



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

**SAĞLIK SİSTEMİNDE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA:  
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ'NDE  
DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Çağdaş Erkan AKYÜREK

Doktora Tezi

Ankara, 2013

SAĞLIK SİSTEMİNDE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA: T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HASTANELERİ'NDE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ  
DEĞERLENDİRİLMESİ

Çağdaş Erkan AKYÜREK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Kurumları Yönetimi Anadilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2013

**KABUL VE ONAY**

Çağdaş Erkan AKYÜREK tarafından hazırlanan "Sağlık Sistemi'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışma, 24 Haziran 2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından "Doktora Tezi" olarak kabul edilmiştir.

\_\_\_\_\_  
Prof.Dr. Mehtap TATAR (Başkan)



\_\_\_\_\_  
Prof.Dr. İsmet ŞAHİN (Danışman)



\_\_\_\_\_  
Prof.Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU



\_\_\_\_\_  
Doç.Dr. Gülsün ERİGÜÇ



\_\_\_\_\_  
Doç.Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Yusuf ÇELİK  
Enstitü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin **3 (Üç)** yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

24.06.2013

\_\_\_\_\_  
Çağdaş Erkan AKYÜREK

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında önemli katkıları olan danışmanım Prof.Dr. İsmet ŞAHİN'e,

Araştırma kapsamında kullanılan anketin katılımcılara ulaştırılmasında konusundaki değerli yardımları nedeniyle öğrencim, arkadaşım ve hemşerim Oytun Eren ŞENGÜL'e,

Kamu Hastaneler Kurumu'ndaki değerli mezunlarımız Salih AKYÜZ ve Ali GAZİ'ye,

Bilgi birikimi ve tecrübeleriyle bana yüksek lisans tez döneminden beri yol gösteren dostum Doç.Dr. Özgür UĞURLUOĞLU'na

Sabır, emek, bilgi ve destek anlamında ellerinde ne varsa benimle paylaşan yol arkadaşlarım Dr. Gülpembe ERGİN ve Uzm. Şükrü Anıl TOYGAR'a,

Zor günlerde bana gönüllerini ve kapılarını açan, doyasıya gülmeyi hatırlatan, dert ortaklarım Amcam Ecevit Deniz AKYÜREK'e ve Gülay KARABACAK'a,

Doğrularıyla yanlışlarımla beni kabul eden, hep yücelten, motive eden, koruyan, kollayan, bir emanet gibi sahip çıkan, yaşam kavgamın olmazsa olmazları, sırdaşlarım, kardeşlerim Ömer Faruk ÇOBAN ve Sinan YÜZBAŞIOĞLU'na,

Babası olmakla bana kendimi daima ayrıcalıklı hissettiren, bir ödül gibi hayatıma giren, deniz gözleriyle yaşama gücü veren birtanecik kızım Defne Çiçek'e, her düştüğümde kaldırmak için ellerini uzatan aileme,

Ve hiç beklemediğim anda gerçekleşen mucizelere,

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi tarafından desteklenmiştir.

## ÖZET

**[AKYÜREK, Çağdaş Erkan]. [Sağlık Sistemi'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi], [Doktora Tezi], Ankara, [2013].** Dış kaynaklardan yararlanma, örgüt içerisinde yürütülen hizmet veya işlemlerin üçüncü taraf bir hizmet sunucusuna devredilmesi ve bu temin sürecinin sözleşme ya da ortaklık yönetimi ile kontrol edilmesidir. Türk Sağlık Sisteminde 1990 yıllardan bu yana dış kaynaklardan yararlanma olgusunun giderek gelişen ve üretim yönetim sürecinde önemli finansal büyüklüğe eriştiği kabul edilmektedir. Bu çalışmanın öncelikli amacı, Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde dış kaynaklardan yararlanmanın kuramsal değerlendirmesini yapmak, erişilen finansal büyüklüğü tespit etmek, ve sektördeki yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma olgusunun sektörel performansa ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Araştırmanın bu amacının yanı sıra Türk Sağlık Sistemi içerisinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının ulaştığı finansal büyüklüğü ortaya koymak gibi bir amacı daha vardır. Araştırmanın evrenini Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve bu hastanelerin üst düzey yöneticileri olan Başhekimler ve Hastane Müdürleri oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşmaya çalışılması nedeniyle örneklem çekilmemiştir. Dış kaynaklardan yararlanma süreci karar verici makamın bağlı oldukları İl Sağlık Müdürlükleri olması nedeniyle E grubu hastaneler ve bu hastanelerin yöneticileri araştırmanın yönetsel boyutunda kapsam dışında bırakılmıştır. E-posta yoluyla katılımcılara ulaştırılan anketlerden % 27 oranında bir geri dönüş sağlanmıştır. Yöneticiler dış tedarikçi seçiminde en fazla mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluğu ön planda tuttıklarını, Dış Kaynaklardan Yararlanma uygulamalarını tercih etmelerinde en önemli gerekçelerin hizmet kalitesini artırmak, daha verimli hizmet üretmek ve hasta memnuniyetini artırmak olduğunu ifade etmişlerdir. İlgili hükümet organlarının teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler yöneticilerin Dış Kaynaklardan Yararlanma sürecindeki kararlarını en fazla etkileyen faktör olarak öne sürülmüştür. Yöneticilere göre Dış Kaynaklardan Yararlanma uygulamalarının en önemli sonuçları hizmet kalitesinin artması, hasta memnuniyeti üzerindeki artırıcı etkisi olması ve verimli hizmet gereksinimini karşılamasıdır. Yöneticiler Dış Kaynaklardan Yararlanma uygulamalarına ait en önemli risklerin seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı, tedarikçiye bağımlı hale gelme ve tedarikçiden kaynaklı nedenlerle hastane imajının zedelenmesi olduğunu belirtmişlerdir. Dış Kaynaklardan Yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ve gerçekleştirilememe nedenleri arasında en fazla altı çizilen maddeler ise kurum bünyesinde bu hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olması, finansal kaynak yetersizliği ve yasal altyapının yetersizliğidir. Araştırmanın finansal boyutunda Tek Düzen Muhasebe Sistemi içerisinde edinilen, 2008 – 2012 yılları arasındaki zaman dilimi için seçilen bazı harcama kalemleri ait muhasebe kayıtlarından faydalanılmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin araştırmaya konu olan zaman dilimi içerisinde en fazla harcama yaptıkları Dış Kaynaklardan Yararlanma alanları temizlik, çamaşırhane ve veri hazırlama - bilgi işlem hizmetleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Dış Kaynaklardan Yararlanma, Hizmet İhalesi, Hastane, Kamu İhale Kanunu, Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu

## ABSTRACT

**[AKYÜREK, Çağdaş Erkan]. [*Outsourcing in Health Care System: Evaluation of Outsourcing Practices at T.R. Ministry of Health Hospitals*], [Ph.D. Dissertation], Ankara, [2013].** Outsourcing is contracting out an internal service or process to a third party service provider on the basis of a contract or partnership management. It is accepted that outsourcing in the healthcare system has been gradually expanded and reached to a significant financial size in production management process since 1990s in Turkey. The primary aim of the study is to conduct a theoretical assessment on outsourcing at the hospitals affiliated with the Ministry of Health in Turkey, to identify the achieved financial size, and to present evaluation by the sector managers on outsourcing with regards to the sectoral performance. In addition, the study aims at presenting the financial size achieved by the outsourcing practices within the healthcare system in Turkey. The survey universe is consisted of the hospitals affiliated with the Ministry of Health and the head physicians and hospital managers of these hospitals in Turkey. Sampling was not taken in order to reach the universe as a whole. Group E hospitals and their managers were excluded from the administrative aspect of the survey since the decision maker for outsourcing is the provincial health directorate in their case. The response rate for questionnaires sent to the respondents via e-mail is 27%. The managers stated that they prioritize compliance with the legislation and legal requirements in the selection of providers, and among the reasons for preferring outsourcing practices are increasing the service quality, producing more effective service, and increasing patient satisfaction. Incentives of related government bodies and the related legal arrangements are the two leading factors affecting the decisions by the managers in the outsourcing process. According to the managers, the most important outcomes of the outsourcing practices can be listed as increase in service quality, being an increasing factor for patient satisfaction, and meeting efficient service needs. The most important risks regarding outsourcing practices, as stated by the managers, are financial instability of the selected provider, being dependent on the provider, and damage on the hospital image caused by the provider. The most highlighted reasons for not preferring or implementing outsourcing practices are the lack of sufficient number of qualified personnel who can provide the service internally, lack of financial resources, and the lack of legal infrastructure. In the financial aspect of the survey, accounting records belonging to some expenditure items selected for a timeframe between 2008-2012 and obtained from the Unified Accounting System were utilized. It was found that cleaning, laundry, and data preparing-IT services are the outsourcing areas where most of the outsourcing spending by the Ministry of Health Hospitals was made within the specific timeframe.

**Key words:** Outsourcing, Service Tender, Hospital, Public Procurement Law, Public Procurement Contracts Law

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>BİLDİRİM</b> .....	ii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iii
<b>ÖZET</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	x
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xi
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xiii
<b>I. GİRİŞ</b> .....	1
<b>II. KAVRAMSAL OLARAK DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA</b> .....	6
<b>2.1. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ TEMEL YAKLAŞIMLAR</b> .....	7
2.1.1. Kaynağa Dayalı Yaklaşım .....	7
2.1.2. İşlem Maliyeti Yaklaşımı .....	8
2.1.3. Vekâlet Teorisi .....	11
2.1.4. Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı .....	12
<b>2.2. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR</b> .....	14
2.2.1. Temel Yetenek Kavramı .....	14
2.2.2. Şebeke Organizasyonları .....	17
2.2.3. Yalın Yönetim .....	21
2.2.3.1. Yalın Üretim ve Geleneksel Kütle Üretimi .....	23
2.2.3.2. Yalın Yönetimle İlgili Kavram Hataları .....	27
2.2.3.3. Yalın Yönetim ve Sağlık Hizmetleri .....	28
2.2.4. Küçülme (Downsizing) .....	30
<b>2.3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN SINIFLANDIRILMASI</b> .....	33
2.3.1. İşgücüne Dayalı ve Bilgiye Dayalı Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	33

2.3.2. Taktiksel, Geçiş Amaçlı, İşlemsel, Stratejik ve Dönüşümsel Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	34
2.3.3. Tek Satıcılı ve Çok Satıcılı Dış Kaynaklardan Yararlanma ....	39
2.3.4. Seçici Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	41
2.3.5. İş Süreçlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	43
2.3.6. Ortak Girişimler .....	45
2.3.7. Faydaya Dayalı İlişkiler .....	46
2.3.8. İç Tedarik .....	46
2.3.9. Offshore .....	47
<b>2.4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN AVANTAJLARI .....</b>	<b>48</b>
2.4.1. Finansal Avantajlar .....	49
2.4.2. Zaman Tasarrufu .....	51
2.4.3. Ölçek Ekonomisi .....	52
2.4.4. Esneklik .....	52
2.4.5. Temel Yeteneklere Odaklanma .....	54
2.4.6. Uzman Bilgi Birikimi .....	56
2.4.7. Örgüt İçin Yaratılan Katma Değer .....	56
2.4.8. Yatırımın Geri Dönüşlerinin Artırılması .....	57
2.4.9. Risk Paylaşımı .....	57
<b>2.5. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN RİSKLERİ VE SINIRLILIKLARI .....</b>	<b>60</b>
2.5.1. İşten Çıkarmalar ve Personelin Morali .....	61
2.5.2. Kontrolün, Sürekliliğin ve İşbirliğinin Kaybı .....	62
2.5.3. Dış Tedarikçilerin Yanıltıcı Teknolojik Vaatleri .....	64
2.5.4. Doğru Olmayan Satış Konuşmaları .....	65
2.5.5. Maliyet Tasarrufu Konusundaki Yanılgılar .....	66
2.5.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma'nın Sağladığı Tatmine İlişkin Tartışmalı Veriler .....	68
2.5.7. Yenilenme, Yaratıcılık ve Esneklikte Yaşanan Kayıplar .....	69
2.5.8. Örgütsel Kültür Çatışmaları .....	70
<b>III. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA .....</b>	<b>72</b>
<b>3.1. TÜRKİYE'DE HASTANELERİN ÖZERKLEŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARI VE KAMU HASTANE BİRLİKLERİ .....</b>	<b>73</b>
<b>3.2. TÜRKİYE'DE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ YASAL ALTYAPISI .....</b>	<b>78</b>
3.2.1. İhale Süreci .....	83
3.2.1.1. İhtiyacın Ortaya Çıkması .....	83
3.2.1.2. Teknik Şartnamenin Hazırlanması .....	83
3.2.1.3. Yaklaşık Maliyetin Hesaplanması .....	84

3.2.1.4. İhale Usulünün Tespiti .....	85
3.2.1.5. İhale ve Ön Yeterlik Dokümanlarının Hazırlanması ...	86
3.2.1.6. İhale Onayının Alınması .....	87
3.2.1.7. İhale Komisyonunun Kurulması ve Çalışma Esasları	88
3.2.1.8. İlan .....	88
3.2.1.9. Başvuruların veya Tekliflerin Alınması ve Değerlendirilmesi İle İhalenin Karara Bağlanması .....	89
3.2.1.10. İhale Sonucunun Bildirilmesi ve Sözleşmenin İmzalanması .....	91
3.2.1.11. Sözleşmeye Davet .....	92
<b>3.3. SAYILARLA TÜRKİYE'DE KAMU ALIMLARI .....</b>	<b>95</b>
<b>IV. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>104</b>
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	104
4.2. PROBLEM CÜMLESİ .....	104
4.3. EVREN VE ÖRNEKLEM .....	104
4.4. KISITLILIKLAR VE VARSAYIMLAR .....	104
4.5. VERİ TOPLAMA .....	105
4.6. VERİ ANALİZİ .....	108
<b>V. BULGULAR .....</b>	<b>110</b>
5.1. TANIMLAYICI BİLGİLER .....	110
5.1.1. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri .....	110
5.1.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Tanımlayıcı Özellikleri .....	111
5.2. KURUMSAL UYGULAMALAR .....	112
5.3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ OLASI TERCİH NEDENLERİ .....	113
5.4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA KARARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	114

5.5. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ ETKİLERİ/SONUÇLARI .....	115
5.6. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ RİSKLERİ .....	117
5.7. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARINI TERCİH ETMEME YA DA GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİ .....	117
5.8. DEĞERLENDİRMELERİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI .....	118
5.9. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ'NİN YAPMIŞ OLDUKLARI DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA HARCAMALARININ İNCELENMESİ .....	119
5.10. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ'NİN YAPMIŞ OLDUKLARI DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA HARCAMALARININ HASTANE TÜRLERİNE GÖRE DAĞILIMI .....	125
VI. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	130
KAYNAKLAR .....	136

## EKLER

EK 1: T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu'nca Verilen Çalışma İzni

EK 2: Türkiye Sağlık Sistemi'nde Diş Kaynaklardan Yararlanma Araştırması Anketi

## ÖZGEÇMİŞ

**KISALTMALAR**

DKY	Dış Kaynaklardan Yararlanma
TÜS	Toyota Üretim Sistemi
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TZÜ	Tam Zamanında Üretim
GİDDKY	Geleneksel İşgücüne Dayalı Dış Kaynaklardan Yararlanma
BDDKY	Bilgiye Dayalı Dış Kaynaklardan Yararlanma
BPO	Business Process Outsourcing
BTDKY	Bilgi Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma
AR-GE	Araştırma - Geliştirme
MR	Manyetik Rezonans
BT	Bilgisayarlı Tomografi
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
DİK	Devlet İhale Kanunu
KİT	Kamu İktisadi Teşebbüsü
KİK	Kamu İhale Kanunu
KİSK	Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu
KSP	Kamu Satınalma Platformu
EKAP	Elektronik Kamu Alımları Platformu
İKN	İhale Kayıt Numarası
TDMS	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
DSS	Döner Sermaye Saymanlığı

## TABLOLAR

<b>Tablo 1</b>	Temel Yetenek ve Diğer Yetenek Kavramları .....	16
<b>Tablo 2</b>	Şebeke Organizasyonlarının Olası Başarısızlık Nedenleri .....	20
<b>Tablo 3</b>	Toyota Üretim Sistemi'nin Kuralları .....	23
<b>Tablo 4</b>	Yalın ve Kütle Üretim Sistemlerinin Yapısal Olarak Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 5</b>	Dönüşümsel ve Geleneksel Anlamda Dış Kaynaklardan Yararlanma .....	39
<b>Tablo 6</b>	Hastane Rollerinin Kurum Bazlı Belirlenmesi ve Gruplandırılması .....	76
<b>Tablo 7</b>	Kamu İhale Sözleşmelerinde Hukuk Hiyerarşisi .....	81
<b>Tablo 8</b>	Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'nun Kapsamı .....	82
<b>Tablo 9</b>	2008 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler .....	96
<b>Tablo 10</b>	2009 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler .....	97
<b>Tablo 11</b>	2010 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler .....	98
<b>Tablo 12</b>	2011 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler .....	99
<b>Tablo 13</b>	2012 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler .....	100
<b>Tablo 14</b>	4734 sayılı Kanun Kapsamındaki Kamu Alımlarının İhale Usullerine ve İhale Türlerine Göre Dağılımı .....	101
<b>Tablo 15</b>	T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Gerçekleştirilen İhalelerin Usullere Göre Dağılımı .....	102
<b>Tablo 16</b>	İptal Edilen İhale Kayıt Numaralarının İptal Nedenlerine Göre Sınıflandırılması .....	103
<b>Tablo 17</b>	Anketin Güvenilirlik Denetimi .....	106
<b>Tablo 18</b>	Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler .....	110
<b>Tablo 19</b>	Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Rollerine Göre Dağılımı .....	111
<b>Tablo 20</b>	Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı .....	111
<b>Tablo 21</b>	Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Tercih Ettiği Alanlar .....	112
<b>Tablo 22</b>	Yöneticilerin Dış Tedarikçi Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler .....	113
<b>Tablo 23</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri .....	114

<b>Tablo 24</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler .....	115
<b>Tablo 25</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları .....	116
<b>Tablo 26</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri .....	116
<b>Tablo 27</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri .....	117
<b>Tablo 28</b>	Görev Durumuna Göre T Testi Sonuçları .....	118
<b>Tablo 29</b>	Yöneticilik Tecrübelerine Göre ANOVA Testi Sonuçları .....	119
<b>Tablo 30</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Harcama Kalemlerine Göre Dağılımı ve Seyri .....	122
<b>Tablo 31</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Hastane Türüne Göre Dağılımı ve Seyri .....	127
<b>Tablo 32</b>	Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Hastane Türüne Göre Uygulama Sayısı ve Ortalamaları .....	128

**ŞEKİLLER**

<b>Şekil 1:</b>	Geleneksel Üret - Beklet Üretim Sistemi ile Yalın Üretim Sistemindeki Kalite Kontrol Uygulamaları .....	24
<b>Şekil 2:</b>	Tedarik Sürecinde 4734 ve 4735 sayılı Kanunların İlişkisi .....	81
<b>Şekil 3:</b>	2008-2012 Yılları Hizmet Üretim Maliyeti Hesabında Gerçekleşen Harcamalar .....	120
<b>Şekil 4:</b>	2008-2012 Yılları Arasında İncelenen Hesaplarda Gerçekleşen Harcamaların 740 Hizmet Üretim Maliyeti Hesabı İçerisindeki Dağılımı .....	124
<b>Şekil 5:</b>	2008-2012 Yılları Arasında İncelenen Hesaplarda Gerçekleşen Harcamaların Hastane Türlerine Göre Dağılımı .....	125

## I. GİRİŞ

Dış Kaynaklardan Yararlanma (DKY), ekonomilerin sadece parasal boyutuyla algılanır olduğu, rekabetin ölümcül boyutlara ulaştığı, etkililik ve verimlilik gibi kavramların tek başlarına her derde deva kabul edildiği bir oyun içerisinde örgütlerin başvurduğu ya da çoğu zaman kaçınılmaz biçimde karşı karşıya kaldığı bir fenomendir. Özelleştirme tartışmalarının dumanı daha henüz üzerindeyken kimilerinin “ver, kurtul”, kimilerinin “örgütün içi boşalıyor” gözüyle baktığı, kimilerininse kaçınılmaz kabul ettiği DKY, esasen bir örgütün kendi kaynaklarıyla yürüttüğü bazı hizmetlerin veya fonksiyonların, bir sözleşme çerçevesinde, asli sorumluluğu yine örgütte kalmak üzere bir dış tedarikçiye devredilmesidir.

DKY kavramını ile eş zamanlı biçimde üzerinde durulması gereken başka bir kavram ise özelleştirmedir. Kavramsal açıdan sınırları halen tam anlamıyla çizilmemiş olsa da özelleştirme, kamu örgütlerinde verimliliğin ve etkililiğin önündeki engelleri özel sektörün içerdiği teşviklere konu etme yönündeki genel çabadır. Özelleştirme kavramı farklı pek çok şekilde özel sektör ile kamu sektörü arasındaki ilişkilerin değiştirilmesini içermektedir. Çok daha yalın bir ifadeyle özelleştirme kamu mülkiyetinde bulunan varlıkların, bireylere ya da özel sektör üyesi örgütlere satışidir. Fakat bu tanımın özelleştirmeyi gerçek içeriğine kıyasla oldukça sınırlandırdığını belirtmek doğru olacaktır. Çünkü özelleştirme daha geniş bir perspektifle devletin rolünün sınırlandırılmasını ve buna paralel olarak serbest pazar ekonomisini güçlendirecek yöntem ve politikaların hayata geçirilmesini de kapsamaktadır (Aktan, 2004).

Sağlık reformlarının küresel bileşeni olan özelleştirme, 1980’li yılların muhafazakâr hükümetlerinin monetarist ekonomik politikaları sonucunda gündemdeki yerini almıştır. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi bir örgütlenme modelinden çok, sağlık sektörünün finans sorununa çözüm üretecek bir model olarak ele alınmakta ve sunulmaktadır.

Farklı ülkelerde değişik nesnel dinamikler üzerinde gelişen ve savunulmasında da değişik argümanlara başvuru olan özelleştirmeye sağlık alanında ivme kazandıran hususlar kamu sağlık kurumlarının yıpranmışlığı ve boğuştuğu sorunların çözümsüz bir döngüye girmiş olmasıdır. Özelleştirmeye yönelik en temel eleştiri ise, özelleştirmenin verimlilik, etkililik ve eşitlik gibi kimi teknik sorunlara çözüm üretecek kültürel bir öneri olarak değil, bir bütün olarak kapitalist sınıfı içine düştüğü bunalımdan kurtarma amacı taşıyan ciddi bir ekonomik ve politik operasyon olduğu yönündedir (Belek, 1994).

Son 50 – 60 yıllık zaman zarfında farklı isim ve yüzlerle kendini göstermiş olsa da popülerliğini daima korumayı başarmış ve özellikle hizmet sunumu maliyetlerinin örgütleri bunaltacak seviyede seyrettiği dönemlerde özelleştirme uygulamasının bir uzantısı olarak hep ilk sıralarda akla gelmiş stratejik bir seçenek konumundaki DKY en sık dile getirilen tanımıyla, bir örgütün daha önce kendi işgücü ve kaynaklarıyla yürütmekte olduğu bir hizmeti ya da fonksiyonu daha verimli ve kaliteli hizmet sunmak, dış tedarikçilerin sahip olduğu hizmete özel uzmanlıktan faydalanmak, kendi temel yeteneklerine daha fazla odaklanmak gibi pek çok gerekçeyle, yasal bir sözleşme çerçevesinde üçüncü taraf bir dış tedarikçiye devretmesidir. Bu devrediş bir hizmetin ya da fonksiyonun tüm bileşenleriyle devredilmesi gibi büyük bir ölçekte gerçekleştirilebileceği gibi, belirli unsurların oldukça kısıtlı biçimde dış tedarikçilere bırakılması şeklinde de seyredebilir. Buradaki önemli nokta tedarikçinin ne kümesteki tilki gibi denetimsiz özgürlüğe sahip olması ne de yanaşık düzen eğitimi gören bir er gibi katı disipline maruz kalmasıdır. Her örgüt tipine uyan ideal bir DKY stratejisi olmadığı gerçeği göz önüne alındığında, her örgütün farklı ölçeklerde DKY'ye yer vermesi şartırcı olmamalıdır.

Bu noktada sağlık hizmeti örgütlerini çözüm arayışlarına iten sürecin gelişimi de dikkate alınmalıdır. Son 50 – 60 yıllık dönem içerisinde başvuruılan tüm maliyet artışı önleme stratejileri ve yasal düzenlemelere rağmen, sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar olağanüstü bir hızla yükselmeye devam etmiştir. Söz konusu girişimlerin ilk uygulayıcılarından olan ABD'de bile sağlık harcamaları diğer gelişmiş ülkelere kıyasla üç mislinden fazla artmıştır (Bristol, 2005).

Kontrol altında tutmaya yönelik tüm çabalarına rağmen sağlık kuruluşları halen artan maliyet baskıları ile karşı karşıyadır. Farklı hızlarda seyretse de sağlık hizmetlerine yapılan harcamalardaki artış küresel bir eğilim göstermektedir. Hastane harcamalarındaki bu artışı pek çok nedenle ilişkilendirmek mümkündür. Artan işgücü, malzeme vb. maliyetlere bağlı olarak artan hizmet fiyatları, genel anlamdaki nüfus artışı, talep edilen hizmetin miktarındaki ve yoğunluğundaki artışlar, yaşlanan nüfus, hastane hizmetlerine dair enflasyonun genel ekonomik enflasyonu aşması, yeni ve pahalı teknolojilerin daha fazla kullanılmaya başlanması farklı çalışmalarda vurgulanan nedenler olarak dikkati çekmektedir (Diana, 2006; Levit vd., 2004; Shactman vd., 2003).

Maliyetlerdeki bu artışa ek olarak hastaneler diğer yandan da şiddetini giderek daha fazla hissettiren bir rekabetle yüz yüze gelmiştir. Her ne kadar son on yılda

hastanelerin başvurduğu rekabet silahları değişim göstermiş olsa da farklı kaynaklardan beslenen rekabetin yoğunluğu artmaya devam etmiştir.

Hastaneler bir yandan artan maliyetler ve önemli boyutlara ulaşan rekabetle uğraşırken, bir yandan da sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi yönündeki baskılarla karşılaşmışlardır. Öyle ki geri ödeme ve akreditasyon konularının artık ciddi anlamda kalite ve güvenlikte gösterecekleri ilerlemelere bağlı hale getirilmesi mevzu bahistir. Tüm bu sorunlar karşısında hastane yöneticileri önemli bir stratejik yönetim aracı olarak DKY'ye yönelmeyi tercih etmiştir.

Örgütlerin DKY'ye yönelmesinde, kendilerini rakiplerinden ayırt eden yetenek ve becerileri olan temel yeteneklerine odaklanmak, kısıtlı durumdaki kaynaklarını bu faaliyetler için sarf etmek istemeleri, bu kapsam dışında gördükleri işleri bir dış tedarikçiye yaptırmayı tercih etmeleri öncelikli rol oynayan faktördür. Örgütler kendilerine rekabet avantajı sağlayan bu temel yetenekleri dışındaki tüm işleri dış tedarikçilere yaptırarak hem kaynak tasarrufu yapmayı, hem yapı olarak küçülmeyi ve yalın hale gelmeyi, hem de iyi bildikleri işler üzerine yoğunlaşma fırsatı yakalamayı amaçlamaktadırlar (Koçel, 2010). Buna ek olarak artık örgütler DKY'ye açtıkları sınırları kendi temel yeteneklerine kadar genişletmişlerdir (Willcocks ve Curie, 1997; Roberts, 2001; Young, 2002, 2005; Billi vd., 2004).

DKY'nin sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hizmete erişimi artıran yönlerinin de olduğu öne sürülmektedir. Özellikle temel yetenekleri dışındaki faaliyetlerini dış tedarikçilere devreden hastaneler, temel yetenekleri olan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya odaklanabilmektedir. Hastanelerin dalgalanan talebi karşılamak üzere dışardan ilave hizmet alma yoluna gitmesi de sıkça rastlanan bir uygulamadır. Hastaneler aynı tercihi daha önce sunmadıkları hizmetler için de yapabilirler. Bu stratejiler hizmetin zamanında ve yerinde sunumunu sağlayarak hizmete erişimi artırabilir. DKY'nin bir başka özelliği olan uzman bilgi birikimine daha fazla erişimin de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli etkileri söz konusudur.

Sahip olduğu olumlu potansiyele rağmen, sağlık hizmetleri literatürü DKY hakkında pek çok dezavantajdan da bahsetmektedir. Bunlardan ilki maliyet tasarruflarının beklenenin altında gerçekleşebilmesi ve uzun vadede geçerliliğini yitirmesidir (Domberger ve Rimmer, 1994; Willcocks ve Currie, 1997; Roberts, 2001; Young ve Macneil, 2000; Macinati, 2008). İkincisi kamu sektöründeki hizmet sunucusu, hizmet sunum sürecinde elinde tuttuğu kontrolü önemli ölçüde yitirebilir ve kendini tedarikçiye gereğinden fazla bağlı biçimde ya da tedarikçinin faaliyetlerine güvenir halde bulabilir (Roberts, 2001;

Billi vd., 2004; Janssens ve Mohaghegh, 2005). Bu şartlar altında DKY'nin kaçınılmaz biçimde kamu sektöründeki hizmet sunucularının kendi amaçlarına ulaşma yeteneğini zayıflattığı da varsayılmaktadır (Roberts, 2001). Son olarak yetersiz sözleşme hükümleri ve sözleşme yönetimi veya seçilen tedarikçinin gerekli standartları karşılayamaması nedeniyle DKY'nin hizmet kalitesi üzerindeki etkileri bağlamında sorunlar da ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda, hem profesyonelliğin daha keskin sınırlarla belirlenmiş olması hem de sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri DKY sorunsalını daha karmaşık hale getirmektedir. Diğer sektörlerle kıyasla sağlık hizmetlerinde karar süreçleri daima daha kritik, hatayı daha az kaldıracak süreçler olmuştur. Aynı hassasiyet sağlık kuruluşlarına DKY'nin girişi için de söz konusudur. Günümüzde DKY'nin bir yerde hareket noktası olan temel yetenek yaklaşımının kendisine çizdiği sınırları zorlaması ve hatta bazı örgütlerde bu sınırları aşması, DKY için yeniden pek çok soru işaretini, endişeyi beraberinde getirmiştir.

Artık günümüzde DKY ile ilgili soruların boyutu "Evet mi? Hayır mı?" ölçeğini aşmış olsa da uygulamaya yönelik körü körüne bir kabul ya da reddediş durumu söz konusu olamamaktadır. Bu sorunun çıkış noktası, içinde bulunulan şartlarla, örgütlerin kendilerine has yapılarıyla ve özellikleriyle, iç ve dış işgücünün niteliği ve niceliğiyle ve bununla ilgili daha pek çok faktörle alakalıdır.

Unutulmamalıdır ki DKY kendisi bizzat bir amaç veya son değildir. Örgütlerin kendileri için tayin ettikleri daha önemli amaçlar için önemli bir araç olduğu göz ardı edilmemelidir. Herhangi bir DKY uygulaması, bahsedilen bu daha üst hedeflere ulaşma sürecine katkıda bulunmuyorsa, ısrarcı olmak zaman ve kaynak israfının ötesine geçmeyecektir. Yapılması daha doğru olan ise, verimlilik, etkililik ve tasarruf gibi noktalara erişmenin alternatif yollarını aramaktır.

Türk Sağlık Sisteminde 1990'lı yıllardan bu yana dış kaynaklardan yararlanma, giderek gelişen, üretim ve işlemler yönetimi sürecinde önemli finansal büyüklüğe eriştiği kabul edilen bir kavramdır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanmanın kuramsal değerlendirmesini yapmak, erişilen finansal büyüklüğü tespit etmek ve sektördeki yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma olgusunun sektörel performansa olan etkilerine ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Bu bağlamda dış kaynaklardan yararlanma karar sürecine etki eden olası yönetsel ve örgütsel değişkenlerin belirlenmesi, Türkiye'de sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanma alanlarının ve finansal büyüklüklerinin ortaya konulması,

olası algılanan yarar ve sınırlıklarının tespit edilmesi amaçlanmaktadır. DKY ile ilgili literatüre bakıldığında çalışmaların genel olarak DKY'nin dayandığı teorik ve ampirik nedenler, bunlarla ilgili riskler, karar alma süreçleri ve ilişkiler üzerine olduğu görülmektedir. DKY üzerine süre giden tartışmaya ve oluşan bilgi birikimine katkıda bulunulması çalışmanın bir diğer amacıdır.

Kavramsal olarak DKY'nin ele alınacağı birinci bölümde öncelikle DKY'nin ilişkili olduğu teoriler açıklanarak kavramın hangi noktalardan doğduğuna değinilecek, DKY'nin farklı uygulama şekillerinden bahsedilecek ardından DKY'ye taraf ve karşı olan argümanlar ele alınacaktır. İkinci bölümde DKY'nin yasal altyapısına değinilecek ve mevcut durumu irdelenecektir. Çalışmanın üçüncü bölümü olan araştırma bölümünde ise ilgili veriler ışığında Türk Sağlık Sektörü'nde DKY'nin finansal açıdan ulaştığı boyut gözler önüne serilecek ve buna ek olarak kamu hastanelerinin üst düzey yöneticilerinin DKY hakkındaki değerlendirmelerine yer verilecektir.

## II. KAVRAMSAL OLARAK DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA

“Dış Kaynaklardan Yararlanma” ya da “Dış Kaynak Kullanımı” terimi kavramsal olarak incelendiğinde üç temel bileşen göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki olan “Dış” ifadesi ile kast edilen örgütün sınırları dışında değer yaratılmasıdır. Bu “Dış” bakış açısı ile ortaya atılan sınırları olmayan örgüt fikri, nihai müşteriler için değer yaratma sürecinde örgüt ile dış paydaŐların bütününe dayanmaktadır (Picot vd., 1996). Bunun en somut örneği stratejik Şebeke organizasyonlarıdır.

Bu “Dış” bakış açısı dış kaynaklar üzerindeki stratejik algıyı ifade etmektedir. “Kaynağa” dayalı bakış açısını izleyerek örgütler benzersiz bir kaynak ve bilgi kompleksi haline alabilirler. Çevreden bu kaynakları edinmeksizin örgütlerin rekabet savaŐı içerisinde var olması mucizelere kalmıŐtır.

Sadece dış kaynaklardan haberdar olmak yeterli değildir. Bu kaynaklar örgütün rekabet içerisindeki konumunu güçlendirmek amacıyla “Kullanılmalıdır” ya da bu kaynaklardan “Yararlanılmalıdır”. Tedarik zinciri yönetimi, bu tip kaynakları, kendi amaçları doğrultusunda örgütlerin kullanımına sunan bir yaklaşımdır (Arnold, 2000).

Genel olarak bir DKY modeli dört temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; *DKY öznesi*, *DKY nesnesi*, *DKY partneri* (dış tedarikçi) ve *DKY tasarımıdır*. *DKY öznesi*, *DKY’yi* planlayan ekonomik kuruluŐtur. Stratejik boyutuyla *DKY kararı* konunun öznesi olan örgüt tarafından alınmaktadır. *DKY nesneleri* *DKY’ye* konu edilebilecek süreçler veya bu süreçlerin sonuçlarıdır (Reichmann ve Palloks, 1995). Bir örgütün faaliyetleri göz önüne alındığında bunlar arasında Şöyle bir ayrıma gitmek mümkündür: (1) Örgüt çekirdeği (örgütün varoluŐuyla kaçınılmaz biçimde bağlantılı olan tüm faaliyetler); (2) Çekirdeğe yakın faaliyetler (temel faaliyetler ile doğrudan bağlantılı olanlar); (3) Çekirdekten ayrı faaliyetler (destek faaliyetleri) ve (4) Tek kullanımlık faaliyetler (genel olarak uygun durumdaki faaliyetler). *DKY partnerleri*, *DKY’ye* konu olacak faaliyetlerde rol olabilecek tüm olası tedarikçileri ifade etmektedir.

DKY’nin kavramsal olarak daha iyi anlaşılması için izleyen bölümlerde öncelikle uygulamaya yol gösteren yaklaşımlara ve ardından bu yol boyunca birlikte gelişim gösterdiği, kimi zaman doğumunda önemli etkileri olan kimi zaman ise DKY’nin bir sonucu olarak ortaya çıkmış kavramlara deĐinilmiŐtir.

## 2.1. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ TEMEL YAKLAŞIMLAR

DKY ile ilgili olarak alınacak kararlar ve atılacak adımlarda yol göstermek üzere faydalanılabilecek pek çok yaklaşım mevcuttur. Bunlardan biri olan “*Kaynağa Dayalı Yaklaşım*” pek çok örgütü temel yeteneklerine odaklanmaya yöneltmiştir (Prahalad ve Hamel, 1990). Günümüzde örgütler kaynaklarını gerçekten ayırt edici biçimde iyi yaptıkları işlere sarf etmeleri gerektiğinin bilincine varmışlardır.

Hangi örgütsel faaliyetlerin veya işlevlerin DKY’ye konu edileceğinde ise “*İşlem Maliyeti Yaklaşımı*” yol göstermektedir (Logan, 2000). Yaklaşım, örgütlere temel yetenekleri kapsamında yer almayan faaliyetlerden hangilerini dışardan temin etmeleri, hangilerini örgüt içerisinde tutmaları gerektiği noktasında da önemli yardımlarda bulunmaktadır (Elmuti vd., 1995).

DKY ile ilgili bir diğer yaklaşım olan “Vekâlet Teorisi”, örgüt tedarikçi ilişkilerinde, güven ortamının yaratılması ve desteklenmesi için gereken sözleşmelerin ve etkileşimlerin kurgulanmasına yardımcı olmaktadır (Logan, 2000).

Bu kapsamda değinilecek son yaklaşım olan “Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı” ise, örgütlerin faaliyetlerini sürdürebilmek için çevresel belirsizliklere uyum sağlama, karşılıklı olarak bağı olmanın getirdiği sorunlarla başa çıkma ve aktif olarak kaynak akışını yönetme veya kontrol etme gibi karşı karşıya oldukları gerekliliklere vurgu yapmaktadır (Taşkıran vd., 2006). Devam eden kısımda bahsi geçen yaklaşımlara ayrıntılı biçimde değinilmektedir.

### 2.1.1. Kaynağa Dayalı Yaklaşım

Son kırk yıllık dönemde çok az konu “Kaynağa Dayalı Yaklaşım” kadar dikkat çekebilmiştir. Temel yeteneklere odaklanma üzerine yapılan araştırmaların geçmiş tahmin edildiğinden daha da eskiye kadar uzanabilmektedir (Logan, 2000).

Kaynağa dayalı yaklaşım, örgütü fiziksel sermaye, insan sermayesi ve örgütsel sermaye olmak üzere üç kaynağın toplamı olarak görmektedir. Bu yaklaşıma göre örgütler kendilerini diğer örgütlerden ayıran ürün veya hizmetlerin üretimine rekabet avantajlarını sürdürebilmek için süreklilik kazandırmak amacındadırlar ve olası en düşük maliyetlerle söz konusu kaynaklardaki ve yeteneklerdeki boşlukları doldurmak eğilimindedirler. Dolayısıyla bu yaklaşımın özünde, herhangi bir örgütün faaliyet gösterdiği endüstri kolunun piyasa koşullarından kaynaklanan fırsat ve tehditlerden çok, örgütün kendi içindeki mevcut kaynaklarının tam olması ve önem derecesi yer

almaktadır. Bu bağlamda kaynağa dayalı yaklaşıma göre DKY, örgütün kaynakları ve yeteneklerindeki boşlukları doldurmak için kullanılacak stratejik bir karardır (Taşkiran vd., 2006). Pek çok örgüt için en iyi DKY adayları, temel yetenekleri olarak görmedikleri faaliyetlerdir.

Kaynağa Dayalı Yaklaşım stratejisi, DKY ilişkisinin her iki tarafını da değer yaratma yeteneklerini azaltacak şekilde temel yeteneklerinden uzaklaşmalarını yönünde uyarılmaktadır (Logan, 2000). Yaklaşımda üzerinde durulması gereken nokta, örgütün kaynak gereksinimindeki boşlukları örgüt bünyesinde karşılayıp karşılayamayacağıdır. Eğer örgüt söz konusu kaynak gereksinimini kendi bünyesinde gideremeyecekse DKY yoluna başvurmak durumunda kalabilecektir (Taşkiran vd., 2006).

Aynı mantıkla dış tedarikçinin sunduğu hizmetler de kendi temel yetenekleri içerisinde yer alan ve kendisine rekabet üstünlüğü sağlayan hizmetler olmalıdır. Tedarikçi müşterilerinin isteklerini kendi yeteneklerini ve sahip olduğu kaynakları göz önüne alarak değerlendirmelidir. Özetle dış tedarikçilerin de yapması gereken, en iyi bildiği işi yapmaktır. Sadece tek bir müşteriye satılabilecek bir hizmet (piyasanın tek alıcısı değilse) bir temel yetenek olarak kabul görmeyecektir ve bu nedenle de rekabet avantajı yaratmayacaktır. Aynı zamanda tedarikçi müşterisinin istediği düzeyde hizmet sunamayacaksa, DKY'nin fayda sağlaması da söz konusu olmayacaktır.

Müşteri konumundaki örgüt ile dış tedarikçi arasındaki çatışmalar her ikisinin de kaynağa dayalı yaklaşımı izleyerek kendi amaçlarına ulaşmaya çalışmaları ve kârlarını azami düzeye yükseltmeye çabalamaları neticesinde yaşanmaktadır. Müşterinin rekabet üstünlüğü yarattığını düşündüğü noktalar, dış tedarikçinin çıkarına olmayabilir. Dış tedarikçinin temel yeteneği olarak gördüğü işlevler ya da hizmetler, müşterinin hizmet gereksinimlerini karşılayamayabilir. DKY ilişkilerinde yaşanan başarısızlıkların temel öncüllerinden biri de gerektiği gibi yönetilmemiş çatışmalardır. Bu çatışmaları başarıyla yöneten taraflar uzun vadede başarılı DKY ilişkileri kurma şansı yakalayacaklardır (Logan, 2000).

### **2.1.2. İşlem Maliyeti Yaklaşımı**

İşlem maliyeti yaklaşımının teorik temeli 1930'lu yıllarda Coase'ın yaptığı çalışmalara dayanmaktadır. Bu nedenle yaklaşım, pek çok farklı kaynaktan "Coase Teorisi" şeklinde

de adlandırılmaktadır. Fakat yaklaşım bugünkü güncelliğine 1970'lerde Williamson'ın yaptığı ayrıntılı çalışmalarla kavuşmuştur (Taşkiran vd., 2006).

Williamson'a göre örgütler değişimin gerçekleştirilmesi için kendi içlerinde daha etkili bir yapı oluşturmadığı sürece işlemler piyasa içerisinde gerçekleştirilme eğiliminde olacaktır. Williamson'ın bakış açısına göre, etkili sonuçlar gerçekleştirilen işlemin özellikleri ile en uygun yönetim yapısı arasındaki uyumdan doğmaktadır. Yazar iç veya dış tedarik tercihinin üç çevresel: varlık özgüllüğü, belirsizlik ve sıklık; ve iki beşeri faktörden: fırsatlardan yararlanma ve sınırlı rasyonellik, etkilendiğini ifade etmiştir (McInnes, 1999). Williamson'a göre özgüllük bir işlemin en önemli özelliğidir. Özgüllük, varlıklar için söz konusu olduğu kadar beşeri kaynaklar için de söz konusudur. Yüksek özgüllüğe sahip mal ve hizmetler, yüksek derecede ek maliyetler olmadan başka işlemlerde kullanılamamaktadır. Düşük özgüllüğe sahip olanlar ise bir DKY tasarımı ile yönetilebilirler. Düşük özgüllükten kasıt, işlem için birlikte çalışılan tedarikçi ile daha az bilgi değişimini ifade etmektedir. Dış tedarikçiler talebi bir araya toplayarak ölçek ekonomisinden faydalanma imkânına sahiplerdir. Yüksek özgüllüğü olan mal ve hizmetler söz konusu ise daha fazla bilgi değişimi kaçınılmaz olacaktır (Arnold, 2000).

İşlem maliyeti teorisi, ekonomi bilimi ile örgüt teorisinin kesişim alanı olarak kabul edilmiş, örgütleri anlamak ve örgütsel davranış yapılarını çözümlenmek üzere geliştirilmiştir (Koçel, 2010). İşletmeleri açık bir sistem olarak kabul eden işlem maliyeti yaklaşımına göre işletmeler birer işlem serisi olarak görülürler. İşlemler ise mal ve / veya hizmetlerin değişik bölümler ve örgütler arasındaki değişimin gerçekleştirilmesidir. Ekonomik değişim bağlamında gerçekleştirilen bilgi edinme, sözleşme yapma, ölçme, denetleme ve danışmanlık ile ilgili harcamalar işlem maliyeti olarak tanımlanmaktadır (Koçel, 2010; Öztürk ve Özata, 2010). Başka bir ifade ile, fiyat mekanizmalarının kullanılması ile ilgili maliyetler işlem maliyetleridir (Taşkiran vd.,2006). Bu yaklaşıma göre, gerçek maliyet üretim sırasında yapılan harcamalar ile üretilen malın piyasaya sunumunda ortaya çıkan harcamaların toplamından oluşmaktadır. İşlem maliyetlerinin hesaplanabilmesi bu sektörün piyasa içine çekilmesi ile mümkündür (Öztürk ve Özata, 2010). Bunlar sadece piyasa yapıları içinde değil hiyerarşik yapılarda da görülmektedir. Eğer bir örgüt çalışanlarının üretkenliğini kontrol üzere bir sistem geliştirmek ve bu sistemi çalıştırmak durumundaysa, hiyerarşi maliyetleri kaçınılmazdır. Bu koşullarda ana fikir her bir işlem için en düşük maliyet düzeyinde bir yönetim yapısı bulmaktır (Arnold, 2000).

İşlem Maliyeti yaklaşımı genel çerçevesi itibariyle örgüt bünyesinde üretilen mal ve hizmetlerin, örgüt dışındaki tedarikçilerin sundukları mal ve hizmetlerle değiştirilmesi işlemini ele almaktadır. Klâsik iktisat teorisinde örgüt içerisinde üretim faktörlerinin bir araya getirilerek üretimin gerçekleştirilmesi ön plandayken, işlem maliyeti yaklaşımı üretilen mal ve hizmetlerin değişimi ile bu değişimi yönlendiren örgütleri dikkate almaktadır. Örgütlerden bu değişim esnasında mantık olarak maliyetleri asgariye indirgeyecek yolu izlemeleri beklenir. Bu noktada örgütler, üretim ya da hizmet sunum faaliyetlerini yapılandırırken işlem maliyetlerini asgari seviyede tutmak adına bazı fonksiyonları için DKY'yi tercih edebilir (Öztürk ve Özata, 2010). İşlem maliyetleri yaklaşımı örgütlerin ekonomik gerekçelerden hareketle DKY kararı aldığını öne sürmektedir (Taşkiran vd., 2006).

İşletmelerin örgütsel yapılanmasını belirleyecek olan İşlem Maliyeti yaklaşımı doğrultusunda yapılan araştırmalarda, ileriye veya geriye dikey bütünleşme, ortak girişimler, franchising gibi örgütlenmeler ve DKY uygulamaları ile işlem maliyeti arasındaki ilişkiler araştırılmaya başlanmıştır. Yaklaşımın temelinde yine rasyonellik ve etkililik arayışı vardır. Williamson'a göre bu yaklaşım, stratejik yönetim gibi karmaşık ve disiplinler arası bir alanda başvurulabilecek bir yaklaşımdır. İşlem maliyeti yaklaşımının en önemli mesajı ekonomik davranışın en iyi strateji olduğudur. Örgütler arası ilişkilere ve işbirliği konularına bu yaklaşım farklı bir bakış açısı getirmiştir (Koçel, 2010).

İşlem maliyeti yaklaşımının hayata geçirilmesine yönelik girişimlerde dış tedarikçi ve müşteri konumundaki örgüt çatışmaları yaşayabilirler. Olası çatışma alanlarından biri özgün varlık yatırımı konusudur. Dış tedarikçi kendini, kendi ekonomisini kısıtlayacak müşteriye özgü varlıklara yatırım yapmaktan koruma ihtiyacı duymaktadır. Çünkü bu türden yatırımlar tedarikçileri kârlı sayılamayacak uzun dönemli düzenlemelere bağlı hale getirebilir. Müşteriye özel ekipman yatırımının maliyeti sözleşme bedeline dahil edilse bile, firma temel yeteneklerinden uzaklaşma durumunda kalabilir. Bu durumda tedarikçi müşterisinin ihtiyaç duyduğu ekipmanın finansmanını sağlayan bir borç veren durumuna gelir. Finansal yetenekler, temel yetenekleri kapsamında yer almadığı sürece, tedarikçinin bu uygulamadan değer yaratma yeteneği sınırlı kalmaya mahkûmdur (Logan, 2000).

Dış tedarikçi ile müşterisi konumundaki örgüt arasında çatışmaya neden olabilecek bir başka faktör ise belirsizliktir. Belirsizlik genel anlamda hiyerarşi ya da DKY ilişkisi içerisinde müşteri konumundaki örgüt tarafından yumuşatılabilir. Walker ve Weber

(1984) talep hacmindeki belirsizliğin de faaliyetlerin örgüt bünyesinde sürdürülmesi yönünde bir eğilim yarattığını saptamışlardır.

### 2.1.3. Vekâlet Teorisi

Vekâlet Teorisi, amaçları ve çıkarları farklı iki tarafın birbiri ile yardımlaşması durumunda baş gösteren sorunları inceleyen bir yaklaşımdır. Ortak bir amaç doğrultusunda işbirliği yapmak durumunda olan iki taraftan ilki vekâlet veren diğeri ise vekildir. Vekâlet veren belirli neticelere ulaşmak için vekilin yardımına ihtiyaç duyar, vekil de bu sonuçlara ulaşmak için gerekli kararları alır ve faaliyetleri gerçekleştirir. Bir işin gerçekleştirilmesinin başkasına devredildiği durumlarda vekâlet ilişkisi söz konusu olur (Koçel, 2010).

Bu ilişkide taraflardan biri olan müşteri konumundaki örgüt işi, bu işi gerçekleştirebilecek olan bir dış tedarikçiye devreder. Vekâlet teorisi bu ilişkinin açıklanmasında sözleşme metaforundan faydalanmaktadır. Daha önce de ifade edildiği üzere yaklaşım örgüt – tedarikçi ilişkilerinde, güven ortamının yaratılması ve desteklenmesi için gereken sözleşmelerin ve etkileşimlerin kurgulanmasına yardımcı olmaktadır. Satın alan konumundaki örgütlerin, üzerinde uzlaşılan hizmet düzeylerini karşılayacakları veya aşacakları konusunda dış tedarikçilere itimat etmeleri kaçınılmaz bir gerekliliktir. Buna karşılık olarak dış tedarikçiler de çabalarının karşılığını adil biçimde alacaklarından emin olmak isteyeceklerdir.

Vekâlet teorisinin odağında, kendi çıkarları doğrultusunda hareket edecekleri varsayılan tedarikçi ile müşteri arasındaki ilişkiyi en iyi şekilde yönetecek, en verimli sözleşmenin geliştirilmesi yer almaktadır (Logan, 2000).

DKY ile vekâlet teorisi arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmada Sharma (1997), diğer örgütler tarafından tutulan ve sınırlı karar alma yetkisi tanınan profesyonel hizmet örgütlerini incelemiştir. Yazara göre bu ilişkilerin sistematik olarak değerlendirilmesi adına çok az şey yapılmıştır. Bu ilişki yapısının geleneksel müşteri – tedarikçi ilişkisi olmamasına rağmen Sharma, teorisinin kolaylıkla kendisine uygulama alanı bulabileceğine inanmaktadır. Oluşabilecek fırsatçı davranışların kontrol edilmesine yönelik olarak yazar şu önerilerde bulunmuştur:

- ✓ Müşteri konumundaki örgüt hizmet üretim süreçlerine yüksek düzeyde katılım göstermelidir,

- ✓ Toplumsal tanınmışlık ve üçüncü taraflarca gerçekleştirilen değerlendirmelerden, tedarikçiye yönelik düzenlemelerde faydalanılabilir,
- ✓ Fırsatçı davranışların kontrolünde, davranış kontrolü daha iyi sonuçlar verebilir,
- ✓ Tedarikçinin kontrolüne yönelik olarak profesyonel bilgiye sahip üçüncü taraf konumundaki danışmanlardan faydalanılabilir,
- ✓ Aynı veya bağlantılı ürün ile hizmetlerde uzun dönemli ilişkilerin kurulması daha doğru olacaktır.

Geliştirilen tüm bu öneriler tedarikçinin müşteriden daha fazla bilgiye sahip olduğu ve fırsatçı davranma potansiyelinin arttığı koşullarda uygulanabilir. Bu önerilerin temelinde müşteri konumundaki örgütleri koruma güdüsü yer almaktadır (Logan, 2000).

Poppo ve Zenger (1998) ise teoriyi, tedarikçinin performansının ölçülmesindeki zorluklar bağlamında ele almışlardır. Araştırmacılara göre yöneticiler, dışardan tedarik edilen faaliyet ya da fonksiyonların performanslarını kolaylıkla ölçemediklerinde bu durum müşteri konumundaki örgütün, iş yaptığı tedarikçinin maliyet bakımından performansına yönelik değerlendirmelerine önemli ölçüde zarar vermektedir. Ölçülebilme konusundaki eksikliklerin kalite ve beklentileri karşılama üzerinde önemli bir etkisini saptayamayan araştırmacılar tanınmışlığın muhtemel olarak bu bağlamda daha etkili olduğunu ve hatta ölçümün zor olduğu durumlarda tedarikçiler için daha fazla önem arz ettiğini belirtmişlerdir.

DKY'ye uygulandığında vekalet teorisi iki sorunun cevaplanmasına yardımcı olmalıdır: "müşteri konumundaki DKY kullanıcısı olan örgüt kaliteli hizmet ve adil muamele için tedarikçiyi teşvik edecek ne yapabilir" ve "müşteriyi tatmin edebilmek ve aynı zamanda kendi hedeflerine ulaşmak için tedarikçi neler yapabilir". Bu iki soru aynı anda cevaplanabilirse, başarılı DKY ilişkilerinin başlatılmasını ve sürdürülmesini sağlayacak güven ortamının yaratılması mümkün olabilecektir (Logan, 2000).

#### **2.1.4. Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı**

İlk adımı 1967'de James Thompson'la atılan, sonrasında Aldrich, Pfeffer ve Salancik'in katkıları ile gelişen yaklaşımın ana fikri şudur: Örgütler faaliyetlerini sürdürebilmek için çevrelerinden edindikleri girdileri kullanırlar. Girdi, örgütün mal ve hizmet üretmek için kullandığı her türlü malzeme, enerji, bilgi, yetenek, beceri, işgücü, para vb.ni kapsamaktadır. Her örgütün gereksinim duyduğu girdinin çeşitliliği, nispi önemi ve tedarik edilme kolaylığı farklıdır ve her örgüt için kritik sayıda girdi olabilir. Hatta bu

girdilerin temininde belirsizlikler de yaşayabilir. İşte örgütler bu türden kritik ve temininde belirsizlikler bulunan girdiler için işletmeler arası birleşmeler, konsorsiyumlar, stratejik birlikler ve birtakım yasal anlaşmalar gibi çeşitli önlemler alırlar. Bu önlemler örgütlerin faaliyetlerini kesintiye uğramadan sürdürmesini sağlamaya yöneliktir. Bu tür önlemlere başvurmeyen örgütlerin girdi temininde zorluklar yaşaması ve hatta bazı faaliyetlerini durdurması kaçınılmazdır (Koçel, 2010).

Kaynak bağımlılığı yaklaşımı çevresel belirsizliklere uyum sağlama, karşılıklı olarak bağımlı olmanın getirdiği sorunlarla başa çıkma ve aktif olarak kaynak akışını yönetme veya kontrol etme gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Örgütlerin bahsi geçen önlemler bağlamında çevrelerindeki diğer örgütlerle değişime gitmesi DKY'yi akla getirmektedir. Örgütler ancak DKY ile değişim sürecini başlatabilirler. Bu süreç kapsamında örgüt, hem kendisinde olmayan bir kaynağa ulaşmış olacak hem de uzun vadede kendine rekabet avantajı sağlayacaktır. Dolayısıyla, örgütlerin kendilerinde bulunmayan ve kritik önem taşıyan kaynaklara erişimini sağlayan kaynak bağımlılığı yaklaşımı da, DKY'nin kavramsal temellerini oluşturan yapı taşlarından biri olarak değerlendirilebilir (Taşkiran vd., 2006).

Tüm bu yaklaşımlar dış tedarikçilerle müşterileri olan örgütler arasındaki DKY ilişkilerinin değerlendirilmesine önemli katkılar yapabilmektedir. İlk adım tedarikçinin müşterisine hizmet sunarken temel yeteneklerini kullanma becerisini değerlendirmek ve eğer varsa mevcut operasyonlar içerisindeki sinerjiyi tespit etmektir. Eğer DKY kullanıcısı tedarikçinin tercih ettiği profile uyuyorsa ve müşteri konumundaki örgütün ihtiyaç duyduğu hizmetleri sunabilecekse, işlem maliyeti yaklaşımı değerlendirilebilir.

Bir sonraki adımda vekâlet maliyetlerinin değerlendirilmesi söz konusudur. Burada iki nokta önem arz etmektedir: 1) tedarikçi ve örgüt, amaçları ve değerleri uyumlu hale getirmek için çaba harcamalı ve hem davranışlara hem de sonuçlara dayanan sözleşmeler tasarlamalıdır; 2) başvurulacak bilgi ve ölçüm kriterleri üzerinde mutlaka uzlaşılmalıdır. Bu ölçümler düzenli olarak farklı seviyelerde yinelenmelidir. Tedarikçinin hem kendisinin hem de müşterilerinin yer aldığı endüstrilerde sahip olduğu iyi şöhret müşterinin tatmin olmasını kolaylaştıracaktır (Logan, 2000). Her iki tarafın da sözleşmelerin müzakeresinde sayılan bu kriterleri göz önünde bulundurması halinde, tedarikçi – müşteri ilişkisinin tedarikçi için kârlılık, müşteri için tatmin ile sonuçlanması kuvvetle muhtemeldir.

## 2.2. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

### 2.2.1. Temel Yetenek Kavramı

1990'lardan itibaren etkisini yoğun biçimde hissettiren küreselleşme ve rekabet, örgütleri üstünlüklerini korumak ve bir adım ileriye taşımak için temel yeteneklerini geliştiren yönetsel araçları araştırmaya yöneltmiştir (Koçel, 2010). Örgütler sahip oldukları kaynakları ve bu kaynakları kullanmadaki örgütsel yeteneklerini geliştiren stratejiler oluşturmak ve bu stratejileri uygulamak durumundadırlar. Örgütlerin strateji geliŐtirmedeki amacı, örgütsel zayıflıkların etkisini azaltarak, rekabet üstünlüğü sağlayacak temel yeteneği ortaya çıkarmaktır (Bakırtaş ve Bakırtaş, 2008). Bu koşullar içerisinde ayakta kalabilmek adına kendine özgü bir temel yetenek geliştirmek, örgütler için son derece önemlidir. Çünkü örgütün rekabet gücü büyük ölçüde bu yeteneklerden kaynaklanmaktadır (Koçel, 2010).

Halen pek çok örgüt rekabet içerisinde nasıl kalacağını kestirememektedir. Rekabetin artan biçimdeki dinamik ve sarsıntılı doğası örgütlerde, sürdürülebilir performans farklılıkları yaratan benzersiz yeteneklerin verimli kullanımı bağlamında bir anlayıŐ geliŐtirmiŐtir. Bu anlayıŐ, bilginin ve somut olmayan diğer kaynakların yönetiminde daha verimli sonuçlar yaratan yöntemlerin geliştirilmesine yol açmıştır (Wang vd.,2004).

Süregiden Őiddetli rekabet, ürünlerin yaşam döngülerinin kısalması, hızlı değişim, daralan müşteri portföyleri gibi faktörlerin etkisiyle Őekillenen çevre içerisinde örgütler, değişen koŐullara ayak uydurmak için uyum sağlamalarını, entegre olmalarını, becerilerini, bilgilerini ve dinamik yönlerini yeniden Őekillendirmelerine olanak sağlayacak yetenekler geliştirme, bunları güçlendirme ve yenileme gereksinimi ile karşı karşıyadırlar. Öyle ki 1980'lerde yöneticiler, örgütlerini yeniden yapılandırma, düzene sokma ve sadeleŐtirme yeteneklerine göre değerlendirilmekteyken, 1990'lardan itibaren ortaya çıkan eğilimle artık örgütün temel yeteneklerini saptama, geliştirme ve kullanma becerileri ön plana çıkmıştır (Prahalad ve Hamel, 1990).

Örgütlerin rekabet üstünlüğü kazanmasında böylesine önemli bir rolü olan temel yetenekler nasıl açıklanabilir? Esasen temel yetenek yeni bir kavram değildir. En sık dile getirilen tanımıyla temel yetenek; bir örgütü diğerlerinden ayıran, örgütün vizyonunu gerçekteŐtirmesinde temel rol oynayan, rakipleri tarafından kolaylıkla taklit edilemeyecek bilgi, beceri ve yeteneklerdir (Koçel, 2010). Leonard – Barton (1992) tarafından aktarıldığı üzere, çeşitli yazarlar bunları ayırt edici yetenekler (Snow ve Hrebiniak, 1980; Hitt ve Ireland, 1985), temel veya örgütsel yetenekler (Prahalad ve Hamel, 1990; Hayes vd., 1988), örgüte özel yetenekler (Pavitt, 1991), kaynak

konumlama (Hofer ve Schendel, 1978), görünmez varlıklar (Itami ve Roehl, 1987) gibi farklı şekillerde de adlandırmışlardır.

Terminolojideki ve içerdiği vurgulardaki çeşitliliğe karşın, kavram üzerinde fikir birliğine varılmış, göz ardı edilemeyecek pek çok nokta söz konusudur. Bogner ve Thomas'a göre (1994), temel yetenekler o örgüte özel ve rakiplerine kıyasla olası en yüksek müşteri tatmin düzeyine ulaştıracak yeteneklerdir. Üretici kaynakların en az açıklanabilenidir ve farklı beceri ile teknolojilerden, kolektif öğrenmeden, açık ve kapalı durumdaki bilgiden oluşmaktadır.

Temel yetenekler örgüt içerisinde çeşitli grupların bir araya getirilmesi ve koordinasyonunda saklı olma eğilimindedir. Belirli bir alanda adından çok söz ettiren parlak bilim adamlarının istihdam edilmesi bir örgütün otomatik olarak bu yolla bir temel yetenek kazanacağı anlamına gelmez. Bir temel yetenek örgütün müşterilerine değer kazandıran, örgütün ürünlerini ve hizmetlerini rakiplerinkinden farklı ve daha iyi kılan, yeni ürünlerin yaratılmasında kullanılabilen bir özelliktir. İyi anlaşılması, iyi geliştirilmiş bir temel yetenek örgütün karşılık verebilme ve rekabet edebilme yönlerini geliştirecektir (Bateman ve Snell, 2004). Farklı üretim becerilerinin nasıl koordine edileceği ve çeşitli teknolojilerin nasıl bütünleştirileceği açısından kolektif öğrenme imkânı da sağlamaktadır.

Bir örgütün yeteneklerini başarılı bir şekilde tanımlayabilmesi ve kullanabilmesi diğer yetenek, beceri ve kabiliyet kavramları ile temel yetenekleri arasındaki farkı ayırt edebilmesiyle başlamaktadır. Peki bir bilgi, beceri veya yeteneği "temel yetenek" yapan nedir? Temel yetenekleri diğer yeteneklerden ayırt etmenin bir yolu var mıdır?

Bir temel yeteneği diğerlerinden ayırt eden üç temel özellik vardır. Birincisi, bir temel yetenek çok çeşitli pazarlara ulaşabilme potansiyeli sağlar. İkincisi, bir temel yetenek müşterinin nihai üründen elde ettiği, algılanan faydaya önemli ölçüde katkı yapar. Son olarak, bir temel yeteneğin rakipler tarafından taklit edilmesi çok zordur (Prahalad ve Hamel, 1990).

Sahip olduğu bu niteliklerin yanı sıra temel yetenekleri izlemenin bir başka yolu ise, özellikle beklenmedik başarılar ve iyi olunan alanlardaki beklenmedik düşük performanslar bağlamında örgütü ve rakipleri dikkatli biçimde izlemektir. Başarılar, pazarın değer verdiği ve karşılığında ödeme yapacağı noktaları gösterir. Başarısızlıklar ise pazarın değiştiğinin ya da örgütün temel yeteneklerinin zayıflamakta olduğunun ilk işareti olarak değerlendirilebilir (Drucker, 1999). Bir temel yetenek pek çok şekilde ortaya çıkabilir. Pazarlama üstünlüğü, yüksek düzeyde kalite kontrol yapabilme, daha

iyi hizmet sunabilme kabiliyeti, maliyeti düşük pazarlama bilgisi, yeni ürün – hizmet geliştirme yeteneği, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını daha önce ve iyi anlama yeteneği, etkili satış gücü, teknik bilgi, müşterilerle olan iyi ilişkiler gibi pek çok farklı şekilde karşılaşılması mümkündür (Gözüküçük, 2010).

Sonuç olarak temel yetenek örgütleri iyi bildikleri işleri yapma, bazı işleri diğer örgütlerden daha iyi bilir hale gelme, iyi bildikleri işlerin dışında yapılması gereken tüm işleri başkalarına yaptırma ve sürekli olarak yenilenmeye odaklanma fikrini doğurmaktadır. İşte bu fikir DKY'nin temel çıkış noktası olmuştur. Bu yaklaşımın örgüt yapısını yalınlaştıracağı, kademeleri azaltacağı ve üst yönetime stratejik konulara daha fazla kafa yormak için zaman kazandıracığı düşünülmektedir (Koçel, 2010).

**Tablo 1:** Temel Yetenek ve Diğer Yetenek Kavramları

Yetenek kategorisi	Tanımı
Temel yetenek	Genellikle, örgütlerin hayatta kalabilmesinin anahtarı ve stratejilerinin merkezi olan bir birimin, örgüt düzeyinde önemli yüksek yetenek faaliyetlerini kapsar.
Stratejik yetenek	Bir örgütün yönetim stratejisi ile dış çevredeki rekabeti arasında oluşturduğu düzgün iletişimi tanımlar.
Dinamik kabiliyet	Bir örgütün yeteneklerini zamana uyarlama yeteneğidir. Değişimler için önemli kaynaklarla yakından bağlantılıdır.
Ayırıcı yetenek	Müşterilerin örgütü rakiplerinden farklılaşmış olarak kabul etmesi ve bu yüzden örgütün rekabet avantajı sağlamasına katkıda bulunan yüksek yetenek faaliyetlerini içerir.
Rekabetçi yetenek	Örgütün dış çevresindeki herhangi bir ürünü kendi içinde kıyaslayarak, kıyaslama sonucunda o ürüne rakip olabilecek ürünün müşteriye sunulmasını ifade eder.
Destekleyici yetenek ya da meta yeteneği	Meta yeteneği bir dizi diğer faaliyeti desteklemede değerlidir. Örneğin, verimli bir şekilde bir ekibin kurulması ve çalışmasındaki bir yetenek örgütteki birçok faaliyetin hızı ve niteliği üzerinde önemli etkiye sahip olabilir.
Örgütsel ya da iş birimi yeteneği	Genellikle üç ya da altı arasında az sayıda temel faaliyetler, örgüt içindeki her bir iş biriminden beklenilir.

**Kaynak:** Bakırtaş ve Bakırtaş, 2008: 105.

Yetenek kavramları arasındaki farklılıklar tanımsal olarak Tablo 1'de görülebilmektedir. Her örgüt için olduğu gibi hastanelerin de kendilerini diğer örgütlerden ayırt eden temel

yetenekleri vardır ve varlıklarını sürdürebilmek için yenilerini geliştirme zorunluluğu onlar için de söz konusudur. Temel yetenek ve DKY perspektifinden bakıldığında hastanelerin temel yetenekleri olan teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine odaklanması ve bunun dışındaki tüm hizmetleri dış tedarikçilere devretmesi yerinde bir adım olacaktır. Bu yaklaşımın DKY'nin tüm olası avantajlarını sağlık kuruluşuna kazandırması pek çok fırsatı beraberinde getirecektir.

Günümüzde sağlık hizmeti kuruluşlarının sıklıkla güvenlik, yemek, temizlik, bilgi – işlem, çamaşırhane gibi destek hizmetlerini DKY'ye konu ettiği görülmektedir. Bununla birlikte artık temel yetenek kavramlarının sınırlarını ve temel yetenek – DKY kurgusunun başlangıç mantığını zorlayan, DKY'nin girdiği pek çok yeni alan söz konusudur. Bu alanlarda radyoloji, patoloji, eczacılık ve sağlık hizmetleriyle ilgili diğer genel uygulamalar yer almaktadır. Bu alanlara girildiğinde temel yetenek bağlamında çizilen sınırlar ihlal edilmiş olacak mıdır? Bu sınırların ihlali örgütün içinin boşalması anlamına gelir mi? Tüm bu tartışmalara çalışmanın ilerleyen kısımlarında değinilecektir.

### **2.2.2. Şebeke Organizasyonları**

Temel yetenek kavramının kapısını araladığı yapılardan biri de şebeke organizasyonlarıdır. Şebeke oluşturacak tarzda işletme faaliyetlerinin düzenlenmesi yeni bir organizasyon yapısı oluşturduğu gibi, bu düzenleme DKY, temel yetenek ve yalın yönetim gibi diğer uygulama ve yaklaşımlarla birlikte gelişmektedir. Bu kavramların ayrı düşünülmesi pek mümkün değildir.

Şebeke teorisi esasen sosyal psikoloji kaynaklı bir yaklaşımdır. Şebeke, ilk anlamıyla kişiler arası sosyal ilişkileri ifade eden bir kavramdır. Tanım bir adım öteye taşındığında örgütler arasındaki bağları kapsar hale gelmekte, hatta belirli bir örgüt tipini tanımlamak için de kullanılmaktadır. 1980'lerden bu yana şebeke kavramı hızla yaygınlaşmış ve organizasyon yapılarıyla stratejik yönetim bağlamında büyük önem kazanmıştır (Ebers ve Jarillo, 1998).

Şebeke organizasyonları, tüm işletme fonksiyonlarını kendisi yürüten, geleneksel ve hiyerarşik örgüt yapısından farklı olarak bağımsız, genellikle tek bir fonksiyonu üstlenmiş örgütlerin bir araya gelmesiyle oluşmaktadır. Şebeke organizasyonları sadece bir örgütlenme yapısını değil aynı zamanda pek çok örgüt arasındaki ilişkiler ağını da kapsamaktadır. Her bir örgütün kendi bağımsız yeteneğini kullanabileceği esnek yapılardır (Bateman ve Snell, 2004).

1990'lı yılların sonu ve 2000'li yılların başları örgütlerdeki şebeke tarzı yapılanmaya yönelik ilginin zirve noktasına ulaştığı dönemdir. Geleneksel piyasa ve hiyerarşi yapılarına uyum göstermede başarısızlıklar yaşayan örgütsel yapılar giderek daha fazla kafaları meşgul etmiş ve bir arayışın başlamasına neden olmuştur (Podolny ve Page, 1998). Küresel piyasalarda rekabet güçlendikçe ve gelişen teknoloji daha iyi iletişim altyapıları sundukça, işbirliği kanalları artan firmalar, daha iyi rekabet edebilmek için kendi alanlarında uzman diğer firmalarla ortaklıklar kurmayı daha fazla tercih eder hale gelmişlerdir (Archer ve Wang, 2002).

Ekonomistler 1970'lerin ortalarına kadar örgütlere, girdileri çıktılarına dönüştüren üretim fonksiyonundan ibaret bir kara kutu gözüyle bakmaktaydılar. 1970'lerin ortaları ve 1980'lerin başlarından sonra ekonomistler kara kutuyu açıp içine bakmaya başladılar. Burada ekonomistler iki parçalı bir ekonomik yapının ayırımına vardılar: bir yanda piyasalar, diğer yanda hiyerarşiler.

Şebeke organizasyonları piyasa ve hiyerarşi yapılarının karması olmaktan çok kendine özgü bir mantığı olan yapılardır. Piyasalar ve hiyerarşiler temel şebeke oluşumları içinde gösterilebilecek iki tür gibi de düşünülebilir. Şebeke organizasyonları saf piyasa ve saf hiyerarşi yapılarının sahip olmadığı verimlilik üstünlüklerine sahiptir ve bu verimlilik üstünlükleri şebeke organizasyonlarını oldukça yaygınlaştırmıştır (Podolny ve Page, 1998).

Piyasa ya da hiyerarşik örgüt yapılarına alternatif olarak şebeke organizasyonlarının ortaya çıkması, yeni örgüt yapılarının oluşumuna yönelik teorilerin geçerlilik bakımından yeniden sınanması ihtiyacını doğurmuştur (Banerji ve Sambharya, 1998). Örgüt yapıları bağlamında dikkatler post – bürokratik tipolojilere çevrilmiştir. Geleceğin örgüt yapısını tanımlamak için kullanılan terimlerdeki çeşitliliğe rağmen, bu yeni yapılanmaların tamamı aynı etkilere tepki olarak ortaya çıkmıştır: değişim, küreselleşme, bilgi ekonomisine yöneliş, hizmet yönelimi vb. (Symon, 2000). Pek çok endüstride artan küreselleşme, rekabeti örgütler arası düzeyden gruplar – şebekeler arası düzeye taşımıştır. Bunun neticesinde şebeke üyeleri piyasa içerisindeki stratejik faaliyetlerini, şebekedeki örgütler ve grubun tamamı adına rekabet üstünlüğü sağlamak üzere koordine etmeye başlamışlardır (Banerji ve Sambharya, 1998).

Bir yönetim şekli olması açısından ele alındığında, şebeke organizasyonları şöyle tanımlanabilir: ikiden fazla aktörün diğerleriyle yinelenen, devamlı değişim ilişkileri peşinde olduğu ve aynı zamanda bu değişim esnasında oluşabilecek ihtilafları çözecek ve arabuluculuk yapacak resmi bir örgütsel otoritenin olmadığı yapılardır (Podolny ve

Page, 1998). Saf bir piyasa yapısında ilişkiler dönemseldir. Mal veya hizmetlerin değişimi için oluşturulur ve değişim sonrasında sona ererler. Hiyerarşik yapılarda ise ilişkiler daha uzun ömürlü olabilirler fakat aktörler arasındaki uyumsuzlukların çözümü rolünü üstlenen, açıkça tanınan resmi bir otorite mevcuttur (Podolny ve Page, 1998).

Şebeke üyeleri arasındaki sözleşme hususları ve etkileşim ilişkilerinin özelliklerine dayalı olarak pek çok türde şebeke organizasyon türü tanımlanabilir. Bunlardan en çok bilineni Miles ve Snow'un 1992 yılında geliştirdikleri sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada aralarındaki ilişkilerden hareketle şebeke organizasyonları dahili, dengeli ve dinamik olmak üzere üçe ayrılmıştır (Tseng vd., 2002). Koçel (2010) şebeke türlerini aşağıdaki gibi açıklamıştır.

**Dâhili şebekelerde**, bir ana örgüt bünyesindeki temel faaliyetler, aynı sahiplikteki diğer farklı örgütlerin konusu olmakta, böylece kaynakların tümü yine aynı bünyede kalmaktadır. Şebeke üst yönetimi sadece bu farklı örgütlerin faaliyetlerini koordine etme görevini yerine getirmektedir.

**Dengeli şebekelerin** dahili şebekelerden temel farkı, belirli bir mal veya hizmeti üretmek için gerekli olan kaynakların birbirinden tamamen bağımsız olan örgütler bünyesinde bulunmasıdır. Yani bu tür organizasyonlarda, bir şebeke halinde birbiri ile ilişki kuran örgütler, yönetim ve sahiplik bakımından birbirinden bağımsızdır. Sadece belli bir ürün, iş veya hizmet üretimi için birbirleri ile alışveriş halindedirler. Bu alışveriş sürecinde aracı – organizatör konumunda olan bir örgüt vardır, diğerleri bu örgütün gerçekleştirdiği koordinasyon içinde çalışırlar.

**Dinamik şebekelerin** diğerlerinden farkı, tüm şebeke içinde ana örgüt konumunda bir işveren örgütün olmayışıdır. Şebekede yer alan her biri belli bir konuda uzmanlaşmış, bağımsız örgüt kendi hedef ve çıkarları doğrultusunda herhangi bir organizatör – aracı örgütün koordinasyonu altında bir şebeke oluşturmaktadır. Dinamik şebekelerin bu ayırt edici özelliği örgütlerin dengeli şebeke yapılarındakine kıyasla daha serbest hareket edebilmesine imkân yaratmaktadır. Dinamik şebekelerde yer alan örgütler arasındaki ilişkiler merkezi bir plan veya koordinasyona göre değil, piyasa mekanizmasına göre şekillenmektedir.

Dinamik şebeke organizasyonları oldukça esnek bir yapıya sahiptir. Herhangi bir örgütün sürekli ana örgüt olarak hareket etme zorunluluğunun olmayışı, örgütlerin birbirlerinin farklı alanlardaki üstün yeteneklerinden faydalanabilmesine olanak yaratmaktadır.

Her örgüt yapısında olduğu gibi, şebeke organizasyonlarının da aşırı büyüme veya piyasa şartlarına uyamama gibi nedenlerle başarısızlığa uğraması mümkündür. Aşağıdaki tabloda şebeke organizasyonlarının olası başarısızlık nedenleri özetlenmiştir.

Tüm bu zorluklar ve soru işaretlerine rağmen şebeke organizasyonları, çalkantılı ve belirsizliğin yüksek olduğu çevre koşullarında, sağlık hizmetleri endüstrisi için de örgüt yapılanması açısından etkili bir çözüm olarak görülmektedir (Koçel, 2010).

**Tablo 2:** Şebeke Organizasyonlarının Olası Başarısızlık Nedenleri

Örgüt Tipi	Dâhili	Dengeli	Dinamik
<b>Çalışma Mantığı</b>	Bir bünyede toplanan kaynaklar piyasa mekanizması disiplini içerisinde kullanılır.	Bir lider örgüt farklı örgütlerle piyasaya dayalı ilişkiler kurar.	Tamamı bağımsız örgütler sürekli veya geçici ilişkilerle belirli değerleri yaratmak üzere bir araya gelirler.
<b>Büyüme Nedeni ile Başarısızlık Faktörleri</b>	Kaynakların, piyasanın öngördüğü oranda arttırılamaması ve performans değerlemesi yapılamaması	Lider örgüte aşırı bağımlı hale gelmek, piyasa ile bağları koparmak	Uzmanlık alanının çok daralması nedeniyle şebekeye başka örgütlerin girmesi
<b>Değişim Yapamama Nedeni ile Başarısızlık Faktörleri</b>	Bünyedeki yöneticilerin piyasa mekanizmaları yerine emir – komutayı tercih etmeleri	Şebeke içindeki örgütlerin aşırı yardımlaşma arzusunun yaratıcılığı azaltması	Şebekedeki örgütler arasında piyasa şartları dışına çıkan ilişkilerin oluşması.

**Kaynak:** Koçel, 2010: 398.

### 2.2.3. Yalın Yönetim

Geçilen 40 – 50 yıllık zaman dilimi boyunca pek çok örgüt rekabet gücünü artıracak çeşitli yönetim sistemlerinde çare aramıştır. Bunların en çok bilinenlerinden biri olan yalın yönetim bir Japon firması olan Toyota’da geliştirilmiştir. Yalın yönetimin arkasındaki yönlendirici güç özellikle kaynak açısından son derece kısıtlı bir ülke olan Japonya’da israfın ortadan kaldırılmasının kaçınılmaz gerekliliğidir (Arnheiter ve Maleyeff, 2005). Yalın yönetim fikrinin yaratıcıları olan Japon Mühendisler Taiichi Ohno ve Shigeo Shingo tarafından, ürün akışında israfın ve aşırılığın önlenmesine yönelik tekniklerin kullanılması atılan ilk adımlardır (Chen ve Taylor, 2009). Yalın yönetim denildiğinde akla ilk Toyota Üretim Sistemi (TÜS) gelse de, yalın düşüncenin temelinde W. Edward Deming’in fikirleri yatmaktadır. Deming kaliteye giden yolun yığın kontrolü yerine ilk seferde doğruyu yapmaktan geçtiğini ve yapılması gerekenin üretim sistemlerinin geliştirilmesine odaklanmak olduğunu ifade etmiştir (Aytaç, 2009). Yalın yönetim uygulamaları kendinden önce var olan Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tam Zamanında Üretim (TZÜ) gibi ideolojilerin, yalın düşüncenin daha düşük maliyetle daha yüksek kalitede üretim yapmaya odaklanma gibi bir takım bileşenlerini tetiklemesiyle harekete geçmiştir (Chen ve Taylor, 2009). TKY örgüt çapında kaliteye yönelik bir odaklanma sürecidir. Bu odaklanma sadece ürün ya da hizmetin tasarlanmasına değil, aynı zamanda çalışanların yaptıkları işin kalitesini nasıl artırabileceğini ortaya koyan prosedürlerin geliştirilmesine de yöneliktir. TZÜ ise ihtiyaç kadar talebi, israf olmaksızın mükemmel kalite ile anında üretmek ve istenilen zamanda doğru yere ulaştırmaktır (Marley, 2006).

Ohno, Toyota’nın yönetim felsefesinin temel ilkelerini “derinlemesine ve tutarlı bir şekilde israfı ortadan kaldırarak üretimde verimliliği sağlamak” ve “insanlara eşit derecede önem ve saygı” şeklinde tanımlamıştır. Yalın yönetimin doğru bir biçimde uygulanması, en azından örgüt yöneticilerinin her iki ilke hakkında bilgi sahibi olmasını ve bunları uygulamaya koymasını gerektirmektedir. Ancak yöneticilerin büyük çoğunluğu gelişim düzeyini önemli ölçüde sınırlayan “sürekli gelişim” olarak da adlandırılacak ilk prensip üzerine yoğunlaşmışlardır. Oysa ilk prensibi mümkün kılan, ikinci sıradaki “insanlara saygı” prensibidir. Her iki ilkenin de eş zamanlı olarak uygulanması ile israfın önüne geçilebilmesi mümkün olacaktır (Emiliani, 2006).

Burada israfıla kast edilen maliyet yaratan fakat nihai müşterinin algısı bağlamında değer yaratmayan faaliyetler ve/veya davranışlardır (Womack ve Jones, 1996). İsraf doğuran faaliyetleri yedi genel grupta özetlemek mümkündür (Chen ve Taylor, 2009):

- ✓ Müşteri siparişlerinde yer alandan fazlasını üretmek,
- ✓ Bitmiş ürünlerdeki artışa bağlı olarak stok yapmak,
- ✓ Nihai ürüne katkı yapmayan faaliyetlerde bulunmak,
- ✓ Tasarım ve üretim akışı boyunca herhangi bir kaynağın beklemesi,
- ✓ Ürünün değerine dahil olmayan nakiller ve ilave taşımalar yapmak,
- ✓ Ürünün genel anlamıyla değerini artırmayan, gereğinden fazla yapılan işlemler veya ek aşamalar,
- ✓ İlk seferde doğruyu yapamamak ya da bir ürünün onarılması veya düzeltilmesiyle ilgili maliyetler ile harcanan zaman.

Yalın yönetimin esasını oluşturan süreçlerin sadeleştirilmesi, gereksiz veya israf olarak nitelendirilebilecek tüm faaliyetlerin belirlenerek ortadan kaldırılması ile mümkün olacaktır. Süreçler içerisinde katma değer yaratmayan adımların seçilip ayıklanmasıyla, faaliyetler arası akışın düzensizliği azalarak daha doğrusal hale gelecek, problemler ve kusurlar kolayca tanımlanarak ortadan kaldırılabilir (Marley, 2006).

Her ne kadar yaklaşımın geçmişi daha eskilere dayansa da Japonya dışında yaygınlaşması 1990'lara kadar söz konusu olmamıştır. 1996'da yayınlanan Womack ve Jones'un "Yalın Düşünme" adlı eseriyle kavram üretim fonksiyonlarının dışına çıkarak tüm örgütsel yapıyı kapsayacak şekilde genişlemiştir (Kollberg vd., 2006).

Toyota yıllar boyu yalın yönetim uygulamaları sayesinde elde ettiği başarıları ve deneyimleri diğer örgütler ile paylaşma konusunda daima açık davranmıştır. Ancak Toyota'nın izinden gitmeye çalışan rakipleri bu başarıyı yineleme konusunda önemli zorluklar yaşamışlardır. Spear ve Bowen'a göre (1999) Toyota'nın başarısı ne kültürel köklerinde ne de benimsedikleri araç ve uygulamalardadır. Yazarlara göre başarının sırrı daha çok firmanın dört kural üzerinde geliştirdiği açık bilgidedir. Tablo 3'de bu kurallar görülebilmektedir.

TÜS tarafından şekillendirilen yalın yönetim, işin daha iyi yapılabilmesi için iş ile öğrenmeyi bir araya getirmektedir. Toyota bu süreci başarıyla tamamlamıştır çünkü tüm işler, tasarım, lojistik, üretim, yönetim ve eğitim vs. bağlamında iç içe devam eden deneyler serisi olarak yürütülmektedir (Spear, 2004). Beklentiler, iş yapılmadan önce açıkça ortaya konulmaktadır. İş süreçleri içerisine serpiştirilmiş deneylerle işlerin beklenen doğrultuda gitmemesi halinde durum derhal ortaya çıkarılmaktadır. Bir problem oluştuğunda, hem etkilerini azaltmak hem de diğer işlemleri de beklenmedik şekilde aksatmasının önüne geçmek için problemler anında tespit edilmektedir. Çalışanlardan problemin altında yatan nedenleri tespit etmeleri ve bu problemin

tekrarlanmasının önüne geçmek için süreçleri yeniden tasarlamaları beklenmektedir. Problemlerin bu şekilde anında çözümü, örgütün iş tasarımının altında yer alan varsayımlarını sürekli incelemesi anlamına gelmektedir. Daha da fazlası, işlerin yüksek düzeyde yapılandırılmış, bilimsel ve deneysel bir yaklaşımla yeniden tasarlanması, yeniden tasarlamada ortaya konan varsayımların başlangıç tasarımındaki gibi uygulamada hızla test edilmesini sağlamaktadır (Spear, 2002).

**Tablo 3:** Toyota Üretim Sistemi'nin Kuralları

<b>Kural 1</b>	Tüm işler içerik, sıralama, zamanlama ve sonuç olarak yüksek düzeyde özgün olmalıdır.
<b>Kural 2</b>	Tüm müşteri – tedarikçi bağlantıları doğrudan olmalıdır, taleplerin gönderilmesi ve karşılıklarının alınmasında belirsizliğe mahal vermeyecek bir evet – hayır yolu bulunmalıdır.
<b>Kural 3</b>	Her ürün ve hizmetin izleyeceği yol basit ve doğrudan olmalıdır.
<b>Kural 4</b>	Yapılacak herhangi bir geliştirme bilimsel yöntemlere göre, bir öğretici eşliğinde ve örgüt içerisindeki olası en alt düzeyde gerçekleştirilmelidir.

**Kaynak:** Spear ve Bowen, 1999: 98.

Yalın yönetim gelişim süreci içerisinde son derece kapsamlı bir yönetim sistemi halini almıştır. Programın etkili biçimde tamamlanabilmesi örgütte kültürel değişimleri, üretim ve müşteri hizmetlerine yönelik yeni yaklaşımları ve en alt kademeden en tepedeki yöneticilere kadar tüm çalışanların ileri düzeyde eğitimini gerektirmektedir. Sistem müşteri tatmini, yüksek kalite, kapsamlı çalışan eğitimi ve güçlendirmesine vurgu yapmaktadır (Arnheiter ve Maleyeff, 2005).

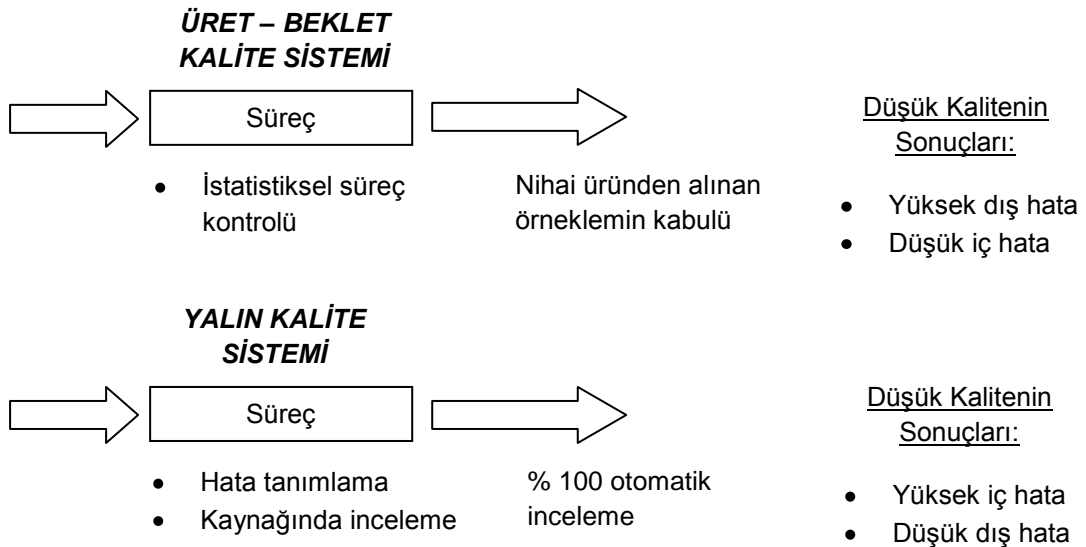
#### 2.2.3.1. Yalın Üretim ve Geleneksel Kütle Üretimi

Pek çok uzman tarafından yerine geçmeye aday gösterildiği geleneksel kütle üretimi ile aralarındaki farkların ortaya konulması yalın yönetimin anlaşılması konusunda son derece aydınlatıcı olacaktır. Bu bağlamda iki sistem arasındaki temel farklılıklar şu şekilde sıralanabilir.

Geleneksel üretim sistemleri parti halinde üretme ve bekletmeye dayanmaktadır. Yüksek üretim hacimleri, geniş parti büyüklükleri ve işlemler arasında katma değer yaratmayan uzun bekleme süreleri, bu üretim tarzının temel karakteristik özellikleridir.

Geleneksel üretim tarzının kökeninde küçük üretim partilerinin ekonomik olmadığını kabul eden ölçek ekonomisi prensipleri yer almaktadır. Bu yaklaşım tipik olarak düşük kaliteyle sonuçlanabilme potansiyeline sahiptir çünkü hatalar alt işlemler sonuçlanıncaya ya da nihai ürün ortaya çıkana kadar saptanamamaktadır. Yalın üretim ya da yönetim ufak partiler halinde tek parçalı bir üretim akışına vurgu yapar. Müşteri tarafından ihtiyaç duyuluncaya kadar hiçbir şeyin yapılmaması durumunu öngören çekme yaklaşımı esastır (Arnheiter ve Maleyeff, 2005). Çekme sadece ihtiyaç oluştuğunda ürün veya hizmet sağlayan bir tekniktir. TZÜ felsefesiyle eş anlamlıdır. Değer akışındaki her bir süreç kendinden önce gelen süreçten çekme yapar (Aytaç, 2009).

Yalın yönetimin vurgu yaptığı mükemmellik unsuru, israfın ortadan kaldırılması yani üretim sürecinde yer alan tüm faaliyetlerin katma değer yaratması amacının bir sonucudur. İsrafın ortadan kaldırılmasına odaklı çabalar sürekli geliştirme ya da Kaizen ile yönlendirilmektedir. Bu yaklaşımların amacı israfı ortadan kaldırmaktır. Mükemmellik hedeftir ve mükemmellik yolculuğu asla sona ermez (Womack ve Jones, 1996).



**Şekil 1:** Geleneksel Üret - Beklet Üretim Sistemi ile Yalın Üretim Sistemindeki Kalite Kontrol Uygulamaları

**Kaynak:** Arnheiter ve Maleyeff, 2005: 11.

Yalın yönetimin farklılaştığı bir başka bileşen de talep, üretim ve tedarikçi değişkenliği bağlamında her fırsatta değişkenliğin azaltılması çabasıdır. Üretim değişkenliği sadece ürünün kalite özelliklerinin (örneğin uzunluk, genişlik, ağırlık) değişkenliğini değil aynı zamanda görev zamanlarındaki değişkenliği de (örneğin arıza süresi, devamsızlık,

operatör beceri düzeyleri) kapsamaktadır. Yalın yönetim standart görev prosedürleri oluşturarak işlem zamanları arasındaki farklılığı azaltmaya çalışmaktadır. Tedarikçi değişkenliği ise kalite ve sunum zamanlarındaki belirsizlikleri içermektedir. Tedarikçi değişkenliği çoğunlukla ortaklıklar ve diğer tedarikçi – üretici işbirliği türleri ile azaltılabilmektedir (Arnheiter ve Maleyeff, 2005).

Bir yalın üretim sistemi “sıfır kalite kontrol” esaslıdır. Sıfır kalite kontrolü esaslı bir sistemde hata tanımlama, kaynağında inceleme, bir hata olduğunda işlemlerin durdurulması ve kurulum kalitesinin sağlanmasını kapsamaktadır. Tipik olarak incelemeler, daha fazla zaman harcayan değişken ölçüm yöntemleri yerine hızlı “tamam ya da devam” incelemeleri ile gerçekleştirilmektedir.

Geleneksel üret – beklet sistemlerindeki kalite kontrol uygulamaları genel olarak ilgili uzmanların denetimleri ve istatistiksel süreç kontrolleri kapsamında gerçekleştirilen örneklem incelemelerinin kabulüne dayanmaktadır. Şekil 1’de geleneksel üret – beklet üretim sistemleri ile yalın üretim sistemlerindeki kalite kontrol uygulamaları karşılaştırılmaktadır. İki üretim sistemi Tablo 4’de ayrıca yapısal olarak karşılaştırılmıştır.

**Örgütsel karmaşıklık** denildiğinde akla öncelikle dikey ve yatay farklılaşma boyutları gelmektedir. Dikey farklılaşma ile bir örgütteki hiyerarşik kademe sayısı kast edilmektedir. Birimler arasındaki yatay ayırım derecesi ise yatay farklılaşma olarak adlandırılmaktadır (Robbins, 1993). Yüksek derecede karmaşık bir örgütte dikey ve yatay farklılaşma da yüksek olacaktır. Bu bağlamda kütle üretim örgütleri yalın örgütlere kıyasla bilgi paylaşımı ve karar verme süreçlerinde hem yatay hem de dikey olarak daha karmaşıktır (Lin ve Hui, 1999).

Yalın yönetim yaklaşımının yalınlık olgusuna yaptığı vurgu onu daha az karmaşık hale getirmektedir (Berggren,1992). Genel anlamda yalın örgütlerin daha katılımcı bir yönetim tarzına sahip olduğu gözlemlenmektedir. Çalışanların yaptıkları katkılar üst yönetimce gerekli bulunur ve önemsenir (Lin ve Hui, 1999).

**Biçimlendirme** (formalizasyon) genel bir ifadeyle işlerin örgüt içerisinde kurallar ve prosedürlere dökülerek nasıl standart hale getirildiği ve özgülleştirildiğidir (Martinez ve Jarillo, 1991). Hall’a göre (1991) biçimlendirme, karar verme süreçlerinde birey üzerindeki örgütsel kontrolü ifade etmektedir. Eğer bir örgüt yüksek derecede biçimlendirilmiş bir yapıya sahipse, çalışanların hangi işlerin nasıl yapıldığı üzerinde oldukça az söz hakkı olacaktır. Kütle üretim örgütlerinde bilgi paylaşımı ve karar verme süreçleri yalın örgütlere kıyasla daha fazla biçimlendirilmiştir. Diğer yandan yalın

örgütlerde işbirliği, çoklu iş becerileri ve uzmanlığa sahip olma vurgulanan bir durumdur (Lin ve Hui, 1999).

**Tablo 4:** Yalın ve Kütle Üretim Sistemlerinin Yapısal Olarak Karşılaştırılması

	Yalın Üretim Sistemi	Kütle Üretim Sistemi
<b>Karmaşıklık</b>	<p><b><u>Düşük</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yapısal bağlamda yalınlığı ve israfın olmamasını vurgular.</li> <li>✓ Daha az sayıda, fonksiyonel hiyerarşi kademesi vardır.</li> </ul>	<p><b><u>Yüksek</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Karmaşık ve gereksiz bir yapıya ortam yaratır.</li> <li>✓ Daha fazla hiyerarşik kademe ve daha farklılaştırılmış bölümler vardır.</li> </ul>
<b>Biçimlendirme</b>	<p><b><u>Düşük</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Takım çalışmasına vurgu yapar.</li> <li>✓ İş sorumlulukları daha esnekler.</li> <li>✓ Çoklu mesleki beceri ve uzmanlığa sahip olmayı teşvik eder.</li> </ul>	<p><b><u>Yüksek</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yüksek derecede işbölümünü vurgular.</li> <li>✓ Bireysel iş sorumlulukları için katı kuralları vardır.</li> <li>✓ Çoklu mesleki becerilerine yönelik teşvik yoktur.</li> </ul>
<b>Merkezileşme</b>	<p><b><u>Düşük</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Yatay iletişimi teşvik eder ve kararlar takım bazlı olarak işbirliği içerisinde alınır.</li> <li>✓ Her düzeyden katılımı teşvik eder.</li> </ul>	<p><b><u>Yüksek</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ İletişim ve karar verme katı, dikey bireysel komuta zincirine dayanmaktadır.</li> <li>✓ Katılım teşvik edilmez.</li> </ul>
<b>Problem Çözme Yaklaşımı</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Çalışanlar aktif biçimde problemleri araştırır.</li> <li>✓ Çalışanlar problemlerin çözümüne yönelik olarak eğitilirler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Çalışanlar pasif biçimde problemlerin ortaya çıkmasını bekler.</li> <li>✓ Çalışanlar problemleri çözmek yerine geçiştirmek üzere yönlendirilirler.</li> </ul>

**Kaynak:** Lin ve Hui, 1999: 50.

**Merkezileşme** bir örgütte kararların nasıl yoğunlaştığını niteleyen bir kavramdır (Robbins, 1993). Hall'a göre (1991) merkezileşme esasen bir örgütte gücün dağılımı ile alakalıdır. Yüksek derecede merkezileşmiş örgütlerde hiyerarşik düzen daha baskındır ve daha alt kademelerdeki çalışanların karar süreçlerine katılımları daha düşüktür. Kütle üretim örgütlerinde tipik olarak katı emir – komuta zincirinin hakimiyeti hissedilmektedir. Örgütsel kararlar üst yönetim tarafından alınmakta ve alt kademelere bildirilmektedir. Alt kademelerdeki çalışanların karar süreçlerine katılımları nadiren söz konusudur. Kütle üretim örgütleri gibi yalın örgütlerde de en kritik örgütsel kararlar üst yönetim tarafından alınmaktadır. Ancak yalın örgütlerde alt kademelerdeki çalışanların

işlerini nasıl yapacakları ile ilgili konularda karar sürecine katılımı söz konusudur. Buna ek olarak, yalın örgütlerde kolektif karar alma istenen ve teşvik edilen bir durumdur. Bu açıklık ve takım odaklı yaklaşım muhtemelen yalın örgütlerin desantralizasyon bağlamında en önemli özelliğidir. Başka bir ifadeyle yalın örgütler karar alma süreçlerine daha fazla örgüt üyesinin katılımını sağlayacak şekilde özerk yapılardır (Lin ve Hui, 1999).

**Problem çözme yaklaşımları** bağlamında örgüt yapıları reaktif veya proaktif olma boyutları ile değerlendirilecektir. Womack ve diğerleri (1990) yalın yönetimin çalışanlara, değişen koşullarla başa çıkabilmenin farklı yollarını gösteren yaratıcı bir ortam sunduğunu ifade etmişlerdir. Yalın örgütlerde çalışanlardan problemleri çözmeleri ve hatta oluşabilecek problemleri de öngörmeleri beklenmektedir (Sohal ve Egglestone, 1994). Bunun da ötesinde çalışanların problem çözme yeteneklerinden faydalanılması ve bu yeteneklerinin uygun düzeye getirilmesi yönünde çaba harcanması yalın yönetimin esasları arasında yer almaktadır. Bu önalcı problem çözme yaklaşımına ait vurgu yalın örgütlerin, çalışanların teknik iş bilgisi edinecek şekilde eğitilmelerine yaptığı vurguyu da gözler önüne sermektedir ki bu durum Japonların 1980'lerin ve 1990'ların başındaki üstünlüğünün nedenlerinden biri olarak da kabul edilmiştir (Lorrinan ve Kenjo, 1994). Diğer yandan kütle üretim örgütlerinde çalışanlardan problemlerin çözümüne fiilen katılmaları yönünde bir beklenti yoktur. Bunun yerine kütle üretim örgütlerinde işler çalışanların derinlemesine bilgi sahibi olmasının ya da problem çözümünde aktif rol üstlenmesinin beklenmediği biçimde yapılandırılmıştır (Womack vd., 1990).

#### 2.2.3.2. Yalın Yönetimle İlgili Kavram Hataları

Yalın yönetimle ilgili en sık karşılaşılan kavramsal hata yüksek düzeyde işten çıkarmalara neden olacağıdır. Bu kavram hatası "yalın" nitelemesinin doğal bir getirisiymiş gibi kabul edilse de, yanlış yorumlama neticesinde elde edilmiş hatalı bir çıkarımdan başka bir şey değildir. Yalın yönetimde bir çalışanın yürüttüğü faaliyetler katma değer yaratmıyorsa, yönetim ve çalışan birlikte hareket ederek işi katma değer yaratır hale getirmenin yollarını ararlar. İşten çıkarma, yol açacağı kayıplar ve içerdiği riskler nedeniyle açık bir gereklilik olmadıkça ve düzeltme yolundaki çabalar sonuçsuz kalmadığı sürece yalın yönetimin kapsamı içerisinde yer alan bir unsur değildir (Emiliani, 2001).

Yalın yönetimle ilgili bir başka hatalı yargı ise yaklaşımın benzersiz kültür yapıları nedeniyle sadece Japon örgütlerinde başarıya ulaşabileceğidir. Esasen başarılı yalın yönetim uygulamalarının pek çoğunun altında Japon kökenli olmayan organizasyonların imzası bulunmaktadır (Emiliani, 2003).

Bir başka kavram hatası ise “yalın” bakış açısının sadece üretim için söz konusu olduğudur. Bir üretim çevresinde bile, yalın yönetim süreç içerisindeki her adıma; asgari israfı müşteri değerinin eklendiği bir hizmet aşaması gözüyle bakılmaktadır. Bu yapı içerisinde, bir bankada kredi başvurularının değerlendirilmesi de, bir hastanede hastaların tedavi edilmesi de tamamen faaliyetlerin yalın yönetim bakış açısıyla paralel olarak yerine getirilmesini içermektedir. Müşterilerin var olduğu ve bu müşterileri tatmin etme gerekliliğinin duyulduğu her işte, yalın yönetim başarıyla uygulanabilir (Arnheiter ve Maleyeff, 2005). Üretim ve İşlemler Yönetimi alanındaki kökenlerine bağlı olarak “Yalın Üretim” ifadesi yalın yönetimle eş anlamlı biçimde kullanılmaktadır. Ancak bu günümüzde kavramı içerik olarak daralttığı gerekçesiyle kabul görmeyen bir tanımlamadır. Çünkü yalın yönetim ilke ve uygulamalarına günümüzde üretim endüstrisinin dışında da herhangi bir örgütte rastlanabilmektedir (Emiliani, 2006).

#### 2.2.3.3. Yalın Yönetim ve Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmeti örgütlerinin, bir otomobil üretim fabrikasının başarılarına öykünmesinin ne kadar doğru olacağını tartışmadan önce, sağlık hizmeti sistemleri ile ilgili olarak bilinen ve sistemlerin karşı karşıya kaldığı önemli zorluklara değinmek doğru olacaktır:

- ✓ Gerektiği gibi tasarlanmamış sistemlerin yol açtığı hatalar,
- ✓ Sürdürülemeyen büyüme hızının yanı sıra sağlık hizmetlerinin sürekli artan maliyetleri,
- ✓ Tıp uygulamalarında görülen dikkate değer farklılığın, bazı tıbbi uygulamaların uygunluğu ve gerekliliğine yönelik doğurduğu önemli sorunlar,
- ✓ Günümüz sağlık hizmeti sistemlerinin olması gerekenin çok altında bir düzeyde ve sağlık hizmetlerinin güvenli, verimli, hasta odaklı, zamanında, etkili ve eşit olması yönünde tayin edilen hedeflerden uzak bir performans sergilemesi.

Her ne kadar bu sayılanlar sağlık hizmeti sistemlerinin makro düzeyde karşı karşıya kaldığı zorluklarmış gibi görünse de, değişimi yönlendiren mekanizma ve süreçler daha yerel ve örgütsel düzeyde harekete geçirilme gerekliliğine sahiptir.

Bilindiği gibi yalın yönetim ilkelerinin ortaya çıktığı çevre esasen sağlık hizmetlerinin sunulduğu çevre değildir. Ancak sağlık hizmeti sistemleri içerisinde de israf temel bir problem durumundadır. Sağlık hizmeti sunan örgütlerin de diğer örgütler gibi sundukları ürün ya da hizmeti kullanan müşterileri için değer yaratan bir takım süreçler serisine sahip olması, yalın yönetim ilkelerinin sağlık hizmetlerinde de iyileştirmeler yapabilmesini kuvvetle muhtemel kılmaktadır. Sadece bir üretim ya da maliyet düşürme programı olmaması, süreçleri iyileştirmeye odaklanması nedeniyle yalın yönetim hemen hemen her örgüt yapısında kendisine yer bulabilecek bir yönetim stratejisidir (Aytaç, 2009).

Yalın düşüncenin üretim kökenli örgütlerde doğmuş olması, yaklaşımın hizmet sektöründe, özellikle sağlık hizmetleri sektöründe bir kazanım sağlayamayacağı iddialarının ortaya atılmasına neden olmuştur. Womack ve Jones (2003) yalın düşüncenin sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğini savunanlardandır. Yazarlara göre yalın düşüncüyü sağlık hizmetlerinde uygulamanın ilk adımı hastayı ön plana alarak zaman ile konfora sistemin temel performans ölçüleri olarak yer vermektir. Hastaya, bakım hizmetinin çoklu becerilere sahip takımlarca sunulması ve hastanın sürece dahil edilmesi de yazarların vurguladığı başka bir yöndür.

Karlsson ve diğerleri (1995 aktaran Kollberg vd.,1995) ürün geliştirme, tedarik zinciri yönetimi ve yalın üretimin sağlık hizmetleri için de önemli alanlar olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerinde sıfır hata, sürekli gelişim ve TZÜ'ye odaklanma durumu yalın düşüncüyü özellikle uygulanabilir kılmaktadır. Buna ek olarak sağlık hizmetlerinde müşteri konumunda olan hastalarla kurulan bağlantıların arz ettiği önem de gözden kaçmamaktadır.

Young ve diğerlerine göre (2004), yalın yönetimin sağlık hizmetlerine yansımaları gecikmelerin, yinelenen tesadüflerin, hataların ve uygun olmayan işlemlerin ortadan kaldırılması şeklinde olmaktadır. Breyfogle ve Salveker de (2004) yalın yönetim ilkelerinin sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğini savunmuş ve bunun altı sigma yaklaşımıyla uygulanışını örnek olarak göstermişlerdir.

Sağlık hizmetleri endüstrisinin süreçlerini geliştirmek adına yalın yönetim ilke ve prensiplerinden öğrenebileceği pek çok şey vardır. Daha özgün olarak sağlık hizmetlerinin nasıl sunulduğunun önemli ölçüde etkileneceği yerler olan hastaneler yalın yönetimin olası kazanımlarının yaşanacağı noktalar olacaktır.

#### 2.2.4. Küçülme (Downsizing)

Sağlık hizmetleri endüstrisi dramatik değişikliklere sahne olmuştur. Bu değişiklikler farklılaşan işgücü, yaşlanan ve daralan hasta nüfusu ve hepsinden de önemlisi ve belki de örgütlerin en çok başını ağrıtan artan maliyetleri kapsamaktadır (Sheridan vd., 1993). 1950'ler ve 1990'lar arasında doğrudan tüketiciler tarafından gerçekleştirilen harcamalardan, üçüncü taraf ödeyicilerin gerçekleştirdiği harcamalara doğru bir geçiş yaşanmıştır. Yaşanan bu geçiş hızla artan sağlık hizmeti maliyetlerinin büyük ölçüde sorumlusu olarak kabul edilmekte ve dünya çapında sağlık sistemlerinde baş gösteren krizlerin de altında yatan başlıca nedenler arasında sayılmaktadır. Sağlık hizmeti örgütlerinin emek yoğun örgütler olmaları nedeniyle değişken maliyetlerin önemli kısmı insan kaynaklarına atfedilmektedir. Bu nedenle günümüz sağlık hizmeti örgütlerinin karşı karşıya kaldığı en belli başlı mücadele hasta bakımında kaliteden ya da çalışanların bağlılıkları ile iş tutumlarından ödün vermeden personel maliyetlerini düşürmektir (Luthans ve Sommer, 1999).

İnsan kaynaklarının etkili biçimde yönetilmesi ile ilgili yakın dönem içerisinde yaşanan tartışmalar iki zıt yaklaşımı ortaya koymuştur. Bunlardan ilki "insana yatırım" yaklaşımıdır. Bu yaklaşıma göre örgüt üyelerinin yeteneklerine yatırım yapmak ve onları geliştirmek daha fazla çaba, sinerji ve bağlılık göstermelerini sağlayacaktır. Bunun sonucunda örgüt bir rekabet üstünlüğü kaynağı elde etmiş olacaktır (Pfeffer, 1995). İnsana yatırım yaklaşımı güçlendirme, takım bazlı örgütsel tasarım ve teknolojik inovasyon gibi tekniklere başvurmaktadır (Graham ve Le Baron, 1994).

Örgütsel küçülme ise diğer yaklaşımın kapsamına girmektedir. Günümüzde sağlık hizmeti örgütleri hem toplumdan hem de ilgili devlet organlarından yana maliyetleri düşürecek ve etkililikleri ile verimliliklerini artıracak değişiklikler yapmaları yönünde hatırı sayılır talep ve baskılarla karşı karşıyadırlar. Hali hazırda insan kaynaklarıyla ilgili maliyetler bazı sağlık hizmeti örgütlerinin varlıklarını tehdit edecek şekilde artmaya devam etmektedir (Sheridan vd., 1993). Artan sayıda sağlık hizmeti örgütü bu endişelerin üstesinden gelebilmek için işgücü maliyetlerini azaltacak biçimde yeniden yapılanmaya gitmekte, tipik olarak küçülme gibi radikal süreç değişiklikleri ile iş akışlarını yeniden tasarlamaktadır (Grayson, 1992; Zablocki, 1993).

TKY hareketi ile başlayarak pek çok araştırmacı işlerin yapılma zamanı üzerine kafa yormuş, örgütsel verimliliği artırmanın yollarını irdelemiştir. Bu yaklaşım, genel olarak insan emeğinin yerine bilgi teknolojilerine yer vermek suretiyle gerekli aşama ve süreçlerin analizine odaklanmıştır (Hammer ve Champy, 1993). Ekonomik baskılara

bağlı olarak yükselen küresel rekabet, artan müşteri etkisi ve teknolojik yeniliklerin de katkısıyla küçülme son derece yaygın bir uygulama halini almıştır (Carpenter, 1996). Son 20 – 30 yıllık zaman zarfı içerisinde örgütsel performans, verimlilik ve etkililik konularına bakış önemli ölçüde değişmiştir. Yaşanan bu değişim pek çok örgüt için küçülmeyi bir seçenek haline getirmiştir (Cameron, 1994). 1970'lerin sonlarından itibaren örgütler maliyetlerini düşürmek ve finansal koşullarını iyileştirmek için küçülmeye başlamışlardır. 1980'ler ve 1990'lar boyunca küçülme örgütlerin kısa vadede maliyet artışlarının önüne geçmek için başvurduğu bir strateji olmaya devam etmiştir (Good, 2008). Küçülme sadece sıkıntı yaşayan örgütler için bir alternatif olmaktan çıkıp, başarılı ve kârlı örgütlerin de tercih ettiği bir seçenek olmuştur (Luthans ve Sommer, 1999). Olumsuz çağrışımlardan kaçınmak adına bahsi geçen bu radikal süreçler yeniden dağıtım, değişim mühendisliği, yeniden örgütlenme, küçülme gibi farklı isimlerle anılmıştır.

Örgütsel küçülmeyi şu şekilde tanımlamak mümkündür: bir örgütün yönetimi bağlamında gerçekleştirilen ve o örgütün verimliliğini, üretkenliğini ve/veya rekabet gücünü artırmak üzere tasarlanmış faaliyetler kümesidir. Örgüt yönetiminde örgütün iş gücü büyüklüğünü, maliyetleri ve iş süreçlerini etkilemek amacıyla hayata geçirilen bir stratejidir (Cameron, 1994).

Sağlık hizmeti örgütlerinde küçülme; (a) yeteneklerin kullanımında yaşanan düşüş eğiliminin önüne geçmek ve/veya (b) daha az çalışanla, daha etkili ve verimli hale gelmek üzere, maliyetleri düşürmek ve kârlılığı artırmak maksadıyla örgütsel yapı ve uygulamaların kritik ve dikkatli biçimde gözden geçirildiği süreçleri içermektedir (Sullivan ve Silverstein, 1993).

Küçülmeye yönelik farklı biçimlerde ortaya çıkmış pek çok değişik yaklaşım söz konusudur. Çoğu örgüt tarafından tercih edilen yaklaşımlardan biri “son giren, ilk çıkar” politikasıdır. Küçülmenin bu türünde işten çıkarmalar yoluyla gerçekleştirilen yeniden yapılandırmalar bağlamında alınan kararlar tamamı ile çalışanlar arasındaki kıdem durumlarına bağlıdır ve çoğunlukla karşılıklı yapılan pazarlıkların bir sonucudur. Küçülmeye yönelik bir diğer yaklaşım da örgüt ihtiyaçlarına ve çalışan performansına dayalı olarak personelin azaltılmasını içermektedir. Küçülmeyle ilgili geriye kalan yaklaşımlar erken emeklilik paketleri, çalışanların yeniden eğitilmesi ve tekrar düzenleme girişimleri gibi yöntemlerden faydalanmaktadır (Bernardin ve Russell, 1993).

Küçülme ile ilgili literatürün önde gelen isimlerinden Cameron (1994) örgütler tarafından hayata geçirilen üç temel küçülme stratejisi saptamıştır. Bunlardan ilki işgücü azaltma stratejileridir. Bu stratejiler çalışan sayısının azaltılmasıyla kısa vadede erişilen tasarruflara odaklıdır. İkinci tür küçülme ise işlerin yeniden tasarlanmasına dayanmaktadır. Burada çalışan sayısının azaltılmasından çok iş birimlerinin birleştirilmesi ve işlerin yeniden tasarlanması söz konusu olmaktadır. Üçüncü tür küçülme stratejileri sistematik stratejiler olarak adlandırılmaktadır. Bu stratejiler örgüt kültürünü ve çalışanların değerleri ile tutumlarını değiştirerek uzun vadede elde edilecek tasarruflara odaklıdır.

Günümüzde sağlık hizmeti örgütleri sadece artan maliyetler sorunuyla değil aynı zamanda daralan finansal sınırlar ve hasta hacmi sorunlarıyla da karşı karşıyadır. Bu sorunlarla mücadele edebilmek için sağlık hizmeti örgütleri maliyetleri düşüren ve kârlılığı geliştiren bir yöntem olarak kabul ettikleri personel azaltma ve küçülmeden faydalanmaktadır. Sağlık hizmeti örgütlerinde küçülme verimli olmayan ve gereksiz faaliyetlerin saptanması için örgütsel yapı ve uygulamaların kapsamlı ve dikkatli biçimde incelenmesi sürecini içermektedir (Luthans ve Sommer, 1999).

Örgütlerde küçülme yönünde atılan adımlar dikkatli ve hassas hareket edilmesi gereken sancılı gerçekler olmuştur. Yaşanan ekonomik gerilemeler örgütleri, küçülmeyi kullanarak kendi yapı ve şekillerini değiştirmeye itmiştir. Konuyla ilgili araştırmalar büyük çoğunlukla küçülme sürecinin ve ortaya çıkardığı sonuçların olumsuz getirilerine önemli vurgular yapmaktadır (Davis vd., 2003). Cunningham'a göre (1997) küçülme sürecini tecrübe etmiş çalışanlar, çok sevdikleri bir yakını ölümcül bir hastalığa yakalanmış kişilerle aynı duygusal çöküntüyü yaşayabilmektedir.

Zehir ve Savi'ye göre (2004) örgütsel küçülme pek çok endüstri alanında çalışanları duygusal açıdan etkilemekte ve bu durum çalışanların örgütsel bağlılığına tesir etmektedir. Çoğunlukla bölüm ya da departmanların yeniden örgütlenmesiyle veya düzenlenmesiyle sonuçlanan küçülme girişimleri beraberinde, çalışanlarda ve yöneticilerde kimlik ve topluluk bilincinin kaybı endişesini de getirmektedir (Chelst vd., 2001). Bu noktada karşımıza çıkan ironi, yönetici penceresinden bakıldığında küçülmenin pek çok faydasının da olduğu şeklinde bir algının ortaya çıkmasıdır. Küçülme birim başına düşen çalışan sayısını azaltarak üretkenliği ve örgütlerin kârlılığını artırabilir (Makawatsakul ve Kleiner, 2003). Kendi kendini yöneten takımların ortaya çıkması, sürekli öğrenme, esnek iş ve çalışma grupları ve DKY'de bu bağlamda sıralanabilecek küçülmenin olumlu getirilerinden sayılmaktadır (Good, 2008). Küçülme

ve DKY esasen birbirinden bağımsız kavramlar olmadıkları gibi beraber ele alınmaları halinde daha doğru bir yaklaşım sergilenmiş olacaktır (Eren Gümüştakin, 2004). DKY küçülme sürecinde entelektüel kapasitenin kaybı gibi sonuçlara neden olabilse de, günümüzde pek çok örgüte entelektüel kapasitelerini daha iyi kullanma fırsatı sunduğu da savunulmaktadır (Hastings, 1999). Küçülen örgütlerde bazı fonksiyonların daha düşük maliyetlerle DKY yoluyla yürütülmesi kârlılığı artırıcı bir etki yaratmaktadır (Cravotta ve Kleiner, 2001). Kârlılık örgüt yönetimlerinin yadsınamayacak temel hedefidir fakat kütle halinde gerçekleştirilen küçülmeler çoğunlukla çözdüklerinden daha fazla problem yaratmaya son derece eğilimlidir (Makawatsakul ve Kleiner, 2003).

### **2.3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN SINIFLANDIRILMASI**

DKY ile ilgili deneyim ve bilgi birikiminin zenginleşmesi, bu uygulamalardaki çeşitliliği de beraberinde artırmıştır. Günümüzde DKY uygulamaları bir örgütün tüm destek fonksiyonlarının dış tedarikçilere devredilmesinden, sadece tek bir fonksiyonun dışardan tedarik edilmesine kadar uzanan geniş bir içerik ve uygulama yelpazesinde farklılık sergilemektedir. Bu çeşitlilik içerisinde DKY uygulamalarını sınıflandırabilmek için pek çok farklı bakış açısı geliştirilmiştir.

#### **2.3.1. İşgücüne Dayalı ve Bilgiye Dayalı Dış Kaynaklardan Yararlanma**

Mesleki bağlamda iki tür DKY'den bahsedilebilir: geleneksel işgücüne dayalı dış kaynaklardan yararlanma (GİDDKY) ve bilgiye dayalı dış kaynaklardan yararlanma (BDDKY). GİDDKY temizlik, tesis yönetimi, veri girişi, çamaşırhane ve yemek gibi hizmetleri kapsamaktadır. Temel amacı maliyet tasarrufu olan GİDDKY'nin örgütün temel yeteneklerini oluşturan fonksiyonlarla etkileşimi oldukça azdır ve BDDKY'den daha uzun bir geçmişe sahiptir (Schneider, 1997; Perez, 2002). GİDDKY'nin en belirgin tarafı, örgütün DKY uygulamasına konu olacak fonksiyon için ihtiyaç duyulan varlıklara sahip olması fakat bu varlıkların işletilebilmesi, kullanılabilmesi için bir dış tedarikçiden faydalanması çerçevesi içerisinde şekillenmesidir. Söz konusu fonksiyon kapsamında görevli personel ile birlikte uygulamaların geliştirilmesi dışındaki tüm görevler genellikle tedarikçiye devredilir. Bu modele yöneltlen en belli başlı eleştiri, varlıkların tedarikçiye devredilmemesi ve yenilikler yaratarak hizmeti geliştirmek için tedarikçiye çok az hareket alanı bırakmasıdır (Sparrow, 2003).

BDDKY daha yeni bir fenomen olmakla birlikte örgüt içerisinde herhangi bir çalışanda ya da kısımda bulunmayan farklı becerileri ve uzmanlık bilgisini sağlamayı amaçlamaktadır. Bristol'un (2005) Bureau of Labor and Statistics'e dayanarak ifade ettiği üzere, geleceğin meslekleri olarak adlandırılan alanların %75'i bilgiye dayalıdır ve günümüz örgütleri artan bir şekilde, gerektiği gibi rekabet edebilmek için iyi eğitilmiş, yüksek performans gösteren işgücüne bel bağlamıştır.

Sorrell-Jones ve Weaver'a (1999) göre BDDKY'de bir bilgi çalışanının diğeri ile değişimi söz konusu değildir. Hiç kimse bir bilgi takımında, takımın bir diğer üyesinin asistanı ya da uzantısı olarak yer almaz. Takım üyelerinin her biri, takıma başlı başına bilgi ve beceri katan bireyler olarak kabul edilir ve bu bütünleyicilik kolektif kapasitenin derinliğini ve düşünce özgürlüğünü artırır. Örgütün güvenlik, sağlık, çevre ve finans düzenlemelerine uyumunu denetleyen endüstri uzmanlarından yardım alması BDDKY'ye örnek olarak gösterilebilir. Muhasebe, hukuk, bilgi teknolojisi ve risk yönetimi, örgüt kendi temel yeteneği kapsamında yer alan işlerdeki performansa daha fazla odaklanmışken, kendi iç kaynaklarıyla yürütmesi halinde oldukça pahalıya gelebilecek BDDKY fonksiyonlarına örnektir (Schneider, 1997).

### **2.3.2. Taktiksel (Tactical), Geçiş Amaçlı (Transitional), İşlemsel (Transactional), Stratejik (Strategic) ve Dönüşümsel (Transformational) Dış Kaynaklardan Yararlanma**

Artan talep, alışlageldiği biçimde örgüt bünyesindeki personel büyüklüğünün de artırılmasıyla karşılanmaya çalışılmaktadır. Bu bağlamda DKY, bir ihtiyacın giderilmesi ya da sorunun çözülmesinde hızlı ve sıklıkla kısa vadeli bir çözüm olarak görülmektedir (Sparrow, 2003). Son yıllarda pek çok örgütün başvurduğu bir yaklaşım olan *taktiksel DKY*de işin parçaları ya da safhaları, sorumluluğun önemli kısmı örgütte kalmak üzere bir tedarikçiye devredilir. Bu modelde DKY nedenleri genellikle örgütün karşılaştığı özgün problemlere bağlıdır. Çoğu zaman örgütün önceden beri süregelen bir sorunu vardır ve DKY bu sorunu çözenin doğrudan bir yolu olarak görülür. Burada bahsi geçen örgütsel sorunların en tipik örnekleri: sermaye yatırımı yapmak için ihtiyaç duyulan kaynakların yetersizliği, örgüt içinde yönetsel kapasite eksikliği, yetenek yoksunluğu ya da bordrolu çalışan sayısını azaltma isteğidir (Brown ve Wilson, 2005).

*Taktiksel DKY*, temel yetenek kapsamı dışında kalan fonksiyonları dağıtarak verimliliği azamiye çıkarmayı ve stratejik örgütsel değişikliklerle, kimi zaman da personel yapısının yeniden düzenlenmesi ile maliyet tasarrufu sağlamayı amaçlamaktadır.

Goolsby'ye (2002) göre *taktiksel DKY*, özellikle bilgi teknolojileri bağlamında teknolojiye ve pazarda görülen baş döndürücü hızdaki değişimlere karşı hızlı konumlanma olanağı yaratan bir stratejidir.

Taktiksel DKY doğal olarak büyük ölçekli bir yeniden yapılanmayı beraberinde getirecektir. Bu nedenle kurulan pek çok taktiksel ilişkinin anında maliyet tasarrufu sağlaması, gelecek yatırımlara olan ihtiyacı ortadan kaldırması, varlıkların satışı yoluyla gelir yaratması ve personel yükünü hafifletmesi beklenir. Taktiksel DKY ilişkilerinin oluşturulması ve sürdürülmesi ister fonksiyona özel isterse tüm örgüt düzeyinde kapsamlı olsun, tüm örgütsel takımın sorumluluğundadır. Yöneticiler başarılı taktiksel ilişkiler geliştirdiklerinde dış tedarikçileri kullanmanın daha az sermaye yatırımı, faaliyetlerin yönetimine daha az zaman ayrılması ve daha iyi hizmet gibi değeri açıkça ortaya çıkmaktadır (Brown ve Wilson, 2005).

Karmaşık olmayan *taktiksel DKY*, temel yetenek kapsamı dışındaki alanlarda en iyi uygulamanın satın alınması yoluyla erişilen ölçek ekonomileri üzerinden katma değer yaratmaya dayanmaktadır. Dışarıdan temin edildiğinde daha etkili ve verimli biçimde yürütülebilecek fonksiyonların, örgütün iç kaynaklarıyla gerçekleştirilmesinden kaçınmaya odaklıdır. Performans gelişimi stratejik olmaktan çok işlemseldir. Aynı işin daha iyi, daha hızlı ve daha ucuz yapılmasını esas almaktadır. *Taktiksel DKY* bu bağlamda varlıkların daha ucuz çalıştırılması ve bu yolla sağlanacak değer ile ilgilidir (Colgan, 2002). *Taktiksel DKY*'nin odağında sözleşme yer almaktadır. Özellikle sözleşmenin doğru bir şekilde yapılmasının ardından tedarikçinin sözleşmeye bağlı kalması önem arz etmektedir (Brown ve Wilson, 2005).

Sebebi ne olursa olsun, örgütün kendi iç kaynaklarıyla uzun günler sürmeden çözümlenmesi zor olduğu özgün problemlerin çözümünde de *taktiksel DKY*'ye başvurulmaktadır. Örneğin mevcut görevlerine ek olarak büyük ölçekli bir projeyi yürütmeye yetecek sayıda bilgi işlem personeli olmayan bir örgüt için, altyapı güncellemelerinin DKY yoluyla gerçekleştirilmesi çok daha hızlı ve etkili olacaktır (Sparrow, 2003).

Yakın dönem içerisinde, hızla değişen bilgi teknolojisi sektörü ve örgütlerin bilgi teknolojileri yönetimine bağımlılığının artması, stratejik planlama faaliyetlerinin geleneksel olarak kurum içi üretimden dönüşümsel DKY'ye yönelmesine neden olmuştur. *Geçiş amaçlı DKY* ile ilgili bu durum, Peach (1997) tarafından, örgüt bünyesindeki personelin, örgütsel stratejiye olan katkısını azami düzeye çıkarmak için uzmanlarla gerçekleştirilen taktiksel işbirlikleri ve kârlı ortaklıklar şeklinde

tanımlanmıştır. *Geçiş amaçlı DKY*de tedarikçinin amacı, örgüt personelinin yerine geçmek ya da örgütsel değişimlere stratejik olarak katılmak değil, örgüt bünyesinde yer alan personelin ihtiyaç duyduğu becerileri kazanmalarına olanak yaratmaktır (Goolsby vd., 2002). *Geçiş amaçlı DKY*, tüm tarafların akıllıca planlama ve iyi yönetimden kazançlı çıktığı yeni bir düşünce sürecidir (Peach, 1997).

Örgütler geçiş amaçlı DKY'den, bir teknolojik platformdan diğerine geçiş gibi büyük çaplı değişiklikleri gerçekleştirirken faydalanırlar. Bu bağlamda modelin üç aşamasından bahsedilebilir: (1) eski sistemin yönetimi; (2) yeni teknolojiye geçiş; ve (3) yeni platformun işletilmesi ve yönetimi. Bu aşamaların her biri ayrı ayrı ya da tamamen DKY'ye konu edilebilmektedir (Sparrow, 2003).

Goolsby ve diğerlerine (2002) göre *geçiş amaçlı DKY* taktiksel DKY'ye benzer şekilde örgütün temel yeteneklerine odaklanmasına, stratejik işletme girişimlerine yoğunlaşmasına olanak sağlar ve bilgi teknolojilerinin verimli biçimde kullanılması ile işletme amaçlarına ulaşmanın yolunu açar. Taktiksel DKY'den farklı olarak, *geçiş amaçlı DKY* bir “ya hep ya hiç” yaklaşımı değilken, her iki tarafın en iyi yanlarını birleştirmeyi amaçlamaktadır. Tedarikçinin uzmanlık bilgisini ve kaynaklarını örgüt bünyesine aktarırken, örgüt personelinin işletme bilgisini, becerilerini ve değerlerini tedarikçiye yansıtır. Ayrıca *geçiş amaçlı DKY*'nin örgüt personelinin elde tutulmasını kolaylaştırarak, kültürel uyum ve morali koruduğu, örgüt personelinin geliştirilmeye ihtiyaç duyulan becerilerini belirlemesine imkân verdiği ve kariyer yollarında ilerleme fırsatları ortaya koyarak, işverene yönelik bir bağlılık duygusunun yaratılmasına katkıda bulunduğu da ifade edilmektedir. *Geçiş amaçlı DKY*ye yönelik bir başka tespit ise becerilerin geliştirilmesinin yanı sıra eğitimi de kolaylaştırdığıdır. Böylelikle sadece örgüt içerisinde tatmin ve moral yaratmakla kalmamakta, ayrıca “kendi başımıza yaptık” doyumunu da sunmaktadır. Küçülme ve yeniden yapılanmanın hâkim olduğu bir çevrede, örgüt içerisinde ortaya çıkan gelişme fırsatları, örgüt personeli arasında endişeyi azaltacak, yılların tecrübesine ve örgütsel bilgeliğe sahip kişiler arasında fikir alışverişini teşvik edecektir (Bristol, 2005).

Taktiksel DKY artık istenen katma değeri yaratmadığında ve rekabet avantajı sağlamadığında, örgütler yönlerini *işlemsel*, *stratejik* ve *dönüşümsel DKY*'ye çevirirler. Bunlar DKY evriminin sonraki basamakları olmakla birlikte, endüstri çapında katma değer yaratma stratejileri olarak kabul gören daha yeni kavramlardır (Colgan, 2002). Dury (2002), “Taking Care of Business”da *etkileşimsel* ve *dönüşümsel DKY*yi birbirinden ayırmıştır. *İşlemsel DKY*'de örgütlerin kendi öz kaynaklarının yetersiz

kalması durumunda, tedarikçiler örgütler adına faaliyetler içindeki bir takım fonksiyonları üstlenirken, *dönüşümsel DKY*'de bir örgüt faaliyetinin tamamı baştan sona bir tedarikçi tarafından devralınmaktadır (Marek, 2002).

*Dönüşümsel DKY*, bu sürecin son nesil uygulaması olarak kabul edilir. DKY'nin ilk basamağında, mevcut kurallara göre işlerin yapılması söz konusudur; sonraki aşamalarında DKY örgütü yeniden tanımlama sürecinin bir parçası haline gelir. Bu, son aşamada ise DKY işin yeniden tanımlanmasında kullanılmaktadır (Brown ve Wilson, 2005).

Rosenthal (2002) *dönüşümsel DKY*'yi, örgütün işletme olarak konumunu geliştirmek üzere taktiksel bir maliyet kontrol mekanizmasından stratejik bir işletmeye dönüşmesi şeklinde tanımlamıştır. Sparrow'a (2003) göre bu yaklaşımda, örgüt bünyesindeki bir fonksiyon DKY'ye tabi tutulurken, diğer yandan da söz konusu fonksiyonda kapsamlı bir yeniden yapılanmaya gidilir. Bu modeli tercih eden örgütler işletme süreçlerini ve teknolojik altyapılarını maliyetleri azaltacak, hizmetleri geliştirecek ve çalışanları güçlendirecek şekilde dönüştürmeyi umut ederler. Corbett (2002) ise *dönüşümsel DKY*'nin avantajlarını şu şekilde sıralamıştır: ölçek ve kapsam ekonomileri, uzmanlık ve tecrübe, zaman tasarrufu ve başlangıçta hızlılık, artan etkililik ve verimlilik, kıyaslama ve en iyi uygulamalarla ilgili standartlara erişim. Yazara göre *dönüşümsel DKY* ayrıca çalışan tatminini ve maliyet tasarrufunu da artırmaktadır. Daha da önemlisi, *dönüşümsel DKY*, teknoloji dönüşümü, yönetim süreçleri dönüşümü ve ticari kaldıraç olarak adlandırılan üç bileşeni bütünleştirerek ve konumlandırarak büyük ölçüde katma değer yaratmaktadır (Vale, 1998).

Bazı araştırmacılara göre (Schwarzwaelder, 2001; Colgan, 2002; Perez, 2002; Bristol, 2005) örgüt ve tedarikçiler arasındaki bu üçayaklı bütünleşme paradigması, salt maliyet tasarrufu yönelimli olmaktan çok örgütleri, günümüzün sürekli değişen işletme çevrelerine ait gerçeklere uyum sağlayabilmeleri ve gelişebilmeleri için gereken örgütsel ortamı yansıtan, çok yönlü, esnek, sofistike, bütünleşik ve elverişli bir işletme modeline dönüştüren bir süreçtir. Rosenthal (2002)'a göre belirsizlikle karşılaşan örgütler DKY uygulamalarına % 40 oranında daha fazla harcama eğilimi göstermekle birlikte, öngörülmeyeni planlamak için iki misli daha fazla harcamaya yatkın olmaktadır. Bu durum *dönüşümsel DKY*'yi örgütün kontrol alanı içerisinde yer alan kritik değişimlere çözüm getirebilmek için ideal çözüm haline getirmektedir. Çünkü örgüt içerisindeki değişime yönelik fırsatları etkili ve hızlı bir şekilde harekete

geçirmekte ve pek çok endüstride görülen yükseliş ve düşüş döngülerini ekarte etmektedir (Craumer, 2002).

Günümüzde ekonomik olarak ayakta kalabilmek için örgütler, kendilerini ve piyasalarını dönüştürmek, ürkütücü bir mücadele içerisinde, iş dünyası onları yeniden tanımlamadan, örgütler iş dünyasını yeniden tanımlamak zorundadırlar. Bu maksatla, dönüşümün peşinde olan yöneticiler için DKY uygun en güçlü ve tek silahtır. Dönüşümsel DKY'nin avantajını ele geçirenler, bu silahın gerçek gücünün, tedarikçinin müşteri konumundaki örgüte kattığı yeniliklerde yattığını kabul etmektedirler. Artık DKY sadece daha verimli olmayı ya da daha odaklı kalmayı sağlayan bir araç değildir; bunun da ötesinde değişim için önemli itici bir güç olarak kabul edilmekte, tedarikçiler ise pazar içerisindeki savaşta ve fikir paylaşımında müttefik olarak görülmektedir (Brown ve Wilson, 2005).

Örgütler DKY ilişkilerinden daha fazla değer elde etme arayışına girdikçe, bu ilişkilerin hedefleri de değişmiştir. Yöneticiler, DKY uygulamalarına konu olan fonksiyon üzerindeki kontrolü kaybetmek yerine, sorumluluk alanlarındaki tüm fonksiyonlar üzerinde daha geniş çaplı kontrol olanağı yakaladıklarını, böylelikle dikkatlerini işlerin daha stratejik boyutlarına yönlendirme konusunda daha serbest hale geldiklerini ayrımsamışlardır. DKY ilişkilerinin parasal anlamda değerinin artması, hizmetlerin daha bütünleşik hale gelmesi ve bu ilişkilerin sürelerinin uzamasıyla, DKY taktik bir araç olmaktan çıkmış, stratejik bir boyuta ulaşmıştır. En önemlisi, bu ilişkilerin doğasını göz önünde bulunduran yönetsel zihin yapısı olgunlaşarak alıcı ile satıcı arasındaki ilişki olmaktan çıkmış, ortaklar arası ilişki boyutuna geçmiştir (Brown ve Wilson, 2005).

*Stratejik DKY* modeli neyin, nasıl ve ne zaman DKY'ye konu olacağı ile ilgili kararları daha geniş bir yönetsel bağlamda ele almaktadır. Bir ya da daha fazla tedarikçi ile çalışarak örgüt, kısa vadede maliyet tasarrufunun ötesinde işletme performansında önemli gelişmeler sağlamayı amaçlamaktadır. Yöneticiler bu modelde kontrol sürecinde yeni bir perspektif benimsemeye ihtiyaç duyacaklar ve girdiler yerine çıktılara odaklanmaları halinde daha başarılı olabileceklerdir.

*Stratejik DKY* modelinde, örgüt ve tedarikçi karşılıklı çıkarları doğrultusunda birlikte çalışırlar. Bu nedenle yaklaşım bir ortaklık olarak da kabul edilir. Bu modelin etkili olması isteniyorsa, tedarikçi ticari başarısının örgütünki ile birlikte olduğunu anlamalıdır. DKY anlaşması kapsamında tedarikçinin, müşterisi olan örgütün artan başarısından finansal olarak fayda sağlaması kuvvetle muhtemeldir. Tedarikçi sadece belirli hizmet gerekliliklerini katı bir şekilde takip etmek yerine, yenilikçi olma yönünde teşvik

edilmektedir. Hem tedarikçi hem örgüt DKY ilişkisinin sadece sözleşmeyle sınırlı olmadığını ve bu ilişkinin yönetilmesinin önemini farkındadırlar. Ödülü ve riski paylaşmaya daha isteklidirler ve örgüt yetersiz performansı cezalandırmaya daha az eğilimlidir (Sparrow, 2003).

**Tablo 5:** Dönüşümsel ve Geleneksel Anlamda Dış Kaynaklardan Yararlanma

Dönüşümsel DKY	Geleneksel Anlamda DKY
İşletme odaklıdır.	İşlem odaklıdır.
Değer yaratma merkezlidir.	Maliyet düşürme merkezlidir.
Belirsizliğin yönetilmesine yardımcıdır.	Kontrol oluşturmaya yardımcıdır.
Stratejik amaçlarla ahenk içerisinde evrim geçiren iş süreçlerine uyum sağlar.	Temel olarak değişmeyen iş süreçleri ile uyum sağlar.
Yeni küresel ekonomi içerisinde ortaklıklar ağı kurulmasına dayanır.	Uzman olmayan iç kaynaklardan daha yüksek performans gösteren dış uzmanlara dayanır.
İşletme maliyeti ve değişim mühendisliği sürekli değer yaratmayı kolaylaştırır.	Temel yetenek kapsamı dışındaki fonksiyonları işletmeden çıkararak sermayenin bir kerelik boşa çıkarılmasını sağlar.

**Kaynak:** Brown ve Wilson, 2005: 22.

Uzun vadede değer yaratma üzerine kurulu *stratejik DKY* ilişkilerinde çok sayıda satıcı – tedarikçi ile muhatap olmaksızın, örgütler sınıflarının en iyisi olarak kabul gören az sayıdaki hizmet sunucusu ile çalışırlar. Böylelikle bu ilişkiler sıklıkla düşmanca özellikler sergileyebilen satıcı – müşteri ilişkilerinden, karşılıklı faydaya dayanan eşitler arası ortaklıklara doğru bir evrim geçirmiştir (Brown ve Wilson, 2005).

### 2.3.3. Tek Satıcılı (Single-vendor) ve Çok Satıcılı (Multi-vendor) Dış Kaynaklardan Yararlanma

Alışlageldiği haliyle DKY bir tedarikçinin (satıcının) belirli bir işletme fonksiyonuna ait teknolojisinden veya uzmanlığından yararlanmaya odaklanmış durumdadır. DKY, 21.yy.'da tedarikçinin özel bir çözüm paketi haline getirilmiş uzmanlık ve farklı pek çok yeteneğinden yola çıkarak, birtakım işletme fonksiyonlarını kapsayacak şekilde katma değer yaratma sürecine dönüşmüştür. Hem sağlık hizmetlerinde hem de diğer

sektörlerde pek çok uygulama örneğine rastlanan çok görevli DKY (multiple-task outsourcing) ve eş kaynak kullanımı (co-sourcing), üçüncü taraf durumundaki bir tedarikçiden, belirli görevlerin yerine getirilmesi için örgüt içerisinde birden fazla düzeyde faydalanılmasıdır (Bristol, 2005). Eş kaynak kullanımı, örgütün DKY ihtiyaçlarını karşılayabilmek için farklı hizmet sunucuları yerine, tek bir tedarikçiye bel bağlaması seçeneğidir (Solovy,1996).

Çevre hizmetleri, temizlik, taşıma, çamaşırhane, peyzaj, yemek hizmetleri, finansal işlemler, koruyucu ve diğer düşük öncelikli hizmet alanları sıklıkla çok görevli DKY sözleşmelerine konu olan temel yetenek dışındaki fonksiyonların en çok bilinenleridir (Phillips, 2000). Hrickiewicz (2000) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, örgütlerin % 85'i birden çok fonksiyonu, bu fonksiyonları aynı anda gerçekleştirme kabiliyetine sahip belirli tedarikçilerden satın almakta ve yöneticilerin % 12'si birkaç alanı bir paket halinde tek bir tedarikçiyle yürütmeyi tercih etmektedirler.

Sürekli ve hızla değişen sağlık hizmetleri ve diğer işletme çevrelerinde rekabet gücünü korumayı başarabilen örgütler, bu değişimlerden doğan talebi karşılamak üzere yeni ürün ve hizmetlerin sunumuna zamanında başlayabilenlerdir. Janssen'e (2002) göre, doyuma ulaşmış bir pazarda, pek çok DKY alanında uzmanlaşarak farklılaşmaya giden tedarikçiler piyasalarını dikey bütünleşme için genişletebileceklerdir. Hâlihazırda örgütün günlük fonksiyonlarına kafa yoran yöneticiler, sağladığı zaman tasarrufu nedeniyle birden çok hizmeti ya da ürünü aynı anda sunabilen tedarikçileri tercih etme eğilimindedirler. Netice itibariyle, bu atmosfer içerisinde dış tedarikçiler rekabet edebilmek ve büyüebilmek için sürekli olarak yenilik peşinde koşmaktadır. Birden fazla ürün ya da hizmeti birlikte önerebilen tedarikçiler daha büyük fırsatları yakalama ve müşteri olarak hastaneleri çekme konusunda avantaj sağlamaktadır (Bristol, 2005).

Çok görevli DKY'nin sahip olduğu avantajları şu şekilde sıralamak mümkündür: daha iyi bütünleşme (daha az tedarikçi, daha az kültürel farklılık anlamına gelmektedir); ticaretten çekilebilecek tedarikçilerle ilgili daha az risk (büyük ölçekli tedarikçiler finansal ve örgütsel olarak daha istikrarlı olma eğilimindedir) ve denetlenecek daha az tedarikçi (Bowen, 2002). Seidner (2001) birden çok fonksiyonun yürütülmesinde tek bir tedarikçiden faydalanmanın etkililiği artırarak, farklı yatırımlar için ihtiyaç duyulan zaman ve parayı azalttığını, buna ek olarak daha hızlı bir şekilde katma değer yarattığını ifade etmiştir. Fushcer (2002) rekabet avantajını elinde tutmak isteyen tedarikçilerin sadece teknoloji ve destek hizmetlerini kapsayan alanları hedefleyen önerileri sunmayı daha fazla sürdürmeyeceklerini, bunun yerine hizmet kapsamını

genişletmek için tamamlayıcı özellikte hizmetler sunan diğer tedarikçileri araştırarak işbirliği yoluna gitmeyi tercih edeceklerini öne sürmüştür. Örgütler çok görevli DKY aracılığıyla yaratılacak katma değeri azami düzeye çıkarmak için, tedarikçilerin hizmet çeşitliliğini, endüstri türünü, ürün veya hizmet portföyünü (özel ya da standart olması), müşteri tabanını ve referanslarını göz önünde bulunduracaklardır.

Diğer taraftan birden çok fonksiyona ait hizmetin tek bir tedarikçiden alınmasının şüphıyla yaklaşılan boyutları da söz konusudur. Çünkü bir yandan risk paylaşımı ve maliyet tasarrufu yoluyla DKY ilişkisi geliştirilirken, diğer yandan tedarikçinin beklentileri karşılayamaması durumunda kalite, profesyonellik veya hizmet için bir güvenlik alanı bırakılmamaktadır (Forrester, 1998). Uygulamanın potansiyel dezavantajları arasında, her alanda karşılaşılabilecek sınırlı seçenekler ve tamamen kalifiye olmuş tedarikçilerin olmayışı yer almaktadır. Bu şekilde çalışan tedarikçilerden pek azı, sağlık kuruluşlarına temel tıbbi hizmetler dışında kalan hizmetler için kapsamlı bir menü sunabilmektedir. Temizlik, çevre hizmetleri, yemek hizmetleri, mühendislik ve tesis yönetimi, halkla ilişkiler, muhasebe ve bordro işlemleri, insan kaynakları, güvenlik, çamaşırhane ve sterilizasyon hizmetleri, bir sağlık kuruluşunun temel yeteneği kapsamı dışında kalan hizmetlerin tipik örnekleridir. Birden fazla hizmetin sunumunu üstlenen bir tedarikçi bunların çoğunda uzmanlığa sahip olabilir. Fakat geriye kalan önemli bir kısım için de sözleşmede en iyi fiyat performansına ulaşabilmek amacıyla bu hizmetleri taşerona devretme yoluna gidebilecektir. Taşerona devir, esas örgüt ile tedarikçi arasındaki doğrudan alışverişi ortadan kaldıracak, bu da muhtemel bir yeni kültürel uyum problemini beraberinde getirerek kalitenin denetlenmesi ve ulaşılan hizmet düzeylerine uyumun kontrolü için ilave gereklilikler doğuracaktır (Bristol, 2005).

#### **2.3.4. Seçici (Selective) Dış Kaynaklardan Yararlanma**

İş dünyasını en verimli olacağı konumlara yönelmek durumunda bırakan küresel ekonomik koşullar içerisinde DKY daha fazla dikkat çeker hale gelmiştir. DKY'ye yönelik olarak "ya hep ya hiç" şeklindeki önyargıyı aşmak adına seçici DKY örgütler için bir seçenek olmuştur (FIS, 2012).

Çok daha büyük çaplı genel DKY uygulamaları pahalı, uzun dönemli bağlanmayı gerektiren ve hayata geçirilebilmesi için önemli çabalar harcanan uygulamalardır. Pek çok örgüt geleneksel işleyişi ile DKY'nin geçiş süreçlerinde yavaş kaldığı ve tipik olarak kontrol kaybına neden olacağı görüşündedir. Buna paralel olarak seçici DKY'nin dış kaynak tedarikinde en esnek ve en maliyet etkili yol olduğunun ayırımına varan çoğu

örgüt günümüzde bir fonksiyonunu tamamen dış tedarikçilere devretmektense, belirli görev ya da işler için DKY'yi tercih edebilmekte, kalan kısmı kendi bünyesinde yürütmeye devam edebilmektedir (The Accounts Payable Network, 2010). Seçici DKY olarak bilinen bu uygulama, bir süreç veya faaliyetin belirli bir kısmı dış tedarikçilere devredilirken kalan kısmının örgüt tarafından yürütülmeye devam edilmesini içermektedir (Barthelemy, 2012). Bir faaliyet alanının toptan (en az % 80'inin) DKY'ye konu olması adından daha çok söz ettirse de seçici DKY daha çok rastlanan bir uygulamadır. Örneğin en popüler DKY uygulama alanlarından olan bilgi teknolojilerinde bu alanın toptan dışarıdan tedarik edilmesi yerine sadece altyapı yönetimi ve desteği DKY yoluyla daha fazla yürütülmektedir (Sparrow, 2003).

Seçici DKY uygulamalarının genellikle başarıya ulaştığı ve toptan DKY'ye kıyasla başarıya daha yatkın olduğu genel kabul gören bir durumdur (Sparrow, 2003; The Accounts Payable Network, 2010; Hirschheim ve Dibbern, 2002; Lacity ve Willcocks, 1998). Bu durum temel olarak iki nedene bağlanmaktadır:

Birincisi, bir faaliyeti bütünüyle dış tedarikçilere devreden örgütler, birlikte çalıştığı tedarikçi üzerindeki kontrol yeteneğini kısıtlamaktadır. Bunun anlamı, bir faaliyeti bütünüyle dış tedarikçilere devreden örgütlerin, dış tedarikçiyi kontrol etmeye ve yönetmeye yetecek bilgi düzeyine sahip olmadığıdır. Genel DKY uygulamalarından farklı olarak seçici DKY örgütlere kritik fonksiyonlarını ihtiyaç duydukları ölçüde, genel anlamda kontrolü yitirmeden dış tedarikçilere devretme imkânı sağlamaktadır.

İkincisi, örgütler faaliyetlerin belirli bir kısmını kendi bünyelerinde yürütmeye devam ettikleri müddetçe, etkili bildirim sistemlerini tasarlamak için ihtiyaç duyacakları operasyonel bilgiye sürekli erişme olanağı bulacaktır. Bu durum aynı zamanda tedarikçinin kendi lehine fırsatçı davranmasını da zorlaştıracaktır (Barthelemy, 2012).

Sparrow'a (2003) göre, seçici DKY esneklik ve müşteri konumundaki örgüte değişikliklere, yeniliklere ve gelişmelere uyum sağlamaya yetecek işlevsel kapasiteyi sağlar. Ayrıca genel bir DKY uygulamasından daha az risklidir. Ancak her DKY projesinin değerlendirme, pazarlık ve yönetime ihtiyacı vardır. Pek çok farklı girişim hesaba katıldığında seçici DKY toplam maliyet bağlamında genel DKY uygulamalarına göre daha pahalı olabilir.

Bazı durumlarda seçici DKY daha geniş kapsamlı bir genel DKY projesinin ilk adımı olarak da kabul edilebilir. Bazı örgütler pek çok fonksiyonunu seçici DKY aracılığıyla parça parça DKY'ye açabilir ve sonrasında bu uygulamanın kapsamını genişletebilir. Esasen seçici DKY, bölümlerinin yeterliliklerinden memnun olan, sadece maliyetleri

düşürmek ve bir veya birkaç sorun yaratan noktayı aşmak isteyen örgütlerin de tercihi olmaktadır (The Accounts Payable Network, 2010).

### **2.3.5. İş Süreçlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Business Process Outsourcing)**

Günümüzde DKY uygulamalarına, mümkün olan hemen hemen her sektörde rastlanmaktadır. Bu süreç içerisinde Business Process Outsourcing (BPO) iş dünyasının genel olarak tercih ettiği bir seçenek olmuştur (Gao, 2008). DKY'ye yapılan harcamalar artmaya devam ederken, örgütler iş süreçlerini tamamı ile yönetebilecek uzman hizmet şirketlerini göreve getirmenin yollarını aramaktadırlar. Bu modelde muhasebe, insan kaynakları ve müşteri hizmetleri gibi belirli iş süreçlerinin tüm varlıkları ve personeliyle üçüncü taraf konumundaki bir dış tedarikçiye devredilmesi söz konusudur (Sparrow, 2003; Gao, 2008).

BPO, DKY lügatine 1960'larda ABD firmalarının Japon ve Avrupalı rakipleriyle rekabet edebilmek için attığı adımlarla girmiştir. Genellikle fiziki üretim içerikli bu adımları 2000'li yıllarda gelişmekte olan Doğu Asya ülkelerinin ileri teknoloji gerektiren endüstri alanlarında sunduğu düşük ücrete çalışan fakat göreceli olarak daha nitelikli işgücü piyasası takip etmiştir (Lazonick, 2007). 20. asrın sonlarına doğru bilgi teknolojilerinde yaşanan devrimsel nitelikli gelişmeler hem bireylerin yaşam tarzlarını hem de örgütlerin işletme mantıklarını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu gelişmeler bir adım sonrasında bilgi teknolojilerinde DKY'ye (BTDKY) zemin hazırlamış ve son derece hızlı yayılan bir uygulama haline gelmiştir. BPO ise BTDKY'den bir sonraki DKY trendi olarak karşımıza çıkmıştır. Dijital ortamda bilgi aktarımı finans, tedarik ve hatta araştırma – geliştirme (Ar-Ge) gibi işletme fonksiyonlarını DKY'ye açmıştır. BPO dış tedarikçileri müşterilerine daha fazla seçenek sunarken diğer yandan da daha düşük maliyetle daha yüksek değerde hizmet verebilmektedir (Gao, 2008).

BPO son on yıllık dönemde pek çok araştırmaya konu olacak şekilde yaygınlaşmış ve bu bakımdan farklı endüstriler için farklı tanımlar geliştirilmiştir. Bilgi teknolojileri ile olan bağlantısından hareketle örneğin BPO “bir ya da birkaç bilgi teknolojisi yoğun iş sürecinin bir dış tedarikçiye, mülkiyeti, yönetimi ve kontrolü örgüt bünyesinde kalmak üzere devredilmesidir” şeklinde tanımlanmıştır (Gartner, 2005). BPO tanımını, işlevinden hareketle şu şekilde daha da genişletmek mümkündür: bir örgütün temel yeteneği kapsamında olmayan fakat kritik öneme sahip iş süreçlerinin ideal hizmet

sunumu için sahip olduğu uzmanlık, bilgi, birikim ve tecrübelerini kullanan üçüncü taraf bir dış tedarikçiye devredilmesidir (Madden, 2004).

Gao (2008), geliştirilen bu tanımlamadan hareketle BPO'nun üç temel özelliğinin altını çizmiştir:

- ✓ Bilgi teknolojilerine ve uzmanlığa dayanır,
- ✓ Dış tedarikçinin temel yetenekleriyle alakalıdır,
- ✓ Örgüt içinden dışarıya bir devrediş söz konusudur.

Örgütler giderek artan bir şekilde sadece maliyetleri daha aşağı çekmek ve işlerin üstesinden gelmek için değil, ayrıca dış tedarikçilerin sahip oldukları uzman bilgi birikiminden faydalanmak ve müşterilerine daha fazla değer sunabilmek için BPO'yu tercih etmektedirler (Mehta vd., 2006). Duening ve Click (2005) BPO'yu bir sosyo teknik inovasyon olarak nitelendirmişlerdir. Yazarlar bu nitelemeyle örgütün hem sosyal hem de teknik kaynaklarını işin içine katmışlardır. Yazarlara göre BPO'yu tercih eden örgütler, dış tedarikçilerin iş süreçlerine yaptığı katkılarla rakipleri üzerinde rekabet üstünlüğü elde edebilirler ve tedarikçi – müşteri arasındaki bu ilişki her iki tarafa da karşılıklı fayda sağlayan bir ortaklığa dönüşebilir. Diğer yandan BPO süreç açısından önem taşıyan çeşitli becerilere ve teknolojik unsurlara da ihtiyaç duyar. Başka bir çalışmada Duening (2005) BPO'yu girişimcilik açısından altın bir fırsat olarak nitelmiştir.

Gelişim süreci açısından bakıldığında ise BPO farklı noktalardan ele alınabilir. Piyasa açısından konuya yaklaşıldığında kavramın maliyet tasarrufundan değer yaratmaya doğru bir evrim geçirdiği görülmektedir. Mevcut durumda maliyet tasarrufu halen temel yönlendirici olsa da piyasa içerisinde daha iyi işlevsel performansla olan ihtiyaç giderek artmaktadır. BPO süreçlerinde dış tedarikçiler daha düşük maliyetlerle daha kaliteli hizmet sunabilmektedir. Fakat BPO müşterilerinin etkili stratejik kontrol ve örgütsel bütünleşmeye olan gereksinimi de yadsınamaz durumdadır.

Teknoloji perspektifinden bakıldığında ise, BPO elle yürütülen işlemlerden bilgi teknoloji sistemlerinin kullanımına, taktikten stratejiğe doğru bir evrim geçirmiştir. Teknoloji piramidinde BPO tedarikçileri stratejik bilgiye doğru yönelmiş durumdadırlar. Yenilikçi BPO tedarikçileri sürekli olarak müşteri ihtiyaçlarını geliştirebilmekte, yeni fonksiyonel alanlara, yeni endüstrilere girebilmekte ve daha fazla stratejik bilgiye ulaşabilmektedir. Mevcut piyasa ve teknoloji koşullarının sınırlandırmalarından kurtularak müşterilerine sundukları hizmette katma değer yaratmanın peşindedirler. Öyle ki Hindistan ve Çin

gibi ülkelerin yer aldığı bölgelerde BPO endüstrisi yerel ekonomiyi geliştirmenin bir yolu haline gelmiştir (Gao, 2008).

### 2.3.6. Ortak Girişimler (Joint Ventures)

Küreselleşme olgusuyla birlikte giderek küçülen iş dünyası buna yeni birtakım ortaklıklarla cevap vermeye çalışmaktadır. Bu bağlamda tercih edilen alternatiflerden biri de ortak girişimlerdir. Artık günümüzde gelişmiş ülkelere ait çok uluslu örgütlerin başka bir ülkedeki faaliyetlerinde tam egemen olduğu dönem sona ermiştir. Çoğu zaman yeni piyasalara girmenin tek yolu olarak karşımıza çıkan ortak teşebbüsler daha yaygın hale gelmiştir (Taslacıoğlu ve Şahinalp, 2000). Özellikle uluslararası ticari yaşamda sık karşılaşılan bir kavram olan ortak girişim, hukuk bilimini olduğu kadar işletme bilimini de ilgilendirmektedir (Özalp vd., 1990).

Gelişmiş ülkelerin ürettikleri mal ve hizmetleri başka ülkelerdeki kişi ve kurumların da hizmetine sunmaları çoğunlukla ortak girişim sözleşmeleri yoluyla mümkün olabilmektedir. Bunun temel nedeni yoğun rekabet baskısının yarattığı bir zorunluluk olarak çabukluk, kolay uygulanabilirlik ve esneklik gibi gereklilikleri ortak girişim sözleşmelerinin karşılayabilmesidir (Taslacıoğlu ve Şahinalp, 2000).

Bu modelde belirli bir hizmet alanının bir dış tedarikçiye devredilmesi yerine bazı örgütler, personelini transfer etmeksizin ve yeni organizasyon üzerindeki kontrolü yitirmeksizin teknik beceri ve kaynaklara erişmek adına ayrı bir ortak teşebbüse dayanan örgütler kurarlar (Sparrow, 2003). Ortak girişim ilişkisi tek bir işin gerçekleştirilmesi amacıyla oluşturulabileceği gibi, süreklilik arz eden bir işin yapılması amacıyla da kurulabilir. Ancak uygulamada tek bir iş için kurulan ortak girişimlere daha çok rastlanmaktadır (Kaplan, 1994).

Oluşturulan bu yeni girişime hem müşteri örgüt hem de tedarikçi personel temin ederken, yeni girişimin kendi yönetimi de teşkil edilir. Bu modelin altında yatan ticari düzenlemede her iki taraf da maliyetlere katlanır ve riski paylaşır, doğal olarak kârın da paylaşımı söz konusu olur. Yeni organizasyon sadece başlangıçta oluşturulma amacını meydana getiren faaliyet alanı ile sınırlandırılmayabilir, gelir getirecek yeni kaynaklar araştırması yönünde serbest bırakılması da olasıdır.

Ortak girişim için tayin edilen amaçlara ulaşma sürecine kaynak sağlamada her iki tarafın da yükümlülüğü vardır. Bu yaklaşımın en belirgin riski, amaçların veya

hedeflerin tutturulamaması durumunda düzeltme şansının her zaman olmamasıdır (Sparrow, 2003).

### **2.3.7. Faydaya Dayalı İlişkiler (Benefit-based Relationships)**

Bu DKY türü her iki tarafın da ticari ilişkiye aynı düzeyde yatırım yapmasına ve edinilen faydanın paylaşımına dayanmaktadır. Doğal olarak her iki taraf da riski ve ödülü paylaşacaktır. Başlangıçta öngörülen faydaya erişilememesi durumunda, tedarikçiye harcadığı çaba ve sarf ettiği girdi için bir yeniden düzenleme yapma garantisi verilmeyebilir. Bu yaklaşım göreceli olarak daha yeni ve gelişmekte olan bir DKY türüdür. Sağlanan faydanın nasıl ölçüleceği konusunda örgüt ve tedarikçi arasında uzlaşma sağlanmasında yaşanan zorluk, sıklıkla yaklaşımın benimsenmemesi ile sonuçlanmaktadır.

Birleşik Krallık'ta bu tür DKY uygulamalarının belirli prensipleri devlet ile özel sektör kuruluşları arasında, gelişmekte olan kamusal hizmet alanları için hayata geçirilmiştir. Devlet, özel kuruluşları sunacakları hizmetlerden edinilecek sonuçlar doğrultusunda yapılacak ödemeler karşılığında, o hizmet alanına belirli yatırımlar yapmaya davet eder. Risklerin belirlenmesinin ardından, her bir riski hangi tarafın daha iyi yöneteceğine dayanan bir hareket planı hazırlanır. Bu modelde özel sektör mensubu olan işletme gerçek anlamda risk alır (Sparrow, 2003).

### **2.3.8. İç Tedarik (Insourcing)**

DKY ile üstesinden gelinmeye çalışılan sorulara cevap arayan bir başka uygulama da iç tedariktir. Pek çok işletmenin DKY yoluyla yürütmeyi tercih ettiği fonksiyonları kendi bünyesinde yürütmeyi tercih eden örgütlerin sayısı da hayli fazladır. İç tedarik uygulamalarının DKY'ye kıyasla daha hızlı, daha iyi ve daha ucuz olduğu sıklıkla savunula gelmiş, bunların bir adım ötesinde işten çıkarmalarla sonuçlanmaması en çok vurgulanan olumlu yanı olmuştur. İç tedarik, bir örgüt bünyesinde dış tedarikçiler aracılığıyla yürütülen herhangi bir işin ya da fonksiyonun, DKY uygulamasına son verilerek örgütün kendi personeli ve kaynaklarıyla yapılmaya başlanması şeklinde ifade edilebilir (Wikipedia, 2012). Fakat bu süreçte bile bir tür DKY yaklaşımı izlenerek, bir faaliyet alanı için, ilgili birim veya birimler sağlanacak kalite ve verimlilik gelişimlerine yönelik teklifler sunmaya davet edilir. Bu teklifler herhangi bir dış tedarikçiden gelecek olanlara kıyasla çok daha cazip olabilir. Bir sonraki adım iç tedarik sürecine girme

kararının alınması ve ilgili birimin resmen bir tedarikçi olarak tanınmasıdır. Hizmet anlaşmaları yürürlüğe konur ve hizmetler başlangıçta kazanan teklifte öngörüldüğü şekliyle geliştirilir. Artan kapasite potansiyel olarak müşteri örgütün dışında ilave işler geliştirmek için kullanılabilir (Sparrow, 2003).

Esasen DKY'nin tam tersi olarak kabul edilen iç tedarik, genellikle kritik fonksiyonların ve/veya örgütsel yeteneklerin kontrolünü ele almak için verilen stratejik bir işletme kararıdır. İç tedarikten çoğunlukla üretim süreçlerinde vergi, işgücü ve ulaşım maliyetlerini düşürme amacıyla faydalanılmaktadır. Genellikle mevcut personelden faydalanma eğilimindedir veya ilgili proje süresince geçici personel istihdam edebilir (Wikipedia, 2012).

İç tedarikçi yönelmeyi savunan argümanlarda en çok şu gerekçelerin altı çizilmektedir (Chatterjee, 2012):

- ✓ İç tedarik parasal açıdan tasarruf sağlayabilir,
- ✓ Dış tedarikçiler bazı işleri gerektiği gibi yapamayabilir,
- ✓ DKY örgütlerin yaşamsal öneme sahip birtakım temel yeteneklerini yitirmelerine neden olabilir.

İç Tedarik yaklaşımında örgüt DKY'ye konu olan alanda personelini ve varlıklarını elde tutarak potansiyel gelişim ve verimlilik kazanımlarına erişmeyi bekler. İç tedarik uygulamalarında rastlanan bir başka uygulama farklılığı ise, örgütün belirli bir fonksiyon için iç tedarikçi tercih etmesinin yanı sıra aynı fonksiyon için eş zamanlı olarak bir dış tedarikçi ile de anlaşmasıdır (Sparrow, 2003).

### **2.3.9. Offshore**

Kaynak tedariki süreci kendi ülke sınırları dışında gerçekleşiyorsa, bu uygulama bir offshore uygulaması olarak kabul edilmektedir. İşgücü maliyetlerinden tasarruf etme, bilindiği üzere offshore'un ilk ve en temel sebebidir. Örneğin 2007 yılında Hindistan gibi ülkelerde ABD'ye kıyasla işgücü maliyetleri % 28 oranında daha düşük hesaplanmıştır (Richardson, 2008). Lewin ve Couto'nun (2006) araştırmasına göre, örgütleri offshore'a yönlendiren başlıca sebepler: işgücü maliyetlerinden tasarruf etme, daha geniş çaplı küresel bir stratejinin parçası olma, büyüme stratejisi, nitelikli personele ulaşma, iş süreçlerinin yeniden tasarlanması, hizmet düzeylerinin geliştirilmesi, rekabet baskısı, piyasaya erişim hızını artırma, yeni piyasalara girme ve farklılaşma stratejisidir. Tüm bu sebepler arasında sırayla işgücü maliyetleri, rekabet ve teknoloji ön plana çıkmaktadır.

Yabancı (uzaktan) kaynak kullanımı hızla artan bir şekilde uygulama alanı bulurken ilgili pazar da olgunlaşmaya başlamıştır. Offshore uygulamalarının değeri ve finansal kapasitesi, bazı uygulama alanları için politik geçiciliğine rağmen daha fazla kabul görmeye başlamıştır.

Özellikle bilgi teknolojileri bağlamında piyasanın % 60 – 80'ine Hindistan hakim durumdadır. 20 milyonun üzerinde İngilizce konuşabilen yetişmiş elemanıya Hindistan önemli bir konuma sahiptir. Teknik açıdan yeterli beceriye sahip çok sayıdaki personeliyle Hindistan firmaları DKY projelerini desteklemek üzere çok kısa sürede takımlar oluşturabilmektedirler. Gelişmekte olan diğer ülkeler Hindistan'dan daha fazla rekabeti kızıştıracak fiyatlar sunsalar da her zaman aynı kalite düzeyini yakalamaları mümkün olmamaktadır.

Sparrow (2003), offshore uygulamalarından öğrenilen belli başlı dersleri şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ✓ Genel anlamda çok büyük tasarruflar yapılamayabilir. Geliştirme maliyetlerinin düşük olmasına rağmen, özellikler ve belgelendirme detaylı biçimde, yanlış anlaşılmalara meydan vermeyecek şekilde açık olmalıdır. Bu müşteri tarafı için daha fazla başlangıç maliyeti anlamına gelmektedir.
- ✓ Genellikle basit, göreceli olarak küçük ve kritik olmayan bir projeye başlamak doğru olacaktır.
- ✓ Müşteri konumundaki örgüt normal olarak herhangi bir sözleşmenin hangi ülkenin kanunlarına tabi olacağını belirlemekten yana olacaktır.

#### **2.4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN AVANTAJLARI**

DKY üzerindeki tartışmalar her ne kadar yoğun biçimde sürse de, devam eden kısımda değinilecek olan potansiyel kazanımları nedeniyle popülerliğini sürekli korumayı başarmış ve gündemden güne daha fazla sektörde kendine yer bulmuştur. Fakat şurası unutulmamalıdır ki DKY bir modern yönetim tekniğidir; örgütlerin temel amaçlarına ulaşma yolunda başvurabileceği bir araçtır. Kendi başına nihai bir amaç özelliği taşımadığı gibi bahsi geçen bu potansiyel kazanımlara eriştirebilmesi için beraberinde atılacak pek çok adıma da ihtiyaç duymaktadır. DKY uygulamalarının tek başına verimlilik, etkililik, kârlılık ve rekabet üstünlüğü gibi hedeflere ulaştırması neredeyse mucizevi bir durumdur. Diğer yandan her DKY uygulamasının olumlu sonuçlanması gibi bir zorunluluk yoktur. Gerektiği gibi tasarlanmamış DKY ilişkileri örgütlerin içini

boşaltıp onları dış tedarikçilere bağımlı hale getirecek, temel yeteneklerinden uzaklaştırarak yok olmalarına dahi zemin hazırlayabilecektir. DKY'nin olumlu yönlerini ele almadan önce bu şerhi düşmek kaçınılmaz bir zorunluluktur.

DKY'nin diğer iş kollarındaki göreceli olarak daha uzun geçmişi, sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren örgütlere işlerin kolaylaştırılması ve stratejik avantajların kazanımı bağlamında önemli dersler verebilir. Bu alanda yapılan pek çok çalışmada DKY uygulamalarını tercih nedenlerinin son dönemde çok az farklılık gösterdiğine işaret edilmiş, DKY'nin en popüler tercih nedenleri arasında: maliyet tasarrufu, esneklik, örgütsel katma değer yaratma, operasyonel verimlilik, ölçek ekonomileri, risk paylaşımı ve zaman tasarrufu sayılmıştır (Lazarus, 1997; Bragg, 1998; Sunseri, 1997; Wiley ve Coe, 1998; Bainbridge, 1999; Caspersen, 2000; Vincent, 2001; Sanborn, 2002; Mullin, 2002; Vijayan, 2002; Corbett, 2002; Goolsby, 2003; Sparrow, 2003; Bristol, 2005).

#### **2.4.1. Finansal Avantajlar**

DKY'nin finansal avantajları birkaç grup altında incelendiğinde, bunlardan ilki olan maliyet tasarrufu DKY'nin en önemli ve en çok vurgulanan taktiksel gerekçesidir. Yaşanan tecrübelerle de sabit olan bu duruma rağmen, maliyet tasarrufu DKY uygulamasının tek veya öncelikli odağı haline getirilirse, uygulamanın başarı şansı daha düşük olduğu gerçeği öncesinde mutlaka altı çizilmesi gereken bir gerçektir (Sparrow, 2003). Burmahl (2001) yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %70'inden DKY'nin en belli başlı gerekçesinin maliyet tasarrufu olduğu yanıtını almıştır. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda maliyet tasarrufu hesaplamalarında: sermaye ve genel yönetim giderlerini içeren sabit maliyetler; özel kaynaklar, hizmetler ve personel giderlerini kapsayan değişken maliyetler ve fırsat maliyetlerinden ibaret olan dolaylı maliyetler dikkate alınmaktadır.

DKY maliyet tasarrufuna pek çok şekilde etki etmektedir. İlk olarak, donanımın aşınmadan korunması ile işlem ve bakım maliyetlerindeki düşüşlerin uzun vadedeki maliyet azaltıcı etkisi akla gelmektedir. DKY ile örgüt, nakit sermaye yatırımında bulunmaksızın endüstrideki son teknolojiyi kullanabilmenin yarattığı avantajlara sahip olacaktır (Lynch, 2002). Kendi bünyesinde tam zamanlı uzman istihdam etmeye gücü yetmeyen daha küçük çaplı örgütler, hastane donanımının bakımı için DKY uygulamalarını tercih ederek parasal tasarruf yapabilmektedir (Burmahl, 2001).

Diğer yandan DKY, mülkiyetten doğan sabit maliyetleri ya da en son teknolojiye erişmek için yapılacak harcamaları, örgütlerin içerisinde bulunduğu çevredeki değişimlere göre daha kolay maniple edebildiği değişken maliyetlere dönüştürerek işlem maliyetlerini düşürür (Corbett, 2002; Vijayan, 2002). DKY ile belirli fonksiyonlara yatırılacak sermaye fonlarına olan gereksinim azaltılabilecektir. Söz konusu fonksiyon için kullanılacak kaynakların sermaye harcaması ile edinilmesi yerine, operasyonel gider (değişken maliyet) olarak bir sözleşme kapsamında yer verilmesiyle tedarik edilebilmesi mümkündür. DKY daha fazla miktarda sermayenin diğer temel örgüt fonksiyonlarına ayrılmasına imkân tanıyacaktır (Sparrow, 2003). Dışarıdan tedarik edilen ürün ve hizmetler için ayrılan bütçeler sınırlı olabilen sermaye fonları kapsamında değil, işlem giderleri kapsamına gireceğinden, sermaye fonlarının diğer gelir getirici projelere yönlendirilmesi de mümkün olacaktır (Romanow, 1999). Bir örgüt için nadiren başvuracağı bir uzmanlık alanında personelinin eğitimine para harcamak yerine ihtiyaç duyulduğunda dış tedarikçilerin uzman bilgi birikimine başvurması daha ekonomik bir durumdur (Sparrow, 2003). Corbett'e (2002) göre, daha esnek, değişken maliyet yapıları örgütleri DKY'ye yönelten en önemli sebeplerden biridir. Örneğin, her ne kadar ülkemizde henüz geniş uygulama alanı bulmuş olmasa da, diğer ülkelerde pek çok hastane geniş bir ilaç envanteri bulundurmaktan kaynaklanan sabit maliyetlerini, eczacılık fonksiyonu için DKY'yi tercih ederek düşürebilmektedir (Puckett, 1997). Radyolojik görüntüleme ile rehabilitasyon gibi uygulamalarda hastaneler, örgüt dışındaki uzman kuruluşlardan faydalanarak, yüksek maliyetli teknoloji yatırımı ve bakıma duyulan ihtiyacı ortadan kaldırmaktadır (Beardwood, 1999). Başka bir bakış açısıyla bir örgüt yatırım eksikliğine bağlı olarak bir fonksiyonunun yeterince etkili olmadığını saptayabilir. Eğer örgüt bu fonksiyonu kendi kaynaklarıyla yürütmeye devam ederse, gerekli düzeye ulaşmak için büyük çaplı yatırımlar yapmak durumunda kalabilir. Fakat bu fonksiyon için DKY'yi tercih ederse, örgüt geçici de olsa büyük ölçekli yatırım yapmaktan kaçınma fırsatı yakalamış olacaktır (Brown ve Wilson, 2005).

Çalışanlara ödenen maaşlar ile sunulan faydaların azalması neticesinde erişilen maliyet tasarrufu, bu bağlamda sayılabilecek bir diğer maddedir. Çalışanlara sağlanan faydalar, ödenen maaş ve sigorta primleri işverenler açısından maliyeti sürekli yükseltmiştir (Wiatrowski, 1999). DKY ile örgüt bu yükün önemli kısmını dış tedarikçiye aktarmış olmaktadır.

Son olarak, işlerin örgütün kendi kaynakları ile yürütülmesinden doğan yönetim, güvenlik, eğitim, maaşlar, faydalar ve kurumsal genel giderler gibi maliyetlerden büyük

ölçüde kaçınılması söz konusudur. Caspersen'e göre (2000) DKY sürecinde örgütler %5 ile %20 arasında değişen oranlarda genel işlem maliyetlerini düşürebilmektedir.

Öngörülebilir maliyetler, finansal avantajlar altında bahsedilebilecek bir diğer başlıktır. Bir örgüt DKY uygulamaları kapsamında yaptığı anlaşmalarla belirli bir hizmet düzeyine karşılık daha öngörülebilir bir maliyet yapısına kavuşma şansı yakalayacaktır. Bu durum iş süreçlerinin daha iyi anlaşılmasına ve geliştirilmesine de katkıda bulunacaktır. Gelecekteki olası artışlar üzerinde daha fazla kontrol imkânı yaratacaktır (Sparrow, 2003).

#### **2.4.2. Zaman Tasarrufu**

Goolsby (2002) "vakit nakittir" ilkesinden hareketle zaman tasarrufu ile maliyet tasarrufunun karşılıklı olarak ilişkili olduğunu ifade etmiştir. DKY'nin sağladığı zaman tasarrufu iki boyutta ele alınmaktadır. Birincisi, tedarikçilerin örgüte sağladığı uzmanlık bilgisi ile verimliliği azami düzeye çıkarmak için kadro kurgusunu yeniden yapılandırılarak sağladığı zaman tasarrufudur. Örgütlerin teknolojik gelişmeleri yakalamak, yeni düzenlemelere uyum sağlamak ya da endüstriyel değişimlere ayak uydurmak üzere yeni personel istihdam etmek ya da mevcut personeli eğitmek için nadiren yeterli zamanları vardır (Craumer, 2002). Vincent (2001) çoğu örgütün maliyet – fayda ve yatırım – kâr getirisinin belirlenmesinde, üretkenliği azami düzeye çıkarmak için zaman kavramına önem vermediğini çünkü zamanın bu eşitlikteki rolünü hesaba katmama veya görmezden gelme eğilimi içerisinde olduklarını öne sürmektedir.

Bristol'un (2005) American Management Association'ın araştırmasından aktardığına göre, yöneticilerin %72'si temel yetenekleri kapsamında yer almayan işlerden kurtularak kazandıkları zamanı, DKY için önemli bir neden olarak göstermektedir.

Zaman tasarrufunun irdelendiği ikinci boyut, DKY ile daha hızlı başlanan projelerde, yatırımın geri dönüşünün de daha yakın bir zamanda gerçekleşmesidir. Yeni bir strateji ya da programın tamamlanma hızı, örgütün yatırımdan elde edeceği değere en kısa sürede erişme konusundaki yapısal ve ekonomik başarısını etkileyecektir (Goolsby vd., 2002). Yeni uygulamaların verimli ve etkili bir biçimde hayata geçirilmesinde dış kaynakların stratejik biçimde kullanımı olmaksızın, yeni uygulamalar için gereken zamanın uzunluğu ve iç personel talebi yatırımdan elde edilecek kârın önemli kısmını dağıtabilir (Bristol, 2005).

DKY'ye bağılı olarak kazanılan zaman bir tür yatırımdan elde edilen kârdır ve sağıık hizmeti örgütlerinin içerisinde bulunduğu rekabet ortamında görmezden gelinmesi pek mümkün değıildir. Yatırımın geri dönüşü ile ilgili hesaplamalar genellikle örgütün yeni faaliyetlere zamanında başlaması ve genel yönetim kararlarını etkileyen operasyonel gecikmeler ile potansiyel gelirlere dayalı olarak yapılmaktadır. DKY, örgütlere yönetsel yıkıntılarını temizleme gereksinimi olmaksızın projelere daha kontrollü ve daha doğru biçimde, daha çabuk başlama ve bitirme imkânı sağılayan bir farklılaşma stratejisidir (Narrow, 2002). DKY başlangıç safhasında karşılaşılan problemleri ortadan kaldırarak üretimde baş ağırtacak nedenlerin ve yönetsel çatışmaların önüne geçmekte, zaman tasarrufu sağılamaktadır (Bristol, 2005).

### 2.4.3. Ölçek Ekonomisi

DKY'de bir başka değıer faktörü de verimli ölçeklerdeki tesislerde, geniş bir pazar payıyla, daha düşük malzeme maliyetleriyle, tecrübe ve tanınmışlığın sağıladığı maliyet düşüşleriyle, daha sıkı bir genel gider kontrolüyle, verimsizliğin azalmasıyla ve sabit maliyetlerin daha fazla çıktıya yayılmasıyla elde edilen işlemlerdeki ölçek ekonomisidir. Böylelikle fiyatlar düşecek, altyapıda gelişmelere, daha fazla uzmanlaşmaya ve operasyonel verimliliğe fırsat yaratılmış olacaktır (Ginter vd., 1998; De Groot, 1998). Bristol'a göre (2005) dış uzmanlar sıklıkla örgüt bünyesinde yer alanlara kıyasla daha maliyet etkili ve sorumluluk bilinciyle hareket etmektedir.

### 2.4.4. Esneklik

Maliyet tasarrufuna ek olarak DKY'nin sağıladığı stratejik esneklik de popülerliğini artırmıştır. Stratejik esneklik, maliyet tasarrufu ile yakından ilişkili bir kavram olmakla birlikte, örgüte katma değıer sağılayan bir kavramdır. Rosenthal (2002) örgütlerin %94'ünün DKY'yi tercih etmelerine temel gerekçe olarak esneklik ve uyarlanabilirliği gösterdiğini belirtmiştir.

Belirli fonksiyonlar için ihtiyaç halinde DKY'ye başvurulması örgütlere önemli esneklikler katabilir (Sparrow, 2003). DKY pek çok şekilde esneklik yaratmaktadır. Birincisi ve maliyet tasarrufu ile en yakından alâkalı olanı DKY'nin belirsizlik içeren ekonomik çevrelerde öngörülemeyen talepten kaynaklanan iş yükünü karşılamada kurum bünyesindeki personel sayısını azaltıp işi bir dış tedarikçiye devrederek ya da

örgüt içerisindeki işlerin yapılması için dışarıdan personel temin etme yoluyla sağladığı esnekliktir (Puckett, 1997; Peach, 1997).

Örgütün bir işin yürütülmesine dair katlandığı zorunlu maliyetler, üretimin yavaş seyrettiği ya da olmadığı zaman dilimlerinde bile çekirdek bir işgücünü bulundurmaya ilişkin maliyetleri de içermektedir. Diğer yandan yüksek miktarlardaki talebi karşılamak için örgüt bünyesinde fazla sayıda personel istihdam etmek, sıklıkla personelin bir kısmının işlerin yavaşladığı zaman dilimlerinde atıl kalmasına ve/veya örgütün kendisine yönelik talep düzeylerine uyum sağlayabilmek için yaptığı personel artış ya da azalışlarında, önemli boyutlarda istihdam ve işten çıkarma maliyetlerine katlanmasına neden olacaktır (Abraham ve Taylor, 1996; Jackson vd., 1998; Lankford ve Parsa, 1999). Her ne kadar dış tedarikçinin birim hizmet başına çıkardığı fatura, örgüt bünyesinde üretim halindeki birim başına maliyetten yüksek olsa da, iş hacmi çok yüksek işlerin DKY ile yürütülmesi, bu işler için örgüt bünyesinde personel istihdam etmekten daha cazip bir seçenektir (Bristol, 2005). Örgütlerin hızla değişen ve gelişen teknolojiyi, yeni ürün ve hizmetleri ya da karmaşık sistemlerin ortaya çıkardığı farklı bileşenleri bünyelerine katabilmelerine olanak yaratan DKY, bu yönüyle örgütlere esneklik kazandıran bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Örgütlerin DKY aracılığıyla küçülmeleri onları daha yalın yapılar haline getirmekte ve buna bağlı olarak da daha çabuk karar alabilme, değişimlere seri tepkiler verebilme ve değişen talebi karşılamakta daha az güçlük çekme gibi özellikler kazandırabilmektedir (Taşkıran vd., 2006). Bir fonksiyonda, gerçekleştirilen iş hacmi anlamında önemli dalgalanmalar yaşandığında, örgüt personeline ait sabit maliyetleri ortadan kaldırarak, işleri bir dış tedarikçiye devretmek ve ona sadece yaptığı işin bedelini ödemek daha kolay olacaktır. Sabit maliyetlerin bu yolla değişken maliyetlere dönüştürülmesi örgüte hareket alanı kazandıracaktır (Brown ve Wilson, 2005).

İkincisi, DKY işe alma, işten çıkarma ve içerdeki personelin eğitimiyle ilgili maliyetler nedeniyle daha karmaşık hale gelen geçici olarak işten çıkarma ve tekrar işe alma süreçleri için esneklik sağlayan stratejik bir alternatiftir (Lankford ve Parsa, 1999). Daha eski DKY modellerinde finansal öngörülebilirlik ile operasyonel esneklik arasında bir tercih yapma durumu söz konusuydu, fakat kullanıma dayalı ücretlendirme ve "kullandığın kadar öde" gibi uygulamaları içeren yeni modeller, değişen örgütsel ihtiyaçlara karşılık verebilecek stratejik esnekliği yaratabilmektedir (Greenemeier vd., 2002).

Üçüncüsü, DKY yönetsel değişiklikler ve istihdam yasalarına uyum için harcanacak zaman ve paranın azaltılmasıyla da esneklik kazandırmaktadır. Yönetim uzmanları, örgütlerin odaklarını temel yeteneklere yöneltmeleri gerektiğini, temel yetenekleri kapsamı dışında kalan fonksiyonlar için ise DKY'yi tercih etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır (Keane vd., 2001). Değişen küresel rekabet şartlarında dönüşümlerini başarıyla tamamlayan örgütlerin ortak özelliklerinden biri de, temel yetenekleri üzerinde gerçekleştirebildikleri açık odaklanmadır (Herzlinger, 1998). Pek çok işveren, istihdam araçlarının kullanılmasına ve alternatif kadro düzenlemelerine daha fazla ağırlık vererek, tam zamanlı çalışanlardan sadece temel yetenekleri kapsamındaki hizmetlerde acil ve doğrudan bir talebin olması durumunda faydalanılması yolunu seçmektedir (Polvka, 1996). Diğer geleneksel istihdam modellerinden daha karmaşık bir işleyişe sahip olan bu alternatif uygulamalara yönelmek beraberinde örgütün takip etmesi ve uyum sağlaması gereken pek çok düzenlemeyi de beraberinde getirmektedir. DKY kapsamında örgüte katılan personelin saatlik ücretlerinin genel olarak daha yüksek seyretmesine karşın, DKY iş yapmanın bürokratik maliyetlerini, istihdam yasalarına uyum ile ilgili baş ağrıtabilecek nedenleri ve olağan şartlarda yönetimin zamanının ve dikkatinin büyük kısmını alan diğer yönetsel fonksiyonları örgütün üzerinden alarak stratejik avantajlar sağlamaktadır (Drucker, 2002). Drucker'ın (2002) U.S. Small Business Association'ın bir araştırmasından aktardığına göre, personel ile ilgili konular örgüt yönetiminin zamanının %25'ini almaktadır. DKY rahatsızlanma, aniden işten ayrılma ya da gerekli becerilerden yoksun olma gibi durumlarda personel temini gibi konulardan örgütü kurtarmaktadır çünkü bu yönetsel fonksiyondan son noktada dış tedarikçi sorumludur (Cohany, 1996). DKY'yi tercih eden örgütler personelin eğitimi, işe alınması ve işten çıkarılması gibi sorumlulukları dış tedarikçiye devrederek kazandıkları stratejik esneklik sayesinde, diğer örgütlere kıyasla içeride daha az işgücüne gereksinim duymaktadırlar (Bendor – Samuel, 2002).

#### **2.4.5. Temel Yeteneklere Odaklanma**

Günümüzde pek çok örgüt DKY girişimlerini, işletme stratejilerinin temel bir bileşeni olarak görmektedir. Başarılı bir gelecek isteyen her örgüt aşağıdaki soruları cevaplamak zorundadır:

- ✓ Neyi en iyi yapıyoruz?
- ✓ Bunu nasıl daha iyi yapabiliriz?
- ✓ Bizi rakiplerimizden ayırt eden özelliklerimiz hangileri?

- ✓ Ürün ve hizmetlerimizden müşterilerimiz ne gibi değerler ediniyorlar?
- ✓ DKY ne gibi rekabet avantajları sağlar?

Örgüt bünyesindeki bazı işlemler çok fazla kaynak tüketip, örgüt yönetiminin zamanını ve dikkatini harcarken, örgütün rakiplerinden ayırt edilmesine katkıda bulunmazlar. Bu faaliyetleri bir dış tedarikçiye devretmek örgütün en iyi yaptığı işlere odaklanmasına olanak yaratacaktır. DKY'ye bu şekilde başvurulması örgütleri işlemlere ve problemlere odaklanma perspektifinden sıyrarak, ilgili fonksiyonun nasıl daha kârlı kullanılabileceğine kafa yormaya yöneltecektir (Sparrow, 2003).

Bir örgüt tüm enerjisini kendisi için kritik öneme sahip olan fonksiyonlara odaklamak ve diğer tüm fonksiyonlarını dış tedarikçilere devrederek kendisine yönetsel serbestlik kazandırmak isteyebilir (Brown ve Wilson, 2005). DKY, en fazla bilgi sahibi olduğu konuda en uygun kişiyi görevlendirme yoluyla operasyonel verimliliği artırabilir. DKY kapsamında örgüt bünyesine katılan bir uzman, iş bağlamında kendi kendine yetebilen bir kişi olarak, sahip olduğu bilgiyle işleri örgüt personelinin yapabileceğinden çok daha hızlı yapabilmektedir (Peach, 1997). Dış tedarikçinin örgüte kattığı bu uzmanlık ayrıca örgüt personeline de serbestlik kazandıracak ve örgütsel kaynakların temel yeteneklere yönltilmesine olanak yaratacaktır (Bristol, 2005). Bir adım öteye gidecek olursak, yapılan işin doğasına bağlı olarak örgüt gelecekte daha az önemli hale gelecek bazı temel fonksiyonlarını da DKY'ye konu etmek isteyebilir. Çok eleştirilse de kendisi için yaşamsal öneme sahip bazı fonksiyonlarını kendisinden daha iyi performans gösteren bir dış tedarikçiye de devredebilir (Brown ve Wilson, 2005).

Her örgütün farklı verimlilik düzeylerinde faaliyet göstermesi gibi, tüm dış tedarikçilerin katma değer yaratma yetenekleri de farklı olacaktır. Buradaki önemli nokta verimliliğe ulaşma yolunun en düşük maliyete sahip olan seçeneğin tercih edilmesinden değil, diğer operasyonel gereklilikleri, işletme amaçlarını ve uzun dönemli örgütsel stratejileri destekleyen, en düşük maliyete sahip, uygulanabilir olan seçenek üzerinde karar kılmaktan geçtiğidir (Ahmed, 2001; Goolsby vd., 2002). Bu nedenle DKY'nin sahip olduğu stratejik sonuçlar, alıcı – satıcı ilişkisi ile yaratılan değer maksimizasyonunu sağlayacak şekilde, dikkatli bir biçimde analiz edilmelidir.

DKY'ye dair ikilem yaşanan bir başka nokta, tedarikçiler aracılığıyla ulaşılan verimlilik ve bunların görevlendirilmesi ile ortaya çıkan ilave maliyetler üzerinedir (Leijdekker, 2002). Başlangıçta işlem maliyetleri için harcanan para, işlerin örgüt içerisinde yapılması durumunda harcanacak olana kıyasla çok daha fazla görünebilir. Fakat DKY ile yaratılacak katma değer, kazanılan zaman ve daha üretken işler ya da temel

yeteneklere odaklanmak için kullanılabilir kaynakların boşa çıkması aradaki farkı dengeleyecektir (Lynch, 2002; Narrow, 2002; Mollison, 2002; Read, 2002).

#### **2.4.6. Uzman Bilgi Birikimi**

Uzman bilgi birikimi, hem sağlık hizmetlerinde hem de diğer endüstrilerde DKY'nin önemli tercih nedenleri arasında gösterilmektedir (Vincent, 2001; Sanborn, 2002; Hrickiewicz, 2002; Mullin, 2002; Sparrow, 2003). Burmahl (2001) tarafından hastane yöneticileri üzerinde yapılan bir çalışmada uzman bilgi birikimi, deneklerin %64'ü tarafından DKY'nin en önemli gerekçesi olarak gösterilmiştir. Dik öğrenme eğrisi, örgüt personeli ile dış tedarikçiler arasında en iyisini görevlendirme yönündeki rekabet ve hızla değişen teknoloji sadece yeterli bilgi birikimine sahip çalışanların azalmasına yol açmamış, aynı zamanda bir yetenek savaşına da meydan yaratmıştır (Nyberg, 2002). Wiley ve Coe'nun (1998) American Management Association tarafından gerçekleştirilen bir araştırmadan aktardıklarına göre, katılımcıların %65'i dış kaynaklardan temin edilen uzmanlık bilgisinin, örgüt içerisinden doldurulması zor olan kadro pozisyonlarını doldurarak, örgütlerin optimal üretkenliğe ulaşmalarına yardımcı olduğu ifade etmiştir. Özel ekipman ve lisansa olan gereksinimler, çevre düzenlemeleri, tehlikeli atıkların imhası ve zararlılarla mücadele gibi alanlarda DKY'yi daha cazip bir alternatif haline getirmiştir (Hrickiewicz, 2002).

Dış tedarikçilerin sahip olduğu uzman bilgi birikiminin örgüte katılmasıyla elde edilen başka değerler de söz konusudur. Bazı örgütler uzman personel konusunda yaşadıkları sıkıntıya bağlı olarak yetenek kısıtlılığıyla karşı karşıya kalmakta ve bu sorunu DKY yoluyla aşmayı tercih etmektedirler (Mollison, 2002). Bazı örgütler ise gereken beceriye sahip personeli bünyesinde bulundurmalarına rağmen, onlardan daha üst düzeydeki farklı görevlerde faydalanabilmek ya da bu personeli uyulması zorunlu bürokratik düzenlemelerin yükünden kurtarmak için DKY'yi tercih etmektedirler (Abraham ve Taylor, 1996; Cope, 2002).

#### **2.4.7. Örgüt İçin Yaratılan Katma Değer**

Maliyet tasarrufu her ne kadar DKY'nin ana sebebi olarak kabul edilse de, sadece maliyete dayanarak alınan operasyonel kararlar nadiren uygun seviyede örgütsel değer yaratmaktadır. Bir örgütte gerçek değere, bir alandaki iş süreçlerinde görülen gelişmelerin, örgüt amaçlarını stratejik olarak bir veya birkaç farklı açıdan etkilemesi ile

ulaşılabilir (Goolsby, 2002). Artık pek çok örgüt kendisi için en iyi stratejik ortağın, sadece en düşük maliyeti öneren tedarikçi olmadığını ayımsamaktadır. Çünkü en büyük katma değer işleyiş şekillerinin yenilenmesi veya bir endüstrinin odağında gerçekleştirilen dönüşümle yaratılmaktadır (Craumer, 2002). Janssen (2002) ve Swarts'a (2002) göre gelecekte DKY'ye yönelik eğilimler maliyet tasarrufu odaklı olmaktan, genel operasyonel verimliliği artırmaya, en iyi uygulamaları örgüt bünyesine katmaya, yatırımların geri dönüşünü artırmaya ve ölçek ekonomilerinin avantajlarını ele geçirmeye doğru yönelecektir.

#### **2.4.8. Yatırımın Geri Dönüşlerinin Artırılması**

Ölçülmesinin zor olması ve özel amaçları içerisinde yer almamasına rağmen DKY, operasyonel etkililiği bilginin hızlı değişimi ve daha iyi korunması ile artırarak, dış tedarikçiler vasıtasıyla erişilen ölçek ekonomileri ile maliyetleri düşürerek ve temel yeteneklere odaklanmak suretiyle pazar payını büyütürken, örgüt düzeyinde yatırımın geri dönüşünü artırmaktadır (Bristol, 2005).

#### **2.4.9. Risk Paylaşımı**

DKY, maliyetlerin öngörülmesi, yükümlülüklerin azaltılması ve garanti edilen performans düzeyleri ile ilgili risklerin asgariye indirgenmesi, paylaşılması veya ortadan kaldırılması için kullanılabilir bir mekanizma işlevi görebilmektedir (Veeramani, 2002; Goolsby, 2003). Satın alan ve satıcı arasındaki DKY ilişkisi sadece başarının iki taraf arasındaki işbirliğine bağlı olması boyutuyla değil paylaşılan yükümlülüklerin ve karşılıklı sorumlulukların varlığı nedeniyle de kimi durumlarda "ortaklık" olarak adlandırılmaktadır (Fuchser, 2002). Bu ilişki içerisinde her iki taraf da riskten kaçınmak ister fakat iki tarafın bu konuya yaklaşımları farklıdır. Bu farklılık nedeniyle istedikleri sözleşmeler de farklılaşmaktadır. Örneğin satın alan konumundaki örgüt, sonuca dayalı sözleşmeler yaparak riski dış tedarikçiye aktarmayı tercih edebilir. Özellikle sağlık hizmetlerinde yöneticiler (sağlık hizmeti ödeyicisi) kendi hedefleri (yüksek kalitede düşük maliyetli sağlık hizmeti sunmak) doğrultusunda çaba harcaması için tedarikçiyi (bir sağlık hizmeti sunucusu) teşvik edecek unsurlar içeren sözleşmeleri tercih ederler (Casalino, 1999).

DKY pek çok türden riski azaltmaktadır. Bunların içerisinde işletme riskleri, operasyonel riskler, finansal riskler, yeni teknolojiye uyum ve güvenlik ile ilgili riskler yer almaktadır (Williams, 1998; Veeramani, 2002; Harbison, 2002; Hurley, 2002).

İşletme riskleri, azalan esneklik, satıcıya artan bağımlılık ya da örgütsel yapı veya temel yetenekteki değişimlere bağlı olarak yaşanan potansiyel gecikmeleri ve iletişim aksaklıklarını içermektedir (Veeramani, 2002). İşletme riskleri ile yakından bağlantılı olan operasyonel riskler, yeni personelin eğitimi esnasında harcanan plan dışı çalışmama sürelerini ve düzenlemelere uyum için zorunlu olan üretken olmayan işlerden kaynaklanan verimsizliği içermektedir (Mollison, 2002).

Sağlık hizmetlerinde operasyonel riskin, sigortacılar ve ödeyicileri kapsayan bir boyutu daha vardır. Sigortacılar tipik olarak, sağlık hizmetlerinin sunumuna karşılık yapılacak geri ödemelerin kişi başına, sabit bir üye sayısı ve ay başına ödemelerle sınırlandırılarak finansal riskin kontrol altına alınmasına yönelmektedirler. Üye sayısını çoğaltarak kârlılığı artırmak; artan maliyetleri müşterilere aktarmak; işlem maliyetlerini düşürmek ya da finansal riskleri hizmet sunucularına yöneltmek, sağlık hizmeti örgütlerinin finansal riski azaltmak ve yoğun rekabet altındaki pazarda borçlarını ödeyebilir durumda kalmak için sahip oldukları sınırlı seçeneklerdir. İlk iki yaklaşımın bazı başarılı sonuçları söz konusudur fakat hem sınırlı üye havuzuna hem de sigortacıların müşterilerine yönelttikleri prim ödemelerine karşı artan dirence bağlı olarak uzun dönemde birer çözüm olmaktan çıkmaktadırlar (Goolsby, 2002).

DKY uzmanlık bilgisini örgüt bünyesine katarak, esneklik yaratarak ve maliyetleri düşürerek operasyonel verimsizliği ve beraberinde getirdiği finansal riski azaltmaktadır. Young'a göre (2002) DKY maliyetleri kısip performansı geliştirerek operasyonel verimliliği artırmakta ve böylelikle kişi başına ödemelerin hâkim olduğu bir ortamda kârlılık için paha biçilmez bir araç haline almaktadır.

Diğer finansal riskler, verimliliği artırmak üzere alınan yatırım kararlarını içermektedir. Finansal riskler kendi donanımlarını temin eden ve çalışılmadan geçen zamanın külfetini paylaşabilecek yüklenicilere kısmi olarak dağıtılabılır (Mollison, 2002). DKY sermaye yatırımlarını erteleyerek, donanım temini esnasında çalışılmadan geçecek zamanı ortadan kaldırmaktadır. Böylelikle örgüt yeni teknolojilerin sahip olduğu gelişmiş verimlilik ve düşük sermaye maliyetlerinden faydalanırken, içerdikleri örgütsel risklerin çoğundan izole edilmiş olacaktır (Graff, 2002; Harbison, 2002; Houlton, 2002).

Yeni teknoloji riski, operasyonel risklerle bağlantılıdır. Rutin sistem bakımları ile daha yeni ve verimli teknolojiyle güncellenmesi işlem maliyetlerini ve hata riskini azaltılırken,

örgütler diğer yandan tedarikçinin vaat edilen işlevleri ve kaliteyi karşılamaındaki potansiyel başarısızlıkları, sözleşmenin yaşam döngüsü esnasında teknolojinin demode olması riskini ve tedarikçi tarafından tamamlanmadan bırakılan işi yapmak üzere örgüt bünyesindeki tutarlı, bilgili ve işbirliğine açık personele geri dönerek motive edememe gibi teknik riskleri de göz önünde bulundurmalıdır (Vijayan, 2002; Veeramani, 2002). Tabak ve Jain (2000) yeni teknoloji riskini azaltmanın en etkili yolunun hem kültürel hem de operasyonel avantajları öne çıkaran, iş gücünü seçen, geliştiren, eğiten ve sosyalleştiren insan kaynakları uygulamaları ile tutarlı değişim odaklı bir kültür yaratarak örgütsel stratejileri hayata geçirmek olduğunu belirtmişlerdir.

Williams'a göre (1998) teknik risklere rağmen DKY, maliyeti yüksek işgücü ve donanım yatırımlarını, teknoloji kendini kanıtlayana, sistemdeki aksaklıklar giderilene ve maliyet ile öğrenme eğrisi düzleşene kadar erteleyerek, yeni teknoloji riskini azaltmaktadır. Operasyonel ve teknolojik riskler arasındaki ilişkiye verilebilecek örneklerden biri, hastane eczanelerindeki ilaç dağıtım, ilaçların uygulanması ve damar içi bileşikleri konusundaki DKY uygulamalarıdır.

Sağlık hizmetlerindeki reform çabaları kapsamında her geçen gün maliyetleri düşürmek ve güvenliği artırmak için daha fazla yasa, tebliğ ve düzenleme yayınlanmaktadır. Buna paralel biçimde sağlık hizmetlerinin sunulduğu çevredeki uyum riski de devam etmektedir. Bütün bunlarla beraber konuyla ilgili denetleyici kuruluşlar da artık örgütlerin uyumsuzluklarını saptama konusunda daha titiz davranmakta, daha fazla çaba harcamaktadırlar. Goolsby (2003)'nin Outsourcing Institute'ün bir araştırmasından aktardığına göre, sağlık hizmeti örgütleri yasal düzenlemelere uyum kapsamında belgelendirme faaliyetlerine 64,5 milyon saat harcamak durumundadırlar.

Örgütler için güvenlik riski her geçen gün daha da artmaktadır. Pek çok etkenin bunda katkısı vardır. Örgütlerin bu risklerin önüne geçmekte ya da çözmekte yaşayacağı başarısızlıklar büyük öneme sahip verilerin kaybıyla, kritik fonksiyonlarda yaşanacak gecikmelerle ve hatta örgütün tamamen ortadan kalkmasıyla sonuçlanabilmektedir.

DKY'ye yönelik talebin farklı tür ve düzeylerde operasyonel risklerle bağlantısı vardır. Tedarikçiye yüklenen sorumluluğun türü, tedarikçilerce başvuru alan uygulama yöntemleri, endüstrinin kıyaslama ilkeleri ve tedarikçinin o hizmette sahip olduğu deneyim gibi pek çok faktörden de etkilenmesi söz konusudur (Goolsby vd., 2002). Risk türlerinin analizine ek olarak yöneticiler DKY'nin örgütsel stratejiler ve işlemler üzerindeki potansiyel etkilerini de sert, yumuşak ve kontrol edilemeyen olma bakımından tüm boyutlarıyla ele almalıdırlar. Bahsi geçen sert etkiler; kurulum,

güncelleme ve bakım gibi ölçülebilen ve öngörülebilir maliyetleri, projenin örgüt bünyesinde gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan çalışan ve iş günü sayısı ile DKY'nin bir kerelik geliştirme maliyetlerini içermektedir. Yumuşak etkiler ise daha az ölçülebilen fakat dış kaynaklara bağlı olarak projeyi gerçekleştirmenin yararlılığı, örgüt bünyesine personel katmak zorunda kalınmaması nedeniyle tasarruf edilen işe alma ve eğitim maliyetleri ile birden fazla teknolojiyi desteklemek ya da süregelen düzenleyici değişikliklere uyum sağlanması zorunluluğunun olmaması gibi dolaylı maliyet tasarruflarından ibarettir. Kontrol edilemeyen etkiler kapsamında pazar payındaki potansiyel artış ya da pazarda lider olmanın sağladığı müşteri memnuniyeti gibi maliyet ve faydalar yer almaktadır (Veeramani, 2002). Tabi yenilikçi stratejilerin ve örgütsel değişimlerin sağladığı destek ve atılımların, her zaman arzulanan işlevsellikle ya da hedefle sonuçlanamama gibi bir riski de vardır.

DKY'nin örgütlere sağladığı çok çeşitli faydalardan bahsetmek mümkündür: maliyet tasarrufu, risk paylaşımı, esneklik, zaman tasarrufu ve uzmanlığa erişim bunlar içerisinde en çok dile getirilenlerdir. Kümülatif etkilerine bakıldığında karşılaşılan daha fazla sermaye geri dönüşü, temel yeteneklere odaklanmanın kolaylaşması ve sistem çapında ulaşılan katma değer, her örgüt için her durumda uygun çözümler sağlamasına da DKY'yi vazgeçilmez bir stratejik araç haline getirmektedir (Bristol, 2005).

## **2.5. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA'NIN RİSKLERİ VE SINIRLILIKLARI**

Başarılı stratejik DKY ilişkileri karmaşıktır. DKY, sunduğu pek çok faydaya rağmen pek çok uyarı da içermektedir. DKY ile birlikte nitelikli, uzman personelin kaybı da beklenir. DKY'nin temel stratejik sebeplerinden birinin personel maliyetlerini düşürmek olmasına rağmen, bu alandaki pek çok politika uzmanı geriye kalan kurum personeli üzerinde DKY'nin demoralize edici etkisini sorgulamaktadır (Timmins, 1986; Goolsby, 2002; Huber, 2002). Bendor – Samuel'e (2002) göre bu konudaki en güncel veriler DKY girişimlerinin % 18'inin hizmet zorunluluklarının tanımlandığı, finansal ödül ve cezaların kıyaslama ölçütlerinin yakalanması ya da yakalanamamasına göre tayin edildiği hizmet anlaşmalarındaki hatalara bağlı olarak başarısız olduğuna işaret etmektedir. Buradan sözleşme hükümlerinin yetersiz performans karşılığında etkili cezalar içermediği sonucuna varmak da mümkündür. Sözleşmelerin oluşturulmasında maliyet tasarruflarına, en son teknolojiye ulaşma ya da garanti edilen performans düzeyine yönelik doğru olmayan ve yanıltıcı kestirimlerle en fazla katma değeri yaratan parametrelerin görmezden gelinmesi, kıyaslama ölçülerinin yakalanamaması halinde

uygulanacak cezaların eksikliği ve uygun olmayan performans ölçüm tekniklerinin seçilmesi gibi hatalar hizmet anlaşmalarının başarısızlığına katkıda bulunur (Middlemiss, 2002).

DKY'ye yönelik diğer uyarılar arasında; örgütsel işlerde yaşanacak kontrol, sorumluluk ve sahiplenme kaybı, iş planlarında esnekliğin azalması ve kalite kontrolü ile ilgili komplikasyonlar yer almaktadır. Goolsby'ye göre (2002) iletişim ve yorumlama hataları ile kültürel uyumsuzlukların yol açtığı etkiler yuvarlanan bir kartopu etkisi yaratmaktadır. DKY'de yaşanan sorunlar çığ gibi çok ufak çapta başlayıp, kontrol altına alınmadığı takdirde hızla büyüyerek başlı başına bir felaket halini alabilmektedir. Bu bölümde örgütlerin DKY süreçlerinde karşı karşıya kaldıkları riskler ve sınırlılıklar ele alınacaktır.

### **2.5.1. İşten Çıkarmalar ve Personelin Morali**

DKY'nin temel yönetsel ikilemelerinden ve en tatsız sonuçlarından biri de, bir örgütsel işlevin dış tedarikçilere devredilmesi halinde o örgütün kendi çalışanlarına ne olacağı konusudur. Örgütün büyüklüğü değiştirilecek personelin kaderini etkilemektedir. Örgüt yeterince büyükse çalışanlar diğer departmanlara kaydırılmaktadır, bir kısmı tedarikçinin personeli olmaya zorlanmaktadır, transfer edilecek çalışanları bünyesinde tutamayacak ve pozisyonların tamamen ortadan kaldırıldığı daha küçük örgütler içinse durum daha kötüdür (Bristol, 2005).

Transfer edilen çalışanlar esasen aynı işi yaparlar fakat işverenleri ve özlük hakları bir gece içinde değişir (Dash, 2000). Transfer edilen çalışanların örgüt ve tedarikçi ortaklığında kurulan yeni bir örgütün parçası haline gelmeleri de söz konusudur.

Büyük çaplı işten çıkarmalara ek olarak, DKY'nin bir diğer olumsuz sonucu da geride kalan çalışanların maaşlarında yaşanacak potansiyel düşüşlerdir (Tejeda ve McWilliams, 2003). Kahaleh ve diğerleri'nin araştırmasına göre (1998) sağlık hizmeti örgütlerinde gerçekleştirilen DKY süreçlerinin ardından çalışanların yaklaşık üçte biri daha az bir ücretle çalıştırılmakta ve sadece üçte biri çalıştıkları kuruluş, maliyetleri düşürmek için bölümlerini kapattığında sahip oldukları yönetici pozisyonunu koruyabilmiştir. Giderek artan biçimde işverenler sadece işgücü maliyetlerinden kısılabilmek için göreceli olarak yüksek ücretler ödedikleri, iyi eğitilmiş, deneyimli çalışanları genç, daha az nitelikli ve daha düşük ücretle çalıştırabilecekleriyle değiştirmenin peşinde koşmaktadır (Tejeda ve McWilliams, 2003).

DKY bir örgüte ait işgücünün moralini olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir çünkü hâlâ yerleri değiştirilmeyen ya da işten çıkarılmayan çalışanlar kültürel uyum, iş güvenliği ve tedarikçilerle olan ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşayabilirler. Değiştirilmek üzere olan çalışanlar, DKY'nin en küçük düşürücü yanının yerlerine geçecek kişilere iş başında eğitim vermeye zorlanmaları olduğunu belirtmişlerdir.

İşletmeler bir yandan örgütsel stratejilerinde DKY uygulamalarına daha fazla yer verirken diğer yandan çalışanların moralini de göz ardı etmemelidir. Çünkü yönetim tarafından güçlü bir şekilde desteklendiğini hisseden çalışanlar örgütsel amaçlara ulaşma konusunda birlikte çalışmaya daha yatkın olacaktırlar (Gouviea, 2001). Sağlık idarecileri için pek çok DKY seçeneği mevcuttur fakat bunların içerisinde en başarılı olanlar sadece teknolojik gelişmelere ya da finansal ve operasyonel kazanımlara odaklananlar değil, DKY ilişkisinin insanlar, süreçler ve işbirliğinin getirileri bağlamında her üç bileşenine de odaklanabilenler olmuştur (Vale, 1998).

### **2.5.2. Kontrolün, Sürekliliğin ve İşbirliğinin Kaybı**

Çalışanların morali üzerindeki olumsuz etkilerine ek olarak DKY ayrıca o örgütün yürüttüğü işbirliklerinin gözetimini, dış tedarikçiye konu olan fonksiyonun kontrolünü ve hizmetin özellikle sağlık hizmeti örgütlerinde bakımın sürekliliğini karmaşıktırılmaktadır. Bazı durumlarda DKY bir örgütte tüm yönleriyle – insanları, süreçleri, teknolojileri finansal yapıyı, müşterileri, tedarikçileri ve paydaşları ile olan ilişkileri – değişimi ifade etmektedir (Bendor – Samuel, 2002). Avery'ye (2000) göre umulandan çok daha fazla DKY kararı, özelleştirmenin örgütün temel yetenekleri üzerindeki etkisine gereken dikkat gösterilmeksizin, ideolojik ya da kaynak kısıtlılıklarına dayalı sebeplerle alınmaktadır. Dış tedarikçinin vaat ettiği performans düzeyine ulaşamaması durumunda uygulanacak parasal cezalar ya da sözleşmenin feshi seçeneklerine ilgili DKY sözleşmelerine yer verme konusunda da başarısız olunmakta ya da ilgili detaylar göz ardı edilmektedir (Emmett, 2002).

Potansiyel mülkiyet kaybı ile performansın yönetilmesi ve kontrolünde yaşanacak sınırlılıklar DKY'yi tercih eden örgütler için ciddi konulardır. Örgütler DKY süreçlerinde hem kontrolü hem de örgütlerinin sahipliğini kaybetmemek gibi iki tarafı da keskin bir kılıcın tehlikesi altındadırlar (Rosenthal, 2002). Diğer yandan hiçbir örgüt dış kaynaklardan tedarik ettiği fonksiyonların kontrolünü tamamen elden çıkarmak istemez. DKY birbirinin alanına giren pek çok fonksiyonu etkileyebileceğinden kontrol kaybını asgariye düşürmek ya da tamamen ortadan kaldırmak için örgütler DKY sürecindeki

stratejik odak noktasını tayin ederken beklentilerini açıkça ifade etmelidir (Waymack, 2000). Bir örgütün dış tedarikçilere gereken esnekliği tanıırken diğer yandan da kontrolü elde tutmasının olası iki yolu vardır: dış tedarikçiye örgütün stratejik amaçlarına daha fazla ulaşma şansı tanımak ve/veya dış tedarikçinin hizmet modelini denetleyen bir kurul oluşturmak. DKY’de başarının anahtarlarından birinin ilişkiyi dış tedarikçinin güçlü yönleri üzerine kurmak olduğu düşünüldüğünde örgütler DKY ilişkisinin stratejik vizyonunu gerekli bilgiyi tekelleştirmeden paylaşarak kontrol altında tutmak zorundadırlar. Açık bir vizyon ve detaylı bir teklife ek olarak, dış tedarikçiler hakkında geçmiş verilere doğru ve tam olarak erişim DKY uygulamalarında kontrol kaybını asgariye indirgeyebilmektedir (Bendor – Samuel, 2002).

Diğer yandan işlerini etkili biçimde yapabilmeleri için kontrolün belirli bir kısmından vazgeçerek danışmanlara devredilmesi de gerekebilmektedir. Bu danışmanlardan personelin azaltılması, bütçe kesintileri ve kaynaklardan azami düzeyde faydalanılması gibi soruların cevaplanmasında, yükümlülük, temel performans göstergeleri ve endüstri kıyaslamalarından ise örgüte azami örgütsel kontrolü sağlarken ihtiyaçlarına yanıt verebilecek DKY sözleşmelerinin oluşturulmasında faydalanılabilir (Landro, 2002).

Doig ve diğerlerinin (2001) Dunn ve Bradstreet’ten aktardığı verilere göre, DKY ilişkilerinin % 25’i ilk iki yıl içerisinde, % 50’si ise beş yıl içerisinde başarısızlığa uğramaktadır. Yaşanan başarısızlıkların % 70’i ise iletişim, maliyet ya da kalite konusundaki çatışmalara atfedilmektedir. Başarılı örgüt – dış tedarikçi ilişkisi “iki yönlü bir yola” benzetilmektedir. Dış tedarikçinin masaya koyduğu uzmanlığın azamiye çıkarılması ve işinde başarılı olmasını sağlayacak esnekliğin tanınması için örgüt ve dış tedarikçinin değerlerinin örtüşmesini sağlayacak karşılıklı iletişim ortamının yaratılması kaçınılmaz bir gerekliliktir (Goolsby, 2003).

Günümüzde DKY ilişkileri sınır tanımayan, küresel boyutta bir ölçeğe ulaşmıştır. Pek çok farklı ülkeden farklı örgüt, çeşitli konularda DKY girişimlerinde bulunmaktadır. Fakat politik olarak istikrarsız, doğal afetlerden fazlasıyla etkilenen ya da yakın geçmişinde bir savaş bulunan ülkelerden örgütlerle iş yapmak kontrol kaybı, süreklilik ve işbirliği konusundaki endişeleri artıracaktır. Örneğin pek çok Amerikan firması Hindistan’daki DKY ilişkilerini Hindistan ile Pakistan arasındaki nükleer silah denemelerinde ortaya çıkan sorunlardan sonra askıya almıştır. Gerekli önlemler alınmadığında bu yüksek riskli senaryolar DKY ilişkilerini uygunluk, kalite ve karşılanabilir olma boyutlarında olumsuz biçimde etkileyebilecektir.

Diğer endüstrilere benzer şekilde süreklilik, kontrol ve işbirliği ile ilgili hususlar sağlık hizmetlerindeki DKY girişimleri için de önemli konulardır. Sağlık hizmetinin farklı disiplinlerden gelen profesyonellerden oluşan bir takım tarafından sunulması durumu profesyoneller ve kurumlar arasındaki işbirliğine olan ihtiyacı daha da artırmaktadır (Charatan, 2002).

DKY'nin süreklilik ve işbirliği üzerindeki etkilerine yönelik bulgular da karışıktır. Örgüt içerisinde yürütülmesine alışılan fonksiyonların bir dış tedarikçiye bırakılması, sağlık hizmetinin mevcut kademeli yapısına karmaşık bir kademe daha ekleyecektir. Her iki tarafın çatışan hedefleri DKY sözleşmelerini karmaşıklatacaktır. Genellikle bir yanda dış tedarikçi mümkün olduğunca az yükümlülüğün altına girerek kazanabileceği en yüksek geliri elde etmeyi hedeflerken, diğer yanda örgüt en düşük ödemeyi yapmanın hesabındadır ve işler kötü gittiğinde veya hatalar arttığında suçu dış tedarikçiye yükleme eğilimindedir (Holub, 2002). Brown'a göre (2001) karşılıklı olarak çalışması gereken fakat sadece tek tarafın bunun için çaba harcadığı, diğerinin sadece eleştirdiği veya şikâyet ettiği ilişkilerle DKY dünyasında sıkça karşılaşılmaktadır.

Süreklilik ile işbirliği önemli ve birbiriyle ilintili kavramlardır. İki örgüt arasındaki işbirliği DKY'nin bir getirisi fakat başarısız DKY ilişkileri sıklıkla işbirliği konusunda yaşanan başarısızlıkların sonucudur (Furst ve Melumad, 1999). Kesintisiz hizmet sunumu sağlık endüstrisinin kaçınılmaz bir gerekliliğidir ve DKY hizmetin sürekliliğini olumsuz etkileyebilecek başka bir bürokratik kademe daha yaratmaktadır. Üçüncü taraf konumundaki dış tedarikçiler sundukları hizmetin o örgütün kültürünün görünmez bir parçası haline gelmesi için çaba harcamalıdır (Surpine ve Weideman, 1996). Öyle ki tüketiciler o hizmetin bir dış tedarikçi tarafından sunulduğunun farkına varmamalıdır (Haugh, 2001). Diğer endüstrilerde yaşanan DKY deneyimleri, bunun sağlık hizmetlerinde sağlanmasının göreceli olarak daha zor olduğunu ortaya koymaktadır.

### **2.5.3. Dış Tedarikçilerin Yanıltıcı Teknolojik Vaatleri**

En yaratıcı ve esnek dış tedarikçinin bile kullanılan teknolojinin imkân verdiği sınırların ötesinde bir destek sağlaması söz konusu değildir. Dış tedarikçinin en son teknolojiye sahip olduğu yönündeki iddiası her zaman başka bir örgütün ihtiyaçlarını karşılama konusundaki yetenekleri hakkında hikâyenin tamamını anlatmayabilir. Çünkü zor işlemler, iletişim hataları ve yasal veya düzenleyici engeller DKY başarısızlıklarını tetikleyecek teknolojik yetersizliklerin bazı örnekleridir (Briggs, 2002). Emmett'a göre

(2002) dış tedarikçilerin sadece yaklaşık % 10'u en son ve güvenilir teknolojiye erişim yönündeki vaatlerini karşılayabilmektedir.

Teknolojik gelişmeler genel olarak geleneksel işletme fonksiyonlarının dış kaynaklardan temininden daha hızlı cereyan etmektedir ve bazı coğrafi bölgelerdeki tedarikçiler son teknolojiye ulaşmakta daha fazla zorlanmaktadır (Kienle, 1997). Sonuç olarak nitelikli personele ve son teknolojiye ulaşma konusunda dış tedarikçiler de benzer problemlerle karşılaşabilir ve başlangıçta hizmeti alan konumundaki örgüt tarafından birinci elden DKY uygulamalarına konu edilen fonksiyonları bir taşeron devretme yoluna gidebilir. Dış tedarikçi tarafından işin devredildiği taşeronun başlangıçta yapılan esas sözleşmedeki hükümleri, amaçları ve hedefleri tam olarak anlayamayacak olması da oldukça kuvvetli bir senaryodur (Briggs, 2002). İşin dış tedarikçi tarafından ikinci bir taşeron devredildiği durumlarda, taşeronun bağlılığı dış tedarikçiye olduğundan esas örgüte olan bağlılık konusunda problemler yaşanması da muhtemeldir (Read, 2002). Bu koşulların yaratacağı olumsuz sonuçlardan kaçınmak için Vale (1998) dış tedarikçinin büyüklüğüne, operasyonlarına ve ilgili kayıtlarının yanı sıra örgütlerin referans kaynaklarına, önceki müşterileri ile yaşadığı benzer deneyimlere, projelerine, tecrübelerine ve finansal durumuna da dikkat etmelidir. Levine (2002) benzer şekilde dış tedarikçinin el değiştirebileceği ya da işi bırakabileceği ihtimallerinin de göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmiştir.

#### **2.5.4. Doğru Olmayan Satış Konuşmaları**

Hizmet anlaşmalarında yaşanan problemler doğru olmayan satış konuşmalarıyla yakından alakalıdır ki bu durum teknolojinin ön planda olduğu DKY girişimlerinde özellikle söz konusudur. Çünkü teknoloji hem işletme hem de yönetim alanlarından daha hızlı değişmektedir. Hizmet anlaşmaları için yapılan satış konuşmalarının doğruluğunu etkileyen, hizmet düzeyini tanımlayan dış tedarikçilerin DKY ilişkisi içerisinde ulaşabilecekleri değeri, etkili olmayan bir biçimde ve büyüterek ifade etmeleri; sadece önceki ilişkilerine bakarak dış tedarikçi seçimi yapan örgütler; yüksek derece kontrol isteyen zorluklarla dolu sözleşme ilişkileri ve sözleşmenin uygulanmasından sonra yönetim kontrolünün ya da kalite geliştirme sürecinin yokluğu gibi pek çok faktör söz konusudur (Goolsby vd., 2002). Issel ve Anderson'a göre (1999) taşeronlaşma, DKY'ye ve hizmetlerin desantralizasyonuna yönelik eğilim, sözleşmelerin gerçekleşmesinde yaşanacak boşluklar için elverişli bir zemin yaratmaktadır. Diğer yandan bu konudan hızla değişen teknolojinin doğasını sorumlu

tutan bir yaklaşım da söz konusudur. Bu yaklaşıma göre en iyi uygulamalar hızla daha iyilerine yol açarlar, bu durum yapılacak her türlü kıyaslamayı çabucak demode kılar (Schwarzwaelder, 2001).

### **2.5.5. Maliyet Tasarrufu Konusundaki Yanılgılar**

Maliyet tasarrufu ile DKY kararları arasındaki ilişki pek çok çalışmada vurgulanmıştır (Sandrick, 1996; Puckett, 1997; Wiley ve Coe, 1998; Rosenthal, 2002; Veeramani, 2002; Briggs, 2002; Bristol, 2005). Dış tedarikçilerin en son teknolojiyi kullanacaklarına yönelik iddiaları gibi maliyet tasarrufu öngörülerini de yanıltıcı olabilir. Bunun sonucunda dış tedarikçilere devredilen fonksiyonun tekrar örgüt bünyesine döndürülememesi gibi planlanan finansal faydaya erişilmesinin önüne geçebilecek sonuçlarla da karşılaşmaktadır.

Bristol'ın (2005) aktardığı Gartner tarafından yapılan bir pazar araştırmasının sonuçlarına göre, araştırmaya katılan yöneticilerin yaklaşık % 8'i, başlangıçta dış tedarikçilerce vaat edilen maliyet tasarruflarına erişemediklerini, DKY projelerinin yaklaşık % 50'sinde asgari vaatlerin dahi yerine getirilemediğini, en iyi DKY anlaşmalarında bile birim maliyetlerin düşmesi konusunda erişilecek potansiyel kazanımların yarısına ulaşabildiğini ifade edilmiştir. Lynch'in (2002) aktardığı araştırmalarda ise, J.P. Morgan tarafından yapılan bir araştırmada, bir dış tedarikçinin seçiminde en belirleyici faktörün fiyat olduğu ifade edilse de, Ernst & Young tarafından yapılan bir araştırmada firmaların % 63'ünün maliyet tasarruflarının doğruluğu konusunda duydukları şüphe nedeniyle DKY uygulamalarını tercih etmedikleri sonucu ortaya çıkmıştır. Bir başka çalışmada DKY sözleşmelerinin yinelenmemesinde en önemli sebebin öngörülen maliyet tasarruflarının sağlanamaması olarak ifade edilmiştir (Forrester vd., 1995). Bunun da ötesinde, dış tedarikçiler kendilerine yöneltilen teklif çağrılarında nadiren masaya en iyi tekliflerini koyarlar böylelikle kendi açılardan pazarlık etme, teklif aralığı ile oynama ve daha rekabetçi bir teklifte bulunabilme olanağına sahip olurlar (Joslin, 2003).

Çok bilinen pazarlık taktiklerinden biri de sözleşme için fazla iyi sayılacak kadar düşük bir teklifte bulunmaktır, böylelikle nihai teklif aşamasına gelindiğinde daha gerçekçi bir maliyet yapısına ulaşmak için ücret ve koşullarda düzeltmeler talep edilebilecektir. Temel bir kural olarak satın alıcı konumundaki örgütün teklif çağrısı ne kadar çok belirsizlik taşırsa, karşılaşılabileceği beklenmeyen maliyetlerin altından kalkabilmek için tedarikçi de kendisine o kadar fazla hareket alanı bırakmaya çalışacaktır. Şaşırtıcı

olmayan biçimde, beklenmeyen maliyetler ve tedarikçinin performansını gözlemlemek için harcanan zamanın fazlalığı DKY ilişkilerinin sıkça şikâyete konu olan hususlarıdır (Bristol, 2005).

Eckel'e göre (1997) DKY sürecinin başlamasıyla birlikte hemen ortaya çıkan geçici maliyet tasarrufları eninde sonunda zayıflamakta ve örgütün aynı fonksiyon için daha fazla para harcamasına sebep olmaktadır. Geçici işçiler işe alma ve başlangıç eğitimi bağlamında daha düşük maliyetli olsalar da, aslında kadrolu çalışanlarla kıyaslandıklarında özellikle bu çalışanlar haftada 30 saatten fazla çalıştıklarında, işverenlere maliyetleri % 20 ile % 50 arasında daha fazla olabilmektedir. Bu bakımdan ortaya çıkan daha yüksek işgücü maliyetleri bir sürpriz değildir.

Yapılan bazı çalışmalarda (Emmett, 2002; Rosenthal, 2002) DKY sürecine konu olan bazı işlemlerin büyüklüğü ve karmaşıklığına bağlı olarak işe başlama ve/veya aylık hizmet ücretleri, diğer ekstra maliyetler ve dış tedarikçi tarafından ortaya çıkarılan ilave faturalar bağlamında DKY sürecinin potansiyel nihai maliyetinin iç kaynaklarla işlerin yürütülmesine kıyasla kat kat daha yüksek olacağı öngörülmüştür. Daha da fazlası örgütsel yeniden yapılanma ve zorunlu tekrar eğitim belirli görevler söz konusu olduğunda oldukça zordur ve mükemmele ulaşmak uzun yıllar alabilir. DKY'ye bağlı olarak örgütten ayrılan personel sıklıkla uzun yıllar boyunca edindiği tecrübeyi ve sahip olduğu örgütsel sadakati de beraberinde götürür (Gouveia, 2001). Bu örgütsel maliyetler sıklıkla DKY ilişkisinin başlangıcında göz ardı edilir, fakat eninde sonunda dışarıdan gelen bir çalışanın örgüt kültürüne uyumunu sağlamak için oluşan maliyet DKY uygulamalarının nihai maliyetleri üzerine binecektir.

Ücret yapılarındaki ve teklif çağrılarındaki farklılıklardan başka muhasebe uygulamaları ve o endüstri içindeki DKY kültürü de, öngörülen maliyet tasarruflarındaki yanılırlara katkıda bulunur. Marek'e göre (2002) DKY bir maliyet tasarruf aracı olmaktan çok bir muhasebe aracıdır: varlıkları bilançodan çıkarıp, buna karşılık nakdi artırmaktadır. Yazara göre DKY, örgütlere borçlarını ve varlıklarını aktarma ve kendilerini finansal açıdan daha cazip kılma olanağı vermektedir.

Bir en kötü durum senaryosunda, Electronic Data Systems şirketi Medicaid programını yönetmek için yaptığı uzun vadeli DKY sözleşmesi esnasında öngörülen maliyet tasarruflarını yakalayabilmek için hekimlere ve hastanelere uygun olmayan ödemeler yapma, çifte faturalandırma ve Teksas Eyaleti'ni dolandırmakla suçlanmıştır (Bristol, 2005).

Sandrıck'e göre (1996) rgt ile dış tedarikçi riskleri paylaşırken ve maliyet tasarrufunda pay sahibi olmak istediklerinde, sözleşmede yazılı olan harcamalar belirli bir noktaya kadar garanti edilmektedir. Örneğin, sağlık hizmetlerinde DKY alanında faaliyet gösteren bazı dış tedarikçiler, belirli düzeydeki bir hasta günü hedefine ulaşılabilmesi halinde işgücü maliyetlerinde tasarruf garantisi vermektedir. Diğer dış tedarikçiler ise sözleşmenin uygulamaya konulduğu başlangıç aşamasında, sözleşmede yer almayan ücret yapıları için hastanelere ilave maliyetler çıkarabilmektedir.

### **2.5.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma'nın Sağladığı Tatmine İlişkin Tartışmalı Veriler**

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili verilere benzer olarak, DKY'nin genel olarak tatmin düzeyi ve etkililiği ile ilgili veriler de tartışmalıdır. Söz konusu tartışmalı durumun nedenlerinden biri sağlık hizmetlerinin sonuçları ve kalitesine dair ölçüler ve bunların uygunluk, anlamlılık, doğruluk, güvenilirlik ve geçerliliğine yönelik anlayışı sürekli değiştiren yeni bilgi ve teknolojidir (Chassin ve Galvin, 1998). Örneğin sağlık hizmetlerinde bilgi teknolojileri endüstrisinde, hastanelerin üçte birinden fazlası bilgi teknolojisi altyapılarının korunması ve güncellenmesi konusunda dış tedarikçilere bağlı durumdadır. Bu koşullar içerisinde Bowen (2002) tarafından aktarılan bir araştırmaya (Gartner Stratejik Kaynak Sağlama Araştırması, 2000) katılan örgütlerin % 80'i dışarıdan tedarik edilen bilgi teknolojileri hizmetinden memnun iken, katılımcıların önemli kısmının "biraz tatmin oldum", "ne tatmin oldum ne de olmadım" gibi yanıtlar verdiği, DKY'den sağlanan faydaya yönelik algının çok açık olmadığı bir duruma işaret eden çalışmalar da söz konusudur (Doig ve diğerleri, 2001; Bowen, 2002).

Başka bir endüstri alanında yapılan bir araştırmada da tatminle ilgili karışık bulgulara rastlanılmaktadır. Katılımcıların % 14' temizlik ve bakım – onarım işlerinde DKY'ye karşı nötr iken %22'si devam etmeme yönünde görüş bildirmiştir. Ev idaresi hizmetleri için % 22'si nötr, % 11'i tatmin olmadığını, % 8'i ise devam etmeyeceğini ifade etmiştir. Yemek hizmetlerinde ise her üç kategori için % 10'luk dilimler söz konusudur (Savage, 1996; Solovy, 1996; Emmett, 2002). Milner (2002) tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarında ise duyulan tatminsizlik daha belirgindir. DKY uygulamalarına yönelik beklentiler ile alınan sonuçlar arasında büyük bir boşluk göze çarpmaktadır. Katılımcıların % 27'si DKY uygulamalarından tatmin olduklarını ifade ederken, % 66'sı

başlangıçta vaat edilen verimlilik düzeyine erişim hususunda ikna olmamıştır. Katılan örgütlerin % 77'si ise DKY'ye devam etme yönünde bir beklentiye sahiptir.

DKY ile ilgili problemler örgüt – dış tedarikçi ilişkisinin farklı aşamalarında ve farklı alanlarda gün ışığına çıkmaktadır. Saptanan problemlerin yaklaşık üçte biri uygun olmayan değişim yönetimine atfedilirken, problemlerin dörtte biri geçiş sürecinde baş göstermekte, geri kalan kısmı da devam eden süreç içinde meydana gelmektedir (Goolsby vd, 2002). Craumer'a göre (2002) ise 1990'ların başında % 80 oranında olan DKY'den tatmin düzeyi, sonraki on yıllık zaman diliminde %54'e kadar gerilemiştir. Yönetilmesi zor olan örgütsel fonksiyonları dışarıdan tedarik etmeye yönelen yöneticilerin anlayışı Emmett'a göre (2002) başlarını ağrıtabilecek konulardan kaçmaktan ibarettir. Fakat pek çoğu "problemlerinizi dış tedarikçilere devretmeyin" ilkesinin anlamını çabucak öğrenmektedir (Cuthbertson, 2002).

### **2.5.7. Yenilenme, Yaratıcılık ve Esneklikte Yaşanan Kayıplar**

Yenilenme kapasitesinin önündeki engeller ve rekabetçi tutumda yaşanan erozyon DKY ilişkileri için daima kabul edilebilir endişeler olmuştur. DKY trendinin başlangıcında, temel yetenek kapsamındaki fonksiyonlarla diğer fonksiyonlar ve kurum içi kaynaklarla dış tedarikçiler arasındaki ayırım son derece belirgindi (Ahmed, 2001). Ancak hızla değişen teknoloji, artan rekabet koşulları ve evrim geçiren çalışma kültürleri bu faktörler arasındaki ayırımın bulanıklaşmasına neden oldu. Dış çevrenin sürekli olarak gözlemlenmesindeki başarısızlıklar ve buna bağlı olarak stratejik açıdan uyum sağlayamama ayrıca DKY'ye başvurmadan önce bir operasyonun örgüt içerisinde geliştirilip geliştirilemeyeceğinin teşhis edilememesi örgütler için değer kaybıyla sonuçlanmıştır (Schwarzwaelder, 2001). Bir örgütün herhangi bir fonksiyon için DKY'ye başvurmasından önce cevaplaması gereken bazı önemli sorular vardır: örgüte stratejik olarak avantaj sağlayan temel yetenekler hangileri? Örgütün temel misyonu için çok kritik olmayan, bir dış tedarikçiye devredilebilecek hizmetler hangileridir? Devredilecek olan fonksiyon, bir dış tedarikçiye devredilmesi halinde örgütün rekabet gücünü etkileyecek temel yeteneklerden biri midir? Örgütün misyonu nedir ve onu ne en iyi kılar (Veeramani, 2002).

Örgütlerin sahip olduğu güç ve pazar içerisindeki konumunda stratejik fonksiyonların esas olması nedeniyle, örgütler günlük işlemlerin dış tedarikçilere devredilmesine karşı mesafeli olmalıdır fakat özel bilginin dış tedarikçilere aktarılmasına karşı daha uzak durmalıdırlar (Ahmed, 2001).

Craumer'a göre (2002) örgütler dikkatli ve seçici olmadıklarında kendilerini pazarın akışına bırakmakta, temel ve stratejik faaliyetler arasında ayırım yaparken başarısız olmaktadır. Misyonunun temelinde yer alan stratejik faaliyetler için DKY'yi tercih eden örgütler sahip oldukları rekabet avantajlarını, itici gücü, gelecek vizyonunu ve yenilenme yeteneklerini kaybedebilirler.

Esnek olmayan sözleşmeler ve yaratıcılık kaybı sıkça rastlanan sözleşme veya hizmet zayıflıklarındandır. Esnek olmayan bir sözleşmeye bağlı kalınması, DKY'den ne edinileceğine dair açık bir anlayışın eksikliğini ortaya koymaktadır.

Goolsby ve diğerleri (2002) DKY'de sıkça tekrarlanan bir hatanın altını çizmektedir. DKY'de her iki taraf da, sözleşmede yaşanacak ihtilafli durumlarda karşıdakinin esnek davranacağını varsayar. Bu varsayım DKY ilişkisinin başlangıç sürecinde değerli iken, problemin beklenmeyen etkilerini, daha sonraki aşamalarda geliştirilecek çözümün daha yüksek maliyetini ve saptanamayan problemlerin olumsuz sonuçlarını görmezden gelmektedir (Bendor – Samuel, 2002). İşe olan aşinalık ve öğrenme eğrisi önemli bir rol oynamaktadır çünkü bir DKY sözleşmesinin gerçek değeri üç ile beş yıl arasında ortaya çıkmaktadır. Kısa vadede sonuç üretmek kolay değildir (Constanzo, 2001).

### **2.5.8. Örgütsel Kültür Çatışmaları**

Kendi bünyesinde dış tedarikçilere bağlı personele yer veren örgütler sıklıkla bağlılık çatışmaları, personel direnci ile kısa ve uzun vadede örgütsel kontrol ve kültürel kimlik kaybına yol açan kültürel / örgütsel engeller ile karşılaşmakta ve bunlar çoğunlukla çalışanlar arasındaki ilişkilerin yabancılaşmasıyla sonuçlanmaktadır (Tejeda ve McWilliams, 2003). Tipik olarak bağlılıklarının mevcut işverenlerine olması nedeniyle dış tedarikçilere bağlı çalışanlar nadiren örgüt içi kültürü tecrübe edebilirler (Bristol, 2005). DKY'yi tercih eden örgütlerde moral, performans, azalan güven ve çalışan bağlılıklar ile ilgili sorunlar arttıkça, DKY'nin örgüt kültürü üzerindeki etkileri ve örgütlerin içini boşaltıp boşaltmadığı çokça sorgulanır hale gelmektedir (Goolsby vd., 2002).

Moral ile ilgili hususlar örgüt kültürü ile yakından alakalıdır ve sıklıkla içerdiği gizli ve ertelenmiş maliyetlerin etkileri nadiren anında fark edilir. Jackson ve diğerlerine göre (1998) DKY kararı bir kere duyurulduktan sonra, tüm çalışanların ilgisi bu noktaya yönelir ve işlerine devam edip edemeyecekleri hakkında endişe duymaya başlarlar. Diğer yandan sözleşmeli çalışanların ise iş esnasında karşı karşıya kaldıkları çok da

insanca olmayan tutumlar nedeniyle şevkleri kırılır ve gelecekleri hakkında güvensizlik ve kötümserlik içine düşerler.

Goolsby ve diğerlerine göre (2002) örgüt – dış tedarikçi çatışmaları, kültürel uyumsuzluk ve çatışan bağlılıklardan kaynaklanmaktadır. Pena'ya göre (2001) örgütler çalıştıkları dış tedarikçilerle aralarında bir uyum yakaladıklarında, onların dilinden konuşabildiklerinde kültürel çatışmalardan kaçınmak mümkündür. Fakat kültürel uyum sağlansa bile, dış tedarikçiye bağlı personelin örgüte bağlılığı sıklıkla ikinci planda kalmaktadır (Bristol, 2005).

### III. TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ VE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA

Ülke tarihinin önemli kırılma noktalarından biri olan 1980 yılı sonrasındaki dönemde, başta ABD ve İngiltere olmak üzere birçok ülkede yaşanan gelişmelerin bir yansıması olarak, Türkiye’de de kamu kurum ve kuruluşlarının kendi kaynaklarıyla sağladıkları bazı hizmetlerin ihale yoluyla dış tedarikçilere gördürülmesi gündeme gelmiş ve hemen her sektörde bu yöntem hızla kendine uygulama alanı açmıştır (Tatar vd., 1997). Sağlık sektöründe de örnekleri görülmeye başlanan DKY hastanelerin ev idaresi, güvenlik ve yemek hizmetleri gibi tıbbi olmayan başka bir deyişle temel yetenekleri kapsamında yer almayan fonksiyonlarıyla sınırlı biçimde yürütülmüştür (Mollahaliloğlu vd., 2010). Bu tarz destek hizmetlerinin yanı sıra, sosyal sigorta kapsamında yer alan nüfus grupları için çeşitli sağlık hizmetlerini sağlamak üzere özel sağlık kurum ve kuruluşlarından klinik hizmetlerin sosyal güvenlik kurumunca satın alınması yoluna da gidilmiştir (Tatar vd., 1997). Tüm bu uygulamalar klinik ya da klinik dışı hizmetlerin sunumunun kısmen ya da tüm sorumluluğunun özel sektör bünyesindeki dış tedarikçilere devrini fakat hizmetin finansmanının kamu sektörünce sağlanmasını içermektedir.

Her ne kadar Türk Sağlık Sistemi’ne DKY kolaylıkla yönetilebilen, denetlenebilen, küçük ölçekli ve klinik dışı fonksiyonlarla girmiş olsa da yakın dönemde hastanelerin Manyetik Rezonans (MR) ve Bilgisayarlı Tomografi (BT) gibi ileri teknolojiye sahip uzman tıp hizmetlerine de sıçradığı görülmektedir. Yaşanan çevresel ve ekonomik değişimlere ayak uydurabilmek amacıyla faturalama, veri girişi gibi yönetsel faaliyetlerde kendini gösteren DKY kapsamına, tıp bilimi ve teknolojisindeki ilerlemelere bağlı olarak tanısız görüntüleme, yoğun bakım hizmetleri gibi tıbbi hizmetler de girmeye başlamıştır (Mollahaliloğlu vd., 2010).

Çalışmanın odağında hastane hizmetlerinin yer alması sebebiyle öncelikle bu kısımda Türkiye’de hastane hizmetlerinin yönetiminde kilit rol oynayan Kamu Hastane Birlikleri ve ilgili yasal düzenlemeler hakkında bilgi verildikten sonra, hastane rollerinin kurum bazlı belirlenmesi ve gruplandırılmasına değinilecektir. Bunun öncesinde özerklik kavramı ve bu yöndeki çalışmalardan bahsedilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ardından Türkiye’de kamu hastanelerinde DKY uygulamalarının yasal altyapısına değinilecek, kamu alımlarına ilişkin istatistiklerle bölüm sonlandırılacaktır.

### 3.1. TÜRKİYE'DE HASTANELERİN ÖZERKLEŞTİRİLMESİ ÇALIŞMALARI VE KAMU HASTANE BİRLİKLERİ

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi yolculuğunda geriye dönülüp bakıldığında göze çarpan ilk özellik; merkeziyetçi yapının ağırlığının her dönemde kendini hissettirmesidir. Modern Cumhuriyet’in ilk günlerinden itibaren halk sağlığı hizmetlerinin merkezi otoritenin yetki sınırları içerisinde yer almasıyla birlikte yataklı tedavi hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı ve merkez teşkilatının dışındaki kurumlar tarafından verilmesi söz konusudur. İzleyen dönemlerde Sağlık Bakanlığı’nın bir yandan numune hastaneleri gibi yeni hastaneler tesis etmesi diğer yandan yerel yönetimlere ait hastaneleri devralması bu eğilimi tersine çevirmiştir (Sur, 2006).

Süregelen sağlık politikalarındaki değişimlerin ilk sinyalleri 1987 yılında yürürlüğe giren 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile verilmiştir. Adı geçen kanunun Türk sağlık politikalarına en önemli getirisi sağlık işletmeleri kavramı ve beraberindeki bakış açısı olmuştur. Kanunun beşinci maddesinde devlet hastanelerinin sağlık işletmelerine dönüşerek kendi gelirleri ile giderlerini finanse edebilen, kendi insan kaynakları politikalarını tayin edebilen özerk yapılar olabileceği ifade edilmiştir (Tatar, 2007).

Sağlık Bakanlığı kapsamında 90’lı yılların başlarında Dünya Bankası ile yapılan ikraz anlaşmasının bir parçası olarak alınan kredilerle başlatılan reform çalışmaları ile sağlık sektöründe önemli yapısal değişikliklere gidilmesi öngörülmüştür. Bahsi geçen anlaşma gereği gündeme getirilen sağlık projeleri kapsamında önerilen sağlık reformunun ana başlıklarından biri olan “Hastaneler ve Sağlık İşletmeleri Reformu” ile ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda verimlilik, etkililik ve kalite düzeylerinin yükseltilmesine yönelik düzenlemeler getirilmiştir (Tanrıverdi, 2002). Sağlık Bakanlığı tarafından, hastanelerin sosyal sağlık işletmelerine dönüştürülmesi, özerkleşmesi ve verimlilik esasına dayalı kurumlar olarak işletilmesine ilişkin çalışmaların 1993 yılı içinde tamamlanarak hastanelerin tedricen gruplar halinde bu uygulamaya dahil edilmesi, 2000 yılında uygun maliyet ve kalitede hizmet sunan, temel sağlık hizmetleriyle bütünleşmiş bir ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri sistemi kurulması amaçlanmıştır. Belirtilen bu hedefler hastanelerin özerkleşmesini hedef almaktadır.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun dokuzuncu maddesiyle 29 Kasım 1994 tarihinde Bakanlar Kurulu’nca “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”in yürürlüğe konulması kararlaştırılarak yönetmelik 11 Ocak 1995 gün ve 22168 sayılı Resmi

Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe konulmuştur. Adı geçen yönetmeliğin dördüncü maddesinde, “Kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık kurum ve kuruluşlarının işletmecilik esasına göre işletilmesi, ilgili bakanlıkça teklif edilen ve durumu Sağlık Bakanlığı tarafından uygun görülenler Bakanlar Kurulu Kararı ile sağlık işletmesi halinde dönüştürülürler” hükmü yer almaktadır (Durukan, 2012).

3359 sayılı Kanuna dayanarak sağlık işletmelerine personel ve finansman konusunda tam bir özerklik verilmesinin mümkün olmamasından hareketle, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından hastanelerin tam bir özerkliğe kavuşmasını amaçlayan “Hastane ve Sağlık İşletmesi Temel Kanun Tasarısı” hazırlanarak Bakanlar Kurulu’nun onayına sunulmuş, ancak Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde (TBMM) görüşülmek üzere bekletilmiştir. Bu tasarıya göre, sağlık işletmesine dönüştürülecek hastaneler, işletme büyüklüğü, sunulacak hizmetler ve kullanılacak teknoloji dikkate alınarak belirlenecek ve işletme sermayesi tahsis edilecektir. Sağlık işletmesi organları, Yönetim Kurulu ile İşletme Genel Müdürlüğü’nden oluşmaktadır (Kaplan, 2001). Yine aynı tasarıya göre, sağlık işletmelerinin rekabet ortamında başarısızlığı ve varlığını sürdürmeyecek duruma gelmesi halinde, o bölgede mevcut diğer sağlık kurumlarının sağlık hizmetini aksatmadan sunabilmesi halinde kapatılacak, yeterli sağlık kuruluşunun olmaması halinde tekrar devlet hastanesi statüsüne dönüştürülecektir (Tanrıverdi, 2002).

Bu gelişmelere paralel olarak o dönem içerisinde Sosyal Sigortalar Kurumu’nda da (SSK) kuruma bağlı sağlık kuruluşlarının işletmeye dönüştürülmesine ilişkin adımlar atılmaya başlanmıştır. Atılan bu adımlar neticesinde 09 Kasım 2001’de “Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelik SSK’ye bağlı hastanelerin ve yataksız sağlık tesislerinin özerkleşmesi amacını taşımaktadır. Ancak bu yönetmeliğin uygulamaya konulması için gereken Kanun Hükmünde Kararname (KHK) yayınlanmadığı için SSK’ye bağlı hastanelerin fiilen özerk statüye kavuşması mümkün olmamış, 19 Şubat 2005 tarihinden itibaren hizmet sunumunu Sağlık Bakanlığı’na devredip sadece finansman kurumu olarak sağlık sektöründe yer almaya devam etmiştir (Tanrıverdi, 2002; Durukan, 2012).

Ülkemiz sağlık politikaların seyrinde önemli bir kırılma noktası olan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP) uygulamaya girmesi ile sağlık hizmetlerinin finansmanı ile sunumunun birbirinden ayrılması amaçlanmıştır. Bu bağlamda atılan öncelikli ve önemli adımlar SSK’ye ait hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesi, buna paralel olarak

farklı yapılardaki sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanmasıdır. Bu gelişmeler sağlık kurumlarının idari ve mali özerkliklerinin artırılarak yerinden yönetilmesi esasına yöneliktir (Balcı ve Kırılmaz, 2007).

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan ve Bakanlar Kurulu'nca 19 Ocak 2007 tarihinde karara bağlanan "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı" TBMM Başkanlığı'na gönderilmiş ve 26 Mart 2010 tarihinde de TBMM komisyonundan geçmiştir. Tasarının amacı; Bakanlar Kurulu'nun pilot olarak belirleyeceği illerde, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin adil, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, verimli, kaliteli ve etkili şekilde sunulmasını sağlamak üzere kamu hastane birliklerinin kurulması ve çalıştırılmasıdır.

Kamu hastane birliklerinin yapısına yönelik son düzenleme 02 Kasım 2011 tarihinde çıkarılan 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK" ile gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarını yeniden yapılandıran bu kararname ile Bakanlığın hizmet sunumundan daha çok sağlık hizmetleri ile ilgili strateji ve hedeflerin belirlenmesi; bu hizmetlerin planlanması, düzenlenmesi, denetlenmesi ve koordinasyonu rollerini üstlenmesinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır. KHK ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini sunmak üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü sağlık hizmetinin verilmesini sağlamakla görevli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Bakanlığı çatısı altında kurulmuştur.

Aynı KHK'ye göre hastaneler; tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde kurumca belirlenecek usûl ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık zaman dilimlerinde değerlendirmeye tabi tutulacaktır. Bu değerlendirme, kamu veya özel sektör kuruluşlarına yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılacaktır. Birliğin grubu ise hastanelerin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenmektedir (Durukan, 2012). Hastane rollerinin kurum bazlı belirlenmesi ve gruplandırılmasına ilişkin bilgiler Tablo 6'da görülebilmektedir.

**Tablo 6:** Hastane Rollerinin Kurum Bazlı Belirlenmesi ve Gruplandırılması

TANIM	KRİTERLER
<b>A-I GRUBU GENEL HASTANELER</b>	
Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim - araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumlarıdır.	Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
	Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
	Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturabilmesi,
	Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde ve hizmet alımı yoluyla karşılanabilmesi,
	Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları - doğum, pediatri (kadın hastalıkları - doğum ve pediatri branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyooloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında altı ve üzeri sayıda uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
	Kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması vesağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
	Bünyesinde III. basamak yoğun bakım ünitesi ve III. seviye acil servis bulunması, * Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanmamış eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II grubu hastaneler statüsünde değerlendirilir.
<b>A-I GRUBU DAL HASTANELERİ</b>	
Yandaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleridir.	Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,
	Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan bakım ünitesinin bulunması,
	Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi,
	Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturabilmesi, * Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanmamış dal eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II grubu dal hastaneleri statüsünde değerlendirilir.
<b>A-II GRUBU GENEL HASTANELER</b>	
Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan ve yandaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu Hastaneler olarak adlandırılır.	Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,
	Bünyesinde; dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, pediatri olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) altı ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
	Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,
	Bünyesinde III. seviye acil servis bulunması,
	Bünyesinde III. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
	Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde ve hizmet alımı yoluyla karşılanabilmesi,
	* Bu grup hastaneler, üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeyinde takip ve tedavisi gereken hastalar ile ileri tetkik işlemi gereken vakaları, ihtiyaç halinde A-I Grubu hastanelere sevk ederler.

**Tablo 6:** Hastane Rollerinin Kurum Bazlı Belirlenmesi ve Gruplandırılması (Devamı)

<b>A-II GRUBU DAL HASTANELERİ</b>	
Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.	Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan bakım ünitesinin bulunması,
	Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi,
<b>B GRUBU GENEL HASTANLER</b>	
A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve yandaki kriterlere uygun olan genel hastanelerdir.	il merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
	24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,
	Bünyesinde en az II. seviye acil servis ve II. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
<b>C GRUBU GENEL HASTANELER</b>	
Yandaki kriterlere göre gruplandırılan genel hastanelerdir.	Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmeti sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermek,
	Bünyesinde; dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ek olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması,
	Bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması,
<b>D GRUBU GENEL HASTANELER</b>	
Yandaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.	Dört ana branşta; her branş için en az bir uzman tabip planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması,
	Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
	Acil sağlık hizmetlerinin I. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
	Bünyesinde; ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması,
	Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
Lüzumu halinde D grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi,	

**Tablo 6:** Hastane Rollerinin Kurum Bazlı Belirlenmesi ve Gruplandırılması (Devamı)

E GRUBU HASTANELER	
E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25'in altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Yandaki kriterlere göre üç gruba ayrılır.	<b>E-I Grubu Hastaneler</b>
	Toplam nüfusu 18.000 ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
	Tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti sunulması,
	Aile hekimi ve pratisten tabiplere ek olarak dört ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi
	Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
	Acil sağlık hizmetlerinin I. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
	Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri dışında gerekli durumlarda icap yöntemi ile kuruma getirilebilmesi,
	Bünyesinde; görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması,
	Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
	İhtiyaç halinde D grubu hastaneye dönüştürülebilmesi,
	<b>E-II Grubu Hastaneler</b>
	Toplam nüfusu 9.000 ile 18.000 arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
	En az bir aile hekiminin bulunması,
	24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet vermesi,
	Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde pratisyen tabiplerce yürütülmesi,
	Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması,
	Yatarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
	Normal doğum yapılabilmesi,
	Dış polikliniği bulunması,
	<b>E-III Grubu Hastaneler</b>
	Toplam nüfusu 9.000'e kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
Bünyesinde, en az iki tabibin aktif olarak görev yapması,	
Mesai saatleri dışındaki acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülmesi ve hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılanması, pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre gerekli hallerde kuruma getirilmesi,	
Normal doğum yapılabilmesi,	
Direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verilebilmesi,	
Müşahede amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi gereklidir.	

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011: 21-24.

### 3.2. TÜRKİYE'DE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ YASAL ALTYAPISI

Türkiye'de kamu sektöründe girişilen DKY uygulamalarının yasal altyapısıyla ilgili olarak geri doğru gidildiğinde, konuya yönelik olarak karşımıza çıkan ilk derli toplu yasa metni 1983 yılında yürürlüğe girmiş olan 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu'dur (DİK). 2886 sayılı, DİK 01 Ocak 2003 tarihine kadar genel ve katma bütçeli kurumlar ile il, ilçe belediyeleri ve diğer yerel yönetimlerin her türlü ihale faaliyetlerini (tedarik, iş ve hizmet) kapsamıştır. Kamu iktisadi teşebbüsleri (KİT) veya diğer bazı özerk idareler

DİK'ye tabi olmamakla birlikte, işlemlerini adı geçen kanuna benzer hükümler taşıyan, kendilerine özgü yönetmeliklere göre yürütmüşlerdir. T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler de DKY uygulamalarını, ihtiyaçların en iyi şekilde, uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasını amaçlayan, ihalelerde açıklık ve rekabetin sağlanmasını esas alan 2886 sayılı DİK'ye göre gerçekleştirmişlerdir (Ergin, 2003).

DİK, 2003 yılının ilk günü itibariyle belirli süreçlerde yerini 04 Ocak 2002 tarihinde kabul edilen 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na (KİK) bırakmıştır. Bu kanunun amacı, kamu hukukuna tabi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektedir. KİK'nin bir gereği olarak saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, gereksinimlerin uygun koşullarla, zamanında karşılanması ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla yükümlü olan Kamu İhale Kurumu teşkil edilmiştir. 4734 sayılı Kanunun ilgili kısmında Kamu İhale Kurumu, bu kanunla verilen görevleri yapmak üzere kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali özerkliğe sahip bir yapıda tanımlanmıştır. Kamu İhale Kurumu, bu kanunda belirtilen esas, usul ve işlemlerin doğru biçimde uygulanması hususunda görevli ve yetkili kılınmıştır.

Merkezi Ankara'da yer alan kurum, T.C. Maliye Bakanlığı ile ilişkilidir. Görevini bağımsız şekilde yerine getirirken, herhangi bir organ, makam, merci ve kişinin, kurumun kararlarını etkilemek amacıyla emir ve talimat vermesi kanun hükümlerince yasaklanmıştır. Kamu İhale Kurulu, Başkanlık ve hizmet birimlerinden oluşan Kurumun görev ve yetkileri ilgili kanun metninde şöyle sıralanmıştır:

- ✓ İhalenin başlangıcından sözleşmenin imzalanmasına kadar olan süre içerisinde idarece yapılan işlemlerde bu Kanun ve ilgili mevzuat hükümlerine uygun olmadığına ilişkin şikâyetleri inceleyerek sonuçlandırmak,
- ✓ 4734 ve 4735 sayılı Kanunlara ilişkin bütün mevzuatı, standart ihale dokümanlarını ve tip sözleşmeleri hazırlamak, geliştirmek ve uygulamayı yönlendirmek,
- ✓ İhale mevzuatı ile ilgili eğitim vermek, ulusal ve uluslararası koordinasyonu sağlamak,
- ✓ Yapılan ihaleler ve sözleşmelerle ilgili Kurum tarafından belirlenen şekilde bilgi toplamak, adet, tutar ve diğer konular itibariyle istatistikler oluşturmak ve yayımlamak,
- ✓ Haklarında ihalelere katılmaktan yasaklama kararı verilenlerin sicillerini tutmak,

- ✓ Araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak,
- ✓ İhale ilanları ile ilgili esas ve usulleri düzenlemek, basılı veya elektronik ortamda Kamu İhale Bültenini yayımlamak,
- ✓ Yerli isteklilerin, yabancı ülkelerde açılan ihalelere katılımlarına engel olduğunun tespit edilmesi halinde, bu uygulamanın yapıldığı ülkenin isteklilerinin de, bu Kanun kapsamında yapılan ihalelere katılmalarının önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasını ve gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamak üzere Bakanlar Kuruluna teklifte bulunmak,
- ✓ Kurumun yıllık bütçesi ile kesin hesabını ve yıllık çalışma raporlarını hazırlamak, Kurum bütçesinin uygulanmasını, gelirlerin toplanmasını ve giderlerin yapılmasını sağlamaktır.

KİK'ye göre yapılacak ihalelere ilişkin sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması ile ilgili esas ve usuller 05 Ocak 2002 tarihinde kabul edilen 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu (KİSK) ile belirlenmiştir. Bu kanun ihaleler neticesinde düzenlenen sözleşmeleri kapsamaktadır.

KİK ve KİSK vücut bulduğu her aşamada, başta T.C. Anayasası olmak üzere birçok kanundan esinlenmiş ve dayanak noktası oluşturmuştur. Kanun, sözleşmenin oluşturulduğu ve onaylandıktan sonraki uygulamalarda idarenin yapacağı her türlü keyfiyette şahısları koruyacak hükümler içermektedir. Bunlar asli ve tali koruma olarak isimlendirilebilir. Bu koruma ile kamu ihale sözleşmeleri, Türk hukuk yapısı içerisinde ayrı bir yere sahiptir. Tablo 7'de kamu ihaleleri sözleşmelerinde hukuk hiyerarşisi özetlenmiştir.

4734 sayılı KİK ve 4735 sayılı KİSK'nin yürürlüğe girmesindeki temel nedenler şöyle sıralanabilir (Kılıç, 2010):

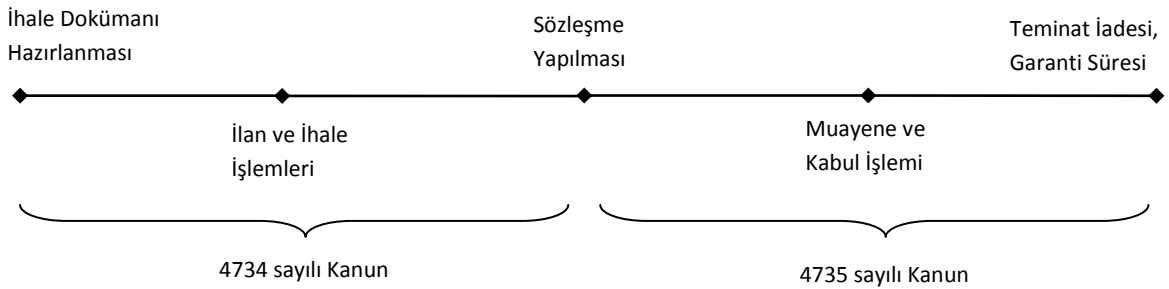
- ✓ Kamu harcaması gerektiren işler ile gelir elde edilmesine yönelik ihalelerin ihtiyaçlara cevap verecek şekilde ayrı kanunlarda düzenlenmesi gerekliliği,
- ✓ İhale mevzuatının Avrupa Birliği ve Dünya Ticaret Örgütü gibi uluslararası kuruluşların ihale mevzuatına paralel hale getirilebilmesi,
- ✓ 1999 Marmara depremi felaketinde, kamu binalarında oluşan zararın kamu vicdanındaki kötü imajının silinebilmesi için açıklık ve rekabet olgusunun kamu ihalelerinde yeniden gözden geçirilmesi.

**Tablo 7:** Kamu İhaleleri Sözleşmelerinde Hukuk Hiyerarşisi

T.C. ANAYASASI							
BORÇLAR KANUNU	TÜRK CEZA KANUNU	KAMU (İDARE) HUKUKU	KAMU MALİ YÖNETİMİ VE KONTROL KANUNU	KİK	Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği	TEBLİGAT KANUNU	TÜKETİCİNİN KORUNMASI HAKKINDA KANUN
					Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği		
					Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmeliği		
					Danışmanlık Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği		
					Çerçeve Anlaşma İhaleleri Uygulama Yönetmeliği		
					Kamu İhale Genel Tebliği		
					İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Yönetmelik ve Tebliğ		
				KİSK	Malı Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik		
					Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği		
					Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği		
					Danışmanlık ve Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği		

**Kaynak:** Kılıç, 2010: 5.

Her iki kanun ile ulaşılmak istenen hedef daha önce de ifade edildiği üzere kamu kurum ve kuruluşlarına ait idarelerin yapacağı alımlarda saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, kamuoyu denetimini, kaynakların uygun harcanmasını sağlayacak şekilde sözleşme yapılması olmakla birlikte, kapsadıkları alanlar farklıdır.

**Şekil 2:** Tedarik sürecinde 4734 ve 4735 sayılı Kanunların İlişkisi

**Kaynak:** Kılıç, 2010: 6.

4734 sayılı KİK, idarelerin ihtiyaçlarının belirlenip, ihale dokümanının hazırlanması ile başlayıp ihale yapılarak sözleşme imzalanmasına kadar olan süreci kapsamaktadır. 4735 sayılı KİSK ise, idarenin sözleşme yapmasından, yüklenicinin edimini ifa ederek teminatının çözülmesine kadar olan sürece yönelik hükümler içermektedir. İki kanun metni arasındaki ilişki Şekil 2’de görülmektedir.

**Tablo 8:** Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu’nun kapsamı

Kanun Kapsamındaki İdareler ve Uygulanacak İhaleler	Kanun Kapsamı Dışındaki İdareler
Genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri, özel bütçeli idareler, il özel idareleri, belediyeler, bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşlar, birlikler.	Meslek kuruluşları ve bunların üst kuruluşları
Kamu iktisadi kuruluşları ile iktisadi devlet teşekküllerinden oluşan kamu iktisadi teşebbüsleri.	Vakıf yükseköğretim kurumları
Sosyal güvenlik kuruluşları, fonlar, özel kanunlarla kurulmuş ve kendisine kamu görevi verilmiş tüzel kişiliğe sahip kuruluşlar, bağımsız bütçeli kuruluşlar.	Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu ve bu Fonun hisselerine kısmen ya da tamamen sahip olduğu bankalar, 4603 sayılı Kanun kapsamındaki bankalar (yapım ihaleleri hariç)
4603 sayılı Kanun kapsamındaki bankaların yapım ihaleleridir.	Enerji, su, ulaştırma ve telekomünikasyon sektörlerinde faaliyet gösteren teşebbüs, şirket ve işletmeler

**Kaynak:** Kılıç, 2010: 11.

4734 sayılı KİK ve 4735 sayılı KİSK; 2886 sayılı DİK’yi yürürlükten kaldırmamıştır. Alım, hizmet, yapım, kiralama ve taşıma işleri kamu kaynağının harcanmasını gerektiren ihale sözleşmeleri 4734 sayılı KİK ve 4735 sayılı KİSK hükümlerine uygun olarak yapılır. 2886 sayılı DİK ise satım, kiraya verme, mülkiyetin gayri ayni hak tesisi işleri gibi kamuya gelir getirici ihale ve sözleşmelerde uygulanmaktadır.

4734 sayılı Kanunun 68/a maddesi “Bu kanun kapsamında yer alan işlerin ihalelerinde 8.9.1983 tarihli 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu hükümleri uygulanmaz.” ifadesiyle, 4734 sayılı Kanun kapsamı dışındaki satım, kiraya verme, trampa ve mülkiyetin gayri ayni hak tesisi işlerinin 2886 sayılı DİK hükümlerine göre yürütüleceğini belirlemiştir (Kılıç, 2010). Tablo 8’de kamu ihale ve sözleşmelerinin kapsamı ile ilgili bilgiler özetlenmiştir.

### 3.2.1. İhale Süreci

Çalışmanın bu kısmında T.C. Kamu İhale Kurumu tarafından yürürlükte bulunan kamu ihale mevzuatı esas alınarak 2010 yılında hazırlanan *Hizmet Alımı Kılavuzu*'yla çerçevesi çizilen ihale süreci hakkında bilgi verilecektir.

#### 3.2.1.1. İhtiyacın Ortaya Çıkması

Hizmet alımı ihalelerinin ilk adımı ihtiyacın ortaya çıkışıdır. Kurum içerisinde ilgili birimler işleyişleri içerisinde oluşan gereksinimlerine yönelik taleplerini görevli birime iletirler.

Bu sürecin 4734 sayılı KİK ile özellikle altı çizilmiş bir takım zorunlulukları vardır. İçlerinde belki de en önemlisi ödeneği bulunmayan hiçbir iş için ihaleye çıkılamayacağı hükmünü taşıyan maddedir. İlgili kanun ancak ertesi mali yılda gerçekleştirilecek süreklilik arz eden hizmet alımları için bir önceki mali yıl sona ermeden ihaleye çıkılabileceğini ifade etmektedir.

İdare, bir sonraki yıla geçen veya bir yıldan daha uzun süreli olarak gelecek yıllara yaygın yüklenmelerini tâbi oldukları mali mevzuat ile ilgili diğer mevzuatı esas almak durumundadır. Bir yıldan daha uzun bir zaman dilimini kapsayan işlerde ihaleye çıkılabilmesi için, işin süresine uygun olarak yıllar itibariyle öngörülen ödeneğin bütçede yer almasını sağlamak üzere gerekli programın yapılmış olması zorunludur.

#### 3.2.1.2. Teknik Şartnamenin Hazırlanması

İdare tarafından hizmet alımı ihalelerinde alıma konu olan hizmetin teknik kriterlerinin ve özelliklerinin belirtildiği teknik şartnamenin hazırlanması zorunludur. Teknik şartnamenin idare tarafından hazırlanması esastır. Ancak alınacak hizmetin özelliği itibariyle idarenin bu konuda yeterliliğinin olmadığı durumlarda, ihale yetkisinin de onaylaması şartıyla teknik şartname, ilgili kanun hükümlerine uygun olarak danışmanlık hizmeti bağlamında hazırlattırılabilir.

Teknik şartnamenin hazırlanmasında, 4734 sayılı Kanunun 12. maddesi ve Hizmet Alımı İhale Uygulama Yönetmeliğinin 16. maddesi ile hizmete ilişkin teknik mevzuatın hazırlanması ve uygulanmasına dair hükümler göz önünde bulundurulmalıdır.

Teknik şartnamede düzenlemeler açık bir şekilde yapılmalıdır. Alım konusu hizmete ilişkin yetkili kurum düzenlemeleri mevcut ise bu düzenlemeler de dikkate alınmalıdır.

Teknik kriterlerin ve özelliklerin, verimliliği ve işlevselliği sağlamaya yönelik olması, rekabeti engelleyici unsurlar içermemesi ve fırsat eşitliğini sağlaması zorunludur.

Teknik şartnamede aday veya isteklinin ihaleye katılımında teknik yeterliliğine ilişkin sunacağı belgelere yönelik düzenleme yapılması durumunda bu belge veya belgelere ön yeterlik şartnamesinin “Ön yeterlik başvurusu için gereken belgeler ve yeterlik kriterleri” başlıklı maddesinin ilgili alt maddesinde veya idari şartnamenin “İhaleye katılabilmek için gereken belgeler ve yeterlik kriterleri” başlıklı maddesinin ilgili alt maddesine yer verilmesi gereklidir. Teknik şartnamede yapılan düzenleme ile ön yeterlik şartnamesi ve/veya idari şartnamede yapılan düzenlemelerin birbiriyle uyumlu olması gerekmektedir.

### 3.2.1.3. Yaklaşık Maliyetin Hesaplanması

İdare tarafından, ihale onay belgesi düzenlenmeden önce Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinde (7, 8, 9 ve 10. maddeler) belirlenen esas usullere göre ihale konusu hizmetin KDV hariç olmak üzere yaklaşık maliyeti hesaplanır ve dayanaklarıyla birlikte bir hesap cetvelinde ortaya konulur.

Yaklaşık maliyetin hesaplanmasında başvuru her türlü bilgi ve belgeye hesap cetveli ekinde yer verilir. Değerlendirmeye alınmayan fiyat bildirimleri ile proforma faturaların değerlendirmeye alınmama gerekçeleri de hesap cetvelinde ifade edilir.

Teknik şartnamenin hazırlanmasında olduğu gibi yaklaşık maliyetin de idarece hesaplanması esastır. Ancak, işin özelliğinden dolayı teknik şartnamenin danışmanlık hizmeti alınarak hazırlanması durumunda, bu kapsamda yaklaşık maliyet de aynı danışmanlık hizmeti sunucusuna hesaplatılabilir. Teknik şartnamenin idare tarafından hazırlandığı bir ihalede yaklaşık maliyetin danışmanlık hizmeti alınarak hesaplanması mümkün değildir.

Eğer ön ilan yayımlanacak ise tahmini alım miktarı esas alınarak yaklaşık maliyet hesaplanır. Ön ilanın yayımlanması sırasında tahmini alım miktarı esas alınarak hesaplanan yaklaşık maliyet, ihale veya ön yeterlik ilanı öncesi alım miktarı ve diğer hususlar göz önünde bulundurularak yeniden hesaplanabilir.

#### 3.2.1.4. İhale Usulünün Tespiti

İdare tarafından 4734 sayılı Kanunun 18, 19, 20 ve 21. maddelerindeki hükümler doğrultusunda, uygulanacak ihale usulü belirlenir. Adı geçen kanun hükümlerine göre, idarelerce uygulanması öngörülen ihale usulleri açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü ve pazarlık usulüdür.

Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklifi verebildiği usuldür. Belli istekliler arasında ihale usulünde, yapılacak ön yeterlik değerlendirme sonucunda idarece davet edilen isteklilerin teklif vermesi söz konusudur. Ön yeterlik dokümanı ve ön yeterlik ilanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre adayların ön yeterlik değerlendirme yapılır. Belirtilen asgari yeterlik koşullarını sağlayamayanlar yeterli kabul edilmez. Ön yeterlik ilanında ve dokümanında belirtilmek kaydıyla; yeterlikleri tespit edilenler arasından dokümanda belirtilen kriterlere göre sıralanarak listeye alınan belli sayıda istekli veya yeterli bulunan isteklilerin tamamı teklif vermeye davet edilebilir.

4734 sayılı Kanunun yine aynı maddesine göre, teklif vermeye davet edilmeyenlere gerekçesi yazılı olarak bildirilir. İşin niteliğine göre rekabeti engellemeyecek şekilde kanunun ilgili hükümleri doğrultusunda belirlenen ve ihale dokümanında ifade edilen değerlendirme kriterlerine göre tekliflerin değerlendirilmesi yapılarak ihale sonuçlandırılır. İhaleye davet edilebilecek aday sayısını beşten az olması veya teklif veren istekli sayısının üçten az olması ihale iptal sebebidir. Teklif veren istekli sayısının üçten az olması nedeniyle ihalenin iptal edilmesi durumu ile karşılaştırılması halinde, ihale dokümanı hatalı olma durumuna karşı gözden geçirilir, eksikliklerin giderilmesinin ardından, ön yeterliği tespit edilen bütün istekliler yeniden davet edilerek ihale sonuçlandırılabilir.

4734 sayılı Kanunun 21. maddesinde pazarlık usulüne şu hallerde başvurulabileceği ifade edilmiştir:

- ✓ Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması durumunda,
- ✓ Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörüleemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin acilen yapılma zorunluluğunun doğması durumunda,
- ✓ Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin acilen yapılma zorunluluğunun doğması durumunda,
- ✓ İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması halinde,

- ✓ İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin gerekli olan netlikte belirlenememesi koşulunda,
- ✓ İdarelerin yaklaşık maliyeti 144.103 Türk Lirasına (*Kamu İhale Kurumu'nun 2012/1 sayılı Tebliği ile 24/1/2012 tarihli ve 28183 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış olup 01.02.2012 – 31.01.2013 dönemini kapsamaktadır*) kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımlarında pazarlık usulü ihaleye başvurulabilmektedir.
- ✓

### 3.2.1.5. İhale ve Ön Yeterlik Dokümanlarının Hazırlanması

İhale ve ön yeterli dokümanının hazırlanmasında, Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin "Genel Hükümler" başlıklı Birinci Kısımının "İhale Usulünün Tespiti, İhale ve Ön Yeterlik Dokümanı" başlıklı Üçüncü Bölümü ile Kamu İhale Genel Tebliğinin "Dokümana İlişkin Hususlar" başlıklı 15. maddesi esas alınmalıdır. Ayrıca ekonomik ve mali yeterlik ile mesleki ve teknik yeterliğin belirlenmesi mevzuatın ilgili hükümleri çerçevesinde yapılmalıdır.

İdare tarafından ihale ve/veya ön yeterlik dokümanının hazırlanmasında, Hizmet Alım İhaleleri Uygulama Yönetmeliği ekinde yer alan tip şartnameler, standart formlar, tip sözleşme ve Kurum tarafından yayımlanan diğer mevzuat esas alınmaktadır. İhale dokümanı şu belgelerden oluşur:

- ✓ İdari Şartname / Ön Yeterlik Şartnamesi,
- ✓ Teknik Şartname,
- ✓ Sözleşme Tasarısı,
- ✓ Standart Formlar,
- ✓ İdare ihale dokümanı kapsamında verilecek diğer belgeler.

**İdari şartname**, idare tarafından uygulanacak ihale usulüne ilişkin olarak Hizmet Alım Uygulama Yönetmeliği ekinde yer alan tip şartname esas alınarak hazırlanır. Tip idari şartnamede boş bırakılan veya dipnota alınan hususlar; işin özelliğine göre, 4734 sayılı Kanun, 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı KİSK ve diğer mevzuat hükümlerine aykırı olmayacak şekilde düzenlenir.

İdare, tip idari şartnamede düzenlenmeyen ancak işin özelliğine göre düzenlenmesine gerek duyulan hususları, 4734 ve 4735 sayılı Kanunlar ile diğer mevzuat hükümlerine

aykırı olmamak koşuluyla, maddeler halinde düzenleyerek “Diğer Hususlar” bölümüne ekleyebilir.

İdare, belli istekliler arasında ihale usulü ile yapacağı ihalede, **ön yeterlik şartnamesini**, bu tip ön yeterlik şartnamesini esas alarak hazırlar. Tip ön yeterlik şartnamesinde boş bırakılan veya dipnota alınan hususlar; işin özelliğine göre, 4734 sayılı Kanun, 5/1/2002 tarihli ve 4735 sayılı KİSK ve diğer mevzuat hükümlerine aykırı olmayacak şekilde düzenlenir.

Belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak ihalelerin ön yeterlik dokümanında; adaylarda aranılan şartlara, ön yeterlik kriterlerine ve gerekli diğer belge ve bilgilere yer verilir. Ayrıca, yeterlikleri tespit edilenler arasından belli sayıda adayın ihaleye davet edilmesinin öngörüldüğü durumlarda, sıralama kriterleri ve puanlama yöntemi ile beşten az olmamak üzere listeye alınacak aday sayısı da ön yeterlik dokümanında belirtilir.

Alınacak hizmetin teknik kriterlerinin ve özelliklerinin, ihale dokümanının bir parçası olan **teknik şartnamede** düzenlenmesi zorunludur. Teknik kriterlerin ve özelliklerin, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlamaya yönelik olması, rekabeti engelleyici hususlar içermemesi ve fırsat eşitliğini sağlaması zorunludur.

İdare, **sözleşme tasarısını**, tip sözleşmeyi esas alarak hazırlar. Tip sözleşmede boş bırakılan veya dipnota alınan hususlar; işin özelliğine ve sözleşme türüne (götürü bedel / birim fiyat) göre 4734 ve 4735 sayılı Kanunlar ile diğer mevzuat hükümlerine aykırı olmayacak şekilde düzenlenir. İhalelerde, Kamu İhale Kurumu'nun uygun görüşü alınmak kaydıyla istekliler tarafından hazırlanması mutlak olan sözleşmeler kullanılabilir.

#### 3.2.1.6. İhale Onayının Alınması

İhale onayının alınması, Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinin 18. maddesinde düzenlenmiştir. Adı geçen Yönetmeliğin ilgili maddesine göre, ihale konusu işe ilişkin yaklaşık maliyet hesap cetveli, şartnameler, sözleşme tasarısı ve diğer doküman ihale onay belgesine eklenir ve bu belge ihale yetkilisinin onayına sunulur.

Ön ilan yapılması durumunda, bu ilandan önce ihale onay belgesi ihale yetkilisinin onayına sunulur. Bu belgeye sadece yaklaşık maliyet hesap cetvelinin eklenmesi yeterlidir. İhale veya ön yeterlik ilanı yayımlanmadan önce, yeniden ihale onay belgesi hazırlanarak ihale yetkilisinin onayına sunulur. Ön ilan, ihale ilanı veya ön yeterlik ilanı

yayımlanmadan, ilan yapılmaksızın gerçekleştirilen ihalelerde ise davet yazısı gönderilmeden önce Kamu İhale Kurumu'ndan ihale kayıt numarası alınır.

#### 3.2.1.7. İhale Komisyonunun Kurulması ve Çalışma Esasları

İhale yetkilisi, ihaleyi gerçekleştirmek üzere 4734 sayılı Kanun'un 6. maddesi ile Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince, ihale ilanı veya ön yeterlik ilanı ya da davet tarihini izleyen en geç üç gün içerisinde ihale komisyonu oluşturulur. İhale komisyonunun yapısı Kamu İhale Genel Tebliğinin 5. maddesinde ayrıntılı biçimde açıklanmıştır.

İhale komisyonu, toplamda tek sayı olmak üzere başkan dahil en az beş kişiden oluşur. Üyelerden en az ikisinin ihaleye konu olan işin uzmanı ve diğer bir üyenin muhasebe veya mali işlerden sorumlu personel olması zorunludur.

İhale komisyonunun görevlendirilmesi esnasında komisyonun eksiksiz toplanacağı dikkate alınarak, asıl üyeler ile bu üyelerin yerine geçecek aynı vasıflara sahip yeterli sayıda yedek üyenin isimleri ve bu üyelerin komisyonda hangi sıfatla yer alacakları belirtilir. Bu çerçevede yedek üyeler tespit edilirken ihale konusu işin uzmanları ile muhasebe veya mali işlerden sorumlu personel yerine geçecek yedek üyeler de bu niteliklere sahip personel içerisinde seçilmelidir.

İhale komisyonu eksiksiz olarak toplanır ve kararlar çoğunluk esasıyla alınır. Komisyon üyelerinin kararlarında çekimser kalma şansları yoktur. Komisyon başkanı ve üyeleri oy ve kararlarından sorumlu olup; karşı oy kullanan komisyon üyeleri, gerekçelerini komisyon kararına yazmak ve imzalamak zorundadırlar. İhale komisyonunca alınan kararlar ve düzenlenen tutanaklar, komisyon başkanı ve üyelerinin isim, unvan ve komisyondaki sıfatlarına dair bilgiler belirtilerek imza altına alınır.

#### 3.2.1.8. İlan

İhalelere katılacak isteklilere davet niteliğinde olan ilanlarda gerekli bilgilerin edinilmesine olanak sağlamak amacıyla, ihaleye konu işi tanımlayacak hususlar ile isteklilerin yeterliğinin tespiti için istenen belgelere ilişkin bilgiler belirtilmektedir.

4734 sayılı Kanununun 62. maddesinin (f) bendiyle, ihale dokümanı yapılmaksızın ilana çıkılması yasaklanmıştır. İlan sürelerinin hesaplanmasında, ilanın yayın tarihi esas alınır, ihale günü ve son başvuru günü dikkate alınmaz. İlgili maddede belirtilen ilan

sürelerine uyarak, ilan yapılmasına kadar geçecek süre de göz önüne alınarak ilan yapılacak yerlere yeterli bir süre önceden ilan metinlerinin gönderilmesi zorunludur. İhale ilan sürelerine ilişkin düzenlemeler 4734 sayılı Kanunun 13. maddesinde yer almaktadır.

### 3.2.1.9. Başvuruların veya Tekliflerin Alınması ve Değerlendirilmesi ile İhalenin Karara Bağlanması

Başvuru ve tekliflerin alınması, açılması ve değerlendirilmesi ile karara bağlanmasında 4734 sayılı Kanunun İkinci Kısım Dördüncü Bölümü (36, 37, 38, 39 ve 40. maddeler), Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliğinin Üçüncü Kısım İkinci Bölümü (56, 57, 58 ve 59. maddeler), ile ön yeterlik şartnamesi ile idari şartnamelerin "Tekliflerin Değerlendirilmesi ve Sözleşme Yapılmasına İlişkin Hususlar" bölümündeki düzenlemeler esas alınır.

4734 sayılı Kanunun 36. maddesinde, ihale anına kadar verilen tekliflerin tespit edilmesi, duyurulması, ihaleye başlanması, teklif zarflarının açılması, uygun olmayanların değerlendirme dışı bırakılması, açılan tekliflerin kontrolü ve tekliflerin değerlendirilmek üzere ihale komisyonuna devrine dair hükümler yer almaktadır. 37. madde ise 36. madde hükümlerine göre uygun görülen teklifler üzerinde yapılabilecek değişikliklerden ve bu değişikliklerin içeriklerinden bahsedilmektedir. Ayrıntılı değerlendirme sürecinden bu maddede bahsedilir. Bu aşamada, isteklilerin ihale konusu işi yapabilme kapasitelerini belirleyen yeterlik kriterlerine ve tekliflerin ihale dokümanında belirtilen şartlara uygun olup olmadığı ile birim fiyat teklif cetvellerinde aritmetik hata bulunup bulunmadığı incelenir. Uygun olmadığı belirlenen isteklilerin teklifleri değerlendirme dışı bırakılır.

4734 sayılı Kanunun 38. maddesi ise aşırı düşük tekliflerle ilgilidir. İhale komisyonu verilen teklifleri 37. maddeye göre değerlendirdikten sonra, diğer tekliflere veya idarenin tespit ettiği yaklaşık maliyete göre teklif fiyatı aşırı düşük olanları tespit eder. Bu teklifleri reddetmeden önce, belirlediği süre içerisinde teklif sahiplerinden önemli gördüğü bileşenler ile ilgili ayrıntıları yazılı olarak talep eder.

Yine aynı madde gereğince ihale komisyonu; imalat sürecinin, verilen hizmetin ve yapım yönteminin ekonomik olması, seçilen teknik çözümler ve teklif sahibinin mal ve hizmetlerin temini veya yapımı işinin yerine getirilmesinde kullanacağı avantajlı koşullar, teklif edilen mal, hizmet veya yapım işinin özgünlüğü hususlarında

belgelendirilmek suretiyle yapılan yazılı açıklamaları dikkate alarak, aşırı düşük teklifleri değerlendirir. Bu değerlendirme sonucunda, açıklamaları kâfi bulunmayan veya yazılı açıklamada bulunmayan isteklilerin teklifleri reddedilir.

Aynı maddenin ek fıkrasına göre, ihale komisyonu aşırı düşük tekliflerin tespiti ve değerlendirilmesinde Kurum tarafından belirlenen kriterleri esas alır. Kurum bu maddenin uygulanmasında; aşırı düşük tekliflerin tespiti, değerlendirilmesi ve ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesi amacıyla sınır değer veya sorgulama kriterleri ya da ortalamalar belirlemeye yetkilidir.

Bütün tekliflerin reddedilmesi ve ihalenin iptali ilgili hükümler 4734 sayılı Kanunun 39. maddesinde ele alınmıştır. Söz konusu madde ihale komisyonuna tüm teklifleri reddederek ihaleyi iptal edebilme serbestliği tanımıştır. İdare bütün tekliflerin reddi durumunda herhangi bir yükümlülük altına girmez fakat istekliler tarafından talep edilmesi halinde, ihalenin iptal gerekçelerini bildirmek durumundadır.

Kanunun 40. maddesinde ihalenin karara bağlanması ve onaylanması ile ilgilidir. Bu maddeye göre ihale daha önceki maddelerde belirtilen değerlendirme süreçlerinin ardından ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır. Burada ekonomik açıdan en avantajlı teklif ile sadece fiyat esasına göre veya fiyat ile birlikte işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkililik, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar da dikkate alınarak tayin edilmektedir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin fiyat dışındaki unsurların da hesaba katılarak belirleneceği hallerde, ihale dokümanında bu unsurların parasal değerleri veya nispi ağırlıkları da ortaya konulur.

En düşük fiyatın ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak değerlendirildiği ihalelerde, birden fazla istekli tarafından aynı fiyatın teklif edilmesi ve bunların da ekonomik açıdan en avantajlı teklifler olduğunun anlaşılması halinde, daha önce belirtilen fiyat dışındaki unsurlar dikkate alınmak suretiyle ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenir ve ihale sonuçlandırılır.

İhale komisyonu gerekçeli kararını belirleyerek, ihale yetkilisinin onayına sunar. Karar metinlerinde isteklerin tanıtıcı bilgileri, teklif edilen bedeller, ihalenin tarihi ve hangi istekli üzerinde hangi gerekçelerle bırakıldığı, ihale yapılmamış ise nedenleri belirtilir. İhale yetkilisi, karar tarihini izleyen en geç beş iş günü içinde ihale kararını onaylar veya açıkça ifade ederek ihaleyi iptal edebilir. Kararın onaylanması ihaleye geçerlilik kazandırır, iptali durumunda hükmü yoktur.

Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin ilgili 56, 57, 58 ve 59. maddelerinde ise, 4734 sayılı Kanunun ilgili hükümleriyle genel çerçevesi çizilen tekliflerin değerlendirilmesi ve karara bağlanması sürecine yönelik daha detaylı talimatlar yer almaktadır. Adı geçen maddeler, başvuruların ve tekliflerin alınması, açılması ve belgelerdeki bilgi eksikliklerinin tamamlanması, başvuruların değerlendirilmesi, tekliflerin değerlendirilmesi ve aşırı düşük tekliflerle ilgili hususlar üzerinedir. Aynı yönetmeliğin 60 ile 69. maddesi arasındaki kısımda, ekonomik açıdan en avantajlı teklif ve ihalenin sonuçlandırılması, yerli istekliler lehine fiyat avantajı uygulanan ihalelerde ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesi, tekliflerin eşit olması, bütün tekliflerin reddedilmesi ve ihalenin iptali, ihalenin karara bağlanması ve onaylanması konularına yönelik düzenlemeler yer almaktadır.

#### 3.2.1.10. İhale Sonucunun Bildirilmesi ve Sözleşmenin İmzalanması

Kesinleşen ihale kararının bildirilmesi 4734 sayılı Kanunun 41. Maddesi ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin 66. maddesi ile idari şartnamelerin "Kesinleşen İhale Kararının Bildirilmesi" başlıklı maddelerindeki hükümler çerçevesinde yapılır. Kesinleşen ihale kararı, "Kesinleşen İhale Kararının Bildirilmesi Standart Form – KİK019.1/H" kullanılarak isteklilere bildirilir. İhalenin iptali durumunda ise "İhale İptal Kararının Bildirilmesi Forumu Standart Form – KİK019.2/H" ile isteklilere bildirilir. İhalenin iptal sebebi, ihale komisyonu tarafından bütün başvuruların / tekliflerin reddedilmesi ise bu durumun isteklilere veya adaylara duyurulmasında "Bütün Başvuruların veya Tekliflerin Reddedilmesi Sebebiyle İhalenin İptali Formu Standart Form – KİK019.3/H" kullanılır.

İhale sonucu onaylandığı tarihi izleyen üç günlük süre içinde, ihale üzerinde bırakılan dahil teklif veren tüm isteklilere duyurulur. İhale sonucunun bildiriminde, tekliflerin değerlendirmeye alınmama veya uygun bulunmama gerekçelerine de yer verilir. İhalenin iptali durumunda da isteklilere gerekçeleri ile bildirim yapılması zorunludur. İhale sonucunun tüm isteklilere bildiriminden itibaren; 4734 sayılı Kanunun 21. maddesinin (b) ve (c) bentlerine göre yapılan ihalelerde beş gün, diğer hallerde ise on gün geçmedikçe sözleşme imzalanması mümkün değildir.

### 3.2.1.11. Sözleşmeye Davet

Sözleşmeye davet işlemleri 4734 sayılı Kanununun 42. maddesi ve Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği'nin 67. maddesi ile idari şartnamelerin "Sözleşmeye Davet" başlıklı maddelerindeki hükümler çerçevesinde yürütülür. Sözleşmeye davet "Üzerine İhale Yapılan İsteklinin Sözleşmeye Davet Edilmesine İlişkin Form Standart Form – KİK020.0/H" kullanılarak gerçekleştirilir.

4734 sayılı Kanununun 41. maddesinde belirtilen sürenin bitimini (ihale sonucunun tüm isteklilere bildiriminden itibaren, 21. Maddenin (b) ve (c) bentlerine göre yapılan ihalelerde beş, diğer hallerde on gün); ön mali kontrolün yapılması gereken hallerde ise bu kontrolün tamamlandığı tarihi izleyen günden itibaren üç gün içinde, ihale üzerinde bırakılan istekli sözleşmeye davet edilir. Bu davet yazısında, tebliğ tarihini izleyen on gün içinde yasal yükümlülüklerini yerine getirmek suretiyle sözleşmeyi imzalaması gerektiği ilgili istekliye bildirilir.

İhale üzerinde bırakılan istekli, sözleşmeye davet yazısının bildirim tarihini izleyen on gün içinde, ihale tarihinde 4734 sayılı Kanununun 10. maddesinin dördüncü fıkrasının (a), (b), (c), (d), (e) ve (g) bentlerinde sayılan durumlarda olmadığına dair belgeler ile kesin teminatı verip diğer yasal yükümlülüklerini yerine getirerek sözleşmeyi imzalamak zorundadır. 4734 sayılı Kanununun bahsi geçen maddesinde ifade edilen hükümlere göre isteklinin sözleşmeyi imzalamasına engel olacak durumlar şunlardır:

- ✓ İflas eden, tasfiye halinde olan, işleri mahkeme tarafından yürütülen, konkordato ilan eden, işlerini askıya alan veya kendi ülkesindeki mevzuat hükümlerine göre benzer bir durumda olan,
- ✓ İflası ilan edilen, zorunlu tasfiye kararı verilen, alacaklılara karşı borçlarından dolayı mahkeme idaresi altında bulunan veya kendi ülkesindeki mevzuat hükümlerine göre benzer bir durumda olan,
- ✓ Türkiye'nin veya kendi ülkesinin mevzuat hükümleri uyarınca kesinleşmiş sosyal güvenlik prim borcu olan,
- ✓ Türkiye'nin veya kendi ülkesinin mevzuat hükümleri uyarınca kesinleşmiş vergi borcu olan,
- ✓ İhale tarihinden önceki beş yıl içinde, mesleki faaliyetlerinden dolayı yargı kararıyla hüküm giyen,
- ✓ İhale tarihi itibarıyla, mevzuatı gereği kayıtlı olduğu oda tarafından mesleki faaliyetten men edilmiş olan.

Mücbir sebep halleri dışında ihale üzerinde bırakılan isteklinin, sözleşmeyi imzalaması durumunda, geçici teminatı gelir kaydedilerek, hakkında 4734 sayılı Kanunun 58. maddesindeki hükümler uygulanır. Söz konusu maddeye göre, üzerine ihale yapıldığı halde mücbir sebep halleri dışında usulüne göre sözleşme yapmayanlar hakkında altı aydan az olmamak üzere bir yıla kadar, bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaktan yasaklama kararı verilir. Katılma yasakları, ihaleyi yapan bakanlık veya ilgili veya bağlı bulunan bakanlık, herhangi bir bakanlığın ilgili veya bağlı kuruluşu sayılmayan idarelerde bu idarelerin yetkilileri, il özel idareleri ve belediyeler ile bunlara bağlı birlik, müessese ve işletmelerde ise İçişleri Bakanlığı tarafından verilir.

Sözleşmenin imzalanacağı tarihte, sözleşme imzalanmasından önce ihale sonuç bilgileri Kuruma gönderilmek suretiyle, ihale üzerinde kalan isteklinin ihalelere katılmaktan yasaklı olup olmadığının teyit edilmesi zorunludur.

İhale üzerinde bırakılan istekliyle sözleşme imzalanamaması durumunda, ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif fiyatının ihale yetkilisi tarafından uygun bulunması şartıyla, bu teklif sahibi ile sözleşme yapılabilir. Ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi istekli, 4734 sayılı Kanunun 42. maddesinde belirtilen sürenin bitimini izleyen üç gün içinde sözleşme imzalamaya davet edilir.

İdarenin sözleşme yapılması konusunda yükümlülüğünü yerine getirmemesi halinde istekli 4734 sayılı Kanunun 42. ve 44. maddelerinde belirtilen sürelerin bitimini izleyen günden itibaren en geç beş gün içinde, on gün süreli bir noter ihbarnamesi ile durumu idareye bildirerek taahhüdünden vazgeçebilir. Bu takdirde geçici teminat iade edileceği gibi istekli teminat vermek için yaptığı belgelendirilmiş giderlerini de talep edebilir.

Hizmet alım süreci içerisindeki ikili kanunî yapıda, sözleşme imzalanmasından sonraki süreçte 4735 sayılı KİSK'nin hükümleri ağırlıklı olarak geçerlidir. KİK'ye tabi kurum ve kuruluşlar tarafından söz konusu Kanun hükümlerine göre yapılan ihaleler sonucunda düzenlenen sözleşmeleri kapsayan Kanuna göre yapılan kamu sözleşmelerinin tarafları, sözleşme hükümlerinin uygulanmasında eşit hak ve yükümlülüklerle sahiptir. İhale dokümanı ve sözleşme hükümlerinde bu prensibe aykırı maddelere yer verilemez.

4735 sayılı Kanunun 6. maddesinde KİK'ye göre düzenlenen ihaleler neticesinde düzenlenebilecek sözleşme türleri şöyle sıralanmıştır:

- ✓ Yapım işlerinde; uygulama projeleri ve bunlara ilişkin mahal listelerine dayalı olarak, işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden anahtar teslimi götürü bedel sözleşme,
- ✓ Mal veya hizmet alımı işlerinde, ayrıntılı özellikleri ve miktarı idarece belirlenen işin tamamı için isteklinin teklif ettiği toplam bedel üzerinden götürü bedel sözleşme,
- ✓ Yapım işlerinde, ön veya kesin projelere ve bunlara ilişkin mahal listeleri ile birim fiyat tarifelerine, mal veya hizmet alımı işlerinde ise işin ayrıntılı özelliklerine dayalı olarak; idarece hazırlanmış cetvelde yer alan her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için istekli tarafından teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat sözleşme,
- ✓ Yapım işlerinde; niteliği itibariyle iş kalemlerinin bir kısmı için anahtar teslimi götürü bedel, bir kısmı için birim fiyat teklifi alma yöntemleri birlikte uygulanmak suretiyle gerçekleştirilen ihaleler sonucunda karma sözleşme,
- ✓ Çerçeve anlaşmaya dayalı olarak idare ile yüklenici arasında imzalanan münferit sözleşme.

Yine aynı Kanunun bir sonraki maddesiyle sözleşmelerde şu hususların belirtilmesi zorunlu kılınmıştır:

- ✓ İşin adı, niteliği, türü ve miktarı, hizmetlerde iş tanımı,
- ✓ İdarenin adı ve adresi,
- ✓ Yüklenicinin adı veya ticaret unvanı, tebligata esas adresi,
- ✓ Varsa alt yüklenicilere ilişkin bilgiler ve sorumlulukları,
- ✓ Sözleşmenin bedeli, türü ve süresi,
- ✓ Ödeme yeri ve şartlarıyla avans verilir verilmeyeceği, verilecekse şartları ve miktarı,
- ✓ Sözleşme konusu işler için ödenecekse fiyat farkının ne şekilde ödeneceği,
- ✓ Ulaşım, sigorta, vergi, resim ve harç giderlerinden hangisinin sözleşme bedeline dahil olacağı,
- ✓ Vergi, resim ve harçlar ile sözleşmeyle ilgili diğer giderlerin kimin tarafından ödeneceği,
- ✓ Montaj, işletmeye alma, eğitim, bakım – onarım, yedek parça gibi destek hizmetlerine ait şartlar,
- ✓ Kesin teminat miktarı ile kesin teminatın iadesine ait şartlar,
- ✓ Garanti istenilen hallerde süresi ve garantiye ilişkin şartlar,
- ✓ İşin yapılma yeri, teslim etme ve teslim alma şekil ve şartları,

- ✓ Gecikme halinde alınacak cezalar,
- ✓ Mücbir sebepler ve süre uzatımı verilebilme şartları, sözleşme kapsamında yaptırılacak iş artışları ile iş eksilişi durumunda karşılıklı yükümlülükler,
- ✓ Denetim, muayene ve kabul işlemlerine ilişkin şartlar,
- ✓ Yapım işlerinde iş ve işyerinin sigortalanması ile yapı denetimi ve sorumluluğuna ilişkin şartlar,
- ✓ Sözleşmede değişiklik yapılma şartları,
- ✓ Sözleşmenin feshine ilişkin şartlar,
- ✓ Yüklenicinin sözleşme konusu iş ile ilgili çalıştıracağı personele ilişkin sorumlulukları,
- ✓ İhale dokümanında yer alan bütün belgelerin sözleşmenin eki olduğu,
- ✓ Anlaşmazlıkların çözümü.

4735 sayılı Kanunun ikinci kısmı “Sözleşmenin Uygulanması”nı konu edinmektedir. Bu kısmın ilk bölümünde fiyat farkı, sigorta, mücbir sebepler, denetim, muayene ve kabul işlemleri ile ilgili hükümler, ikinci bölümde kesin teminata ilişkin hükümler, üçüncü bölümde sözleşmede değişiklik, sözleşmenin devri ve feshi ile ilgili hükümler yer almaktadır.

“Yasaklar ve Sorumluluklar” başlıklı üçüncü kısımda yasak fiil ve davranışlar, ihalelere katılmaktan yasaklanma, yüklenicilerin cezai sorumluluğu, görevlilerin cezai sorumluluğu, bilgi ve belgeleri açıklama yasağı, yapım işlerinde yüklenicilerin ve alt yüklenicilerin sorumlulukları, yapı denetim görevlilerinin sorumluluğu, danışmanlık hizmeti sunucularının sorumluluğu, tedarikçilerin sorumluluğu ve hizmet sunucularının sorumluluğu başlıkları yer almaktadır.

Kanunun dördüncü kısmında teminat, hüküm bulunmayan haller, tebligat ve değişiklik yapılması konularına yönelik düzenlemelere yer verilirken, beşinci ve son kısmında uygulanmayacak hükümler bulunmaktadır.

### **3.3. SAYILARLA TÜRKİYE’DE KAMU ALIMLARI**

4754 sayılı KİK’nin 53. maddesinde Kamu İhale Kurumu’nun görevleri arasında yapılan ihaleler ve sözleşmelerle ilgili bilgi toplamak, adet, tutar ve diğer konular itibarıyla istatistikler oluşturmak ve yayımlamak da sayılmıştır. Kurum kanun hükmüyle kendisine verilen bu görevden hareketle 4734 sayılı Kanun kapsamında gerçekleştirilen

ihalelere ilişkin istatistiksel sonuçları düzenli olarak yayımlanan bir raporla kullanıcıların hizmetine sunmaktadır.

Üçer aylık zaman dilimleri esas alınarak hazırlanan raporların yanı sıra yıllık izleme raporları da yayımlanmaktadır. Bu raporlar, ilgili zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilen kamu alımlarına ilişkin ihale sonuç, ilan, şikâyet, teyit, yasaklama ve ihale kayıt numarası istatistiklerini kapsamaktadır. Raporlarda sunulan bilgiler, ihaleleri yapan idareler tarafından Kamu İhale Kurumu'na Kamu Satınalma Platformu (KSP) ve Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) üzerinden gönderilen verilerden derlenmektedir.

**Tablo 9:** 2008 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler

Özet İstatistikler	İhale Türü			Toplam
	Mal Alımı	Hizmet Alımı <sup>(1)</sup>	Yapım İşi	
Aktif İKN Sayısı	97.810	62.273	28.621	188.704
İptal Edilen İKN Sayısı	9.794	9.739	3.151	22.684
Kısmi Teklife Açık Olmayan İhale Sayısı	70.428	44.900	22.258	137.586
Kısmi Teklife Açık İhale Sayısı	10.763	1.294	144	12.201
Sözleşme Bilgisi Gelen İhale Sayısı	81.191	46.194	22.402	149.787
Sözleşme Sayısı	124.382	49.800	22.717	196.899
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Sözleşme Sayısı	53.954	4.900	459	59.313
İhale Sözleşme Bedeli Toplamı (1000 TL)	28.888.930	23.203.438	26.833.630	78.925.998
Doğrudan Temin Sözleşme Bedeli (1000 TL)	3.680.883	1.065.510	242.906	4.989.299
Teyit Sayısı	172.151	69.555	32.600	274.306
Teyit Alınan İhale Sayısı	90.111	54.216	25.722	170.049
Kamu İhale Bülteninde Yayımlanan İhale İlan Sayısı	24.515	16.383	12.139	53.037
Yüklenici Sayısı	42.139	26.817	12.476	81.432
Yüklenici Başına Düşen Ortalama Sözleşme Sayısı	2,95	1,86	1,82	2,42
Şikâyet Sayısı	1.096	3.487	1.009	5.592
Şikâyetçi Sayısı	719	1.578	740	3.037
Şikâyet Üzerine Verilen Kararlar	1.620	5.474	1.502	8.596
Ara Kararlar	657	2.206	553	3.416
Uyumsuzluk Kararları	963	3.268	949	5.180
Yasaklılık Kaydı Alınan Yasaklama Sayısı				3.615
Yasaklılığı Sona Eren Yasaklama Sayısı				2.946

<sup>(1)</sup>: Danışmanlık Hizmet Alımına ilişkin istatistikler Hizmet Alımları içinde yer almaktadır.

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2009)

Çalışmanın izleyen kısmında Kamu İhale Kurumu Kurumsal Gelişim ve Araştırma Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan son beş yıllık (2008 – 2012) zaman dilimine ait yıllık izleme raporlarından alınan bilgilere yer verilecektir. 2008 ile 2012 yılları arasında gerçekleştirilen kamu alımlarına ilişkin özet istatistikler yıl esaslı olarak Tablo 9, 10, 11, 12 ve 13'de görülmektedir.

2008 yılı özet istatistiklerine bakıldığında mal alımı üzerine daha fazla İhale Kayıt Numarası (İKN) alındığını, aynı şekilde iptal sayısında da mal alımlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sözleşme sayılarına bakıldığında mal alımı ihalelerinde yapılan sözleşme sayısı ile hizmet alımı ve yapım işi ihalelerine ait sözleşme sayıları arasında önemli fark olduğu görülmektedir. Sözleşmelerdeki bu nicel farkın toplam ihale sözleşme bedellerine aynı oranda yansımadığı fark edilmektedir. Paralel olarak mal alımı ihalelerindeki yüklenici sayısı ile yüklenici başına düşen sözleşme sayısı da diğer ihale türlerinden daha yüksektir. Sayısal ve parasal açıdan ortaya çıkan bu farklılığa rağmen hizmet alımı ihaleleri daha fazla şikâyete konu olmaktadır. Aynı yıl içerisinde 3615 yasaklama kararı çıkmış, 2946 yasaklama kararı sona ermiştir.

**Tablo 10:** 2009 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler

Özet İstatistikler	İhale Türü			Toplam
	Mal Alımı	Hizmet Alımı <sup>(1)</sup>	Yapım İşİ	
Aktif İKN Sayısı	87.062	55.958	20.887	163.907
İptal Edilen İKN Sayısı	10.547	12.560	3.036	26.143
Sözleşme Bilgisi Gelen İhale Sayısı	73.518	39.788	17.522	130.828
Kısmi Teklife Açık Olmayan İhale Sayısı	63.432	38.546	17.378	119.356
Kısmi Teklife Açık İhale Sayısı	10.086	1.242	144	11.472
Sözleşme Sayısı	112.509	43.605	17.808	173.922
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Sözleşme Sayısı	49.077	5.059	430	54.566
4734 Kanun Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı (1000 TL)	13.646.456	20.003.875	19.812.461	53.462.792
İstisna Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı (1000 TL)	5.754.617	1.704.003	497.353	7.955.974
Doğrudan Temin Sözleşme Bedeli (1000 TL)	3.561.099	1.009.728	235.243	4.806.070
Teyit Sayısı	215.286	88.082	47.708	351.076
Teyit Alınan İhale Sayısı	83.893	51.274	20.224	155.391
Kamu İhale Bülteninde Yayımlanan İhale İlan Sayısı	22.385	17.420	9.209	49.014
Yüklenici Sayısı	42.842	25.018	10.759	78.619
Yüklenici Başına Düşen Ortalama Sözleşme Sayısı	2,63	1,74	1,66	2,21
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Ortalama Sözleşme Sayısı	4,87	4,07	2,99	4,76
Şikayet Sayısı	535	1.698	721	2.954
Şikayetçi Sayısı	418	1.090	569	2.077
Şikayet Üzerine Verilen Kararlar	588	2.081	713	3.382
Ara Kararlar	32	191	29	252
Uyuşmazlık Kararları	556	1.890	684	3.130
Kayıt Altında Bulunan Aktif Yasaklama Sayısı				5.937

<sup>(1)</sup>: Danışmanlık Hizmet Alımına ilişkin istatistikler Hizmet Alımları içinde yer almaktadır.

<sup>(2)</sup>: İddiaların incelenmesi kapsamındaki kararlar ve yargı kararlarına uyma kararları kapsamamıştır.

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2010)

2009 yılı özet istatistiklerine bakıldığında da mal alımı üzerine daha fazla İKN alındığını, aynı şekilde iptal sayısında da mal alımlarının daha yüksek olduğu

görülmektedir. Sözleşme sayılarında da mal alımı ihalelerinde yapılan sözleşme sayısı ile diğer ihalelerdeki sözleşme sayıları arasında ciddi bir fark görülmektedir. Sözleşmelerdeki bu nicel farka rağmen 2009 yılında hizmet alımları ve yapım işlerindeki toplam bedeller, mal alımlarına göre daha yüksektir. Bir önceki yıla benzer şekilde mal alımı ihalelerindeki yüklenici sayısı ile yüklenici başına düşen sözleşme sayısı da diğer ihale türlerinden daha yüksektir. 2009 yılında da hizmet alımı ihaleleri daha fazla şikâyete konu olmuştur. Aynı yıl içerisinde toplam 5937 yasaklama kararı çıkmıştır.

**Tablo 11: 2010 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler**

Özet İstatistikler	İhale Türü			Toplam
	Mal Alımı	Hizmet Alımı <sup>(1)</sup>	Yapım İşi	
Aktif İKN Sayısı	85.816	59.333	24.518	169.667
İptal Edilen İKN Sayısı	15.241	17.224	5.080	37.545
Çerçeve Anlaşma Kapsamında Alınan Aktif İKN Sayısı	4.854	588	27	5.469
Sözleşme Bilgisi Gelen İhale Sayısı	66.361	36.638	17.452	120.451
Kısmi Teklife Açık Olmayan İhale Sayısı	57.709	35.510	17.291	110.510
Kısmi Teklife Açık İhale Sayısı	8.652	1.128	161	9.941
Sözleşme Sayısı	99.199	39.882	17.822	156.903
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Sözleşme Sayısı	41.490	4.372	531	46.393
4734 Kanun Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı (1000 TL)	14.365.867	21.212.520	18.712.799	54.291.186
İstisna Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı (1000 TL)	5.761.394	2.106.045	1.484.730	9.352.169
Çerçeve Anlaşma Kapsamında İmzalanan Münferit Sözleşme Sayısı	1.594	9	2	1.605
Çerçeve Anlaşma Kapsamında İmzalanan Münferit Sözleşmelere ait Sözleşme Bedeli (1000 TL)	103.086	3.011	1.992	108.089
Doğrudan Temin Sözleşme Bedeli (1000 TL)	4.675.105	988.726	203.098	5.866.929
Teyit Sayısı	346.068	104.708	67.450	518.226
Teyit Alınan İhale Sayısı	87.271	53.417	23.485	164.173
KSP ve Kamu İhale Bülteninde Yayımlanan İhale İlanı Sayısı	41.359	31.742	23.253	96.354
Yüklenici Sayısı	46.083	25.123	11.859	83.065
Yüklenici Başına Düşen Ortalama Sözleşme Sayısı	2,15	1,59	1,50	1,89
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Ortalama Sözleşme Sayısı	4,80	3,88	3,30	4,67
Şikayet Sayısı	747	1.884	1.650	4.281
Şikayetçi Sayısı	541	1.253	1.258	3.052
Uyuşmazlık Kararı Sayısı	683	1.753	1655	4.091
Kayıt Altında Bulunan Aktif Yasaklama Sayısı				7.773

<sup>(1)</sup> Danışmanlık Hizmet Alımına ilişkin istatistikler Hizmet Alımları içinde yer almaktadır.

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2011)

2010 yılına gelindiğinde de önceki yıllara benzer bir manzara görülmektedir. Aynı şekilde mal alımı üzerine alınan İKN'ler daha fazladır. Aradaki bu fark doğal olarak sözleşme sayılarına da yansımıştır. 2010 yılında mal alımı ihalelerinde 99.199 sözleşme yapılırken, hizmet alımlarında 39.882 sözleşme, yapım işlerinde ise 17.882 sözleşme düzenlenmiştir. Sözleşme sayılarındaki bu farklılığa rağmen toplam sözleşme bedeli açısından hizmet alımlarında daha yüksek sayılar görülürken, mal alımı ve yapım işlerindeki sözleşme bedelleri birbirine yakın seyretmiştir. 2010 yılından

İtibaren faaliyet raporları içerisinde bilgilerine yer verilmeye başlanan çerçeve anlaşım kapsamında alınan aktif İKN sayılarında da mal alımı ihalelerinde daha yüksek bir sayı görülmektedir. Çerçeve anlaşım kapsamında imzalanan münferit sözleşme sayılarında da mal alımı ihaleleri ile diğer ihale türleri arasında ciddi bir fark vardır. Mal alımı ihalelerindeki yüklenici sayısı ile yüklenici başına düşen sözleşme sayısı diğer ihale türlerine kıyasla daha yüksektir. 2010 yılında da hizmet ihaleleri daha fazla şikâyete konu olmuştur. Bu yıl içerisinde çıkan yasaklama karar sayısı 7.773'tür.

**Tablo 12:** 2011 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler

Özet İstatistikler	İhale Türü			Toplam
	Mal Alımı	Hizmet Alımı <sup>1</sup>	Yapım İşi	
Aktif İKN Sayısı	91.543	53.001	24.762	169.306
İptal Edilen İKN Sayısı	19.483	17.808	6.990	44.281
Çerçeve Anlaşım Kapsamında Alınan Aktif İKN Sayısı	2.255	90	7	2.352
Sözleşme Bilgisi Gelen İhale Sayısı	77.318	37.392	22.216	136.926
Kısmi Teklife Açık İhale Sayısı	14.373	3.312	260	17.945
Sözleşme Sayısı	123.389	46.339	22.772	192.500
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Sözleşme Sayısı	59.492	12.124	793	72.409
4734 Kanun Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı <sup>2</sup>	13.862.061	16.037.591	33.059.163	62.958.815
İstisna Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı*	6.564.092	2.555.264	2.750.839	11.870.195
Kapsam Dışı İhalelere Ait Sözleşme Bedeli Toplamı*	9.868	13.816	5.754	29.438
Doğrudan Temin Tutarı *	14.194.768	2.357.382	360.808	16.912.958
Teyit Sayısı	352.727	157.809	87.281	597.817
Teyit Alınan İhale Sayısı	88.876	49.321	24.546	162.743
Kamu İhale Bülteninde Yayımlanan İhale İlan Sayısı	46.339	35.832	26.288	108.459
Yüklenici Sayısı	25.347	20.727	9.947	56.021 <sup>3</sup>
Yüklenici Başına Düşen Ortalama Sözleşme Sayısı	4,87	2,24	2,29	3,44
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Ortalama Sözleşme Sayısı	4,14	3,66	3,05	4,03
Uyumsuzluk Karar Sayısı	797	2.271	1.324	4.392
Şikayetçi Sayısı	566	1.521	1.119	3.206
Şikayet Sayısı	839	2.408	1.423	4.670
Kayıt Altında Bulunan Aktif Yasaklama Sayısı				8.190

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2012)

İKN sayıları bakımından 2011 yılında da mal alım ihalelerinde diğer ihale türlerine kıyasla önemli bir fark görülmektedir. Aynı farklılık çerçeve anlaşım kapsamındaki İKN'lere de yansımıştır. Toplam İKN sayıları arasındaki farka rağmen, iptal edilen İKN sayıları açısından mal alımları daha fazla olsa da hizmet alımları ile aralarında o denli büyük bir fark söz konusu değildir. 2011 yılında da toplam sözleşme sayısında mal alımları ile diğer ihale türleri arasında büyük bir fark vardır. Önceki yıllardan farklı

olarak 2011 yılında yapım işi ihalelerindeki sözleşme bedelleri diğer ihale türlerine kıyasla çok daha yüksektir.

2011 yılında da mal alımı ihalelerindeki yüklenici sayısı ile yüklenici başına düşen sözleşme sayısı diğer ihale türlerinden daha yüksektir. Hizmet ihalelerinin daha fazla şikâyete konu olması durumu bu yıl içerisinde de devam etmiştir. Sayısal ve parasal açıdan ortaya çıkan bu farklılığa rağmen hizmet alımı ihaleleri daha fazla şikâyete konu olmaktadır. 2011 yılında 8190 yasaklama kararı çıkmıştır.

**Tablo 13:** 2012 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarına İlişkin Özet İstatistikler

Özet İstatistikler	İhale Türü			Toplam
	Mal Alımı	Hizmet Alımı <sup>(1)</sup>	Yapım İşİ	
İhale yapan idare sayısı				13.366
İhalesi yapılmış ihale sayısı	82.997	50.838	23.723	157.558
Aktif İKN Sayısı	84.353	52.147	24.329	160.829
İptal Edilen İKN Sayısı	15.714	16.844	6.799	39.357
Çerçeve Anlaşma Kapsamında Alınan Aktif İKN Sayısı	161	30	7	198
Sözleşme Bilgisi Gelen İhale Sayısı	70.712	35.886	21.103	127.701
Kısmi Teklife Açık İhale Sayısı	13.617	3.472	395	17.484
Sözleşme Sayısı	114.135	45.105	21.819	181.059
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Sözleşme Sayısı	56.511	12.583	1.104	70.198
4734 Kanun Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı*	15.829.853	17.000.347	43.804.509	76.634.709
İstisna Kapsamında Yapılan İhalelere ait Sözleşme Bedeli Toplamı*	4.504.077	1.926.166	691.481	7.121.725
Doğrudan Temin Tutarı *	4.974.930	5.242.273	337.053	10.554.256
Teyit Sayısı	421.740	188.459	99.097	709.296
Teyit Alınan İhale Sayısı	86.715	53.456	25.479	165.650
Kamu İhale Bülteninde Yayımlanan İhale İlan Sayısı	43.826	35.757	26.291	105.874
Yüklenici Sayısı	22.254	19.566	9.194	51.014
Yüklenici Başına Düşen Ortalama Sözleşme Sayısı	5,13	2,31	2,37	3,55
Kısmi Teklife Açık İhalelerde Ortalama Sözleşme Sayısı	4,15	3,62	2,79	4,01
Şikayet Sayısı	913	2.906	1.463	5.282
Uyuşmazlık Karar Sayısı	875	2.782	1.454	5.111
Kayıt Altında Bulunan Aktif Yasaklama Sayısı				9.697

<sup>(1)</sup>: Danışmanlık Hizmet Alımına ilişkin istatistikler Hizmet Alımları içinde yer almaktadır.

\*: 1000 TL

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2013)

2012 yılında da mal alımı ihalelerine ait aktif İKN sayısı diğer ihale türlerine göre fazladır. Buna karşın hizmet alımı ihalelerinde daha fazla İKN iptal edilmiştir. Çerçeve anlaşma kapsamında alınan İKN sayısı bakımından da mal alımı ihalelerinde fazlalık görülmektedir.

**Tablo 14:** 4734 Sayılı Kanun Kapsamındaki Kamu Alımlarının İhale Usullerine ve İhale Türlerine Göre Dağılımı (2008 – 2012)

Yıl	İhale Usulü	Adet	%	Tutar (1000 TL)	%
2008	Açık İhale	93.383	80,08	59.143.068	87,14
	Belli istekliler arasında ihale	600	0,51	1.348.717	1,98
	Pazarlık	22.629	19,41	7.417.953	10,88
	<b>Toplam</b>	<b>116.612</b>	<b>100,00</b>	<b>68.179.738</b>	<b>100,00</b>
	Mal	54.161	46,45	21.184.426	31,07
	Hizmet	40.468	34,70	20.952.356	30,73
	Yapım	21.983	18,85	26.042.956	38,20
	<b>Toplam</b>	<b>116.612</b>	<b>100,00</b>	<b>68.179.738</b>	<b>100,00</b>
2009	Açık İhale	77.309	78,77	45.850.538	85,76
	Belli istekliler arasında ihale	679	0,69	983.017	1,84
	Pazarlık	20.154	20,54	6.629.237	12,40
	<b>Toplam</b>	<b>98.142</b>	<b>100,00</b>	<b>53.462.792</b>	<b>100,00</b>
	Mal	46.056	46,93	13.646.456	25,53
	Hizmet	34.770	35,43	20.003.875	37,42
	Yapım	17.316	17,64	19.812.461	37,06
	<b>Toplam</b>	<b>98.142</b>	<b>100,00</b>	<b>53.462.792</b>	<b>100,00</b>
2010	Açık İhale	68.551	77,92	46.749.203	86,11
	Belli istekliler arasında ihale	560	0,64	2.242.062	4,13
	Pazarlık	18.865	21,44	5.299.921	9,76
	<b>Toplam</b>	<b>87.976</b>	<b>100,00</b>	<b>54.291.186</b>	<b>100,00</b>
	Mal	38.842	44,15	14.365.867	26,46
	Hizmet	31.992	36,36	21.212.520	39,07
	Yapım	17.142	19,49	18.712.799	34,47
	<b>Toplam</b>	<b>87.976</b>	<b>100,00</b>	<b>54.291.186</b>	<b>100,00</b>
2011	Açık İhale	77.151	79,96	52.680.866	83,68
	Belli istekliler arasında ihale	616	0,61	5.757.165	9,14
	Pazarlık	22.479	22,42	4.520.784	7,18
	<b>Toplam</b>	<b>100.246</b>	<b>100,00</b>	<b>62.958.815</b>	<b>100,00</b>
	Mal	44.720	50,83	13.862.061	22,02
	Hizmet	33.685	33,60	16.037.591	25,47
	Yapım	21.841	15,57	33.059.163	52,51
	<b>Toplam</b>	<b>100.246</b>	<b>100,00</b>	<b>62.958.815</b>	<b>100,00</b>
2012	Açık İhale	71.414	75,83	61.977.853	80,87
	Belli istekliler arasında ihale	624	0,66	7.749.420	10,11
	Pazarlık	22.135	23,50	6.907.437	9,01
	<b>Toplam</b>	<b>94.173</b>	<b>100,00</b>	<b>76.634.709</b>	<b>100,00</b>
	Mal	40.709	43,23	15.829.853	20,66
	Hizmet	32.798	34,83	17.000.347	22,18
	Yapım	20.666	21,94	43.804.509	57,16
	<b>Toplam</b>	<b>94.173</b>	<b>100,00</b>	<b>76.634.709</b>	<b>100,00</b>

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2009 - 2013)

Sözleşme sayılarına bakıldığında daha önceki yıllara benzer bir şekilde mal alımı ihalelerinde yapılan sözleşme sayısı ile hizmet alımı ve yapım işi ihalelerine ait sözleşme sayıları arasında önemli fark söz konusudur. Bu sayısal farka rağmen mal alımı ihalelerinde toplam sözleşme bedellerinin çok daha yüksek olduğu göze

çarpmaktadır. Yüklenici sayısı ve yüklenici başına düşen ortalama sözleşme sayısı bakımından mal alımı ihalelerindeki oran daha yüksektir. Önceki yıllarda görülen seyre paralel olarak 2012 yılında da hizmet ihaleleri daha fazla şikâyete konu olmuştur. Bu yıl içerisinde kayıt altında bulunan aktif yasaklama sayısı 9697'dir.

Tablo 14'de, 4734 sayılı Kanun kapsamında gerçekleştirilen kamu alımlarının ihale türü ve ihale usullerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 15'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 ile 2012 yılları arasında gerçekleştirilen ihaleler ve bu ihalelerin usullerine göre dağılımı görülmektedir. Tabloda da görüleceği üzere Bakanlık alımlarını büyük ölçüde açık ihale usulü ile gerçekleştirmektedir. 2008 yılından başlayarak 2012 yılına kadar geçen beş yıllık zaman diliminde açık ihale usulüne göre yapılan ihale sayısında bir azalış eğilimi açıkça görülebilmektedir. 2008 yılında 20.917 adet açık ihale gerçekleştirilmişken, bu sayı her yıl ortalama 2000 civarında bir düşüş sergileyerek 2012 yılına gelindiğinde 13.986'ya kadar gerilemiştir. Benzer bir düşüş eğilimi pazarlık usulünde de görülse bile düşüşün açık ihale usulündeki kadar keskin ve düzenli olmadığı da ayırt edilebilmektedir.

**Tablo 15:** T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Gerçekleştirilen İhalelerin Usullerine Göre Dağılımı (2008 – 2012)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Açık İhale</b>	20.917	18.956	16.233	15.480	13.986
<b>Belli İstekliler Arasında İhale</b>	9	16	17	5	1
<b>Pazarlık Usulü</b>	3.852	2.526	2.413	2.407	2.385
<b>İstisna</b>	159	162	124	154	118
<b>Toplam</b>	<b>24.937</b>	<b>21.660</b>	<b>18.787</b>	<b>18.046</b>	<b>16.490</b>

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2009 - 2013)

Tablo 16, iptal edilen İKN'lerin iptal nedenlerine göre sınıflandırılmasını göstermektedir. 2008 yılından itibaren devam eden zaman diliminde ihale sayılarındaki artışa bağlı olarak iptal sayılarında da benzer bir artış seyrinin olduğu göze çarpmaktadır. Sıralanan pek çok sebep içerisinde en sık görülenlerini şöyle sıralamak mümkündür:

- ✓ İhaleye teklif veren istekli çıkmaması,
- ✓ İhale kayıt numarasının sehven alınması,

- ✓ İhale niteliğinin veya miktarının değişmesi,
- ✓ Bütün tekliflerin alıma ayrılan ödeneğin/yaklaşık maliyetin çok üzerinde olması,
- ✓ İhale ilanı ile ilgili eksiklik ve hatalar.

Tabloya bakıldığında sayılan bu sebeplerin dışında kalanların bir araya getirildiği “Diğer” kısmındaki sayının sürekli arttığı görülmektedir. Buradan İKN iptal nedenlerindeki çeşitliliğin arttığı veya İKN iptal nedenlerine dair yapılan sınıflandırmanın yetersiz kalmaya başladığı sonuçlarını çıkarmak mümkündür.

**Tablo 16:** İptal Edilen İhale Kayıt Numaralarının İptal Nedenlerine Göre Sınıflandırılması (2008 – 2012)

<b>İptal Nedenleri</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
İhaleye teklif veren istekli çıkmaması	4.780	5.755	4.962	4.235	5.387
Bütün tekliflerin alıma ayrılan ödeneğin/yaklaşık maliyetin çok üzerinde olması	2.737	2.938	2.963	3.724	3.843
İhale kayıt numarasının sehven alınması	2.209	2.300	7.828	7.075	5.075
İhaleye geçerli tekfli veren istekli çıkmaması	2.061	2.468	2.033	2.384	2.509
İhale niteliğinin veya miktarının değişmesi	1.464	1.569	2.796	4.376	3.998
İhale ilanı ile ilgili eksiklik ve hatalardan dolayı	1.403	1.127	2.510	2.313	1.805
İdari şartnamenin uygun olmaması	573	581	1.027	1.585	1.287
İhale usulünün değiştirilmesi	568	531	1.317	1.434	1.301
İlan, teknik ve idari şartnamenin dışında ihale dokümanlarında eksikliğin fark edilmesi	518	568	1.020	1.428	1.365
Şikâyet üzerine idare tarafından iptal	435	349	322	410	388
Teknik şartnamenin uygun olmaması	429	568	779	1.572	1.644
Şikâyet üzerine Kamu İhale Kurulu kararı ile iptal	236	112	118	184	200
İhale üzerinde kalan isteklinin 4734/10. maddesinde belirtilen belgeleri tamamlayamaması	180	217	186	201	221
Pazarlık usulü ihalelerde geçerli teklifin üçten az olması	130	167	89	veri yok	veri yok
İhale üzerinde kalan isteklinin sözleşme imzalamaması	73	142	78	100	100
Belli istekliler arasında ihalelerde yeterli sayıda katılımın sağlanamaması	67	131	176	244	252
Bütün tekliflerin aşırı düşük olarak değerlendirilmesi	39	85	97	96	94
Teyit alınan istekli hakkında yasaklılık/kamu davası olması	25	36	42	41	48
Diğer	4.757	6.499	9.202	10.684	9.789
<b>Toplam</b>	<b>22.684</b>	<b>26.143</b>	<b>37.545</b>	<b>42.086</b>	<b>39.357</b>

**Kaynak:** Kamu İhale Kurumu (2009 - 2013)

## IV. GEREÇ VE YÖNTEM

### 4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Türk Sağlık Sistemi'nde 1990'lı yıllardan bu yana DKY olgusunun giderek geliştiği ve üretim yönetimi sürecinde önemli finansal büyüklüğe eriştiği kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı; ülkemizde sağlık kurumlarında DKY'nin kuramsal değerlendirmesini yapmak, erişilen finansal büyüklüğü tespit etmek ve sektördeki yöneticilerin, DKY olgusunun sektörel performansa etkisine ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Bu bağlamda DKY karar sürecine etki eden yönetsel ve örgütsel değişkenlerin belirlenmesi ile Türk Sağlık Sektörü'nde DKY alanlarının ve finansal büyüklüklerinin ortaya konulması, olası algılanan yarar ve sınırlılıklarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

### 4.2. PROBLEM CÜMLESİ

"T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki üst düzey yöneticilerin DKY uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri ne yöndedir, sağlık kurumlarında DKY'nin uygulama alanları nelerdir, finansal boyutları nedir?" soruları bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır.

### 4.3. EVREN VE ÖRNEKLEM

Bu çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler ve bu hastanelerin üst düzey yöneticileri olan başhekimler ve hastane müdürleri oluşturmaktadır. Türkiye'deki tüm Sağlık Bakanlığı hastanelerinin üst düzey yöneticilerine ulaşılması amaçlandığından örneklem seçilmemiştir. E grubu hastanelerin alımlarının kendi yönetimlerinde değil bağlı buldukları İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmesi nedeniyle, çalışma kapsamı dışında tutulmuşlardır. Araştırmanın finansal inceleme kısmında ise böyle bir ayrıma gidilmemiştir.

### 4.4. KISITLILIKLAR VE VARSAYIMLAR

Bu çalışmada sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere yer verilmiştir. Bu nedenle analiz sonuçlarının bu hastaneler dışındaki sağlık kurumları için genellenmesi doğru değildir.

Hastane yöneticilerinin veri toplama aracı olarak kullanılan ankete verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı, soruların yöneltildiği hastane yöneticisinin makul düzeyde geçerli yanıtlar verebilecek bilgi ve deneyime sahip olduğu varsayılmıştır. Ayrıca katılımcılarla irtibat kurmak üzere T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu tarafından sağlanan e-posta adreslerinin geçerli adresler olduğu kabul edilmiştir.

Çalışmanın finansal boyutunda kullanılan verilerin edinilmesi için başvuru Tek Düzen Muhasebe Sistemi'ne (TDMS) gerçekleştirilen veri girişlerinin hata içermediği varsayılmıştır.

#### **4.5. VERİ TOPLAMA**

Çalışmanın, araştırma kısmındaki ilk ayağı olan üst düzey hastane yöneticilerinin DKY ile ilgili görüşlerinin tespit edilmesinde, araştırmacı tarafından literatürde yer alan 50'den fazla çalışmadan derlenen anket kullanılmıştır. İnternet üzerinden e-posta yoluyla, başhekim ve hastane müdürlerinden oluşan üst düzey hastane yöneticilerine ulaştırılan anket toplam yedi bölümden meydana gelmektedir.

Anketin ilk bölümünde altı soruyla tanımlayıcı nitelikteki bireysel ve kurumsal bilgiler sorgulanmıştır. "Kurumsal Uygulamalar" başlıklı ikinci bölümde iki soru başlığı altında, hastanelerde hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlanıldığı ve tedarikçi seçiminde belirli faktörlerin karar süreci üzerinde ne kadar etkili olduğu araştırılmıştır.

Anketin üçüncü bölümü "Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri" başlığını taşımaktadır. Toplam 17 önermeden oluşan bölümde değerlendirmeler Likert ölçeği ile (1 – kesinlikle katılmıyorum, 5 – kesinlikle katılmıyorum) gerçekleştirilmiştir.

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.

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

Altıncı bölümün başlığı "DKY Uygulamalarının Riskleri"dir. Bu bölümde DKY 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.

Soru grupları için en yaygın kullanılan güvenilirlik indeksi Cronbach Alpha’dır. Veri toplama aracında yer alan önermelerin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach Alpha katsayıları hesaplanmıştır. Cronbach Alpha değeri 0,70’in üzerinde olan ölçeklerin içsel tutarlılığa sahip olduğu ve dolayısıyla ele alınan ölçeğin güvenilir olduğu söylenir (Bayram, 2004; Carey ve Seibert, 1999).

Konuyla ilgili ellinin üzerinde farklı ölçeğin incelenmesinin ardından derlenen anket öncelikle uzman görüşüne sunulmuştur. Bunun ardından Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde satın alma ve ihale süreçlerine katılım göstermiş 42 kişilik bir ekiple gerçekleştirilen pilot uygulama neticesinde hesaplanan Cronbach Alpha değerleri aşağıdaki tabloda görülebilmektedir. Tablo incelendiğinde hesaplanan değerlerin tamamının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.

**Tablo 17:** Anketin Güvenilirlik Denetimi

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

Araştırma kapsamında görüşlerine başvurulacak üst düzey hastane yöneticilerinin e-posta adresleri, Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu bünyesindeki

kayıtlardan edinilmiştir. Bu kapsamda Kurum tarafından bünyesindeki 606 hastanenin (E grubu hastaneler hariç) 1212 üst düzey yöneticisine ait (Başhekimler ve Hastane Müdürleri) e-posta adresleri iletilmiştir. Yeterli geri dönüş oranının yakalanabilmesi için Ekim 2012 – Ocak 2013 tarihleri arasında, toplam üç tur üzerinden 3636 adet e-posta gönderilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen 1212 e-posta adresinden 328'ine belirli teknik nedenlerle (adresin artık kullanılmıyor olması, e-posta kutusunun dolu olması vb.) ulaşılamamıştır. Ulaşılan 874 adresten gerçekleşen geri dönüş sayısı 236 olarak gerçekleşmiştir. Literatürde e-posta yolunu kullanmayı tercih eden araştırmacıların % 20 ile % 30 arasında bir geri dönüş oranına ulaşmalarının kabul edilebilir olduğu ifade edilmektedir (Kittleson, 1997). Buradan hareketle araştırmada ulaşılan % 27 düzeyindeki geri dönüş oranı kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır.

Anketin katılımcılara ulaştırılmasında, bu amaçla tasarlanmış bir internet sitesinden faydalanılmıştır. Katılımcıların belirlenmiş olması sebebiyle, uygulama ziyaretçi girişine kapalı tutulmuş, bir katılımcının anketi bir defadan fazla doldurmasının önüne geçebilmek için IP tanımlı engelleme yöntemi tercih edilmiştir. İnternet sitesi yoluyla toplanan veriler doğrudan istatistiksel analiz programı olan PASW 15.0 (SPSS) veri tabanına atılarak, gerekli analizler yapılmıştır.

Araştırma kısmının ikinci ayağını oluşturan Türk Sağlık Sistemi içerisinde DKY uygulamalarının kamu hastanelerinde ulaştığı finansal büyüklüğün ortaya konulmasında başvurulacak verilere kısa adı TDMS olan Tek Düzen Muhasebe Sistemi üzerinden erişilmiştir.

03 Mart 2004 tarihinde kullanıma açılan TDMS, mali bilgi ve tabloların tek düzen muhasebe sistemi içerisinde standart bir şekilde tutulmasına, merkezi veri tabanında tutulan bilgilerin ilgili organlarca izlenebilmesine olanak yaratmayı amaçlayan bir sistemdir. TDMS kapsamında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarının saymanlık hizmetlerini yürütmekte olan Döner Sermaye Saymanlıkları (DSS) yer almaktadır. Tek düzen muhasebe kayıt ve bilgilerinin standart bir yazılımla tutulması, tüm DSS'ler tarafından standart bir hesap planı kullanılması, standart işlemlerin yapılması, standart raporların alınması, veri, bilgi ve raporların doğru, kapsamlı ve güncel olmasının sağlanması, Sağlık Bakanlığı merkezinde tüm DSS'lerin muhasebe kayıtlarının konsolide edilmesi, izlenmesi ve raporlanması sistemin hedefleridir (Gazi, 2010).

Yıllar içerisinde DKY'ye yapılan harcamaların izlediği seyri ortaya koyabilmek amacıyla, TDMS sistemi içerisinde verilerin tutarlı ve kıyaslanabilir olduğu kadar geriye dönük

sorgulama yapılmıştır. Her ne kadar sistem daha önceki yıllara yönelik sorgulamalara izin verse de, gerek harcama kalemlerindeki farklılık gerekse sistem içerisinde süreç boyunca yapılan düzenlemeler nedeniyle 2008 – 2012 yılları arasındaki verilerin kullanılması tercih edilmiştir. Türk Sağlık Sistemi'nde DKY uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalar içerisinde finansal veriler bağlamında genellikle bir veya üç yıllık zaman dilimleri üzerinden sınırlı çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Çoğu çalışmada ise sadece yönetici görüşlerinin tespit edilmesiyle erişilen bulgulara yer verilmiştir. Bu denli geniş bir zaman dilimini kapsayarak, resmi veri tabanı üzerinden muhasebe verilerinin çekilmiş ve kullanılmış olması çalışmanın güçlü yönlerinden biridir.

Araştırma kapsamında incelenen beş yıllık zaman diliminde, yıllara göre hesap planları arasında önemli farklılıklar görülmektedir. Önceki yıllarda bazı harcama kalemlerine ait verilerin yer almamakla birlikte (Örneğin tıbbi atık nakil ve imha hizmeti harcamaları), sonraki yıllarda daha önce tek kalem altında gösterilen harcamalar daha detaylı biçimde verilmiştir (Örneğin teknik bakım ve onarım hizmetlerine yönelik harcamalar). Yıllar içerisinde sağlık kurumlarının DKY yoluyla aldığı hizmetlerin çeşitlenmesi, hesap planlarındaki detayların yetersiz hale gelmesi, sistem içerisinde daha fazla harcama kalemine yer verilmesini zorunlu kılmıştır. 2008 ve 2012 yıllarına ait hesap planları incelendiğinde bu fark kolaylıkla görülebilmektedir. Hesap planları ve harcama detayları arasındaki bu farklılıkları asgariye indirmek ve yapılan kıyaslamalarda hata yaratmasının önüne geçebilmek için toplam harcama tutarlarının yanı sıra ortalamalardan da faydalanılmış, yıllar içerisinde birbirinden ayrılarak detaylandırılan hesap kalemleri bir arada değerlendirilmiştir. Harcama kalemlerine ait hesap kodlarının yıldan yıla hesap planları içerisinde farklılık göstermesi nedeniyle hesap kodu yerine hesap adı dikkate alınmıştır.

#### **4.6. VERİ ANALİZİ**

Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak, eşit aralıklı beşli Likert tipi ölçekler kullanılmıştır. Araştırmanın amacına uygun olarak derlenen verilerin analizinde ilgili istatistiksel analiz yazılımından faydalanılmıştır (PASW 15.0). Araştırma kapsamındaki üst düzey hastane yöneticilerinin genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımı gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. Hastane yöneticilerinin önerme ve sorularla ilgili grup ortalama genel skorunun belirlenmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma gibi merkezi dağılım ölçüleri kullanılmıştır. Çalışmada gruplar arası karşılaştırmalar için parametrik test varsayımlarının yerine getirilip getirilmediğinin

belirlenmesinde, analizlerden önce verilerin normal dağılımda olup olmadığını belirlemek için yatıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) testleri yapılmış ve sonuçların kabul edilebilir sınırlar arasında olduğu görülmüştür. Ayrıca Q-Q Plot ve Histogramlar verilerin normallik ve doğrusallık varsayımlarını karşıladığını göstermektedir. İki grup arasındaki karşılaştırmaların gerçekleştirilmesinde, iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi (t) kullanılmış, ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumlarda ise Anova testinden faydalanılmıştır.

TDMS üzerinden elde edilen verilerin incelenmesinde, DKY yoluyla edinilen hizmetlerin ulaştığı finansal büyüklüğü ortaya koymak, yıllara göre artış ve azalışları izleyebilmek için toplamlardan ve ortalamalardan faydalanılmıştır.

## V. BULGULAR

Bu bölümde öncelikle araştırma kapsamında kullanılan anket yoluyla edinilen bulgulara ve bu bulgulara ait değerlendirmelere yer verilecek, ardından finansal verilere ait bulgulara ve yorumlarına geçilecektir.

### 5.1. TANIMLAYICI BİLGİLER

#### 5.1.1. Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri

Tablo 18’de, çalışmaya katılan üst düzey hastane yöneticilerine ait tanımlayıcı bilgiler görülmektedir.

**Tablo 18:** Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerine İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Yöneticilerin Tanımlayıcı Özellikleri	Sayı	%
Görevi		
Başhekim	130	55.00
Hastane Müdürü	103	45.00
<i>Toplam</i>	236	100.0
<b>En Son Bitirmiş Olduğu Eğitim Programı</b>		
Tıpta Uzmanlık	80	34.1
Tıp Fakültesi	26	11.0
Yüksek Lisans	40	17.1
Ön Lisans (İki Yıllık)	6	2.4
Lisans (Hemsirelik)	3	1.2
Lisans (Sağlık İdaresi – Yönetimi)	20	8.5
Lisans (İşletme – İdari Bilimler)	55	23.2
Lisans (Diğer Dört Yıllık Programlar)	6	2.4
<i>Toplam</i>	236	100.00
<b>Sağlık Hizmetleri Alanındaki Tecrübesi</b>		
1 – 5 Yıl	26	11.0
6 – 10 Yıl	34	14.6
11 – 15 Yıl	43	18.3
16 – 20 Yıl	58	24.4
21 Yıl ve Üzeri	75	31.7
<i>Toplam</i>	236	100.00
<b>Mevcut Kurumundaki Yönetici Olarak Çalışma Süresi</b>		
0 – 1 Yıl	52	22.0
2 – 5 Yıl	112	47.6
6 – 10 Yıl	40	17.1
11 Yıl ve Üzeri	32	13.4
<i>Toplam</i>	236	100.00

### 5.1.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Tanımlayıcı Özellikleri

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin rolleri açısından sayısal dağılımı Tablo 19'da görülmektedir. Resmi kayıtlar içerisinde yer alan toplam 825 hastane büyük ölçüde B (122), C (144) ve D (138) grupları içerisinde dağılmıştır. E1, E2 ve E3 grupları içerisinde yer alan hastanelerin alımları bağlı buldukları İl Sağlık Müdürlükleri'nce gerçekleştirilmektedir. Bu nedenle daha önce de ifade edildiği üzere bu hastaneler ve yöneticileri çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

**Tablo 19:** Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Rollerine Göre Dağılımı

Roller	Sayı	%
A1	45	5,45
A1 Dal Hastanesi	24	2,91
A2	69	8,36
A2 Dal Hastanesi	58	7,03
B	122	14,79
C	144	17,45
D	138	16,73
E1	85	10,30
E2	91	11,03
E3	49	5,94
<b>TOPLAM</b>	<b>825</b>	<b>100,00</b>

Tablo 20'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı, yukarıda rollere göre dağılımı verilen hastanelerin, yatak kapasiteleri bakımından sınıflandırılması verilmiştir.

**Tablo 20:** Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı

Yatak Kapasitesi	Sayı	%
50'den az	354	42,91
50 – 99 yatak	141	17,09
100 – 199 yatak	119	14,42
200 – 299 yatak	75	9,09
300 – 399 yatak	44	5,33
400 yatak ve üzeri	92	11,15
<b>TOPLAM</b>	<b>825</b>	<b>100,00</b>

Hastanelerin önemli çoğunluğu (354 hastane, % 42,91) 50'den az yatak kapasitesine sahiptir. 141 hastanenin (17,09) yatak kapasitesi 50 ile 99 yatak arasındadır. 100-199 yatak kapasitesi arasındaki dilime 119 hastane (% 14,42), 200-299 yatak kapasitesi arasındaki dilime ise 75 hastane (% 9,09) düşmektedir. 300 ile 399 arasında yatak

kapasitesine 44 hastane (%5,33) bulunmaktadır. 92 hastanenin (% 11,15) ise yatak kapasitesi 400'ün üzerindedir.

## 5.2. KURUMSAL UYGULAMALAR

Tablo 21'de araştırma kapsamındaki hastanelerin DKY uygulamalarını tercih ettiği hizmet alanları görülmektedir. Katılımcıların vermiş oldukları yanıtlardan hareketle DKY'ye en çok başvurdukları alanların temizlik, yemek, bilgi-işlem, tıbbi atık nakil ve imha işlemleri ile teknik bakım-onarım hizmetleri olduğu görülmektedir.

**Tablo 21:** Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Dış Kaynaklardan Yararlanma'yı Tercih Ettiği Alanlar

Uygulama Alanı	Sayı	%
Temizlik Hizmetleri	213	90,24
Yemek Hizmetleri	199	84,15
Bilgi İşlem Hizmetleri	199	84,15
Tıbbi Atık Nakil ve İmha İşlemleri	190	80,49
Teknik Bakım – Onarım Hizmetleri (Elektrik, Sıhhi Tesisat vb.)	190	80,49
Güvenlik Hizmetleri	161	68,29
Laboratuvar Hizmetleri	135	57,32
Radyoloji –Görüntüleme Hizmetleri	115	48,79
Danışma ve Hasta Yönlendirme Hizmetleri	109	46,34
Çamaşırhane Hizmetleri	66	28,05
Haberleşme ve Telekomünikasyon Hizmetleri	60	25,61
Ambulans ve Hasta Nakil Hizmetleri	29	12,20
Eczane	20	8,54
Sterilizasyon	12	4,88
Anestezi	6	2,44

Aynı hastaneden birden fazla yöneticinin araştırmaya katılmış olması nedeniyle sayı sütunundaki değerlerin hastane olarak düşünülmesi yanıltıcı olabilir. Buradaki değerler katılımcılar tarafından verilen yanıt sayılarını göstermektedir. Katılımcılar kendilerine sunulan bu seçeneklerin dışında hemodiyaliz, veri girişi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ile Patoloji hizmetleri bağlamında da DKY'yi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

Yöneticilerin dış tedarikçi seçiminde göz önünde bulundurdıkları faktörlere yönelik değerlendirmeleri Tablo 22'de verilmiştir. Buna göre yöneticiler bir dış tedarikçi hakkında karar verirken en çok seçim sürecinin ilgili mevzuata ve yasal gerekliliklere

uygunluğundan (4,79), tedarikçinin o alandaki uzmanlığından (4,52), tedarikçinin öngördüğü maliyetten (4,44), tedarikçinin teknolojik kapasitesinden (4,26) ve tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyinden (4,16) etkilenmektedirler. Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum, yöneticilerin diğer faktörlere kıyasla en son sırada yer verdikleri faktördür.

**Tablo 22:** Yöneticilerin Dış Tedarikçi Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler

Faktörler	N	X	SS
Mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk	236	4,79	0,698
Tedarikçinin o alandaki uzmanlığı	236	4,52	0,906
Tedarikçinin öngördüğü maliyet	236	4,44	0,957
Tedarikçinin teknolojik kapasitesi	236	4,26	1,004
Tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyi	236	4,16	0,975
O tedarikçinin sizin için daha önceden yaptığı işler	236	4,15	1,112
Tavsiyeler / Referanslar	236	3,72	1,114
Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu	236	3,48	1,114
Hizmet bağlamında kurumun özel ihtiyaçlarını karşılamak için tedarikçinin sergilediği esneklik	236	3,35	1,221
Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum	236	2,95	1,378

### 5.3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ OLASI TERCİH NEDENLERİ

Olası DKY tercih nedenlerine ait yöneticilerin değerlendirmeleri Tablo 23'de görülmektedir. Yöneticiler tarafından sırasıyla en çok vurgulanan gerekçeler "Hizmet kalitesini artırmak" (4,65), "Daha verimli hizmet üretmek" (4,52), "Hasta memnuniyetini artırmak" (4,50), "Teknolojik yeniliklere ulaşmak" (4,26) ve "Maliyetleri düşürerek tasarruf etmek" (4,10) olmuştur.

"Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak" (2,76), "Kamu çalışanlarının bağlı oldukları sendika ve birliklerin talepleriyle daha az karşılaşmak" (2,68) ve "Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak" (2,62) yöneticilerin diğer nedenlere kıyasla daha alt sıralarda yer verdikleri nedenlerdir.

**Tablo 23:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

<b>Faktörler</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Hizmet kalitesini artırmak	236	4,65	0,726
Daha verimli hizmet üretmek	236	4,52	0,741
Hasta memnuniyetini artırmak	236	4,50	0,835
Teknolojik yeniliklere ulaşmak	236	4,26	0,991
Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak	236	4,10	1,073
Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	236	4,02	1,006
Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	236	4,02	0,994
Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek	236	4,00	1,066
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	236	3,98	1,100
Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlaşma yeteneklerinden faydalanmak	236	3,94	1,081
Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	236	3,89	1,155
Kuruma esneklik kazandırmak	236	3,63	1,060
Tedarikçiler arasındaki rekabetten faydalanmak	236	3,59	1,295
Devlet memurluğu sisteminin hantallığından kurtulmak	236	3,59	1,414
Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	236	2,76	1,282
Kamu çalışanlarının bağlı oldukları sendika ve birliklerin talepleriyle daha az karşılaşmak	236	2,68	1,360
Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak	236	2,62	1,244

#### **5.4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA KARARLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hastane yöneticilerinin DKY kararı alırken etkilendikleri faktörlerle ilgili değerlendirmeleri Tablo 24'de görülebilmektedir. Buna göre hastane yöneticileri DKY karar süreçlerinde en fazla ilgili hükümet organlarının teşviklerinden ve bu yöndeki yasal düzenlemelerden etkilendiklerini (4,35) ifade etmişlerdir. Bunu sırasıyla, hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet (4,16), hizmetin kurumun temel faaliyet alanı içerisinde girip girmediği (3,83), ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı (3,74) ve tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması (3,72) gerekçeleri izlemiştir. Mevcut önermeler içerisinde yöneticilerin diğerlerine kıyasla ülkedeki politik istikrar (3,44), sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansman belirsizliği (3,40) ile DKY uygulamasına konu olan hizmetin karmaşıklığından (3,28) daha az etkilendikleri anlaşılmaktadır.

**Tablo 24:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Faktörler	N	X	SS
İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler	236	4,35	0,935
Hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet	236	4,16	0,987
Hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediği	236	3,83	1,142
Ülkenin sağlık hizmetlerinin altyapısı	236	3,74	1,284
Tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması	236	3,72	1,147
Diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyular	236	3,71	1,060
Tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması	236	3,52	1,269
Ülkedeki ekonomik istikrar	236	3,52	1,326
Kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olması	236	3,51	1,033
Sermaye yetersizliği	236	3,50	1,279
Ülkedeki politik istikrar	236	3,44	1,343
Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansman belirsizliği	236	3,40	1,294
Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına konu olan hizmetin karmaşıklığı	236	3,28	1,136

### 5.5. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ ETKİLERİ / SONUÇLARI

DKY uygulamalarının etkilerinin/sonuçlarının değerlendirildiği bölümde yöneticilerin en çok vurguladığı etki veya sonuç DKY'nin hizmet kalitesini artırıcı etkisi (4,24) olmuştur. Ayrıca yöneticiler DKY'nin hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu (4,10) ifade etmiş, DKY yoluyla örgütlerinin verimli hizmet gereksinimini karşılayabildiklerini (4,04), teknolojik yeniliklere uyum sağladıklarını (3,95) ve kurum personelinin sayısal olarak yetersizliğini giderdiklerini de (3,93) belirtmişlerdir. Bölüme ait istatistiksel değerlendirme sonuçları Tablo 25'de verilmiştir.

DKY uygulamalarının olası tercih nedenleri ile etkilerinin/sonuçlarının incelendiği bölümlerin sonuçlarına bakıldığında değerlendirmeler arasında bir paralellik olduğu göze çarpmaktadır. Yöneticilerin en fazla puan verdikleri olası DKY uygulama nedenleri ile sonuçları önemli ölçüde örtüşmektedir. Puanlama sırasındaki ilk beş önermeden dördü gerekçe ve sonuç düzleminde bağlantılıdır. Buradan hareketle hastane yöneticilerinin giriştikleri DKY uygulamalarından istedikleri sonuçları önemli ölçüde alabildiklerini söylemek mümkün olabilir.

**Tablo 25:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları

<b>Faktörler</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Hizmet kalitesi arttı	236	4,24	0,883
Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemledim	236	4,10	0,989
Verimli hizmet gereksinimi karşılandı	236	4,04	0,962
Teknolojik yeniliklere uyum sağlandı	236	3,95	0,993
Kurum personelinin sayısal olarak yetersizliği giderildi	236	3,93	1,052
Kurumun temel faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanma olanağı yaratıldı	236	3,85	1,067
Tedarikçinin sahip olduğu hizmete özgü uzmanlaşmadan yararlandı	236	3,80	1,094
Tedarikçinin teknolojik yeterliliklerine bağlı olarak kurumda teknolojik gelişim ve ilerleme yaşandı	236	3,72	1,168
Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri arttı	236	3,70	1,108
Hizmet üretim maliyetleri azaldı	236	3,63	1,128
Tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajı güçlendi	236	3,62	1,096
Finansal (parasal) tasarruf sağlandı	236	3,61	1,284
Giderlerimizi daha iyi kontrol eder hale geldik	236	3,61	1,184
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kuruldu	236	3,60	1,195
Kurumumuz daha esnek hale geldi	236	3,59	1,143

**Tablo 26:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri

<b>Faktörler</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>
Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	236	3,52	1,136
Tedarikçiye bağımlı hale gelme	236	3,51	1,363
Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	236	3,38	1,321
Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	236	3,37	1,365
İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	236	3,35	1,346
Tedarikçiden kaynaklı bilgi güvenliğine yönelik tehditler	236	3,33	1,277
Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	236	3,27	1,248
Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	236	3,10	1,253
Öngörülemez maliyetlerin ortaya çıkması	236	3,05	1,236
Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	236	2,95	1,369
Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	236	2,90	1,161
Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	236	2,89	1,482
Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu	236	2,82	1,188
Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	236	2,77	1,250
İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	236	2,77	1,364

## 5.6. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ RİSKLERİ

Yöneticilerin DKY uygulamalarının risklerine dair değerlendirme sonuçları Tablo 26'da görölmektedir. Yöneticilere göre DKY uygulamalarının diğerlerine kıyasla en önemli riski seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı ve bunun kuruma yönelik olumsuz yansımalarıdır (3,52). Tedarikçiye bağımlı hale gelme (3,51), tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi (3,38), tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun beklentilerini karşılayamaması (3,37) ve istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi de (3,35) yöneticilerin en çok vurguladıkları DKY riskleri arasında başı çekmiştir.

## 5.7. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARINI TERCİH ETMEME YA DA GERÇEKLEŞTİREMEME NEDENLERİ

Tablo 27'de yöneticilerin DKY uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerine ait değerlendirmeleri görölmektedir. Kurum bünyesinde DKY'ye konu olacak hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olması (3,70) halinde yöneticiler DKY'yi tercih etmeyebilmektedirler.

**Tablo 27:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri

Faktörler	N	X	SS
Kurum bünyesinde bu hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olması	236	3,70	1,367
Finansal (mali) kaynak yetersizliği	236	3,55	1,297
Hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği	236	3,41	1,257
Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması	236	3,12	1,477
İhalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması	236	3,02	1,314
Siyasal / politik faktörlerin etkisi	236	2,88	1,452
Öngörülen maliyet tasarruflarının erişilebilir olmaması	236	2,79	1,184
ihale yapmak için yasal sürenin dolmaması	236	2,72	1,399
Kontrol kaybına neden olması ihtimali	236	2,65	1,251
Hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması	236	2,51	1,259
İhale sisteminin şeffaf olmaması	236	2,23	1,279

Finansal (mali) kaynak yetersizliğinin de (3,55) önlerinde bir engel olduğu yöneticiler tarafından ifade edilmektedir. Hukuki altyapının yetersizliği (3,41), kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması (3,12) ve ihalelere talip olabilecek nitelik ve nicelikte firmanın olmaması da (3,02) DKY uygulamalarının tercih edilmeme

ya da gerçekleştirilememe nedenleri arasında altı çizilenlerdendir. Hastane personelinin dışardan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması (2,51) ve ihale sisteminin şeffaf olmaması (2,23) hastane yöneticilerin diğer nedenlere göre daha alt sıralarda yer verdikleri gerekçelerdir.

### 5.8. DEĞERLENDİRMELERİN BAZI TANIMLAYICI ÖZELLİKLERE GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tanımlayıcı istatistiklerden hareketle yapılan analizlerde, hekim kökenli yöneticiler ile diğer hastane yöneticilerinin görüşleri arasında ortaya çıkan fark, yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) neticesinde anlamlı bulunmamıştır. Saptama ile ilgili istatistiki bilgiler Tablo 28’de verilmiştir.

**Tablo 28:** Görev Durumuna Göre t Testi Sonuçları

Bölüm	Görev	N	X	SS	T
2	Başhekim	130	40,16	6,602	0,625
	Müdür	106	39,41	7,217	0,628
3	Başhekim	130	65,60	10,172	0,446
	Müdür	106	63,70	12,283	0,455
4	Başhekim	130	49,58	9,822	0,600
	Müdür	106	45,41	9,923	0,610
5	Başhekim	130	3,40	0,751	0,294
	Müdür	106	3,22	0,820	0,298
6	Başhekim	130	47,69	13,805	0,603
	Müdür	106	46,11	13,445	0,602
7	Başhekim	130	34,42	8,940	0,041
	Müdür	106	30,35	8,687	0,400

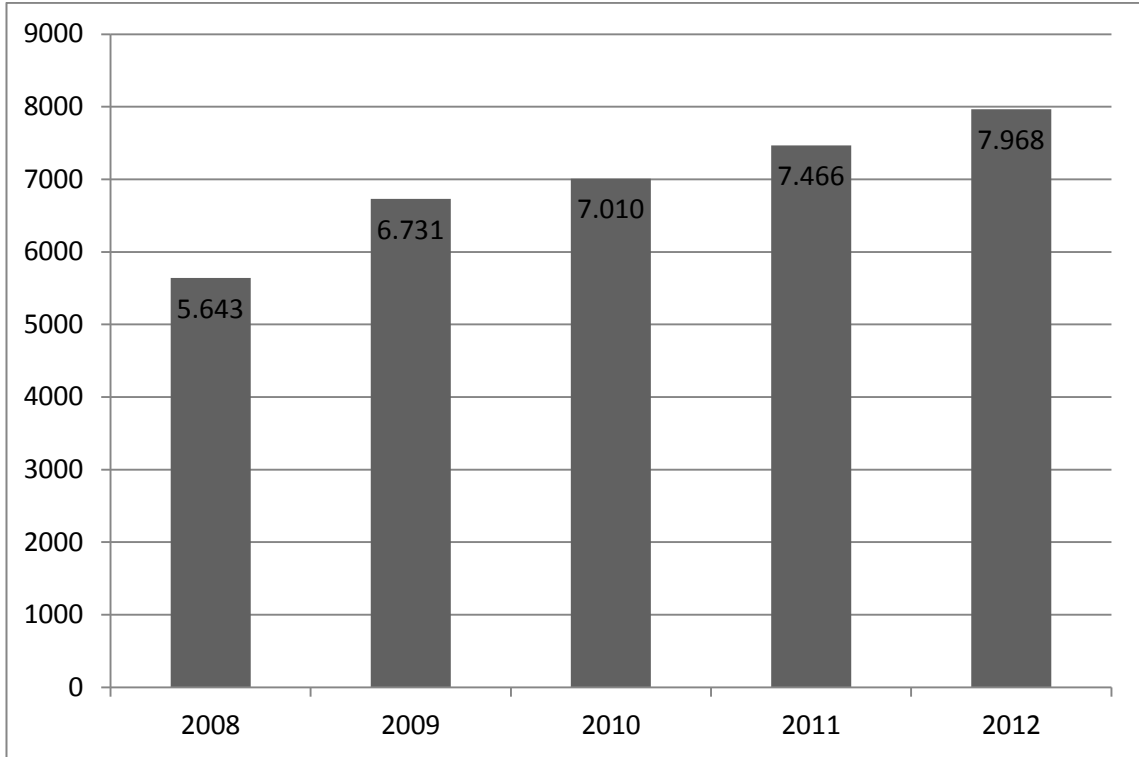
Katılımcıların yapmış oldukları değerlendirmeler, mevcut kurumlarındaki yöneticilik tecrübelerine göre ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre sadece “DKY Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri” başlıklı yedinci bölüm için yapılan değerlendirmelerde, mevcut kurumlardaki yöneticilik sürelerine göre katılımcıların vermiş oldukları yanıtlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için yapılan Post-Hoc (Tukey) testi neticesinde, farkın yöneticilik tecrübesi 2 – 5 yıl arasında olanlarla 11 yıl ve üzerinde olan katılımcılardan kaynaklandığı saptanmıştır. Tablo 29’da değerlendirme sonuçları verilmektedir.

**Tablo 29: Yöneticilik Tecrübelerine Göre ANOVA Testi Sonuçları**

Bölüm	Yöneticilik Tecrübesi	N	X	SS	F	P
2	0 - 1 Yıl	52	38,28	6,728	1,031	0,383
	2 - 5 Yıl	112	40,97	5,829		
	6 - 10 Yıl	40	40,21	5,820		
	11 Yıl ve üzeri	32	37,73	10,762		
3	0 - 1 Yıl	52	62,06	12,302	1,887	0,139
	2 - 5 Yıl	112	67,08	11,096		
	6 - 10 Yıl	40	65,93	7,770		
	11 Yıl ve üzeri	32	59,36	11,578		
4	0 - 1 Yıl	52	44,89	10,487	2,152	0,100
	2 - 5 Yıl	112	50,08	9,524		
	6 - 10 Yıl	40	48,43	7,154		
	11 Yıl ve üzeri	32	42,91	12,405		
5	0 - 1 Yıl	52	3,05	0,802	1,558	0,206
	2 - 5 Yıl	112	3,43	0,718		
	6 - 10 Yıl	40	3,50	0,650		
	11 Yıl ve üzeri	32	3,09	1,044		
6	0 - 1 Yıl	52	46,44	14,378	0,962	0,415
	2 - 5 Yıl	112	49,23	13,295		
	6 - 10 Yıl	40	42,21	14,039		
	11 Yıl ve üzeri	32	45,91	12,716		
7	0 - 1 Yıl	52	32,00	9,331	3,940	0,011*
	2 - 5 Yıl	112	35,62	8,158		
	6 - 10 Yıl	40	29,36	8,092		
	11 Yıl ve üzeri	32	26,91	9,192		

### 5.9. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ'NİN YAPMIŞ OLDUKLARI DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA HARCAMALARININ İNCELENMESİ

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde gerçekleştirilen DKY harcamalarının kapsamı sürekli genişlemekte ve buna bağlı olarak finansal büyüklüğü artmaktadır. 2008 yılında TDMS hesap planı içerisinde 28 harcama kaleminden oluşan 740 kodlu Hizmet Üretim Maliyeti hesabı 2012 yılına gelindiğinde 310 harcama kalemini içerir şekilde daha detaylı ve kapsamlı bir hal almıştır. Şekil 3'de Hizmet Üretim Maliyeti hesabında gerçekleşen harcamaların 2008 ile 2012 yılları arasındaki seyri görülmektedir. 2008 yılında 740 kodlu hesap altında gerçekleşen toplam harcama miktarı 5.643.257.942,06 TL olarak gerçekleşmiş, 2009 yılında altı milyarı aşmış, 2010 ve 2011 yıllarında büyümesini sürdürerek, 2012 yılında 7.967.992.629,21 TL'lik büyüklüğe ulaşmıştır.



**Şekil 3:** 2008 -2012 Yılları Hizmet Üretim Maliyeti Hesabında Gerçekleşen Harcamalar (\* 1.000.000 TL)

TDMS kayıtları üzerinden edinilen 2008 ile 2012 yıllarına ait zaman diliminde gerçekleşen harcama detaylarının dağılımı Tablo 30'da verilmektedir. Daha önce de ifade edildiği üzere, hesap planlarında yer verilen harcama kalemleri yıldan yıla farklılık göstermektedir. Giderek daha detaylı hale gelen hesap planlarına her dönem hesap detayını artıracak yeni hesap adları dahil edilmektedir. Bu farklılık nedeniyle bazı yıllarda, bazı harcama kalemlerine ait verilere TDMS içerisinde rastlanmamaktadır.

Araştırmanın veri toplama araçlarından biri olan anketin "Kurumsal Uygulamalar" başlıklı bölümünde üst düzey hastane yöneticilerine, kurumlarında hangi alanlarda DKY uygulamalarını tercih ettikleri sorulmuştur. Yöneticilerden alınan yanıtlar doğrultusunda en yüksek frekansa sahip DKY uygulama alanlarına yoğunlaşarak, bu alanlardaki muhasebe kayıtları TDMS üzerinden alınmıştır. Yöneticilerin DKY uygulamala alanları içerisinde en sık ifade ettiği 10 hizmet alanı sırasıyla temizlik (%90,24), yemek (%84,15), bilgi-işlem (84,15), tıbbi atık nakil ve imha işlemleri (%80,49), teknik bakım-onarım hizmetleri (%80,49), güvenlik (%68,29), laboratuvar (%57,32), radyoloji görüntüleme (%48,79), danışma ve hasta yönlendirme (%46,34) ile çamaşırhane hizmetleridir (%28,05).

Bahsedilen bu DKY alanları finansal büyüklük bakımından incelendiğinde ilk sırada “*Temizlik Hizmetleri*”nin yer aldığı görülmektedir. 2008-2012 yılları arasında hastanelerin toplamda en fazla para harcadığı DKY alanı 3.798.405.800,43 TL ile temizlik hizmetleri olmuştur. Yöneticilerin vermiş oldukları yanıtlarla gerçekleşen rakamların burada tutarlı olduğu görülmektedir.

Araştırmanın konu aldığı beş yıllık zaman dilimi içerisinde, temizlik hizmetlerinden sonra hastanelerin en fazla para harcadığı DKY alanı, her ne kadar yöneticilerin yanıtları içerisinde 10. sırada yer alsada da “*Çamaşırhane Hizmetleri*” olmuştur. 2009 yılından itibaren kayıtlarına TDMS içerisinde yer verilen hizmet türüne, dört yılda toplam 3.173.206.418,43 TL harcanmıştır. 2009-2011 yılları arasında 880.000.000 TL’lik seviyenin altına düşmeyen ve yılda en az 735 hastanenin DKY yoluyla yürüttüğü çamaşırhane hizmetlerinde 2012 yılına gelindiğinde çarpıcı bir düşüş yaşanmıştır. Çamaşırhane hizmetlerinde DKY’yi tercih eden hastane sayısı 89’a kadar düşmüş, harcanan para 19.329.629,78 TL’ye kadar gerilemiştir.

Çamaşırhane hizmetlerinin DKY yoluyla yürütülmesinden beklenen verimlilik ve tasarrufun sağlanamaması nedeniyle vazgeçilmesi olası ilk açıklamadır. 2011 ve 2012 yıllarına ait temizlik hizmeti harcamalarına bakıldığında yılda yaklaşık 100.000.000 TL’lik bir artış görülmektedir. Önceki yıllarda 50.000.000 TL’lik artış ve azalışlar gösteren bu kalemdaki harcamaların peşpeşe iki yıl boyunca gösterdiği bu artış akla çamaşırhane hizmetlerine ait harcamaların temizlik hizmetleri içerisinde kaydırılmış olabileme ihtimalini de getirmektedir.

Temizlik ve çamaşırhane hizmetlerinden sonra en fazla harcamanın yapıldığı DKY alanı “*Veri Hazırlama ve Bilgi İşlem Hizmetleri*”dir. 2009 yılından itibaren TDMS kapsamında muhasebe kayıtlarına erişilebilen hizmetler için araştırmaya konu olan zaman dilimi içinde toplam 2.272.798.435,28 TL harcanmıştır. 2009’dan 2011’e kadar birbirine yakın oranlarla istikrarlı biçimde artan veri hazırlama ve bilgi işlem hizmeti harcamaları 2012 yılında önceki yıllardaki artış oranlarının iki misli bir oranda artış göstermiştir.

“*Yemek Hizmeti Alım Giderleri*” hastanelerin en fazla harcama yaptığı kalemler arasında, beş yıllık zaman diliminde toplam 2.163.280.296,88 TL ile dördüncü sıradadır. Yemek hizmetine karşılık harcanan para, beş yıl boyunca birbirine yakın oranlarda sürekli artış göstermiştir.

**Tablo 30:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Harcama Kalemine Göre Dağılımı ve Seyri

HARCAMA KALEMİ	2008	2009	2010	2011	2012
Temizlik Hizmeti Alım Giderleri	663.135.430,25	704.051.666,59	748.545.811,13	788.949.086,98	893.723.805,48
Çamaşırhane Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	1.221.349.545,62	884.623.725,36	1.047.903.517,67	19.329.629,78
Veri Hazırlama ve Bilgi İşlem Hizmeti Giderleri	Veri yok	500.068.096,70	536.234.211,16	576.790.774,67	659.705.352,75
Yemek Hizmeti Alım Giderleri	345.488.277,16	404.489.979,58	444.454.335,00	467.019.935,82	501.827.769,32
Görüntüleme Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	301.516.437,82	332.252.321,96	346.581.090,74	388.302.951,18
<i>MR Hizmeti Alım Giderleri</i>	-	104.313.372,38	117.052.320,69	127.159.406,97	145.183.574,94
<i>Tomografi Hizmeti Alım Giderleri</i>	-	66.763.402,05	84.052.213,31	78.932.595,05	96.914.512,76
<i>Diğer Görüntüleme Hizmet Alım Giderleri</i>	-	130.364.816,90	131.147.787,96	139.486.088,72	146.204.776,48
Laboratuvar Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	453.648.228,94	482.796.275,54	542.265.684,34	176.506.993,48
Bakım-Onarım Hizmeti Alım Giderleri	249.130.089,81	236.178.144,93	246.492.630,49	293.205.930,09	277.305.797,57
<i>Makine, Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım</i>	94.363.651,80	87.033.793,65	99.611.153,75	117.165.756,20	99.843.505,64
<i>Bilgisayar Bakım Onarım Hizmeti Alım Giderleri</i>	27.089.025,91	26.584.370,60	26.584.364,76	23.869.915,82	23.313.810,41
<i>Yapı ve Tesis Bakım Onarım Hizmeti Alım Giderleri</i>	127.677.412,10	88.339.837,55	67.477.964,90	58.752.484,54	55.085.287,15
<i>Teknik Destek Hizmeti Alım Giderleri</i>	Veri yok	34.220.143,13	52.819.147,08	93.417.773,53	99.063.194,37
Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	190.446.057,41	189.865.099,54	193.615.744,39	227.920.457,00
Yönlendirme ve Danışma Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	28.618.298,63	29.476.695,67	36.093.462,05	40.811.879,60
Tıbbi Atık Nakil ve İmha Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	Veri Yok	10.938.661,29	31.833.210,36	56.685.234,96

“Görüntüleme Hizmeti Alım Giderleri”, yöneticilerin belirttikleri DKY alanları içerisinde en fazla para harcanan beşinci harcama kalemidir. Yemek hizmeti alımındaki seyre benzer bir şekilde görüntüleme hizmetleri için harcanan tutarlarda da yakın oranlarda ve sürekli bir artış gözlemlenmiştir. 2009 yılından itibaren TDMS içerisinde yer verilen görüntüleme hizmetlerine toplamda 1.368.652.801,70 TL harcanmıştır. Hesap planı içerisinde “MR Hizmeti Alım Giderleri”, “Tomografi Hizmeti Alım Giderleri “ ve “Diğer Görüntüleme Hizmetleri Alım Giderleri” şeklinde detaylandırılan harcama kalemi içerisinde en büyük pay 574.203.470,06 TL ile diğer görüntüleme hizmetleri altındaki hizmetler için ayrılmıştır. MR hizmeti için toplamda 493.708.674,98 TL, tomografi hizmeti için ise 326.662.723,17 TL harcanmıştır.

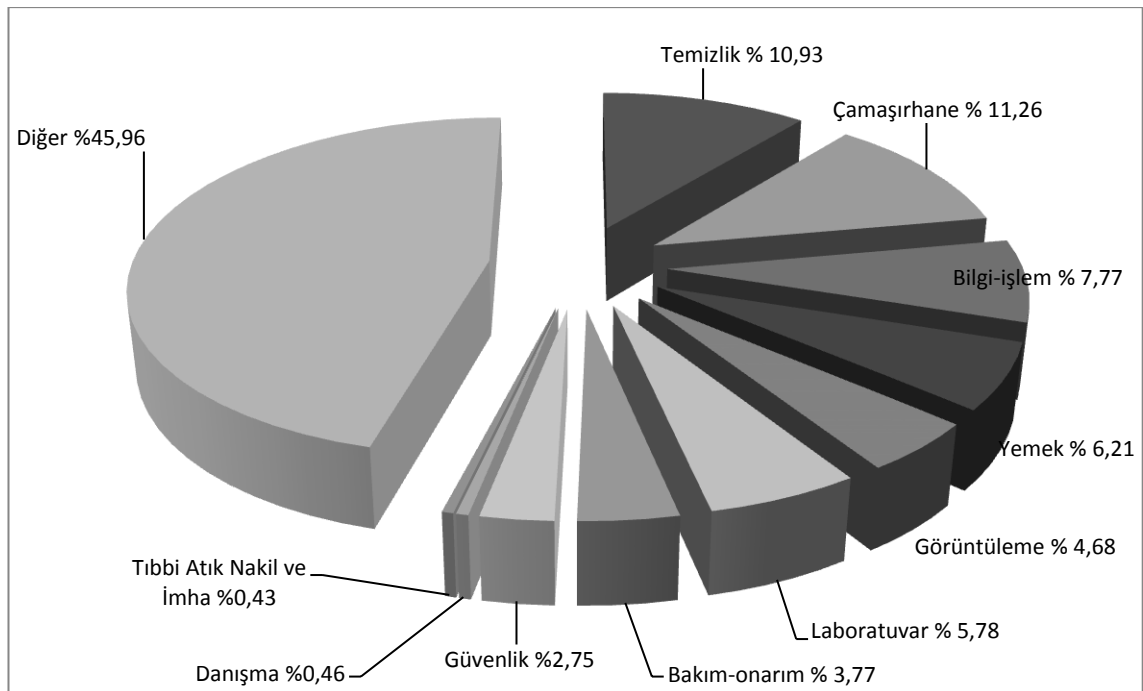
2009 yılından itibaren TDMS hesap planları içerisine alınmış harcama kalemlerinden birisi de “Laboratuar Hizmeti Alım Giderleri”dir. Verilerine ulaşılan dört yıllık zaman dilimi içerisinde toplamda harcanan 1.655.217.812,30 TL ile altıncı sırada yer alan DKY alanı 2011 yılına kadar sürekli bir artış seyri izlemiştir. 2012 yılına gelindiğinde yıllık harcama miktarı 542.265.684,34 TL’den 176.506.993,48 TL’ye gerilemiştir. Bu gelişmede dış tedarikçilerin faturaları şişirme yönündeki olası stratejileri, atılan geri adımın önemli nedenlerinden biri olarak düşünülebilir. Diğer yandan laboratuar tetkikleri bakımından hastanelerin dış tedarikçilere yakın yetenek ve kapasitelere sahip olmaları da örgütleri DKY’den uzaklaştırmış olabilir.

Hastane yöneticilerine anketin kurumsal uygulamalar bölümünde “Teknik Bakım-Onarım Hizmetleri” adı altında sorulan harcama kalemine araştırma kapsamında TDMS planı içerisinden “Makine, Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Giderleri”, “Bilgisayar Bakım Onarım Giderleri”, “Yapı ve Tesis Bakım Onarım Giderleri” ve “Teknik Destek Hizmeti Alım Giderleri” dahil edilmiştir. TDMS hesap planları içerisinde son yıllara doğru daha da detaylandırılan bu harcama kaleminde makine, teçhizat bakım onarım giderleri ile tıbbi cihaz bakım onarım giderleri ayrı kalemlerde izlenmeye başlanmış, hastane bakım onarım giderleri ve atölye bakım onarım giderleri gibi harcamaları daha da detaylandıran hesap kalemleri eklenmiştir. Araştırmaya konu olan beş yıllık zaman diliminde toplam 1.053.182.503,08 TL harcanan bu hizmetler için ayrılan para inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir. 2008 yılında 249.130.089,81 TL tutarındaki harcamalar 2009 yılında 236.178.144,93 TL’ye gerilemiş, 2010 yılında 246.492.630,49 TL’ye yüksemiş, 2011 yılında 293.205.930,09 TL ile bu zaman dilimindeki en yüksek düzeye ulaşmış fakat 2012 yılında tekrar 277.305.797,57 TL’ye gerilemiştir.

Yöneticilerin vermiş oldukları yanıtlar içerisinde en fazla frekansa sahip 10 DKY uygulama alanı içerisinde “Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri” harcama bakımından sekizinci sırada yer almaktadır. 2009 yılından itibaren TDMS kayıtları içerisinde yer verilen hizmet türüne dört yıllık zaman diliminde toplamda 801.847.358,34 TL harcanmıştır.

Finansal büyüklük bakımından güvenlik hizmeti alım giderlerini “Yönlendirme ve Danışma Hizmeti Alım Giderleri” takip etmektedir. TDMS içerisinde 2009-2012 yılları arasındaki dört yıllık döneme ait harcama miktarları bulunan hizmet türüne toplamda harcanan para 135.000.335,95 TL’dir. Yönlendirme hizmetleri için harcanan miktarlar 2009 yılından itibaren sürekli artış göstermiştir.

Yöneticilerin DKY’yi seçtiği hizmet alanları içerisinde belirttiği “Tıbbi Atık Nakil ve İmha Hizmeti Alım Giderleri” onuncu sırada yer almaktadır. TDMS içerisinde 2010 yılından itibaren verilerine ulaşılabilen hizmet için üç yılda toplam 99.457.106,61 TL harcanmıştır. 2010 yılında 10.938.661,29 TL harcanan hizmet için harcanan miktar 2012 yılında gelindiğinde 56.685.234,96 TL’ye ulaşmıştır.



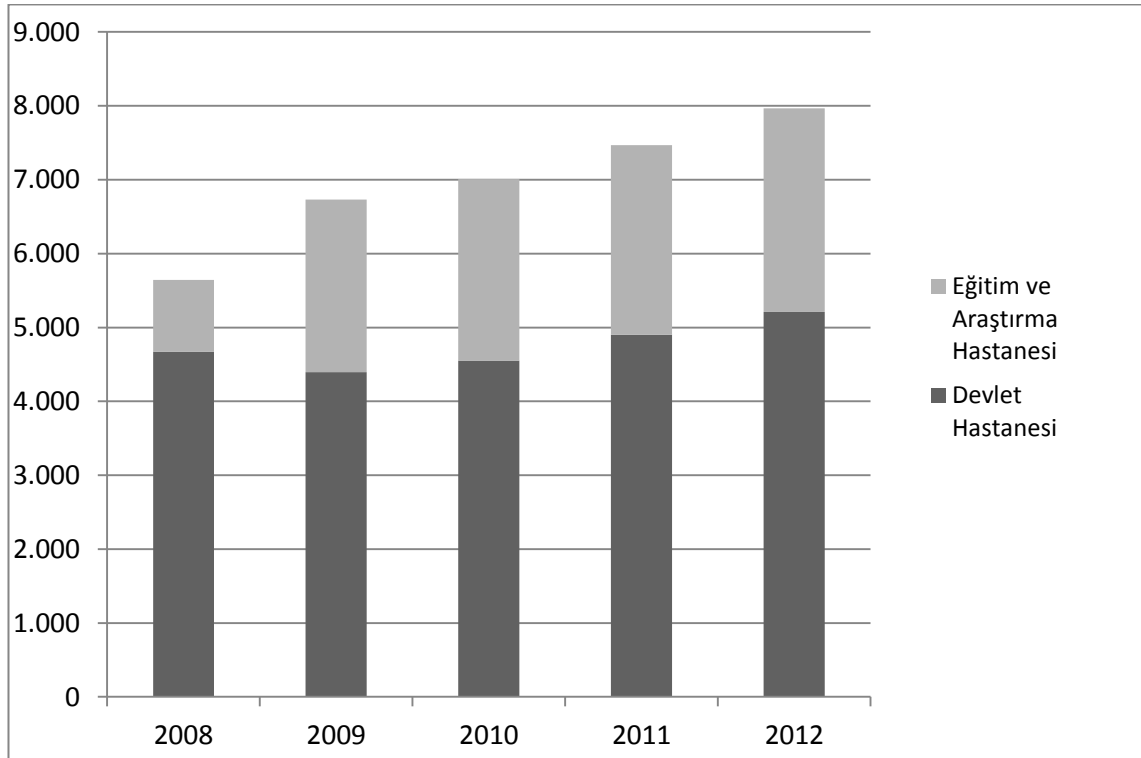
**Şekil 4:** 2008 -2012 Yılları Arasında İncelenen Hesaplarda Gerçekleşen Harcamaların 740 Hizmet Üretim Maliyeti Hesabı İçerisindeki Dağılımı

740 kodlu Hizmet Üretim Maliyeti Hesabı'nın harcama alanlarına göre dağılımı Şekil 4'de görülmektedir. Şekilde harcama kalemlerinin, araştırmaya konu olan beş yıllık

zaman dilimindeki ortalamalar üzerinden dağılımına yer verilmiştir. Şekilde incelenen harcama kalemleri dışında gerçekleştirilen harcamalara diğer başlığı altında yer verilmiştir.

#### 5.10. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ'NİN YAPMIŞ OLDUKLARI DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA HARCAMALARININ HASTANE TÜRLERİNE GÖRE DAĞILIMI

740 koldu Hizmet Üretim Maliyeti hesabında gerçekleşen harcamaların, hastane türlerine göre dağılımı ve seyri grafiksel olarak Şekil 5'de görülmektedir. Devlet hastanelerinin sayısal açıdan eğitim ve araştırma hastanelerinden daha fazla olması, doğal olarak bu hastane türü tarafından yapılan toplam harcamanın da fazla olması sonucunu beraberinde getirmiştir.



**Şekil 5:** 2008 -2012 Yılları Arasında İncelenen Hesaplarda Gerçekleşen Harcamaların Hastane Türlerine Göre Dağılımı (\* 1.000.000 TL)

Yapılan harcamaların toplam tutar bağlamında araştırma kapsamındaki hastanelerin türlerine göre dağılımı Tablo 31'de verilmiştir. Tablo 31'de verilen sayıların toplam tutarların dağılımı dışında çok anlamlı bilgiler vermemesi, Tablo 32'nin tasarlanmasına zemin hazırlamıştır. Tablo 32'de DKY harcamalarının hastane türlerine göre uygulama sayısı ve harcama ortalamaları görülmektedir. Uygulayan hastane sayısı ve ortalama

harcama düzeyleri açısından konuya yaklaşılmamasının daha sağlıklı değerlendirmeleri beraberinde getireceği düşünülmüştür.

Nitekim toplam harcama rakamları üzerinden kurgulanan Tablo 31'deki görünüm, ortalamalar ve uygulama sayıları üzerine inşa edilmiş Tablo 32'de tam tersine dönmüştür. Bu tabloda eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından yapılan harcamalar her ne kadar sayılarının azlığına bağlı olarak toplamda daha düşük olsa da ortalamalar bazında değerlendiriliğinde devlet hastanelerine kıyasla hemen hemen her hizmet alanında çok daha yüksektir. Tablo 32'de N ifadesi o yıl içerisinde o hizmet türünde DKY'yi tercih etmiş hastane sayılarını, X ifadesi ise bu hastaneler tarafından gerçekleştirilen ortalama harcamayı göstermektedir.

Bilindiği üzere devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri hizmet çeşitliliği, karmaşıklık, hasta hacmi, büyüklük, fonksiyonlar ve daha pek çok bakımdan birbirinden ayrılmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerine çok daha fazla hasta müracat etmekte, bu hastanelerde çok daha fazla çeşitte sağlık hizmeti sunulmakta, karşılaşılan vakalar çok daha karmaşık olmakta ve hem kurum hem de yönetim daha büyük ölçekte tasarlanmaktadır. Bu ve burda sayılmayan daha pek çok özellik, kaçınılmaz olarak stratejik bakımdan yönetim tercihlerine de yansımaktadır.

Eğitim ve araştırma hastaneleri tüm bu özelliklerinden hareketle ilk etapta temel yetenekleri kapsamındaki hizmetlere daha fazla odaklanabilmek ve sundukları hizmet hacminin büyüklüğü nedeniyle dış tedarikçilerin kendilerine sağladıkları ölçek ekonomilerinin getirdiği avantajlardan faydalanabilmek için daha fazla DKY'ye yönelmekte, bunun sonucu olarak da bu konuda daha fazla harcama yapmaktadırlar. Hastane ve hizmet hacmi büyüdükçe bir yönetim stratejisi olarak DKY uygulamaları daha fazla karşımıza çıkmaktadır.

**Tablo 31:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Hastane Türüne Göre Dağılımı ve Seyri

HARCAMA KALEMİ	2008	2009	2010	2011	2012
Temizlik Hizmeti Alım Giderleri	663.135.430,25	704.051.666,59	748.545.811,13	788.949.086,98	893.723.805,48
<i>Devlet Hastanesi</i>	567.889.973,11	492.498.452,70	507.772.313,63	540.888.782,94	595.868.347,32
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	95.245.457,14	211.553.213,89	240.773.497,50	248.060.304,04	297.855.458,16
Çamaşırhane Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	1.221.349.545,62	884.623.725,36	1.047.903.517,67	19.329.629,78
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	589.787.996,28	575.225.937,65	661.376.430,20	9.622.767,66
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	361.561.549,34	309.397.787,71	386.527.087,47	9.706.862,12
Veri Hazırlama ve Bilgi İşlem Hizmeti Giderleri	Veri yok	500.068.096,70	536.234.211,16	576.790.774,67	659.705.352,75
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	362.513.730,10	390.383.136,16	421.318.836,25	478.137.812,40
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	137.554.366,60	145.851.075,00	155.471.938,42	181.567.540,35
Yemek Hizmeti Alım Giderleri	345.488.277,16	404.489.979,58	444.454.335,00	467.019.935,82	501.827.769,32
<i>Devlet Hastanesi</i>	283.565.968,69	271.013.388,98	298.774.949,50	325.503.445,83	346.892.479,28
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	61.922.308,47	133.476.590,60	145.679.385,50	141.516.489,99	154.935.290,04
Görüntüleme Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	301.516.437,82	332.252.321,96	346.581.090,74	388.302.951,18
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	190.523.914,40	215.061.315,03	207.845.083,58	227.608.489,94
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	110.992.523,42	117.191.006,93	138.736.007,16	160.694.464,24
Laboratuar Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	453.648.228,94	482.796.275,54	542.265.684,34	176.506.993,48
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	280.669.859,19	311.234.888,00	368.029.834,60	115.669.352,20
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	172.978.369,75	171.561.387,54	174.235.849,74	60.837.641,28
Bakım-Onarım Hizmeti Alım Giderleri	249.130.089,81	236.178.144,93	246.492.630,49	293.205.930,09	277.305.797,57
<i>Devlet Hastanesi</i>	197.596.329,84	150.242.570,24	155.612.276,94	186.616.249,83	178.038.292,81
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	51.533.759,97	85.935.577,69	90.880.353,55	106.589.680,26	99.267.504,76
Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	190.446.057,41	189.865.099,54	193.615.744,39	227.920.457,00
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	126.308.687,48	130.169.039,48	130.568.464,94	154.239.693,26
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	64.137.369,93	59.696.060,06	63.047.279,45	73.680.763,74
Yönlendirme ve Danışma Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	28.618.298,63	29.476.695,67	36.093.462,05	40.811.879,60
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	16.653.722,43	18.157.420,39	21.698.915,57	22.559.053,45
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	11.964.576,20	11.319.275,28	14.394.546,48	18.252.826,15
Tıbbi Atık Nakil ve İmha Hizmeti Alım Giderleri	Veri yok	Veri Yok	10.938.661,29	31.833.210,36	56.685.234,96
<i>Devlet Hastanesi</i>	-	-	8.783.989,87	25.403.175,69	41.571.108,74
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	-	-	2.154.671,42	6.480.034,67	15.114.126,22

**Tablo 32:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Hastane Türüne Göre Uygulama Sayısı ve Ortalamaları

	2008		2009		2010		2011		2012	
	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X
<b>Temizlik Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	786	714.872,74	763	647.476,35	666	812.145,32	666	812.145,32	588	1.013.381,54
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	25	3.809.818,28	62	3.412.148,61	61	4.066.562,36	61	4.066.562,36	61	4.882.876,36
<b>Çamaşırhane Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	788	748.461,92	698	824.105,93	673	982.728,72	66	145.799,51
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	63	5.739.072,21	66	4.687.845,27	62	6.234.307,86	23	422.037,48
<b>Veri Hazırlama ve Bilgi İşlem Hizmeti Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	676	536.262,91	620	629.650,22	622	677.361,47	564	847.762,08
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	59	2.331.429,94	63	2.315.096,43	60	2.591.198,97	60	3.026.125,67
<b>Yemek Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	499	568.268,47	498	544.203,99	467	639.775,05	473	688.167,96	456	760.729,12
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	24	2.580.096,18	58	2.301.320,53	61	2.388.186,65	57	2.482.745,55	57	2.718.162,98
<b>Görüntüleme Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	279	680.442,55	266	808.501,18	258	805.601,10	275	827.667,24
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	50	2.219.850,47	50	2.343.820,14	49	2.831.347,08	47	3.419.031,15
<b>Laboratuar Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	790	355.278,30	701	443.987,00	679	542.017,43	301	384.283,56
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	64	2.702.787,03	66	2.599.414,96	62	2.810.255,64	48	1.267.450,86

**Tablo 32:** Dış Kaynaklardan Yararlanma Harcamalarının Hastane Türüne Göre Uygulama Sayısı ve Ortalamaları (Devamı)

	2008		2009		2010		2011		2012	
	N	X	N	X	N	X	N	X	N	X
<b>Makine, Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	798	93.230,39	746	77.431,69	620	629.650,22	659	117.749,64	585	114.034,16
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	25	798.632,03	60	487.829,25	65	553.582,42	60	659.479,09	61	543.172,47
<b>Bilgisayar Bakım Onarım Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	548	47.610,65	465	38.655,99	381	44.412,20	338	48.219,20	319	51.911,56
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	21	47.542,26	38	226.561,42	36	268.425,48	32	236.619,61	37	182.541,19
<b>Yapı ve Tesis Bakım Onarım Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	620	156.625,55	556	102.355,95	439	98.956,08	412	81.257,30	319	51.911,56
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	25	1.222.782,56	52	604.421,70	55	437.022,63	52	486.047,64	37	182.541,19
<b>Teknik Destek Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	287	61.301,69	395	80.053,70	545	108.703,02	393	160.069,51
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	43	386,664,19	56	378.534,53	60	569.577,17	55	657.379,61
<b>Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	504	250.612,47	486	267.837,53	482	270.888,93	502	307.250,38
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	63	1.018.053,49	66	904.485,76	62	1.016.891,60	61	1.207.881,37
<b>Yönlendirme ve Danışma Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	293	56.838,64	220	82.533,73	259	83.779,60	194	116.283,78
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	37	323.366,92	36	314.424,31	42	342.727,30	41	445.190,88
<b>Tıbbi Atık Nakil ve İmha Hizmeti Alım Giderleri</b>										
<i>Devlet Hastanesi</i>	0	0,00	0	0,00	214	41.046,45	467	54.396,52	544	76.417,48
<i>Eğitim ve Araştırma Hastanesi</i>	0	0,00	0	0,00	31	69.505,53	51	127.059,50	61	247.772,56

## VI. TARTIŞMA VE SONUÇ

Gün geçtikçe yoğunlaşan, hatta kamu kurumlarını bile tehdit eder hale gelen küresel rekabet tüm sektörlerde kendisini hissettirmektedir. Bu koşullar içerisinde her kesimden yönetici çare olarak modern yönetim tekniklerine sarılmıştır. Bahsi geçen modern yönetim tekniklerinden biri olan DKY, sağlık sektörü yöneticileri için de önemli bir araç ve stratejik seçenek halini almıştır.

Dünya genelinde ağırlığını hissettiren monetarist politikalar, 1990'lı yıllardan itibaren Türkiye'de de kendisini iyiden iyiye göstermiştir. Özelleştirme furcasının bir uzantısı olarak görülen DKY her geçen gün daha çok sektörde kendisine uygulama alanı bulmakta ve önemli finansal boyutlara erişmektedir. Sonsuz ve büyük ölçüde ertelenemez ihtiyaçlara elindeki kıt kaynaklarla cevap vermeye çalışan sağlık kurumları için kendilerine bir çıkış yaratacak her stratejik seçenek iki kat daha fazla önemli hale gelmektedir.

Ülkemiz sağlık sektöründe hem özel hem de kamu kesiminde DKY uygulamaları gözle görülür bir yönetsel ve finansal büyüklüğe erişmiştir. Özel sektöre ait sağlık kuruluşları da DKY'yi bir yönetim seçeneği olarak kabul etmekte ve uygulamaktadır. Ancak ülkemizde özel ve kamu sektörlerinde DKY uygulamalarının gerçekleştirildiği zeminler birbirinden farklıdır. Kamu sektöründe büyük ölçüde bu alandaki temel yasa metinleri olan 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu belirleyici iken, özel sektör sağlık kuruluşlarının DKY uygulamalarında bu yasa metinlerinin bağlayıcı bir yönü yoktur. Bu bakımdan DKY uygulamalarında kamuda ilgili yasa ve yönetmelikler süreci şekillendirirken, özel sektör de ağırlıklı yönetim inisiyatifi belirleyicidir.

Bu noktadan hareketle araştırma kapsamına Türk Sağlık Sektörü içerisinde faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşları dahil edilmemiştir. Çünkü sektörün iki ayağındaki DKY uygulamalarının değerlendirilebilmesi tamamen farklı yaklaşımları gerektirmektedir. Araştırma kapsamına T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri dahil edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın temel amaçlarından biri olan üst düzey hastane yöneticilerinin görüşlerinin tespit edilebilmesi için, bu yöneticilere e-posta yoluyla bir anket gönderilerek yanıtlamaları istenmiştir. %27 oranında geri dönüş sağlanan anket aracılığıyla toplanan veriler gerekli istatistik programları ile analiz edilmiştir. İlgili literatürde % 27'lik geri dönüş oranı e-posta ile gerçekleştirilen çalışmalar için kabul edilebilir sınırlar içerisinde gösterilmektedir.

Araştırma evreni içerisindeki her yönetici ve sağlık kuruluşuna ulaşılması hedeflenmiş, bu nedenle örneklem seçilmemiştir. Bu konudaki tek istisna DKY konusundaki kararları bağlı oldukları İl Sağlık Müdürlükleri'nin aldığı E Grubu ilçe hastaneleridir. Çalışmanın bu yönetsel değerlendirme boyutunda bu hastaneler ve yöneticiler kapsam dışı tutulmuştur.

Anket uygulamasından çıkan sonuçlarda hastane yöneticileri en fazla temizlik, yemek, bilgi-işlem, tıbbi atık nakil ve imha, teknik bakım-onarım, güvenlik, laboratuvar, radyoloji-görüntüleme, danışma ve hastane yönlendirme ile çamaşırhane hizmetlerinde DKY'ye başvurduklarını ifade etmişlerdir. Mollahaliloğlu ve diğerlerinin (2009) Türk Sağlık Sistemi'nde DKY uygulamalarını konu alan araştırmasında, hastanelerde DKY'nin en çok uygulandığı alanlar olarak karşımıza bu çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak temizlik, bilgi işlem, güvenlik, yemek ve veri giriş hizmetleri çıkmaktadır.

Dış tedarikçi seçiminde ise en çok vurguladıkları etmenler mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk, tedarikçinin o alandaki uzmanlığı ile tedarikçinin öngördüğü maliyettir. Bu açıdan bakıldığında söz konusu etmenlerin zaten ilgili yasa metinlerinde altı çizilen gereklilikler olduğu ve yöneticilerin karar süreçlerini baskın biçimde şekillendirdiği de anlaşılmaktadır. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalarda tedarikçi seçiminde öne çıkan faktörler olarak deneyim, tanınmışlık, referanslar, finansal durum, fiyat teklifi, uzmanlık düzeyi, güvenilirliği ve örgütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapasitede olması sıralanmıştır (Bakan vd., 2012; Yiğit vd., 2010). Bu çalışmalar araştırma sonuçlarını büyük ölçüde destekler niteliktedir.

Araştırmada hastane yöneticileri DKY'yi olası tercih etme nedenleri arasında yaptıkları sıralamada hizmet kalitesini yükseltmek, daha verimli hizmet üretmek ve hasta memnuniyetini artırmak gerekçelerini en üst sıralara yerleştirmişlerdir. Türkiye'de sağlık sektöründe DKY ile ilgili yapılmış araştırmalara göz atıldığında, olası DKY'yi tercih etme nedenleri arasında personelin sayısal yetersizliğini giderme, hizmet kalitesini artırma, verimli hizmet gereksinimini karşılama, son teknolojiye erişim, maliyet tasarrufu gibi gerekçeler en sık dile getirilenlerdir. (Ergin, 2003; Ergin ve Şahin, 2005; Gözüküçük, 2010; Kavuncubaşı vd., 2009; Aktan ve Özkıvrak, 2000; Karahan,2009).

Araştırmaya katılan yöneticilerin DKY uygulamalarının etkileri/sonuçları üzerine bildirdikleri görüşler içerisinde bu üç nedene paralel olarak hizmet kalitesinin arttığı, hasta memnuniyetini artırıcı etkisi olduğu ve verimli hizmet gereksiniminin karşılandığı ifade edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında söz konusu paralelliğin DKY'nin kendisine yönelik beklentileri karşıladığına işaret ettiği söylenebilir. Ergin (2003) çalışmasında,

DKY uygulamalarının personelin sayısal yetersizliğinin giderilmesi, hizmet kalitesinin ve verimliliğin artması şeklinde sonuçlara sahip olduğunu ifade etmiştir. Ergin (2003)'in bulguları bu yönüyle bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. İki çalışma arasında birbirini destekleyen bir başka özellik ise DKY uygulamalarının olası tercih nedenleri ile sonuçlarındaki paralellik sayesinde DKY uygulamalarının beklentileri karşıladığı yönündeki saptamadır.

Yöneticiler DKY kararlarını etkileyen faktörlere dair yaptıkları değerlendirmeler de, ilgili devlet organlarının teşviklerinden ve bu yöndeki yasal düzenlemelerden, hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyetten ve hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediğinden önemli ölçüde etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Kamu sektöründe devlet otoritesi ve yasal metinlerin belirleyiciliği bu noktada da ağırlığını hissettirmektedir.

Araştırmaya katılan yöneticiler, tedarikçilerin finansal istikrarsızlığı ve bu istikrarsızlığın yol açacağı olumsuz sonuçları DKY konusundaki en önemli risk faktörü olarak görmektedirler. Tedarikçiye bağımlı hale gelme ve tedarikçiden kaynaklı sebeplerle kurum imajının zedelenmesi de başlıca riskler arasında sayılmıştır. DKY'nin olası risklerine karşı belki de en önemli silah hem kamu örgütlerini hem de tedarikçileri koruyacak sözleşmelerdir. Doğru biçimde kurgulanan sözleşmeler DKY uygulamalarıyla alakalı pek çok riski daha ortaya çıkmadan engelleyecek, engelleyemedikleri durumlarda ise koruyucu önlemler alınmasını sağlayacaktır. Bu noktada sözleşmelerin her iki tarafı da korur nitelikte olmasının altı özellikle çizilmelidir. Kurum yaptığı harcamanın karşılığını alacağından, tedarikçi ise emeğinin hak ettiği değeri bulacağından emin olmak ve bu konularda olabildiğince az risk altında kalmak ister. Kamu kurumlarının haklarının korunması toplumsal açıdan öncelik taşır ancak tedarikçilerin güçlü kalabilmesinin kamu kurum ve kuruluşları açısından önemi büyüktür. Tedarikçilerin güçlü olması faydalı bir rekabet doğuracak, gerekli işleri yapabilecek nitelik ve nicelikteki tedarikçi artacak, güçlü tedarikçiler daha verimli ve kaliteli hizmet sunabilecek ve tüm bunlardan nihayetinde kamu kurum ve kuruluşları DKY uygulamalarındaki hedefleri açısından kazançlı çıkacaktır.

Yöneticiler DKY uygulamalarını gerçekleştirememe veya tercih etmeme nedenleri arasında en çok kurum bünyesinde bu hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olması, finansal kaynak yetersizliği ve hukuki altyapının yetersizliğine işaret etmişlerdir. Kamu sektöründeki hastane yöneticileri halen yeterli personelin olması durumunda herhangi bir hizmet alanında kendi yağıyla kavrulmayı tercih etmektedir.

Diğer yandan ilgili kanunda ödeneği olmayan alımlar için ihaleye çıkılamaması hükmü de finansal kaynak yetersizliği seçeneğinin altında yatan nedendir. Kurumlar ellerindeki kıt mali kaynakları temel yetenekleri olan işlere ayırmayı, geriye kalan işler için ise dış tedarikçilerden faydalanmayı seçmektedirler. Ergin'in (2003) çalışmasındaki, DKY uygulamalarını gerçekleştirememe veya tercih etmeme nedenlerine yönelik bulgular ile bu araştırmanın bulguları arasında birbirini destekler şekilde bir benzerlik söz konusudur. Çalışmada DKY uygulamalarını gerçekleştirememe veya tercih etmeme nedenleri arasında finansal kaynak yetersizliği, politik faktörlerin etkisi ve hukuki altyapının yetersizliği altı çizilen gerekçelerdir.

Yapılan analizler, hekim kökenli yöneticiler ile diğer yöneticiler arasında DKY karar süreçlerinde anlamlı bir fark ortaya koymamaktadır. Bu açıdan bakıldığında daha çok kurumsal karar alma mantığının hâkim olduğu söylenebilir.

Araştırmada yöneticilerin yapmış oldukları değerlendirmeler resmi muhasebe kayıtları ile hem desteklenmiş hem de test edilmiştir. TDMS üzerinden, yöneticilerin DKY uygulamalarını en sık tercih ettiği hizmet alanlarına ait resmi muhasebe kayıtları edinilerek incelenmiştir. Burada amaç araştırmanın da temel amaçlarından biri olan DKY uygulamalarının ülkemiz kamu sağlık sektöründe eriştiği finansal büyüklüğü ortaya koymaktır.

2008 ile 2012 yılları arasındaki beş yıllık zaman diliminde gerçekleşen resmi muhasebe kayıtları, DKY uygulamalarının her geçen gün finansal sınırlarını genişlettiğini ortaya koymaktadır. Bu harcamalar içerisinde en fazla harcamanın temizlik hizmeti alımında yapıldığı görülmektedir. Çamaşırhane, veri hazırlama ve bilgi işlem, yemek hizmeti ve görüntüleme hizmetleri devamında sıralanmaktadır. Bu harcama kalemleri içerisinde görüntüleme hizmetleri dışındaki hizmetlerin, hastanelerin temel yetenekleri kapsamı içerisinde olmadığı görülmektedir. Bu hizmetler için ana DKY gerekçesi temel yeteneklere odaklanmak olarak gösterilebilir. Fakat hastanelerin temel yetenekleri olan teşhis ve tedavi süreçlerinin bir parçası olarak kabul edilen görüntüleme hizmetlerinde bu gerekçenin yerini maliyet tasarrufu, daha verimli ve kaliteli hizmet gibi gerekçeler almaktadır. Beardwood'un (1999) da ifade ettiği üzere radyolojik görüntüleme ve laboratuvar gibi uygulamalarda hastaneler DKY yoluyla yüksek maliyetli teknoloji yatırımına duyulan ihtiyacı ortadan kaldıracılabilmektedir.

Harcama rakamlarının hastane türlerine göre dağılımı incelendiğinde eğitim ve araştırma hastanelerinin DKY'ye ortalama olarak devlet hastanelerinden daha fazla para harcadıkları belirlenmiştir. Buradan çıkarılan sonuç sunulan hizmetin kapsamı

genişledikçe, çeşitlilik arttıkça, süreçler karmaşıklaştıkça ve hizmet hacmi büyüdükçe yöneticiler stratejik bir seçenek olarak DKY'ye daha fazla yönelmektedirler. Bu noktadan bakıldığında, alınan DKY kararlarının altında temel yeteneklere odaklanmak, tedarikçilerin sundukları ölçek ekonomilerinden faydalanmak ve finansal kaynak yetersizliğine çare bulmak gibi nedenlerin yattığı düşünülebilir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'ndeki DKY uygulamaları temel sınırları 4734 sayılı KİK ve 4735 sayılı KİSK tarafından belirlenen bir çerçevede yürütülmektedir. Tamamlayıcı nitelikte tebliğ ve yönetmelikler de yayınlanmıştır. DKY uygulamalarının verimliliği, etkililiği ve kalitesi üzerindeki temel belirleyici güç hastane yönetimlerinden çok öncelikle yasal prosedürlerdir. Kamu sektöründe gerçekleştirilen DKY uygulamaları üzerindeki denetimler önemli ölçüde yasal gerekliliklere uygunluk ile sınırlı durumdadır. DKY uygulamalarının kamu sektöründe hedefe ulaşabilmesi için yasal denetimlere ek olarak sürekli ve düzenli çalışan bir performans ve verimlilik değerlendirme ve kontrol sistemine de ihtiyaç vardır. Buna karşılık olarak da hastane yönetimlerine daha fazla özerklik tanınarak hareket alanları genişletilmelidir. Ülkemizde kamu sektöründeki hastanelerin birlikler şeklinde örgütlenmesi de bu yönde atılan önemli bir adımdır. Bu düzenlemeyle yasal gerekliliklerin yanı sıra performans, verimlilik ve rekabet kavramları da ön plana çıkarılmak istenmektedir.

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde DKY uygulamalarından gereken verimin alınabilmesi, arzu edilen sonuçlara ulaşılabilmesi için finansal yönetim alanında profesyonel düzeyde bilgi birikimine erişmiş, bunun yanı sıra sağlık yönetiminin kendi özgü özelliklerinin bilincinde olan yöneticilere ihtiyaç vardır. Bu yöneticilerin önderlik ettiği ekipte yer alan her bir çalışanın ilgili yasal metinleri sürekli takip etmesi, gerekli durumlarda eğitilmesi de yönetimin sorumlulukları arasındadır.

Türk Sağlık Sektörü'nde DKY uygulamaları ile ilgili araştırmaların artık bir adım öteye taşınması gerekmektedir. Ülke profili ağırlıklı ve kavramsal içerikli, yöneticilerin değerlendirmelerine dayanan çalışmalar bağlamında gerekli birikime ulaşılmıştır. Bu noktadan sonra daha uygulamaya yönelik, belki daha küçük ölçekli ama bahsedilen tüm bu amaç, gerekçe ve sonuçlara erişilip erişilmediğini net biçimde ortaya koyma yönünde katkıda bulunacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, DKY konusundaki sorunsal artık tamamen bir taraf olma ve karşı olma noktasını çoktan geçmiştir. DKY stratejik bir yönetim seçeneği olarak kendisini kamu sağlık sektöründe kabul ettirmiş ve önemli finansal büyüklüklere ulaşmıştır. Burada önemli olan sınırları iyi çizilmiş, amaç ve hedefleri doğru tayin edilmiş, gereklilik ve

ihtiyaçlar doğrultusunda sürekli güncellenebilecek Şekilde esnek, satın alıcı konumundaki kurumun misyon ve vizyonuna katkıda bulunan, sağlık kurumlarının içini boŐaltmayan DKY uygulamaları tasarlayarak hayata geçirebilmektir. Bu gereklilikleri sağlamayan DKY uygulamaları kaynak israfından öteye geçemeyecektir.

## KAYNAKLAR

- Abraham, K.; Taylor, S.** (1996) "Firm's Use of Outside Contractors: Theory and Evidence", NBER Paper 4468.
- Ahmed, A.** (2001). "Outsourcing IT is Gaining Acceptance Among Insurers", *Life & Health Financial Services*, 105: 22-24.
- Aktan, C. C.** (2004) "Privatization & The Turkish Experience", Seçkin Yayıncılık, Ankara
- Aktan, C. C.; Özkıvrak, Ö.** (2000) "Hizmetlerin Devlet Tarafından Sunulması ile İhale Yöntemi Aracılığıyla Piyasa Tarafından Sunulması: Performans Karşılaştırmaları", [http://www.sobiadacademy.net/sobem/ekonomi/ozellestirme/devlet-piyasa\\_karsilastirma\\_/ihale-yontemi-kamu-ozel-karsilastirma.htm](http://www.sobiadacademy.net/sobem/ekonomi/ozellestirme/devlet-piyasa_karsilastirma_/ihale-yontemi-kamu-ozel-karsilastirma.htm) Erişim: 28.05.2010
- Archer, N.; Wang, S.** (2002) " Knowledge Management in the Network Organization", 24th International Conference on Information Technology Interfaces 2002, June 24-27, Cavtat, Croatia: 299-304.
- Arnheiter, E.D.; Maleyeff, J.** (2005) "The Integration of Lean Management and Six Sigma", *The TQM Magazine*, 17 (1): 5-18.
- Arnold, U.** (2000) "New Dimensions of Outsourcing: A Combination of Transaction Cost Economics and The Core Competencies Concept", *European Journal of Purchasing & Supply Management*, 6: 23-29.
- Avery, G.** (2000). "Outsourcing Public Health Laboratory Services: a Blueprint for Determining Whether to Privatize and How", *Public Administration Review*, 60:330-343.
- Aytaç, Z.** (2009) "Hastanelerde Yalın Yönetim Sistemleri", İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bainbridge, H.** (1999) "Staying in Control". *Wireless Review*, 16:39.
- Bakan, İ.; Fettahloğlu, H.S.; Eytmiş, A.M.** (2012) "Türkiye'de Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçik Kriterleri ve Sözleşme Şartlarında Dikkat Edilen Hususlar", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı:2:141-161.

- Bakırtaş, İ.; Bakırtaş, H.** (2008) "Firmaların Sürdürülebilir Rekabet Üstünlüğünün Bir Kaynağı Olarak Temel Yetenek: Genel Bir Değerlendirme", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 19, 101-119.
- Balci, A.; Kırılmaz, H.** (2007). "Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları", Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Ed.) Coşkun Can Aktan & Ulvi Saran, **İdil Matbaacılık**, İstanbul.
- Banerji, K.; Sambharya, R. B.** (1998) "Effect of network organization on alliance formation: A study of the Japanese automobile ancillary industry", Journal of International Management, 4, 1: 41-57.
- Barthelemy, J.** (2012) "Selective Outsourcing", <http://lexicon.ft.com/Term?term=selective-outsourcing>, Erişim: 10.11.2012
- Bateman, T.S.; Snell, S.A.** (2004) "Management: The New Competitive Landscape", Boston: McGraw-Hill / Irwin.
- Bayram, N.** (2004). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi, **Ezgi Kıtabevi**, Bursa.
- Beardwood, B.** (1999) "The Loosening of Professional Boundaries and Restructuring: The Implication of Nursing and Medicine in Ontario, Canada" *Law & Policy*, 7: 315:343.
- Belek, İ.** (1994) "Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Ne İçin? Kim Adına?", Toplum ve Hekim, Temmuz – Ağustos, Cilt 9, Sayı 62, 82-93
- Bendor – Samuel, P.** (2002) "Outsourcing Relationship: Why Are They So Difficult to Manage?", White Paper: January, Outsourcing Center.
- Berggren, C.** (1992) "Alternatives to Lean Production" Ithaca, NY: ILR Press.
- Bernardin, H.J.; Russell, J.E.A.** (1993) Human Resource Management: An Experiential Approach, New York: McGraw – Hill.
- Billi, J.E.; Pai, C.; Spahlinger, D.A.** (2004) "Strategic Outsourcing of Clinical Services: a model for volume – stressed academic medical centers", Health Care Management Review, 29: 291-297.
- Bogner, W.C.; Thomas, H.** (1994) "Core Competencies and competitive advantage: a model and illustrative evidence from the pharmaceutical industry", Hamel, G., Heene, A. (Eds.) Competencies – based Competition, Wiley, New York, 111-144.

- Bowen, G.** (2002) "Outsourcing Takes the Mystery Out of Web Content Management", *Outsourcing Journal*, February: 22-28.
- Bragg, S.** (1998) A Guide to Selecting the Correct Business Unit, Negotiating the Contract, Maintaining Control of the Process. **John Wiley & Sons, Inc.** New York.
- Breyfogle, F.; Salveker, A.** (2004) "Lean Six sigma in Sickness and in Health", Austin, TX: Smarter Solutions.
- Briggs, B.** (2002). "IT Talent: In or Out?", [www.healthmanagementdata.com](http://www.healthmanagementdata.com), Erişim: 12.06.2012
- Bristol, A. D.** (2005) "Everyone is; Should Healthcare? Outsourcing: Issues in Strategic Planning, Organizational Culture, and Organizational Ethics", Faculty of The University of Texas, Health Science Center at Houston, School of Public Health, PhD. Thesis
- Brown, D.; Wilson, S.** (2005) Black Book of Outsourcing: How To Manage the Changes, Challenges and Opportunities, Hoboken, NJ., **Wiley**.
- Brown, J.** (2001). "Outsourcing Diplomacy", *Computing Canada*, November, Vol.27, Is.24:23.
- Burmahl, B.** (2001), "Making The Choice: The Pros and Cons of Outsourcing", *Health Facilities Management*. June, Vol.14 (6):16.
- Cameron, K.S.** (1994) "Strategies for Successful Organizational Downsizing", *Human Resource Management*, 33 (2): 189-211.
- Carey, R.; Seibert, J.** (1999) "A Patient Survey System to Measure Quality Improvement: Questionnaire Reliability and Validity", *Medical Care*, 31 (9).
- Carpenter, T.R.** (1996) "Corporate Anorexia: A Dangerous Epidemic", *USA Today Magazine*, July: 36-38.
- Casalino, L.** (1999). "The Unintended Consequences of Measuring Quality in the Quality of Medical Care", *The New England Journal of Medicine*, 341:1147-1150.
- Caspersen, B.** (2000). "Outsourcing Maintenance: How It Can Improve the Bottom Line", *Plant Engineering* 54:26-30.
- Charatan, F.** (2002). "Continuity of Hospital Care: Beyond the Question of Personal Contact", *British Medical Journal*: 36-42.

- Chassin, M.; Galvin, R.** (1998). "The Urgent Need to Improve Health Care Quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality", *JAMA*, 280:1000-1005.
- Chatterjee, P.** (2012) "Insourcing: How Bringing Back Essential Federal Jobs Can Save Taxpayer Dollars and Improve Services", March, Center for American Progress.
- Chelst, K.; Sidelko, J.; Przebienda, A.; Lockledge, J.; Mihailidis, D.** (2001) "Rightsizing and Management of Prototype Vehicle Testing a Ford Motor Company", *Interfaces*, January / February, 31 (1).
- Chen, H.; Taylor, R.** (2009) "Exploring the Impact of Lean Management on Innovation Capability", PICMET 2009 Proceedings, August 2 – 6, Portland, Oregon, USA.
- Cohany, S.** (1996) "Workers in Alternative Arrangements", *Monthly Labor Review*, October, 44-58.
- Colgan, D.** (2002). "Transformational Outsourcing", [www.noa.co.uk/new](http://www.noa.co.uk/new), Erişim: 06.07.2012
- Constanzo, C.** (2001). "WAMU to Outsource Less: new CIO Aims to Slash Tech Vendor Contracts", *American Banker*, 166:1-3.
- Cope, J.** (2002) "Outsourcing VPNS: Privacy for Hire", *Computerworld*, February, Vol.36, Is.7:36.
- Corbett, M.** (2002) "Outsourcing' Next Wave", *Firmbuilder*, July 15:12-14.
- Craumer, M.** (2002) "How to Think Strategically About Outsourcing", Harvard Management Update.
- Cravotta, R.; Kleiner, B.H.** (2001) "New Developments Concerning Reductions in Force", *Management Research News*, 24, 3/4: 90-112.
- Cuningham, J.B.** (1997) "Feeling and Interpretations During an Organization's Death", *Journal of Organizational Change Management*, 10 (6): 471-495.
- Cuthbertson, D.** (2002). "It's Like Building on Sand", [www.noa.co.uk](http://www.noa.co.uk), Erişim: 08.05.2012
- Dash, J.** (2000). "Medical Records Outsourced in \$1.5 M Deal", *Computerworld*, 34:8.

- Davis, J.A.; Savage, G.; Stewart, R.T.; Chapman, R.C.** (2003) "Organizational Downsizing: A Review of Literature for Planning and Research", *Journal of Healthcare Management*, 48 (3): 181-203.
- DeGroot, H.** (1998) "Macroeconomic Consequences of Outsourcing", Working Paper, March 30, 1998 version.
- Diana, M. L.** (2006) "Information Technology Outsourcing in U.S. Hospital Systems", Virginia Commonwealth University, Ph.D Thesis
- Doig, S.; Ritter, R.; Speckhals, K.; Woolson, D.** (2001). "Has Outsourcing Gone Too Far?", *McKinsey Quarterly*, 4:24-31.
- Domberger, S.; Rimmer, S.** (1994) "Competitive tendering and contracting out in the public sector: a survey", *International Journal of Economics and Business* 1:439-453.
- Drucker, P.** (2002) "They're Not Employees, They're People", *Harvard Business Review*, February, Vol.80, Is.2: 62-70.
- Drucker, P.** (1999) "Management Challenges for 21st Century", New York: Harper Collins Publishers, Inc.
- Duening, T. N.** (2005) "Identifying Business Process Outsourcing Opportunities", *Natural Gas&Electricity*, 22(4): 23-27.
- Duening, T. N.; Click, R. L.** (2005) *Essentials of Business Process Outsourcing*, Wiley, New York.
- Durukan, S.** (2012) "Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Finansal Verilerin Konsolidasyonu ve Uygulama Örneği", T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Dury, T.** (2002) "Taking Care of Business", *Utility Week*, March, 17 (11):13-28.
- Ebers, M.; Jarillo, J.C.** (1998). "The Construction, Forms, and Consequences of Industry Networks", *International Studies of Management and Organization*, 27:3-21.
- Eckel, F.** (1997). "Outsourcing Drug Distribution Services: Outsourcing: at Odds with Pharmacy's Professional Foundation", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54:52-55.

- Elmuti, D.; Kathwala, Y.; Monippallil, M.** (1995) "Outsourcing to Gain a Competitive Advantage", *Industrial Management*, May/June 1995: 20-24.
- Emmett, A.** (2002) "Building a Synergistic Outsourced Relationship", *Customer Interface*, January:45-58.
- Emiliani, M.L.** (2006) "Origins of Lean Management in America, The Role of Connecticut Businesses", *Journal of Management History*, 12 (2): 167-184.
- Emiliani, M.L.** (2003) *Better Thinking, Better Results*, The Center for Lean Business Management, Kensington, CT.
- Emiliani, M.L.** (2001) "Redefining the Focus of Investment Analysts", *The TQM Magazine*, 13 (1): 34-50.
- Eren, E.** (1998) "Yönetim ve Organizasyon", Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Eren Gümüştekin, G.** (2004) "Organizasyonlarda Ölçek Küçültme ve Ölçek Küçültme Çalışmalarında Önem Taşıyan Unsurlar", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12: 217-230.
- Ergin, G.** (2003). "Hastanelerde Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Değerlendirmeleri", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Ergin, G.; Şahin, İ. (2005) "Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1:51-70.
- FIS Consulting Services** (2012) "The Case for Selective Outsourcing", White Paper, 1 800 822 67 58.
- Forrester, L.; Scoggin, A.; Della Valle, R.** (1995). "Pharmacy Management Company-Negotiated Contract for Drug Information Services", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 52:1074-1077.
- Forrester, P.** (1998) "Trading Partners", *HD:Hospital Development*, 29:28-36.
- Fuchser, A.** (2002). "Outsourcing in The SemiConductor Industry – Avoiding the Risks", *Design News*, 57:41.
- Furst, N.; Melumad, N.** (1999). "Consider Outsourcing Even What You Do Best", *Working Paper*, October, 1999 Version.

- Gao, H.** (2008) "Business Process Outsourcing Industry: An Innovative Enterprise Perspective", University of Massachusetts Lowell, Master Thesis in Regional Economic and Social Development.
- Gartner, W. B.** (2005) "Gartner Says Increased Demand for Business Process Outsourcing to Create Seller's Market in 2005", <http://www.gartner.com/it/Page.jsp?id=492117>, Erişim: 13.12.2012.
- Gazi, A.** (2010) Tek Düzen Muhasebe Sistemi, [www.tdms.saglik.gov.tr](http://www.tdms.saglik.gov.tr), Erişim:06.01.2013
- Ginter, P.; Swayne, L.; Duncan, W.** (1998) Strategic Management of Health Care Organizations, **Blackwell Publishers Inc.**
- Good, E. S.** (2008) "Downsizing in The Biopharmaceutical Industry: Utilizing Content Analysis to Discover Positive Individual Outcomes", University of Phoenix, PhD. Thesis in Management and Organizational Leadership.
- Goolsby, K.** (2003) "Impact of Best Practices in Outsourcing Arrangements", Executive Paper, Outsourcing Center, Everest Group.
- Goolsby, K.** (2002) "Holistic Business Results: A Forecast of Healthcare Industry Outsourcing in 2002", White Paper, January, Outsourcing Center, Everest Group.
- Goolsby, K.; Whitlow, K.; Montgomery, C.** (2002) "Transitional Outsourcing: New Approach to an Old Problem", White Paper, [www.ctg.com](http://www.ctg.com), Erişim: 16.06.2012
- Gouveia, W.** (2001). "Solution to Pharmacy' Staffing Crisis", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 58:807-808.
- Gözüküçük, M.** (2010) "Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışardan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri", T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Graff, G.** (2002). "How to Choose a Contract Manufacturer", *Purchasing*, 131:21-22.
- Graham, M.A.; Le Baron, M.J.** (1994) The Horizontal Revolution, San Francisco: Jossey – Bass.
- Grayson, M.A.** (1992) "Benchmark TQM Survey Tracks a New Management Era in Administration" *Hospitals*, 66 (11): 26-27.

- Greenemeier, L.; Chabrow, E.; Foley, J.; McDougall, P.; Murphy, C.** (2002). "Pay as You Go", *Information Week*, 878:22.
- Hall, R.H.** (1991) *Organizations: Structures, Processes and Outcomes*, Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- Hammer, M.; Champy, J.** (1993) *Reengineering The Corporation: A Manifesto for Business Revolution*, New York: HarperCollins.
- Harbison, G.** (2002). "Outsourcing Abatement Responsibility", *Pollution Engineering*, January.
- Hastings, D.F.** (1999) "Lincoln Electric's Harsh Lessons from International Expansion", *Harvard Business Review*, 77 (3).
- Haugh, R.** (2001). "Sharing the IT Pain", *Hospitals&Hospital Networks*, 75:34-38.
- Herzlinger, R.** (1998) "The Managerial Revolution in the U.S. Healthcare Sector: Lessons from the U.S.". *Health Care Management Review*, 23:19-29.
- Hirschheim, R.; Dibbern, J.** (2002) "Information Systems Outsourcing in the New Economy – An Introduction" R. Hirschheim, A. Heinzl, J. Dibbern (Ed) *Information Systems Outsourcing, Enduring Themes, Emergent Patterns and Future Directions*, New York: Springer – Verlag.
- Holub, S.** (2002). "The New Face of Tax Outsourcing", *Tax Advisor*, March, Vol.33, Is.3: 198.
- Houlton, S.** (2002). "Outsourcing Stays Healthy", *Chemical Week*, 38:37.
- Hrickiewicz, M.** (2002). "One of Your First Data Points", [www.hospitalconnect.com](http://www.hospitalconnect.com), Erişim: 12.06.2012.
- Huber, N.** (2002) "Outsourcing Strike Warning", *Computer Weekly*, 18: 1-76
- Hurley, P.** (2002). "Outsourcing Information Security: Pros Outweigh Cons." *Energy IT*, 7: 44-49.
- Issel, M.; Anderson, R.** (1999). "Avoidable Costs of Comprehensive Case Management", *Health Care Management Review*, 24:64-72.
- Jackson, B.; Myrtle, R.; Keeling, B.; Rondeau, K.** (1998) "Contracting Casual Nursing Services The Issues Are More Than "How to Deliver Nursing Care"". *Journal of Nursing Administration*, 28:11-13.

- Janssen, M.** (2002). "The Changing Face of the Outsourcing Marketplace", [www.outsourcinganalyst.com](http://www.outsourcinganalyst.com), Erişim: 12.05.2012
- Janssens, S.M.; Mohaghegh, S.** (2005) "Outsourcing versus in house provision of sleep diagnostic services", *Journal of American Academy of Business*, March:336-342.
- Joslin, R.** (2003). "Why Does the Contract Price Differ from the RFP Price?", [www.everestgroup.com](http://www.everestgroup.com), Erişim: 06.05.2012
- Kahaleh, A.; Siganga, W.; Holiday – Goodman, M.; Lively, B.** (1998). "Downsizing of Health-System Pharmacist Positions", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 55:2387-2391.
- Kamu İhale Kurumu** (2009) Kamu Alımları İzleme Raporu, Kamu Alımlarını İzleme ve Bilgilendirme Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Kamu İhale Kurumu** (2010) Kamu Alımları İzleme Raporu, Kamu Alımlarını İzleme ve Bilgilendirme Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Kamu İhale Kurumu** (2011) Kamu Alımları İzleme Raporu, Kamu Alımlarını İzleme ve Bilgilendirme Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Kamu İhale Kurumu** (2012) Kamu Alımları İzleme Raporu, Kamu Alımlarını İzleme ve Bilgilendirme Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Kamu İhale Kurumu** (2013) Kamu Alımları İzleme Raporu, Kamu Alımlarını İzleme ve Bilgilendirme Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Kaplan, A.** (2001) "Türkiye’de Hastanelerin Özerkleştirilmesi Hakkında Yüksek Öğrenimli Sağlık Personelinin Düşünce ve Tutumlarının Tespiti", *Yeni Türkiye Dergisi*, Yıl 7, Sayı:40, Temmuz – Ağustos.
- Kaplan, İ.** (1994) İnşaat Sektöründe Müşterek İş Ortaklığı – Joint Venture, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Karahan, A.** (2009). "Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:12, Sayı:21: 185-199.
- Keane, C.; Marx, J.; Ricci, E.** (2001) "Privatization and the Scope of Public Health: A National Survey of Local Health Department Directors". *American Journal of Public Health*, April, Vol.91; Is.4.

- Kılıç, D.** (2010) Açıklama ve Emsal Kararlarla Kamu Alımları İhale ve Sözleşmeleri, **Adalet Basım**, Ankara.
- Kienle, P.** (1997). "Consolidating of Pharmacy Department in a Regional Health System", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54: 1076-1079.
- Kittleson, M.J.** (1997) "Determining Effective Follow-Up of E-Mail Surveys", *Journal of Health Behavior*, May / June, 21 (3):143.
- Koçel, T.** (2010) "İşletme Yöneticiliği", Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul
- Kollberg, B.; Dahlgard, J. J.; Brehmer, P.** (2006) "Measuring Lean Initiatives in Health Care Services: Issues and Findings", *International Journal of Productivity and Performance Management* 56 (1): 7-24.
- Lacity, M.C.; Willcocks, L.P.** (1998) " An Empirical Investigation of Information Technology Sourcing Practices: Lessons from Experience", *MIS Quarterly*, 22 (3): 363-408.
- Landro, L.** (2002). "Health-Care Reformers Regroup in Jackson Hole", *Wall Street Journal*, 10/2/2002.
- Lankford, W.; Parsa, F.** (1999) "Outsourcing: A Primer", *Management Decision*, 37 (4) :310-316.
- Lazarus, H.** (1997) "Outsourcing Drug Distribution Services: Outsourcing: A Success Story", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54: 43-44.
- Lazonick, W.** (2007) "Globalization of The ITC Labor Force" (Ed) Robin Mansell, Chrisanthi Avgerou, Danny Quah ve Roger Silverstone, *The Oxford Handbook of Information and Communication Technologies*, Oxford University Press: 75-99, [http://www.uml.edu/centers/cic/Research/Lazonick\\_Research/Lazonick\\_Recent\\_Research/Globalization\\_of\\_the\\_ITC\\_Labor\\_Force.pdf](http://www.uml.edu/centers/cic/Research/Lazonick_Research/Lazonick_Recent_Research/Globalization_of_the_ITC_Labor_Force.pdf), Erişim: 13.12.2012
- Leijdekker, J.** (2002). "It's Time to Give Credit to Outsourcing", *Business Credit* (12): 25-28.
- Leonard – Barton, D.** (1992) "Core capability and core rigidity: a paradox in managing new product development", *Strategic Management Journal*, 13: 111-125.
- Levit, K.; Smith, C.; Cowan, C.; Sensenig, A. ve Catlin, A.** (2004) "Health Spending Rebound Continues in 2002", *Health Affairs*, 23 (1), 147-159.

- Levine, B.** (2002). "More Outsourcing is Slump's Silver Lining for Contractors", *Electronic News*,48.
- Lewin, A. Y.; Couto, V.** (2006) 2006 Survey Report: Next Generation Offshoring, The Globalization of Innovation", Duke University and Booz Allen Hamilton Inc.
- Logan, M. S.** (2000) "Using Agency Theory to Design Successful Outsourcing Relationships" *The International Journal of Logistics Management*, Vol.11, Iss.2: 21-32.
- Lorriman, J.; Kenjo, T.** (1994) *Japan's Winning Margins*, London: Oxford University Press.
- Lin, Z.; Hui, C.** (1999) "Should Lean Replace Mass Organization Systems? A Comparative Examination from a Management Coordination Perspective", *Journal of International Business Studies*, 30 (1): 45-80.
- Luthans, B. C.; Sommer, S. M.** (1999) "The Impact of Downsizing on Workplace Attitudes: Differing Reactions of Managers and Staff in a Health Care Organization", *Group & Organization Management*, 24: 46-70.
- Lynch, C.** (2002) "Price vs. Value: The Outsourcing Conundrum". *Modern Material Handling*. February, Vol.57, Is.2:86.
- Macinati, M. S.** (2008) "Outsourcing in the Italian National Health Service: findings from a national survey", *International Journal of Health Planning and Management*, 23, 21-36.
- Madden, J.** (2004) "Evolution of BPO – Just Where is it Headed" *Financial Executive* July 1, <http://www.allbusiness.com/human-resources/workforce-management-hiring/182760-1>, Erişim: 13.12.2012
- Makawatsakul, N.; Kleiner, B.H.** (2003) "The Effect of Downsizing on Morale and Attrition", *Management Research News*, 26 (2): 52-64.
- Marek, S.** (2002). "Financial Squeeze May Help Outsourcing Firm", *Wireless Week*, 8:24-27.
- Marley, K. A.** (2006) "Mitigating Supply Chain Disruptions: Essays on Lean Management, Interactive Complexity and Tight Coupling", The Ohio State University, Doktora Tezi.

- Martinez, J.I.; Jarillo, J.C.** (1991) "Coordination demands of International Strategies", *Journal of International Business Studies*, 22 (3): 429:444.
- McInnes, M.** (1999) "The Contracting Out Decision: Evidence from The British Columbia Health Sector", Faculty of Business Administration, Simon Fraser University, Master Thesis, Canada.
- Mehta, A.; Armenakis, A.; Mehta, N.; Irani, F.** (2006) "Challenges and Opportunities of Business Process Outsourcing in India", *Journal of Labor Research*, 27 (3):324-338.
- Middlemiss, J.** (2002). "IT Challenge", *Wall Street & Technology*, 20:45.
- Milner, R.** (2002). "Outsourcing Assets at an End", *Utility Week*, 17:13.
- Mollahaliloğlu, S.; Gürsöz, H.; Arı, H.O.; Öncül, H.G.** (2010) Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları", T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No:2010-24, Ankara.
- Mollahaliloğlu, S.; Kavuncubaşı, Ş.; Gürsöz, H.; Ağırbaş, İ.; Arı, H.O.; Öncül, H.G.; Akdağ, R.; Younis, M.Z.** (2009) "Outsourcing Profile in the Turkish Health Care System", *Journal of Health Care Finance*, 35,4: 74-82.
- Mollison, C.** (2002). "Outsourcing IT", *Internet World*, January, Vol.8, Is.1.
- Mullin, R.** (2002) "Few Follow Dupont in Outsourcing", *Chemical Week*, February, Vol.164, Is.5:27.
- Narrow, D.** (2002) "Outsourcing Draws Focus Back to Core Business", *Offshore*, 62:152.
- Nyberg, A.** (2002). "Should IT Stay or Should IT Go?", *CFO*, 18: 61-64.
- Özalp, İ.; Saldıraner, Y.; Dereköy, A.H.** (1990) Çok Uluslu İşletmelerin Geleceğine Bir Çözüm Olarak Joint Venture, Prof.Dr. İlhan Cemalcılar'ın Hatırasına Armağan, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları, Sayı:84, Eskişehir.
- Öztürk, Y. E.; Özata, M.** (2010) Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Eğitim Kitabevi, Konya.
- Peach, L.** (1997) "Outsourcing Helps Companies Stay Competitive", *Laser Focus World*, 33:81.

- Pena, A.** (2001). "Contracting a Third Party to Cut Costs", *Hispanic*, 14:46.
- Perez, J.** (2002) "IT Execs Grapple with Outsourcing Complexity", [www.infoworld.com](http://www.infoworld.com), Erişim: 06.06.2012.
- Pfeffer, J.** (1995) "Producing Sustainable Competitive Advantage through The Effective Management of People", *Academy of Management Executive*, 9: 55-69.
- Phillips, G.** (2000) "From the Top: Outsourcing Rules for Outsourcing Linen Services", *Health Facilities Management*, 13:36-38.
- Picot, A.; Reichwald, R.; Wigand, R.T.** (1996) *Die Grenzenlose Unternehmung: Information, Organization und Management*, Wiesbaden: Gabler.
- Podolny, J. M.; Page, K. L.** (1998) "Network forms of organization" *Annual Review of Sociology*, Vol.24:57-76.
- Polvka, A.** (1996) "Into Contingent and Alternative Employment: By Choice?". *Monthly Labor Review*, V-45; 55-74.
- Poppo, L.; Zenger, T.** (1998) "Testing Alternative Theories of the Firm: Transaction Cost, Knowledge – Based and Measurement Explanations for Make-or-Buy Decisions in Information Services", *Strategic Management Journal*, Vol.19: 835-877.
- Prahalad, C.K.; Hamel, G.** (1990) "The Core Competence of the Corporation", *Harvard Business Review*, May – June 1990, 79-91.
- Puckett, W.** (1997) "Outsourcing Drug Distribution Services: Outsourcing: Taking the First Step", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54: 45-48.
- Read, B.** (2002). "Outsourcing: Partners in Need", *Call Center Magazines*, 25,54.
- Reichmann, T.; Palloks, M.** (1995) "Make-or-Buy Decision", *Controlling*, 7: 4-11.
- Robbins, S.P.** (1993) "Organizational Behavior: Concepts, Controversies and Applications", Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Roberts, V.** (2001) "Managing strategic outsourcing in the healthcare industry", *Journal of Healthcare Management* 46:240-249.
- Romanow, S.** (1999) "Why Build When You Can Outsource More Economically?", *Hydrocarbon Processing*, 78:15.

- Rosenthal, B.** (2002) "IDC Study: Transformational Outsourcing is Transforming Outsourcing", *Outsourcing Journal*, February: 12-18.
- Richardson, B.** (2008) "India's IT and BPO Companies Power Through U.S. Downturn", AMR Research, August'08: 25-42.
- Sanborn, S.** (2002) "A Towering Decision", *Infoworld*, Feb. Vol.24, Is.6:52.
- Sandrick, K.** (1996). "Adventures in Outsourcing", *InfoWorld*, February, Vol.24, Is.6: 52-56.
- Savage, T.** (1996). "NO, You Do It!", *Hospitals & Hospital Networks*, 70:40-48.
- Schneider, P.** (1997) "Outsourcing Drug Distribution Services: Outsourcing: a Key to Professional Survival", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 54:41-43.
- Schwarzwaelder, S.** (2001). "Make or Buy", *McKinsey Quarterly*, Is.4:4-6.
- Seidner, A.** (2001) "Outsourcing Investment Management: Creating and Evaluating Requests for Proposals", *Healthcare Financial Management*, February, Vol.55, Is.2: 80-92.
- Shactman, D.; Altman, S.H.; Eliat, E.; Thorpe, K.E. ve Michael, S.** (2003) "The Outlook for Hospital Spending", *Health Affairs*, 22 (6), 12-26.
- Sharma, A.** (1997) "Professional as Agent: Knowledge Asymmetry in Agency Exchange", *The Academy of Management Review*, July: 758-798.
- Sheridan, J.E.; Proenca, E.; White, J.B.; McGee, G.W. (1993)** "Hospital Culture Values and Staff Retention" *Academy of Management Best Papers Proceedings*: 96-100.
- Sohal, A.S.; Egglestone, A.** (1994) "Lean Production: Experience among Australian Organizations", *International Journal of Operations & Production Management*, 14 (11): 35-51.
- Solovy, A.** (1996). "No, You Do It", *Health & Hospital Networks*, 70 (20):40-46.
- Sorrell-Jones, J.; Weaver, D.** (1999) "Knowledge Workers and Knowledge-Intense Organizations, Part 3: Implications for Preparing Healthcare Professionals", *Journal of Nursing Administration*, October, Vol.28, Is.10:14-21.
- Sparrow, E.** (2003) "Successful IT Outsourcing", Springer – Verlag, London Great Britain

- Spear, S.J.; Bowen, H.K.** (1999) "Decoding the DNA of the Toyota Production System", *Harvard Business Review*, 77 (5): 96-106.
- Spear, S.J.** (2004) "Learning to lead at Toyota", *Harvard Business Review*, 82 (5): 78-86.
- Spear, S.J.** (2002) "The Essence of Just-in-time: Embedding Diagnostic Tests in work – systems to achieve operational excellence", *Production and Planning Control*, 13 (8): 754-767.
- Sullivan, L.; Silverstein, B.** (1993) "Intervention During Downsizing: A Clinical Model for Restructuring" *HR Focus*, 70: 23-46.
- Sunseri, R.** (1997) "Call Somebody Who Can", *H&HN: Hospital & Hospital Networks*. Sept. Vol.71: 54.
- Sur, H.** (2006) "Sağlık Hizmetlerinde Desantralizasyon", *Makro Bakış Dergisi*, Sağlık Politikası Gündemi, Sayı:4.
- Surpine, J.; Weideman, G.** (1996). "Outsourcing: Asking the Right Questions", *Health Service Review*, Jul/Aug, Vol.29, Is.4: 16.
- Swarts, K.** (2002). "Special T is for Telecommunications", *BPO Outsourcing Journal*, Vol.12, Is.2: 44-58.
- Symon, G.** (2000) "Information and communication technologies and the network organization: A critical analysis", *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73: 389-414.
- Tabak, F.; Jain. B.** (2000). "Predicting Hospital Innovativeness: An Exploration of the Perceived Organizational Context", *Journal of Applied Management Studies*, 9:217-237.
- Tanrıverdi, H.** (2002). "Sağlık Sektöründe Özerkleşmenin Boyutu ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Taslacioğlu, İ.; Şahinalp, K.** (2000) "Türk Hukukunda Joint Venture'ların Hukuki Yapısı ve Niteliği ile Joint Venture'larda Karşılaşılan Sorunlar", *Sayıştay Dergisi*, Ocak – Mart, Sayı 36: 54-92.

- Taşkıran, E.; Tayşir, E. A.; Pazarcık, Y.** (2006) "Dış Kaynak Kullanımı" :303-331, (Ed) Şerif Şimşek ve Said Kingır, "Çağdaş Yönetim Araçlarından Seçmeler", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tatar, F.; Tatar, M.; Şahin, İ.** (1997) "Hastane Hizmet İhaleleri: Teori ve Türkiye'deki Uygulamaları", *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt:30, Sayı:3, Eylül.
- Tatar, M.** (2007). "Sağlık Politikası ve Politika Belirleme Süreci: Teori ve Türk Sağlık Politikalarına Genel Bir Bakış", Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi (Ed.) Coşkun Can Aktan & Ulvi Saran, **İdil Matbaacılık**, İstanbul.
- Tejeda, C.; McWilliams, G.** (2003). "New Recipe for Cost Savings: Replace Expensive Workers", *Wall Street Journal*, 6/11/2003.
- The Accounts Payable Network** (2010) "Treating The Pain with Selective Outsourcing", AP Monthly, March, Vol.2, Iss.7: 1-4.
- Timmins, W.** (1986). "Impact of Privatization Upon Career Public Employees", *Public Administration Quarterly*, Vol.10, Spring: 50-59.
- Tseng, H.; Yu, M.J.; Seetoo, D.H.W.** (2002) " The relationships between types of network organization and adoption of management mechanisms: an empirical study of knowledge transactions of MNC's subsidiaries in Taiwan", *International Business Review*, 11: 211-230.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü** (2011). Türkiye'de Öncelikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2022.
- Vale, L.** (1998). "Operations Improvement in Healthcare Organizations Through IT Outsourcing", *White Paper, Outsourcing Center*.
- Veeramani, R.** (2002). "More Than Money", *Credit Union Management*, February.
- Vijayan, J.** (2002) "U.S. Firms Look North for Outsourcing Help", *Computerworld*, 36:8.
- Vincent, L.** (2001) "Business 101", *Advisor Today*, www.advisortoday.com, Erişim: 16.06.2012
- Walker, G.; Weber, D.** (1984) "A Transaction Cost Approach to Make-or-Buy Decisions" *Administrative Science Quarterly*, Vol.29, No.3: 373-391.
- Wang, Y.; Lo, H.; Yang, Y.** (2004) "The constituents of core competencies and firm performance: evidence from high-technology firms in China", *Journal of Engineering and Technology Management*, 21, 249-280.

- Waymack, P.** (2000). "Outsourcing Opportunities", *Health Management Technology*, 21:44-45.
- Wiatrowski, W.** (1999) "Tracking Changes in Benefit Costs", *Compensation and Working Conditions*:33-37.
- Wikipedia** (2012) "Insourcing", <http://en.wikipedia.org/wiki/Insourcing>, Erişim: 08.09.2012.
- Wiley, A.; Coe, C.** (1998). "ASHP Guidelines on Outsourcing Pharmaceutical Services", *American Journal of Health-System Pharmacy*, 55: 1611-1617.
- Willcocks, L.; Currie, W.** (1997) "Contracting – out information technology in public sector contexts: research and critique", *Journal of Australian and New Zealand Academy of Management* 3:34-49.
- Williams, O.** (1998) *Outsourcing: a CIO's Perspective*. Boca Raton: St. Lucie Press.
- Womack, J.; Jones, D.** (1996) *Lean Thinking*, Simon & Schuster, New York.
- Womack, J.; Jones, D.; Roos, D.** (1990) *The Machine that Changed the World: Based on Massachusetts Institute of Technology 5 – Million Dollar 5 – Year Study on the Future of the Automobile*, New York, NY.: Rawson Associates.
- Yiğit, V.; Esatoğlu, A.E.; Aksakal, C.; Yiğit, A.** (2010) "Hastane Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi", [www.karsid.org.tr/files/HBYS%20Tedarikci%20secimi.pdf](http://www.karsid.org.tr/files/HBYS%20Tedarikci%20secimi.pdf), Erişim: 06.06.2012
- Young, S.** (2002) "Outsourcing and downsizing: processes of workplace change in Public Health", *Economic & Labour Relations Review* 13:136-168.
- Young, S.** (2005) "Outsourcing in the Australian health sector", *International Journal of Public Sector Management* 18:25-36.
- Young, S.; Macneil, J.** (2000) "When performance fails to meet expectations: managers' objectives for outsourcing", *Economic & Labour Relations Review* 11: 136-168.
- Young, T.; Brailsford, S.; Connell, C.; Davies, R.; Harper, P.; Klein, J.H.** (2004), "Using Industrial Processes to Improve Patient Care", *British Medical Journal*, 329 (7432): 162-164.
- Zablocki, E.** (1993) "Quality Management Targets Health Care", *Nation's Business*, February: 40-42.

**Zehir, C.; Savi, F.Z.** (2004) "A Field Research About Implications of Organizational Downsizing on Employees Working for Turkish Public Banks", Journal of American Academy of Business, 5 (1): 343-368.

### **BAŞVURULAN YASAL METİNLER**

2886 sayılı Devlet İhale Kanunu

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu

4735 sayılı Kamu İhaleleri Sözleşme Kanunu

Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

Kamu İhale Genel Tebliği

## EKLER

EK-1: T.C.Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu'nca Verilen Çalışma İzni



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
(Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı)

Sayı : B.10.1.TKH.0.06.00.00-044

Konu : Tez Çalışması

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU -  
KAMU HASTANE BÖLÜMLERİ DAİRE  
BAŞKANLIĞI  
12.08.2012 11:41 -  
B.10.1.TKH.0.06.00.00/044/1320  
09233612

## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi: Üniversiteniz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümünün 03/08/2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.13.14.00/171 sayılı yazısı.

Üniversiteniz Sağlık İdaresi Bölümü Araştırma Görevlisi Uzm.Çağdaş Erkan AKYÜREK'in Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı bünyesinde yürütmekte olduğu "Türkiye Sağlık Sistemi'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma" isimli doktora tez çalışması anket uygulamasını, ülke çapında tüm devlet hastanelerimizin başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve müdür yardımcılara uygulanabilmesi konusunda gerekli izin verilmesi talebini içeren ilgede kayıtlı yazı ve ekleri incelenmiştir.

Araştırmanın hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi ve araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretin Kurumumuza gönderilmesi ve Kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu Tez çalışmasının ülke çapında tüm devlet hastanelerimizin başhekim, başhekim yardımcısı hastane müdürü ve müdür yardımcılara yapılması Kurumumuzca uygun görülmüştür

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uz. Dr. İdris Ahmet ÇAKIR  
Kurum Başkanı a.  
Kurum Başkan Yardımcısı

## EK-2: Türk Sağlık Sistemi'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Araştırması Anketi

### “TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ'NDE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA”

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı'nın 13 Ağustos 2012** tarihli ve **B.10.1.TKH.0.06.00.00-044/1320** sayılı izni ile, kamu hastanelerinin üst düzey yöneticilerinin başvurdukları dış kaynaklardan yararlanma 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 karşılaştığınız 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 yöneticisi olduğunuz sağlık kuruluşunu, **tedarikçi** kelimesi ise hizmeti satın aldığınız kuruluşu ifade etmektedir.

Değerli görüşleriniz yaptığınız katkılar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Çağdaş Erkan AKYÜREK  
Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F.  
Sağlık İdaresi Bölümü  
[cagdaserkan.akyurek@hacettepe.edu.tr](mailto:cagdaserkan.akyurek@hacettepe.edu.tr)

### BÖLÜM 1: Bireysel ve Kurumsal Bilgiler

1. Göreviniz:

- Başhekim  
 Müdür

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)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Radyoloji ve görüntüleme<br><input type="checkbox"/> Tıbbi atıklar ile ilgili işlemler<br><input type="checkbox"/> Eczane<br><input type="checkbox"/> Ambulans ve hasta nakil hizmetleri<br><input type="checkbox"/> Güvenlik<br><input type="checkbox"/> Sterilizasyon<br><input type="checkbox"/> Laboratuvar<br><input type="checkbox"/> Haberleşme ve telekomünikasyon | <input type="checkbox"/> Danışma ve hasta yönlendirme hizmetleri<br><input type="checkbox"/> Çamaşırhane hizmetleri<br><input type="checkbox"/> Anestezi<br><input type="checkbox"/> Temizlik<br><input type="checkbox"/> Yemek<br><input type="checkbox"/> Bilgi - İşlem<br><input type="checkbox"/> Teknik bakım - onarım (elektrik, su, asansör vb.)<br><input type="checkbox"/> 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 için 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				
2.	Hizmet kalitesini artırmak				
3.	Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek				
4.	Daha verimli hizmet üretmek				
5.	Teknolojik yeniliklere ulaşmak				
6.	Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlaşma yeteneklerinden faydalanmak				
7.	Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek				
8.	Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak				
9.	Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak				
10.	Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak				
11.	Tedarikçiler arasındaki rekabetten faydalanmak				
12.	Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak				
13.	Kuruma esneklik kazandırmak				
14.	Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak				
15.	Devlet memurluğu sisteminin hantallığından kurtulmak				
16.	Kamu çalışanlarının bağlı oldukları sendika ve birliklerin talepleriyle daha az karşılaşmak				
17.	Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak				

**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

No	Faktör	1	2	3	4	5
1.	İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler	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 ulaşıp ulaşılmadığını ispat etmeniz değil kişisel görüşlerinizi ifade etmeniz istenmektedir.

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

<b>①</b>	<b>②</b>	<b>③</b>	<b>④</b>	<b>⑤</b>
Etkisi				Etkisi
Düşük	←	←	→	→
				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		Kısmen		Kesinlikle
Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	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

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Çağdaş Erkan AKYÜREK

Doğum Yeri ve Tarihi : Aybastı / ORDU

### Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri : Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Hizmetlerinde Talep ve Öngörü Yöntemleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Poliklinik Hizmetlerinin Öngörülmesi”, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2007

#### Ulusal Hakemli Dergilerde Makaleler

1. Erigüç, G.; Akyürek, Ç.E.; Uğurluoğlu, Ö. (2009) “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde İdari Birim Yöneticilerinin Yönetsel Başarı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:11, Sayı:1
2. Akyürek, Ç.E.; Köktaş, A.M.; Toygar, Ş.A. (2010) “Hastanelerde Sözleşmeli Personel İstihdamında Yaşanan Değişiklikler”, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Sayı:69
3. Durukan, S.; Akyürek, Ç.E.; Coşkun, E. (2010) “Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde Çalışan

Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:15, Sayı:3

4. Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A.; Eriş, H.; Top, M. (2011) “Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetimsel Yansımaları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:4, Sayı:2

5. Akyürek, Ç.E. (2012) “Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye”, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt:2, Sayı:2

#### Uluslararası Kongrelerde Sunumlar

1. Akyürek, Ç.E.; Kaya, S. “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Gece İdarecilerinin Hastane Hizmetlerinin Kalitesine İlişkin Değerlendirmeleri”, Uluslar arası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 1-3 Haziran 2007, Lefkoşa, K.K.T.C.

2. Köktaş, A.M., Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A. “Türkiye’de Hane Halkı Sağlık Harcamalarının Analizi”, 8.Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 28-31 Ekim 2010, İstanbul, TÜRKİYE

3. Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A.; Eriş, H.; Top, M. “Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Çalışan İşçilerin Sağlık ve Güvenlik Durumlarının Yönetimsel Açından Yansımaları”, 8.Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 28-31 Ekim 2010, İstanbul, TÜRKİYE

4. Şener, T.; Tengilimoğlu, D.; Top, M.; Akyürek, Ç.E. “Hastane Sektöründe Örgütsel Vatandaşlık Davranışı: T.C. Sağlık Bakanlığı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, 8.Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 28-31 Ekim 2010, İstanbul, TÜRKİYE

5. Toygar, Ş.A.; Akyürek, Ç.E.; Turaç, İ.S. “Hasta Haklarının Uygulanmasına Yönelik Hastanede Çalışanlar ile Hasta ve Yakınlarının Görüşlerinin Belirlenmesi”, 10.Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, 8-10 Kasım 2012, İstanbul, TÜRKİYE

6. Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A. “Contracting Out in Hospitals: Evaluations of Hospital Managers”, 11<sup>th</sup> Annual International Conference on Health Economics, Management and Policy, 25-28 Haziran 2012, Atina, YUNANİSTAN

Ulusal Kongrelerde Sunumlar

1. Akyürek, Ç.E.; Gürbüz, M.; Atasever, K.; Tapan, D.Z.; Demir, E. “Modern İlaç Yönetim Sistemleri: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri’nde Gerçekleştirilen Bir İncelem”, Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 22-26 Ekim 2008; Antalya, TÜRKİYE

2. Yavuz, Ş.; Şahin, İ.; Akyürek, Ç.E. “Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Çalışanlarının Liderlik Algıları ve Örgütsel Bağlılıklarının İş Tatmini Üzerine Etkisi”, 4. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya, TÜRKİYE

3. Akyürek, Ç.E.; Şahin, İ. “Sağlık Hizmetlerinde Talep ve Öngörü Yöntemleri: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Poliklinik Hizmetlerinin Öngörülmesi”, 4. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya, TÜRKİYE

4. Akyürek, Ç.E.; Şantaş, F. “Hastanelerde Sözleşmeli Personel İstihdamında Yaşanan Değişiklikler”, 4. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya, TÜRKİYE

5. Yalçın Balçık P.; Akyürek, Ç.E. “Hastanelerde Atık

Yönetiminin Değerlendirilmesi”, 4. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya, TÜRKİYE

6. Yalçın Balçık P.; Akyürek, Ç.E. “Ankara’da Seçilen Bazı Hastanelerde Halkla İlişkiler Faaliyetlerine İlişkin Mevcut Durumun Değerlendirilmesi”, 4. Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi, 4-7 Şubat 2010, Antalya, TÜRKİYE

7. Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A.; Şener, T. “Örgütsel Kültür ve Alt Kültürün Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 13-15 Eylül 2012; Isparta, TÜRKİYE

8. Akyürek, Ç.E.; Toygar, Ş.A.; Şentürk, E. “Bireysel Değişken Ödemelerin Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi”, 1. Sağlık Ekonomisi Kongresi, 22-24 Kasım 2012, Ankara, TÜRKİYE.

## İş Deneyimi

### Stajlar

: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 2.Sınıf, Yaz Stajı, 2001)

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf, Bitirme Stajı, 2003)

T.C. Sağlık Bakanlığı (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf, Bitirme Stajı, 2003)

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf, Bitirme Stajı, 2003)

Ankara Numune Hastanesi (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf, Bitirme Stajı, 2003)

SSK Başkanlığı (H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf,

Bitirme Stajı, 2003)

Ulucanlar Göz Bankası ve Göz Hastalıkları Hastanesi (H.Ü.  
Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 4.Sınıf, Bitirme Stajı, 2003)

Projeler :

Çalıştığı Kurumlar : Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü

### **İletişim**

E-Posta Adresi : erkanakyurek52@hotmail.com

**Tarih** : 24 Haziran 2013