



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK  
LİSANS  
TEZİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK  
KULLANIMININ ÇALIŞAN MALİYETİNE  
ETKİSİ: ANKARA HALK SAĞLIĞI  
MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMASI**

**MİRZA KALKAN**

**İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**NİSAN 2015**



**SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ ÇALIŞAN  
MALİYETİNE ETKİSİ: ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ  
UYGULAMASI**

**Mirza KALKAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**NİSAN 2015**

Mirza KALKAN tarafından hazırlanan “Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Çalışan Maliyetine Etkisi: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OYBİRLİĞİ/~~OYÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi İşletme Anabilim Dalında Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.



**Danışman:** Prof. Dr. Alptekin SÖKMEN  
İşletme Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~-----



**Başkan :** Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU  
İşletme Anabilim Dalı, Atılım Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~-----



**Üye :** Prof. Dr. Mehmet ARSLAN

Bankacılık ve Sigortacılık Yüksekokulu, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~-----

Tez Savunma Tarihi:22/04 /2015

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.



Prof. Dr. Suna BAŞAK  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mirza KALKAN

22.04.2015

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ ÇALIŞAN  
MALİYETİNE ETKİSİ: ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMASI  
(Yüksek Lisans Tezi)

Mirza KALKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Nisan 2015

ÖZET

Dış kaynak kullanımı ile işletmeler, temel yetenekleri dışında kalan faaliyetleri alanında uzman işletmelere devrederek temel yeteneklerine odaklanmaktadır. DKK, hem kamu hem de özel kuruluşlar tarafından kullanılan temel modern yönetim organizasyonlarından biridir. Sağlık kuruluşları da temel yetenekleri ile ilgili olmayan temizlik, yemek hizmetleri, güvenlik ve satınalma işlemleri gibi alanlarda DKK faaliyetlerinden faydalanmakta ve bu sayede teşhis ve tedavi gibi asıl faaliyet alanlarına odaklanmaktadır. Bir sağlık kuruluşu olarak Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü de DKK faaliyetlerinden yararlanmaktadır. Müdürlük, temel yetenekleri ile ilgili olmayan temizlik, güvenlik ve yemek hizmetlerinin yanında laboratuvar hizmetleri gibi öz yetenekleriyle ilgili alanlarda da DKK faaliyetlerinden faydalanmaktadır. Bu şekilde, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü önemli oranda maliyet avantajı elde etmektedir.

Bilim Kodu : 1167  
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Dış Kaynak Kullanımı(DKK), Ankara Halk  
Sağlığı Müdürlüğü  
Sayfa Adedi : 109  
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Alptekin SÖKMEN

OUTSOURCING IN THE EMPLOYEE COSTS OF HEALTH EFFECTS: ANKARA  
DIRECTORATE OF PUBLIC HEALTH PRACTICE

(M. Sc. Thesis)

Mirza KALKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

April 2015

ABSTRACT

Though outsourcing, companies focus on their core competences by assigning their non-core activities to specialized firms. Outsourcing non-core activities by both public and private organizations has become one of the fundamental rules of modern business administration. Health organization has also started to benefit from outsourcing. Health organizations focus on treatment and diagnostics as their core competences while outsourcing their non-core activities such as catering, cleaning, safety, purchasing. As a health organization, Ankara Public Health Directorate benefits from outsourcing as well. It outsources its non-core activities as cleaning, safety and catering together with its some core activities such as laboratory services. Therefore, Ankara Public Health Directorate gets significant cost advantage.

Science Code : 1167

Key Words : Health Services, Outsourcing, Ankara Public Health Directorate

Page Number : 109

Supervisor : Prof. Dr. Alptekin SÖKMEN

## TEŞEKKÜR

Çalıőmalarım boyunca değerli yardım ve katkılarıyla beni yönlendiren, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışman hocam Prof. Dr. Alptekin SÖKMEN ve Araç.Gör. Yunus BIYIK' a, ayrıca manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok değerli eőime ve aileme teőekkürü bir borç bilirim.



## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ .....	1

### 1. BÖLÜM

#### DIŞ KAYNAK KULLANIMI (OUTSOURCING)

1.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Tanımı ve Özellikleri.....	5
1.2. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Ortaya Çıkışı.....	7
1.3. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Temel Kavramlar .....	9
1.3.1. Temel Yetenek Kavramı(Core- Competence).....	9
1.3.2. Taşeron Firma (Uzman Firma, Yüklenici Firma) .....	10
1.3.3. DKK Yöneticisi.....	11
1.3.4. DKK Komisyonu .....	11
1.3.5. Alt anlaşma (Sub-contracting) .....	12
1.4. Dış Kaynak Kullanım Nedenleri.....	12
1.4.1. Maliyetleri Azaltma .....	12
1.4.2. Teknolojik Yenilikleri Takip Etme .....	13
1.4.3. Rekabet Gücünü Artırmak .....	14
1.4.4. Temel Yetenekleri(Core Competence) Geliştirme.....	14

**Sayfa**

1.4.5. Esnekliği Arttırma .....	15
1.4.6. K��c��lme .....	15
1.4.7. Riski Azaltma.....	16
1.4.8. Yatırım Harcamalarını Azaltma .....	16
1.4.9. Kaliteyi Arttırma .....	17
1.4.10. Bilgi ve Becerileri Arttırmak.....	18
1.5. Dış Kaynak Kullanımının Sınıflandırılması .....	18
1.5.1. İkincil Hizmetler Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı .....	18
1.5.2. Yardımcı Network (Şebeke) Şeklinde Dış Kaynak Kullanımı .....	19
1.5.3. Tedarikçi İşletmelerle Stratejik İttifaklar Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı .....	20
1.5.4. Rakip Firma İttifakı Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı.....	20
1.6. Dış Kaynak Kullanımı Süreci .....	20
1.6.1. İhtiyaç Tespiti ve Strateji Aşaması .....	21
1.6.2. Teklif Değerlendirme ve Seçim Aşaması .....	22
1.6.3. Sözleşme Aşaması.....	23
1.6.4. Uygulama ve Takip Aşaması .....	25
1.6.5. Yeniden Değerlendirme Aşaması .....	25
1.7. Dış Kaynak Kullanımının Fayda ve Sakıncaları.....	26

**2. BÖLÜM****SAĞLIK HİZMETLERİNDE DİŐ KAYNAK KULLANIMI**

2.1. Sağlığın Tanımı.....	29
2.2. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri .....	29
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı .....	30
2.4. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı Nedenleri .....	34
2.4.1. Maliyetleri Düşürme .....	34

**Sayfa**

2.4.2. Temel Yeteneklere Odaklanmak .....	35
2.4.3. Yönetimde Esnekliği Sağlama .....	35
2.4.4. Gelişen Teknolojileri Takip Etme .....	36
2.4.5. Hizmet Kalitesini Artırma: .....	36
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Önemi .....	36
2.6. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanları .....	37
2.7. Kamuda Dış Kaynak Kullanımı ve Yasal Alt Yapısı .....	38
2.7.1. Kamu Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı .....	38
2.7.2. Dış Kaynak Kullanımı Yasal Altyapısı .....	39
2.8. İhale Teorisi Ve Kamu Kurumlarında Uygulanan İhale Usulleri .....	42
2.8.1. İhale Teorisi .....	42
2.8.1.1. İngiliz ihalesi .....	44
2.8.1.2. Hollanda İhalesi .....	44
2.8.1.3. Birinci-Fiyat Kapalı Zarf İhalesi .....	45
2.8.1.4. İkinci-Fiyat Kapalı Zarf İhalesi .....	45
2.8.2. Kamu Kurumlarında Uygulanan İhale Yöntemleri .....	45
2.8.2.1. 4734 sayılı kamu ihale kanunu'na göre uygulanan ihale usulleri .....	45
2.8.2.1.1. Açık ihale usulü .....	46
2.8.2.1.2. Belli istekliler arasından ihale usulü .....	46
2.8.2.1.3. Pazarlık usulü .....	46
2.8.2.2.1. Kapalı teklif usulü .....	47
2.8.2.2.2. Belli istekliler arasında kapalı teklif usulü .....	47
2.8.2.2.3. Açık teklif usulü .....	47
2.8.2.2.4. Pazarlık usulü .....	47
2.8.2.2.5. Yarışma usulü .....	48

### 3. BÖLÜM

#### SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMINA YÖNELİK BİR UYGULAMA(ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMA ÖRNEĞİ)

3.1. Uygulamanın Amacı ve Önemi .....	49
3.1.1. Uygulamanın Amacı .....	49
3.1.2. Uygulamanın Önemi .....	50
3.2. Uygulamanın Yöntemi Ve Kapsamı .....	52
3.3. Uygulamanın Sınırlıkları .....	54
3.4. Uygulamanın Bulguları ve Analizi .....	54
3.4.1. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü İle İlgili Genel Bilgiler .....	54
3.4.3. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü 'nün İldeki Kurumsal İlişki Yapısı .....	63
3.4.4. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Dış Kaynak Kullanımı Karar ve Yönetim Süreci .....	65
3.4.5. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünde Dış Kaynak Kullanımının Geçmişi ve Mevcut Durum Analizi .....	68
3.4.6. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulama Yöntemleri .....	70
3.4.6.1. Hizmet İhaleleri Yöntemiyle Yapılan DKK Uygulamaları .....	70
3.4.6.2. Doğrudan Temin Yöntemiyle Yapılan DKK Uygulamaları .....	70
3.4.6.3. Kurumların Kendi Arasında Mal ve Hizmet Alımları Yöntemiyle(Protokoller Yoluyla) DKK Uygulamaları .....	71
3.4.7. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulamaları .....	72
3.4.7.1. Malzemeli Yemek Hizmeti Alımı .....	73
3.4.7.2. Güvenlik Hizmeti Alımı .....	74
3.4.7.3. Temizlik Hizmeti Alımı .....	75
3.4.7.4. Veri Hazırlama Hizmeti Alımı .....	76
3.4.7.5. Laboratuvar Hizmet Alımı .....	77
3.4.7.6. Hemogloblin Varyant Analizi Hizmeti(Kit Karşılığı Cihaz Alımı Hizmeti) .....	78

	<b>Sayfa</b>
3.4.7.7. Asansör Bakım-Onarım Hizmeti Alımı.....	79
3.4.7.8. Alarm İzleme Hizmeti Alımı.....	80
3.4.7.9. Kurumlar Arası Laboratuvar Hizmet Alımı .....	81
3.4.7.10. Kurumlar Arası Yemek Hizmeti Alımı .....	82
3.5. Genel Değerlendirme .....	83
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
KAYNAKLAR .....	91
EKLER.....	101
ÖZGEÇMİŞ .....	109

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

<b>Çizelge</b>	<b>Sayfa</b>
Çizelge 1.1. Klasik Model-DKK Mukayesesi .....	7
Çizelge 1.2. DKK Kullanım Örnekleri .....	9
Çizelge 1.3. Dış Kaynak Kullanımın Yarar ve Sakıncaları .....	27
Çizelge 2.1. Dış Kaynak Uygulama Alanları.....	38
Çizelge 3.1. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulamaları .....	73
Çizelge 3.2. Yemek İhalesi Öğün Miktarları .....	82
Çizelge 3.3. Hastanelerde Kurum Dışı Kaynaklardan Yararlanma Eğilimi .....	85
Çizelge 3.4. DKK Sonucu Elde Edilen Maliyet Avantajı.....	86

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
Şekil 1.1. Dış kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi .....	8
Şekil 1.2. Dış Kaynak Kullanımı (DKK) Süreci.....	21
Şekil 2.1. DKK Karar Çerçevesi.....	33
Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması .....	56
Şekil 3.2. Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlar Taşra Teşkilatı .....	58
Şekil 3.3. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Organizasyon Şeması.....	62
Şekil 3.4. Kurumsal İlişkiler .....	65
Şekil 3.5. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü DKK Karar ve Yönetim Süreci.....	68

## SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

<b>Kısaltmalar</b>	<b>Açıklamalar</b>
<b>AÇSAP</b>	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
<b>BİMER</b>	Başbakanlık İletişim Merkezi
<b>DKK</b>	Dış Kaynak Kullanımı
<b>EKAP</b>	Elektronik Kamu Alımları Platformu
<b>HPLC</b>	Yüksek Basıncılı Sıvı Kromatografisi
<b>İKS</b>	İhale Kayıt Sistemi
<b>KHK</b>	Kanun Hükmünde Kararname
<b>KİK</b>	Kamu İhale Kanunu
<b>KSP</b>	Kamu Satınalma Platformu
<b>SABİM</b>	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi



## GİRİŞ

Küresel ekonominin etkisi, bilgi iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, yoğun rekabet, ürün/hizmet emtia anlaşmaları, teknolojik gelişmeler, tüketicilerin bilinçlenmesi, tüketim alışkanlıklarının değişmesi ve sosyokültürel değişimin etkisi nedeniyle; organizasyonlar iç ve dış çevrelerindeki değişime uyum sağlama yolu ile yaşamlarını sürdürülebilir hale gelmişlerdir. Özellikle küreselleşme ve bilgi iletişim teknolojilerinin politik, teknolojik, ekonomik ve sosyal alanlarda ortaya çıkardığı yeni oluşumlar sanayi yapılarında, piyasaya sürülen ürünlerde, iş modellerinde ve rekabet koşullarında sürekli değişimi gerekli kılmaktadır. İşletmeler, “iş yapış şekilleri” anlamına gelen iş modelleri üzerine odaklanarak ve bu modellerde yapılan değişikliklerle farklı stratejiler uygulayabilmekte ve başarılı sonuçlar alabilmektedirler(Turan, 2011:81).

İşletmeler, bu gelişmeler çerçevesinde ortaya çıkan çevre şartlarında, giderek sadece öz yetenekleri üzerine yoğunlaşmakta, öz yeteneklerin kullanılmadığı işleri ise başka işletmelere yaptırma eğilimine girmektedirler. İşletme içinde yapılan işlerde ise, bir işletmenin rakiplerinden çok daha iyi bildiği, kolayca taklit edilemeyen, uzun vadeli başarının temelini oluşturan bilgi, yetenek, iş yapma usulü, iş yapma tekniği ya da becerisi kullanılmaktadır. İşletmeler, öz yetenekleri ile ilgili işlerin dışındaki tüm işleri başka işletmelere devredip hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem yapı olarak küçülmekte ve yalın hale gelmekte hem de kendilerinin çok iyi bildiği faaliyetler üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar(Koçel, 2010:385).

Bu devrediş, bir hizmetin ya da fonksiyonun tüm bileşenleriyle devredilmesi şeklinde büyük bir ölçekte gerçekleşebileceği 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 dış kaynak kullanımı (DKK) stratejisi olmadığı gerçeği göz önüne alındığında, her örgütün farklı ölçeklerde DKK 'ya yer vermesi şaşırtıcı olmamalıdır(Akyürek, 2013:2).

Gerek özel sektör gerekse kamu sektörü kuruluşları, faaliyetlerini yerine getirirken farklı gerekçelerle çeşitli alanlarda bu stratejiye yer vermektedirler. Bu sayede çeşitli avantajlar elde edip daha gerçekçi kaynak planlaması yaparak asıl faaliyetlerine ayırdıkları

kaynak miktarını artırma imkânı elde etmektedirler. Dış kaynak kullanımının kaynak dağılımına olan bu etkileri ancak DKK uygulamalarından başarılı sonuçlar elde edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Dış kaynak kullanımı stratejisinin doğru bir yaklaşımla başarılı bir şekilde uygulanması, temel yeteneklere daha fazla odaklanma imkânı sağlayarak stratejik hedeflere ulaşmada önemli bir rol oynamaktadır.

İster kar elde etme amaçlı isterse topluma hizmet amaçlı olsun tüm işletmeler bu hedeflerini gerçekleştirerek varlıklarını uzun süre devam ettirip kalıcı olmak isterler. Dış kaynak kullanımı, hâlihazırda onlarca faaliyet alanına ve onlarca sürece sahip kamu veya özel sektör işletmelerinin stratejik amaçlarını gerçekleştirmede faydalandıkları ortak yöntemlerden biridir. İşletmeler, iç dinamikleriyle ve sahip oldukları yetenek ve becerileriyle yapabildikleri faaliyetler haricindeki işleri dışarıdan temin ederek sadece kendilerine değil, içinde buldukları sektörlerle de olumlu etkilerde bulunmaktadır. Özellikle kamu kuruluşları, yaptıkları ihalelerle bir taraftan istihdam düzeyini artırırken diğer taraftan özel sektör üzerinde pozitif etkiler yaratarak bu sektörlerin yatırım imkânlarını da artırmış olurlar. Bu şekilde, özel sektör işletmeleri önemli gelirler elde ederlerken kamu sektörü kuruluşları da daha az kaynakla daha büyük yatırımlar gerçekleştirebilmektedirler. Bu doğrultuda altyapı, ulaşım, iletişim ve sağlık alanları gibi özel sektörün riskleri sebebiyle yatırım yapmakta zorlandığı büyük DKK uygulamaları kamu sektörü eliyle yerine getirilebilmektedir.

Kamu sektöründe işlerin/hizmetlerin bu yöntemle dışarıdan karşılanması, ertelenemez ve depolanamaz hizmetlerin verildiği sağlık alanında da DKK uygulamalarının artmasına sebep olmuştur. Bu özellikleri sebebiyle hizmette sürekliliğin esas olduğu, kesintilerin hayati sonuçlara sebebiyet verebileceği sağlık hizmetlerinde DKK uygulamaları daha da önemli bir hal almakta ve bu amaçla her yıl çeşitli alanlarda birçok alım gerçekleştirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sevk ve idaresinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında toplam 10.742 adet kamu alımı yapılmış ve bu alımların tutarı 6.341.930 milyar TL olarak gerçekleşmiştir(Kamu İhale Kurumu, 2013:13). Sağlık sektöründe gerçekleştirilen bu alımlar dış kaynak kullanımı uygulamalarına verilen önemi gözler önüne sermektedir.

Sağlık kuruluşları tarafından sıklıkla kullanılan ve bu kadar önem verilen bir yöntem olan DKK uygulamaları, çalışmaya konu olan ve bir kamu kurumu olarak bünyesinde hastaneler, laboratuvarlar, toplum sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri gibi birçok sağlık kuruluşunu barındıran Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından da kurulduğu andan itibaren kullanılan bir yöntem olmuştur. Kuruluş aşamasında, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü tarafından Dış kaynak kullanımı(DKK) yoluyla temin edilen temizlik, güvenlik ve veri hazırlama personellerinden devir yoluyla Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne aktarılanlar vasıtasıyla DKK faaliyetlerinden yararlanılmaya başlanmıştır. Kuruluş aşamasından sonra da Müdürlük yönetimi; güvenlik, temizlik, veri hazırlama, laboratuvar hizmetleri gibi hizmetleri DKK yoluyla temin etmeye devam etmiştir. Çalışmanın konusunu, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün ihtiyaç duyduğu hizmetlerin sunumunda yararlandığı dış kaynak kullanımı faaliyetleri oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün bünyesinde barındırdığı sağlık kuruluşlarıyla birlikte yararlandıkları dış kaynak kullanımı uygulamalarını anlatmak, bunların Müdürlüğe hangi yöntemle temin edildiğini ortaya koymak ve maliyetlerini tespit etmektir. Bu amaçla, çalışmanın birinci bölümünde DKK ve DKK ile ilgili temel kavramlar, DKK kullanım nedenleri, sınıflandırılması ve DKK süreçleri anlatılmaktadır. Çalışmanın ikinci bölümünde; Sağlık Hizmetlerinde DKK, üçüncü bölümünde ise Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü uygulama örneğine yer verilmektedir.



## 1. BÖLÜM

### DIŞ KAYNAK KULLANIMI (OUTSOURCING)

Dış kaynak kullanımı (outsourcing) çeşitli alanlardaki işletmeler tarafından yıllardır kullanılan anahtar bir stratejidir. Rekabet baskısı işletmeleri ticari stratejiler arama yoluna ittiğinden işletmeler üretim faaliyetleri, ticari hizmetler ve diğer tüm ticari alanlarda uzun zamandır dış kaynak kullanımı yoluna gitmektedirler(Ghodeswar ve Vaidyanathan, 2008:1).

Bu bölümde, işletmeler tarafından birçok alanda bu kadar yaygın bir şekilde kullanılan ve önem verilen dış kaynak kullanımının tanımlaması yapılarak, tarihi süreç içerisindeki yeri ve önemi ortaya konulmakta, dış kaynak kullanımı ile ilgili kavramlar, dış kaynak kullanımının sınıflandırılması ve sebepleri anlatılmaktadır. İlerleyen kısımlarda işletmelerin DKK süreçleri, DKK 'nın faydaları ve sakıncalarına yer verilmektedir.

#### 1.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Tanımı ve Özellikleri

Küreselleşmenin sonucu olarak, şirketlerin birbirlerine yakınlaşması, aralarında kullandıkları üretim teknikleri, başvurdukları organizasyon modelleri, uyguladıkları istihdam politikaları konularında etkileşimin doğmasına neden olmuştur. Bu bağlamda, dünyanın farklı coğrafyalarında bulunan ve farklı üretim alanlarına sahip olan şirketler; kendi örgüt felsefeleri, içinde buldukları toplumların kültürleri, üretim yaptıkları alanın kendine özgü gerekliliklerini dikkate alarak dış kaynak kullanımı olgusunu farklı biçimlerde anlamış ve uygulamışlardır. Tabii ki, kaçınılmaz olarak, bu alanın teorisyenleri ve ekonomistler bu farklı uygulamalar ve farklı bakış açılarını temel alarak farklı dış kaynak kullanımı tanımları yapmışlardır(Tutar vd., 2006:280).

Dış kaynaklardan yararlanma; dilimize Dış Kaynak Kullanımı (DKK) olarak girmiş ve yabancı kaynaklarda “Outsourcing” ya da “Co-Sourcing” olarak adlandırılmış çağdaş bir yönetim terimi olarak ortaya çıkmıştır(Koçel, 1998:280).

Geleneksel olarak ”Outsourcing” kelimesi, “Outside Resourcing” teriminin kısaltması olarak kullanılan bir kavramdır. Bununla birlikte yönetim literatüründe

“Outsourcing” kavramı farklı şekil ve anlamlarda kullanılmaktadır. “Dışarıya iş verme”, “Dışarıdan temin” veya “Dış kaynak kullanımı” gibi farklı şekillerde dilimize çevrilen bu kavram sözlükte; kaynakların dışarıya transfer edilmesi ve ikinci derecede önem sırasına sahip işlerin işletme dışına kaydırılması anlamına gelmektedir(Onaydın Yıldırım,2011:37).

“Dış kaynak kullanmak” kelimesi Oxford English Dictionary’de ilk kez 1979 yılında "to outsource" ismiyle yer almıştır. "Dış kaynak kullanımı" ifadesi ise 1981 yılında Business Week’te çıkan bir makalede "Outsourcing" ismiyle ilk kez literatürde kullanılmıştır. Oxford English Dictionary dış kaynak kullanımını; “Bazı mal ya da hizmetleri, bir sözleşme kapsamında organizasyonun dışındaki bir işletmeden sağlamak” olarak tanımlamaktadır.

Başka bir deyişle DKK; “İşletme ve işletmenin içsel olarak elde ettiği hizmet ya da süreçleri sağlayan bir veya daha fazla tedarikçi arasındaki sözleşmeye dayanan uzlaşma” olarak tanımlanabilir(Öztürk ve Sezgili, 2002:131).

Mol(2007:3-4) ise DKK tanımlamalarını şu şekilde sınıflandırmıştır:

1. DKK, dış tedarikçiler tarafından üstlenilen faaliyetlerdir,
2. DKK, işlerin/faaliyetlerin ve devredilmesi mümkün olan öz varlıkların/değerlerin dış tedarikçilere aktarmasıdır,
3. DKK, dış tedarikçiler tarafından üstlenilen aynı zamanda firmanın kendisinin yerine getirebileceği faaliyetlerin dış tedarikçiler tarafından üstlenilmesidir(Aktaran Norman, 2009:4-5).

Lacity(1993) dış kaynak kullanımının;

- Global pazarlara yeni bir yöntem sağlamakta olduğunu,
- Ekonomik rejyonalizmi kırmak için iyi bir araç olduğunu,
- Pazar açısından bir denge unsuru oluşturduğunu,
- Teknolojik değişmelere ve gelişmelere uyum sağlamak açısından uzmanlaşmanın sağlandığını,
- Geleceğe yönelik ekonomik kaygılara karşı bir direnç sağladığını,
- Zamanı kullanmak açısından daha etkin bir uygulama olduğunu,

- Dış kaynak kullanımının, fiyat avantajı, yetenek ve performans kaynakları için itici bir güç olduğunu ileri sürmektedir (Aktaran Ünalır, 2007:4).

DKK, şüphesiz işletme yönetimine yeni bir bakış açısı kazandırmaktadır. Çizelge 1.1 'de klasik yönetim modeliyle DKK modeli kıyaslanmaktadır:

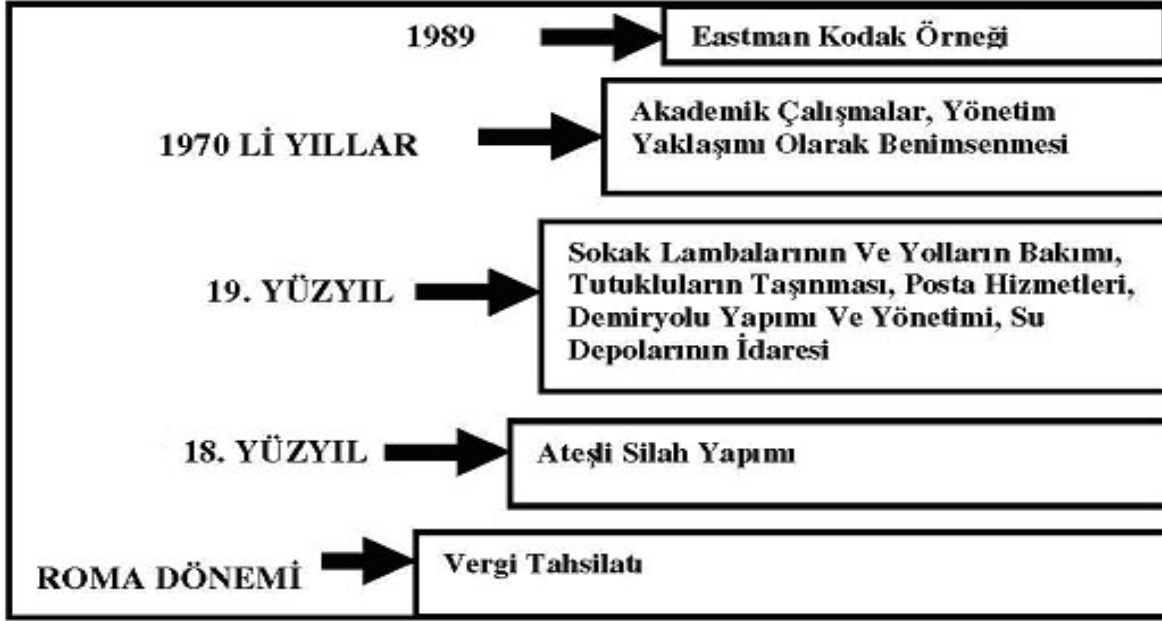
Çizelge 1.1. Klasik Model-DKK Mukayesesi

KLASİK YÖNETİM MODELİ	DIŞ KAYNAK KULLANIMI MODELİ
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pozitif sonuçlar yöneticinin yetenek ve çabasına bağlıdır.</li> <li>- Bilgiye ancak mesai saatleri içinde ulaşılabilir</li> <li>- Bilgiler tutarsız ise yanlış olabilir.</li> <li>- Yöneticilerin kararı beklenmelidir.</li> <li>- Yöneticilerin çeşitli rolleri vardır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Başarı kişiye değil ekip çalışmasına bağlıdır.</li> <li>- Yedi gün yirmi dört saat kesintisiz bilgi edinilebilir.</li> <li>- Bilgiler sürekli kontrol edilmektedir.</li> <li>- Kararlar önceden alınmaktadır.</li> <li>- Her görev uzman kişilerce yerine getirilmelidir.</li> </ul>

Kaynak: Gül, H.,(2005). Dış Kaynak Uygulama Nedenleri ve Taşıdığı Riskler, Bir Uygulama,162.

## 1.2. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Ortaya Çıkışı

Geçmiş Roma Dönemi'ne kadar uzansa da etkin olarak ilk defa, 19. yüzyılda İngiltere'de metal üretim işletmelerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarına rastlanılmıştır. Çok yaygın olmamakla birlikte, kamu sektöründe de hapisane yönetimi, yol çalışmaları, kamu gelirlerinin toplanması, atık yönetimi gibi alanlarda dış kaynak kullanımı uygulamaları görülmüştür (Yalçın vd., 2011:84). Bu uygulamalar sanayileşmenin ortaya çıkması ile daha da yaygınlaşarak birçok üretim alanında kullanılmaya başlamıştır. 18. ve 19. y.y. dönemlerinde ateşli silahlar için metal aksamların üretilmesi işlerinin dışarıdaki işletmelerden sağlanması da diğer bir uygulama örneği olarak görülmektedir. İngiltere'de sokak lambalarının ve kamuya ait yolların bakımı, tutukluların taşınması devlet yönetimi tarafından özel işletmelere devredilmiştir. Yine 19. yüzyılda ABD'de ve Avustralya'da posta hizmetlerinin özel işletmelerden temin edilmesi, Fransa'da demiryolları bakımı, yönetimi ve su depolarının idaresinin özel işletmelerden temin edilmesi, devlet kurumları ile özel işletmeler arasındaki dış kaynak kullanımı ilişkilerine örnek



Şekil 1.1. Dış kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Kaynak: Yalçın vd.,(2011). Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 13(20),84.

Lonsdale ve Cox (2000:45-52) ise, tarihsel açıdan DKK uygulamalarını akademik gelişim boyutuyla ele almıştır. Buna göre; Çağdaş DKK kavramının oluşumu, ilk olarak temel yeteneklere odaklanma (Core Competence) yaklaşımı ile akademik çevrelerde başlamıştır. 1930'lu yıllarda ekonomist Ronald Coase, "Firmaların Doğası" ismini verdiği ve işletmelerin pazara giriş maliyetleri, yapısal seçimleri ve bunların sonuçlarını değerlendirdiği makalesinde işletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları gerektiğini savunmuştur. 1970'li yıllarda başlayan bu akademik çalışmalara iş çevrelerince değer verilmemesinden dolayı akademik çevrelerde hayal kırıklığına neden olsa da, bu durum büyük işletmelerin pazarda düşük performansla çalıştığı 1980'li yılların başlarında ortaya çıkan küresel durgunluğa kadar göz ardı edilmiştir. 1980'li yıllarında süregelen ekonomik durgunlukla birlikte işletmeler stratejik olarak temel yeteneklerine odaklanma gerekliliğinde fikir birliği sağlayarak destek faaliyetlerini dışarıdaki işletmelere vermeye başlamışlardır(Aktaran Karahan, 2009:189).

Günümüzde ise, DKK uygulamaları ABD, Japonya ve İtalya gibi gelişmiş ekonomilerde başarının kaynaklarından birisi haline gelmiştir. DKK uygulamasının teşvik ettiği örgütsel küçülme, katma değeri artırmakta ve rekabet gücünü geliştirmektedir. Bu kapsamda NASA, General Motors, International Automotive Design, Ford Motor Company, BMW ve Boing gibi tanınmış birçok firmada şebeke örgüt yapısı egemendir ve



temel yetenek dışındaki işler, dış kaynaklardan sağlanmaktadır. DKK uygulamalarının, ülkemizde uzun bir süredir inşaat sektöründe taşeron kullanımı ve imalat sektöründe fason üretim olarak görüldüğü söylenebilir. Günümüzde Türkiye'de en çok bilinen DKK uygulamaları, taşıma ve yiyecek hizmetleridir. Son dönemlerde ülkemizde muhasebe, finansman, haberleşme, insan kaynakları ve bilgi-iletişim sistemlerinde DKK örneklerine rastlanmaktadır(Sökmen, 2010:326).

İçinde bulunduğumuz zamanda, dış kaynak kullanımı alanları çeşitlenmiştir. Dış kaynak kullanımı sadece yemek ve temizlik gibi yardımcı faaliyetlerle sınırlı olmayan, firmaların faaliyetlerinin ve işlevlerinin artan sayıda konusunu kapsayan ve temel işe de değer katan bir konudur(Duman, 2011:25). Çizelge 1.2'de işletmelerin faaliyetlerinde giderek artan şekilde faydalandıkları DKK örneklerine yer verilmiştir:

Çizelge 1.2. DKK Kullanım Örnekleri

Ulaşım	%5
Konut	%10
Bilgi ve Haberleşme Teknolojileri	%20
Üretim	%7
Pazarlama ve Satış	%6
İnsan Kaynakları Yönetimi	%9
Dağıtım ve Lojistik	%10
Finans	%7
Yönetim Hizmetleri	%4
Müşteri Hizmetleri	%7
İdari Hizmetler	%15

Kaynak: Weele, A.V.,(2008). Purchasing, Sub-Contracting, Sourcing, Outsourcing: Concepts and Definitions,8. İnternet :<http://cms.ieis.tue.nl/escf/files/Documents/Workshop18september2008/Weele2.pdf>, 20.11.2014.

### 1.3. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Temel Kavramlar

#### 1.3.1. Temel Yetenek Kavramı(Core- Competence)

“Literatürde çekirdek yetenek ya da öz yetenek olarak yer alan temel yetenek(Core competence) kavramı, işletmelerin faaliyetlerine göre daha çok uzmanlaştığı ya da uzun dönemde ortalamanın üstünde bir başarı sağlayacağını düşündüğü faaliyet alanlarını ve temel işlerini ifade etmektedir. Temel yetenekler, her işletmeye göre heterojen olma

özelliği gösteren, rakipler tarafından taklit edilemeyen, işletmelere rekabet avantajı sağlayan yeteneklerdir(Yörük Karakılıç, 2009:201).

İşletmeye rekabet gücünü verecek olan bu temel yeteneklerdir. İşletmeler, bu temel yetenekle ilgili doğrudan iş ve faaliyetler işletme bünyesinde yürütmeli, diğer tüm işlerde dış kaynak kullanmalıdırlar. Bu şekilde hem organizasyon yapısı yalınlaşacak, hem organizasyon kademeleri azalacak ve hem de üst kademe yönetimi stratejik konularda düşünmeye daha fazla vakit bulacaktır(Koçel, 2005:388).

Yaygın olarak kabul gören görüşlere göre bir firmanın temel yeteneğinin dört ögesi bulunmaktadır. Bunlar:

- Değerli olması,
- Az bulunması,
- Taklit edilmesinin zor olması,
- Yerine yenisinin konulmasının zor olmasıdır(Click ve Duening, 2005:58).

### **1.3.2. Taşeron Firma (Uzman Firma, Yüklenici Firma)**

Belirli bir alanla ilgili tüm yetkinliklere sahip olan, bu yetkinliklerini başka işletmelere mal ve hizmet üretimi için kullanan firmalar uzman firma/taşeron firma olarak ifade edilmektedir(Azaklı, 2005:31). 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda da benzer bir şekilde “Yüklenici firma” ifadesi yer almaktadır. Buna göre “Yüklenici firma; üzerine ihale yapılan ve sözleşme imzalanan istekliyi” ifade etmektedir(4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu). Yine yüklenici; “Sözleşme ile yüklenilen işi veya projeyi gerekli yöntemle temin ve tamamlamayı taahhüt eden özel veya tüzel kişilere verilen isim” olarak tanımlanmaktadır([www.tr.wikipedia.org](http://www.tr.wikipedia.org)).

İşletmeler, gerekli esnekliğe ve uzmanlığa ayıracak bütçelere sahip olmadıklarında, daha ekonomik çözümler sunan işletmelerden(taşeron firmalardan) yararlanarak faaliyetlerini sürdürmektedirler(Ofloğlu ve Doğan, 2009:142).Taşeron firmalar, işletmelerin faaliyetlerinin bir kısmını yüklenerek işletmelerin o alana aktarmış olduğu kaynakların daha planlı olmasını sağlamakla birlikte işletmelerin enerjisini temel yeteneklerine yönlendirmesine yardımcı olurlar. Taşeron firmalar, en iyi yaptıkları iş

konusunda sağladıkları hizmetler sayesinde işletmeye gerekli katkıyı sağlamış olurlar(Özcan Özdemir, 2007:35).

### **1.3.3. DKK Yöneticisi**

Dış kaynak kullanımının işletmelerin çeşitli faaliyet alanlarını etkilemeleri ve hem ticari hem de yasal konularla alakalı olmaları sebebiyle işletmeler, DKK süreçlerini yönetmek için öncelikle alanında uzmanlardan oluşan uygun bir ekip oluştururlar. İşletmelerin anormal örgütsel değişim faaliyetleri gibi riskli alanlardan biri olarak görülmesi, örgüt içi ve dışı politik alanlardan olması sebebiyle DKK, şüpheyile yaklaşılan uygulamalardan biri olmuştur. Bu sebeplerden dolayı çoğu DKK girişimine, doğru finansal veya operasyonel kararlar alan üst seviyede ticari bir yöneticiyle yola çıkılmaktadır(Esquire vd., 2010:3).

Dış kaynak kullanımı yöneticisi; işletme yönetimi tarafından DKK sırasında görev ve sorumlulukların üzerine verildiği yöneticidir. DKK yöneticisi, işletme yönetimince belirlenen dış kaynak kullanımı stratejileri doğrultusunda faaliyetlerin planlanması, yerine getirilmesi, koordine edilmesinden sorumludur(Çakırer, 2002:71).

### **1.3.4. DKK Komisyonu**

Dış kaynak kullanımı süreci kolay bir şekilde karmaşık hale getirilebilir. Bu nedenle DKK, teknik, finansal ve yasal sorunları kapsayan bir karmaşıklık içinde yer aldığından, dış kaynak kullanımında başarılı olmak için bütünsel bir analiz yapma sorumluluğunu üstlenen ve hızlı karar verebilen ilişki tabanlı bir ekip yönetimi(Relationship based management team) oluşturulmalıdır. Bu ekip, örgütteki kilit iş görenleri temsil etmelidir. Ekipte yer alması gereken kişiler; bu konuda uzman olanlar; finans/vergi/risk yöneticileri ve hukuk personelidir(Ölçer, 2006:150).

Kurum içerisinden oluşturulan bu ekiplere ilaveten, önemli DKK projelerinin çoğunda, DKK sürecine işletme dışından alanında danışmanlar da dahil edilmektedir. Bu uzmanlar, deneyimli DKK avukatları ve teknik danışmanlardır. Bu harici uzmanlar işletmeye değerli pazar bilgileri getirirler ve tedarikçilerle yapılan anlaşmaları düzenli bir şekilde müzakere ederler. Bu danışmanların sahip oldukları tecrübeler, DKK

sözleşmelerini işletmelerin içerisinde bulunduğu çevreye göre uyarlamaları konusunda da işletmelere yardımcı olurlar(Esquire vd., 2010:3).

### **1.3.5. Alt anlaşma (Sub-contracting)**

İşi taşeronla verme, alt işverene yaptırma(www.wordreference.com) da denilebilecek olan alt anlaşma; bir işletmenin üretim süreçlerinden bir kısmını sözleşmeye dayalı olarak ülke içinden veya dışından bir işletmeye devretmesidir(Özel; 2010:6). Taşeronluk anlaşmaları, yabancı literatürde “Subcontracting” teriminin karşılığıdır. Bu anlaşma ile bir (taşeron) işletme ürünlerin sahibi ana işletme adına üretim veya diğer faaliyetleri yüklenir. Üretilen ürün veya yapılan faaliyetler taşeron tarafından tamamen ana işletme adına yapılır. Taşeronluk, dış kaynak kullanımının (Outsourcing) bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır(Ülgen ve Mirze, 2007:325). Ancak, DKK, uzun dönemli devamlı anlaşmaları kapsarken, alt anlaşma iki işletmenin kısa dönemli ve geçici anlaşmalarını ifade etmektedir. Ayrıca alt anlaşmada dışarıya verilen işlerin bir süre sonra işletmeye geri döndürülmesi düşünülürken, DKK’da anlaşmalar devamlı ve tekrarlama temelinde yapılmaktadır(Kakabadse and Kakabadse 2003:60).

## **1.4. Dış Kaynak Kullanım Nedenleri**

İşletmeler pazardaki paylarını korumak ve rekabet avantajı sağlayabilmek amacıyla sürekli bir şekilde artan ve değişen müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadırlar. Sınırsız müşteri taleplerine karşılık kısıtlı kaynaklara sahip olan işletmeler etkin bir şekilde çalışabilmek amacıyla çözümü kaynaklarının eksik olduğu alanlarda işletme dışından kaynak sağlamaya yönelmişlerdir(Zalluhoğlu, 2007:58). İşletmelerin dış kaynak kullanımının birçok farklı nedenleri vardır. Bu nedenler işletmenin türüne yapısına, büyüklüğüne ve amaçlarına göre farklılık gösterebilmekte olup başlıcaları şu şekildedir(Yılmaz, 2013:29):

### **1.4.1. Maliyetleri Azaltma**

İşletmelerin dış kaynak kullanımı uygulamalarına yönelme nedenlerinden belki de en önemlisi maliyetleri azaltma düşüncesidir. Günümüzün önde gelen büyük işletmeleri için maliyet yapısının değişken (oynak) olması gerçek bir öncelik durumu

oluşturmuştur(İşçi, 2004:54). İşletmelerin temel yetenekleri ile ilgili işlerin dışındaki işleri dış kaynak kullanarak sağlaması, yani tedarikçi işletmeler kullanması; işletmeye, maliyet açısından rekabet avantajı sağlamaktadır. Tedarikçi işletmelerin yaptıkları işte uzman olmaları, kitle üretiminin etkinliğinden faydalanmaları, çalıştırdıkları işgücünün bu konuda etkin olması ve işletmelerin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük maliyete işi gerçekleştirmeleri, onları cazip hale getirmektedir. Dolayısıyla, işletme yeni bir yatırım yaparak belli bir maliyete katlanmak yerine, gerçekleştirmek istediği faaliyeti tedarikçi işletmeye yaptırmak suretiyle maliyetler açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır(Özbay, 2004:11-12).

Dış kaynak kullanımı, başta sabit maliyetler olmak üzere girdi, sermaye ve emek gibi önemli konularda tasarruflar sağlar. Bu tasarruflar sayesinde işletme, maliyetlerinde önemli miktarlarda düşüş sağladığından, karlılık oranını artırma imkânına kavuşmaktadır(Güner, 2004:61). DKK, hem araştırma/geliştirme giderleri gibi uzun dönem yatırım maliyetlerini hem de ücret ve bakım giderleri gibi dönemsel giderleri de azaltmaktadır. Blumberg 'e(1998:8)göre DKK, maliyetlerde %20 ile % 40 arasında bir azalmaya sebep olabilmektedir(Aktaran Şahin İlkorkor, 2010-2011:39).

#### **1.4.2. Teknolojik Yenilikleri Takip Etme**

Teknoloji her zaman işletmelerin en değerli kaynağı olmuştur. Teknolojik yenilikleri izlemeyen işletmelerin ayakta kalabilmeleri zorlaşmaktadır. Bu nedenle teknolojik gelişmeye duyarlı işletmeler çevrelerinde oluşan fırsatlardan yararlanma avantajı elde edebileceklerdir. DKK 'ya yönelen işletmeler yeni teknolojilere uyum sağlamakta daha hızlı olabilecekler(Tanyeri ve Fırat, 2005:275) ve yeni ürün geliştirme, tasarım, imalat, dağıtım, pazarlama, tanıtım gibi fonksiyonlarını dış kaynakları kullanmak suretiyle, bu konularda yeni teknolojilere ulaşma imkânına kavuşabileceklerdir. Bu yolla taşeron firmaların araştırma ve geliştirme departmanlarından yararlanma ve teknolojiyi takip etme maliyetinden kurtulmak mümkün olabilmektedir(Geç, 2005:218). DKK, özellikle küçük şirketler için güçlerinin yetmeyeceği veya kendi iç kaynaklarıyla maliyet etkin bir şekilde elde edemeyecekleri uzmanlık gerektiren bilgi ve teknolojilere erişme imkanı sağlamaktadır(Gasvoda, 2003:31).

### **1.4.3. Rekabet Gücünü Artırmak**

Global rekabetin artması, birçok işletmenin maliyetlerini düşürmek için daha etkili yollar aramasına yol açmakta ve üretim süreçlerinin daha ucuza mal edildiği yöntemlerden biri olan DKK yöntemine yönelmelerine sebep olmaktadır(Norman, 2009:14). Rekabetin sürekli olduğu bir çevrede, işletmelerin tedarikçilerini ne etkinlikte kullandığı, odaklanma kabiliyetinde önemli bir role sahiptir. İşletme, çevresel fırsatları yakalamada ve tehditleri etkisiz hale getirmede, stratejik ortaklarının yeteneklerinden etkin bir biçimde yararlanırsa, rakiplerine karşı güçlü olacaktır(Margılıç, 2006:19). İşletmeler, dış kaynak kullanımının maliyetlerin azaltılması, mal ve hizmet kalitesini geliştirme, esnekliğin artırılması, değişken maliyetler ile risklerin azaltılması, kalitenin geliştirilmesi, teknolojinin takip edilmesi, kaynakların etkin ve verimli kullanılabilmesi gibi faydaları sayesinde rekabet gücünü artırabilmektedirler. Böylece işletmeler, değişen pazar koşullarında diğer işletmelere karşı avantaj sağlayabilmektedirler(Tanyeri ve Fırat, 2005:268-270).

### **1.4.4. Temel Yetenekleri(Core Competence) Geliştirme**

Çekirdek yetenek ya da öz yetenek olarak adlandırılan temel yetenek(Core competence) kavramı, işletmelerin diğer faaliyetlerine göre, daha çok uzmanlaştığı ya da uzun dönemde ortalamanın üstünde bir başarı sağlayacağını düşündüğü faaliyet alanlarını ve işletmelerin temel işlerini ifade etmektedir(Yörük Karakılıç, 2009:202).

Temel yetenekleri işletmenin diğer yeteneklerinden ayıran bir takım özellikleri vardır. Bu özellikler; temel yeteneğin değerli ve nadir olması, bununla birlikte taklit ve ikame edilememesidir. Değerli olması ile işletmenin sahip olduğu ve müşterilerin, rakiplerin ve tüm sektörün değerli bulduğu nitelikli yetenekler kastedilmektedir. İşletmeler, bu değerli yetenekleri aracılığı ile çevresel fırsatlara cevap verebilir ve gelecek tehditleri yok edebilirler. Temel yeteneklerin nadir olması ile işletmenin yeteneklerinin bulunduğu sektörde bulunmaması veya çok az bulunması kastedilmektedir. Temel yeteneklerin diğer bir özelliği taklit edilememesi veya taklit edilmesinin pahalı olmasıdır. Sektördeki diğer işletmelerin temel yetenekleri öğrenmemesi ve taklit etmemesi için en azından belirli bir süre için taklit edilmeyecek veya taklit edilmesinin pahalıya mal olacağı yetenekleri seçmelidirler(Turan, 2014:150).

Temel yeteneklerini geliştirerek rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen bir işletme, asıl faaliyet alanının dışındaki faaliyetlerini taşeron firmalara devredebilir. Böylece etkin ve teknik bir yönetime giden yol da açılmış olur ve taşeron firmanın maliyet avantajından yararlanılarak rekabet üstünlüğü sağlanabilir(Yağmur, 2007:40).

Bu şekilde işletmeler;

- 1- Küçülerek daha etkili bir yönetime ulaşır,
- 2- Temel yetenekleri dışında kalan ve yapmak istemedikleri fonksiyonlar üzerinde odaklaşan tedarikçi firmanın maliyet avantajını kullanırlar,
- 3- Rekabet üstünlüğü sağlarlar(Yavaş, 2011:51).

#### **1.4.5. Esnekliği Arttırma**

Günümüzde, işletmelerin değişen koşullara hemen cevap verebilecek esnekliğe kavuşmaları da gerekmektedir. İşletmelerin katılık eğiliminden kurtularak hareket kabiliyeti yüksek esnek birimler haline gelmelerini sağlayan gelişmelerden biri de dış kaynak kullanımı olmuştur. İşletmelerin, dış kaynak kullanım faaliyetlerini artırmaları, işletme yapılarının küçülmesini ve yalın hale gelmesini sağlamaktadır. Küçülmenin sonucu olarak işletmeler, daha çabuk karar alabilen, çevredeki değişimlere hemen tepki verebilen, müşteri ihtiyaçlarını daha çabuk gerçekleştirebilen esnek birimler haline gelmektedir(Özbay, 2004:13).

İşletmelerin dış kaynakları kullanarak müşteriye cevap vermede bu şekilde hız kazanmasıyla, sürekli değişen arz ve talep koşulları daha iyi kontrol altına alınabilmektedir. Bu bağlamda, dış kaynak kullanımının sunduğu esneklik; değişen arz ve talep koşullarında maliyet unsurlarının duruma daha hızlı şekilde adapte edilmesi olarak ifade edilebilir(Bilge, 2005:7).

#### **1.4.6. Küçülme**

Yönetimin aldığı kararlar ve uyguladığı stratejiler sonucunda çalışan sayısının, maliyetlerinin ve iş süreçlerinin azalması olan küçülme, bir yönetim stratejisi olarak özellikle kriz dönemlerinde önemli bir örgütsel değişim ve gelişim aracı olarak kullanılmaktadır(Genç, 2007:195).

İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetenekleri ile ilgili olanlar dışındaki tüm işleri başka işletmelere yaptırmak suretiyle, hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem yapı olarak küçülmekte ve yalın hale gelmekte hem de kendilerini çok iyi bildiği iş üzerinde yoğunlaştırma fırsatı bulmaktadırlar(Koçel, 1998:280). İşletmelerde küçülme, üretimde ya da sunulan hizmetlerde küçülme değil, rekabet gücünü artırmak için organizasyonel küçülmedir. Dış kaynak kullanımına bağlı olarak işletmeler yapısal anlamda küçülerek esneklikleri artırabildikleri gibi belirsizlikleri azaltarak rekabet avantajı da sağlayabilmektedirler(İlter, 2002:52).

#### **1.4.7. Riski Azaltma**

İşletmeler temel yeteneklerine yoğunlaştıkları zaman uğraş alanları daralmakta ve bunun sonucunda yaşanabilecek riskler de azalmaktadır. Diğer bir ifadeyle işletmeler, faaliyetlerinin bir kısmını dış kaynağa vermek suretiyle çevresel şartların meydana getireceği tehdit ve tehlikelere ve potansiyel olumsuz değişikliklere karşı riski en aza indirmiş olacaktadırlar(Gül, 2005:165). Dış kaynak kullanımı ile yatırım maliyetleri azalacak dolayısıyla da risk dağıtılacak ve işletmeler krizlere karşı daha dayanıklı hale getirilecektir(Yağmur, 2007:41).

DKK anlaşması yoluyla tedarikçiler ile paylaşılan riskin miktarı sözleşmenin türüne bağlı olarak değişebilmektedir. Örneğin; sabit fiyatlar baz alınarak yapılmış bir sözleşmede tedarikçi firmalar, şartları zamana ve malzemeye göre değişen sözleşmelere göre daha fazla risk üstleneceklerdir. Ancak sözleşmelerin türüne bakılmaksızın DKK yoluyla işletmeler, gelecekteki teknoloji yönetimine ait sorumluluklarını tedarikçi firmalarla paylaşacaklar ve böylece DKK anlaşması yapılan firma, yeni teknolojiler ve ilave personellerle riskin paylaşımı için işletmelere destek sunacaklardır(Williams; 1998:2).

#### **1.4.8. Yatırım Harcamalarını Azaltma**

Pazardaki dalgalanmalar ve taleplerdeki değişiklikler, işletmeleri yüksek yatırımlardan kaçınmaya ve sabit maliyetlerini en aza indirmeye zorlamaktadır. İşletmeler tahmin edemedikleri gelecekleri için yatırım yapmaktansa dış kaynak kullanımına yönelip kullandığı kadar ödeme yaparak maliyetlerini değişkene çevirmeyi hedeflemektedir(Tanyeri ve Fırat, 2005:274).



DKK neticesinde yeni yatırım yapma zorunluluğu ortadan kalkabilmekte, bu iş için gerekli fonların firmada kalması ve yatırım yapma sonucunda karşılaşılabilecek risklerin de azalması mümkün olabilmektedir. DKK kararı verilirken elde edilecek maliyet tasarrufu ile işletmenin kendi bünyesinde mal-hizmet üretmesi halinde katlanmak zorunda kalacağı ek maliyetin karşılaştırılması gerekir. Bu durum, konunun finansal boyutunun önemini net olarak ortaya koyacaktır. Firma kendi bünyesinde bir mal-hizmet üretme kararı aldığı anda bu faaliyetler için yatırım harcamaları yapmayı zorunlu kılacaktır. Bu yatırım kararının yanlış olması halinde ise, hatadan geri dönüş maliyeti çok yüksek olabilecektir. Hâlbuki dış kaynaktan yararlanan bir firma dış kaynak seçiminde hatalı olsa bile, bu hatasını daha iyi bir dış kaynak seçmek suretiyle kolayca giderebilecektir(Okumuş ve İsfendiyaroğlu, 2002:236).

#### **1.4.9. Kaliteyi Artırma**

İşletmeleri dış kaynaklara yönlendiren hatta zorlayan birçok neden vardır. Bunlardan en önemlilerinin bir tanesi de kaliteyi artırmaktır(Ofluoğlu ve Doğan, 2009:145). İşletmeler pazara ürün ya da hizmet sunarken maliyeti en aza düşürmeyi, hataları en aza indirip, verimliliği ve etkinliği arttırarak kaliteyi sürekli iyileştirmeyi amaçlamaktadırlar. Bu nedenle işletmeler kaliteyi arttırmak için dış kaynak kullanım yoluna gitmektedirler(Yavaş, 2011:52).

İşletmelerin sunduğu/ürettiği mal ya da hizmetten faydalanan müşterilere göre kalite, ihtiyaç duyulan ürünün zaman içerisinde değişen beklentilerini karşılamasıdır. İşletmenin üretim ya da sunum aşamalarının alanında uzman firmalar tarafından yerine getirilmesi sunulan ürün ya da hizmetin kalitesini yükseltecektir(Türksoy ve Türksoy, 2007:86). Ürün ya da hizmetler uzmanlık alanları olan işletmeler tarafından üretildiklerinde daha nitelikli olarak piyasaya sürülmektedir. Dış kaynaklardan yararlanan işletmeler öz yetenekleri dışındaki işleri başka firmalara yaptırarak çıktılarının daha kaliteli hale gelmesini sağlamaktadırlar(Bakan vd., 2012:145).

DKK kullanımı yoluyla çıktı kalitesini arttırmak için; daha objektif tasarım incelemesi, daha fazla test etme imkanı, üretim ve dağıtım gibi alt süreçlerle daha iyi işbirliği yapmak gerekmektedir. Bu çıktılar, sadece firma tarafından değil aynı zamanda alıcılar tarafından da test edilmektedir. Bu şekilde olası hataların ortaya çıkarılmasında

daha fazla fırsat sunulacak ve bu durum firmaya kendi benzersiz üretim sürecini oluşturma yeteneğini kazandıracaktır(Gasvoda, 2003:34).

#### **1.4.10. Bilgi ve Becerileri Artırmak**

İşletmeler dış kaynak kullanımıyla bünyesinde bulunmayan uzman ihtiyacını tedarikçi firmadan karşılayarak tedarikçi firmanın sahip olduğu bilgi ve beceriden yararlanabilmektedir. Özellikle, hizmet sektöründe uzmanlık gerektiren yeteneklerin işletme bünyesinde istihdam edilmesinin maliyetinin yüksek olmasının yanında uzman işgücünün de sınırlı sayıda olması işletmeleri kendi alanında uzmanlaşmış işletmelerden yararlanmaya itmektedir. İşletmeler bu şekilde hem uzman istihdamından kaynaklanabilecek yüksek maliyetlerden kaçınabilmekte, hem de bulunduğu sektörde diğer işletmelere karşı rekabet avantajı yakalayabilmektedirler(Sezer, 2009:10).

#### **1.5. Dış Kaynak Kullanımının Sınıflandırılması**

İşletmelerin ihtiyaç duyduğu faaliyet ve görevlerine yönelik sınıflandırma yapmaları söz konusu olabilmektedir. İşletmelerin buradaki dikkat etmesi gereken noktalardan biri ihtiyaçlarını belirleyip onlara göre uygun olan sınıflandırma çeşidini önemle seçmeleridir(Yılmaz, 2013:29). Buna göre DKK türleri, işletmelerin dış kaynak kullanımına konu olan faaliyetlerine ve tedarikçi işletme ile ilişkileri açısından dört grupta toplanabilmektedir(Budak ve Budak, 2004:208).

##### **1.5.1. İkincil Hizmetler Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı**

Birçok işletme; yemekhane, temizlik, kafeterya gibi yardımcı olarak kabul edilen ikincil hizmetleri dışarıdan bir tedarikçiye vererek bunların dışında kalan tüm diğer faaliyetleri kendi bünyesi içerisinde gerçekleştirmektedir ve kendi içlerinde kalan ürün veya hizmet üretimini başlangıcından sonuna kadar kendileri yapmaktadır. Böylece işletmeler ikincil işler için personel istihdam etmemekte ve kendi işlerine odaklanarak esnek bir yapıya kavuşabilmektedirler(Türkoğlu, 2012:23). İşletmeler bu sayede ikincil öneme sahip faaliyetleri için personel istihdam etmek zorunda kalmayarak asıl faaliyetlerine daha fazla odaklanma ve uzmanlaşma imkanı bulabilmektedirler. İşletmelerin ikincil hizmetler için dış kaynak kullanımı yoluna gitmelerinin temel

nedenleri; sabit maliyetleri azaltmak, işgücü esnekliğini, verimliliğini ve etkinliğini artırmaktır. Aynı zamanda geleneksel dış kaynak kullanımı olarak da adlandırılan bu tür uygulamalar genel itibariyle uzun dönemi kapsayan sözleşmelere dayandığı zaman daha başarılı olmaktadır(Gençyılmaz ve Zaim,2000:132).

### **1.5.2. Yardımcı Network (Şebeke) Şeklinde Dış Kaynak Kullanımı**

Genellikle büyük ölçekli işletmelerin tercih ettiği bir yöntem olan yardımcı şebeke örgütler, yönetimin merkezîyetçilikten uzaklaşmasına ve esnek, etkin ve yenilikçi bir yapıya ulaşmasına katkıda bulunmaktadır. Böylece, bürokrasinin azalması sonucu işletmeler değişen koşullara ayak uydurmakta ve rekabet avantajı sağlamaktadır(Demirel, 2013:11). Bu tip organizasyonlarda birbirlerinden binlerce kilometre uzakta bile olsa işletmeler koordinasyonu sağlayarak faaliyetlerini bu şekilde yürütebilmektedir. Şebeke organizasyonlar, dahili (içsel), dengeli (kararlı) ve dinamik (hareketli) yapılar olarak sınıflandırılmaktadır(Güçlütürk, 2010:33). Bunlar:

- Dahili Şebekeler: Şebeke dışındaki işletmelerden yararlanma odaklı değil, genel ekonominin sunduğu fırsatları değerlendirme amaçlı olarak oluşturulmaktadır. Şebeke içindeki işletme(ler), belirli alandaki kaynaklara nüfus edebilir ya da birçoğuna sahip olabilir. Dolayısıyla, şebekedeki işletmelerin birbirlerini ikame etme üstünlüğü söz konusudur. Bu sayede, şebeke üyeleri iç yapıda birbirinin müşterisi ama pazarda rakipleri olarak ortaya çıkmaktadır.
- Dengeli Şebekeler: Mal ya da hizmet üreten işletmelerin kaynak sahipliği ve mülkiyet tasarrufu noktasında birbirinden bağımsız olarak arz ve talep ilişkisi içinde bulunmalarıdır. Yani, şebeke ilişkisinin sürekli olmasından ziyade arz ya da talep ortaya çıktığı zaman çıkar ilişkisinin baskın geldiği yapılanmadır. Ancak burada önemli olan unsur, dengeleyici işlev gören ana işletmenin olması ve şebeke üyeleri arasındaki ilişkiyi belirleme özelliğinin bulunmasıdır.
- Dinamik Şebekeler: Dinamik şebeke, dengeli şebekelerden farklı olarak belirleyici özelliği olan ana işletmenin bulunmayışıdır. Bu örgütsel yapılanmada, dolaylı organizatörlük işlevi gören herhangi bir işletmenin etrafında kendi alanlarında tamamen bağımsız olan işletmelerin oluşumu esastır. Yani organizatörlük, işletmeler arasında döngüsel olarak ortaya çıkar ve şebeke oluşur(Karaaslan vd., 2003:24-25).

### **1.5.3. Tedarikçi İşletmelerle Stratejik İttifaklar Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak sağlayan işletme ile amaç bütünlüğünün sağlanması, yapılan dış kaynakların verimliliğini artıran bir unsurdur. Bu yapı içerisinde işletme tedarikçi ile fayda ve zararları paylaşmakta ve sorunlara birlikte çözümler üretmektedir(Özdemir, 2010:18). Tedarikçi firmalar ile yapılan bu tür stratejik işbirlikleri, dış kaynak kullanımının başarısı açısından önemlidir. Bu tip ittifaklarda ana firma, tedarikçi(uzman firma) firmayı seçerken iyi bir analiz yapmalıdır (Gençyılmaz ve Zaim, 2000:133).

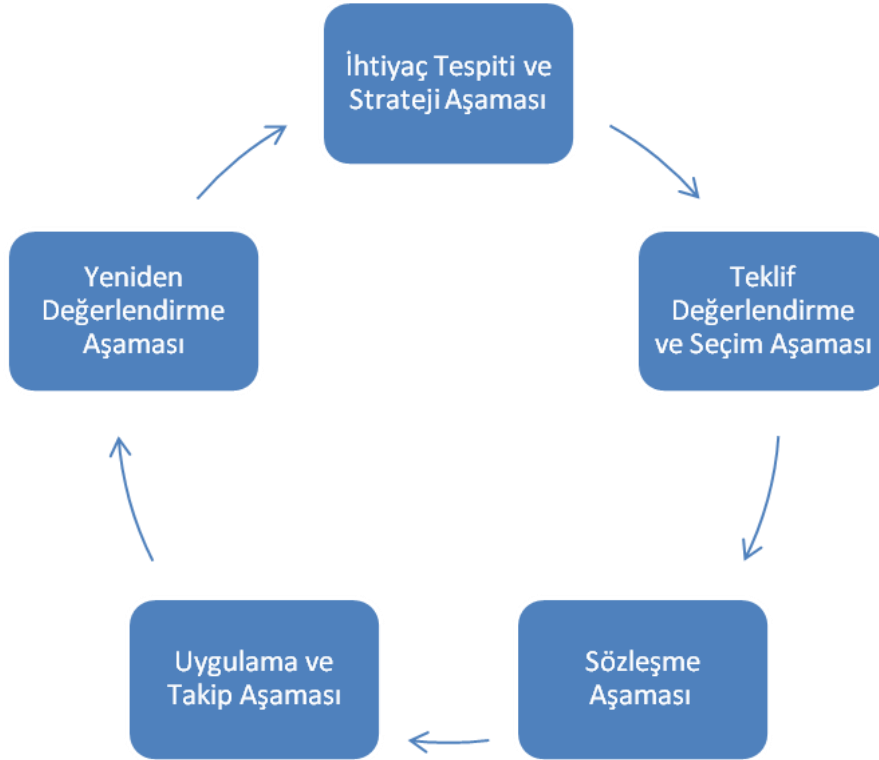
### **1.5.4. Rakip Firma İttifakı Yoluyla Dış Kaynak Kullanımı**

Köklü teknolojik ve yapısal değişmelerin giderek artması, küreselleşen pazarlar ve artan rekabet baskıları firmaları farklı alternatif ticari faaliyetlere yönlendirmiştir. Bunlardan birisi olan ve stratejik işbirliği, ticari ittifak, stratejik ortaklık, örgütler arası bağlanma, firmalar arası işbirliği vb. gibi isimlerle adlandırılan, tüm fonksiyonel alanları veya belirli bir fonksiyonel alanı kapsayan firma ittifaklarıdır. Bu ittifaklar, firmaların örgütsel yapılarının çeşitliliği veya karışıklığına göre iş ortaklığı(joint venture), lisans anlaşmaları, araştırma ve geliştirme ortaklığı şeklinde olabilmektedir(Janczak, 2008:39).

Günümüzde işletmeler, artan bir şekilde rekabet içerisinde oldukları işletmelerle bu tür işbirliklerine gitmektedirler. Birbirine rakip bu firmalar rekabet avantajı elde etmek amacıyla değerlerini ve yeteneklerini birleştirerek işbirliği politikası uygulamaktadırlar. Stratejik ortaklık adı verilen bu birliktelikle, firmalar kaynaklarını ve bilgilerini paylaşarak rekabet halindeki iş dünyasında üstünlük sağlamak amacını taşımaktadırlar(Uddin and Akhter, 2011:44).

## **1.6. Dış Kaynak Kullanımı Süreci**

DKK uygulamaları, belirli bir başlangıç noktasına sahip, değişik faaliyetlerin gerçekleştiği, seçim ve tercihlerin yapıldığı bir süreç olarak gerçekleşmektedir. Öncelikle hangi işlerin işletme bünyesinde, hangilerinin ise dış kaynak sağlayıcıları tarafından gerçekleştirileceği bilinmelidir. İşletme, yapma yerine almayı tercih ediyorsa, dış kaynak kullanımı başlamıştır. Karmaşık nitelik taşıyan DKK, kapsamlı bir sürecin uygulanmasını gerektirir(Sökmen, 2010:328). DKK süreci Şekil 1.2 'de verilmiştir.



Şekil 1.2. Dış Kaynak Kullanımı (DKK) Süreci

Kaynak: Sökmen, A.,(2010). Yönetim ve Organizasyon, Detay Yayıncılık, Ankara, 326.

Buna göre, ihtiyaç tespiti ve strateji aşamasıyla başlayan DKK süreci; teklif değerlendirme ve seçim aşaması, sözleşme aşaması, uygulama ve takip aşaması ve yeniden değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır.

### 1.6.1. İhtiyaç Tespiti ve Strateji Aşaması

Dış kaynak kullanımı uygulamaları öncelikle işletmenin kendi öz yetenekleri haricinde diğer faaliyetleri için dışarıdan hizmet almaya ihtiyaç duyması ile başlar. Bu ihtiyacın duyulmasının ana nedeni işletmelerin maliyetlerini düşürme ihtiyaçlarından doğabilmektedir(Bakan vd., 2012:147). Dış kaynak kullanımı gereksiniminin ortaya çıkmasından sonra işletmenin kendi işlerini inceleyip hangi iş veya hizmeti dış kaynak kullanımı yöntemiyle yürüteceğine karar vermesi gerekir. Bu strateji genelde işletmenin üst yönetimi tarafından geliştirilmektedir. Bu aşamada dış kaynak sağlayıcıya hangi fonksiyonların devredileceği belirlenir. Maliyetler, hizmetin kalite düzeyi, hizmetin türü ve miktarı DKK kararı almada önemli etkenlerdir(Öztürk ve Sezgili, 200:52).

İşletme yönetiminin DKK kararı almasının ardından dış kaynak kullanımı sırasında izleyeceği stratejiyi belirlemesi gerekir. İşletme yönetiminin bu konudaki kararı işletme açısından oldukça önemlidir. Çünkü işletmenin dış kaynak kullanımında başarılı olabilmesi işletme yönetiminin dış kaynak kullanımı stratejisinin belirlenmesine bağlıdır(Çakırer, 2002:68). Bu aşama bir DKK girişimi için kalkış noktasıdır. İşletmeler DKK 'yı devam ettirmeden önce bu girişimin amacını, kapsamını ve uygulanabilirliğini belirlemektedirler. Buna ilaveten bu aşamada toplam zaman, bütçe ve gerekli kaynakların tahmini de yapılmaktadır(Ghodeswar ve Vaidyanathan, 2008:28).

### **1.6.2. Teklif Değerlendirme ve Seçim Aşaması**

İşletme yönetimince dış kaynak kullanımı kararı verilip, dış kaynak kullanımı stratejisi belirlendikten sonra, bir sonraki adım taşeron firmaların değerlendirilmesi ve seçilmesidir. İşletmenin alternatif taşeron firmaları değerlendirebilmesi için öncelikle kendisinin bir teklif formu hazırlaması gerekir(Çakıcı, 2006:56). Teklif formunun hazırlanması, tedarikçi firmalar arasından işletmeye en uygun olanının seçilebilmesi için önemlidir(Öztürk, 2009:114). Detaylı olmamakla beraber firmaların tanınması, kapasitelerinin belirlenmesi ve referansları konularında işletme hakkında bilgi sağlaması açısından önem taşıyan teklif formları, firmalar arasından ön eleme yapılması için oldukça değerli bir kaynak oluşturmaktadır(Kucur, 2010:21). Teklif, şartname vb. formların kullanılması, her bir tedarikçi işletmenin gerçekçi ve uygun fiyat ve koşullar sunmasına, teknolojisinin ve bilgisinin yeterli olduğu hakkında işletmeyi bilgilendirmesine, süreç boyunca dürüst kalmasına ve işletmenin tek bir tedarikçi işletmeye bağlı kalmasının önlenmesine yardım edecektir. Ayrıca teklif formu, tedarikçi işletmelerin işi aldıklarında düşündükleri çözüm yollarını sunmalarını da sağlayacaktır(Özbay,2004:27).

Seçim sürecinin özü, teklifler için bir talep oluşturmak ve bunu tedarikçilere iletmek olarak tanımlanabilir. Kriterlerin yer aldığı bir liste kullanılarak gelen teklifler değerlendirilir ve en üst tedarikçi adaylara ait referanslar kontrol edilir(Bragg; 2006:19). İşletme yönetimi, taşeron firmalardan gelen tekliflerin değerlendirmesini iki yolla yapar. İşletmede bulunan dış kaynak kullanımı yöneticisi veya dış kaynak kullanımı komitesi bu fonksiyonu yerine getirir. İşletmenin dış kaynaklardan başarılı bir şekilde yararlanması, taşeron firmaların iyi değerlendirilmesine bağlıdır(Arslanoğlu, 2009:119). Bu aşamada, tedarikçi seçmek için oluşturulan ekip belirlenmiş kriterler çerçevesinde teklif istek

formlarını değerlendirerek en uygun-nitelikli tedarikçiyi seçer. Burada işletmeler, tek bir tedarikçiyle işbirliği yapmayı tercih edebilecekleri gibi birbirinden bağımsız veya farklı tedarikçileri de seçebilirler(Ölçer, 2004:126).

Tedarikçinin uygunluğunu ölçebilmek ve mevcut tedarikçilerle karşılaştırabilmek için bir takım genel ve teknik kriterleri dikkate almak gerekebilir. Bu kriterler şu şekilde sıralanabilir(İpekgil Doğan ve Özpekin, 2007:99-100):

- Tedarikçinin deneyimi, bilinirliği ve sertifikaları; her sektörde olduğu gibi beklentilere karşılayacak hizmeti almada deneyim başarının ön şartıdır.
- Fiyat düzeyi; tedarikçilerin vermiş olduğu fiyatlar diğerleri ile karşılaştırılmalıdır.
- Tedarikçinin iş yapış şekli ve kültürü; ileride bir sorun çıkmaması için hizmeti alan ve tedarikçinin sahip olduğu kültür ve iş yapış şekli uyumlu olmalıdır.
- Tedarikçinin sahip olduğu uzmanlık ile hizmeti alan tarafın ihtiyaçlarının birbiri ile aynı olması gerekir.
- Tedarikçinin mali yapısının güçlü olması gereklidir.
- Esneklik ve Teknik Yeterlilik. Esneklik; tedarikçin tasarım şartları, teslim tarihleri ve teslim miktarında yaşanabilecek değişikliklere uyum sağlama yeteneği olarak değerlendirilirken, teknik yeterlilik ise; iş süreçlerinde ve tasarımlarındaki iyileştirmeler olarak ele alınır.

### **1.6.3. Sözleşme Aşaması**

Sözleşme, dış kaynak kullanımı sürecinin en önemli yazılı hali olduğu için tarafların gereken özeni göstermeleri gerekmektedir(Topal, 2010: 51). Anlaşma imzalanmadan önce işletmenin yapısının ne olduğu düşünülmeli ve sözleşmenin iyi yönetildiği ve dış kaynaktan tedarik edilen hizmetlere sorunsuz bir geçiş olacağından emin olunmalıdır. Dış kaynak kullanımı anlaşması imzalanmadan önce, anlaşmanın bitişi ile ilgili resmi bir anlaşma yapıp yapılmadığından emin olunmalıdır(Bektaş, 2006:195).

Sözleşmeler hazırlanırken tüm detaylar hassasiyetle görüşülmelidir. Her iki taraf da beklentilerini yazıya dökmelidir. Yanlış hazırlanmış kontratlar her iki tarafı da çok zor

durumda bırakabilir. İhtiyaç duyulursa bu konuda da dış kaynak kullanmaktan kaçınmamak gerekir(Ecerkale ve Kovancı, 2005:72).

Dış kaynak kullanım sözleşmelerinin her biri özel olmakla birlikte bazı ortak özellikleri vardır. Sözleşmeler genel olarak(Ölçer, 2004:30).

- Uzun sürelidir: Sözleşmenin süresi, ilişkinin boyutunu ve verimliliğini ciddi bir şekilde etkileyebilir. Sözleşmeler uzun süreli(5 yıl ve üstü), orta vadeli(1-5 yıl) ve hatta 1 yıldan daha kısa süreli bile olabilir. İşletmenin DKK ile sağlamak istediği hedefler ve bu konudaki beklentileri doğrultusunda süre konusundaki stratejisini de belirlemesi gerekir,
- Sorumluluklar belirlenmiştir: işletmenin ve tedarikçi işletmenin nelerden sorumlu olduğu ayrıntılarıyla yazılır,
- Ödeme planları belirlenir; yıllık ve genellikle aylık ödemelidir,
- İş yükü belirlenir: İlk kapasite, büyüme varsayımları ve değişiklikler saptanır,
- İlişkilerin nasıl yürütüleceği belirlenir.

Sözleşme, hizmet alan işletme ile tedarikçi arasındaki ilişkiyi belirleyen ve taraflarca imzalanmış belgedir. Sözleşme içerisinde işin ya da hizmetin içeriği, tarafların sorumlulukları, hizmetin kapsamı ve sınırları, hizmet seviyeleri, cezalar ve ödüller ve ödeme koşulları bulunmaktadır. Sıradan bir dış kaynak kullanımı sözleşmesi içeriğini örnek olarak vermek gerekirse aşağıdaki başlıklar ele alınmalıdır(Margılıç, 2006:49).

Sözleşmenin süresi, sözleşmenin tarafları, taraflara ilişkin bilgiler(tarafların adları, adres, iletişim bilgileri vb. bilgiler), sözleşmede kullanılan diller, sözleşme ile ilgili tanımlar, sözleşme konusu işin özellikleri, sözleşme konusu işin yapılma yeri, işyeri teslim ve işe başlama tarihi, sözleşmenin türü ve sözleşme bedeli, sözleşme bedelinde dahil olan giderler, denetim koşulları, sözleşme ile ilgili alınan teminatlar, ödeme hususları, cezalar ve sözleşmenin fesih şartları, sözleşme konusu işle ilgili komisyonların görevleri varsa sözleşmenin ekleri gibi bir çok konu yer almaktadır(4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, 2015: Md,7-19).



#### 1.6.4. Uygulama ve Takip Aşaması

Uygulama aşamasında; önce dış kaynağa verilecek belli bir hizmetin gerçek maliyeti ve bu hizmetin en iyi biçimde nasıl sağlanacağı sözleşme hükümlerince garanti altına alınmalıdır. Burada önemli olan, uygulamanın kontrolüdür. Bir işletme anlamadığı şeyi kontrol edemez. Dış kaynakları kullanma kararının altında zaten bu kaygı yatmaktadır. Dış kaynak sağlayıcı firmayı denetleyen kontrolörler, belirlenen süreçte dış kaynağın hizmetlerini ve bu hizmetlerin ne kadar etkili bir biçimde yerine getirildiğini, mevcut çevrenin değişkenliği karşısında meydana gelebilecek problemler için farklı bir çözüme ne kadar hızlı bir biçimde ulaşıldığını belirlerler. Kontrol süreci, sözleşme hükümleri dikkate alınarak değerlendirmelerin yapılmasıdır(Akdoğan ve Karacaoglu, 2003:95).

Dış kaynakları kullanma yaklaşımı, başından sonuna kadar sürekli denetim ve değerlendirme gerektiren bir süreci ifade eder ve yürütülen ilişkilerin her aşamasında sürekli iyileştirme çabaları ağırlık kazanır. Bu çerçevede, aşağıda belirtilen çalışmalar yürütülebilir(Yılmaz, 2006:49).

- Hizmetlerin periyodik olarak gözden geçirilmesi,
- Dış kaynakları kullanma ile ilgili belirlenmiş amaç ve hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı,
- Sözleşme şartlarına uyulup uyulmadığı,
- İşletme performansında gelişmelerin sağlanıp sağlanmadığının çeşitli göstergeler aracılığıyla izlenmesi,
- Gerçekleştirilmesi gereken düzeltici faaliyetlerin yerine getirilip getirilmediği.

#### 1.6.5. Yeniden Değerlendirme Aşaması

Dış kaynak kullanım sürecinde en son ancak en zor olan adımlardan biri dış kaynağın performansının değerlendirilmesi ve değerlendirilmede kullanılacak yöntemin belirlenmesidir. Değerlendirmenin hedeflere bağlı olarak yapılması gerekmektedir. Değerlendirme sonuçlarının objektif, ölçülebilir ve karşılaştırılabilir olması gerekmektedir. Dış kaynağın performansının değerlendirilmesi anlaşma yapılan alana göre değişebilir. Genelde tedarikçinin performansı değerlendirilirken fonksiyonel ve teknik kalitesine

bakılır. Teknik kalite; müşteri sorunlarına verilen cevaplarda yanıt süresinin kısaltılması, sistemin bozuk kalma süresinin azaltılması, hatasız hizmetin sağlanması ve önde olan üstün teknolojiden yararlanılmasını içermektedir. Fonksiyonel kalite ise, işletmenin müşteriye sunduğu hizmet kalitesidir(Gökçen Ayan, 2010:20-21).

DKK, işletmenin amaç ve hedeflerine uygun olarak gerçekleşmiş ve işletmeye beklenen kazançları sağlamışsa, süreç aynı sağlayıcılarla devam ettirilir. Eğer işletme DKK uygulamasından hedeflediği kazanımları elde edememişse veya sağlayıcıdan memnun değilse, süre bitiminde uygulamaya son verilebilir ya da yeni ortaklar aranır. Bu kapsamda doğru karar verilebilmesi, DKK sürecinin uygun yöntemlerle ve özellikle kantitatif olarak değerlendirilmesine bağlıdır(Sökmen, 2010:332).

### **1.7. Dış Kaynak Kullanımının Fayda ve Sakıncaları**

Günümüz dünyasında bir ürün veya hizmetin tüm bileşenlerini tek başına üreten bir işletmeyi bulabilmek neredeyse imkânsızdır. Bu durum işletmeleri dış kaynak kullanımına itmiştir. Dış kaynak kullanımı kavramı mantık olarak işletmelerin destek faaliyetlerini başka işletmelerden alması gerektiğini savunmaktadır. Bu kavram gerçek olarak değerlendirildiğinde, temel yetenek gibi işletmeye çok önemli yararlarının(Turan, 2011:37) yanı sıra yanlış uygulamalardan kaynaklanabilecek çok önemli sakıncaları da bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımının yarar ve sakıncaları Çizelge 1.3.'de özetlenmiştir(Genç, 2004:215).

Çizelge 1.3. Dış Kaynak Kullanımın Yarar ve Sakıncaları

FAYDALARI	SAKINCALARI
<p>1.Genel giderler ve işlem maliyetlerini azaltır,</p> <p>2.Sabit maliyetleri değişken maliyetlere dönüştürme imkânı verir,</p> <p>3. Fiyat avantajı sağlar,</p> <p>4.Daha düşük sermaye bağımlılığı sağlar,</p> <p>5.Maliyet kontrolünü geliştirir,</p> <p>6.Değişken talepleri karşılamada esneklik sağlar,</p> <p>7.En son teknolojilere daha kolay ve daha ekonomik geçiş sağlar,</p> <p>8.Kaliteyi artırır,</p> <p>9.Temel faaliyetlere odaklanmayı sağlar,</p> <p>10.Maliyetlerin ölçülebilirliğini artırır,</p> <p>11.Dahili bölümlerin daha iyi kontrol edilebilmesini sağlar,</p> <p>12.Yeni hizmet seçeneklerine uygulanabilmesini sağlar ve sermaye bağımlılığını azaltır,</p> <p>12.Dışsal yeteneklere geçiş imkanı verir,</p> <p>13. Uzmanlaşmayı artırır,</p> <p>14.Ticari riski yayma yeteneği sağlar.</p>	<p>1. Satıcılara bağımlılık,</p> <p>2. Gizli maliyetler,</p> <p>3. Ürün ve süreç yenilikleri sağlayan yeni teknolojilerden bilgi ve beceri kaybına yol açar,</p> <p>4. Uzun dönemli araştırma ve rekabet geliştirme kaybına yol açar,</p> <p>5. Dürüst olmayan tedarikçilerle olan işbirliği, o tedarikçilerin firma ile ilgili ürün bilgilerine ulaşmasını ve gelecekte kendilerine karşı kullanma riskini artırır,</p> <p>6. Hizmet sunucularının gerekli yeteneklerinin eksikliği,</p> <p>7. İletişim ve koordinasyon güçlükleri.</p>

Kaynak: Koszewska, 2004, Outsourcing As A Modern Management Strategy. Prospects For Its Development In the Protective Clothing Market, 229-230.



## 2. BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

#### 2.1. Sağlık Tanımı

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. Bu kavramın tanımlanması, tartışılmakta olduğu tarihsel döneme ve tanımlanmakta olduğu kültüre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu kavramın kişilerin, "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına" varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur(Somunoğlu, 1999:52).

İllich'e göre sağlığı; "Sağlıklı olmak yalnızca gerçekle baş edebilmede başarılı olmak değil, aynı zamanda başarısının mutluluğunu da tatmaktadır; mutlulukta da acıda da yaşayabildiğini duyumsamak" olarak tanımlanmıştır(Aktaran Uz, 2001:39).

Diğer bir tanımda ise, bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenişin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişi başarabilmesi sürecidir(Belek, 1998:23).

Farklı tanımlarının mevcut olmasına rağmen günümüzde en çok kabul görmüş tanım Dünya Sağlık Örgütüne aittir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sağlık kavramı; yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.

#### 2.2. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri

Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve geliştirmek; hastalıkların oluşumunu önlemek, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedavi etmek, sakatlıkları önlemek, sakatlananlara tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak ve insanların nitelikli, mutlu ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için sunulan hizmetlerin tümüdür(Pala, 2008:18).

Akar, Ç. ve Özalp, H.'ye (2002:190) göre; sağlık hizmetleri, çeşitli sağlık kurum kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetleri ayrıca, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir(Kavuncubaşı, 2000:34).

Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri şu şekilde sıralanabilir(Pala, 2008:29-32).

- 1) Sağlık hizmeti tüketimi tesadüfidir.
- 2) Sağlık hizmetinin yerine kullanılacak alternatif bir hizmet yoktur.
- 3) Sağlık hizmeti ertelenebilecek bir hizmet değildir.
- 4) Sağlık hizmetinin boyutu ve kapsamını hizmeti alan değil, sunan yani hekim belirler.
- 5) Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir.
- 6) Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur.
- 7) Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik özelliği taşımaktadır ve bu hizmet kamu malı özelliği gösterir.
- 8) Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı**

Ekonomilerin sadece parasal boyutuyla algılanır olduğu, rekabetin ölümcül boyutlara ulaştığı, etkililik ve verimlilik gibi kavramların tek başlarına çözüm olarak kabul edildiği bir çevrede örgütlerin başvurduğu ya da çoğu zaman kaçınılmaz biçimde karşı karşıya kaldığı bir fenomen olan Dış kaynak kullanımı (DKK), Türk Sağlık Sistemi'nde 1990'lı yıllardan bu yana sürekli gelişmiş, üretim ve işlemler yönetimi sürecinde önemli finansal büyüklüğe erişmiştir. Özelleştirme tartışmaları henüz sürerken kimilerinin “Ver, kurtul”, kimilerinin “Örgütün içi boşalıyor” türünden tepkiler verdiği, kimilerininse

kaçınılmaz bir şekilde kabul ettiği DKK(Akyürek, 2013:2), Türk sağlık sektöründe karşılaşılan verimlilik ve etkililik problemlerinin çözümüne yönelik olarak benimsenen bir yönetim stratejisi haline gelmiştir. Son 10 yıllık dönemde, Türk sağlık sektöründe kurum dışı kaynaklardan yararlanma eğilimi giderek yaygınlaşmıştır. 1990'lı yılların başlarında, Sağlık Bakanlığı hastaneleri klinik nitelikte olmayan ev idaresi, beslenme ve güvenlik gibi hizmetleri kurum dışı kaynaklardan temin etmeye başlamıştır. Her ne kadar kurum dışı kaynaklardan yararlanma stratejisiyle klinik olmayan hizmetlerin temin edilmesi amaçlanmış olsa da zaman içinde bu strateji hem idari hizmetleri hem de klinik hizmetleri kapsayacak şekilde genişlemiştir.

Önceleri büyük ölçekli hastaneler; beslenme, ev idaresi ve güvenlik gibi temel olmayan hizmetleri kurum dışı kaynaklardan temin etmeye başlamışlardır. Bu uygulama, öncelikle temel olmayan hizmetlerin (temizlik, yemekhane, güvenlik) temin edilmesinde tercih edilmesine rağmen, zamanla idari hizmetler (faturalama, veri girişi, bilgi teknolojileri, halkla ilişkiler) ve radyoloji gibi klinik hizmetleri de kapsayacak şekilde genişlemiştir. Günümüzde kurum dışı kaynaklardan yararlanma stratejisi, farklı büyüklüklerdeki tüm sağlık kurumlarında kullanılmaktadır. Kurum dışı kaynaklardan yararlanma sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu hizmetlerin temin edilmesinde, maliyet-etkili ve proaktif bir seçenek haline gelmiştir(Sağlık Bakanlığı, 2010:18-19,44).

İster kâr amaçlı olsun ister olmasın tüm hastanelerde sağlık hizmetlerinin bir maliyeti vardır ve bu maliyetin bilinmesi kaynakların etkin dağılımında, maliyetlerin kontrolünde ve verimliliğin artırılmasında son derece önemlidir(Karasioğlu ve Çam, 2008:15). Maliyet yönünün yanında, DKK 'nın sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hizmete erişimi artıran yönlerinin olduğu da bilinmektedir. Özellikle temel yetenekleri dışındaki faaliyetlerini dış tedarikçilere devreden hastaneler, temel yetenekleri olan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya odaklanabilmektedir. Hastanelerin dalgalanan talebi karşılamak üzere dışarıdan 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. DKK 'nın bir başka özelliği olan uzman bilgi birikimine daha fazla erişimin de sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada önemli etkileri söz konusudur(Akyürek, 2013:3).

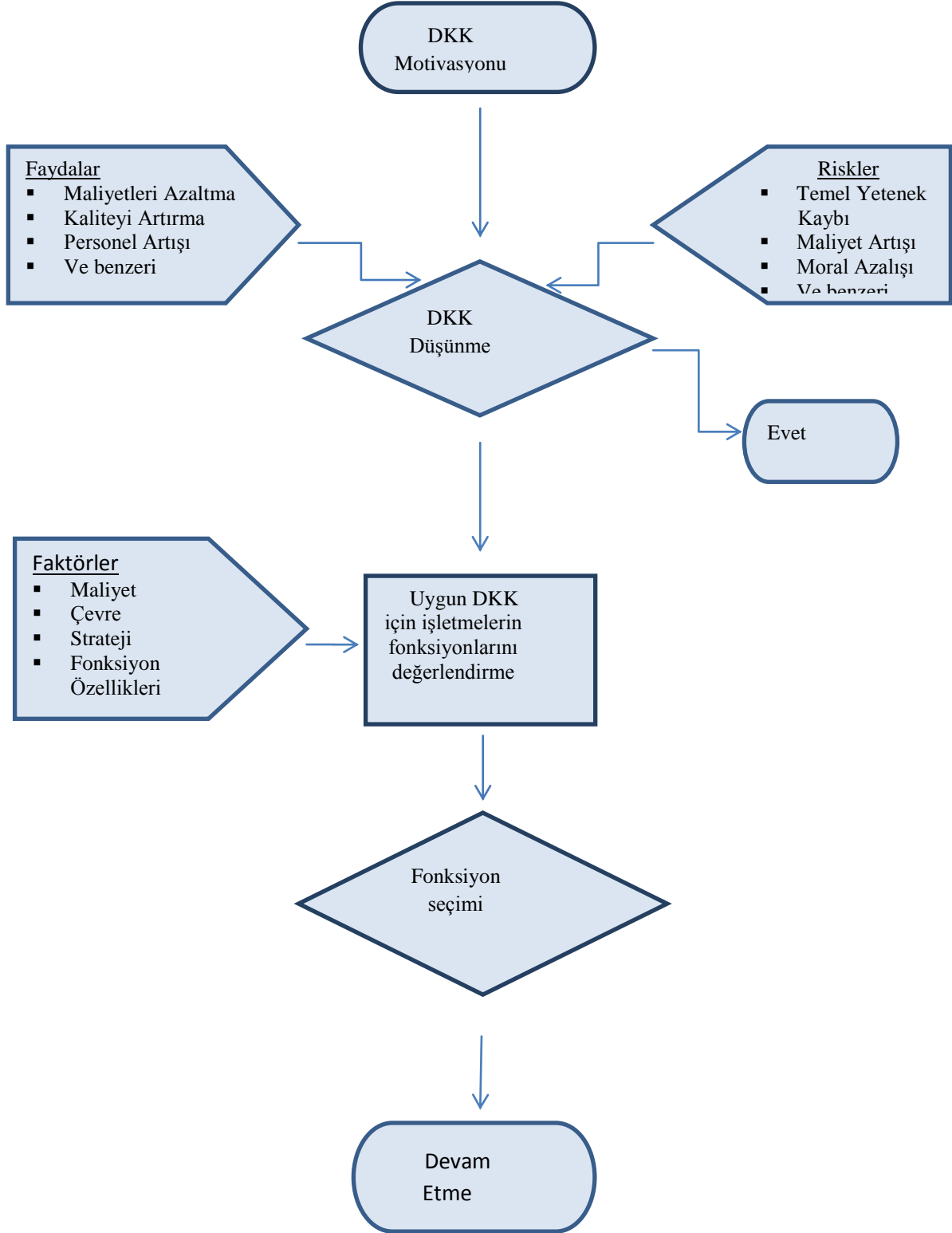
Tüm bu etkileri sebebiyle, hem özel hem de kamu kuruluşlarının faydalandığı ortak uygulamalardan olan DKK ile kuruluşlar; başarılı olup birçok farklı faydalar elde etmeyi bekledikleri gibi başarısız olup çeşitli risklerin de beraberinde gelebileceğinin farkında olmalıdırlar(Kremic vd., 2006:467). Giderek artan bu DKK uygulamaları, yöneticiler üzerinde doğru kaynak seçimleri yapmak için bir baskı oluşturmaktadır. Bu yüzden DKK seçim kararları; esnekliği, kuruluşların sundukları hizmetleri ve temel yeteneklerini etkilediği için karar verilirken dikkatli olunması önem arz etmektedir(Ab Rahim vd.,2010:2). Dolayısıyla sağlık hizmeti yöneticilerinin, seçecekleri DKK 'nın kendi kuruluşları için uygulanabilir bir strateji olup olmadığını incelemeleri ve ona göre karar vermeleri gerekmektedir.

Yöneticiler DKK stratejisinin uygulama kararını verirken şu üç soruyu cevaplamalıdırlar (Roberts, 2001:240):

- DKK nedir? Ve kuruluşlarının stratejik amaçlarını başarmalarına nasıl yardımcı olur?
- Faydalar ve riskler nelerdir?
- Yöneticiler başarının sağlanması için neler yapmalılar?



Şekil 2.1’de DKK kararını etkileyen faktörler yer almaktadır:



Şekil 2.1. DKK Karar Çerçevesi

Kaynak: Kremic, T.,Tukel, O.I.,Rom, W.O.,(2006). Outsourcing Decision Support: A Survey Of Benefits, Risks, and Decision Factors.Supply Chain Management: An International Journal,11(6),468.

Şekil 2.1'de de görüldüğü üzere; DKK kararı verilirken öncelikle dış kaynak kullanımına motive eden faktörler belirtilmiştir. İkinci olarak yöneticiler, DKK uygulamalarının kendi durumları için uygun bir seçenek olup olmadığına karar vermektedirler. Diğer aşamada; DKK 'nın fayda ve riskleri belirlenmiş, sonraki aşamada; DKK kararını etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Son aşamada ise genel bir değerlendirme yapılarak önemli noktalar ortaya konulmuştur(Kremic vd., 2006:468).

#### **2.4. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı Nedenleri**

Rekabetin arttığı ve bütçe olanaklarının azaldığı bir zamanda sağlık kuruluşları için ekonomik performanslarını artırmak hayati öneme sahip hale gelmiştir. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar daha büyük mali sorunlarla yüz yüze geldikleri için daha kaliteli sağlık bakımı ve kıt kaynaklara erişimi gerektiren bir rekabet çevresiyle karşı karşıya gelmişlerdir. Bu yüzden sağlık kuruluşları bu sorunlara dış kaynak kullanımını yoluyla karşılık vermişlerdir(Roberts, 2001:240).

İşletmeleri DKK yoluna başvurmaya sevk eden en temel sebeplerden bir tanesi de işletmelerin farklı alanlarda yer alma istekleridir. Fakat tüm alanlarda en iyi olmak bir işletme için hemen hemen imkânsızdır. Hızlı teknolojik değişimler takip edilmek istenmekte ancak bu durum daha fazla yatırım harcaması gerektirerek maliyetleri artırmaktadır(J Ball, 1999:142). Dış kaynak kullanımını ortaya çıkaran gelişmeler işletmelerin sadece maliyet endişelerine de bağlanabilmektedir. Şüphesiz maliyet önemli olmakla beraber, işletmelerin DKK nedenlerini sadece maliyet düşürmekle ile sınırlamak doğru olmaz. İşletmeler için her zaman maliyet önemli olmuştur, ancak işletmelerin DKK nedenleri farklılık göstermektedir(Kırılmaz, 2009:264).

Bu nedenler başlıca; maliyetleri düşürme, temel yeteneklere odaklanma, yönetimde esnekliği sağlama, gelişen teknolojileri takip etme, hizmet kalitesi artırma olarak sıralanmış ve aşağıda açıklanmıştır:

##### **2.4.1. Maliyetleri Düşürme**

Çoğu işletme, DKK ile ekonomik ve stratejik sebeplerden dolayı ilgilenmektedirler. Dışarıdan temin edilmesine karar verilen fonksiyonların taşeron

firmalar tarafından daha düşük maliyetlerle gerçekleştirilmesi dış kaynak kullanımı stratejisinin işletmeler için daha cazip hale gelmesini sağlamaktadır(Zack, 2006:5).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda maliyet avantajı sağlamak sağlık işletmeleri için de dış kaynak kullanımına yönelten en önemli neden olarak görülmektedir. Sağlık işletmelerinin, sağlık hizmetlerini mümkün olan minimum maliyetle ve maksimum nitelikte üretebilmek için kaynaklarını optimum düzeyde kullanmaları gerekmektedir. Sağlık işletmeleri yeni bir yatırım yaparak belli bir maliyete katlanmak yerine gerçekleştirmek istedikleri faaliyetleri tedarikçi firmaya yaptırarak ayrı bir avantaj sağlamaktadırlar(Young, 2005:25).

#### **2.4.2. Temel Yeteneklere Odaklanmak**

Dış kaynak kullanımı; sağlık işletmelerinin faaliyetlerini sahip oldukları temel yeteneklerle sınırlandırarak, diğer tüm faaliyetlerini bu konuda temel yeteneğe sahip taşeron firmalara bırakma imkanı sağlamaktadır. Böylece işletmeler vakitlerini ve çalışmalarını tıbbi hizmetlere odaklayabilmektedirler. Sağlık işletmelerinde temel yeteneklere odaklanma, odaklanılan alanlarda yani tıbbi hizmetlerde deneyim ve bilgi birikimi sahibi olunarak, bu hizmetlerde uzmanlaşmayı sağlamaktadır(Arslanoğlu, 2009:141). Ayrıca, temel yetenekler dışındaki fonksiyonların DKK yoluyla temin edilmesi ile kaynakların kritik öneme sahip faaliyetlere yönlendirme ve odaklanma imkanı sağlanacaktır(Hong Kong Özel Yönetim Bölgesi, 2008:8).

#### **2.4.3. Yönetimde Esnekliği Sağlama**

Sağlık kuruluşlarının daha çabuk karar alabilen, çevrelerindeki değişikliklere hemen reaksiyon gösterebilen, hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarına daha çabuk cevap verebilen esnek bir yapıya sahip olması gerekmektedir(Özgen ve Öztürk, 1994:191). Dış kaynak kullanımının sağladığı bu esneklik sayesinde sorunlara yol açan faktörler azaltılarak veya bunlar tamamen reddedilerek elimine edilebilecektir(Tengilimoğlu, 2008: 291). Ayrıca, oluşan yeni iş alanları ya da yeni kolaylıklara DKK sayesinde kadro kurmakla zaman kaybetmeden hızla cevap verilebilecektir(Karaca, 2006:82).

#### **2.4.4. Gelişen Teknolojileri Takip Etme**

Teknolojik yeteneklerinin olmaması veya sundukları hizmetlerin teknolojik kalitesini artırmak için kuruluşlar faaliyetlerini yerine getirirken dış kaynaklardan faydalanmak istemektedirler(Belcourt, 2006:273). Bu sayede sağlık kuruluşları uzmanlık alanı dışındaki alanlara zaman ayırmamakta ve bu şekilde temel faaliyetlerinde kendilerini daha fazla geliştirme imkânı bulmaktadırlar. Sağlık kuruluşlarının temel uzmanlıkları teşhis ve tedavi çerçevesinde ortaya çıkabilir. Teşhis ya da tedaviye yardımcı hizmetler kuruluşların temel yetkinliği olamaz. Dolayısıyla teknolojik yenilikleri takip edecek ve işletmeye kazandıracak uzman bir taşeron firma bunu sağlayabilir. Bu şekilde sağlık kuruluşları, teknolojileri yakından takip etme olanağı elde ederler(Azaklı, 2005:67).

#### **2.4.5. Hizmet Kalitesini Artırma:**

Sağlık kuruluşlarında DKK kullanımı hizmet kalitesinin iyileşmesini de sağlamaya yardımcı olmaktadır. Taşeron firmalarla yapılan sözleşmelerde kalite standartlarının belirlenmesi, firmaların istenen kalitede hizmet vermesini sağlamaktadır. Kalite standartlarını yerine getiremeyen firma, asıl amacı olan karı elde edemeyeceğinden, kaliteli hizmet sunmayı ilke edinmek durumunda kalacaktır. DKK yönetiminde, hizmetin aksamaması ya da düşük kalitede sunulması durumunda cezai yaptırımlar söz konusudur (Azaklı, 2005:64).

#### **2.5. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Önemi**

DKK, Son 50-60 yıllık zaman zarfında farklı isim ve yüzlerle karşımıza çıkmış 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 olarak düşünülmüştür. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar, bir yandan artan maliyetler ve önemli boyutlara ulaşan rekabetle uğraşırken, bir yandan da sundukları sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi yönündeki baskılara karşı DKK 'yı bir çözüm olarak görmüşlerdir(Akyürek, 2013:4).

Sağlık hizmetlerinin acil ve ertelenemez oluşu, bununla beraber sağlık kuruluşlarının sahip olduğu imkanların oldukça kısıtlı olması sağlık hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılmasını zorunlu hale getirmekte ve bu sebeple sağlık kuruluşları, temel yetenekleri dışında kalan hizmetleri dışarıdan satınalma yoluna gitmektedirler(Kavuncubaşı, 2000:34).

Dolayısıyla kurum dışı kaynakları kullanmanın asli hedefi; sağlık kurum ve kuruluşlarının temel süreçlerine ve hastalara odaklanmasını sağlayarak, verimliliğin ve hizmet kalitesinin artırılmasıdır. Aynı zamanda, sağlık kurumları temel olmayan hizmetleri kurum dışı kaynaklardan temin ederek temel hizmetler için gerekli olan kıt kaynakları daha etkin yönetebilirler. Sonuç olarak sağlık kurumları, kurum dışı kaynaklardan yararlanma yoluyla, dolaylı maliyetlerini (örneğin genel yönetim giderleri) ve sermaye (yatırım) maliyetlerini azaltabilirler(Sağlık Bakanlığı, 2010:16-17).

## **2.6. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanları**

DKK, normalde işletmelerin kendi iç kaynaklarıyla yerine getirdiği bazı hizmetleri beş veya daha fazla yılı kapsayacak uzun süreli sözleşmeler aracılığıyla üçüncü kişilere yaptırmasıdır. DKK, bir işletmenin kendi öz yetenekleri ile dış ilişkileri arasında yeniden yapılandırılmasını gerektiren(Beaver, 2000:372) çağdaş bir yönetim ve organizasyon anlayışıdır. Dış kaynak kullanımı yöntemi ile birlikte sağlık kurumları(özellikle hastaneler) çağdaş yönetim ve organizasyon ilkeleri içerisinde kaliteli, düşük maliyetli, modern teknolojiyi kullanan, etkin ve verimli sağlık işletmeleri durumuna geleceği düşünülmektedir. Böylelikle dış kaynak kullanımı yöntemi ile rekabet ön plana çıkacak, dolayısıyla hastaneler bazı hizmet bölümlerinden arınarak uzmanlık hastanelerine dönüşecek, diğer taraftan daha az çalışan ile daha çok iş yapılacaktır(Karahan, 2009:190).

Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı uygulaması sonucu önceleri temizlik, yemek, çamaşır yıkama ve ütüleme gibi hizmetler satın alınırken bugün bu sayı hızla artarak temizlik, kahvaltılık hazırlama, yemek pişirme ve dağıtım, çamaşır yıkama, kurutma ve ütüleme, haşerelere karşı ilaçlama, ambulans ve araç kiralama, otomasyon, güvenlik, muhasebe, maaş, bilgi işlem, teknik hizmetler, bakım onarım, görüntüleme röntgen, laboratuvar hizmetleri, hasta karşılama ve yönlendirme, halkla ilişkiler, faturalandırma, danışma, arşiv, santral ve hasta randevusu gibi hizmetlerde de dış kaynak kullanılmaya

başlanılmıştır. Son yıllarda yardımcı tıbbi hizmetlerinin sunumunda da dış kaynaklı yapılan sözleşmelerin dikkat çekici boyutlara ulaştığı görülmektedir(Topal, 2010:73). DKK alanları ile ilgili, İstanbul'daki 19 hastanede yapılan araştırmada “Dış kaynak olarak neyi kullanmaktasınız ?” sorusuna verilen cevaplar Çizelge 2.1.'de gösterildiği gibi şu şekildedir:

Çizelge 2.1. Dış Kaynak Uygulama Alanları

<b>Yanıtlar</b>	<b>Yüzde %</b>
Tıbbi Malzeme	20.8
Yemek Hizmeti	20.8
İlaç	17.9
Temizlik Hizmeti	16.4
Güvenlik Hizmeti	4.4
Görüntüleme Hizmeti	2.9
Bilgisayar(Enformasyon) Hizmeti	2.9
Laboratuvar Hizmeti	2.9
Ambulans Hizmeti	2.9
Kafeterya	1.4
Teknik(Bakım-Onarım)Hizmeti	1.4
Sauna	1.4
Sözleşmeli Personel	1.4
Hasta ve Ziyaretçi Yönlendirme Hizmeti	1.4
<b>Toplam</b>	<b>100</b>

Kaynak: Tengilimoğlu,D., Işık Ö, Akbolat, M.,(2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 2.Basım, Nobel Yayınları, 491.

## **2.7. Kamuda Dış Kaynak Kullanımı ve Yasal Alt Yapısı**

### **2.7.1. Kamu Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynak kullanımı uygulamaları kar amaçlı işletmelerin yanı sıra özellikle Kamu İhale Yasası'nda yapılan değişiklikler sayesinde kamu kuruluşlarında da uygulanmaya başlanmıştır(Çakıcı, 2006). Kamu kuruluşları da diğer işletmeler gibi dış kaynaklardan yararlanarak temel yeteneklerini geliştirmektedirler. Bu kuruluşlar temel yetenekleri ile ilgili iş ve faaliyetleri kendi bünyelerinde yürütmeli diğer tüm işleri dış kaynakları kullanarak taşeron firmalar tarafından gerçekleştirmelidirler(Domberger, 1998:159). Kamu kuruluşlarında birçok işin taşeronlar eliyle gördürülmeye başlanması, verimsiz çalışan Kamu İktisadi Teşekküllerinin(KİT) işçilik maliyetini düşürmek ve sorunsuz bir işçi

kitleleriyle çalışmak arzularına bağlanmaktadır. Ayrıca, düşük maliyetlerle çalışan KİT'lerin özelleştirilmesinin kolay olacağı düşüncesi, taşeron uygulamasının artmasına gerekçe oluşturmuştur(Ekin, 2002: 19).

DKK, otomobil üretiminden sağlık hizmetlerine hemen hemen tüm endüstrilerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, sağlık alanında hastaların sağlığını, yaşamını ve refahını ilgilendirdiği için diğer sektörlerden farklılıklar göstermektedir. Sağlık kuruluşlarının(özellikle hastanelerin) 7 gün 24 saat karmaşık hizmetler sunması ve sunulan bu hizmetlerdeki en küçük hatanın ölümle sonuçlanabilmesi gibi sağlık hizmetlerini diğer alanlardaki DKK uygulamalarından ayıran farklılıklar mevcuttur(Ab Rahim vd., 2010:2).

Bu farklılıklara rağmen, nihayetinde kamu sağlık kurumları da birer işletmedir. Bu yüzden idareciler bu kurumları işletme esaslarına uygun olarak yönetmelidirler. Bu durum ise hastanelerin klasik doktor yöneticiliği çerçevesinden sıyrılarak, tıpkı diğer kar amaçlı işletmeler gibi profesyonel yöneticiler tarafından yönetilen, sağlık hizmetleri pazarlaması faaliyetlerine ağırlık veren işletmeler haline gelmelerine neden olmaktadır(Karaca, 2006:12). Bu şekilde, kamu sektörü içerisinde özel sektör mekanizmalarının kullanılarak özel sektörün bazı avantajlarının elde edilip bazı dezavantajlarının da engellenebileceği düşüncesiyle(Tatar vd., 1997:79) DKK yoluna gidilmektedir. Ancak, DKK ile sağlık ve eğitim gibi kamu alanlarının rekabete açılması ekonomik verimlilik ve üretimi artırılması hizmet kalitesinin düşürüleceği endişesiyle tartışılan bir konu olmaya devam etmektedir(Poutvaara, 2014:3).

### **2.7.2. Dış Kaynak Kullanımı Yasal Altyapısı**

Tıpkı bireylerin ihtiyaçlarında olduğu gibi kamu kurumlarının da ihtiyaçları değişen ve gelişen dinamik bir yapıya sahiptir ki kamu ihale kanunları ve tamamlayıcı mevzuatı da kamu kurumlarının ihtiyaçlarının teminine yönelik kurallar manzumesidir. Kamu alımlarında kullanılan kaynağın kamu kaynağı olması nedeniyle kamu ihale mevzuatının, kamu kaynağının en iyi şekilde kullanılmasına ilişkin sıkı kurallar içermesi tabii ve beklenen bir durum olmakla beraber bu kurallar kamu kurumlarının ihtiyaçlarını hızlı ve kolay bir şekilde temin edebilmeleri için aynı zamanda dinamik ve değişime paralel olmalıdır(Kaplan, 2012:21).

Bu amaçla, Türkiye’de kamu sektöründe girişilen DKK uygulamalarının yasal altyapısıyla ilgili olarak geriye doğru gidildiğinde, konuya yönelik olarak karsımıza çıkan ilk derli toplu yasa metni 1983 yılında yürürlüğe girmiş olan 2886 sayılı Devlet ihale Kanunu (DİK)’dur. 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. TC Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşları da DKK uygulamalarını, ihtiyaçların en iyi şekilde, uygun şartlarda ve zamanında karşılanmasını amaçlayan, ihalelerde açıklık ve rekabetin sağlanmasını esas alan 2886 sayılı DİK ’ya göre gerçekleştirmişlerdir(Akyürek, 2013:4).

Ancak, Kamu kaynağından harcama yapılması ile gelir elde edilmesine yönelik ihalelerin aynı kanunda düzenlenmesi (2886 sayılı Devlet İhale Kanunu) uygulamada sorunlar yarattığından ayrı kanunlarda düzenlenmesi ihtiyacı doğmuş, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhaleleri Sözleşmeleri Kanunu hazırlanarak 01.01.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda sadece sözleşmelerin imzalanmasına kadar olan ihale süreci ile ilgili hükümlere yer verilmiş, sözleşme sonrası hükümler ise 4735 sayılı Kamu Sözleşmeleri Kanununda düzenlenmiştir. Kamu İhale Kanunu, satınalma sürecine ilişkin esas ve usulleri belirlerken Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu bu süreç sonunda imzalanacak sözleşmelere ilişkin hükümler getirmektedir(Sağlık Bakanlığı,2014:2).

Kamu İhale Kurumunun 2003 yılında kurulmasını takiben Kurum bünyesinde oluşturulan elektronik ihale çalışma grubu faaliyetleri sonucu, 4734 sayılı Kanun’un 53 üncü maddesi ile Kuruma verilen yasaklı sicili tutma ve ihale istatistikleri oluşturma görevlerinin yerine getirilebilmesi amacıyla önce ihale kayıt sistemi (İKS) ile, 2006 yılından itibaren de Kamu Satınalma Platformu (KSP) ile ihale süreçleri kısmen elektronik ortama taşınmıştır. 2004 yılından itibaren devam etmekte olan çalışmalar neticesinde 20 Kasım 2008’de kabul edilen 5812 Sayılı Kanunla 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa eklenen EK-1’inci Madde ile Elektronik Kamu Alımları Platformunun(EKAP) kurulması, işletilmesi ve ihale sürecinde elektronik araçların kullanımına ilişkin usul ve esasların Kamu İhale Kurumu tarafından belirleneceği hükme bağlanmış ve 1 Eylül 2010 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır(Solak ve Koçberber, 2006:139).



4734 sayılı Kamu İhale Kanununun Elektronik Kamu Alımları Platformu başlıklı Ek 1. Maddesinde "Bu Kanun kapsamında yapılan ihalelerde ilan, ihale dokümanının hazırlanması ve verilmesi, katılım ve yeterliğe ilişkin belgelerin sunulması, tekliflerin hazırlanması, sunulması ve değerlendirilmesi, ihalenin karara bağlanması ve onaylanması, kesinleşen ihale kararlarının bildirilmesi ve sözleşmenin imzalanması gibi ihale süreciyle ilgili aşamalar ile her türlü bildirimler kısmen veya tamamen, Kurum tarafından oluşturulan Elektronik Kamu Alımları Platformu üzerinden gerçekleştirilebilir" denilerek EKAP üzerinden gerçekleştirilebilecek işlemler belirtilmiştir.

SSK hastanelerinin de devredilmesiyle birlikte etkisi daha da artan, Türkiye 'deki en büyük kamu sağlık hizmetleri sunucusu olan ve önemli hizmet sunucularından biri olan Üniversite hastaneleri(Sağnak, 2010:44) ile beraber Sağlık Bakanlığı da satınalma işlemlerini Kamu İhale Kanunu'na tabi olarak Elektronik Kamu Alımları Platformu(EKAP) üzerinden gerçekleştirmektedir. Aynı şekilde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlardan biri olan ve çalışmaya konu olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü de satınalma işlemlerini EKAP üzerinden Kamu İhale Kanunu'na tabi olarak yerine getirmektedir.

Kurum ve kuruluşların DKK faaliyetlerini bu şekilde Kamu İhale Kanunu ve diğer ihale mevzuatlarına bağlı kalarak Elektronik Kamu Alımları Platformu(EKAP) aracılığıyla elektronik ihale yöntemleri kullanılarak gerçekleştirmeleriyle; saydamlık, rekabet, eşit muamele, güvenilirlik, gizlilik, kamuoyu denetimi, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanması ve kaynakların verimli kullanılması hedeflenmektedir. Bu şekilde yürütülen DKK faaliyetleri kurum ve kuruluşlara uygulama açısından avantajlar sunmaktadır.

Özellikle yılda 12.000 işlem ve 40 milyar dolar tutarında alım gerçekleştirilen Merkezi yönetime bağlı kurum ve kuruluşlarda, elektronik ihale sistemiyle, şeffaflık, hesap verilebilirlik ve özel sektörün daha fazla katılımı sağlanarak bu tutarın %20' sinden fazla tasarruf getireceği tahmin edilmektedir. Bunun yanı sıra DKK faaliyetlerinin mevzuat hükümleri çerçevesinde elektronik ortamda e-ihale yoluyla gerçekleştirilmesi kurumlara çeşitli faydalar sağlamaktadır. Bunlardan bazıları:

- Şeffaflığın artırılması,
- Yolsuzluğun azaltılması ve rekabet ortamının iyileştirilmesinin getirileri,

- İdari giderlerin azaltılması,
- Firmalar için idari yükün azaltılması. Eski sistemde firmalar teklif aşamasında bilgilerini toplama için yaklaşık altı gün harcamaktadır. E-ihale sisteminde ise gerekli bilgilerin çoğunun veri tabanında bulunacak olması bu süreyi önemli ölçüde kısaltacaktır.
- Bir ihale sürecinin tamamlanması için gerekli “Devir süresinin” kısaltılmasıdır(OECD, 2007:91).

## **2.8. İhale Teorisi Ve Kamu Kurumlarında Uygulanan İhale Usulleri**

### **2.8.1. İhale Teorisi**

İhale Teorisi, Oyun Teorisi'nin bir alt dalı olarak ortaya çıkmıştır. Bu teori, kişilerin ihale piyasalarındaki davranışlarını oyun teorisi kuralları kapsamında incelemektedir. Oyun Teorisi ise, daha öncesinde bazı başka çalışmalara konu olsa da, ilk olarak 1944 yılında “Theory of Games and Economic Behaviour” isimli kitapları ile John von Neumann ve Oskar Morgenstern tarafından ortaya konmuştur.

İhale teorisi, oyun teorisinin kurallarını temel alan ve oyuncuların ihale edilen nesne için sahip oldukları değerlemelerin, söz konusu değerlemelere bağlı olarak ihalede verecekleri tekliflerin ve bu teklifleri verme olasılıklarının çeşitli hesaplamalar kullanılarak hesaplanabildiği bir daldır. Bu özelliği sayesinde, ihale teorisyenleri farklı durumlar için farklı ihale mekanizmalarını önerebilmektedir(Astarlıoğlu; 2008:14).

İhale Teorisi ile ilgili gelişen literatürün, William Vickrey'nin 1961 yılında yayımlanmış olduğu çalışma ile başladığı söylenebilir. Teori genel anlamda başlıca iki soruya yanıt aramaktadır:

- Diğer satış (ve alış) prosedürlerine rağmen ihale yönteminin neden kullanıldığı,
- Hangi ihale yönteminin uygulanması gerektiğinin belirleyicilerinin neler olduğudur.

Das ve Sundaram'a (1997, 4) göre, klasik ekonomi teorilerinde bir tarafta tek bir satıcının (monopol) diğer tarafta az sayıda alıcının (oligopson) bulunduğu piyasalardaki

belirsiz sonuçlar dikkate alınırken, ihale teorisinde bu belirsizlik, satıcının oyunun kurallarını düzenlemesiyle çözümlenmiştir. Bu durum ihale piyasalarının başlıca özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu özellik aynı zamanda satıcıya ilk olarak hareket etme avantajını sağlamaktadır(Aktaran Bilir,2004:26).

Ancak söz konusu avantaj, gerçekleşecek ticaretten bütün rantın satıcının üzerinde kalacağı şeklinde anlaşılmalıdır. Satıcı ihale konusu nesnenin alıcılar açısından taşıdığı değeri tam olarak bilememektedir. Bu durum satıcının pazarlık kabiliyetini sınırlayan ihale piyasalarının bir başka önemli özelliğidir. Bu tarz bir bilgi asimetrisinin bulunmadığı piyasalarda, satıcı nesneyi alıcıların kendi değerlemelerinin çok az altında bir fiyatla teklif ederek alınmasını sağlayacak, aksi takdirde satmayı reddedecektir. Bu durum, gerçekleşecek ticarete tüm rantın satıcıya gitmesini önlediği gibi, bu anlamdaki bir bilgi asimetrisi satıcının alıcılar arasındaki rekabeti istismar etmesini sınırlamaktadır. Hangi fiyatın maksimum olduğu satıcı tarafından bilinmediği için satıcı hiçbir zaman oluşan fiyatın en yüksek değere ulaşp ulaşmadığını kontrol edememektedir. Bir başka ifade ile fiyatı bilinmeyen bir nesnenin, piyasa argümanları kullanılarak değerinin tespit edilmeye çalışılması zaten ihale yönteminin kullanılmasının başlıca nedenlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Diğer yöntemlerin aksine ihaleler açıkça tanımlanabilen oyunculara ve dikkatli bir şekilde takip edilebilen prosedürlere sahiptir. Son zamanlarda teorisyenler, gerçekleşen ihalelerdeki davranışları açıklamaktan ziyade iyi bir ihalenin nasıl düzenlenmesi üzerinde yoğunlaşmaya başlamıştır. İhale düzenlemelerinde, satıcı açısından en yüksek fiyattan satılmaya ve alıcılar açısından en düşük fiyattan alınmaya çalışılan nesnenin, ona en çok değer veren tarafından elde edilmesini sağlamak temel amaç olarak ön plana çıkmaktadır(Bilir, 2004:26-27).

Emek'in (2001d, 10-11) konu hakkında ki değerlendirmesi şu şekildedir:

“İhale teorisinde -monopolcü pazarlık gücüne sahip olduğundan- ihaleyi organize edenlerin kendilerini ihale kurallarına uyma konusunda bağladıkları varsayılmaktadır. Bunun sonucunda, oyuncular teklifler açıldıktan sonra ihaleyi düzenleyenin çıkarına olsa bile, ihale kurallarını değiştirmeyeceğini ve/veya ihaleyi iptal etmeyeceğini düşünmektedir. İhaleyi düzenleyenin sözünde durması, sonraki ihale düzenlemelerinde kendi güvenilirliği

açısından önem taşımaktadır. İhale sonuçları düzenleyeni ihaleyi iptal etmek konusunda tahrik edebilir. Oyuncuları tekliflerinin ihaledeki nesneye verdikleri kendi değerlerinin bir fonksiyonu olması, satıcının teklifler sonrası oyuncuların nesneye verdikleri değer hakkında bilgi sahibi olmasına yol açmaktadır. Satıcı sözünden vazgeçerek ilk fiyat usulünde en yüksek teklifin üzerinde ama en yüksek değerden düşük, ikinci fiyat usulünde de en yüksek değerden biraz düşük bir değerden nesneyi yeniden satışa sunabilir. Ancak, alıcılar önceden, satıcının sözünden vazgeçebileceğini öngörebilirse, doğru değerleri teklif etmeyecektir. Bu nedenle satıcının taahhüdüne uymaması, gelecek ihaleler için ihale kurallarını belirleme konusundaki güvenilirliğini ve pazarlık gücünü olumsuz etkileyecektir”(Aktaran Bilir,2004:24-25).

İhale teorisi kapsamında incelenen standart dört ihale türü bulunmaktadır: İngiliz İhalesi, Hollanda İhalesi, Birinci-fiyat Kapalı Zarf İhalesi ve İkinci-fiyat Kapalı Zarf İhalesi(Yayla, 2010:15-17).

### **2.8.1.1. İngiliz ihalesi**

Bilinen en eski ve en yaygın kullanılan ihale türü Açık Artırma (Open Cry, Open Ascending, Ascending) veya literatürde yaygın kullanıldığı biçimiyle İngiliz İhalesi'dir (English Auction). İngiliz ihalesi, tekliflerin açık bir şekilde alındığı, katılımcıların düşük bir seviyeden başlayarak artırdıkları teklifleri ile nesneyi elde etme taleplerini ihaleciye bildirdikleri, mevcut teklifi artıran bir katılımcı olduğu sürece devam eden, mevcut teklifi artıran başka katılımcı olmadığı zaman en yüksek teklif sahibinin nesneyi kendi teklifini ödeyerek elde ettiği ihale yöntemidir.

### **2.8.1.2. Hollanda İhalesi**

Hollanda İhalesi1 (Dutch Auction) İngiliz ihalesinin tam tersidir. Bu nedenle, Azalan İhale (Descending) olarak da adlandırılmaktadır. Hollanda ihalesinde, ihaleci başlangıçta nesne için belirlenen yüksek bedeli yavaş yavaş düşürerek nesneyi o fiyattan almak isteyen bir katılımcı çıkmasını bekler. Katılımcılardan birinin o anki fiyatı kabulü ile ihale sonlandırılır ve nesne söz konusu katılımcıya gider. Çok yaygın olarak kullanılmamakla birlikte balık ve tütün gibi genelde çabuk bozulan nesnelerin satışında kullanılmaktadır.

### **2.8.1.3. Birinci-Fiyat Kapalı Zarf İhalesi**

Birinci-Fiyat Kapalı Zarf İhalesi (First-Price Sealed Bid Auction) yaygın kullanılan bir diğer ihale türüdür. Anılan ihale yönteminde katılımcılar, tekliflerini kapalı bir zarf içinde ihaleciye sunarlar. İhaleci bu tekliflerin arasından en yüksek teklifi belirleyip ihaleye konu olan nesneyi, en yüksek teklif sahibine satar. Birinci fiyat kapalı zarf ihalesi, mal / hizmet alımlarında, maden haklarında ve kıymetli evrakların satışında (hazine bonoları) yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ihale türünün ayırt edici özelliği, katılımcıların tekliflerini diğer katılımcıların tekliflerini bilmeden yapmalarıdır. Kapalı sözcüğü bu yüzden kullanılmaktadır.

### **2.8.1.4. İkinci-Fiyat Kapalı Zarf İhalesi**

İkinci-fiyat Kapalı Zarf İhalesi (Second-Price Sealed Bid Auction) ile birinci-fiyat kapalı zarf ihalesi pek çok açıdan birbirine benzemektedir. İki ihale türü arasındaki tek fark, ikinci-fiyat kapalı zarf ihalesinde en yüksek teklifi veren katılımcının nesneyi kendi teklifini değil, en yüksek ikinci teklifi ödeyerek elde etmesidir. İkinci-fiyat ihalesi, en az kullanılan ihale türü olmasına karşın çarpıcı bulguların elde edilmesine izin verir. İhale teorisinde Vickrey İhalesi olarak da adlandırılmakla birlikte ihale türleri arasında olası karışmaların önüne geçebilmesi amacıyla söz konusu ifade sadece çok nesneli ikinci-fiyat kapalı zarf ihale yöntemi için kullanılacaktır.

## **2.8.2. Kamu Kurumlarında Uygulanan İhale Yöntemleri**

### **2.8.2.1. 4734 sayılı kamu ihale kanunu'na göre uygulanan ihale usulleri**

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu; kamu hukukuna tâbi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemek amacıyla çıkarılmıştır.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında uygulanacak ihale usulleri ise şu şekilde belirtilmiştir:

### **2.8.2.1.1. Açık ihale usulü**

Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği usuldür.

### **2.8.2.1.2. Belli istekliler arasından ihale usulü**

Belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda idarece davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür.

### **2.8.2.1.3. Pazarlık usulü**

Kamu İhale Kanununda belirtilen hallerde kullanılabilen, ihale sürecinin iki aşamalı olarak gerçekleştirildiği ve idarenin ihale konusu işin teknik detayları ile gerçekleştirme yöntemlerini ve belli hallerde fiyatı isteklilerle görüştüğü usuldür.

Bu ihale usullerine ilaveten, bir ihale usulü olarak Kamu İhale Kanunu'nda yer almasa da kamu kurum ve kuruluşları tarafından sıklıkla kullanılan bir diğer yöntem "Doğrudan temin yöntemi"dir. Doğrudan temin usulü, Kamu İhale Kanununda belirtilen hallerde ihtiyaçların, idare tarafından davet edilen isteklilerle teknik şartların ve fiyatın görüşülerek doğrudan temin edilebildiği usuldür.

Bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü temel usullerdir. Diğer ihale usulleri Kanunda belirtilen özel hallerde kullanılabilir.

Bir kamu kurumu olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü dış kaynak kullanımı uygulamalarında açık ihale usulü, pazarlık usulünü ve doğrudan temin usulünü kullanmaktadır.

### **2.8.2.2. 2886 sayılı devlet ihale kanunu'na göre uygulanan ihale usulleri**

Genel bütçeye dahil dairelerle katma bütçeli idarelerin, özel idare ve belediyelerin alım, satım, hizmet, yapım, kira, trampa, mülkiyetin gayri ayni hak tesisi ve taşıma işleri bu Kanunda yazılı hükümlere göre yürütülür.

2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu kapsamında uygulanacak ihale usulleri ise şu şekilde belirtilmiştir:

#### **2.8.2.2.1. Kapalı teklif usulü**

Genel bütçeye dahil dairelerle katma bütçeli idarelerin, özel idare ve belediyelerin alım, satım, hizmet, yapım, kira, trampa, mülkiyetin gayri ayni hak tesisi ve taşıma işlerine ilişkin ihalelerde, teklif mektubunun ve istenilen belgelerin, bir zarfa konulup kapatıldıktan sonra zarfın üzerine ihale bilgileri yazılarak tekliflerin gizli olarak verilmesini sağlayan usuldür.

#### **2.8.2.2.2. Belli istekliler arasında kapalı teklif usulü**

Uçak, harp gemisi, harp mühimmatı, elektronik cihaz, askeri tesisat ve levazımat, silah ve malzeme sistemleri, savunma sanayii ile ilgili faaliyetler ve bunlara ait her türlü yedek parça alımı; barajlar, enerji santralleri, sulama tesisleri, limanlar, rıhtımlar, hava meydanları, demiryolları lokomotifler, karayolları, tüneller, köprüler ve bu kanunun 44.maddesinde belirtilen öteki işlerde diğer ihale usulleri yerine teknik yeterlilikleri ve güçleri idarece kabul edilmiş en az üç istekli arasında yapılan kapalı teklif usulüdür.

#### **2.8.2.2.3. Açık teklif usulü**

İsteklilerin ihale komisyonları önünde tekliflerini sözlü olarak belirtmeleri suretiyle veya ilanda belirtilen ihale saatine kadar komisyon başkanlığına ulaşmış olmak şartıyla iadeli taahhütlü bir mektupla ilan zorunluluğu olmaksızın yapılan usuldür.

#### **2.8.2.2.4. Pazarlık usulü**

Teklif alınması belli bir şekilde bağlı olmadığı, belirlenen ihale komisyonu tarafından işin nitelik ve gereğine göre bir veya daha fazla istekliden yazılı veya sözlü teklif almak ve bedel üzerinde anlaşmak suretiyle yapılan usuldür.

**2.8.2.2.5. Yarışma usulü**

Her türlü etüt, plan, proje ve güzel sanatlara ilişkin işler için gerekli görüldüğünde, uygulanan usuldür. Bu işlerin mesleki kontrollük hizmetleri, projesi uygulanacak olan yarışmacıya, pazarlıkla ihale edilebilir.



### 3. BÖLÜM

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMINA YÖNELİK BİR UYGULAMA(ANKARA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMA ÖRNEĞİ)

Bir kamu kurumu olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ile Müdürlüğe bağlı çeşitli sağlık kuruluşları ve birimlerdeki DKK faaliyetlerini konu alan çalışmanın bu bölümünde, uygulamanın amacı, önemi, kapsamı, yöntemi, sınırlılıkları ile çalışmadan elde edilen bulgular ve analizler değerlendirilmiştir.

### 3.1. Uygulamanın Amacı ve Önemi

#### 3.1.1. Uygulamanın Amacı

Bir kamu kurumu olması, uygulamalarının diğer illerdeki benzer kamu kurumları tarafından örnek alınıyor olması, istihdam ettiği 5050 personeliyle Ankara İli gibi geniş bir coğrafyada, ikamesi olmayan ve ertelenemeyen özellikleri sebebiyle kendine has bir yapıya sahip olan sağlık hizmetleri alanında hizmet veriyor olması ve daha önce bu konuda çalışma yapılmamış olması gibi sebeplerle bu çalışmada Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü konu edilmiştir. Çalışmayla, Müdürlük merkez binası ve Müdürlüğe ait birimler ile Müdürlüğe bağlı sağlık kuruluşlarında(Laboratuvarlar, toplum sağlığı merkezleri, dispanserler, İlçe Entegre Devlet Hastaneleri: Bala, Güdül ve Kalecik İlçe Entegre Devlet Hastaneleri) sağlık hizmeti sunumu ve yönetimi faaliyetlerinin gerçekleştirilmesinde hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlanıldığıнын, bunların temininde hangi yöntemlerin kullanıldığıнын, bu uygulamaların faydalarının ve maliyetlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Asıl amacı, kendisine bağlı sağlık kuruluşlarıyla birlikte hizmet sunduğu alanda sağlığın geliştirilmesi ve sağlık hizmeti kalitesinin artırılması faaliyetleri olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, amaçlarını gerçekleştirirken kendi öz yeteneklerinin yanı sıra DKK faaliyetlerinden de faydalanmaktadır. Bu çalışma, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün kısıtlı kaynaklarını daha verimli kullanabilmek ve sağlık hizmetlerine ayırdığı kaynak miktarını artırabilmek amacıyla başvurduğu yöntem olan DKK uygulamalarının

Müdürlüğe faydaları ve maliyetleri hakkında bilgi edinmek ve bunları değerlendirmek için yapılmıştır.

DKK uygulamalarının Müdürlüğe sağladığı avantajların ve maliyetlerin bilinmesi, sonraki dönemler için kaynak dağılımını belirlemede önemli bir rol oynayacaktır. Dolayısıyla Müdürlük yönetimi tarafından daha farklı alanlarda DKK uygulaması yapılıp yapılmayacağına karar verilebilecektir. Bu şekilde, çalışmayla elde edilen bulguların ve değerlendirmelerin Müdürlüğün ve diğer kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının DKK uygulamalarında doğru tercihlerde bulunabilmelerinde yol göstermesi amaçlanmıştır.

### **3.1.2. Uygulamanın Önemi**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, kendisine ait organizasyon yapısı içerisinde bulunan ve sağlık hizmetlerinin sunumunda kritik öneme sahip yerler olan; aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, laboratuvarlar, hastaneler, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar merkezleri, kronik hastalıklar ve kanser merkezleri gibi merkezler ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk grupları için kurulan merkezler aracılığıyla halk sağlığının korunması, geliştirilmesi ve risklerin azaltılabilmesi için mücadele etmektedir.

Uygulamanın önemini ortaya koymak adına Müdürlüğün sorumluluk alanında bulunan ve koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunumunun temel taşları olan bu birim ve kuruluşların faaliyetleri aşağıda belirtilmiştir:

- Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren, birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve verilen sağlık hizmetinin kalitesini artırmak için faaliyet gösteren “Aile sağlığı merkezleri”nin(Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği,2013,Md.1),
- Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan, birinci basamak koruyucu, iyileştirici

ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini m¼d¼rl¼đ¼n sevk ve idaresinde organize eden, bu hizmetlerin verimli Şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen, b¼lgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşları olan ‘‘Toplum Sağlığı Merkezlerinin’’,

- Kanserle m¼cadele ve kansere yol aÇan œevre ve mesleki fakt¼rlerden t¼m halkın/œalıŐanların korunmaları, iş sağlığı ve g¼venliđi ile ilgili tarafların bilinœlendirilmesine y¼nelik œalıŐmaların yapıldığı birim olan ‘‘Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin’’,
- Kalp ve damar hastalıkları ile kronik hava yolu hastalıklarını kontrol ve ¼nlemeye y¼nelik œalıŐmalar yapan, bedensel ve zihinsel engelliliğin ¼nlenmesi, trafik kazaları ve ev kazaları olmak ¼zere kazaların ¼nlenmesi ve kontrol¼, sağlıklı yaŐlanma ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliŐtirilmesine ilişkin ulusal programların İl d¼zeyinde y¼r¼t¼lmesi iœin œalıŐmalar y¼r¼ten ‘‘Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlarla ilgili birimlerin’’,
- Obezite ile ilgili m¼cadelenin yapıldığı ‘‘Obezite, diyabet ve metabolik hastalıklarla ilgili birimlerin’’,
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle verilmesi, b¼t¼nleŐtirilmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerinin y¼r¼t¼ld¼đ¼ ‘‘Ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili birimlerin’’,
- T¼t¼n ve t¼t¼n ¼r¼nlerinin kullanımı, alkol ve madde bağımlılığı konularında vatandaŐın bilgilendirilmesi ve bilinœlendirilmesi iœin œalıŐmalar yapan ‘‘T¼t¼n ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerle ilgili birimlerin’’,
- Ana-œocuk sağlığı ve aile planlaması faaliyetleri, bebek-œocuk, adolesan, kadına y¼nelik ihmal, istismar ve Őiddet vakalarına y¼nelik koordineli œalıŐmaların yapıldığı ‘‘œocuk, ergen, kadın ve ¼reme sağlığı hizmetleri ile ilgili birimlerin’’,
- Enfeksiyonların dağılımlarını tespit ile bulaŐma ve yayılmanın genel sebeplerini ortaya œıkarmak ve tedbirler almak iœin œalıŐmalar yapan ‘‘Bulaşıcı hastalıklarla ilgili birimlerin’’,
- Halkın sağlığını etkileyen t¼m œevresel fakt¼rlerle ilgili koruyucu œalıŐmalar yapan ‘‘œevre sağlığı hizmetleri ile ilgili birimlerin’’ (T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin G¼revleri, œalıŐma Usul Ve Esasları İle Kadro Standartları Hakkında Y¼nerge, 2012:12),

- Būnyesindeki Entegre hastaneler ve laboratuvarlar gibi tūm bu sađlık kuruluřlarının; denetim, izleme, deđerlendirme, insan gūcū planlaması, organizasyon ve eřgūdūm gibi tūm faaliyetleri Ankara Halk Sađlıđı Mūdūrlūđū tarafından yerine getirilmektedir.

Yukarıda belirtilen birim ve kuruluşların çalışmalarını yōnetildiđi, yōnlendirildiđi ve faaliyetlerinin denetlendiği ve bōylece halkın sağlık kalitesinin geliştirilmesine katkıda bulunduğu yer olan Ankara Halk Sağlığı Mūdūrlūđū bu gōrevlerini yerine getirirken sıklıkla dış kaynakları kullanmaktadır. Bu faaliyetlerin ve DKK uygulamalarının sağlık hizmetlerinin sunumuna olan etkileri nedeniyle çalışmanın ۆnemi daha da artmaktadır.

### **3.2. Uygulamanın Yōntemi Ve Kapsamı**

#### **3.2.1. Uygulamanın Yōntemi**

Bu çalıřmanın uygulama bōlūmūnde veriler toplanırken gōrūřme/mūlakat yōntemlerinden “Yarı yapılandırılmıř gōrūřme/mūlakat tekniđi” kullanılmıřtır.

Gōrūřme(interview, mūlakat), sōzlū iletiřim yoluyla veri toplama tekniđidir. Gōrūřme, çođunlukla yūz yūze yapılmakta ise de telefon ve televizyonlu telefon gibi anında ses ve resim ileticileriyle de olabilir(Karasar, 2004:165). Gōrūřme, sosyal bilimlerde en sık kullanılan bilgi toplama yōntemlerinden biridir. Pek çok sosyal bilim alanında gōrūřme, etkili bir veri toplama yōntemi olarak kullanılmaktadır. (Yıldırım ve řimřek, 2006:119). Gōrūřme yōntemi, diđer arařtırma teknikleri içerisinde, arařtırmacıya ve gōrūřme yapılan kiřiye esneklik, derinlik sađlayan bir tekniktir(Aziz, 1994:84). Gōrūřme yōntemi yapılandırılmıř, yapılandırılmamıř ve yarı yapılandırılmıř gōrūřme olarak ūe ayrılır.

Yapılandırılmış gōrūřmede, gōrūřmecinin yargılarının tutarlılığına ve doğruluğuna tartışmalarıyla ilişkili olarak ۆnem verilmektedir. Bu tūr gōrūřme yōnteminin maksadı, standartlaştırılmış soruların kullanımı aracılığıyla adaylar hakkında bilgiler elde etmektedir. Standartlaştırılmış sorular sayesinde adaylar arasında nesnel bir karşılaştırma yapılmış olur (Bingōl, 2003:184).

Yapılandırılmamış görüşmede, önceden belirlenmiş bir soru listesi yoktur. Görüşmeci, önceden herhangi bir planlama yapmaksızın belli bir amaç doğrultusunda görüşme sırasında istediği ve gerekli gördüğü soruları yönetmektedir. Böylece görüşmeci, belli bir soru listesine bağlı kalmadığı için görüşme sırasında serbesttir ve daha rahat hareket edebilir(Özgüven vd., 2002:199)

Çalışmada kullanılan yöntem olan yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğinde ise; görüşmeden önce sorulacak sorular belirlenmiştir; fakat yapılandırılmış görüşmeden farklı olarak görüşmeciye görüşme sırasında ihtiyaç duyduğu, merak ettiği soruyu sorma esnekliğini tanınmıştır. Görüşmeci, görüşme sorularıyla ilgili olarak kendi tarzını kullanarak konuları araştırabilme inisiyatifine sahiptir(Küçük vd., 2013:38).

Çalışma, bu yöntemle “İdari ve Mali İşlerden sorumlu Satınalma Yöneticileri” ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin yanında, Müdürlüğün hizmet ihaleleri yöntemi ile yapılan ihalelere ait teknik şartnameler, idari şartnameler, sözleşmeler, doğrudan temin yöntemi ile yapılan alımlara ait satınalma dokümanları ile diğer kurumlarla yapılan protokollere ait dokümanlardan elde edilen veriler olmak üzere birincil ve ikincil verilere dayanmaktadır. Personel maaşları ile ilgili bilgiler Müdürlüğün “Maaş mutemetliği” birimiyle görüşülerek alınmıştır.

Çalışmada, Müdürlüğün dışarıdan sağladığı hizmetlerin özellikleri, müdürlüğe maliyetleri ve Müdürlüğe sağladığı maliyet avantajı hakkında bilgiler verilmiştir. İhale edilen hizmetlere ait sözleşme dokümanlarından ve Satınalma Yöneticileri ile görüşme yöntemi yoluyla elde edilen verilerden maliyetler tespit edilerek bu hizmetlerin kurum imkânları ile sunulmasının tahmini maliyetleri hesaplanmıştır. Bu amaçla, her hizmet alanında o hizmetler için Müdürlük bünyesinde istihdam edilmesi gereken benzer nitelikteki personeller belirlenmiş ve o personellerin ortalama maaş gideri, döner sermaye katkı payı ve sosyal yardımlar dahil hizmetlerin maliyeti yaklaşık olarak hesaplanmıştır.

### **3.2.2. Uygulamanın Kapsamı**

Bu uygulama; DKK karar verme sürecinin Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü üst yöneticileri tarafından yapıldığı Müdürlük bünyesindeki şubeleri, birimleri, hastaneleri ve diğer sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Dış kaynak faaliyetlerinden yararlanan

Müdürlüğe bağlı birim ve kuruluşlar şunlardır: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü merkez binasında bulunan şubeler ve birimler, “Halk Sağlığı Laboratuvarı”, Ankara’nın çeşitli ilçelerinde bulunan “Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması(AÇSAP) Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Sıtma Savaş Dispanserleri, Ruh Sağlığı Dispanserleri, Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi, Trahom Savaş Merkezleri, Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezi, Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, Kanseri Kayıt Merkezleri ve Sağlık Evleri” ile Müdürlüğe bağlı İlçe Entegre Hastaneleri(Bala, Güdül ve Kalecik İlçe Entegre Devlet Hastaneleri)’dir.

### **3.3. Uygulamanın Sınırlıkları**

Çalışmada, güvenlik hizmetlerinde kullanılan ekipman maliyetleri ihmal edilmiştir. Yemek malzemelerinin Müdürlük tarafından veya dışarıdan temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilmiştir. Temizlik sarf malzemeleri ihale kapsamına alınmamıştır. Asansör bakım onarım ve alarm izleme hizmetlerinde personel maliyeti haricindeki maliyetler değerlendirmeye alınmamıştır. Laboratuvar hizmetinde ise personel maliyetleri haricindeki diğer tüm giderler (taşıt kiralama maliyetleri, sarf, demirbaş, yakıt vb.) dikkate alınmamıştır. İhalelerde amortisman tutarı dikkate alınmamıştır.

### **3.4. Uygulamanın Bulguları ve Analizi**

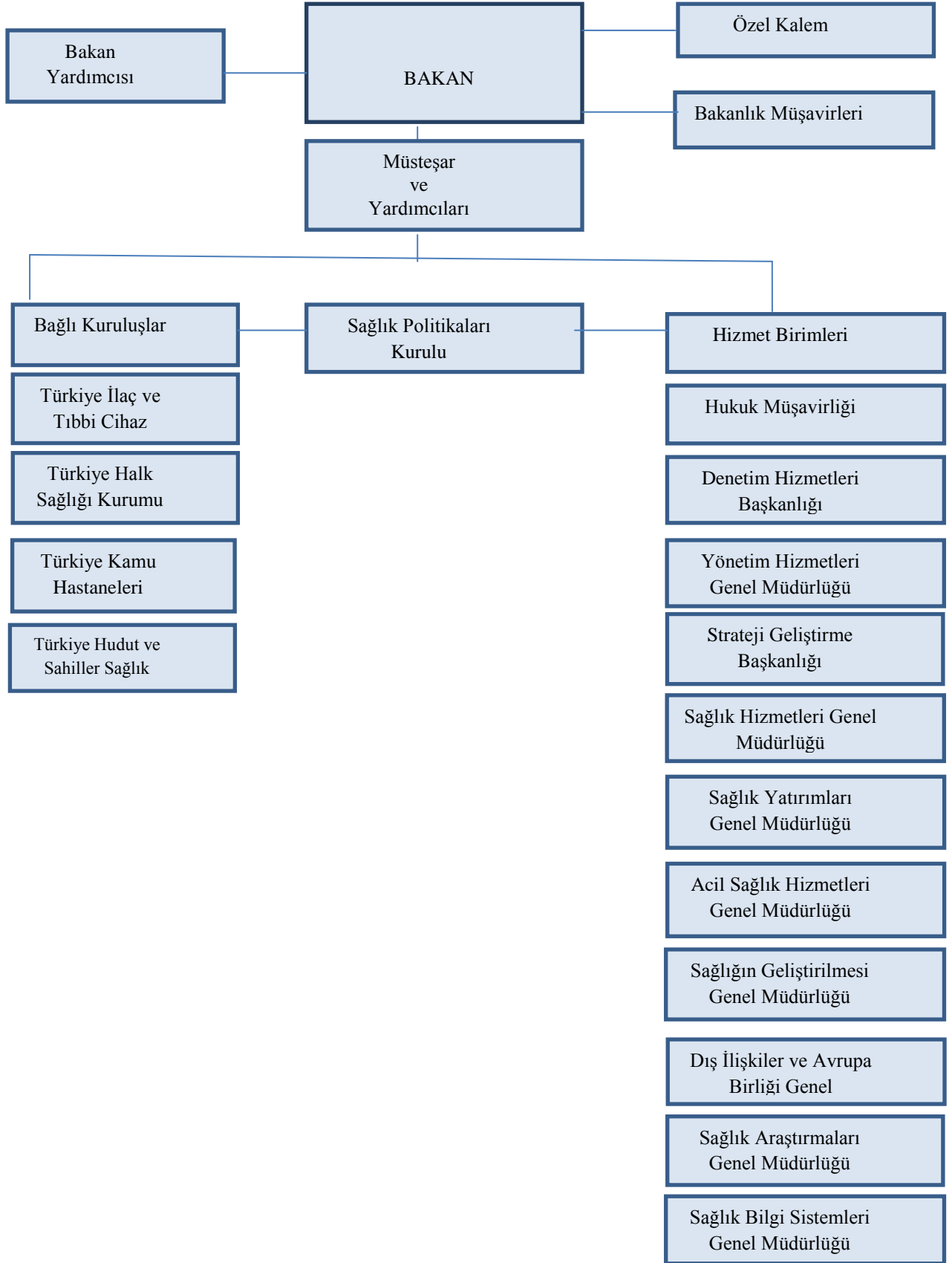
#### **3.4.1. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü İle İlgili Genel Bilgiler**

03.05.2011 tarih ve 27923 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6223 sayılı “Kamu Hizmetlerinin Düzenli, Etkin ve Verimli Bir Şekilde Yürütülmesini Sağlamak Üzere Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Teşkilat, Görev ve Yetkileri İle Kamu Görevlilerine İlişkin Konularda Yetki Kanunu” çıkarılmıştır. Yetki Kanunu’yla mevcut bakanlıkların birleştirilmesi veya kaldırılması, yeni bakanlıklar kurulması, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşlarıyla hiyerarşik ilişkilerinin düzenlenmesi, kamu hizmetlerinin görülmesinde görev ve yetki karmaşasının ve kaynak israfının önlenmesi amaçlanmıştır(Lamba vd., 2014:182).

Bu Yetki Kanunu'na dayanarak 2 Kasım 2011 tarihinde 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" çıkarılmıştır. Bu kararnameyle, 2003 tarihli "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte, sağlık hizmetlerinde planlayıcı ve denetleyici yönü ağır basan bir örgütlenme oluşturulmak amacının gerçekleştirilmesi doğrultusunda en önemli adım atılmıştır(Aktel vd. 2013:42). Kararname için öngörülen 1 yıllık geçiş süresinin de 02.11.2012 tarihinde sona ermesiyle 2012 yılı başında eski teşkilat yapısı ile faaliyet yürüten Sağlık Bakanlığı, 19.03.2012 tarihinden itibaren yeni kurulan bağlı kamu idarelerinin ayrılması ile küçülerek sağlık sistemini yöneten ve politika belirleyen bir yapıya dönüşmüştür(Sayıştay Başkanlığı, 2013:1).

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında meydana gelen bu değişiklikler sonucunda; personel rejimine ilişkin düzenlemeler yapılmış; kamu hastane birlikleri kurulması, sağlık serbest bölgeleri oluşturulması, yabancı hekim ve hemşire çalıştırılması, meslek örgütleri ile ilgili mevzuat sağlık personelinin çalışma esasları vb. konularda pek çok yeni düzenleme getirilmiştir. Yapılan bu düzenlemelerde Bakanlık merkez teşkilatında "Bağlı kuruluşlar" adı altında 4 bağlı kuruluş kurulmuştur. Bunlar, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüdür. Yeni sistemde, temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden ve sağlığın korunması ve geliştirilmesinden sorumlu kuruluş olarak Türkiye Halk Sağlığı Kurumu belirlenmiş ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun, illerde "Halk sağlığı müdürlüğü" olarak temsil edileceği kararlaştırılmıştır(Akın ve Ersoy, 2012:36-37).

Şekil 3.1'de de görüldüğü üzere Kararnameyle Bağlı kuruluşların yanında Hizmet Birimleri olarak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü başta olmak üzere diğer Genel Müdürlükler ile Hukuk Müşavirliği yeniden yapılandırılmıştır.



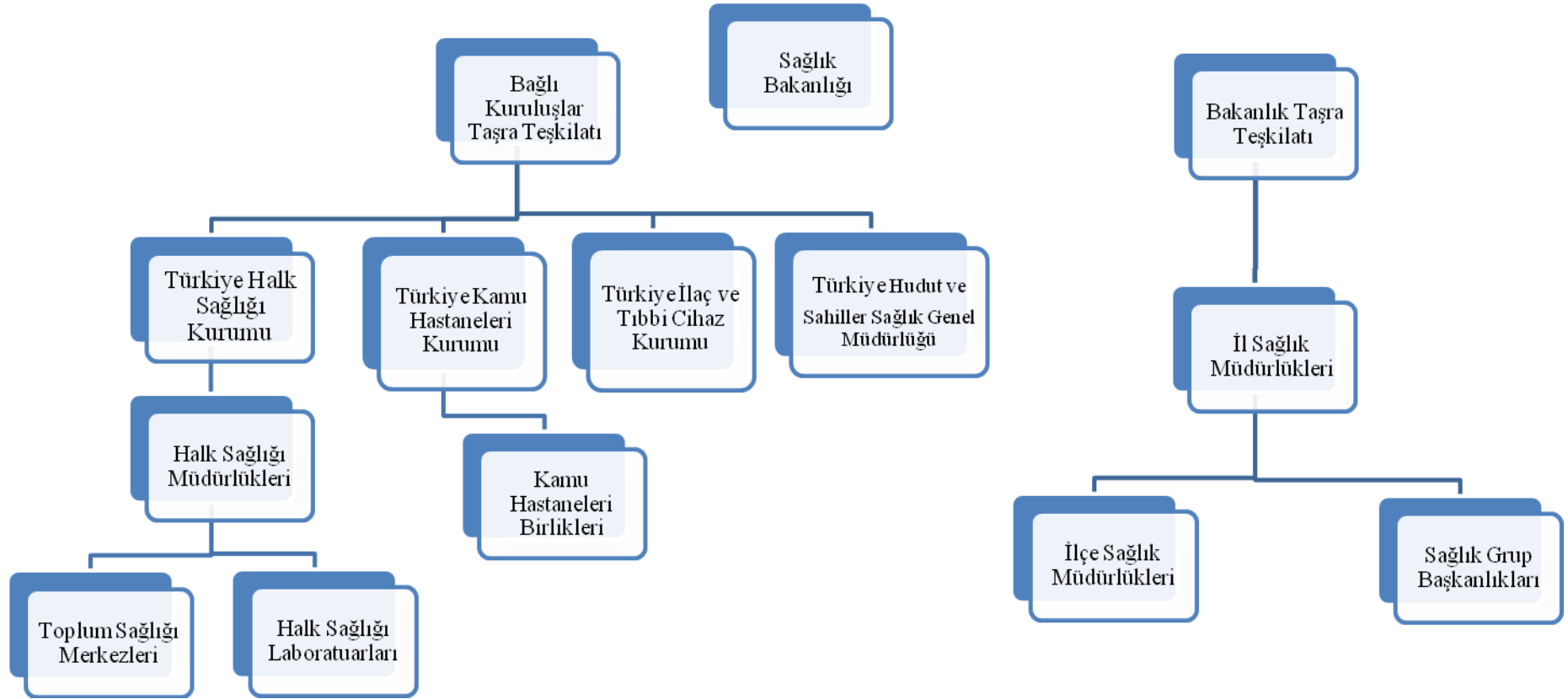
Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Yönetim Rehberi, 2012:5.



Kanun Hükümünde Kararnamede taşra teşkilatı da Şekil 3.1'de de görüldüğü gibi Bakanlık ve bağlı kuruluşlarına göre yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenlemede İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri ile Sağlık Grup Başkanlıkları Bakanlığın; Kamu Hastane Birlikleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun; Halk Sağlığı Müdürlükleri ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra yönetim teşkilatı olarak belirlenmiş ve bunlara bağlı hizmet birimleri öngörülmüştür(663 sayılı KHK; M. 25-35). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu taşra teşkilatı; halk sağlığı müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı laboratuvarından oluşmaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2012:2).

Kararname ile gelen tüm bu değişiklikler sonucunda 2011 yılında kurulması kararlaştırılan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü bu geçiş süresinin sona ermesiyle, tüm ilde mevcut toplam 5050 personeli ile 2012 yılından itibaren faaliyet göstermeye başlamıştır.



Şekil 3.2. Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlar Taşra Teşkilatı

Kaynak: 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname

Sağlık Bakanlığı'nın politika ve hedeflerine uygun olarak temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli(663 Sayılı KHK, m.,26) Bakanlığa bağlı kurulan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun taşra teşkilatı olan Halk sağlığı müdürlükleri; Kuruma bağlı taşra birimlerinin ildeki yönetim, koordinasyon ve denetim faaliyetlerini yürütülmesinden sorumludur. Kararname kapsamında Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlanan mevcut sağlık kuruluşları aşağıda belirtilmiştir: (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012:17).

- Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri
- Halk Sağlığı Laboratuvarları
- E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri: Bala, Gündül ve Kalecik İlçe Entegre Devlet Hastaneleri(E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri: Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimleri ile birlikte verildiği sağlık kurumları) (Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge, 2011:4).
- Toplum Sağlığı Merkezleri
- AÇSAP Merkezleri
- Verem Savaş Dispanserleri
- Sıtma Savaş Dispanserleri
- Ruh Sağlığı Dispanserleri
- Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi
- Trahom Savaş Merkezleri
- Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezi
- Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri
- Kanseri Kayıt Merkezleri
- Sağlık Evleri
- Sağlık Merkezleri
- Hemoglobinopati Tanı Merkezleri
- Aile Sağlığı Merkezleri
- Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri
- Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezleri

Yukarıda sayılan kuruluşların her türlü araç, malzeme vb. alınması, kira, yakıt vb. giderlerinin karşılanması halk sağlığı müdürlüklerince yapılacaktır. Bu kuruluşların personel yer değiştirmeleri, personel maaş ve diğer ödemeleri gibi özlük işleri ile Kurum Başkanlığı ile yazışmalarını halk sağlığı müdürlükleri yürütecektir. Bu kuruluşlar ise halk sağlığı müdürlüklerinden gelen emir ve talimatları yerine getirmekle yükümlüdürler(Halk Sağlığı Müdürlüğü Yönetim Rehberi, 2012:21).

### **3.4.2. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün Organizasyon Yapısı ve Hizmet Birimleri**

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile kurulan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Halk Sağlığı Kurumu'nun nüfus kriterlerine göre belirlediği; 1 adet Halk Sağlığı Müdürü, 7 adet tabip Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı, 1 adet idari alanda görevli tabip olmayan Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı olmak üzere toplam 8 adet Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı, 15 adet birim ve bu birimlerin sorumluları ile şube müdürlerinden oluşan bir organizasyon yapısına sahiptir(Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge, 2012:19).

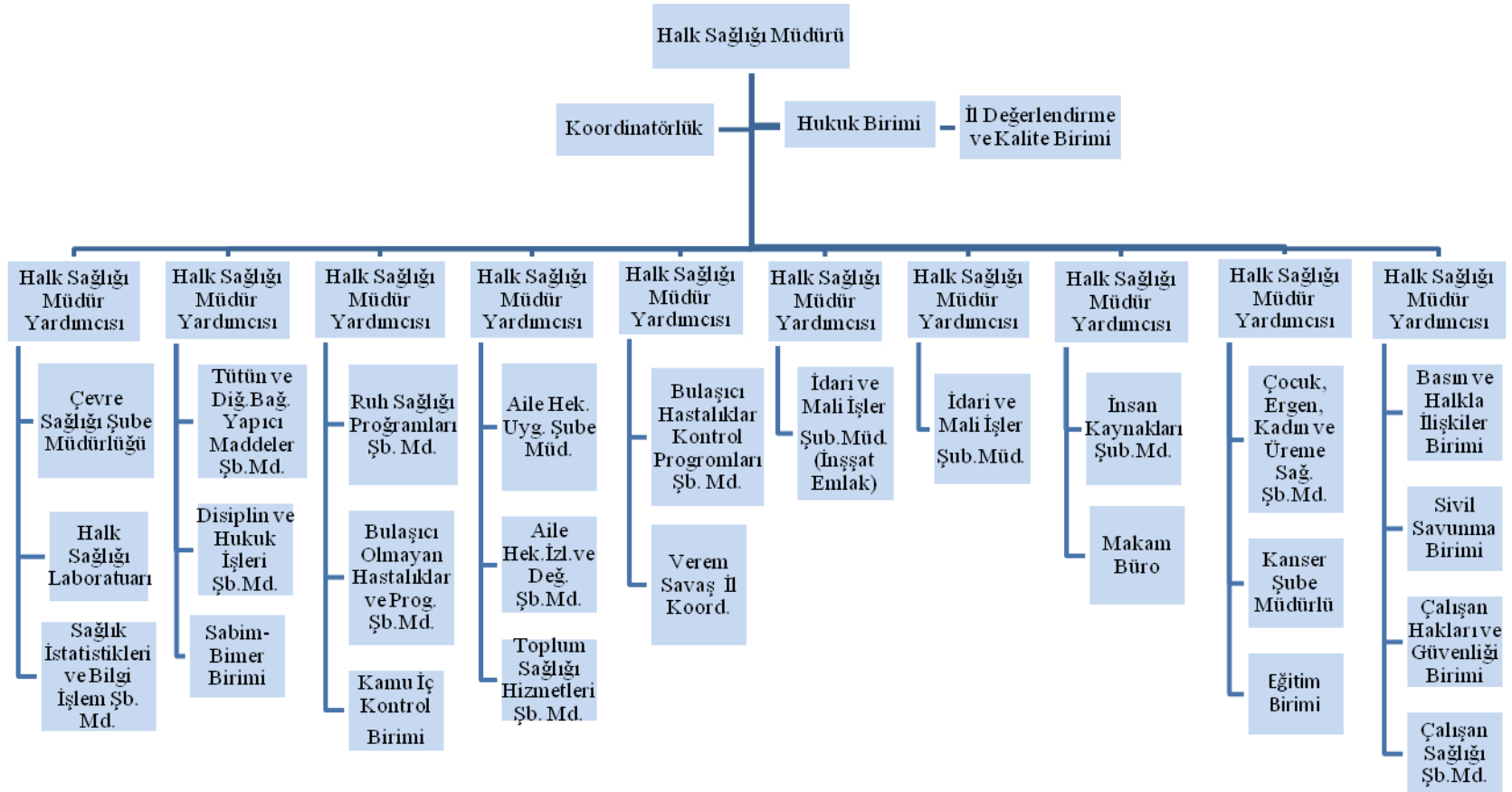
Halk sağlığı müdürü; tercihen en az 5 yıl mesleki deneyimi olan uzman tabip veya tabiplerden(Tercihen Halk Sağlığı Uzmanı)(Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Değişikler İşlenmiş Yönerge, 2012:18) seçilen ve kendine bağlı kuruluşların planlanması, yönetilmesi ve denetlenmesinden Halk Sağlığı Kurum Başkanı'na karşı sorumlu olan Müdürlüğün en üst yöneticisidir. Halk Sağlığı Kurumu'nun ildeki temsilcisi olan Halk Sağlığı Müdürü, İl teşkilatının Bakanlık ve Halk Sağlığı Kurumu politikalarına, strateji ve hedeflerine, planlama ve düzenlemelerine uygun çalışmasını sağlar. Halk Sağlığı Kurumu'nun görev alanına giren konularda ilin durumunu Kurumca belirlenen aralıklarla Kuruma rapor eder(Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge, 2012:19).

Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı; organizasyon yapısı içerisinde Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden sonra gelen, kendisine bağlı şube müdürlükleri ve birimlerin görevlerinin sevk ve idaresinden sorumlu olan üst yöneticidir.

Şube Müdürü; Halk sağlığı müdürlüğü görevlerinin belli bir bölümünü yerine getirmek üzere halk sağlığı müdürlüğü bünyesinde kurulan şube müdürlüğü işlerini yürütmekle görevlendirilen çalışanları ifade eder.

Birim Sorumlusu: Şube müdürü atanıncaya veya görevlendirilinceye kadar, şube müdürlüğü işlerini koordine etmek ve yürütmek üzere görevlendirilen kişiyi ifade eder(Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Değişikler İşlenmiş Yönerge, 2012:1).

Şekil 3.3'de Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü organizasyon yapısı içerisinde yer alan bölümler ve bölümlere ait şube müdürlükleri ile birimler gösterilmiştir.



Şekil 3.3. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Organizasyon Şeması

Kaynak <http://www.ankarahalksagligi.gov.tr>

Halk Sağlığı M¼d¼r Yardımcılarının sorumluluğunda, başlarında birer Şube M¼d¼r¼ veya Birim Sorumlusu bulunan Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ hizmet birimleri Şunlardır:

Çevre Sağlığı Şube M¼d¼rl¼ę¼, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Sağlık İstatistikleri ve Bilgi İŞlem Şube M¼d¼rl¼ę¼, T¼t¼n ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube M¼d¼rl¼ę¼, Disiplin ve Hukuk İŞleri Şube M¼d¼rl¼ę¼, Sabim-Bimer Birimi, Ruh Sağlığı Programları Şube M¼d¼rl¼ę¼, Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programları Şube M¼d¼rl¼ę¼, Kamu İÇ Kontrol Birimi, Çalışan Hakları ve G¼venlięi Birimi, Aile Hekimliği Uygulama Şube M¼d¼rl¼ę¼, Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube M¼d¼rl¼ę¼, Hasta Hakları Birimi, Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Birimi, Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programları Şube M¼d¼rl¼ę¼, Verem Savaş İl Koordinasyonu, İnşaat Emlak ve At¼lye Birimi, İdari ve Mali İŞler Şube M¼d¼rl¼ę¼, İnsan Kaynakları Şube M¼d¼rl¼ę¼, Kanser Şube M¼d¼rl¼ę¼, Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Şube M¼d¼rl¼ę¼, Çalışan Sağlığı Şube M¼d¼rl¼ę¼, Basın ve Halkla İlişkiler Birimi, Sivil Savunma Birimi ve Çalışan Hakları ve G¼venlięi Birimidir(<http://www.ankarahalksağligi.gov.tr/>).

### **3.4.3. Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ 'n¼n İldeki Kurumsal İlişki Yapısı**

Sağlık Bakanlığı, 663 sayılı KHK ile sağlık sistemini y¼neten ve politika belirleyen d¼zenleyici ve koordine edici bir yapıya kavuŐmuŐtur. Bakanlığın temel g¼revi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli iÇinde hayatını s¼rd¼rmesini sağlamaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumu ise bakanlığa bağlı kamu idareleri olan T¼rkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu, T¼rkiye İlaÇ ve Tıbbî Cihaz Kurumu ve T¼rkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel M¼d¼rl¼ę¼ tarafından gerÇekleştirilmektedir(Sayıştay Başkanlığı, 2012:1).

Bağlı kuruluşlar kapsamında oluşturulan bu d¼rt kurum, idare hukuku aÇısından farklılıklar g¼stermektedir. Bağlı kuruluşlar arasında yer alan T¼rkiye İlaÇ ve Tıbbî Cihaz Kurumu ile T¼rkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel M¼d¼rl¼ę¼, Bakanlığa bağlı, özel b¼tÇeli ve kamu t¼zel kiŐilięine haiz kurumlar iken; T¼rkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile T¼rkiye Halk Sağlığı Kurumu ise Bakanlığa bağlı kılınmıŐ, ancak kendilerine özel b¼tÇe verilmemiŐ ve kamu t¼zel kişiliği tanınmamıŐtır. Bu sebeple bu durum, Kuruluşlar ile Bakanlık arasındaki ilişkinin diğer bağlı kuruluşlar ile Bakanlık arasındaki iliŐkiye g¼re

idare hukuku açısından hiyerarşi ya da vesayet kapsamında farklılaşacağını göstermektedir. Buna göre tüzel kişiliğe sahip bağlı kuruluşlar ile Bakanlık arasındaki denetim ilişkisi vesayet denetimi biçimindedir. Bu kuruluşlar Bakanlık tarafından teşkilatın oluşumu, personel ve idarenin eylem ve işlemleri kapsamında vesayet denetimine tabi tutulmakta iken tüzel kişiliği öngörülme-yen bağlı kuruluşlardan olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Bakanlık arasındaki ilişki ise hiyerarşik ilişkidir(Aktel vd. 2013;43-44).

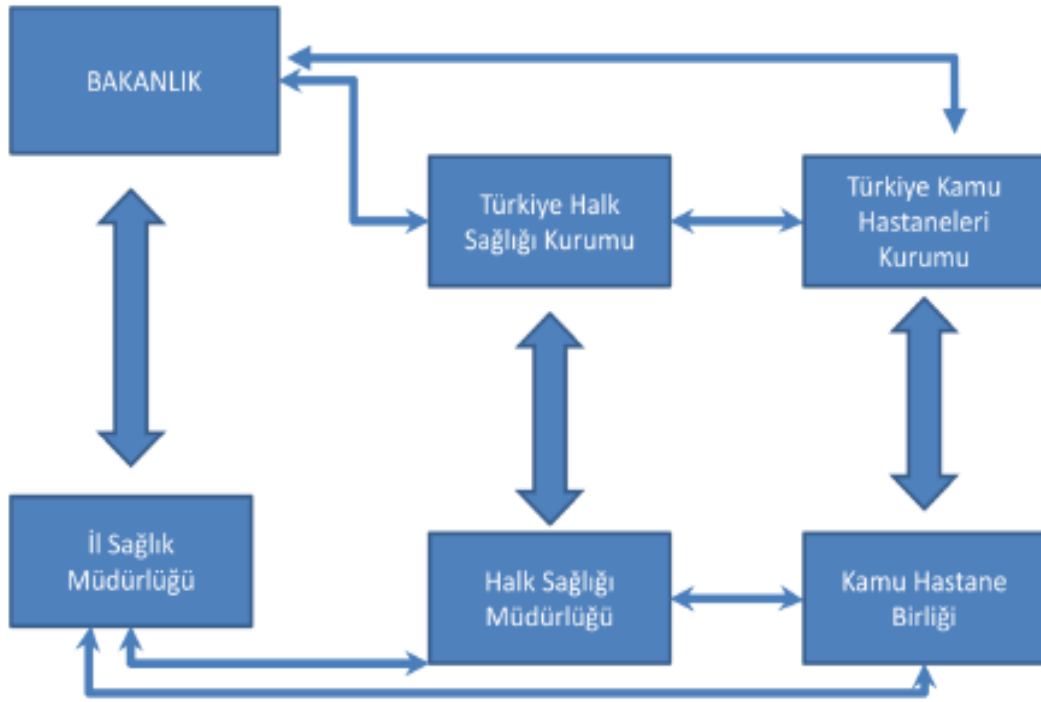
Bu hiyerarşik yapı dahilinde, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı taşra birimlerinin Ankara ili yönetim, koordinasyon ve denetim faaliyetlerini yürütecek olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 14/1 maddesinde belirtildiği üzere disiplin amirliği ve soruşturma yetkisi gibi ilgili kanunların bizzat valinin kararını veya onayını mecbur kıldığı iş ve işlemleri, sağlık kuruluşlarının planlama ve yatırımlarına, kadro ve yönetici atama taleplerine, başkanlığı vali veya yardımcısı tarafından yürütülen kurul kararları ile önemli ve stratejik görüş ve teklif içeren konulara ilişkin faaliyetlerini o ilin İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden Valilik kanalıyla yapıyorken, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı birimleri ile ihtiyaç duyduğu faaliyetleri Kurum Başkanlığı üzerinden yapmaktadır.

Yine 663 sayılı KHK ile İl Sağlık Müdürlüğüne; “Bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu tamamlamasını gözetir, sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder” görevi verildiğinden Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli çalışmalar yapması gerekmektedir.

Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün, İl Sağlık Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birlikleri ile ilişkilerinde gerektiğinde valilik makamının koordinasyonu sağlanarak faaliyet gösterecektir(Halk Sağlığı Müdürlüğü Yönetim Rehberi, 2012:18-21).

Halk Sağlığı Müdürlüklerinin Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Kamu Hastane Birlikleri ile İl Sağlık Müdürlükleri arasındaki kurumsal ilişkiler Şekil 3.4'de gösterilmiştir:





Şekil 3.4. Kurumsal İlişkiler

Kaynak Sağlık Bakanlığı, İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Yönetim Rehberi, 2012:5

### 3.4.4. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde Dış Kaynak Kullanımı Karar ve Yönetim Süreci

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Satınalma Yöneticileri ile yapılan görüşmelere göre Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü DKK karar ve yönetim süreci şu şekilde özetlenmiştir:

DKK süreci, Müdürlük ve Müdürlüğe bağlı birim ve kuruluşların faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için yaptıkları taleplerle başlar. Alanında uzman görevlilerden oluşan komisyonlarca hazırlanan ve talep edilen hizmetin/işin özelliklerini içeren teknik şartnameler eşliğindeki DKK talepleri, Satınalmadan sorumlu İdari ve Mali İşler Şubesi yöneticilerine gönderilir. Ortaya çıkan dış kaynak kullanımı gereksinimleri Müdürlük yönetimi tarafından incelenerek hangi işlerin/hizmetlerin dış kaynak kullanımı yöntemi ile kurum dışından sağlanması gerektiğine karar verilir. DKK kararı alındıktan sonra taleplerin hangi DKK yöntemiyle temin edileceğine karar verilir. İşin/hizmetin, Müdürlüğün DKK uygulamalarında kullandığı yöntemlerden olan doğrudan temin yöntemiyle mi, hizmet ihaleleri yöntemiyle mi veya başka bir kurum ile aralarında

imzaladıkları protokollerle mi temin edilip edilmeyeceği belirlenir. Bu amaçla, İdari ve Mali İşler Şubesi Satınalma Birimi çalışanlarınca yaklaşık maliyet çalışması yapılarak ödenek durumu kontrol edilir. Yaklaşık maliyet çalışması yapılan ve ödenek durumu uygun olan talepler, İdari ve Mali İşlerden Sorumlu Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı'nın bilgisi ve onayına sunulur. Satınalma faaliyetlerinden sorumlu üst yönetici olan ve Halk Sağlığı Müdürü'ne karşı faaliyetleriyle ilgili düzenli olarak rapor veren İdari ve Mali İşlerden Sorumlu Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı'nın onayını alan talepler için, Müdürlüğün en üst amiri olan Halk Sağlığı Müdürü'nün olurluğu içeren bir onay belgesi hazırlanır. Kurum Amiri'nin de onayını alan talepler, doğrudan temin yöntemine göre yapılacak ise hazırlanan dokümanlar ile piyasadan teklif alınarak gerçekleştirilirken; hizmet ihaleleri yöntemiyle alınacak ise; ihale birimi tarafından EKAP(Elektronik Kamu Alımları Platformu) aracılığıyla hazırlanarak kamu ihale bülteni ve yerel gazetelerde yayınlanarak ihaleye çıkarılır.

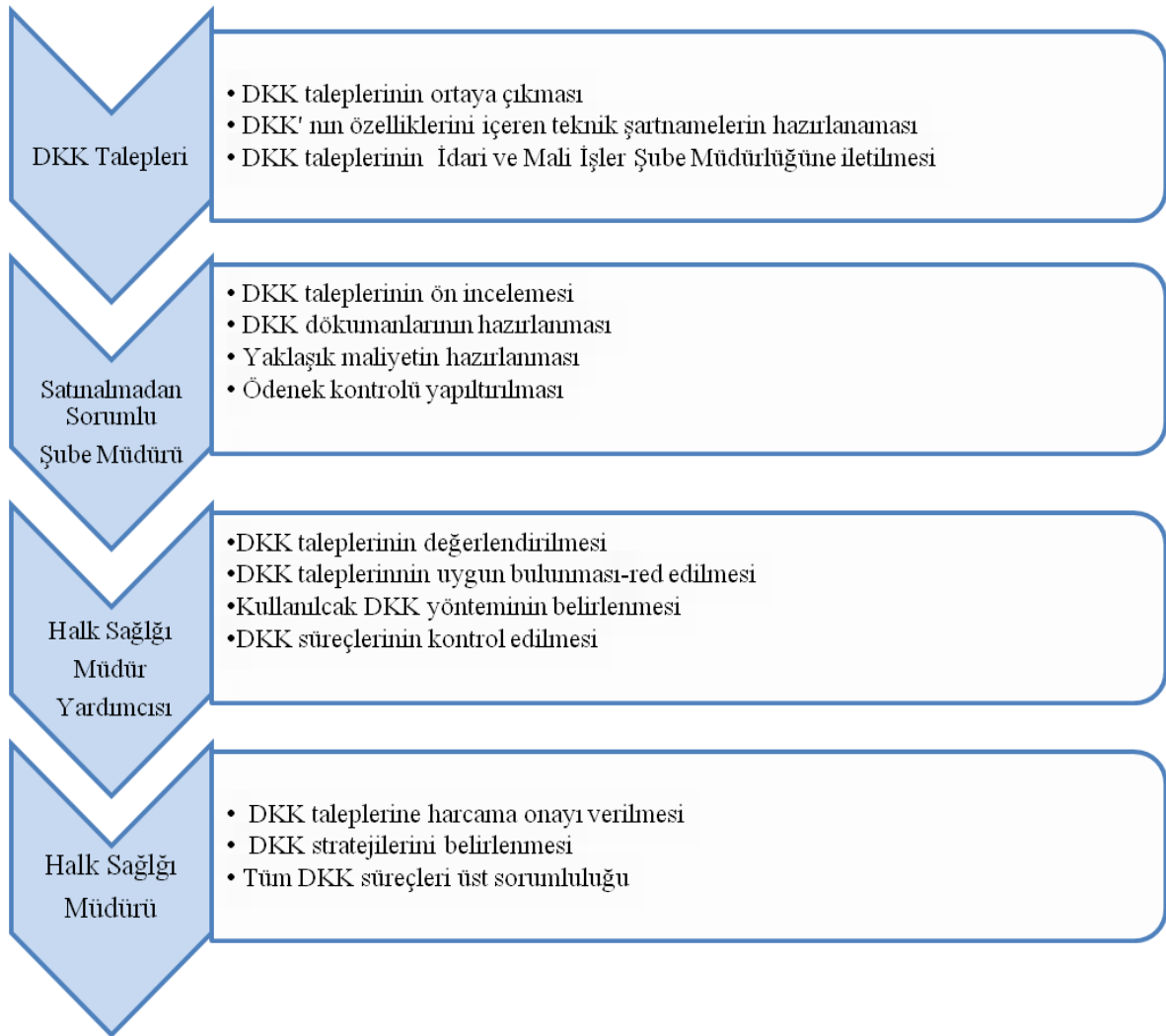
Bir kamu kurumu olan ve alımlarını 4734 Sayılı Kamu İhale Usullerine göre yerine getiren Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ihalelerini, kamu alımları sürecine taraf olanların bu sürece ilişkin işlemleri internet üzerinden gerçekleştirebilecekleri ve Kamu İhale Kurumu tarafından yönetilen elektronik ortam olan EKAP(4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu)'ta yayınlayarak ilan eder. Hizmetin/işin özelliklerini içeren dokümanları inceleyen ve bu dokümanlardaki şartları karşılayabilecek firmaların Müdürlüğe gönderdiği teklifler, Müdürlük Satınalma yöneticileri ve oluşturulan komisyonlarca değerlendirilir. Değerlendirme sonucunda ihalelerin, ihtiyacı karşılayacak özellikte ve ekonomik açıdan en avantajlı teklif sahip firmaya/firmalara ihale edilmesine veya istenilen şartları sağlayan firma yok ise ihalenin iptaline aynı zamanda Harcama Yetkilisi olan Kurum Amiri tarafından karar verilir. Kurum amirinin onayı ile ihale üzerine bırakılan firma ile sözleşme imzalanır. Bu aşamadan sonra kendisiyle sözleşme imzalanan firma, yüklenici firma/taşeron firma olarak adlandırılır. Yüklenici firma sözleşmeyi imzalamakla, sözleşme süresi boyunca sözleşmede belirtilen hususları eksiksiz bir şekilde yerine getireceğini taahhüt etmiş olur. Tüm bu DKK süreçleri boyunca yürütülen faaliyetlerin, Kamu İhale Kurumu'nun yasal düzenlemeleri çerçevesinde yapıldığı unutulmamalıdır.

DKK uygulamaları sonucunda, sözleşmede belirlenen aralıklarla ilgili firmaya hak edişleri düzenlenerek Harcama Yetkilisinin de oluru ile ödemeler yapılır. Harcama Yetkilisi bütçeyle ödenek tahsis edilen her bir harcama biriminin en üst yöneticisidir. Harcama yetkilileri bütçede öngörülen ödenekleri kadar, ödenek gönderme belgesiyle kendisine ödenek verilen harcama yetkilileri ise tahsis edilen ödenek tutarında harcama yapabilir.

Bütçelerden harcama yapılabilmesi, harcama yetkilisinin harcama talimatı vermesiyle mümkündür. Harcama talimatlarında hizmet gerekçesi, yapılacak işin konusu ve tutarı, süresi, kullanılabilir ödeneği, gerçekleştirme usulüyle gerçekleştirmeyle görevli olanlara ilişkin bilgiler yer alır. Bütçelerden bir giderin yapılabilmesi için iş, mal veya hizmetin belirlenmiş usul ve esaslara uygun olarak alındığının veya gerçekleştirildiğinin, görevlendirilmiş kişi veya komisyonlarca onaylanması ve gerçekleştirme belgelerinin düzenlenmiş olması gerekir. Giderlerin gerçekleştirilmesi; harcama yetkililerince belirlenen görevliler olan gerçekleştirme görevlileri tarafından düzenlenen ödeme emri belgesinin harcama yetkilisince imzalanması ve tutarın hak sahibine ödenmesiyle tamamlanır. Harcama talimatı üzerine; işin yaptırılması, mal veya hizmetin alınması, teslim almaya ilişkin işlemlerin yapılması, belgelendirilmesi ve ödeme için gerekli belgelerin hazırlanması görevlerini gerçekleştirme görevlileri yürütürler(5018 Sayılı Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Md.:32-33). Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde harcama yetkilisi Halk Sağlığı Müdürü'dür.

Tüm bu bilgiler ışığında Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne ait karar ve yönetim süreci şu şekilde özetlenebilir:

Şekil 3.5.'de de görüldüğü üzere; Müdürlüğe ait birimler ve kuruluşlar tarafından hazırlanan DKK talepleri öncelikle Satınalmadan Sorumlu İdari ve Mali İşler Şube Müdürü'ne iletilir. Burada yapılan ön inceleme ve değerlendirmelerden sonra Satınalmadan sorumlu Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı'nın da onayı ile uygun bulunan DKK talepleri, yaklaşık maliyet ve onay belgeleri hazırlanarak en üst karar merci olan Halk Sağlığı Müdürü'nün onayına sunulur. Halk Sağlığı Müdürü'nün de onayını alan iş/hizmet talepleri belirlenen yöntemlere göre temin edilerek DKK süreci tamamlanır.



Şekil 3.5. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü DKK Karar ve Yönetim Süreci

Şekil 3.5, Müdürlüğe ait organizasyon yapısı ve iç hiyerarşisi esas alınarak hazırlanmış ve İdari ve Mali İşler Satınalma yöneticileriyle yapılan görüşmeye göre oluşturulmuştur. Şekilde, DKK taleplerinin ortaya çıkmasından son onay merciinin olmasına kadar geçen süreç gösterilmiştir.

### 3.4.5. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğünde Dış Kaynak Kullanımının Geçmişi ve Mevcut Durum Analizi

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 2011 tarihinde yürürlüğe girmesiyle kurulması kararlaştırılan ve 2012 yılında faaliyetlerine başlayan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde dış kaynak kullanılmaya başlaması 2012 yılı içerisinde olmuştur.

Mezkur Kanun Hükmündeki Kararnamenin Geçici 10. Maddesinde personel, taşınır ve taşınmaz mal, taşıt ve sair araç ve gereçlerin devri, nakli, tahsisi ve benzeri iş ve işlemlerini yürütmek üzere, Sağlık Bakanlığı merkezinde ve İllerde devir komisyonları oluşturularak taşra teşkilatının kullanacağı personel, taşınır ve taşınmazların tahsisi ve devri gerçekleştirilmiştir(Taşra Teşkilatının Yeniden Yapılandırılması, Personel, Taşınır ve Taşınmazların Tahsisi ve Devri Hakkında Genelge, 2012:1). Halk Sağlığı Kurumunun Ankara Taşra teşkilatı olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü; devir komisyonları ile tespiti yapılan Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne ait personel, taşınır ve taşınmazların kendisine devri ile faaliyetlerine başlamıştır.

Bakanlık taşra teşkilatının 02.02.2012 tarihli “Bakanlık Taşra Teşkilatının Yeniden Yapılandırılması“ konulu genelgesinde yer alan; “İl Sağlık Müdürlüklerince yapılan ve sözleşmesi devam eden hizmet alımlarının sözleşme hükümlerinin süre sonuna kadar İl Sağlık Müdürlüğüne yürütülmesini, bu hizmet alımları kapsamında çalıştırılanların ihtiyaçlar doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü arasında dağılımı yapılarak çalıştırılmaya devam edilmesini, hizmet bedelinden payına düşen kısmının Halk Sağlığı Müdürlüğüne İl Sağlık Müdürlüğüne ödenmesini, mevcut sözleşmelerin bitiminden sonra her kurumun ihtiyaçları doğrultusunda kendi ihalelerini yapmasını” hükümleri uyarınca Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün gerçekleştirdiği hizmet ihaleleri kapsamındaki personellerden komisyonlarca karar verilenlerin Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne devir işlemleri gerçekleştirilmiştir. Bu devir ile ihalesi Ankara Halk Sağlık Müdürlüğü yönetimi tarafından yapılmasa da Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ilk DKK uygulamalarından faydalanmaya başlamıştır. Müdürlük bu kapsamda veri hazırlama, güvenlik ve temizlik hizmetlerinden yararlanmıştır.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü 2012 yılından itibaren gerek hizmet ihaleleri ve doğrudan temin yoluyla gerekse kurumlarla protokoller düzenleyerek DKK faaliyetlerine başlamıştır. Bu amaçla güvenlik, temizlik, veri hazırlama ve yemek ihaleleri, laboratuvar hizmetleri, asansör bakım-onarım hizmetleri gibi alanlarda DKK uygulamaları gerçekleştirmiştir.

### **3.4.6. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulama Yöntemleri**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü yönetimi DKK faaliyetlerini 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu maddeleri uyarınca başlıca üç yöntemle yerine getirmektedir. Bunlar “Hizmet ihaleleri yöntemi”, “Doğrudan temin yöntemi” ve Kamu İhale Kanunu'nun İstisnalar başlıklı 3.Maddesi“e)” ve “h)” bendi hükümlerine göre “İdarelerin aralarında imzaladıkları protokoller ile birbirinden mal ve hizmet almaları” yöntemidir.

#### **3.4.6.1. Hizmet İhaleleri Yöntemiyle Yapılan DKK Uygulamaları**

Bu yöntemlerden ilki olan ve kamu hizmet sektöründe son yıllarda yaygın bir şekilde uygulanan ve kurumları doğrudan faaliyet alanına girmeyen hizmetlerin sağlanmasında kullanılan “Hizmet İhaleleri” yöntemidir. Bir kurumun diğer bir kurumla özellikle mal veya hizmet sunumu için anlaşma yapması durumu olan Hizmet İhalesi yöntemi ile kamuya ait bir hizmet alanının dış kaynak kullanımında çoğunlukla özel sektörden yararlanılmaktadır. Hizmet ihaleleri özel kesim tarafından sağlanan bazı hizmetlerin yerel veya merkezi hükümet tarafından finanse edilmesi ve kamuya ait olan çeşitli hizmet alanlarının özel sektör ile paylaşılması ya da devri ile ilgilidir.

Bugün Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar ve hastaneler ile üniversite hastanelerinde temizlik, mutfak ve yemek, bakım onarım, çamaşır, bilgi işlem, maaş, muhasebe, santral vb. gibi bir dizi hizmetin tamamı ya da bir kısmı DKK bağlamında hizmet ihalesi yöntemi ile özelleştirilmiştir. Bu özelleştirme yaklaşımına dayalı yapılan Hizmet İhalesi işlemleri büyük ölçüde döner sermaye gelirlerinden ve merkezi bütçe dışındaki kaynaklardan finanse edilmektedir(Ergin ve Şahin, 2005:52-54).

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü hizmet ihaleleri yöntemiyle; laboratuvar hizmetleri, güvenlik hizmetleri, temizlik hizmetleri, yemek veri hazırlama-bilgi işlem hizmetleri, bakım-onarım hizmetleri gibi birçok alanda dış kaynak uygulamalarından faydalanmaktadır.

#### **3.4.6.2. Doğrudan Temin Yöntemiyle Yapılan DKK Uygulamaları**

Hizmet ihaleleri yöntemi kadar geniş kapsamlı ve maliyetli DKK uygulamalarının gerçekleştirilmesine uygun bir yöntem olmamakla beraber, uygulama sürecinin kolay ve

hızlı olması nedeniyle kurumlar tarafından sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri de “Doğrudan Temin” yöntemidir. İdareler tarafından davet edilen isteklilerle teknik şartların ve fiyatın görüşülerek doğrudan temin edilebildiği usul olan “Doğrudan Temin” usulü belirli parasal limitler dahilinde kullanılabilir. 2015 yılı için Büyükşehir belediye sınırları içerisindeki idareler için 50.385 TL ve büyükşehir belediye sınırları içerisinde olmayan diğer idareler için 16.786 TL’ye kadar olan tutarda ilan yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın gerçekleştirilebilen bu usul(4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu; Md.;22), idarelere zaman tasarrufu ve DKK süreçlerinde esneklik gibi konularda kolaylıklar sağlaması sebebiyle sıklıkla tercih edilmektedir.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü doğrudan temin yöntemiyle; alarm izleme hizmeti ve bakım-onarım hizmetleri gibi alanlarda dış kaynaklardan faydalanmaktadır.

#### **3.4.6.3. Kurumların Kendi Arasında Mal ve Hizmet Alımları Yöntemiyle(Protokoller Yoluyla) DKK Uygulamaları**

Müdürlüğün kullandığı DKK yöntemlerinden diğeri ise “Kurumların birbirlerinden mal ve hizmet alımı” yöntemidir. Müdürlük bu yöntemi, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nun “İstisnalar” başlıklı 3.maddesine göre yerine getirmektedir. Söz konusu maddede idarelerin hangi kurumlardan mal ve hizmet alabilecekleri yer almaktadır. Müdürlük bu maddenin e) ve h) bentleri hükümlerine göre mal ve hizmet alımı yapmaktadır.

Bu hükümlerden e) bendinde; “Bu kanun kapsamına giren kuruluşların;....., Milli Eğitim Bakanlığına bağlı üretim yapan okullar ve merkezler, .....” denilerek kurumlar arası mal ve hizmet alımı yapılabilecek bazı idarelerin ismi zikredilmiştir. Bu kanun kapsamında Müdürlük, kendisine bağlı entegre hastanelerden olan Kalecik Devlet Hastanesi’nin 2013 yılı yemek hizmeti alımını “Millî Eğitim Bakanlığına bağlı üretim yapan okullar ve merkezler”den olan “Kalecik Öğretmenevi ve Akşam Sanat Okulu Müdürlüğü” ile aralarında imzaladıkları protokolle gerçekleştirilmiştir.

Bu hükümlerden h) bendi ise sağlık hizmeti ile ilgili mal ve hizmet alımlarını kapsamaktadır. Bu bentte; “...sağlık hizmeti sunan bu Kanun kapsamındaki idarelerin teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları mal ve hizmet alımları,

”şeklinde yer alan hüküm ile 4734 sayılı Kanun kapsamında bulunan ve sağlık hizmeti sunan idarelerin teşhis ve tedaviye yönelik olmak üzere birbirlerinden yapacakları tüm mal ve hizmet alımları istisna kapsamına alınmıştır. Başka bir ifadeyle 4734 sayılı Kanun kapsamında olup sağlık hizmeti sunan idareler ihalesiz teşhis ve tedaviye yönelik olmak üzere birbirlerinden mal veya hizmet alabilme imkânına sahip olmuşlardır. Anılan hükmün uygulamasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı “Sağlık Hizmeti Sunan 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Kapsamındaki İdarelerin Teşhis Ve Tedaviye Yönelik Olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımlarına İlişkin Yönetmelik” yayımlamıştır.

Bu yönetmelikte; "İdareler, aralarında imzalayacakları protokollerle birbirlerinden doğrudan mal ve hizmet alabilirler, İdarelerin kendi aralarında alım ve satıma konu olan mal ve hizmetlerden, fiyat tarifeleri ile fiyatları belirlenmiş olanların alım ve satımlara esas alınacak fiyatları, maliyetinin altında kalmamak kaydıyla idareler arasında yapılacak protokolle belirlenir" denilmektedir. (Sağlık Bakanlığına Bağlı Birliklerin Birbirinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımları Konulu Genelge, 2013:1).

Ankara Halk Sağlık Müdürlüğü, bu yönetmelik kapsamında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun taşra teşkilatı olan Kamu Hastane Birlikleri kapsamındaki hastanelerden laboratuvar hizmeti alabilmek için bu Birlikler ile protokoller imzalamıştır. Hazırlanan protokoller, Birliklerin Harcama Yetkilisi olan Genel Sekreter ile Müdürlüğün harcama yetkilisi olan Halk Sağlığı Müdürü tarafından imzalanarak yürürlüğe konulmuştur. Şartlarını ve fiyatlarını aralarında belirledikleri bu protokollerle Müdürlük yönetimi, laboratuvar tetkik hizmetlerini ihale yapmaksızın başka bir kamu kurumundan temin edebilmektedir.

#### **3.4.7. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulamaları**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün satınalmadan sorumlu yöneticileri ile yapılan görüşmeler ve satınalma dokümanlarından alınan bilgilere göre Müdürlüğe ait DKK uygulama alanları belirlenmiştir. Belirlenen bu DKK uygulamaları Çizelge 3.1'de gösterilmiştir:



Çizelge 3.1. Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKK Uygulamaları

Hizmetin Adı	Süresi	Yöntemi	Temin Edilen Kaynak
Malzemeli Yemek Hizmeti	1 yıl	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Güvenlik Hizmeti	2 yıl	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Temizlik Hizmeti	2 yıl	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Veri Hazırlama Hizmeti	21 ay	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Laboratuvar Hizmeti	2 yıl	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Hemoglobin Varyant Analizi Hizmeti(Kit Karşılığı Cihaz Alımı Hizmeti)	1 Yıl	Hizmet İhaleleri Yöntemi	Döner Sermaye
Asansör Bakım-Onarım Hizmeti	1 Yıl	Doğrudan Temin Yöntemi	Döner Sermaye
Alarm İzleme Hizmeti	1 yıl	Doğrudan Temin Yöntemi	Döner Sermaye
Kamu Hastaneleri Birlikleri İle İmzalanan Laboratuvar Hizmet Alımı Protokolleri	1 yıl	Kurumların Kendi Arasında Mal ve Hizmet Alımları	Döner Sermaye
Kalecik Öğretmenevi ve Akşam Sanat Okulu Müdürlüğü ile İmzalanan Yemek Hizmeti Protokolü	1 yıl	Kurumların Kendi Arasında Mal ve Hizmet Alımı	Döner Sermaye

### 3.4.7.1. Malzemeli Yemek Hizmeti Alımı

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Bala İlçe Hastanesi Baştabipliği'nin malzeme dâhil yemek pişirme ve sonrası hizmetleri işinin tamamen yüklenici firma tarafından gerçekleştirilmesi amacıyla, hizmet ihaleleri yöntemiyle ihale edilen bu hizmetten yüklenici firma ile 2013 yılında imzalanan bir yıllık sözleşme ile faydalanılmaya başlanmıştır.

Söz konusu sözleşme; haftanın yedi günü resmi ve dini bayramlar dâhil tüm günlerde verilmek üzere; her hastaya sabah kahvaltısı, öğlen-akşam yemekleri, normal mesaiye gelen personele; öğlen yemeği, nöbetçi personele; öğlen-akşam yemekleri ve gece kahvaltısı verilmesi ile diyetli hastalara diyet yemeği verilmesini kapsamaktadır. Yüklenici firma, haftanın yedi günü sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği idarenin

mutfağında pişirecek ve pişmiş yemeğin dağıtım yerleri olan; hasta servisleri, idarenin hizmet binalarının yemekhanesine sipariş adedine göre hijyen koşullarına uygun naklini sağlayacak, buradaki mutfak ve tesislerin temiz kalmasından sorumlu olacaktır.

İhale kapsamında verilecek öğünlerin miktarları sabah kahvaltısı için; 3210 adet, öğle yemeği için; 10.700 adet, akşam yemeği için; 3.638 adet ve diyet yemeği için; 736 adet olmak üzere toplamda 18.284 adet/öğündür. Hizmet kapsamında öğünlerin idareye toplam maliyeti KDV dahil 113.661,38 TL olmuştur. Kurum bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 115.000 TL ödenek ayırmıştır.

Maliyet değerlendirmesi yapılabilmesi amacıyla, yemek malzemeleri giderlerinin yüklenici firma veya Müdürlük tarafından karşılanması arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek hizmetin Müdürlüğün kendi personeli tarafından verilmesi durumunda oluşacak toplam personel maliyeti karşılaştırılmıştır. Bu durumda maliyet şu şekilde olacaktır:

Satılmadan sorumlu yöneticilere göre; Müdürlük, hastanenin yemek hizmetini benzer nitelikteki kendi çalışanlarıyla sunsaydı, en az 1 aşçı ve 1 hizmetli istihdam etmesi gerekecektir. Bu iki personelin döner sermaye dahil kuruma brüt maliyeti kişi başı ortalama 3.000 TL'dir. Aylık personel maliyeti;  $3.000 \times 2 = 6.000$  TL olmak üzere yıllık toplam 72.000 TL'dir.

Personel maliyeti toplam maliyetin %30'unu, malzeme dahil diğer giderler ise toplam maliyetin %70'ini oluşturmaktadır. Yemek hizmeti için öngörülen toplam işçilik maliyeti;  $113.661,38 \times 30/100 = 34.098,41$  TL olacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün sağladığı maliyet tasarrufu;  $72.000 - 34.098,41 = 37.901,59$  TL (%53) olacaktır.

### **3.4.7.2. Güvenlik Hizmeti Alımı**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Müdürlüğe bağlı hizmet birimlerinde güvenlik hizmetlerinin sağlanmasını kapsayan bu hizmet, hizmet ihalesi yöntemiyle kurum dışı kaynaklardan temin edilmiştir. 2013 yılında yapılan ihale sonucunda yüklenici firma ile iki yıllık sözleşme imzalanmıştır. İhale kapsamında; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı hizmet birimlerinde 24 saat usulüne göre çalıştırılmak üzere 6 bayan 41 erkek güvenlik

personeli hizmet verecektir. Güvenlik personellerinin 6 tanesi ortaöğretim mezunu, 41 tanesi ise lise mezunu olacaktır.

Güvenlik personellerinin kıyafetleri, metal detektör, kelepçe, el telsizleri gibi hizmetin ifası için gerekli tüm malzemeleri yüklenici firma karşılayacaktır. Vergi, resim, harç, yemek, yol ve özel güvenlik mali sorumluluk sigorta giderlerini de yüklenici firma karşılayacaktır. Resmi tatil günlerinde çalışılan süreler, asgari ücret fazlası ödemeler ve diğer tüm sözleşme giderleri dahil 47 personelin kuruma toplam maliyeti KDV dahil 2.434.993,32 TL'dir. Müdürlük bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından KDV dahil 2.435.000,00 TL ödenek ayırmıştır.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü; güvenlik hizmetini kadrolu personelleriyle yapmak istemesi durumunda benzer nitelikteki 47 personeli istihdam etmek durumunda kalacaktır. Bir personele aylık brüt 2.800 TL brüt maaş olmak üzere, iki yıllık toplam personel maliyeti;  $2800 \times 47 \times 24 = 3.158.400$  TL olacaktır. Bu durumda Müdürlük 47 personeli kendisi istihdam etmesi durumunda iki yıllık toplam 3.158.400 TL maliyete katlanmak durumunda kalacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün sağladığı maliyet tasarrufu;  $3.158.400 - 2.434.993,32 = 723.406.68$  TL (%23) olacaktır.

### **3.4.7.3. Temizlik Hizmeti Alımı**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı hizmet birimlerinde temizlik hizmetlerinin DKK yoluyla temin edilmesi için 2013 yılında hizmet ihalesi yoluyla "Genel temizlik ihalesi" yapılmıştır. Yapılan ihale sonucunda Müdürlüğün ihtiyaçlarını karşılayabilecek şartları taşıyan en avantajlı teklif sahibi firma ile iki yıllık sözleşme imzalanmıştır. İhale kapsamında; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı hizmet birimlerinde çalıştırılmak üzere toplam 98 temizlik personeli hizmet verecektir.

Hizmetin sunumu için gerekli olan; 6 adet elektrik süpürgesi, 6 adet sanayi tipi elektrik süpürgesi, 3 adet döşeme cila makinesi, 2 adet halı ve koltuk yıkama makinesi, 1 adet çim biçme makinesi, 5 adet yer yıkama otomatı, 2 adet basınçlı yıkama makinesi ve bu makinelere ait bakım onarım giderleri yüklenici firmaya ait olacaktır. Temizlik için

kullanılacak sarf malzemelerini idare karşılayacaktır. Resmi tatil günlerinde çalışılan süreler, asgari ücret fazlası ödemeler ve diğer tüm sözleşme giderleri dahil işçilerin idareye iki yıllık toplam maliyeti KDV dahil 4.833.789 TL olmuştur. Bu maliyete temizlik malzemeleri giderleri dahil değildir. Müdürlük, bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 4.835.000 TL ödenek ayırmıştır.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, hizmetin sunumunda kullanılan ekipman maliyetlerinin göz ardı edildiği bu hizmeti, benzer nitelikteki kendi personelleriyle sunmak istemesi durumunda 98 ilave personele ihtiyaç duyacaktır. Bir personele aylık brüt 2800 TL maaş olmak üzere, iki yıllık toplam personel maliyeti;  $2800 \times 98 \times 24 = 6.585.600$  TL olacaktır. 98 personeli Müdürlük kendisi istihdam etmesi durumunda iki yıllık toplam 6.585.600 TL maliyete katlanmak durumunda kalacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün sağladığı maliyet tasarrufu;  $6.585.600 - 4.833.789 = 1.751.811$  TL (%27) olacaktır

#### **3.4.7.4. Veri Hazırlama Hizmeti Alımı**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı hizmet birimlerinde veri hazırlama ve bilgi işlem hizmetlerinin sağlanması amacıyla Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeciliği hizmeti ihalesi yapılmış ve yüklenici firma ile 2013 yılında itibaren geçerli olmak üzere yirmi bir aylık sözleşme imzalanmıştır. İhale kapsamında; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı hizmet birimlerinde çalıştırılmak amacıyla 1 tanesi sorumlu personel olmak üzere toplam 105 personel hizmet verecektir. Resmi tatil günlerinde çalışılan süreler, asgari ücret fazlası ödemeler ve diğer tüm sözleşme giderleri dahil işçilerin idareye yirmi bir aylık toplam maliyeti KDV dahil 4.759.402,17 TL olmuştur. Müdürlük, bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 4.760.000 TL ödenek ayırmıştır.

Veri hazırlama hizmetinin, DKK yerine Müdürlüğe ait mevcut çalışanlarla sunulmak istenmesi durumunda Müdürlük yönetimi bu hizmetin sunumu için 105 memur istihdam etmek durumunda kalacaktır. Bir personele aylık brüt 2800 TL maaş olmak üzere yirmi bir aylık toplam personel maliyeti;  $2800 \times 105 \times 21 = 6.174.000$  TL olacaktır. 105 personeli Müdürlük kendisi istihdam etmesi durumunda yirmi bir aylık toplam 6.174.000 TL maliyete katlanmak durumunda kalacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün sağladığı maliyet tasarrufu; 6.174.000-4.759.402,17= 1.414.597,83 TL (%23) olacaktır.

#### **3.4.7.5. Laboratuvar Hizmet Alımı**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Birinci Basamak Sağlık Hizmeti veren Kuruluşlar(Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlık Birimleri, Verem Savaş Dispanserleri, Ankara Halk Sağlığı Laboratuvarı, Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Birimi) ve sonraki tarihlerde birinci basamak olarak açılacak yeni birimlerin, laboratuvar hizmetlerinin aynı kalitede, verimli, bütün olarak ve kapsamlı bir şekilde verilmesi amacıyla laboratuvar hizmeti alımı ihalesi yapılmıştır.

Hizmet ihalesi yoluyla alımı gerçekleştirilen bu işle ilgili yüklenici firmayla 2012 yılında imzalanan sözleşme kapsamında idarenin istediği testlere puan usulü ile ödeme yapılacaktır. Sözleşme konusu hizmetin miktarı toplam 83.500.000 puandır. İhalesi yapılan hizmetin puan başı birim fiyatı 0,167 TL olup idareye KDV dahil toplam maliyeti 16.454.510,00 TL olmuştur. Müdürlük bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 16.455.000 TL ödenek ayırmıştır.

Hizmetin yürütülmesi için gerekli olan personel, laboratuvarın fiziki düzenlemesi, cihazlar, cihaz bağlantılarının yapılması, kit, kontrol, kalibratörler, tıbbi sarflar, tıbbi olmayan sarflar, diğer demirbaşlar, bilgisayar, yazıcı vb. cihazlar, dış ve iç kalite kontrol giderleri, otomasyon, cihazların montajı, periyodik bakım, arıza giderimi, numune transportu vb. tüm giderler yükleniciye aittir. Söz konusu hizmette yüklenici firma; 2 adet sedimentasyon cihazı, 4 adet hemogram cihazı, 3 adet biyokimya otoanalizörü, en az 4 hormon otoanalizörü, 2 adet tam otomatik idrar analiz cihazı, en az iki adet hemoglobin A1c analizi için kullanılacak HPLC(Yüksek basınçlı sıvı kromatografisi) cihazı, 2 adet kan gruplama cihazı bulunduracaktır. Laboratuvarında; testleri çalışacak en az 24 sağlık personeli, veri alma ve numune kabul-ret biriminde en az 3 lise ve dengi personel ile en az 3 sağlık personeli görev yapacaktır. Sağlık personelleri Biyolog ve laboratuvar bölümü mezunu kişilerden oluşmalıdır. Temizlik işleri için de 5 adet temizlik görevlisi istihdam edilecektir. Yüklenici araçları kullanacak B sınıfı ehliyete sahip 23 şoför istihdam edecektir. Tüm personellerin maaş, prim, kıdem tazminatı, yemek ve yol parası yükleniciye aittir.

Maliyetler belirlenirken, laboratuvar hizmetine ait personel maliyetleri haricindeki diğer tüm giderlerin (taşıt kiralama maliyetleri, sarf, demirbaş, yakıt vb.) taşeron firma veya Müdürlük tarafından karşılanması arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek, hizmetin Müdürlüğün kendi personeli tarafından verilmesi durumunda oluşacak toplam personel maliyeti karşılaştırılmıştır.

Satılmadan sorumlu yöneticilerinden ve yüklenici firma yetkililerinden alınan bilgilere göre laboratuvar hizmetinin sunumu için firma tarafından çalıştırılan 60 personelin ve 23 aracın aylık maliyeti toplam maliyetin yaklaşık % 18'ini oluşturmaktadır(60 personelin firmaya aylık maliyeti 110.000 TL iken kullanılan 23 aracın firmaya toplam maliyeti; aylık 16.000 TL olmuştur). Personellerin firmaya iki yıllık toplam maliyeti;  $110.000 \times 24 = 2.640.000$  TL olmuştur.

Müdürlük; bu hizmeti kendi iç dinamikleri ile sunması durumunda benzer nitelikte 60 personel çalıştırması gerekecektir. Bu durumda, şartnamede branşları belirtilen bu 60 personeli Müdürlük kendisi istihdam etseydi bu personellerin Müdürlüğe iki yıllık toplam maliyeti; 4.484.400 TL olacaktır. DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün yalnızca personel maliyetlerinden sağladığı tasarruf;  $4.484.400 - 2.640.000 = 1.844.400$  TL (%41) olacaktır.

#### **3.4.7.6. Hemoglobin Varyant Analizi Hizmeti(Kit Karşılığı Cihaz Alımı Hizmeti)**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Hemoglobinopati Tanı Merkezinde kullanılmak üzere Hemoglobin varyantları analizi hizmeti, hizmet ihaleleri yöntemiyle 2012 yılında yapılmıştır. Taşeron/yüklenici firmayla KDV dahil 325.680 tutarında bir yıllık sözleşme imzalanmıştır.

Söz konusu hizmet; 100.000 testlik onaylanmış hasta sonucu için Hemoglobin varyantları analizi hizmeti ve merkezde çalıştırılacak 1 adet laboratuvar teknisyeni niteliğinde personeli çalıştırılması işidir. Hizmetin verilmesi için 2 adet Hemoglobin varyant analiz cihazı, dört adet bilgisayar ve yazıcıları ve sözleşme süresince bunların toner ile kırtasiye malzemeleri verilecektir. Yüklenici firmayla yapılan görüşmeler sonucunda söz konusu cihazların birinin maliyetinin 96.500 Euro olduğu, yıllık 20.000 TL

personel maliyeti, 30.000 TL kit sarf malzeme maliyeti ve 25.000 TL kırtasiye sarf malzeme(toner vb.) maliyetleri olduğu belirtilmiştir.

İhaleye ait sözleşme dokümanlarına göre; Müdürlük, Hemogloblin Varyant Analiz Hizmetini kendi kadrolu personelleriyle sunmak istemesi durumunda ihale dokümanında belirtilen vasıflara sahip bir adet personel, iki adet hemogloblin varyant analiz cihazı ve dört adet bilgisayar ile yazıcılarına ihtiyaç duyacaktır. Bu hizmeti Müdürlüğün kendi imkânlarıyla sunması durumunda toplam maliyet şu şekilde olacaktır:

Bir personelin yıllık maliyeti toplam;  $2800 \times 12 = 33.600$ , iki cihazın toplam maliyeti; 537.312 TL ve sarf malzeme maliyetleri 55.000 TL olmak üzere bu hizmetin Müdürlüğe toplam maliyeti; 625.912 TL olacakken Müdürlük bu hizmeti kurum dışından 325.680 TL'ye mal etmiştir. Bu hizmetin dış kaynak kullanımı yoluyla yapılması sonucu oluşan toplam maliyet tasarrufu;  $625.912 - 325.680 = 300.212$  TL (%48) olacaktır.

#### **3.4.7.7. Asansör Bakım-Onarım Hizmeti Alımı**

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve müdürlüğe bağlı farklı ilçelerdeki hizmet birimlerinde bulunan 37 adet asansörün ilgili yönetmelikler çerçevesinde bakım ve onarımını zamanında yaptırmak ve bunların güvenilir bir şekilde faaliyet göstermelerini temin etmek amacıyla doğrudan temin yöntemiyle hizmet alımı gerçekleştirilmiştir.

2013 yılı için geçerli olmak üzere yüklenici firma ile 15.186,6 TL bedelli bir yıllık sözleşme imzalanmıştır. Müdürlük bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 16.000 TL ödenek ayırmıştır.

Yüklenici firma ile sözleşmesi imzalanan hizmet; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve bağlı birimlerindeki muhtelif marka ve taşıma kapasitesinde yük ve insan asansörünün arıza ve bakım işlerini 31.01,2007 tarih ve 26420 sayılı resmi gazetede yayınlanan Asansör Yönetmenlisi ve İlgili standardında belirtilen asansör bakım kuralları çerçevesinde ve standarda uygun olarak yapılmasını kapsar. Hizmet kapsamında sözleşme imzalanan taşeron/yüklenici firma, makine ve cihazların periyodik bakımını her ay yapacak ve aşınan, bozulan, kırılan ve eskiyen parçaların değiştirilmesini sağlayacaktır. Gres, üstübü, gazyağı, yağ vb. tüm bakım malzemeleri firma tarafından temin edilecektir.

Maliyetler değerlendirme aşamasına, personel giderleri haricindeki diğer giderlerin yüklenici firma veya Müdürlük tarafından yerine getirilmesinin fark yaratmayacağı kabul edilerek hizmetin Müdürlük tarafından verilmesi durumunda oluşacak toplam personel maliyeti karşılaştırılmıştır.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü satınalma yöneticileri ile yapılan görüşmelere göre; Müdürlük, asansör bakım-onarım hizmetini kendi çalışanlarıyla sunmak istemesi durumunda en az 1 personelini bu hizmette çalıştıracaktır. Bu durumda personelin bir yıllık toplam maliyeti;  $2800 \times 12 = 33.600$  TL olacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün personel maliyetlerinde sağladığı maliyet tasarrufu ise;  $33.600 - 15.186,6 = 18.413,4$  TL (%55) tutarında olacaktır.

#### **3.4.7.8. Alarm İzleme Hizmeti Alımı**

Alarm İzleme Hizmeti; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve ilgili firma ile Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı birimlerden yirmi tanesinin, yüklenici firma bünyesinde kurulu olan Alarm İzleme Merkezi tarafından telefon hattı vasıtasıyla 5188 sayılı Özel Güvenlik Kanun ve Yönetmelik çerçevesinde takip edilmesi, soygun ve sabotaj durumunda Genel Kolluk Kuvvetlerine ve Müdürlüğe; diğer tüm sinyallerde ilgililerine en kısa sürede ihbarda bulunulması ve aylık olarak raporların sunulmasını kapsar.

Doğrudan temin yöntemine göre gerçekleştirilen söz konusu hizmet alımı için, yüklenici firmayla 2013 yılı için bir yıllık KDV dahil 5.192 TL bedelli bir sözleşme imzalanmıştır. Müdürlük bu hizmet için döner sermaye kaynaklarından 5.200 TL ödenek ayırmıştır.

Yüklenici, alarm izleme merkezine gelen alarm ihbarlarını; 5188 Sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun Uygulamasına ilişkin Yönetmeliğin 23. maddesi hükmünce değerlendirecek, 7 gün 24 saat aralıksız izleme işini yapacaktır.

Maliyet avantajı tespit edilirken, personel giderleri haricindeki diğer giderlerin firma veya Müdürlük tarafından temin edilmesi arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek hizmetin Müdürlüğün kendi personelleri tarafından verilmesi durumunda oluşacak toplam personel maliyeti karşılaştırılmıştır.



Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ Satınalma Y¼neticilerine g¼re; M¼d¼rl¼k, alarm izleme hizmetini kendi kadrolu personelleriyle sunmak istemesi durumunda en az 1 personelini bu hizmet için g¼revlendirecektir. Bu durumda bir personelin yıllık maliyeti toplam;  $2800 \times 12 = 33.600$  TL olacaktır.

DKK uygulaması sonucunda M¼d¼rl¼ę¼n sağladığı maliyet tasarrufu KDV hariç;  $33.600 - 5.192 = 28.408$  TL (%85) olacaktır.

#### **3.4.7.9. Kurumlar Arası Laboratuvar Hizmet Alımı**

Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼; ‘‘Sağlık Hizmeti Sunan 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Kapsamındaki İdarelerin Teşhis ve Tedaviye Y¼nelik olarak Birbirlerinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımlarına İlişkin Y¼netmelik’’ kapsamında Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı Kamu Hastaneleri Birlikleri ile protokol imzalamıştır. Protokol¼n amacı; Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼’n¼n laboratuvar hizmet sunumunda ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin Kamu Hastaneleri Birliği’ne bağlı hastaneler tarafından karşılanması ve bunların bedellerinin ¼denmesine ilişkin usul ve esasların d¼zenlenmesidir.

S¼z konusu protokol kapsamında, Aile Sağlığı Merkezleri(ASM), Toplum Sağlığı Merkezleri(TSM) ve ocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimlerinde muayene/tedavi olan hastalardan hekimler tarafından istenen Laboratuvar tetkikleri, ASM ve ocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri birimlerindeki kullanıcıları tarafından hastanenin kurmuş olduğu otomasyon sistemine girilecektir. ocuk, Ergen, Kadın Ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimlerinde muayene/tedavi olan hastalardan, hekimler tarafından hizmet kapsamındaki tetkiklerden istenildiğinde hastalar TSM, ASM ve ocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Birimleri b¼nyesindeki kan alma birimine m¼racaat edecekler ve alınan kanlar hastanelere taşınarak tetkikleri yapılacaktır.

Ankara Halk Sağlığı M¼d¼rl¼ę¼ ile Kamu Hastaneleri Birlikleri arasında 2013 yılında imzalan ve her t¼rl¼ sarf malzemenin(t¼p, enjekt¼r, barkot etiketi ve kan alma ilgili sarf malzemeleri) hastanelere ait olduğu bu protokollerin M¼d¼rl¼ę¼ toplam maliyeti 750.000 TL olmuştur. M¼d¼rl¼ę¼n i kaynaklarıyla gerçekleştirmesinin daha zor ve maliyetli olduğu bu hizmet, karşılıklı olarak belirlenen fiyatlar üzerinden imzalanan bir protokolle, ihale yapılmaksızın ve uzun b¼rokratik s¼relerle uğraşmaksızın dışarıdan

temin edilmiştir. Müdürlük bu DKK uygulamasıyla, Kamu İhale Kurumu ihale ilan giderleri, Basın İlan Kurumu gazete ilan giderleri, kırtasiye giderleri gibi herhangi bir gidere katlanmaksızın ihtiyacını DKK yoluyla gidermiş, zaman tasarrufu ve maliyet avantajı elde etmiştir.

#### 3.4.7.10. Kurumlar Arası Yemek Hizmeti Alımı

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, kendisine bağlı Kalecik İlçe Entegre Hastanesi Baştabipliğinin yemek hizmeti ihtiyacını, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun İstisnalar başlıklı 3. Maddesinin e) bendi hükümlerine göre "Kalecik Öğretmenevi ve Akşam Sanat Okulu Müdürlüğü" ile aralarında imzaladıkları protokolle temin etmiştir. 2013 yılı için geçerli olmak üzere imzalanan protokol; malzeme dahil yemek pişirme ve sonrası hizmetlerinin(dağıtım vs.) alınmasını kapsamaktadır. Söz konusu protokolün Müdürlüğe bir yıllık toplam maliyeti K.D.V. dahil 191.124,6 TL olup öğün miktarları aşağıdaki gibidir:

Çizelge 3.2. Yemek İhalesi Öğün Miktarları

Öğün Adı	Miktar/Birim
Normal Yemek (Öğle-akşam)	18.000 adet/öğün
Diyet Yemeği (Öğle-akşam)	100 adet/öğün
Kahvaltı (Normal-diyet)	10.000 adet/öğün

Taraflar arasında imzalanan protokole göre; Kalecik Öğretmenevi ve Akşam Sanat Okulu Müdürlüğü'nün bu hizmet için Hastanede en az 1 garson(bulaşıkçı) ve 1 aşçı veya aşçı yardımcısı bulundurması gerekmektedir. Yemek pişmiş olarak hastane mutfağına gelecek ve oradan yemekhanede hazır bulunan personele, yerinden ayrılamayacak olan personellerin bulunduğu birimlere ve yatan hastalar ile refakatçilerine buldukları servislerde dağıtım yapılacaktır.

Bu hizmetin Müdürlüğün kendi personelleriyle sunulması durumunda maliyet şu şekilde olacaktır:

Maliyetler değerlendirilirken, yemek malzemeleri giderlerinin Öğretmenevi veya Hastane tarafından karşılanması arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek hizmetin,

Müdürlüğün benzer nitelikteki kendi personelleri tarafından verilmesi durumunda oluşacak toplam personel maliyeti karşılaştırılmıştır.

Satılmadan sorumlu Müdürlük yöneticilere göre; personel maliyeti toplam maliyetin %25'ini malzeme dahil diğer giderler ise toplam maliyetin %75'ini oluşturmaktadır. Bu durumda yemek hizmeti için öngörülen toplam işçilik maliyeti;  $191.124,6 \times 25/100 = 47.781,15$  TL olacaktır.

Hastane, yemek hizmetini kendi memurlarıyla sunsaydı protokol kapsamında yer alan 1 aşçı ve 1 hizmetli istihdam etmesi gerekecekti. Bu personellerin döner sermaye dahil kuruma ortalama brüt maliyeti ortalama kişi başı 3.000,00 TL'dir. Aylık toplam personel maliyeti;  $3.000 \times 2 = 6000$  TL olmak üzere yıllık 72.000 TL olacaktır.

DKK uygulaması sonucunda Müdürlüğün sağladığı maliyet tasarrufu KDV dahil;  $72.000 - 47.781,15 = 24.218,85$  TL (%34)'dir.

### 3.5. Genel Değerlendirme

DKK, müşterinin kendi içerisinde gerçekleştirebildiği süreçler ve hizmetleri alabilmek için, müşteri ile bir veya daha fazla tedarikçi arasında yapılan sözleşmeye dayalı bir anlaşmadır. İşletmeler; maliyetleri düşürmek, kaliteyi artırmak, örgütsel odaklanmayı geliştirmek, esnekliği artırmak ve değişiklikleri kolaylaştırmak gibi çeşitli sebeplerle DKK yoluna gitmektedirler(Fan, 2000:2).

İşletmelerin dış kaynak kullanımına gitmelerinin en önemli sebeplerinden biri maliyet tasarrufu sağlamaktır. Dış kaynak kullanımına giden işletmelerin temel yetenek konusu olmayan faaliyetler, dış kaynak satıcısı taşıyan işletmelerin temel yetenek konularını oluşturur. Bu taşıyan işletmeler de dış kaynak kullanımına giden işletmeler gibi temel yetenek konusu olan faaliyetleri minimum maliyet düzeyinde yaparlar. Taşıyan firmalarla işletmeler arasında dış kaynak kullanımı uygulamasına gidilmesi durumunda dış kaynak kullanımına giden işletmenin tüm faaliyetleri minimum maliyet düzeyinde gerçekleşir. Böylece işletmelerde maliyet tasarrufu sağlanır(Tutar vd., 2006:284-285).

Literatürü incelediğimizde de maliyet tasarrufu sağlamak DKK'nın en önemli nedenleri arasında gösterilmektedir. Hastaneler üzerinde yapılan bir araştırmada, hastane

işletmelerinin DKK uygulamalarına gitmesindeki birinci öncelikli nedeni %86,6 ile maliyet azaltma, ikinci öncelikli nedeni %70 ile performans geliştirme ve %63 ile esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı olduğu görülmektedir(Yiğit, 2004:135). Hastane yöneticileri ile yapılan diğer bir araştırmada, dış kaynak kullanımına gidilmesinde çok önemli derecede yer alan neden % 40'lık oranla “yatırım harcamalarını azaltma”, ardından %30'luk oranla gelen “maliyetleri azaltma” nedeni de işletmeler için çok önem arz ettiğini göstermiştir. “Hizmet kalitesini artırma” nedeni % 20'lik bir oran oluşturmuştur(Yağmur, 2007:74). Başka bir araştırmada ise hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının birincil nedeni olarak iç kaynakların yetersizliği ve hizmet maliyetinin bu yolla düşürülebileceği gelmiş ikinci neden olarak kaynak transferi ve artırımı olarak belirtilmiştir(İşçi, 2004:77). Yiğit ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada Türkiye'deki hastane yöneticilerinin DKK nedenleri olarak; %88.8'nin esnekliği artırmak ve riski paylaşmak, % 83.8'nin sağlık hizmetlerine odaklanmak, %80'nin performansı geliştirmek, %75'nin hastaların ihtiyaçlarına hızlı cevap vermek, %67.5'nin maliyetleri azaltmak ve %56.3'nün ek kaynaklar sağlamak şeklinde ifadelerin yer aldığı belirlenmiştir(Ekin vd., 2012:19).

Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektep Müdürlüğü'nün 2008 yılında yedi hastane üzerinde yaptığı bir araştırmada ise gerçekleştirilen ayrıntılı maliyet analizleri ile klinik olmayan hizmetlerin kurum dışı kaynaklardan sağlanmasının hastanelerin bu hizmetlerle ilgili maliyetlerini %40 ile %60 oranında azalttığını göstermektedir. Benzer şekilde, klinik hizmetlerin kurum dışı kaynaklardan sağlanması da hizmet maliyetlerinde önemli tasarruflar sağlamaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2010:45).

Araştırmalardan anlaşılacağı üzere dış kaynak kullanımı (DKK), maliyet düşürülmesinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Böylece maliyetleri azaltan sağlık kuruluşları yönetimleri yüksek hizmet standardı, daha iyi tıbbi hizmet ve gelişmiş tıp teknolojilerinden yararlanma fırsatı elde edebileceklerdir(Ekin vd., 2012:19-20).

Yine bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı'nın 2000'li yılların başında uygulamaya koyduğu ve sağlık sisteminin yapı ve işleyişinin yeniden yapılandırılmasını amaçlayan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak bilinen reform programında(Özdemir, 2010:88) belirlenen kapsamlı, yaygın, kolay erişilebilir sağlık hizmetleri hedeflerine ulaşılması için sağlık kuruluşlarının kendi bünyelerinde üretemedikleri tıbbi ve genel hizmetlerin dışarıdan temin edilmesi teşvik edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının organizasyon yapısını

esnek hale getirmek için stratejik öneme sahip olmayan ancak organizasyon yapısının karmaşıklaşmasına neden olan temizlik, güvenlik gibi bir takım hizmetlerin ilgili uzman kurumlardan temin edilmesi yaygınlaştırılmıştır. Bu tür hizmetlerin dış kaynaklardan temin edilmesiyle sağlık kuruluşlarının ihtiyacı olan nitelikli personel ihtiyacı da daha ekonomik biçimde karşılanmaktadır(Topal, 2010:64).

Bu dönüşüm programı çerçevesinde sağlık kuruluşlarının dış kaynak kullanımı yolu ile dışarıdan hizmet alım oranı sürekli yükseliş seyri göstermiştir. Aşağıda tablo halinde verilen 10 yıllık dönemde, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde kurum dışı kaynaklardan yararlanma eğilimi verilmiştir(Sağlık Bakanlığı, 2010:18-19).

Çizelge 3.3. Hastanelerde Kurum Dışı Kaynaklardan Yararlanma Eğilimi

	Yıllar		
	2001	2006	2008
En Az Bir Hizmeti Kurum Dışı Kaynaklardan Alan Hastanelerin Yüzdesi	%70,8	%88	%93,3
Örneklem Büyüklüğü	236	423	534

Kaynak:Sağlık Bakanlığı, 2010:18

Bu çalışma, en az bir hizmeti kurum dışı kaynaklardan temin eden hastane sayısının 2001 ile 2008 yılları arasında %22,5 arttığını ortaya koymaktadır(Sağlık Bakanlığı, 2010:19-20).

Dış kaynak kullanımının sağladığı avantajları gösteren bu çalışmaların yanında yapılan diğer bir araştırmada, DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlerde yöneticilerin; %93,8'inin üretim yeteneğini kaybetmek, %90'nın hizmet sağlayıcıya artan bağlılık, %51,3'ünün personelin kontrolünü kaybetmek, %50'nin esnekliği kaybetmek, %42,5'nin niteliksiz sağlayıcının seçimi, %18,8'nin güvenilir bilginin açıklanması gibi olumsuz etkiler ve riskler olabileceğini belirttikleri gösterilmiştir(Yiğit ve diğ. 2007:86-92).

Yukarıda bahsedilen tüm bu araştırmalar ve Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü üzerine yapılan bu çalışma göz önüne alındığında DKK'nın maliyetleri azaltıcı etkisi açıkça görülmektedir. Müdürlük yönetimi "Hizmet ihaleleri yöntemi" ile gerçekleştirdiği "Malzemeli Yemek Hizmeti" alımında yalnız personel maliyetlerinden %53 tasarruf sağlarken "Güvenlik Hizmeti"nde bu oran %23 olmuştur. Yine bu yöntemle temin edilen sarf malzemeleri hariç "Temizlik Hizmeti" alımında personel maliyetlerinden %27

oranında kazanç sağlanmıştır. “Veri hazırlama ve Kontrol İşletmenliği Hizmeti”nde elde edilen maliyet avantajı %23 iken, yalnız personel maliyetlerinin değil diğer maliyetler açısından da DKK’nın karşılaştırmasının yapıldığı “Laboratuvar hizmeti” alımında Müdürlük %41 maliyet avantajı sağlamıştır. Müdürlüğün 2012 yılında gerçekleştirdiği “Kit Karşılığı Cihaz Edinimi” hizmeti alımı ile maliyetlerde %48 oranında tasarruf sağlanmıştır. Müdürlük, DKK faaliyetlerinde kullandığı yöntemlerden olan “Doğrudan Temin Yöntemi”yle “Asansör bakım onarım hizmeti” ve “Alarm izleme hizmeti” alımlarında %55 ile %85 oranında maliyet avantajı elde etmiştir. Müdürlüğün kullandığı diğer bir DKK yöntemi olan “Diğer Kurumlarla yapılan protokoller” ile bürokratik aşamalar azaltılarak zaman ve maliyet tasarrufu elde edilmiştir. Ayrıca, bu yöntemle yapılan “Yemek hizmeti” alımında Müdürlük personel maliyetlerinde %34 oranında tasarruf sağlamıştır. Müdürlük yönetiminin, gerek sağlık alanında gerekse diğer alanlarda dışarıdan hizmet alımı yönünde verdikleri kararlar önemli oranda maliyet avantajı elde etmesini sağlamıştır. Bir kamu kurumu olan Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü, diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olduğu gibi kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanımı hedeflemektedir. Bu amaçların gerçekleştirilmesinde tüm olumsuz etkilere ve risklere de dikkat edilerek dış kaynak kullanımına gidilmesi uygun bir yöntem olarak görülmektedir.

Çizelge 3.4. DKK Sonucu Elde Edilen Maliyet Avantajı

Hizmetin Adı	Hizmetin Müdürlüğe Maliyeti		Fark	Maliyet Avantajı (%)
	Kendisi Yaparsa	DKK İle Yapılırsa		
Malzemeli Yemek Hizmeti	75.600	28.415,34	47.184,66	53
Güvenlik Hizmeti	3.158.400	2.434.993,32	723.406,68	23
Temizlik Hizmeti	6.585.600	4.833.789	1.751.811	27
Veri Hazırlama Hizmeti	6.174.000	4.759.402,17	1.364.597,83	23
Laboratuvar Hizmeti	4.484.400	2.640.000	1.844.400	41
Hemoglobin Varyant Analizi Hizmeti(Kit Karşılığı Cihaz Alımı Hizmeti)	625.912	325.680	300.212	48
Asansör Bakım-Onarım Hizmeti	33.600	15.186,6	18.413,4	55
Alarm İzleme Hizmeti	33.600	5.192	28.408	85
Kalecik Öğretmenevi Yemek Hizmeti Protokolü	72.000	47.781,15	48.218,88	34

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Dış kaynak kullanımı uygulamaları, işletmelerin küreselleşme ile birlikte ortaya çıkan rekabet ortamında varlıklarını sürdürerek başarılı olabilmeleri, güncel teknolojilerden yararlanıp müşterilerine sundukları hizmet kalitesini artırabilmeleri ve tüm bu faaliyetleri yerine getirirken aynı zamanda maliyet avantajı sağlayabilmeleri için kullandıkları stratejik araçlardan biri haline gelmiştir. Bu yoğun rekabet ortamında işletmelerin rakiplerine karşı rekabet avantajı elde edebilmeleri; temel yeteneklerine odaklanarak temel yetenekleri dışında kalan işler/hizmetler konusunda bu yeteneklere sahip firmaların kaynaklarından ve uzmanlığından yararlanmalarına bağlıdır. Ancak bunun için işletmelerin öncelikle temel yeteneklerini belirlemeleri gerekmektedir.

Sağlık hizmeti alanında faaliyet gösteren işletmeler, temel yetenekleri olan teşhis ve tedavi hizmetleri gibi alanlar üzerine odaklanarak temizlik hizmetleri, yemek hizmetleri, güvenlik hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri gibi temel yetenekleri ile ilgili olmayan diğer hizmet alanlarında dış kaynakları kullanma yoluna gitmektedirler. Bu yolla işletmeler sundukları hizmetin kalitesini artırmayı amaçlamaktadırlar. Hizmet kalitesinin artırılmasının yanında DKK aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sunulmasında maliyet etkili bir yaklaşım olarak sağlık kuruluşları tarafından tercih edilmektedir. Tüm bu özellikleri sebebiyle DKK, sağlık hizmetlerinde artan bir şekilde gelişmiş ülkelerin çoğunda uygulanmaktadır.

Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve müdürlüğe bağlı sağlık kuruluşlarının dış kaynak kullanımı yapılarının incelendiği bu çalışmada, Müdürlüğün çeşitli alanlarda dış kaynak kullanımına gittiği görülmüştür. Müdürlük yönetimi, geniş bir coğrafi alanda kendisine bağlı sağlık kuruluşlarıyla birlikte sağlık hizmetleri sunumu faaliyetlerini kesintisiz bir şekilde yerine getirebilmek için; gerek asıl faaliyetleriyle ilgili olmayan alanlarda gerekse asıl faaliyet alanlarında DKK uygulamalarından sıklıkla faydalanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez yapısı DKK'nın önemini daha da artırmaktadır.

Müdürlük yönetimi, DKK uygulamalarında çoğunlukla hizmet ihaleleri yöntemini ve doğrudan temin yöntemini kullanmaktadır. Yine son zamanlarda kullandığı diğer bir yöntem; diğer kurumlar ile aralarında imzaladığı protokoller yoluyla mal ve hizmet

alımdır. Laboratuvar hizmetleri, güvenlik, temizlik, yemek veri hazırlama hizmetleri alımı gibi daha birçok alanda dış kaynaklar kullanılmakta ve bu yöntemlerle gerçekleştirilen DKK giderleri Müdürlüğün döner sermaye gelirleriyle finanse edilmektedir.

Gerçekleştirilen DKK uygulamalarıyla Müdürlüğün, öncelikle maliyet tasarrufu elde ettiği tespit edilmiştir. Maliyetlerde elde edilen bu avantajın en önemli nedeni, kamu kesimi ve özel kesim personel istihdamı maliyetleri arasındaki farklılıklardır. Özellikle personel maliyetleri göz önüne alındığında; Müdürlüğün hizmet alımlarında dış kaynak kullanımına kıyasla bu hizmetleri kendi bünyesinde, kendi istihdam ettiği personellerle gerçekleştirilmesi durumunda katlanacağı personel giderleri daha fazla olacaktır. Başka bir nedeni ise; piyasada uzun süredir var olan ve alanında uzmanlaşmış firmaların DKK konusu hizmetleri Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden daha kaliteli ve daha az maliyetli gerçekleştirebilmesidir.

Yemek hizmetleri, asansör bakım-onarım hizmeti ve alarm izleme hizmeti gibi hizmetlerde kamu kesimi ve özel kesim arasındaki personel istihdamından kaynaklanan bu maliyet avantajının yanında diğer bir avantaj ise kitlesel ürün/hizmet üretimi olanaklarından faydalanılmasıdır. Dış kaynak sunucuları, Müdürlüğe ait bu hizmetlerin sunumunda çalışan personellerini başka organizasyonlar için ürün/hizmet üretmekte de kullanmakta ve bu bu şekilde fazla rekabet avantajı sağlamaktadır. Müdürlük ise bu yolla daha fazla maliyet avantajı elde etme imkanına sahip olmaktadır.

Ayrıca Müdürlük, personel giderlerinin yanı sıra güvenlik ve temizlik hizmeti ekipmanları, yemek hizmetlerinde kullanılan gıda maddeleri ve sarf malzemeleri gibi hizmetin sunumunda kullanılacak olan bu tür malzemelerin temin edilmesinden de kurtulmuş olacaktır. Özellikle laboratuvar hizmetlerinde büyük yatırımlar yapıp cihaz temini olmadan, en son teknoloji cihazlarla hizmet sunumu sağlanmıştır.

Dış kaynak kullanımı, Müdürlük yönetimine sağladığı tüm bu faydaların yanı sıra riskler de içerebilmektedir. Bunlar:

Esnekliğin kaybedilmesi, alanında uzman olmayan bir tedarikçi firma ile anlaşılması, tedarikçi firma üzerinde kontrol sağlanamaması ve tedarikçi firmanın gizlilik



ilkesini ihlal etmesi, personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır.

DKK uygulamalarının önemi göz önüne alındığında, bu risklerin ortadan kaldırılıp başarılı bir DKK uygulaması için Müdürlük yönetiminin ayrıntılı maliyet analizleri yapması ve DKK kararlarını bu analizlere göre vermesi gerekmektedir. DKK süreçlerinde yer alacak komisyonların mutlaka alanında uzman kişilerden(doktorlar, hemşireler, biyologlar, mühendisler, teknisyenler vb.) oluşturulmasına dikkat edilmeli ve gerek karar aşamasında gerekse hizmetin ifası sürecinde bu komisyonların kilit roller oynadıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Taşeron/yüklenici firma seçiminde, sözleşme hükümlerini sorunsuz bir şekilde yerine getirebilecek, hizmetin sunumunda aksamalara sebebiyet vermeden ve özellikle kritik öneme sahip, sağlık hizmeti alan vatandaşta kalite tereddüdü yaratmayacak, memnuniyeti öncelikli ilke olarak benimseyecek firmalarla çalışmaya özen gösterilmelidir. Bunun için de taşeron/yüklenici firmalara karar verilirken kriter olarak sadece en düşük teklif dikkate alınmamalı; en az maliyetli teklifin yanında fiyat dışı diğer unsurlar da (kalite, memnuniyet, işletme ve bakım maliyeti, etkinlik, verimlilik, vergi ödeme alışkanlıkları, referans listesi vb.) titizlikle incelenmelidir. Hizmetlere uygun taşeron firma seçimi, DKK uygulamalarının başarısını artıracığı gibi, kurumların amaçlarını yerine getirmelerini sağlamaya da yardımcı olacaktır. Alanında uzman ve önde gelen firmalarla sözleşme imzalanarak etkin bir iletişim halinde çalışılmalı, denetimler yapılmalı ve gerektiğinde cezai müeyyidelere yer verilerek açık kapı bırakmamaya özen gösterilmelidir. Benzer hizmet alımları söz konusu olduğunda mutlaka bir önceki uygulama gözden geçirilmeli ve elde edilen geribildirimler ışığında daha da iyileştirilmiş sözleşmeler hazırlanmalıdır.

Bu çalışmada özetle; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün gerek temel yetenekleri ile ilgili gerekse diğer alanlarda hizmet ihaleleri yöntemi, doğrudan temin yöntemi ve diğer kurumlarla aralarında imzaladıkları protokoller yoluyla dış kaynaklardan sıklıkla faydalandığı ve bu yöntemlerle gerçekleştirilen dış kaynak kullanımı faaliyetlerinin Müdürlük için maliyet etkili bir yaklaşım olduğu görülmüştür.



## KAYNAKLAR

- Ab Rahim, N., Baldry, D., Amaratunga, D., (2010). *Decision making in outsourcing support services in the united kingdom public healthcare*, 2. Web: <http://usir.salford.ac.uk/9765/1/592.pdf>, adresinden 30 Kasım 2014 tarihinde alınmıştır.
- Aile hekimliği uygulama yönetmeliği*, (2013), 25.01.2013 tarihli, 28539 sayılı Resmi Gazete'den alınmıştır.
- Akar, Ç. ve Özalp, H. (2002). *Sağlık hizmetlerinde ve işletmelerinde yönetim*. Somgür Yayıncılık, Ankara, 190.
- Akdoğan, A.A. ve Karacaoglu, K., (2003). *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1-2), 95.
- Akın, A. ve Ersoy, K., (2012). 2050'ye doğru nüfus bilim ve yönetim: sağlık sistemine bakış. *TÜSİAD*, İstanbul, 36-37.
- Aktel, M., Altan, Y., Kerman, U., Eke, E., (2013). Türkiye'de sağlık politikalarının dönüşümü: Sağlık Bakanlığı'nın taşra örgütlenmesi üzerinden bir analiz. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 42.
- Akyürek, Ç.E., (2013). Türk sağlık sisteminde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının yasal altyapısı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 2.
- Arslanoğlu, A., (2009). *Yönetimde dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı ve sağlık sektöründe bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Astarlıoğlu, M., (2008). *İhale piyasalarında rekabetin sağlanması ve korunması vaka analizi: 3.kuşak frekans dağıtım ihaleleri*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Azaklı, A., (2005). *Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Aziz, A., (1994). *Araştırma yöntemleri-teknikleri ve iletişim genişletilmiş (2.Basım)* Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara 1994, 84.
- Ball, M., Douglas, J.V., Garets, D.E., (1999), *Strategies and technologies for healthcare information: Theory into practice (1. Press)*. New York: Springer Science & Business Media, 142.
- Bakan, İ., Fettahoğlu H.S., Eytmiş, A.M., (2012). *Türkiye'de dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterleri ve sözleşme şartlarında dikkat edilen hususlar*, 145. İnternet: [http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/2012-2-12\\_0.pdf](http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Images/images/files/2012-2-12_0.pdf), adresinden 22.12.2014'te alınmıştır.
- Beaver, K., (2000), *Healthcare information systems. (Second Edition)*, Auerbach, Florida, 372.

- Bektaş, Ç. ve Yılmaz H.,(2006).İşletmelerde enformasyon teknolojisi hizmetlerinde dış kaynak kullanımı. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, (4)1,195.
- Belcourt, M.,(2006).Outsourcing-benefitand the risks. *Human Resource Management Review*, 16, 273.
- Belek, İlker, (1998), “Hastane mülkiyet durumu ile kaba ölüm hızının ilişkisi: Hangisi daha başarılı? Kamu hastaneleri mi? Özel hastaneler mi?”, *Toplum ve Hekim*,13(1), 23
- Bilge, H.,(2005).İşletmelerin global rekabet ortamında rekabet güçlerini arttırıcı bir Yaklaşım: “Outsourcing. *Akademik Bakış, Uluslar arası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, ISSN 1694-528X,7. İnternet:<http://www.akademikbakis.org/eskisite/5/6.pdf>, adresinden 22.11.2014’te alınmıştır.
- Bilir, H, (2004), *İhale piyasalarında rekabet politikaları-rekabetin sağlanması ve korunması*, Rekabet Kurumu, Ankara,26-27.
- Bingöl, D., (2003). *İnsan kaynakları yönetimi*, Beta Yayınları İstanbul,184.
- Bragg, S.M.,(2006).*Outsourcing: A guide to selecting the correct business unit, negotiating the contract, maintaining control of the process*. Ppublished by John Wiley&Sons.Inc., New Jersey, 19.
- Budak, G. ve Budak, G., (2004). *İşletme yönetimi (5. Baskı)*, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi, , İzmir.
- Click R.L.,and Duening T.N., (2005).*Business process outsourcing, the competitive advantage*, Web: <http://www.scanmylibrary.com/users/710554/Business.pdf>, adresinden 58.22.11.2014’te alınmıştır.
- Çakıcı, A.B.,(2006).*Modern yönetim teknikleri ve dış kaynak (outsourcing) kullanımı: bir sağlık kuruluşunda uygulama örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Çakırer, M.A.,(2002). *Devlet hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) yönteminin uygulanabilirliği ve bir uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Demirel, Z.H.,(2013).*Dış kaynak kullanımının faydaları, riskleri ve performanslara etkisi: şehir ve sahil otellerinde karşılaştırmalı bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kars.
- Domberger, S.,(1998). The contracting organization a strategic guide to outsourcing, *Oxford University Press*, 159.
- Duman, E.,(2010). *Rekabet üstünlüğü sağlama açısından işletmelerin temel ve yardımcı faaliyetlerinde dış kaynak kullanımı: Özel hastanelerde bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Ecerkale, K. ve Kovancı, A.,(2005). İnsan kaynaklarında dış kaynak kullanımı. *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi*,2(2),72.

- Esquire, K.D.L., Esquire, S.C.H., Lykins, A., (2010). Healthcare Outsourcing Overview: Staying Focused in Uncertain Times.
- Ekin, N.,(2002).*Ekonomik ve hukuksal boyutlarıyla alt İşveren*. İstanbul Ticaret Odası, Yayın No:34, İstanbul,19.
- Ekin, A., Yanık, A., Kıyak, M.,(2012).Bir eğitim ve araştırma hastanesinde dışardan satın alınan hizmetlerin ekonomik değerlendirmesi .*Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1),19.
- Ergin, G., ve Şahin, İ.(2005).Dış kaynaklardan yararlanma aracı olarak hizmet ihaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı hastane yöneticilerinin değerlendirmeleri üzerine bir çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1),52-54.
- Fan, Y.,(2000). Strategic Outsourcing: Evidence from british companies. *Marketing Intelligence and Planning*,18(4),2.
- Gasvoda, E.L,(2003).Outsourced Design: Stratejik Implication Effective Management of Dispersed, Inter-Firm Product Development,31. Web:<http://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/29706/53979939.pdf?sequence=1>, adresinden 30 Ocak 2015'te alınmıştır
- Genç, N., (2004), *Yönetim ve organizasyon (Birinci Baskı)*. Seçkin Yayınevi, Ankara,215.
- Genç, N.,(2005).*Yönetim ve organizasyon: Çağdaş sistemler ve yaklaşımlar. (2.Baskı)*. Seçkin Yayınevi, Ankara,218.
- Genç N.,(2007). *Yönetim ve organizasyon*, Seçkin Yayınevi, Ankara, 195.
- Gençyılmaz G. ve Zaim S.,(2000). "Şirketlerin stratejik üretim planlamasında dış kaynak kullanımının (outsourcing) rolü", İstanbul Üniversitesi, *İşletme Fakültesi Dergisi*, 29(1),132
- Ghodeswar, Bhimrao and Vaidyanathan J.,(2008). Business process outsourcing: an approach to gain access to world-class capabilities. *Business Process Management Journal*, 14(1,1).
- Gökçen Ayan, B.,(2010).*Dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı olarak Türkiye'deki kamu kurumlarında alt işverenlik uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi,Aydın.
- Güçlütürk, G.(2010). *Otel işletmelerinde dış kaynak kullanımı: Yiyecek içecek departmanlarında bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi Sosyal Bilim Enstitüsü, Muğla,33.
- Gül, H.,(2005). *Dış kaynak uygulama nedenleri ve taşıdığı riskler, bir uygulama*,162. 76;162.
- Güner, Ü.,(2004). *Dış kaynak kullanımının ekonomik etkileri*, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya,61.

- Hong Kong Özel Yönetim Bölgesi, (2008)., *Serving the Community by Using the Private Sector- A General Guide to Outsourcing. (3.Basım)*. Hong Kong, 8. İnternet:[http://www.eu.gov.hk/english/publication/pub\\_bp/files/guide\\_to\\_outsourcin\\_g\\_200803.pdf](http://www.eu.gov.hk/english/publication/pub_bp/files/guide_to_outsourcin_g_200803.pdf), adresinden 09.02.2015'te alınmıştır.
- İlter, H.M. (2002) *Global dışsal tedarik (outsourcing)*, İstanbul Ticaret Odası, Yayın, No:31, İstanbul, 52.
- İpekgil Doğan, Ö. ve Özpekin, I.(2007). Üretim yönetiminde kritik bir karar: Satınal ya da üret analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(4),99-100.
- İşçi, E., (2004). *Hastanelerin yönetiminde dış kaynak kullanımının önemi ve İstanbul ilinde bir uygulama*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,54.
- Janczak, S.(2008). Knowledge and learning in strategic alliances: How to learn with cooperation. *Problems and Perspectives in Management*, 6(1),44.
- Kakabadse, A. ve Kakabadse, N. (2002). Trends in outsourcing: contrasting usa and europe, *Journal of European Management*, 20(2), 189-196.
- Kakabadse, A. ve Kakabadse, N. (2003). Outsourcing best practice: Transformational and transactional considerations, *Knowledge and Process Management*, 10, (1,60).
- Kamu İhale Kurumu, (2013). Kamu Alımları İzleme Raporu, 13. İnternet:[http://www1.ihale.gov.tr/Duyurular2012/2013\\_y%C4%B1lsonu\\_kamu\\_alimlari\\_istatistik\\_raporu.pdf](http://www1.ihale.gov.tr/Duyurular2012/2013_y%C4%B1lsonu_kamu_alimlari_istatistik_raporu.pdf), adresinden 06 Şubat 2015'te alınmıştır.
- Karaaslan, A.,Demirci, M.K.,Seçer, F.,(2003). Afyon ili jeotermal işletmeciliğinin şebeke organizasyon modeli ile yeniden yapılandırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi, *İ.B.F. Dergisi*, 5(2),24-25.
- Karaca, A.,(2006). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımına yönelik bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli,82.
- Karahan,A.,(2009).Dış kaynak kullanımının verimlilik üzerine etkisi(hastane yöneticileri üzerine bir araştırma), *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(21),189.
- Karasioğlu, F., ve Çam, A.V.,(2008).Sağlık işletmelerinde maliyet analizi: Karaman Devlet Hastanesinde birim muayene maliyetlerinin hesaplanması. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 1(1),15.
- Kavuncubaşı, Ş.,(2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 34.
- Kaplan, S.,(2012). İdeal bir kamu ihale kanunu ve ideal bir kamu ihale kurumu ve kurulu nasıl olmalıdır? Fonksiyonel bir model çalışması. *Maliye Dergisi*,162,21.

- Karasar N., *Bilimsel araştırma yöntemi-kavramlar-ilkeler-teknikler (13. Baskı)*. Ankara, Nobel Yayınları, 165.
- Koçel, T., (1998). *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.,280
- Koçel, T., (2005). *İşletme Yöneticiliği*, Arıkan Basım Yayım Dağıtım,10. Basım, İstanbul,388.
- Koçel, T., (2010). *İşletme Yöneticiliği*, Onikinci Basım, İstanbul Beta Yayınları, 385.
- Koszevska, M.,(2004).Outsourcing As A Modern Management Strategy, ProspectsForIts Development In The Protecive Clothing Market. *AUTEX Research Journal*, 4(4),229-230.
- Kırılmaz, H.,(2009).*Uluslararası sağlıkta performans ve kalite kongresi bildiriler kitabı*, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 264.
- Kremic, T.,Tukel, O.I.,Rom, W.O.,(2006). Outsourcing decision support: A survey of benefits, risks, and decision factors. *Supply Chain Management: An International Journal*,11(6),467-468.
- Kucur, M.Z., (2010).*İşletmelerde dış kaynak kullanımı ve uygulamaya yönelik bir araştırma*.Yüksek Lisans Tezi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,21.
- Küçük, V., Özdemir, A.A., Doğan, M., Şahin, D., Özdemir, A. ve Tuna, Y, (Editörler). (2013). *Görüşme teknikleri*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Eskişehir,38.
- Lamba, M.,Aktal, M, Altan, Y., Kerman, U.,(2014).Türkiye’de bakanlık tipi örgütlenme: Tarihsel ve yasal süreç. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 21(1),182.
- Margılıç, T.,(2006).*İşletmelerde dış kaynak kullanımı ve verimliliğe etkisi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 19.
- Norman, T.J.,(2009). *Outsourcing human resource activities: Measuring the hidden costs and benefits*, Yüksek Lisans Tezi, Minesota Üniversitesi, 4-5.
- OECD,(2007).*E-devlet çalışmaları Türkiye*, Devlet Planlama Teşkilatı,91.
- Ofluoğlu, G. ve Doğan Ş., (2009), İşletmelerde dış kaynaklardan yararlanma yönteminin organizasyon yapısı ile çalışma ilişkilerine etkileri, *Kamu İş*, 11,142. İnternet:<http://www.kamu-is.org.tr/pdf1116.pdf>, 04 Şubat 2015.
- Okumuş, F.,(2002).İşletmelerde mal ve hizmetlerin dış kaynaklardan temin edilmesinin (outsourcing) fayda ve sakıncaları. *İktisadi ve idari Bilimler Dergisi*, 16(3-4),236.
- Onaydın Yıldırım, (2011).*Dış kaynak kullanımı ve hastanelerde 3PL lojistik*, Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Özcan Ö.,H.,(2007). *İşletmelerde dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları(Outsourcing):Kafkas üniversitesi örneği*, Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kars.
- Ölçer, F., (2006). *Dış kaynaklardan yararlanma*. Nobel Kitabevi, Adana,150.
- ÖZBAY, T.,(2004). *İstanbul Ticaret Odası sorularla dış kaynak kullanımı (Outsourcing)*, Mega Ajans Reklamcılık Matbaacılık ve Fuar Hizm., İstanbul.11-12.
- Özdemir, M.,(2010). *Güvenlik hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanma ve karadeniz bölgesi devlet hastanelerinde konuya ilişkin bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özel, G., (2010). *Konaklama işletmelerinde personel istihdamında dış kaynak kullanımının işgörenler üzerine etkisi: ‘beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma’*, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Özgen, H. ve Öztürk, A. (1994). Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi. *MPM Verimlilik Dergisi*, 1(10-19),191.
- Özgüven, E., Can, G., Yeşilyaprak, B., Yıldırım, İ., Türküm, S., Ceyhan, E., Ceyhan, A., Can, G.(Editör),.(2002). *Rehberlik*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi, Eskişehir,199.
- Öztürk, A., Sezgili, K.,(2002).“Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci”. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(2),140.
- Öztürk, Y.E.,(2009).*Türk sağlık sektörü içerisindeki üniversite hastanelerinin etkinliklerinin artırılmasında dış kaynak kullanımı uygulamasının etkisi üzerine veri zarflama analizine dayalı bir araştırma*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya,114.
- Pala, K. (2008), “Sağlık Hizmetleri içinde İşyeri hekimliğinin yeri”, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Uludağ Üniversitesi, Tıp fakültesi, Bursa,18-19.
- Poutvaara, Panu.,(2014).Public-Sektör Outsourcing. *IZA World of Labor*,65,3. Web:<http://wol.iza.org/articles/public-sector-outsourcing.pdf>, adresinden 24 Ocak 2015’te alınmıştır.
- Roberts, V.,(2001). Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry, *Journal of Healthcare Management*,46(4),240.
- Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü*,(2010).Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu, Ankara,44.
- Sağlık Bakanlığı, (2011). *Sağlık bakanlığına bağlı ilçe devlet hastanelerinde entegre sağlık hizmeti sunulmasına ilişkin usul ve esaslar hakkında yönerge*. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara,4.



- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Halk sağlığı müdürlüğü yönetim rehberi*, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 21.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Taşra teşkilatının yeniden yapılandırılması*, Personel, Taşınır Ve Taşınmazların Tahsisi ve Devri Hakkında Genelge, 1.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Türkiye halk sağlığı kurumu taşra teşkilatı hizmet birimlerinin görevleri, çalışma usul ve esasları ile kadro standartları hakkında yönerge*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 10.04.2012 tarihli, 1737 nolu,2-12.
- Sağlık Bakanlığı, (2012). *Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet birimlerinin görevleri, çalışma usul ve esasları ile kadro standartları hakkında değişiklikler işlenmiş yönerge*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 08.10.2012 tarihli, 13425 nolu, 18.
- Sağlık Bakanlığı,(2012). *İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Yönetim Rehberi*, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 5.
- Sağlık Bakanlığı, (2013). Sağlık Bakanlığına Bağlı Birliklerin Birbirinden Yapacakları Mal ve Hizmet Alımları Konulu Genelge, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu,1.
- Sağlık Bakanlığı,4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Genel Esaslar. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, 2. İnternet:<http://www.saglik.gov.tr/DHDB/dosya/1-86224/h/4734sayilikik.pdf>, adresinden 20 Ocak 2015'te alınmıştır.
- Sağnak, P.,(2010).*Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının hizmet kalitesi ve müşteri tatmini yaratılmasındaki rolü ve bir pazarlama aracı olarak kullanılması; Gata Hastanesinde bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sayıştay Başkanlığı, (2013). *Sağlık Bakanlığı 2012 yılı denetim raporu*, Ankara,1.
- Sezer, A.,(2009). *Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının(outsourcing) hizmet kalitesine etkisi ve bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Solak, F., ve Koçberber, G.,(2006).Elektronik Kamu Alımları Platformu,139. Web:<http://www.sayder.org.tr/e-dergi-elektronik-kamu-alimlari-platfomu-9-19.pdf>, Adresinden 02.12.2014'te alınmıştır.
- Sökmen, A.,(2010). Yönetim ve Organizasyon, Detay Yayıncılık, Ankara, 326.
- Şahin İlkorkor, (2010-2011),Outsourcing and Its Implications for State Owned Enterprises in Turkey. *Turkish Public Administration Annual, Vol. 36-37*, 39.
- Tanyeri, M. Ve Fırat,A.,(2005).Rekabet değişkeni olarak dış kaynak kullanımı(outsourcing).*Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3),275.
- Tatar, F.,Tatar,M.,Şahin,İ.,(1997).Hastane hizmet ihaleleri: Teori ve Türkiye'deki uygulamaları.*Amme İdaresi Dergisi*,30(3),79.

- Tengilimoğlu,D.,Atilla, A., Bektaş,M., (2008). *İşletme yönetimi (Birinci Baskı)*. Seçkin Yayıncılık, Ankara,291.
- Tengilimoğlu,D., Işık Ö, Akbolat, M.,(2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi, (2.Basım)*. Nobel Yayınları, 491.
- Topal, S.C.,(2010).*Hastane yöneticilerinin dış kaynaklı hizmet alımlarına ilişkin görüşleri: bir anket çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turan, A.,(2011). Gerçek–mantık değerlendirmesi: temel yeteneğin dinamik becerilerle, dış kaynaklardan yararlanmanın model ortaklığıyla olan paradigma değişimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*,3(2),36.
- Turan, A.,(2014). Temel yetenek ve dış kaynaklardan yararlanma tekniklerine felsefik bir bakış: dinamik beceriler ve iş modeli yaklaşımlarıyla ilişkilendirme. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 5(7),150.
- Tutar, E.A.,İnaç, H., Güner, Ü.,(2006).Dış kaynak kullanımının(outsourcing) makroekonomik etkileri. Afyon Kocatepe Üniversitesi, *İB.F. Dergisi*, VIII,280.
- Türkoğlu, A.,(2012).*Maliyet azaltıcı bir yaklaşım olarak muhasebe-finance alanında dış kaynak kullanımı: Kobiler üzerine bir uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Türksoy, S.S. ve Türksoy A.,(2007). Otel işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma: çeşme ilçesinde turizm belgeli otel işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma alanlarına ilişkin bir araştırma. *Ege Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*,22(1),86.
- Uddin, B.M., ve Akhter, B.,(2011).Strategic alliance and competitiveness: Theoretical framework. *International Refereed Research Journal*,2(1),39
- Uz, B., (2001), “Sağlığı Tanımlamak, Dünya Sağlık Örgütü’nün Tanımı Üzerine Düşünceler”. *Yeni Türkiye 2001 Sağlık-I*(39),352.
- Ünalır, T.,(2007). *Dış kaynak kullanımının işletme düzeyinde etkileri, bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Ülgen, H. ve Mirze, S. K.,(2007). *İşletmelerde stratejik yönetim*, İstanbul, 325.
- Weele, A.V.,(2008). Purchasing, Sub-Contracting, Sourcing,Outsourcing: Concepts and Definitions,8.  
İnternet:<http://cms.ieis.tue.nl/escf/files/Documents/Workshop18september2008/Weele2.pdf>, adresinden 20 Kasım 2014’te alınmıştır.
- Yağmur, A.,(2007).“Öz yeteneklerden daha etkin biçimde yararlanmada bir araç ve yöntem olarak dış kaynak kullanımı(outsourcing):Kuram ve sağlık işletmelerinde karşılaştırmalı bir araştırma”. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Yavaş, G.,(2011).*İşletmelerin rekabet stratejilerinde dış kaynak kullanımı: dış kaynak kullanımını motive eden faktörler ve riskleri üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın, İ., Akın, M., Şeker,M.,(2011). Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 13 (20),84.
- Yayla, F,(2010), *İhale teorisi ve spektrum tahsisi: Dünya ve Türkiye uygulamaları*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H.,(2006).*Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin, 3.
- Yılmaz, N.,(2013). *Dış kaynak kullanımı(outsourcing) ve hastanelerde dış kaynak kullanımı*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yılmaz, Ö.,(2006).*İşletmelerde dış kaynaklardan yararlanma ve işletme performansı üzerine etkileri*, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Yiğit, V.,(2004). *Dış kaynaklardan yararlanma ve hastane işletmelerinde uygulanması*. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 135.
- Yiğit V. Tengilimoğlu, D. Kısa, A. Younis, M.Z.(2007) “Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey”. *Journal of Health Care Finance*, 33(4), 86-92.
- Young, S. (2005). Outsourcing in the Australian health Sector. *International Journal of Public Sector Management*.18(1), 25.
- Yörük Karakılıç, N.,(2009).Stratejik İttifak Oluşumunda Temel Yeteneklerin Önemi,Tarih Opet Stratejik İttifakı Balanced Scorecard Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,12(21),201.
- Williams, O.,(1998).*Outsourcing- a CIO's perspective*. Publiced CRC Press LLC, Florida,2.
- Zack, M.H.,(2006). Information Technology Outsourcing: Reducing Costs or Knowledge?, 5.  
İnternet:[http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/olkc1/papers/109\\_singh.pdf](http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/wbs/conf/olkc/archive/olkc1/papers/109_singh.pdf), adresinden 17 Şubat 2015'te alınmıştır.
- Zalluhoğlu, A.E.,(2007). *Tedarik zinciri yönetiminde dış kaynak Kullanımı*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- İnternet: <http://www.ankarahalksagligi.gov.tr/belge/1-1016/organizasyon-semasi.html>. 14.02.2014.
- İnternet: <http://tr.wikipedia.org>
- İnternet: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>, 16.02.2015

İnternet: <http://www.wordreference.com/entr/subcontracting>,01.02.2015.

2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu,2015, Ek Md..1.

4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu,2015, Md.7-19.

5018 Sayılı Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, Md.:32-33.

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 2.11.2011 tarihli 28103 sayılı Resmi Gazete.

## **EKLER**

## EK-1: Sözleşme Tasarısı Örneği

..... Hizmeti Alımı İşi  
Hizmet Alımına Ait Sözleşme Tasarısı

İKN (İhale Kayıt Numarası):

Madde 1 - Sözleşmenin tarafları

Bu Sözleşme, bir tarafta Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü (bundan sonra İdare olarak anılacaktır) ile diğer tarafta ..... (bundan sonra Yüklenici olarak anılacaktır) arasında aşağıda yazılı şartlar dahilinde akdedilmiştir.

Madde 2 - Taraflara ilişkin bilgiler

2.1. İdarenin

a) Adı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü

b) Adresi:

c) Telefon numarası:

ç) Faks numarası:

d) Elektronik posta adresi( varsa):

2.2. Yüklenicinin

a) Adı ve soyadı/Ticaret unvanı: .....

b) T.C. Kimlik No: .....

c) Vergi Kimlik No: .....

ç) Yüklenicinin tebligata esas adresi: .....

d) Telefon numarası: .....

e) Bildirime esas faks numarası: .....

f) Bildirime esas elektronik posta adresi ( varsa): .....

2.3. Her iki taraf, 2.1. ve 2.2. maddelerinde belirtilen adreslerini tebligat adresi olarak kabul etmişlerdir. Adres değişiklikleri usulüne uygun şekilde karşı tarafa tebliğ edilmedikçe, en son bildirilen adrese yapılacak tebliğ, ilgili tarafa yapılmış sayılır.

2.4. Taraflar, yazılı tebligatı daha sonra süresi içinde yapmak kaydıyla, kurye, faks veya elektronik posta gibi diğer yollarla da bildirim yapabilirler.

Madde 3 - Sözleşmenin dili

3.1. Sözleşme Türkçe olarak hazırlanmıştır.

Madde 4 - Tanımlar

4.1. Bu Sözleşmenin uygulanmasında, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile Hizmet İşleri Genel Şartnamesinde (bundan sonra Genel Şartname olarak anılacaktır.) ve ihale dokümanını oluşturan diğer belgelerde yer alan tanımlar geçerlidir.

Madde 5- İş tanımı

5.1. Sözleşme konusu iş; “.....Hizmeti Alımı” İşinin teknik özellikleri ve diğer ayrıntıları sözleşme ekinde yer alan ve ihale dokümanını oluşturan belgelerde düzenlenmiştir.

Madde 6 - Sözleşmenin türü ve bedeli

6.1. Bu sözleşme birim fiyat sözleşme olup, İdarece hazırlanmış cetvelde yer alan her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için Yüklenici tarafından teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan tutarların toplamı olan .....(rakam ve yazıyla)..... bedel üzerinden akdedilmiştir. Yapılan işlerin bedellerinin ödenmesinde, birim fiyat teklif cetvelinde Yüklenicinin teklif ettiği ve sözleşme bedelinin tespitinde kullanılan birim fiyatlar ile varsa, sonradan Genel Şartnamenin 37 nci maddesine göre tespit edilen yeni birim fiyatlar esas alınır.

Madde 7 - Sözleşme bedeline dahil olan giderler

7.1. Taahhüdün (ilave işler nedeniyle meydana gelebilecek artışlar dahil) yerine getirilmesine ilişkin şartlar:

Madde 8 – Sözleşmenin ekleri

8.1. İhale dokümanı, bu sözleşmenin eki ve ayrılmaz parçası olup, İdareyi ve Yükleniciyi bağlar. Ancak, sözleşme hükümleri ile ihale dokümanını oluşturan belgelerdeki hükümler arasında çelişki veya farklılık olması halinde, ihale dokümanında yer alan hükümler esas alınır.

8.2. İhale dokümanını oluşturan belgeler arasındaki öncelik sıralaması aşağıdaki gibidir:

- 1) Hizmet İşleri Genel Şartnamesi,
- 2) İdari Şartname,
- 3) Sözleşme Tasarısı,
- 4) Birim fiyat tarifleri (varsa),
- 5) Özel Teknik Şartname (varsa),
- 6) Teknik Şartname,
- 7) Açıklamalar (varsa),

8.3. Zeyilnameler ait oldukları dokümanın öncelik sırasına sahiptir.

Madde 9 - İşin süresi

9.1. İşin süresi, işe başlama tarihinden itibaren ..... gündür/aydır

9.2. Bu sözleşmenin uygulanmasında sürelerin hesabı takvim günü esasına göre yapılmıştır.

Madde 10 - İşin yapılma yeri, işyeri teslim ve işe başlama tarihi

10.1. İşin yapılacağı yer/yerler:

10.2. İşyerinin teslimine ilişkin esaslar ve işe başlama tarihi: Sözleşmenin imzalandığı tarihten itibaren ...(....) gün içinde işyeri teslimi yapılarak işe başlanır. Yüklenici veya vekili ile İdare yetkilisi/yetkilileri arasında düzenlenen işyeri teslim tutanağının imzalanmasıyla yükleniciye işyeri teslimi yapılmış olur. Ancak, işyeri teslim tutanağında, işyeri tesliminin, tutanağın onaylanması halinde gerçekleşmiş olacağı belirtilmesi halinde, tutanağın onaylandığının yükleniciye tebliğ edildiği tarihte işyeri teslimi yapılmış sayılır.

Madde 11 - Teminata ilişkin hükümler

11.1. Kesin teminat

11.1.1. Yüklenici bu işe ilişkin olarak ..... (rakam ve yazıyla) kesin teminat vermiştir.

11.1.2. Kesin teminat mektubunun süresi .././.... tarihine kadardır. Kanunda veya sözleşmede belirtilen haller ile cezalı çalışma nedeniyle kesin kabulün gecikeceğinin anlaşılması durumunda teminat mektubunun süresi de işteki gecikmeyi karşılayacak şekilde uzatılır.

11.2. Ek kesin teminat

11.2.1. Fiyat farkı ödenmesi öngörülen işlerde, fiyat farkı olarak ödenecek bedelin ve /veya iş artışı olması halinde bu artış tutarının % 6'sı oranında teminat olarak kabul edilen değerler üzerinden ek kesin teminat alınır. Fiyat farkı olarak ödenecek bedel üzerinden hesaplanan ek kesin teminat miktarı hak edişlerden kesinti yapılmak suretiyle de karşılanabilir.

11.2.2. Ek kesin teminatın teminat mektubu olması halinde, ek kesin teminat mektubunun süresi, kesin teminat mektubunun süresinden daha az olamaz.

11.3. Yüklenici tarafından verilen kesin ve ek kesin teminat, 4734 sayılı Kanunun 34 üncü maddesinde belirtilen değerlerle değiştirilebilir.

11.4. Kesin teminat ve ek kesin teminatın geri verilmesi:

11.4.1. Taahhüdün, sözleşme ve ihale dokümanı hükümlerine uygun olarak yerine getirildiği ve Yüklenicinin bu işten dolayı idareye herhangi bir borcunun olmadığı tespit

edildikten sonra, Sosyal Güvenlik Kurumundan alınan ilişiksiz belgesinin İdareye verilmesinin ardından kesin teminat ve varsa ek kesin teminatların yarısı, garanti süresi dolduktan sonra kalanı, Yükleniciye iade edilecektir.

11.4.2. Yüklenicinin bu iş nedeniyle İdareye ve Sosyal Güvenlik Kurumuna olan borçları ile ücret ve ücret sayılan ödemelerden yapılan kanuni vergi kesintilerinin garanti süresinin bitimine kadar ödenmemesi durumunda protesto çekmeye ve hüküm almaya gerek kalmaksızın kesin ve ek kesin teminat paraya çevrilerek borçlarına karşılık mahsup edilir, varsa kalanı Yükleniciye iade edilir.

11.4.3. Yukarıdaki hükümlere göre mahsup işlemi yapılmasına gerek bulunmayan hallerde; kesin hesap ve kabul tutanağının onaylanmasından itibaren iki yıl içinde idarenin yazılı uyarısına rağmen talep edilmemesi nedeniyle iade edilemeyen kesin teminat mektupları hükümsüz kalır ve düzenleyen bankaya iade edilir. Teminat mektubu dışındaki teminatlar sürenin bitiminde Hazineye gelir kaydedilir.

11.5. Her ne suretle olursa olsun, İdarece alınan teminatlar haczedilemez ve üzerine ihtiyati tedbir konulamaz.

Madde 12 - Ödeme yeri ve şartları

12.1. Sözleşme bedeli (ilave işler nedeniyle meydana gelebilecek artışlara ilişkin bedel dahil) .....Saymanlık Müdürlüğünce ve Genel Şartnamenin hatalı, kusurlu ve eksik işlere ilişkin hükümleri saklı kalmak kaydıyla aşağıda öngörülen plan ve şartlar çerçevesinde ödenecektir:

Aylık Hak edişler olarak Firmaya ödeme yapılacaktır

12.2. Yüklenici iş programına göre daha fazla iş yaparsa, İdare bu fazla işin bedelini imkan bulduğu takdirde öder.

12.3. Yüklenici yapılan işe ilişkin hak ediş ve alacaklarını idarenin yazılı izni olmaksızın başkalarına devir veya temlik edemez. Temliknamelerin noterlikçe düzenlenmesi ve idare tarafından istenilen kayıt ve şartları taşıması zorunludur.

Madde 13 - Avans verilmesi şartları ve miktarı

13.1. Bu iş için avans verilmeyecektir.

Madde 14 - Fiyat farkı ödenmesi ve hesaplanması şartları

14.1. Yüklenici, gerek sözleşme süresi, gerekse uzatılan süre içinde, sözleşmenin tamamen ifasına kadar, vergi, resim, harç ve benzeri mali yükümlülüklerde artışa gidilmesi veya yeni mali yükümlülüklerin ihdası gibi nedenlerle fiyat farkı verilmesi talebinde bulunamaz.

14.2. Bu sözleşme kapsamında yapılan işler için fiyat farkı hesaplanmayacaktır.

14.3. Sözleşmede yer alan fiyat farkına ilişkin esas ve usullerde sözleşme imzalandıktan sonra değişiklik yapılamaz.

Madde 15 - Alt yüklenicilere ilişkin bilgiler ve sorumlulukları

15.1. Bu işte alt yüklenici çalıştırılmayacak ve işlerin tamamı yüklenicinin kendisi tarafından yapılacaktır.

Madde 16 - Cezalar ve sözleşmenin feshi

16.1. İdare tarafından uygulanacak cezalar aşağıda belirtilmiştir:

16.1.1.

Yüklenicinin işi süresinde bitirmemesi, Teknik Şartnamede belirtilen hususları eksiksiz yerine getirmemesi durumlarında yükleniciye en fazla 10(on) gün süre ile ihtarname yapılır ve her takvim günü için sözleşme bedelinin %.....'i (.....) i oranında ceza uygulanır.

İdare tarafından kesilecek cezanın toplam tutarı, hiçbir durumda, sözleşme bedelinin % 30'unu geçmeyecektir.

16.2. Yukarıda belirtilen cezalar ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın yükleniciye yapılacak ödemelerden kesilir. Cezanın ödemelerden karşılanamaması halinde ceza tutarı yükleniciden ayrıca tahsil edilir.



16.3. İhtarda belirtilen sürenin bitmesine rağmen aynı durumun devam etmesi halinde, ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat ve varsa ek kesin teminat gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

16.4. Sözleşmenin uygulanması sırasında yüklenicinin 4735 sayılı Kanununun 25 inci maddesinde sayılan yasak fiil veya davranışlarda bulunduğu tespit edilmesi, halinde ise ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

Madde 17 - Süre uzatımı verilebilecek haller ve şartları

17.1. Mücbir sebepler nedeniyle süre uzatımı verilebilecek haller aşağıda sayılmıştır.

17.1.1. Mücbir sebepler:

a) Doğal afetler.

b) Kanuni grev.

c) Genel salgın hastalık.

ç) Kısmi veya genel seferberlik ilanı.

d) Gerektiğinde Kamu İhale Kurumu tarafından belirlenecek benzeri diğer haller.

17.1.2. Yukarıda belirtilen hallerin mücbir sebep olarak kabul edilmesi ve yükleniciye süre uzatımı verilebilmesi için, mücbir sebep olarak kabul edilecek durumun;

a) Yüklenicinin kusurundan kaynaklanmamış olması,

b) Taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması,

c) Yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemesi,

ç) Mücbir sebebin meydana geldiği tarihi izleyen yirmi gün içinde yüklenicinin İdareye yazılı olarak bildirimde bulunması,

d) Yetkili merciler tarafından belgelendirilmesi, zorunludur.

17.1.3. Yüklenici tarafından zamanında yapılmayan başvurular dikkate alınmaz ve Yüklenici başvuru süresini geçirdikten sonra süre uzatımı isteğinde bulunamaz.

17.2. İdareden kaynaklanan nedenlerle süre uzatımı verilecek haller:

17.2.1. İdarenin sözleşmenin ifasına ilişkin yükümlülüklerini yüklenicinin kusuru olmaksızın, öngörülen süreler içinde yerine getirmemesi ve bu sebeple sorumluluğu yükleniciye ait olmayan gecikmelerin meydana gelmesi, bu durumun taahhüdün yerine getirilmesine engel nitelikte olması ve yüklenicinin bu engeli ortadan kaldırmaya gücünün yetmemiş olması halinde; işi engelleyici sebeplere ve yapılacak işin niteliğine göre, işin bir kısmına veya tamamına ait süre en az gecikilen süre kadar uzatılır.

17.2.2. İlave işler nedeniyle iş artışının ortaya çıkması halinde işin süresi, bu artışla orantılı olarak işin ilgili kısmı veya tamamı için uzatılır.

17.3. Süre uzatımına ilişkin diğer hususlarda Genel Şartnamenin ilgili hükümleri uygulanır.

Madde 18 - Kontrol Teşkilatı, görev ve yetkileri

18.1. İşin, sözleşme ve eklerine uygun olarak yürütülüp yürütülmediği İdare tarafından görevlendirilen Kontrol Teşkilatı aracılığıyla denetlenir. Kontrol Teşkilatı, Genel Şartnamenin Dördüncü Bölümünde belirtilen yetkileri kullanır ve görevleri yerine getirir.

Madde 19 - İşin yürütülmesine ilişkin kayıt ve tutanaklar

19.1. Kontrol Teşkilatı ve Muayene Kabul Komisyonu tutanakları

Madde 20 - Teslim, muayene ve kabul işlemlerine ilişkin şartlar

20.1. Her ayın sonunda kısmi kabul yapılacaktır

20.2. Sözleşme konusu iş tamamlandığında Yüklenici, (işin/ilgili kısmın) teslim alınarak kabul işlemlerinin yapılması için bu talebini içeren bir dilekçe ile İdareye başvuracaktır. Bunun üzerine (yapılan iş/ilgili kısım), her türlü masrafı Yükleniciye ait olmak üzere idareye adresinde ve başvuru yazısının İdareye ulaştığı tarihten itibaren..... iş günü içinde teslim alınır. Yüklenici, işin teslimi için sözleşme ve ekleri uyarınca üzerine düşen yükümlülükleri yerine getirmemesi nedeniyle oluşan zarardan sorumludur. Kontrol

Teşkilatı ile Yüklenicinin, işin yapılmasına ilişkin olarak hizmetin ifa edildiği dönemler itibarıyla birlikte tutacakları kayıtlar, işin o dönem içerisinde yapılan kısmının teslimi anlamına gelir. Ancak Yüklenici kayıt tutmaktan ve/veya tutulan kayıtları imzalamaktan imtina ederse Kontrol Teşkilatının kayıtları esas alınır ve bu kayıtların doğruluğu Yüklenici tarafından kabul edilmiş sayılır."

20.3. Teslim alınan işin muayene ve kabul işlemleri, "Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği" ile Hizmet İşleri Genel Şartnamesinde yer alan hükümlere göre işin kabule elverişli şekilde teslim edildiği tarihten itibaren ..... iş günü içinde yapılarak kesin hesap raporu çıkarılır.

Madde 21 - İş ve işyerinin korunması ve sigortalanması

21.1. İş ve işyerlerinin korunması ile işin ve/veya işyerlerinin sigortalatılmasına ilişkin sorumluluk Genel Şartnamenin 19 uncu maddesinde düzenlenen esaslar dahilinde yükleniciye aittir.

21.2. Sigorta türleri ile teminat kapsamı ve limitleri:

21.2.1.

Madde 22 - Yüklenicinin sözleşme konusu iş ile ilgili çalıştıracağı personele ilişkin sorumlulukları

22.1. Yüklenicinin sözleşme konusu iş ile ilgili çalıştıracağı personele ilişkin sorumlulukları, ilgili mevzuatın bu konuyu düzenleyen emredici hükümleri ve Genel Şartnamenin Altıncı Bölümünde belirlenmiş olup, Yüklenici bunları aynen uygulamakla yükümlüdür.

Madde 23 - Sözleşmede değişiklik yapılması

23.1. Sözleşme bedelinin aşılması ve İdare ile Yüklenicinin karşılıklı olarak anlaşması kaydıyla,

a) İşin yapılma veya teslim yeri,

b) İşin süresinden önce yapılması veya teslim edilmesi kaydıyla işin süresi ve bu süreye uygun olarak ödeme şartlarına ait hususlarda sözleşme hükümlerinde değişiklik yapılabilir.

23.2. Bu hallerin dışında sözleşme hükümlerinde değişiklik yapılamaz ve ek sözleşme düzenlenemez.

Madde 24 - Yüklenicinin Ölümü, İflası, Ağır Hastalığı, Tutukluluğu veya Mahkumiyeti

24.1. Yüklenicinin ölümü, iflası, ağır hastalığı, tutukluluğu veya özgürlüğü kısıtlayıcı bir cezaya mahkûmiyeti hallerinde 4735 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre işlem tesis edilir.

24.2. Ortak girişim tarafından gerçekleştirilen işlerde, ortaklardan birinin ölümü, iflası, ağır hastalığı, tutukluğu veya özgürlüğü kısıtlayıcı bir cezaya mahkûmiyeti hallerinde de 4735 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre işlem tesis edilir.

Madde 25 - Yüklenicinin sözleşmeyi feshetmesi

25.1. Yüklenicinin, sözleşme yapıldıktan sonra mücbir sebep halleri dışında, mali acz içinde bulunması nedeniyle taahhüdünü yerine getiremeyeceğini gerekçeleri ile birlikte İdareye yazılı olarak bildirmesi halinde, ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

Madde 26 - İdarenin sözleşmeyi feshetmesi

26.1. Aşağıda belirtilen hallerde İdare sözleşmeyi fesheder:

a) Yüklenicinin taahhüdünü ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak yerine getirmemesi veya işi süresinde bitirmemesi üzerine, sözleşmede belirlenen oranda gecikme cezası uygulanmak üzere, idarenin en az on gün süreli ve nedenleri açıkça belirtilen ihtarına rağmen aynı durumun devam etmesi,

b) Sözleşmenin uygulanması sırasında Yüklenicinin 4735 sayılı Kanunun 25 inci maddesinde belirtilen yasak fiil ve davranışlarda bulunduğu tespit edilmesi,

hallerinde ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

**Madde 27 - Sözleşmeden önceki yasak fiil veya davranışlar nedeniyle fesih**

27.1. Yüklenicinin, ihale sürecinde 4734 sayılı Kanuna göre yasak fiil veya davranışlarda bulunduğu sözleşme yapıldıktan sonra tespit edilmesi halinde, kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

27.2. Taahhüdün en az % 80'inin tamamlanmış olması ve taahhüdün tamamlattırılmasında kamu yararı bulunması kaydıyla;

a) İvediliği nedeniyle taahhüdün kalan kısmının yeniden ihale edilmesi için yeterli sürenin bulunmaması,

b) Taahhüdün başka bir yükleniciye yaptırılmasının mümkün olmaması,

c) Yüklenicinin yasak fiil veya davranışının taahhüdünü tamamlamasını engelleyecek nitelikte olmaması hallerinde, İdare sözleşmeyi feshetmeksizin

Yükleniciden taahhüdünü tamamlamasını isteyebilir ve bu takdirde Yüklenici taahhüdünü tamamlamak zorundadır.

27.3. Ancak bu durumda, Yüklenici hakkında 4735 sayılı Kanunun 26 ncı maddesi hükmüne göre işlem yapılır ve Yükleniciden kesin teminat ve varsa ek kesin teminatların tutarı kadar ceza tahsil edilir. Bu ceza hak edişlerden kesinti yapılmak suretiyle de tahsil edilebilir.

**Madde 28 - Mücbir sebeplerden dolayı sözleşmenin feshi**

28.1. Mücbir sebeplerden dolayı İdare veya Yüklenici sözleşmeyi tek taraflı olarak feshedebilir. Ancak Yüklenicinin mücbir sebebe dayalı bir süre uzatımı talebi varsa idarenin sözleşmeyi feshedebilmesi için uzatılan sürenin sonunda işin sözleşme ve eklerine uygun şekilde tamamlanmamış olması gerekir. Sözleşmenin feshedilmesi halinde, hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilerek kesin teminat ve varsa ek kesin teminatlar iade edilir.

**Madde 29 - Sözleşme kapsamında yaptırılabilir ilave işler, iş eksilişi ve işin tasfiyesi**

29.1. Öngörülemez durumlar nedeniyle iş artışının zorunlu olması halinde, işin;

a) Sözleşmeye konu hizmet içinde kalması,

b) İdareyi külfete sokmaksızın asıl işten ayrılmasının teknik veya ekonomik olarak mümkün olmaması,

şartlarıyla, sözleşme bedelinin % 20'sine kadar oran dahilinde, süre hariç sözleşme ve ihale dokümanındaki hükümler çerçevesinde ilave iş aynı yükleniciye yaptırılabilir.

İşin bu şartlar dahilinde tamamlanamayacağına anlaşılması durumunda ise artış yapılmaksızın hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir. Bu durumda, yüklenicinin sözleşme bedeli tamamlanıncaya kadar işi ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak yerine getirmesi zorunludur.

Bu ihalede 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununun 24 üncü maddesi çevresinde iş eksilişi yapılabilir. İhale konusu işin sözleşme bedelinin % 80'inden daha düşük bedelle tamamlanacağına anlaşılması halinde ise, yükleniciye, yapmış olduğu gerçek giderler ve yüklenici kârına karşılık olarak, sözleşme bedelinin % 80'i ile sözleşme fiyatlarıyla yaptığı işin tutarı arasındaki bedel farkının % 5'i ödenir.

**Madde 30 - Yüklenicinin Ceza Sorumluluğu**

30.1. İş tamamlandıktan ve kabul işlemi yapıldıktan sonra tespit edilmiş olsa dahi 4735 sayılı Kanunun 25 inci maddesinde belirtilen ve Türk Ceza Kanununa göre suç teşkil eden fiil veya davranışlarda bulunan Yüklenici ile o işteki ortak veya vekilleri hakkında Türk Ceza Kanunu hükümlerine göre ceza kovuşturması yapılmak üzere yetkili Cumhuriyet

Savcılığına suç duyurusunda bulunulur. Bu kişiler hakkında bir cezaya hükmedilmesi halinde, 4735 sayılı Kanununun 27' nci maddesi hükmü uygulanır.

Madde 31 - Yüklenicinin Tazmin Sorumluluğu

31.1. Yüklenici, taahhüdü çerçevesinde kusurlu veya standartlara uygun olmayan malzeme seçilmesi, verilmesi veya kullanılması, tasarım hatası, uygulama yanlışlığı, denetim eksikliği, taahhüdün sözleşme ve şartname hükümlerine uygun olarak yerine getirilmemesi ve benzeri nedenlerle ortaya çıkan zarar ve ziyandan doğrudan sorumludur. Bu zarar ve ziyan genel hükümlere göre Yükleniciye ikmal ve tazmin ettirileceği gibi, haklarında 4735 sayılı Kanununun 27' nci maddesi hükümleri de uygulanır.

Madde 32 - Fikri ve sınai mülkiyete konu olan hususlar

32.1. Bu madde boş bırakılmıştır.

Madde 33 - Montaj, işletmeye alma, eğitim, bakım, yedek parça gibi destek hizmetlerine ait şartlar

33.1.

Madde 34 - Garanti ile ilgili şartlar

34.1.

Madde 35 - Hüküm bulunmayan haller

35.1. Bu sözleşme ve eklerinde hüküm bulunmayan hallerde, ilgisine göre 4734 ve 4735 sayılı Kanun hükümlerine, bu Kanunlarda hüküm bulunmaması halinde ise genel hükümlere göre hareket edilir.

Madde 36 - Diğer hususlar

36.1. Bu madde boş bırakılmıştır.

Madde 37 - Anlaşmazlıkların çözümü

37.1. Bu sözleşme ve eklerinin uygulanmasından doğabilecek her türlü anlaşmazlığın çözümünde Ankara Mahkemeleri ve icra daireleri yetkilidir.

Madde 38 - Yürürlük

38.1. Bu sözleşme taraflarca imzalandığı tarihte yürürlüğe girer.

Madde 39 – Sözleşmenin imzalanması

39.1. Bu sözleşme 39 maddeden ibaret olup, İdare ve Yüklenici tarafından tam olarak okunup anlaşıldıktan sonra ..../..../..... tarihinde bir nüsha olarak imza altına alınmıştır. Ayrıca İdare, yüklenicinin talebi halinde sözleşmenin "aslına uygun idarece onaylı suretini" düzenleyip Yükleniciye verecektir.

İdare

Yüklenici

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KALKAN, Mirza  
Uyruğu : T.C.  
Doğum tarihi ve yeri : 20.02.1982  
Medeni hali : Evli  
Telefon : 05053837593  
Faks :  
e-mail : mirzakalkan@hotmail.com

### Eğitim Derecesi

Yüksek Lisans

### Okul/Program

Gazi Üni.

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Lisans

Hacettepe Üni.

Sağlık İdaresi Yüksekokulu

### Mezuniyet yılı

2015

2007

### İş Deneyimi, Yıl

10 yıl Kamu

Memuru

### Çalıştığı Yer

Kahramanmaraş

Kamu Hastaneleri Birliği

Genel Sekreterliği

### Görev

Sağlık

### Yabancı Dil

İngilizce



*GAZİ GELECEKTİR..*

