



**DIŞ KAYNAK KULLANIMININ MALİYET MİNİMİZASYONU BAKIMINDAN
İNCELENMESİ: BİR SAĞLIK KURUMUNDA ÇAMAŞIRHANE HİZMETLERİ
ÖRNEĞİ**

*Examining Outsourcing In Terms Of Cost Minimization: An Example Of Laundry Services In A
Medical Institution*

Memiş KARACA¹ Mustafa Öz DAŞ² ve Adem ŞENGÜL³

¹Sağlık Memuru, Doktora Öğrencisi, Kayseri Devlet Hastanesi, Kayseri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, memis.karaca.38@gmail.com, orcid.org/0000-0002-8441-5929

²Sağlık Memuru., Kayseri Devlet Hastanesi, mustafadas_01@hotmail.com, orcid.org/0000-0003-2783-1421

³İdari ve Mali Hizmetler Müdürü, Kayseri Devlet Hastanesi, ademsengul38@gmail.com, orcid.org/0000-0001-8967-4113

Araştırma Makalesi/Research Article

Makale Bilgisi

Geliş/Received:
16.09.2021
Kabul/Accepted:
06.01.2022

DOI:

10.18069/firatsbed.996360

Anahtar Kelimeler

Dış kaynak kullanımı,
Sağlık kurumu, Maliyet
minimizasyonu

ÖZ

Bu çalışma Kayseri ilinde faaliyet gösteren bir Kamu Hastanesinde gerçekleştirilmektedir. İlgili verilere, çalışmanın konusunu teşkil eden çamaşırhane birimi ve bu birimle etkileşimde bulunan diğer birimler ile yapılan görüşmeler neticesinde elde edilmiştir. Çalışmanın amacı ise hastanenin ana faaliyet konusu dışında olan ve yardımcı hizmetler içerisinde yer alan çamaşırhane hizmetlerinin, hastanenin kendi imkânları ile gerçekleştirilmesiyle aynı zamanda dış kaynak kullanım yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmesi halinde oluşan maliyeti, maliyet minimizasyonu açısından değerlendirmektir. Bu yöntem vasıtasıyla yapılan karşılaştırma sonucundan elde edilen veriler ile çamaşırhane hizmetlerini yürütme tercihini maliyet açısından, dış kaynak kullanımı ile mi yoksa kendi imkânlarıyla mı yürütmesinin doğru olacağı sorusuna cevap aranmıştır. Bu kapsamda hastanenin kendi bünyesi ile ilgili hizmeti ifa etmesi durumunda maliyetinin KDV hariç 857.758,39 TL olduğu tespit edilmiştir. Dış kaynak kullanım yöntemi ile ilgili hizmet yerine getirilmesi durumunda KDV hariç 255.029,08 TL olduğu ortaya çıkartılmıştır. Sonuç olarak dış kaynak kullanımının maliyet açısından oldukça büyük derece etkin ve verimli olduğu ve sorunun cevabının ise dış kaynak kullanımı olduğu ortaya çıkartılmıştır.

ABSTRACT

This work is carried out in a Public Hospital in Kayseri province. The relevant data were obtained as a result of interviews with the laundry unit that constitutes the subject of the study and other units interacting with this unit. The aim of the study is to evaluate the cost of the laundry services, which are outside the main activity of the hospital and which are included in the auxiliary services, in terms of cost minimization if they are carried out using outsourcing method at the same time as the hospital's own facilities. With the data obtained from the comparison result made through this method, the question of whether it would be right to carry out laundry services in terms of cost, outsourcing or with their own means was sought. In this context, it was determined that the cost of the hospital's service related to its structure was TL 857.758,39 excluding VAT. In case of service fulfillment related to outsourcing method, it was revealed that it was TL 255,029.08 excluding VAT. As a result, outsourcing was highly effective and efficient in terms of cost, and the answer to the question was outsourcing.

Keywords

Outsourcing, Health
institution, Cost
minimization

Atıf/Citation: Karaca, M., Daş, M. Ö. ve Şengül, A. (2021). Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Bakımından İncelenmesi: Bir Sağlık Kurumunda Çamaşırhane Hizmetleri Örneği. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32, 1(203-214).

Sorumlu yazar/Corresponding author: Memiş KARACA, memis.karaca.38@gmail.com

1. Giriş

İşletmelerin rekabet baskısı, artan gelir seviyeleri, teknolojik gelişmeler ve küreselleşme ile birlikte, insanların beklentilerinin artması, kuruluşların hayatta kalmak ve sürekliliğini korumak gibi nedenler dış kaynak kullanımının yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu nedenle sürdürülebilir büyüme tahminleri ile birlikte son yıllarda dış kaynak kullanımı sürekli artış göstermiştir (Foxy ve ark., 2009).

Nüfusun hızla yaşlanması, sağlıkta yeni teknolojilerin kullanılması, sağlık hizmeti beklentilerinin artması, sosyal devlet olma zorunluluğu ve sağlık hizmetlerinde yüksek girdi maliyetleri gibi faktörler sağlık harcamalarını artıran başlıca faktörler olarak görülmektedir. Gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) anlamında her yıl artmaya devam eden sağlık harcamaları, sağlıkta finansal sürdürülebilirliği gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, özellikle finansal kaynaklar yetersiz olduğunda büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde, GSYİH'nin %4,5'i sağlık harcamalarına tahsis edilmiştir. Bu harcamaların %78'i genel devlet bütçeden karşılanmaktadır. Sağlık harcamaları 2019 yılında bir önceki yıla göre %21 artarak 201 milyar 031 milyon TL'ye ulaşmıştır (TÜİK, 2020). Bu tür artan sağlık harcamaları etkin ve verimli bir ekonomik performansla yönetilmesini gerektirmiştir. Bu durum, sağlık kurumlarının ekonomik performanslarını arttırmalarını ve finansal sürdürülebilirliklerini devam ettirmelerini bir zorunluluk haline getirmiştir. Sağlık sisteminin performansını artırmayı ve ekonomide katma değer yaratmayı amaçlayan bir yönetim stratejisi olan "Outsourcing" olarak da bilinen dış kaynaklardan yararlanma yöntemi (DKY), birçok özel ve kamu sektöründe faaliyet gösteren hastaneler tarafından kullanılmakta ve 1990 yılından beri ülkemizde aktif olarak faaliyet göstermektedir (Koçyiğit ve ark., 2019:326).

Küreselleşmenin ve teknolojinin gelişmesi gibi yukarıda da belirtilen nedenlerden ötürü dış kaynak kullanımı zorunlu hale gelmiş bulunmaktadır. Sağlık kurumları faaliyetlerini ifa edebilmek için kendi ana faaliyetlerinin dışında kalan esas olmayan faaliyetler ile uzmanlık gerektirmeyen faaliyetlerde de hizmet sunmak zorundadırlar. Bu ana faaliyet konusu dışında kalan hizmetleri alanında uzmanlaşmış işletmelerin olması çok yönlü nedenlerde uzmanlaşmış işletmelere yönelmektedir.

Ülkemizde 1980-1990 yıllarını takiben, aktif olarak kullanılmaya başlanan dış kaynak kullanımı sadece ülkemizde değil aynı zamanda gelişmekte olan birçok ülkede, kamu kurum ve kuruluşları ile birlikte özel sektör kuruluşlarının ana faaliyet konusu dışında kalan ve sağlamak zorunda olduğu faaliyetleri, özel sektör kuruluşlarına satın alma yoluyla yürütülmesi konusu gündeme gelmiş ve hemen hemen her sektörde bu yöntemle sıklıkla başvurulmuştur. Bu süreç sağlık sektöründe de oldukça büyük bir yer bulmuş ve ülkemizde sağlık kurum ve kuruluşlarının bazı hizmetlerini alanında uzmanlaşmış işletmelere yaptırılması başlanmıştır (Bozdemir ve Öcel, 2016:1052).

Bu çerçevede; sağlık kurum ve kuruluşları ana faaliyet konusu olan tetkik, teşhis, tedavi vb. sağlık hizmetlerini esas alırken, bu ana görevleri dışında yer alan yemek, temizlik, güvenlik, danışma, bakım onarımlar, klinik destek ve çamaşırhane gibi hizmetleri ile outsourcing yöntemi kullanarak yürütmektedirler. Gözüküçük ve Çelik, (2012)'in yapmış olduğu çalışmada kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı yoluyla alınan sağlık hizmetlerinin, ihale sürecinde ve uygulama safhasında yaşanan sorunlar ile sıkıntıların neler olduğunu belirlemek ve bu sorunlara yönelik çözüm önerilerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Yalçın, Akın, ve Şeker, (2011)'in araştırmalarında dış kaynak kullanımının sağlık sektörüne yaptığı katkılar üzerinde durulmuş ve çalışma bir uygulamayla desteklenmiştir. Bozdemir ve Öcel, (2016) tarafından yapılan bir çalışmada Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihazının dış kaynak kullanımı ile ilgili hastanenin Manyetik Rezonans (MR) hizmetini kendi bünyesinde vermesinde ki faaliyet karlılığına bakılmış ve dış kaynak kullanımının önemine dikkat çekilmiştir.

Bozdemir ve Terzi (2020)'nin ele aldıkları konuda amaç hastanelerin puan karşılığı alım yaptıkları dış laboratuvar tetkik hizmetlerinin nedenlerini ve gerekçelerini ortaya koyarak karlılık analizi ve muhasebeleştirilmesi hususu ile özel tıbbi laboratuvarların hizmet sunumlarını muhasebe bakış açısıyla değerlendirmek olduğu belirtilmiş ve Hastanenin dış laboratuvar hizmet alımında son yıllarda karlılığında artış sağlanmış olması bu tip bir hizmet alım tercihini devam ettirebilir olduğunu belirtmişlerdir. Karlılığın artması için tetkik sayısının azaltılarak katlanılan maliyetlerin düşürülmesi gerektiğini, hizmet alımının etkin ve verimli bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için sağlık yöneticilerinin, fason hizmet üretim sürecinde kontrol ve denetim mekanizmalarını iyi yönetmesi ve iki taraf arasındaki iletişimin güçlü olması gerektiği söylenmiştir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Hastaneleri’nde dış kaynaklardan yararlanmanın kuramsal değerlendirmesini yapmak, erişilen finansal büyüklüğü tespit etmek ve sektördeki yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma olgusunun sektörel performansa ilişkin değerlendirmelerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirmiş olduğu Akyürek (2013)’in doktora tezinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ve gerçekleştirilememenin nedenleri arasında en fazla altı çizilen maddeler ise kurum bünyesinde bu hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olmaması, finansal kaynak yetersizliği ve yasal altyapının yetersizliği olduğu belirtilmiş ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin araştırmaya konu olan zaman dilimi içerisinde en fazla harcama yaptıkları Dış Kaynaklardan Yararlanma alanları temizlik, çamaşırhane ve veri hazırlama - bilgi işlem hizmetleridir.

Devlet hastanelerinin dış kaynak kullanımı yoluyla sağladığı temizlik, güvenlik, yemekhane, veri hazırlama, laboratuvar ve görüntüleme hizmetlerinin mali açıdan değerlendirmesini yapmak amacıyla gerçekleştirilen Baç (2019)’ın yüksek lisans tezinde, dış kaynak kullanımı yoluyla sağlanan hizmetlerin ulaştığı finansal büyüklük, aylara ve yıllara göre artış ve azalışlar, hastanenin gelir ve gider kalemleri ortaya koyulduğu görülmüştür.

Bu çalışmada ise Kayseri ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın yürütülebilmesi için Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünden 26.04.2021 tarihli ve E-93079172-703.01 sayılı çalışma izni alınarak başlatılmıştır. Çalışmanın amacı ise hastanenin ana faaliyet konusu dışında olan ve yardımcı hizmetler içerisinde yer alan çamaşırhane hizmetlerinin, hastanenin kendi imkânlarıyla mı gerçekleştirilmesi yoksa outsourcing yöntemi kullanılarak mı gerçekleştirilmesi halinde oluşan maliyeti, maliyet minimizasyonu açısından karşılaştırmaktır. Bu yöntem ile yapılan karşılaştırma sonucundan elde edilen veriler ile çamaşırhane hizmetlerini yürütme tercihinin maliyet açısından, dış kaynak kullanımı ile mi yoksa kendi imkânlarıyla mı yürütmesinin doğru olacağı sorusuna cevap aranacaktır.

1.1. Kavramsal Çerçeve

1.1.1 Dış Kaynak Kullanımının Tanımı ve Tarihi

Literatüre bakıldığında, dış kaynak kullanımı ile ilgili yapılan tanımlarda kargaşa yaşansa da en basit hali ile tanımı “hizmetin veya ürünün işletmenin dışında bir kaynaktan tedarik edilmesi” olarak tanımlanmıştır (Karakullukçu, 2015, s.4). “Outsourcing” olarak ifade edilen dış kaynak kullanımı kurumun içsel faaliyetlerinde amaçlarına, hedeflerine ve stratejilerine etkin ve verimli bir şekilde ulaşılabilmesi için ihtiyaç duyduğu faaliyetlerin temin edilmesinde iş süreçlerinin tamamının veya bir kısmının başka işletmelere devredilebilmesidir (Azaklı, 2005, s.25). Dış kaynak kullanımının tam tersi iç kaynak kullanımı olarak karşımıza çıkmakta ve “insourcing” olarak bilinmektedir. Dış kaynaktan yararlanmanın asıl sorusu faaliyet konusu işi, işletmenin kendi kaynağı ile mi yoksa satın alma kararı verilerek anlaşma yapılan dış kaynak tarafından mı gerçekleştirilmesiyle ilgilidir.

Outsourcing’ten yararlanmanın tarihsel süreçlerine bakıldığında, ilk örneği Roma İmparatorluğuna dayandığı söylenmektedir. Roma İmparatorluğunda ise bu faaliyet vergi toplamanın etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi adına, yönetimin devredilmesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kakabadse ve Kakabadse, 2002, s.183). Ticarete depolama işlemleri için lojistik açıdan 14. yüzyıl Venedik’te dış kaynak kullanımının ilk örnekleri arasında olduğu söylenebilir (Sezer, 2009, s.6). Diğer taraftan dış kaynak kullanımının düşünce olarak ifade edilmesi ise Ekonomist Adam Smith’in “Ulusların Zenginliği” kitabında belirtilmiştir (Karakullukçu, 2015, s.5). Bu kitap 18. yüzyılda yayımlanmasından sonra Amerika’da ilgi görmüş ve 20. yüzyılın sonlarına doğru tekrar gündeme gelmiştir. 1990 yıllarında ekonomik anlamda yaşanan sıkıntılar nedeniyle farklı görüşler ortaya atılmış veya daha önceki düşünceler tekrar konu edinilmiştir (Yılmaz, 2013, s.8).

Yakın zamanlarda ve modern dış kaynak kullanımının örneklerinden bahsetmek gerekirse, ilk olarak 19. yüzyılın başlarında İngiltere’de metal üretim işletmelerinde kullanılmıştır Daha sonra kamu hizmetlerinde de kullanılmaya başlanılmış ve hapisane yönetimi, yol yapım onarım hizmetleri, atıkların yönetimi gibi iş ve uğraşlarda dış kaynak kullanımı uygulamaları görülmüştür (Güngör, 2007, s.4). Sağlık kurumları açısından dış kaynak kullanımına bakıldığında, gelir-gider dengesinin sağlanması, maliyetlerin kontrol altına alınması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hasta odaklı yaklaşımların benimsenmesine yönelik başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adlı reform ile temizlik, güvenlik, yönlendirme ve karşılama, yemek,

laboratuvar hizmetleri ve görüntüleme hizmetleri gibi birçok faaliyetler outsourcing ile karşılanma stratejileri hızla artış göstermiştir

1.1.2. Dış Kaynak Kullanımının Avantaj ve Dezavantajları

Dış kaynaktan kullanımının birden çok avantajı bulunmaktadır. Burada sağlık kurumunun dış kaynak kullanımı ile ana faaliyetlerine odaklanmak, sağlık hizmet sunumunun kalitesini her zaman artırma gayreti içerisinde bulunarak, sağlık işletmesinin vizyon, misyon ve amaçları çerçevesince zamanında hizmeti sunabilmek gibi bir çok amacı bulunmaktadır. Ancak dış kaynak kullanımının avantajlarını daha geniş bir perspektiften bakarak bahsedilecek olursa aşağıda belirtilmiştir (Mollahaliloğlu ve ark, 2010: 16):

- **Verimliliği Arttırmak:** Outsourcing kullanımının asıl amaçlarından birisi maliyetleri azaltmaktır. Bu doğrultuda maliyet analizlerinin yapıp, sonuçlara göre dış kaynak kullanımı ile hizmetin ifa edilmesi değerlendirilmelidir. İç kaynak ile hizmet yapıldığında maliyet dış kaynağa göre daha uygun ise iç kaynak, tersi bir durum var ise dış kaynağın kullanılması daha uygun olacaktır.
- **Hizmet Kalitesini Geliştirmek:** Hizmette kalite avantajı en önemli unsurlardan bir tanesidir. Dış kaynak kullanımı ile sağlanan hizmetin, sağlık kurumunun kendi imkanları ile verdiği hizmet açısından daha kaliteli olması ya da en azında eşit derecede olması beklenmelidir.
- **Finansal Riskin Hafifletilmesi:** Günümüzde teknoloji hızla ilerlemektedir. Bu ilerleyen teknoloji ile birlikte maliyetlerde artmaktadır. Sağlık hizmetini sunarken en çok gereksinim ve maliyet duyulan unsurlardan bir tanesi de tetkik ve tedavi için gerekli olan tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaşlardır. Örneğin hastaya tanı konulabilmesi adına, vazgeçilmez bir öge olan MR, Tomografi, PCT gibi yatırım kaleminde bulunan tıbbi cihazların, büyük parasal anlamda değeri bulunmaktadır. Bu vazgeçilmez öğelerin sağlık kurumu açısından sağlanabilmesi büyük finansal riskleri de beraberinde getirmektedir. Finansal risklerin hafifletilmesi veya risklerin sağlık kurumu dışından paydaş ile paylaşılmasına dış kaynak kullanımı imkân vermektedir.
- **Hizmetin Devamlılığı:** Sağlık hizmeti idame edilemez, ertelenemez ve talebin geciktirilemez bir hizmet olması, hizmetin ise ne zaman talep edileceği belli olmayan hizmet grubundan olması hizmetin devamlılığını sağlamayı önemli kılmaktadır. Dahası tedavinin ve müdahalesi gecikmesi sonucunda oluşan ölüm ve sakatlık risklerine karşı tedbirli olmak adına, hizmetin devamlılığı esastır. Bu doğrultuda outsourcing yöntemi ile sağlık kurumları gerek ileri teknoloji cihazlar, gerek alanında uzman eğitilmiş personel ile kendi imkânları çerçevesinde olmayan hizmetleri verme imkanına sahip olmaktadır.
- **Rekabet Avantajı Oluşturmak:** Bu avantaj, outsourcing yöntemi ile sağlık kurumunun kendi öz yeteneklerine olan sağlık hizmetlerine odaklanmalarına yardımcı olmaktadır. Talep edilen sağlık hizmetini karşılama noktasında, anında cevap verme, esnekliği sağlama, maliyet minimizasyonu, sağlık kurumları arası iletişim, paydaşlarla maliyet risk paylaşımı gibi hususlar, rekabet avantajı oluşturmaktadır.
- **Yönetimsel Yapılarda Esneklik Oluşturma:** Outsourcing kullanımı, sağlık kurumlarında, yönetimsel yapılarındaki esnekliği artırır. Sağlık hizmetinin yerinde idare edilmesi ve üretilmesinde ihtiyacı olduğu kaynak ve personele anında ulaşmaya yardımcı olur. Yönetimsel sorumluluğun ve riskin paylaşılmasına katkı sağlar. Ancak sağlık kurumlarında üretilen hizmeti sağlıklı bir şekilde devamlılığını sağlamak adına, sağlık hizmetinin işleyişinin takip edilmesini güçleştirebilir.

Bunların dışında sağlık kurumunun en iyi yaptığı iş olan sağlık hizmetine odaklanmasını sağlayarak etkinliğin ve verimliliğin artırılması, bu durumun sonucu olarak performansın artış göstermesine yardımcı olur. Kalifiyeli sağlık personeli havuzuna daha kolay erişim sağlanmasına, alanında uzman işletmeler ile çalışıldığından güvenilirliği ve kurum imajını geliştirilmesine katkı sağlarken, uzman işletmeye bağımlı kalma tehlikesi, bilgi güvenliliğin sağlanamama noktasında hassasiyet yaratması, gizli maliyetler oluşturabileceği gibi durumlar dezavantaj oluşturabilir.

1.1.3. Dış Kaynak Kullanım Stratejisi

Dış kaynak kullanım stratejisini belirleyebilmek ve istenilen stratejik başarıya ulaşılabilmesi için sağlık kurumunun avantajlı-dezavantajlı durumunun değerlendirilmesi ve gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Özellikle insan sağlığını birebir etkileyen sağlık hizmetlerinde outsourcing yönteminin kullanımında, ana faaliyet konusu dışında kalan hizmetlerin ilgili yöntemle sağlanmasında dikkat edilmesi gereken en önemli durum uzman firmalara yaptırılmasıdır. Yetersiz olan firmalara yaptırılması hizmet kalitesinin düşük olmasına sebebiyet vereceğinden verimliliği azaltmaktadır. Daha sonra ise maliyet açısından tasarruf sağlaması bir diğer unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bakış açısı ile outsourcing yönetimin tercih edilmemesinin sağlık yönetiminde asıl nedeninin sadece maliyet açısından olduğu düşünülmemelidir. Dışardan sözleşme yoluyla sağlanan hizmetlerin kalitesine bakılmalıdır. Bu durum, dışardan sağlanan hizmetin, sağlık kurumu tarafından üretilen aynı hizmetin kalitesinden yüksek veya onla en azından eşit olması beklenmelidir.

Sonuç olarak, diğer bütün tekniklerde olduğu gibi outsourcing yönteminde de yerine ve zamanına, uygunluğuna dikkat edilerek tercih edilmesi, işletme başarılarına katkı sağlayacağı söylenebilir (Söyler ve Zeki, 2017:14).

2. Materyal ve Metot

Çalışmanın yürütüldüğü hastane Kayseri il merkezinde bulunmakta olup, 300 yataklı B rolünde sağlık hizmeti veren bir kuruluştur. Hastanenin merkez kampüsü dışında hastaneye bağlı 3-15 km arası uzaklıklarda bulunan 6 klinik bulunmakta olup, hizmet üretim maliyeti yüksek ve tüm hizmet verdiği yerler toplu bir yerleşim yerinde değildir. Bu durum çoğu hizmet maliyetlerini etkilemekte ve hastanenin harcamalarını arttırmaktadır.

Bu kapsamda ilgili sağlık kurumunun ana faaliyetleri dışında kalan hizmetler içerisinde dış kaynak kullanımı esas alarak vermiş olduğu hizmetler; çamaşırhane hizmetleri, yemek hizmetleri, hastane bilgi yönetim sistemi hizmetleri, MR ve tomografi hizmetleri, Laboratuvar hizmetleri, araç kiralama hizmetleridir. Çalışmamızda dış kaynak kullanımı ile ilgili sağlık kuruluşunun kendi imkanları ile hizmeti yerine getirmesi halindeki maliyetlerin maliyet minimazasyonu açısından değerlendirmektir. Bu amaç doğrultusunda ilgili dış kaynak kullanımı yoluyla verilen hizmetler içerisinde çamaşırhane hizmetlerinin tercih edilmesinin sebepleri, maliyeti etkileyecek çok fazla unsuru olmasıdır. Taşıt, şoför, demirbaş, endüstriyel ürünler, işçi, genel üretim gibi unsurların çok fazla olması, işçilik ve demirbaş maliyetinin oldukça yüksek olması, çamaşırhane hizmetlerini çalışma konusunda maliyet minimazasyonu açısından değerlendirmek gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ayrıca dış kaynak kullanımı hizmetlerinin analizi ve takibi uzun bir süreç ve detaylı bir çalışma gerektirdiğinden; araştırma çamaşırhane hizmetleri uygulamalarıyla sınırlandırılmıştır.

Sağlık ekonomisinde, ekonomik değerlendirme amacıyla sağlık hizmetlerinin maliyet ve etkililik açısından karşılaştırma yapmak için birçok metot bulunmaktadır. Bu metotlar sağlık sistemlerinde sağlık yöneticilerinin kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasını hedefler. Aynı zamanda hasta için en iyi sonucu alabilmek adına en düşük maliyet ile finansal anlamda büyük destek sağlar.

Literatürde dört ekonomik değerlendirme yöntemi vardır (Doğan ve ark., 2019:155). Bu kapsamda bu metodlar şekil yardımıyla aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 1. Ekonomik değerlendirme yöntemleri. Bu metotlar arasındaki ayrım; sonuçların ölçülme şeklidir (Doğan ve ark., 2019:155).

2.1. Maliyet Minimizasyonu

Maliyet minimizasyonu, yalnızca alternatif seçeneklerin maliyetinin ölçümünü yapan ekonomik değerlendirmenin en basit biçimidir. Aynı zamanda iki müdahale arasında sonuçların aynı olduğu varsayıldığında kullanılmalıdır. Hiç şüphesiz hizmetlerin, dışardan temin edilmesi halinde ortaya çıkan maliyet ile sağlık kurumunun kendi bünyesinde gerçekleştirmesi durumunda ortaya çıkan maliyetin karşılaştırılması yapılmaktadır. Bu hedefe odaklanan ve ekonomik değerlendirme yöntemlerinden olan maliyet minimizasyonu istenilen karşılaştırmaya hizmet etmektedir. Bu metotta karşılaştırılan hizmetin kalitesinin aynı olduğu farzedilerek, en düşük maliyetli olan seçenek tercih edilmelidir (Bozdemir ve Öcel, 2016:1059).

Bu çerçevede; maliyet minimizasyonu yönteminin temel amacı ile çalışmamızın amacının aynı olması, çalışmanın yöntemini seçilmesinde en önemli unsur olmuştur. Yani aynı sonucu veren farklı alternatiflerin maliyetlerini ortaya çıkartarak karşılaştırma yapmak, çalışmanın temel amacı olması nedeniyle çalışmada maliyet minimizasyonu yöntemi kullanılmıştır.

2.2. Maliyetlerin Belirlenmesi

Kamu hastanesine bağlı çamaşırhane hizmetlerinin 2020 yılı için maliyet analizi kapsamında hastanenin tüm maliyet kalemleri incelenmiş, maliyet dağıtım yöntemlerinden olan basit dağıtım yöntemi kullanarak ayrıntılı maliyet analizi yapılmıştır. Belirlenen maliyetler hizmet dağıtım yerlerine direkt ve indirekt olarak belirlenmiş, direkt maliyetler çamaşırhane birimi ile birebir ilişkisi bulunan maliyetler kapsamında olduğundan, herhangi bir dağıtım anahtarı olmadan yükleme yapılmıştır. Endirekt maliyetler ise özelliğine, cinsine ve niteliklerine göre çeşitli dağıtım anahtarları yardımı ile dağıtımı gerçekleştirilmiştir. Daha sonra tüm toplanan maliyetler verilen hizmet nitelik ölçü birimlerine (kg, adet, hasta, gün vb.) göre birim maliyet olarak hesaplanmıştır. Maliyet analizinden sonra hastanenin 2020 yılı için dış kaynak kullanımı ile çamaşırhane hizmetlerini yürütmesinden dolayı ihale teklif fiyat bedeli üzerinden karşılaştırma yapılması gerekmektedir.

3. Bulgular

3.1. Sağlık Kurumu Çamaşırhane Hizmetlerini Kendi Bünyesinde İfa Etmesi Durumdaki Maliyetleri

3.1.1. Hizmet Üretim Maliyeti

Çalışmaya konu olan sağlık kuruluşu tarafından ilgili hizmetin yapılması halinde oluşacak maliyet verileri, başlıklar halinde aşağıda gösterilerek hesaplamaları yapılmıştır.

3.1.1.1. Direkt ilk madde ve malzeme giderleri

İlgili hizmeti yürüten yüklenici firma ile çamaşır hane birim sorumlusu tarafından 2020 yılında ilgili birim için toplamda 76.585,31 kg çamaşır yıkandığı söylenmiştir. Bu kapsamda ilgili çamaşırlar için yıllık 1080 kg çamaşır deterjanı, 600 kg yardımcı çamaşır yıkama maddesi olan oksijen bazlı toz ağartıcı, 600 kg ağır kir, leke, sökücü- alkali güçlendirici, 1200 kg çamaşır suyu, 1800 kg çamaşır yumuşatıcı kullanıldığı tespit edilmiştir. Hastanenin hizmeti kendi bünyesinde gerçekleştirmesi için bu malzemelerin temin edilmesi gerekmekte olup, maliyet hesabının yapılabilmesi için ise DMO (Devlet Malzeme Ofisi) fiyatlarının ortalamaları esas alınmıştır.

- Çamaşır deterjanı: 1080 kg X 10,90 TL = 11.772,00 TL
- Oksijen bazlı toz ağartıcı: 600 kg X 8,57 TL = 5.142,00 TL
- Ağır kir, leke, sökücü- alkali güçlendirici: 600 kg X 11,80 TL = 7.080,00 TL
- Çamaşır suyu: 1200 kg X 3,50 TL = 4.200,00 TL
- Çamaşır yumuşatıcı: 1800 kg X 5,00 TL = 9.000,00 TL

Direkt ilk madde ve malzeme giderleri kapsamında 2020 yılı için toplam 37.194,00 TL olduğu tespit edilmiştir.

3.1.1.2 Direkt İşçilik Giderleri

İşçilik sabit giderleri: Çamaşırhane hizmetlerini yürütülmesi için 9 personelin bulunması gerektiği belirtilmiştir. Bu sayı çamaşırhane hizmetleri sorumlusu ve diğer yöneticiler tarafından belirlenmiştir. Personele ödenen maaş ve sabit ek ödeme, toplu iş sözleşmesinden doğan haklar sabit direkt işçilik gideri olarak hesaplanmıştır. Aşağıda belirtilen tabloda direk işçilik giderleri gösterilmiştir.

Tablo 1: İşçilik Sabit Giderleri

Branş	Kişi Sayısı	Net Maaş (Ortalama)	Tis Sözleşme Ödemeleri	Sgk Primleri (Ortalama)	Toplam Tutar
Yardımcı Hizmetleri Sınıfı (1)	2	4.200,00 ₺	- ₺	1.062,00 ₺	10.524,00 ₺
Sürekli İşçi (2)	7	3.000,00 ₺	1.400,00 ₺	1.800,00 ₺	43.400,00 ₺
Toplam	9				53.924,00 ₺

TİS: Toplu İş Sözleşmesi; SGK PRİMLERİ: İşveren tarafından ödenen primler

Hastanenin çamaşırhane hizmetleri biriminde 2 personel 657 4/A maddesine tabi yardımcı hizmetler sınıfında, 7 kişi de 4857 sayılı iş kanununa tabi olarak, sürekli işçi statüsünde çalışan personelin olması durumunda bahsi geçen hizmetin yerine getirilebileceği çamaşırhane birim sorumlusu ve hizmetlerden sorumlu idarecileri tarafından belirtilmektedir. Konunun uzmanı ilgili kişilerce yapılan görüşmede 9 personel sayısının belirlenmesinde ana etkenlerin, yukarıda bahsi geçen materyal ve metot kısmında belirtilen hastanenin konumu, bağlı klinik sayısı, çalışma süreleri gibi unsurların dikkat alındığı belirtilmiştir. Tablo 1 ile gösterilen işçilik maliyeti 2020 yılına ait ortalama olarak aylık hesaplanmıştır. Bu durumun en önemli nedenleri ise personelin farklı unvanlarda olması, ayrı kanunlara tabi olarak farklı statüde çalışması ve maaş hesaplamalarında kullanılan katsayıların farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu kapsamda, sabit işçilik gideri aylık olarak toplam 53.924,00 TL olarak tespit edilmiştir. Yıl bazında ise $53.924,00 \text{ TL} \times 12 = 647.088,00 \text{ TL}$ olduğu ortaya çıkartılmıştır.

3.1.1.3 Genel Hizmet Üretim Giderleri

- **Demirbaş sabit giderleri:** Hastanenin kendi bünyesinde çamaşır hizmetini yerine getirebilmesi için ilgili demirbaşlara ihtiyaç duyulmaktadır. Direkt ilk madde ve malzeme giderlerinde olduğu gibi çalışmada hesaplama yapılırken DMO fiyatları esas alınmaktadır. Bu kapsamda ihtiyaç olunacak ilgili demirbaşlar sıralanarak maliyetleri hesaplanmıştır.

Sanayi tipi silindir ütü: $31.444,00 \text{ TL} \times 2 \text{ adet} = 62.888,00 \text{ TL}$

Sanayi tipi çamaşır yıkama makinesi: $34.643,50 \text{ TL} \times 5 \text{ adet} = 173.217,50 \text{ TL}$

Ev tipi çamaşır yıkama makinesi: $2.829,00 \text{ TL} \times 4 \text{ adet} = 11.316,00 \text{ TL}$

Sanayi tipi çamaşır kurutma makinesi: $30.048,50 \text{ TL} \times 6 \text{ adet} = 180.291,00 \text{ TL}$

Amortisman bedeli: $427.712,50 / 5 = 85.542,50 \text{ TL}$

Hesaplanan demirbaş sabit giderlerinin amortisman bedeli hesaplanması sonucu 2020 yılı 85.542,50 TL demirbaş sabit gideri olduğu tespit edilmiştir.

- **Yemek Gideri:** Çamaşırhane biriminde çalışacak 9 personel, bir ayda 22 gün çalışmaktadır. Bu kapsamda, aylık 22 günden yıllık olarak 242 gün çalışacaklardır. 9 kişiden ise toplamda 2178 gün çalışacağı tespit edilmiştir. 2020 yılı hizmet alımı yoluyla yapılan yemek hizmetinin birim maliyeti 5,00 TL'dir. Bu doğrultuda yemek gideri toplamda $5,00 \text{ TL} \times 2178 \text{ gün} = 10.890,00 \text{ TL}$ olarak tespit edilmiştir.

- **Su Gideri:** DMO kanalıyla alımı düşünülen demirbaşların tedarikçi firmaları ile görüşüldüğünde kg başı su giderini bildirmiştir. 2020 yılı toplam $76.585,31 \text{ kg}$ çamaşır yıkanmıştır. Alınan demirbaşlar ise 50 kg 'lık olması nedeniyle $76.585,31 \text{ kg} / 50 \text{ kg} = 1531,706$ sefer üzerinden ortalama tüketilen su litresi (sanayi tipi çamaşır makinesi için 200 LT, ev tipi çamaşır makinesi için 40 LT) ile çarpılmıştır. Daha sonra hastanenin ilgili birimleri ile görüşüldüğünde su giderini litre başı fiyatının 6,80 TL olduğu

söylenmiştir. Demirbaş sayıları, birim fiyat ve tüketilecek litre su üzerinden(1531,706 seferin, sefer başına 200 LT ve 40 LT çarpılması sonucu makine başı tüketilen litre ortaya çıkartılmıştır. Daha sonra çıkan litrenin makine sayısı ve litre fiyatı ile çarpılması sonrası ilgili harcama bedeli tespit edilmiştir) toplamda 12.082,10 TL olarak hesaplanmıştır.

- **Elektrik Gideri:** Elektrik gideri, su giderlerinin hesaplanma yönetimiyle hesaplanmıştır. Bu kapsamda birim fiyatının 0,89128 TL olduğu söylenmiş olup, toplamda 53.083,21 TL olarak hesaplanmıştır.

- **Isınma Gideri:** Alımı yapılacak demirbaşların enerji tüketimi sırasında açığa çıkan ısı, ısınma giderini oluşturacağından ısınma gideri hesaplamaya dahil edilmemiştir. Bu bilgiye ilgili hastanenin teknik birimi ve çamaşırhane sorumlusu ile görüşülerek temin edilmiş ve ilgili birimde herhangi bir kalorifer peteğinin bulunmadığı söylenmiştir.

- **Yıllık Bakım Onarım Gideri:** DMO kanalıyla alımı yapılacak sıfır demirbaşların 2 yıllık ücretsiz bakım onarım ve garanti vermesinden dolayı yıllık bakım onarım gideri hesaplamaya dahil edilmemiştir.

- **Giyim-kuşam Gideri:** Bu kapsamda, 9 personele aynı olarak giyim yardımı yapıldığı tespit edilmiştir. Satınalma yoluyla alınan kıyafetlerin birim maliyetleri giyim-kuşam giderlerinin ana unsurunu oluşturmaktadır. Yılda iki defa kışlık ve yazlık olmak üzere kıyafetler temin edilmektedir. Yazlık kıyafet bedeli 79,00 TL, kışlık kıyafet bedeli 83,00 TL olduğu görülmektedir. 9 personelden toplamda 1.458,00 TL giyim-kuşam gideri olduğu tespit edilmiştir.

- **Taşıt-Kiralama-Servis Gideri:** İlgili hastaneye bağlı dış birimlerde kliniklerinin olması nedeniyle çamaşırhanelerin toplanması, klinikler arası teslim edilmesi ve benzeri durumlar için taşıt hizmetine ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir. Taşıt hizmetinin giderleri satınalma yoluyla yapılması bir başka iş için panelvan tipli ve şoförlü olarak dış kaynak kullanımı yoluyla alım yapılmıştır. Bu hizmetin maliyeti ise **10.420,58 TL** olarak tespit edilmiştir.

Hastanenin kendi imkanları ile çamaşırhane hizmetini yerine getirmesi nezdinde yapılan maliyet unsurları ve tutarları aşağıda belirtilen tabloda gösterilmiştir.

Tablo 2: Hastanenin kendi bünyesi ile çamaşırhane hizmetlerini yerine getirmesi halinde katlanmak zorunda olduğu maliyetleri

	Maliyet Unsurları	Tutar(TL)	Yüzde Oran
1	Direkt İlk Madde Ve Malzeme Giderleri	37.194,00 TL	4,34%
2	Direkt İşçilik Giderleri (İşçilik Sabit Giderleri)	647.088,00 TL	75,44%
3	Genel Hizmet Üretim Giderleri	173.476,39 TL	20,22%
4	Demirbaş Sabit Giderleri	85.542,50 TL	
5	Yemek Gideri	10.890,00 TL	
6	Su Gideri	12.082,10 TL	
7	Elektrik Gideri	53.083,21 TL	
8	Isınma Gideri	0,00 TL	
9	Yıllık Bakım Onarım Gideri	0,00 TL	
10	Giyim-kuşam Gideri	1.458,00 TL	
11	Taşıt-Kiralama-Servis Gideri	10.420,58 TL	
	TOPLAM	857.758,39 TL	100%

3.2. Sağlık Kurumu Çamaşırhane Hizmetlerini Dış Kaynak Kullanımı İle İfası Sonucu Maliyetleri

Kayseri İl Sağlık Müdürlüğüne 28.11.2018 tarihinde yapılan 2018/533775 ihale kayıt numaralı “Çamaşır Yıkama Kurutma Ütüleme ve Paketleme Hizmet Alımı” işi ilgili sağlık tesisi adına çamaşırhane hizmetleri

yürütmek üzere yüklenici firma ile sözleşme imzalanmıştır. Bu kapsamda sözleşmenin 9. maddesinde işe başlama tarihi 01.01.2019; işi bitirme tarihi olarak ise 31.12.2020 belirlenmiştir. Sözleşmenin 16. maddesinde ise “1- Sözleşme konusu işe sözleşmede öngörülen süre içinde başlanmadığı takdirde geciken her takvim günü için sözleşme bedelinin %0,1 (bindebir) i oranında gecikme ceza kesilerek yüklenicinin hak edişinden mahsup edilir. İdarenin nedenleri açıkça belirtilen ihtarına istinaden sözleşme konusu işe ihtar tarihinden itibaren 10 (on) gün geçmesine rağmen başlamaması halinde ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat gelir kaydedilerek sözleşme feshedilir ve hesabı genel hükümlere göre tasfiye edilir.

2-Yüklenici, yürüttüğü işi teknik şartnamede belirtilen hususlar doğrultusunda yerine getirmediği takdirde, bu durum Kontrol Teşkilatı tarafından bir tutanakla tespit edilir. Tutanağa istinaden, ilgili sağlık tesisi için sözleşme bedelinin %0,1 (bindebir) oranında, ceza kesilerek yüklenicinin takip eden o ayki hak edişinden kesilir ve aykırılığın 15 gün içerisinde giderilmediği durumlarda idare tarafından yükleniciye 10 gün süreli ihtar çekilir. Çekilen ihtarla rağmen yüklenicinin, yürüttüğü işi şartnameler ve diğer yasal prosedürler doğrultusunda yerine getirmemesi halinde, ayrıca protesto çekmeye gerek kalmaksızın kesin teminat gelir kaydedilir ve sözleşme feshedilerek hesabı genel hükümleri göre tasfiye edilir.” Yüklenici firmanın çamaşırhane hizmetlerini yerine getirirken hizmeti aksatmaya sebebiyet verilmemesi adına, cezai maddeler sözleşmeye eklenmiş ve yukarıda belirtilmiştir.

İlgili dış kaynak kullanımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 19. maddesine göre yapılmış olup yüklenici firma ile imzalanan sözleşmede birim fiyatının kilogram bazında alındığı ve kilogram başına fiyatın ise 3,33 TL olarak belirlenmiştir. Hastanenin ilgili birimlerden ihale dokümanları ve hakediş raporları temin edilmiş ve 2020 yılı için 76.585,31 kg çamaşırın yıkandığı tespit edilerek, toplamda 76.585,31 kg X 3,33 TL = **255.029,08 TL** yüklenici firmaya ödeme yapıldığı anlaşılmıştır.

Kamu kurumunun çamaşırhane hizmetlerini yerine getirebilmesi için yapılan dış kaynak kullanımı için yapılan ihale 2018 yılında 2019 ve 2020 yılını kapsayacak şekilde yapılması kayda değer bir biçimde karlılık kazandırmıştır. Bunun nedeni ise yüklenici firmanın ilgili hizmeti yerine getirebilmesi için harcama yapacağı giderlerin (ilk madde ve malzeme, işçilik, genel hizmet üretim giderleri) ihalenin yapıldığı yılın esas alındığını düşündürmektedir. Hastanenin kendi imkanlarıyla çamaşırhane hizmetleri yerine getirmesinde oluşan direkt işçilik giderlerinin 2020 yılı ücretleri ve diğerlerin hesaplaması ile elde edilmiştir. Ayrıca yüklenici firmanın hastanenin ilgili hizmeti için istihdam ettiği işçilerin çalışma konusu hastanenin dışında başka kurum ve kuruluşlar içinde çalıştığı düşünülmektedir. Bu durum dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu açısından oldukça faaliyet karı yarattığını ortaya koymaktadır.

Sosyal güvenlik kurumu tarafından 28.04.2021 tarihli yayımlanan son güncellenmiş sağlık uygulama tebliğinde ilgili çamaşırhane hizmetleri için hastaneye gelir elde edici herhangi bir maddeye rastlanmadığı ve faturalandırma birimi ile yapılan görüşmeler neticesinde bahsi geçen hizmet için sosyal güvenlik kurumuna kesilen herhangi bir fatura bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yalçın, Akın, ve Şeker (2011)’in araştırmalarında ele almış oldukları hastane 01.10.2007 tarihinden itibaren MR hizmetinde dış kaynak kullanımından faydalanmış ve ilgili hastane 2009 yılında 1.025.869,55 TL kâr elde edilmiştir. İki yıllık ortalama kâr 941.009,24 TL olmuştur. Çalışma konusu MR hizmeti, hasta taleplerini karşılayan tamamen kârlı bir dış kaynak kullanımı uygulaması olmuştur.

Kalkan, Sökmen ve Bıyık (2015)’in çalışmasında Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün dış kaynak kullanımı ile yapmış olduğu hizmetler incelenmiş yemek hizmetinde DKK uygulaması sonucunda kurumun sağladığı maliyet tasarrufu KDV hariç; 75.600-28.415=47.185 TL (%62), güvenlik hizmetinde 3.158.400-2.434.993,32= 723.400 TL (%23), temizlik hizmetinde 6.585.600-4.833.789= 1.751.811 TL (% 27), veri hazırlama hizmetinde 6.174.000-4.759.402,17= 1.414.597,83TL (% 23), laboratuvar hizmeti 4.484.400-2.640.000= 1.844.400 TL olacaktır (%41), taşıt kiralama hizmeti 4.140.576-1.453.096= 2.687.480 TL (% 65), hemoglobin varyant analizi hizmetinde 625.912-325.680=300.212 TL (% 48) olduğu ortaya çıkartılmıştır.

Özdemir (2010)’in çalışmasında ise dış kaynak kullanımı uygulamaları incelenen Kafkas Üniversitesi’nin temizlik hizmetinde kendi personeli ile temizlik işini 1 yıl boyunca yerine getirmek isterse maliyet yaklaşık 221.000 TL iken; dış kaynak kullanarak yerine getirdiğinde ise maliyet yaklaşık olarak 135.000 TL olduğu belirtilmektedir. Güvenlik hizmetinde üniversitenin kendi personeli ile güvenlik işini 1 yıl boyunca yerine getirmek isterse maliyet yaklaşık 546.000 TL iken; dış kaynak kullanarak yerine getirdiğinde ise maliyet

yaklaşık olarak 315.000 TL olmuştur ve böylece yaklaşık 231.000 TL'lik kar avantajı sağladığı hesaplanmıştır.

Danvers ve Nikolov (2010)'un çalışması dış kaynak kullanımının hastane işletmelerinin kârlılığına etkisi olup olmadığı sorgulamaktadır. Dış kaynak kullanımının maliyetleri azalttığı ve stratejik faydalar sağladığı, bu iki avantajın da birlikte kârlılık performansına etki ettiği belirtilmektedir. Makale, yönetsel dış kaynak kullanımı kararları ve kârlılık arasındaki ilişkileri incelemekte, ABD'de 16 eyalette yapılan uygulamalar sonucunda, konu ile ilgili sonuçların bölgelere göre değişiklik gösterdiği ifade edilmektedir.

Yiğit, Tengilimoğlu vd. (2007) çalışmalarında Türkiye'nin en büyük illeri olan İstanbul, Ankara, İzmir, Antalya ve Eskişehir'de bulunan 14 üniversite hastanesi, 20 Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 15 Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve 31 özel hastane örneklemini oluşturmuştur. Hastane yönetim bilgi sistemleri (%83,8), temizlik hizmetleri (%81,3), bakım hizmetleri (%72,5), kiralık tıbbi cihazlar (%75,0), yemek hizmetleri (%60,0), hasta yönlendirme hizmetleri (%63,8), manyetik görüntüleme hizmetleri (%60,0), diğer görüntüleme hizmetleri (%48,8), laboratuvar hizmetleri (%42,5), güvenlik hizmetleri (%38,8), çamaşırhane hizmetleri (%36,3), hasta taşıma hizmetleri (%33,8), muhasebe hizmetleri (%26,3), ambulans hizmetleri (%22,5), hasta memnuniyet ölçüm hizmetleri (%13,8), danışmanlık hizmetleri (%12,5) ve finans ve yatırım hizmetleri (%9,5) dış kaynaklı olduğu tespit edilmiştir. Özel hastaneler, kamu tesislerinden daha fazla hizmet satın aldığı belirtilmiş ve örneklemdaki hastaneler maliyetleri azaltmak (%78,8), verilen hizmetin kalitesini artırmak (%65,5), esnekliği ve riski paylaşmak (%36,6) ve kârı artırmak (%11,2) amacıyla hizmetleri dışarıdan temin etmeyi seçmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, maliyet ve risk analizi yoluyla makul bir şekilde uygulandığında dış kaynak kullanımının çoğu hastane tarafından kullanılabilen maliyet etkin bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

Ekin, A., Yanık, A., Kıyak, M., (2012) yapmış olduğu çalışmada dışardan satın alınan hizmetlerin hangi maliyetlerle, hangi finansal kaynaktan (genel bütçe, döner sermaye, vakıf vs.) temin edildiğini ortaya koymak için hizmet ihaleleri değerlendirilmiştir. Hastane yöneticileri ile yüz yüze görüşme yapmalarının yanı sıra ihale işlem dosyaları, gider tahakkuk belgeleri ve döner sermaye kayıtları incelenerek bilgi toplanmıştır. Hastanede dışardan satın alınan hizmetlerle, bu hizmetlerin kurum tarafından sağlanması maliyeti karşılaştırılmıştır. Hastanede tıbbi olmayan hizmetler olarak; özel güvenlik hizmetleri, malzemeli yemek (beslenme) hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri, malzemeli genel temizlik hizmetleri, teknik bakım onarım hizmetleri ve tıbbi hizmet olarak; bilgisayarlı tomografi hizmetleri dışardan satın alındığı tespit edilmiş ve hastanenin dışardan satın aldığı hizmetlerde maliyet tasarrufu sağladığı belirlenmiştir.

Yukarıda bahsi geçen çalışmalar nezdinde, dış kaynak kullanımından yararlanılarak, sağlık kurum ve kuruluşlarında büyük ölçüde maliyet azalışı olduğu görülmektedir. Bu durum çalışmamızın sonuçlarını destekler nitelikte olup, sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

4. Sonuç

Sağlık kurum ve kuruluşlarının paydaşlarından olan sağlık hizmetini talep eden bireyler, sivil toplum örgütleri, sağlık sigortası, sosyal güvenlik sistemi gibi toplumun tüm katmanları ile yakın ilişkisi bulunan karmaşık bir yapıya sahiptirler. Özellikle kar amacı gütmeyen kamu kuruluşları kıt kaynakları ile yönetilmektedirler. Bu nedenden ötürü sağlık hizmeti için ayrılan kaynakların gerçekçe bir şekilde kullanılabilmesi için, sağlık kurum ve kuruluşları etkin ve verimli bir şekilde ekonomik ilkeler çerçevesince yönetilmelidir.

Hastanelerin dış kaynak kullanımının nedenleri arasında hizmet kalitesinin arttırması ile beraber maliyetleri azaltmak ve diğer yatırımlara destek olmaktır. Dolayısı ile sağlık kurum ve kuruluşları kurumu kara geçirebildiği durumlarda dış kaynak kullanımının tercih edilmesi gerekmektedir. Aksi bir durumda sağlık kurumları kendi bünyesinde hizmeti ifa etmelidirler.

Dış kaynak kullanımı stratejik bir yönetim yaklaşımı olmakla birlikte etkinlik ve verimlilik kavramları en üst düzeyde sağlayabilmek adına hukuki boşlukların doldurulması, dış kaynak kullanımına gidilirken hazırlanan ihale dokümanlarının daha açık, net şeffaf düzenlenerek, yoruma açık unsurların ortadan kaldırılmasında fayda bulunmaktadır. Ana faaliyet konusu dışında kalan işlerin firmalar aracılığıyla yapılması sürecinde nesnel kriterler kullanılarak, tarafsız bir seçim olması ilgili hizmetin kalitesi arttıracağı düşünülmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından dış kaynaktan yararlanma stratejisine geçmeden önce faaliyete ait

maliyetlerinin nasıl azaltılacağına araştırmasının yapılması gerekmektedir. Outsourcing yönteminin maliyeti, Sağlık Kurumunun kendisinin bu hizmeti sunması karşısında daha az ise outsourcing yöntemi tercih edilmelidir.

Kamu Hastanesinin çamaşırhane hizmetlerini kendi imkanları ile gerçekleştirmesi esnasında çıkan maliyetler içerisinde direkt ilk madde ve malzemelerin ve genel hizmet üretim maliyetlerin toplamının direkt işçilik giderlerinden kayda değer bir ölçüde düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun nedeni ise çalışmada ele alınan konu emek yoğun bir hizmet olması düşük olması nedeniyle direkt işçilik giderlerinin oldukça fazla çıkması normal durum olarak değerlendirilmektedir.

Bu kapsamda hastanenin kendi bünyesi ile ilgili hizmeti ifa etmesi durumunda maliyetinin toplam olarak KDV hariç **857.758,39 TL** olduğu tespit edilmiştir. Dış kaynak kullanım yöntemiyle ise toplamda KDV hariç **255.029,08 TL** olduğu ortaya çıkartılmıştır. Maliyetlere bakıldığında dış kaynak kullanımının **% 336,33 oranında** kar avantajı olduğu ortaya çıkartılmıştır. Bu kapsamda maliyet minimizasyonu yöntemi kullanılarak, iki hizmetin kalitesinin aynı olduğu varsayıldığında dış kaynak kullanımının oldukça büyük derece finansal ve maliyet anlamında etkin ve verimli olduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmamızın konusu oluşturan hastanenin dış kaynak kullanımı yönetimiyle yapmış olduğu hizmetin, şayet kendi bünyesinde gerçekleştirseydi KDV hariç **602.729,31 TL** faaliyet karını azaltmış olacaktı. Başka bir ifade ile hastanenin bu nedenden dolayı kazanç artışının KDV hariç **602.729,31 TL** olacağı tespit edilmiştir. Sonuç olarak ilgili sağlık kuruluşunun çamaşırhane hizmetlerini yürütme tercihinin maliyet açısından, dış kaynak kullanımıyla mı yoksa kendi imkânlarıyla mı yürütmesinin doğru olacağı sorusunun cevabı; dış kaynak kullanımı ile gerçekleştirilmesi olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

- Akyürek, Ç. E. (2013). Sağlık sisteminde dış kaynaklardan yararlanma: T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Azıklı, A. (2005). Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Dumlupınar Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Kütahya.
- Baç, A. (2019). Tekirdağ ili kamu hastaneleri genel sekreterliğine bağlı hastanelerde dış kaynak kullanımı: çorlu devlet hastanesi örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Tekirdağ.
- Bozdemir, E. & Terzi, M. (2020). Dış Laboratuvar Hizmetleri Alımı ve Laboratuvar Fason Hizmet Üretiminin Muhasebe İşlemleri Açısından Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7, 196-203.
- Bozdemir, E., ve Öcel, Y. (2016). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihazı Örneği/The Analysis Of Outsourcing In Hospitals In Terms Of Cost Minimization: Bolu İzzet Baysal. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3).
- Çil Koçyiğit, S., Kadı, Z. ve Sorucuoğlu, A. (2019). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22 (2), 325-344.
- Danvers, K., Nikolov, P. (2010). Does Outsourcing affect hospital profitability?. *Journal of Health Care Finance*, 37(1), s: 13-29
- Doğan, İ., Ünal, A. ve Çankaya, M. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri. *Fiscaoeconomia*. 3(3), 152-168.
- Ekin, A., Yanık, A., Kıyak, M. (2012). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(1).
- Fox, W.K., Bunn, M.D. ve Mccay, V. (2009). Outsourcing services in the healthcare sector. *Journal of Medical Marketing*, 9 (1), 41-55.
- Gözüküçük, M. ve Çelik, Y. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (2), 1-25.
- Güngör, M. (2007). Dış kaynak kullanımı (Outsourcing): Kahramanmaraştaki hastanelerde bir alan araştırması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Kakabadse, A. ve Kakabadse, N. (2002). Trends in outsourcing contrasting USA and Europe. *European Management Journal*, 20(2), 189-198.

- Kalkan, M., Sökmen, A., ve Bıyık, Y. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 35-56.
- Karakullukçu, İ. (2015). Dış kaynak kullanımı yöntemi uygulayan işletmelerde çalışanların örgütsel bağlılık ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Türk Hava Kurumu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara.
- Mollahaliloğlu, Salih ve diğ. (2010). Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu. *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, s. 8-24.
- Özdemir, H. Ö. (2010). Kamu Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma "Outsourcing": Kafkas Üniversitesi Örneği. *Akademik Bakış Dergisi*, 20, s. 1-13
- Sezer, A. (2009). Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının (Outsourcing) hizmet kalitesine etkisi ve bir uygulama. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İzmir.
- Söyler, S., ve Zekioğlu, A. K. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Bir Alan Araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 11-20.
- TÜİK, (2020). Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2019. *TÜİK Haber Bülteni*, s. 33659.
- Yalçın, İ. Akın, M. ve Şeker, M. (2011). Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13 (20), 83-92.
- Yılmaz, N. (2013). Dış kaynak kullanımı (Outsourcing) ve hastanelerde dış kaynak kullanımı. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü*, İstanbul.
- Yiğit, V., Tengilimoğlu, D., vd. (2007). Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey. *Journal of Health Care Finance*, 33(4), s. 86-92

Etik, Beyan ve Açıklamalar

1. Etik Kurul izni ile ilgili;

Bu çalışmanın yazar/yazarları Kayseri İl Sağlık Müdürlüğünden 26.04.2021 tarihli ve E-93079172-703.01 sayılı ile çalışma izni alınarak etik kurul izin belgesi almış olduklarını beyan etmektedir.

2. Bu çalışmanın yazar/yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedir.

3. Bu çalışmanın yazar/yazarları kullanmış oldukları resim, şekil, fotoğraf ve benzeri belgelerin kullanımında tüm sorumlulukları kabul etmektedir.

4. Bu çalışmanın benzerlik raporu bulunmaktadır.
