

# SAĞLIK İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIM STRATEJİLERİ: HİZMET ALIM İHALELERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

İsa GÜL<sup>1</sup>

## Öz

Sağlık işletmeleri teşhis ve tedavi gibi hizmetlerin yanı sıra destek hizmetleri veren işletmelerdir. Farklı hizmetlerin verildiği bu işletmeler finansal nedenler, maliyet azaltmak, kaliteyi artırmak ve temel hizmet alanlarına odaklanmak için dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinin 2022 yılında gerçekleştirdikleri hizmet alım ihalelerini Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) üzerinden incelemektir. Araştırmanın verileri, EKAP internet sitesinde ihale arama ekranında bulunan hizmet alım ihalelerine ait bilgilerden elde edilmiştir. Veriler ilk aşamada MS Excel programına ardından SPSS programına aktarılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, hizmet ihalelerinin %32'si laboratuvarla ilgili hizmetleri, %14'ü bakım onarımla ilgili hizmetleri, %13'ü görüntüleme veya nükleer tıpla ilgili hizmetleri, %7,3'ü yemek hizmetlerini kapsamaktadır. İhalelerin %38,1'i 12 aylık süreye, %15,1'i ise 24 aylık süreye sahiptir. Hizmet alımlarında en sık kullanılan ihale yöntemleri açık ihale ve pazarlık (madde 21-b) usulleridir. Gerçekleştirilen ihalelerin yalnızca %14'ü kısmi teklife açıktır. İhalelerin en sık yapıldığı ayların Aralık, Kasım ve Haziran ayları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırma hizmet ihalelerindeki dış kaynak kullanım alanlarını ve satın alma bilgilerini ortaya çıkarmıştır.

## Anahtar Kelimeler

Sağlık İşletmeleri  
Dış Kaynak  
Hizmet Alım İhalesi  
EKAP

## Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi : 28.08.2023  
Kabul Tarihi : 28.09.2023  
E-Yayın Tarihi : 29.10.2023  
DOI : 10.58702/teyd.1351274

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, e-posta: isagul233@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9419-4816.

## OUTSOURCING STRATEGIES IN HEALTHCARE ORGANISATIONS: A RESEARCH ON SERVICE PROCUREMENT TENDERS

### Abstract

Healthcare organizations provide services such as diagnosis, treatment, and support services. These organizations, which provide different services, use outsourcing for financial reasons, cost reduction, quality improvement, and focus on core service areas. The aim of this study is to examine the service procurement tenders of university-affiliated health enterprises in 2022 through the Electronic Public Procurement Platform (EKAP). The data of the study were obtained from the information on service procurement tenders found on the tender search screen on the EKAP website. The data were first transferred to MS Excel and then to the SPSS program, and analyses were carried out. According to the findings obtained from the research, 32% of the service tenders cover laboratory-related services, 14% cover maintenance and repair services, 13% cover imaging or nuclear medicine-related services, and 7.3% cover catering services. Of the tenders, 38.1% had a 12-month duration, and 15.1% had a 24-month duration. The most frequently used procurement methods for service procurement are open and negotiation procedure (21-b). Only 14% of the tenders are open to partial tenders. It is concluded that the most frequent months for tenders are December, November and June. This research revealed outsourcing areas and procurement information for service tenders.

### Keywords

Healthcare Organisations  
Outsourcing  
Service Procurement Tender  
EKAP

### Article Info

Research Article

Received : 28.08.2023  
Accepted : 28.09.2023  
Online Published : 29.10.2023  
DOI : 10.58702/teyd.1351274

**Kaynakça Gösterimi:** Gül, İ. (2023). Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanım Stratejileri: Hizmet Alım İhalelerine Yönelik Bir Araştırma. Toplum, Ekonomi ve Yönetim Dergisi, 4 (Özel), 67-85.

**Citation Information:** Gul, I. (2023). Outsourcing Strategies in Healthcare Organisations: A Research on Service Procurement Tenders. Journal of Society, Economics and Management, 4 (Special), 67-85.

## GİRİŞ

Günümüzde işletmelerin amaçlarına ulaşması ve faaliyet gösterdikleri sektörde rekabet avantajı elde etmesi için yeni yönetim yaklaşımlarını benimsemesi gerekmektedir. Sağlık alanında kullanım alanları gittikçe artan yönetim yaklaşımlardan biri dış kaynak kullanımıdır. Hastanelerin çok geniş ve karmaşık hizmet sunucusu olma rolleri, bu işletmelerde dış kaynak kullanımını elverişli hale getirmektedir (Yiğit vd., 2007: 86). Sağlık yöneticileri sağlık hizmetlerinde tıbbi çıktıları iyileştirmenin yanında kârlılığı ve verimliliği artırma çabasında oldukları için, sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (Roberts vd., 2013: 2; Berry vd., 2021: 8). Dış kaynak uygulamasına yönelen kurumlar hem sağlıkla ilgili hem de diğer hizmet alanlarında maliyet tasarrufu sağlayarak kaynaklarını etkin ve verimli bir biçimde kullanmayı hedeflemektedir (Kalkan vd., 2015: 54). Dahası hastane yöneticileri, dış kaynak kullanımına yönelik maliyet analizlerini yaparak teknolojik cihazları ve donanımları daha az maliyetle kullanmakta, böylelikle kaliteli ve etkin bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirebilmektedir (Bozdemir ve Öcel, 2016: 1069).

Hastanelerin kendine özgü özellikleri, bu işletmelerin yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu durumun en önemli faktörlerinden biri etkin kaynak kullanımınıdır. Çünkü kaynakların yetersiz olması sağlık hizmetlerinde hizmet sunum sorunlarına ve çatışmalara neden olmaktadır. Hastaneler diğer işletmeler gibi sınırlı kaynaklarla faaliyet gösterdiği için kaynakları optimal düzeyde değerlendirmeye gereksinim vardır (Ekin vd., 2012: 17). Sağlık sisteminde performansın iyileştirilmesine ve ekonomide katma değer oluşturmaya yönelik bir strateji olan dış kaynak kullanımı, kamu ve özel sektörde birçok hastane tarafından kullanılmaktadır (Koçyiğit vd., 2019: 326).

### 1. Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kavramının, ilk kullanımının 1980'li yıllarda gerçekleştiği ancak bir yönetim aracı ve iş yaptırma modeli olarak yaygınlaşmasının 1990'lı yıllarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (Gözüküçük ve Çelik, 2012: 3). Dış kaynak kullanımı ile ilgili literatürde farklı tanımlamalar yapılmıştır. Bunlar;

- ✓ Dış kaynak kullanımı, bir sağlık kurumunun belirli hizmetlerini kısmen veya tamamen vermesi için başka bir kuruluşla sözleşme yaptığı strateji olarak tanımlanmaktadır (Laamanen, 2008: 297).
- ✓ Dış kaynak kullanımı, bir kuruluşun daha önce kendisinin gerçekleştirdiği faaliyetleri yürütmek için harici bir işletmeyi kullanmasıdır. Dış kaynak kullanımı, istenen sonuçlar için hizmetlerin bir kısmının veya tamamının üçüncü taraf yönetimine devredilmesi anlamına gelmektedir (Bailey vd., 2002: 83).
- ✓ Dış kaynak kullanımı, işletmenin bazı hizmetlerini harici bir sağlayıcı tarafından sunulmasına yönelik sözleşmeye dayalı ilişkiyi ifade etmektedir. Başka bir deyişle, bir işletmenin başka bir işletmeye kendi bünyesindeki bazı işleri yapması için ödemedeki bulunmasıdır (Belcourt, 2006: 269-270).
- ✓ Dış kaynak kullanımı, kısaca kaynakların işletme dışından sağlanması yöntemidir. Dış kaynak kullanımı, genel olarak bir işletmenin başka bir işletmede bulunan kaynaktan hizmet veya malzeme girdisini temin etmesi sürecidir (Troacă ve Bodislav, 2012: 53).

- ✓ Dış kaynak kullanımı, bir işletmenin daha önce kendi bünyesinde gerçekleştirilen bir faaliyeti harici bir kuruluşa emanet ettiği uygulamadır (Varadarajan, 2009: 1165).

Küreselleşmenin artmasıyla birlikte sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı hızlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin bakım kalitesinin artırılması ve maliyetlerinin düşürülmesi dünya çapında her sağlık sisteminin temel hedefidir (Glaa vd., 2014: 189). Bu hedefe ulaşmak için maliyetlerin en aza indirilmesine ihtiyaç vardır. Diğer taraftan TÜİK verilerinde, 2021 yılında Türkiye'deki sağlık harcamaları bir önceki yıla göre %41,6 oranında arttığı, genel devlet sağlık harcamasının %41,5 özel sektör harcamasının ise %42,1 oranında arttığı, toplam sağlık harcamalarının %49,5'inin hastanelerde yapıldığı açıklanmıştır (TÜİK, 2022). Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) verilerine göre, kurumun sağlık harcamaları 2022 yılı sonunda 2021 yılına göre kıyaslandığında %60 oranında artış gerçekleşmiş ve bu harcamaların %66'sı tedavi harcamalarından kaynaklanmıştır. SGK'nın 2022 yılındaki sağlık giderleri bütçeye göre %58,78 oranında artış göstererek 283.224 milyon TL'ye ulaşmıştır. Bu artışın nedenleri arasında, bütçe tahmininde %29,86 olarak varsayılan kur artışının Şubat ayında %37,43, Temmuz ayında da ilaveten %25 olarak belirlenmesi ile makro değişkenlerde meydana gelen sonuçlar etkili olmuştur (SGK, 2023: 54). Tüm bu veriler sağlık sisteminde harcamaların önemli düzeyde arttığını göstermektedir. Dolayısıyla sağlık işletmelerinin rekabet etme avantajı, performans artırma, verimli olma, hizmetleri zamanında ve en az maliyetle sunma zorlukları, bu işletmelerin bazı hizmetlerini, dış kaynak kullanarak başka işletmelere devretmeye yönlendirmektedir (Troacá ve Bodislav, 2012: 54).

İşletmeler dış kaynak yöntemini kullanarak ekipman, insan gücü ve işletme faaliyetleriyle ilgili sorunları çözmüş ve hizmet sunum süreçlerinde iyileşme ortaya çıkmıştır. Dış kaynak kullanım yoluyla kaliteyi geliştirme düzeyi, dışarıdan sağlanan hizmetin türüne ve özel sektör üzerindeki denetime bağlıdır (Raeissi vd., 2018: 9). Özellikle hastaneler dış kaynak kullanımına karar vermeden önce; dış kaynak kullanma nedenlerini, dış kaynak kullanımının önündeki engelleri, dış kaynak kullanımındaki uygulamaları, sürecin hastane yönetimine etkilerini, yasal ve etik yönlerini dikkate almalıdır. Kurum dış kaynak kullanmaya karar verirse alınacak hizmetin kurumun misyon, vizyon ve hedeflerine ulaşması için değerlendirme yapılması önemlidir (Roberts vd., 2013: 8). Dış kaynak kullanılırken bazı hususların göz ardı edilmemesi gerekir. Bunlar: (a) dış kaynaklardan sağlanan teknik yeterlilik, (b) satın alma maliyeti, (c) hizmetin son kullanıcısının katılımı, (d) iş bağımlılıkları, (e) işletme bilgilerinin gizliliği, (f) izleme süreci ve (g) işletme içi insan kaynaklarının becerileri ve teknik bilgisidir. Dış kaynak kullanımı, işletmedeki süreçleri iyileştirmenin en iyi yolu olabilir ancak yöntem yanlış kullanıldığında işletmede telafisi zor olan beceri ve bilgilerin kaybolmasına yol açabilmektedir (Franceschini vd., 2003: 251).

Dış kaynak kullanımı, bir kuruluşun başka bir kuruluşla bir hizmet veya ürün sağlamak için sözleşme yapması durumunda ortaya çıkmaktadır. Kuruluşların dış kaynak kullanmasının altı temel nedeni vardır. Bunlar; finansal tasarruflar, stratejik odaklanma, ileri teknolojiye erişim, gelişmiş hizmet düzeyi, uzmanlaşmış iş gücüne erişim ve kurumsal politikalarıdır (Belcourt, 2006: 271). Bunların dışında dış kaynak kullanım nedenleri arasında, müşteri memnuniyeti ihtiyacı, insan kaynaklarının yüksek maliyeti, iç kaynaklar tarafından sağlanan hizmetlerin düşük kalitede olması, en yüksek kalitede bilgi ve teknolojilere erişim ve diğer nedenlerdir (Raeissi vd., 2018: 10; Borowska vd., 2020: 487). Hastaneler açısından

değerlendirildiğinde ana faaliyet konusu olan teşhis ve tedavi işlemlerinin dışındaki destekleyici tıbbi hizmetlerin ihale yapılarak dışarıdan hizmet alımıyla gerçekleştirmelerinin asıl sebebi, daha düşük maliyetle, daha yüksek kalitede ve gelişmiş teknolojilerle daha iyi hizmet sunabilmektir (Bozdemir ve Öcel, 2016: 1068).

### 1.1. Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanım Alanları

Sağlık işletmelerinde maliyetlerin kontrol altına alınması, bütçe dengesinin sağlanması, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta odaklı hizmetlerin verilmesine yönelik uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile dış kaynak kullanım stratejileri hızla artmıştır (Karaca vd., 2022: 205). Hastanelerde yaygın olarak kullanılan dış kaynak alanları Tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastanelerde Dış Kaynak Kullanım Alanları

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Temizlik</li> <li>▪ Güvenlik</li> <li>▪ Hasta Karşılama ve Yönlendirme</li> <li>▪ Yemek Hizmetleri</li> <li>▪ Laboratuvar Hizmetleri</li> <li>▪ Görüntüleme Hizmetleri</li> <li>▪ Radyoterapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Protez-Ortez</li> <li>▪ Veri Girişi</li> <li>▪ Hasta Kabul ve Danışma</li> <li>▪ Çamaşırhane</li> <li>▪ Nükleer Tıp</li> <li>▪ Diğer Hizmetler</li> </ul>
---	--

*Kaynak: Augurzky ve Scheuer, 2007: 271; Bozdemir ve Öcel, 2016: 1052; Koçyiğit vd., 2019: 327; Karaca vd., 2022: 204.*

### 1.2. Dış Kaynak Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları

Dış kaynak kullanımının, yönetim odağını artırmak, maliyetleri azaltmak ve sermayeyi daha rasyonel yönetmek gibi potansiyel faydalar sağlayacağı öngörülmektedir (Bailey vd., 2002: 84). Ayrıca dış kaynak kullanımı sağlık işletmesinin en iyi yaptığı iş olan sağlık hizmetine odaklanmasını sağlayarak etkinliğin ve verimliliğin artırılmasına, performansın artış göstermesine, kalifiye sağlık çalışanı havuzuna daha kolay erişim sağlanmasına, alanında uzman işletmeler ile çalışıldığından güvenilirliğin ve kurum imajının geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Karaca vd., 2022: 206).

Dış kaynak kullanımının dezavantajları arasında, dış kaynak sağlayan işletmenin sağlık işletmesinin iç ve dış ortamı hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması (Troacă ve Bodislav, 2012: 56), hasta güvenliğinin, hasta ve çalışan memnuniyetinin, işletme gelirlerinin, kurum kültürünün, itibarının ve uzun vadede mali performansın olumsuz etkilenmesi (Berry vd., 2021: 2879), hastanenin kendi personeli ile dış kaynak firması arasındaki bazı koordinasyon sorunlarının (Augurzky ve Scheuer, 2007: 273) ortaya çıkması olarak görülebilmektedir. Bu dezavantajlara ek olarak; işletmenin değişen koşullara uyum sağlama yeteneğinin kaybolması (Bailey vd., 2002: 84), uzman işletmeye bağımlı kalma tehlikesi, bilgi güvenliliğinin sağlanamama noktasında hassasiyet yaratması ve gizli maliyetlerin ortaya çıkması görülebilmektedir (Karaca vd., 2022: 206).

## 2. Hizmet Alımları

Hizmet; 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu’nun tanımlar bölümünde “bakım ve onarım, taşıma, haberleşme, sigorta, araştırma ve geliştirme, muhasebe, piyasa araştırması ve anket,

danışmanlık, tanıtım, basım ve yayım, temizlik, yemek hazırlama ve dağıtım, toplantı, organizasyon, sergileme, koruma ve güvenlik, meslekî eğitim, fotoğraf, film, fikrî ve güzel sanat, bilgisayar sistemlerine yönelik hizmetler ile yazılım hizmetlerini, taşınır ve taşınmaz mal ve hakların kiralanmasını ve benzeri diğer hizmetleri" şeklinde açıklanmıştır (Resmî Gazete, 2002). İlgili Kanun'da mal, hizmet veya yapım işlerinin ihale ile temin edilebileceği belirtilmiştir. Kanunda ihale usulleri *açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü, pazarlık usulü* olarak açıklanmıştır. Bu Kanun kapsamında yapılacak ihalelerde temel usuller; katılımcı sayısının sınırlanmadığı açık ihale usulü, işin özelliği gereği belirli uzmanlık veya teknoloji gerektirmesi durumunda kullanılabilen belli istekliler arasında ihale usulüdür. Pazarlık usulü ihale Kanun'un 21. Maddesi'nde belirtilen belirli koşullarda uygulanabilmektedir. Açık ihale usulü, kamusal mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinin ihalelerinde Türkiye'de en fazla tercih edilen ihale usulü olma özelliğine sahiptir (Resmî Gazete, 2022; Akpınar, 2020: 134 - 136).

Hizmet alımları birçok kurum ve işletmenin ortak konusudur. Kamu kuruluşlarında hizmet işlerinin temini Kamu İhale Kanunu'na uygun olarak yapılmaktadır. Bu yönüyle Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Kurumu'nun uygulamaları hizmet alımlarının teminini etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde yapılan hizmet alım uygulamaları ile ilgili en önemli kamu otoriteleri Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Kamu İhale Kurumu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Sosyal Güvenlik Kurumu'dur. Bu kurumların düzenlemeleri ve uygulamaları hizmet alımlarının belirleyicisi olmaktadır. Bunlara ek olarak yargı kararları sektöre yön veren diğer bir faktördür (Atasever vd., 2017: 71).

Dış kaynaklardan yararlanma ve özelleştirme aracı olarak görülen hizmet ihaleleri uygulamasından beklenen; kurumda verilen hizmetlerin daha verimli, etkili ve kaliteli olarak sunulmasıdır. Hizmet ihalesi uygulamalarının kalitesini, etkinliğini ve verimliliği öncelikli olarak şekillendiren hastane yönetimlerinden ziyade yasal prosedürler olmaktadır (Ergin ve Şahin, 2005: 66). Verimlilik, kalite ve kârlılık artışı arayan sağlık kuruluşları, *daha azıyla daha fazlasını yapma* hedefiyle dış kaynak yöntemlerini benimsemektedir. Maliyet ve risk azaltma, iç kaynaklardan ödün vermeden hızlı değişimlere uyum sağlama arayışında olan bu kuruluşlar, kontrol ve esneklik değişkenlerinde önemli riskler almaktadır (Machado Guimarães ve Crespo de Carvalho, 2012: 1). Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı sözleşme temelinde işletildiği için bu sözleşmelerin bazı ayırt edici özellikleri vardır. Bunlar: (i) faaliyetin türü; (ii) sözleşmenin türü; (iii) sözleşme süresi; (iv) performans gerekliliklerinin belirlenmesi ve son olarak (v) ödeme süreçleridir (Liu vd., 2007: 203).

Kapsamlı literatür taramasında, sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımı konusunda birçok çalışma yapıldığı ancak bu çalışmalarda Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) kayıtlarındaki hizmet alım ihalelerinin incelenmediği görülmüştür. Dolayısıyla bu çalışma, sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanım stratejisi olarak hizmet alım ihalelerini inceleyerek literatürdeki bu boşluğu doldurmak için gerçekleştirilmiştir.

### 3. Gereç ve Yöntem

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırmanın amacı, üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinin dış kaynak kullanım stratejilerini Kamu İhale Kurumu Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) aracılığı ile incelemektir. Bu araştırma EKAP'ta 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde gerçekleştirilen hizmet alım ihalelerini kapsamaktadır.

#### 3.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık işletmeleri bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek veya tedavi etmek için birçok hizmeti sunmaktadır. Bu hizmetler teşhis ve tedavi gibi hizmetlerin yanı sıra destek amaçlı verilen hizmetlerden oluşmaktadır. Bazı hizmetler sağlık işletmelerinin kendi kaynakları ve imkanları ile gerçekleştirilmekte bazıları ise dış kaynak kullanılarak gerçekleştirilmektedir. Kamu sağlık işletmeleri, dış kaynak kullanarak maliyeti yüksek hizmetleri ihale yöntemleri ile satın almaktadır. Hizmet ihaleleri 4734 sayılı kanun hükümlerince gerçekleştirilerek, ihale süreçleri EKAP'ta yayımlanmaktadır. Bu çalışma sağlık işletmelerinin hizmet alım ihalelerinde tercih ettikleri dış kaynak alanlarını ve ihalelere ait verileri ortaya çıkarması yönüyle önemlidir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, üniversitelere bağlı sağlık işletmeleri tarafından 01.01.2022 – 31.12.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen hizmet alım ihalelerine ait bilgilerdir. Araştırmada örneklem belirlenmemiş olup, 2022 yılına ait ihalelerin tamamı incelenmiştir.

#### 3.4. Araştırmanın Verileri ve Analizi

Araştırmanın verileri, EKAP internet sitesindeki (<https://ekap.kik.gov.tr>) ihale arama ekranında bulunan hizmet alım ihalelerine ait bilgilerden elde edilmiştir. EKAP ihale arama ekranında ihale türü: *Hizmet*, ihale başlangıç: *01.01.2022*, ihale bitiş: *31.12.2022*, ihale durumu: *Sonuç İlanı Yayınlanmış*, üst idareler: *Yükseköğretim Kurumları* seçilerek hedeflenen verilere ulaşılmıştır. Veriler ilk aşamada MS Excel programına ardından SPSS v.25 (*Statistical Package for the Social Sciences*) aktararak analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde betimleyici istatistikler kullanılmıştır.

#### 3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. Çalışma 2022 yılında üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinin gerçekleştirdiği hizmet alım ihalelerini kapsamaktadır. EKAP ekranında sonuç ilanı yayınlanmış ihaleler değerlendirilmiştir. Diğer aşamalarda bulunan ihaleler kapsam dışı bırakılmıştır. Ayrıca sağlık işletmelerinin doğrudan temin gibi diğer yöntemlerle alım yaptıkları hizmetler araştırma kapsamında incelenememiştir. Çalışmanın sonuçları araştırmacının belirlediği yöntemle bağlıdır. EKAP'tan elde edilen verilerin gerçek durumu yansıttığı varsayılmaktadır.

#### 4. Bulgular

Araştırma kapsamında EKAP ekranında üniversitelere ait sağlık işletmelerinin yaptığı 478 hizmet alım ihalesine ulaşılmıştır. Bu ihalelerde sıklıkla kullanılan Ortak Kamu Alımları Sözlüğü (OKAS) adları ve kodları Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Hizmet Alım İhalelerinde Kullanılan OKAS Adları ve Kodları

OKAS Adı	OKAS Kodu	Frekans(f)	Yüzde(%)
Laboratuvar hizmetleri	71900000	91	19,0
Tıbbi görüntüleme hizmetleri	85150000	40	8,4
Onarım ve bakım hizmetleri	50000000	38	7,9
Sağlık hizmetleri	85100000	38	7,9
Malzemeli yemek hizmetleri	553210001	35	7,3
Hastane ve ilgili hizmetler	85110000	25	5,2
Sağlık ve sosyal çalışma hizmetleri	85000000	21	4,4
Diş hekimliği ve ilgili hizmetler	85130000	16	3,3
Tıbbi laboratuvarlar tarafından sağlanan hizmetler	85145000	15	3,1
Özel amaçlı karayolu yolcu taşıma hizmetleri	60130000	14	2,9
Test ve değerlendirme	73430000	10	2,1
Hastane hizmetleri	85111000	8	1,7
Yazılım ile ilgili hizmetler	72260000	8	1,7
Tıbbi ve hassas ekipmanların bakım ve onarım hizmetleri	50400000	7	1,5
Yıkama ve kuru temizleme hizmetleri	98310000	7	1,5
Diğer hizmetler*	*	105	22,1

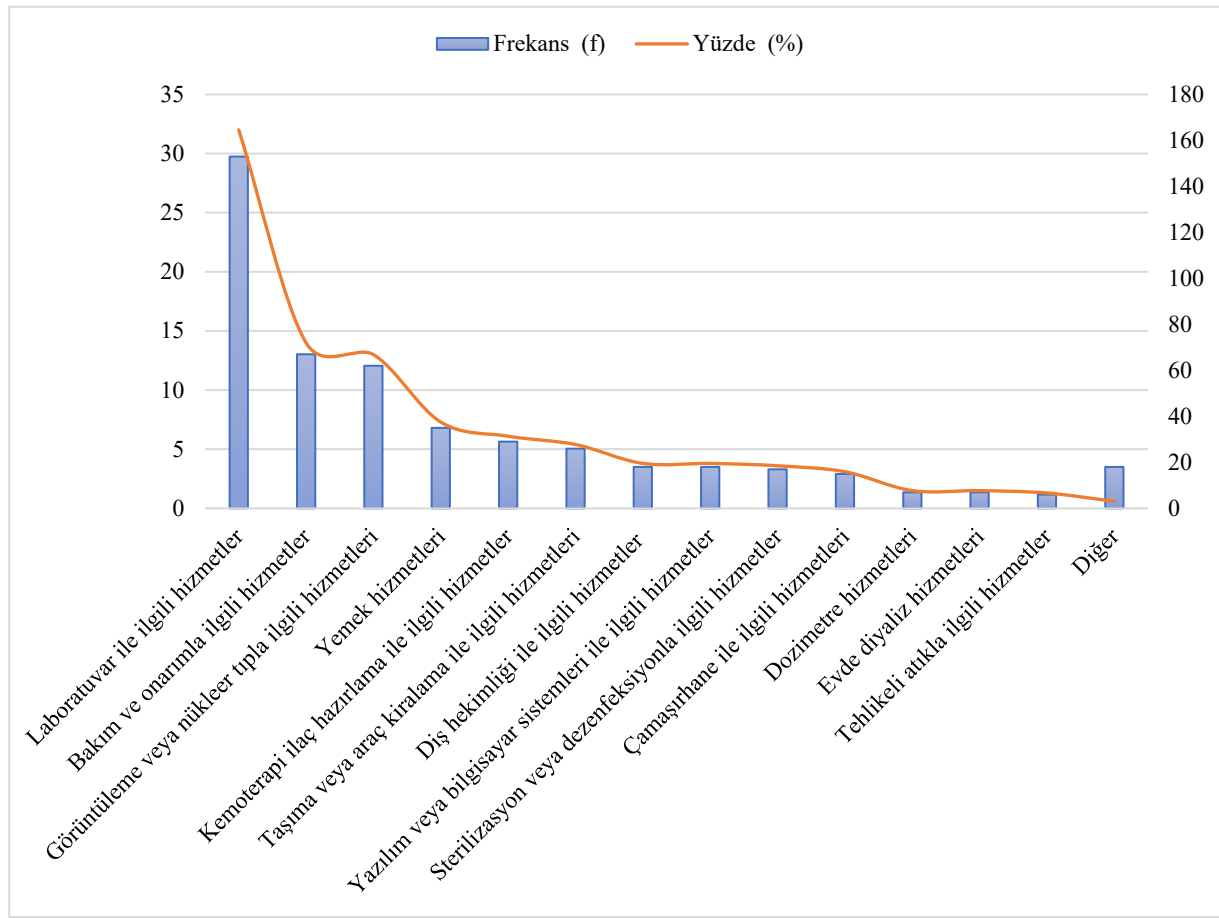
\*Birden çok OKAS adı ve kodu olduğu için sütun yazılmamıştır.

Tablo 2’ye göre, hizmet ihalelerinin %19’unda laboratuvar hizmetleri (71900000), %8,4’ünde tıbbi görüntüleme hizmetleri (85150000), %7,9’unda onarım ve bakım hizmetleri (50000000), %7,9’unda sağlık hizmetleri (85100000) ve %7,3’ünde malzemeli yemek hizmetleri (553210001) OKAS adı ve kodu yazılmıştır. Diğer hizmetler arasında; evde sağlanan diyalizli tıbbi tedavi hizmetleri (85141211), yolcu taşıma araçlarının sürücüsü ile kiralanması (60170000), hastane diyaliz hizmetleri (85111900), arşivleme hizmetleri (79995100), temizlik ve sağlık koruma hizmetleri (90900000) vb. OKAS adı ve kodu yer almaktadır.

Araştırmada hizmet alım ihaleleri, yapılan işlerin benzerliklerine göre kategorilere ayrılmıştır. Her bir kategori benzer hizmet alanlarını kapsamakta ve sonuçlar Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Hizmet Alım İhalelerinin Kapsamı

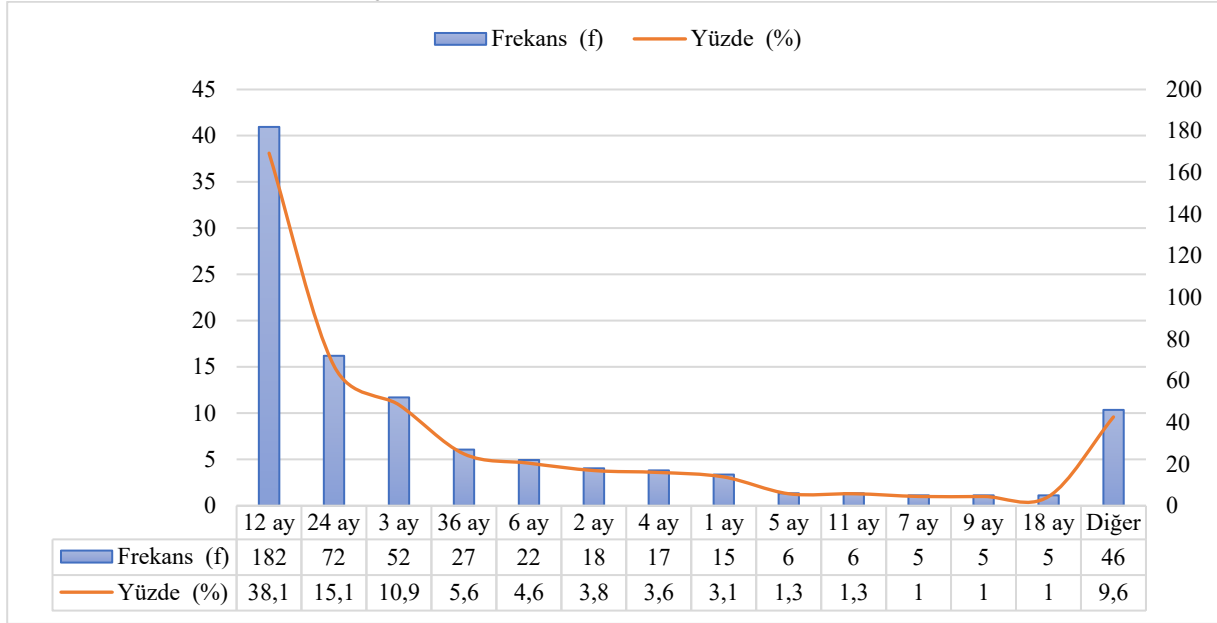


Hizmet Türü	Frekans (f)	Yüzde (%)
Laboratuvar ile ilgili hizmetler	153	32
Bakım ve onarımla ilgili hizmetler	67	14
Görüntüleme veya nükleer tıpla ilgili hizmetleri	62	13
Yemek hizmetleri	35	7,3
Kemoterapi ilaç hazırlama ile ilgili hizmetler	29	6,1
Taşıma veya araç kiralama ile ilgili hizmetleri	26	5,4
Diş hekimliği ile ilgili hizmetler	18	3,8
Yazılım veya bilgisayar sistemleri ile ilgili hizmetler	18	3,8
Sterilizasyon veya dezenfeksiyonla ilgili hizmetler	17	3,6
Çamaşırhane ile ilgili hizmetleri	15	3,1
Dozimetre hizmetleri	7	1,5
Evde diyaliz hizmetleri	7	1,5
Tehlikeli atıkla ilgili hizmetler	6	1,3
Diğer	18	0,6

Şekil 1'e göre, hizmet ihalelerinin %32'si laboratuvar hizmetleri (test, analiz, kit, dış laboratuvar), %14'ü bakım onarım hizmetleri (tıbbi veya tıbbi olmayan cihaz, ekipman, makinalar), %13'ü görüntüleme veya nükleer tıp hizmetleri (raporlama, radyoterapi, onkoloji tedavisi), %7,3'ü yemek hizmetleri, %6,1'i kemoterapi ilaç hizmetleri (ilaç hazırlama, infüzyon ve uygulama), %5,4'ü taşıma veya araç kiralama hizmetleri (personel, hasta ve yakını taşıma), %3,8'i diş hekimliği ile ilgili hizmetler (dış protez), %3,8'i yazılım veya bilgisayar hizmetleri (bilgi sistemi, ağ, teknoloji), %3,6'sı sterilizasyon veya dezenfeksiyon hizmetleri, %3,1'i çamaşırhane hizmetleri (yıkama, kurutma, ütüleme, katlama, onarım), %1,5'i dozimetre hizmetleri, %1,5'i evde diyaliz hizmetleri, %1,3'ü tehlikeli atık hizmetleri (toplama, taşıma, bertaraf) kapsamında yer almaktadır.

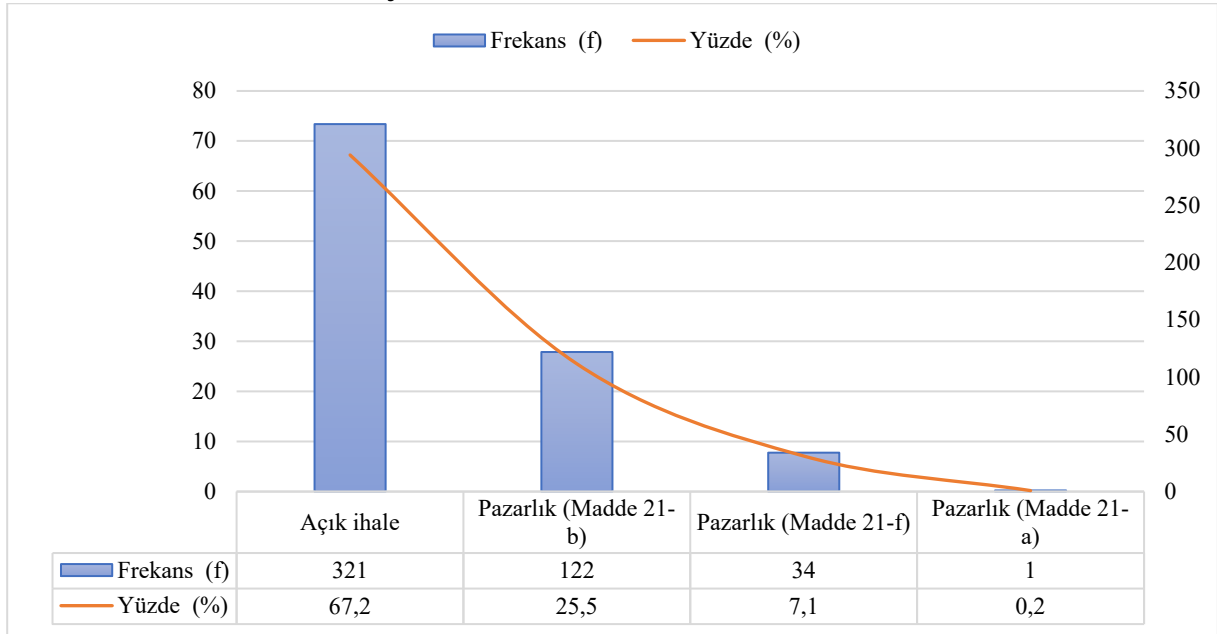
Hizmet ihalelerinde yapılacak işlerin sürelerine yönelik bilgiler Şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2. İhale Konusu Hizmetlerin Süresi



Şekil 2'ye göre, hizmet alım ihalelerinin %38,1'inde 12 ay, %15,1'inde 24 ay, %10,9'unda 3 ay, %5,6'sında 36 ay, %4,6'sında 6 ay ve %3,8'inde 2 aylık süreler tercih edilmiştir. İhalelerin 4734 sayılı Kanun çerçevesinde uygulanan usulleri incelenmiş ve sonuçlar Şekil 3'te gösterilmiştir.

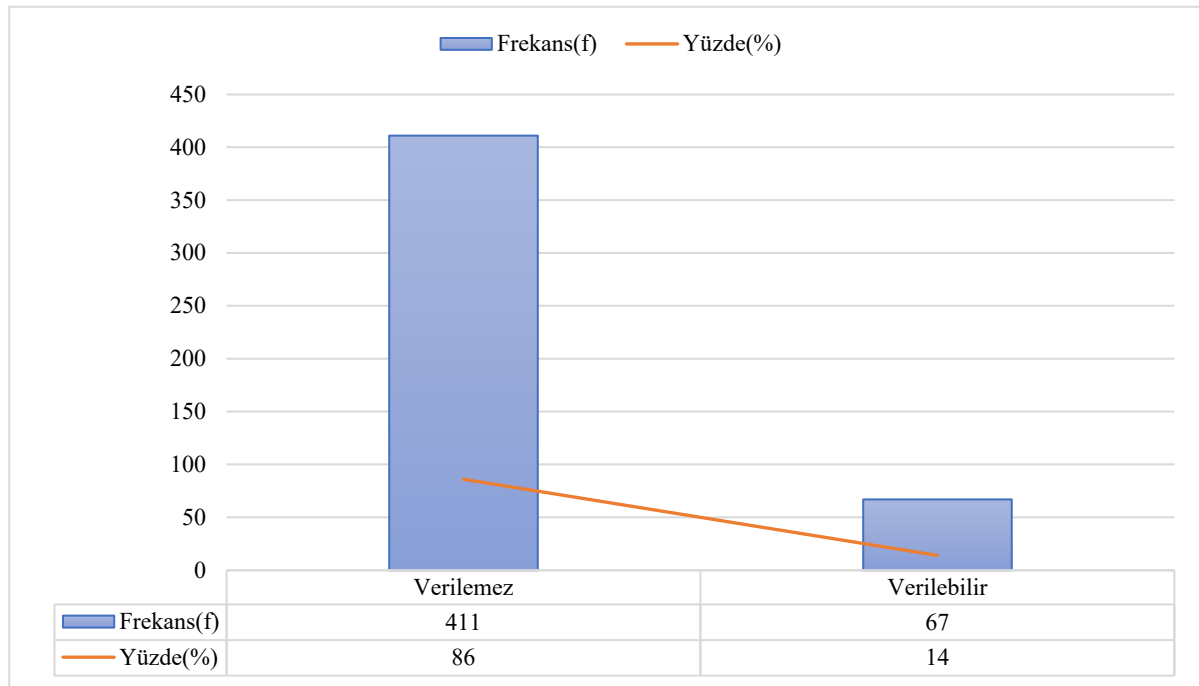
Şekil 3. Hizmet İhalelerindeki Usulleri



Hizmet ihalelerinin %67,2'sinde açık ihale usulü, %25,5'inde pazarlık (Madde 21-b) usulü, %7,1'inde pazarlık (Madde 21-f) usulü ve %0,2'sinde pazarlık (Madde 21-a) usulü ihale yöntemleri uygulanmıştır.

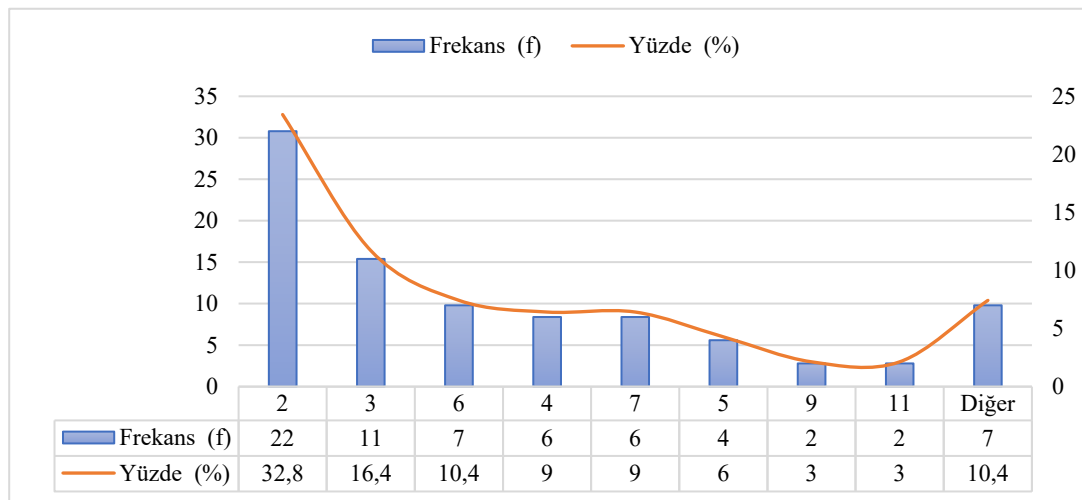
Hizmet alım ihalelerinin kısmi teklife açık olma durumları incelenmiş ve sonuçlar Şekil 4'te gösterilmiştir.

Şekil 4. İhalelerde Kısmi Teklif Durumu



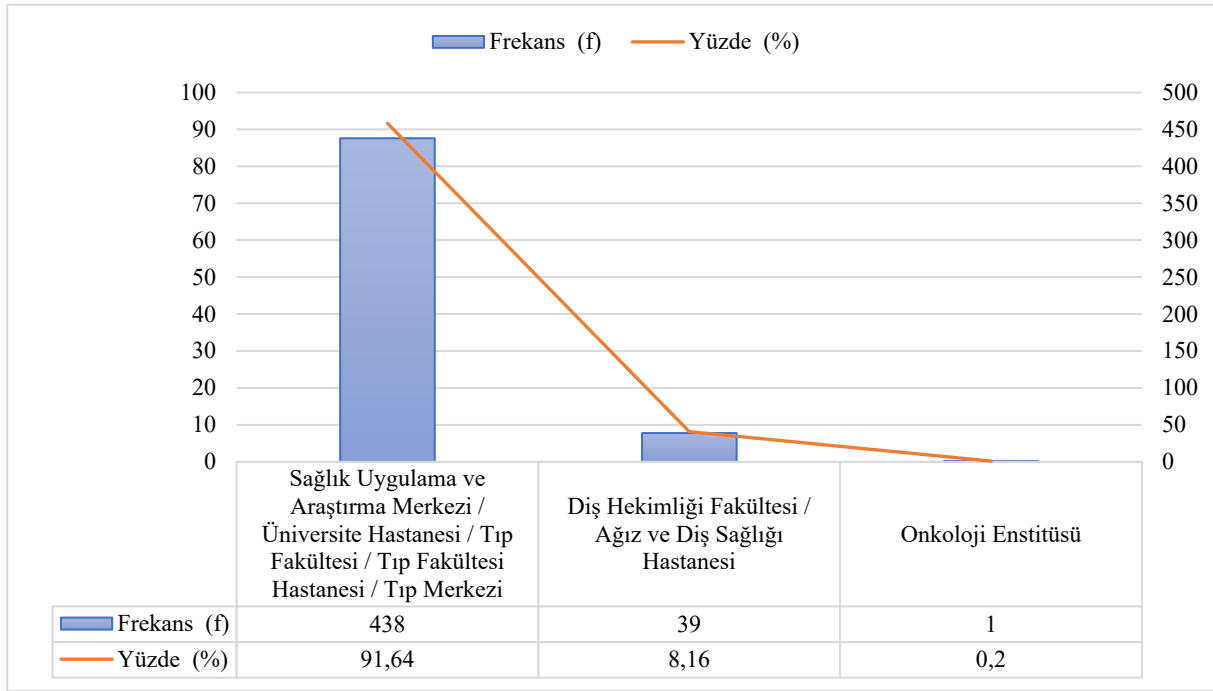
Şekil 4'e göre, ihalelerin %86'sında kısmi teklif verilemeyeceği, %14'ünde ise kısmi teklif verilebileceği belirtilmiştir. Kısmi teklife açık ihalelerde, tercih edilen kısım sayıları Şekil 5'te gösterilmiştir.

Şekil 5. Kısmi Teklifle Açık İhalelerde Kısım Sayısı



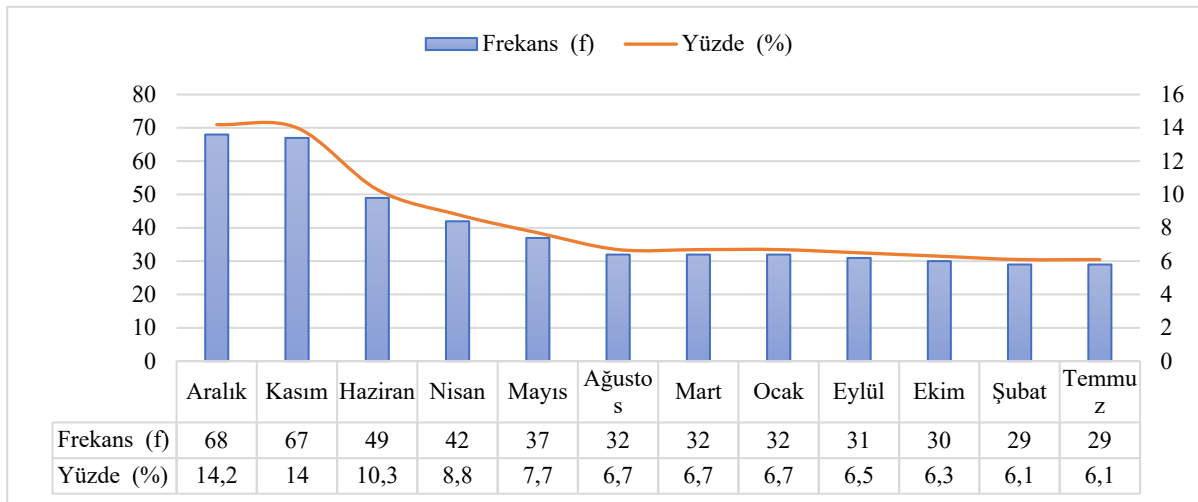
Şekil 5'e göre, kısmi teklif verilebilen ihalelerin %32,8'inde kısım sayısı 2, %16,4'ünde kısım sayısı 3, %10,4'ünde kısım sayısı 6 olarak belirlenmiştir. Hizmet ihalelerini gerçekleştiren idarelere ait bilgiler Şekil 6'da sunulmuştur.

Şekil 6. İhale Gerçekleştiren İdareler



Şekil 6'ya göre bir yıllık süreçteki ihalelerin %91,64'ü sağlık uygulama ve araştırma merkezi, üniversite hastanesi, tıp fakültesi, tıp fakültesi hastanesi veya tıp merkezleri, %8,16'sı diş hekimliği veya ağız ve diş sağlığı hastanelerine ait idareler tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmada son olarak hizmet ihalelerinin gerçekleştirildikleri aylara göre dağılım incelenmiş ve sonuçlar Şekil 7'de gösterilmiştir.

Şekil 7. Hizmet İhalelerinin Aylara Göre Dağılımı



Şekil 7'ye göre, hizmet ihalelerinin %14,2'si Aralık, %14'ü Kasım, %10,3'ü Haziran, %8,8'i Nisan, %7,7'si Mayıs ayında gerçekleştirilmiştir. Geriye kalan aylarda gerçekleştirilen ihale sayısının birbirine yakın sayılarda olduğu görülmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinin 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında gerçekleştirdikleri hizmet alımlarını incelemeyi amaçlamıştır. Daha önce EKAP ihale verileri incelenerek dış kaynak konusunda gerçekleştirilen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımı ve satın alma bilgilerini açığa çıkarması yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, hizmet ihalelerinde en fazla kullanılan OKAS adları ve kodları laboratuvar hizmetleri: 71900000, tıbbi görüntüleme hizmetleri: 85150000, onarım ve bakım hizmetleri: 50000000 şeklindedir. İhale kapsamındaki hizmetler incelendiğinde; ihalelerin %32'si laboratuvarla ilgili hizmetler, %14'ü bakım onarımla ilgili hizmetler, %13'ü görüntüleme veya nükleer tıpla ilgili hizmetler, %7,3'ü yemek hizmetlerinden oluşmaktadır. İhalelerin süreleri incelendiğinde 12 aylık süreye sahip ihalelerin oranı %38,1 iken 24 aylık süreye sahip ihalelerin oranı %15,1 olarak tespit edilmiştir. Hizmet alımlarında en sık kullanılan ihale usulü açık ihale ve pazarlık (madde 21-b) usulleridir. İhalelerin yalnızca %14'ünün kısmi teklife açık olduğu, bu ihalelerde kısım sayısının daha çok 2 ve 3 olduğu görülmüştür. İhalelerin büyük bir çoğunluğu hastane niteliğindeki idareler tarafından gerçekleştirildiği ve en sık ihale yapılan ayların Haziran, Kasım ve Aralık ayları olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hizmet ihalelerinin daha çok Aralık ve Kasım aylarında yapılması, idarelerin ihale sürelerini çoğunlukla 12 aylık olarak tercih etmelerinden ve yılın son aylarına doğru bir sonraki yılın planlamasını yapmalarından dolayı gerçekleştiği söylenebilir.

Ekin vd., (2012: 1) bir eğitim ve araştırma hastanesini incelediği çalışmada, hastanede bilgisayarlı tomografi, özel güvenlik, malzemeli yemek, bilgi işlem, genel temizlik ve bakım onarım hizmetlerinin dışarıdan satın alındığını tespit etmiştir. Çalışmada dışarıdan satın alınan hizmetlerden maliyet tasarrufu sağlandığı, yönetimin doğru karar verdiği ve kaynakların etkin kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Koçyiğit vd., (2019: 342) çalışmada kamu hastanelerinde en sık başvuru alan klinik amaçlı hizmet alımlarının laboratuvar, bilgisayarlı tomografi, MR ve radyoloji hizmet alımları olduğu belirlenmiştir. Çalışmada en sık tercih edilen hizmet alanının laboratuvar alımları olduğu görülmüştür. Laboratuvar alımlarını görüntüleme alımları takip etmektedir. Yiğit vd., (2007: 87) tarafından yürütülen çalışmada hastanelerin en fazla kullandıkları dış kaynakların; hastane yönetim bilgi sistemleri, temizlik hizmetleri, bakım hizmetleri, kiralık tıbbi cihazlar, yemek hizmetleri, hasta yönlendirme hizmetleri, manyetik görüntüleme hizmetleri, diğer görüntüleme hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, güvenlik hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, hasta taşıma hizmetleri olduğu tespit edilmiştir.

Yurtdışındaki çalışmalar incelendiğinde Macinati (2008: 28) tarafından İtalya'daki kamu sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı çalışmada dış kaynak olarak en sık sağlanan hizmetlerin temizlik (%98), çamaşırhane (%95), yiyecek-içecek (%94), tıbbi atıkların yönetimi (%80), denetim (%75) ve ulaşım (%73) olarak tespit etmiştir. Augurzky ve Scheuer (2007: 272-273) Alman hastane sektörünü analiz ettikleri çalışmada, yöneticiler mutfak, temizlik, kafeterya ve bina bakımı gibi klasik dış kaynak kullanım alanlarını bildirmiştir. Çalışmada muhasebe ve raporlama gibi bazı idari görevlerin gelecekte dış kaynak kullanım alanları olarak ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Borowska vd., (2020: 488-489) tarafından

Polonya'da gerçekleştirilen çalışmada ise, sağlık kuruluşlarının çoğunlukla laboratuvar teşhislerinde dış kaynak kullanımından faydalandığı ortaya çıkmıştır. Bu durumun öne çıkan nedenleri, laboratuvar teşhislerinde özel sektörün dinamik gelişimi ve işlemleri daha uygun maliyetlerle gerçekleştirmeleridir. Bailey vd., (2002: 83) çalışmasında, incelenen kuruluşların %70'inin en az bir faaliyeti dış kaynak olarak kullandığı, temizlik, bakım, yemek hizmeti, güvenlik ve üretimin en yaygın alanlar olduğu, temel motivasyonun ise dış kaynak sağlanan faaliyetin kalitesini artırmak olduğu saptanmıştır.

Karaca vd., (2022: 203) çalışmasında bir kamu hastanesinde çamaşırhane hizmetlerinin hastanenin kendi kaynakları veya dış kaynaklar tarafından gerçekleştirildiğinde oluşacak her iki maliyet analiz edilmiştir. Çalışma sonucunda çamaşırhane hizmetlerinin dış kaynak kullanılarak verildiğinde maliyet açısından avantaj sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Nicholson vd., (2004: 271) tarafından yürütülen çalışmada, tıbbi malzemelerin doğrudan hastane departmanlarına dağıtmaya yönelik dış kaynak kullanımının, yalnızca envanter maliyeti tasarrufu sağlamakla kalmayıp aynı zamanda bakım kalitesinden de ödün verilmediği bildirilmiştir. Gözüküçük ve Çelik (2012: 1) çalışmasında, hastaneleri dış kaynak uygulamasına iten en önemli nedenlerin, hasta memnuniyetini artırması, teknolojiye rahat ulaşım, hizmet kalitesini artırmaya yardımcı olması, maliyetleri azaltması olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada en çok karşılaşılan sorunların, ihale prosedürlerinin uzun ve yorucu oluşu, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödemeleri geç yapması, Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarının düşük olması ve kamu ile özel sektör çalışanları arasında yaşanan iletişim problemleri olduğu bildirilmiştir. Koçyiğit vd., (2019: 342) çalışmasında, hastanelerin dış kaynak kullanımının artarak devam ettiği, hizmet alımlarında klinik ve klinik olmayan dış kaynakların kullanıldığı ve idarecilerin dış kaynak kullanımından yüksek düzeyde memnuniyet duydukları gözlenmiştir. Ergin ve Şahin (2005: 67) Sağlık Bakanlığı hastanelerinde hizmet alımlarına yönelik araştırmasında, hastane idarecilerinin hizmet ihalesi yapma kararını etkileyen kurumsal nedenlerin başında personel sayısının yetersizliği yer almıştır. Hizmet ihalesi yapmamaındaki ilk nedenleri ise finansal kaynak yetersizliği olmuştur. Aswini (2018: 7) tarafından yöneticilerle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, katılımcılar dış kaynak kullanımının avantajlarını bilgi birikimi, zaman, risk paylaşımı ve maliyetlerin azalması olarak bildirirken, dezavantajlarını veri ve teknolojinin açığa çıkması, yanlış ortaklıklar, müşteri odaklı hizmetlerin eksiliği ve bazı maliyetlerin ortaya çıkma riski olarak açıklamıştır.

Sonuç olarak dış kaynak kullanımı sağlık işletmeleri için önemli bir yönetim alanıdır. Dış kaynak kullanımı maliyetleri düşürmekte, hizmetin verimliliğini ve kalitesini artırmaktadır (Akbulut vd., 2012: 32). Bu noktada hastane yöneticilerinin dış kaynak kullanımı konusunda rasyonel kararlar vermesi gerekmektedir. Bu karar verme süreci, mevcut sorunların, zorlukların ayrıntılı bir değerlendirmesini ve ayrıca dış kaynak hizmetlerinin avantajları ve zorlukları dikkate alınarak fizibilitesini içermelidir (Raieisi vd., 2018: 10). Dolayısıyla fizibiliteye bağlı olarak, alınacak dış kaynak hizmetlerinin maliyet analizi, kalite düzeyi, etkinliği, verimliliği ve hizmet alanlar için oluşturduğu faydaların yöneticiler tarafından belirli aralıklarda değerlendirilmesi önerilmektedir. Dış kaynak kullanımı alanında gelecek araştırmalarda, Sağlık Bakanlığı'na bağlı idarelerin dahil edildiği ve daha geniş tarih aralıklarını kapsayan hizmet alım ihaleleri incelenebilir.

## Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Yapılan bu çalışmada, elde edilen bilgileri, sunulan veri ve analizleri, belgeleri bilimsel etik ve ahlak kurallarına ve akademiye uygun olarak sunulduğunu bildiririm. Çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıflarda bulunarak kaynakçada gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, çalışmanın özgün olduğunu, bildiririm. Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. Bu çalışma için gerekli olan etik kurul izni Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 01/09/2023 tarih ve 2023-385 sayılı karar ile alınmıştır.

## Yazarların Makaleye Katkı Oranları

Hazırlanmış olan bu çalışma sadece bir yazar tarafından hazırlanmıştır.

## Çıkar Beyanı

Bu çalışmanın hazırlanmasında çıkar çatışması yaşanacak herhangi bir durum bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

- Akbulut, Y., G. Terekli ve T. Yıldırım (2012). "Outsourcing in Turkish Hospitals: A Systematic Review". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11 (2), 25–33.
- Akpınar, N. (2020). "4734 Sayılı Kamu İhale Kanununda Öngörülen Kamu İhale Usulleri (5812 Sayılı Kanun Değişikliği İle Genel Bir İnceleme)". *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (38), 132–154.
- Aswini, K. (2018). "Advantages and Disadvantages of Outsourcing". *Shanlax International Journal of Commerce*, 6 (1), 7–9.
- Atasever, M., Z., Karaca ve E. Uçar (2017). *Türkiye Sağlık Hizmet Alımları Rehberi: Yönetim, Mevzuat, Tedarik, Uygulama, Muhasebe, Harcama Rakamları ve Analiz*. Ankara: Ayrıntı Basımevi.
- Augurzky, B. ve M. Scheuer (2007). "Outsourcing in the German Hospital Sector". *The Service Industries Journal*, 27 (3), 263–277.
- Bailey, W., R. Masson ve R. Raeside (2002). "Outsourcing in Edinburgh and the Lothians". *European Journal of Purchasing ve Supply Management*, 8 (2), 83–95.
- Belcourt, M. (2006). "Outsourcing—The Benefits and the Risks". *Human resource management review*, 16 (2), 269–279.
- Berry, L. L., S. Letchuman, N. Ramani ve P. Barach (2021). "The High Stakes of Outsourcing in Health Care". *Mayo Clinic Proceedings*, 96 (11), 2879–2890.
- Borowska, M., A. Augustynowicz, K. Bobiński, M. Waszkiewicz ve A. Czerw (2020). "Selected Factors Determining Outsourcing of Basic Operations in Healthcare Entities in Poland". *Health Policy*, 124 (4), 486–490.
- Bozdemir, E. ve Y. Öcel (2016). "Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet

- Minimizasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihazı Örneği". *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20 (3), 1051–1070.
- Ekin, A., A. Yanık ve M. Kıyak (2012). "Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (1), 1–23.
- Ergin, G. ve İ. Şahin (2005). "Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (1), 51–70.
- Franceschini, F., M. Galetto, A. Pignatelli ve M. Varetto (2003). "Outsourcing: Guidelines for A Structured Approach". *Benchmarking: an International Journal*, 10 (3), 246–260.
- Glaa, B., N. Zoghalmi ve A. Taghipour (2014). "Outsourcing and Off-Shoring Healthcare Services: A Way to Cut The Costs and Improve Quality". *2014 International Conference on Advanced Logistics and Transport (ICALT)*, 189–194.
- Gözüküçük, M. ve Y. Çelik (2012). "Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (2), 1–25.
- Kalkan, M., A. Sökmen ve Y. Bıyık (2015). "Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması". *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (2), 35-56.
- Karaca, M., M. Ö. Daş ve A. Şengül (2022). "Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Bakımından İncelenmesi: Bir Sağlık Kurumunda Çamaşırhane Hizmetleri Örneği". *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 32 (1), 203–214.
- Koçyiğit, S. Ç., Z. Kadı ve A. Sorucuoğlu (2019). "Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22 (2), 325–344.
- Laamanen, R., N. Simonsen-Rehn, S. Suominen, J. Øvretveit ve M. Brommels (2008). "Outsourcing Primary Health Care Services—How Politicians Explain the Grounds for Their Decisions". *Health policy*, 88 (2-3), 294-307.
- Liu, X., D. R. Hotchkiss ve S. Bose (2007). "The Impact of Contracting-Out on Health System Performance: A Conceptual Framework". *Health Policy*, 82 (2), 200-211.
- Machado Guimarães, C. ve J. Crespo de Carvalho (2012). "Outsourcing in Healthcare Through Process Modularization-A Lean Perspective". *International Journal of Engineering Business Management*, 4, 4–45.
- Macinati, M. S. (2008). "Outsourcing in The Italian National Health Service: Findings From A National Survey". *The International Journal of Health Planning And Management*, 23 (1), 21–36.
- Nicholson, L., A. J. Vakharia ve S. S. Erenguc (2004). "Outsourcing Inventory Management Decisions in Healthcare: Models and Application". *European Journal of Operational*



*Research*, 154 (1), 271–290.

Raeissi, P., M. Sokhanvar ve E. Kakemam (2018). “Outsourcing in Iranian Hospitals: Findings From A Qualitative Study”. *The International Journal of Health Planning And Management*, 33 (4), 1250–1261.

Resmî Gazete (2002). 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, Tarih: 22/1/2002, Sayı: 24648.

Roberts, J. G., J. G. Henderson, L. A. Olive ve D. Obaka (2013). “A Review of Outsourcing of Services in Health Care Organizations”. *Journal of Outsourcing and Organizational Information Management*, 1–8.

SGK (2023). *Sosyal Güvenlik Kurumu 2022 Yılı Faaliyet Raporu*, <https://www.sgk.gov.tr/Download/DownloadFile?f=63c0742f-0cf1-4a14-a630-4d730c19c97d.pdf&d=65521b2e-039e-4819-abd1-77503ab4383e>, (24.09.2023).

Troacă, V. A. ve D. A. Bodislav (2012). “Outsourcing. The Concept”. *Theoretical and Applied Economics*, 6 (6), 51.

TÜİK (2022). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2021*, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728>, (10.07.2023).

Varadarajan, R. (2009). “Outsourcing: Think More Expansively”. *Journal of Business Research*, 62 (11), 1165–1172.

Yiğit, V., D. Tengilimoğlu, A. Kısa ve M. Z. Younis (2007). “Outsourcing and Its Implications for Hospital Organizations in Turkey”. *Journal of Health Care Finance*, 33 (4), 86–92.

## EXTENDED ABSTRACT

Healthcare organizations provide services such as diagnosis, treatment, and support services. These enterprises, where different services are provided, utilize outsourcing for financial reasons, cost reduction, quality improvement, and focus on core service areas. Outsourcing is the preferred strategy for the effective and efficient use of resources in health enterprises. In the comprehensive literature review, it has been observed that many studies have been conducted on outsourcing in health enterprises, but service procurement tenders in Electronic Public Procurement Platform (EKAP) records have not been examined in these studies. Therefore, this study has been conducted to fill this gap in the literature by examining service procurement tenders as an outsourcing strategy for health enterprises. The purpose of this research is to examine the outsourcing strategies of university-affiliated health enterprises through the Public Procurement Agency Electronic Public Procurement Platform (EKAP). This research covers service procurement tenders carried out in the EKAP within the framework of Public Procurement Law No. 4734.

Healthcare organizations provide many services to protect, improve or treat the health of individuals. These services consist of services such as diagnosis and treatment as well as support services. Some services are provided by health enterprises with their own resources

and facilities, while others are outsourced. Public health enterprises purchase high-cost services using tender methods. Service tenders are carried out in accordance with the provisions of the law, and tender processes are published in the EKAP. This study is important for revealing the outsourcing areas preferred by health enterprises in service procurement tenders and tender data.

The population of the research is the information on the service procurement tenders carried out by health enterprises affiliated with universities between 01.01.2022 - 31.12.2022. The sample was not determined in the research and all tenders for the year 2022 were analysed. The data of the research were obtained from the service procurement tenders on the 'tender search' screen on the EKAP website (<https://ekap.kik.gov.tr>). The following criteria were applied on the EKAP tender search screen in order to receive the targeted data: tender type: 'Service', tender start: '01.01.2022', tender end: '31.12.2022', tender status: 'Result Announcement Published', parent administrations: 'Higher Education Institutions' The data were first transferred to MS Excel programme and then to SPSS v.25 (Statistical Package for the Social Sciences) and analyses were performed. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Within the scope of the research, 478 service procurement tenders made by health enterprises belonging to universities were accessed on the EKAP screen. According to the findings of the research, the most commonly used OKAS names and codes in service tenders are as follows: laboratory services: 71900000, medical imaging services: 85150000, repair and maintenance services: 50000000. When the services within the scope of the tenders were analyzed, the ratios of the services were found as follows: 32% laboratory services (test, analysis, kit, external laboratory), 14% maintenance and repair services (medical or non-medical devices, equipment, machines), 13% imaging or nuclear medicine services (reporting, radiotherapy, oncology treatment), 7.3% catering services, 6.1% chemotherapy drug services (drug preparation, infusion and administration), 5.4% transport or vehicle rental services (transport of personnel, patients and relatives), 3.8% dentistry related services (dental prosthesis), 3.8% software or computer services (information system, network, technology), 3.6% sterilisation or disinfection services, 3.1% laundry services (washing, drying, ironing, folding, repair), 1.5% dosimetry services, 1.5% home dialysis services, 1.3% hazardous waste services (collection, transport, disposal). When the duration of the tenders were analysed, it was found that the ratio of tenders with a 12-month duration was 38.1%, while the ratio of tenders with a 24-month duration was 15.1%. The most frequently used procurement procedures in service procurement are open procedure and negotiation procedure (21-b). It was observed that only 14% of the tenders were open to partial tenders and the number of lots in these tenders was mostly 2 and 3. It was concluded that the majority of the tenders were carried out by administrations that are hospitals and the most frequent months for tenders were December, November and June.

This study has some limitations. The study covers the service procurement tenders carried out by health enterprises affiliated to universities in 2022. The tenders with the result

announcement published on the EKAP screen were evaluated. Tenders at other stages were excluded. The results of the study depend on the method determined by the researcher. It is assumed that the data obtained from EKAP reflect the real situation. In future studies, service procurement tenders with wider date ranges and including administrations affiliated to the Ministry of Health can be analyzed.