

# Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi

\*Aslı EKİN \*\*Aygül YANIK  
\*\*\*Mithat KIYAK

## ÖZET

*Bu alışma; İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde dışardan satın alınan hizmetlerin belirlenmesi ve ekonomik açıdan değerlendirmesinin yapılması amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmada retrospektif yaklaşım benimsenmiştir. 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 görüşmenin 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. Hizmetlerin ekonomik açıdan değerlendirilmesinde maliyet karşılaştırması yöntemi uygulanmıştır. 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 alınmaktadır. Sonuç olarak; hastane yönetiminin dışardan satın aldığı hizmetlerde maliyet tasarrufu sağladığı belirlenmiştir. Yönetimin yerinde karar verdiği ve kaynakların etkin kullanıldığı söylenebilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Dış Kaynaklardan Yararlanma, Hastane Hizmetleri, Maliyet Analizi

Economical Evaluation Of Outsourcing In An Education and Research Hospital

## ABSTRACT

*The purpose of the present study is to determine the types of services outsourced in*

\* Uzm. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

\*\* Yard. Do. Dr. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu

\*\*\* Prof.Dr. Okan Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü

*an education and research hospital in İstanbul-Turkey and to evaluate their economic value. In a retrospective approach, we analyzed the auctions to determine the service charges and the funding sources of them, such as hospital budget and foundations. The relevant data are collected by conducting face-to-face meetings with the hospital management as well as analyzing the related financial documents of the auctions and the specific services. After that the outsourced services are compared to the hospital-supplied ones in a cost-comparison method. As a result, the following services were found to be outsourced: security services, food services, information systems services, cleaning services, technical support and maintenance services, and medical imaging services, such as computed tomography. Furthermore, the results of this study suggest that outsourcing, when applied judiciously through cost analysis, is a cost-effective approach to the hospital.*

**Key Words:** *Out-Sourcing, Hospital Services, Auctions Analysis, Cost Analysis.*

## I. GİRİŞ

Günümüz ekonomik faaliyetleri içinde, hizmet ile ilgili olanların payı her geçen gün artmaktadır. Kurumların hayatta kalıp varlıklarını sürdürebilmeleri, her şeyden önce sundukları mal ve hizmetlerin kalitesine, fiyatlarının uygun olmasına bağlıdır.

Dış kaynaklardan yararlanma (DKY) kavramı, literatüre ilk kez İngiltere’de 1980’lerde girmiş ve bir işletmenin başka bir işletme için mal veya hizmet sağlama uygulamasını belirtmek amacıyla kullanılmıştır (Tutar 2006). En basit anlamıyla DKY kurumun normalde kendisinin ürettiği bir hizmeti, başka kurumdan anlaşma (kontrat) yaparak sağlamasıdır (Sağlık Bakanlığı 2010).

DKY uygulamaları çok eskilere dayanmakla birlikte, son yıllarda artan rekabet, küreselleşme ve bilgi işleme teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak işletmelerin rekabet güçlerini arttırmak endişesi ile önem ve yaygınlık kazanmıştır. Bu nedenle işletmeler kendi faaliyetlerini sahip oldukları “temel (öz) yetenekler” ile sınırlamak, diğer bütün işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla öz yeteneğe sahip işletmelere bırakmak yolunu seçmeye başlamışlardır. Yani işletmeler faaliyetlerini “en iyi bildikleri” konu ile sınırlamaya, diğerlerini dışardan almaya yönelmektedir (Koçel 1995). Böylece işletmeler küçülmeye ve değişen koşullara hemen uyum sağlayabilecek esnekliğe kavuşmuşlardır. Dış kaynaklardan yararlanan işletmeler esas itibariyle planlama, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarını yerine getiren bir çekirdek kadro ile çalışır duruma gelmişlerdir (Ecerkale, Kovancı 2005).

DKY, işletmelerde sabit maliyetler başta olmak üzere önemli maliyet tasarruflarına imkan vermekte; esas yeteneği belirli işleri iyi yapmak olan işletmelerin bu uzmanlıklarından yararlanmaya, dolayısı ile kalitelerini yükseltmelerine imkan vermektedir. Bu uygulama ile, işletme yöneticileri, kendilerini başka işletmelerden farklı kılan faktörler üzerinde düşünme ve yoğunlaşma imkanı bulmaktadırlar (Koçel 1995). British Telekom dış kaynak kullanarak insan kaynakları harcamalarını %20 azaltmıştır (Ecerkale, Kovancı 2005).

Sağlık sektöründe DKY sağlık hizmetlerini sağlamada maliyet etkili bir yaklaşım olabilir (Yiğit ve diğ. 2007). Ayrıca, sağlık hizmetleri sunum performansını geliştirmek ve sağlık sistemi performansı üzerinde olumlu bir etki sağlamak için potansiyel itici güç olarak sağlık hizmetlerinde DKY artan bir şekilde gelişmiş ülkelerin çoğunda uygulanmaktadır (Liu et al 2007). Sağlık kurumları; personel istihdamını kısıtlamak, personel giderlerini ve faaliyet giderlerini kontrol altına almak için, gereksinim duyduğu bazı hizmetleri diğer kuruluşlardan sağlayabilmektedirler (Kavuncubaşı 2000).

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde DKY stratejisi oldukça yaygınlaşmaktadır. DKY, hastanelerin verimlilik ve kalitesi açısından önemli avantajlar sağlamakta, “temel” işlevlerini desteklemekte ve güçlendirmektedir. DKY uygulamasının genişlemesi, hastane yöneticilerinin kapsamlı, etkili, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamada yardımcı olmaktadır. Türkiye’de DKY uygulaması; hastanenin temizlik ve yemek hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetleri ile sınırlı şekilde başlamıştır. Ancak son zamanlarda bilgi işlem, otomasyon, özel güvenlik, hasta yönlendirme, ambulans, danışmanlık ve teknik bakım onarım hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetlerin yanısıra manyetik tınlama (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), laboratuvar tetkik, yoğun bakım hizmetleri gibi ileri ve uzmanlaşmış tıbbi hizmetleri de içine alarak genişlemiştir. Tıbbi olmayan hizmetlerde DKY başarılı olarak uygulanırken, tıbbi hizmetlerin karmaşıklığından ve özelliğinden dolayı doğal olarak daha fazla eleştirilmektedir (Vining, Globerman 1999). Ancak; tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler sonucunda DKY uygulaması tıbbi olmayan hizmetlerden, tıbbi hizmetlere doğru genişlemeye başlamıştır. Teknolojik değişimlere uyum sağlamak için DKY uygulamaları; faturalama, veri kayıt ve satın alma gibi yönetsel faaliyetlere de yayılmıştır. DKY uygulaması genişledikçe, toplam maliyetler de yükselmektedir. Maliyetlerin yükselmesi ise, hastane yöneticilerini “satın alma veya üretme” seçeneklerini ekonomik açıdan

değerlendirmeye sevk etmektedir (Sağlık Bakanlığı 2010).

DKY'nın olumlu ve olumsuz etkileri olabilmektedir. DKY'nın; yönetimde esnekliği sağlama, verimliliği artırma, rekabet avantajı sağlama, hasta ve çalışan tatminini artırma, maliyetleri azaltma, yönetimde karmaşıklığı giderme, temel yeteneklere odaklanma, gelişen tıp teknolojilerini takip etme, hizmet kalitesini artırma, optimum kaynak dağılımını sağlama, riski azaltma, kontrol dışı fonksiyonların denetimini sağlama, zaman tasarrufu sağlama, organizasyonel küçülmeyi ve çağdaş yönetimi sağlama, toplam kalite yönetimine geçişi ve hizmetin sürekliliğini sağlama gibi olumlu nitelikte etkilerinin (Koçel 1995, Kavuncubaşı 2000, Eren 2008, Ergin, Şahin 2005, Fernandez-Navarrete et al 1996, Sağlık Bakanlığı 2010) yanısıra dış kaynak satıcılarına bağımlılık, işten çıkarmalar, işletmelerin içlerinin boşaltılması, stratejik yeteneklerin ve yönetimdeki kontrolün kaybedilmesi, maliyetleri daha fazla artırma olasılığı, tedarikçi ile sözleşme problemleri ve kurum mevcut insan kaynakları ile problemler, dış kaynak sağlayıcısının işletmenin gizlilik ilkesine aykırı olması, yasal ve vergisel sorunlar çıkması gibi olumsuz nitelikte etkileri de olabilir (Fernandez-Navarrete et al 1996, Vining, Globberman 1999, Akdoğan ve Çirli 2008). Bu olumlu ve olumsuz etkilerden kaynaklanan makro düzeyde; enflasyon, istihdam ve ücret düzeyi, büyüme, faiz oranları, vergi gelirleri vb. makroekonomik parametreler üzerinde de dolaylı etkileri olabilmektedir (Tutar ve diğ. 2006).

Yapılan bir araştırmada; yöneticilerin DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlerde %93,8'inin üretim yeteneğini kaybetmek, %90'nın hizmet sağlayıcıya artan bağlılık, %51,3'ünün personelin kontrolünü kaybetmek, %50'nin esnekliği kaybetmek, %42,5'nin niteliksiz sağlayıcının seçimi, %18,8'nin güvenilir bilginin açıklanması gibi olumsuz etkiler ve riskler olabileceğini ifade ettikleri belirlenmiştir (Yiğit ve diğ. 2007). Bu olumsuz etki ve risklerin azaltılması için DKY süreci aşamalarının etkin yönetilmesi gerekmektedir.

Arthur Andersen tarafından yapılan bir araştırmaya göre DKY sürecinde 5 aşama vardır. Bunlar (Fernandez-Navarrete et al. 1996):

1. Temel yeteneklerin tanımlanması,
2. Fırsatların değerlendirilmesi (ekonomik ve stratejik etkiler),
3. Tedarikçilerin seçimi,

4. Sürecin organizasyonu ve yönetimi,
5. Performansın kontrolü ve değerlendirilmesidir.

Araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesi (bundan sonra hastane olarak anılacaktır); 1136 (%46,12) kadro yataklı, 596 (%24,20) sözleşmeli (4/B) ve 731 (%29,68) dışardan hizmet alımı yöntemiyle çalışan olmak üzere toplam 2463 personeli ile 24 saat hizmet veren tam teşekküllü bir hastanedir. Ayrıca, iki semt polikliniği de hastaneye bağlı olarak hizmet vermektedir.

Bu araştırmada amaç; hastanede DKY uygulamaları hakkında bilgi toplamak, dışardan satın alınan tıbbi ve tıbbi olmayan hizmet çeşitlerinin belirlenmesi ve ekonomik açıdan değerlendirmesinin yapılmasıdır.

## **II. YÖNTEM**

Bu araştırma, İstanbul'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde retrospektif yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Dışardan satın alınan hizmetlerin hangi maliyetlerle kuruma temin edildiğinin ve hizmet ihaleleri için yıllara göre ne kadar bir fonun hangi finansal kaynaktan (genel bütçe, döner sermaye, vakıf vs.) karşılandığını ortaya koymak için öncelikli olarak, hastane yöneticileri ile görüşülerek gerçekleştirilen hizmet ihaleleri belirlenmiştir. İhale listesi çıkartıldıktan sonra, listede belirtilen her hizmet ihalesi için ne miktarda kaynağın hangi kaynaktan sağlandığı araştırılmıştır. Bu amaçla; ihale işlem dosyaları, gider tahakkuk belgeleri ve döner sermaye kayıtları incelenerek bilgi toplanmıştır. Hastanede dışardan satın alınan hizmetlerle, bu hizmetlerin kurum tarafından sağlanması süreci karşılaştırılarak maliyetler açısından hizmetlerin ihale öncesi ve sonrasının yıllara göre değerlendirilmesinin yapılması için maliyet karşılaştırması yapılmıştır.

Hizmet ihalelerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesinde söz konusu hizmetleri hastane kendisi ürettiğinde ve DKY yöntemi ile sağlandığında karşılaşılan sonuçların aynı olduğu varsayılmış ve iki alternatifin sadece maliyetleri karşılaştırılmıştır. Maliyetleri karşılaştırmak için; ihale edilen hizmetin içeriği ayrıntılı biçimde belirlenip, bu hizmetlerin hastane imkanları ile bugün üretilmesinin tahmini maliyeti hesaplanmıştır. Hizmetlerin toplam maliyeti, ihale dosyaları incelenerek bulunmuştur. İhale şartnameleri, DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlere ilişkin teknik, idari ve mali ayrıntıları kapsamaktadır.

DKY yöntemiyle temin edilen hizmetler hastane tarafından sunulmuş olsaydı hastanenin her hizmet alanında o hizmet için istihdam edilmesi gereken personel belirlenmiş ve o personelin hastanede ilgili görevi yürüten ve kadrolu devlet memuru statüsünde çalışan personelin (benzer hastanelerde çalışan) ortalama maaş gideri, döner sermaye katkı payı ve bir personele sağlanan sosyal yardımlar ve hizmetlerin maliyeti yaklaşık olarak hesaplanmıştır. Daha sonra toplam maliyetler bulunmuştur.

DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlerin hastaneye ne derecede fayda sağladığı, hizmet maliyetlerine etkisi ve finansal açıdan hastaneye hangi yönde katkı sağladığının ortaya konulması için ekonomik değerlendirme, maliyet karşılaştırması yöntemiyle yapılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda karar alabilmek için üç durum ortaya çıkmaktadır. Bunlar (Sağlık Bakanlığı, 2010):

1) Hizmetin Hastane Tarafından Üretilmesi Maliyeti > Hizmetin DKY Yöntemiyle Temin Maliyeti

KARAR: Hizmetlerin DKY Yöntemiyle temini gereklidir.

2) Hizmetin Hastane Tarafından Üretilmesi Maliyeti = Hizmetin DKY Yöntemiyle Temin Maliyeti

KARAR: Hizmetlerin DKY Yöntemiyle veya kurumun kendi imkanları ile üretilmesi arasında maliyetler bakımından bir fark yoktur. DKY Yönteminin diğer olumlu yönleri ve sakıncaları dikkate alınarak karar verilebilir.

3) Hizmetin Hastane Tarafından Üretilmesi Maliyeti < Hizmetlerin DKY Yöntemiyle Temin Maliyeti

KARAR: Hizmetlerin hastane imkânları ile üretilmesi gerekmektedir.

DKY Yönteminin hastane hizmet maliyetleri üzerindeki etkisi, hizmet ihale yönteminin toplam maliyetlerde oluşturduğu değişiklik dikkate alınarak belirlenmiştir. Kısaca: Toplam Maliyetlere Etki = Hizmetin DKY Yöntemiyle Temini - Hizmetin Hastane Tarafından Üretilmesi, şeklinde ölçülmüştür.

Farkın negatif çıkması DKY Yöntemiyle temin edilmesinin ekonomik bir yöntem olduğu ve hastane maliyetlerini azaltıcı etkide bulunduğunu, pozitif

çıkması ise maliyetleri artırıcı yönde etkide bulunduğunu ortaya koymaktadır.

### **III. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırmada, güvenlik hizmetlerinde kullanılan ekipman maliyetleri ihmal edilmiştir. Yemek ve temizlik malzemelerinin firma veya hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilmiştir. Teknik hizmetlerde özellikli bakım onarım sözleşmelerinin alt yüklenicilerle firma veya hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı varsayılmıştır. Ekonomik değerlendirme için tıbbi olmayan hizmetlerin kadrolu hastane personeli tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak maliyet ile **DKY** yöntemiyle temin edilmesi durumunda katlanılan toplam işçilik maliyetleri karşılaştırılmıştır. **BT** Hizmetlerinde: dolaylı personel giderleri göz ardı edilmiştir. Elektrik ve diğer giderlerin, hastane ve firmaya göre farklılık göstermediği varsayılmıştır. Asistan hekimlerin ücretleri dikkate alınmamıştır.

### **IV. BULGULAR**

#### **4.1. Hastanede Dış Kaynaklardan Temin Edilen Hizmetler**

Hastanede 2004-2009 yıllarında dış kaynaklardan temin edilen tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerin durum analizi yapılmıştır. Araştırmada, ekonomik değerlendirmeye esas olarak tamamlanmış bir yıl olması nedeniyle 2008 yılı verileri esas alınmıştır.

##### **4.1.1. Tıbbi Olmayan Hizmetler**

Hastanede dış kaynaklardan temin edilen 5 tip tıbbi olmayan hizmetler ve özet bilgiler Tablo 1’de verilmiştir. Tüm bu hizmetlerde çalıştırılan personelin yemeği hastane tarafından, yol ücreti ve kıyafeti ise ilgili taşeron firma tarafından karşılanmıştır.

**Tablo 1. 2008 Yılı DKY Yöntemiyle Temin Edilen Hizmetler ve Maliyetleri**

<b>Temin Edilen Mal ve hizmetler</b>	<b>Toplam Personel Sayısı</b>	<b>Yıllık Maliyet (TL, KDV’li)</b>
Özel güvenlik hizmetleri	72	1.185.799,41

**Tablo 1: 2008 Yılı DKY Yöntemiyle Temin Edilen Hizmetler ve Maliyetleri (Devam)**

Temin Edilen Mal ve Hizmetler	Toplam Personel Sayısı	Yıllık Maliyet (TL, KDV'li)
Malzemeli yemek pişirme, dağıtım ve sonrası hizmetleri	92	2.829.026,48 (malzeme dahil)
Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri	200	3.129.616,47
Malzemeli genel temizlik hizmetleri	300	4.316.396,51 (malzeme dahil)
Teknik bakım onarım hizmetleri	24	554.599,92 (özellikli bakım onarım dahil)
<b>Toplam</b>	<b>688</b>	<b>12.015.438,79</b>

#### 4.1.1.1. Özel Güvenlik Hizmetleri

Hastanede 2005 yılı ikinci yarısından itibaren özel güvenlik hizmetleri dışardan temin edilmektedir. Yıllara göre hizmet maliyetleri, çalıştırılan personel sayısı ve finans kaynağı ile ilgili bilgiler Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2: Yıllara Göre Özel Güvenlik Hizmetlerinin Toplam Maliyeti**

Yıllar	Toplam Maliyet (TL, KDV'li)	Personel Sayısı	Finans Kaynağı
2004	-	-	-
2005 (5,5 aylık)	368.047,90	62	Döner Sermaye
2006	918.779,86	62	Döner Sermaye
2007	990.538,49	62	Döner Sermaye
2008	1.185.799,41	70	Döner Sermaye
2009	1.481.252,82	75	Döner Sermaye

Dışardan temin edilen özel güvenlik hizmetlerinin aylık maliyeti 98.816,61 TL’ dir. 2008 yılı ihale sözleşmesine göre güvenlik hizmetlerinin etkili biçimde sağlanabilmesi için 70 güvenlik personeli gerekmektedir.



Ekonomik değerlendirme amacıyla, ihalenin toplam bedeli ile güvenlik hizmetinin hastanenin kadrolu elemanları tarafından (70 güvenlik elemanı) verilmesi durumunda katlanılacak maliyetler karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmada güvenlik hizmetlerinin sunumunda kullanılan ekipman maliyetleri ihmal edilmiştir. Eğer güvenlik hizmetleri hastane tarafından sunulmuş olsaydı hastanenin 70 güvenlik görevlisi (memur) istihdam etmesi gerekecektir.

Hastanede güvenlik görevliliği görevini yürüten ve memur statüsünde çalışan personelin (benzer hastanelerde çalışan) ortalama maaş gideri, döner sermaye katkı payı dahil 1,712 TL'dir. Hastanede bir personele sağlanan sosyal yardımlar ve hizmetlerin maliyeti ise 79,6 TL'dir. Dolayısıyla güvenlik hizmetleri hastanede sunulmuş olsaydı, çalıştırılacak 70 personelin toplam yıllık maliyeti =  $(1.712+79,6) \times 12 \text{ ay} \times 70 \text{ personel} = 1.504.944 \text{ TL}$  olacaktır.

Güvenlik hizmetleri 2008 yılı ihale bedeli= 1.185.799,41 TL olduğundan, 2008 yılı için hastanenin net maliyet tasarrufu:  $1.504.944 - 1.185.799,41 = 319.144,59 \text{ TL}$  (%21,20) olacaktır.

#### **4.1.1.2. Malzemeli Yemek (Beslenme) Hizmetleri**

Hastane, 2004 yılından itibaren malzemeli yemek hizmetlerini dışardan temin etmektedir. Hastanedeki hizmet ihalesi, malzeme dahil yemek pişirme, dağıtım ve sonrası hizmetleri ihalesidir. Yıllara göre yemek hizmetleri ile ilgili ihale bedelleri, çalıştırılan personel sayıları ve finansman kaynakları ile ilgili bilgiler Tablo 3'de verilmiştir.

**Tablo 3: Yıllara Göre Yemek Hizmetlerinin Maliyeti**

Yıllar	Toplam Maliyet (TL, KDV'li)	Personel Sayısı	Finans Kaynağı
2004	2.205.813,11	87	Döner Sermaye
2005	2.364.200,08	87	Döner Sermaye
2006	2.568.326,79	90	Döner Sermaye
2007	2.049.146,76	92	Döner Sermaye
2008	2.829.026,48	92	Döner Sermaye
2009	3.248.648,85	92	Döner Sermaye

2008 yılında, yemek ihalesinin toplam bedeli 2.829.026,48 TL'dir. İhale sözleşmesine göre, yemek hazırlama işi için 92 personel gerekmektedir. Satın almadan sorumlu hastane yöneticilerine göre yemek hizmetlerinin maliyeti iki bölümden oluşmaktadır.

Personel maliyetleri, toplam yemek hizmetleri maliyetinin % 20'sini oluştururken, malzeme maliyetleri %80'lik bir paya sahiptir. Ekonomik değerlendirme amacıyla, yemek malzemelerinin firma veya hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek, yemek hizmetlerinin kadrolu hastane personeli tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak maliyet ile dışardan temin edilmesi durumunda katlanılan toplam işçilik maliyeti karşılaştırılmıştır.

Yemek hizmeti için öngörülen toplam işçilik maliyeti = 2.829.026,48 x %20= 565.805,29 TL'dir.

Yemek hizmetlerinin hastane tarafından sunulması durumunda, hastane ihale şartnamesinde belirtilen sayıda (92 kişi) personeli istihdam etmek durumunda kalacaktır.Yemek hizmetlerinde çalıştırılan personel, yardımcı hizmetler sınıfında istihdam edilmektedir.

Hastanede halen çalışmakta olan yardımcı hizmetlilerin ortalama ücreti (döner sermaye dahil) 1.712 TL dir. Hastanede personele sağlanan ücret dışı yardım ve hizmetlerin maliyeti ise kişi başına 79,6 TL'dir. Bu durumda hastanenin yükleneceği toplam personel maliyeti = (1.712+79,6) x 12 ay x 92 personel =1.977.926,40 TL olacaktır.

Dışardan temin seçeneğinin uygulanması sonucunda hastanenin sağladığı maliyet tasarrufu: 1.977.926,40 - 565.805,29 =1.412.121,11 TL (%71,39) olacaktır.

#### 4.1.1.3. Bilgi İşlem Hizmetleri

Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri, hastanenin her türlü veri giriş ve raporlama (fatura, tahakkuk vb) hizmetlerini kapsamaktadır. Hastane 2004 yılından itibaren bu hizmetleri ihale yoluyla temin etmektedir. Yıllara göre ihale bedeli, finans kaynağı ve çalıştırılan personel sayısı ile ilgili bilgiler Tablo 4'da verilmiştir.

**Tablo 4: Yıllara Göre Bilgi İşlem Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni Hizmetlerinin Maliyeti**

Yıllar	Toplam Maliyet (TL, KDV'li)	Personel Sayısı	Finans Kaynağı
2004	1.465.481,33	130	Döner Sermaye
2005	1.898.261,77	145	Döner Sermaye
2006	2.686.552,55	150	Döner Sermaye
2007	2.643.349,57	175	Döner Sermaye
2008	3.129.616,47	200	Döner Sermaye
2009	4.835.995,18	200	Döner Sermaye

Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri ihalesinin sözleşme bedeli, 2008 yılı için 3.129.616,47 TL'dir. İhale sözleşmesine göre firma hastaneye 200 personel temin etmektedir. Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetlerini ekonomik açıdan değerlendirmek için, hizmetin ihale bedeli ile 200 yeni personelin hastaneye maliyeti karşılaştırılmıştır. Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetlerinin hastane tarafından sunulması için genel idare hizmetleri sınıfında 200 personelin (veri hazırlama ve kontrol işletmeni) istihdam edilmesi gerekecektir.

Hastanede genel idare hizmetleri sınıfına dâhil veri hazırlama ve kontrol işletmenine ödenen ortalama brüt ücret ve ortalama brüt döner sermaye katkı payı toplamı 1.903 TL'dir. Hastanede bir personele sağlanan sosyal yardımlar ve hizmetlerin maliyeti ise 79,6 TL olduğuna göre, veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri hastane tarafından sunulmuş olsaydı, ortaya çıkan toplam maliyet =  $(1903+79,6) \times 12 \text{ ay} \times 200 \text{ personel} = 4.758.240,00 \text{ TL}$  olacaktır. Veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetlerinin toplam ihale bedeli 3.129.616,47 TL olduğundan, hastanenin net maliyet tasarrufu =  $4.758.240,00 \text{ TL} - 3.129.616,47 \text{ TL} = 1.628.623,53 \text{ TL}$  (%34,22) olacaktır.

#### **4.1.1.4. Malzemeli Genel Temizlik (Ev İdaresi) Hizmetleri**

Hastane, 1994 yılından itibaren temizlik hizmetlerini dışardan temin etmektedir. Yıllara göre temizlik hizmetlerinin ihale bedeli, finans kaynağı ve personel sayıları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5: Yıllara Göre Malzemeli Genel Temizlik Hizmetlerinin Maliyeti**

Yıllar	Toplam Maliyet (TL, KDV'li)	Personel Sayısı	Finans Kaynağı
2004	2.519.401,62	300	Döner Sermaye
2005	3.785.520,14	300	Döner Sermaye
2006	3.900.454,53	300	Döner Sermaye
2007	3.351.015,66	275	Döner Sermaye
2008	4.316.396,51	300	Döner Sermaye
2009	4.551.032,35	332	Döner Sermaye

Temizlik hizmetlerinin 2008 yılı için toplam ihale bedeli 4.316.396,51 TL'dir. İhale sözleşmesine göre hastanenin temizlik hizmetlerinin etkili biçimde yapılması için gerekli personel sayısı 300 kişidir. Temizlik ihalesini ekonomik yönden değerlendirmek için, ihale bedeli ile hizmetin hastane tarafından ortaya çıkaracağı maliyet karşılaştırılmıştır. Temizlik hizmetlerinin maliyeti, personel maliyeti ve malzeme maliyetinden oluşmaktadır. Personel maliyetleri, toplam temizlik hizmetleri maliyetinin % 90'ını oluştururken, malzeme maliyetleri % 10' luk bir paya sahiptir. Ekonomik değerlendirme amacıyla, temizlik malzemelerinin firma veya hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek, temizlik hizmetlerinin kadrolu hastane personeli tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak maliyet ile dışardan temin edilmesi durumunda katlanılan toplam işçilik maliyeti karşılaştırılmıştır. Temizlik hizmeti için öngörülen toplam işçilik maliyeti =  $(4.316.396,51 \times \%90) = 3.884.756,85$  TL'dir.

Temizlik hizmetlerinin hastane tarafından sunulması durumunda hastaneye yardımcı hizmetler sınıfında 300 memur alınması gerekecektir. Hastanede görevli yardımcı hizmetlilere yapılan aylık ödemeler toplamı, döner sermaye katkı payı dahil 1.712 TL dir. Bir personele sağlanan ortalama sosyal yardım ve hizmetlerin maliyeti de 79,6 TL olduğundan, temizlik hizmetlerinin hastane tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak toplam maliyet=  $(1.712 + 79,6) \times 12 \text{ ay} \times 300 \text{ personel} = 6.449.760,00$  TL

Hastanenin 2008 yılı için bu hizmetleri dışardan temin ederek sağladığı maliyet tasarrufu= 6.449.760,00 - 3.884.756,85 = 2.565.003,15 TL (%39,76) olacaktır.

#### 4.1.1.5. Teknik Bakım Onarım Hizmetleri

Hastane, 2004 yılından itibaren teknik bakım onarım hizmetlerini dışardan temin etmektedir. Sadece 2006 yılı malzemeli olup, diğer yıllar malzemesizdir. Yıllara göre teknik bakım onarım hizmetlerinin ihale bedeli, finans kaynağı ve personel sayıları Tablo 6'da verilmiştir.

Teknik bakım onarım hizmetlerinin 2008 yılı için toplam ihale bedeli 554.599,92 TL'dir. İhale sözleşmesine göre hastanenin teknik bakım onarım hizmetlerinin etkili biçimde yapılması için gerekli personel sayısı 24 kişidir. Teknik bakım onarım ihalesini ekonomik yönden değerlendirmek için, ihale bedeli ile hizmetin hastane tarafından ortaya çıkaracağı maliyet karşılaştırılmıştır. Satın almadan sorumlu hastane yöneticilerine göre teknik bakım onarım hizmetlerinin maliyeti iki bölümden oluşmaktadır. Bunlar personel maliyeti ve özellikli bakım onarım maliyetleridir (elektrik jeneratörleri, asansörler, telefon santrali, UPS güç kaynakları, hava kompresörleri, çiller soğutma grupları, paket morg üniteleri, ısıtma santralleri).

**Tablo 6: Yıllara Göre Teknik Bakım Onarım Hizmetlerinin Maliyeti**

Yıllar	Toplam Maliyet (TL, KDV'li)	Personel Sayısı	Finans Kaynağı
2004 (malzemesiz)	650.772,92	16	Döner Sermaye
2005 (malzemesiz)	495.600,00	21	Döner Sermaye
2006 (malzemeli)	793.092,16	24	Döner Sermaye
2007 (malzemesiz)	430.208,29	24	Döner Sermaye
2008 (malzemesiz)	554.599,92	24	Döner Sermaye
2009 (malzemesiz)	737.500,00	32	Döner Sermaye

Personel maliyetleri; toplam teknik bakım onarım hizmetleri maliyetinin %76'nı oluştururken, özellikli bakım onarım maliyetleri ise % 24' lük bir paya sahiptir. Ekonomik değerlendirme amacıyla, özellikli bakım onarım

sözleşmelerinin alt yüklenicilerle firma veya hastane tarafından temin edilmesi durumunda maliyetler arasında bir fark olmayacağı kabul edilerek, teknik bakım onarım hizmetlerinin kadrolu hastane personeli tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak maliyet ile dışarıdan temin edilmesi durumunda katlanılan toplam işçilik maliyeti karşılaştırılmıştır. Teknik bakım onarım hizmeti için öngörülen toplam işçilik maliyeti  $(554.599,92 \times \%76) = 421.495,94$  TL'dir.

Teknik bakım onarım hizmetlerinin hastane tarafından sunulması durumunda hastaneye yardımcı hizmetler sınıfında 23 memur ve 1 mühendis alınması gerekecektir. Hastanede görevli yardımcı hizmetlilere yapılan aylık ödemeler toplamı, döner sermaye katkı payı dahil 1.794 TL dir. Bir personele sağlanan ortalama sosyal yardım ve hizmetlerin maliyeti de 79,6 TL olduğundan, teknik bakım onarım hizmetlerinin hastane tarafından sunulması durumunda ortaya çıkacak toplam maliyet:

$$\text{Teknisyen} = (1.794 + 79,6) \times 12 \text{ ay} \times 23 \text{ personel} = 517.113,60 \text{ TL}$$

$$\text{Mühendis} = (1.787,12 + 1.050 + 79,6) \times 12 \text{ ay} \times 1 \text{ personel} = 35.000,64 \text{ TL}$$

$$\text{Toplam: } 552.114,24 \text{ TL.}$$

Hastanenin 2008 yılı için bu hizmetleri dışardan temin ederek sağladığı maliyet tasarrufu =  $552.114,24 - 421.495,94 = 130.618,30$  TL (% 23,65) olacaktır.

#### 4.1.2. Tıbbi Hizmetler

Hastanede tıbbi hizmet olarak Bilgisayarlı Tomografi (BT) hizmeti dışardan temin edilmektedir. İhale sözleşmesine göre dışardan temin edilen BT hizmetlerinin birim maliyeti= BT Tetkik Birim Fiyatı= 25,40 TL (KDV Hariç)

2007-2008-2009 (25 aylık)= 85.000 tetkik, %20 eksiltme nedeniyle= 68.000 tetkik

$$68.000 \text{ tetkik} / 25 \text{ ay} = 2.720 \text{ aylık tetkik} \times 12 \text{ ay} = 32.640 \text{ yıllık tetkik,}$$

$$2008 \text{ yılı Maliyeti} = 32.640 \text{ tetkik} \times 25,40 \text{ TL} = 829.056,00 \text{ TL'dir.}$$

#### 4.1.2.1. BT Hizmetleri

Hastane, 2008 yılı başından itibaren BT hizmetlerini dışardan temin etmeye başlamıştır. Ayrıca; hastanede 80 m<sup>2</sup> alanda BT ünitesi bulunmakta olup, bir adet 7 yıllık B-1 tipi hitachi marka pronto se model BT cihazı mevcuttur. Bu cihaz, Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında 643.536,82 TL'ye alınmıştır. BT ünitesinde ortalama 2 doktor, 6 teknisyen ve 1 sekreter çalışmaktadır. Ünite 7 gün 24 saat hizmet verilmektedir. Hastane tarafından sunulan BT hizmetinin maliyeti Tablo 7'de sunulmaktadır.

Hastanenin dışardan temin ettiği BT hizmeti ise daha gelişmiş bir teknoloji ürünüdür. Hastane, firma ile BT hizmetini işlem (çekim) başına KDV hariç 25,40 TL'ye satın almaktadır. Hastane kendi BT hizmetini 61,64 TL maliyetle üretmekte olup, dışardan temin yolunun hastane için daha uygun olduğu görülmektedir.

BT hizmetinin BUT (Bütçe Uygulama Talimatı) fiyatı 59,00 TL'dir. Hastane herhangi bir finansal risk taşımaksızın dışardan temin yoluyla işlem başına 36,24 TL kar elde etmektedir. Hizmeti kendi sunması durumunda ise işlem başına 61,64 TL- 59,00 TL = 2,64 TL zarar edecektir.

BT hizmetinin dışardan temin edilmesi hastane için daha ekonomik ve karlı bir tercih olarak görülmektedir.

**Tablo 7: BT Hizmetinin Maliyeti**

Gider Kalemleri	Açıklama	Tutar (Aylık)
Cihazın Bedeli	1.200.000 – 2.250.000 TL (1.200.000 TL seçilmiştir.)	1.200.000
Ekonomik Ömrü	7 yıl	14,28
Personel Sayısı	9	
Dr. sayısı	2 (brüt maaş 4.386), (Radyolojide görevli ortalama Dr. ücreti)	8.772
Teknisyen Sayısı	6 Teknisyen (1.992 TL)	11.952
Sekreter Sayısı	1 Sekreter (1.448 TL)	1.500
Genel Üretim Giderleri	Tüp Bedeli 214.686,00 /12 ay (hastane verisi)	17.890,50

**Tablo 7: BT Hizmetinin Maliyeti (Devam)**

Gider Kalemleri	Açıklama	Tutar (Aylık)
Demirbaş Amortismanı	240.000 /12 ay	20.000
Bakım onarım gideri	40.710 TL /12 ay hastane verisi	3.392,50
Toplam Gider		64.721
Üretim Miktarı	Yıllık 12.600 çekim /12	1.050
Birim Maliyet		61,64

Tablo 7’de Sunulan BT Hizmetinin Maliyet Tablosuna İlişkin Notlar:1) Dolaylı personel giderleri göz ardı edilmiştir. 2) Elektrik ve diğer giderlerin, hastane ve firmaya göre farklılık göstermediği düşünülmektedir.3) Asistan hekimlerin ücretleri dikkate alınmamıştır. Hastanenin tıbbi olmayan hizmetlerden işçilik açısından maliyet tasarrufu Tablo 8’de ve tıbbi hizmetlerden maliyet tasarrufu da Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 8: 2008 Yılı Tıbbi Olmayan Hizmetlerde DKY Yöntemiyle Sağlanan Maliyet Tasarrufları (TL.)**

Temin Edilen Mal ve Hizmetler	Dış Kaynaklardan Yararlanma	Dış Kaynaklardan Yararlanmama	Sağlanan Maliyet Tasarrufu
Özel güvenlik hizmetleri	1.185.799,41	1.504.944	319.144,59 (%21,20)
Malzemeli yemek pişirme, dağıtım ve sonrası hizmetleri	565.805,29	1.977.926,40	1.412.121,11 (%71,39)
Bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri	3.129.616,47	4.758.240,00	1.628.623,53 (%34,22)
Malzemeli genel temizlik hizmetleri	3.884.756,85	6.449.760,00	2.565.003,15 (%39,76)
Teknik bakım onarım hizmetleri	421.495,94	552.114,24	130.618,30 (%23,65)
<b>Toplam</b>	<b>9.187.473,96</b>	<b>15.242.984,64</b>	<b>6.055.510,68 (%39,72)</b>



**Tablo 9: 2008 Yılı Tıbbi Hizmetlerde DKY Yöntemiyle Sağlanan Maliyet Tasarrufları**

Temin Edilen Mal ve Hizmetler İle Miktarı	Dış Kaynaklardan Yararlanma	Dış Kaynaklardan Yararlanmama	Sağlanan Maliyet Tasarrufu
BT (ADET ) 1 Tetkik	25,40	61,64	36,24
TOPLAM 32.640 Tetkik	829.056,00	2.011.929,60	1.182.873,60 (%58,79)

## V. TARTIŞMA

Etkin kaynak kullanımı hastaneler için çok önemli bir konudur. Kaynak yetersizliği sağlık hizmetlerinde karşılaşılan ve çatışmaya sebep olan etkenlerden biridir. Her hastanenin elinde sınırlı kaynakları vardır ve bu kaynakları optimum düzeyde değerlendirmek istemektedirler.

Hastaneler, tıbbi hizmetlerin hizmet kalitesini yakından izleyebilecek bir pozisyonda olmak zorundadır (Coles ve Hesterly 1998). DKY yöntemi, hastanelerin hizmet kalitesi ile verimliliğini arttırmakta ve hastanelerin temel yetenekleri olan tıbbi hizmetlere odaklanmasını ve kaynaklarını bu alana yoğunlaştırmasını sağlamaktadır. Hastane yönetimi böylece kaynakları kendisine değer yaratan fonksiyonlara yönlendirerek tamamen hasta tatmini üzerine odaklaşma fırsatı bulabilmektedir (Hayran, Sur 1997). Hala yeni bir kavram olan DKY hasta bakımını etkilemeksizin maliyetleri kontrol altına almak için, sağlık bakım yöneticileri tarafından kullanılan stratejik bir araç olmaktadır (Colonna, McFau 2004).

DKY yaygın olarak pek çok ülkede, özellikle Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Finlandiya, İngiltere, Hollanda, Yeni Zelanda, İsviçre ve Kanada'da uygulanmakta ve ABD başta olmak üzere bu ülkelerin özellikle sağlık kurumlarında gelişmeye devam etmektedir. Örneğin 1993 yılında Kanada'nın en büyük hastanesi olan Toronto Hastanesi'nde; beslenme hizmetleri, ev idaresi, tesis faaliyetleri ve bakımı, taşımacılık (hem hasta hem de mal), malzeme yönetimi ve lojistik, laboratuvar hizmetlerinin DKY yöntemiyle temin edildiği belirlenmiştir. Yine ABD'nin 20 hastanesinde yapılan araştırmada; yemek hizmetleri, acil, ev idaresi, çamaşırhane, tıbbi cihaz bakımları, eczane, tesis faaliyetleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, finansal

yönetim, psikiyatri, uzmanlaşmış hemşirelik, güvenlik, radyoloji, hediyeelik merkezler, yönetsel bakım, avukatlık, muhasebe, malzeme yönetimi, ameliyat ve anestezi hizmetlerinin DKY yöntemiyle temin edildiği tespit edilmiştir (Vinnig ve Globerman 1999). Yeni Zelanda'da yapılan bir araştırmada, DKY'nın sağlık hizmetlerinin hem yönetimi hem de hizmet çıktılarını iyileştirmek için önemli bir potansiyele sahip olduğu belirlenmiştir (Ashton et al. 2004).

Türkiye'de 2001 yılında yapılan bir araştırmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı 236 hastanenin %70,8'de (Ergin, Şahin 2005), 2010 yılında 534 hastanede yapılan bir başka araştırmada ise %93,3'ünde (Sağlık Bakanlığı 2010) DKY yöntemiyle hizmet alımı yapıldığı tespit edilmiştir.

Araştırma yapılan hastanede DKY yöntemiyle tıbbi olmayan; özel güvenlik hizmetleri, malzemeli yemek pişirme, dağıtım ve sonrası hizmetleri, bilgi işlem veri hazırlama kontrol işletmeni hizmetleri, malzemeli genel temizlik hizmetleri, teknik bakım onarım hizmetleri ve tıbbi olan; bilgisayarlı tomografi hizmetleri, olmak üzere 6 çeşit hizmet temin edildiği belirlenmiştir. Karahan'ın araştırmasında temizlik, yemek, güvenlik, otomasyon, çamaşırhane, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin DKY yöntemiyle temin edildiği tespit edilmiştir (Karahan 2009). Yiğit ve arkadaşları tarafından bir araştırmada ise; temizlik, yemek, güvenlik, yönetim bilgi sistemleri, danışmanlık, personel taşıma, muhasebe, finans ve yatırım, tıbbi cihaz kiralama, bakım, hasta yönlendirme, hasta memnuniyeti ölçüm, hasta taşıma, manyetik görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ile diğer görüntüleme ve tıbbi laboratuvar hizmetleri DKY yöntemiyle temin edilen hizmetler olarak bulunmuştur (Yiğit ve diğ. 2007). Yine bir başka araştırmada; temizlik, otomasyon, güvenlik, yemek, sekreterlik, haşere kontrol, teknik bakım, çamaşırhane, tıbbi ekipman bakım onarım, bahçe düzenleme, faturalama, kafeterya, terzihane, personel servisi, otopark, hemodiyaliz hasta servisi, ambulans, hasta danışma, kalorifer yakma, sterilizasyon vd. tıbbi olmayan ve MR, BT, biyokimya laboratuvarı, mikrobiyoloji laboratuvarı, radyoloji, nükleer tıp, eczane, hemşirelik, tıp hizmetleri, kemik dansitometri, mamografi, diş, patoloji, doppler, hemodiyaliz vd. tıbbi hizmetler olarak DKY yöntemiyle temin edildiği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı 2010). Daha pek çok araştırmadan da anlaşılacağı üzere DKY uygulaması Türkiye'deki hastanelerde giderek yaygınlaşmakta ve önemi artmaktadır. Tıbbi hizmetlerin tıbbi olmayan hizmetlere göre daha az sıklıkla DKY yöntemiyle temin edildiği tespit edilmiştir. Araştırma yapılan hastanede

de DKY yöntemiyle radyolojik görüntüleme hizmetleri (MR, doppler), laboratuvar hizmetleri, hasta yönlendirme hizmetleri vb. yeni hizmet alımlarının planlandığı belirlenmiştir.

Araştırma yapılan hastanede hastane yönetiminin 2008 yılında: özel güvenlik hizmetlerinden %21.20, malzemeli yemek hizmetlerinden %71.39, bilgi işlem hizmetlerinden %34.22, malzemeli temizlik hizmetlerinden %39.76 ve teknik bakım onarım hizmetlerinden %23.65 olmak üzere tıbbi olmayan hizmetlerden ortalama %39.72 oranında ve tıbbi hizmetlerden (BT) ise %58,79 oranında maliyet tasarrufu sağladığı belirlenmiştir. Ancak özellikle BT hizmeti maliyet tasarrufunun yüksek çıkması; hem hastane BT cihazının eski teknolojiye sahip bir cihaz olması nedeniyle bazı BT çekimlerinin yapılamamasından hem de talebin yetersiz olmasından kaynaklanmış olabilir. BT hizmeti yatırım maliyeti yüksek hizmetlerden olup, verimli biçimde sunulabilmesi için, tam kapasiteye yakın düzeyde üretim yapılması gerekmektedir. Üretim miktarı arttıkça, birim başına düşen sabit maliyet azalacağı için, hizmet birim maliyeti de azalacaktır. Araştırma yapılan hastanede BT hizmetlerinin DKY yöntemiyle alınmasının maliyet etkili bir uygulama olduğu tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan araştırmada da, incelenen hastanelerde DKY yöntemiyle temin edilen tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerden önemli oranda maliyet tasarrufu sağlandığı belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı 2010).

Literatürü incelediğimizde, maliyet tasarrufu sağlamak DKY'nın en önemli nedenleri arasında gösterilmektedir. Yiğit ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada Türkiye'deki hastane yöneticilerinin DKY nedenleri olarak; %88.8'nin esnekliği artırmak ve riski paylaşmak, %83.8'nin sağlık hizmetlerine odaklanmak, %80'nin performansı geliştirmek, %75'nin hastaların ihtiyaçlarına hızlı cevap vermek, %67.5'nin maliyetleri azaltmak ve %56.3'nün ek kaynaklar sağlamak şeklinde ifadelerin yer aldığı belirlenmiştir (Yiğit ve diğ. 2007). Diğer bir hastane yöneticilerine yönelik araştırmada ise, DKY nedenleri arasında maliyet tasarruf sağlama yer alırken (Ergin ve Şahin 2005), bir başkasında maliyet tasarrufu sağlama ilk sırada, verimliliği artırma ikinci ve mevcut kaliteyi artırma üçüncü sırada yer almıştır (Karahan 2009). Ayrıca Türkiye'deki büyük şehirlerde bulunan hastanelerde yapılan bir araştırmada da, yöneticiler tarafından DKY'nın temel amaçları; %78,8'nin maliyetleri azaltmak, %68,8'nin esnekliği artırmak ve riski paylaşmak, %65'nin hizmet kalitesini artırmak ve performansı geliştirmek olarak ifade

edildiği belirlenmiştir (Yiğit et al. 2007). Akdoğan ve Çirli'nin araştırmasında DKY'nın en önemli nedeni uzman kişi ya da firmalardan faydalanmak olarak bulunmuş olsa da, bu durumun maliyet avantajını da beraberinde getirdiği ve diğer araştırmalarda maliyet azaltmanın en başta sayılan nedenler arasında yer aldığı belirtilmiştir (Akdoğan, Çirli 2008). Bir başka araştırmada ise, sabit yatırım maliyetlerini azaltmak, hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek ve hizmet maliyetlerini kontrol etmek ve düşürmek DKY'nın çok önemli nedenleri arasında gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı 2010).

Araştırmalardan anlaşılacağı üzere, DKY maliyet düşürülmesinde önemli bir etken olarak görülmektedir. Böylece maliyetleri azaltan hastane yönetimleri yüksek hizmet standardı, daha iyi tıbbi hizmet ve gelişmiş tıp teknolojilerinden yararlanma fırsatı elde edebileceklerdir.

Ofluoğlu ve Doğan'ın araştırmasında (2009) DKY sayesinde işletmelerin temel yeteneklerine yönelerek kalan faaliyetlerini dış kaynaklara yönettiklerinde maliyet giderlerinde tasarruf sağladığı, ürettikleri ürünün yada hizmetin kalitesinin artırıldığı tespit edilmiştir (Ofluoğlu, Doğan 2009). Dolayısıyla bu durum aynı zamanda kurum değer artışını da sağlayacaktır. Başka bir araştırmada DKY sürecinde taşeron seçimi, kontrolü ve ilişkinin yönetilmesinin önemli olduğu belirlenmiştir (Ecerkale 2006). Bu nedenle DKY süreci iyi yönetilebilirse, ancak o zaman maliyet tasarrufu başta olmak üzere, arzulanan hizmet kalitesi, verimliliği ve etkinliği sağlanabilecektir.

Yukardaki açıklamalar ve araştırmamız gözönüne alındığında, DKY yönteminin maliyetleri azaltıcı etkisinin olduğu söylenebilir.

## **VI. SONUÇ ve ÖNERİLER**

Araştırma yapılan hastanede DKY yönteminin tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde uygulandığı ve yeni uygulamaların planlandığı tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin incelenen hastanede 2008 yılında; DKY yöntemiyle temin edilen tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerden önemli oranda maliyet tasarrufu sağladığı belirlenmiştir. Aynı zamanda tıbbi hizmet olarak BT hizmetinin DKY yöntemiyle temin edilmesi avantajlı olmakla birlikte hastanenin bir eğitim ve araştırma hastanesi olması, radyoloji alanında uzmanlık eğitimi vermesi nedeniyle, hastane bünyesinde bir BT ve MR ünitesinin bulunması yerinde bir uygulamadır ve sürekliliği sağlanmalıdır. DKY uygulamalarının başarılı

olabilmesi için, tedarikçilerin yeterliliği ve seçiminde azami özen gösterilmelidir. Hangi uygulamalarda ve koşullarda DKY ihtiyacı olduğu, kalite ve verimliliği artırıp artırmadığı, alıcı ve satıcıların karşılıklı olarak desteklenmesi gerekliliği ayrıca araştırılmalıdır.

Hastanenin DKY yöntemini uygulamasının, hastane birim maliyetlerindeki net etkisinin de incelenmesinde yarar bulunmaktadır. DKY stratejisinin, poliklinik maliyeti ve hasta günü maliyetlerinde ortaya çıkardığı maliyet değişimini belirlemek için maliyet analizleri yapılmalıdır. DKY yöntemiyle çalışan işçilerin hakları, yasal olarak korunmalı ve iyileştirilmelidir. DKY uygulamasının güvenilirliğini ve ekonomik faydasını arttırmak açısından taraflar arasındaki ilişkilerin yasal, vergisel ve gizlilik boyutları uygun şekilde düzenlenmelidir.

Şüphesiz dış kaynaklardan hizmet temininde sadece maliyet tasarrufuna odaklanmamalı, hizmet kalitesi, hizmet verimliliği ve hasta güvenliği ön planda tutulmalıdır.

#### **KAYNAKLAR**

1. Tutar A.E. İnanç H. Güner Ü. (2006) “Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Makroekonomik Etkileri”, **Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi**, 8(2): 279-296.
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2010) “Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu”, **Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü (HMM) Sağlık Bakanlığı Yayın No:791**, Ankara.
3. Koçel T. (1995) İşletme Yöneticiliği (Yönetici Geliştirme, Organizasyon ve Davranış), **5. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.**, İstanbul.
4. Ecerkale K. ve Kovancı A. (2005) “İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı”, **Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi**, 2 (2): 69-75.
5. Yiğit V. Tengilimoğlu, D. Kısa, A. Younis, M.Z.(2007) “Outsourcing and Its Implications For Hospital Organizations in Turkey”, **Journal of Health Care Finance**, 33(4): 86-92.

6. Liu X. Hotchkiss, D.R. Bose, S. (2007) “The Impact of Contracting-Out On Health System Performance: A Conceptual”, **Journal of Health Policy**, 82(2): 200-211.
7. Kavuncubaşı Ş. (2000) *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.*
8. Vining A.R. and Globerman S. (1999) ‘Contracting-Out Health Care Services: A Conceptual Framework’, **Health Policy** 46(2): 77-96.
9. Eren E. (2008) “Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)”, 8. Baskı, Beta Basım A.Ş., İstanbul.
10. Ergin G. ve Şahin İ. (2005) “Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 8(1): 52-70.
11. Fernandez-Navarrete F.C. Leque de la Torre M. Pomedá J. R. Lamban P. S. (1996) “New Trends In Organizational Flexibility: Outsourcing”, **Universidad Autonoma De Madrid.**
12. Akdoğan A.A. ve Çirli Y. (2008) “İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Türkiye’nin İlk 500 Büyük Sanayi Kuruluşuna Yönelik Bir Araştırma”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.**
13. Coles J.W. and Hesterly W.S. (1998) “Transaction Costs, Quality, and Economies of Scale: Examining Contracting Choices in The Hospital Industry Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı”, **Journal of Corporate Finance** 4(4)1-345.
14. Hayran O. ve Sur H.(1997) “Hastane Yöneticiliği”, **Nobel Tıp Kitabevi Ltd. Şti., Ankara.**
15. Colonna J. and McFau W. (2004) ‘Hospitals Reconsider Outsourcing Key Support and Clinical Departments’, **Health Care Strategic Management**, 22 (7):11-4.

16. Ashton T. Ashton T. Cumming J. Mclean J. “Tracting for Health Services in A Public Health System: The New Zealand Experience”, **Health Policy** 69(1):21-31.
17. Karahan A. (2009) “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)”, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 12(21): 185-199.
18. Oflluoğlu G. ve Doğan,Ş.(2009) ‘İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yönteminin Organizasyon Yapısı İle Çalışma İlişkilerine Etkisi’, **Kamu-İř**, 11(1):139-165.
19. Ecerkale K.(2006) “Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı”, **Journal of İstanbul Kültür University**, 3:31-41.
20. Sümbüllüoğlu K. ve Sümbüllüoğlu V. (1998) **Biyostatistik**, **Hatiboğlu Basım Yayım**, 8. Baskı, Ankara.
21. Aziz A.(1994) “Araştırma Yöntemleri - Teknikleri ve İletişim”, **Genişletilmiş 2. Basım**, Turhan Kitabevi, Ankara.
22. İlgili Eğitim ve Araştırma Hastanesi Satınalma, Gider Tahakkuk ve Döner Sermaye Kayıtları (2004-2009).
23. [www.kik.gov.tr/](http://www.kik.gov.tr/) **Erişim Tarihi**: 06.07.2012.