



Financial & Accounting Impact for Reduction of Foreign Products in Turkish Health Sector

Gulay Selvi Hanisoglu

gulayselvi@beykent.edu.tr

Beykent University

orcid.org/0000-0001-6174-2452

Cevdet Kızıl

cevdetkizil@yahoo.com

Istanbul Medeniyet University

orcid.org/0000-0003-0196-2386

Corresponding Author

Nedim Birinci

nedimhamit@gmail.com

Istanbul Provincial Directorate of Health

orcid.org/0000-0002-4483-0095

JEL Code: M41, H51

Received: 10.09.2019

Revised: 16.09.2019

Accepted: 30.11.2019

Available Online: 21.12.2019

To cite this document

Hanisoglu, S., Kızıl, C., & Birinci, N., (2019) Financial & Accounting Impact for Reduction of Foreign Products in Turkish Health Sector. Equinox, Journal of Economics, Business & Political Studies, 6 (3), 196-230

Abstract

In this study, public procurement in the Turkish health sector was examined in terms of procurement method and product origin, taking into consideration the public procurement legislation. The financial impact of reducing the purchase of foreign origin products was analyzed, and recommendations were made. For this purpose, data from the Ministry of Health's decision support systems were collected by selecting specific indicators from data banks. The data of public procurement vouchers belonging to the Ministry of Health in the province of İstanbul in 2017, were used in this research. Turkey Pharmaceuticals and Medical Devices Agency data banks and data banks in the Turkish Pharmacists' Association were used to identify the product origins. The findings of the study showed that the majority of public procurement in the health sector was purchased through an open procurement procedure. Besides, a significant portion of the procurement was made with direct procurement. It was also determined that most of the purchased products were of foreign origin.

Keywords: finance, accounting, health sector, public procurement auctions, foreign origin products

Türkiye Sağlık Sektöründe Yabancı Ürün Alımının Azaltılmasının Finansal ve Muhasebe Etkisi

Öz

Çalışmada Türkiye sağlık sektöründe kamu alımları ve kamu alım yöntemi ve alınan ürün menşei bakımından incelenmiştir. Yabancı menşeli ürün alımı azaltılmasının finansal etkisinin analizi yapılarak tavsiye ve önerilerde bulunulmuştur. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı'nın karar destek sistemlerinden belirli göstergeler seçilerek veriler elde edilmiştir. Çalışmada Sağlık Bakanlığı'nın İstanbul'da 2017 yılında yapılan sağlıkta kamu satın alımlarının verileri kullanılmıştır. Elde edilen veriler derlenerek Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu veri bankalarında ve Türk Eczacıları Birliği veri bankasında ürün menşei ülke tespit çalışmaları yapılmıştır. Bulgular, sağlık sektöründe kamu alımlarının büyük çoğunluğunun açık ihale alım usulü ile yapıldığını ve önemli bir kısım alımın doğrudan temin ile yapıldığı göstermiştir. Ayrıca, alımı yapılan ürünlerin çok büyük kısmının yabancı menşeli olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: finans, muhasebe, sağlık sektörü, kamu alım ihaleleri, yabancı menşeli ürün

1. Giriş

Kamu ihaleleri hükümetlerin denetiminde belli alanlara destek verilebilecek politika aracıdır. Teknolojik gelişmelere ivme kazandırmak, küçük veya orta ölçekli firmaların payının arttırılması, yerli ürün veya yerli firma payının arttırılması gibi çok farklı alanlarda destekler kamu alım ihaleleri ile dolaylı olarak sağlanabilmektedir. Kanunların anlaşılmasına ve uygulanmasına ilişkin zorluklar ülkelerde bürokrasiyi ve verimsizliği arttırmaktadır. Uygulanması kolay, anlaşılabilir yasalar ise ülkelerin kalkınmalarına ivme kazandırmaktadır. Türkiye'deki kamu ihale yasasının temel amacı kamu alımlarını şeffaf ve sistematik bir yapıya kavuşturmaktadır. Yürürlüğe girdiği 22 Ocak 2002 tarihinden bu yana birçok ekleme ve değişiklik yapılan bir kamu ihale mevzuatı Türkiye'de yürürlükte. Anlaşılmasının ve uygulanmasının ise çok kolay olmadığını söylemek mümkündür.

Bu araştırma, Türkiye sağlık sektöründe kamu alımlarını ve kamu ihale mevzuatını ele alarak, alım yöntemi ve ürün menşei kapsamında analiz etmiştir. Yabancı menşeli ürün alımının düşürülmesinin finansal etkileri üzerinde durulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, sağlık sektöründe kamu alımlarının büyük bir bölümü açık ihale alım metodu ile gerçekleştirilmektedir. Aynı zamanda, alımlar çoğunlukla doğrudan temin ile yapılmaktadır. Ek olarak, araştırma sonuçlarına göre alımı yapılan ürünlerin çok büyük bir bölümü yabancı menşelidir. Sağlık sektöründe kamu ihalelerinde Türkiye menşeli ürün alımının payının yükseltilmesiyle yıllık bazda 35 milyon Amerika Birleşik Devletleri (ABD) doları kadar döviz çıkışının ve dış kaynak ihtiyacının elimine edileceği de araştırmanın sonuçları arasındadır.

Çalışmanın birinci bölümünde literatür taraması ele alınmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde ise kamu ihale mevzuatının tarihçesi konu edilmiştir. Bunu takiben, çalışmanın üçüncü kısmında kamu ihale mevzuatı ve sistemin güncel yapısı incelenmiştir. Dördüncü bölümde, Sağlık Bakanlığı'nın alım ihalelerinin analizine yer verilmiştir. Araştırmanın beşinci bölümünde ise sonuç ve öneriler üzerinde durulmuştur.

2.Literatür Taraması

Çiftçi ve Yılmaz, çalışmalarında Türkiye'deki kamu ihale süreçlerini uyumsuzluk kararları çerçevesinde değerlendirmişlerdir. Araştırmada, Kamu İhale Kurumu 2012-2016 yılları arasında rekabet ilkesinin ihlali sebebiyle ihalenin iptaline verilen karara itiraz sonucunda şikâyet başvuruları mercek altına alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, Kamu İhale Kurumu tarafından iptal edilen ihaleler azalmaktadır. Ancak, iptaline karar verilen ihalelerin payı yükselmektedir. Rekabetin ihlal edilmesi hususunda ise bir takım idareler diğerlerine göre ön plana çıkmaktadır (Çiftçi ve Yılmaz, 2019).

Ağır ve Tıraş, yaptıkları araştırmada sağlık sektörünün ülkelerin gelişmiş düzeylerini belirleyen önemli etmenlerden biri olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmada, 2000-2016 yılları arasında Türkiye’de yapılan sağlık harcamaları çeşitleri ele alınmıştır. Toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının yükseldiği tespit edilmiştir. Bu harcamaların içerisinde ise büyük oranda hastane ve ilaç harcamaları yer almaktadır. Çalışmada aynı zamanda sağlık hizmetlerinin ve finansmanının kamulaştığı ifade edilmiştir (Ağır ve Tıraş, 2018).

Emek gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık sektöründe kamu-özel işbirliği sözleşmelerini incelemiştir. Belirtilen yöntemle, 2017 yılının ilk yarısında 30.000 yataklı 20 tesisin ihalesinin hazırlandığı belirtilmiştir. Çalışmada, proje geliştirme sürecindeki fizibilitelerin kalitesi, ihale sürecinde rekabetlerin derecesi ve sözleşmelerin finansmana erişim kapasiteleri ele alınmıştır (Emek, 2017).

Erol ve Özdemir yürüttükleri araştırmada, Türkiye’de sağlık reformları ve harcamalarını değerlendirmişlerdir. Çalışmada, kamusal hizmetlerin reform süreçlerinin sağlık sektörünü de etkilediğinden söz edilmiştir. Aynı zamanda nüfus artışı, demografik değişimler, teknolojik gelişmeler ve halkın beklentilerinin de sağlık sektörünü yeniden şekillendirdiği ifade edilmiştir. Sağlık harcamalarında artışın gözlemlendiği, bununla birlikte maliyetleri kontrol edici önlemlerin de artık alındığı vurgulanmıştır. Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin finansmanında çeşitli adımların atıldığının altı çizilmiştir (Erol ve Özdemir, 2014).

Atasever yaptığı çalışmada Türkiye’de sağlık harcamalarının analizi ve sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin Cumhuriyet dönemi ve 2003 yılı öncesi dönemi inceledikten sonra 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” uygulanmaya başlamasından itibaren yıllık olarak sağlık harcamalarını, sağlık politikalarının etkilerini ve sonuçlarını ve sağlık harcamalarının Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) içindeki payını detaylı biçimde analiz etmiştir (Atasever, 2013).

Avcı ve Teyyara, yapmış oldukları çalışmada sağlık sektöründeki yolsuzluğa değinmişlerdir. Araştırmada sağlık sektöründeki belirsizliklerin, asimetrik bilginin ve çok sayıda aktörün yolsuzluklara ve usulsüzlüklere neden olduğu açıklanmıştır. Çalışmada teorik bir çerçevede sağlık sektörünün yapısı, hangi nedenlerle yolsuzluklara meyilli olduğu ve gözlemlenen yolsuzluk maliyetleri ele alınmıştır (Avcı ve Teyyare, 2012).

İlkorkor, çalışmasında kamu sektöründe de önem kazanan sunum yöntemlerinden biri olan ihale hususuna değinmiştir. Aynı zamanda, ihale yönteminin çeşitli perspektiflerden incelemesi gerçekleşmiş ve azami faydanın sağlanması için yapılması gerekenler tartışılmıştır. Araştırmada öncelikle ihale sisteminin çerçevesi çizilmiş, daha sonra ise Türk kamu sektöründe çeşitli uygulama örneklerine yer verilmiştir. İhale yönteminin kamu idareleri tarafından başarılı bir şekilde uygulanması için fayda-maliyet analizi, risk

analizi, ihale yönteminin ve amaçlarının belirlenmesi, doğru sözleşmeler imzalanması ve tedarikçinin performansının daimi olarak değerlendirilmesi gibi hususlara dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (İlkorkor, 2010).

Özgen, sağlık hizmetleri finansmanında cepten harcamalar konusunu incelemiştir. Cepten harcamaların bir takım olumlu yönlerine karşın, çeşitli birçok olumsuz yönünün de bulunduğu söz edilmiştir. Dolayısıyla, sağlık sektöründe cepten harcamaların ülkelerin önde gelen temel finansman problemlerinden biri olduğu anlatılmıştır. Çalışmada önce cepten harcamaların tanımına değinilmiş, daha sonra ise sağlık sektöründe cepten harcamaların etkilerine ve mücadele yöntemlerine odaklanılmıştır (Özgen, 2007).

Lian ve Laing, yürüttüğü araştırma sağlık hizmetlerinin satın alımını kamu sektörü ve özel sektör açısından karşılaştırmalı bir şekilde incelemiştir. Çalışmada, değişen politika ve mevzuatların kamu sektörü sağlık hizmetleri satın alımlarında belirleyici bir rol üstlendiği vurgulanmıştır. Özel sektör sağlık hizmetleri satın alımlarında ise birçok faktörün rol aldığı altı çizilmiştir. Araştırma metodolojisi olarak hem anket, hem de mülakat yöntemlerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, özel sektör sağlık hizmetleri satın alım yöntemleri optimuma daha yakın ve iyi sonuçlar doğurmaktadır (Lian ve Laing, 2004).

3.Kamu İhale Mevzuatının Tarihçesi

Cumhuriyet döneminde kamu ihale mevzuatının sistematik bir yapıya bürünmesi 2490 sayılı “Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu” ile gerçekleşmiştir. Kanun 02.06.1934’te kabul edilmiştir (2490 Sayılı Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu, 1934) ve 01.01.1984 tarihine kadar elli yıl yürürlükte kalarak en uzun geçerlilik süresine sahip ihale kanunu olmuştur. 2490 sayılı “Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu”nun hazırlanmasında diğer ülkelerde bu konuda olan kanunlardan, özellikle Fransa’dan esinlendiği bilinmektedir (Demir, 2016). Diğer bir özelliği ise Kamu İhale Mevzuatı’nda ilk defa sağlık ile ilgili bir maddeye yer verilmesidir. Kamu sağlık sektörü alımlarının ihale kanununa tabi olmamasına rağmen, ihale kanununda alımlarla ilgili usulden söz edilmiştir. Satın alınacak ilaçların, cihazların, araçların ve hastane eşyasının Kızılay aracılığıyla ve Kızılay’ın stok rezervinden yapılacağı, bedelinin peşin veya gerekirse kredi yöntemiyle ödeneceği, maliyet fiyatıyla satın alınan gerçekleştirilmesi gerektiği hükmedilmiştir. Türkiye’de, dönemin ekonomik gerçekleri göz önünde bulundurularak ve yürütülen genel politikalar ile eş güdüm içinde olan, sosyal tarafı ağır basan bir düzenleme yapıldığı görülmektedir. Seksenli yılların başına dek geçerliliği bulunan “2490 Sayılı Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu”, yapılan tüm değişikliklere rağmen güncel ihtiyaçları karşılamaktan uzak kalmıştır ve yeni bir yasaya ihtiyaç duyulmuştur. Planlı kalkınma süreci bu ihtiyacı artırmıştır. Kanunun içerdiği katı hükümler ve formaliteler nedeniyle kamu ihtiyaçlarının karşılanmasında zaman kaybına

neden olması, ayrıca yasanın kamu ihtiyaçlarının karşılanmasında güçlüklerle sebep olması nedeniyle geçici ve istisnai yetkilerin alınmasına ve uygulanmasına sevk etmiştir (Devlet İhale Kanunu Tasarı Gerekçesi, 1981).

Sözü edilen sebeplerden dolayı “2886 sayılı Devlet İhale Kanunu”nun hazırlanıp yürürlüğe girmesi kaçınılmaz olmuştur ve bu kanun 08.09.1983 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) tarafından kabul edilmiştir. 10.09.1983 tarihli, 18161 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak, 01.01.1984 tarihinden itibaren yürürlükte olacağı kesinleşip duyurulmuştur (2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu, 1983).

“2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu” eskiyi onarma dışında farklı görüş ve anlayış ile tasarlanmıştır ve yeni bir sistem getirmiştir. Formaliteler kaldırılmıştır ve zaman kayıpları önlenmiştir. Uygulamada faydası bulunmayan, pratik olmayan hükümler çıkartılmıştır. Teminat hükümlerinde teminatların değiştirilmesi esas kabul edilmiştir ve rekabeti genişletmek ile isteklilere kolaylık sağlamak adına değişiklikler yapılmıştır. Bazı genel ve ortak ihtiyaçların bir elden ve ekonomik olarak sağlanması için düzenlemeler yapılmıştır. En ucuzun alınması esastan vazgeçilmiştir ve onun yerine harcama yetkilisine ve ihale komisyonlarına ihale yapıp yapmamakta ve en uygun bedeli tespit amacıyla tercih ve takdir hakkı tanınarak en iyisinin alınması esas tutulmuştur. İhale kararı verildikten sonra zam ve indirim tekliflerini dikkate alan madde kaldırılmıştır. İhalelerde işlem dosyası düzenlenmesi zorunluluğunu getiren madde ve işi erken bitirme piri konulmuştur (Devlet İhale Kanunu Tasarısı Raporu, 1981).

Kanunun üçüncü bölümünde yer alan 35. maddede beş ihale usulü belirlenmiştir. Bu usuller kapalı teklif usulü, belli istekliler arasında kapalı teklif usulü, açık teklif usulü, pazarlık usulü ve yarışma usulü olarak hüküm altına alınmıştır. İhalelerde kapalı teklif usulü temel ihale usulü olarak belirlenmiştir. Hastaların ihtiyaç duydukları ilaç ve gereçlerin doğrudan eczaneden alınmasına imkân tanınmıştır. Türk Ceza Kanunu’na atıfta bulunularak ceza sorumluluğu ve cezalar belirtilmiştir. Kanunun uygulanma süresi içinde zamanla kanuna tabi olmayan kuruluş sayısı ve kamu ihalelerine ilişkin yolsuzluk söylentilerinin yoğunluğu artmıştır. Şikâyetlerin bir kısmı partizanlık ve kayırmacılık yapılmasına yöneliktir. Diğerleri yüksek maliyetli ve verimsiz ihale süreçleri ile ilgilidir. Bir diğer bölümü de müteahhitler tarafından ihale süreçlerinin gizli anlaşmalar vasıtasıyla yönlendirilmesine yöneliktir (Büber, 2008).

2886 sayılı ihale kanunun güncel ihtiyaçları karşılamaktan uzak kalması ve uygulamada çıkan sorunların çözülmesinde yetersiz kalması, kamu kaynağı kullanan kurumların tamamını kapsamaması, Avrupa Birliği (AB) katılım sürecinde değişen ihtiyaçlar ve diğer uluslararası kurumların kamu alım düzenlemeleri ile eşgüdümlü olmaması, yeni bir kamu ihale yasa tasarısına gerekçe olarak gösterilmiştir. Dünya Bankası tarafından hazırlanan ve 1997 yılında Türkiye Cumhuriyeti hükümetine sunulan Türkiye ihale sistemine ilişkin raporun da etkisi ile Maliye Bakanlığı ile Bayındırlık ve İskân

Bakanlığı'nca 20.04.1999 tarihinde müştereken bir komisyon oluşturulup bir yıl içinde yeni bir ihale tasarısı taslağı ve gerekçesi hazırlanmıştır. Kamuoyunun ve sivil toplum örgütlerinin görüşünü almak için tasarı taslağı ve gerekçesi farklı grupların önerilerine sunulmuştur. Taslağın nihai şekli 21.01.2001 tarihinde kamuoyuna açıklanmıştır. Hazırlanan taslak 14.04.2001 tarihinde değerlendirilmek üzere Avrupa Birliği (AB) Genel Sekreterliği'ne gönderilmiştir. Komisyon ile Avrupa Birliği uzmanları müktesebat değerlendirme toplantıları gerçekleştirmişlerdir. Bunların sonucunda Avrupa Birliği'nin sözleşmelere yönelik direktifleri dikkate alınarak Kamu Sözleşmeler Tasarısı Taslağı hazırlanmıştır (Büber 2008). İlgili komisyonlardan geçtikten sonra 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 04.01.2002 tarihinde (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, 2002) ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu tasarıları 05.01.2002 tarihinde (4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, 2002) 01.01.2003'de yürürlüğe girmek üzere TBMM tarafından kabul edilip kanun niteliğini kazanmıştır.

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nun tasarısı gerekçesinde belirtildiği gibi 2886 sayılı ihale kanununun kamu harcaması yapılmasını sağlayan alım, hizmet, yapım, kiralama ve taşıma işlerini kapsamaktadır. Aynı zamanda kamuya gelir sağlayan satım, kiraya verme, trampa ve mülkiyetin gayri ayni hak tesisi işlerini ele almaktadır. Farklı nitelikteki bu işlerin aynı kanunda düzenlenmesi uygulamada pek çok sorunun ortaya çıkmasında önde gelen neden olarak görülmektedir.

Ters yönde olan harcama ve gelir sağlama süreçlerinin kendilerine has özelliklerine uygun olarak ihtiyaçlara karşılık verecek şekilde ayrı kanunlarda düzenlenmesi gerekli görülmüştür. Türkiye'de dönemin siyasi gelişmeleri ve güncel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak devletin ihale mevzuatının AB ve Dünya Ticaret Örgütü gibi uluslararası kuruluşların ihale mevzuatları ile eşgüdümlü hale getirilmesi gerekli görülmüştür. Bu nedenle kamu harcaması yapılmasını gerektiren mal veya hizmet alımları ile yapım işleri bu kanun kapsamına dahil edilmiştir. Diğer taraftan, aynı nedenle kamu ihaleleri sonucunda düzenlenen sözleşmeler ile ilgili hususlar için ayrı bir kanun hazırlanması uygun görülmüştür (4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun Tasarısı Gerekçesi, 2001).

Bu tarihe kadar kamu alımları tek kanun ile düzenlenmekteyken, bundan sonra iki kanun kapsamında ele alınması öngörülmüştür. Yine aynı gerekçe ile dört çeşit ihale usulü öngörülmüştür. Bunlar açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü, pazarlık usulü ve doğrudan temindir. Kanun yürürlüğe girdikten bir süre sonra yasada yerini korumakla beraber doğrudan temin bir ihale usulü olarak kabul görmemiştir. Kamu İhale Kanunu'nda yeni ilkelere yer verilmiştir. İhalelerde saydamlığın, rekabetin, eşit muamelenin, güvenilirliğin, gizliliğin, kamuoyu denetiminin, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasının ve kaynakların verimli kullanılmasının en geniş şekilde sağlanması hedeflenmiştir. Belli istekliler arasında ihale usulünün uygulandığı

ihalelerde ön yeterlik ilanı yapılması zorunluluğu getirilmesi öngörülmüştür. Böylelikle, bu ihale usulü kapsamının dar tutulması amaçlanmıştır. Pazarlık usulü ile yapılabilecek işler, uluslararası yasal düzenlemelere paralel bir şekilde iki aşamada gerçekleştirilerek, özelliği olan ve teknik şartların da görüldüğü, acil olarak yapılması gereken işlerle sınırlı tutulan bir yöntem olarak yeniden belirlenmiştir. İstisnai durumları öngörerek işin tabiatı gereği ilan yapılmaksızın ihtiyacın belirli bir istekliden karşılanmasının kaçınılmaz olduğu durumlar dikkate alınarak doğrudan temin usulüne yer verilmiştir.

Kamu İhale Mevzuatı'nda yapısal bir değişiklik öngörülmüştür ve Kamu İhale Kurumu (KİK) kurulmuştur. KİK'in teşkilat yapısı Kamu İhale Kurulu, Başkanlık ve hizmet birimlerinden oluşmaktadır. KİK'in görevleri arasında başta ihale mevzuatını hazırlamak ve uygulamayı yönlendirmek, ihalenin başından sözleşmenin imzalanmasına kadar olan süre içinde idarece yapılan işlemlerde mevzuata aykırılık bulunduğuna yönelik şikâyet ve itiraz sonucunda şikâyetleri incelemek ve sonuca bağlamak, eğitim verme görevi, ihalelerle ilgili istatistikler oluşturmak ve yayımlamak ve son olarak yasaklıların sicillerini tutmak olarak belirlenmiştir. İhalelerde tek bir komisyonun görev yapacağı, isteklilerden malî ve teknik tekliflerin aynı anda alınması öngörülmüştür (4734 Sayılı Kanun İle İlgili Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu, 2001).

Dikkat çekici bir özellik ise ihalesi yapılacak her iş için ödeneğin bulunma zorunluluğu getirilmiş olmasıdır. Bir başka ifadeyle, ödeneği bulunmayan iş için ihaleye çıkılması önlenmiştir. Ayrıca, birden fazla yılı kapsayan işlerde başlangıç yılı için proje maliyetinin % 10'u oranında ödeneğinin ayrılması ve daha sonraki yıllar için planlanmış olan ödenek dilimlerinin azaltılmaması öngörülmüştür. Yapım işlerinde ihaleye çıkabilmek için istisnalar, doğal afetler veya arazi ve zemin etüdü gerektirmeyenler hariç uygulama projeleri yapılması zorunluluğu getirilmiştir. AB ihale düzenlemelerinde ilan süreleri de dikkate alınarak, eşik değerlere ve ihale usullerine göre farklı ilan süreleri öngörülmüştür. Önemli bir uygulama, gelişen teknolojilerinden faydalanmak üzere bilgi işlem ağı veya internet vasıtasıyla ilana da imkân tanınmış olmasıdır. Ayrıca sadece ihale öncesi değil, ihale sonrası yapılan ihalelerin sonuçlarının ilan edilmesi öngörülmüştür. 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 01.01.2003'te yürürlüğe girdiği tarihten bu yana birçok değişiklik yapılmıştır. 09.07.2018 tarihten itibaren kanun yetmiş madde, on bir ek madde, yirmi geçici madde ve "04.01.2002 tarihli ve 4734 sayılı kanuna işlenemeyen hükümler" kapsamında verilen üç adet maddeden oluşmaktadır.

4.Kamu İhale Mevzuatı ve Sistemin Güncel Yapısı

Türkiye'de Kamu İhale Mevzuatı oldukça geniş kapsamlıdır. Kamu ihale kanunları, Kanun Hükmünde Kararnameler (KHK), kamu ihale yönetmelikleri ve mahkeme kararları, Borçlar Kanunu ve Türk Ceza Kanunu bu kapsama dahildir. Alanı düzenleyen kanunların ve bu kanunlarla ilgili ikincil mevzuatın

oldukça geniş olduğu görülmektedir. Günümüzde kamu ihalelerini doğrudan doğruya düzenleyen üç kanun yürürlüktedir. Bunlar 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu'dur.

Tesis edilen yeni sistemle; devlet açısından gelir ve gider bazlı bir ayırım yapıldığı görülmektedir. Gelir kazandırıcı ihaleler ile gider yaptırıcı ihaleler iki farklı kanuna tabi tutulmuştur. Gelir sağlayan ihale işlemlerinde Devlet İhale Kanunu'na tabi olarak işlem tesis edileceği belirtilmiştir. Diğer taraftan idarenin harcamada bulunduğu ihalelerin ise Kamu İhale Kanunu'na tabi olacağı hüküm altına alınmıştır. Devlet İhale Kanunu çerçevesinde yürütülecek olanlar ve idareye gelir getirici işlemler; esasen mülkiyeti gayri ayni hak tesisi, satış, trampa ve bir devlet malının kiraya verilmesi işlemlerini kapsamaktadır (Doğanyigit, 2016). Yapılan ihaleleri sözleşmeye bağlama zorunluğu getirilmiştir ve kamu alımları mevzuatını uluslararası ihale mevzuatı ile paralel hale getirme amacıyla sözleşmeler için başlı başına ayrı bir yasa çıkartılmıştır. 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması ile ilgili esas ve usuller belirlenmiştir. Güncel olan Kamu İhale Mevzuatı içinde KHK'lar ve yönetmelikler önemli yer tutmaktadır. Yönetmelikler ise düzenledikleri ihale sürecine göre 5 başlık altında toplanmışlardır:

- İhale Uygulama Yönetmelikleri
- Muayene ve Kabul Yönetmelikleri
- İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Yönetmelik
- Proje Tasarım, Planlama ve Sanat Eserleri Yarışmaları Yönetmeliği
- 4734 sayılı kamu ihale kanununun 3'üncü maddesinin (e) bendine göre yapılacak alımlarda uygulanacak usul ve esaslara ilişkin yönetmelik

İhale uygulama yönetmenlikleri başlığı altında da 6 adet farklı yönetmenlik mevcuttur:

- Elektronik İhale Uygulama Yönetmeliği
- Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmeliği
- Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği
- Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği
- Danışmanlık Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği
- Çerçeve Anlaşma İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

Muayene ve kabul yönetmelikleri başlığı altında da aşağıda yer alan yönetmelikler bulunmaktadır:

- Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği
- Mal Alımları Denetim Muayene ve Kabul İşlemlerine Dair Yönetmelik
- Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği
- Danışmanlık Hizmet Alımları Muayene ve Kabul Yönetmeliği

Görüldüğü üzere kamu ihale sürecindeki işlemlerin her safhası oldukça ayrıntılı bir şekilde, ayrı ayrı yönetmenliklerle yöntemi, uygulanacak usul ve esasları açısından düzenlenmiştir. Bu yönetmenlikler ihtiyaçlara göre Kamu İhale Kurumu tarafından güncellenmektedir ve Resmî Gazete’de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Tebliğlerin, Kamu İhale Mevzuatı (KİM) uygulamasında karşılaşılan tereddütlere açıklık getirilmesi ve bu hususlarda uyulması gerekli esasların belirlenmesi amacını gütmekte olduğu görülmektedir. Kamu İhale Mevzuatı’nı doğrudan ilgilendiren konular 6 adet tebliğ altında toplanmıştır:

- Kamu İhale Genel Tebliği
- Kamu İhale Tebliği (Parasal Değerler)
- Elektronik Kamu Alımları Platformu’nun (EKAP) Kullanılmasına İlişkin 1 no.lu Tebliğ
- İlave Fiyat Farkı Esaslarının Uygulanmasına İlişkin Tebliğ
- Yapım İşlerinde Benzer İş Grupları Tebliği
- İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Tebliğ

Tebliğler de, yönetmenliklerde olduğu gibi güncel ihtiyaçlara göre KİK tarafından güncellenmektedir ve Resmî Gazete’de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Tebliğlerin yürütmesi KİK Başkanı’nın görev kapsamındadır. Her tebliğin değişiklikler işlenmiş hallerini, KİK web sitesinde mevzuat sayfasında KİK Tebliği başlığı altında güncel olarak görüntülemek mümkündür. Burada belirtmek gerekir ki, tebliğler kurumun görüşünü belirten idari bir işlem olarak kabul edilmektedir (Gözler, 2015). Bu nedenle ihale sürecinde görev alan kişilerin karar alırken ve kararlarını gerekçelendirilirken sadece tebliğlere göre değil, yönetmenlik ve kanun gibi Anayasa’da belirtilmiş ve normlar hiyerarşisinde daha yüksekte yer alan hukuk normlarına göre değerlendirme yapmalarının uygun olacağı düşünülmektedir.

Kurulan yeni ihale sisteminde en önemli değişikliklerden biri olan yapısal değişiklik olarak nitelendirdiğimiz değişiklik, Kamu İhale Kurumu’nun kurulması olmuştur. Kamu İhale Kurumu’nun kuruluş amacı; ihalenin başından sözleşmenin imzalanmasına kadar olan süre içinde, idarece yapılan işlemlerde mevzuata aykırılık bulunduğuna yönelik şikâyetleri incelemek ve sonuca bağlamak, ihale mevzuatını hazırlamak ve uygulamayı yönlendirmek, eğitim verme görevi, ihalelerle ilgili istatistikler oluşturmak ile yayınlamak ve son

olarak yasaklıların sicillerini tutmak olarak belirtilmiştir. Kuruma görevini yerine getirebilmesi için mahkemelerin yetkilerine benzer yetkiler verilmiş olması dikkat çekmektedir. Resmi ve özel bütün kurum, kuruluş ve kişilerden belge, bilgi ve görüş istenebileceği belirtilmiştir ve istenenlerin belirtilen süre içinde verilmesi zorunluğu getirilmiştir.

Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılan ihalelerin sürecine dahil olan tarafların, bu sürece ilişkin işlemleri internet üzerinden gerçekleştirebilecekleri elektronik ortam veya platform olarak EKAP kullanılmaktadır. Bu kanun kapsamında yapılan ihalelerde; ilan, ihale dokümanının hazırlanması ve verilmesi, katılım ve yeterliliğe ilişkin belgelerin sunulması, tekliflerin hazırlanması, sunulması, değerlendirilmesi, ihalenin karara bağlanması ve onaylanması, kesinleşen ihale kararlarının bildirilmesi ve sözleşmenin imzalanması gibi ihale süreciyle ilgili aşamalar ile her türlü bildirimler kısmen veya tamamen, EKAP aracıyla gerçekleştirilebilmektedir (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, 2002). İhalelere ilişkin dokümanların EKAP üzerinden hazırlanması zorunludur ve ihale ilanlarının EKAP'ta yayımlanması zorunlu kılınmıştır. EKAP'ın sunduğu imkanlarla hataların en aza indirilmesi, gereksiz kâğıt kullanımının önüne geçilmesi, süreçlerin özellikle tebligat işlemlerinde kısaltılması ve daha işlevsel olması ile rekabet ortamının genişlemesi mümkündür. Bunlar EKAP'ın olumlu yönleridir. Diğer taraftan, tüm elektronik sistemlerde olduğu gibi burada da siber saldırı riski ve buna bağlı olarak sistemin etkilenmesi ile analog kuşağına ait insanların platform üzerinden işlem yapmakta zorlanmaları EKAP'ın olumsuz yönleri olarak gösterilmektedir. Teknolojinin her alanda hayatımıza girmesinin bir örneği olan EKAP'ın uygulaması, gelecek senelerde çok daha yaygın hale gelecek ve diğer kurumların teknolojik uygulamalarına örnek teşkil edecek niteliklere sahip olacaktır (Köse, 2017).

5. Sağlık Bakanlığı Alım İhalelerinin Analizi

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) üye ülkelerinde sağlık hizmetlerine ayrılan tutar 2017 yılında Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın (GSYH) % 8,9'udur. OECD ülkeleri içinde GSYH'nin % 17,2'ni ayırarak en yüksek orana sahip ülke olan ABD'dir. İsviçre ve Fransa % 12,3 ile ikinci sırada yer almaktalar. Türkiye, Meksika ile beraber listenin sonunda yer almaktadır. Kişi başı sağlık harcamalarına bakıldığında, 2017 yılında sağlık harcamalarının OECD genelinde ortalama olarak 4.003 ABD doları olduğu görülmektedir. ABD'de sağlık harcamaları 2017'de ilk kez 10.000 Amerikan dolarının üzerine çıkarak, 10.209 Amerikan dolarına ulaşmıştır. Kişi başına yapılan sağlık harcamalarının İsviçre'de 8.009 Amerikan doları, Lüksemburg'da 7.049 Amerikan doları ve Norveç'te 6.351 Amerikan doları olduğu görülmektedir. (OECD Health Statistics, 2018). Türkiye'de 2017 yılında sağlık hizmetlerine ayrılan tutar 140.647 milyon

TL olup, bu GSYH'nin %4,5'ine karşılık gelmektedir. Bu tutarın içerisinde kamu harcamaları 109.744 milyon TL'dir. Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı ise %78 olarak gerçekleşmiştir. Kişi başı sağlık harcaması Türkiye'de 2017 yılında 480 Amerikan doları olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2018). Türkiye'de sağlık hizmetlerine ayrılan tutarın, OECD ülkelerinin ortalaması ile karşılaştırıldığında oldukça düşük olduğu görülmektedir. OECD ülkelerinde ortalama GSYH'nin %8,9'unu sağlık hizmetlerine ayrılan tutar oluştururken, Türkiye'de bu oran yarı yarıyadır ve %4,5 civarındadır. Kişi başına yapılan harcamalar ele alındığında, 2017 yılında sağlık harcamalarının OECD genelinde ortalama olarak 4.003 ABD doları olmasına karşın Türkiye'de bu harcamalar 480 Amerikan doları olarak hesaplanmıştır. 2017 yılında Türkiye'de 109.744 milyon TL kamu kaynağı kullanılmıştır. Bu önemli miktarda kamu kaynağının hangi satın alma usul ve yöntemlerle yapıldığı ve gerçekleşen alımlarda ne oranda Türkiye menşeli ve ne oranda yabancı menşeli ürünler satın alındığı önem arz etmektedir.

Türkiye'de 4734 sayılı kanun kapsamında ihale yapan en üst idarelerin iş başlangıcı 2017 yılı olan kamu alımları Tablo 1'de yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı alımları toplam kamu alımlarının %5,49'unu oluşturmaktadır.

Tablo 1: İhaleyi Gerçekleştiren En Üst İdareye Göre Kamu Alımlarının KDV Hariç 2017 Yılı Tutarları

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunda Belirtilen Alım Usulleri Kapsamı	Tüm İdareler (TL)	Sağlık Bakanlığı (TL)	Sağlık Bakanlığı'nın Oranı %
Kanunda Belirtilen İhale Usulleri kapsamında	210.299.779.000	12.263.365.000	5,83
Doğrudan Temin	3.286.233.000	523.252.000	15,92
İstisna	19.304.274.000	5.646.000	0,03
Toplam	232.890.286.000	12.792.263.000	5,49

Sağlık Bakanlığı'nın doğrudan temin alım tutarı 523 milyon TL'den fazla olup, tüm doğrudan teminlerinin yaklaşık %16'sını oluşturmaktadır. Bu oran doğrudan temin yöntemi için oldukça yüksektir. Kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli şekilde elde edilmesi ve kullanılması, hesap verebilirlik ve malî saydamlığı sağlamak ile tüm malî işlemlerin muhasebeleştirilmesi, raporlanması ve bunlara benzer diğer mali konular 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile düzenlenmiştir. Bu kanununun 44'üncü maddesine istinaden Taşınır Mal Yönetmeliği çıkartılmıştır. Yönetmelik

ekindeki Taşınır Kod Listesi A-Tüketim Malzemeleri ve B-Dayanıklı Taşınırlar bölümlerinden oluşmaktadır. Taşınır kod listesi genel tebliğinde “Kapsamdaki kamu idareleri, mülkiyetlerinde bulundukları taşınırları, Taşınır Kod Listesi’nde yapılan sınıflandırmalarda belirtilen düzeylerin altına düzey açmak suretiyle istedikleri ayrıntı düzeyinde takip edebileceklerdir” ifadesine yer verilerek kamu idarelerince taşınır kod listesinin ihtiyaçlar doğrultusunda belirlenebilmesine imkân tanınmıştır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği taşınır kod listesi kendine özeldir ve ihtiyaçlara göre değişiklik yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği taşınır kod listesinde 20.000’den fazla taşınır kodu ve malzeme tanımı mevcuttur.

Çalışmanın yapıldığı taşınır kodu ve malzeme tanımlarının, yaklaşık kod sayısı ve dağılım yüzdesi aşağıdaki tabloda muhasebe hesap planına uyumlu bir şekilde yer almaktadır.

Tablo 2: Üzerinde Çalışma Yapılmış Olan Taşınır Kodlar Listesi

Taşınır Kodu	Malzeme Tanımı	Yaklaşık Malzeme Kod Sayısı	Dağılım Yüzdesi %	Toplam Dağılım %
150-03-01	İlaçlar ve Farmakolojik Ürünler	10.805	53	
150-03-03	Medikal Malzemeler	3.168	16	
150-03-04	Laboratuvar Malzemeleri	369	2	
253	Tesis, Makine ve Cihazlar	2.082	10	87
255	Demirbaşlar Grubu	1.128	6	
Diğer	Diğer	2.650	13	13
Genel Toplam		20.202	100	100

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Taşınır Alt Düzey Detay Kodlarının Listesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Websitesi, <https://www.saglik.gov.tr/TR,140/tasinir-alt-duzey-detay-kodlarinin-listesi.html> (Erişim Tarihi: 23.11.2018).

Tablo 2’de de görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı’nın onayladığı alt düzey taşınır kod listesi 20.000’den fazla kod içermektedir. Seçilerek üzerinde çalışma yapılan malzemelerin taşınır kod sayısı ise 17.500’den fazladır ve alt düzey taşınır kod sayılarının % 87’sini oluşturmaktadır. Çalışma dışı tutulan malzeme tanımlarının taşınır kod sayıları, yaklaşık 2.600’dür ve alt düzey taşınır kod sayısının sadece %13’ünü oluşturmaktadır. İlaçlar ve farmakolojik ürünler, yaklaşık 10.800 malzeme taşınır kod sayısı ile taşınır kod sayılarının % 53’ünü oluşturmaktadır. Tek başına ilaçlar ve farmakolojik ürünler çeşidinin, diğer tüm

malzeme tanımlarının çeşidinden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. En az malzeme taşınır kod sayısı laboratuvar malzemelerinde olup, 369 kod sayısı ile sadece % 2'sini oluşturmaktadır. Çalışmamız, ürün çeşidi bakımından oldukça kapsamlıdır. İlaçlar ve farmakolojik ürünler, medikal malzemeler ve laboratuvar malzemeleri, tesis, makine ve cihazlar ile demirbaşlar grubunun yüzde % 87'sini kapsamaktadır.

Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi (MKYS), Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurumların malzeme takibinin yapıldığı sistemdir. MKYS ile tüm kurumların depolarındaki taşınırlar, fiyatlar ve ihtiyaç fazlası malzemeler izlenebilmektedir. MKYS'nin Hastane Bilgi Sistemleri (HBS) ile de entegrasyonu vardır. Tek düzen muhasebe sistemi verileri günlük olarak MKYS'ye aktarılmaktadır. Aktif olarak 2008 yılından itibaren MKYS, Sağlık Bakanlığı'nda kullanılmaktadır. MKYS fiyat sorgulama modülünü kullanarak herhangi bir sağlık kurumunun ilaçlar ve farmakolojik ürünler, medikal malzemeler, laboratuvar malzemeleri, tesis, makine ve cihazlar, demirbaşlar grubu, akar yakıt tüketimi, kırtasiye vb. taşınırlarının kimden ne zaman, ne miktarda ve hangi yöntemle satın alındığıyla ilgili detaylandırılmış ve konsolide edilmiş raporlara ulaşılması mümkündür. Bu çalışmada üst kurum adı Sağlık Bakanlığı, il İstanbul seçilerek ilaçlar ve farmakolojik ürünler, medikal malzemeler, laboratuvar malzemeleri, tesis, makine ve cihazlar ile demirbaşlar grubu için MKYS fiyat sorgulama modülü raporlarından yararlanılmıştır.

- Değer Analizi
- Konsolide Satın Alım Yöntem ve Satın Alım Değer Analizi

Tablo 3: Konsolide MKYS Satın Alım Yöntemi Fiyat Sorgulama Kriterleri

Arama Filtreleri	Seçilen Ayarlar
Üst Kurum Adı:	Sağlık Bakanlığı
İli:	İstanbul
Makbuz Tarihi:	Arasında 01/01/2017- 18/08/2018
İhale Tarihi:	Arasında 01/01/2017- 31/12/2017
* Taşınır Kodu	150-03-01; 150-03-03; 150-03-04; 253, 255
Tedarik Türü	SATINALMA

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Karar Destek Sistemi MKYS. <https://iszekasi.saglik.gov.tr/analytics/saw.dll?Dashboard> (Erişim Tarihi: 25.11.2018).

Konsolide ürünlerin taşınır kod listesinde taşınır kodları: 150-03-01; 150-03-03; 150-03-04; 253 ve 255'den oluşmaktadır. Bilindiği üzere muhasebe hesap

planında 150 İlk Madde ve Malzemeler, 253 Tesis, Makine ve Cihazlar, 255 ise Demirbaşlar hesabının kodlarıdır. Tablo 3’de konsolide ürünlerin MKYS fiyat sorgulama kriterleri verilmiştir.

Tablo 3’de belirtilen ölçütlerle 25 Kasım 2018 tarihinde MKYS fiyat sorgulamaları yapılarak veriler elde edilmiştir. Tabloda belirtilen beş grubun taşınır kodu aynı anda sorgulandığında, ürün veri kapsamının çok geniş olması nedeniyle karar destek programı uzun zaman işlem yapma sonucunda rapor oluşturamayıp zaman aşımı söz konusu olmaktadır ve sonuca ulaşamamaktadır.

Bu nedenle, Tablo 3’de belirtilen göstergelerde sorgulama yapılırken her taşınır kodun sorgulanması ayrı ayrı yapılmıştır ve elde edilen veriler daha sonra yazarlar tarafından konsolide edilmiştir.

Tablo 4: Konsolide Satın Alım Yöntemi, Tutarları ve Dağılım Yüzdesi

Alım Yöntemi	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Dağılım Yüzdesi %
Madde 19 (Açık ihale usulü)	689.925.065	77,4
Madde 22-f (Doğrudan Temin)	99.839.591	11,2
Madde 21-b (Pazarlık usulü)	44.279.566	5,0
Madde 22-d (Doğrudan Temin)	35.602.800	4,0
Diğer	13.512.114	1,5
Madde 22-b (Doğrudan Temin)	7.667.449	0,9
Genel Toplam	890.826.585	100,0

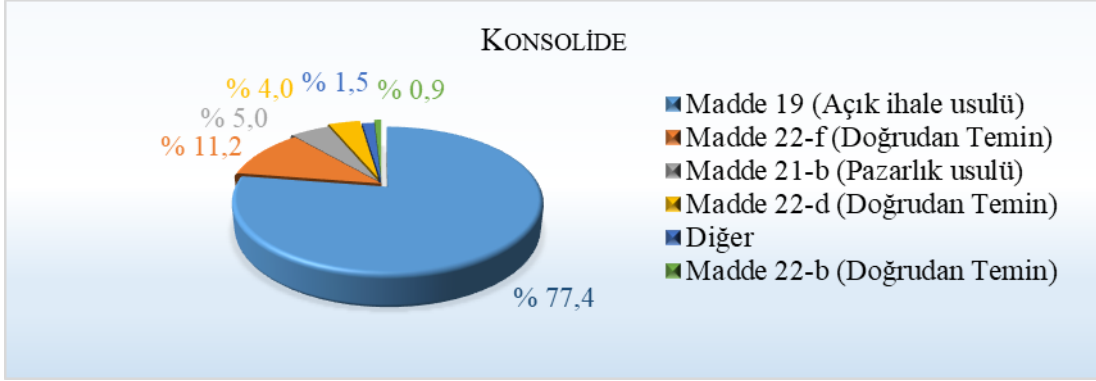
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Karar Destek Sistemi MKYS. <https://iszekasi.saglik.gov.tr/analytics/saw.dll?Dashboard> (Erişim Tarihi: 25.11.2018).

Tablo 4’de görüldüğü gibi, konsolide ürünlerin satın alımı en fazla, madde 19’a belirtilen açık ihale usulü ile yapılmış olup, Katma Değer Vergisi (KDV) hariç toplam tutar yaklaşık 690 milyon TL’dir. Tutar bazında açık ihale usulü ile satın alım, tüm satın alımların % 77’den fazlasını oluşturmuştur.

Konsolide ürünlerin içerisinde en az satın alım, madde 22-b doğrudan temin satın alım yöntemleriyle yapılmış olup, toplam tutarı yaklaşık 8 milyon TL’dir ve tüm satın alımların % 0,9’unu oluşturmuştur. İkinci sırada en fazla alım, madde 22-f doğrudan temin “hasta başı” ile alımdır. “Hasta başı” alım yaklaşık 100 milyon TL olup, tüm satın alımların % 11’den fazlasını oluşturmuştur. Madde 22-f, 22-d ve 22-b doğrudan temin yöntemleriyle oldukça fazla alım yapılmıştır. Doğrudan temin usulü ile alımların toplam tutarı 143 milyon TL’den fazla olup, tüm satın alımların %16’dan fazlasını oluşturmaktadır. Madde 21-b pazarlık

usulünde alımlar 44 milyon TL'den fazla olup, tüm satın alımların % 5'ini oluşturmaktadır.

Şekil 1: Konsolide Tutar Bazlı Satın Alım Yöntem Dağılımı



Konsolide ürünlerin satın alım yöntem dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Konsolide ürünlerin satın alım yöntemlerinin, madde 19 açık ihale usulü, madde 22-f, -d ve -b doğrudan temin alımları ve madde 21-b pazarlık usulleriyle yapıldığı görülmektedir. Bu alımların toplamı, tüm satın alımların % 99'unu oluşturmaktadır. Diğer alımlara % 1'lik çok küçük bir pay düşmektedir. Görüldüğü gibi, madde 19 açık ihale satın alım usulü oranı %77 olup, pasta grafiğinde büyük bir payı oluşturmaktadır. Açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü 4734 no.lu kanunun "Temel İlkeler" 5. maddesinde temel ihale usulleri olarak kabul edilmiştir. Açık ihale usulü gerek ilan yapılmasının zorunlu olması, gerekse katılıma açık tutulma zorunluluğu nedeniyle rekabetin oluşması için en iyi şartları sağlamaktadır. Bu durumda konsolide ürünlerin satın alımında madde 19 açık ihale usulü % 77 oranla, satın alım usulü bakımından rekabetin sağlanabilmesi için gerekli şartları oluşturmaktadır.

Dikkat çeken diğer bir husus, konsolide ürünlerin satın alım yöntemlerinin içerisinde doğrudan teminlerin %16'lık bir oranla oldukça yüksek olmasıdır. Doğrudan teminlerin içinde madde 22-f doğrudan teminin payı en fazla olup, % 11 orana sahiptir. Madde 22-f'nin hangi ihtiyaçların temininde kullanılacağı kanunda şu şekilde belirtilmiştir: "Özelliklerinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan veya acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları" (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, 2002). Kanunda belirtilen özellikler nedeniyle, bu temine "hasta başı" doğrudan temin denilmektedir. Madde 22-d doğrudan temin, Büyükşehir Belediyesi sınırları dahilinde bulunan idarelerin 58.555 TL'yi (01.02.2017 - 31.01.2018 dönemini kapsamaktadır) aşmayan ihtiyaçlarına ilişkin

alımlar için kullanmakta olup, % 4 orana sahiptir. Madde 22-b doğrudan temin ise sadece gerçek veya tüzel tek kişi ile ilgili özel bir hakka sahip olan ihtiyaçların temininde kullanılmakta olup, % 1 orana sahiptir.

Doğrudan temin usullerinin alım üst sınırı mevzuatta belirlenirken (58.555 TL), 22-f de alım sınırı belirtilmemiştir. Mali yıl içinde sağlık kurumlarının tüm alımlarının ancak %10'nunun doğrudan temin ile alınabileceği Kamu İhale Genel Tebliği'nde belirtilmiştir. Yasa koyucu bu düzenlemeyle doğrudan temine sınır getirerek, temel ihale usullerini teşvik etmiştir. Aynı zamanda 22-f "hasta başı" doğrudan temin satın alım üst sınırı koymayarak, muhtemel hasta mağduriyetlerinin önüne geçmiştir. Hasta başı doğrudan teminin 22-f oranının yüksek olması, sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde öngörülemez ve ertelenemez özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bununla beraber doğru ihtiyaç tespiti, isabetli ve etkin stok yönetimi ve en önemlisi iyi planlama ile bu oranın büyük ölçüde düşürülmesi mümkündür.

Madde 21-b pazarlık usulü ile yaptırılacak işlerin belirlenmesi sırasında, işlerin özelliği ve ivedilik gibi kriterleri esas alınmış olup, kanunda tanımlanması şu şekilde yapılmıştır: "Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya yapım tekniği açısından özellik arz eden veya yapı veya can ve mal güvenliğinin sağlanması açısından ivedilikle yapılması gerekliliği idarece belirlenen hallerde veyahut idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması" (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, 2002). Bu madde kapsamında alımların oranı %5 olup, makul bir seviyede olduğu görülmektedir.

- Konsolide Grubu Menşei Analizi

Konsolide ürünlerin menşei analizinde, satın alınan ürünlerin ne oranda Türkiye menşeli ve ne oranda yabancı menşeli olduğunu tespit etmek için öncelikle hangi konsolide ürünlerinin, ne kadar satın alındığı tespit edilmiştir. Bu tespit çalışmaları sırasında satın alım usullerinden %77 ile en fazla satın alım yapılan ve rekabet koşullarının oluşmasını sağladığı en iyi alım yöntemi olan madde 19 açık ihale usulü ile alım yapılan malzemeler seçilmiştir. Menşei analizin sadece madde 19 açık ihale usulü ile yapılan alımlarla sınırlı tutulması ile, konsolide ürünlerinin daha sonraki menşei tespit çalışmalarında elde edilen sonuçların üzerinde rekabet dışı etkenlerin etkisinin asgari seviyede tutulmasının sağlanması amaçlanmıştır. Böylece rekabet koşullarının sağlanamadığı durumlarda oluşabilecek dış etkenlerin sonucu etkilemesi engellenmiştir.

Tablo 5'de belirtilen ölçütlerle 18 Ağustos 2018 tarihinde MKYS fiyat sorgulamaları yapılarak veriler elde edilmiştir. Elde edilen verilerden konsolide ürünlerin kalem bazında barkodu, alım miktarı ve KDV hariç tutarı tespit edilmiştir. Ürünlerin barkodu üzerinden gidilerek, her barkod için ÜTS ve TİTUBB veri bankalarında araştırma yapılarak ürünün menşei tespit çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonuçları Tablo 4'e yansıtılmıştır.

Tablo 5: Konsolide MKYS Açık İhale Usulü Fiyat Sorgulama Kriterleri

Arama Filtreleri	Seçilen Ayarlar
Üst Kurum Adı:	Sağlık Bakanlığı
İli:	İstanbul
Makbuz Tarihi:	Arasında 01/01/2017- 18/08/2018
İhale Tarihi:	Arasında 01/01/2017- 31/12/2017
* Taşınır Kodu (Konsolide)	150-03-01; 150-03-03; 150-03-04; 253; 255;
Alım Yöntemi	Madde 19 (Açık ihale usulü)
Tedarik Türü	SATINALMA

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Karar Destek Sistemi MKYS. <https://iszekasi.saglik.gov.tr/analytics/saw.dll?Dashboard> (Erişim Tarihi: 18.08.2018).

Tablo 5’de belirtilen ölçütlerle 18 Ağustos 2018 tarihinde MKYS fiyat sorgulamaları yapılarak veriler elde edilmiştir. Tabloda belirtilen beş grubun taşınır kodu aynı anda sorgulandığında, ürün veri kapsamının çok geniş olması nedeniyle karar destek programı uzun zaman işlem yaparak rapor oluşturamayarak zaman aşımına uğramaktadır ve sonuç vermemektedir. Bu nedenle Tablo 5’de belirtilen göstergelerde sorgulama yapılırken her taşınır kodun sorgulanması ayrı ayrı yapılmıştır ve elde edilen veriler daha sonra yazarlar tarafından konsolide edilmiştir. Elde edilen verilerden konsolide ürünlerin kalem bazında barkodu, alım miktarı ve KDV hariç tutarı tespit edilmiştir. Ürünlerin barkodu üzerinden gidilerek, her barkod için Ürün Takip Sistemi (ÜTS), Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) ve Türk Eczacıları Birliği tebrp Uygulaması (tebrp) veri bankalarında araştırma yapılarak ürünün menşei tespit çalışması yapılmıştır. Tespit çalışması sonuçları Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6: Konsolide Açık İhale Usulü Menşei Tespit Verileri

Menşei Tespit	Barkod Sayısı	Alım Miktarı	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %
Menşei Tespit Edildi	12.906	322.065.221	583.215.425	85
Menşei Tespit Edilemedi	5.526	184.960.024	104.013.841	15
Toplam	18.432	507.025.246	687.229.266	100

Tablo 6’da görüldüğü gibi konsolide ürünler içerisinde 18.432 farklı barkodlu üründen satın alım yapılmıştır. Barkodlar üzerinden yapılan araştırmalar sonrası 12.906 farklı barkodlu kalemin menşei tespit edilmiştir ve 5.526 farklı barkodlu kalemin menşei tespit edilememiştir. Menşenin tespit edilememesinin sebepleri, MKYS fiyat sorgulamasında elde edilen verilerde ürünün barkodunun hatalı, eksik veya var olmaması şeklinde listelenebilir. Menşei tespit edilen barkodlu kalemlerden, miktar bazında 322 milyondan fazla alım yapılmıştır. Menşei tespit edilemeyen barkodlu kalemlerden, miktar bazında yaklaşık 185 milyon alım yapılmıştır.

Menşei tespit edilen barkodlu kalemlerin KDV hariç toplam tutarı 583 milyon TL’den fazla olup, menşei tespit edilemeyen barkodlu kalemlerin toplam tutarı yaklaşık 104 milyon TL’dir. Tutar bazında yüzde dağılım % 85’e %15’dir.

Tablo 7: Malzeme Tanımlarına Göre Açık İhale Usulü Ülke Menşei Verileri

Malzeme Tanımları	Türkiye Menşeli		Yabancı Menşeli		Toplam	
	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (bin TL)	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (bin TL)	Toplam %	Toplam Tutar (bin TL)
Medikal Malzemeler	20	45.418	80	176.626	100	222.045
İlaçlar ve Farmakolojik Ürünler	45	111.172	55	134.291	100	245.463
Laboratuvar Malzemeleri	7	3.719	93	52.512	100	56.232
Tesis, Makine ve Cihazlar	8	3.767	92	40.971	100	44.739
Demirbaş Grubu	16	2.426	84	12.308	100	14.735
	29	166.504	71	416.710	100	583.215

Tablo 7’de malzeme tanımlarına göre ürünlerin menşei dağılımı ve KDV hariç toplam tutarları verilmiştir. Medikal malzemelerde, yabancı menşeli ürünlerin oranı %80 olup, %20 olan Türkiye menşeli ürünlerden dört katı fazla olduğu anlaşılmaktadır. İlaçlar ve farmakolojik ürünlerde, yabancı menşeli ürünlerin

oranı %55 olup, % 45 olan Türkiye menşeli ürünlerden %10 fazladır. Laboratuvar malzemelerinde, yabancı menşeli ürünlerin oranı %93 olup, %7 olan Türkiye menşeli ürünlerden çok fazla olduğu anlaşılmaktadır. Laboratuvar malzemelerinde Türkiye'nin dışa bağımlılığının çok yüksek seviyede olduğu görülmektedir. Tesis, makine ve cihazlarda, oranlar laboratuvar malzemelerindeki durumla neredeyse bire bir aynıdır. Demirbaş grubunda yabancı menşeli ürünlerin oranı %84 olup, % 16 olan Türkiye menşeli ürünlerin beş katından fazladır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi konsolide ürünlerin, ürün barkodu üzerinden yapılan araştırmalar sonrası yaklaşık 13.000 farklı barkodlu kaleminin menşei tespiti yapılmıştır. Türkiye menşeli barkod sayısı yaklaşık 3.000 olup, yabancı menşeli barkod sayısı yaklaşık 10.000'dir. Buna göre yabancı menşeli barkod sayısı, Türkiye menşeli barkod sayısının 3,3 katından fazladır. Bu da konsolide ürünlerin satın alımlarında yabancı menşeli ürünlerin çeşit bakımından çoğunluğu oluşturduğunu göstermektedir.

Tablo 8: Konsolide Açık İhale Usulü Ülke Menşei Verileri

Ülke Menşei	Barkod Sayısı	Alım Miktarı	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %
Türkiye Menşeli	2.918	134.518.131	166.504.613	29
Yabancı Menşeli	9.988	187.547.091	416.710.813	71
Toplam	12.906	322.065.221	583.215.425	100

Konsolide ürünlerin KDV hariç genel toplam tutarı 583 milyon TL'den fazla olup, Türkiye menşeli ürünlerin tutarı yaklaşık 167 milyon TL'dir. Yabancı menşeli ürünlerin tutarı ise yaklaşık 417 milyon TL'dir. Bu durumda yabancı menşeli ürünlerin tutarı, Türkiye menşeli ürünlerin tutarından 2,5 kat fazladır.

Tutar bazında satın alımı yüzde dağılım olarak ele aldığımızda, Türkiye menşeli ürünlerin oranı %29'dur. Yabancı menşeli ürünlerin oranı ise % 71'dir. Konsolide ürünlerin satın alımlarında yabancı menşeli ürün tutarının, Türkiye menşeli ürünlerin satın alım tutarından 2,5 katın da üzerinde fazla olduğunu anlaşılmaktadır.

Tablo 9'da görüldüğü gibi, konsolide ürünlerin tüm satın alım yöntemlerinin genel toplamı yaklaşık 891 milyon TL'dir. Bu tutarın, yaklaşık 254 milyonu TL'si Türkiye menşeli, geri kalan 636 milyon TL'den fazlası ise yabancı menşeli üründür. Konsolide ürünlerinin satın alımlarında yabancı menşeli ürünlerin tutarının, Türkiye menşeli ürünlerin satın alım tutarından 2,5 katın da üzerinde fazla olduğunu anlaşılmaktadır. Bu durumda önemli tutarda milli kaynağın

yabancı menşeli ürünlere verildiğini ve sağlık ürünleri temininde büyük oranda dışa bağımlılığın söz konusu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 9: Konsolide Tüm Satın Alım Yöntemi Ülke Menşei Verileri

Ülke Menşei	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)
Türkiye Menşeli	29	254.325.810
Yabancı Menşeli	71	636.500.775
Genel Toplam	100	890.826.585

İstanbul'da kamu sağlık kuruluşlarında ürünlerin satın alım yöntemi olarak en fazla, madde 19'da belirtilen açık ihale usulü kullanılmıştır ve tüm satın alımların %77'den fazlasını oluşturmuştur. Madde 19'da belirtilen açık ihale usulü, ilan zorunluluğu ve katılıma açık tutulması nedeniyle öncelikli tercih edilen alım usulüdür. Fakat, ikinci sırada yer alan satın alım yöntemi madde 22'de belirtilen doğrudan temin alım yöntemidir. Bu alım yöntemi kamu sağlığı satın alımlarında öngörülemez durumlarda "kurtarıcı" bir satın alım yöntemi olarak bulunurken, bu madde kapsamında alımların oranının yüksek olması istenmeyen bir durumdur. Bu çalışmada bu oranın yüksek çıkma sebeplerinden biri doğrudan temin verilerinin işin doğası gereği kısa zamanda MKYS'ye aktarılması, açık ihale sözleşmelerinin büyük kısmının ise uzun süreli olmasından ötürü, ürün teslimatının tamamının yapılmamış olmasıdır. Dolayısıyla, bunlarla ilgili veriler sorgulanan makbuz süresi içinde yer almamıştır. Doğrudan temin oranını; doğru ihtiyaç tespiti, doğru ve etkin stok yönetimi ve en önemlisi iyi planlama ile büyük ölçüde düşürmek mümkündür.

Dikkat çeken bir diğer husus, laboratuvar malzemeleri satın alım yöntemlerinin büyük bir kısmının madde 21-b pazarlık usulü, madde 22-a ve 22-b doğrudan temin satın alım yöntemleriyle gerçekleştirilmesidir. Bunlar, tüm satın alım yöntemlerinin yaklaşık % 31'ini oluşturmuşlardır. Bu durumda da, oldukça büyük bir oran ve tutar fiilen rekabetin sağlanamadığı yöntemlerle satın alınmıştır demek mümkündür. Rekabetin oluşmadığı bir ortamda ise, kamu zararının oluşması olasıdır. Sağlık piyasaları içinde, üretim görevini yerine getiren satıcılar arasında anlaşma koşulları da ortaya çıkabilmektedir. Satıcıların anlaşarak tekeli eğilim içine girmeleri durumunda ise tüketici ve toplum için dezavantajlar başlamaktadır (Mutlu ve Işık, 2012).

Laboratuvar ürünlerinin satın alımında, rekabet koşulunu sağlamadan yapılan alımların oranının, işin özellikleri gereği çok fazla düşürülmesi mümkün olmamakla beraber, doğru ve etkin planlama ile bu oran ve tutarda anlamlı ölçüde azalma gerçekleşmesi mümkündür. Fakat buradaki sorunun çözümünü sadece planlama açısından ele alarak tatmin edici bir sonuca ulaşmak mümkün

değildir. Bunun sebepleri arasında laboratuvar cihazlarının kit bağımlı çalışmaları ve işin niteliği gereği belirli bir alt yapı zorunluluğu bulunması gösterilebilir. Çözüm önerisi olarak, sağlık sektörü içinde tıbbi laboratuvar hizmetlerinin ayrı ele alınarak, konu ile ilgili orta ve uzun vadeli devlet politikaları geliştirilmesi mümkün görülmektedir.

Çalışmada ele alınan ürün guruplarının içinde ilaçlar ve farmakolojik ürünlerin % 45 menşeinin Türkiye olması ile en yüksek orana sahip oldukları dikkat çekmektedir. Bu durum olumlu kabul edilmekle beraber, ilaçlar ve farmakolojik ürünlerde orijinal molekül patenti sahibi olmanın önemini altını çizmek gerekir. Türkiye’de kanser ilaçları ile ilgili bu konuda çalışmalar olduğu bilinmektedir.

Bir önceki bölümde görüldüğü gibi sağlıkta kamu ürün alımlarının %71’i yabancı menşelidir ve sadece % 29’u Türkiye menşelidir. Bu da sağlık hizmetleri gibi önemli ve vazgeçilemez hizmetleri büyük ölçüde dışa bağımlı hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri nedeniyle bu hizmetlerin aksaması veya verilememesi kabul edilir bir durum değildir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sistemin tüm unsurlarının payı vardır. Yönetim, doktorlar, hemşireler, eczacılar ve fiziki altyapı sistemin önemli unsurlarıdır. Belirtilen unsurlardan birinin eksik veya hatalı olması sağlık hizmetlerinin sunumunda aksaklıklara veya durmaya neden olabilir. Bu gibi durumlar bazen telafisi mümkün olmayan çok boyutlu sorunlara neden olabilir. Hizmetin kamu hizmeti olduğu göz önünde tutulursa, bu sonuçların sosyal etkisinin çok büyük olacağını söyleyebiliriz. Kamu sağlık hizmetlerinin sunumunda sorunların özelliğine bağlı olarak problemler yaşanmaması veya bu problemlerin giderilmesi için iki çeşit çalışma yapılması gerekmektedir. Öngörülmesi mümkün olmayan sorunlarda, sorunun hızlı ve etkili şekilde giderilmesi, aynı zamanda tekrarlanmaması için önleyici tedbirlerin alınması gereklidir. Öngörülmesi mümkün olan sorunlarda, önleyici tedbirlerin zamanında ve imkân varsa kökten bir şekilde alınması gerekmektedir. Burada kökten tedbirlerin alınması ifadesi ile bir sorunun ileride sorun olma ihtimalinin büyük ölçüde ortadan kaldırılması kastedilmektedir. Daha önce belirttiği gibi, İstanbul ilinde sağlık sektöründe kamu mal alımlarının % 71’i yabancı menşelidir ve sadece % 29’u Türkiye menşelidir. Bu durumda ihtiyaç duyulan malzemelerin ve malların temininin yapılamaması veya çok yüksek fiyatlarda satın alma zorunluluğunun doğması gibi hususlar söz konusu olabilir. Bu nedenle önleyici tedbirlerin zamanında ve kökten bir şekilde alınması gerekmektedir.

Ürünlerin % 71’inin yabancı menşeli olması nedeniyle, 2017 yılında ihalesi yapılan ve 01/01/2017 - 18/08/2018 tarihleri arasında taahhüt edilen tutarın 636.500.775 TL olmasından ötürü, aslında ithalat etkisi doğmaktadır. Türkiye’de ithalat tutarının ihracattan yüksek olması ise, dış ticaret açığına neden olmaktadır. Bu durumda yabancı menşeli ürünlerin oranı azaltıldığında,

Türkiye'nin dış ticaret açığının azalması da mümkün olacaktır. Türkiye menşeli ürünlerin 2017 yılında ihalesi yapılan ve 01/01/2017 - 18/08/2018 tarihleri arasında taahhüt edilen tutarının oranı %29 ve tutarı da 254.325.810 TL'dir. Türkiye menşeli ürünlerin oranının artırılmasının finansal etkisinin ne olacağı ise, çalışmanın bu bölümünde incelenmektedir. Aşağıdaki tablolarda, Türkiye menşeli ürün oranlarının % 10, %20, %30 ve %50 oranlarında arttırılması durumlarında, döviz çıkışının ve ithalatın azaltılarak dış ticaret açığına finansal etkisinin ne olacağı hesaplanmıştır.

Tablo 10: Türkiye Menşeli Ürünlerin Tutarı % 10 Artırıldığında Yeni Durum

Ülke Menşei	Mevcut Durum		Yeni Durum		Fark	
	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Dağılım %	(TL)	%
Türkiye Menşeli	254.325.810	29	279.758.391	31	25.432.581	3
Yabancı Menşeli	636.500.775	71	611.068.194	69	-25.432.581	-3
Toplam	890.826.585	100	890.826.585	100	0	0

Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı % 10 artırıldığında, Türkiye menşeli ürünlerin oranı % 29'dan %31'e yükselmektedir. Tutar bazında ise yaklaşık 254 milyon TL'den yaklaşık 280 milyon TL'ye bir yükseliş söz konusu olmaktadır. Türkiye menşeli ürünlerin toplam tutarı yaklaşık 25 milyon TL artmaktadır. Dolayısıyla, yaklaşık %3'lük bir artış söz konusu olmaktadır. Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası'nın (TCMB) 2017 yılı Amerikan doları satış ortalaması 3,65 TL (Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, 2017) olarak hesaplanmıştır. Bu durumda Türkiye menşeli ürünlerin toplam artışının yaklaşık 25 milyon TL olduğu göz önüne alınırsa, Amerikan dolarının belirtilen kuru ile birlikte yaklaşık 7 milyon Amerikan dolarına denk gelmektedir. Bu durumda Türkiye'nin dışa bağımlılığının ve dış ticaret açığının yaklaşık 7 milyon Amerikan doları kadar azaltılabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan yabancı menşeli ürünlerin oranı %71'den yaklaşık olarak %69'a düşmektedir ve yabancı menşeli ürünlere ödenen tutar 25 milyon TL azalmaktadır.

Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı %20 artırıldığında, Türkiye menşeli ürün oranı %29'dan %34'e yükselmektedir. Bir başka ifade ile, Türkiye menşeli ürünler yaklaşık %6 artmaktadır. Tutar bazında ise yaklaşık 254 milyon TL'den yaklaşık 305 milyon TL'ye bir yükseliş söz konusu olmaktadır. Türkiye menşeli ürünlerin toplam tutarı yaklaşık 51 milyon TL artmaktadır. TCMB'nin 2017 yılı Amerikan doları satış ortalaması 3,65 TL'dir (Türkiye Cumhuriyet Merkez

Bankası, 2017). Bu durumda Türkiye menşeli ürünlerin toplam artışının yaklaşık 51 milyon TL olduğu düşünüldüğünde, bu tutar yaklaşık 14 milyon Amerikan dolarına denk gelmektedir. Bu durumda, Türkiye'nin dışa bağımlılığının ve bütçe açığının yaklaşık 14 milyon Amerikan doları kadar azaltılabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan, yabancı menşeli ürünlerin oranı %71'den, yaklaşık olarak %66'ya düşmektedir ve yabancı menşeli ürünlere ödenen tutar yaklaşık 51 milyon TL azalmaktadır.

Tablo 11: Türkiye Menşeli Ürünlerin Tutarını % 20 Artırıldığında Yeni Durum

Ülke Menşei	Mevcut Durum		Yeni Durum		Fark	
	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %	(TL)	%
	Türkiye Menşeli	254.325.810	29	305.190.972	34	50.865.162
Yabancı Menşeli	636.500.775	71	585.635.613	66	-50.865.162	-6
Toplam	890.826.585	100	890.826.585	100	0	0

Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı % 30 artırıldığında, Türkiye menşeli ürünlerin oranı %29'dan %37'ye yükselmektedir. Bir başka ifade ile Türkiye menşeli ürün oranı yaklaşık %9 artmaktadır. Tutar bazında yaklaşık 254 milyon TL'den yaklaşık 331 milyon TL'ye bir yükseliş söz konusu olmaktadır. Türkiye menşeli ürünlerin toplamı yaklaşık 76 milyon TL artmaktadır.

Tablo 12: Türkiye Menşeli Ürünlerin Tutarı % 30 Artırıldığında Yeni Durum

Ülke Menşei	Mevcut Durum		Yeni Durum		Fark	
	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (TL)	Tutar Bazında Dağılım %	(TL)	%
	Türkiye Menşeli	254.325.810	29	330.623.553	37	76.297.743
Yabancı Menşeli	636.500.775	71	560.203.032	63	-76.297.743	-9
Toplam	890.826.585	100	890.826.585	100	0	0

TCMB'nin 2017 yılı Amerikan doları satış ortalaması 3,65 TL olarak hesaplanmıştır (Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, 2017). Bu durumda Türkiye menşeli ürünlerin toplam artışı yaklaşık 76 milyon TL olmaktadır. Amerikan dolarının daha önce belirtilen kuru dikkate alındığında ise yaklaşık 21 milyon Amerikan doları tutarına ulaşmaktadır. Bu durumda Türkiye'nin dışa bağımlılığının ve bütçe açığının yaklaşık 21 milyon Amerikan doları kadar azaltılabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan, yabancı menşeli ürünlerin oranı %71'den %63'e düşmektedir ve yabancı menşeli ürünlere ödenen tutar yaklaşık 76 milyon TL azalmaktadır.

Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı %50 artırıldığında, Türkiye menşeli ürünlerin oranı %29'dan %43'e yükselmektedir. Bir başka ifadeyle, Türkiye menşeli ürünlerin oranı %14 artmaktadır. Tutar bazında ise yaklaşık 254 milyon TL ve yaklaşık 382 milyon TL arasında bir fark oluşmaktadır. Türkiye menşeli ürünlerin toplamı yaklaşık 127 milyon TL artmaktadır. TCMB'nin 2017 yılı Amerikan doları satış ortalaması 3,65 TL olarak hesaplanmıştır (Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, 2017). Bu durumda Türkiye menşeli ürünlerin toplam artışı yaklaşık 127 milyon TL'dir. Belirtilen tutar, doların belirtilen kuru dikkate alındığında yaklaşık 35 milyon Amerikan dolarına denk gelmektedir.

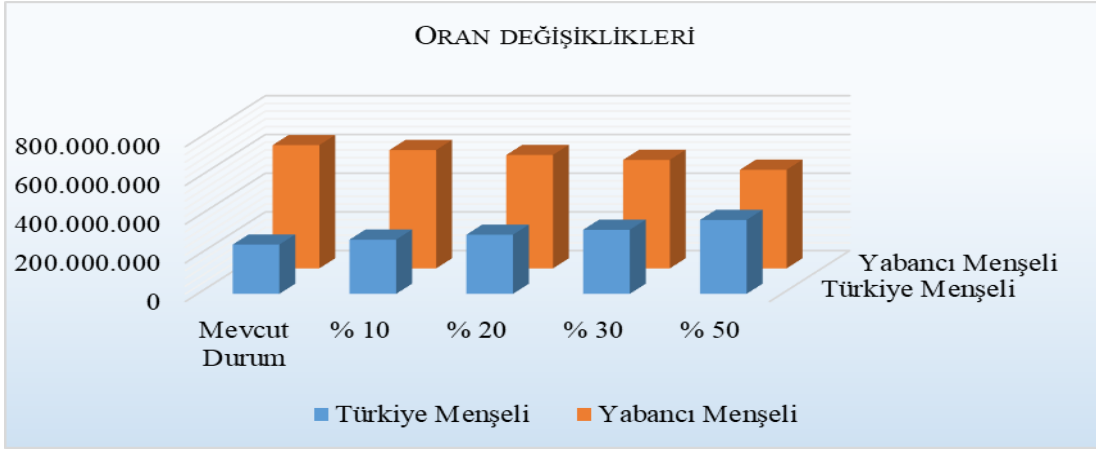
Tablo 13: Türkiye Menşeli Ürünlerin Tutarı % 50 Artırıldığında Yeni Durum

Ülke Menşei	Mevcut Durum		Yeni Durum		Fark	
	KDV Hariç Toplam Tutar (bin TL)	Tutar Bazında Dağılım %	KDV Hariç Toplam Tutar (bin TL)	Tutar Bazında Dağılım %	(bin TL)	%
Türkiye Menşeli	254.325	29	381.488	43	127.162	14
Yabancı Menşeli	636.500	71	509.337	57	-127.162	-14
Toplam	890.826	100	890.826	100%	0	0

Bu durumda, Türkiye'nin dışa bağımlılığının ve dış ticaret açığının yaklaşık 35 milyon Amerikan doları kadar azaltılabileceği öngörülmektedir. Diğer taraftan, yabancı menşeli ürünlerin oranı %71'den %57'ye düşmektedir ve yabancı menşeli ürünlere ödenen tutar yaklaşık 127 milyon TL azalmaktadır.

Şekil 2'de görüldü gibi Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı %10, %20, %30 ve %50 artırıldığında Türkiye menşeli ve yabancı menşeli ürünlerin artış ve azalışları izlenebilmektedir. Bu dönüşümün sağlanabilmesi için orta ve uzun vadeli planlama, sektör ve ürün bazında teşvik programları devreye alınmalıdır.

Şekil 2: Türkiye Menşeli Ürünlerin Tutarı % 10, % 20, % 30 ve % 50 Artırıldığında Gerçekleşen Durum Grafiği



Kamu satın alımlarında Türkiye menşeli ürünlerin payını artırmak için tarafımızca getirilen ve sunulan öneriler ise aşağıda özetlenmektedir:

- Devlet, üniversiteler ve özel sektör temsilcilerinin kısa, orta ve uzun vadeli iş birliği ile projelerin geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi sağlanmalıdır.
- Yerli ilaç üretiminde yerli ve milli molekül patentine sahip olmak için çalışmalar yürütülmelidir. Bu alanda mevcut çalışmalar desteklenmelidir. Prof. Dr. Rana Nomak Sanyal'ın kanser ilacı çalışmaları bu konuda örnek model olabilir.
- Medikal malzeme ve cihazlar için patent alınması ile yerli kaynaklarla üretilmesi desteklenmelidir. Özellikle bakıma muhtaç hastaların hayatlarını kolaylaştıracak, temel ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı olacak ve tedavilerinde kullanılacak her türlü malzeme, cihaz ve gereçlerin yerli patentle üretimi teşvik edilmeli ve satın alımı devlet tarafından desteklenmelidir.
- Yerli ve Türkiye menşeli ürünlere karşı kısmen var olan önyargıyı bertaraf etmek için çalışmalar yapılmalıdır. Yerli ürünlerin kalitesinin artırılması için üniversiteler veya yurt dışı ortaklar ile yapılacak çalışmalar desteklenmelidir.
- Devlet tarafından belirli kalite standartlarına sahip olan yerli ürünlere alım garantisi verilmeli ve buna paralel olarak bağımsız denetim yapılmalıdır.

- Ürün kalitesinin arttırılması ve yerli ürünlere güvenin sağlanması için akredite kuruluşlar kurulmalı ve üretim yapan firmaların akredite olmaları sağlanmalıdır.
- Tıbbi cihaz veya malzeme üretimi esnasındaki kilit işlemlerin yurt içinde yapılabilmesine yönelik araştırma, laboratuvar ve kuluçka merkezleri oluşturulmalıdır. Kuluçka merkezlerinde sağlık sektöründeki iş ve ürün geliştirme fikirleri desteklenerek gelişimleri için uygun ortamlar yaratılmalıdır. Genç girişimcilerin laboratuvarlara ulaşması ve çalışmalarını bu laboratuvarlarda gerçekleştirmeleri ile geliştirmeleri için uygun ortamlar sağlanmalıdır.
- Üniversitelerde medikal malzeme üretim bölümlerinin açılması teşvik edilmelidir.
- Tıbbi cihaz ve demirbaş alımlarında talep edilen yedek parça ve aksesuarların fiyat teklif cetvelinde yer almaları sağlanmalıdır.
- Teknik şartnamelere uyulması gereken zorunlu ve zorunlu olmayan standartlar getirilmeli, kriterlerin yetkili kuruluş tarafından yıllık güncellenmesi sağlanmalıdır.
- Sözleşmenin uygulaması süresinde teknik ve tıbbi konularda oluşabilecek tereddütlerin giderilmesi için görüş alınabilecek yapının kurulması ve başvurulara ilişkin kurallar ile cevap sürelerinin belirlenmesi sağlanmalıdır.
- Yerli ve Türkiye menşeli ürünlerin sağlık sektöründe kamu alımlarında mal ile hizmet alım ihalelerinde etkin bir şekilde desteklenmesi için mekanizmalar oluşturulmalı, yasal düzenlemelerde var olan kurallarda bu doğrultuda güncellemeler yapılmalıdır.
- İhale ile sözleşme sürecinde ilgili komisyonlarda görev alacak üyelerin seçiminde kurallar daha detaylı olarak belirlenmeli ve bazı kısıtlamalar getirilmelidir.
- Sağlıkta kamu alımlarında, mevcut KİM'i dikkate aldığımızda kamu ihtiyaçlarının ihale yapılarak giderilmesinde üç temel aşamadan söz edebiliriz. Birinci aşama olan ihale öncesi (hazırlık) süreci; ihtiyacın doğmasından başlayarak talebin oluşturulması, ihale dokümanlarının hazırlanması ve ihale tarihini kapsayan süredir. İkinci aşama ihalenin gerçekleşmesi ve sözleşmenin imzalanması sürecidir. Üçüncü aşama ise imzalanan sözleşmenin gereğinin yerine getirilmesi olan sözleşme sürecidir. Bu aşamaların tümünde karar mekanizmasında etkin olan ve fiilen nihai kararı belirleyici konumda olan / olanlar işin uzmanı

konumundaki kişi / kişilerdir. Sağlıkta kamu alımlarında, kamu ihtiyaçlarının ihale yapılarak giderilmesinde bu üç temel aşamada işin uzmanı konumundaki kişi / kişilerin aynı kişi / kişilerden ve aynı kurumda görev yapan kişilerden olmasını engelleyecek bir düzenleme KİM’de bulunmamaktadır. Yalnızca üçüncü aşamada imzalanan sözleşmenin gereğinin yerine getirilmesi sürecinde KİM’de kontrol teşkilatı üyelerinin, muayene ve kabul komisyonlarında üye olarak görev alamayacağı belirtilmiştir. Bu noktada önerimiz ana süreçlerde ve karar verilme aşaması öncesinde ilgili konuda uzman olan farklı kurumlardan, farklı kişi/kişilerin karar aşamasında devreye girmesidir. Böylece, karar sonuçlanmadan önce tüm alternatifler farklı bir uzman tarafından daha değerlendirilerek daha olumlu sonuçlar alınabilir ve kamu ihtiyaçlarının daha verimli olarak temin edilmesi mümkün olabilir. Bu durumda tüm süreç ve işleyişlerde var olması gereken kuvvetler ayrılığı ve denetim - denge mekanizmaları devreye alınmış olacaktır. Önerdiğimiz yapının tekelleşme ile sağlık sektöründeki oligopol yapının azaltılmasına ve yerli ürün alımına ağırlık verilmesine destek olacağı düşünülmektedir.

- 4735 sayılı kanunda yerli istekliler ve yerli malı teklif eden istekliler lehine düzenlemeler mevcuttur. Hatta KİK tarafından ilan edilen orta ve yüksek teknolojili sanayi ürünleri arasında yer alan malların ihalelerinde, yerli malı teklif eden istekliler lehine %15 oranında fiyat avantajı sağlanması mecbur kılınarak yerli malı ürünlerin payının artırılması hedeflenmiştir. Bu yasal düzenlemelerin Türkiye menşeli ürün oranının artmasına olumlu etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Fakat yabancı menşeli ürünlerin Türkiye menşeli ürünlerin 2,5 katı fazla olduğu göz önüne alınırsa tek başına yeterli olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda 03 Ağustos 2018 tarihinde Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan "Sağlık Market" uygulamasının devreye girdiği açıklanmıştır. Devlet Malzeme Ofisi'nin (DMO) "Sağlık Market" uygulaması kapsamında merkezi alım niteliğinde elektronik ihale yapılarak kamu hastanelerinin ihtiyacı olan tıbbi sarf, ilaç ve tıbbi cihazların daha hızlı ve uygun fiyatla temin edilmesini sağlamaktadır. "Sağlık Market" uygulamasının devreye alınması ile Türkiye menşeli ürünlerin oranının artmasına olumlu etki sağlanacağı beklenmektedir. Bu uygulama önemli ölçüde 1934’de kabul edilen 2490 sayılı "Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu"nda madde 63’ü hatırlatmaktadır. Belirtilen dönemde kamu hastaneleri ihtiyaçları için satın alınacak ilaçların, cihazların,

araçların ve hastane eşyasının Kızılay Merkezi genel ihtiyat malzemesi mevcudundan maliyet fiyatıyla satın alınmasına hükmedilmiştir.

6. Sonuç ve Öneriler

Günümüzde sağlık ve sağlığın korunması insanlar için büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulması çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kendine has birçok özelliği vardır ve bu özelliklerinden dolayı, sunumunda ve tüketiminde kamusal payı çok büyüktür. Türkiye’de kamunun sunduğu sağlık hizmetlerinin toplam sunulan sağlık hizmetleri içinde payı çok büyüktür ve bu nedenle belirleyici niteliktedir.

Kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinin yüksek kalitede sürdürülmesi ve geliştirilmesi için önemlidir. Kamu sağlık kurumlarına ayrılan kaynakların kullanılmasında, KİM belirleyici rol oynamaktadır. Bu çalışmada KİM tarihsel olarak değerlendirilmiş ve Türkiye’de başlangıcından günümüze kadar kamu ihale kanunları ele alınmıştır. Günümüzde yürürlükte olan kanunlar üzerinde durulmuş, KİM’in güncel yapısı açıklanarak KİK ve EKAP’tan söz edilmiştir.

Çalışma kapsamında kamu sağlığında genel satın alma analizi yapılmıştır ve Sağlık Bakanlığı idare ili İstanbul olarak sınırlı tutularak, satın alma değer ve menşei analizi yapılmıştır. Bu analizleri yapmak için kullanılan iş zekâsı karar destek platformunun uygulamalarından olan MKYS tanıtılmıştır. Özellikle MKYS’nin fiyat sorgulama modülünden söz edilmiştir. Çalışmada birincil veriler MKYS’nin fiyat sorgulama modülünden elde edilmiştir. Fiyat sorgulamada ürünlerin taşınır kodunun belirleyici önemi üzerinde durularak, taşınır alt düzey kod listesi üzerinde durulmuştur. Taşınır alt kod düzey listesi ile ilgili bilgi aktarılırken, ürün yelpazesi büyüklüğü hakkında ve çalışmanın ürün bakımından genişliği hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

MKYS fiyat sorgulamalarında elde edilen raporlanmış veriler, karar destek programı tarafından her ne kadar işlenmiş halde elde edilse de, verilerin niceliği nedeniyle tekrar işleme tabi tutulmuştur ve konsolide edilmiştir. Raporlardan elde edilen verilerle satın alım yöntemi, alım tutarı ve ürün barkodları hakkında veri elde edilmiştir. Raporlardan elde edilen ürün barkodları tek tek UTS ve tebrp gibi veri bankalarında araştırma yaparak ürün menşei tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmalarda ürünler beş grup altında toplanmıştır:

- Medikal malzemeler
- İlaçlar ve farmakolojik ürünler
- Laboratuvar malzemeleri
- Tesis, makine ve cihazlar

- Demirbaşlar grubu

Sonunda her bir grup için elde edilen veriler ise konsolide edilmiştir.

Kamuda sağlık giderleri içinde en fazla pay medikal malzemelere ayrılmış olup, yaklaşık 379 milyon TL ödenmiştir. En az demirbaş grubu için harcama yapılmış olup, yaklaşık 27,4 milyon TL ödeme yapılmıştır. İlaç ve farmakolojik ürünler için 285 milyon TL'den fazla harcama yapılmış olup, bu tutar laboratuvar malzemeleri için yapılmış olan yaklaşık 135 milyon TL harcamanın iki katından fazladır. Tesis, makine ve cihazlar için yapılan ödeme yaklaşık 65 milyon olup, laboratuvar malzemeleri için yapılan ödemenin yarısından azdır.

Yapılan çalışmalar neticesinde konsolide ürünlerin satın alımı en fazla, madde 19'da belirtilen açık ihale usulü ile yapılmış olup, KDV hariç toplam tutarı yaklaşık 690 milyon TL'dir. Tutar bazında açık ihale usulü ile satın alım, tüm satın alımların % 77'den fazlasını oluşturmuştur. Konsolide ürünlerin en az satın alımı madde 22-b doğrudan temin satın alım yöntemleriyle yapılmış olup, toplam tutarı yaklaşık 8 milyon TL'dir ve tüm satın alımların % 0,9'unu oluşturmuştur. İkinci sırada en fazla alım madde 22-f doğrudan temin şeklinde gerçekleşmiştir. Doğrudan temin, hastanede yatan hastalar için doğrudan hasta başında ve hastaya özel olarak ihtiyaçların temini için kullanılan bir alım yöntemidir. Bu nedenle 22-f "hasta başı" doğrudan temin olarak anılmaktadır. "Hasta başı" alımın tutarı yaklaşık 100 milyon TL olup, tüm satın alımların % 11'den fazlasını oluşturmuştur. Madde 22-f, 22-d ve 22-b doğrudan temin yöntemleriyle oldukça fazla alım yapılmıştır. Doğrudan temin usulü ile alımların toplam tutarı 143 milyon TL'den fazla olup, tüm satın alımların %16'dan fazlasını oluşturmuştur. Madde 21-b pazarlık usulünde alımlar 44 milyon TL'den fazla olup, tüm satın alımların % 5'ini oluşturmaktadır.

Konsolide ürünlerin tüm satın alım yöntemlerine göre genel toplamı yaklaşık 891 milyon TL'dir. Bu tutardan, yaklaşık 254 milyon TL Türkiye menşeli olup, %29 seviyesindedir. Geri kalan % 71'lik tutara tekabül eden 636 milyon TL yabancı menşeli ürünlere aittir. Konsolide ürünlerinin satın alımlarda yabancı menşeli ürünlerin, Türkiye menşeli ürünlerin satın alım tutarından 2,5 katından fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda önemli tutarda milli kaynağın yabancı menşeli ürünlere verildiğini ve sağlık ürünleri temininde büyük oranda dışa bağımlılığın söz konusunu olduğunu söylemek mümkündür.

Türkiye menşeli ürünlerin mevcut tutarı %10 artırıldığında, Türkiye'nin dışa bağımlılığı ve dış ticaret açığı yaklaşık 7 milyon USD kadar azalacaktır. %20'lik bir artış söz konusu olduğunda yaklaşık 14 milyon USD, % 30'luk bir artış söz konusu olduğunda yaklaşık 21 milyon USD ve %50'lik bir artış söz konusu olduğunda yaklaşık 35 milyon USD dışa bağımlılık ve dış ticaret açığı azaltılabilecektir. Bu verilere dayanarak, Türkiye menşeli ürünlerin tutarını yükseltmek ve diğer yandan yabancı menşeli ürünlerin tutarını azaltmak çok önemlidir. Belirtilen noktada farklı tavsiye ve önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler farklı niteliktedir ve kabaca gruplandırıldığında ekonomik, hukuki ve

teknik nitelikte olduklarını söylemek mümkündür. Bu öneriler aşağıda sunulmaktadır:

- Devlet, üniversiteler ve özel sektör temsilcilerinin kısa, orta ve uzun vadeli iş birliği projelerinin geliştirilmesi ve uygulamasının sağlanması sağlanmalıdır.
- Yerli ilaç üretiminde yerli ve milli molekül patentine sahip olmak için çalışmalar yürütülmelidir. Bu alanda mevcut çalışmalar desteklenmelidir. Prof. Dr. Rana Nomak Sanyal'ın kanser ilacı çalışmaları bu konuda örnek model olabilir.
- Medikal malzeme ve cihaz patenti alınması ve üretilmesi desteklenmelidir. Özellikle bakıma muhtaç hastaların hayatlarını kolaylaştıracak, temel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olacak, tedavilerinde kullanılacak her türlü malzeme, cihaz ve gereçlerin yerli patentle üretimi teşvik edilmeli ve satın alımı devlet tarafından desteklenmelidir.
- Yerli ve Türkiye menşeli ürünlere karşı kısmen var olan önyargıyı bertaraf etmek için belirli bir yapı oluşturulmalıdır.
- Devlet tarafından bağımsız sıkı denetimler yapılmalıdır.
- Güven sağlanması için akredite kuruluşların kurulması desteklenmelidir.
- Tıbbi cihaz veya malzeme üretimi esnasındaki kilit işlemlerin Türkiye'de yapılabilmesine yönelik araştırma, laboratuvar ve kuluçka merkezleri oluşturulmalıdır. Kuluçka merkezlerinde sağlık sektöründeki iş ve ürün geliştirme fikirleri desteklenerek gelişimleri için uygun ortamlar yaratılmalıdır. Genç girişimcilerin laboratuvarlara ulaşması ve çalışmalarını bu laboratuvarlarda gerçekleştirmeleri ile geliştirmeleri için uygun ortamlar sağlanmalıdır.
- Türkiye'deki üniversitelerde medikal malzeme üretim bölümleri açılması teşvik edilmelidir.
- Tıbbi cihaz ve demirbaş alımlarında talep edilen yedek parça ile aksesuarların fiyat teklif cetvelinde yer alması sağlanmalıdır.
- Teknik şartnamelerde uyulması gereken zorunlu ve zorunlu olmayan standartlar getirilmelidir. Ayrıca, kriterlerin yetkili kuruluş tarafından yıllık güncellenmesi sağlanmalıdır.
- Sözleşmenin uygulanması aşamasında teknik ve tıbbi konularda oluşabilecek tereddütlerin giderilmesi için görüş alınabilecek bir yapının, başvuru ve cevap sistemlerinin işletilmesi gerekmektedir.

- Yerli ve Türkiye menşeli ürünlerin sağlık sektöründe kamu alım ihalelerinde etkin şekilde desteklenmesi garanti edilmelidir.
- İhale ve sözleşme sürecinde ilgili komisyonlarda görev alacak üyelerin seçiminde kuralların daha detaylı belirlenmesi ve bazı kısıtlamaların getirilmesi doğru olacaktır.
- Sağlıkta kamu alımlarında, mevcut KİM dikkate alındığında kamu ihtiyaçlarının ihale yapılarak giderilmesinde üç temel aşamadan söz edilebilir. Birinci aşama olan ihale öncesi (hazırlık) süreci; ihtiyacın doğmasından, talebin oluşturulması, ihale dokümanların hazırlanması ve ihale tarihine kadar olan süreyi kapsamaktadır. İkinci aşama, ihalenin gerçekleşmesi ve sözleşmenin imzalanması sürecidir. Üçüncü aşama ise imzalanan sözleşmenin gereğinin yerine getirilmesi olan sözleşme sürecidir. Bu aşamaların tümünde karar mekanizmasında etkin olan ve fiilen nihai kararı belirleyici konumda olan / olanlar işin uzmanı konumundaki kişi / kişilerdir. Sağlıkta kamu alımlarında, kamu ihtiyaçlarının ihale yapılarak giderilmesinde bu üç temel aşamada işin uzmanı konumundaki kişi / kişilerin aynı kişi / kişilerden ve aynı kurumda görev yapan kişilerden olmasını engelleyecek bir düzenleme KİM’de bulunmamaktadır. Yalnızca üçüncü aşamada imzalanan sözleşmenin gereğini yerine getirilmesi sürecinde KİM’de kontrol teşkilatı üyelerinin, muayene ve kabul komisyonlarında üye olarak görev alamayacağı belirtilmiştir. Araştırma kapsamında, ana süreçlerde ve karar verme aşaması öncesinde ilgili konuda uzman olan farklı kurumlardan, farklı kişi / kişilerin, karar aşamasında devreye girmesi önerilmektedir. Böylece, karar sonuçlanmadan önce tüm alternatifler farklı bir uzman tarafından daha değerlendirilerek daha olumlu sonuçlar alınması ve kamu ihtiyaçlarının daha verimli temin edilmesi mümkün olacaktır. Bu durumda tüm süreç ve işleyişlerde var olması gereken kuvvetler ayrılığı ve denetim-denge mekanizmaları devreye sokulmuş olacaktır. Önerilen yapının, tekelleşmenin ve sağlık sektöründeki oligopol yapının azaltılması, yerli ürün alımına ağırlık verilmesi hususunda destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Görüldüğü gibi, araştırma tarafından sunulan tavsiye ve öneriler farklı nitelikler taşımaktalar. Bunu nedeni, araştırma konusunun genişliği ve özelliğidir. Bir takım tavsiye ve önerilerin hayata geçirilebilmesi için çok büyük emek harcanması gerektiği aşikardır. Ciddi alt yapı çalışmaları yapılmasına ihtiyaç vardır ve bundan sonra uygulamaya geçilmesi mümkündür. Araştırma konusunun kritik olması nedeniyle, tüm zorluklara rağmen bu alanda çalışmaların sürdürülmesi tavsiye edilmektedir.

Kaynakça

2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu. (1983). *Kanunlar*, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 18161, 10 Eylül 1983, T.C. Resmi Gazete Websitesi, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18161.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/18161.pdf> (Erişim Tarihi: 05.01.2018).

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu. (2001). *4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun Tasarı Gerekçesi*, Türkiye Büyük Millet Meclisi, 20 Ekim 2001. <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yilo1/ss794m.htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2017).

4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu. (2003). *Kamu İhale Mevzuatı*, Kamu İhale Kurumu Websitesi, <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx> (Erişim Tarihi: 05.20.2018).

4734 Sayılı Kanun İle İlgili Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu. (2001). *4734 Sayılı Kanun İle İlgili Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu*, Türkiye Büyük Millet Meclisi.26 Aralık 2001, <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yilo1/ss794m.htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2017).

4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu. (2002). *Kamu İhale Mevzuatı*, Kamu İhale Kurumu Websitesi, <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, 05.01.2002 (Erişim Tarihi: 20.03.2018).

661 Sayılı Hükmet Namına Vuku Bulacak Müzayede ve Münakasa ve İhale Kanunu. (1925). *T.C. Resmî Gazete*, Sayı: 97, T.C. Resmi Gazete Websitesi, 28.04.1925, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/97.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/97.pdf> (Erişim Tarihi: 23.04.2018).

686 Sayılı KHK. (2016). *Cumhurbaşkanı'nın başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu - 678 Sayılı KHK*, Kamu İhale Kurumu, 22 Kasım 2016. <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx> (Erişim Tarihi: 18.05.2018).

Ağır, H. ve Tıraş, H. H., (2018), *Türkiye'de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi*, KSÜSBD, Cilt: 15, Sayı: 2, ss.643-670.

Atasever, M., (2014), *Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi - 2002-2013 Dönemi*, Bakanlık Yayın No: 983, Ankara.

Avcı, M. ve Teyyare, E., (2012), *Sağlık Sektöründe Yolsuzluk: Teorik Bir Değerlendirme*, Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt: 8, Yıl: 8, Sayı: 2, ss.199-221.

Büber, B., (2010), *Yeni Bir Çatışma Alanı: Kamu Alımları*, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Çiftçi, B. Z. Ö. ve Yılmaz, H., (2019), *Kamu İhale Süreçlerinin Uyuşmazlık Kararları Çerçevesinde Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, Cilt: 74, Sayı: 1, ss.109-133.

Çorbacıoğlu, Ş., (1997), *Osmanlı'dan Günümüze İhale Yasaları*, Türkiye Mühendislik Haberleri, Mayıs 1997, ss.11-15.

Demir, Y., (2016), *Türk Kamu İhale Sisteminin Tarihçesi*, Kamu İhale Dünyası, Temmuz 2016, ss.100-104.

Doğanyigit, S., (2016), *Açıklamalı – İctihatlı – Sorun Çözümlü Kamu İhale Kanunu ve Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu*, Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 16. Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara.

Emek, U., (2017), *Sağlık Sektöründe Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmeleri: Beklenti ve Gerçekleşme*, Hacettepe HFD, Cilt: 7, Sayı: 1, ss.140-168.

Erol, H. ve Özdemir, A., (2014), *Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 1, ss.9-34.

Gözler, K., (2015), *Hukuka Giriş*, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

İlkorakor, Z. Ş., (2010), *Kamu Yönetiminde Etkinliğin Sağlanmasında Alternatif Bir Model: İhale Yöntemi*, Türk İdare Dergisi, Sayı: 468, ss.63-84.

Kallek, C., (1988), *Müzayede*, İslâm Ansiklopedisi, ss.236-238.

Köse, Ö., (2017), *Ekap Nedir? Ekap Ne İşe Yarar?*, Kamu Finans, 20 Nisan 2017. <http://www.kamufinans.com/ekap-nedir-ekap-ne-ise-yarar/> (Erişim Tarihi: 22.05.2017).

Lian, P. C. S. ve Laing, A. W., (2004), *Public Sector Purchasing of Health Services: A Comparison with Private Sector Purchasing*, Journal of Purchasing and Supply Management, Vol. 10, Issue: 6, pp. 247-256.

Mutlu, A. ve Işık, K., (2012), *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.

OECD, (2018), *OECD Health Statistics 2018*, 28.06.2018, <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-expenditure.htm> (Erişim Tarihi: 27.01.2019).

Özgen, H., (2007), *Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir?*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 10, Sayı: 2, ss.201-228.

Şener, M., (2011), *Erken Cumhuriyet Dönemi'nde Devlet - Müteahhit İlişkisini Yönlendiren Temel Politikalar*, Mimarlar Odası Ankara Şubesi, Mimarlık ve Politika, Dosya: 25, Haziran 2011.

TBMM, (1934), *2490 Sayılı Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu*, T.C. Resmî Gazete, Sayı: 2723, 10 Haziran 1934, T.C. Resmi Gazete Websitesi, <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/2723.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/2723.pdf> (Erişim Tarihi: 24.04.2018).

TBMM, (1981), *Devlet İhale Kanunu Tasarı Gerekçesi*, Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanakları, 25 Eylül 1981, Türkiye Büyük Millet Meclisi Websitesi https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/MGK_/do1/co10/b162/mgk_010101620092.pdf (Erişim Tarihi: 05.01.2018).

TBMM, (1981), *Devlet İhale Kanunu Tasarısı Raporu*, Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanakları, 25 Eylül 1981, Türkiye Büyük Millet Meclisi Websitesi, https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/DM_/do2/co20/dm__02020135ss0483.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2018).

TBMM, (2002), *Kamu İhale Kanunu Tasarısı ve Plan ve Bütçe ve Bayındırlık, İmar, Ulaştırma ve Turizm Komisyonları Raporları 1/930*, 2 Ocak 2002, TBMM Websitesi, <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yilo1/ss794m.htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2018).

TBMM, (2002), *Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu Tasarısı ve Plan ve Bütçe ve Bayındırlık, İmar, Ulaştırma ve Turizm Komisyonları Raporları 1/931*, 2 Ocak 2002, TBMM Websitesi, <https://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem21/yilo1/ss795m.htm> (Erişim Tarihi: 05.08.2018).

TBMM, (1933), *Sıra No 140/597 numaralı Müzayede ve Münakaşa Kanunu Lâyihası ve Maliye ve Bütçe Encümenleri Mazbataları*, 2 Nisan 1933, TBMM Websitesi, <https://www.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/do4/co22/tbmmo4022051ss0140.pdf> (Erişim Tarihi: 20.05.2018).

T.C. Ticaret Bakanlığı, (2018), *Menşe Kuralları ve Menşe Kümülyasyonu Sistemi*, T.C. Ticaret Bakanlığı Websitesi, <https://www.ticaret.gov.tr/dis-iliskiler/serbest-ticaret-anlasmalari/mense-kurallari-ve-mense-kumulasyonu-sistemi>, 30 Ağustos 2018 (Erişim Tarihi: 20.09.2018).

TÜİK, (2018), *Sağlık Harcamaları İstatistikleri Haber Bülteni*, Türkiye İstatistik Kurumu, 15 Kasım 2018, Türkiye İstatistik Kurumu Websitesi, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27621> (Erişim Tarihi: 12.05.2018).

Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası, (2017), *Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Döviz Kurları* Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Websitesi, http://www.tcmb.gov.tr/kurlar/kur2017_tr.html (Erişim Tarihi: 15.12.2018).

Türk Dil Kurumu, (2019), *Türk Dil Kurumu - Dilimiz Kimliğimizdir*, Türk Dil Kurumu Websitesi, <http://www.tdk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2019).