

BÖLÜM 4

KAMU HASTANELERİNDE SATIN ALMA SÜREÇLERİNİN DÖNÜŞÜMÜ: DEVLET MALZEME OFİSİ MODELİ

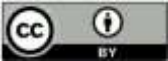
Ayşe Erinç Ergen¹, Ahmet Özen²

Özet

Bu bölümde kamu hastanelerinde satın alma süreçlerinin dönüşümü, Devlet Malzeme Ofisi (DMO) modeli çerçevesinde ele alınmaktadır. Artan sağlık harcamaları, kaynakların sınırlılığı ve tedarik zincirindeki kırılganlıklar, kamu satın alma süreçlerinde merkezi çözümleri gündeme getirmiştir. DMO modeli, ölçek ekonomisi sayesinde maliyet avantajı sağlamayı, şeffaflığı artırmayı ve kamu kaynaklarının etkin kullanımını amaçlamaktadır. Literatürde, merkezi satın alma mekanizmalarının etkinlik, hesap verebilirlik ve kaliteyi artırdığına dair güçlü bulgular bulunmaktadır.

1 İzmir, Türkiye. E-posta: erinc.ergen@deu.edu.tr, ayerer@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0915-1986>

2 Prof. Dr., Maliye, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye. E-posta: ahmet.ozen@deu.edu.tr, hmozen@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9635-5134>



Lisans: Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası (*License: Creative Commons Attribution 4.0 International*) (CC BY 4.0).

Açık Erişim / Open Access.

DOI (kitap): <https://doi.org/10.63127/tuaz.by.217>

Tavsiye Edilen Atıf / Recommended Citation:

Ergen, A. E. ve Özen, A. (2025). Kamu hastanelerinde satın alma süreçlerinin dönüşümü: Devlet Malzeme Ofisi modeli. Ş. Ertekin ve E. Hanbay Kahrıman (Ed.), *Modern kamu maliyesi perspektifinden Türkiye: Demografi, vergi, teşvik, sağlık ve sosyal politikalar* içinde (ss. 70-83). Turkuaz Yayınları.

<https://doi.org/10.63127/tuaz.by.217.c146>

Uluslararası vaka analizlerinde İngiltere NHS Supply Chain, Kanada'nın merkezi satın alma modeli ve Avrupa Birliği'nin COVID-19 aşılı için ortak satın alma mekanizmaları karşılaştırılmıştır. Analizler, merkezi yapıların kriz dönemlerinde tedarik güvenliği sağlarken, küçük ölçekli tedarikçilerin dışlanması ve şeffaflık eksiklikleri gibi sorunlar doğurabileceğini göstermektedir. Teorik açıdan Yeni Kamu İşletmeciliği, Ajans Teorisi, Ölçek Ekonomisi ve Kamu Değer Teorisi perspektiflerinden DMO modeli değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, Türkiye için sürdürülebilir bir satın alma sisteminin yalnızca maliyet etkinliği değil; şeffaflık, dijitalleşme, uluslararası işbirliği ve toplumsal faydayı da kapsaması gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Merkezi Satın Alma, Kamu Hastaneleri Tedarik Zinciri, Devlet Malzeme Ofisi (DMO), Sağlıkta Kaynak Yönetimi, Yeni Kamu İşletmeciliği

JEL Kodları: H51, H57, I18, L32

TRANSFORMATION OF PROCUREMENT PROCESSES IN PUBLIC HOSPITALS: THE STATE SUPPLY OFFICE MODEL

Abstract

This chapter examines the transformation of procurement processes in public hospitals within the framework of the State Supply Office (SSO) model. Increasing healthcare expenditures, limited resources, and supply chain vulnerabilities have brought centralized procurement solutions to the agenda. The SSO model aims to achieve cost savings through economies of scale, enhance transparency, and ensure efficient use of public resources. Literature indicates that centralized procurement mechanisms significantly improve efficiency, accountability, and quality. International case studies such as the NHS Supply Chain in England, Canada's centralized procurement model, and the European Union's joint procurement of COVID-19 vaccines are compared. Findings show that while centralized structures provide supply security during crises, they may also lead to challenges such as the exclusion of small suppliers and lack of transparency. Theoretically, the SSO model is evaluated through the perspectives of New Public Management, Agency Theory, Economies of Scale, and Public Value Theory. Ultimately, it is emphasized that a sustainable procurement system in Türkiye should not only

focus on cost-effectiveness but also integrate transparency, digitalization, international cooperation, and societal value.

Keywords: Centralized Public Procurement, Healthcare Supply Chain, Public Hospital Procurement, State Supply Office (DMO), New Public Management

JEL Codes: H51, H57, I18, L32

1. Giriş

Kamu hastanelerinde satın alma süreçleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak bu süreçlerin şeffaf, etkin ve verimli yürütülmesi her zaman mümkün olamamaktadır. Özellikle artan sağlık harcamaları, kaynakların sınırlılığı ve tedarik zincirindeki kırılganlıklar satın alma yönetiminde yeni arayışları gündeme getirmiştir. Bu bağlamda Devlet Malzeme Ofisi (DMO) modeli, merkezi satın alma yaklaşımı ile maliyetleri düşürmeyi, kaliteyi artırmayı ve kamu kaynaklarının etkin kullanılmasını sağlamayı amaçlayan önemli bir örnek olarak öne çıkmaktadır.

Kamu satın alma süreçleri, ihtiyaçların belirlenmesi, tedarikçi seçimi, ihale, sözleşme ve teslim aşamalarından oluşmaktadır. Bu süreçlerde yaşanan en önemli sorunlardan biri, parçalı yapı ve bürokratik engeller nedeniyle zaman kaybı ve maliyet artışıdır. Literatürde merkezi satın alma sistemlerinin bu sorunları azalttığı ve ölçek ekonomisi yaratarak kamu kurumlarına maliyet avantajı sağladığına dair birçok çalışma bulunmaktadır (Thai, 2009; Yukins, 2017). Türkiye’de ise DMO, kamu kurumlarının ihtiyaçlarını merkezi olarak karşılayan bir kurum olarak, sağlık sektöründe özellikle tıbbi malzeme ve cihaz alımlarında önemli bir rol üstlenmektedir.

Kamu satın alma süreçleri üzerine yapılan araştırmalar, etkinlik, şeffaflık ve hesap verebilirliğin önemine işaret etmektedir (Thai, 2009; Yukins, 2017). Arrowsmith (2021) kamu satın alma düzenlemelerinin uluslararası boyutunu incelerken, Dimitri, Piga ve Spagnolo (2020) kamu alımlarının ekonomi-politik boyutlarını ele almaktadır. Transparency International (2022) verilerine göre, şeffaflık endeksinde üst sıralarda olan ülkeler aynı zamanda sağlık sektöründe daha sürdürülebilir sonuçlara ulaşmaktadır. Thai (2009), kamu alımlarının yalnızca ekonomik değil, aynı zamanda yönetsel ve politik

bir süreç olduğunu vurgulamaktadır. OECD (2016) raporunda, merkezi satın alma modellerinin maliyet avantajı sağladığı ve kamu kaynaklarının daha etkin kullanımına katkı sunduğu belirtilmektedir.

Sağlık sektörü özelinde, Avrupa’da İngiltere’nin NHS Supply Chain modeli dikkat çekmektedir. Bu model, merkezi satın alma sayesinde maliyetleri düşürmüş, tedarik süreçlerinde standardizasyon sağlamış ve tedarikçiler arasında rekabeti artırmıştır (NHS Supply Chain, 2020). Kanada’da da benzer şekilde, kamu sağlık kurumları için merkezi satın alma yapıları kurulmuş ve özellikle tıbbi cihaz tedarikinde önemli tasarruflar sağlanmıştır (Auditor General of Canada, 2018).

Kamu hastanelerinde satın alma süreçlerinin dönüşümü, yalnızca ulusal değil küresel ölçekte bir gündemdir. OECD (2020) kamu alımlarının dijitalleşmesinin maliyet etkinliği kadar şeffaflığı da artırdığını vurgulamaktadır. Benzer şekilde Dünya Bankası (2019) benchmarking raporunda, merkezi alım mekanizmalarının özellikle sağlık alanında tedarik güvenliği sağladığını belirtmektedir.

Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise DMO’nun özellikle sağlık alanında toplu alımlar yoluyla hastanelere maliyet avantajı sağladığı vurgulanmaktadır. Ancak aynı zamanda ürün çeşitliliği, stok yönetimi ve süreçlerin dijitalleşmesi konularında eksikliklerin bulunduğu da belirtilmektedir (Sayıştay, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu bağlamda literatür, DMO modelinin güçlü ve zayıf yönlerinin birlikte ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

2. Teorik Çerçeve

2.1. Yeni Kamu İşletmeciliği (NPM) Yaklaşımı

Yeni Kamu İşletmeciliği (New Public Management – NPM), 1980’lerden itibaren kamu sektöründe yaygınlaşan bir yönetim anlayışıdır. Bu yaklaşım, kamu kurumlarının özel sektör mantığı ile daha etkin, verimli ve hesap verebilir bir şekilde yönetilmesini savunur (Hood, 1991). NPM, özellikle maliyetlerin düşürülmesi, performans göstergelerinin kullanılması ve hizmet sunumunda vatandaş odaklılığın artırılmasını öngörmektedir.

Kamu hastanelerinde satın alma süreçleri NPM perspektifinden değerlendirildiğinde, DMO modeli ile merkezi satın alma uygulaması

kaynakların daha verimli kullanımına, şeffaflık ve hesap verebilirliğin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, performans kriterlerine dayalı bir değerlendirme sistemiyle satın alma süreçlerinin etkinliği artırılabilir.

2.2. Ajans Teorisi

Ajans Teorisi, bir tarafın (temsilci) diğer taraf adına (vekil) karar aldığı durumlarda ortaya çıkan çıkar çatışmalarını ve asimetrik bilgi sorunlarını analiz eder (Jensen & Meckling, 1976). Kamu satın alma süreçlerinde hastaneler ihtiyaç sahibi temsilciler, DMO ise vekil konumundadır. DMO'nun hastaneler adına satın alma yapması, teorik olarak maliyet avantajı ve şeffaflık sağlar. Ancak bilgi asimetrisi nedeniyle, hastanelerin ihtiyaçlarının doğru iletilmemesi veya DMO'nun tedarikçi seçiminde farklı öncelikler gözetmesi verimlilik kayıplarına yol açabilir.

Bu nedenle, ajans sorunlarının minimize edilmesi için düzenli bilgi paylaşımı, denetim mekanizmaları ve dijital altyapıların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

2.3. Ölçek Ekonomisi

Ölçek ekonomisi, üretim veya hizmet kapasitesi arttıkça birim maliyetlerin düşmesi anlamına gelir. Kamu satın alma süreçlerinde ölçek ekonomisi, toplu alımlar sayesinde ürün fiyatlarının düşürülmesiyle sağlanmaktadır (Williamson, 1985). DMO'nun merkezi satın alma modeli, sağlık alanında özellikle tıbbi cihaz ve sarf malzeme alımlarında ölçek ekonomisi avantajı yaratmaktadır.

Türkiye'de DMO uygulamaları, benzer ürünlerin farklı hastaneler tarafından farklı fiyatlarla alınmasını engelleyerek önemli bir tasarruf sağlamaktadır. Bu durum ölçek ekonomisinin kamu sektöründe uygulanabilirliğini göstermektedir.

2.4. Kamu Değer Teorisi

Kamu Değer Teorisi (Public Value Theory), kamu kurumlarının yalnızca maliyet etkinliği sağlamasının değil, aynı zamanda toplum için değer üretmesinin de önemli olduğunu savunur (Moore, 1995). Kamu

hastanelerinde satın alma süreçlerinde yalnızca ucuz ürün temin etmek değil, kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunumunu desteklemek de önemlidir.

DMO modeli bu açıdan değerlendirildiğinde, maliyet avantajının yanı sıra vatandaşlara daha kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına dolaylı katkı sağlamaktadır. Kamu değeri yaklaşımı, DMO'nun yalnızca finansal değil, aynı zamanda toplumsal fayda odaklı bir perspektifle geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Teorileri özetlemek gerekirse Yeni Kamu İşletmeciliği (NPM) yaklaşımı, kamu yönetiminde özel sektör mantığını savunmaktadır (Hood, 1991). Ajans Teorisi, temsilci-vekil ilişkisi bağlamında bilgi asimetrisi sorununu analiz etmektedir (Jensen & Meckling, 1976; Yukins, 2017). Ölçek ekonomisi, toplu alımların birim maliyetleri düşürdüğünü ortaya koymaktadır (Williamson, 1985). Moore (1995) ise kamu değerinin yalnızca maliyet avantajı değil, aynı zamanda toplumsal fayda olduğunu vurgulamaktadır.

3. Uluslararası Vaka Analizleri

3.1. İngiltere: NHS Supply Chain

İngiltere’de Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), kamu sağlık hizmetlerinde merkezi satın alma süreçleri açısından dünyadaki en önemli örneklerden biridir. NHS Supply Chain, 2006 yılında kurulmuş ve özellikle tıbbi cihaz, ilaç ve sarf malzemelerin toplu alımı için merkezi bir yapı oluşturmuştur. Bu modelin en önemli avantajı, ölçek ekonomisi sayesinde maliyetlerin düşürülmesi ve satın alma süreçlerinde standartlaşmanın sağlanmasıdır (NHS Supply Chain, 2020).

NHS Supply Chain’in uygulamaları sonucunda yıllık yaklaşık 2,4 milyar £ tasarruf sağlandığı belirtilmektedir. Ayrıca, tedarikçi sayısının azaltılması ve dijital ihale süreçlerinin geliştirilmesi sayesinde daha rekabetçi bir piyasa yapısı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, bazı eleştiriler de mevcuttur. Özellikle küçük tedarikçilerin sistem dışında kalması ve merkezi yapı nedeniyle esneklik kaybı yaşanması önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Bennett, 2018).

Türkiye’deki DMO modeli ile NHS Supply Chain arasında benzerlikler bulunmaktadır. Her iki model de merkezi satın alma yoluyla maliyet avantajı sağlamayı hedeflemektedir. Ancak NHS, sağlık sektörüne özgü bir

yapılanmaya sahipken, DMO çok daha geniş bir ürün yelpazesine hizmet etmektedir. Bu farklılık, DMO'nun sağlık alanındaki uzmanlığını artırması gerektiğini göstermektedir.

3.2. Kanada: Merkezi Satın Alma

Kanada'da sağlık sistemi eyalet bazında yönetilmekle birlikte, merkezi satın alma uygulamaları da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Özellikle ilaç ve tıbbi cihaz alımlarında toplu satın alma anlaşmaları yapılmakta ve bu yöntemle önemli tasarruflar sağlanmaktadır. Auditor General of Canada (2018) raporuna göre, merkezi satın alma sayesinde bazı ilaçlarda %20'ye varan fiyat düşüşleri elde edilmiştir.

Kanada'nın deneyimi, merkezi satın alma süreçlerinin sadece maliyet avantajı değil, aynı zamanda kalite standartlarının yükseltilmesi açısından da önemli olduğunu göstermektedir. Ulusal düzeyde yapılan toplu alımlar, tedarik zinciri yönetimini kolaylaştırmış ve özellikle pandemi döneminde ihtiyaç duyulan hızlı tedarik süreçlerinde avantaj sağlamıştır (Health Canada, 2021).

Türkiye açısından çıkarım, DMO'nun özellikle ilaç ve tıbbi cihazlarda ulusal çapta anlaşmalar yaparak daha yüksek indirimler elde edebilmesi ve kalite standartlarını yükseltebilmesidir.

3.3. Avrupa Birliği: COVID-19 Aşılarının Ortak Satın Alımı

Avrupa Birliği, COVID-19 pandemisi sırasında sağlık alanında ortak satın alma mekanizmalarının önemini güçlü bir şekilde ortaya koymuştur. 2020 yılında Avrupa Komisyonu, tüm üye ülkeler adına COVID-19 aşıları için ortak satın alma süreci yürütmüş ve bu sayede üye ülkeler aşıya erişimde maliyet avantajı ve tedarik güvenliği elde etmiştir (European Commission, 2021).

Ortak satın alma mekanizması, özellikle kriz dönemlerinde ülkelerin tek başına pazarlık yapma kapasitesinin sınırlı olduğu durumlarda önemli bir çözüm sunmaktadır. Ancak süreçte bazı eleştiriler de olmuştur. Tedarikçi firmalarla sözleşmelerin şeffaf olmaması ve aşı teslimatlarındaki gecikmeler kamuoyunda tartışma yaratmıştır (Greer et al., 2022).

Türkiye açısından bu deneyim, uluslararası işbirliği mekanizmalarına katılımın önemini göstermektedir. DMO benzeri kurumlar, bölgesel düzeyde işbirlikleriyle daha güçlü pazarlık gücü elde edebilir ve kriz dönemlerinde stratejik ürünlerin temininde avantaj sağlayabilir.

4. Analiz

İngiltere NHS Supply Chain uygulaması, sağlık sektöründe merkezi alımın güçlü bir örneğidir (NHS Supply Chain, 2020; Bennett, 2018). Kanada’da ilaç fiyatlarında %20’ye varan düşüşler merkezi alımların doğrudan sonucudur (Auditor General of Canada, 2018). Avrupa Birliği’nin COVID-19 aşıları için yürüttüğü ortak satın alma süreci ise uluslararası işbirliği açısından önemlidir (European Commission, 2021;). Ayrıca Pan American Health Organization (2020) raporları, Latin Amerika’da toplu ilaç alımlarının maliyetleri ciddi biçimde düşürdüğünü göstermektedir. Afrika Birliği’nin deneyimi de benzer şekilde tedarik güvenliği sağlamaktadır (African Union, 2021).

Devlet Malzeme Ofisi (DMO) modeli, Türkiye’de kamu hastanelerinin ihtiyaç duyduğu mal ve hizmetlerin merkezi satın alma yoluyla temin edilmesini sağlamaktadır. Bu modelin analizinde etkinlik, şeffaflık, kalite, eşitlik ve uluslararası karşılaştırmalar dikkate alınmalıdır.

4.1. Etkinlik

DMO modeli, ölçek ekonomisi yaratarak kamu hastanelerinin bireysel satın alma süreçlerinde karşılaştıkları maliyet farklılıklarını azaltmaktadır. NHS Supply Chain verilerine göre İngiltere’de merkezi alımlar sayesinde yıllık yaklaşık 2,4 milyar £ tasarruf sağlanmıştır (NHS Supply Chain, 2020). Kanada’da ise ilaç fiyatlarında %20’ye varan düşüşler elde edilmiştir (Auditor General of Canada, 2018). Türkiye’de DMO’nun toplu alımları sayesinde benzer bir maliyet avantajı yaratıldığı, ancak bu konuda kapsamlı resmi verilerin kamuya açık olmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, etkinliğin artırılması için performans göstergelerinin düzenli raporlanması gereklidir (OECD, 2020).

4.2. Şeffaflık

Kamu satın alma süreçlerinde şeffaflık, yolsuzluk risklerini azaltmak ve hesap verebilirliği sağlamak açısından kritik bir faktördür. Transparency International (2022) kamu alım süreçlerinin şeffaflık endeksleriyle doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. AB'nin COVID-19 aşı alımlarında şeffaflık eksikliği kamuoyunda tartışmalara yol açmıştır (Greer, Jarman, & Löblová, 2022). Türkiye'de DMO'nun e-ihale ve e-fatura sistemleri olumlu adımlar olsa da, sözleşme metinlerinin kamuya açık olmaması şeffaflık algısını sınırlamaktadır.

4.3. Kalite

Merkezi satın alma yalnızca maliyet değil, kalite standartlarının yükseltilmesi açısından da önemlidir. Kanada'da merkezi alımlar sayesinde kalite denetimleri daha etkin yapılabilmektedir (Health Canada, 2021). DMO uygulamalarında ürünlerin kalite ve standardizasyonunda ilerlemeler kaydedilse de, bazı hastaneler ürün çeşitliliği ve nitelik bakımından eksiklikler bildirmiştir. Bu durum, kamu değer teorisi açısından yalnızca maliyet değil, hizmet kalitesinin de önemli olduğunu göstermektedir (Moore, 1995).

4.4. Eşitlik

Merkezi satın alma mekanizmaları, bölgesel hastaneler arasındaki fiyat eşitsizliklerini azaltabilmektedir. NHS Supply Chain modelinde tüm hastaneler benzer koşullarda tedarik imkânına sahip olmuştur (Bennett, 2018). Türkiye'de ise DMO'nun kırsal bölgelerdeki hastanelerin ihtiyaçlarına tam olarak yanıt veremediği durumlar olmuştur. Bu da eşitlik ilkesinin daha güçlü gözetilmesi gerektiğini göstermektedir (World Bank, 2019).

4.5. Karşılaştırmalı Değerlendirme

Türkiye'deki DMO modeli, kapsam itibarıyla NHS Supply Chain ve Kanada'nın sağlık odaklı merkezi alım yapılarından daha geniştir. Bu durum, DMO'nun sağlık alanında yeterince uzmanlaşamamasına yol açabilmektedir.

Öte yandan, AB'nin ortak satın alma mekanizması (European Commission, 2021) Türkiye için uluslararası işbirliği yoluyla tedarik güvenliğini artırma fırsatını ortaya koymaktadır. PAHO'nun Latin Amerika'daki ortak ilaç alımları (PAHO, 2020) da bölgesel işbirliklerinin başarılı olabileceğini göstermektedir.

Ajans teorisi çerçevesinde, hastaneler ihtiyaç sahibi temsilciler; DMO ise vekil konumundadır (Jensen & Meckling, 1976). Bilgi asimetrisi ve çıkar farklılıkları, merkezi alımın etkinliğini sınırlayabilmektedir. Ölçek ekonomisi teorisi, DMO'nun maliyet avantajlarını açıklarken (Williamson, 1985), kamu değer teorisi yalnızca maliyet değil hizmet kalitesi ve toplumsal faydayı da merkeze almaktadır (Moore, 1995). Bu teoriler ışığında, DMO modelinin güçlü yönleri yanında zayıf yönleri de bütüncül şekilde değerlendirilebilir.

DMO modeli bazı eleştirilerle de karşı karşıyadır. Küçük ölçekli tedarikçilerin merkezi ihalelerden dışlanması, piyasa çeşitliliğini azaltabilmektedir. Ayrıca, dijitalleşmenin sınırlı olması süreçlerde bürokratik gecikmelere yol açmaktadır. Pandemi döneminde tedarik zincirindeki kırılganlıklar, merkezi alım sistemlerinin krizlere karşı esnekliğinin sorgulanmasına neden olmuştur (World Health Organization, 2021).

5. Türkiye İçin Politika Önerileri

5.1. Kısa Vadeli Öneriler

- Kamu hastanelerinin ihtiyaç planlaması süreçleri güçlendirilmelidir. Hastanelerin taleplerini doğru, zamanında ve standart formatlarda DMO'ya iletebilmesi için dijital kayıt sistemleri yaygınlaştırılmalıdır.
- Stok yönetiminde yaşanan aksaklıklar için merkezi bir izleme sistemi kurulmalı, hangi ürünlerin ne miktarda mevcut olduğu anlık olarak takip edilebilmelidir.

- DMO'nun ürün çeşitliliği artırılmalı ve özellikle sağlık sektörüne özgü kataloglar hazırlanmalıdır.
- Satın alma süreçlerinin şeffaflığını artırmak için performans göstergeleri (ör. teslim süresi, maliyet avantajı) düzenli olarak kamuoyuyla paylaşılmalıdır.

5.2. Orta Vadeli Öneriler

- Elektronik ihale ve e-satın alma sistemleri blockchain tabanlı hale getirilerek süreçlerin güvenliği ve şeffaflığı artırılmalıdır.
- Ulusal düzeyde merkezi bir tedarikçi veri tabanı oluşturulmalı, tedarikçilerin geçmiş performansları bu veri tabanında puanlama sistemi ile izlenmelidir.
- Sağlık sektöründe kritik öneme sahip ürünler için toplu alım anlaşmaları yapılmalı ve fiyat dalgalanmaları minimize edilmelidir.
- Üniversitelerde ve meslek kurumlarında sağlık sektörüne yönelik adli muhasebe ve satın alma yönetimi eğitimleri verilmelidir.

5.3. Uzun Vadeli Öneriler

- Türkiye, uluslararası işbirliği mekanizmalarına (OECD, WHO, AB'nin ortak alım mekanizmaları) aktif olarak katılmalıdır.
- Stratejik ürünlerde (ör. aşı, ileri teknoloji tıbbi cihazlar) bölgesel ortak satın alma mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Kamu denetim sistemleri uluslararası standartlarla uyumlu hale getirilmeli, INTOSAI ve OECD kamu bütünlüğü standartları kamu hastanelerine uyarlanmalıdır.
- Uzun vadede, DMO'nun yalnızca maliyet avantajı sağlayan bir kurum olmaktan çıkıp, sağlık sektöründe inovasyon ve kaliteyi destekleyen stratejik bir aktör haline gelmesi hedeflenmelidir.

6. Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada kamu hastanelerinde satın alma süreçlerinin dönüşümü, Devlet Malzeme Ofisi (DMO) modeli çerçevesinde ele alınmıştır. Gerek literatür incelemesi, gerekse uluslararası vaka analizleri ve teorik yaklaşımlar, merkezi satın alma modellerinin kamu hizmetlerinde maliyet etkinliği, şeffaflık ve hesap verebilirlik açısından önemli avantajlar sunduğunu ortaya koymaktadır.

DMO modeli, Türkiye'de kamu kaynaklarının daha etkin kullanılmasına katkı sağlamakla birlikte, uygulamada çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bunlar arasında stok yönetiminde yaşanan sıkıntılar, hastanelerin ihtiyaç

planlamasındaki eksiklikler ve bürokratik gecikmeler öne çıkmaktadır. Buna karşın, merkezi alımların tıbbi cihaz ve sarf malzemelerde fiyat farklılıklarını azalttığı ve ölçek ekonomisi yarattığı görülmektedir.

İngiltere'deki NHS Supply Chain, Kanada'nın merkezi satın alma uygulamaları ve Avrupa Birliği'nin COVID-19 aşılı için yürüttüğü ortak satın alma mekanizmaları, Türkiye açısından yol gösterici örneklerdir. Bu uygulamalar, merkezi yapının hem kriz dönemlerinde hem de olağan koşullarda maliyet avantajı ve tedarik güvenliği sağladığını göstermektedir. Bununla birlikte, uluslararası örnekler küçük tedarikçilerin dışlanması, sözleşme şeffaflığı sorunları ve koordinasyon eksiklikleri gibi risklere de işaret etmektedir.

Teorik açıdan değerlendirildiğinde, Yeni Kamu İşletmeciliği (NPM) yaklaşımı DMO modelini verimlilik, şeffaflık ve performans ölçütleriyle ilişkilendirmekte; Ajans Teorisi, hastaneler ve DMO arasındaki bilgi asimetrisi sorunlarını açıklamaktadır. Ölçek ekonomisi toplu alımların maliyet avantajlarını vurgularken, Kamu Değer Teorisi, sadece finansal tasarrufun değil aynı zamanda toplum için hizmet kalitesinin de dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, Türkiye için sürdürülebilir bir kamu satın alma modelinin, yalnızca maliyet etkinliği değil; şeffaflık, etik standartlar, uluslararası işbirliği ve dijitalleşme boyutlarını da kapsamaları gerekmektedir. DMO'nun sağlık sektöründe uzmanlaşması, blockchain tabanlı e-ihale sistemlerinin hayata geçirilmesi ve uluslararası mekanizmalarla entegrasyon, bu sürecin temel taşlarıdır.

Türkiye açısından kısa vadede ihtiyaç planlaması ve stok yönetiminin güçlendirilmesi önceliklidir. Orta vadede blockchain tabanlı ihaleler, ulusal tedarikçi veri tabanı oluşturulması önerilmektedir. Uzun vadede ise OECD, WHO ve AB mekanizmalarına daha güçlü entegrasyon önemlidir (OECD, 2020; World Health Organization, 2021). Dünya Bankası (2019) bu tür uluslararası işbirliklerinin tedarik güvenliği ve maliyet avantajı sağladığını ortaya koymaktadır.

Çalışmanın akademik katkısı, kamu satın alma süreçlerini yalnızca maliyet odaklı değil, aynı zamanda yönetsel, etik ve stratejik boyutlarıyla ele almasıdır. Politika yapımcılar açısından ise önerilen kısa, orta ve uzun vadeli yol haritası, Türkiye'de kamu hastanelerinde satın alma süreçlerinin dönüşümüne ilişkin somut adımlar sunmaktadır.

Sonuç olarak, DMO modeli Türkiye için önemli bir fırsat sunmaktadır. Modelin başarısı yalnızca maliyet avantajı değil, aynı zamanda şeffaflık, dijitalleşme ve uluslararası işbirliğine bağlıdır. Transparency International (2022) kamu satın alma süreçlerinde yolsuzluk algısı ile sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir. WHO (2021) raporu ise kamu sağlığı alanında etkili satın alma süreçlerinin krizlere karşı dayanıklılığı artırdığını vurgulamaktadır.

Kaynakça

- African Union. (2021). *Africa medical supplies platform: Lessons learned*.
- Arrowsmith, S. (2021). *Public procurement regulation: An introduction*. Cambridge University Press.
- Auditor General of Canada. (2018). *Report of the Auditor General of Canada to the Parliament of Canada*. Office of the Auditor General of Canada.
- Bennett, H. (2018). NHS supply chain and procurement reform. *British Medical Journal*, 361.
- Dimitri, N., Piga, G., & Spagnolo, G. (Eds.). (2020). *Handbook of procurement*. Cambridge University Press.
- European Commission. (2021a). *EU joint procurement agreements*.
- European Commission. (2021b). *EU vaccines strategy*.
- Flynn, A., & Davis, P. (2017). The policy–practice divide in public procurement: An Irish case study. *Public Money & Management*, 37(2), 131–138.
- Greer, S. L., Jarman, H., & Löblová, O. (2022). EU health governance after COVID-19. *European Journal of Public Health*, 32(1).
- Health Canada. (2021). *Annual departmental results report*. Government of Canada.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- INTOSAI. (2019). *ISSAI standards*. International Organization of Supreme Audit Institutions.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.
- Moore, M. H. (1995). *Creating public value: Strategic management in government*. Harvard University Press.
- NHS Supply Chain. (2020). *Annual report*.

- OECD. (2016). *Preventing corruption in public procurement*. OECD Publishing.
- OECD. (2020). *Public procurement toolbox*. OECD Publishing.
- Pan American Health Organization. (2020). *Regional platform on access and innovation for health technologies*.
- Sayıştay. (2021). *Sağlık Bakanlığı 2020 yılı denetim raporu*. T.C. Sayıştay Başkanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Kamu hastanelerinde satın alma rehberi*.
- Thai, K. V. (Ed.). (2009). *International handbook of public procurement*. CRC Press.
- Transparency International. (2022). *Corruption perceptions index*.
- Williamson, O. E. (1985). *The economic institutions of capitalism*. Free Press.
- World Bank. (2019). *Benchmarking public procurement 2019*.
- World Health Organization. (2020). *Global report on effective access to assistive technology*.
- World Health Organization. (2021). *Global report on public health procurement*.
- Yukins, C. R. (2017). A versatile prism: Assessing procurement law through the principal-agent model. *Public Contract Law Journal*, 47(1), 63–85.