

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI



SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Murat AYGEN

HAZIRLAYAN
Mihriban ARSLAN

ELAZIĞ-2018

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: VAN İLİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Murat AYGEN

HAZIRLAYAN
Mihriban ARSLAN

Jürimiz, tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonunda bu yüksek lisans tezini oy birliği / oy çokluğu ile başarılı saymıştır.

Jüri Üyeleri:

- 1.
- 2.
- 3.

F.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../.....tarih ve sayılı kararıyla bu tezin kabulü onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ömer Osman UMAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET**Yüksek Lisans Tezi****Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Değerlendirilmesi: Van İli Örneği****Mihriban ARSLAN****Fırat Üniversitesi****Sosyal Bilimler Enstitüsü****Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı****Elazığ-2018, Sayfa: XIII+100**

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin temel yetenekleri dışında kalan faaliyetlerini bir anlaşma dâhilinde dışarıdan başka bir tedarikçi firmaya devretmesidir. Birçok farklı iş ve meslek faaliyetlerini kendi içerisinde gerçekleştiren, karmaşık organizasyon yapısına sahip olan sağlık kurumları dış kaynak kullanımına sıklıkla başvurmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, dış kaynak kullanımından yararlanarak temel yetenekleri olan tıbbi hizmetlere daha çok odaklanmaktadır. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı sağlık kurumlarına yönetim ve hizmet sunma alanlarında birçok fayda sağlamaktadır. Fakat dış kaynak kullanımının sağladığı faydaların yanı sıra tedarikçiye aşırı bağımlı hale gelme, kurum ve hastalara ait gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılması, tedarikçinin sadece maliyetlere odaklanmasından dolayı hizmet kalitesinin düşmesi, kurumun temel yeteneklerini kaybetme gibi birtakım riskleri de bulunmaktadır. Bu temelde dış kaynak kullanımı hem sağlık kurumları hem de sağlık hizmeti alanlar açısından oldukça önemlidir.

Son zamanlarda sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının uygulama alanları gittikçe artmıştır. Bu çalışma ile dış kaynak kullanım yönteminin, sağlık kurumları açısından sağladığı faydaları ve taşıdığı risklerin incelenmesi amaçlanmıştır. Van İli Merkezinde yer alan kamuya ait hastanelerin yönetim ve idari birim çalışanlarına anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Çalışmada, dış kaynak kullanımı kurumun iş yükünü hafifletme, teknolojik yenilikleri takip etme, hizmet kalitesini artırma gibi avantajlar sağladığı belirlenirken, maliyetleri düşürmediği ve personelin asıl işine odaklanmasını

sağlamadığı tespit edilmiştir. Ayrıca ek maliyetlerin ortaya çıkması, temel yeteneklerin kaybedilmesi, tedarikçi firma tarafından sunulan hizmetlerde denetim zorluğunun yaşanması, tedarikçinin düşük performans göstermesi ile istenilen verimin alınmaması gibi dezavantajlarının olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dış Kaynak Kullanımı, Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı, Fayda, Risk.



ABSTRACT**Master Thesis****Evaluation of Outsourcing in Health Institutions: The Case of Van****Mihriban ARSLAN****The University of Firat****The Institute of Social Science****The Department of Health Management****Elazığ-2018, Page: XIII+100**

Outsourcing is the transfer of activities outside of the core capabilities of the enterprises from one external supplier to another within an agreement. Healthcare institutions that have a complex organizational structure that performs many different business and professional activities in their own right often resort to outsourcing. Institutions intend to provide health services from outsourcing in order to focus more on medical services within their origin skills. Therefore outsourcing provides many benefits in the areas of management and service delivery to healthcare institutions. But there are some risks such as becoming excessively dependent on suppliers, sharing confidential information on institutions and patients to others, reducing the quality of service due to the supplier's focus only cost and losing the basic skills of the institution as well as the benefit of outsourcing. On this basis outsourcing is very important in terms of both healthcare institutions and health care providers.

In recent years, outsourcing has been increasingly applied in health care institutions. With this study, it is aimed to examine the benefits and risks of outsourcing method in terms of health institutions. A questionnaire was applied to the management and administrative staff of the public hospitals in Van to collect data. In this study, it has been found that outsourcing provide benefits such as reducing the organisation's work load, following technological innovations, increasing service quality and patient satisfaction, but it does not reduce costs and does not allow staff to focus on the main business. In addition, it has been determined that there are disadvantages such as being

dependent on supplier, sharing confidential information about patient and institution to others, loss of basic skills, and poor performance of supplier.

Key Words: Outsourcing, Outsourcing in Health Institutions, Benefit, Risk.



İÇİNDEKİLER

| | |
|-------------------------------|-------------|
| ÖZET | II |
| ABSTRACT..... | IV |
| İÇİNDEKİLER..... | VI |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | X |
| TABLolar LİSTESİ | XI |
| ÖNSÖZ | XII |
| KISALTMALAR | XIII |
| GİRİŞ..... | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

| | |
|--|----|
| 1. SAĞLIK KURUMLARI HİZMETLERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYONU 3 | |
| 1.1. Yönetim ve Organizasyon..... | 3 |
| 1.2. Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyon Yapısı | 4 |
| 1.2.1. Başhekimlik ve Görevleri..... | 9 |
| 1.2.2. Hastane Müdürü ve Görevleri | 11 |
| 1.2.3. Başhemşirelik ve Görevleri | 12 |
| 1.3. Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu | 14 |
| 1.4. Yardımcı Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu | 15 |
| 1.4.1. Laboratuvar Hizmetleri | 15 |
| 1.4.2. Eczane..... | 15 |
| 1.4.3. Diyetetik Hizmetler | 15 |
| 1.4.4. Sosyal Hizmetler | 16 |
| 1.4.5. Teknik Hizmetler..... | 17 |
| 1.5. İdari ve Mali Hizmetlerinin Organizasyonu | 17 |
| 1.6. Komisyonlar..... | 18 |
| 1.6.1. Temizlik Komisyonu | 18 |
| 1.6.2. Satın Alma Komisyonu | 18 |
| 1.6.3. Sayım Komisyonu | 19 |
| 1.6.4. Muayene ve Tesellüm Komisyonu | 19 |
| 1.6.5. Enfeksiyon Kontrol Komitesi..... | 20 |

İKİNCİ BÖLÜM

| | |
|---|-----------|
| 2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI | 21 |
| 2.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramı..... | 21 |
| 2.2. Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi..... | 23 |
| 2.3. Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Kavramlar..... | 25 |
| 2.3.1. Temel Yetenekler (Core Competence)..... | 25 |
| 2.3.2. Stratejik Yönetim..... | 26 |
| 2.3.3. Uzman Firma (Taşeron)..... | 27 |
| 2.3.4. Küçülme (Downsizing)..... | 28 |
| 2.3.5. Alt Sözleşme (Sub-Contracting)..... | 29 |
| 2.3.6. Değişim Mühendisliği..... | 29 |
| 2.4. Dış Kaynak Kullanımını Ortaya Çıkaran Nedenler..... | 30 |
| 2.4.1. Rekabet..... | 30 |
| 2.4.2. Teknoloji..... | 31 |
| 2.4.3. Küreselleşme..... | 32 |
| 2.4.4. Hızlı Değişim..... | 32 |
| 2.5. Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Teoriler..... | 33 |
| 2.5.1. İşlem Maliyet Teorisi..... | 33 |
| 2.5.2. Vekâlet Teorisi..... | 34 |
| 2.5.3. Kaynak Bağımlılık Teorisi..... | 34 |
| 2.5.4. Kaynak Temelli Teori..... | 35 |
| 2.6. Dış Kaynak Kullanım Türleri..... | 35 |
| 2.6.1. Yararlanılan Dış Kaynak Çeşidine Göre Sınıflandırma..... | 35 |
| 2.6.1.1. Geleneksel Dış Kaynak Kullanımı..... | 36 |
| 2.6.1.2. Danışmanlık İşletmelerinden Yararlanma..... | 36 |
| 2.6.1.3. Bağımsız Uzman Kişilerden Yararlanma..... | 37 |
| 2.6.1.4. Personel Kiralama..... | 37 |
| 2.6.2. Yararlanılan Dış Kaynak Kapsamına Göre Sınıflandırma..... | 37 |
| 2.6.2.1. İkincil (Peripheral) Hizmetler Şeklinde DKK..... | 38 |
| 2.6.2.2. Yardımcı Şebeke (Network) Olarak DKK..... | 38 |
| 2.6.2.3. Tedarikçilerle Stratejik İşbirliği Oluşturma Şeklinde DKK..... | 38 |
| 2.6.2.4. Rakiplerle İşbirliği Oluşturma Şeklinde DKK..... | 39 |
| 2.7. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı..... | 39 |

| | |
|---|----|
| 2.7.1. Sağlık Kurumlarının Temel Yetenekleri | 40 |
| 2.7.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Yasal Alt Yapısı | 41 |
| 2.7.3. Sağlık Kurumlarını Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler | 42 |
| 2.7.3.1. Maliyetleri Azaltma | 42 |
| 2.7.3.2. Yönetimde Esnekliği Sağlama | 43 |
| 2.7.3.3. Temel Yeteneklere Odaklanma | 44 |
| 2.7.3.4. Gelişen Tıp Teknolojilerini Takip Etme | 44 |
| 2.7.3.5. Hizmet Kalitesini Arttırma | 45 |
| 2.7.3.6. Hasta Tatminini Arttırma | 46 |
| 2.7.3.7. Zaman Tasarrufu Sağlama | 47 |
| 2.7.3.8. Kaynak Dağılımı Sağlama | 47 |
| 2.7.3.9. Riski Azaltma | 48 |
| 2.8. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Uygulandığı Alanlar | 48 |
| 2.9. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanım Süreci | 52 |
| 2.9.1. Dış Kaynak Kullanımına Gereksinim Duyulması | 52 |
| 2.9.2. Stratejinin Belirlenmesi | 52 |
| 2.9.3. Dış Kaynak Kullanım Kararının Alınması | 53 |
| 2.9.4. Teklif Formunun Hazırlanması | 54 |
| 2.9.5. Tedarikçinin Seçimi | 55 |
| 2.9.6. Sözleşmenin İmzalanması | 56 |
| 2.9.7. Dış Kaynak Kullanım İlişkisinin Yönetimi | 57 |
| 2.10. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Faydaları ve Riskleri | 58 |
| 2.10.1. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Faydaları | 58 |
| 2.10.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Riskleri | 60 |
| 2.10.2.1. Esnekliğin Kaybedilmesi | 61 |
| 2.10.2.2. Gizli Maliyetlerin Ortaya Çıkması | 61 |
| 2.10.2.3. Tedarikçi Firma Üzerinde Kontrolün Kaybedilmesi | 62 |
| 2.10.2.4. Niteliksiz Bir Tedarikçi Firmanın Seçilmesi | 62 |
| 2.10.2.5. Personel Üzerindeki Olumsuz Etkileri | 63 |
| 2.10.2.6. İşletmenin Temel Yeteneklerini Kaybetmesi | 63 |
| 2.10.2.7. Bilgilerin Gizliliğinin Sağlanamaması | 64 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ FAYDALARININ VE RİSKLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK

| | |
|--|------------|
| UYGULAMA | 66 |
| 3.1. Araştırma Hakkında | 66 |
| 3.1.1. Araştırmanın Amacı | 66 |
| 3.1.2. Araştırmanın Önemi | 66 |
| 3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları | 67 |
| 3.1.4. Araştırmanın Varsayımları | 67 |
| 3.1.5. Araştırmanın Sağlayacağı Katkılar..... | 68 |
| 3.1.5.1. Bilimsel Çalışmalara Katkıları..... | 68 |
| 3.1.5.2. Sağlık Kurumlarına ve Yöneticilerine Katkıları..... | 68 |
| 3.1.6. Araştırmanın Yöntemi | 69 |
| 3.1.6.1. Evren ve Örneklem | 69 |
| 3.1.6.2. Veri Toplama ve Analiz Teknikleri | 69 |
| 3.2. Bulgular..... | 70 |
| 3.2.1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirlilikleri..... | 70 |
| 3.2.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı | 72 |
| 3.2.3. Dış Kaynak Kullanımının Sağladığı Faydalara Ölçeklerin Frekans Dağılımları ve Aritmetik Ortalamaları | 73 |
| 3.2.4. Dış Kaynak Kullanımının Risklerine Ölçeklerin Frekans Dağılımları ve Aritmetik Ortalamaları | 76 |
| 3.2.5. Ölçek Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması..... | 79 |
| 3.2.5.1. Dış Kaynak Kullanımının Faydaları ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması..... | 79 |
| 3.2.5.2. Dış Kaynak Kullanımı Riskleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması | 81 |
| SONUÇ VE ÖNERİLER | 83 |
| KAYNAKÇA..... | 86 |
| EKLER | 96 |
| Ek 1. Orjinallik Raporu | 96 |
| Ek 2. Anket Formu | 97 |
| ÖZGEÇMİŞ | 100 |

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Hastane Örgüt Şeması | 7 |
| Şekil 2: Hastane Organizasyon Şeması | 8 |
| Şekil 3: Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi..... | 23 |



TABLolar LİSTESİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1: Dış Kaynaklardan Sağlanan Klinik Olmayan Hizmetlerin Türlerine Göre Dağılımı..... | 50 |
| Tablo 2: Dış Kaynaklardan Sağlanan Klinik Hizmetlerin Türlerine Göre Dağılımı | 51 |
| Tablo 3: Dış Kaynak Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi | 71 |
| Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları | 72 |
| Tablo 5: Dış Kaynak Kullanımının Sağladığı Faydalara İlişkin İfadelerin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapmaları | 74 |
| Tablo 6: Dış Kaynak Kullanımının Risklerine İlişkin İfadelerin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapmaları..... | 77 |
| Tablo 7: Dış Kaynak Kullanımı Faydalarının ile Katılımcıların Eğitim, Görev ve Çalışma Süresi Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması | 80 |
| Tablo 8: Dış Kaynak Kullanımı Riskleri ile Katılımcıların Eğitim, Görev ve Çalışma Süresi Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması | 81 |

ÖNSÖZ

Tez çalışmamdaki değerli katkılarından dolayı danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Murat AYGEN'e,

Çalışmamın tüm süreçlerinde bana yardımcı olan bilgi ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL'e, Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KARAHAN'a,

Çalışmamın istatistik uygulamaları kısmında bana yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Hülya DİĞER'e,

Çalışmanın veri toplanması sürecinde anket çalışmasına katılan hastanelerdeki yönetim kademesi çalışanlarına,

Hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini bir an olsun eksiltmeyen, eğitimim süresince sabır ve anlayışı ile her zaman yanımda olan aileme çok teşekkür ederim.

ELAZIĞ-2018

Mihriban ARSLAN

KISALTMALAR

| | |
|--------------|---|
| BT | : Bilgisayarlı Tomografi |
| DKK | : Dış Kaynak Kullanımı |
| MR | : Manyetik Rezonans |
| SDP | : Sağlıkta Dönüşüm Programı |
| SSYB | : Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı |
| SSYM | : Sağlık Sosyal Yardım Müdürlükleri |
| WHO | : World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü |
| YTKİY | : Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği |



GİRİŞ

Bireylerin ve toplumun ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için ürün ve hizmet üreten birçok işletme bulunmaktadır. Küreselleşmenin hızla yayılması ile sürekli değişim ve dönüşüm içerisinde olan bu işletmeler varlıklarını sürdürebilmek, insan ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve taleplere kısa sürede cevap verebilmek için yeni yönetim anlayışlarına ihtiyaç duymaktadır.

Hizmet işletmeleri içerisinde bulunan hastaneler, toplumun tüm kesimlerine sağlık hizmeti veren, önemli oranda tüketim harcamalarını gerçekleştiren ve istihdam sağlayan ekonomik ve sosyal yapıda olan kurumlardır. Hizmet üreten ve önemli bir yere sahip olan bu kurumlar, sağlık alanında yaşanan yeniliklere uygun çağdaş yönetim anlayışı ile hastaların artan istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, kısa sürede kaliteli hizmet sunmak, teşhis ve tedaviyi geliştirmek için birçok yeni strateji geliştirmek zorunda kalmışlardır.

Rekabetin ve çevresel koşulların giderek zorlaşması ve hastaların kalite konusunda bilinçlenmesi ile sağlık kurumları daha etkin ve verimli hizmeti sunma çabası içerisine girmiştir. Sağlık bilimlerinde artan bilgi, teknolojik gelişmeler ve uzmanlık gerektiren alanların çoğalması ile hastanelerin faaliyetlerini daha profesyonelce gerçekleştirmesini gerekli hale getirmiştir.

İnsanların sağlıklı bir yaşam sürdürmelerini ve sağlıklarını korumalarını sağlayan hastane kurumları, daha kaliteli ve verimli bir sağlık hizmeti sunabilmek için temel yetenekleri olan tıbbi hizmetlerini kendileri gerçekleştirerek tıbbi hizmetler dışında kalan hizmetlerde ise dış kaynak kullanımına (DKK) gitmektedir. Günümüzde hastaneler sadece tıp hizmetlerinin gerçekleştirilmesine yardımcı olan destek hizmet alanlarında değil yardımcı tıp hizmetleri ile yönetim alanlarında da dış kaynak kullanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulması açısından dış kaynak kullanımı hastanelere çeşitli alanlarda maliyet, verimlilik, esneklik, temel yeteneklere odaklanma, kalite ve memnuniyet gibi avantajlar sağlamaktadır. Dış kaynak kullanımı hastane işletmelerine birçok alanda fayda sağlarken birtakım riskleri de beraberinde getirebilmektedir. Bunlar genel olarak; tedarikçi firma üzerinde kontrolün kaybedilmesi, dış kaynak sağlayıcıya bağımlı hale gelme, daha önce hesaplanamayan maliyetlerin

ortaya çıkması, hastalara ve kuruma ait gizli bilgilerin tedarikçi firma tarafından başkalarıyla paylaşılması ve temel yeteneklerin kaybedilmesi gibi risklerdir.

Sağlık kurumları dış kaynak kullanımına giderken fayda ve risklerinin belirlenmesi sunulan hizmet açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada, dış kaynak kullanımının sağlık kurumları açısından sağladığı faydalar ve taşıdığı riskler incelenmiştir. İlk bölümde sağlık kurumlarının yönetim ve organizasyonu, ikinci bölümde dış kaynak kullanımının genel olarak tanımı, tarihsel gelişimi, dış kaynak kullanımı ile ilgili kavramlar ve teoriler, dış kaynak türleri, sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının nedenleri, yasal altyapısı, süreci, faydaları ve riskleri değerlendirilmiştir. nc bölümde ise sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının faydaları ve riskleri konusu irdelenmiştir. Çalışma Van İlinde bulunan devlet hastanesi, niversite hastanesi ve diş hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Bu hastanelerin yönetim kademesindeki yöneticiler ve çalışanlara anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket ile toplanan veriler SPSS 22.0 paket programı ile frekans, faktör, f ve t testleri yardımıyla analizler gerçekleştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SAĞLIK KURUMLARI HİZMETLERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYONU

1.1. Yönetim ve Organizasyon

Bireylerin ve toplumun gereksinimlerini karşılamak için ürün ve hizmet üreten sanayi, ticaret ve hizmet işletmeleri bulunmaktadır. Küreselleşme ile sürekli olarak değişim ve dönüşüm içerisinde olan işletmeler insan ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve taleplere kısa sürede cevap verebilmek için daha etkin ve verimli bir yönetim sergilemek zorunda kalmıştır.

Yönetim, kurum veya insanların herhangi bir faaliyeti yerine getirmek için daha önceden belirlenmiş plan ve program kapsamında etkin, verimli ve asgari düzeyde kaynakların sağlanması ile insan gücünü organize eden çalışmaların tümünü kapsamaktadır (Yaman, 2015: 18). Başka bir ifadeyle yönetim; girdileri çıktılara dönüştürmek için gerekli olan paydaşları, malzemeleri, hammaddeleri, kaynakları ve zamanı etkin ve verimli kullanmak için kontrol altında tutmak, amaç ve hedefleri doğrultusunda kullanmak amacıyla fonksiyonlarını yürütmek olarak tanımlanmaktadır (Arslanoğlu, 2009: 4).

Belirli bir amaca ulaşmak için başkalarıyla işbirliği yapmak olarak ifade edilen yönetim en yalın haliyle bir kuruluştaki hedefe ulaşılması yolunda yapılan çalışmaların düzenlenmesidir (Ertürk, 2012: 6).

Çağdaş bir anlayış olarak ele alınan yönetim, insan gücü ve diğer kaynaklarla kurumun amaçları doğrultusunda kişilerin bir araya gelerek istenilen hedefleri gerçekleştirmeyi gerektiren bir süreç olarak görülmektedir. Dolayısıyla örgüt yönetimleri, organizasyon amaçlarını insanlar ve diğer teknik kaynaklarla gerçekleştirmektedir. Kurumlar hedeflerini gerçekleştirmek, sürekliliğini devam ettirmek ve temel fonksiyonlarının sağlanması açısından yönetim hizmetleri büyük önem taşımaktadır. Bu temelde işletmeler, yönetimleri kadar organizasyon yapılarına da önem vermektedirler (Karaca, 2016: 6).

Bir işletme yönetimi açısından organizasyon, işletmede ilişkileri kurma ve ilişkilerden oluşan yapıyı ortaya çıkarma sürecini, yani düzenleme yapmayı, organize etmeyi, bunlarla ilgili faaliyetleri belirleme ve birbirleri ile ilişkilendirilmesidir (Koçel, 2011: 71). Bundan hareketle organizasyon “organlaştırma, sistemin amacına ulaşmak

için çeşitli görevleri yapmak üzere oluşturduğu ve diğer kısımlarla ahenkli bir şekilde iş gören bölümlerinin oluşturulması” olarak ifade edilmektedir (Eren, 2011: 215).

Diğer bir ifade ile organizasyon, belirli bir amaca ulaşmak için gerekli kaynakları temin etme faaliyeti olarak tanımlanırken öte yandan “beşeri, fiziksel ve teknik olanakları ve araçları, işletmenin amaçlarını gerçekleştirecek şekilde düzenlemek ve hizmete koymak” olarak tanımlamaktadır (Erbaş, 2013: 20).

Bu yaklaşım açısından bakıldığında işletmelerin organizasyon yapıları, işletmenin amaçlarını yerine getirmek için uyumlu bir şekilde işlevlerinin koordinasyonunu sağlayan ve insan unsurunu kapsayan mekanizmadır. Kurumlar, organizasyonun temel amaçlarını gerçekleştirirken sadece organizasyon yapısına bağlı çalışanların birbiri ile olan ilişkilerini değil iyi insan ilişkileriyle de yönetilmeleri gerekmektedir. Yönetim disiplinin önemli konularından biri olan organizasyon, yönetim disiplininin dışına çıkarak tek başına bir çalışma alanı haline gelmiştir (Can ve İbicioğlu, 2008: 255).

1.2. Sağlık Kurumlarının Yönetim ve Organizasyon Yapısı

İnsanların sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olan birçok sağlık kurumu vardır. Bunlar içerisinde kapsamlı bir şekilde faaliyet gösteren işletmeler hastanelerdir (Karaca, 2016: 25).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak ifade etmektedir (Can ve İbicioğlu, 2008: 255).

Genel anlamda hastane işletmeleri, sağlık hizmeti almak için gelen bireylerin yaş ve cinsiyetine bakılmaksızın, bünyesindeki uzmanlık dallarıyla ilgili sağlık hizmeti veren, hastaların ayakta ya da yatarak muayene ve tedavi edildiği yatak kapasitelerinin 50’nin aşığında olmayan sağlık kurumlarıdır (Özel ve Leblebici, 2008: 180).

Hastaneler koruyucu, tedavi edici sağlık hizmetlerini arz etmesinin yanı sıra sağlık hizmetlerini geliştirerek insanların daha sağlıklı bir yaşam sürdürmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Sanayileşme, nüfusun hızla artması, şehirleşme ve sosyal güvence kapsamının geniş boyutlara ulaşmasıyla ve tıp teknolojisindeki gelişmelere

bağlı olarak insanların sağlık başta olmak üzere bilinç düzeyi de artmıştır. Buna bağlı olarak hastane yönetimlerinin de önemi artmıştır (Can ve İbicioğlu, 2008: 256).

Hastane işletmelerinde yönetim, kişisel sağlık hizmetleri sunan organizasyonlara ve organizasyonlar bünyesindeki bölümlere, birimlere, hizmetlere liderlik eden ve yönlendirme sağlayan meslek olarak ifade edilmektedir (Yüksel vd., 2016: 242).

Sağlık hizmeti sunan bu işletmelerin yönetimi, belirli formal örgütlenme yapısı içinde insan gücü ve diğer kaynaklarla gerçekleştirilecek olan amaçlara ulaşmak için birbiriyle ilişkili sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Beyatlı, 2016: 22).

Sağlık hizmetleri kamu hastaneleri, vakıf ve kuruluşlara bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri ile özel hastaneler tarafından verilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetleri sunan hastanelerin büyük çoğunluğu Sağlık Bakanlığına bağlı olan kamu hastaneleri oluşturmaktadır. Tıbbi kurallar ve idari mevzuata göre organize olan hastanelerin formal örgüt yapıları genel olarak birbirlerine paralellik göstermektedir (Erbaş, 2013: 22).

Türkiye’de bütün hastaneleri temsil eden tek bir organizasyon yapısından bahsetmek mümkün değildir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın mülkiyetinde olan hastaneler ve belediye hastaneleri dışındaki diğer hastaneler, “Hususi Hastaneler Kanunu ve Özel Hastaneler Tüzüğü” kapsamına göre faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler. Türkiye’de hastanelerin genel organizasyon yapıları Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin organizasyonları temel alınabilir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) merkez teşkilatı olarak sağlık hizmetleri organizasyonunun yürütülmesi ve denetlenmesinden sorumlu olan en üst mercidir. Hastaneler illerde valiliklere bağlı Sağlık Sosyal Yardım Müdürlükleri’ne bağlıdır. Yönetimin merkez teşkilatını SSBY, taşra teşkilatını illerde SSYM oluşturmaktadır. Yerelden yönetim birimlerini ise hastaneler oluşturmaktadır (Yenice, 2015: 53).

Hastane işletmeleri yönetsel ve işlevsel olarak değerlendirildiğinde farklı özelliklere sahip oldukları görülmektedir. İşlevsel olarak hastane işletmeleri, kendilerinden sağlık hizmeti alan kişilere fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır. Ayrıca hastaların tedavi edilmesi amacıyla varlıklarını sürdüren bu sağlık işletmeleri, esas kuruluş amacı bakımından hastaların teşhis ve tedavilerinin yapıldığı aynı zamanda sağlığı geliştirme gibi fayda sağlayıcı faaliyetleri gerçekleştiren ve sürdüren hizmet organizasyonlarıdır (Alper, 2012: 8).

Hastaneler, yönetim açısından değerlendirildiğinde yalnızca tıbbi hizmetlerin sunulduğu yer olmadığı aynı zamanda refah ve kültürel düzeyi, tüketim alışkanlıkları, sağlık sistemlerinin yapısı, aile yapısı, eğitim, sosyal güvence, sağlık politikaları gibi birçok çevresel faktöre bağlı bir şekilde geliştirilip ve değiştirilebilecek bir sistemdir (Ertan, 2014: 14-15). Hastane dışında hastaneleri etkileyen çevresel faktörler, hastanelerin geniş kitlelerle iletişim halinde olması ve bu kitleleri sınırlayamaması, farklı hastalıklardan çok sayıda hastanın hastaneye gelişlerindeki düzensizlik gibi sebeplerden dolayı hastane işletmeleri karmaşık yapıda olmaktadır. Bunların yanı sıra farklı kültürlere sahip hastaların olması, hastanelerdeki aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma yapısal karmaşıklığa yol açmaktadır. Ayrıca tıp teknolojisindeki hızlı gelişmeler neticesinde tanı ve tedavi için kullanılan cihazların sayıca artması ve sadece uzmanların kullanması da hastanelerdeki karmaşıklığı arttırmakta olan diğer sebeplerden bir tanesidir (Alper, 2012: 9).

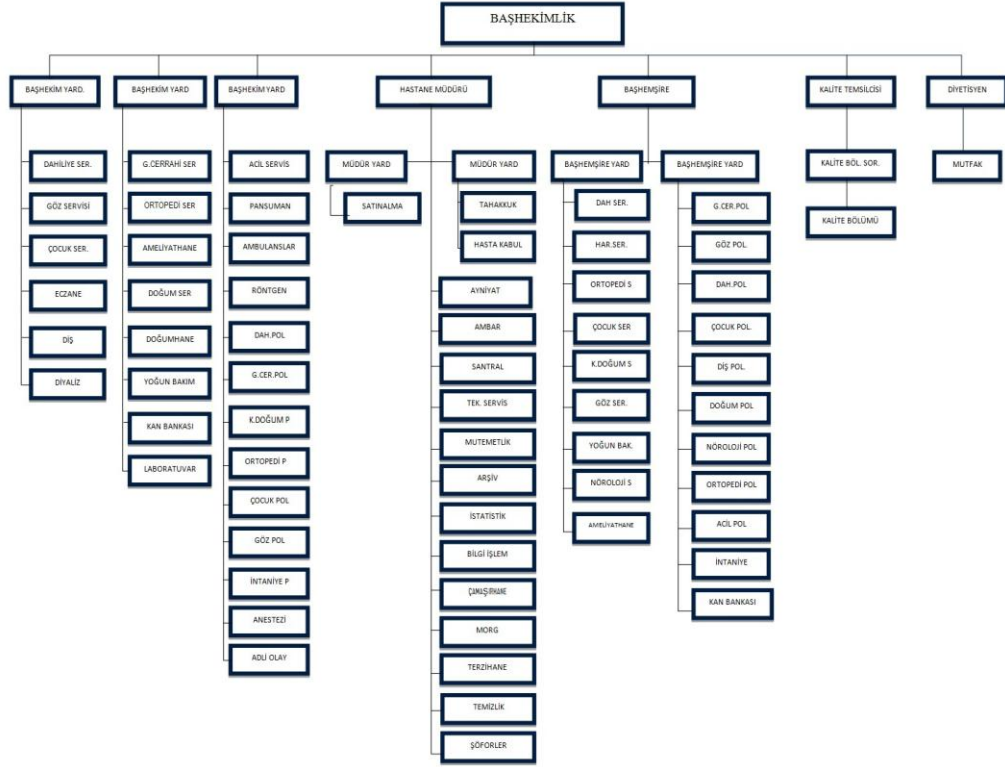
Sistematik olarak hastane kurumları, dinamik, değişken bir çevrede aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip olan organizasyonlardır. Hastane kurumlarının girdileri sağlık hizmeti almak isteyen kişiler, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktılar ise sağlık hizmeti alan kişilerin tedavisi, personele yönelik hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri ile araştırma ve geliştirme faaliyetleridir. Dönüştürme süreçleri de bu sonuçlara ulaşmak için hastanedeki hizmet birimlerinin kendi alanları ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetleridir (Arslanoğlu, 2009: 62-63).

Hastanelerin sistemli olarak bir bütün halinde tanımlanmasının yanında hastane içerisindeki çeşitli hizmet birimleri de birer alt sistem olarak ifade edilebilmektedir. Hastanedeki bu hizmet birimlerinin her biri hastane faaliyetlerinin yürütülmesine katkıda bulunan alt işlevleri ile bu alt işlevleri yürütmek için bir araya getirilen, organize edilmiş personel ve kaynakları olan kurumlardır (Arslanoğlu, 2009: 63).

Tıp biliminin çeşitli uzmanlık alanlarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulanmaya konulması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların ortaya çıkması hastane organizasyon şekillerini ve bu organizasyon yapısını oluşturan unsurları oldukça etkilemiştir. Amaç ve görevlerine ayrılmamış bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt birimi bulunmaktadır. Tıbbi,

hemşirelik ve idari-mali hizmetler ve teknik hizmetler olarak dört grupta toplanmaktadır (Öztürk ve Özata, 2010: 112).

Genel olarak hastane işletmelerinin yönetim ve organizasyon yapısı aşağıda şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Hastane Örgüt Şeması

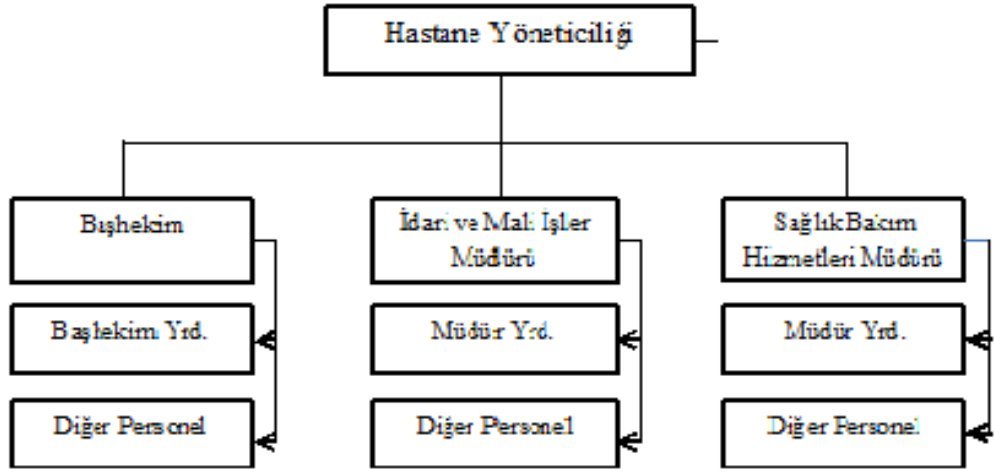
Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 186.

Şekil 1’de görüldüğü gibi Türkiye’de hastane işletmelerinin organizasyon yapısı incelendiğinde sağlık hizmetlerinden genel olarak başhekimin sorumlu olduğu görülmektedir. Başhekime bağlı olan hekim, hemşire, idari personel ve yardımcı sağlık personelleri oluşturmaktadır. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sağlanması için hastane işletmeleri alt birimlere ayrılmıştır. Bu hizmet birimleri; tıp hizmetleri ve yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ile mali ve idari hizmetler şeklinde organize oldukları görülmektedir (Arslan, 2015: 46).

Hastane işletmelerinin, bütçelerinin oldukça yüksek olması, bünyesinde birçok birimi bulundurması, yoğun ve karmaşık insan ilişkileri ile hizmet vermesi bakımından

diğer işletmelerden farklı bir yapıya sahip oldukları görülmektedir. Dolayısıyla hastanelerin çağdaş yönetim anlayışıyla profesyonelce yönetilmeleri hususunda sağlık kurumları yönetimi alanında eğitim alan kişiler tarafından yönetilmesi oldukça önemlidir (Arslan, 2017: 18).

Günümüzde sağlık işletmelerinin doğru kararlar alan organizasyonlar olmaları daha etkin ve verimli hizmet sunmalarını sağlamaktadır. Bu bakımdan Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastaneler Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile hastanelerin yönetim ve organizasyon yapılarında değişikliğe giderek daha hızlı karar alabilen ve uygulayan bir sisteme geçmiştir. Bu açıdan hastanelerin profesyonelce yönetilmesi yönetim hizmetlerinin önemini ortaya çıkarmaktadır (Karaca, 2016: 2).



Şekil 2: Hastane Organizasyon Şeması

Kaynak: Tengilimoğlu vd, 2012: 195.

Şekil 2’de görüldüğü üzere hastanelerin yönetimi, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler müdürlüğü ile sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü olarak yeniden şekillenmiştir (Tengilimoğlu vd., 2012: 195).

Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilmekte, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar çıkarılabilmekte ve bu durumda görev

dağılımları yeniden belirlenebilmektedir. Ayrıca Kamu Hastaneleri Kurumunca tespit edilen norm ve standardı aşmamak şartıyla genel sekreterlikler tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 195).

1.2.1. Başhekimlik ve Görevleri

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile hastane yönetim organizasyonunda yeni düzenlemeler yapılmıştır. Geleneksel yönetim anlayışının dışına çıkılarak Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastaneler hastane müdürü ve başhekim tarafından yönetilmektedir. Başhekimlik görevini hekim sınıfından olan personel üstlenmektedir. Başhekim daha çok hastanede verilen tıbbi hizmetlerin sevk, idare ve organizasyonlarından sorumlu olmaktadır (Gökdal, 2014: 34). Dolayısıyla başhekim, hastane işletmesinin, tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin kurum çalışanları ile en iyi şekilde yürütülmesini, etkin ve verimli olarak faaliyet göstermesini sağlayan ve hastanenin üst düzey yöneticisidir (Çetin, 2009: 24-25).

Başhekim Hastane Yönetim Kurulu'nun kararları doğrultusunda hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan faaliyetlerini mevcut kanun, tüzük ve yönetmenliklerine göre organizasyonunu, koordinasyonunu ve yönetimini sağlamaktadır (Karaca, 2016: 45).

05.05.2005 Tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazetede başhekimin görevleri aşağıda belirtilmiştir:

- *Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar ve bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.*
- *Kurumun etkinlik ve verimliliğini arttırmak, kaliteyi düşürmeden gerekli tedbirleri alır,*
- *Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümlerine göre iş görmek,*
- *Bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenen çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarını, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, takip ve kontrolünü sağlar,*
- *Gerekli gördüğü hallerde uzmanları ve diğer yetkilileri toplantıya davet ederek kurumun çeşitli konuları hakkında istişarelerde bulunur.*

- *Hastaların tıbbi müşahede ve muayenelerine, teşhis ve tedavilerine kendilerine gösterilen ihtimam ve ilgiye dikkat ve nezaret eder.*
- *Hastaların teşhis ve tedavilerinde gerekli laboratuvar muayenelerinden geçirilmeleri hususunu izler ve denetler.*
- *İdare, ambar, depo, eczane, laboratuvar ve sair yerlerin hesap ve ayniyata ait kayıtlarını, idareye ait evrak ve dosyaların görevliler tarafından usulüne göre ve düzenli bir şekilde tutulmasını sağlar.*
- *Kurum ve bölümlerinde bulunan bütün fenni alet ve cihazlarla ecza ve laboratuvar malzemesinin, eşya, mefruşat ve demirbaşların kayıtlarını muntazaman ve Ayniyat Talimatnamesi ve bu yönetmelik hükümlerine uygun bir şekilde tespit ve tescil ettirerek icabına göre saklama veya kullanılmalarını sağlar.*
- *Tabipler tarafından bu yönetmelik çerçevesinde hastalara verilmek üzere vizitede tabelaya yazılan ilaç, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur.*
- *Kurumun bütün bölümleriyle, tesisat, cihaz ve malzemesini belirsiz zamanlarda ve sık sık kontrol eder. Bunlarda düzen, güvenlik, temizlik hususlarında rastladığı kusur ve noksanlara sebep olanlarla, bunları düzeltmeyenler hakkında gerekli işlemi yapar.*
- *Kurum eşya ve malzemesinden bozulanların mevzuata uygun olarak onarımını sağlar. Kurumun bina ve bölümlerinde büyük onarım, değiştirme ve düzeltilmesi gereken kısımlarla, yapılacak inşaat hakkındaki fikir ve mütalaalarını plan ve keşifleriyle birlikte her sene bütçe hazırlanmadan evvel Sağlık Bakanlığına bildirir.*
- *Yönetmelik hükümlerine aykırı düşmemek şartıyla hizmetlerde sürat kolaylık ve ekonomi sağlayacak tedbirleri alır ve yöntemleri geliştirir.*
- *Baştabip, başhemşire ve hastane müdürünün görüşünü almak suretiyle hemşire, ebe ve yardımcı hizmetler sınıfı personelin, eğitim hastanelerinde ise tababet uzmanlık tüzüğü hükümlerine uygun olarak uzmanlık eğitimi görenlerin görev yerlerini belirler bu hususta kendisine yapılan önerileri değerlendirerek karara bağlar.*
- *Personelin hizmetin gereğine göre yıllık izinlerini yılın ilk ayında düzenler. Diğer yataklı tedavi kurumları ile kilit personel için işbirliği yapar.*

1.2.2. Hastane Müdürü ve Görevleri

Hastane müdürü, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir biçimde sunulmasını sağlamak için destek birim faaliyetlerinin ve yardımcı sağlık hizmetlerinin amaca uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamakla görevli kişidir (Çetin, 2009: 25-26).

Hastanelerde, tıbbi hizmetlerle beraber gerçekleştirilen fakat tıbbi hizmetleri içermeyen faaliyetlerden hastane müdürü sorumludur. Hastane kurumunun örgütlenme faaliyetlerini en üst düzeyde yürütmektedir. Hastane müdürü, sağlık idaresi yüksekokulu ya da işletme mezunu olması, sağlık idareciliğinde yüksek lisans veya doktora yapmış olmakla birlikte on yıllık deneyime sahip kişiler arasından atanması ve tercihi bakanlık tarafından yapılmaktadır (Arslan, 2017: 21).

20.02.2007 Tarihli ve 26440 sayılı Resmi Gazetede Hastane Müdürünün görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir:

- *Baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.*
- *Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.*
- *Satın alma depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.*
- *Günlük iase tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışardan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.*
- *Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.*
- *İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.*
- *Kurumda gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil Savunma uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak Devlet Kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri titizlikle*

yürütür.

- *Kurumun periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini vaktinde, doğru ve eksiksiz olarak düzenleterek merciine gönderir. Keza sıhhi, idari, mali ve her çeşit evrak ve cetvellerin de kurumca zamanında düzenlenip ait olduğu makama gönderilmesini sağlar.*
- *Ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan her çeşit maddenin ambar kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki miktarları ile şartnamelerindeki niteliklere uygunluğunu kontrol eder. Noksan ve kusurlar görürse baştabibe bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun nitelikte olmadığı ilgililerce bildirilen besin maddelerini baştabibin izniyle geri çevirir.*

1.2.3. Başhemşirelik ve Görevleri

Hemşirelik, sağlık hizmetleri kapsamında bireylerin ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve hastalık durumunda iyileştirme amacına yönelik hizmetleri gerçekleştirmektedir. Sağlık hizmetleri içerisinde hemşirelik hizmetleri organizasyonunu koordine eden ve faaliyetlerinin yürütülmesinden sorumlu kişi başhemşiredir (Önal, 2009: 37). Ayrıca orta kademe yöneticisi olarak görev yapan başhemşire, hemşirelerin tedavi edici ve eğitim planlarını geliştirerek uygulamakta ve yerine getirdiği faaliyetlerden başhekime karşı sorumlu kişidir (Alper, 2012: 49).

Hemşirelik hizmetlerinin sunumunu gerçekleştiren başhemşirelik ya da hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün temel işlevi hastaların bakım ve tedavilerinin etkin olarak yerine getirilmesi konusunda hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlamaktır (Çetin, 2009: 26-27).

08.03.2010 Tarihli 27515 Sayılı Resmi Gazetede Hemşirelik Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu kapsamında başhemşireliğin görev ve yetkileri aşağıda sıralanmıştır:

- *Hemşirelik hizmetlerinin planlanmasını, yürütülmesini, değerlendirilmesini, geliştirilmesini ve kayıt altına alınmasını sağlar.*
- *Hemşirelik hizmetleri organizasyonu doğrultusunda görevli hemşirelerin mevzuata ve meslek ilkelerine uygun olarak görev yapmalarından, hemşirelik hizmetlerinin etkin ve verimli sunumundan sorumludur.*

İstenmeyen olaylar ve hatalı hemşirelik uygulamalarını önleyici tedbirleri alır, meydana gelen menfi olayların kaydının tutulmasını ve bildirilmesini sağlar.

- *Hemşirelik hizmetlerinde istihdam edilen personeli ilgili birimlere görevlendirir ve göreve uyumunu sağlar. Hizmet birimlerinde görevlendirilecek hemşirelerin sayısını ve niteliğini belirler.*
- *Hemşirelik hizmetleri ile ilgili tüm kayıt sistemlerinin geliştirilmesini ve düzenli olarak kullanılmasını sağlar.*
- *Hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini göz önünde bulundurarak görev dağılımlarının ve çalışma çizelgelerinin yapılmasını, izlenmesini sağlar ve onaylar. Göreve yeni başlayan hemşireler için uyum eğitimi, görevdeki hemşireler için hizmet içi eğitim programlarının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlar.*
- *Öğrenci hemşirelerin eğitimi için uygun çalışma ortamını oluşturur, öğretim elemanları ile işbirliği yaparak okul ve hastane işbirliğini sağlar.*
- *Hemşirelerin mesleki gelişimleri için sürekli eğitimlerini destekler.*
- *Hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak bilimsel araştırma faaliyetlerine destek olur. Hemşirelik hizmetleri bütçesinin planlanmasında yer alır.*
- *Hemşirelik hizmetlerine ilişkin stratejik çalışma planlarını yapar ve uygulanmasını sağlar.*
- *Hastane ve sağlık kurumlarının ilgili yöneticileriyle işbirliği yapar.*
- *Olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde, acil durum planlamaları yapar, protokol geliştirir veya geliştirilmesini sağlar ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak üzere ekibini hazırlar.*

2012 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Kamu Hastaneler Birliğine Bağlı hastanelerde başhemşirelik kaldırılmıştır. Başhemşirelerin yerini Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü almıştır. Geçmişte başhemşirelerin yürüttüğü görevlerin hepsini aynen Sağlık Hizmetleri Müdürleri yapmaktadır (Erbaş, 2013: 29).

1.3. Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastane kurumlarının asıl işlevi ve temel kuruluş amacı tıbbi hizmetlerin sunulmasıdır. Sağlık hizmetleri, hasta ve yaralılara, daha sağlıklı bir yaşam sürdürmek için sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen kişilere ayakta ya da yatarak sunulan tanı, tedavi, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, bakım ve ameliyathane hizmetleridir (Sezer, 2009: 32).

Sağlık hizmetleri bir uzman tabip sorumluluğunda başhekime bağlı olarak hizmet veren birimlerdir. Uzman tabip kendi polikliniğinden, servisinden, birimindeki çalışanlardan ve hizmetlerden sorumludur. Sağlık hizmetlerini sunan uzman hekimlerin görev ve sorumlulukları şunlardır (Önal, 2009: 36):

- Kendi servisinin polikliniğini yapmak, servislere kabul edilen hastaları uzmanlık alanına göre muayene ve tedavisini yapmak,
- Hasta müşahede ve tabelalarını standartlara uygun bir şekilde düzenlemek ve tutmak,
- Ameliyathane, poliklinik ve protokol defterlerine yaptıkları işlemleri kayıt etmek ve diğer servislerle koordinasyon sağlamak,
- Çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri kapsamında diğer uzmanlık şubelerine ait hastaların muayene ve tedavisini yapmak,
- Servislerdeki acil durumlar hakkında baştabipliğe bilgi vermek, hastanede çıkan önemli ve acil vakalar sebebiyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.

Genel olarak tıbbi hizmet üreten hastane işletmeleri sağlık hizmetlerini sunması ile birlikte toplum sağlığını geliştirici faaliyetlerde de bulunmaktadır. Alkol, sigara, madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede önemli rol alarak kişilerin ve toplumun bilinç düzeyini arttıran katkılarda bulunmaktadır. Ayrıca toplumu bilinçlendirmek için kurum içi ve kurum dışı eğitimleri de gerçekleştirmektedir (Yazan, 2015: 20).

1.4. Yardımcı Sağlık Hizmetlerinin Organizasyonu

Baştabip yardımcısı ve uzman hekim sorumluluğundaki sağlık hizmetleri poliklinik ve klinik hizmetleri, acil servis hizmetleri ve yoğun bakım hizmetlerinin işlevlerini yerine getirilmesine yardımcı olan hizmetlerdir. Bakteriyoloji, biyokimya, hematoloji, radyoloji, patoloji ve diğer laboratuvarlar ile eczane hizmetleri, sosyal hizmetler, diyetetik ve teknik hizmetlerinin de içinde bulunduğu hizmetler yardımcı sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Bu hizmet birimlerinin yönetimi başhekim yardımcıları sorumluluğundadır (Önal, 2009: 36).

1.4.1. Laboratuvar Hizmetleri

İnsan yaşamını esas alan ve etkili bir sağlık hizmet sunumu için laboratuvar hizmetleri sağlık kuruluşları açısından vazgeçilmez bir birimdir. Hastaların teşhis ve tedavisi, çoğunlukla laboratuvar sonuçlarına göre belirlenmektedir. Tıp teknolojisindeki gelişmeler ile birlikte laboratuvar hizmetlerinde kullanılan ileri teknolojik cihazlarla hastalara tanı ve tedavi imkânları konusunda birçok kolaylık getirmiştir. Biyokimya, mikrobiyoloji ve seroloji laboratuvarı, hematoloji kan merkezleri ile görüntüleme ve röntgen laboratuvarları özellikle de MR, ultrasonografi, sintigrafi, tomografi laboratuvarları bunlara örnektir (Gökdal, 2014: 52).

1.4.2. Eczane

Hastane işletmeleri içerisindeki tüm servislerin, birimlerin ilaçlarını temin ettikleri yer hastane eczaneleridir. Hastane eczaneleri yatan hastalara gereken ilaç ve sıhhi malzemeleri sağlamaktadır. Bütün tıbbi ilaç, serum, aşı ve sarf malzemelerini temin ederek depolamakta ve istemde bulunan birimlere dağıtmaktadır (Beyatlı, 2017: 165). Ayrıca gerektiği zaman tedavide kullanılacak olan bazı karışımlar da eczanede hazırlanmaktadır. Hastane eczanesinin yönetimi yine bir eczacı sorumluluğundadır (Gökdal, 2014: 53).

1.4.3. Diyetetik Hizmetler

Diyet hizmetlerinin organizasyonunu, baştabibe bağlı olarak görev yapan diyetisyen veya baş diyetisyen yapmaktadır. Bu hizmetlerin iki asıl işlevi bulunmaktadır. Birinci işlevi, hastane çalışanları ve normal yemek alan hastalar için

menünün planlanması, hazırlanması ve dağıtılmasıdır. İkinci işlevi ise tedavide olan hastalar için diyet yemeklerinin hazırlanmasını sağlamaktır (Azaklı, 2004: 14). Hastalara ve hastane çalışanlarının normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtım faaliyetlerini gerçekleştiren hizmetlerdir.

Bu hizmetlerden sorumlu olan diyetisyen hastanelerde verilen yemeklerin besin değerlerinin yeterli ve dengeli olmasını ve düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır (Çamcı, 2007: 163). Diyetisyen hastaların diyet ve beslenme konularında eğitimi ve tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri ile ilgili araştırmalar yapılması faaliyetlerini de yürütmektedir (Erbaş, 2013: 33).

1.4.4. Sosyal Hizmetler

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı herkes için en temel insani haktır. Sağlık hizmetleri hem bireyler hem de toplum için büyük önem teşkil etmektedir. Hastane işletmelerinin temel işlevlerinden biri de sosyal sorumluluk kapsamında insanların ve toplumun sağlık ihtiyaçlarını gidermesi ve hizmet etmesidir. Birçok alanda hizmet veren hastaneler diğer kurumlardan farklı bir şekilde bu sosyal sorumlulukları taşımaktadır (Arslan, 2015: 40).

Yataklı tedavi kurumlarında bu sosyal hizmetlerin gerçekleştirilmesi amacıyla sosyal hizmet uzmanının sorumluluğunda bir sosyal servis kurulmaktadır. Kurumda birden fazla sosyal hizmet uzmanının bulunması halinde baştabip içlerinden birini bu servisin başkanlığını ve faaliyetlerini yürütmesi için görevlendirir. Bu sosyal servisler, kuruma tedavi için müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların ekonomik ve sosyal problemlerini belirlemek ve çözmek, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması ve kurumun halkla ilişkiler faaliyetlerini yürütme görevini yapar. Bunun yanı sıra kurum çalışanlarının birbiriyle olan ilişkilerinde ve sosyal sorunlarında yardım ve danışmanlık görevini de yürütür (YTKİY, 1983: 8).

Hastane işletmeleri bireylerin ve toplumun sağlık hizmetleri dışında diğer ihtiyaçlarını da karşılamaktadır. Günümüz modern yönetim anlayışıyla kamu hastaneleri şehir merkezinden uzak geniş arazilere kampüs hastane olarak kurulmaktadır. Merkezden uzak olan bu hastaneler kişilerin birçok ihtiyacını karşılaması şeklinde oluşturulmaktadır. Bu temelde berber, banka şubeleri, kütüphane, kreş, kafeterya, ibadethane, çiçekçi, güvenlik gibi birçok sosyal ve kültürel imkânlar da sağlamaktadır

(Gökdal, 2014: 59). Dolayısıyla bu hizmetler hasta ve hasta yakınlarına gerekli ihtiyaçlara ulaşma konusunda birçok kolaylık getirmiştir.

1.4.5. Teknik Hizmetler

Yataklı tedavi kumları yönetmeliğinde tıbbi teknik hizmetler tıp teknisyenliği hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bu birimlerde çalışan kişilere tıbbi teknisyen denilmektedir. Teknisyenler çalıştıkları birimlerde birim şeflerinin sorumluluğundadırlar (Azaklı, 2004: 15).

Hastane işletmelerinde görev yapan tıbbi teknisyenler, sağlık meslek lisesi mezunu olup, faaliyet gösterebilmeleri için ilgili alanlarda kurs görmüş ve bu alanlarda bilgi ve beceri kazanmış yardımcı sağlık personelidir. Bu teknisyenler; anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, ameliyathane teknisyeni, eczacı teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş protez teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi teknisyeni, rehabilitasyon teknisyeni, ruh sağlığı klinik teknisyeni, patolojik anatomi teknisyeni ve acil tıp teknisyenleridir (YTKİY, 1983: 31-32).

Ayrıca teknisyenler, hastanede bulunan tıbbi cihazların muayene, kontrol, bakım ve onarımını yapmakla yükümlü olmakla birlikte önemli ve acil durumlarda gerektiğinde çalışma saatleri dışında yapılacak olan davete hemen uymak zorundadır (YTKİY, 1983: 37).

1.5. İdari ve Mali Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastanelerde idari ve mali hizmetlerin organizasyon faaliyetlerini hastane müdürü yürütmektedir. Hastane müdürün gerek gördüğü işleri müdür yardımcılarında devredebilmekte ya da aralarında paylaştırebilmektedir.

Hastane işletmelerinde idari fonksiyonlar, yönetim ve organizasyon faaliyetlerini yürütmektedir. Hastane işletmelerinde görev yapacak olan çalışanların işe başlatılması, işte devamlılığın sağlanması, planlama, örgütlenme, kadrolama, icra uyumlaştırma, isteklendirme, motivasyon, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütümü ile izin, hastalık, terfi, disiplin, emeklilik hizmetleri gibi hizmetleri kapsamaktadır (Karaca, 2016: 36).

Hastanelerde mali fonksiyonlar, hastaların ve personellerin her türlü sağlık hizmet üretim unsurları olan araç-gereç, malzeme, hizmet, yiyecek ve içecek, yakacak, giyim benzeri gereksinimlerinin satın alınması, personelin maaş, yolluk ve tazminat

ödemelerinin gerçekleştirilmesi, bütçenin tanzim edilmesi ve sarfi gibi gelir ve giderleri kapsamaktadır (Beyatlı, 2017: 33).

1.6. Komisyonlar

Sağlık hizmetlerini daha kaliteli hale getirmek için hastane işletmelerinde birçok komite bulunmaktadır. Bu komiteler belli konularda fikir alıp vermek, bilgi edinmek, karar vermek, meydana gelmesi muhtemel ve mevcut sorunları çözmek, yer aldığı kurum, kuruluş ve birimi bulunduğu konumdan daha iyi bir konuma getirmek için oluşturulan topluluklardır (Öztürk ve Ekinci, 2016: 4). Bunlardan bazıları aşağıda açıklanmıştır.

1.6.1. Temizlik Komisyonu

Hastanelerin temizliğini sağlamak, gerekli tedbirleri almak için bir uzman tabip başkanlığında hastane müdürü, başhemşire ve başhekimin gerek gördüğü personellerin katılımıyla temizlik komitesi kurulur. Komisyon hastane temizliğinin kimler tarafından nasıl ve ne zaman yapılacağı, temizlik maddelerinin kullanım şeklinin kim tarafından kontrolünün sağlanacağını belirler (YTKİY, 1983: 16).

Hastanelerde temizlik, baştabip, hastane müdürü, tabipler, başhemşire tarafından sürekli olarak kontrol edilmektedir. Temizlik hizmetinin iki temel işlevi vardır. Birincisi, hastane işletmesinin çevre görünümünü düzenlemek, geliştirmek ve meydana gelen bozulmaları önlemektir. İkinci işlevi ise yüzeylerde ve hastane alanlarındaki mikrop ve patojenlerin sterilizasyonunu sağlamaktır. Ayrıca hastanedeki tüm alanları çöp ve kirlere temizleyerek hasta, hasta yakını ve kurum çalışanları için daha hijyenik ve uygun bir hale getirmektir (Tengilimoğlu vd., 2012: 203). İnsan hayatının söz konusu olması nedeniyle bu komisyon, hastanenin temizlik işlerini sağlayacak tedarikçi konusunda titiz davranması gerekmektedir. Ayrıca hastane temizliği bilinçlenen ve bilgi düzeyi artan hastaların ve çalışanların memnuniyeti için önemli bir kriterdir.

1.6.2. Satın Alma Komisyonu

Hastane satın alma işlerinin büyük çoğunluğu hastane döner sermaye bütçesi ile birlikte genel bütçeden yapılmaktadır. Kamu ihale kanunu ve döner sermaye kanunu kapsamında yapılan ihaleler için satın alma komisyonu oluşturulur. Bu komisyon

başhekimin görevlendirdiği bir başkan eşliğinde oluşacak şekilde kurulmaktadır. Komisyonda ihale edilecek olan kalem hakkında bir teknik yetkili de bulunmaktadır. Satın alma komisyonu yardımcı alt komisyonlar da kurulabilmektedir (Önal, 2009: 33).

Hastanelerde satın alınan malzemeleri hastane bünyesindeki birim ya da klinikler tarafından istemde bulunmaktadır. İstenilen malzemenin ambarda olmaması durumunda hastane müdürü tarafından gerekli müzakeresi hazırlanarak belirlenen tahmini maliyeti doğrultusunda ihale onayı alınır. İhale onayıyla belirlenen yaklaşık maliyet ile fiyat farkının verilmesi, ihale süresi komisyon üyeleri tarafından belirlenir. Piyasa araştırmasından sonra avantajlı teklif sahibi belirlenerek ihale sonlandırılır (Arslan, 2017: 17).

1.6.3. Sayım Komisyonu

Hastanede mevcut her türlü demirbaş, malzeme ve mefruşat ile erzak gibi maddelerin sayımını yapan komisyondur. Muayene ve kabul mevzuatına göre işlem yapan komisyon yapılan sayımda eksik ve fazlalıkları belirler. Bu iş, her mali yılbaşında işlerinde ayniyat saymanının da yer aldığı üç kişiyle yapılmaktadır (YTKİY, 1983: 18).

1.6.4. Muayene ve Tesellüm Komisyonu

Muayene ve tesellüm komisyonu, hastane müdürü başkanlığında, satın alınan malın ve yapılan işin özelliğine göre, bu konuda uzman personel ile birlikte baştabibin görevlendirdiği üç kişiden oluşmaktadır. Malın muayenesi ile beraber tartarak ya da sayarak, depo ya da ambara konulma işleminden, muayene ve tesellüm komisyonu sorumludur. Teslim alınan mal, muayene ve tesellümden sonra komisyonca (muayene ve tesellüm belgesi) düzenlenerek imzalanır (YTKİY, 1983: 18).

Bu komisyonlar kurum için gerekli olan tüketim maddeleri, ilaç, yiyecek, temizlik, yakacak gibi tıbbi ve sıhhi malzeme, demirbaş, döşeme ve cihazların satın alma, muayene ve tesellüm, depolama, sarf işleri ile her çeşit onarım ve mali işlemlerin mevcut tüzük, yönetmelik ve kararname hükümlerine uygun bir şekilde yapılmasını kapsamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 206).

1.6.5. Enfeksiyon Kontrol Komitesi

Türkiye’de hastane enfeksiyonları 2005 yılında resmi gazetede yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” kapsamında hastanelerde kurulması zorunlu hale getirilmiştir.

Sağlık hizmetlerini sunan yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak için ilgili sorunların tespitini yaparak bu sorunların çözümüne ilişkin faaliyetleri düzenleyip yürütmek, kurum düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletme üzere enfeksiyon kontrol komitesi kurulur. Kamu hastaneleri bu komiteyi kurmak zorundadır (YTKİY, 1983: 7).

Bu komitenin amacı, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen ya da gelişme riski olan enfeksiyon hastalıklarına karşı hazırlıklı olup ve tedbir almayı sağlamaktır. Böylece hastaneler, enfeksiyon riskini minimum seviyeye getirmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI

2.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramı

20. yüzyılın son çeyreğinde yönetim alanındaki değişim ve dönüşüm ile birlikte ortaya çıkan yeni yönetim modellerinden biri de dış kaynak kullanımıdır. İşletmeler süreklilik sağlayabilmek ve ayakta kalabilmek için değişen koşullara uyum sağlamak zorundadır. Bu bağlamda yeni yönetim anlayışlarından biri olan dış kaynak kullanımı işletmeler için kaçınılmaz bir yaklaşım olmuştur.

Yaşanan bu hızlı değişimler beraberinde birtakım yaklaşımların ve kavramların daha çok öne çıkmasına neden olmuştur. Bu kavramlardan biri olan dış kaynak kullanımı yeni bir kavram değildir. Dış kaynak kullanımı satın alma kararına dayanan geleneksel taşeronluk uygulamaları olarak çok eskilere dayanmaktadır (Bingöl, 2013: 5).

“Dış kaynak kullanmak” kavramı ilk olarak 1979 yılında “to outsource” ismiyle Oxford English Dictionary’de yer almıştır. 1981 yılında ilk kez Business Week’te yayınlanan bir makalede “Dış kaynak kullanımı” ifadesi “Outsourcing” olarak literatürde kullanılmıştır. Oxford English Dictionary dış kaynak kullanımının tanımını; “Bazı mal ya da hizmetleri, bir sözleşme kapsamında organizasyon dışındaki bir işletmeden sağlamak” şeklinde ifade etmiştir (Kalkan, 2015: 6).

Outsourcing “dışarıya iş verme”, “dışarıdan temin” ya da “dış kaynaklardan yararlanma” gibi farklı biçimlerde ifade edilmektedir. Bu kavram sözlükte, işletmeler için öncelikli olmayan yani asıl işleri dışındaki işlerini işletme dışına kaydırması ve kaynaklarını dışarıya transfer etmesi olarak tanımlanmaktadır (Onaydın Yıldırım, 2011: 37). Başka bir ifadeyle dış kaynak kullanımı, işletmeler gerçekleştirdikleri işlerini asıl yapması gereken işlerle sınırlandırarak, asıl işi olmayan diğer faaliyetleri ise kendilerinden daha iyi yapacaklarına inandıkları uzman firmalara bırakmalarını (Özbay, 2004: 6).

İşletmeler her alanda yeterli uzmanlık ve esnekliğe sahip değildirler. Bunları gerçekleştirmek için yeterli bütçelere sahip olmayan işletmeler maliyet açısından daha ekonomik olan işletmelerin ürün ya da hizmetlerden faydalanmaktadır. Fayda sağlayan

bu dış kaynak kullanım uygulaması (Ofluoğlu ve Doğan, 2009: 142), işletmelerin sahip oldukları kaynaklarını temel yeteneklerine yoğunlaştırması, temel yetenekleri dışında kalan süreçlerin, işlevlerin ve hizmetlerin yerine getirilmesinde ise bu alanda uzmanlığa sahip işletmelerden yararlanmasıdır (Bolat ve Yılmaz, 2006: 79).

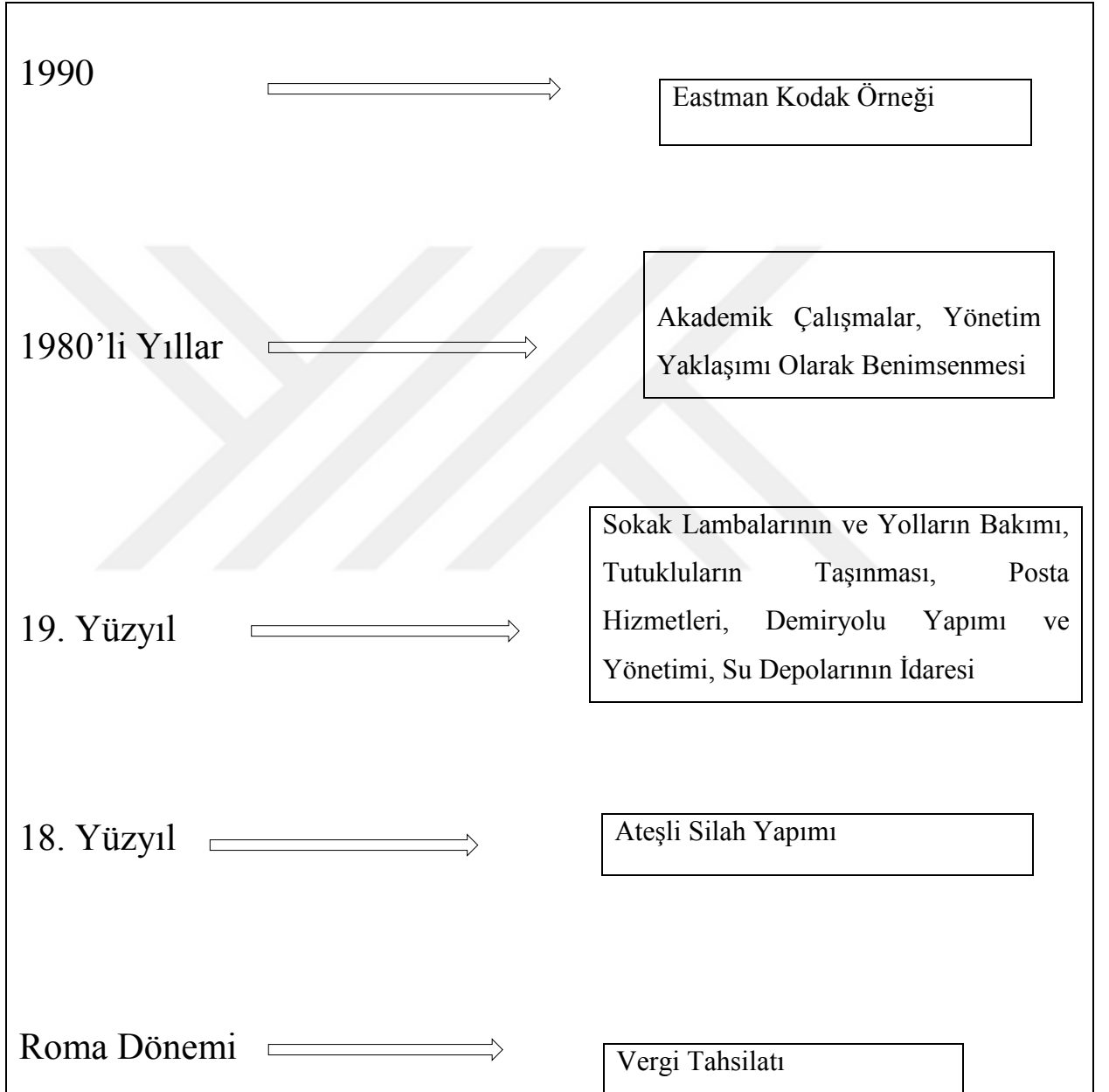
Hem özel hem de kamu kurumları arasında yaygın bir uygulama olan dış kaynak kullanımı işletme stratejisi için önemli bir faktördür. İşletmelerin birçoğu eskiden yaptıkları bazı işlerde şimdi dış kaynak kullanmaktadırlar (Kremic, vd., 2006: 467). Dolayısıyla çağdaş bir yönetim anlayışı olarak dış kaynak kullanımı; işletmenin asıl işlerini yapmasına olanak sağlayan, asıl işleri dışında kalan diğer işleri ise alanında uzman şirketlere yaptırma olanağı sağlayan stratejik bir yönetimdir (Kılıç ve Koç, 2016: 61).

Süreç olarak ele alınan dış kaynak kullanımı, işletmelerin öncelikli hizmetlerini yerine getirmek için dış kaynak sağlayıcı ile sözleşme imzalandığı süreç olarak belirtilmektedir (Moschuris ve Kondylis, 2006: 4). Bu noktada dış kaynak kullanımı kurum ya da kuruluşların herhangi bir fonksiyon veya faaliyetinin kamu ya da özele ait bir dış kaynak sağlayıcıyla yürütülmesi için yapılan anlaşmadır. Böylece bu kurumlar ilgili alandaki iş sorumluluğunu ve maliyeti dış kaynak sağlayıcısına devretmektedir. Burada asıl amaç, işletmenin temel faaliyetlerine odaklanması ve farklı alanlarda daha iyi yatırım yapma olanağının olmasıdır (Erdemir, 2014: 3).

Yukarıdaki tanımlardan hareketle dış kaynak kullanım kavramı işletmelerin öncelikli gördükleri fonksiyonlarına yoğunlaştıkları, yapması gereken diğer fonksiyonları ise başka işletmelerle gerçekleştirdikleri stratejik bir uygulama olduğu görülmektedir. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı rekabet avantajı sağlayan, temel yetenekler dışındaki alanlarda yapılması gereken işleri alanında uzman firma aracılığıyla gerçekleştirmesine olanak sağlayan modern bir yönetim stratejisidir. Bu temelde en yalın anlamıyla dış kaynak kullanımı üretebilecek olan ürün ya da hizmetlerin başka firmalarla üretilmesi anlamına gelmektedir.

2.2. Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi

İşletmelerin yalnızca gerçekleştirmek istediği temel yeteneklerini (core-competence) içeren faaliyetleri esas almaları, temel yeteneği dışında kalan işleri ise kurum dışındaki firmalara yaptırma düşüncesi yaygın bir şekilde “dış kaynaklardan yararlanma” uygulamasını ortaya çıkarmıştır (Koçel, 2011: 384-385).



Şekil 1: Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Kaynak: Karahan, 2009: 188.

Dış kaynak kullanımı Roma dönemine kadar uzanan bir uygulama olduğu görülmektedir. Resmi olarak dış kaynak kullanımı vergileri sistemli bir şekilde toplamak için uygulanmıştır. 18. ve 19. yüzyılda sanayileşme ile birlikte ateşli silahlar için metal aksamaların üretim işlerinin dışa verilmesi, İngiltere’de sokak lambalarının bakımı, tutukluların taşınması ve devlet yollarının bakımı gibi birçok faaliyetin gerçekleştirilmesi devlet tarafından özel şirketlere bırakılmıştır. Aynı şekilde 19. yy. ’da ABD ve Avustralya’da posta hizmetleri, Fransa’da demir yollarının bakımı, yönetimi ve su depolarının idaresi özel şirketlere devredilmiştir (Karahan, 2009: 188).

Sanayi devriminden sonra birçok sektör esnek bir yapıya ulaşmak için rekabet ve hızlı gelişmelerle değişen koşullara ayak uydurabilmek için etkin bir stratejik yönetim olarak dış kaynak kullanım uygulamasına yönelmişlerdir. Zaman içerisinde işletmeler birçok alanda pazarda yer edinmek, rekabet edebilmek ve etkili bir hizmet sunmak için en iyi yaptıkları işlerine odaklanmışlardır. En iyi yaptıkları işleri (temel yetenekleri) dışında kalan diğer işleri de kendilerinden daha iyi yapan uzman firmalardan yararlanma yoluna gitmişlerdir (Demirel, 2013: 5).

Dış kaynak kullanımının ilk uygulamaları Amerikan otomotiv sektöründe yedek parça alanında görülmektedir. İngiltere’de ilk kez 1982 yılında kullanılan dış kaynak kullanımı ilk kez 1988 yılında Wisconsin şirketi tarafından sözleşmeye dâhil edilmiştir. İlk ortaya çıktığı yıllarda bakım, onarım, temizlik ve dağıtım gibi alanlarda sınırlı bir şekilde kullanılmıştır (Karahan, 2009: 189).

Çağdaş dış kaynak kullanımı akademik gelişim boyutuyla ele alındığında, akademik çevrelerde temel yeteneklere odaklanma yaklaşımıyla başlamıştır. 1970’lerde iş çevrelerinde akademik çalışmaların yeterince önemsenmemesi akademik çevreyi hayal kırıklığına uğratmıştır. Dış kaynak kullanımı 1980’li yıllardaki ekonomik durgunluğa kadar önemli bir kavram olarak görülmemiştir. Fakat bu ekonomik durgunluktan sonra organizasyonlar öz yeteneklerine yoğunlaşmaları gerektiğinin farkına vararak destek faaliyetlerinin yürütülmesini de başka işletmelere devretmişlerdir (Kanzuk, 2017: 8).

1990’lı yılların başında Amerikan ekonomisinde ve diğer ülkelerde görülmeye başlanan durgunluk ile rekabetçi ortam dış kaynak kullanımını günümüzde popüler bir yönetim düşüncesi haline getirmiştir. Dolayısıyla işletmeler dış kaynak kullanımına giderek faaliyetlerini modern yöntemlerle yürütmüşlerdir (Karahan, 2009: 189).

İşletmelerin 1990'lı yıllardan itibaren yönetim ve organizasyon yapılarında önemli değişiklikler olmuştur. Özellikle 2000'li yıllarda işletmelerin rekabet etmeleri ve süreklilik sağlamaları konusunda dış kaynak kullanımı önemli yer edinmiştir. Nitekim işletmeler öz yeteneklerine odaklandıkça dış kaynak kullanımı da artmaktadır. Dolayısıyla işletmeler birçok yönden daha hızlı ve daha esnek bir yapıya kavuşmuşlardır (Yavaş, 2011: 39).

2.3. Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Kavramlar

Dış kaynak kullanımı ile ilişkili olan ve en çok rastlanılan kavramlar temel yetenekler, stratejik yönetim, alt sözleşme, küçülme, uzman firma ve değişim mühendisliğidir. Bu kavramlar ele alınarak aşağıda açıklanmıştır.

2.3.1. Temel Yetenekler (Core Competence)

İşletmeler işlerini daha iyi yapmak için temel yeteneklerine yoğunlaşmaktadırlar. İşletmelerin temel yeteneklerine yönelmeleri dış kaynak kullanımını ortaya çıkarmıştır. Temel yetenek, bir işletmeyi başka işletmelerden ayıran ve işletmenin gelecekte faaliyetlerini gerçekleştirmesinde etkin bir şekilde rol oynayan, rakip işletmeler tarafından kolayca taklit edilmeyen bilgi, beceri ve yetenekler olarak tanımlanmaktadır (Özbay, 2004: 10). Yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayan özellikle karmaşık organizasyon yapılarına sahip olan işletmeler, temel yetenek alanlarındaki faaliyetlerini yerine getirmemeleri neticesinde rekabet edememekte ve devamlılığını sürdürmemektedir.

İşletmeler karmaşıklaşan yapıları ve uzmanlık gerektiren alanların çoğalması ile faaliyetlerini profesyonelce gerçekleştirememektedirler. İşletmeler faaliyetlerini yerine getirmek için temel bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Dolayısıyla işletmenin bünyesinde yürüttüğü tüm fonksiyonlarda başlı başına bir yönetim, odaklanma ve adanmışlık gerekmektedir. Bu temelde işletmeler her işi kendileri yapmak yerine temel yeteneklerine odaklanmayı sağlayarak kaynaklarını bu yeteneklerini korumak ve geliştirmek için dış kaynak kullanmaktadır (Mersin, 2010: 31).

Organizasyon yeteneğinin temel yetkinlik olabilmesi için rakiplerine karşı üstünlük ve avantaj sağlaması gerekmektedir. Yönetim ve organizasyon alanında yaşanan köklü değişimler sonucunda ortaya çıkan yeni yönetim tekniklerinden biri olan

dış kaynak kullanımını işletmeler için rekabet avantajı sağlayan bir teknik olmuştur. Bundan hareketle organizasyonlar rekabet edebilme kapasitelerini geliştirmek için hızlı dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir (Özdemir, 2010: 48).

Rekabet ortamı içerisinde firmaları diğerlerinden ayıran ve hayatta kalmalarını sağlayan temel güç öz yetenekleridir. Organizasyonlarda ortaya çıkabilecek muhtemel başarısızlık ya da eksiklikler organizasyonların yok olmasına yol açabilmektedir. İşletmeler bu noktada işgücü ve mali kaynaklarıyla temel yeteneklerine odaklanarak hem değişikliklere hızlıca uymak hem de faaliyetlerinde lider olmayı gerekli kılmaktadır (Kucur, 2010: 11-12). Dolayısıyla organizasyonlar faaliyetlerini diğer rakip işletmelerden daha iyi yapmaları neticesinde uzun dönemde başarı elde edebilmektedir. Bu başarının sağlanması organizasyonların yeteneklerini ve iç kaynaklarını doğru bir şekilde kullanmasına bağlıdır. Bu temelde işletmeler, kendilerini yürüttükleri faaliyetlerin toplamı olarak değil sürekli olarak gelişen ve değişen temel yeteneklerinin toplamı olarak gördükleri zaman kalıcı başarıyı yakalayabilmektedir. İşletmeler bu başarılarını ve rekabet etme avantajlarını kaybetmemek için temel yeteneklerinin devamlı gelişmesini sağlamaları oldukça önemlidir. Bütün bunlardan hareketle temel yetenekler, başka işletmelerin sahip olmadığı sadece kendine özgü özellikler olarak ifade edilmektedir (Yılmaz, 2013: 14).

2.3.2. Stratejik Yönetim

Stratejik yönetim, işletmenin uzun dönemde varlığını sürdürebilmek, rekabet üstünlüğü sağlamak ve karını arttırmak için elindeki doğal kaynakları, insan kaynakları, sermaye, altyapı ve hammadde gibi üretim kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2009: 38).

Stratejik yönetimin amacı, devamlı olarak değişen teknolojik ve çevresel koşullarla birlikte ortaya çıkan fırsatları değerlendirmek ve olası tehditlere karşı önlemler geliştirmek, işletmenin kuvvetli ve zayıf yönlerinin çeşitli yöntemlerle incelenmesi, hareket tarzlarını tespit etmek, bunları uygulamak ve sonuçlarını değerlendirmektir (Taştan, 2015: 17).

İşletmeler ürün ve hizmet üretim faaliyetlerini gerçekleştirirken modern yönetim anlayışıyla gerçekleştirmeleri süreklilik sağlamaları açısından oldukça önemlidir. Organizasyonlar bu faaliyetleri gerçekleştirirken stratejik yöntemlerden yararlanmak

durumundadırlar. Stratejik yönetimin modellerinden biri olan dış kaynak kullanımı işletmelere rekabet avantajı sağlamaktadır. Dış kaynak kullanımı işletmenin temel faaliyetlere yoğunlaşmasını sağlayan ve organizasyonların temel yetkinlik alanına girmeyen işler için uzman işletmelerden yararlanmayı öngören bir yönetim stratejisidir (Demirel, 2013: 7).

2.3.3. Uzman Firma (Taşeron)

“Herhangi bir sektörde belirgin bir alanda o alanın bütün yetkinlikleriyle donatılmış ve bu özelliklerini diğer firmalara mal ve hizmet üretmek için kullanan firmalara uzman (taşeron, vendor) firma denilmektedir.” Bu firmalardan yararlanan organizasyonlar asıl işleri dışındaki faaliyetleri dış kaynak sağlayıcısına ihale ile devretmektedir (Öztürk, 2009: 41).

Başka bir deyişle taşeron firma, işletmelerin asıl yapmaları gereken işler dışında kalan işlerini yapmayı üstlenen firmalar olarak tanımlanmaktadır. Japonya’da küçük ve orta ölçekli firmaların yaklaşık üçte ikisi taşeron firmalar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu firmalar yalnızca ürün kalitesi ve yenilik yaratabilme üzerine yoğunlaşmaktadır. Dış kaynak hizmeti sağlayan firmalar bu yönü ile ürün ve hizmet satın alan işletmeler için önem teşkil etmektedir (Karaman, 2015: 52).

Dış kaynak sağlayıcı firmalar organizasyonlar tarafından rekabet edebilme, zaman tasarrufu ve esnekliği sağlama, çalışan sayısını azaltma yöntemi olarak değerlendirilmektedir. Dış kaynak sağlayan uzman firmalardan yararlanmanın temel amaçlarından biri işletmenin kendi bünyesinde gerçekleştirmesi gereken bir veya birden fazla faaliyeti kendisinden daha iyi yapan başka bir firmaya devrederek işletmenin iş yükünü hafifletmektir (Karaman, 2015: 52).

Ayrıca dış kaynak sağlayıcısı olan firmalar, asıl işletmelerin sahip oldukları kıt kaynaklarını temel yetkinlik alanlarına aktarmalarını sağlayarak iş stratejilerini geliştirmelerine olanak vermektedir. İşletmelerin belirli alanlardaki faaliyetlerini üstlenen bu firmalar işletmelerin gerçek enerjilerini temel kabiliyetlerine yönlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu temelde işletmeler daha disiplinli ve planlı bir şekilde faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler. Dolayısıyla işletmeler ürettikleri ürün ve hizmetlerin tamamını üretmek yerine uzman oldukları alanlarda ve asıl işlerinde hizmet vermektedirler (Şahin, 2005: 22).

2.3.4. Küçülme (Downsizing)

İşletmeler bazında küçülme, işletme yapısı ve yürütme fonksiyonlarının gözden geçirilmesi ile ana faaliyetleri dışında kalan işleri gerçekleştiren birimlerin kapatılması ve tüm süreçlerin de incelenmesiyle yeniden şekillendirilmesi olarak ifade edilmektedir. İşletmeler küçülerek, çevresel koşullara daha hızlı ayak uyduran, hızlı kararlar alan, müşteri istek ve şikâyetlerine daha çabuk cevap veren, sektördeki gelişmelere hızlıca reaksiyon gösteren yapılar olmaktadır (Karabağ, 2016: 14).

Organizasyonel küçülme, işletmenin iş alanlarını sınırlandırarak bazı faaliyetlerde dış kaynak kullanımına gitmesiyle hiyerarşik yapısında kademe azaltmak, işgücü miktarı, çalışma tekniği ve süreçlerindeki değişim ve dönüşümü içeren bir işletme stratejisidir (Gül, 2005: 164). İşletmeler kademe azaltarak birçok iş yükünden kurtulmakta ve daha yalın organizasyonlar haline gelmektedirler. Böylece dış kaynak kullanımı ile işletmeler küçülerek değişen koşullara daha çabuk uyum sağlayabilecek esnekliğe kavuşmaktadır. Dış kaynakları kullanan işletmeler esas itibarıyla planlama, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarını yerine getiren bir çekirdek kadroya dönüşerek faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler (Ekin vd., 2012: 2).

Küçülme, bir işletmenin finans açısından küçülmesi olarak değerlendirilmemelidir. Organizasyonlar kendi içerisinde gerçekleştirdiği işleri azaltarak ve dış kaynak kullanımına giderek daha çok iş yapmaktadır. Dolayısıyla finansal açıdan daha çok kar etmektedir. Bu açıdan bakıldığında işletmeler aslında küçülerek büyümektedirler (Yağmur, 2007: 35).

İşletmelerin küçülmesi aynı zamanda bazı olumsuzluklara da yol açabilmektedir. Bu olumsuzlukların en önemlisi çalışanlar üzerindeki psikolojik baskı ile stres, gelecek korkusu ve verim düşüklüğünün olmasıdır. Kaygı ve endişe içerisinde çalışan personelin morali düşük olmaktadır. Dolayısıyla çalışanların verimli çalışması, örgüte olan bağlılığı ve iş tatmini azalmaktadır (Yağmur, 2007: 35-36). Çalışanların iş tatmininin olmaması düşük performans sergilemesine yol açmaktadır. Dolayısıyla çalışanlar başarılı bir performans göstermedikleri zaman işletmeler de başarılı olamamaktadır.

2.3.5. Alt Sözleşme (Sub-Contracting)

Alt sözleşme ile DKK kavramları birbiriyle ilişkili fakat aynı anlamı içermeyen kavramlardır. Alt sözleşme, işletmenin birtakım üretim süreçlerinin sözleşme kapsamında ülke içindeki veya ülke dışındaki başka bir işletmeye devretmesi olarak ifade edilmektedir. Kısaca alt sözleşmeyi asıl işletme ile uzman firma arasında imzalanan anlaşma olarak tanımlamak mümkündür (Öztürk, 2009: 41).

Dış kaynak kullanımı uzun dönemli anlaşmaları içerirken, alt sözleşmeler ise iki işletmenin kısa dönemli ve geçici sözleşmeler olarak değerlendirilmektedir. Alt sözleşme ile dışarıya verilen işlerin belli bir süre sonra geri döndürülme imkânı varken, DKK'da sözleşmeler tekrar ve süreklilik göstermektedir (Kalkan, 2015: 12). Alt sözleşme ile firmalar asıl organizasyon adına üretim ve faaliyetleri yüklenir. Bu üretim ve yürütülen faaliyetlerin tamamı bu uzman firmalar tarafından asıl işletmeler için gerçekleştirilmektedir (Yılmaz, 2013: 19).

2.3.6. Değişim Mühendisliği

Değişim mühendisliği ile organizasyonlar eski yapılarından kurtularak mal ve hizmet üretmek için faaliyetlerini yeniden gözden geçirmektedir. Burada temel hedef günümüzün maliyet, kalite, hizmet ve yenilik gibi konularda çarpıcı gelişmeler sağlamaktır (Gençyılmaz ve Zaim, 2000: 130).

Kurumlar radikal bir değişim için dış kaynak kullanımını temel bir araç olarak görmekte ve yararlanmaktadır. Bu temelde değişim mühendisliği, organizasyonların iş yapma süreçlerini temelden yeniden düşünülmesi ve radikal bir şekilde yeniden tasarlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Gençyılmaz ve Zaim, 2000: 130).

Günümüz koşullarıyla teknolojinin hızla gelişmesi değişimi de hızlandırmaktadır. Organizasyonlar bu hızlı gelişmelere uyum sağlamak ve rekabet edebilmek için değişim mühendisliğini uygulamaktadırlar (Şahin, 2015: 18). Bu koşullar içerisinde organizasyonlar varlıklarını devam ettirmek için kendilerini yenilemeleri gerekli hale gelmiştir. Kendilerini sürekli yenileyen organizasyonlar rakiplerine karşı üstünlük sağlayarak daha etkin bir şekilde rekabet edebilmekte ve konumlarını koruyabilmektedirler.

2.4. Dış Kaynak Kullanımını Ortaya Çıkaran Nedenler

Dış kaynak kullanımının günümüzde yaygın bir şekilde uygulanması çevresel baskıların ve değişen koşulların etkisi ile ortaya çıkmıştır. İşletmeleri dış kaynak kullanımına iten birçok neden vardır. Dış kaynak kullanımının başlıca nedenleri aşağıda açıklanmıştır.

2.4.1. Rekabet

Globalleşmeye bağlı olarak yaşanan hızlı gelişmeler ile birlikte işletmeler kendilerini yoğun ve baskıcı rekabet ortamı içerisinde bulmuştur. Bu baskıcı ortam içerisinde işletmeler birçok strateji geliştirerek rekabet etmektedirler. İşletmeler değişen koşullara uyum sağlamak için kendilerini değiştirerek yeniden yapılandırmışlardır.

Rekabetin artmasıyla kurumların varlıklarını devam ettirmeleri gittikçe zorlaşmaktadır. Ürün ve hizmet üretiminin artması ve yoğun rekabet, büyümek isteyen ve kar payını yükseltmek isteyen işletmeler üzerinde baskı yapmaktadır. Bu temelde işletmeler maliyetleri azaltmak, rekabet üstünlüğü sağlamak ve daha iyi ürün ve hizmet üretmek istedikleri için dış kaynak kullanımına gitmektedir (Duman, 2011: 55).

İşletmeler dış kaynak uygulamaları ile temel yetkinlik alanlarına yoğunlaşmakta ve yalın hale gelerek yeniden şekillenmektedir. Genellikle reorganizasyona giden işletmeler için dış kaynak kullanımı rekabet avantajı sağlayan modern bir yönetim strateji olarak görülmektedir (Karaman, 2015: 72).

Günümüzde işletmelerin rekabetçi ortamda başarılı olmaları, öncelikle yaratıcılık ile benzersiz bir şekilde ve müşteri istekleri doğrultusunda ürün ve hizmetler geliştirmeleri gerekmektedir. Bu nedenle uluslararası sınırların ortadan kalkmasıyla rekabetin ulusaldan uluslararası alanlara kayması ve arzın talepten daha fazla olması daha zor beğenen müşteri profilini ortaya çıkarmıştır (Yavaş, 2011: 5). Ürün ve hizmet alan kişilerin memnuniyetinin sağlanması, işletmelerin sektördeki konumlarını korumaları ve süreklilik sağlamaları açısından büyük önem taşımaktadır.

Rekabet üstünlüğü kazanmak ve süreklilik sağlamak için dış kaynaklardan yararlanma stratejisi etkin bir işletme yöntemidir. İşletmeler için dış kaynak kullanımı giderek önem kazanmakta ve rekabet edebilirliğin belirleyicileri arasında olmuştur. İşletmeler ürün ve hizmet üretim sürelerinin kısaltılması, pazara hızlıca girme, maliyetlerin düşürülmesi, verimlilik, etkinlik ve kalitenin artmasını sağlamaktadır (Yavaş, 2011: 62-63).

Rekabetin artması sonucu işletmeler kendi iç faaliyetlerini yeniden düzenleyerek belirgin alanlarda dış kaynak kullanımını yaygın olarak kullanmaktadır. Organizasyonların birbiriyle rekabet etmeleri için gerek görülen alanlarda dış kaynaklardan yararlanmakta ve temel faaliyetlerinde daha çok uzmanlaşmaya gitmektedir (Özbay, 2004: 18). Dolayısıyla dış kaynak kullanımı, işletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlamak için temel yetenekleri ile ilgili faaliyetlerini kendilerinin yapması, temel yetenekleri dışındaki tüm faaliyetleri ise kendisinden daha iyi yapan tedarikçi firmalara devretmesidir (Ertürk, 2012: 284).

2.4.2. Teknoloji

Günümüzdeki modern iş yaşamı eski çalışma hayatına oranla daha fazla teknolojik uygulamalarla iç içedir. Bu noktada teknolojik değişim ve gelişmeler organizasyon üzerinde verimlilik, üretim miktarı ve kalite artırıcı etkileri bulunmaktadır. İşletmeler süreklilik sağlamak ve rekabet edebilmek için teknolojiyi kullanılması mecburi bir hal almıştır (İraz vd., 2014: 55-56).

Teknolojik yeniliklerden yararlanmayan ve takip etmeyen bir işletmenin varlığını sürdürmesinden söz etmek mümkün değildir. Teknolojiyi etkili olarak kullanan işletmeler birçok fırsattan yararlanma avantajı sağlayabilmektedir. Bu temelde işletmeler dış kaynak kullanımı ile teknolojik gelişmelere daha hızlı bir şekilde uyum sağlamaktadır (Mimaroğlu, 2010: 12). Ayrıca teknolojiyi etkin bir şekilde kullanan dış kaynak sağlayıcıları ürün ve hizmet satın alan işletmelere birçok alanda verimliliği ve etkinliği yükseltmede ve değer yaratmada stratejiler geliştirmektedir (Eriş, 2015: 78). Bu temelde organizasyonların sektörlerinde başarıyı yakalamaları ve yakaladıkları bu başarıyı sürdürmeleri için teknolojik yenilikleri yakından takip etmeleri ve kullanmaları gerekmektedir (Karabağ, 2016: 18).

Dış kaynaklardan faydalanan organizasyonlar, bütün fonksiyonlarında yeni teknolojilere ulaşabilmektedirler. Dış kaynak sağlayıcıların teknolojik kaynaklarından yararlanılması ile işletmeler teknolojik üstünlüklerini sağlayabilmektedirler (Eğilmez, 2011: 34).

2.4.3. Küreselleşme

“Küreselleşme, ekonomik, sosyal, teknolojik, kültürel, politik ve ekolojik açılardan global bütünleşmenin, entegrasyon ve dayanışmanın artması” olarak ifade edilmektedir (Onaydın Yıldırım, 2011: 54). Başka bir deyişle küreselleşme, dünyadaki ülkeler arası sınırların azalan etkisi ve devlet ekonomilerinin birleşmesi ile ürün, hizmet ve sermaye akışının kolayca sağlanmasıdır (Tutar vd., 2006: 293).

Küresel etkiyi ve insanı temel alan felsefe değişikliği, yeni yönetim düşüncelerinden olan dış kaynak kullanımının ortaya çıkmasında önemli rol oynamıştır. (Özdemir, 2010: 47-48). Küreselleşme 1980’li yıllardan itibaren yaygınlaşarak günümüzde etkisini giderek arttırmaktadır. Küreselleşmenin ortaya çıkış ve yaygınlaşmasının nedenleri; liberal hükümet politikaları, haberleşme ve ulaşımın gelişmesi, çok uluslu işletmeler ve bölgesel birliklerin gelişmesi, kaynakların optimal dağılımı, gelişmiş ülkelerin çıkarları ve yeni pazarlara ulaşma gayretleridir. Bunlardan hareketle küreselleşme ile birlikte rekabette artmıştır. Küreselleşme ve rekabetin artması işletmelerin daha kaliteli ürün/hizmet üretmek ve sunmak için tedarikçi firmalarla ortaklaşa çalışmaktadır. Bu nedenle dış kaynak kullanımı küresel ortamda önemli bir rekabet aracı olmuştur (Mersin, 2010: 28).

Küreselleşmenin temel dinamikleri olan üretim, iletişim ve ulaşım teknolojilerindeki gelişmelerin dış kaynak uygulamalarında kullanılmaya başlanmasında dünya genelinde ürün hareketliliğinin artmasında temel rol oynayan etmenler olarak belirtilmektedir. Dolayısıyla ticari ve üretim faaliyetleri geçmişe göre ürün, hizmet ve sermaye hareketleri daha çabuk ve daha kapsamlı olarak gerçekleşmektedir. İşletmeler de bu hızlı gelişmelere uymak için dış kaynak kullanımına daha çok yönelmektedir (Eriş, 2015: 75-76).

2.4.4. Hızlı Değişim

Değişen dünyada örgütler sürekli değişim içerisinde olan çevrelerde faaliyet göstermektedir. İşletmeler hayatta kalabilmek ve başarılı olmak için değişime etkin ve hızlı bir şekilde ayak uydurmaları gerekmektedir. Dünyada rekabetin güçlenmesi ve sürekli değişime olan gereksinim örgütleri daha esnek bir yapıya dönüşmelerini, etkin ve verimli olmalarını gerektirmiştir. Bu temelde dış kaynak kullanımı işletmelerin

üretim, iş yapma biçim ve sürelerinin esnek bir yapıda olması ve maliyetlerin düşmesi ile verimliliğin artmasına olanak sağlamaktadır (Mersin, 2010: 29).

Bilgi ve iletişim teknolojisindeki hızlı ilerlemeler, işletmelerin birçok faaliyet alanına yeni alternatifler sunmuştur. Bu gelişmelerle birlikte dış kaynak kullanımına giden işletmeler daha geniş ve kapsamlı bir şekilde hizmet sunma imkânı bulmaktadır (Eriş, 2015: 76).

2.5. Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Teoriler

Dış kaynak kullanımı ile ilgili olarak alınacak kararlar ve atılacak adımlarda yol gösterici nitelikte olan birçok yaklaşım bulunmaktadır (Akyürek, 2013: 7). Bunlar; “İşlem Maliyet Teorisi, Vekâlet Teorisi, Kaynak Temelli Teori ve Kaynak Bağımlılık Teori”dir.

2.5.1. İşlem Maliyet Teorisi

Nobel ödüllü iktisatçı Ronald Coase'nin 1973 yılında yayımlanan “the nature of the firm” makalesinde “örgütler neden vardır?” sorusunun ele alınmasıyla işlem maliyet teorisinin temelleri atılmıştır. Coase, işletme ve piyasa arasında seçim yapılması durumunda hangisinin işlem maliyetlerini daha çok düşüreceği doğrultusunda tercih etmelerinin gerektiğini savunmuştur. Dolayısıyla işletmelerin varlığını işlem maliyetlerini azaltma özelliğine bağlamıştır. Organizasyonlar bir ürün ya da hizmeti dışardan satın aldıkları zaman bunların fiyatına ilaveten pazarlık, görüşme, sözleşmenin hazırlanması ve teklif gibi ek maliyetlere katlanmak yerine kendi bünyesinde üretmesi ile işlem maliyetlerinden tasarruf edebilecektir. Bu da işletmeler açısından daha ekonomik olmaktadır. Bu yaklaşım organizasyonun kendi içerisindeki maliyetle organizasyon dışındaki maliyetle kıyaslayarak işlem maliyet dengesini aramaktadır (Karaman, 2015: 43).

İşletmeleri açık sistemler olarak gören işlem maliyet yaklaşımı, işletmelerin ürettiği ürün ve hizmetlerin faaliyetlerine değil bunların değişim işlemlerine yoğunlaşmaktadır (Taştan, 2015: 30). İşlem maliyet yaklaşımına göre işletmeler bu değişim sonucunda ortaya çıkan maliyetlerin en az düzeyde olmasını istemektedir. Dolayısıyla işletmeler işlem maliyetlerini düşürmek için dış kaynaklardan yararlanmaktadır.

2.5.2. Vekâlet Teorisi

İşletmeler faaliyetlerini gerçekleştirmek için ortaklaşa çalışmaktadırlar. Birbirine yardım eden ve ortaklaşa faaliyet gösteren iki organizasyondan ilki vekâlet veren diğeri ise vekil olanıdır. Vekâlet veren bazı sonuçlara ulaşmak için vekilin yardımına gereksinim duyar, vekilde de bu sonuçlara ulaşmak için kararlar alarak faaliyetleri yürütür. Böylece vekâlet teorisi yaklaşımı bir işletmenin belirli faaliyetlerini başka firmaya devretmesinde ortaya çıkmaktadır. Vekâlet teorisi hedef ve çıkarları farklı olan ve ortaklaşa çalışan iki organizasyonun karşılıklı yardımlaşmasında ortaya çıkan problemlerini inceleyen yaklaşımdır (Akyürek, 2013: 11).

İşletmeler daha çok artan maliyetler ve masraflar neticesinde dış kaynak kullanımına yönelmektedir. Organizasyonların dış kaynak kullanımını tercih etmemelerinde bilgi asimetrisi, hedef tutarsızlığı ve muhtemel riskler önemli birer etkidir. Bu bağlamda vekâlet yaklaşımı işbirliği yapan işletmelerin tutarsız amaç ve ihtiyaçları ile müşterilerin satıcıları denetlemesi için katlandığı maliyetleri temeline dayanmaktadır. Dış tedarikçiden yararlanan işletmeler etkin ve verimli olacak sözleşmeyi belirleyerek en uygun ortaklık ilişkisini oluşturmayı hedeflemektedir (Yılmaz, 2013: 76).

2.5.3. Kaynak Bağımlılık Teorisi

Kaynak bağımlılık teorisi işletmelerin tamamen kendilerine yeterli olmadığı, gereksinim duydukları kaynakları sağlayamadıkları için bu ihtiyaçlarını çevredeki unsurlarla tedarik etme zorunluluğu olarak açık sistem düşüncesi temeline dayanmaktadır. Dolayısıyla organizasyonlar çevredeki diğer işletme ve unsurlarla ilişki kurma ihtiyacı yaratmıştır (Eğilmez, 2011: 4).

İşletmeler birçok farklı alanda faaliyet göstermek için yeterli kaynağa sahip olmadıklarından bunları dışardan temin etme yoluna gitmektedir. İşletmeler bu noktada dış kaynak kullanımına sıklıkla başvurmaktadır. Günümüz rekabet şartlarında organizasyonlar ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşmak için daha fazla dışarıya bağımlı olmaktadır. Örgütler hem ekonomik açıdan hem de ihtiyaç duydukları an bu kaynaklara ulaşmak isterler. Bu bağlamda kaynak bağımlılık yaklaşımı, organizasyonların yürütmesi gereken faaliyetleri için gerekli kaynaklara olan bağımlılık derecesi olarak ifade

edilmektedir. Ayrıca organizasyonların başarı elde etmeleri sahip oldukları kaynakların etkili kullanımı ve kontrolünün sağlanması ile gerçekleşmektedir (Taştan, 2015: 31).

2.5.4. Kaynak Temelli Teori

Kaynak temelli teori kavramı ilk kez Wernerfelt tarafından 1984 yılında kullanılmıştır. Wernerfelt'e göre organizasyonlar sahip oldukları kaynaklar ve bu kaynakları kontrol etme yeteneğinin olması işletmeleri başarılı kılmaktadır. İşletmelerin başarılı ve başarısız olmaları daha çok endüstri gibi dış nedenlerden çok kendi içlerinde gerçekleştirdikleri ve rakiplerinden daha iyi iş yapmalarını sağlayan kaynak ve yeteneklerinin sonucudur. Bu teoriye göre işletmelerde kaynaklar ve yetenekler rekabet etmede, rekabeti geliştirmede ve performansı arttırmada önemli birer etkidir. Kaynak temelli teoride, işletmelerin kendi içindeki temel yeteneklere odaklanıp kaynaklarını bu temelde kullanması daha sonra işletmenin dış çevresine bakmayı hedeflemektedir (Öztürk, 2009: 51).

Kaynak temelli teoriye göre işletme fiziksel sermaye, insan sermayesi ve örgütsel sermayeden oluşmaktadır. İşletmeleri diğer örgütlerden farklı kılan temel yetkinlikleri ile ürün ve hizmette rekabeti sağlamak amacıyla yetersiz kaldıkları alanlardaki eksiklikleri temin etme yoluna gitmektedirler. Bu yaklaşımın temelinde, bir işletmenin faaliyette bulunacağı herhangi bir alanda piyasa şartlarından kaynaklı fırsat ve tehditlerden ziyade işletmenin kendi içindeki kaynakların tam olması ve önem derecesi yer almaktadır. Dolayısıyla kaynak temelli teoriye göre dış kaynak kullanımı işletmelerin kaynakları ve yeteneklerindeki boşlukları doldurmak için kullandıkları bir stratejidir (Akyürek, 2013: 7-8).

2.6. Dış Kaynak Kullanım Türleri

Dış kaynak kullanım türleri, dış kaynağın çeşidine göre ve yararlanılan konunun kapsamına göre iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

2.6.1. Yararlanılan Dış Kaynak Çeşidine Göre Sınıflandırma

Organizasyonlar birçok farklı şekilde dış kaynaklardan yararlanmaktadırlar. Yararlanılan dış kaynağın çeşidine göre dış kaynak kullanım türleri; geleneksel dış kaynak kullanımı, danışmanlık işletmelerinden yararlanma, bağımsız kişilerden

yararlanma ve personel kiralama olarak sınıflandırılmaktadır. Bu dış kaynak kullanım türleri aşağıda açıklanmıştır.

2.6.1.1. Geleneksel Dış Kaynak Kullanımı

Geleneksel dış kaynak kullanımı dış tedarikçinin bir işletmeye ilişkin herhangi bir fonksiyon veya görevi yerine getirmesi olarak ifade edilmektedir. Bu yaklaşımla hizmet sunan organizasyon, gerekli satın alma işlemleri, insan kaynakları ve ilgili diğer faktörleri sağlama garantisini vermektedir. Bu sistemin başarı elde etmesi uzun dönemli bir anlaşmayı gerektirmektedir (Şahin, 2005: 58).

Geleneksel dış kaynak kullanımına yemek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, havalandırma ve soğutma, kurye-lojistik, teknolojik altyapı desteği, dekorasyon, teşhir tanıtım ve reklam işleri, iş giysileri, poşet, ambalaj, broşür ve alışveriş kartlarının yaptırılması gibi örnekler verilebilir (Özbay, 2004: 19).

Geleneksel dış kaynak kullanımının en belirgin özelliği, organizasyonların dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyulan alanlar için mevcut kaynakların olmasına rağmen bu kaynakların işletilmesi ve kullanılması amacıyla dış tedarikçiden yararlanılması kapsamında şekillenmesidir. Bu faaliyet alanındaki çalışan ile birlikte uygulamaların geliştirilmesi dışındaki bütün görevler dış kaynak sağlayıcısına bırakılmaktadır. Dolayısıyla işletmedeki kaynakların dış kaynak sağlayıcısına bırakılmaması ve yenilikler yaratarak hizmeti geliştirmek için tedarikçiye çok az hareket alanının bırakılması nedeniyle eleştirilere yol açmıştır (Akyürek, 2013: 33).

2.6.1.2. Danışmanlık İşletmelerinden Yararlanma

Danışmanlık işletmeleri özel olarak yetiştirilmiş elemanları içerisinde bulunduran ve işletmelerin problemlerinin belirlenmesi, incelenmesi ve çözüm yollarının önerilmesiyle ilgili bağımsız ve objektif hizmet veren organizasyonlardır (Özbay, 2004: 19).

Danışmanlık işletmelerinden faydalanmak isteyen organizasyonlar özellikle; mali danışmanlık, finans yönetimi, denetim, bilgi işlem teknolojisi, insan kaynakları yönetimi, AR-GE faaliyetlerinin koordinasyonunu sağlama, halkla ilişkiler faaliyetlerinin düzenlenmesi, müşteri ilişkileri yönetimi, pazarlama faaliyetlerinin düzenlenmesinde, kalite yönetimi gibi birçok alanda dışardan hizmet satın almaktadır (Eriş, 2015: 88).

Danışmanlık organizasyonları kendi bünyesinde bulundurdukları uzman kişiler ile başka işletmelere iş ve süreçlerin değerlendirmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi ile alternatif geliştirme gibi hizmetleri sunan dış tedarikçi olarak ifade edilmektedir. Danışmanlık hizmeti sunan dış tedarikçiler ilgili alanda yeterli eğitim almış, tecrübeli ve yürütülecek faaliyetler için gerekli standartlara ve yetkilere sahip olmaları gerekmektedir (Akıncı, 2013: 30).

2.6.1.3. Bağımsız Uzman Kişilerden Yararlanma

Organizasyonlar gereksinim gördükleri alanlarda ilgili konularla uzmanlaşmış kişilerden hizmet alabilmektedirler (Mimaroglu, 2010: 9). Organizasyonlara hizmet sunan bağımsız uzmanları iki grupta değerlendirilmektedir. Bunlar uzun yıllar üniversitelerde öğretim üyesi olarak çalışmış ve konularında akademik birikimi ve yönetim pratiği olan akademisyenler ile profesyonel iş hayatı içerisinde uzun yıllar çalışarak alanda uzman ve tecrübeli kişiler oluşturmaktadır (Özbay, 2004: 20).

2.6.1.4. Personel Kiralama

Organizasyonlar ihtiyaç duydukları alanlarda yeterli sayıda ve nitelikteki personeli, taşeron olan firmadan kiralama sözleşmesi ile işe almaktadır. Dış tedarikçi firma, personellerini seçerek eğitmekte ve personel ihtiyacı olan işletmelere bu personeli kiralamaktadır. İşe alınan bu personeller aslında dış kaynak sağlayıcısı olan firmanın kadrolu elemanıdır (Mimaroglu, 2010: 9).

Günümüzde birçok işletme bu dış kaynak kullanım türünden faydalanmaktadır. Çünkü işletmeler kiralanan bu personeller için tek bir ücret ödemekte ve işgücü maliyetlerini kontrol altında tutmaktadır. Bu dış kaynak kullanım yöntemi organizasyonları hem bu personellerin eğitim maliyetlerinden hem de yatırım yapıp gelişimlerine katkı sağlayacağı uzmanları ileride kaybetme riskinden kurtarmaktadır (Özbay, 2004: 20).

2.6.2. Yararlanılan Dış Kaynak Kapsamına Göre Sınıflandırma

Kurumlar belirli fonksiyonlarının tamamını ya da bir fonksiyonun belirli alt fonksiyonlarını dış kaynaklardan sağlayabilmektedirler. İşletmeler ikincil hizmetler şeklinde, yardımcı şebeke olarak, tedarikçilerle stratejik işbirliği oluşturma şeklinde ve rakiplerle işbirliği oluşturma şeklinde dış kaynak kullanmaktadır.

2.6.2.1. İkincil (Peripheral) Hizmetler Şeklinde DKK

İşletmeler genellikle yemekhane, temizlik, kafeterya gibi ikincil hizmetleri dış kaynak sağlayıcı firmalara vererek geri kalan asıl işlerini de kendi içerisinde gerçekleştirmektedir. Organizasyonlar bu ikincil hizmetleri dışarıdan temin ederek asıl işlerine daha çok yoğunlaşmakta ve uzmanlaşmaktadır. Organizasyon bu hizmetler için ayrıca personel istihdam etmek zorunda kalmamaktadır. Ayrıca bu hizmetlerde dış kaynak kullanımına gitmenin temel sebepleri sabit maliyetleri azaltmak, verimlilik ve etkinliği arttırmak ve işgücü esnekliğini sağlamaktır (Özcan, 2015: 61).

2.6.2.2. Yardımcı Şebeke (Network) Olarak DKK

İşletmeler küreselleşme ve artan rekabet koşulları ile çevresel değişikliklere daha hızlı ayak uydurmak, maliyetleri azaltmak, verimlilik ve kaliteyi arttırmak, bütün fazla maliyet unsurlarından kurtulmak ve esnek bir yapıya ulaşmak için bu tür uygulamalara ağırlık vermektedirler (Ertürk, 2012: 286).

İşletmeler dış kaynak ihtiyaçlarını temin etmek ve daha yalın bir organizasyon haline gelmek için dış kaynak olarak yardımcı şebeke (network) sistemlerini seçmektedirler. Özellikle büyük işletmelerin dış kaynak kullanım modeli olarak kullandığı yardımcı şebeke, yönetimin merkezîyetçilikten uzaklaşmasını, esnek, etkin ve yenilikçi bir yapı haline gelmesini sağlamaktadır. Organizasyonlarda bürokrasinin azalması neticesinde işletmeler değişen çevresel koşullara daha hızlı bir şekilde ayak uydurmakta ve yalın bir yapıya kavuşmaktadır. Böylece işletmeler daha esnek bir yapıya ulaşarak daha çok rekabet etme imkânı bulmaktadırlar (Bakan vd., 2012: 143).

2.6.2.3. Tedarikçilerle Stratejik İşbirliği Oluşturma Şeklinde DKK

Dış kaynak sağlayıcısı olan işletmeler ile amaç bütünlüğü sağlanması dış kaynak uygulamalarının verimliliğini arttıran bir unsur olarak görülmektedir. İşletmeler ve tedarikçiler stratejik işbirliği sağlayarak fayda ile zararları paylaşmakta ve ortaya çıkan problemleri birlikte çözmektedirler (Özcan, 2015: 61).

İşletmeler bir ürün ya da hizmet üretiminde birbirlerini tamamlayacak şekilde işbirliği yapmaktadırlar. Artan rekabet ve küreselleşme ile işletmeler kendi tedarikçilerini bir ortak olarak görmeleri ile yakın bir işbirliğine giderek daha kaliteli ürün ve hizmet sağlamaktadırlar (Yılmaz, 2007: 7). Bu stratejik yönetim Japonya'da

sıklıkla uygulanmaktadır. Özellikle Japon işletmeleri tedarikçilerle stratejik işbirliği oluşturarak dış kaynak uygulamalarını uzun yıllardır başarıyla gerçekleştirmektedir. Bu tür işbirlikleri orta ve küçük ölçekli işletmelere büyük avantajlar sağlamaktadır. Japon otomotiv sektörünün ABD pazarını ele geçirmesinde özellikle tedarikçi firmalarla yapılan işbirliği büyük rol oynamıştır (Karaman, 2015: 30).

2.6.2.4. Rakiplerle İşbirliği Oluşturma Şeklinde DKK

Günümüz koşullarında yeni bilgiler oluşturma ve paylaşma sistemleri kurulmaktadır. Organizasyonların bütün sistemleri kontrol etme gücüne ve yeterli sermayeye sahip değildir. İşletmeler bu doğrultuda rakipleriyle ittifak kurarak işbirliğine gitmektedir. İşletmeler bu noktada birbirlerini tamamlamaktadırlar. Yaratıcı ve rekabetçi bir ortamda yeni stratejiler geliştirmenin gittikçe zorlaşmasıyla işletmeler müşteriyle konuşmak, tedarikçi firmalarla çalışmak ve rakip firmalarla işbirliği yapmayı zorunlu hale getirmiştir (Tanyeri ve Fırat, 2005: 270).

Organizasyonlar yoğun rekabet ortamında hayatta kalabilmek ve büyüebilmek için stratejik işbirliklerine ihtiyaç duymaktadır. Belli bir konuda birlikte çalışan işletmeler, muhtemel riskleri paylaşarak azaltmaktadırlar. İşletmelerin tek başına gerçekleştirecekleri yenilik faaliyetlerini tedarikçilerle yapacakları sözleşme ile daha başarılı bir şekilde gerçekleştirme imkânı bulacaklardır. Rakiplerle yapılan işbirliğiyle uygulanan dış kaynak kullanımı tedarikçi firma veya bayileri ortak etme, taşeronlaştırma ve fason imalat şeklinde yapılabilmektedir (Özcan, 2015: 61). İşletmeler arasında gerçekleştirilen bu işbirliği sonucunda işletmeler hem maliyetlerini hem de risklerini en aza indirmektedir. Dolayısıyla işletmeler finanslarını yükselterek tasarruf etmekte ve pazar konumlarını koruyarak güçlendirmektedirler (Yılmaz, 2013: 25).

2.7. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı

Tıp biliminde ve tıp teknolojisindeki gelişmelerle birlikte sağlık hizmeti sunan kuruluşların önemi giderek artmıştır. Sağlık hizmeti sunan işletmeler sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik işletmeler haline gelmiştir (Sezer, 2009: 31).

Sağlık harcamaları dünyadaki birçok ülkede gittikçe artmaktadır. Artan bu sağlık harcamaları bireysel gelirlerin artması, ilerleyen tıp teknolojisi, nüfusun yaşlanmasıyla

demografik yapının değişmesi gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Yiğit, vd., 2007: 86).

Sağlık kurumları endüstri içindeki rekabet, birleşmeler ve satın almalar, sağlık hizmetleri ihtiyaçları, pazar baskıları gibi faktörlerle ortaya çıkan taleplere cevap vermek için dış kaynak kullanımına gitmektedirler (Moschuris ve Kondylis, 2006: 4-5). Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı bilgi, uzmanlık ve altyapı ile sağlık hizmetlerini uygun maliyetle sağlamanın etkili bir yoludur. Hastaneler sağlık hizmeti üretmesi ile temel amaçlarına yoğunlaşmakta ve rekabet edebilmektedir (Yiğit vd., 2007: 87).

Sağlıkta dönüşüm programında belirlenen ‘kapsamlı, yaygın, kolay erişilebilir sağlık hizmetleri’ hedeflerine ulaşılması amacıyla Sağlık Bakanlığı hastanelerinde üretilmeyen tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerin dışarıdan alınmasını ön görmektedir. Dolayısıyla hastanelerden sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık sorunlarının kısa sürede hastane içerisinde çözümlenmesi, kişilerin daha hızlı ve kolay bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşmasını ve kullanılmasını mümkün hale getirmiştir (Özdemir, 2010: 26).

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını asıl amacı sağlık kurumlarının temel süreçlerine ve hastalarına odaklanmalarını sağlayarak verimlilik ve hizmet kalitesini arttırmaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 291-292). Ayrıca etkili bir sağlık hizmeti sunmak isteyen hastane kurumları modern yönetim ve organizasyon tekniklerini yeterince kullanmadığında istenilen etkinlik, verimlilik ve ekonomik hedeflere ulaşamamaktadır. Hizmet üreten bu sağlık kurumları istenilen hedeflere ulaşmak için çağdaş yönetim ve organizasyon ilkelerine göre yönetilmeleri gerekmektedir. Dolayısıyla çağdaş bir yönetim ve organizasyon anlayışı olan dış kaynak kullanımı sağlık kurumlarında sık uygulanan bir yöntem olmuştur (Karahana, 2009: 190).

2.7.1. Sağlık Kurumlarının Temel Yetenekleri

Temel yetenek bir işletmeyi diğerinden ayrı kılan, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde önemli rol oynayan ve rakipleri tarafından taklit edilmesi zor olan bilgi, beceri ve yetenek olarak ifade edilmektedir (İşçi, 2004: 23). Hastanelerin temel yeteneklerini tıp hizmetleri oluşturmaktadır. Hastane organizasyonlarının temel yeteneklerini diğer yeteneklerinden farklı kılan bazı özellikleri vardır. Bunlar temel yeteneğin değerli ve nadir olması, taklit ve ikame edilememesidir (Kalkan, 2015: 14).

Hastane işletmeleri doğrudan temel yeteneklerle ilişkili olan faaliyet ve işleri hastane içerisinde gerçekleştirmekte, geri kalan diğer işleri ise dış tedarikçi firmalarla yürütmektedir. Başka bir deyişle hastaneler, tıp hizmetlerine daha fazla yoğunlaşarak tıp hizmetleri dışında yapılması gereken işleri de tedarikçi firmaya devretmektedir. Bu yöntem ile hastaneler hizmet kalitesini yükselterek hastaların ve personellerin memnuniyetini arttırmaktadırlar. Ayrıca hastanelerin karmaşık organizasyon yapılarını yalınlaştırmakta, kademe azaltmakta ve hastanelerin temel yeteneklerine yoğunlaşma fırsatı sağlamaktadır (Horasan, 2014: 48).

2.7.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Yasal Alt Yapısı

Dünyada yaşanan gelişmelerle birlikte özelleştirme 1970’li yılların sonlarında tüm ülkeleri etkisi altına alan bir politika haline gelmiştir. Bu özelleştirme girişimleri ekonomik ve sosyal alanları etkileyerek sağlık alanında da uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde maliyetlerin giderek artması, kamu kaynaklarının yetersiz olması ve sağlık kurumlarının kullanılmasındaki adaletsizlik gibi birçok sorunu çözmek için sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi önemli bir sağlık politikası haline gelmiştir (Ergin ve Şahin, 2005: 52).

Dış kaynak kullanım uygulamaları hastanelerde hizmet ihaleleri şeklinde gerçekleştirilmektedir. Hizmet ihaleleri devletin özelleştirme politikalarında yer alan ve yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (Ergin ve Şahin, 2005: 52).

Türkiye’de özel hastaneler faaliyetlerini 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Özel Hastaneler Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde yürütmektedir. Bu özel hastanelerin dış kaynak kullanımına ilişkin herhangi bir kısıtlama bulunmamaktadır. Dış kullanımına ilişkin yasal mevzuat daha çok kamu hastaneleri ile ilişkilidir (Taştan, 2015: 60).

“Türkiye’de devlet ihaleleriyle ilgili 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu (1983), 01.01.2003 tarihine kadar genel bütçeli, katma bütçeli, il ve ilçe belediyeleri ile diğer yerel yönetimlerin her türlü ihale faaliyetlerini kapsamaktadır. Kamu iktisadi teşebbüsleri veya diğer bazı özerk idareler tarafından yapılan kamu hizmetleri bu yasanın hükümlerine tabi değildi, zira bu idarelerin birçok bakımdan Devlet İhale Kanunundan pek farklı olmayan kendi yönetmelikleri vardı. 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun yürütülmesinde, ihtiyaçların en iyi şekilde, zamanında ve uygun şartlar ile karşılanması, ihalede açıklık ve rekabetin sağlanması esastır. T.C. Sağlık Bakanlığı

Hastaneleri de Hizmet İhalelerini ve diğer ihalelerini bu mevzuata göre yapmıştır” (Öztürk ve Özata, 2010: 120).

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 04.01.2002 tarihinde kabul edilen 22.01.2002 tarihli 24648 sayılı resmi gazetede yayımlanarak 01.01.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun yürürlüğe girmesi ile Kamu İhale Kurumu kurulmuştur. Kamu İhale Kanunu'nun amacı, kamu hukukuna tabi olan, kamunun denetimi altında bulunan ya da kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşların yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir. Kamu İhale Kanununa göre yapılan ihalelere ilişkin sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulaması ile ilgili esas ve usuller 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile belirlenmiş ve 22.01.2002 tarihli 24648 sayılı resmi gazetede yayımlanarak 01.01.2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir (Öztürk ve Özata, 2010: 120-121).

Kamu hastaneleri bütün tedarik faaliyetlerini 4734 Kamu İhale Kanunu, 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ve bu kanunlara uygun olarak çıkarılan yönetmelikler kapsamında gerçekleştirmektedir (Taştan, 2015: 60).

2.7.3. Sağlık Kurumlarını Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler

Etkin ve verimli hizmet sunumu için işletmeler yeni yönetim tekniklerini kullanmak zorundadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşları bu teknikleri kullanmaya iten birçok neden bulunmaktadır. Sağlık kurumlarını DKK'na yönelten nedenler aşağıda açıklanmıştır.

2.7.3.1. Maliyetleri Azaltma

Dış kaynaklardan yararlanma düşüncesinin en açık nedeni düşük maliyetle daha iyi ve yüksek kalitede hizmet sağlayan bir ortak ile anlaşıp büyük ölçüde maliyetleri düşürmektir. İşletmelerin ihtiyaç duyduğu girdilerin maliyeti dışarıdan çok daha az olması durumunda dış kaynak kullanımı gerekli olmaktadır (Gözüküçük ve Çelik, 2012: 6). Ayrıca işletmelerin rekabet etmelerinde maliyet unsuru önemli bir güçtür. Kaliteli ürün ve hizmetlerin düşük maliyette gerçekleştirilmesi işletmelere rekabet avantajı sağlamakta, varlıklarını koruyarak karlılıklarını artırmaktadır. Maliyet açısından etkin olan işletmeler pazarda da güçlü bir konumda olmaktadır (Karaca, 2006: 83).

Hastanelerde verimliliğin yükseltilmesi için maliyetlerin etkin olarak kullanılması daha çok maliyetlerin saptanması ve denetlenmesi ile gerçekleşir. Sahip

oldukları sınırlı kaynakları doğru bir şekilde kullanmak zorunda olan hastane işletmeleri belirli düzeydeki sağlık hizmetlerini en az maliyetle en yüksek sayıda üretmesi beklenen kurumlardır (Karahana, 2009: 192).

Karmaşık bir organizasyon yapısına sahip olan ve giderek sayıları artan hastane işletmeleri sahip oldukları kaynaklarla etkin ve verimli bir şekilde hastalara kaliteli bir hizmet sunmaları bakımından oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerindeki maliyetlerin giderek artması ve kaynakların sınırlı olması daha kaliteli hizmet sunulması açısından hastaneler üzerinde baskıya neden olmaktadır. Dolayısıyla hastane işletmeleri kaliteli ve verimli hizmet sunmak, esnekliği sağlayarak maliyetleri kontrol altına almak için dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir (Nazlıoğlu ve Yar, 2016: 74).

Hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanmanın tercih edilmesinde öncelikli ve en önemli sebeplerinin başında maliyetleri azaltmak gelmektedir. Hastaneler, temel hizmet alanlarına yani tıbbi fonksiyonlarına yoğunlaşarak geri kalan hizmetlerde uzman olan tedarikçiye devrederek gereksiz maliyetlerden kurtulmaktadır. Dış kaynak uygulamaları ile daha az riskle daha esnek bir yapıya kavuşan hastane işletmeleri hasta ihtiyaçlarına daha düşük maliyetle daha hızlı cevap vermektedir. Ayrıca sağlıktaki taleplerin sabit olmaması ve talepteki değişiklikler hastanelerin yüksek yatırım yapmaktan kaçınmalarına yol açmaktadır. Hastaneler bu belirsizlikten dolayı gelecek için yüksek yatırımlar yapmak yerine dış kaynakları kullanıp, kullandıkları kadar ödeme yaparak maliyetlerini değişkene çevirmeyi amaçlamaktadır (Karaca, 2006: 84).

2.7.3.2. Yönetimde Esnekliği Sağlama

İşletmeler, değişen çevresel koşullara hızlıca uyum sağlamak için esnek bir yapıya sahip olmaları gerekmektedir. Organizasyonlar, daha esnek bir yapıya kavuşmak ve hızlıca hareket etmek için dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Dış kaynak kullanımını arttıran işletmeler, organizasyon yapılarının küçülmesini ve daha yalın hale gelmelerini sağlamaktadır (Yılmaz, 2007: 25). Bu sayede dış kaynak kullanımı yöneticileri zaman kaybettirici işlerden kurtarmaktadır.

Yoğun rekabet ortamında hastane yönetimleri için de değişen koşullara uymak zorunlu bir hale gelmiştir. Bu durum hastaneleri dış kaynak kullanımına yöneltmiştir. Birçok faaliyette dış kaynak kullanımına giden hastaneler, daha esnek bir yapıya kavuşarak hızlı kararlar alabilen, değişimlere çabuk reaksiyon gösteren, hastaların ve

çalışanların ihtiyaç ve isteklerini daha çabuk gerçekleştirebilen işletmeler olmaktadır. Ayrıca yeni iş alanlarının veya kolaylıkların ortaya çıkması ile hastaneler kadro kurmakla zaman kaybetmeden DKK ile hemen cevap verebilmektedir. Bu da hastane yönetiminin yalın ve esnek bir yapıda olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2013: 95).

Dış kaynak kullanımı ayrıca hastaneleri daha esnek bir yapıya kavuşturarak kurumsal bir yapı oluşturmasının yanında sağlık hizmetlerinin üretilmesi için gerekli olan kaynak ve uzmanlara kolayca erişmesini sağlamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 292-293).

2.7.3.3. Temel Yeteneklere Odaklanma

Hastanelerin en temel işlevi, tıbbi teşhis ve tedavi, klinik, poliklinik, ameliyathane, yoğun bakım ve benzeri tıbbi hizmetleri gerçekleştirmesidir. Hastaneler kendilerine özgü bu temel yetkinliklerine yoğunlaşarak kendi içerisinde gerçekleştirmek için tıbbi hizmetler dışındaki eğitim ve araştırma, teknik, mali ve idari işlevleri olan destek hizmetlerini ise alanında uzman dış kaynak sağlayıcılar tarafından sağlamaktadır (Sezer, 2009: 36). Sağlık kurumları açısından bakıldığında sunulan poliklinik, klinik, ameliyat hizmetleri temel yeteneği oluştururken; temizlik güvenlik, yemek gibi hizmetler ise destek hizmetlerini oluşturmaktadır (Söyler ve Zekioğlu, 2017: 12).

Hastane işletmeleri özellikle kendine özgü fonksiyonlarını en iyi şekilde yerine getirmeyi istemektedir. Bu nedenle hastanelerde temel yetenekleri dışında kalan faaliyetlerde dış kaynak kullanımına olan eğilim de giderek artmaktadır (Bozdemir ve Öcel, 2016: 1054). Ayrıca dış kaynak kullanımı ile hastanelerin karmaşık olan organizasyon yapısı yalınlaşmakta ve organizasyon kademeleri azalmaktadır. Böylece hastaneler daha çok temel yeteneklerine odaklanma fırsatı bulmaktadır (Çakırer, 2015: 214-215).

2.7.3.4. Gelişen Tıp Teknolojilerini Takip Etme

Etkin bir sağlık hizmet sunumu için gelişmiş sağlık teknolojisine gereksinim duyulmaktadır. Sağlıkın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların erken teşhis, tedavi ve sunumu için sağlık teknolojisi kullanılmaktadır (Yiğit, 2016: 764). Sağlık sektöründe hızla gelişen tıp ve teknolojik değişimlerden dolayı hastane işletmelerinde, sağlık hizmet sunumu için yeni teknoloji ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Bozdemir ve Öcel, 2016: 1056).

Teknolojik yenilikleri takip etmek ve bu yeniliklere ayak uydurmak için işletmeler büyük oranda bütçeler ayırmak ve yatırım yapmak zorundadırlar (Ofloğlu ve Doğan, 2009: 149). Bu noktada işletmeler teknolojik gelişmeleri kendi imkânları ile yerine getirerek yüksek maliyetlere katlanmak yerine bu alanda uzman olan ve yeterli olanaklara sahip firmalarla gerçekleştirmektedir (Bakan vd., 2012: 146).

Dış kaynaklardan yararlanma işletmeye devamlı yenilik ve değişimleri yakalama fırsatı sağlamaktadır. İşletmelerin dünya standartları düzeyinde hizmet sunması noktasında yeniden yapılanma ve değişimi gerektirmiştir. İşletmeler gelişmelerini uzun sürede gerçekleştirmek yerine, DKK ile alanda uzman ve kendini sürekli yenileyen tedarikçi firmalarla daha kısa sürede gerçekleştirmektedir (Kılıç ve Koç, 2016: 62). Bu doğrultuda hastaneler dış kaynak kullanımı ile temel yeteneklerini etkili ve verimli bir şekilde kullanabilecekleri yeni tıbbi teknolojilerden yararlanmak ve yeni bilgilere ulaşma imkânı bulmaktadır. Böylece hastaneler, asıl faaliyetleri dışında kalan hizmetleri dışardaki firmalara yaptırarak tıbbi teknolojik gelişmeleri yakından takip etme fırsatı bulmaktadır (Sezer, 2009: 36-37).

2.7.3.5. Hizmet Kalitesini Arttırma

Hastane işletmelerinin temel nedenlerinden biri de toplumun ve bireylerin yaşam kalitesini ve sağlık standartlarını yükseltmektir (Yiğit, 2016: 764). Dolayısıyla sağlık işletmeleri daha kaliteli hizmet sunumu sağlamak için dış kaynaklardan yararlanma yöntemini etkili bir araç olarak görmektedir. İşletmeler temel yetenekleri dışında kalan faaliyetleri kendisinden daha iyi yapabilecek uzman ve yetkinliğe sahip olan tedarikçilere devrederek kaliteyi yakalama imkânı bulmaktadır (Kılıç ve Koç, 2016: 63).

Sağlık kurumlarında hastalar, kendini hasta hissedenler ve sağlığını geliştirmek isteyenlerin kaliteyi algılama biçimi de büyük önem taşımaktadır. Sunulan hizmetin hastaların beklentilerini karşılmasıyla memnuniyet sağlanmış olmakta ve hastalar kurumun sunduğu bu hizmetlerden yararlanmaya devam edeceklerdir. Hasta sürekliliği bu noktada hizmet kalitesinin önemli bir göstergesidir (Öztürk ve Taş, 2017: 108).

Sağlık kurumları başarılı olmak ve rekabet edebilmek için sundukları hizmetin toplumun ihtiyaçlarının karşılanması açısından gerekli plan ve düzenlemelerde, hizmetlerden yararlananların memnun edilmesi ve hizmet tatmininin sağlanması zorunlu hale gelmiştir. Topluma daha iyi bir sağlık hizmeti sunmak için dış kaynak

kullanımı kaçınılmaz bir yaklaşım olmuştur (Onaydın Yıldırım, 2011: 72). Ayrıca sağlık işletmeleri, bir yandan artan maliyetler ve önemli boyutlara ulaşan rekabetle uğraşırken bir yandan da sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması yönündeki baskılara karşı dış kaynak kullanımını önemli bir çözüm stratejisi olarak görmüş ve tercih etmişlerdir (Akyürek, 2013: 3).

Bu açıdan dış kaynak kullanımı, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini yükselten bir yöntemdir. Tedarikçi firma ile gerçekleştirilen sözleşmelerde kalite standartlarının belirlenmesi, tedarikçilerin istenilen kalitede hizmet sunulmasını sağlamaktadır. Tedarikçiler kar elde edebilmek için kalite standartlarını yerine getirerek kaliteli bir hizmet sunmayı ilke edinmektedirler. DKK yönteminde hizmetin aksaması veya düşük kalitede gerçekleştirilmesi halinde cezai yaptırımlar da söz konusu olmaktadır (Azaklı, 2005: 64).

2.7.3.6. Hasta Tatminini Arttırma

Globalleşme ve teknolojinin artması ile sadece özel sağlık kuruluşlarının değil aynı zamanda kamu kuruluşlarının da önem verdiği konulardan biri de müşteri memnuniyetinin sağlanması olmuştur (Yılmaz, 2013: 97). Çağdaş bir yönetim ve organizasyon anlayışı olan dış kaynak kullanımı, hizmet yoğunluklu işletmeler olarak hastaneleri temel yetkinlik alanı olan tıbbi hizmetleri kendileri gerçekleştirip, tıp hizmetleri dışındaki hizmetleri ise tedarikçi firmaya devrederek hasta tatminini arttırmaya itmiştir (Karahana, 2009: 186).

Kurumlar, dış kaynak kullanımı ile kaynaklarını temel faaliyetlerine aktararak tamamen müşteri üzerine yoğunlaşma fırsatı bulmaktadır. Hastane kurumları, hasta memnuniyetini arttırmak için dış kaynak kullanım yöntemi ile destek faaliyetlerini gerçekleştiren tedarikçi firmalar oldukça önemlidir (Öztürk ve Taş, 2017: 108).

Hastanelerde dış kaynak kullanımı hem hasta hem de çalışan memnuniyetine etki eden bir yöntemdir (Azaklı, 2005: 63). Sağlık kurumları sundukları teşhis ve tedavi gibi tıbbi hizmetlerin dışında kalan yemek, temizlik, ulaşım tamir, bakım, otelcilik gibi yapılması gereken hizmetleri de gerçekleştirmektedir. Dolayısıyla hastaneler sadece hasta değil aynı zamanda çalışan memnuniyetini de sağlaması gerekmektedir. Hasta memnuniyetinde, temel faaliyetlerde ve destek hizmetlerinde hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak, bunları tek bir kurumda gerçekleştirmek oldukça önemlidir. Temel fonksiyonları dışında kalan faaliyetleri dış kaynak sağlayıcısı ile yürüten

işletmeler aldıkları hizmetin kalitesini yüksek tutarak iyi bir hizmet sunumu ile müşteri memnuniyeti sağlanabilmektedir (Sağnak, 2010: 65).

2.7.3.7. Zaman Tasarrufu Sağlama

Kurumlar dış kaynak kullanım uygulamaları ile temel fonksiyonları dışındaki faaliyetleri dış tedarikçi firmalara yaptırarak faaliyetleriyle ilgili sistemlerin kurulması, yönetilmesi, yeniliklerin takip edilmesi ve güncelleştirilmesi gibi konuları uzman kişilere bırakarak büyük oranda zaman tasarrufu sağlamaktadır (Köksal, 2016: 17).

Dış kaynak kullanımı işletmeleri temel yetenekleri dışında kalan işlerden kurtarmakta ve işletmelere büyük ölçüde zaman kazandırmaktadır. Zaman tasarrufu sağlaması açısından dış kaynak kullanımı, işletmeler için önemli bir sebep olarak görülmektedir. Ayrıca dış kaynak kullanımı ile yapılan yatırım ve projelerde geri dönüşü daha kısa bir zamanda gerçekleşmektedir. Böylece yeni strateji ve programın hızlı bir şekilde tamamlanması, kuruma yatırımdan sağlanacak değer kısa zamanda yapılmasında kurumun yapısal ve ekonomik başarısını etkilemektedir (Akyürek, 2013: 51).

Dış kaynak kullanımı diğer işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de yoğun bir şekilde uygulanan bir yöntemdir. Hastalar sağlık hizmeti alırken en iyi şekilde almak istemektedirler. Hastaneler de bu açıdan sağlık hizmetini tam zamanında ve yerinde vermeleri gerekmektedir. Hastane yönetimindeki faaliyetlerin yavaş yürütülmesi ve bürokratik işlemlerin fazla olması birçok soruna yol açmakta ve hasta tatminini düşürmektedir. Dolayısıyla hastane işletmeleri hastaların ihtiyaçlarını tam zamanında karşılaması için dış kaynak uygulamalarından faydalanarak zamandan tasarruf etmektedir. Hastane işletmeleri tıbbi hizmetleri dışında kalan faaliyetlerini tedarikçilere devrederek temel yeteneklerini gerçekleştirmek için daha fazla zaman kazanmaktadır. Bu temelde hastane işletmeleri temel yeteneklerine yoğunlaşarak daha çok verim elde etmektedirler (Yılmaz, 2013: 110).

2.7.3.8. Kaynak Dağılımı Sağlama

Etkin kaynak kullanımı her işletmede olduğu gibi sağlık kurumlarında da önemli bir konudur. Sağlık kurumları sahip olduğu sınırlı kaynaklarla hizmet sunmaya çalışmaktadır. Sağlık işletmeleri sınırlı kaynaklarını etkin bir şekilde doğru yerde ve doğru zamanda kullanması oldukça önemlidir. Bu kaynak yetersizliği kurumda birçok

soruna yol açmaktadır. Sağlık hizmeti sunan işletmeler bu sorunlara çareler üretmesi ve bu olumsuzlukları ortadan kaldırması gerekmektedir. Bu temelde dış kaynak kullanımı sağlık kurumlarına sınırlı kaynaklarını optimum şekilde kullanma fırsatı sunmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, temel yetenekleri olmayan alanlarda dış kaynak kullanımına giderek elindeki kaynaklarını temel faaliyet alanlarına aktarmaktadır. Böylece hastaneler, tamamen hasta tatmini üzerine yoğunlaşma ve etkin bir hizmet sunma avantajı elde edebilmektedir (Karahana, 2009: 192).

2.7.3.9. Riski Azaltma

Organizasyonlar, belirsizliklerden dolayı karşı karşıya kalacakları riskleri azaltmak ve riski paylaşmak için dış kaynak kullanım uygulamasını önemli bir alternatif olarak görmektedirler (Gözüküçük ve Çelik, 2012: 7).

Değişen piyasa koşulları ile rekabetin artması, küreselleşme, hukuki düzenlemeler, teknolojik gelişmeler gibi etkenler birçok risk ve belirsizliği de beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmeleri yeni ve pahalı değişimlere uyum sağlamak durumundadır. Bu temelde sağlık işletmeleri pahalı yatırımları gerçekleştirmek için büyük sermaye birikimine sahip olması gerekmektedir. Hastane işletmeleri talep eksikliği ve değişikliklerinden kaynaklı finansal riskleri azaltmak için dış kaynak kullanımına giderek bu riskleri tedarikçi firmalarla paylaşmaktadır (Taştan, 2015: 66). Dolayısıyla işletmeler bazı faaliyetlerini dış kaynak sağlayıcısıyla gerçekleştirerek çevresel olumsuzluklara karşı riski en az seviyeye düşürmektedir. Böylece işletmeler risklerini dağıtarak krizlere karşı daha dayanıklı olmaktadır (İşçi, 2004: 62).

2.8. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Uygulandığı Alanlar

Dış kaynak kullanım uygulamaları ilk olarak metal üretim işletmelerinde görülmektedir. 1960'lı yıllarda temizlik, yemek ve güvenlik gibi hizmet alanlarında birçok kurumda olduğu gibi hastane işletmelerinde de dış kaynak kullanımı uygulama alanı bulmuştur. 1980'li yıllardan sonraki teknolojinin gelişmesi, rekabetin hızla artması ve esneklik ihtiyacı işletmeleri geleneksel yönetim tarzlarını terk etmeye zorlamıştır. Bu işletmeler arasında hastaneler de kendilerini yeniden yapılandırmışlardır. Hastaneler temel yetenekleri haricindeki faaliyetleri dış tedarikçilere devrederek faaliyet alanlarını sınırlamıştır (Yalçın vd., 2011: 86).

Hastanelerde dış kaynak kullanımı ilk başlarda temizlik, yemek gibi tıbbi olmayan hizmet alanlarında sınırlı bir şekilde kullanılmıştır. Günümüzde ise dış kaynak kullanımı bilgi işlem, otomasyon, özel güvenlik, hasta yönlendirme, ambulans, teknik bakım onarım hizmetleri ve danışmanlık gibi tıbbi olmayan hizmet alanları ile manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi (BT), laboratuvar teknik, yoğun bakım gibi ileri ve uzmanlaşmış tıbbi alanlarda da kapsamlı bir şekilde uygulanmaktadır. Ayrıca tıp alanındaki teknolojik gelişmelerle birlikte hastaneler, bu gelişmelere ayak uydurmak için dış kaynak kullanım uygulamaları; faturalama, veri kayıt ve satın alma gibi yönetsel alanlarda da yaygın bir biçimde uygulamaktadır (Ekin vd., 2012: 3).

Türkiye’de en çok dışardan hizmet alınımını gerçekleştiren kurumlardan biri de Sağlık Bakanlığıdır. Genel olarak günümüzde hastane işletmelerinin dış kaynak kullandığı alanlar şu şekilde sıralanabilir (Öztürk ve Özata, 2010: 123):

- Temizlik hizmetleri
- Yemek pişirme ve sunum hizmetleri
- Görüntüleme hizmetleri
- Bakım, onarım hizmetleri
- Güvenlik hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Hastane bilgi işlem hizmetleri
- Ambulans hizmetleri
- Tıbbi cihaz kiralama
- Personel taşıma hizmetleri
- Danışmanlık
- Muhasebe

Dış kaynak kullanımı hemen hemen tüm Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanan stratejik bir yönetim olduğu ortaya konulmuştur. Hastaneler etkin ve verimli bir hizmet sunmak için klinik ve klinik olmayan alanlarda dış kaynak kullanımına gitmektedirler. Hastanelerde dış kaynak kullanımı, klinik hizmet türlerine göre dağılımı aşağıda Tablo 1’de gösterilmiştir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 298).

Tablo 1: Dış Kaynaklardan Sağlanan Klinik Olmayan Hizmetlerin Türlerine Göre Dağılımı

| Destek Hizmet Türleri | n | % |
|------------------------------|-------------|----------|
| Temizlik | 468 | 94,0 |
| Otomasyon | 462 | 92,8 |
| Güvenlik | 347 | 69,7 |
| Yemek | 314 | 63,1 |
| Sekreterlik | 246 | 49,4 |
| Haşere Kontrol | 222 | 44,6 |
| Teknik Bakım | 186 | 37,3 |
| Çamaşırhane | 158 | 31,7 |
| Tıbbi Ekipman Bakım Onarım | 154 | 30,9 |
| Bahçe Düzenleme | 128 | 25,7 |
| Faturalama | 124 | 24,9 |
| Kafeterya | 97 | 19,5 |
| Terzihane | 47 | 9,4 |
| Personel Servisi | 39 | 7,8 |
| Otopark | 36 | 7,2 |
| Hemodiyaliz Hasta Servisi | 34 | 6,8 |
| Ambulans | 39 | 7,8 |
| Hasta Danışma | 16 | 3,2 |
| Kalorifer Yakma | 5 | 1 |
| Sterilizasyon | 5 | 1 |
| Diğer | 7 | 1,4 |
| Toplam | 3168 | |

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 298.

Hastaneler, dış kaynak kullanımını temel faaliyet alanlarına girmeyen destek hizmetlerinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Tablo 1’de görüldüğü gibi hastaneler klinik olmayan alanlarda daha çok temizlik, yemek, otomasyon, güvenlik ve sekreterlik alanlarında dış kaynak kullanmaktadır.

Hastanelerde dış kaynak kullanımı klinik hizmet türlerine göre dağılımı aşağıda Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Dış Kaynaklardan Sağlanan Klinik Hizmetlerin Türlerine Göre Dağılımı

| Hizmet Türleri | N | % |
|-----------------------------|-----|------|
| Manyetik Rezonans (MR) | 183 | 36,7 |
| Bilgisayarlı Tomografi (BT) | 163 | 32,7 |
| Biyokimya Lab. | 113 | 22,7 |
| Mikrobiyoloji Lab. | 84 | 16,9 |
| Radyoloji | 82 | 16,5 |
| Nükleer Tıp | 60 | 12,0 |
| Eczane | 44 | 8,8 |
| Hemşirelik | 39 | 7,8 |
| Tıp Hizmetleri | 27 | 5,4 |
| Kemik Dansitometri | 10 | 2,0 |
| Mammografi | 9 | 1,8 |
| Ultrasyon | 6 | 1,2 |
| Diş | 5 | 0,94 |
| Patoloji | 5 | 0,94 |
| Doppler | 3 | 0,56 |
| Hemodializ | 3 | 0,56 |
| Diğer | 21 | 3,93 |
| Toplam | 857 | |

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 299.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ilk başlarda destek hizmet alanlarında dış kaynak kullanmıştır. Fakat günümüzde dış kaynak kullanımı klinik olmayan hizmet alanlarından klinik hizmet alanlarına doğru genişlemiştir. Klinik hizmetlerde de çoğunlukla Manyetik Rezonans (MR), Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve laboratuvar alanlarında dış kaynak kullanıldığı Tablo 2’de görülmektedir.

2.9. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanım Süreci

Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanım süreci; kurumun dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyulması ile satın alma kararının verilip sürecin başlatılması ve yasal mevzuat kapsamında sözleşmenin imzalanmasına kadar geçen süreci kapsamaktadır. Sözleşmenin imzalanıp hizmetin kabul ve tahakkuku ile sona ermektedir.

2.9.1. Dış Kaynak Kullanımına Gereksinim Duyulması

Dış kaynak kullanım uygulamaları, işletmenin gerçekleştiremediği temel ve temel olmayan faaliyetleri dışardan almaya gereksinim duyması ile başlar. İşletmeler maliyetlerin düşürülmesi, temel yeteneklerin geliştirilmesi ve rekabet ortamında daha esnek bir yapıya kavuşma gibi sebeplerden dolayı dış kaynak kullanımına gereksinim duymaktadır (Bakan vd., 2012: 147).

Kaynakların giderek azaldığı bir ortamda kurumlar DKK uygulamasını bir çözüm yolu olarak görmüşlerdir. İşletmeler kaynaklarını daha etkin bir şekilde kullanmak için dış kaynak kullanmaktadır. Sağlık kurumlarının sınırlı kaynaklara sahip olması dış kaynak kullanımına olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır (Öztürk, 2009: 95). İnsan hayatının söz konusu olması sebebiyle sağlık kurumları sahip olduğu kaynaklarını sağlık hizmetlerine aktarmakta diğer destek hizmetlerde ise dış kaynak kullanmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları dış kaynak kullanımına ihtiyaç duydukları zaman kendilerini değerlendirerek hangi faaliyetler için dış kaynağa başvurmaları gerektiğini belirlemeleri gerekmektedir. Hastaneler sundukları hizmetlerde önemli gördükleri faaliyetleri kendileri gerçekleştirerek geri kalan faaliyetlerde ise dış kaynak kullanımına gitmektedir (Sağnak, 2009: 65-66).

2.9.2. Stratejinin Belirlenmesi

Dış kaynak kullanımı hastane işletmeleri için stratejik bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. İşletmeler dış kaynak kullanımına giderken stratejilerini sürecin başında belirlemeleri gerekmektedir. Bu temelde hastane işletmeleri de yapılarını, faaliyet alanlarını ve yasal mevzuatı göz önünde bulundurularak stratejilerini doğru bir şekilde belirlemelidir (Taştan, 2015: 77).

Dış kaynak kullanım stratejileri belirlenirken dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır (Taştan, 2015: 77; Sağnak, 2009: 66):

- Dış kaynak kullanım stratejisi kurumun genel amaç ve hedeflerine uygun olmalıdır.
- Kurumun temel yetenekleri ve temel yetenekleri dışındaki fonksiyonlar belirlenmelidir.
- Hangi fonksiyonların dış kaynaktan sağlayacağı belirlenmelidir.
- Ulaşılmak istenen kalite düzeyi ve standartlar açık bir şekilde belirlenmelidir.
- Tedarikçi firma ile oluşturulacak çalışma ortamı ve çalışma şartları belirlenmelidir.
- Dış tedarikçilerden yararlanılacak süre belirlenmelidir.
- Tedarikçi firmanın güvenilirliği belirlenmelidir.
- Teknik hususlar ve koşullara açıklık getirilmelidir.

2.9.3. Dış Kaynak Kullanım Kararının Alınması

Kurumlar dış kaynaklardan faydalanma ihtiyacını belirledikten sonra dış kaynak kullanım kararını vermektedir. Dış kaynak kullanımı, kurumların vizyon ve misyonlarını ve temel kabiliyet alanlarını belirledikten sonra esnekliği sağlamak ve maliyetleri azaltmak için verdikleri stratejik bir karardır (Bakan vd., 2015: 147-148).

İşletmeler artan rekabet ortamı içerisinde sınırlı kaynaklarla faaliyetlerini gerçekleştirmektedir. İşletmeler dış kaynak kullanım kararını verirken DKK'na ihtiyaç olup olmadığını, hangi faaliyetlerde dış kaynaklardan yararlanacağını ve kurumun bu uygulamaları destekleyip desteklemeyeceğini belirlemeleri gerekmektedir (İşçi, 2004: 70). Bu aşamada temel ve temel olmayan yetenekler açık bir şekilde belirlendikten sonra dış kaynak kullanım kararı verilmektedir (Kucur, 2010: 18).

Hastane işletmeleri de dış kaynak kullanımına gidecekleri alanlarda, ihtiyaçların belirlenmesi ile dış kaynak kullanımının sağlayacağı faydalar ve olası riskler hususunda gerekli çalışmalar yapması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının dış kaynak kullanımına gidecekleri alanlarda ekonomik, teknik ve pazar analizlerinin yapılmasını kapsayan fizibilite çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Bunun yanı sıra dışarıdan alınacak hizmetlerin stratejik, operasyonel, yönetsel, ekonomik, teknolojik ve yapısal boyutunun da araştırılması gerekmektedir (Eriş, 2015: 106). Bu doğrultuda çevresel

faktörlerinin kurumda nasıl etkili olacağını önceden bilinmesi işletme için oldukça önemlidir.

2.9.4. Teklif Formunun Hazırlanması

İşletmeler dış kaynak kullanım kararı verdikten sonraki aşama teklif formunun hazırlanmasıdır. Teklif formunun hazırlanması dış kaynak sağlayıcı işletmeler arasından en uygun olanının seçilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Teklif formunun kullanımı tedarikçilerin sağlayacağı hizmetin kapsamı, maliyeti ve niteliği hakkında bilgi vererek, rekabet içerisindeki firmalar arasında dış kaynak sağlayıcı işletmeyi değerlendirme imkânı bulmaktadır (Öztürk ve Özata, 2010: 140). Dolayısıyla teklif formları, kurumun DKK uygulaması için dış kaynak sağlayıcılardan istedikleri ürün ve hizmetlerin zaman ve koşullarını, yaptırımlarını ve tüm detaylarını kapsayan dokümanlardır (Şahin, 2005: 78).

Dış kaynaklardan faydalanma kararı işletmelerin yasal olarak bağlı oldukları anlaşmaya uymakla yükümlü oldukları bazı zorunlulukları içermektedir. Anlaşmada belirtilen esaslar işletmenin stratejilerine uygunluk göstermesi işletmenin başarısında önemli bir faktördür. Hazırlanan teklif formu sonucunda hangi hizmetlerin tedarik edileceği, ne kadar süreyle bu hizmetleri alacağı ve ödeme gibi konular belirtilmektedir (Bakan vd., 2015:149).

Hastane yönetimleri de dış kaynak kullanım kararını vermesi ile dış kaynak sağlayıcılarına teklif formunu göndermektedir. Tedarikçi firmalar tarafından doldurulan bu formlar hastane yönetimine geri gönderilmektedir. Bu formda yer alacak konular ve dikkat edilmesi gereken noktalar detaylı olarak yer almaktadır. Teklif formunun gönderileceği dış kaynak sağlayıcı işletme ile ilgili detayların belirlenmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2013: 123).

Hastane işletmeleri teklif formlarını hazırlarken işin niteliğine göre dış kaynak sağlayıcı firmadan istenilecek belgelerin belirlenmesi gerekmektedir. İstenilen belgeler için özel hastaneler serbest olurken kamu hastaneler hukuki mevzuatı göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bunlar; yeterlilik belgeleri, referanslar, kalite güvence belgeleri ve mali yapısı gibi tedarikçi firmanın seçimini etkileyen belgelerdir. Dış kaynak sağlayıcı firmanın seçiminden önce teklif formlarının birçok işletmeye sunulması alternatifleri arttırmaktadır (Taştan, 2015: 79).

Bu aşamada hastane yönetimleri DKK uygulama kararını hangi tedarikçi üzerinde vermesi gerektiğini kolaylaştırmasını sağlamakta ve bu inceleme ile hastanenin tedarikçi firmaları daha iyi bir şekilde değerlendirmesine imkân sağlamaktadır (Yılmaz, 2013: 124).

2.9.5. Tedarikçinin Seçimi

İşletmeler açısından dış kaynak sağlayıcısı seçiminin önemi, günümüz koşulları ile artan rekabet ve müşteri ihtiyaçlarının zamanında, hatasız bir şekilde yeni ürün ve hizmetlerle karşılanmasına paralel olarak artmaktadır (Öztürk, 2009: 118). Bu doğrultuda işletmeler dış kaynak sağlayıcı firma seçiminde firmanın alanında uzman ve en iyi şekilde faaliyet gerçekleştiren firmalar olmasına dikkat etmektedirler. İşletmeler temel fonksiyonları dışındaki alanlarda yapılması gereken işleri kendisinden daha iyi yapan tedarikçi firmalara devretmektedir. Böylece işletmeler daha kaliteli hizmet sunabilecektir (Kılıç ve Koç, 2016: 63).

Ana işletmenin birlikte çalışacağı tedarikçi firmanın misyon, vizyon ve iş yapma şekli ve amaçları uyumlu olmalıdır. Seçilecek olan tedarikçi firma düşük fiyatla yüksek gelir sağlayan devamlı kaliteli hizmet sağlayan ve yenilikçi olan firmalar olmaları gerekmektedir (Kılıç ve Koç, 2016: 64).

Hastane kurumları da daha kaliteli bir hizmet sunumunu gerçekleştirmek için tedarikçi firmaya yönelik bazı seçim kriterlerini geliştirmeleri gerekmektedir. Dış kaynak sağlayıcı firmaların değerlendirilmesinde teklif formundaki bilgiler yetersiz kalabilmektedir (Sağnak, 2009: 68). Bu noktada işletmeler tedarikçi firma seçiminde bazı kriterlere dikkat etmesi gerekmektedir. Tedarikçi firmada bulunması gereken birtakım kriterler şunlardır (Öztürk, 2009: 119-121):

- Tedarikçi firmanın tanınmışlığı, tecrübesi ve sertifikaları
- Fiyat düzeyi
- Tedarikçinin teknik bilgisi ve kabiliyeti
- Tedarikçi firmanın işlem stili ve kültürü
- Tedarikçi firmanın finansal durumu
- Esneklik

Hastane işletmeleri, sözleşme imzalanmadan önce bu kriterler doğrultusunda tedarikçi firma seçiminde yeterlilik değerlendirmesi yapmaktadır. Kurumlar tedarikçi firma seçim aşamasının sonucunda amaçları doğrultusunda istediği maliyet ve

potansiyele sahip firmada karar kılmaktadır. İşletme amaçlarına uygun olmayan firma ile gerçekleştirilecek olan dış kaynak kullanım ilişkileri işletmeyi olumsuz etkileyecektir. İşletme yönetimleri istediği şartları taşıyan tedarikçi firmaları hukuki mevzuat kapsamında belirleyerek ihaleye davet eder (Keskin, 2015: 18; Karabağ, 2016: 28).

İşletmeler tedarikçi firmaları dikkate alıp ve değerlendirdikten sonra kurum beklentilerini eksiksiz olarak karşılayabilecek en uygun firmayı seçmeye çalışır. Tedarikçi firma kurumun stratejik hedefleri ve yapısı ile uyumlu olması gerekmektedir. Tedarikçi firmaların iyi bir hizmet sunması için işletme sadece olası riskleri değil potansiyel maliyetler ile maddi ve maddi olmayan faydaları da değerlendirerek seçim yapması gerekmektedir (Arslanoğlu, 2009: 122-123).

Bu bağlamda doğru tedarikçinin seçilmesi hastaneler açısından hayati öneme sahiptir. Bu anlayışla hareket etmesi gereken hastane işletmeleri tedarikçi seçiminde en doğru kararı vermesi için idari şartnamenin, teknik şartnamenin ve sözleşmenin açık ve kolay anlaşılır olmasına dikkat etmesi gerekmektedir (Eriş, 2015: 111-112). Ayrıca seçilecek olan dış kaynak sağlayıcı firmanın hem hastane imajı, hem hasta hem de çalışanlar için önem teşkil etmektedir. Dolayısıyla hizmeti gerçekleştiren dış kaynak sağlayıcı işletme, hastanelerin sektör içerisinde başarılı ve başarısız olmasında önemli bir etken olmuştur (Yılmaz, 2013: 129).

2.9.6. Sözleşmenin İmzalanması

Sözleşme, hizmet alıcı ile hizmeti temin eden tedarikçi arasındaki ilişkiyi belirleyen ve taraflarca imzalanmış olan belgeler olarak ifade edilmektedir. Bu aşamada sözleşme, imzalamak üzere davet edilen tedarikçi ile son pazarlıklar yapıldıktan sonra içeriğine son şekli verilerek oluşturulur. Bu belge, birlikte çalışma süresi boyunca karşılıklı yükümlükleri belirleyici niteliğinde olduğu için dikkatli bir şekilde incelenip imzalanır (Margılıç, 2006: 48).

Sözleşme taraflar açısından hukuki yükümlülük taşıdığından dolayı iyi bir şekilde hazırlanmalı, amaçlara uygunluk göstermeli ve eksik husus bırakılmaması gerekmektedir (Taştan, 2015: 80). Taraflar arasındaki dış kaynak kullanım ilişkisinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için sözleşmede dikkat edilmesi gereken bir takım hususlar söz konusudur. Bunlar (Özbay, 2004: 32);

- Sözleşmenin, her iki taraf içinde şüpheye yer kalmayacak şekilde titiz ve kapsamlı bir şekilde hazırlanmalıdır.
- İleride sözleşmeye ilişkin olumsuzlukların gelişmemesi için tarafların sözleşmenin şartlarını anlaması ve kabul etmesi gerekmektedir.
- Sözleşmede yer alan konularla ilgili tanımlamalar detaylı bir şekilde ifade edilmelidir.
- Sözleşmede yer alacak maliyetler, şartlar ve süreyle ilgili zorunluluklar görüşülmüş olmalıdır.
- Taraflar arasında herhangi bir sorunun ortaya çıkması durumunda sözleşme problemi ortadan kaldıracak ve çözecek ifadeleri içerecek şekilde esnek olmalıdır.

Bu hususları dikkate alan hastaneler dış kaynak kullanımını, ihale kanunu çerçevesinde ve ilgili yönetmeliklere göre yapmaktadır. Şartnamenin hazırlanması, tekliflerin değerlendirilmesi ve sözleşmenin imzalanması bu kapsamda gerçekleştirilmektedir. İmzalanan bu sözleşmede işin tanımlanması, süresi, işin yapılma yeri, ödeme şartları, cezai müeyyideler, denetim ekibi, işin yürütülmesi ile ilgili kayıtlar, tedarikçi firmanın sorumlulukları ve anlaşmazlıkların çözümü gibi konularda herhangi bir eksikliğe yer vermeden net bir şekilde belirtilmelidir (Azaklı, 2005: 53).

Dolayısıyla dış kaynaklardan yararlanmada en önemli nokta işin sözleşme boyutudur. (Tutar vd., 2006: 283). Hastane kurumları sözleşmeyi imzalamadan önce gözden geçirerek değerlendirmesini ve tarafların anlayacağı şekilde hazırlanmasını sağlaması gerekmektedir. Hastaneler idari şartname doğrultusunda sözleşme imzalamakta ve böylece dış kaynak kullanım sürecinin son aşamasına gelmektedir (Yılmaz, 2013: 132; Azaklı, 2005: 73).

2.9.7. Dış Kaynak Kullanım İlişkisinin Yönetimi

İşletmeler dış kaynak kullanımından büyük fayda sağlamak için dış kaynak sağlayıcı firma ile arasında etkili iletişim ve koordinasyonu sağlamak, ilişkileri yönetmek için gereken çabayı göstermesi gerekmektedir (Sezer, 2009: 18). Dış kaynaklardan yararlanan işletme ile dış kaynak sağlayan firmalar arasında bu etkili iletişim ağının kurulması ve yönetilmesi faaliyetlerin gerçekleştirilmesi açısından oldukça önemlidir (Yalçın vd., 2011: 85).

Hastanelerin dış kaynak sağlayıcıya devrettiği faaliyetlerin hastanenin kültür ve amaçlarına uygun ve kaliteli bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde sunabilmesi için dış kaynak sağlayıcı firma ile hastane işletmeleri arasında güven ortamının sağlanması sunulacak olan sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkileyecektir.

Bu noktada işletmeler, dış kaynak sağlayıcısı üzerinde etkili bir yönetim ve kontrolü sağlamak için dış kaynak sağlayıcısı ile sağlıklı bir ilişki kurması gerekmektedir. Kurumların kendilerini muhtemel olumsuzluklara karşı koruyabilmeleri, dış kaynak sağlayan firmalarla etkin iletişim geliştirmeleri ve kontrolü sağlamalarına bağlıdır (Bakan vd., 2015: 149).

Dış kaynak kullanımı ilişkisinin etkin, kaliteli ve başarılı olmasının temel unsuru iyi bir tedarikçi seçiminin yapılmasıdır. Bu süreçte işletme ile tedarikçi arasında fikir birliği oldukça önemlidir. Ayrıca karşılıklı oluşturulan güven ortamı her iki tarafın da birbirlerini anlamalarını sağlamaktadır (Duman, 2011: 36). Bu temelde dış kaynak kullanım sürecinde kurumlar ile dış kaynak sağlayıcı işletmeler arasındaki iletişimin açık, güvenilir ve samimi olması tarafların birbirlerinin problemlerini daha kolay çözmeye ve birbirlerini daha iyi anlamalarına olanak sağlayacaktır (Koçel, 2011: 387).

Ayrıca, dış kaynak kullanan işletme ile tedarikçi firma arasında kurulan etkin ilişki, sözleşmede ve şartnamelerde belirtilen planların gerçekleştirilmesi, devam etmesi ve gerçekleştirilmesi gereken faaliyetlerin yapılmasına olumlu katkı sağlamaktadır (Topal, 2010: 53).

2.10. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Faydaları ve Riskleri

Sağlık kurumlarının dış kaynak kullanımına gitmelerinin asıl amacı DKK'ndan fayda sağlamaktır. Dış kaynak kullanımı kuruma birçok fayda sağlarken aynı zamanda dezavantajlı da olabilmektedir.

2.10.1. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Faydaları

Sağlık kurumlarının dış kaynak kullanımına gitmelerinin temel amacı, hastanelerin asıl işlerine ve hastalarına yoğunlaşarak verimliliği ve hizmet kalitesini yükseltmektir (Bozdemir ve Öcel, 2016: 1055). Böylece sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı stratejisi gittikçe yaygın hale gelmektedir. Dış kaynak uygulamaları hastane işletmelerine verimlilik ve kalite avantajları sağlayarak işletmenin asıl işlerini

yapmasına destek vermekte ve kurumu daha güçlü kılmasına olanak sağlamaktadır. Dolayısıyla hastane kurumları etkin, verimli ve daha kaliteli hizmet sunma avantajı elde etmektedir (Ekin vd., 2012: 3).

Sağlık kurumları dış kaynaklardan yararlanırken çağdaş bir yönetim ve organizasyon yapısına da kavuşacağı kabul edilmektedir. Bu anlayış ile hastaneler düşük fiyat ve modern teknoloji ile kaliteli, etkin ve verimli sağlık kurumları olacağı belirtilmektedir. Böylece DKK uygulamaları ile hastaneler rekabet edebilecek ve daha yalın hale gelerek temel yeteneklere odaklanıp daha fazla iş yapma olanağı bulacaktır (Karahan, 2009: 190).

Geniş bir amaçlar dizisi gerçekleştirmeye çalışan çağımızın kompleks organizasyonları olan sağlık işletmeleri, daha etkin ve verimli olabilmek için temel yetkinlik alanlarına yoğunlaşmakta, temel yetkinlik alanları dışında kalan hizmetleri ise bu alanda temel yetenek kazanmış dış kaynak sağlayıcı firmalara vermektedir. Bu sayede sağlık işletmeleri sundukları hizmet kalitesini daha etkin ve verimli hale getirebilmektedir (Çakırer, 2015: 214).

Dış kaynak kullanımı kurumlara sağladığı en önemli faydalardan biri de maliyet avantajıdır. Dış kaynak kullanımına yönelen sağlık kurumları temel olmayan fonksiyonlarını dış kaynak sağlayıcıya devrederek daha az maliyetle faaliyetleri gerçekleştirmekte ve dolaylı maliyetlerini düşürmektedir (Kılıç ve Koç, 2016: 62).

Hastaneler temel yetkinlik alanları olan tıbbi hizmetlere odaklanıp geri kalan destek hizmetlerinde ise dış kaynak kullanımına giderek maliyetleri azaltmanın yanı sıra diğer hizmetlere yapılacak olan yatırımları da azaltmayı sağlamaktadır. Bu sayede hastaneler temel yetkinlik alanlarına daha fazla yatırım yapma imkânı bulmaktadır. Yapılan bu yatırımlarla hastaneler yoğun bakım, organ nakli ve ameliyathane gibi hizmetlerde daha çok uzmanlaşarak sağlık hizmetlerinde daha çok tercih edilme, pazar ve kar paylarını yükseltme, stratejik konulara yoğunlaşma gibi avantajlar elde etmektedir (Sezer, 2009: 38).

Ayrıca dış kaynak kullanımının uzun dönemli olması maliyetlerin azaltılması konusunda kısa dönemli dış kaynak kullanımına göre daha çok fayda sağlamaktadır. Uzun dönemli dış kaynak kullanımı bilgi, yenilik, kalite ve yaratıcı fikirlerin daha çok geliştirilmesine olanak vermektedir (Sezer, 2009: 38-39). Dış kaynak sağlayıcılar hastanelerde sundukları hizmetler ile hastane yönetimlerinin yatırım yapmadan son teknolojilere ulaşmasını sağlamaktadır (Arslanoğlu, 2009: 132).

Birçok nedenden dolayı hastane işletmelerinde görevini yapmayan ya da yapamayan sağlık personeli hastanelerin temel yetenekleri olan tıbbi hizmetler dışındaki hizmetleri dışardan temin ederek sağlık personelinin asli görevini yerine getirmesini sağlamaktadır (Arslanoğlu, 2009: 132).

Dış kaynak kullanımının sağlık kurumlarına sağladığı bir diğer fayda ise, sahip oldukları sınırlı kaynaklarla iyi bir şekilde hizmet sunma ve kaynaklarını etkili kullanma olanağını sağlamasıdır. Bu temelde dış kaynak kullanımı kurumlara kaynaklardan optimum şekilde faydalanmasını sağlamaktadır. Ayrıca kurumlar sınırlı olan kaynaklarını temel faaliyet alanları dışında kalan fonksiyonlardan müşteriye hizmet sunabilecek temel faaliyet alanlarına aktararak tamamen müşteriye yoğunlaşma fırsatı bulmaktadır. Yaşanan krizler, mevsimlik dalgalanmalar sebebiyle sağlık kurumları ve diğer işletmeler hastalık, izin, ani işten ayrılmalar gibi kaynak sürekliliğini tehdit eden olumsuz durumlarda kurumlar dış kaynak kullanımına yönelmektedir. Böylece işletmeler bu olumsuzluklardan etkilenmeyip faaliyetlerini ve verimliliklerini devam ettirebilmektedirler (Topal, 2010: 26).

Dış kaynak kullanımı ile hastaneler hasta ve çalışanların gereksinimlerini daha hızlı karşılayan, daha hızlı karar alabilen ve çevresel değişikliklere daha çabuk reaksiyon gösteren esnek bir yapıya sahip olmaktadır. Aynı zamanda hastaneler rekabet, finansal, teknolojik ve pazar koşullarından kaynaklı riskleri dış kaynak sağlayıcı ile paylaşarak olası tehlikelere karşı kendilerini koruma fırsatı da elde etmektedir (Horasan, 2014: 51).

Hastaneler tüm hizmetleri organize edip tek başına sunmak yerine gerekli gördüğü alanlarda bazı faaliyetleri dış kaynak sağlayıcıya devrederek sadece kontrolünü yaparak zamandan tasarruf sağlamakta ve hastanelerde bürokratik işlemler ile hasta bekleme sürelerinin de azalmasını sağlamaktadır (İşçi, 2004: 86).

2.10.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Riskleri

Dış kaynak kullanımının kurumlara sağladığı birçok faydanın yanı sıra esnekliğin kaybedilmesi, gizli maliyetlerin ortaya çıkması, tedarikçi firma ve personel üzerinde kontrolün kaybedilmesi, hastanelerin temel yeteneklerini kaybetmesi, bilgilerin gizliliğinin sağlanamaması ve niteliksiz bir tedarikçinin seçilmesi sonucunda ortaya çıkan birtakım riskleri de beraberinde getirmektedir.

2.10.2.1. Esnekliğin Kaybedilmesi

Hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmanın taşıdığı en büyük risklerin başında kontrol ve esnekliğin kaybedilmesidir. Hastane işletmelerinin dış kaynak sağlayıcıdan aldığı hizmetlerin teslimi üzerindeki kontrolünü kaybetmek ve tedarikçiye aşırı bağımlı hale gelmekten korkmaktadır (Meral, 2006: 34).

İşletmeler uzun dönemli dış kaynak kullanımında dış kaynak sağlayıcı firmaya aşırı bağımlı hale gelerek esnekliğini ve ilişkilerdeki kontrolünü kaybedebilmektedir. Gerçek partnership anlamında sıkı bir ilişki neticesinde dış kaynaktan faydalanan işletmeyi dış kaynak sağlayıcıya bağımlı hale getirebilmektedir. Böylece rekabet avantajının sağlanacağı düşünülen DKK uygulaması işletmeyi dezavantajlı hale getirebilmektedir (Yiğit, 2004: 18).

Maliyet unsurlarını değiştirebilecek talepteki dalgalanmalar gibi faktörlerin göz önüne alınmaması durumunda işletme dış kaynak kullanımının faydasını elde edemeyecek tam tersine esnek olmayan ve kontrol edilmeyen maliyet unsurlarıyla karşılaşabilecektir (Demirel, 2013: 22).

2.10.2.2. Gizli Maliyetlerin Ortaya Çıkması

Kurumlar dış kaynak kullanımını daha çok maliyetleri azaltmak ve kontrol altında tutmak için kullanmaktadır. Ancak dış kaynak kullanımı kurumda maliyetleri düşürmediği hatta maliyetleri arttırdığı belirlenmiştir. Kurumlar dış kaynak kullanımına yönelirken maliyetleri düşürmede belirli hususlara dikkat etmesi gerekmektedir. Aksi halde maliyetler artarak kuruma daha fazla mali yüke neden olabilmektedir (Karakullukcu, 2015: 16).

Hastane işletmelerinde de dış kaynak kullanımı sözleşmesinde yer almayan fakat daha sonra ortaya çıkan dolaylı maliyetler söz konusu olabilmektedir (Sezer, 2009: 39). Ortaya çıkan bu maliyetler dış kaynak sağlayıcısının bulunması, seçimi, sözleşme ile ilgili hazırlık maliyetleri ile dış kaynak sağlayıcısının yönetilmesi, kontrolünün sağlanması, sözleşmenin yenilenmesi ve sona erdirilmesi ile ilgili olarak iki şekilde olmaktadır (Taştan, 2015: 41). İşletmeler bu durumlar neticesinde ek maliyetlere katlanmak zorunda kalmaktadır. Dolayısıyla gelecekte ortaya çıkabilecek yeni maliyetler açısından dış kaynak kullanımı, hastaneler için olumsuz bir yönetim uygulaması olabilmektedir (Horasan, 2014: 52).

2.10.2.3. Tedarikçi Firma Üzerinde Kontrolün Kaybedilmesi

Dış kaynak kullanımına yönelen kurumların aldıkları hizmetlerin tedarikçi firma tarafından verimli ve etkili bir şekilde hizmet sunmalarını istemektedir. Tedarikçi firma, dış kaynaklardan yararlanan işletmenin stratejik hedeflerine ve amaçlarına uygun hizmet sunmaması durumunda istenilen verimin ve başarının sağlanması mümkün olmayacaktır. İşletmeler tedarikçi firmayı sürekli kontrol altına alarak tedarikçinin yürüteceği faaliyetleri devamlı izlemeleri gerekmektedir (Eriş, 2015: 83).

Dış kaynakları en çok kullanan kurumlardan biri de hastane kurumlarıdır. Hastaneler karmaşık yapısından dolayı dış kaynak kullanımına gitmeyi gerekli görmektedirler. Fakat etkin bir dış kaynak kullanım denetiminin yapılmaması durumunda insan hayatının tehlikeye düşmesi gibi önemli ve geri dönüşü olmayan hatalara neden olabilmektedir (İlter vd., 2015: 275). Dolayısıyla insanların yaşamlarını tehlikeye atacak hataların önüne geçmek için tedarikçi firma tarafından yürütülen faaliyetlerin sürekli olarak denetlenmesi gerekmektedir.

2.10.2.4. Niteliksiz Bir Tedarikçi Firmanın Seçilmesi

Sağlık kurumları birtakım faaliyetlerde dış kaynak kullanımı uygulamalarına giderek birçok avantaj sağlamayı amaçlamaktadır. Ancak sağlık kurumlarının belirledikleri firmanın bu faaliyetleri yerine getirebilecek yetenekte olmaması hem kurum hem de hasta açısından riskli olabilmektedir. Ayrıca yanlış tedarikçi firmanın seçimi kurumu maddi zarar ve zaman kaybına uğratabilmektedir (Şahin, 2015: 129). Kurumlar için dış kaynak sağlayıcının başarısızlığı, kadronun ve teknolojinin yetersiz olması kurumların hizmet seviyelerini etkilemekte ve kaosa neden olmaktadır (Meral, 2006: 35). Bu açıdan dış kaynak kullanımına gitmeden önce doğru tedarikçi firmanın seçilmesi oldukça önemlidir.

Dış kaynak kullanımı sözleşmelerinin süre ve kapsamının genişlemesi ile sürecin daha da karmaşıklaşması tedarikçi firma seçimini daha fazla önemli kılmaktadır. İşletmelerin tedarikçi firmalarla uzun vadeli dış kaynak kullanımı sözleşmesi imzalamaktadır. Bu sözleşme kapsamında tedarikçi firmanın zamanında ve istenilen kalitede faaliyetleri yerine getirmemesi dış kaynaklardan yararlanan işletmede güvensizliğin oluşmasına sebep olmaktadır. Bu risk, kalite kontrol ile çözülemeyen önemli sorunlar haline gelmektedir (Mersin, 2010: 38).

Hizmet alınacak işletmenin sözlerini yerine getirmemesi, değişime ayak uyduramaması ve hizmet alan işletmenin iş hedeflerini doğru bir şekilde anlamaması olumsuz durumlara sebep olabilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 498). Bu doğrultuda hastane yönetimleri açısından da doğru tedarikçi firmanın seçimi hayati öneme sahiptir. Tedarikçi firmaya verilen faaliyetlerin etkin ve zamanında yerine getirilmemesi hastanede yürütülen sağlık hizmetlerinin aksamasına neden olacaktır. Dolayısıyla bu olumsuzluklar hasta ve çalışan memnuniyetini, sunulan hizmet kalitesini önemli derecede etkileyecektir.

2.10.2.5. Personel Üzerindeki Olumsuz Etkileri

Kurumlar dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmalara devrettikleri bazı faaliyetlerde kontrol yeteneğini kaybetme riski ile karşı karşıya kalabilmektedir. Kurumun, tedarikçi firmanın kontrolünü sağlaması kendi personelinin kontrolünü sağlamasından daha zor olmaktadır. Dolayısıyla işletmeler dış kaynak kullanımına yönelirken personel üzerinde kontrolün sağlanamaması riskinden dolayı çekimser davranabilmektedir (Karakullukcu, 2015: 17).

Dış kaynak kullanımı uygulamalarına başvuran kurumlar kendi içerisindeki bazı faaliyetleri üstlenen personellerin işlerine son verebilmektedir. Dış kaynak kullanımı ile istihdam edilen bu personellere yönelik bu uygulamalar işten çıkarılmayan diğer çalışanlar üzerinde de olumsuz durumlara yol açabilmektedir (Eriş, 2015: 83).

Dış kaynak kullanımı uygulamaları ile çalışan personelin işten çıkarılması, haklarını kaybetmesi, başka bir birime gönderilerek yeni işe uygun eğitimin sağlanamaması neticesinde personel olumsuz olarak etkilenmektedir. Personelin hak ettiği ücreti alamaması veya işinden memnun olmaması kurum içinde riski arttırmakta ve işlerin yapılmaması durumuna kadar götürebilmektedir (Kanzuk, 2017: 24).

Dolayısıyla kurum personeli dış kaynak kullanımı uygulamaları girişiminden doğrudan etkilenmektedir. DKK uygulamalarında işlerine son verilebileceği düşüncesi personel üzerinde stres ve gelecek kaygısı yaratarak, personelin moralinin bozulmasını, kuruma olan bağlılığın azalmasını artırmakta ve verim düşüklüğüne sebep olmaktadır (Yiğit, 2004: 20).

2.10.2.6. İşletmenin Temel Yeteneklerini Kaybetmesi

Dış kaynak kullanımı uygulamalarının, işletmelerin gelecekte varlığını devam ettirebilmelerini sağlayan temel yeteneklerini zayıflatabilme riski bulunmaktadır.

İşletmenin sahip olduğu yetenekleri ve hizmet üretimi esnasında elde ettiği bilgileri dış kaynak kullanarak kaybedebilmektedir. Ayrıca dış kaynak sağlayıcının asıl işletmenin temel yeteneklerini ve bilgilerini öğrenmesi işletmenin rekabet kazanımını kaybetmesine yol açmaktadır (Topal, 2010: 36).

İşletmeler dış kaynaklardan faydalanarak personel azaltmasına gidebilmektedirler. Bu durumda işletmeler yönetim, üretim ve pazarlama gibi alanlarda sahip oldukları uzman çalışanlar ile birlikte onların uzmanlıklarını da kaybetme riski ile karşılaşabilmektedir. Bilgi ve becerilerin kazanılması uzun zaman gerektirmektedir. Tedarikçi firmaya devredilen alanlarda herhangi bir problemin ortaya çıkması ile bu sorunların kontrol altına alınması ve bu alanlarda bilgi ve becerinin tekrar sağlanması oldukça zor olmaktadır. İşletme uzun zaman bilgi ve becerilerini kullanmadığı için yetersiz duruma gelmektedir. İşletme bu yeteneklerini tekrar kazanması yüksek maliyetlere yol açmaktadır (Okumuş ve İsfendiyaroğlu, 2002: 240).

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları işletmelerin içlerinin boşaltılması (hollowing out) anlamına gelmektedir. İşletmelerin birçok alanda dış kaynak kullanımına gitmesi bir o kadar içlerini boşaltmaktadır (Koçel, 2012: 387). İşletmeler temel ve temel olmayan birçok alanda yoğun bir şekilde dış kaynak kullanması ile içleri boşalmaktadır. Böylece işletmeler faaliyetleri gerçekleştirmede yetersiz hale gelme riski ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sağlık kurumları temel yetenekleri olmayan ve temel yetenek alanlarını da kapsayacak şekilde dış kaynak kullanmaktadır. Sağlık kurumlarının temel yetenekleri diğer kurumların yeteneklerinden farklılık göstermektedir. Sağlık kurumlarının temel yetenekleri tıbbi hizmetlerdir. Bu hizmetlerin temel özellikler değerli ve nadir olması ile taklit ve ikame edilememesidir. Ancak sağlık kurumları radyoloji, laboratuvar gibi temel hizmet alanlarında dış kaynak kullanmaktadır. Hastaneler dış kaynak kullanımı ile temel hizmet alanına giren bu yetkinliklerini kaybedebilmektedir. Başka bir deyişle dış kaynak kullanımı, sağlık kurumlarının sağlık hizmetlerinde sahip olduğu teknik beceri ve uzmanlığın kaybolmasına neden olabilmektedir.

2.10.2.7. Bilgilerin Gizliliğinin Sağlanamaması

Dış kaynak sağlayıcı firmanın, ortaklaşa çalıştığı asıl işletmeye ait gizli bilgilerini diğer firmalarla paylaşma riski bulunmaktadır. Dış kaynak kullanan işletme diğer işletmelerle rekabet etme avantajını kaybetme riskini ortaya çıkardığından dolayı

dış kaynak kullanan kuruma ait gizli kalması gereken bilgilerin başkalarıyla paylaşılmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir (Topal, 2010: 42).

Bilgi teknolojileri ile verilerin dış tedarikçiler tarafından kontrol edilmesi veri güvenliğini sağlayamamaktadır. Hastane işletmelerinin yasal sorumluluklarının ve hasta hakları kapsamındaki gizlilik hakkında dolayı hastaya ait gizli bilgilerin, dış kaynak sağlayıcı firma tarafından denetlenmesi, söz konusu gizli bilgilerin güvenliğinin ve kontrolünün sağlanmasını zorlaştırmaktadır (Meral, 2006: 34).

Dolayısıyla hastaneler hastaya ait bilgilerin kâğıt üzerinde veya dijital ortamda korunması gerekmektedir. İleride daha fazla veri sağlık bilgi sistemlerine kaydedilecektir. Hastaneler bu tür kaygılardan dolayı dış kaynak kullanmama eğilimi gösterebilmektedir (Yılmaz, 2007: 27).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ FAYDALARININ VE RİSKLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK UYGULAMA

3.1. Araştırma Hakkında

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel sorusu “Sağlık kurumları açısından dış kaynak kullanımının faydaları ve riskleri nelerdir?” Bu temel soru ile birlikte şu alt sorulara da cevap aranmıştır.

- Katılımcıların demografik özellikleri, dış kaynak kullanımının fayda algılarını değiştirmekte midir?
- Katılımcıların demografik özellikleri, dış kaynak kullanımının risk algılarını değiştirmekte midir?

20. yüzyılda teknolojik gelişmelerin hız kazanması, çevresel koşulların değişmesi ve yoğun rekabet ortamı içerisinde sağlık kurumları daha iyi hizmet sunmak için modern bir yönetim stratejisi olan dış kaynak kullanımını sıklıkla uygulamaktadır. İnsan sağlığının söz konusu olması ile sağlık kurumları hızlı, etkin ve verimli bir hizmet sunma çabası içerisinde olmuştur. Sağlık kurumları maliyetleri düşürmek, hizmet kalitesini arttırmak, daha etkin ve verimli bir hizmet sunma konusunda dış kaynaklardan faydalanmayı amaçlamaktadır. Fakat dış kaynak kullanımı kuruma birçok alanda fayda sağlarken birtakım riskleri de beraberinde getirebilmektedir.

Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanım alanları gittikçe artmaktadır. Bu çalışma ile dış kaynak kullanımının, sağlık kurumlarının etkili hizmet sunumunda sağladığı faydaların ve taşıdığı risklerin belirlenmesi ile hizmet sunan bu kurumlara nasıl yansığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinin temel amacı insan hayatının korunmasıdır. Sağlık kurumlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği ise acil ve ertelenemez

olmasıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumların sınırlı kaynaklara sahip olması, karmaşık bir yapıda olmaları, maliyetlerin yüksek olması ve kalitenin artırılması gibi başlıca nedenler kurumların dış kaynak kullanımına yönelmelerini gerekli hale getirmiştir. Sağlık kurumları hastalara sadece sağlık hizmetlerini değil sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesinde otelcilik hizmetlerini de sağlamaktadır. Bu doğrultuda sağlık kurumları daha iyi bir hizmet sunmak için dış kaynak kullanımını önemli bir araç olarak görmüşlerdir. Dış kaynak kullanımının faydalarının ve risklerinin bilinmesi kurumun karar verme noktasında yardımcı olacaktır. Dolayısıyla dış kaynak kullanımının doğru alanda ve doğru bir şekilde yönetilmesi kuruma pek çok avantaj sağlayacaktır.

3.1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın sadece hastane yönetimi ve idari birim çalışanlarına yönelik olması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
- Van İli Merkezindeki özel hastanelerin çalışmaya katılmak istememesi ve sadece kamu hastanelerine yapılması sınırlılık olarak kabul edilebilir.
- Veri toplama aşamasına bütün hastane yönetim ve idari birim çalışanları dâhil edilirken anket çalışmasına katılmak istemeyenlerin dâhil edilememesi sınırlılık olarak kabul edilebilir.

3.1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın varsayımları şöyle ifade edilebilir:

- Dış kaynak kullanımı sağlık kurumlarına esneklik sağlamaktadır.
- Dış kaynak kullanımının sağlık kurumlarının temel yeteneklerini geliştirmelerine olanak sağlamaktadır.
- Dış kaynak kullanımı maliyetleri azaltmaktadır.
- Dış kaynak kullanımı kaynak dağılımını sağlamaktadır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama aracının bu konudaki bilgileri toplamada uygun olduğu varsayılmaktadır.
- Katılımcıların anket formundaki ifadeleri doğru olarak anladıkları varsayılmaktadır.

3.1.5. Araştırmanın Sağlayacağı Katkılar

3.1.5.1. Bilimsel Çalışmalara Katkıları

Dış kaynak kullanımı, yerli ve yabancı araştırmalarda yer edinmiş, hem sağlık kurumları hem de sağlık hizmeti alanlar için büyük önem arz eden bir konudur. Dış kaynak kullanımı, kurumların organizasyon ve hizmet sunumunu önemli derecede etkileyen bir yöntemdir. Literatürde, dış kaynak kullanımı ile ilgili birçok çalışma bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımı ile ilgili çalışmalar, genel olarak temizlik, yemek ve güvenlik gibi belirli alanlarda, hizmet ihaleleri, memnuniyet ve ekonomik gibi konularda yapılmıştır. Ancak dış kaynak kullanımının faydalarının ve risklerinin neler olduğunun, dış kaynak kullanım uygulamalarının kuruma ne şekilde yansıdığı ile ilgili yetersiz sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu temelde dış kaynak kullanımı konusu literatür açısından önemlidir.

Dış kaynak kullanımı, sağlık kurumlarında tıbbi olmayan hizmetleri ve tıbbi hizmetleri de içine alarak gittikçe yaygınlaşmaktadır. Dış kaynak kullanımının sağlık kurumlarına sağlayacağı fayda ve riskleri belirlemeyi hedefleyen bu çalışma ile alanda yapılacak çalışmalara farklı bir bakış açısının kazandırılabilmesi ve bilgi birikimine katkı sağlayabileceği ümit edilmektedir.

3.1.5.2. Sağlık Kurumlarına ve Yöneticilerine Katkıları

İnsan hayatının söz konusu olması nedeniyle sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin kapsamlı ve kolay erişilebilir olması büyük önem arz etmektedir. Bu doğrultuda dış kaynak kullanımı, sağlık kurumları tarafından sıkça uygulanan bir yöntem olmuştur. Ancak hastaneler bu yöntem ile birçok olumsuz durumla da karşı karşıya kalabilmektedir. Sağlık kurumlarının etkin ve verimli hizmet sunması, dış kaynak kullanımı uygulamalarının doğru alanda ve doğru şekilde kullanılmasına bağlıdır.

Hastane yöneticileri, dış kaynak kullanımına karar vermeden önce olumlu ve olumsuz yönlerinin değerlendirmesini titizlikle yapması, kurumun sunacağı hizmet açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla bu çalışma, hastane yöneticilerinin dış kaynak kullanımına karar vermesi ve uygulaması açısından önemli bir araştırmadır.

3.1.6. Araştırmanın Yöntemi

3.1.6.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın ana kütesini Van İli Merkezinde bulunan Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere üç kamu hastanesi oluşturmaktadır. Bu hastanelerin, yöneticilerine (başhekim ve başhekim yardımcıları, hastane müdürü ve müdür yardımcıları) ve idari birim çalışanlarına anket uygulanmıştır. Araştırmaya 145 kişi katılmış ve anketlerin 136'sı değerlendirmeye alınmıştır. Anketlerden 9'u eksik olarak doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamıştır.

3.1.6.2. Veri Toplama ve Analiz Teknikleri

Veri toplama aracı olarak anket yöntemi seçilmiştir. Anket formu hazırlanırken öncelikle literatürden yararlanılmıştır. Anket formu Taşkın Kılıç ve Özcan Koç'un (2016), Fatih Köksal'ın (2016), Ayten Sezer'in (2009), Çağdaş Erkan Akyürek'in (2013), Fatih Taştan'ın (2015) ve Gülizar Yavaş'ın (2011) yapmış oldukları çalışmalarda kullandıkları anketlerden yararlanılarak oluşturulmuştur.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, çalışmaya katılanların demografik özelliklerini belirleyen 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise dış kaynak kullanımının faydalarının ölçülmesi için 11 soru, dış kaynak kullanımının risklerinin ölçülmesi için ise 11 soru bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımının faydaları ve risklerine ilişkin ifadeler 5'li likert ölçeği (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada verilerin analizi için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada verilerin analizi frekans dağılımı, aritmetik ortalama, standart sapma, keşfedici faktör analizi ve bağımsız örneklem t testi ile gerçekleştirilmiştir.

Ölçeklerden alınan aritmetik ortalamalar şöyle değerlendirilmiştir. 1,00 <= ortalama <= 2,60: düşük; 2,60 < ortalama <= 3,40: vasat; 3,40 < ortalama <= 5,00: yüksek.

3.2. Bulgular

Araştırmada kullanılan anket verileri çeşitli analizlerle gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizlerin sonuçları ve değerlendirmeleri aşağıda gösterilmiştir.

3.2.1. Ölçeklerin Geçerlilik ve Gvenirlilikleri

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği keşfedici faktör analizi ve Cronbach Alpha analizi yapılarak test edilmiştir. Bu analizlerin sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.



Tablo 3: Dış Kaynak Kullanımı Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi

| İfadeler | Faktörler | |
|---|-----------|--------|
| | Fayda | Risk |
| Cronbach Alpha | ,908 | ,905 |
| % of Total Variance | 27,322 | 25,747 |
| 2.Dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır. | ,781 | |
| 10. Dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır. | ,726 | |
| 3. Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar. | ,725 | |
| 4. Dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır. | ,702 | |
| 11. Dış kaynak kullanımı firma ile risk paylaşımını sağlar ve riski azaltır. | ,700 | |
| 6. Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar. | ,692 | |
| 1.Dış kaynak kullanımı personelin asıl işine daha fazla odaklanmasını sağlar. | ,646 | |
| 7. Dış kaynak kullanımı esnekliği artırır. | ,632 | |
| 8. Dış kaynak kullanımı verimliliği artırır. | ,618 | |
| 9. Dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır. | ,519 | |
| 5. Dış kaynak kullanımı maliyetleri düşürür. | ,445 | |
| 10. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verimin alınmasına engel olmaktadır. | | ,704 |
| 11. Dış kaynak kullanımında tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesine neden olmaktadır. | | ,694 |
| 2. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilir. | | ,690 |
| 7. Dış kaynak kullanımı tedarikçiye bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. | | ,674 |
| 8. Dış kaynak kullanımı personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesine neden olmaktadır. | | ,672 |
| 9. Dış kaynak kullanımı ile kuruma ve hastalara ait gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılmasına neden olmaktadır. | | ,668 |
| 5. Dış kaynak kullanımı hukuki uyumsuzlığa neden olmaktadır. | | ,632 |
| 3.Dış kaynak kullanımında tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetim zorluğu yaşanır. | | ,629 |
| 1.Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilir. | | ,621 |
| 6.Dış kaynak kullanımı hastanenin ana yeteneklerini kaybetme riskini ortaya çıkarmaktadır. | | ,611 |
| 4. Dış kaynak kullanımı gizli maliyete neden olmaktadır. | | ,448 |
| Total Variance | 53,06 | |
| Genel Cronbach Alpha | ,858 | |
| KMO | ,857 | |

Tablo 3'te görüldüğü üzere, araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini test etmek üzere Cronbach's Alpha güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Gerçekleştirilen güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's Alpha katsayısı 0,858 olarak elde edilmiş ve güvenilirliğin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek fayda ve risk olarak iki faktörden oluşmaktadır. Buna ek olarak ölçeğin geçerliliğine yönelik yapılan faktör analizi sonucuna göre KMO değerinin 0,857 olması ölçeğin geçerliliği açısından yeterli olduğunu göstermektedir.

3.2.2. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Araştırmaya katılanların demografik özelliklerine göre dağılımları aşağıda tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

| Değişken | Özellik | F | % |
|----------------|---|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 38 | 27,9 |
| | Erkek | 98 | 72,1 |
| Yaş | 18-25 yaş arası | 6 | 4,4 |
| | 26-35 yaş arası | 68 | 50,0 |
| | 36-55 yaş arası | 62 | 45,6 |
| Medeni Durum | Evli | 109 | 80,1 |
| | Bekâr | 27 | 19,9 |
| Eğitim | Lise | 26 | 19,1 |
| | Önlisans | 41 | 30,1 |
| | Lisans | 51 | 37,5 |
| | Lisansüstü | 18 | 13,2 |
| Görev | Hastane Yöneticisi (Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür ve Müdür Yardımcısı) | 20 | 14,7 |
| | Birim Yöneticisi | 17 | 12,5 |
| | Birim Çalışanı | 99 | 72,8 |
| Çalışma Süresi | 1 yıldan az | 10 | 7,4 |
| | 1-5 yıl | 45 | 33,1 |
| | 6-10 yıl | 39 | 28,7 |
| | 11-15 yıl | 15 | 11,0 |
| | 16-20 yıl | 11 | 8,1 |
| | 21 yıl ve üzeri | 16 | 11,8 |

Katılımcılar cinsiyet değişkenine göre % 27,9 kadın ve % 72,1 erkek olarak dağılım göstermişlerdir. Katılımcılar yaş değişkenine göre % 50 ile 26-35 yaş aralığında yoğunlaştığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre % 80,1'i evli olup, % 19,9'u ise bekârdır. Aynı şekilde katılımcılar eğitim değişkenine göre % 37,5'i lisans eğitimi aldığı, görev değişkenine göre % 72,8'i birim çalışanlarının olduğu ve katılımcıların çalışma sürelerine göre % 33,1'i 1 ile 5 yıl arasında kurumda çalıştıkları tespit edilmiştir.

3.2.3. Dış Kaynak Kullanımının Sağladığı Faydalara Ölçeklerin Frekans Dağılımları ve Aritmetik Ortalamaları

Çalışmaya katılanların sağlık kurumlarının dış kaynak kullanımından sağladığı faydalara ilişkin ifadelerin frekans dağılımları ve aritmetik ortalamaları aşağıda Tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5: Dış Kaynak Kullanımının Sağladığı Faydalara İlişkin İfadelerin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapmaları

| 1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Katılıyorum | | | | | | | | |
| DKK'nın Faydalarına İlişkin İfadeler | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | S.S. |
| 1. Dış kaynak kullanımı personelin asıl işine daha fazla odaklanmasını sağlar. | N | 19 | 42 | 29 | 39 | 7 | 2,80 | 1,15 |
| | % | 14,0 | 30,9 | 21,3 | 28,7 | 5,1 | | |
| 2. Dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır. | N | 16 | 36 | 26 | 48 | 10 | 3,00 | 1,18 |
| | % | 11,8 | 26,5 | 19,1 | 35,3 | 7,4 | | |
| 3. Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar. | N | 14 | 22 | 36 | 46 | 18 | 3,23 | 1,18 |
| | % | 10,3 | 16,2 | 26,5 | 33,8 | 13,2 | | |
| 4. Dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır. | N | 12 | 34 | 34 | 37 | 19 | 3,12 | 1,19 |
| | % | 8,8 | 25,0 | 25,0 | 27,2 | 14,0 | | |
| 5. Dış kaynak kullanımı maliyetleri düşürür. | N | 26 | 43 | 28 | 24 | 15 | 2,69 | 1,27 |
| | % | 19,1 | 31,6 | 20,6 | 17,6 | 11,0 | | |
| 6. Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar. | N | 12 | 25 | 27 | 56 | 16 | 3,28 | 1,16 |
| | % | 8,8 | 18,4 | 19,9 | 41,2 | 11,8 | | |
| 7. Dış kaynak kullanımı esnekliği artırır. | N | 13 | 30 | 22 | 54 | 17 | 3,23 | 1,20 |
| | % | 9,6 | 22,1 | 16,2 | 39,7 | 12,5 | | |
| 8. Dış kaynak kullanımı verimliliği artırır. | N | 14 | 26 | 27 | 49 | 20 | 3,25 | 1,22 |
| | % | 10,3 | 19,1 | 19,9 | 36,0 | 14,7 | | |
| 9. Dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır. | N | 10 | 22 | 29 | 61 | 14 | 3,34 | 1,09 |
| | % | 7,4 | 16,2 | 21,3 | 44,9 | 10,3 | | |
| 10. Dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır. | N | 14 | 29 | 36 | 44 | 13 | 3,09 | 1,15 |
| | % | 10,3 | 21,3 | 26,5 | 32,4 | 9,6 | | |
| 11. Dış kaynak kullanımı firma ile risk paylaşımını sağlar ve riski azaltır. | N | 9 | 35 | 36 | 38 | 18 | 3,15 | 1,14 |
| | % | 6,6 | 25,7 | 26,5 | 27,9 | 13,2 | | |
| Dış Kaynak Kullanımının Faydaları Ölçeği | | | | | | | 3,12 | 1,08 |

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı personelin asıl işine daha fazla odaklanmasını sağlar.” ifadesine katılımcıların % 44,9’u olumsuz cevap verirken, % 33,8’i olumlu cevap vermiştir. İfadenin ortalaması 2,80 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır.” ifadesine katılımcılar % 42,8’i olumlu yanıt verirken % 38,3’ü

olumsuz yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,00 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar.” ifadesine katılımcıların % 47’si olumlu yanıt vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,23 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır.” ifadesine katılımcıların % 41,2’si olumlu, % 33,8’i olumsuz cevap vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,12 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı maliyetleri düşürür.” ifadesine katılımcıların % 50,7’si olumsuz yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 2,69 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar.” ifadesine katılımcıların % 53’ü olumlu cevap vermiştir. İfadenin ortalaması 3,28 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı esnekliği artırır.” ifadesine katılımcıların % 52,2’si olumlu cevap vermiştir. İfadenin ortalaması 3,23 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı verimliliği artırır.” ifadesine katılımcıların % 50,7’si olumlu yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,25 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır.” ifadesine katılımcıların % 55,2’si olumlu cevap vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,34 olarak belirlenmiş ve vasata düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır.” ifadesine katılımcıların % 42’si olumlu yanıt verirken, % 31,6’sı olumsuz yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,09 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı firma ile risk paylaşımını sağlar ve riski azaltır.” ifadesine katılımcıların % 43,1’i olumlu,% 32,3’ü olumsuz yanıt verirken, % 26,5’i kararsız kaldıklarını belirtmiştir. İfadenin ortalaması 3,15 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının faydaları ölçeğinin genel ortalamasının 3,12 olduğu ve bu ortalamanın vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu ortalama, katılımcıların beklenen düzeyden uzak olduklarını başka bir ifadeyle, katılımcıların dış kaynak kullanımına olumlu yaklaşmadıkları ve dış kaynak kullanımının faydalı olmadığı şeklinde düşündüklerini göstermektedir.

3.2.4. Dış Kaynak Kullanımının Risklerine Ölçeklerin Frekans Dağılımları ve Aritmetik Ortalamaları

Çalışmaya katılanların sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının risklerine ilişkin ifadelerin frekans dağılımları ve aritmetik ortalamaları aşağıda Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6: Dış Kaynak Kullanımının Risklerine İlişkin İfadelerin Frekans, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapmaları

| 1. Kesinlikle Katılmıyorum 2. Katılmıyorum 3. Kararsızım 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------|------|------|------|------|
| Katılıyorum | | | | | | | | |
| DKK'nın Risklerine İlişkin İfadeler | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | S.S |
| 1. Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilir. | N | 10 | 24 | 32 | 57 | 13 | 3,28 | 1,09 |
| | % | 7,4 | 17,6 | 23,5 | 41,9 | 9,6 | | |
| 2. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilir. | N | 9 | 21 | 33 | 60 | 13 | 3,34 | 1,06 |
| | % | 6,6 | 15,4 | 24,3 | 44,1 | 9,6 | | |
| 3. Dış kaynak kullanımında tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetim zorluğu yaşanır. | N | 12 | 26 | 30 | 55 | 13 | 3,22 | 1,13 |
| | % | 8,8 | 19,1 | 22,1 | 40,1 | 9,6 | | |
| 4. Dış kaynak kullanımı gizli maliyete neden olmaktadır. | N | 10 | 28 | 41 | 42 | 15 | 3,17 | 1,10 |
| | % | 7,4 | 20,6 | 30,1 | 30,9 | 11,0 | | |
| 5. Dış kaynak kullanımı hukuki uyumsuzlığa neden olmaktadır. | N | 14 | 29 | 45 | 40 | 8 | 2,99 | 1,07 |
| | % | 10,3 | 21,3 | 33,1 | 29,4 | 5,9 | | |
| 6. Dış kaynak kullanımı hastanenin ana yeteneklerini kaybetme riskini ortaya çıkarmaktadır. | N | 9 | 28 | 36 | 49 | 14 | 3,22 | 1,09 |
| | % | 6,6 | 20,6 | 26,5 | 36,0 | 10,3 | | |
| 7. Dış kaynak kullanımı tedarikçiye bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. | N | 7 | 16 | 30 | 64 | 19 | 3,52 | 1,03 |
| | % | 5,1 | 11,8 | 22,1 | 47,1 | 14,0 | | |
| 8. Dış kaynak kullanımı personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesine neden olmaktadır. | N | 14 | 32 | 30 | 40 | 20 | 3,14 | 1,23 |
| | % | 10,3 | 23,5 | 22,1 | 29,4 | 14,7 | | |
| 9. Dış kaynak kullanımı ile kuruma ve hastalara ait gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılmasına neden olmaktadır. | N | 6 | 27 | 28 | 47 | 28 | 3,47 | 1,15 |
| | % | 4,4 | 19,9 | 20,6 | 34,6 | 20,6 | | |
| 10. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verimin alınmasına engel olmaktadır. | N | 10 | 24 | 29 | 52 | 21 | 3,36 | 1,15 |
| | % | 7,4 | 17,6 | 21,3 | 38,2 | 15,4 | | |
| 11. Dış kaynak kullanımında tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesine neden olmaktadır. | N | 16 | 26 | 26 | 50 | 18 | 3,20 | 1,23 |
| | % | 11,8 | 19,1 | 19,1 | 36,8 | 13,2 | | |
| Dış Kaynak Kullanımının Riskleri Ölçeği | | | | | | | 3,23 | 0,96 |

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilir.” ifadesine katılımcıların % 51,5’i olumlu yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,28 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kaliteden ödün verilir.” ifadesine katılımcıların % 53,7’si olumlu yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,34 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımında tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetim zorluğu yaşanır.” ifadesine katılımcıların % 49,7’si olumlu cevap vermiştir. İfadenin ortalaması 3,22 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı gizli maliyete neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların % 41,9’u olumlu yanıt verirken, % 30,1’i kararsız olduklarını belirtmiştir. İfadenin ortalaması 3,17 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı hukuki uyumsuzluğa neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların % 33,1’i kararsız olduklarını belirtirken, % 35,3’ü olumlu yanıt vermişlerdir. İfadenin ortalaması 2,99 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı hastanenin ana yeteneklerini kaybetme riskini ortaya çıkarmaktadır.” ifadesine genel olarak katılımcıların % 46,3’ü olumlu yanıt verirken, % 27,2’si olumsuz yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,22 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı tedarikçiye bağımlılığın artmasına neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların % 61,1’i olumlu yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,52 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesine neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların %

44,1'i olumlu yanıt verirken, % 33,8'i olumsuz yanıt vermiştir. İfadenin ortalaması 3,14 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımı ile kuruma ve hastalara ait gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılmasına neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların çoğunluğu % 55,2'si olumlu yanıt vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,47 olarak belirlenmiş ve yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verimin alınmasına engel olmaktadır.” ifadesine katılımcıların % 53,6'sı olumlu yanıt vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,36 olarak belirlenmiş ve vasat düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin, “Dış kaynak kullanımında tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesine neden olmaktadır.” ifadesine katılımcıların % 50'si olumlu cevap vermişlerdir. İfadenin ortalaması 3,20 olarak belirlenmiştir. İfadenin ortalaması vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir.

Dış kaynak kullanımının riskleri ölçeğinin genel ortalaması 3,23 olduğu ve bu ortalamanın vasat düzeyde kaldığı tespit edilmiştir. Bu ortalama, katılımcıların beklenen düzeyden uzak olduklarını göstermektedir.

3.2.5. Ölçek Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Araştırmanın alt sorularına cevap bulmak amacıyla yapılan analizlerin sonuçları aşağıda yer almaktadır.

3.2.5.1. Dış Kaynak Kullanımının Faydaları ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Anket çalışmasına katılanların dış kaynak kullanımının faydalarına ilişkin görüşlerinin eğitim, görev ve çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması aşağıda Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Dış Kaynak Kullanımı Faydalarının ile Katılımcıların Eğitim, Görev ve Çalışma Süresi Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

| Değişken | Özellik | F | Ortalama X | S.S. | P |
|----------------|---|----|------------|------|----------|
| Eğitim | Lise | 26 | 2,84 | 1,08 | p=0,089 |
| | Önlisans | 41 | 2,92 | 1,21 | |
| | Lisans | 51 | 3,29 | ,98 | |
| | Lisansüstü | 18 | 3,50 | ,92 | |
| Görev | Hastane Yöneticisi (Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı) | 20 | 3,40 | ,99 | p=0,127 |
| | Birim Yöneticisi | 17 | 3,47 | 1,12 | |
| | Birim Çalışanı | 99 | 3,01 | 1,08 | |
| Çalışma Süresi | 1 yıldan az | 10 | 3,50 | ,97 | p= 0,106 |
| | 1-5 | 45 | 3,44 | ,96 | |
| | 6-10 | 39 | 2,89 | 1,16 | |
| | 11-15 | 15 | 2,86 | ,91 | |
| | 16-20 | 11 | 3,09 | 1,04 | |
| | 21 yıl ve üzeri | 16 | 2,81 | 1,27 | |

Tablo 7'ye göre katılımcıların dış kaynak kullanımının faydalarına ilişkin görüşleri eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,089>0,05$). Bu bulgulara göre dış kaynak kullanımının faydaları ile çalışanların eğitimleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilebilir. DKK faydaları açısından en yüksek puan ortalamasına sahip olan lisansüstü eğitim alan gruptur.

Tablo 7'ye göre katılımcıların dış kaynak kullanımının faydalarına yönelik görüşleri, kurumdaki görev bakımından anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir ($p=0,127>0,05$). Başka bir ifadeyle çalışanların DKK faydalarının kurumdaki görevlerine bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Bu sonuca göre dış kaynak kullanımının faydaları ile çalışanların görevleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ifade edilebilir. DKK faydaları açısından birim yöneticileri en yüksek ortalamaya sahiptir.

Tablo 7'ye göre katılımcılar açısından dış kaynak kullanımının faydaları, kurumda çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,106>0,05$). Bu sonuca göre dış kaynak kullanımının faydaları ile çalışanların kurumda çalışma

süreleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı söylenebilir. DKK faydaları açısından kurumda 1 yıldan az çalışan grup en yüksek ortalamaya sahiptir.

3.2.5.2. Dış Kaynak Kullanımı Riskleri ile Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Anket çalışmasına katılanların dış kaynak kullanımının risklerine ilişkin görüşlerinin katılımcıların eğitim, görev ve çalışma süresi değişkenine göre karşılaştırılması aşağıda Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8: Dış Kaynak Kullanımı Riskleri ile Katılımcıların Eğitim, Görev ve Çalışma Süresi Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması

| Değişken | Özellik | F | Ortalama X | S.S. | P |
|----------------|---|----|------------|------|---------|
| Eğitim | Lise | 26 | 2,96 | ,87 | p=0,332 |
| | Önlisans | 41 | 3,34 | 1,10 | |
| | Lisans | 51 | 3,21 | ,87 | |
| | Lisansüstü | 18 | 3,44 | ,98 | |
| Görev | Hastane Yöneticisi (Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı) | 20 | 3,30 | 1,08 | p=0,656 |
| | Birim Yöneticisi | 17 | 3,41 | 1,17 | |
| | Birim Çalışanı | 99 | 3,19 | ,91 | |
| Çalışma Süresi | 1 yıldan az | 10 | 3,80 | ,63 | p=0,282 |
| | 1-5 yıl | 45 | 3,08 | ,97 | |
| | 6-10 yıl | 39 | 3,33 | ,92 | |
| | 11-15 yıl | 15 | 3,33 | ,89 | |
| | 16-20 yıl | 11 | 2,90 | 1,04 | |
| | 21 yıl ve üzeri | 16 | 3,18 | 1,16 | |

Tablo 8’e göre dış kaynak kullanımının riskleri, katılımcıların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,332>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, dış kaynak kullanımının riskleri ile katılımcıların eğitimi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilebilir. DKK riskleri açısından lisansüstü eğitim alan grup en yüksek ortalamaya sahiptir.

Tablo 8'e göre dış kaynak kullanımının riskleri katılımcıların kurumdaki görevlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,656>0,05$). Bu sonuca göre dış kaynak kullanımının riskleri ile katılımcıların görevi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı söylenebilir. DKK riskleri açısından en yüksek ortalama birim yöneticileri grubuna aittir.

Tablo 8'e göre dış kaynak kullanımı risklerinin, katılımcıların kurumdaki çalışma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p=0,282>0,05$). Bu sonuca göre dış kaynak kullanımının riskleri ile katılımcıların çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı söylenebilir. DKK riskleri açısından en yüksek puan ortalaması 1 yıldan az çalışan gruba aittir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık kurumları, bireylere birçok hizmeti arz eden karmaşık yapıdaki organizasyonlardır. Sağlık kurumlarının karmaşık bir yapıya sahip olması kurumun yönetilmesini zorlaştırmaktadır. Bu noktada dış kaynak kullanımı sağlık kurumları tarafından bir çözüm tekniği olarak görülmüş ve son yıllarda sıkça uygulanan stratejik bir yönetim aracı olmuştur. Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı tıbbi olmayan destek hizmetlerinden tıbbi destek hizmetlerine kadar geniş bir uygulama alanı bulmuştur. İlk başlarda tıbbi destek hizmetleri ve tıbbi olmayan destek hizmetleri kamu bünyesinde gerçekleştirilirken şimdi bu hizmetlerin birçoğu tedarikçi firmalara devredilmektedir. Kurum bünyesinde gerçekleştirilen bu hizmetler dışardan başka bir firmaya devredilerek sağlık hizmeti alan kişilere etkin ve verimli hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Bu temelde sağlık kuruluşları maliyet, esneklik, kalite ve verimlilik gibi başlıca avantajlar sağlamak ve hantallaşan yapılarından kurtularak temel yetkinlik alanlarına yoğunlaşmak için dış kaynak kullanmaktadır. Ancak bu hizmetlerin başka bir firmaya devredilmesi sonucu birtakım risklerin ortaya çıkmasına da neden olmuştur. Dolayısıyla dış kaynak kullanımının sağlık kurumları açısından oluşturduğu faydaları ve risklerinin araştırılması gerekli görülmüş ve Van İli evren olarak belirlenmiştir.

Van İli Merkezindeki kamu hastanelerinin yönetim kademesindeki çalışanlar ana evren olarak alınmıştır. Yönetim kademesindeki başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, idari birim sorumluları ve idari birim çalışanlarının anket çalışmasına katılması sağlanarak veriler elde edilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler incelenmiş ve çeşitli sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre dış kaynak kullanımının faydalarına ilişkin ifadeleri ile katılımcıların eğitim, kurumdaki görev ve çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca dış kaynak kullanımı risklerine yönelik ifadeler ile de katılımcıların eğitim, görev ve çalışma süreleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Günümüzde sağlık kurumları daha kapsamlı, yaygın ve erişilebilir sağlık hizmetlerine ulaşmak için kalite, verimlilik ve memnuniyeti arttırmayı hedeflemektedir. Dış kaynak kullanımı ile hastaneler bu hedefleri gerçekleştirebilmektedir. Meral (2006) çalışmasında, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü'nde, kurum dışından hizmet satın

alınması, hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığı tespit edilmiştir. Karahan (2009), dış kaynak kullanımının verimlilik üzerine etkisi (hastane yöneticileri üzerine bir araştırma) adlı çalışmasında, dış kaynak kullanımının hastanelerde verimliliği arttırıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde Öztürk ve Taş (2016), bir ağız ve diş sağlığı merkezinde, dış kaynak kullanım yoluyla diş klinik destek (kliniklerde hekimlere ve hastalara her türlü destek) hizmetleri ile sunulan sağlık hizmetlerinin müşteri memnuniyetini önemli derecede olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Dış kaynak kullanımının avantajlarının ve dezavantajlarının değerlendirildiği bu araştırma sonucunda, dış kaynak kullanımının hastanenin hizmet kalitesini, verimliliği, hasta memnuniyetini ve kurumun genel başarısını arttırdığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla çalışma bu açıdan literatürde yapılan çalışmalara paralel niteliktedir.

Sağlık kurumlarının dış kaynak kullanımına yönelmesinin temel amaçlarından biri de maliyetleri düşürmektir. Yiğit vd. (2007) dış kaynak kullanımına yönelik yaptıkları çalışmalarında, maliyet ve risk analizi ile uygulanan dış kaynak kullanımının hastaneler tarafından maliyetleri azaltan bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Yine Ekin vd. (2012) çalışmalarında, dışardan alınan hizmetlerin, hangi maliyetlerle ve hangi finansal kaynaklarla sağladığını belirlemek için hizmet ihalelerini değerlendirmiştir. Bu çalışmada, hastane yönetiminin dışarıdan satın aldığı hizmetlerde maliyet tasarrufu sağladığı sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmaların aksine bu çalışmada, dış kaynak kullanımı hastanelerde maliyetleri düşürmediği tespit edilmiştir. Bunun sebebi, hastanelerin dış kaynak kullanımına yaptıkları harcamaların artması ve öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması olarak düşünülmektedir.

Sağlık kurumlarının yoğun rekabet ortamı içerisinde ve sürekli değişen çevresel koşullara reaksiyon gösterebilmeleri esnek bir yapıya sahip olmalarını gerektirmektedir. Araştırmada, dış kaynak kullanımı esnekliği sağladığı ve hastane kurumlarının yönetim kademesinin iş yükünü azalttığı sonucuna varılırken, personelin asıl işine odaklanmasını sağlamadığı tespit edilmiştir.

Sağlık kurumlarının dış kaynak kullanmalarının temel amacı sağlık hizmetleri sunumunda fayda sağlamaktır. Fakat her zaman dış kaynak kullanımı fayda sağlamayabilir. Çalışmadan elde edilen veriler sonucunda, en çok dış kaynak kullanımı ile tedarikçiye aşırı bağımlı hale gelme, tedarikçi firmanın düşük performans sergilemesi sonucunda istenilen verimi sağlamadığı, hasta ve kuruma ait gizli bilgilerin

başkalarıyla paylaşılması riskleri öne çıkmıştır. Bu riskler hem sağlık hizmeti alan kişilerin memnuniyetini hem de hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda dış kaynak kullanım yönteminin, sağlık kurumlarındaki mal ve hizmet uygulamalarında hastane yönetimleri için aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Sağlık kurumları, dış kaynak kullanımına karar vermeden önce ileride ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önüne geçilmesi konusunda fayda ve risk analizlerini titizlikle yapması gerekmektedir.
- Hasta memnuniyeti sağlanması için etkin ve kaliteli bir hizmet sunumu gerekmektedir. Dolayısıyla doğru tedarikçi seçimi yapılırken sadece maliyet odaklı değil işin iyi yapılması esas alınmalıdır.
- Hasta güvenliği açısından dışardan alınan hizmetler için etkin bir denetim mekanizması kurulmalıdır.
- Sağlık kurumları sadece gerekli gördüğü alanlarda dış kaynak kullanımına yönelmeli ve dış kaynak kullanımını tek alternatif olarak değerlendirmemelidir.

Dış kaynak kullanımını konusunu çalışacak araştırmacılar için aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Çalışma, sadece Van İli Merkezinde bulunan hastanelerin, yönetim kademesindeki yöneticiler ve çalışanlar ile gerçekleştirilmiştir. Daha etkin sonuçlara ulaşmak için özel hastaneleri de kapsayacak şekilde evren genişletilebilir. Farklı sektörler arası karşılaştırmalar yapılabilir.
- Araştırmada farklı analizler (regresyon, korelasyon vb.) kullanılarak farklı sonuçlar elde edilebilir.

KAYNAKÇA

- AKINCI, Turgay (2013), *Dış Kaynak Kullanımına Karar Verilmesinde Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Sisteminin Kullanılması: Merkez Bankası Örneği*, (Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi), Ankara.
- AKYÜREK, Çağdaş Erkan, (2013), “Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı”, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C.12, S.2, ss.3-51.
- ALPER, Mehmet (2012), *Türkiye’deki Kamu Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyon Yapısı, Kamu Hastaneler Birliği, Kapsamı ve Değerlendirilmesi*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ARSLAN, Belma (2015), *Hastane Yönetiminde Liderlik ve İş Doyumu*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ARSLAN, Murat (2017), *Hastanelerde Tıbbi Malzeme Alımında Karşılaşılan Güçlükler Yönetici Bakış Açıları*, (Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- ARSLANOĞLU, Ali (2009), *Yönetimde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yaklaşımı ve Sağlık Sektöründe bir Araştırma*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- AZAKLI, Abdulhamit (2005), *Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği*, (Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kütahya.
- BAKAN, İsmail-Fettahlıoğlu, H.Seçil. ve Eyitmiş, A.Melih (2012), “Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri ve Sözleşme Şartlarında Dikkat Edilen Hususlar”, *KSiÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C.2, S.2, ss. 143-149.
- BEYATLI, Hüseyin Zennun (2017), *Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayınevi, 1. Baskı, Ankara.

- BİNGÖL, Erdem (2013), *The Risk Perception of It Outsourcing in Turkey*, (Işık Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- BOLAT, Tamer ve Yılmaz, Özgür (2006), “Dış Kaynaklardan Yararlanma ve İşletme Performansı İlişkisi”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi*, C.4, S.5, ss. 79.
- BOZDEMİR, Enver ve Öcel, Yusuf (2016), “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihaz Örneği”, *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.20, S.3, ss. 1054-1056.
- CAN, Ali ve İbicioğlu, Hasan (2008), “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.13, S.3, ss. 255-256.
- ÇAKIRER, M.Akif (2015), “Sağlık Kurumları Bilgi Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan (Outsourcing) Yararlanma Yöntemi ve Hastane Yönetiminde Sağlayacağı Avantajlar”, <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak03/u03-24.pdf>.(17.02.2018).
- ÇAMCI, Melahat (2007), *Sağlık Yönetimi*, (Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Mersin.
- ÇETİN, Nesrin Gökben (2009), *Türkiye Hastanelerinin Profesyonel Yönetime Geçişinde Başhekimlik ve Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu*, (Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Isparta.
- DEMİREL, Zümrüt Hatun (2013), *Dış Kaynak Kullanımının Faydaları, Riskleri ve Performanslara Etkisi: Şehir Ve Sahil Otellerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma*, (Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kars.
- DUMAN, Elif (2011), *Rekabet Üstünlüğü Sağlama Açısından İşletmelerin Temel ve Yardımcı Faaliyetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Özel Hastanelerde Bir Araştırma*, (Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir.
- EĞİLMEZ, Özüm (2011), *Kaynak Bağımlılığı Dış Kaynak Kullanımının İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma*, (Bilecik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bilecik.

- EKİN, Aslı-Yanık, Aygöl ve Kıyak, Mithat (2012), “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.15, S.1, ss. 2-3.
- ERBAŞ, Ayşe (2013) *Hastane Yönetimi, Sorunları ve Çözüm Önerileri*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ERDEMİR, Erkan (2014), “İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Eskişehir Örneği”, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C.5, S.1, ss. 3.
- EREN, E., (2011), *Yönetim ve Organizasyon*, Beta Yayınevi, 10. Baskı, İstanbul.
- ERGİN, Gülpembe ve Şahin, İsmet (2005), “Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.8, S.1, ss. 52.
- ERİŞ, Hüseyin (2015), *Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansları Hakkında Yönetici Görüşleri: Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri ile Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Örnek Bir Uygulama*, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara.
- ERTAN, Mehmet (2014), *Kamu Hastaneler Birliği'nde; Yönetim Organizasyonun ve Yöneticilerin Tıbbi Uygulama Hatalarında Sorumluluğu*, (İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- ERTÜRK, Mümin (2012), *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Beta Yayınevi, 5. Baskı, İstanbul.
- GENÇYILMAZ, Güneş ve Zaim, Selim (2000), “Şirketlerin Stratejik Üretim Planlamasında Dış Kaynak Kullanımının (outsourcing) Rolü”, *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, C.29, S.1, ss. 130.
- GÖKDAL, Tahsin (2014), *Kamu Hastanelerinde Organizasyon, Yönetim ve Başlıca Sorunları*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- GÖZÜKÜÇÜK, Muharrem ve Çelik, Yusuf (2012), “Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Hizmet Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.15, S.2, ss. 6-7.

- GÜL, Hasan (2005), “Dış Kaynak Kullanma Nedenleri ve Taşıdığı Riskler: İmalat Sanayiinde Bir Uygulama”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmalar Dergisi*, C.3, S.4, ss. 164.
- Hemşirelik Yönetmeliği, (2010).
- HORASAN, Ceren (2014), *Outsourcing in Hospitals Field Survey on Public and Private Hospitals in İzmir*, (Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- İLTER, Berfu- Küçükilhan, Mustafa ve Akcanlı, Abdullah (2015), “Hastanelerde Taşeron İşçilik Maliyet Kontrolü (Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği)”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, S.12, ss. 275.
- İRAZ, Rıfat- Çakıcı, Ahmet Burhan ve Çevik Tekin, İlknur (2014), “Yenilik Yönetimi Açısından Kobilerde Dış Kaynak Kullanımının Araştırılması: Konya İli Örneği”, *Küresel İktisat ve İşletme Çalışmaları Dergisi*, C.3, S.6, ss. 55-56.
- İŞÇİ, Emre (2004), *Hastane Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımının Önemi ve İstanbul İlinde Bir Uygulama*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- KALKAN, Mirza (2015), *Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Çalışan Maliyetine Etkisi: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması*, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- KANZUK, Onur (2017), *İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Çalışanlar Üzerindeki Etkileri*, (Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- KARABAĞ, Fatih (2016), *Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Kamu Uygulaması*, (Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bilecik.
- KARACA, Ayşe (2006), *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama*, (Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli.

- KARACA, Ozan (2016), *Türkiye Kamu Hastanelerinde Yönetim Organizasyon Yapısı ve Sorunları (Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Örneği)*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- KARAHAN, Atilla, (2009), “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)”, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.12, S.21, ss. 186-192.
- KARAKULLUKÇU, İlhan (2015), *Dış Kaynak Kullanımı Yöntemi Uygulayan İşletmelerde Çalışanların Örgütsel Bağlılık ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi*, (Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bolu.
- KARAMAN, Hikmet Zeynep (2015), *İşletmelerin Dış Kaynak Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı İle Belirlenmesi*, (Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gümüşhane.
- KAVUNCUBAŞI, Şahin ve Yıldırım, Selami (2010), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara.
- KESKİN, Yunus Emre (2015), *Kamu Hastanelerinde Merkezi Satın Alma Sistemi, Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri (Sivas-Tokat-Yozgat-Kayseri Örneği)*, (Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- KILIÇ, Taşkın ve Koç, Özcan (2016), “Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma”, *Aydın Sağlık Dergisi*, C. 2, S. 2, ss. 61-64.
- KOÇEL, Tamer (2011), *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayınevi, 13. Baskı, İstanbul.
- KÖKSAL, Fatih (2016), *Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi*, (Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Samsun.
- KREMİC T., Tükel- O.I. and Rom O.W., (2006), “Outsourcing Decision Support: A Survey Of Benefits, Risks, And Decision Factors”, *Supply Chain Management: An International Journal*, V. 11, No. 6, pp. 467.

- KUCUR, Mahir Zafer (2010), “İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Uygulamaya Yönelik Bir Araştırma”, (Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- MARGILIÇ, Tuncay (2006), *İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Verimliliğe Etkisi*, (Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- MERAL, Yurdağül (2006), *Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Olan Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma*, (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- MERSİN, Doğan Necip (2010), *Dış Kaynak Kullanımı Sözleşmelerinin Gerçek Opsiyon Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi*, (İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.
- MİMAROĞLU, Beste (2010), *Dış Kaynak Kullanımının Örgütün Verimliliği Üzerine Etkileri*, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- MOSCHURIS, Socrates J. and Kondylis, Michael N., (2006), “Outsourcing in Public Hospitals: a Greek Perspective”, *Journal of Health Organization and Management*, V.20, No.1, pp.4-5.
- NAZLIOĞLU, Burcu ve Yar, Cemre Eda (2016), “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı-Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C.2, S.3, ss. 74.
- OFLUOĞLU, Gökhan ve Doğan, Şeyda (2009), “İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yönteminin Organizasyon Yapısı ile Çalışma İlişkilerine Etkileri”, *Kamu-İş Dergisi*, C.11, S.1, ss.142-149.
- OKUMUŞ, Fevzi ve İsfendiyaroğlu, Hülya (2002), “İşletmelerde Mal ve Hizmetlerin Dış Kaynaklardan Temin Edilmesinin (Outsourcing) Fayda ve Sakıncaları”, *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C.16, S.3-4, ss. 240.
- ONAYDIN YILDIRIM, Mürkerrem (2011), *Dış Kaynak Kullanımı ve Hastanelerde 3PL Lojistik*, (Bahçeşehir Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

- ÖNAL, Kutlu (2009), *Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Bir Uygulama*, (Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kütahya.
- ÖZBAY, Tanju (2004), *İstanbul Ticaret Odası Sorularla Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)*, Mega Ajans, İstanbul.
- ÖZCAN, Anıl İlkem (2015), “Dış Kaynak Kullanımı (DKK)’na (Outsourcing) Genel Bakış”, *Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.4, S.1, ss. 61.
- ÖZDEMİR, Ali Haydar (2010), *Atık Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımı ve Bir Uygulama*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ÖZDEMİR, Mesut (2010), *Güvenlik Hizmetlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Karadeniz Bölgesi Devlet Hastanelerinde Konuya İlişkin Bir Araştırma*, (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- ÖZEL, Çağlar ve N. Leblebici, Doğan (2007), “Organizasyon Kusurundan Doğan Zarar Açısından Özel Hastane ve Hekimlerin Sorumluluklarına Kısa Bir Bakış Açısı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.10, S.2, ss.180.
- ÖZTÜRK, Yunus Emre (2009), *Türk Sağlık Sektörü İçerisindeki Üniversite Hastanelerinin Etkinliklerinin Arttırılmasında Dış Kaynak Kullanımı Uygulamasının Etkisi Üzerine Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Araştırma*, (Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), Konya.
- ÖZTÜRK, Yunus Emre ve Özata, Mesut (2010), *Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*, Eğitim Akademi Yayınları, Konya.
- ÖZTÜRK, Zekai ve Ekinci, Nazmiye (2016), “Hastanelerdeki Yönetimsel Araçlardan Olan Komiteler Hakkında Çalışan Görüşleri (Bir Kamu ve Bir Özel Hastane Karşılaştırması)”, *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, C.2, S.2, ss. 4.
- ÖZTÜRK, Zekai ve Taş, Emine (2017), “Dış Kaynak Kullanımı Olarak Dış Klinik Destek Hizmet Alımının Müşteri Memnuniyetine Etkisi (Bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği)”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, C.3, S.1, ss. 108.

- SAĞNAK, Pınar (2010), *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması: Gata Hastanesi'nde Bir Araştırma*, (Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.
- SEZER, Ayten (2009), *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama*, (Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.
- SÖYLER, Sait ve Kurtuldu Zekioğlu, Aysu (2017), "Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Bir Alan Araştırması", *Sağlık Yönetimi Dergisi*, C.1, S.1, ss. 12.
- ŞAHİN, Bayram (2005), *İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Konaklama İşletmeleri Üzerinde Bir Uygulama*, (Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Balıkesir.
- ŞAHİN, Hasan (2015), *Dış Kaynaklı Hizmet Alımlarının Hastanelerde Kullanılması*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- TANYERİ, Mustafa ve Fırat, Aytekin (2005), "Rekabet Değişkeni Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.7, S.3, ss. 270.
- TAŞTAN, Fatih (2015), *Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve KKTC'deki Hastanelerde Uygulamaları*, (Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Lefkoşa.
- TENGİLİMOĞLU, Dilaver -Işık Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2012), *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademik Yayıncılık, 5. Baskı, Ankara.
- TOPAL, Selvi Canan (2010), *Hastane Yöneticilerinin Dış Kaynaklı Hizmet Alımlarına İlişkin Görüşleri: Bir Anket Çalışması*, (İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- TUTAR, Ahmet -Erdoğan İnaç, Hüsamettin ve Güner, Ümit (2006), "Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Makroekonomik Etkileri", *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.8, S.2, ss. 283-293.

- YAĞMUR, Arman (2007), *Öz Yeteneklerden Daha Etkin Biçimde Yararlanmada Bir Araç Ve Yöntem Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kuram ve Sağlık İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma*, (Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi), Konya.
- YALÇIN, İbrahim- Akın, Murat ve Şeker, Mustafa (2011), “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, C.13, S.20, ss. 85-86.
- YAMAN, Belkız (2015), *Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyonu*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (1983).
- YAVAŞ, Gülizar (2011), *İşletmelerin Rekabet Stratejilerinde Dış Kaynak Kullanımı: Dış Kaynak Kullanımını Motive Eden Faktörleri ve Riskleri Üzerine Bir Araştırma*, (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- YAZAN, Tevfik (2015), *Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi (Alanya Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği)*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- YENİCE, Özgül (2015), *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası)*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- YILMAZ, Gökhan (2007), *Türkiye’de Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hizmet Alan Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi*, (Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi), Trabzon.
- YILMAZ, Nadiye (2013), *Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*, (Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.
- YİĞİT, Vahit (2016), “Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) Teknolojisinin Ekonomik Analizi”, *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, C.7, S.13, ss. 764.

YİĞİT, Vahit (2004), *Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulanması*, (Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara.

YİĞİT, Vahit- Tengilimoğlu, Dilaver- Kısa, Adnan and Younis, Mustafa Zeedan (2007), “Outsourcing and Its Implications for Hospital Organizations in Turkey”, *Journal of Health Care Finance*, V.33, N.4, pp.86.

YÜKSEL, Suat- Işık, Oğuz- Uğurluoğlu, Özgür ve Kahraman, Gülcan (2016), “Hastane Yöneticilerinin Yönetmelik Beceri Düzeylerinin İncelenmesi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C.19, S.3, ss. 242.



EKLER

Ek 1. Orjinallik Raporu



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | |
|---------------------------------|---|
| Adı-Soyadı | Mihriban ARSLAN |
| Öğrenci Numarası | 161214109 |
| Enstitü Anabilim Dalı | Sağlık Yönetimi |
| Programı | Tezli Yüksek Lisan |
| Danışmanının Unvanı, Adı-Soyadı | Dr. Öğr. Üyesi Murat AYGEN |
| Tez Başlığı (Türkçe) | Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Değerlendirilmesi: Van İli Örneği |

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 112 sayfalık kısmına ilişkin, 06/06/2018 tarihinde şahsım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orjinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 17'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç/dâhil
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin doktora tezi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Murat AYGEN
Danışman

Doç. Dr. Erkan Turan DEMİREL
Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü tezler, savunma öncesinde intihal program raporu ile birlikte enstitüye teslim edilir.

İntihal raporu ile ilgili olarak etik kurallar dâhilindeki benzerlik oranları ilgili Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenir. (Enstitü Yönetim Kurulu tarafından tezin, intihal kapsamı dışında değerlendirilmesi için TURNITIN'den alınan raporda "benzerlik oranı"nın, "alıntılar hariç" en fazla %10, "alıntılar dâhil" % 30'u geçmemesi şeklinde kabul edilmiştir).

Ek 2. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Çalışmanın amacı, çalışmakta olduğunuz hastanenizin dışardan aldığı hizmetlerin (dış kaynak kullanımının) faydalarını ve taşıdığı riskleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Anket sorularına verilecek cevaplardan, sadece çalışma amaçları doğrultusunda yararlanılacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması açısından sorulara objektif olarak cevap vermeniz çok önemlidir. Değerli zamanınızı ayırarak ankete göstermiş olduğunuz ilgi için şimdiden teşekkür ederim.

Mihriban ARSLAN

Fırat Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Dış kaynak kullanımı; bir işletmenin tüm faaliyetlerini kendi bünyesinde gerçekleştirilmeyip bazı faaliyetlerin yapılmasını bu konuda uzmanlaşmış olan başka firmalara (tedarikçilere) devretmesi anlamına gelmektedir.

Örneğin: Hastane işletmeleri temizlik, yemek, kafeterya, radyoloji, laboratuvar gibi hizmetlerini kendi bünyesinde gerçekleştirilmeyip bir anlaşma dâhilinde başka firmaya vermesi gibi.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. Cinsiyetiniz

() Kadın () Erkek

2. Yaşınız

() 18-25 () 26-35 () 36-55

3. Medeni Durumunuz

() Evli () Bekâr

4. Eğitim Durumunuz

() Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü

5. Kurumdaki Göreviniz

() Hastane Yöneticisi () Birim Yöneticisi () Birim Çalışanı

(Başhekim, Başhekim Yardımcısı,

Müdür, Müdür Yardımcısı)

6. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- () 1 yıldan az () 1-5 yıl () 6-10 yıl () 11-15 yıl () 16-20 yıl
 () 21 yıl ve üzeri

İKİNCİ BÖLÜM

Dış kaynak kullanımının (dışardan hizmet alımı) hastanenize sağlamış olduğu faydaları ve taşıdığı riskleri lütfen ilgili alana “X” koyarak belirtiniz.

| DIŞ KAYNAK KULLANIMININ SAĞLADIĞI FAYDALARA İLİŞKİN İFADELER | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|--|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------|
| 1. Dış kaynak kullanımı personelin asıl işine daha fazla odaklanmasını sağlar. | | | | | |
| 2. Dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır. | | | | | |
| 3. Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar. | | | | | |
| 4. Dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır. | | | | | |
| 5. Dış kaynak kullanımı maliyetleri düşürür. | | | | | |
| 6. Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar. | | | | | |
| 7. Dış kaynak kullanımı esnekliği artırır. | | | | | |
| 8. Dış kaynak kullanımı verimliliği artırır. | | | | | |
| 9. Dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır. | | | | | |
| 10. Dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır. | | | | | |
| 11. Dış kaynak kullanımı firma ile risk paylaşımını sağlar ve riski azaltır. | | | | | |

| DIŞ KAYNAK KULLANIMININ TAŞIDIĞI RİSKLERE İLİŞKİN İFADELER | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katlıyorum | Kesinlikle Katlıyorum |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| 1. Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilir. | | | | | |
| 2. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilir. | | | | | |
| 3. Dış kaynak kullanımında tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetim zorluğu yaşanır. | | | | | |
| 4. Dış kaynak kullanımı gizli maliyete neden olmaktadır. | | | | | |
| 5. Dış kaynak kullanımı hukuki uyuŐmazlıĐa neden olmaktadır. | | | | | |
| 6. Dış kaynak kullanımı hastanenin ana yeteneklerini kaybetme riskini ortaya çıkarmaktadır. | | | | | |
| 7. Dış kaynak kullanımı tedarikçiye bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. | | | | | |
| 8. Dış kaynak kullanımı personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesine neden olmaktadır. | | | | | |
| 9. Dış kaynak kullanımı ile kuruma ve hastalara ait gizli bilgilerin başkalarıyla paylaşılmasına neden olmaktadır. | | | | | |
| 10. Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verimin alınmasına engel olmaktadır. | | | | | |
| 11. Dış kaynak kullanımında tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesine neden olmaktadır. | | | | | |

ÖZGEÇMİŞ**Kişisel Bilgiler:**

Adı: Mihriban
Soyadı: ARSLAN
Doğum Tarihi: 01.06.1990
Doğum Yeri: Yüksekova/Hakkâri
Medeni Durum: Bekâr

Eğitim Bilgileri:

Lisans: Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü (2012-2016)

Yüksek Lisans: Fırat Üniversitesi SBE, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı (2016-2018)

Yabancı Diller ve Düzeyi:

İngilizce: 73,75 (Yökdil)