

DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA*

Yasemin KUŞAK¹

Bulut DÜLEK²

Öz

Dış kaynak kullanımı hem özel sektörde hem de kamu sektöründe yaygın bir şekilde kullanılmaktadır ve genellikle işletmeler tarafından asıl işleri dışındaki işler için tercih edilmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının nedenlerini, kalite ve verimliliğe etkilerini ve risklerini ortaya koymaktır. Araştırma ile Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde görev yapan sözleşmeli ve bakanlık onaylı hastane yöneticilerinin dış hizmet kullanımına ilişkin algıları ve dış hizmet kullanımının hastane verimliliğine etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Hastane yöneticilerinin değerlendirmelerine göre dış kaynak kullanımı ile sağlık hizmetlerinin kalitesi-verimliliği arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Dış kaynak tedarikçilerinden yöneticiler büyük bir memnuniyet duyarken, tedarikçilerle ilgili az sıklıkta problem yaşadıkları tespit edilmiştir. Sonuç olarak bu araştırma ile dış kaynak kullanımının riskli yönlerine rağmen kalite ve verimliliği artırdığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, sağlık departmanları başta olmak üzere, dış kaynak kullanan sektörler riskleri azaltıcı önlemler almak zorundadır.

Anahtar Kelimeler: Dış Kaynak Kullanımı, Sağlık Hizmetleri, Kalite, Verimlilik.

Jel Kodları : I10, M10, M12

EVALUATION OF MANAGER PERCEPTIONS ABOUT OUTSOURCING: AN APPLICATION ON PUBLIC HOSPITALS

Abstract

Outsourcing is widely used in both the private and public sectors and it is generally preferred by businesses for their non-core jobs. The main purpose of this study is to reveal the reasons for outsourcing, its effects on quality and productivity, and its risks in the healthcare sector. Through the research, it was tried to measure the perceptions of the hospital managers, working as a contracted and ministry-approved in hospitals

* Bu çalışma Yasemin Kuşak tarafından hazırlanan, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Doç. Dr. Bulut Dülek danışmanlığında yürütülen “Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi ve Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama” başlıklı yüksek lisans tezinden geliştirilmiştir.

¹ Şube Müdürü, Van İl Sağlık Müdürlüğü, E-posta: ykusak@hotmail.com , [ORCID: 0009-0002-4061-7489](https://orcid.org/0009-0002-4061-7489)

² Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, E-posta: bulutdulek@yyu.edu.tr , [ORCID: 0000-0002-3474-7220](https://orcid.org/0000-0002-3474-7220)

Atf: Kuşak, Y., Dülek B., (2022). Dış kaynak kullanımına dair yöneticilerin algılarının değerlendirilmesi: kamu hastaneleri üzerine bir uygulama. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(16), XX-XX.

DOI: 10.54831/vanyuuiibfd.1383866

affiliated to Van Provincial Health Directorate, about outsourcing and the effect of outsourcing on hospital productivity. According to the evaluations of the hospital's managers, a strong positive relationship was found between the use of outsourcing and the quality-efficiency of health services. While the managers of the outsourcing suppliers are highly satisfied, it has been determined that they rarely have problems with the suppliers. As a result, it has been revealed that outsourcing increases quality and productivity despite its risky aspects via this research. For this reason, sectors that use outsourcing, especially healthcare departments, have to take measures to reduce risks.

Keywords: Outsourcing, Health Care Services, Quality, Efficiency.

Jel Classification : I10, M10, M12

GİRİŞ

Yönetim, insanlık tarihi boyunca oldukça etkili ve toplumun idare edilmesinde önemli rolü olan bir olgudur (Altunok, 2019). Günümüzde yönetim bir bilim düzeyine kadar çıkarak (Özer, 2007), hakkında akademik kürsüler oluşturulmuş (Berkman, 2009) ve özellikle de küreselleşmeyle birlikte birçok sektörde adından sıklıkla bahsedilen bir kavram / olgular topluluğu haline dönüşmüştür (Keskin, 2016). Sanayi devriminden sonra endüstride – ticarete sınır tanımayan gelişmeler, globalleşmeyle birlikte artan rekabet kuruluşların / işletmelerin varlığını devam ettirme kaygısına da neden olmuştur. Öyle ki rekabet acımasız hale gelmiş ve Akdağ (2007:160)'ın da belirttiği gibi örgütler, kendi ürün veya hizmet kalitelerini artırarak ve ürün veya hizmetlerine yenilikler ekleyerek bu ortamda ayakta durmaya çalışmak durumunda kalmıştır.

Örgütlerin ürün veya hizmetlerini daha kaliteli hale getirmek için yönetim bağlamında bünyelerine adapte ettiği yeniliklerden birisi de dış kaynak kullanımınıdır. Rekabete bağlı olarak yeni hizmet ve ürünlerin pazarlanmasında artan hızlı değişim / dönüşüme ayak uydurmak zor bir konudur. Bunun kadar bir başka zorluk ise bu değişim sürecini yönetmektir. Böyle bir ortamda ister kamu sektöründe isterse özel sektörde faaliyet gösteren işletmeler, dış kaynak kullanımını; rekabet gücünü artırmak (Tanyeri ve Fırat, 2005:268), piyasa koşullarına daha hızlı cevap vermek (Çam, 2016:211), maliyet avantajı sağlamak (Pelit, 2007: 25; Lamminmaki, 2008), müşteri beklentilerini karşılamak (Öz, 2019: 23; Gainey ve Klaas, 2003), hizmet kalitesine artırmak (Bayındır, 2007:244; Grover vd., 1996), insan kaynaklarının verimliliğini artırmak (Ecerkale ve Kovancı, 2005:70) ve teknolojiyi izlemek (Tetik ve Ören, 2007:76) gibi birçok amaç için benimsemiştir. Bahse konu bu amaçların, sadece üretim / ürün sektöründe değil aynı zamanda hizmet sektöründe de geniş bir kullanım alanı bulunduğu bilinmektedir (Eğin, 2009; Dalgıç, 2013).

Sağlık sektörü, hizmet sektöründe çok önemli bir yere, işleve ve hacme sahip alanların başında gelen kamu/özel kuruluşlardandır (Avaner ve Fedai, 2020). Genel olarak tüm sağlık sektöründe özelde ise hastanelerde dış kaynak kullanımı geniş bir ölçekte uygulanmaktadır (Kaya, 2021). Çünkü hastanelerin asıl işlevi olan ve ana kabiliyetini yöneltmesi gereken alan teşhis ve tedavi hizmetidir.

Bunun dışındaki iş ve işlemlerde hastaneler / sağlık yönetimi, dış kaynak kullanımını bir anlamda zorunlu olarak, diğer yandan da hizmetleri etkinlik, etkililik ve verimlilik açısından tercih eder hale gelmişlerdir (Aslantekin, Gökteş, Üleşen ve Erdem, 2007). Hastane işletmelerinin genellikle; temizlik hizmetlerinde (Karahana, 2009), güvenlik hizmetlerinde (Kalkan, Sökmen, Bıyık, 2015), satın alma hizmetlerinde (Pelit, 2007), planlama hizmetlerinde (Sağnak, 2010), finans hizmetlerinde (Nazlıoğlu ve Yar, 2016) ve halkla ilişkiler hizmetlerinde (Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021) etkili ve verimli bir şekilde dış kaynak kullanımını tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Böylece hastane yönetimi; hizmet sundukları kişilere / insanlara daha nitelikli, kaliteli ve çözüm odaklı bir hizmet anlayışıyla daha verimli hizmet sunmaya odaklanma fırsatı elde etmektedir. Böylesi bir hedefin gerçekleşmesinin birçok bileşeni bulunmaktadır. Bu bileşenlerin başında ise hastane yönetimi dolayısıyla yöneticileri gelmektedir. Çünkü gerek iç müşterilerin (hastane çalışanları), gerekse dış müşterilerin (hastalar başta olmak üzere diğer paydaşlar) memnuniyetinde, gerekse hastanenin stratejik yönetimi, kalite yönetimi, süreç yönetimi gibi tüm yönetim sistemlerinde en önemli aktör yönetici ve/veya yöneticilerdir. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı özelinde de yöneticilerin bakış açıları, yaklaşımları, dış kaynağa ilişkin değerlendirme ve algıları, dış kaynak kullanmalarının hastanenin verimlilik düzeyi üzerine etkileri kilit konumda bulunmaktadır. Bu çalışmada her geçen gün yaygınlaşan ve etkili bir şekilde uygulanan dış kaynak kullanımına yönelik yönetici algılarına odaklanılmış ve yapılan anket çalışmasıyla da yönetici algıları betimleyici düzeyde keşfedilmeye / anlaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmanın dış kaynak kullanımının yaygın olarak kullanıldığı sağlık kuruluşları yöneticileri açısından uygulamaya yönelik yeni bakış açısı kazandıracığı öngörülmektedir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE LİTERATÜR İNCELEMESİ

1.1 Kavram Olarak Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı (*outsourcing*), ister özel isterse kamu sektörü olsun, asıl / ana görevi dışında kendi kaynaklarıyla (insan – mali – zaman) yerine getirdiği aktivitelerin dış kaynaklardan yararlanarak karşılanması olarak ifade edilmektedir (Atış, 2002). Dış kaynak, Perunović (2007) tarafından örgüt içinde sunulan hizmetlerin bir sözleşme aracılığı ile üçüncü taraflara devredilmesi olarak nitelendirilmektedir (akt. Elhaj, 2019:8). Dış kaynak kullanımı, iş süreçlerinin kuruluş içinden, tanımlanmış ve ölçülebilir performans ölçütlerine dayalı olarak seçilen sürecin sahibi olan, idare eden ve yöneten üçüncü taraf hizmet sağlayıcılara taşınmasıdır (Mengistu 2022). Tatari (2005) ise dış kaynağı bir şirketin süreç ve/veya işlemini dışarıdan bir firmaya delege etmesi olarak tarif etmiştir. Genç (2004:215) ise dış kaynak kullanımını; ürünün üretilmesi (hizmetin sağlanması) için ihtiyaç duyulan parçalar ve /veya ürünün üretilmesinde katma değer oluşturan diğer faaliyetler olmak üzere iki işlevsel aşamada ele almıştır. Dolayısıyla ana iş / hizmetin dışında kalan ama esas işe / hizmete doğrudan katkı sağlayan veya onu direkt etkileyen işlerin / hizmetlerin dışarıdan alınması söz konusudur. Böylece bu bir yandan ana işin / hizmetin kalitesini artırmak, diğer yandan da rekabet avantajı sağlamak amaçlanmış olmaktadır. Bu bağlamda, dış kaynak kullanımı işletmelerin rakipleri

karşısında avantaj sağlamak için kendi öz yetenekleri ilgili işleri kendinin yapması, öz yetenekleri dışındaki işleri dışarıdan tedarik etmesi işlemi olduğu ifade edilebilir (Ertürk, 1998:266). Dolayısıyla dış kaynak kullanım kavramı genellikle onun sağlayacağı / sağladığı avantaj üzerinden tanımlandığı anlaşılmaktadır. Günümüzün baş döndüren hızlı gelişmeler dikkate alındığında da işletmelerin / hizmet sektörünün, asıl işine odaklanması ve esas işi dışındaki işlerde hizmet satın alması artık zorunluluk olduğu bir gerçektir (Tan, 2002; Aragão, ve Fontana, 2022).

Dış kaynak kullanımı ile yönetim arasında da ilişki bulunmaktadır. Sonuçta dış kaynak kullanımını, hangi alanlarda uygulanması gerektiği ve bunun fayda / maliyet analizleri üst yönetime düşen bir sorumluluk / görevdir. Bu yaklaşım ile dış kaynak olgusuna bakıldığında ise kavramı diğer tüm yönetim tekniklerinde olduğu gibi, yerine ve zamanına göre kullanılması ve yönetilmesi gereken, böyle yapıldığında işletmelerin başarılarına katkıda bulunan bir işletmecilik tekniği olarak da tanımlamak mümkündür (Özdemir, 2010: 15). Bu yönüyle dış kaynak, hizmeti yerine getirmeyi taahhüt eden tedarikçi ile hizmeti alan kuruluş arasında gerçekleşen stratejik bir işbirliği olmaktadır (Alay ve Kızılyer, 2022:346). Ayrıca literatürde dış kaynak kullanımı ile birlikte “dış kaynaktan yararlanma”, “dışsal tedarik” ve “mal ve hizmet satın alma” gibi kavramlar da kullanılmaktadır ve hepsi de aynı anlam içeriğine sahiptir (Özbay, 2004).

1.2 Hastane İşletmeciliği ve Bu Alanda Dış Kaynak Kullanımı

Hastane işletmeleri, insan sağlığı gibi kritik bir alanla ilgilenmesi, organizasyonu önemli hale getirmektedir. İnsan sağlığının “hayati” önem taşıması, hastalıkların çeşitlenerek sayıca artması, sağlık sorununun yerellikten çıkarak küresel hale dönüşebilmesi ve ölümcül sonuçlar doğurması (ör. Covid 19) ve sağlık sektöründe teşhis ve tedavide yeni teknik / teknolojilerin gelişmesi, hastanelerin önemini daha da belirginleştirmiştir. Bu önem beraberinde sağlık harcamalarının artmasına da neden olmuştur. Menderes ve Ersoy(1993:40)’un ifade ettiği gibi hastane işletmeleri sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik işletmeler haline dönüşmüştür.

Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanım gerekçeleri, aslında tüm işletmelerin kullanma sebepleriyle benzer / örtüşmektedir. Hastane işletmeleri de dış kaynak kullanım uygulamasına gitmesinin gerekçeleri olarak; maliyetleri aşağı çekmek, riskleri paylaşmak, tedarikçi firmanın uzmanlığını hastane bünyesine transfer etmek, teknik/teknolojiyi izlemek, hizmet kalitesini ve verimliliği yükseltmek ve hastanenin organizasyonunu küçülterek işletmeyi yönetilebilir ölçeklere çekmektir (Sezer, 2009). Türkiye’de Öztürk ve Özata (2010) tarafından yapılan alan araştırmasında hastanelerin dış kaynak kullanımlarının birinci sebebi hasta memnuniyetini yükseltmek olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte Baç (2019:93)’ın da ifade ettiği gibi hastane işletmeleri ülkenin kıt kaynaklarını kullanmaktadırlar ve sağlık işletmelerinin ekonomik ilkeler doğrultusunda yönlendirilmeleri gerektiği de açıktır.

Dolayısıyla hastane işletmelerinin dış kaynak kullanma uygulamasına geçmesinin en önemli sebebi *ekonomik nedenler ve kaliteli hizmet sunumu* olmak üzere iki başlıkta ifade etmek mümkündür (Kılıç ve Koç, 2016). Hastane işletmeleri yardımcı destek hizmetlerine yatırım yapmak yerine, teşhis/televi hizmetlerine yatırım yapıp daha nitelikli sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır (Yalçın, vd. 2011). Bunun stratejik yönü, yardımcı destek hizmetlerine yapılacak yatırımı nitelikli bir şekilde kıstaktır ve bu noktada dış kaynak kullanımı efektif olarak devreye girmektedir (Gözüküçük ve Çelik, 2012). Eğer hastane tüm faaliyeti kendi imkânlarıyla sürdürmeye çalışırsa, gerekli hizmetleri vermek için daha büyük çaplı maliyetlere katlanmak zorunda kalacaktır. Ancak bu faaliyet için dışarıdan hizmet alımına yönelirse, maliyetlerini önemli ölçüde indirecek ve böylelikle hizmetin sürdürülebilirliğini sağlamış olacaktır (Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021). Ayrıca hastane işletmeleri, hızla değişen teknik–teknolojik yeniliklere, serbest piyasa koşullarına, ortaya çıkan yasal mevzuat değişikliklerine ve dışarıdan gelebilecek her türlü belirsizliklere karşı oluşabilecek her türlü riski, dış kaynak kullanımıyla tedarikçi firmayla paylaşarak piyasa şartlarına karşı daha dirençli hale gelecektir (Kalkan, vd. 2015).

Asıl yönelim “maliyet” olmakla birlikte, dış kaynak kullanımının birden fazla gerekçelerle tercih edilme sebebinin olduğu göz ardı edilmemelidir. Hastane işletmeleri dış kaynak kullanarak, kaynak israfının da önüne geçmiş olmaktadır. Mali kaynakla birlikte, insan, zaman, mekân ile ilgili kaynaklar daha verimli kullanılabilir hale gelmektedir. Örneğin Eriş (2015) tarafından yapılan araştırmada kaynakların verimli kullanılmasından dolayı yöneticilerin dış kaynak kullanımından %70,6 oranında memnun olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, dış kaynak kullanımı hastane organizasyonlarının anlamsız büyümesinin de önüne geçmektedir. Öyle ki, hastane teşkilatlanmasında yardımcı – destek hizmetleri, tıbbi hizmetleri de aşacak şekilde genişleyebildiği, bu organizasyonu yönetilemez hale getirdiği ve bu dış kaynak kullanım yöntemiyle çözülebildiği ifade edilmektedir (Koçyiğit, Kadı ve Sorucoğlu, 2019).

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1 Araştırma Amacı

Dış kaynak uygulaması, çağdaş yönetim yaklaşımlarından olup, kurumsal kalite ve verimliliğe etkisi bulunmaktadır (Bayındır, 2007:244). Bu araştırmanın genel amacı, Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımına karar veren yöneticilerin; dış kaynak uygulaması hakkındaki değerlendirmelerini ve bu değerlendirmelerin düzeylerini ortaya koymaktır.

2.2 Araştırmanın Önemi ve Sınırlılıklar

Dış kaynak kullanımı konusunda akademik yazında birçok çalışma yapılmıştır. Dış kaynak uygulamasına yönelik çalışmaların yönetici düzeyinde olması önem arz etmektedir. Çünkü dış kaynak kullanımına karar veren, tedarikçileri değerlendirip denetleyen ve uygulamanın sonuçlarını bizzat gören kişiler yöneticilerdir.

Dolayısıyla dış kaynak kullanımı ile ilgili değerlendirmelerin Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde görev yapan yöneticiler tarafından yapılmış olması önemlidir. Ayrıca bu kapsamda Van'da ilk kez böyle bir çalışma yapılıyor olması da çalışmayı önemli kılan bir başka özelliktir. Bu önemle birlikte çalışma; Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerle sınırlıdır.

2.3 Araştırma Soruları

Araştırma öncesinde dış kaynak kullanımı ile ilgili literatür taraması ve okuması yapılmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan araştırma soruları yönetici görüşlerine başvurulmuştur.

- Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgileri nedir?
- Destek hizmet alanlarına göre dış kaynak kullanım sıklığı nasıldır?
- Tıbbi hizmet alanlarına göre dış kaynak kullanım sıklığı nasıldır?
- Dış kaynak kullanım tercihlerine ilişkin yönetici değerlendirmeleri nasıldır?
- Dış kaynaktan yararlanmanın kalite ve verimlilik açısından yönetici değerlendirmeleri nasıldır?
- Dış kaynaktan yararlanmanın risklerine ilişkin yönetici değerlendirmeleri nasıldır?
- Dış kaynak kullanımında tedarikçiden memnuniyet düzeyi nasıldır?
- Dış kaynak kullanımında tedarikçiyle yaşanan problem düzeyi nasıldır?
- Dış kaynak kullanım tercihi demografik değişkenlere göre farklılık oluşturmakta mıdır?
- Dış kaynak kullanım alanları ile dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü nasıldır?

2.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

İl sağlık müdürlüğüne bağlı hastane ve ağız dış sağlığı merkezlerinde sözleşmeli ve bakanlık onaylı yönetici kapsamında **toplam 57 yönetici** bulunmakta olup, araştırmanın evrenini 57 yönetici oluşturmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı ve kabul edilebilir örneklem büyüklüğü 30'dur (Üstün, 2018:62). Güç Analiz programına göre (G*Power 3.1.9.7) yapılan örnekleme büyüklüğü hesaplamasına göre; [tail(s):two, effect size dz:0.5, α errprob.0.05, power(1-beta err prob):0.85] olması gereken örneklem büyüklüğü 38 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada evrenin tamamına (57 yönetici) soru formları gönderilmiş ve 41 yöneticinin görüşüne başvurulmuştur. Dolayısıyla araştırmanın örneklem büyüklüğü 41'dir. Örneklem büyüklüğü olan 41 sayısı ise gerek olması gereken minimum rakam olan 30'dan gerekse güç analiz programı tarafından hesaplanan 38 değerinden yüksektir.

2.5 Bulgular

2.5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Ankete katılan yöneticilerin; cinsiyet, yaş, mesleki deneyim süresi (yıl), yönetici olarak deneyim süresi (yıl), eğitim, sağlıkla ilgili eğitimi gibi bilgilere ilişkin veriler tanımlayıcı düzeyde analiz edilmiştir (Tablo-2).

Tablo-2: Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistik

<i>Değişkenler</i>	<i>Kategoriler</i>	<i>Sıklık</i>	<i>%</i>
Cinsiyet	Erkek	38	92,7%
	Kadın	3	7,3%
	<i>Toplam</i>	<i>41</i>	<i>100,0%</i>
Eğitim durumu	Doktora	3	7,3%
	Lisans	24	58,5%
	Yüksek Lisans	14	34,1%
	<i>Toplam</i>	<i>41</i>	<i>100,0%</i>
Sağlık bölümünden mezuniyet durumu	Lisans	25	61,0%
	Önlisans	4	9,8%
	Sağlık bölümünden mezun değilim	12	29,3%
	<i>Toplam</i>	<i>41</i>	<i>100,0%</i>
Görev	Başhekim	10	24,4%
	Başhekim Yardımcısı	4	9,8%
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	10	24,4%
	İdari ve Mali İşler Müdürü	10	24,4%
	Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürü	1	2,4%
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	1	2,4%
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	3	7,3%
	Teknik Hizmetler Müdür Yardımcısı	1	2,4%
	Teknik Hizmetler Müdürü	1	2,4%
	<i>Toplam</i>	<i>41</i>	<i>100,0%</i>
Hangi sağlık kuruluşunda görev yaptığı	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	4	9,8%
	Devlet Hastanesi	23	56,1%
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14	34,1%
	<i>Toplam</i>	<i>41</i>	<i>100,0%</i>

Ankete katılanların (N=41); %93'ü erkek, %7'si kadındır ve katılımcıların %59'u lisans, %34'ü yüksek lisans ve %7'si doktora eğitim düzeyindedir. Sağlık kuruluşunda görev yapanların çoğunluğunun erkek ve eğitim düzeyinin lisans ve üstü olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %71'i bir sağlık bölümünden mezunken, %29'u sağlık biriminden mezun olmadığı görülmektedir. Ankete 10'ar (%24,4) kişi olmak üzere Başhekim, İdari ve Mali İşler Müdürü ve İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı; 1'er (%2,4) kişi olmak üzere Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı, Teknik Hizmetler Müdürü ve Teknik Hizmetler Müdür yardımcısı; 4 (%9) Başhekim Yardımcısı ve 3 (%7,3) Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü katılmıştır. Araştırmaya katılanların görev pozisyonları, dış kaynak kullanımıyla doğrudan ilişkili kişiler olduğu anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılanların 4'ü (%9,8) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde, 14'ü (%34,1)

Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama

Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 23'ü (%34,1) Devlet Hastanesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların %80,5'i 35 yaş üzeri olup ortalama 43±8 (yıl) yaşındadır. Sağlık hizmetleri alanında %78'inin deneyimi 10 yıl üzeri (ortalama 18±9), idari hizmetler alanında ise %41,4'ünün deneyimi 10 yıl üzerinde (ortalama 9±6) olduğu anlaşılmaktadır (Tablo 3-5).

2.5.2 Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Destek ve tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanım alanları belirlenmiş ve katılımcılara bu alanlarla ilgili olarak sağlık birimlerinde dış kaynak kullanım sıklığı sorulmuştur. Dış kaynak kullanım alanlarıyla ilgili katılımcı görüşlerinin frekanslarına (sıklıklarına) ait istatistiksel bilgiler aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

2.5.2.1 Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Yönetici Değerlendirmeleri

Katılımcılara “Hastanenizde destek hizmetleri altında kullanılan dış kaynak türlerini ne kadar sıklıkta kullanırsınız?” şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Verilen cevaplar aşağıda tablolaştırılmıştır (Tablo-3).

Tablo-3: Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

	Çok Sık		Sıklıkla		Azsıklıkla		Nadir		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tıbbi Atık	28	68,3	9	22,0	4	9,8	-	-	-	-
Tıbbi Cihaz Bakım	23	56,1	14	34,1	4	9,8	-	-	-	-
Haşere	28	68,3	6	14,6	6	14,6	1	2,4	-	-
Telekomünikasyon	26	63,4	11	26,8	2	4,9	2	4,9	-	-
Hemodiyaliz	26	63,4	7	17,1	4	9,8	2	4,9	2	4,9
Bilgi İşlem	24	58,5	8	19,5	5	12,2	1	2,4	3	7,3
Kafeterya	22	53,7	9	22,0	6	14,6	-	-	4	9,8
Araç Şoför	16	39,0	13	31,7	7	17,1	1	2,4	4	9,8
Bina Bakım	13	31,7	14	34,1	6	14,6	4	9,8	4	9,8
Teknik Bakım	14	34,1	10	24,4	9	22,0	4	9,8	4	9,8
Yemek Hizmet	16	39,0	7	17,1	5	12,2	1	2,4	12	29,3
Çamaşırhane	10	24,4	6	14,6	7	17,1	2	4,9	16	39,0
Peyzaj	3	7,3	8	19,5	15	36,6	5	12,2	10	24,4
Diğer Hizmetler	12	29,3	8	19,5	15	36,6	5	12,2	1	2,4

Destek hizmetleriyle ilgili dış kaynak kullanım alanlarının tamamı ile ilgili olarak ve tüm alanlarda %55'in üstünde dış kaynak uygulamasının / hizmet alımının yapıldığı katılımcıların değerlendirmelerinden anlaşılmaktadır. Bulgulardan, Tıbbi Atık, Tıbbi Cihaz Bakımı alanlarında büyük oranlarda (%100); Haşere (%97), Telekomünikasyon (%95,1), Hemodiyaliz ve Kafeterya (%90,3), Bilgi İşlem (%90,2) alanlarında **%90'nın üstünde** dış kaynak kullanımının olduğu

görülmektedir. Araç-Şoför (%87,8), Teknik Bakım (%80,5) ve Bina Bakım (%80,4) alanlarında ise **%80 -%90 arasında** dış kaynak kullanımı vardır. Yemekhane (%68,3), Peyzaj (%63,4) ve Çamaşırhane (%56,1) alanlarında ise **%55-%70** arasında dış kaynak uygulamasının gerçekleştirildiği ortaya çıkmaktadır. Özetle katılımcıların değerlendirmelerinden %90'nın üstünde olan destek hizmetlerindeki dış kaynak kullanım alanları; *tıbbi atık, tıbbi cihaz, haşere, telekomünikasyon, hemodiyaliz, bilgi işlem* ile ilgili hizmetler; kullanım oranı %80-%90 aralığında olan *araç-şoför, bina bakımı, teknik bakım* ile ilgili hizmetler ve kullanım oranı %55-%70 aralığında olan *yemekhane, çamaşırhane ve peyzaj* hizmetler ile ilgili olarak dış kaynak kullanımı uygulandığı saptanmıştır.

2.5.2.2 Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Yönetici Değerlendirmeleri

Katılımcılara “*Hastanenizde tıbbi hizmetleri altında kullanılan dış kaynak türlerini ne kadar sıklıkta kullanırsınız?*” şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Verilen cevaplar aşağıda tablolaştırılmıştır (Tablo-4).

Tablo-4: Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

	Çok Sık		Sıklıkla		Azsıklıkla		Nadir		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Biyokimya</i>	30	73,2	5	12,2	4	9,8	1	2,4	1	2,4
<i>Mikrobiyoloji</i>	20	48,8	7	17,1	7	17,1	1	2,4	6	14,6
<i>MR</i>	12	29,3	11	26,8	9	22,0	-	-	9	22,0
<i>Dış Protez</i>	6	14,6	6	14,6	12	29,3	2	4,9	15	36,6
<i>Nükleer Tıp</i>	6	14,6	5	12,2	12	29,3	1	2,4	17	41,5
<i>Patoloji</i>	8	19,5	1	2,4	14	34,1	1	2,4	17	41,5
<i>Kemoterapi</i>	7	17,1	3	7,3	11	26,8	1	2,4	19	46,3
<i>Diğer</i>	6	14,6	5	12,2	15	36,6	7	17,1	8	19,5

Literatürde bahsedilen tıbbi hizmetle ilgili dış kaynak kullanım alanlarının tamamı ile ilgili olarak ve tüm alanlarda %50'in üstünde dış kaynak uygulamasının / hizmet alımının yapıldığı katılımcıların değerlendirmelerinden anlaşılmaktadır. Bulgulardan; *Biyokimya* (% 95,2); *Mikrobiyoloji* (%83), *MR* (%78,1) alanlarında oransal olarak %78-%96 arasında dış kaynak kullanımının olduğu görülmektedir. *Dış protez* (%58,5), *Nükleer Tıp* (%56,1), *Patoloji* (%56), *Kemoterapi* (%51,2) alanlarında ise %50-%60 arasında dış kaynak kullanımı vardır. Özetle katılımcıların değerlendirmelerinden kullanım oranı %78-%96 aralığında *biyokimya, mikrobiyoloji ve MR* alanlarında; kullanım oranı %50-%60 aralığında ise *dış protez, nükleer tıp, patoloji ve kemoterapi* alanlarında dış kaynak kullanımı uygulandığı saptanmıştır

2.5.3 Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Kamu kurum ve kuruluşlarının dış kaynak kullanım tercihleri/gerekçeleri saptanmış ve bunlar ifade şekline getirilerek sağlık yöneticilerine bu önermelere katılım düzeyleri sorulmuştur. Aşağıdaki

Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama

tablolarda bu önermelere katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve bunların yorumları bulunmaktadır.

Tablo-5: Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

ÖNERMELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) Maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.	1	2,4	0	0	11	26,8	10	24,4	19	46,3
2) İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.	3	7,3	1	2,4	19	46,3	13	31,7	5	12,2
3) Bir Hizmeti Sunmak İçin Gereken Tesis ve Ekipmanların Yaratacağı Dolaylı Maliyetlerden Kaçınmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım	1	2,4	13	31,7	12	29,3	15	36,6	1	2,4
4) Kuruma esneklik kazandırmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	4	9,8	5	12,2	9	22	11	26,8	12	29,3
5) Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	6	14,6	5	12,2	8	19,5	14	34,1	8	19,5
6) Hasta memnuniyetini artırmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	1	2,4	6	14,6	9	22	25	61	1	2,4
7) Hizmet Kalitesini Artırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi	0	0	6	14,6	12	29,3	23	56,1	6	14,6
8) Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek için dış kaynak kullanılmaktadır.	1	2,4	1	2,4	9	22	10	24,4	20	48,8
9) Daha verimli hizmet üretmek için dış kaynak kullanılmaktadır.	0	0	0	0	8	19,5	12	29,3	21	51,2
10) Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	1	2,4	12	29,3	9	22	19	46,3	1	2,4
11) Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.	2	4,9	4	9,8	4	9,8	15	36,6	16	39
12) Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	3	7,3	4	9,8	3	7,3	13	31,7	18	43,9
13) Kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek için dış kaynak kullanılmaktadır.	4	9,8	2	4,9	7	17,1	11	26,8	17	41,5
14) Teknolojik yeniliklere ayak uydurmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	5	12,2	3	7,3	12	29,3	21	51,2	5	12,2
15) Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır.	1	2,4	4	9,8	5	12,2	11	26,8	20	48,8
16) Sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.	5	12,2	3	7,3	6	14,6	11	26,8	16	39

Tabloya (Tablo:5) göre 9. önermeye “ Daha verimli hizmet üretmek için dış kaynak kullanılmaktadır.” cümlesine yöneticilerin %80,5 oranında; 11. önermeye “ Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.” cümlesine, 12. önermeye “Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır.” cümlesine ve 15. önermeye “ Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından

yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır. “cümlesine %75,6 oranında **yöneticilerin büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.**

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo-6), yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihine ilişkin geliştirilen her bir önermeye ilişkin 5’li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Dış kaynak kullanım tercihleri açısından yöneticilerin yaptığı değerlendirmelerin ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo-6: Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları

	\bar{x}	Önerme Sıralaması
Hasta memnuniyetini arttırmak	4,415	6
Hizmet kalitesini yükseltmek	4,415	7
Daha verimli hizmet üretmek	4,317	9
Teknolojik yeniliklere ayak uydurmak	4,195	14
Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	4,146	8
Maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak	4,122	1
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	4,122	10
Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak	4,098	15
Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	3,976	3
Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	3,951	11
Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak	3,951	12
Kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek	3,854	13
Sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak	3,732	16
Kuruma esneklik kazandırmak	3,537	4
İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak	3,390	2
Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	3,317	5

Tabloda dış kaynak kullanımının sağlık birimlerinde dış kaynak kullanım tercihi yönetici değerlendirmelerinden en yüksek ortalamalara sahip önermelerin; *hasta memnuniyetini artırmak* (6. önerme), *hizmet kalitesini yükseltmek* (7.önerme) ve *daha verimli hizmet üretmek* (9.önerme) olduğu anlaşılmaktadır. Diğer önermelere göre nispeten daha az ortalama alan ve sıralamada sonda olan iki cümle ise *idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak* (2.önerme) ve *günlük yönetim problemlerinden kurtulmak* (5.önerme) olmuştur.

2.5.3 Dış Kaynaktan Yararlanmanın Kalite ve Verimlilik Açısından Katılımcı Değerlendirmeleri

Dış kaynaktan yararlanmanın kalite ve verimlilik gerekçeleri ifade şekline getirilerek sağlık yöneticilerine bu önermelere katılım düzeyleri sorulmuştur. Aşağıdaki tablolarda bu önermelere katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve bunların yorumları bulunmaktadır.

Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama

Tablo-7: Dış Kaynaktan Yararlanmanın Kalite ve Verimlilik Açısından Katılımcı Değerlendirmeleri

ÖNERMELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1) Finansal tasarruf sağlar	0	0	9	22	11	26,8	20	48,8	1	2,4
2) Hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağlar.	0	0	0	0	9	22	13	31,7	19	46,3
3) Sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırır.	0	0	0	0	6	14,6	12	29,3	23	56,1
4) Sağlık kuruluşumuzun verimlilik düzeyini artırır.	2	4,9	0	0	6	14,6	12	29,3	21	51,2
5) Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerini artırır.	1	2,4	10	24,4	10	24,4	20	48,8	1	2,4
6) Sağlık kuruluşumuzun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlar.	1	2,4	1	2,4	7	17,1	16	39	16	39
7) Kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlar	2	4,9	3	7,3	10	24,4	10	24,4	16	39
8) Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	0	0	0	0	7	17,1	13	31,7	21	51,2
9) Günümüz inovasyonlarına ayak uydurmayı kolaylaştırır	2	4,9			6	14,6	9	22	24	58,5
10) Kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlar.	0	0	0	0	7	17,1	12	29,3	22	53,7
11) Tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanır.	1	2,4	8	19,5	14	34,1	18	43,9	1	2,4
12) Hastane yönetim işini kolaylaştırır.	1	2,4	1	2,4	5	12,2	12	29,3	22	53,7
13) Çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	2	4,9	2	4,9	4	9,8	14	34,1	19	46,3
14) Dış kaynak kullanımı iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürür.	2	4,9	2	4,9	8	19,5	13	31,7	16	39
15) Dış kaynak kullanımı kalifiye personel ihtiyacınıza katkı sağlar.	0	0	2	4,9	7	17,1	14	34,1	18	43,9
16) Tedarikçiler ile yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarda etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlar.	0	0	0	0	9	22	14	34,1	18	43,9

Tabloya (Tablo:7) göre 3. önermeye “Sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırır.” cümlesine yöneticilerin %85,4 oranında, 10. önermeye “Kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlar.” İle 12. Önerme “Hastane yönetim işini kolaylaştırır. “ cümlesine yöneticilerin %83 oranında, 8. önermeye “Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.” cümlesine yöneticilerin %82,9 oranında **yöneticilerin büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.**

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo-8), yöneticilerin her bir önermeye ilişkin 5'li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerinin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından yöneticilerin yaptığı değerlendirmelerin ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo-8: Dış Kaynak Kullanımının Kalite ve Verimlilik Açısından Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları

	\bar{x}	Önerme Sıralaması
Sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırır.	4,415	3
Kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlar.	4,366	10
Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	4,341	8
Günümüz inovasyonlarına ayak uydurmayı kolaylaştırır	4,293	9
Hastane yönetim işini kolaylaştırır.	4,293	12
Sağlık kuruluşumuzun verimlilik düzeyini artırır.	4,268	4
Hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağlar.	4,244	2
Finansal tasarruf sağlar	4,220	1
Tedarikçiler ile yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarda etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlar.	4,220	16
Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerini artırır.	4,195	5
Dış kaynak kullanımı kalifiye personel ihtiyacınıza katkı sağlar.	4,171	15
Tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanır.	4,171	11
Çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	4,122	13
Sağlık kuruluşumuzun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlar.	4,098	6
Dış kaynak kullanımı iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürür.	3,951	14
Kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlar.	3,854	7

Tabloda dış kaynak kullanımının sağlık birimlerinde kalite ve verimliliğe olan etkisine yönelik yönetici değerlendirmelerinden ortalamaları en yüksek olan önermelerin; *sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırır* (3. önerme), *kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlar* (10.önerme) ve *hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır* (8.önerme) olduğu anlaşılmaktadır. Diğer önermelere göre nispeten daha az ortalama alan ve sıralamada sonda olan iki cümle ise *dış kaynak kullanımı iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürür* (14.önerme) ve *kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlar* (7.önerme) olmuştur.

2.5.4 Dış Kaynaktan Yararlanmanın Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Firmaların-kamu kurum ve kuruluşlarının dış kaynak kullanım riskleri saptanmış ve bunlar ifade şekline getirilerek sağlık yöneticilerine bu önermelere katılım düzeyleri sorulmuştur. Aşağıdaki

Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama

tablolarda bu önermelere katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve bunların yorumları bulunmaktadır.

Tablo-9: Dış Kaynaktan Yararlanmanın Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

ÖNERMELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
	1) Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	0	0	2	4,9	14	34,1	14	34,1	11
2) Tedarikçiye bağımlı hale gelme	0	0	4	9,8	10	24,4	15	36,6	12	29,3
3) Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu	2	4,9	4	9,8	14	34,1	13	31,7	8	19,5
4) Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	3	7,3	6	14,6	10	24,4	15	36,6	7	17,1
5) İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	4	9,8	7	17,1	14	34,1	12	29,3	4	9,8
6) Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	3	7,3	7	17,1	15	36,6	11	26,8	5	12,2
7) Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	2	4,9	3	7,3	16	39	12	29,3	8	19,5
8) Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	2	4,9	2	4,9	10	24,4	22	53,7	5	12,2
9) Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	3	7,3	8	19,5	13	31,7	9	22	8	19,5
10) Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	3	7,3	6	14,6	14	34,1	10	24,4	8	19,5
11) İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	2	4,9	4	9,8	17	41,5	11	26,8	7	17
12) Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	1	2,4	5	12,2	15	36,6	14	34,1	6	14,6
13) Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	1	2,4	6	14,6	15	36,6	11	26,8	8	19,5
14) Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	1	2,4	6	14,6	16	39	10	24,4	8	19,5
15) Tedarikçinin hizmet faturalarının şişirmesi	3	7,3	10	24,4	13	31,7	9	22	6	14,6

Tablo:8'e göre 8. önermeye "Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması" İle 2. önerme "Tedarikçiye bağımlı hale gelme." cümlesine yöneticilerin %65,9 oranında, 1. önermeye "Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler" cümlesine yöneticilerin %60,9 oranında **yöneticilerin katıldığı tespit edilmiştir.**

Aşağıdaki kompozit tabloda, yöneticilerin her bir önermeye ilişkin 5'li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerinin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımının risklerine ilişkin yöneticiler tarafından yapılan değerlendirmelerin ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo-9: Dış Kaynak Kullanım Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları

	\bar{x}	Önerme Sıralaması
Tedarikçiye bağımlı hale gelme	3,85	2
Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	3,83	1
Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	3,63	8
Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	3,51	7
Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu	3,51	3
Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	3,46	13
Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılamaması	3,46	12
Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	3,44	14
Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	3,41	4
İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	3,41	11
Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	3,34	10
Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	3,27	9
Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	3,20	6
İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	3,12	5
Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	3,12	15

Tabloda dış kaynak kullanımının sağlık birimlerindeki risklerine yönelik yönetici değerlendirmelerinden ortalamaları en yüksek olan önermelerin *tedarikçiye bağımlı hale gelme* (2.önerme), *tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler* (1.önerme) ve *öngörülmeleyen maliyetlerin ortaya çıkması* (8.önerme) olduğu anlaşılmıştır. Yöneticilerin diğer risklere göre daha düşük risk olarak değerlendirdiği konular ise *insan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması* (5.önerme) ve *tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi* (15.önerme) olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Sanayi devriminden sonra endüstride ve ticarete sınır tanımayan gelişmeler yaşanmıştır (Özdoğan, 2017). Bu beraberinde rekabeti getirmiş ve kuruluşlar / işletmeler varlıklarını devam ettirmek için farklı arayışlar içerisine girmişlerdir (Tanyeri ve Fırat, 2005). Kaliteli ürünü ve/veya hizmeti üretmekle birlikte, bunların daha az maliyet ve daha çok kârlılıkla (yüksek verimlilikle) nasıl yapılacağı önemli bir soru olmuştur (Toprak, 2005). Buna cevap üretmek için birçok yaklaşım / teori geliştirilmiştir ve bu yaklaşımlardan birisi de dış kaynak kullanım yöntemidir (Tan, 2002).

Gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe dış kaynak kullanımı gittikçe yaygınlaşan bir olgudur (Dalgıç, 2013). Bir kamu kuruluşu olan ve toplumun en önemli ihtiyacı olan sağlık

gereksinimini karşılamak için teşkilatlanmış olan sağlık sektöründe de dış kaynak kullanımı her geçen gün artan bir ivmeyle kendisine uygulama alanı bulan bir yaklaşımdır (Kaya, 2021).

Bu çalışmada, Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerindeki ve ağız diş sağlığı merkezlerindeki dış kaynak kullanımına odaklanılmıştır. Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımına karar veren yöneticilerin, dış kaynak uygulaması hakkındaki değerlendirmelerini analiz etmek amacıyla araştırma yöntemi geliştirilmiştir. Araştırmanın yöneticilerin değerlendirmesine odaklanması, dış kaynak kullanımına, uygulanmasına, denetlenip değerlendirilmesine karar veren mekanizmanın yöneticiler olmasındandır.

Araştırma nicel metodolojiye uygun olarak yürütülmüş ve anket tekniğiyle veri toplanmıştır. Van il sağlık müdürlüğüne bağlı hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezlerinde sözleşmeli ve bakanlık onaylı yöneticilerin tamamına (57 kişi) anket formu ulaştırılmıştır. Anketi 41 yönetici doldurmuş ve analizler 41 kişinin dış kaynak hakkındaki değerlendirmelerinden oluşmuştur.

Dış kaynak alanında yapılan literatür taramasıyla elde edilen dış kaynak kullanım alanları sağlık birimleri için destek hizmetleri dış kaynak kullanım alanları ve tedavi hizmetleri dış kaynak kullanım alanları olmak üzere iki başlıkta araştırılmıştır. Literatürden elde edilen 14 dış kaynak kullanım alanının hepsinin destek hizmetlerinde kullanıldığı yönetici değerlendirmelerinden ortaya çıkmıştır. %90'nın üstünde olan destek hizmetlerindeki dış kaynak kullanım alanları; *tıbbi atık, tıbbi cihaz, haşere, telekomünikasyon, hemodiyaliz, bilgi işlem* ile ilgili hizmetler; kullanım oranı %80-%90 aralığında olan *araç-şoför, bina bakımı, teknik bakım* ile ilgili hizmetler ve kullanım oranı %55-%70 aralığında olan *yemekhane, çamaşırhane ve peyzaj* hizmetler ile ilgili olarak dış kaynak kullanımı uygulandığı saptanmıştır. Diğer hizmet alanlarına göre daha az kullanılan *yemekhane, çamaşırhane ve peyzaj* hizmetleri hastanelerin kendi bünyesinde ve kendi imkanlarıyla gerçekleştirdiği alanlar olduğu için oransal olarak düşük dış kaynak kullanımı çıktığı değerlendirilebilir.

Literatürden tıbbi hizmetler alanında 8 dış kaynak kullanımı alanı belirlenmiştir. Kullanım oranı %78-%96 aralığında biyokimya, mikrobiyoloji ve MR hizmetlerinde; kullanım oranı %50-%60 aralığında ise diş protez, nükleer tıp, patoloji ve kemoterapi hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulandığı saptanmıştır. Tıbbi hizmetlerde 8, destek hizmetlerde 14 dış kaynak kullanım alanı vardır. Ayrıca tıbbi hizmetlerdeki dış destek kullanım oranı, destek hizmetlerine göre daha düşük çıkmıştır. Çünkü dış kaynak kullanımı; firmaların / kurumların esas işlere, kuruluş amacına ve temel konulara odaklanabilmek için uyguladığı bir yöntemdir (Yılmaz, 2013). Sağlık kurumlarının esas işi de tıbbi hizmetler olduğundan, araştırmada ortaya çıkan bulgular dış kaynağın amacına uygun olarak kullanıldığını ortaya koyar niteliktedir. Tıbbi hizmetler alanında da yine esas işi (teşhis / tedavi) destekleyecek özellikteki hizmetlerde dış kaynaklardan yararlanıldığı saptanmıştır. *Biyokimya, mikrobiyoloji laboratuvar, MR, diş protez, patoloji, nükleer tıp ve kemoterapi* alanlarında tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımına gidildiği bulgulanmıştır.

Dış kaynak kullanımının Van İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı hastanelerde ve ağız dış sağlığı merkezlerinde destek ve tıbbi hizmet alanlarının ikisinde kullanıldığı ancak doğal olarak destek hizmet alanlarında daha fazla alanda / sayıda tercih edildiği anlaşılmaktadır. Sağlık yöneticilerinin dış kaynak tercihi / gerekçeleri ve dış kaynağa ilişkin risklerle ilgili literatür bilgisiyle araştırmadan elde edilen bilgiler tamamen örtüştüğü tespit edilmiştir. Yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihleri ile dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($r=,247$, $p>,05$), ancak dış kaynak kullanım tercihleri ile kalite ve verimlilik değerlendirmesi arasında kuvvetli ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır ($r=,810$, $p<,05$). Bu ise, sağlık alanında dış kaynak kullanımına dair yönetici algısının pozitif yönde olduğunu ve dış kaynak kullanımının verimlilik ile güçlü bir ilişkisinin varlığın ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda şu öneriler geliştirilmiştir:

- Yönetici değerlendirmelerinden sağlık sektöründe dış kaynak kullanımını avantajları dezavantajlarından daha çok olduğu anlaşıldığından, dış kaynak kullanımını teşvik edilmelidir.
- SWOT gibi analizler yapılarak, başka hangi alanlarda dış kaynak kullanımının olabileceği araştırılmalı / ortaya konulmalıdır.
- Dış kaynak kullanımının risklerine yönelik önleyici tedbirler geliştirilmeli / alınmalıdır.
- Tedarikçi değerlendirme yöntemleri geliştirilerek, sözleşme yenileme aşamalarında rasyonel / bilimsel tedarikçi değerlendirmelerinden yararlanılmalıdır.
- Dış kaynak kullanımına ilişkin nicel ve nitel olmak üzere daha fazla bilimsel çalışma yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akdağ, M. (2007). Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. *Selçuk İletişim*, 4(1), 159-170.
- Alay, H. K., & Kızılyer, T. (2022). Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı Yoluyla Hizmet Alımı: Sistematik Bir İnceleme. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2):345-362
- Altunok, M. (2019). Hititler: Boğazköy'den Yükselen Bir Yönetim Güneşi. *Akademik Hassasiyetler*, 6(11), 147-160.
- Aragão, J. P. S., & Fontana, M. E. (2022). Outsourcing strategies in public services under budgetary constraints: analysing perceptions of public managers. *Public Organization Review*, 22(1), 61-77.

Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama

- Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., & Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 55-71.
- Avaner, T. & Fedai, R. (2020), *Türkiye’de Sağlık Yönetimi*, Ankara: Gazi Yayınları
- Baç, A. (2019). *Tekirdağ İli Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğine Bağlı Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Çorlu Devlet Hastanesi Örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Bayındır, S. (2007). Yenilik Çalışmalarında Dış Kaynak Kullanımı. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi *Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2007(3), 241-250.
- Berkman, A. Ü. (2009). Amme İdaresi Dergisi’nde Yayınlanan Makaleler ve Türk Yönetim Bilimi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 25-49.
- Çam, H. (2016). İşletmelerin Dış Kaynak Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli Yaklaşımı ile Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 7(15):210-228
- Dalgıç, A. (2013). *Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Aydın:Adnan Menderes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Ecerkale, K., & Kovancı, A. (2005). İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı. *Journal Of Aeronautics And Space Technologies*, 2(2), 69-75.
- Eğın, R. (2009), *Dış Kaynak Kullanımı ve Yönetimi*. İstanbul: Crea
- Elhaj, S.A.M. (2019). *Hastanelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları: Ürdün Haşimi Krallığı Hastaneleri’nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Eriş, H. (2015). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansları Hakkında Yöneticilerin Görüşleri: Şanlıurfa Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 1-13.
- Gainey, T. W., & Klaas, B. S. (2003). The Outsourcing of Training and Development: Factors Impacting Client Satisfaction. *Journal of Management*, 29(2), 207-229.
- Grover, V., Cheon, M. J., & Teng, J. T. (1996). The Effect of Service Quality and Partnership on the Outsourcing of Information Systems Functions. *Journal of Management Information Systems*, 12(4), 89-116.
- Gözüküçük, M., & Çelik, Y. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15(2), 1-25.

- Kalkan, M., Sökmen, A., & Bıyık, Y. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 35-56.
- Karahan, A. (2009). Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(21), 185-199.
- Kaya, S. (2021), *Lojistik Faaliyetlerde Dış Kaynak Kullanımı*, İstanbul: Ekin
- Keskin, U. (2016). Küreselleşme Karşıtı Yaklaşımların Felsefi Temelinin Yönetim Bilimleri Açısından İncelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 153-164.
- Kılıç, T., & Koç, Ö. (2016). Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma. *Aydın Sağlık Dergisi*, 2(1), 59-73.
- Koçyiğit, S. Ç., Kadı, Z. & Sorucuoğlu, A. (2019). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 22(2):325-344.
- Lamminmaki, D. (2008). Accounting and the Management of Outsourcing: An Empirical Study in the Hotel Industry. *Management Accounting Research*, 19(2), 163-181.
- Menderes, M. & Ersoy, K. (1993). Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2: 19-53.
- Mengistu, H. S., Derseh, M. T., Zewdu, A. A., Haile, K. T., Bahiru, B., & Ambaye, A. S. (2022). Outsourcing a Means for Strengthening the Health Care Supply Chain Management: A Narrative Review. *J Alcohol Drug Depend*, 10, 366.
- Nazlıoğlu, B.,& Yar, C. E. (2016). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı–Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(3), 71-80.
- Ömürgönülşen, M., & Sarıgül, S. S. (2021). Tedarik Zinciri Yönetiminde Yöneticilerin Dış Kaynak Kullanımı Konusunda Algılarının Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Verimlilik Dergisi*, (1), 17-34.
- Öz, M. (2019). *Lojistik Faaliyetlerde Dış Kaynak Kullanımı ve Pazarlama Tabanlı Yetenekler Üzerine Etkisi*. İstanbul: Salon Yayınları.
- Özdemir, H. Ö. (2010a). Kamu Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma “Outsourcing”:(Kafkas Üniversitesi Örneği). *Akademik Bakış*, 20:1-10.
- Özer, M. A. (2007). *Yönetim Bilimi*. Ankara: Nobel

- Özgen, H., & Tatar, M. (2005). Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye'de Durum, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 10(2), 109-137.
- Öztürk, Y. E., & Özata, M. (2010). *Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*. İstanbul: Eğitim Kitabevi
- Pelit, E. (2007). İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Etkinliği: Otel İşletmeleri Açısından Kavramsal Bir İnceleme. *Verimlilik Dergisi*, (3), 25-40.
- Perunović, Z., & Pedersen, J. L. (2007). Outsourcing Process and Theories. In *POMS 18th annual conference* (Vol. 10).
- Sağnak, P. (2010). *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesinde Bir Araştırma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: GATA/Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sezer, A. (2009). *Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Tanyeri, M. & Fırat, A. (2005). Rekabet Değişkeni Olarak Dış Kaynak Kullanımı, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(3):268-279
- Tatari, B.(2005). *Etkili Bir Yönetim Aracı: Dış Kaynak Kullanımı*, İzmir: İzmir Ticaret Odası Yayınları.
- Tetik, N., & Ören, V. E. (2007). Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Antalya Yöresindeki 5 Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (34), 74-86.
- Yalçın, İ., Akın, M. & Şeker, M. (2011). Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2011(1), 83-92.