

# *Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma*

*Taşkın KILIÇ<sup>1\*</sup>*

*Özcan KOÇ<sup>2</sup>*

## **Özet**

Küreselleşmeye bağlı olarak yaşanan gelişmeler, hız, esneklik ve maliyet kavramlarının önemini arttırmıştır. Bu bağlamda; özellikle işletmelerin temel yetkinlik alanları dışındaki yatırımlardan kaçınarak, maliyetleri azaltma ve enerjilerini kendi uzmanlık alanlarına yöneltme isteği dış kaynak kullanımının (outsourcing) doğmasında ve gelişmesinde önemli rol oynamıştır. Bu çalışma kamu ve özel hastanelerinde kullanılan dış kaynakların yönetici ve çalışanların bakış açısıyla nasıl değerlendirildiğinin sorgulanması ve dış kaynakları kullanmaya iten nedenlerin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda iki kamu ve iki özel hastanede görev yapan toplam 140 personele (yönetici- çalışan) anket uygulanarak veriler elde edilmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcılar dış kaynak kullanımının yararlı bir yöntem olduğunu ve dış kaynaklardan yararlanmayı destekler nitelikte yanıtlar vermişlerdir. Buna ek olarak verilen yanıtlar bakımından demografik göstergeler açısından (yaş, eğitim, kurum türü vb.) bilimsel olarak bir fark tespit edilememiştir.

*Anahtar Kelimeler: dış kaynak kullanımı, temel yetenek, alt işveren*

## **Research on Reasons Directing Hospitals to Outsourcing**

### **Abstract**

The importance of concepts of speed, flexibility and cost has increased due to developments related with globalization. In this context, especially, enterprises's desire to reduce costs and direct their energies to their own specialities played an important role on the birth and development of outsourcing by avoiding investments except for their core competency

<sup>1\*</sup> Sorumlu Yazar, [taskinkilic79@hotmail.com](mailto:taskinkilic79@hotmail.com)

<sup>2</sup> Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

areas. In this study, our aim is to question the views of managers and employeers on outsourcing at the public and private hospitals and to determine the reasons for outsourcing. In this contex, datas are observed by conducting a questionnaire to the 140 personnel (manager and employee) working at two public and two private hospitals. At the end of the research, participants gave answers supporting outsourcing as a beneficial method. In addition, according to given answers, we couldn't find any difference among demografic indicators (age, education, private or public institution etc.) scientifically.

**Keywords:** *outsourcing, core competence, subcontractor*

## **1.Giriş**

Günümüzde işletmeler varlıklarını sürdürmek ve rekabet edebilme güçlerini artırmak için sürekli kendilerini yenilemek ve yeni yönetim stratejilerini takip etmek veya geliştirmek zorundadırlar. Bu bağlamda dış kaynak kullanımı son dönemlerde sıklıkla telaffuz edilen, işletmelere rekabet avantajı sağladığına inanılan modern yönetim stratejilerinden biridir. İşletmelerin kendilerini diğer işletmelerden farklı kılan temel yetenekleri dışındaki faaliyetleri dışarıdan bir tedarikçi firmaya aktarılması olarak tanımlanan, dış kaynak kullanımı işletmelerin çoğunluğu tarafından uygulanan bir strateji haline gelmiştir<sup>[1]</sup>.

Son dönemlerde sağlık harcamalarındaki ciddi artış ve sağlık kurumlarının işletme yönetimi ve ekonomi biliminin kuramları çerçevesinde yönetilmesi ve kıt kaynakların etkin kullanılması gerekliliği, sağlık yöneticileri ve politikacılarını hasta bakım kalitesini düşürmeden sağlık hizmet maliyetlerini azaltmaya yönelik yeni stratejiler geliştirmeye itmiştir. Bu amaçla geliştirilen stratejilerden biri olan dış kaynak kullanımı, “tedarikçi bir işletmenin, satın alıcı başka bir işletme için mal veya hizmet sağlama uygulamasını” ifade etmektedir<sup>[2]</sup>.

Sağlık sektöründe maliyetlerin artışı, tıbbi ve destek hizmetlerinin tümünde artan kaliteli hizmet talebi, sürekli değişen ve gelişen küresel dünyaya ayak uydurma zorunluluğu ve rekabet edebilme gücünü artırma gerekliliği gibi sorunlar sağlık yöneticisi ve politikacılarını Dış Kaynak Kullanımı gibi stratejileri uygulamaya zorlamaktadır. Bu çalışmada, dış

kaynaklardan yararlanan sağlık yöneticileri ve çalışanların perspektifinden hastaneleri dış kaynak kullanımına iten nedenlerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda dış kaynak kullanımı stratejisinin sağlık kurumları için önem düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 2.1.Dış kaynak kullanımı tanımı:

Dış kaynak kullanımı üzerinde çok sayıda tanım yapıldığı, araştırmacıların kendi ilgi alanı çerçevesinden tanımladığı, günümüz dünyasında işletmelerin kullandığı modern bir yönetim stratejisidir. Tanımlardan bazılarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

Dış Kaynak Kullanımı (DKK) en basit anlamıyla “kurumun kendisinin ürettiği/üretebildiği bir hizmeti, başka bir kurumdan anlaşma (kontrat) yaparak sağlamasıdır”<sup>[3]</sup>.

İşletmelerin temel yeteneklerinin kullanılmadığı işleri, organizasyon dışındaki başka işletmelere yaptırması DKK olarak adlandırılmaktadır <sup>[4]</sup>.

DKK, ticari hizmetlerin karşılanması için dışarıdan bir hizmet sağlayıcı şirketle kurulan akdi bir ilişkidir. Diğer bir ifadeyle, bir şirket bazı işleri yaptırmak için diğer bir şirkete bunun karşılığında ödeme yapmaktadır <sup>[5]</sup>.

DKK, daha önce şirket içinde yapılan faaliyetlerin dışarıdan üçüncü şahıslara veya kurumlara yaptırılması ve çalışanların bu üçüncü taraflar tarafından yönetilmesidir <sup>[6]</sup>.

DKK, işletmenin temel yeteneklerine odaklanmasına olanak sağlayan, temel yetenekleri (core-competence) dışındaki faaliyetleri işletme dışındaki uzman kuruluşlara yaptırmayı sağlayan bir yönetim stratejisidir <sup>[7]</sup>.

Yukarıdaki tanımlarda geçen temel yetenek (veya öz, çekirdek yetenek ve beceri) “ bir işlemeyi başka işletmelerden ayıran, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmede temel rol oynayan, rakipler tarafından kolayca taklit edilemeyen bilgi, beceri ve yeteneği” (Koçel, 2010) ifade etmektedir. (Kavuncubaşı, 2012)’e göre ise temel yetenek, belirli bir alanda gerekli bilgi, yetenek veya deneyimler kümesidir.

Son zamanlarda DKK, işletmelerin yönetimini yeniden şekillendiren en güçlü trendlerden biri olma seviyesine yükselmektedir. Buna karşın organizasyonlar yüzyıllardır temizlik ve restaurant gibi hizmetlerde DKK'ya gitmekteydiler. Şimdi ise firmalar bilgi teknolojileri yönetiminden insan kaynakları yönetimine kadar hemen hemen her alanda DKK'ya gitmektedirler<sup>[6]</sup>.

## **2.2. Dış kaynak kullanımının nedenleri ve riskleri**

İşletmeleri DKK'ya iten nedenlerin başında maliyetlerin azaltılması yatmaktadır. Sağlık kurumları daha az maliyetli olduğundan, temel yeteneklerinden (tıbbi hizmetler) farklı hizmetleri kurum dışı tedarikçi firmalar yoluyla sağlayabilmektedir. Böylece sağlık kurumları dolaylı maliyetlerini (örneğin, genel yönetim giderleri ve sermaye(yatırım) maliyetlerini) azaltabilmektedirler<sup>[3]</sup>.

İşletmelerin DKK nedenlerinin başında maliyetlerin azaltılmasından daha çok, hizmet aldığı kurumdan yeni teknoloji, yeni uygulamalar ve yeni bilgiye ulaşma imkanı elde etmesidir. Böylece işletme, sektörde rekabet avantajı elde edebilecektir<sup>[3]</sup>. (Öztürk,2009)'e göre ise DKK, maliyetleri azaltmanın ötesinde hizmet kalitesini artırmak ve müşteri ihtiyaçlarına cevap vermek için kullanılan modern ve stratejik bir yönetim metodu olarak görülmeye başlanmıştır.

DKK, işletmeye sürekli değişim ve gelişimi yakalamada yardımcı olmaktadır. Firma, dünya standartlarında hizmet verebilmek için yeniden yapılanma ve değişime ihtiyacı olabilmektedir. Bu da uzun zaman alabilmektedir. DKK ile firma, uzmanlaşmış ve sürekli kendini yenileyen firmalardan yararlanarak sözkonusu hizmet alanlarında değişimi ve yeniden yapılanmayı kısa zamanda gerçekleştirebilmektedir<sup>[9]</sup>.

DKK'nın temel dayanağı uzman kuruluşun (vendor)söz konusu hizmeti ev sahibi işletmeden daha verimli bir şekilde gerçekleştireceğidir. Çünkü uzman kuruluş söz konusu hizmet sunumunda geçmişten gelen bir bilgi birikimi ve tecrübeye sahip olması, en son teknolojiyi kullanması, yönetim becerilerine sahip oluşu ve ölçek ekonomisine dayanan hizmet metodu, bu algının oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca DKK öncelikle işletmeye temel(core) faaliyetlerine ve direkt hizmet verdiği müşterilerine

odaklanmasını sağlamaktadır. Temel faaliyetleri dışındaki (non-core) faaliyetleri söz konusu alanda lider olan kuruluşlara yaptırarak daha yüksek verim elde edebilmektedir. Buna ek olarak DKK ile kurum, esnekliğini ve yenilik(innovatif) yeteneklerini artırarak ve katma değer katan paydaşlar edinerek, maliyet ve risklerini azaltabilmektedir<sup>[10]</sup>.

Günümüzde işletmeler DKK yöntemini daha kaliteli hizmet sunmanın aracı olarak görmektedirler. Bu nedenle DKK ile tedarikçi firma seçiminde, faaliyet gösterdiği alanda en iyi olan firmalar dikkate alınmaktadır. İşletmeler temel yetenekleri dışındaki faaliyetleri kendisinden daha iyi yapabilecek firmalara aktararak kaliteyi yakalama imkanı elde edebilmektedirler. Buna ek olarak, sermaye piyasalarında işlem gören işletmelerin DKK ile stratejik ortaklığa girdiğini ilan etmesi, yatırımcıların arasında risklerin paylaşıldığı ve maliyetlerin azaldığı algısının oluşmasına neden olmaktadır. Bu da işletme hisselerine olan talebin artmasına ve dolayısıyla işletmenin piyasa değerinin artmasına neden olmaktadır<sup>[7]</sup>.

Sağlık sektöründe DKK 'na iten en önemli neden sağlık kurumları arasında kalite ve verimliliği artırma yönünde baş gösteren yoğun rekabet baskısıdır. Hastaneler rakiplerine üstünlük sağlamak için daha kaliteli hasta bakım hizmeti ve daha fazla sayıda hastaya ulaşma amacıyla daha fazla yatırım yapmak zorunda haline gelmiştir. Sağlık kurumları bu türden yatırımların getirdiği finansal baskıları azaltmak için DKK 'na gitmektedirler<sup>[11]</sup>.

Dış kaynak kullanımının işletmeye sağladığı yararlar yanında bünyesinde riskleri de taşımaktadır. Kurumlar için DKK ile başka (taşeron) kuruluşa verdiği hizmetler üzerindeki kontrolü kaybetme riski oluşabilmektedir. Kurum taşeron kuruluşa bağımlı ve faaliyetlerinden sorumlu olmaktadır. Ayrıca taşeron şirket beklenen performansı göstermeyebilmektedir. Özellikle bilgi teknoloji hizmetleri alanında istihdam edilen düşük ücretli çalışanların verdikleri hizmetin kalitesizliği, kurumun itibarını zedeleyebilmektedir<sup>[10]</sup>.

Dış kaynak kullanımının dezavantajlarından birisi çalışanlarda işini kaybetme korkusu sonucunda oluşan işletmeye olan güvenin azalması ve bunun sonucunda iş performansı ve verimliliğinde düşüşün meydana gelmesidir. Bunun en güzel örneği, Mart 1996'da General Motors'un

Kuzey Amerika'daki fabrikalarının kapanmasına neden olan çalışanların grevidir<sup>[9]</sup>.

İşletmeler, DKK sonucunda karşılaşılabileceği riskleri azaltmak için firma seçiminde bazı kriterleri dikkate alması gerekmektedir. Öncelikle beraber çalışılacak işletme ile aynı düşünce etrafında birleşmek gerekmektedir. Sizin misyon, değer ve vizyonunuz partnerinizin iş yapma metod ve stratejileri ile uyumlu olmalıdır. Kültür uyumu işletmeler arasında güvenin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. İkinci olarak ise seçeceğimiz taşeron firma düşük maliyetle yüksek gelir elde edebilen ve sürekli iyileştirilen kaliteli hizmet sunan ve yenilik peşinde olan bir firma olmalıdır<sup>[12]</sup>.

Kullanım risklerine rağmen DKK özellikle sağlık sektöründe geniş bir uygulama alanı bulmuştur. 1990'larda temizlik, yemekhane ve güvenlik gibi temel olmayan hizmetlerde başlayan DKK, klinik hizmetlere kadar genişleyen bir alanda uygulanmaya başlanmıştır. Aşağıdaki tabloda sağlık bakanlığı hastanelerinde 2001-2008 yılları arasında hizmet türlerine göre DKK eğilimi verilmiştir. Araştırmada sağlık bakanlığı hastanelerinde DKK uygulamalarında 2001-2008 yılları arasında %22.5 oranında artış olduğu gözlenmiştir. Klinik olmayan hizmetlerden temizlik, otomasyon, güvenlik, yemek ve sekreterlik en fazla dış kaynaklardan yararlanan hizmet türleri olmasına rağmen hasta danışma, kalorifer yakma ve sterilizasyon en az tercih edilen destek hizmet türleri arasındadır. Klinik hizmetlerde ise Manyetik Rezonans(MR) ve Bilgisayarlı Tomografi(BT) en fazla tercih edilen, Diş, Patoloji, Doppler ve Hemodializ en az tercih edilen hizmet türleridir.

**Tablo1. Dış kaynaklardan Sağlanan Klinik ve Klinik olmayan Hizmetlerin Türlerine Göre Dağılımı**

Destek Hizmet Türleri (Klinik olmayan hizmetler)	n	%	Hizmet Türleri (Klinik Hizmetler)	n	%
Temizlik	468	94.0	Manyetik Rezonans(MR)	183	36.7
Otomasyon	462	92.8	Bilgisayarlı Tomografi(BT)	163	32.7

Güvenlik	347	69.7	Biyokimya Lab.	113	22.7
Yemek	314	63.1	Mikrobiyoloji Lab.	84	16.9
Sekreterlik	246	49.4	Radyoloji	82	16.5
Haşere kontrol	222	44.6	Nükleer Tıp	60	12.0
Teknik Bakım	186	37.3	Eczane	44	8.8
Çamaşırhane	158	31.7	Hemşirelik	39	7.8
Tıbbi Ekipman Bakım Onarım	154	30.9	Tıp Hizmetleri	27	5.4
Bahçe Düzenleme	128	25.7	Kemik Dansitometri	10	2.0
Faturalama	124	24.9	Mamografi	9	1.8
Kafeterya	97	19.5	Ultrason	6	1.2
Terzihane	47	9.4	Diş	5	0.94
Personel Servis	39	7.8	Patoloji	5	0.94
Otopark	36	7.2	Doppler	3	0.56
Hemodializ Hasta Servisi	34	6.8	Hemodializ	3	0.56
Ambulans	39	7.8	Diğer	21	3.93
Hasta Danışma	16	3.2	Toplam	857	
Kalorifer Yakma	5	1.0			
Sterilizasyon	5	1.0			
Diğer	7	1.4			
Toplam	3168				

**Kaynak:** (Mollahaliloğlu ve diğ., 2009:6'dan akt. Kavuncubaşı,2012)

### 2.3. Dış kaynak kullanımının ilk uygulamaları: Osmanlı İmparatorluğunda tımar sistemi

Literatür incelendiğinde DKK'nın asıl çıkış tarihi yakın zaman (1980'ler) olarak belirtilse de Osmanlı tarihi incelendiğinde, dış kaynak kullanımının örneklerine çok öncelerde (1400'ler) rastlamak mümkündür. Osmanlı

Devleti'nde tımar sistemi I.Murat(1362-1389) Döneminden itibaren uygulanmıştır. Osmanlı Devleti'nde savaşlarda ve devlet içinde yararlılık göstermiş insanlara belirli bir bölge tahsil edilirdi. Bu kişiler buranın vergilerini toplama hakkını elde ederlerdi. Aldıkları vergilerin bir kısmıyla asker yetiştirirler (has ve zeamet sahipleri 4 bin akçeye, tımar sahipleri 3 bin akçeye asker yetiştirirler), geri kalanını da merkeze yollarlar, barış zamanında bölgenin güvenliğini sağlayıp, savaş zamanında savaşa katılırlardı. Hazineden para çıkmadan asker yetiştirildiği, devletin güvenlik sağlamak için ek bir güç sarf etmediği ve vergiler kolayca devletin eline geçtiği için klasik dönemde çok faydası görülen bir yönetim sistemidir<sup>[13]</sup>.

**Tımar sisteminin günümüzdeki dış kaynak kullanımıyla benzerliği:**

Yukarıda da anlatıldığı gibi tımar sisteminde Osmanlı devletinin günümüzdeki işletmelerde olduğu gibi işin bir miktarını dışa bıraktığı görülmektedir. Dirlik sahipleri aldıkları vergilerin bir kısmıyla asker yetiştirirlerdi. Barış zamanında güvenliği sağlayıp savaş zamanında ise savaşa katılırlardı. Böylece devlet güvenlik için fazla kaynak ayırmayarak ve savaş zamanı asker ihtiyacını karşılayarak çok büyük tasarruf elde ediliyordu. Günümüzdeki işletmelerde de bu durum aynen böyledir. İşletme fazla maliyeti olan uzmanlık gerektiren bir işi, teknolojik cihazı başka bir yan kuruma devrederek maliyeti düşürerek, karmaşıklığı gidererek kar oranını artırmaktadır. Üç yıl üst üste ekilmeyen toprakların başkasına devredilmesi, günümüzde istenileni veremeyen dış kaynak kullanıcısının sözleşmesinin feshedilmesi işlemi de benzerlik göstermektedir. Tımar kanununda gördüğümüz gibi tımar sahibinin devletin bir memuru oluşu ve onun emri altında çalışması dış kaynak kullanıcısının işletmede pay sahibi olmayışı sadece yan bir işi gerçekleştirmesi açısından aynı özellikleri taşımaktadır. Görevlerini tam olarak yerine getirmeyen tımar sahiplerinin görevden uzaklaştırılması ve diğer kişilere verilmesi, tımar sahiplerinin elindeki hakların veraset yoluyla bir başkasına devredilememesi günümüzde başarısız olan bir firmanın istediği bir firmaya işi devredememesi hususuna benzemektedir. Tımar sahiplerinin devletin verdiği işleri yapmaları ve sadece verdiği yetkilerin dışına çıkamamaları bir dış kaynak kullanımında yapılan bir sözleşmeye benzemektedir. Kısaca tımar kanununun günümüzde işletme ve hastanelerde yapılan alımlarda dış kaynak kullanıcısı ve dış kaynak kullanımını gerçekleştiren firmalar arasında yapılan sözleşmelere benzerlik göstermektedir.



### 3.ARAŞTIRMA

**3.1.Araştırmanın örnekleme:** Araştırmanın örnekleme, Erzurum, Gümüşhane, Trabzon ve Ordu ilindeki hastanelerin idari birimlerinde görev yapan ve dış kaynak kullanımı hakkında bilgisi-deneyimi olan yönetici ve çalışanlar oluşturmaktadır. Örneklem; her birinde 35'er olmak üzere Erzurum ve Gümüşhane'de devlet hastaneleri ve Trabzon, Ordudaki üniversite hastanelerinde toplamda 140 çalışana kapsamaktadır.

### 3.2.Ölçek ve veri analizi:

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde cevaplayanların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı departman vb.) yer almaktadır. İkinci bölümde ise dış kaynak kullanımının yararları- motive eden nedenlerin yer aldığı likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket formu Gülizar Yavaş'ın (2011) Marmara Üniversitesinde yapmış olduğu yüksek lisans tezinden alınmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında betimsel veri analizi tekniği ile değerlendirilmiştir.

### 3.3.Bulgular

**Güvenirlilik ve geçerlilik analizi:** Çalışmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla Cronbachs'ın Alpha analizi yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda Cronbachs'ın Alpha katsayısı 0,916 seviyelerinde olduğu tespit edilerek, ölçeğin güvenilir olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak ölçeğin geçerliliğine yönelik yapılan faktör analizi sonucuna göre (KMO ve Bartlett's test sonucu: ,880/ Sig:,000 ) ölçek geçerli bulunmuştur.

**Tablo 2. Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı**

CİNSİYET:	Kadın:69	Erkek:71	Toplam:140 Kişi		
YAŞ	Kişi	(%)	EĞİTİM DÜZEYİ	Kişi	(%)
18-25 Arası	30	21,4	Önlisans	42	30,0
26-31 Arası	34	24,3	Lisans	59	42,1,0
32-37 Arası	33	23,6	Diğer	39	27,9
38 ve üzeri	43	30,8	<b>İŞ DENEYİMİ</b>	<b>Kişi</b>	<b>(%)</b>

<b>ÇALIŞMA STATÜSÜ</b>			0-2 yıl	28	20,0
Sözleşmeli	<b>59</b>	<b>42,1</b>	3-5 yıl	27	19,3
Kadrolu	<b>81</b>	<b>57,9</b>	6-8 yıl	28	20,0
<b>HASTANE TÜRÜ</b>	<b>Kişi</b>	<b>(%)</b>	9-11 yıl	25	17,9
Kamu	70	50,0	12 ve üzeri	32	22,9
Özel	70	50,0	<b>Toplam</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Dış kaynak kullanımına yönelten nedenler ölçeğinin frekans dağılımı ve betimsel İtatistikleri

Dış Kaynak Kullanımının Yararlarına İlişkin İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum + Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum + Kesinlikle Katlıyorum	Ortalama
	%	%	%	%
1. Dış kaynak kullanımı hastanelerin maliyetlerini azaltır.	32,1	21,4	<b>46,5</b>	3,17
2. Dış kullanımı hastanelerin esnekliğini artırır.	22,8	22,1	<b>55,1</b>	3,42
3. Dış kaynak kullanımı profesyonel kaynak ve yeteneklere ulaşılmasını sağlayarak hastane hizmet kalitesini geliştirir	16,4	20,7	<b>62,9</b>	3,56
4. Dış kaynak kullanımı temel iş fonksiyonlarına odaklanmayı sağlar.	17,8	35,0	<b>47,2</b>	3,36
5. Dış kaynak kullanımı firma ile riski paylaşılmasını sağlar ve riski azaltır.	23,5	23,6	<b>52,9</b>	3,36

6. Dış kaynak kullanımı firma ile stratejik ortaklık amaçlar.	22,8	25,7	<b>51,5</b>	3,35
7. Dış kaynak kullanımında firmaların özel uzmanlığa ve bilgiye sahip olması gereklidir.	15,0	11,4	<b>73,6</b>	<b>3,85</b>
8. Dış kaynak kullanmak sektör çevresinde tanınırlığımızı artırır.	28,5	25,0	<b>46,5</b>	3,26
9. Dış kaynak kullanımı hastanelere kilit iç kaynaklarını kullanabilme kolaylığı sağlar.	24,3	22,9	<b>52,8</b>	3,36
10. Dış kaynak kullanımı daha iyi bir örgütlenme biçimi elde eder/ örgütsel performansı artırır.	26,4	27,1	<b>46,5</b>	3,26
11. Dış kaynak kullanımı ile düşük sermaye yatırımı yapılır.	26,4	30,0	<b>43,6</b>	2,28
12. Dış kaynak kullanımı hastanemizin iç departmanlarında kontrolü yeniden kazanmayı sağlar.	27,8	32,1	<b>40,1</b>	3,17
13. Dış kaynak kullanımı maliyetin önceden bilinebilirliği/ ölçülebilirliğini geliştirir.	22,8	23,6	<b>53,6</b>	3,40
14. Dış kaynak kullanımı teknolojik riskleri azaltır.	22,8	26,4	<b>50,8</b>	3,35
15. Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri kolayca takip edilmesini sağlar.	19,3	21,4	<b>59,3</b>	3,52

Katılımcılara yukarıdaki tabloda yer alan ifadeler anket yardımıyla sorulmuş olup, katılımcılardan bu ifadelere katılıp/katılmama yahut kararsız kalma seçeneklerine cevap vermeleri istenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere katılımcılar dış kaynak kullanımına iten 15 ifadenin hepsine katılıyorum yahut kesinlikle katılıyorum seçeneklerine yüzde olarak en fazla görüş bildirdikleri görülmektedir. Örneğin,7. İfade olan “Dış kaynak kullanımında firmaların özel uzmanlığa ve bilgiye sahip olması gereklidir.” Görüşüne katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%73,6 oranında) katılırken, %15,0 katılmıyor, %11,4 ise kararsızım cevabını vermiştir. İfadelere verilen cevaplardan da anlaşılacağı üzere katılımcılar yüksek oranda dış kaynaklardan yararlanma tekniğinin işletmeler için yararlı olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo 4. Soruların ortalaması**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
Dış_Kaynak_Ortalama	140	3,3796	,77342	,06537

Bütün sorulara verilen yanıtların ortalaması hesaplandığında (Mean:3,37 /1-5 arası Likert ölçeğinde) sonucun yüzdelik oran bakımından %67,4 olduğu ve bu orana göre katılımcıların büyük çoğunluğunun dış kaynaklardan yararlanmayı olumlu olarak gördükleri sonucu çıkarılabilir.

**Tablo 5. Hipotez testi sonuçları tablosu**

Hipotezler	Yapılan Test Türü	Significant Değeri Kabul/ RedDurumu
“H1: Katılımcıların dış kaynak kullanımına bakışı hastane türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır”	T testi	Sig.:,164 RED
“H2: Katılımcıların dış kaynak kullanımına bakışı çalışma statüsü değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.”	T testi	Sig.:,587 RED
“H3: Katılımcıların dış kaynak kullanımına bakışı yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.”	Korelasyon	Sig.:,109 P.Corelation: ,136 RED

“H4: Katılımcıların dış kaynak kullanımına bakışı eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır.”	Korelasyon	Sig.:.497 P.Corelation: -.059 RED
--	------------	---

Tablo 5’de görüldüğü üzere araştırma kapsamında geliştirilen hipotezler testlere tabi tutulmuştur. Yapılan analizler sonucunda hipotezlerin hiç birisi bilimsel yönden desteklenmemiştir. Bu sonuca göre dış kaynaklardan yararlanma tekniği katılımcıların çalıştığı hastane türü, çalışma statüsü, yaşı ve eğitim durumuna göre anlamlı şekilde değişmemektedir.

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Küreselleşme ile birlikte artan rekabet unsuru beraberinde bir takım yeni uygulamaları getirmiştir. *Dış Kaynak Kullanım Stratejisi*, bunlardan oldukça kabul gören ve yaygın bir kullanım alanı bulan yöntemdir. Dış kaynak kullanımı fikrinin özü işletmelere, rekabet üstünlüğü sağlayıcı birkaç temel faaliyete yönelmeleri ve geri kalan faaliyetlerde dış kaynak kullanımına gitmeleridir. Bu kapsamda bu araştırma da dış kaynaklardan yararlanan kamu ve özel hastane çalışanlarının dış kaynaklara karşı olan bakış açısının tespit edilmesi ve dış kaynaklara iten nedenler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonucunda, katılımcılar genel olarak dış kaynak kullanımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların verdikleri cevaplar incelendiğinde soruların neredeyse hepsine ağırlıklı olarak olumlu cevap verdiklerini ve dış kaynak kullanımını faydalı gördüklerini söyleyebiliriz. Benzer şekilde, Bursa ilinde yapılan bir araştırmada Bursa devlet hastanesinin manyetik rezonans görüntüleme ve tomografi hizmetlerinde dış kaynak kullanımı yoluna gitmiş ve etkin sonuçlar aldığı gözlenmiş ve hasta bekleme süreleri azaltılarak teknolojik yenilikler takip edilmiştir<sup>[14]</sup>. Bu durum yapılan bu çalışmada çalışanların çoğunun “dış kaynak kullanımı teknolojik riskleri azaltır” yargısına verdikleri olumlu cevapla uyduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada 2003 yılında hastanenin dış kaynak kullanımı yoluyla tomografi çekim sayısı kendi bünyesinde yaptığı çekimlerden %208 daha fazladır. Dolayısıyla hastanın beklenmesi önlenmiş ve talep karşılanmıştır. Hizmet alınan cihazların 3-5 yıl ömrü olduğu düşünülürse, birkaç yılda atıl kalma riskiyle karşı karşıya kalan kamu kaynaklarının heba olması engellenmiştir. Bu durum anket katılımcılarının büyük çoğunluğunun “dış kaynak kullanımı firma ile riski

paylaşılmasını sağlar ve riski azaltır” sorusuna verdikleri olumlu yanıtla doğru orantılıdır.

Dış kaynak kullanımı, günümüzde kamu hastaneleri için verimsizlik ve kalitesizlikten kurtulma yolu olarak düşünülebilir. Bununla birlikte dış kaynak kullanımıyla birlikte ortaya çıkan maliyet avantajları hastaneler için alternatifsiz fırsatlar sunmaktadır. Temizlik, güvenlik gibi destek hizmetlerden alınan sonuçlarla birlikte dış kaynak kullanımından alınan verim ortaya çıkmıştır ve diğer alanlarda da uygulanmaya başlanmıştır. Geçmişte sadece temizlik, güvenlik, çamaşırhane vb. için uygulanırken şimdi bilgi işlem, görüntüleme gibi alanlarda da uygulanmaktadır. Gelecekte bunun daha gelişeceği evde bakım hizmetleri vb. birimlerde de etkin ve verimli sonuçların alınacağı öngörülmektedir.

#### **KAYNAKÇA**

- [1] Karahan, A. (2009). Dış kaynak kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. (Turkish). *Balikesir University Journal Of Social Sciences Institute*, 12(21), 185-199.
- [2] Yılmaz, Gökhan (2007), Türkiye’de hastane hizmetlerinde dış kaynak kullanımı (outsourcing) ve hizmet alan yöneticiler açısından değerlendirilmesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Trabzon
- [3] Kavuncubaşı, Ş.(2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara
- [4] Koçel, T.(2010), İşletme Yöneticiliği, Beta yayınevi, İstanbul.
- [5] Belcourt, M. (2006). Outsourcing — The Benefits and The Risks. *Human Resource Management Review*, 16,269-279.
- [6] Young, S, & Macinati, M.(2012), ‘Health Outsourcing/ Backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector’, *Public Management Review*, vol. 14, no. 6, p. 771-794.

- [7] Öztürk Yunus Emre & Özata Musa(2010), Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Eğitim Akademi Yayınları, Konya.
- [8] Öztürk Yunus Emre & Özata Musa(2010), Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Eğitim Akademi Yayınları, Konya.
- [9] Elmuti, D., Kathawala, Y., & Monippallil, M. M. (1998). Outsourcing To Gain a Competitive Advantage. *Industrial Management*, (3). 20.
- [10] Roberts, V.(2001), ‘Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. (Hill-Rom Graduate)’, *Journal of Healthcare Management*, no. 4, p. 239.
- [11] Foxx, W, Bunn, M,& McCay, V.(2009), ‘Outsourcing Services In The Healthcare Sector’, *Journal of Medical Marketing*, vol. 9, no. 1, p. 41-55
- [12] Lanser, E.(2003), ‘Core competencies of successful outsourcing. Choose an outsourcing partner with strong cultural competencies and an outcomes focus’, *Healthcare executive*, vol. 18, no. 4, p. 52.
- [13] Katar, S. (2013) Osmanlı’da Tımar Sistemi, Dumlupınar Üniversitesi Siyaset Bilimi Ve Uluslararası İlişkiler. <http://akademikperspektif.com/2013/11/07/osmanlida-timar-sistemi/> (Erişim:08.04.2015)
- [14] Azaklı, A. (2005). Kamu Hastanelerinde Dış kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [15] Mollahaliloğlu, S., Görsüz, H., Öncül, H., Arı, H.O. (2009). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Ekonomik Açıdan Değerlendirilmesi. Araştırma Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı.