T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
YASEMİN KUŞAK

DANIŞMAN
DOÇ. DR. BULUT DÜLEK

VAN-2023

KABUL VE ONAY

<table>
<tr><td colspan="2">Yasemin KUŞAK tarafından hazırlanan “Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi ve Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.</td></tr>
<tr><td>Jüri Üyeleri</td><td>İmza</td></tr>
<tr><td>Danışman: Doç. Dr. Bulut DÜLEK
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Üniversite İşletme Anabilim Dalı
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.</td><td>..……</td></tr>
<tr><td>Başkan : Doç. Dr. Abdulkadir GÜMÜŞ
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Üniversite İşletme Anabilim Dalı
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Üye : Doç. Dr. Yakup ASLAN
Muş Alpaslan Üniversitesi Sağlık Yönetimi
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Yedek Üye : Unvanı Adı SOYADI
Üniversite Adı, Anabilim Dalı
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Yedek Üye : Unvanı Adı SOYADI
Üniversite Adı, Anabilim Dalı
Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.</td><td>……...</td></tr>
<tr><td>Tez Savunma Tarihi:</td><td>19/06/2023</td></tr>
<tr><td>Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini ve imzaların sahiplerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Bekir KOÇLAR
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü</td><td></td></tr>
</table>

ETİK BEYAN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü **Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;**

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 19/06/2023

Yasemin KUŞAK

Yüksek Lisans Tezi

Yasemin KUŞAK

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Haziran, 2023

DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

ÖZET

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. Bir kamu sektörü olarak sağlık hizmetleri de hem destek hem de tıbbi hizmet alanlarında dış kaynak kullanımından yararlanmaktadır. 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. Bu araştırma, betimsel-analitik yöntemle yürütülmüş ve anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini 57 hastane yöneticisi oluşturmaktadır ve bu yöneticilerin 41'i bu çalışmaya katılmıştır. Verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Araştırma sorularının test edilmesinde tanımlayıcı ve çıkarımsal istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Van'daki hastanelerde destek ve sağlık hizmetleri alanında dış kaynak kullanımının yüksek oranda tercih edildiği, ancak destek hizmetlerine göre tıbbi hizmetler alanında daha az dış kaynak kullanıldığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan dış kaynak kullanım gerekçeleri ve riskleri ile araştırmadan elde edilen bulgular arasında yüksek oranda uyum olduğu ortaya çıkmıştır. 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, dış kaynak kullanımının riskli yönleri olmasına rağmen kaliteyi ve verimliliği artırdığı anlaşılmaktadır. 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-Verimlik, Hastane Yöneticileri, Kamu Hastaneleri
Sayfa Sayısı: xvi + 128
Tez Danışmanı: Doç.Dr. Bulut DÜLEK

M.Sc. Thesis

Yasemin KUŞAK

VAN YÜZÜNCÜ YIL UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCES INSTITUTE
June, 2023

EVALUATION OF MANAGERS' PERCEPTIONS ABOUT OUTSOURCING AND THE EFFECT OF OUTSOURCING ON EFFICIENCY: 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. Health care as a public sector also benefits from outsourcing in both support and medical services areas. 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 affiliated to Van Provincial Health Directorate, about outsourcing and the effect of outsourcing on hospital productivity. This research was carried out with the descriptive-analytical method and was carried out with the survey method. The research population consists of 57 hospital manager and 41 of them participated in this study. SPSS program was used in the analysis of the data. Descriptive and inferential statistical methods were used in testing the research questions.

It has been determined that outsourcing services are preferred in the field of support and health services in the hospitals in Van, but less outsourcing is used in the field of health services compared to support services. It has been determined that outsourcing is preferred at a high rate in the field of support and medical services in hospitals in Van, but less outsourcing is used in the field of medical services compared to support services. It was found out that there was a high agreement between the

reasons and risks for outsourcing in the literature and the findings obtained from the research. 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.

Key Words: Outsourcing, Health Care Services, Quality and Efficiency, Hospital Administrators, the Public Hospital
Quantity of Page: xvi + 128
Supervisor: Assoc. Prof. Bulut DÜLEK

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **x**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **xi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **xv**
ÖNSÖZ ..... **xvi**
GİRİŞ **1**
1. DIŞ KAYNAK KULLANIMI OLGUSU VE HASTANE İŞLETMELERİNDE KULLANIMI **4**
1.1.Kavram Olarak Dış Kaynak Kullanımı 4
1.2.Tarihsel Süreç Bağlamında Dış Kaynak Kullanımı 5
1.3.Dış Kaynak Kullanım Gerekçeleri 7
1.3.1.Etkili Rekabet Gücü Oluşturmak ve Artırmak 8
1.3.2.İş ve İşlemlere İlişkin Maliyetleri Azaltmak 9
1.3.3.Esas İşlere / Kabiliyetlere Odaklanmak 9
1.3.4.Sermaye Yatırımını Azaltmak için Riski Dağıtarak Paylaşmak 9
1.3.5.Dışsal Yeteneklerden İstifade Ederek Niteliği/Kaliteyi Artırmak 10
1.3.6.Teknolojiyi Takip Etmek 10
1.3.7.Bilgi / Beceri Bağlamında Donanımı Artırmak 11
1.3.8.Dış Kaynak Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları 11
1.4.Dış Kaynak Seçim Prosesi 13
1.5.Dış Kaynak Kullanım Çeşitleri 14
1.6.Dış Kaynak Kullanım Alanları 15
1.7.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı 15
1.7.1.Hastane İşletmeciliği 15
1.7.2. Hastane İşletmeciliğinin Fonksiyonları 16
1.7.2.1.Tıbbi Fonksiyonu 16
1.7.2.2.Eğitim ve Araştırma Fonksiyonu 17
1.7.2.3.Teknik Fonksiyon 17
1.7.2.4.Mali Fonksiyon 17
1.7.2.5.İdari Fonksiyon 17
1.7.2.6.Otelcilik Fonksiyonu 18
1.7.3.Temel ve Yardımcı Hizmetler Bağlamında Hastane İşletmesi 18
1.7.4.Hastane İşletmesinde Dış Kaynak Kullanma Gerekçeleri 18
1.7.5.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları 21
1.7.6.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanım Alanları 23

2. VERİMLİLİK, YÖNETİM YAKLAŞIMLARINDA VERİMLİLİK VE KAMU HASTANE YÖNETİMİNDE VERİMLİLİK 25
2.1. Verimlilik Kavramı ve Önemi 25
2.2. Verimlilik Göstergeleri 26
2.2.1. Ekonomiklik 26
2.2.2. Rantabilite 27
2.2.3. Etkinlik 27
2.2.4. Etkililik 27
2.3. Yönetim Yaklaşımlarında Verimlilik 28
2.3.1. Bilimsel Çalışmalar Öncesi Dönem ve Verimlilik 28
2.3.2. Klasik Yönetim Anlayışları ve Verimlilik 29
2.3.3. İnsan İlişkileri Yönetim Anlayışları ve Verimlilik 31
2.3.4. Çağdaş Yönetim Anlayışları ve Verimlilik 32
2.4. Verimliliği Etkileyen Faktör Olarak Yönetim 35
2.5. Hastane Yönetiminde Verimlilik ve Dış Kaynak Kullanımıyla Olan İlişkisi 37
2.5.1. Sağlık Hizmeti ve Hastaneler 37
2.5.2. Kamu Hastane Yönetimi 38
2.5.3. Kamu Hastanelerinde Yönetimin Verimliliği Artırma Stratejileri 40
2.5.3.1. Hastanelerde Modern Yönetim Tekniklerinin Uygulanarak Verimliliğin Artırılması 41
2.5.3.2. Hastanelerde Nitelikli Yönetim Bilgi Sistemi Kurularak Verimliliğin Artırılması 43
2.5.3.3. Hastanelerde Etkin Zaman Yönetimi Kullanılarak Verimliliğin Artırılması 43
2.5.3.4. Hastanelerde Etkin Finansal Modellerin Benimsenerek Verimliliğin Artırılması 44
2.5.4. Kamu Hastanelerinde Yönetimin Verimliliği Artırma Stratejilerinden Dış Kaynak Kullanımı 45
3. DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA 47
3.1. Araştırmanın Amacı 47
3.2. Araştırmanın Önemi ve Sınırlılıklar 47
3.3. Araştırmanın Yöntemi 48
3.3.1. Araştırma Modeli ve Araştırma Soruları 48
3.3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 51
3.3.3. İstatistiki Prosedür ve Veri Analizi 54
3.4. Araştırmanın Bulguları 54
3.4.1. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Bulgular 54
3.4.2. Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri 56

3.4.2.1. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Yönetici Değerlendirmeleri 56
3.4.2.2. Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Yönetici Değerlendirmeleri....58
3.4.3. Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri 60
3.4.4. Dış Kaynaktan Yararlanmanın Kalite ve Verimlilik Açısından Katılımcı Değerlendirmeleri....69
3.4.5. Dış Kaynaktan Yararlanmanın Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri....79
3.4.6. Katılımcıların Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçiden Memnuniyet ve Yaşanan Problem Düzeyi....87
3.4.7. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Farklılık ve İlişki Testleri 89
3.4.7.1. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Kıyaslanması....90
3.4.7.2. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Yaş Gruplarına Göre Kıyaslanması 90
3.4.7.3. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Durumlarına Göre Kıyaslanması....92
3.4.7.4. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Hizmetleri Deneyim Yıl Gruplarına Göre Kıyaslanması 93
3.4.7.5. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin İdari Hizmetler Deneyim Yıl Gruplarına Göre Kıyaslanması....95
3.4.7.6. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Kıyaslanması 95
3.4.7.7. Dış Kaynak Kullanım Alanları ile Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmeler Arasındaki İlişki....98
3.4.7.8. Dış Kaynak Kullanımı Tercih ile Dış Kaynağın Kalite – Verimlilik Değerlendirmesi ve Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi Arasındaki İlişki....99
4. SONUÇ VE ÖNERİLER 101
KAYNAKÇA....108
EKLER....119
ÖZGEÇMİŞ
TEZ ORİJİNALLİK RAPORU

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	:Yüzde
<	:Küçüktür
>	:Büyüktür
akt.	:Aktaran
ANOVA	:Varyans Analizi (**AN**alysis **O**f **VA**riance)
bknz.	:Bakınız
F	:Faktör testi
Max.	:Maksimum (En büyük değer)
Min.	:Minimum (En küçük değer)
N	:Örneklem büyüklüğü
r	:Korelasyon katsayısı
Sig.	:Önemlilik derecesi
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Analiz Programı
ss.	:Standart sapma
t	:T testi
vd.	:ve diğerleri
$\bar{x}$	:Ortalama
α	:Cronbach Alpha katsayı değeri

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo **Sayfa**

Tablo 1.1. Dış Kaynak Kullanımın Gerekçelerine İlişkin Akademik Yazın 8

Tablo 1.2. Hastanelerin Dış Kaynak Kullanımı Gerekçeleri 21

Tablo 3.1 Van İl Sağlık Müdürlüğü Verileri 51

Tablo 3.2. Van İl Sağlık Müdürlüğü Yönetici Pozisyon Verileri.....52

Tablo 3.3. Ölçek Güvenirlilik Test Sonuçları 53

Tablo 3.4. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistik.....55

Tablo 3.5. Katılımcıların Yaş ve Deneyim Yıllarına İlişkin Betimsel İstatistik 56

Tablo 3.6. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik 57

Tablo 3.7. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları.....58

Tablo 3.8. Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik 59

Tablo 3.9. Tıbbi Hizmetlerdeki Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları.....60

Tablo 3.10. Maliyetleri Düşürerek Tasarruf Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 61

Tablo 3.11. İdari İşlerin Büyüklüğünü Sınırlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 61

Tablo 3.12. Bir Hizmeti Sunmak İçin Gereken Tesis ve Ekipmanların Yaratacağı Dolaylı Maliyetlerden Kaçınmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 62

Tablo 3.13. Kuruma Esneklik Kazandırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 62

Tablo 3.14. Günlük Yönetim Problemlerinden Kurtulmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 63

Tablo 3.15. Hasta Memnuniyetini Artırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri 63

Tablo 3.16. Hizmet Kalitesini Artırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 64

Tablo 3.17. Kurum Personelinin Sayısal Yetersizliğini Gidermek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 64

Tablo 3.18. Daha Verimli Hizmet Üretmek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 65

Tablo 3.19. Etkili Bir Kontrol ve Denetim Sistemi Kurmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 65

Tablo 3.20. Temel Faaliyet Alanı Olan Hasta Bakım Faaliyetlerine Daha Fazla Zaman Ayırabilmeyi Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 66

Tablo 3.21. Tedarikçiler Arasındaki Rekabetten Yararlanmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 66

Tablo 3.22. Kendi Grubu İçindeki Hastaneler Arasında İmajını Güçlendirmek ve Tercih Edilmek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 67

Tablo 3.23. Teknolojik Yeniliklere Ayak Uydurmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 67

Tablo 3.24. Tedarikçilerin Hizmete Özgü Uzmanlıklarından Yararlanmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 68

Tablo 3.25. Sağlık Kuruluşunun Bulunduğu Gruptan, Bir Üst Gruba Geçmesine Katkı Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 68

Tablo 3.26. Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları.....69

Tablo 3.27. Finansal Tasarruf Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi.....70

Tablo 3.28. Hizmet Üretim Maliyetlerinde Azalma Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 70

Tablo 3.29. Sağlık Kuruluşumuzun Hizmet Kalitesini Artırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 71

Tablo 3.30. Sağlık Kuruluşumuzun Verimlilik Düzeyini Arttırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 71

Tablo 3.31. Dış Kaynaklardan Yararlanılan Alanlarda Kurumun Yeteneklerini Artırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 72

Tablo 3.32. Sağlık Kuruluşumuzun Asıl Faaliyet Alanı Olan Sağlık Hizmetlerine Daha Fazla Odaklanmayı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 73

Tablo 3.33. Kurumda Kalifiye Personel Sayısına Katkı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 73

Tablo 3.34. Hasta Memnuniyetini Artırıcı Bir Etkisi Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 74

Tablo 3.35. Günümüz İnovasyonlarına Ayak Uydurmayı Kolaylaştırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 74

Tablo 3.36. Kaliteli ve Verimli Hizmet Sunumu Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 75

Tablo 3.37. Tedarikçilerin Vermiş Olduğu Teknik Eğitimler ile Personelin Teknik Bazda Eğitim İhtiyacı Karşılanmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 75

Tablo 3.38. Hastane Yönetim İşini Kolaylaştırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 76

Tablo 3.39. Çalışan Memnuniyetini Artırıcı Bir Etkisi Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 76

Tablo 3.40. Dış Kaynak Kullanımı İş Bölümlemede Uzmanlaşmaya Götürmektedir İfadesine Katılım Düzeyi.....77

Tablo 3.41. Dış Kaynak Kullanımı Kalifiye Personel İhtiyacınıza Katkı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 77

Tablo 3.42. Tedarikçiler ile Yapılan Sözleşmeler Sonucunda Belirlenen Periyotlarda Etkili Bir Kontrol ve Denetim Sistemi Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 78

Tablo 3.43. Dış Kaynak Kullanımının Kalite ve Verimlilik Açısından Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları.....78

Tablo 3.44. Tedarikçiden Kaynaklanan Bilgi Güvenliğine Yönelik Tehditler Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi.....79

Tablo 3.45. Tedarikçiye Bağımlı Hale Gelme Riski Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 80

Tablo 3.46. Tedarikçi Tarafından Sunulan Hizmetlerde Denetimin Zorluğu Bulunmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 80

Tablo 3.47. Kurumsal Bilgi ve Kontrolün Kaybı Riski Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 81

Tablo 3.48. İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevlerinde İki Başlılığın Olma Riski Bulunmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi 81

Tablo 3.49. Kurum ve Tedarikçiye Bağlı Personelin Ortak Yürüttüğü Çalışmalarda Tansiyonun Yükselmesi Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi.....82

Tablo 3.50. Seçilen Tedarikçinin Finansal İstikrarsızlığı Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 82

Tablo 3.51. Öngörülemeyen Maliyetlerin Ortaya Çıkma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 83

Tablo 3.52. Kurum Personeli Tarafından Gösterilen Örgütsel Dirençle Karşılaşma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 83

Tablo 3.53. Tedarikçinin Kuruma Ait Fikirleri Kurumla Rekabet Edecek Bir Ürün Ya Da Hizmet Yaratmada Kullanma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 84

Tablo 3.54. İstenen Mal veya Hizmetin Tedarikçi Tarafından Zamanında Teslim Edilememesi Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi.....84

Tablo 3.55. Tedarikçinin Sunduğu Ürün Ya Da Hizmetin Kurumun İsteklerini Karşılayamama Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 85

Tablo 3.56. Tedarikçi Personeli İle Kurum Personeli Arasında İşle İlgili Anlaşmazlıklar Yaşanma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi.....85
Tablo 3.57. Tedarikçiden Kaynaklı Sebeplerden Ötürü Hastane İmajının Zedelenme Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 86
Tablo 3.58. Tedarikçinin Hizmet Faturalarını Şişirme Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi 86
Tablo 3.59. Dış Kaynak Kullanım Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları.....87
Tablo 3.60. Katılımcıların Dış Kaynak Tedarikçilerinden Memnuniyet Düzeyi 88
Tablo 3.61. Katılımcıların Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçilerden Yaşadığı Problem Düzeyi 88
Tablo 3.62. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları 89
Tablo 3.63. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre t Test Analizi.....90
Tablo 3.64. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) 91
Tablo 3.65. Yaş Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi 91
Tablo 3.66. Yaş Değişkenine İlişkin LSD Testi Sonuçları 92
Tablo 3.67. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Algılamaların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi.....92
Tablo 3.68. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Hizmetleri Deneyimi Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) 93
Tablo 3.69. Sağlık Hizmeti Deneyimi Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi.....94
Tablo 3.70. Sağlık Hizmeti Deneyimi Değişkenine İlişkin LSD Testi Sonuçları 94
Tablo 3.71. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin İdari Hizmetler Deneyimine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA).....95
Tablo 3.72. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) 96
Tablo 3.73. Sağlık Kuruluşları Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi 96
Tablo 3.74. Sağlık Kuruluşları Durumuna İlişkin LSD Testi Sonuçları.....97
Tablo 3.75. Dış Kaynak Kullanım Değerlendirmeleriyle Dış Kaynak Kullanım Alanları Arasındaki İlişki / Korelasyon 99
Tablo 3.76. Dış Kaynak Kullanım Tercihi ile Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi ve Kalite – Verimlilik Değerlendirmesi Arasındaki İlişki / Korelasyon.....100

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 1.1 Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Süreci..... 7

Şekil 1.2. Dış Kaynak Kullanımının Fayda ve Sakıncaları.....13

Şekil 2.1. Klasik Yönetimin Değişmesini Tetikleyen Western Elektrik Fabrikası Araştırması Sonuçları 32

Şekil 2.2. Sistem Yaklaşımının Unsurları ve Döngüsü.....33

Şekil 3.1. Araştırma Modeli 49

ÖNSÖZ

Günümüzde sağlık sektörü, kamu/özel olmak üzere hizmet sektöründe önemli işleve ve öneme sahip kuruluşların başında gelmektedir. Dış kaynak kullanımı, sağlık sektöründe önemli bir yere sahip olup, hastanelerin asıl işlevine yönelmesini sağlar. Dolayısı ile hastane yöneticilerinin, dış kaynak kullanımına dair bakış açıları, yaklaşımları, dış kaynağa ilişkin değerlendirme ve algıları, dış kaynak kullanmalarının hastanenin verimlilik düzeyi üzerine etkilerinde kilit konumda bulunmaktadırlar. Bu tez çalışmasında Van İlinde bulunan kamu hastaneleri ve ağız diş sağlığı merkezi yöneticilerinin dış kaynak kullanımına yönelik yönetici algılarına odaklanılmış ve yapılan anket çalışmasıyla da yönetici algıları betimleyici düzeyde keşfedilmeye / anlaşılmaya çalışılmıştır.

Tez çalışmamın her aşamasında özverisini-emeğini ve ilgisini esirgemeyen, varlığını her zaman hissettiren kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Bulut DÜLEK' e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Eğitim süresinde bana yardım eden ve desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Reha SAYDAN, Doç. Dr. Abdulkadir GÜMÜŞ ve Doç. Dr. İbrahim ÇEMBERLİTAŞ' a minnettarım.

Çalışma süresince bana yardımda bulunan eşim Zeynalabidin KUŞAK'a, beni eğitimimin her aşamasında sabırla bekleyen canım kızım Melek Sude'ye, canım oğlum Muhammed Eymen'e, çocukluğumda eğitim aşkını örnek davranışlarıyla bize aktaran rahmetli babam Halil İbrahim ÖZEL'e ve her daim bize destek olan kıymetli annem Hanife ÖZEL'e teşekkürü borç bilirim. İyi ki varsınız.

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 – ticarette 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 kullanımıdır. 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), müşteri beklentilerini karşılamak (Öz, 2019:23), hizmet kalitesine artırmak (Bayındır, 2007:244), 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).

Sanayi sektöründeki her türlü gelişim ve yenilik hizmet sektörünü de doğrudan ve/veya dolaylı olarak etkilemiştir (Özen, 1998; Tandırcıoğlu, 2013). Bu bağlamda hizmet sunan iş / işletme sayıları hem nitelik (kaliteli hizmet), hem de sayısal hizmet alanları bakımından sayısı artmış ve öyle ki hizmet sunan yerler zamanla sanayi sektörüyle yarışacak boyutta makro ölçekli işletmeler haline dönüşmüştür (Sevimli, 2006).

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, Göktaş, Ülşen ve Erdem, 2007). Hastane işletmelerinin genellikle; temizlik hizmetlerinde (Karahan, 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 tez çalışmasında da 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. Bu bağlamda tez, üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde dış kaynak olgusuna odaklanılarak; dış kaynak kullanımının tarihsel sürecine, dış kaynak kullanma gerekçelerine, dış kaynak seçim prosesine, dış kaynak kullanım çeşitlerine, dış kaynak kullanım alanlarına, hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımına ilişkin literatür bilgilerine yer verilmiştir.

İkinci bölümde; verimlilik kavramına, verimlilik göstergelerine, yönetim

yaklaşımlarında verimliliğe, verimliliği etkileyen faktör olarak yönetime, hastane yönetiminde verimliliğe ve bunun dış kaynakla olan ilişkisine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde, araştırmacının amacına, önem ve sınırlılıklarına, metodolojisine, araştırmanın modeli ve araştırma sorularına, evren ve örnekleme, ankette kullanılan ölçek ve güvenirlilik testlerine, istatistiki prosedür ve veri analizine ait bilgilere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde ayrıca anket tekniğiyle elde edilen verilerin istatistiksel bulguları ve yorumları yer almaktadır.

Çalışmanın son kısmında verilerin tartışıldığı sonuç kısmı ve öneriler yer almaktadır. Bu başlıkta tez çalışmasının ulaştığı sonuçlar ve ilerideki bilimsel çalışmalarda yol gösterici nitelikteki değerlendirmeler yer almaktadır.

1. DIŞ KAYNAK KULLANIMI OLGUSU VE HASTANE İŞLETMELERİNDE KULLANIMI

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). Tatari (2005:1) 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 olunmaktadır. 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).

Hem özel hem de kamu sektöründe uygulanan dış kaynak kullanımı (Nazlıoğlu ve Yar, 2016), esas-uzmanlık alanı olan iş dışındaki hizmetlerin dışarıdan satın alınması esasına dayanmaktadır. Aslında dışarıdan alınan hizmet, bu işi yapan şirketin esas işi olmaktadır (ör. özel güvenlik hizmeti asıl işi özel güvenlik olan şirketlerden satın alınmaktadır). Böylece satın alınan hizmette kalite elde edilmekte ve bu hizmetin uzmanına iş devredilmektedir (Alay ve Kızılyer, 2022:346). Dolayısıyla uzmanlık – yetkinlik bağlamında da bir tanım geliştirilebilir ki Ülgen ve Mirze (2004:394) dış

kaynak kullanımını işletmenin, kendisinin iyileştiremediği ve geliştiremediği yeteneklerini bu konuda uzman olan başka işletmelerden satın alması ve onun aracılığıyla kullanabilmesi olarak tarif etmektedirler.

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.Tarihsel Süreç Bağlamında Dış Kaynak Kullanımı

Dünyanın sosyo iktisadi değişim hızının tüm zamanlar içerisindeki en yüksek seviyeye ulaştığı bilinmektedir (Şanlı, 2004). Teknolojik devrimle ilişkilendirilen bu hız, ekonomi ve yönetim paradigmalarını da değiştirmiş, yerellik ile küresellik adeta iç içe geçmiştir (Özdoğan, 2017). Bu nedenle, işletmelerin ayakta kalabilmeleri ve faaliyetlerini sürdürebilmeleri zorlaşmış ve bu zorluğun üstesinden gelebilmek için kalite, esneklik ve maliyet avantajı vazgeçilemeyecek öğeler durumuna gelmiştir (Sezer, 2009:19). İşletmeler / sektörler, değişimlerden en az düzeyde etkilenmek ve hatta krizi fırsata çevirebilmek için farklı arayışlara gitmişlerdir. Bunlardan birisi de dış kaynak kullanımıdır (Civek, vd. 2005). Çünkü işletmelerin ve kurumların ana işlerine odaklanabilmeleri için ana işleri dışında kalan işleri başka firmalara yaptırmalarına yani dış kaynak kullanımı uygulamalarına gitmeleri artık bir zorunluluktur (Özdemir, 2010).

Dış kaynak kullanımı her ne kadar, vergi toplama işini başkalarına yaptırılmasından dolayı "Roma dönemine" kadar götürülmüş (Kakabadse ve Kakabadse, 2002; akt. Elhaj, 2019:20) veya ticari depolama faaliyetlerinin 14. yy'da Venedik'te kullanılması ilk lojistik dış kaynak kullanımı örneklerinden biri olarak

kabul edilse de (Sezer, 2009:6), dış kaynak kullanımı sanayi devrimiyle sistematik hale gelerek gittikçe yaygınlık kazanmıştır (Öz, 2019: 36). Örneğin Birleşik Krallıkta sokak lambaları, yollar ve suçluların taşınması, Fransa'da demiryolları ve su depolarının yönetimi gibi işlerde dış kaynak kullanılmaya başlanmıştır (Lonsdale ve Cox, 2000). Bilgi teknolojileri alanında ilk kez, 1963 yılında Elektronik Veri Sistemleri (EDS) ile ilgili Blue Cross şirketi dış kaynak kullanım ödülü almış ve 1989 yılında Eastman Kodak şirketiyle dış kaynak kullanımı bağlamında bir anlaşma yapmıştır (Yılmaz, 2013).

Akademik yazında dış kaynak olgusunun ifade edilip yazılması 1930'lu yıllara kadar dayandırılmakta ve iktisatçı Ronald Coase'nin yazdığı makalede işletmelerin esas yeteneklerine odaklanması gerektiği teorisi iş çevrelerinde önce kabul görmediği, ancak 1980'li yıllardaki ekonomik durgunluğa bir çözüm olabileceği düşüncesiyle dış kaynak kullanımı teorisinin benimsendiği belirtilmektedir (Karahan, 2009:188). Böylece 1980'lerin sonlarına doğru işletmeler, dış kaynak kullanımını stratejik bir yönetim aracı olarak kullanmaya başlamışlardır (Gündüz, 2015). Önce, firmalar yaptığı işlerin sadece bir kısmında dış kaynak kullanımına gitmiş, sonra ise yapılan fayda maliyet analizleri sonucunda avantajlarının fazla olmasından dolayı "esas iş" ve/veya "stratejik öneme haiz işler" dışında kalan tüm işleri zamanla dış kaynaklara yaptırmaya başlamışlardır. İlk denemeleri ABD ve Avrupa ülkelerinde başlayan dış kaynak kullanımı, zamanla her yerde kullanılır hale gelmiştir (Sezer, 2009). Kavram olarak dış kaynak (outsourcing) kavramı ilk kez 1981 yılında Business Week'te çıkan bir makalede kullanılmıştır (Aygen, vd.2019:61).

Karahan (2009:188) dış kaynakla ilgili tarihsel sürecin kilometre taşlarını aşağıdaki şekilde (Şekil 1-1) belirtmiştir.

ROMA Dönemi	18. YY	19.YY	1970	1989
• Vergi Tahsili	• Sokak Lambalarının / Yolların Bakımı • Posta Hizmetleri • Tutukluların Taşınması • Demiryolu Yapımı ve Yönetimi • Su Depolarının İdaresi	• Ateşli Silah Yapımı	• Akademik Çalışmalar • Yönetim Yaklaşımı Olarak Benimsenmesi	• Eastman Kodak Örneği

Şekil 1.1 Dış Kaynak Kullanımının Tarihsel Süreci

1.3.Dış Kaynak Kullanım Gerekçeleri

Günümüzde artık, kurum ve kuruluşlar kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak için stratejik yönetim uygulamalarını benimsemektedir. Bu uygulamalardan biri de dış kaynak uygulamasıdır (Öncü ve Işkın, 2009; Alay ve Kızılyer, 2022). Böylece, kurum ve kuruluşlar maliyetlerinde önemli avantajlar elde etmektedir.

Yılmaz (2013:30-35) dış kaynak kullanımını dışsal nedenler (teknolojik değişim, rekabet, küreselleşme ve işletmelerin yapısal değişim gerekleri) ve içsel nedenler (maliyetleri azaltma, temel yetenekleri geliştirme, teknolojik yenilikleri izleme, esneklik, küçülme, riski azaltma, süreç yenileme, finansal kaynak sağlama, kapasite fazlası talebin üstesinden gelme, yatırım harcamalarını azaltma, kaliteyi arttırma ve başarılı işletmeler arasına girebilme) olmak üzere iki ana başlıkta toplanabileceğini belirtmiştir.

Kamu kurum ve kuruluşları; iş ve işlem maliyetlerini azaltmak, asıl yapması gereken iş üzerine odaklanmak (temel yetkinlik), rekabet edilebilirlik gücünü artırmak, sermayeyi aza çekmek, riski paylaşmak, dışsal kabiliyetlerden azami derecede yararlanmak, teknolojiyi takip etmek, bilgi ve donanımı yükseltmek gibi gerekçelerle dış kaynak kullanımını tercih etmektedirler (Alay ve Kızılyer, 2022). Bunlara ek olarak; sabit maliyetleri değişkene dönüştürmek, öz kabiliyetleri geliştirme imkânı

elde etmek, esnekliği artırmak suretiyle hızlanmak, başarılı işletmeler arasına girebilmek, yatırım harcamalarını aşağıya çekmek, işletmenin ana işinin hangi yöne geliştiğini izleme için daha fazla zaman kazanmak, ortaya çıkan yeni fırsatları değerlendirme imkânı elde etmek gibi yararlarının olması gerekçesiyle de dış kaynak kullanımı benimsenmektedir (Özdemir, 2010a). Tablo 1.'de dış kaynak kullanımı hakkında yapılan akademik çalışmalar ve dış kaynak kullanım gerekçelerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir (Sezer, 2009:11).

Tablo 1.1. Dış Kaynak Kullanımın Gerekçelerine İlişkin Akademik Yazın

Gerekçeler	**Referanslar**
İşlem maliyetini düşürmek	Lacity ve Hirscheim (1993b); Mcfarlan ve Nolan (1995); Barthelemy ve Geyer (2000);Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Temel yetenekler üzerinde odaklanmak	Quinn ve Hilmer (1994); Saunders ve diğerleri (1997); Alexander ve Young (1996b); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Yatırılan sermayeyi azaltmak	McFarlan ve Molan (1995); Kakabadse ve Kakabadse (2002)
Maliyetlerin ölçülebilirliğini geliştirmek	Barthelemy ve Geyer (2000)
Dışsal yeteneklere ulaşıp kaliteyi artırmak	Quinn ve Hilmer (1994); McFarlan ve Molan (1995); Kakabadse ve Kakabadse -2002
Sabit maliyetleri değişken maliyetlere dönüştürmek	Alexander ve Young (1996a)
İç departmanlar üzerinde kontrolü sağlamak	Lacity ve Hirscheim (1993a); Alexander ve Young (1996a)

Sektörel alana bağlı olarak dış kaynak kullanım gerekçeleri değişmiş olsa da (Sezer, 2009:12) genelde aşağıda kısaca açıklanan gerekçelerden dolayı işletmelerin dış kaynak kullanıldığı literatürde sıklıkla ifade edilmektedir.

1.3.1.Etkili Rekabet Gücü Oluşturmak ve Artırmak

Dünyanın küçük bir köy haline gelmesi, üretimin dijitalleşmesi ve pazarın yerellikten çıkıp küreselleşmesi işletmeler /kuruluşlar açısından ayakta kalabilmeyi, sadece ülkedeki / yereldeki değil dünya çapındaki firmalarla rekabet edebilmeyi zorunlu kılmaktadır (Özdoğan, 2017). Rekabet avantajı sağlayan uygulamalardan biri de dış kaynak kullanımıdır. Dış kaynak kullanımıyla işletmeler, esas/öz yeteneğine

daha fazla yönelmek imkânı elde ettiğinden, ürünün / hizmetin kalitesini artırmak için daha fazla üzerinde çalışabilmekte, daha fazla müşteriye ulaşabilmekte, dış kaynak kullanım alanlarını esas işi olanlara bırakarak daha kaliteli hizmet alarak bunun esas işine de yansımasını görmektedir (Sezer, 2009). Bu sürekli değişen piyasa koşullarında firmaların rakiplerine karşı üstünlük elde etme olanağı sağlamaktadır (Tanyeri ve Fırat, 2005: 268–279).

1.3.2.İş ve İşlemlere İlişkin Maliyetleri Azaltmak

Tüm işletmeler, bir yandan ayakta kalmak bir yandan da kâr edebilmek için, hizmeti / ürünü müşterilerine rakiplerine oranla daha az maliyetle ama yüksek kalitede sunmayı amaçlamaktadır. Bunu ancak esas işine ne kadar çok odaklanırsa yapacağının farkında olan işletmeler, öz yetenekleri dışındaki işler için dış kaynak kullanımına gitmektedir. Böylece esas iş ve işlemleri dışındaki faaliyetlerin dışında kalanları, o alanın uzmanı işletmelere bırakarak işletmeler hali hazırda ve gelecekte meydana gelebilecek ilave maliyetlerin önüne geçebilmekte ve onları kontrolleri altında tutabilmektedirler (Karahan, 2009).

1.3.3.Esas İşlere / Kabiliyetlere Odaklanmak

İşletmeler, esas işleri dışında kalan iş ve işlemler için dış kaynaklardan yararlanarak, hem esas işinde uzmanlaşma ve yetkinliğe ulaşırken hem de alanında yetkin dış kaynak işletmesinden daha nitelikli hizmeti bünyesine alma fırsatı elde etmiş olmaktadır (Yılmaz, 2013). Kaybedeni olmayan kazan–kazan ilkesiyle çalıştırılan dış kaynak kullanımı, işletmenin maliyetlerine olumlu anlamda yansımakla kalmayıp, bütün kaynaklarını (insan, zaman, güç, bilgi / birikimlerini) öz yeteneklerine/esas işlerine odaklanma gücüne kavuşmuş olmaktadır (Iraz, Çakıcı ve Tekin, 2015).

1.3.4.Sermaye Yatırımını Azaltmak için Riski Dağıtarak Paylaşmak

İşletmeler için artık her türlü yatırım önemli/telafisi çok zor riskler barındırmaktadır. Çünkü; pazar/piyasa şartları sürekli değişmektedir, teknoloji akıl almaz hız ve etkinlikte kendini yenileyerek tüm piyasayı dönüştürmektedir ve bunlara bir de finansal sistem ve devlet(ler)in getirdiği yasaklamalar / sınırlamalar eklendiğinde, piyasada ayakta kalmanın riski daha da artmaktadır (Kılıç ve Koç,

2016).

İşletmeler bu riski azaltmak için bir risk paylaşım aracı olarak gördükleri dış kaynak kullanımını tercih etmektedirler. Böylece onlar, dış kaynak uygulamasıyla sorumluluklarını dış kaynak hizmetini sunan firmaya / işletmeye aktararak, yatırım riskini azaltmış olmaktadırlar (Kalkan, Sökmen ve Bıyık, 2015). Bir başka söylemle; işletmeler esas işlerinin dışındaki yapacağı yatırımı azaltarak, bu alanda oluşacak riski tedarikçi işletmeye / firmaya devretmiş olmaktadır (Aygen, Şen ve Aslan, 2019). Böylece işletme değişen pazar koşullarına daha rahat uyum sağlayabilmekte ve daha güçlü bir duruş sergileyebilmektedir (Tanyeri ve Fırat, 2005: 274).

1.3.5.Dışsal Yeteneklerden İstifade Ederek Niteliği/Kaliteyi Artırmak

Dışsal kaynaktan yararlanmanın asıl amacı kısaca esas işe / yeteneğe odaklanmaktır. Asıl işe odaklanmak, işin niteliğine / kalitesine doğrudan doğruya yansıyan bir faktördür. Geri dönüşümü mümkün olmayan enerji ve zaman, doğru yere ve işe yönlendirildiğinde, kaliteyle birlikte yüksek verimliliğe sebep olur. Bu ise rekabet üstünlüğü, kârlılığı sağladığı kadar ürün kalitesini veya hizmet kalitesini de artırmaktadır (Yalçın, Akın ve Şeker, 2011). Esas işe odaklanmak, iş kalitesinin yükselmesine etki etmektedir. Ayrıca dışarıdan alınan nitelikli dış kaynak hizmet alımı, kuruluşların tüm işlerini daha kaliteli hale getirmektedir. Çünkü bir yandan asıl işe odaklanarak nitelik artırımına giden işletme, diğer yandan nitelikli dış kaynak hizmeti alarak kalitesine kalite katmış olmaktadır (Gözüküçük, Çelik, 2012; Aygen, Şen ve Aslan, 2019).

1.3.6.Teknolojiyi Takip Etmek

Hızına ulaşılamayan teknolojik gelişmeler, işletmeler için hem kriz hem de fırsat barındırmaktadır. İçinde kriz barındırmaktadır, çünkü çok hızlı değiştiğinden yeni diye alınan bir teknoloji ekonomik ömrünü daha tamamlamadan eskimektedir, bu önemli maliyet riski – sorunudur. Diğer yandan teknolojideki değişim fırsattır çünkü her bir teknolojik yenilik, ürün /hizmet kalitesini daha da artırmaktadır. Bundan dolayı işletmeler riski azaltma çarelerinden biri olarak dış kaynak kullanım yoluna başvurmak durumda kalmaktadırlar.

Esas işi teknoloji olmayan kuruluşların / işletmelerin, hangi teknolojiyi neden takip etmesi gerektiği ile ilgili yetkinliği – bilgisi yoktur ve teknolojideki hızlı

değişimden dolayı bununla baş etmesi de mümkün değildir. Yine işletmeler tarafından alınan teknolojiler hemen eskiyerek ek maliyete neden olmaktadır. Dolayısıyla işletmeler, alanı teknoloji olan dış kaynaktan bu bağlamda hizmet almaktadır. Böylece işletmeler / kurumlar; hizmet kalitesini artırmak için teknolojiyi takip etmek zorunda kalmamakta, bünyesinde hizmet satın aldığı firmanın piyasaya çıkan en son teknolojilerini rahatlıkla kullanabilmekte, her türlü yazılım – donanım – sarf desteğini alabilmekte ve ayrıca bünyesinde teknolojik çöplüğünün oluşmasının da önüne geçebilmektedir. Bir yandan teknolojiyi yenilemek zorunda kalmayıp sermayeyi esas alana yoğunlaştıran işletmeler, diğer yandan da en yeni teknolojileri büyük bir kârlılıkla kullanabilmektedir (Sezer, 2009; Yılmaz, 2013; Kalkan, vd. 2015; Baç, 2019).

1.3.7.Bilgi / Beceri Bağlamında Donanımı Artırmak

İşletmeler dış kaynak kullanarak, esas işine odaklanıyor olması onun bu bağlamda bilgi ve becerisinin artmasına sebep olmaktadır. Çünkü işletme dış kaynak kullanımıyla, esas iş ve yan işler ikiliğinden kurtularak, bütçe hariç kaynakların tamamını esas işe yönlendirme imkânı elde edebilmektedir. Bu ise esas işteki yetkinliğinin – kalitesinin artması için önemli fırsat sunmaktadır (Gözüküçük ve Çelik, 2012).

İşletmeler dış kaynak kullanımıyla bir başka beceri türünü de bünyesine dolaylı yoldan transfer etmektedir. Dış kaynak kullanan işletmeler, farklı uzmanlıklardan yararlanarak bünyesine başkasının sahip olduğu kabiliyetleri aktarmış olmaktadır. Böylece asıl içine odaklanan işletme, başka şirketlerin yetkinliklerini işletmesine getirmiş olacaktır (Kılıç ve Koç, 2016; Yılmaz, 2013).

1.3.8.Dış Kaynak Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları

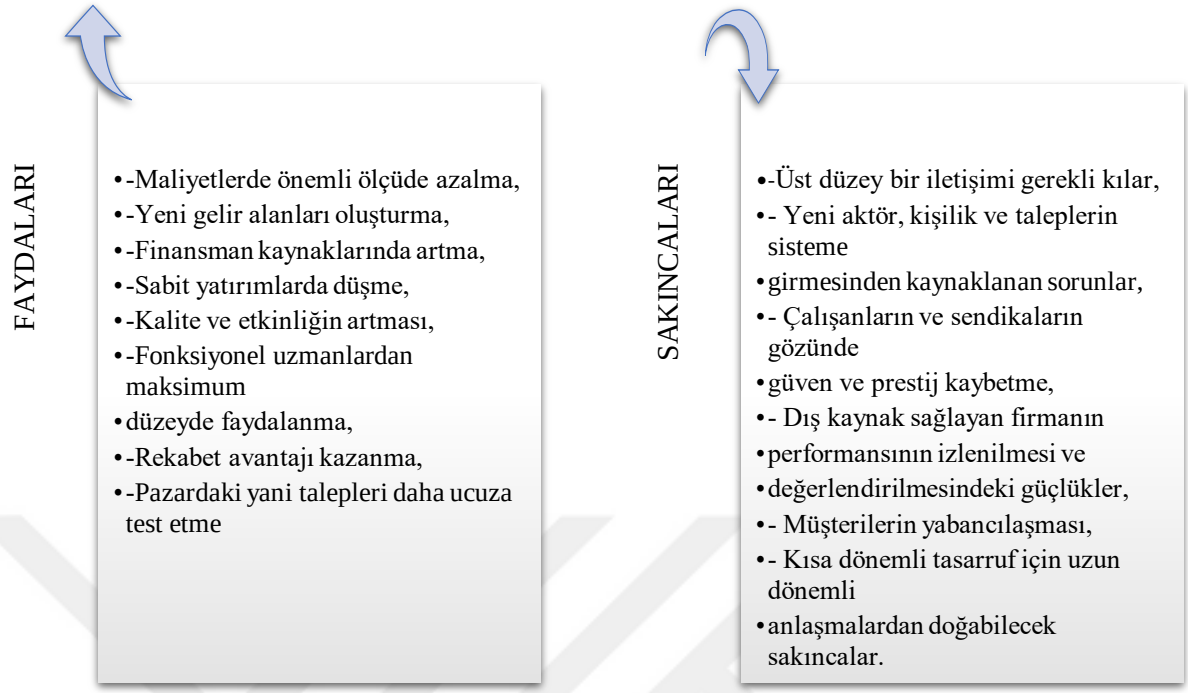
Dış kaynak kullanımının avantaj / dezavantaj oluşturup oluşturmayacağı, işletmenin kendisiyle ilgili yapacağı bilimsel analizlere göre ortaya çıkmaktadır. İşletme, önce kendisini tanımalıdır. SWOT, Hata Modu Etki Analizi gibi analizlerle, içsel olarak güçlü – zayıf yanlarını; dış etkenler olarak önüne çıkacak fırsat ve tehditleri doğru olarak tespit edebilmesi ve böylece piyasadaki gelişmeleri doğru okuyabilmesi gerekmektedir (Helms ve Nixon, 2010). Bunları yapabilen işletme ve kuruluşlar, daha sonra hangi alanlarda dış kaynak kullanımına ihtiyacının olduğunu

sağlıklı bir şekilde tespit edebilecektir.

Bu çerçevede dış kaynak kullanımının avantajları; esas işlere ve kabiliyetlere odaklanma fırsatı vermesi (Yılmaz, 2013), iş ve işlemlere ilişkin maliyetleri azaltması (Karahan, 2009), organizasyon yapısını yönetilebilir duruma getirmesi (Yalçın, Akın ve Şeker, 2011), iş ve işlemlerdeki proseslerin geliştirilerek daha verimli hale dönüştürülmesi (Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021), sermaye yatırımını azaltma olanağı sunması (Kalkan, Sökmen ve Bıyık, 2015), mali riskleri yönetme imkanı sunması (Aygen, Şen ve Aslan, 2019), eskiye oranla gelişebilecek her türlü talep değişikliklerinin yerine getirilmesi (Özgen ve Tatar, 2007), hem içeride kaliteyi geliştirme hem de dış kaynaktaki nitelikli uzmanı işletme bünyesine dolaylı olarak katması (Kılıç ve Koç, 2016) ve her türlü kaynak israfının önüne geçilmesi (Karahan, 2009) gibi avantajlar sağladığı akademik yazında sıklıkla dile getirilen konu başlıklarıdır.

Söz konusu bu avantajlarla birlikte, dış kaynak kullanımının dezavantajları da bulunmaktadır. Seçilen dış kaynağın, alanında uzman, güvenilir ve finansal yapısının sağlam olmaması, dış kaynağın işletmenin / kuruluşun hedeflerinden haberdar olmaması, başarı şansı yüksek işlerin seçilmemesi, sözleşmenin iyi hazırlanmamış olması gibi sorunlara bağlı olarak dış kaynak kullanım, telafisi zor ve yüksek maliyetli zararlara neden olabilmektedir (Özdemir, 2010a).

Literatürde dış kaynak kullanımının dezavantajları şu şekilde sıralanmıştır. İşletmenin esas iş-tali iş ayrımını yapmadan esas işini de dış kaynağa yaptırması (Alay ve Kızılyer, 2022), dış kaynak hizmeti alınan tedarikçilere aşırı bağımlılık ve kontrolsüzlük (Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021), dış kaynak hizmeti alımıyla oluşan küçülmeden kaynaklı insan kaynaklarında memnuniyetsizlik ve buna bağlı olarak verim düşüklüğü (Güdüler, 2022), dış kaynakla ilgili ayrıca bir iş yükü ve maliyetin çoğalması (Söyler ve Zekioğlu, 2017), tedarikçide oluşabilecek iş kalitesi düşüklüğü (Özgüner, 2020), tedarikçi firmayla stratejik/riskli bilgilerin verilmesi (Sezer, 2009) dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarıdır. Gül (2005:169) aşağıdaki şekilde, dış kaynak kullanımına ilişkin literatürdeki fayda ve sakıncaları görselleştirmiştir (Şekil 1.2).



Şekil 1.2. Dış Kaynak Kullanımının Fayda ve Sakıncaları

1.4.Dış Kaynak Seçim Prosesi

Dış kaynak kullanmayı tercih etme ve hangi alanlarda kullanılacağını belirlemede, işletme yönetimine dolayısıyla yöneticilere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Dış kaynak kullanımı herkesi etkileyeceğinden, stratejik karar alma niteliği taşımaktadır. Dolayısıyla yönetim tarafından gerekli iş etütleri ve analizleri yapılması gerekmektedir. Bu yapılmadığında işletme / kurum, dış kaynak kullanımının olası tüm dezavantajlarıyla karşı karşıya gelmek durumunda kalabilmektedir. Dış kaynak kullanımı birbiriyle ilişkili süreçler gerektirmektedir. İlk olarak, dış kaynak kullanımına geçmeden önce bir karar süreci yürütülmeli ve üst yönetim işletmenin temel faaliyetlerini riske atmamak için işletmeyi ayrıntılı olarak analiz etmelidir. Bu sürece stratejik analiz süreci denilmektedir (Sezer, 2009). İkincisi alanında uzman, yetkin ve güvenilir tedarikçilerin belirlenmesidir. Bunun için detaylandırılmış ve rasyonel ölçütlerle tespit edilmiş tedarikçi adayları arasından yine akılcı metodolojilerle tedarikçinin seçimi gerekmektedir (Özgüner, 2020). Üçüncü olarak, uygulama aşaması ve burada işletme ile tedarikçi firma arasında etkili iletişim

mekanizmalarının kurulması önemli hale gelmektedir (Söyler ve Zekioğlu, 2017).

Franceschini vd. (2003) tarafından geliştirilen dış kaynak yönetim süreci de üç aşamadan oluşmaktadır:

(1) Analiz sürecinde işletme hem içsel hem de dışsal bilgileşim (benchmarking)* ile analizinin yapılması

(2) Tedarikçi ve/veya tedarikçi adaylarıyla sözleşme ile ilgili görüşme sürecinin ilerletilmesi,

(3) Sözleşmenin yönetimi (akt.Sezer, 2009:20).

1.5.Dış Kaynak Kullanım Çeşitleri

Dış kaynak kullanımda çeşitli ayrımlara gidilerek sınıflandırmalar yapılmaktadır. İlk sınıflandırma "saf ve melez" dış kaynak kullanım sınıflandırmasıdır. Saf dış kaynak kullanımında, faaliyet tamamen işletme dışında gerçekleşirken "melez" dış kaynak kullanımında ise işletme ile tedarikçi şirket arasında eşgüdümü sağlayan aracı bir yapı bulunmaktadır (Kadakal, 2007; Sözer, 2009). Bir başka sınıflandırma ise "tam ve yarım" dış kaynak kullanımı şeklindedir. Tam dış kaynak kullanımında, işletmeler faaliyetlerini devam ettirmek amacıyla tedarikçi şirket ile sözleşme yapmakta ve yarım dış kaynak kullanımında ise işletme ile tedarikçi firmanın dış kaynak alanında ortaklığı söz konusu olmaktadır (Tunç, 2010). Yine "taktiksel ve stratejik" dış kaynak kullanımı sınıflandırması da bulunmakta olup; taktiksel dış kaynak kullanımında rasyonel ölçütlerin göz ardı edilip tamamen sezgisel dış kaynak kullanımı varken; stratejik dış kaynak kullanımında rasyonel ölçütlere göre ve çeşitli projeksiyonlara göre dış kaynak uygulaması söz konusudur (Özdoğan, 2006).

Tüm bu sınıflandırmaların dışında; bir işletmenin ana fonksiyonu ve/veya ana fonksiyona bağlı alt fonksiyonlarını tedarikçi bir firmaya gördürmesidir ki buna da fonksiyon bağlamında dış kaynak kullanımı denilmektedir (Nazloğolu, 2016). Ayrıca

* Bilgileşim, bir kuruluşun başarım düzeyini artırmak amacıyla, herhangi bir zaman veya herhangi bir yerde (kendi içi de dahil olmak üzere) en doğru ve iyiyi bulmak için giriştiği bilgi arayışı, alımı, karşılaştırması, ve bunun sonucunda, kuruluşun, ulaştığı bu saptamaları alarak kendine uyarlamasıdır. Bilgileşimde temel gaye, örnek alarak zayıf yönlerin geliştirilerek yüksek başarıya ulaşmaktır (https://tr.wikipedia.org).

ikincil hizmetlerde dış kaynak kullanımı (örneğin, işletmenin yemek veya temizlik hizmetini dış kaynaktan yararlanması) da dış kaynak kullanım çeşitlerinden olduğu bilinmektedir (Karahan, 2009).

1.6.Dış Kaynak Kullanım Alanları

Dünyada dış kaynak kullanımı artan bir trend olduğu gözlemlenmektedir. Şirketler dış kaynak kullanım alanına önemli bütçeler ayırması, dış kaynak hizmeti sunan şirketlerin sayıca artması, dış kaynak alanlarında istihdamın büyümesi bunun en önemli göstergesidir. Örneğin yapılan bir öngörüye göre bilgi teknolojilerinde dış kaynak kullanımı harcamaları, 2019 rakamlarına göre %22 artışla 2023'te 519 milyar dolar olacağı ve insan kaynakları alanında dış kaynak kullanım pazarının 2023'te 19,38 milyar dolar olacağı belirtilmektedir (www.timedoctor.com).

Türkiye'de dış kaynak kullanımına ilişkin yatırım miktarları da arttığı gözlemlenmektedir. Her geçen gün değeri gittikçe anlaşılmakta olan dış kaynak kullanımı ülkemizde eskiden sadece temizlik, güvenlik ve yemekhane gibi hizmetleri alanlarında kullanılmaktayken; şimdi birçok alanda (örneğin tıbbi cihaz, bilgi teknolojileri gibi) artık tercih edilmektedir (Yağmur, 2007:14).

Son yıllarda ülkemizde başlıca dış kaynak kullanım alanları şunlardır: "Güvenlik, Temizlik, Danışmanlık, Yemekhane, Laboratuvar, Klinik Görüntüleme, İmalat ve Üretim, Taşımacılık ve Lojistik, İnsan Kaynakları, Turizm ve Otelcilik, Eğitim, Sağlık, Lojistik, Teknoloji ve Bilişim Sistemleri, Muhasebe ve Finansman, Satış ve Pazarlama" (Uğurlu, 2021:36).

1.7.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı

1.7.1.Hastane İşletmeciliği

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.

(WHO, 2023) hastaneleri, "spesifik tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi (teşhis ve iyileştirme) ve bakım (temel bakım düzeyi dışında) hizmetleri sunan organizasyon" olarak tanımlanmaktadır. Hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü yer olarak hastaneler (Bıçakçı, 2019; 2008:38), sağlık ile ilgili her türlü hizmetinin ekonomik ve yedi gün yirmi dört saat yerine getirildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin gerçekleştirildiği, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, kâr gözetmeyen ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmeleridir (Yükçü ve Yüksel, 2015:557). Kısaca hastaneler, sağlık sistemi içerisinde hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda ve birbirleriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyo ekonomik sistemler olarak tanımlamak mümkündür (Bıçakçı ve Ulutaş, 2019:291).

Yapılan tanımlamalar dikkate alındığında hastanelerin teşhis – tedavi bağlamında tıbbi yönü, uzmanlık- sağlık profesyonelleri bağlamında eğitim ve araştırma yönü, teknoloji ve diğer teknik aletler bağlamında teknik yönü, sosyo ekonomik bağlamda mali yönü, çok sayıda ve birbiriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşması bağlamında idari yönü ve hastalar bağlamında ise otelcilik yönü olan çok fonksiyonlu yerler olduğu anlaşılmaktadır (Bıçakçı ve Ulutaş, 2019; Yükçü ve Yüksel, 2015). Tüm bu fonksiyonlar sistem teorisinde ifade edildiği gibi bir sistemi oluşturan bütünün birbiriyle ilişkili, işlevsel ve ayrılmaz parçalarıdır (Yıldırın, 1997).

1.7.2. Hastane İşletmeciliğinin Fonksiyonları

1.7.2.1.Tıbbi Fonksiyonu

Hastanenin kuruluş amacı tıbbi fonksiyonudur ve hastalara sunulan başta teşhis ve tedavi olmak üzere gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane gibi farklı hizmet alanlarını kapsayan çok yönlü işlevsel bir organizasyondur (Ağırbaş,

2016:56). Bu hizmetler asli / ana – esas hizmetler olup, bunların dışındaki tüm hizmetler yardımcı – destek hizmetler niteliğindedir (Kozak ve Gülenç, 2017).

1.7.2.2.Eğitim ve Araştırma Fonksiyonu

Hastanenin eğitim fonksiyonu; tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini, sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimini, öğrenci eğitimini ve sağlık konularında toplumun eğitimini kapsarken (Özden, 2013:5); araştırma fonksiyonu ise; hastalıkların ortaya çıkarılması ve tedavi edilmesi sırasında kullanılacak tıbbi yöntemlerin tespit edilmesi, incelenmesi, tanımlanıp belirlenmesinde hastanelerin araştırma faaliyetlerini kapsamaktadır (Bal ve Bilge, 2013:2).

1.7.2.3.Teknik Fonksiyon

Hastalıkların teşhis ve tedavisinde teknolojik önemli bir işleve sahiptir. Teknik ve teknolojinin her geçen gün ilerlemesiyle birlikte, hastalık teşhis ve tedavisinde de önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Bu bağlamda, hastaneler bu teknik ve teknolojiyi bünyesine almakla birlikte bu teknolojinin korunması, bakımı, tamiri ve sarf malzemelerinin temini gibi faaliyetleri de yerine getirmeye çalışır ki bu da hastanenin teknik fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır (Uzun, 2009).

1.7.2.4.Mali Fonksiyon

Hastanenin mali işlevi, gerek sağlık çalışanlarının yani hastane personelinin, gerekse hastane hizmetinden yararlananların para ile ilgili konularının düzenlenmesini, işletilmesini ve yürütülmesini kapsamaktadır. Mali fonksiyon malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kuşam, yakacak gibi mal ve hizmetlerin satın alınması, personel maaş, tazminat, yolluk gibi ödemelerin yapılması, bütçenin tanzimi gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerin yönetimidir (Sezer, 2009: 33).

1.7.2.5.İdari Fonksiyon

Her sistem gibi birbiriyle iç içe geçmiş hastane fonksiyonlarının, etkili ve verimli bir şekilde hizmetleri aksatmadan yerine getirilmesi hastanenin idari / yönetim işlevini oluşturmaktadır. Her sistemsel organizasyonda olduğu gibi hastanelerin idari fonksiyonu; planlama, sevk ve idare, eşgüdüm, teftiş – tetkik ve denetleme ve yürütme alanlarını kapsamaktadır (Ağırbaş, 2013).

1.7.2.6.Otelcilik Fonksiyonu

Hastanelerde hasta ve yakınlarının; barınma, rahat ettirme, ağırlama, yemek ve güvenlik gibi ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sunulan hizmetler otelcilik fonksiyonu kapsamında ele alınmaktadır (Uçak, 2020).

1.7.3.Temel ve Yardımcı Hizmetler Bağlamında Hastane İşletmesi

Hizmetlerine, mülkiyetlerine ve ortalama kalış sürelerine, dikey bütünleşme basamaklarına ve yatak sayılarına göre farklı kategorilere ayrılan (Menderes ve Ersoy, 1993: 41), sadece teşhis ve tedavi değil birçok işlevi (eğitim, araştırma, mali, idari vs.) yerine getiren (Ağırbaş, 2013) ve dolayısıyla bir sağlık kurumu olmakla birlikte aynı zamanda eğitim, araştırma, ekonomik işletme, sosyal, devlet, hayır kurumu olan hastanelerin (Köksal, 1997: 11) ana / esas hizmetlerini teşhis, tıbbi tedavi, klinik, poliklinik, ameliyathane ve yoğun bakım hizmetleri oluşturmaktadır (Karaca, Daş ve Şengül, 2022). Tıbbi hizmetler dışındaki eğitim ve araştırma, teknik, mali, idari işlevleri ise yardımcı- destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir (Karasu, 2007:218).

Son dönemlerde gelişen ve etkinliği / verimliliği çeşitli çalışmalarla ortaya konulan dış kaynak kullanımını hastane işletmelerinin tercih etmesinin en önemli sebebi, ana / esas hizmetlere odaklanmak, böylece daha nitelikli sağlık hizmeti sunmak ve yardımcı – destek hizmetlerini de nitelikli dış kaynak firmaları aracılığıyla gördürmektir (İşçi, 2004).

1.7.4.Hastane İşletmesinde Dış Kaynak Kullanma Gerekçeleri

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 yöneltilmeleri 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/tedavi hizmetlerine yatırım yapıp daha nitelikli sağlık hizmeti sunmayı amaçlamaktadır (Yalçın, vd. 2011). Bunun en kestirme/stratejik yönü, yardımcı destek hizmetlerine yapılacak yatırımı nitelikli bir şekilde kısmaktır 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 kullanılır hale gelmektedir. Örneğin Eriş (2005) 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).

Sağlık alanında etkili/verimli hizmet sunumunda teknik ve teknolojik

imkânlardan yararlanmak oldukça hayatidir. Bu bağlamda, dış kaynak kullanımıyla sağlık sektöründeki tıbbi cihazlar ve teknolojinin takibi – izlenmesi daha kolay hale gelmekte ve hızlı bir şekilde hastane işletmesi yeni teknolojilere uyum sağlayabilmektedir.

Alay ve Kızılyer (2022:256) tarafından yapılan SWOT analizinde şu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

- ✓ Dış kaynak kullanımı ile kurumlar tarafından gerçekleştirilmek istenen temel amaçların (maliyetin azaltılması, verimli, kaliteli ve yalın hizmet sunumu vb.) birçoğunun gerçekleştiği,
- ✓ Hasta ve çalışan memnuniyetini arttığı,
- ✓ Teknolojide yaşanan gelişmelere yer verilerek yapılan dış kaynak kullanımı uygulamalarının hızlı ve çok yönlü değişikliklere neden olduğu,
- ✓ Dış kaynak kullanımı uygulamaları doğru yapıldığında hastane yönetimlerine maliyet avantajı sunduğu,
- ✓ Yönetimlerde olumlu bir etki yaratmada potansiyel itici güç olduğu,
- ✓ Dış kaynak kullanımı uygulamalarının, sağlık kurumlarında temizlik işleri, yemek vb. tıbbi olmayan hizmetler dâhilinde oldukça sınırlı bir alanda başladığı ancak daha sonrasında kullanım alanları yaygınlaşarak bilgi işlem, danışmanlık, güvenlik, otomasyon, ameliyathane, laboratuvar, radyoloji vb. birçok tıbbi ve tıbbi olmayan alanlarda kullanılmaya başlandığı,
- ✓ Birçok alanda kullanılan dış kaynak kullanımının sağlık hizmeti sunumunun çok önemli bir faktörü haline geldiği,
- ✓ Hastanelerin klinik teşhis, tıbbi bakım ve hemşirelik desteği gibi temel operasyonlarına ve hizmetlerine odaklanmalarına yardımcı olduğu saptanmıştır.

Kavuncubaşı ve Yıldırım (2010:310) tarafından yapılan araştırmada hastanelerin dış kaynak kullanım gerekçesi ve önem sırası Tablo 2.2'de gösterilmiştir.

Tablo 1.2. Hastanelerin Dış Kaynak Kullanımı Gerekçeleri

Gerekçe	Önem Sırası
Hasta tatminini yükseltmek	1
Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak	2
Kurumsal imajımızı olumlu yönde pekiştirmek	3
Hastanenin personel gereksinimlerini karşılamak	4
Hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak	5
Hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak	6
Sabit yatırım maliyetlerini azaltmak	7
Hastane yönetimi olarak, tedavi hizmetleri üzerinde daha fazla odaklaşma olanağı bulmak	8
Diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücünü arttırmak	9
Hastane olanakları ile sunulması büyük tutarlı yatırım gerektiren hizmetleri (MR, BT), hastane içinde sunmak	10
Hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek	11
Hizmet maliyetlerini kontrol etmek ve düşürmek	12
Hastanenin büyümesini kolaylaştırmak	13
Yeni yönetim stratejilerinden faydalanmak	14
Finansal riskleri sunucuyla paylaşmak	15
Hastane organizasyon yapısını sadeleştirmek, yalın hale getirmek	16
Daha kalifiye personelin hastaneye temin edilmesini sağlamak	17
Yönetimde esnekliği sağlamak	18
Politik etkilerden uzaklaşmak	19
Kadrolu çalışan personelin sayısını azaltmak	20

Mujasi (2016) tarafından yapılan araştırma, hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma gerekçesini özetler içeriktedir: Maliyet tasarrufu sağlamak, sağlık hizmeti sunumuna odaklanmak, başka bir kuruluşun uzmanlığı tarafından sunulan yüksek kaliteli hizmetten faydalanmak, sözleşmeli iş gücü istihdam ederek esnekliği artırmak ve çalışan yoğunluğunu azaltmak olarak sıralanabilir (akt. Elhaj, 2019:34).

1.7.5.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları

Akademik yazında hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalarda, dış kaynak kullanımının avantajları ve dezavantajları üzerinde de sıklıkla durulduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımının avantajları şu şekilde sıralanabilir:

- ✓ Hastaneler dış kaynak kullanarak, esas odaklanması gereken tıbbi hizmetlere daha fazla yoğunlaşma olanağı elde etmektedir (Döğücü ve Sayım, 2009).
- ✓ Dış kaynak kullanarak hastanelerin esas yeteneği olan tıbbi hizmetlere odaklanması ile hastane işletmeleri; sağlık hizmeti sunum kalitesini ve uzmanlaşmayı artıracaktır. Böylece hastane daha fazla tercih edilir hale gelerek pazar ve kâr payını artırmış olacaktır (Yılmaz, 2013).
- ✓ Hastaneler dış kaynak kullanımıyla, maliyetleri yardımcı – destek hizmetlerine sermaye yatırımını azaltarak ve mali riski transfer ederek azaltabilmektedir (Akdağ, vd. 2010).
- ✓ Hastaneler dış kaynak kullanımıyla çağdaş yönetim yaklaşımlarını daha kolay bünyesine adapte edebilme yetkinliği kazanabilmektedir (Kızılyer, 2021).
- ✓ Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımı, alanında uzman, yetkin ve donanımlı dış kaynak şirketinin yetkinliğini bünyesine transfer etmesine olanak sağlamaktadır (Uğurlu, 2021).
- ✓ Hastanelerin yüksek sermaye gerektiren (Manyetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi gibi) teknolojiyi dış kaynak hizmetlerinden alarak, güncel teknolojiyi düşük sermaye ile kullanma imkânı elde etmektedir (Meral, 2006).
- ✓ Hastane işletmeleri özellikle yemekhane, kantin, güvenlik gibi alanlarda dış kaynak kullanarak insan kaynaklarına bağlı maliyet avantajından da yararlanmış olmaktadırlar (Bozdemir ve Öcel, 2016).

Kurum yöneticileri; dış kaynak kullanımında yönetimin hangi alanlarda dış kaynak kullanımına ihtiyaç olduğuna rasyonel ilke ve metodolojiyle karar vermelidir. Aksi takdirde dış kaynak kullanımı başarısız olacaktır. Dış kaynak kullanımında tedarikçilerin belirlenmesi, seçilmesi ve karar verilmesi de rasyonel ilkelere göre yapılmalıdır, aksi durumda yaşanabilecek olumsuzluklar tıbbi hizmetlere doğrudan yansıyacaktır. Dolayısıyla hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımının dezavantajları ise genellikle akademik yazında şu şekilde sıralanmıştır:

- ✓ Dış kaynak kullanımında hastane işletmesinin tedarikçiye aşırı bağımlı hale gelebilme ihtimali bulunmaktadır (Yılmaz, 2013).

- ✓ Tedarikçi firmanın hastane işletmesinin bilgi güvenliğini (kişisel bilgilerin ifşa edilmesi gibi) ihlal edebilme riski bulunmaktadır (Yağmur, 2007).
- ✓ Tedarikçi firmanın sözleşme yenilenmemesi durumunda hastane işletmesinin güvenliğini tehlikeye sokabilme ihtimali bulunmaktadır (Uğurlu, 2021).
- ✓ Tedarikçi firmanın sözleşme koşullarını yerine getirmemesi veya getirememesi olasılığı bulunmaktadır (Meral, 2006).
- ✓ Hastane işletmesi sözleşmede yer almayan ama sonradan çıkabilecek durumlara ilişkin maliyetleri karşılamak durumunda kalabilmektedir (Koçyiğit vd., 2019).
- ✓ Hastane işletmesinin amacıyla tedarikçi firmanın amaç birlikteliği olmamasına bağlı olarak hizmet sunumunda problemlerin çıkmasına neden olabilmektedir (Bozdemir ve Öcel, 2016).

1.7.6.Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanım Alanları

Hastane işletmeleri, genel olarak, asıl/esas işi olan tıbbi hizmetler dışında kalan, yardımcı ve destek hizmet alanlarındaki iş /işlemlerde dış kaynak kullanımını tercih ettiği gözlemlenmektedir. DerGurahian (2007:3) tarafından yapılan çalışmada "çamaşır, temizlik, tıbbi cihaz ve bakım, yemek, rehabilitasyon, yabancı dil, muhasebe, acil servis, bilgi sistemleri, hastane çağrı merkezi, anestezi, kardiyoloji, eczane, tıbbi kayıtlar, güvenlik, tesis cihaz bakım, park, hemşirelik ve psikiyatri hizmetlerinde" dış kaynak kullanıldığını belirtilmiştir. Hastanelerin klinik – tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımı az olmakla birlikte genellikle, bilgi işlem, temizlik, yemek, güvenlik, çamaşırhane ve tıbbi cihaz bakımı hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamaktadır (Sezer, 2009:41).

Yılmaz (2007:24) tarafından dış kaynak kullanımı ile ilgili yapılan araştırmada dış kaynak kullanım alanlarının sırasıyla temizlik (%73), bilgi işlem (%55) ve yemek hizmeti (%43) olduğu görülmüştür. Kavuncubaşı ve Yıldırım (2010:298) tarafından yapılan bir diğer araştırmada ise hastanelerde dış kaynak kullanımı destek birimlerindeki yirmi bir farklı alandan önceliğin temizlik, otomasyon, güvenlik ve yemek hizmetlerine verildiği; ana hizmet birimlerindeki on yedi farklı alanda MR, BT,

biyokimya, mikrobiyoloji laboratuvarı ve radyoloji alanlarına öncelik verildiği saptanmıştır. Yapılan yasal değişikliklerle temizlik, otomasyon, hasta yönlendirme, güvenlik, teknik, klinik destek, ambulans şoförü vb. personeller sürekli işçi kadrosuna alınmıştır (KHK, 2017/113.-375.MD.)

2. VERİMLİLİK, YÖNETİM YAKLAŞIMLARINDA VERİMLİLİK VE KAMU HASTANE YÖNETİMİNDE VERİMLİLİK

2.1.Verimlilik Kavramı ve Önemi

TDK(2023) sözlüğünde verimlilik; verimli olma durumu, verimkârlık, mümbitlik, yatırılmış sermayenin, bir kuruluşun veya bir yatırımın gelir sağlayabilme olanağı, rantabilite şeklinde tanımlanmıştır. Verimliliğin bir oran olduğunu söyleyen Acar (2007:66) verimliliği en yalın biçimiyle, herhangi bir üretim süreci sonunda elde edilen çıktının (ya da çıktılar toplamının), bu amaçla kullanılan girdiye (ya da girdiler toplamına) oranlanması yoluyla hesaplanan bir değerdir olarak tanımlanabileceğini ifade etmiştir. Makro bağlamda verimlilik, üretim araçlarının ekonomik etkinliklerinin bir bütün olarak ölçülmesiyken, mikro bağlamda ise işletmede üretime katılan bir faktör birime düşen üretimin veya elde edilen her bir birime düşen üretim faktör miktarının ölçülmesi ve dönemler itibariyle bu rakamların birbiriyle karşılaştırılması anlamına gelmektedir (Özkandemir, 2015:2).

Verimliliği kısaca elde bulunan kaynaklardan optimum çıktının elde edilmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Verimlilik, üretim sürecine sokulan çeşitli faktörlerle (girdiler) bu sürecin sonunda elde edilen ürünler (çıktılar) arasındaki ilişkidir. Ayrıca israftan uzak bir şekilde kaynakları en iyi bir şekilde değerlendirmek de verimlilik olgusu içinde ele alınmaktadır (Yükçü ve Atağan, 2009). Verimlilik dar anlamda üretim odaklı bir kavram olup, asıl olarak etkenlik ve etkililik bileşenlerinden oluşmakla birlikte randıman, yenilik, çalışma yaşamının kalitesi gibi performans boyutlarını da içine almaktadır (Baş ve Artar, 1990:36).

Alanlara göre verimlilik tanımı da değişebilmektedir. Ekonomistler verimliliği; çıktı ve onu üretmek için kullanılan girdiler arasındaki ilişki, mühendisler; bir aracın etkin çalışabilmesi, muhasebeciler; finansal analiz aracılığıyla işletmelerin performansı, yöneticiler ise nitelik ve miktar, saate göre çıkan sonuç, etkinlik, işten memnuniyet, kâr gibi pozitif olgular olarak değerlendirmektedir / tanımlamaktadır (Ramsay, 2008:17). Dolayısıyla verimlilik denilince akla; memnuniyet, kalite, zaman yönetimi, iş doyumu, beceriyi geliştirme, verimi artırma, girdi/çıktı ilişkisi gibi birtakım olgular ile karşılaşılmaktadır (Toprak, 2005:78).

Dolayısıyla verimlilik kavramı, alana göre tanımlanan girift bir olgu olduğu

anlaşılmaktadır. Kavramın tanımlama güçlüğü kadar bir başka zor olan konu, verimliliğin ölçülmesi sorunudur veya bir kurumun verimliliğinin nasıl ölçülebileceği problemidir. Orsal ve Uçkun (2023:119), finansal ve finansal olmayan ölçümlere bağlı olarak kurumsal verimliliğin ölçülmesi mümkün olabildiğini ve üretkenlik, ürün kalitesi ve müşteri memnuniyeti gibi faaliyetlere verimliliğin tespitinin mümkün olduğunu belirtmektedirler.

Bu bağlamda verimlilik günümüz işletmelerinin ve yöneticilerinin üzerinde önemle durması gereken kavramdır / durumdur. Hızla küreselleşen ve rekabetin arttığı bir ortamda kaliteli olanın tercih edildiği piyasada verimlilik üzerinde düşünmek, işletmelerini ayakta kalmalarının zorunlu koşullarından olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü üretimi artırmak ve/veya hizmet sunumunu nitelikli hale getirmenin iki yolundan ilki istihdamı artırmakken ikincisi ise verimliliği yükseltmektir (MPM, 1981:4).

2.2.Verimlilik Göstergeleri

Doğan (2006:72)'a göre verimlilik kavramı, işletmenin başarı derecesi ölçüsü olan ekonomiklik, rantabilite, etkinlik ve etkililik kavramlarıyla yakından ilişkilidir. Dolayısıyla verimlilikten söz edebilmek için bu dört kavramdan da bahsediyor olmak gerekmektedir.

2.2.1. Ekonomiklik

Ekonomiklik hem kaynak kullananlar hem de karar vericiler, mal ve hizmet üretimlerinde gereksiz zaman, enerji, araç gereç, teknoloji, hammadde ve insan gücü kullanmadan maksimum sonucu elde etmektir (Özer, 1997:74). Kubalı (1998:34) ekonomikliği, kuruluşların vizyonu, misyonu ve hedefleri de dikkate alınarak, sahip olunan üretim kaynaklarının uygun miktar ve kalitede, uygun zamanda ve uygun yerde, en uygun maliyetle elde edilmesi olarak tanımlamaktadır.

Verimlilik; üretim – hizmet öncesi, esnası ve sonrasını kapsayan bir olgudur. Ekonomiklik ise üretim / hizmet girdileriyle ilgili olduğundan üretim öncesi ve esnasıyla ilişkilidir. Dolayısıyla bir hizmetin / ürünün verimliliğini, ekonomikliği etkilemektedir (Bilgin, 2007: 72) çünkü verimlilik en az kaynak ve/veya maliyetle (yani ekonomiklik ile) en çok – maksimum çıktıyı elde etme işidir (Sayyan,1990: 121).

Maksimum çıktıdan, üretilen ürünün veya hizmetin müşteriye ulaşıp kâr / müşteri memnuniyeti olarak işletmeye dönmesi kastedilmektedir (Sayılgan, 2017, Bağırova, vd. 2022).

2.2.2. Rantabilite

Rantabilite, sermayenin parasal olarak verimliliğini ifade etmektedir (Acar, 2007:74). Bir işletmenin elde ettiği kâr ile bu iş için ayırdığı sermaye arasındaki oran yüksek ise, bu ürünün rantabilitesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Üretilen ürün / çaba, kârlılığa değmiş – etki etmişse, yapılan bu işin rantabl olduğu söylenebilir. Aksi durumda, yani ürün ve ortaya konulan çaba sonucunda kârlılık söz konusu değilse, iş rantabl olmamıştır (İleri, 1999:12). Dolayısıyla bir iş / hizmet, ekonomik (girdi maliyetleri düşük) ve sonunda yüksek çıktı (verim) elde edildiğinde, bu iş – hizmet rantabldır ki Doğan (2006: 353) verimlilik ve ekonomikliğin birlikte arttığı durumda rantabilitenin de mutlaka artış gösterecektir demektedir.

2.2.3. Etkinlik

Etkinlik, işçilik, hammadde, malzeme ve diğer girdilerin ne denli etkin ya da yeterli kullanıldığını gösteren bir değerlendirme kriteridir (Doğan, 2006; 351). Dolayısıyla etkinlik, işletmenin ürünün üretilmesi / hizmetin sunumunda kullandığı araçları / kaynakları amaca uygun olarak (ne az ne de fazla) kullanıp kullanmadığının bir ölçüsüdür. Etkinlik; üretim öncesi, esnası ve sonrasını kapsamaktadır ve tüm bu aşamalarda doğru zamanda, doğru kişilerle ve doğru işleri yapmak (*doing things right*) olup (Zengin,2012:105), doğru işlerin yapılması verimlilik arayışının da ana sebebini oluşturmaktadır (Acar, 2007:75).

2.2.4. Etkililik

Etkililik ise bir işin / hizmetin başta belirlenen amaca ne ölçüde ulaştığının bir göstergesidir (Acar, 2007:75). Örneğin bir işletmenin hedeflediği, yüksek nitelikte hizmet sunumu ile müşteri memnuniyetini artırmak ise ve bu kaliteli bir şekilde müşteriyi memnun edecek şekilde yerine getirilmişse, o işletmenin etkili bir şekilde hizmet sunumunda bulunduğu anlamına gelmektedir. Örgütsel gelişim yazınında etkililik; örgütlerin belirlenmiş vizyon ve hedeflerine ulaşmak için yaptıkları faaliyetlerin sonunda; amaca ulaşma derecesini belirleyen performans ölçümü olup

doğru işler yapmak (*doing right things*) şeklinde de ifade edilmektedir (Zengin, 2012:106) ki verimlilikte amaçlanan maksimum sonuca doğru araçlarla (etkinlik) doğru işleri (etkililik) gerçekleştirerek ulaşmak esastır.

2.3.Yönetim Yaklaşımlarında Verimlilik

Üretmek insanoğlunun doğasında bulunan bir özellik olup diğer canlılardan da onu ayrı kılan bir niteliktir. Karşılaştığı sorunu, tehlikeyi akıl yürütme refleksiyle karşılayan insan, sonrasında ise karşılaştığı problemle gelişebilmiş, yeni teknikler üretebilmiştir. Her dönemde olduğu gibi bilimsel çalışmalar öncesi dönemde de insan üretmek, ürettiğini geliştirmek, bunun için teknik / teknoloji keşfetmek için gayret göstermiştir. Bunun için ise, en az emekle en fazla çıktıyı yani verimi elde etmek isteği tüm dönemlere damgasını vurmuştur (Acar, 2007). Ancak en etkili olduğu dönem Sanayi Devrimi ve sonrası olmuştur.

Sanayi Devrimiyle birlikte yönetim yaklaşımlarında önemli değişimler / dönüşümler yaşanmıştır. Toprak ile üretimden, tezgâh üzerinde üretime ve tezgahtaki üretimden de fabrikada seri üretim hattına geçilmiştir. Bu geçişler, üretim süreçlerini / ekonomi modellerini ve yönetim tarzlarını da belirleyerek değiştirmiştir (Hobsbawn, 1998). Mikro çiplerin bulunması, sanayinin dijitalleşmesiyle birlikte artık yeni bir üretim dönemi başlamıştır. Yaşanan toplumsal / ekonomik gelişmelerin yönetim yaklaşımlarına ve dolayısıyla da verimlilik ölçütlerine yansımaları olmuştur (Pazarçeviren ve Okyay, 2023). Yönetim yazınında bu dönemsel aşamalar; bilimsel çalışmalar öncesi dönem, klasik yönetim anlayışının geliştiği dönem, insan ilişkilerinin yönetim anlayışlarını etkilediği dönem ve çağdaş yönetim yaklaşımlarının geliştiği dönem olarak ele alınıp incelenmektedir.

2.3.1.Bilimsel Çalışmalar Öncesi Dönem ve Verimlilik

Bu dönemin özelliği "bireysellik" olmasıdır ve insanın tabiatla doğrudan bir ilişkisi söz konusudur. Verimliliğin en önemli göstergesi ise, elde edilen kazanç değil, sahip olunan arazi, hayvan sayısı, tahıl deposu vs. ile ölçülüp değerlendirilmektedir (Giddens, 2009). İnsanların üretim bağlamında verimliliği, ektiği tarla miktarını büyütmektir. Bunun için, ürettiği ürünleri satarak arazisini büyütmekte veya ürettiği ürünlerle alacağı tarlaları, hayvanları takas etmektedir. Böylece arazi / hayvan sayısını

artırarak verimli sonuçlar elde etmeyi amaçlamış olmaktadır. Bu dönemde bireysel girişim / gayretler söz konusu olduğundan bunun doğrudan yönetim yaklaşımlarına etkisinin olduğu söylenemez.

Ancak, Sanayi devrimiyle birlikte tüm üretim ilişkileri tamamen değişmiştir. Verimlilikten kastedilen şey, arazi miktarını ve/veya hayvan sayısını artırmak değil, maksimum kazanç elde etmek olmuştur (Giddens, 2009). Bireysel gayretler yerini örgütlü yapılara bırakarak fabrikalar kurulmuş, üretim bantları oluşturulmuş ve işletmelerin verimliliği için bilimsel yönetim teknikleri / anlayışları geliştirilmiştir (Özer, 2014).

2.3.2.Klasik Yönetim Anlayışları ve Verimlilik

Taylor (1856-1915)'un "Bilimsel Yönetimin İlkeleri" isimli yayınladığı kitapla, yönetim konusunda ilk kez sistemli düşünce paylaşılmıştır ve bu düşüncenin ideolojisine Taylorizm denilmiştir. Taylorizm, modern ve örgütlü düşünce anlamda verimliliğin temelleri olarak kabul edilmiştir. Kendisi de bir fabrika sahibi olan Taylor, bant sisteminde çalışan işçileri uzun zaman gözlemlemiş ve verimliliğin nasıl artacağı ile ilgili notlar tutmuş daha sonra bunu sistemli bir şekilde bir araya getirerek yayınlamıştır (Taylor, 1997). Üretimde kaynak israfının önüne geçildiği takdirde verimliliğin artacağını bunun için de hareket ve zaman etütlerinin yapılması gerektiğini ifade etmiştir (Doğan, 2006). Ayrıca verimliliğin, işçilerin motive edilmesi, uzmanlaşma ve pirime dayanan ücret sistemi ile doğru orantılı bir ilişkisinin olduğunu savunmuştur. Bu düşünceler o zamana kadarki yönetim sistemlerini etkileyerek değiştirmiş ve verimlilik için bu fikirler hızla uygulanmaya konulmaya başlanmıştır (Yenisu vd.2019).

Taylor'un önerileri alanda tecrübe edilmiştir ve bu deneyimlerle birlikte yapılan eleştiriler ile Taylorizm kendisini yenileyerek geliştirmiştir. Bu yaklaşım, insanı makinenin bir parçasıymış gibi değerlendirdiğinden özellikle eleştiri almış olsa da işletmelerin artık rasyonel ilkeler çerçevesinde yönetilmesi bağlamında önemli bilimsel arka plan oluşturmuştur (Leblebici, 2008).

Taylor gibi klasik yönetim anlayışlarına damgasını vuran bir başka kişi de Fayol (1841-1925) olmuştur. Fayol, bütün işletmelerde/örgütlerde yönetimin birbirine çok benzediğini – aynı yapısal özellikler taşıdığını iddia etmiştir (Şengül, 2007).

Fikirlerini "Genel ve Endüstriyel Yönetim" adlı kitapta paylaşan Fayol, böylece yönetimde bütüncül / genel yaklaşım felsefesini yönetim alanına taşıyan isim olmuştur (Başaran, 1989). Her ne kadar Faylorizmde birtakım değişimler yaşanmış olsa da bugün dahi geçerliliğini koruyan yönetimin beş fonksiyonu Fayol'un ürünüdür. Fayol'un genel yaklaşım çerçevesinde yönetimin fonksiyonunu planlama, örgütleme, komuta etme, eşgüdüm ve kontrol olarak genelleştirmiş / soyutlamıştır (Şengül, 2007). Fayol iyi işlemesi durumunda yönetimin bu beş fonksiyonu işletmelerin verimliliğini artıracağını iddia etmiştir. Bununla birlikte, örgütlerin verimliliğinin artması için yönetsel önlemlere ağırlık verilmesi gerektiğini belirtmiştir (Acar, 2007).

Klasik yönetim anlayışının biçimlenmesinde bir diğer önemli isim ise Weber (1864-1920) olmuştur. Weber, yönetimin verimli olması için iş ve işlemlerin form haline getirilmesine ve böylece rasyonel ilkelere göre işletmelerin yönetilmesine ihtiyaç olduğunu iddia etmiştir (Karlberg, 2017). Alan yazında bürokrasi modeli olarak ifade edilen Weberyan yaklaşım, işletmelerin amacına ulaşması için akılcı bir örgüt yapısının oluşturulması, iş tanımlarının yapılması ve böylece uzmanlaşmanın oluşarak verimliliğin artacağını belirtmektedir. Ayrıca bu yaklaşım, kişisel – duygusal kararlardan veya ihtiyaçlardan öte objektif kriterlere göre bir yönetim sisteminin kurulmasının verimliliği önemli oranda çoğaltacağını vurgulamaktadır (Weber, 2020).

Klasik yönetim anlayışlarına yapılan en temel / esaslı eleştiri, işçilerin bir makinenin parçasıymış gibi görülmesi ve çalışan emeğinin rasyonel ilkeler adı altında acımasızca sömürüldüğü düşüncesi olmuştur (Bocutoğlu, 2012). Ayrıca akılcı ilkelerle bürokratik modeli geliştiren Weber, bu konuda aşırılığı görünce insanların bürokratik demir kafesler içerisine sokulduğu eleştirisini yine kendisi yapmıştır (Michael, 2018). Taylor, Fayol ve Weber'in yönetim anlayışına ilişkin geliştirdiği düşünceler çok eleştiri almış olsa da bilimsel yönetim anlayışının ilk temelleri olması bakımından alan yazınında oldukça değer görmektedir. Yönetim yaklaşımına ilişkin bu üç klasik düşünce, örgütlü üretimin bilimsel ilkelerine zemin hazırlamış olması, faydalı yanlarının benimsenmesi ve sakıncalı taraflarının ise iyileştirilmesi yönüyle bilim çevrelerince takdir görmüştür (Doğan, 2006; 180).

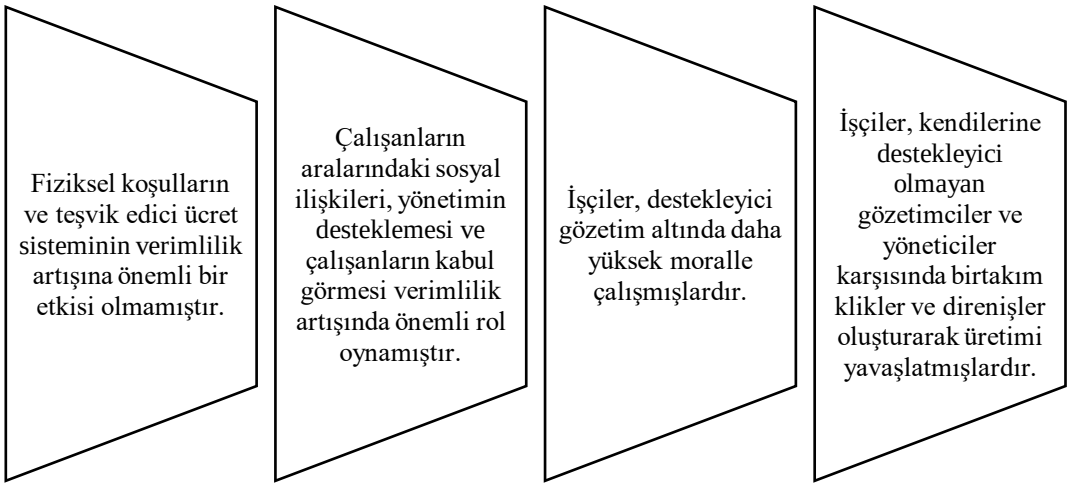
Görüleceği üzere, bireysel üretimden toplu/seri üretime geçilmesiyle birlikte, işletmenin verimliliği için o organizasyonun nasıl yönetilmesi gerektiği sorusu gündeme gelmiş, bunun üzerine yönetim üzerine kafa yorulmuş ve çeşitli düşünceler

ortaya atılmıştır. Bu düşünceler test edilmiş, bir yandan verimliliğe yansımaları görülmüş diğer yandan ise deneyimleme sürecinde çıkan aksaklıklar bu düşüncelerin daha da gelişmesine sebep olmuştur (Yenisu, 2019).

2.3.3.İnsan İlişkileri Yönetim Anlayışları ve Verimlilik

Klasik yönetim anlayışla kurulup yönetilen işletmeler, çalışanları ikincil planda tutarak, herkesin (insan) ve her şeyin (makine) ürün için var olduğu düşünesiyle işletmelerini idare etmişlerdir / yönetmişlerdir (Bocutoğlu, 2012). Bu bağlamda fabrika büyük işleyen bir makina ve herkes / her şey bu makinanın dişlileri olarak değerlendirilmiştir. Ancak zamanla işçilerin motivasyonunda düşüşler görülmeye başlanmış ve bunun üzerine işletmeler bunun nedenlerini öğrenmek için birtakım araştırmalar yaptırmaya başlamıştır (Doğan, 2006). Araştırma yaptıran şirketlerden biri de Western Electiric fabrikası olmuştur. Şirket verimliliğin; fabrikanın ışıklandırma, ısıtma ve mekânsal dizayn gibi fiziksel koşullardan etkilenip etkilenmediğini merak etmiştir. Bunun için Harvard üniversitesinin akademisyenleri olan Elton Mayo ve Fritz J. Roethlisberger'inde katkılarıyla bilim adamlarından bu konuyu araştırmalarını istemişlerdir. Fiziksel koşulları (ısıtma, aydınlatma vs) iyi ve fiziksel koşulları kötü iki atölyede yürütülen çalışmalar çok önemli bir gerçeği gün yüzüne çıkarmıştır. Araştırma sonuçları, beklendiğinin aksine, çalışanların verimliliğinde fiziksel koşulların hiçbir etkisinin olmadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçları, işçilere yaklaşımın (onlara temas etme, güler yüzle konuşma, kibar davranma) işletme motivasyonunu daha fazla etkilediğini ortaya çıkarmış ve bu "Hawthorne Etkisi" olarak adlandırılarak klasik yönetim anlayışında önemli bir kırılma noktası oluşturmuştur (Uslu, 2021).

Klasik yönetimin değişmesini tetikleyen Western Electiric fabrikası araştırma sonuçları şunlardır (Doğan, 2006:182-183):



Şekil 2.1. Klasik Yönetimin Değişmesini Tetikleyen Western Elektrik Fabrikası Araştırması Sonuçları

Bu araştırmanın sonuçları, işletmelerin fiziksel koşulları iyi dizayn edilmiş olsa bile şayet insan ilişkileri, yönetimin çalışanlara davranış tarzı kötüyse verimliliğin düşeceğini göstermesi, işletmeleri düşünmeye sevk etmiştir (Uslu, 2021). Bunun üzerine, sosyal bilim disiplinleri de devreye girerek, insan davranışını neyin motive ettiği bağlamında çalışmalar yürütülmüştür. Bunlardan en etkili olanı X ve Y kuramının fikir babası Douglas McGregor'un, insanı makinanın parçası gören (X kuramı) yaklaşımlara yönelik sert eleştirisi ve insanın sadece ceza değil ödülle de motive edilebileceğini, verimlilikte insana önem verilmesinin olmazsa olmayacağını (Y kuramı) ifade etmesi çok ses getirmiştir (Şeker, 2014). O kadar tesirli olmuştur ki bundan sonra ortaya konan her görüş ve düşünce Y teorisinin ilkelerine değinmeden veya ondan esinlenmeden geliştirilememiştir (Acar, 2007:86).

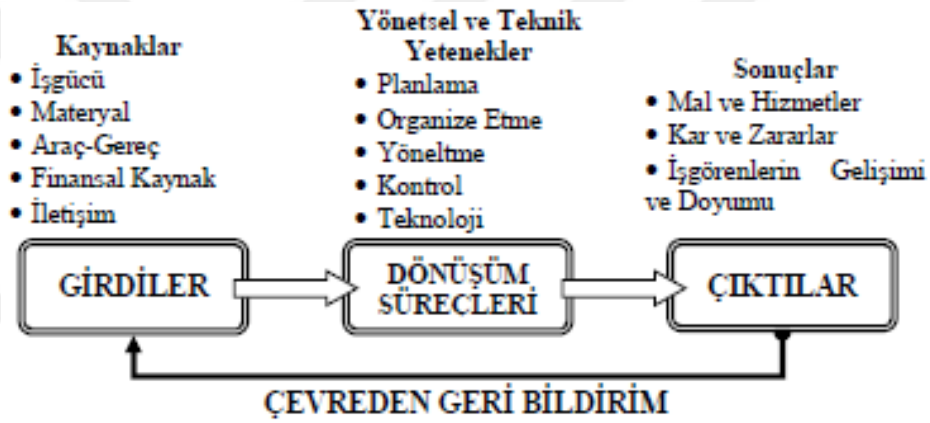
Bu tür araştırmaların sonuçları, ürünü önceleyip insanı ikinci planda tutan klasik yönetim anlayışının terk edilmesinde önemli ivme oluşturmuş ve çağdaş yönetim anlayışına da önemli katkı sağlayarak zemin oluşturmuştur (Yenisu, 2019).

2.3.4.Çağdaş Yönetim Anlayışları ve Verimlilik

Çağdaş Yönetim yaklaşımları; bir yandan klasik ve davranışsal yönetim anlayışlarının güçlü yönlerini birleştirirken, diğer yandan da her iki yaklaşımın zayıf yönlerini terk eden veya tamamlayan düşünce sistematiğinden oluşmaktadır (Acar, 2007). Çağdaş yönetim yaklaşımları günümüzde de benimsenen ve yaklaşımlara yenileri eklenen dinamik bir döneme gönderme yapmaktadır. Bakan (2022) çağdaş

yönetim yaklaşımlarını oldukça geniş bir yelpazede almış örneğin "stres yönetiminden" "örgütsel ustalığa" varıncaya kadar birçok yeni yönetim yaklaşımına kitabında yer vermiştir. Ancak bu başlıkta tüm bunlar yerine genel olarak ön plana çıkan yaklaşımlara yer verilmek durumunda kalınmıştır. Bu yaklaşımlardan ön plana çıkanlar; Sistem Kuramı Yaklaşımı, bunu izleyen Durumsallık Yaklaşımı ve güncel olan Japon Yönetim Yaklaşımıdır (Yenisu, vd. 2019:518).

Sistem kuramına göre işletmeler, çevreden belli girdiler alan, bunları belirli bir dönüşüm sürecinden geçirerek çevreye çıktılar sunan ve kendi içinde birbirleriyle ilişkili alt-sistemler ve işlevlerden oluşan toplumsal sistemlerdir (Budak, 2004; 92). 4 ana etmenden oluşan sistem ve alt unsurları Doğan (2006:186) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır (Şekil 2).



Şekil 2.2. Sistem Yaklaşımının Unsurları ve Döngüsü

Sistem teorisine göre; (1) işletmelerin mal ve/veya hizmet üretmek için gereksinim duyduğu kaynaklara girdiler denir ve sistemin en önemli unsurlarından birini oluşturur. (2) Girdilerin işlemden geçtiği, böylece bir değere dönüştüğü ve bunun için bir takım teknik / teknolojik süreçlerden geçtiği aşama ikinci aşamadır. Bu süreçte yönetimin temel fonksiyonları (planlama, uygulama, koordinasyon, eşgüdüm ve kontrol gibi) işlevsel hale getirilerek tüm yetenekler pratiği dökülmektedir. (3) Sistemin üçüncü aşamasında ise üretilen mal ve/veya hizmetlerin dış müşteriye ulaştırılması sonucunda elde edilen kâr / kazanç ile birlikte iç müşterinin yaşadığı maddi/manevi doygunluğu ifade eden toplam çıktıdır. (4) Sistemin döngüselliğini sağlayan süreç ise geri bildirim aşamasıdır ve dış çevreden üretilen mal ve hizmet ile ilgili geri dönen her türlü (memnuniyet / memnuniyetsizlik / ihtiyaç) bilgidir. Böylece

sistem çevreyle entegre hale gelir ve sürekli kendisini yenileyerek değişip gelişir (Doğan, 2006).

Görüldüğü üzere sistem yaklaşımı kimseyi / hiçbir şeyi dışlamayan, ürün kadar iç/dış müşteri memnuniyetine odaklanan bir yaklaşımdır. Girdi aşamasında ürüne kaynaklık eden unsurlarda iş gücü / materyal ile birlikte iletişimin de girdi aşamasında yer alması ve çıktı aşamasında kâr ile birlikte iş görenlerin gelişimi ve doyumu değerlendirme kriteri olarak ele alması verimliliği doğrudan doğruya artıracak tüm bileşenlerin devreye sokulması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda Yenisu vd. (2019:527) günümüz işletmelerini, birbirleriyle tam bir uyum içeresinde birçok alt sistemden meydana gelen ve çevresel koşullardan etkilenen bir canlıya benzemektedirler.

Dolayısıyla çağdaş yönetim yaklaşımları, günümüzün canlı işletmelerinin evrensellikten ziyade yaşadığı çevreyle uyum sağlayacak ilkelerinin ne olduğu sorusuna cevap ararken, klasik yönetim teorileri genel geçer ve her yerde uygulanabilir evrensel bir doğruyu bulduklarını ve bunun uygulanması gerektiğini savunmuşlardır. Sistem yaklaşımı ise organizasyon ve içinde bulunduğu çevre arasındaki etkileşime odaklanarak bir anlamda evrensellikten uzaklaşmaya çalışmış ancak bunu kullanabilecek ilkeleri tam oluşturamamıştır (Saraçoğlu, 2011). Bu yaklaşımların yetersiz kalmaları üzerine ortaya çıkan durumsallık yaklaşımı, her yer ve zamanda geçerli en iyi organizasyon yapısının olmadığı / olamayacağını, organizasyonla ilgili her şeyin koşullara / durumlara bağlı olarak geliştiğini iddia etmiştir (Çakınlar, 1989:146). Çünkü, durumsallık yaklaşımı; her bir işletmenin kendi durumu, faaliyet konusunun durumu, çevresel durumu ile diğer işletmelerin durumsal koşulları birbirinden farklıdır önermesi üzerine kurulmuştur. Klasik ve sistem yaklaşımının genelleştirici yaklaşımı yerine, durumsal yaklaşımda örgüt kendi mikro koşullarına göre değerlendirme yapmaktadır (Koçel, 2001). Bu bağlamda durumsallık yaklaşımı her yönetim ve organizasyon, (a) işletmenin kendi koşullarını, (b) kuruluşun çevresel koşullar ve unsurlarla ilişkisini, (c) kullandığı teknolojinin özelliklerini, (d) personelinin sosyo-kültürel özellikleri ile birlikte ele alması ve sorunlara çözüm araması gerekir tezini benimsemiştir (Acar, 2007:89).

Dolayısıyla durumsallık yaklaşımı tezi, asla "bir" çözüm önermez; durumun tespitini yapar ve içinde bulunulan duruma göre "farklı" çözümler önermektedir

(Saraçoğlu, 2011:63). Böylece her kuruluşun kendine ait koşulları yine kendi çevresi içerisinde değerlendirilmektedir. Verilecek kararlarda ve verimlilik artırma programlarında da bu değerlendirmeye dikkat edilmesi gerekmektedir. Çünkü her kuruluşun kendisini etkileyen faktörler öznel olup, ayrı bir sistem olarak ele alınma durumu ortaya çıkmaktadır (Acar, 2009:90).

Çağdaş yönetim yaklaşımlarından ön plana çıkan bir diğer yönetim yaklaşımı ise Japon yönetim anlayışının Amerikan yönetim anlayışına adaptasyonu sonucu ortaya çıkan Z teorisidir (Çetin, 2022). Z teorisi, işletmelerde uzun dönemli istihdam planlaması yapmayı, fikir ve görüş birliğine dayanan kararlar almayı, bireysel sorumluluğu geliştirmeyi, etkin değerlendirme ve terfi yöntemi uygulamayı, biçimsel olmayan kontrol mekanizmaları oluşturmayı, uzmanlaştırılmış mesleksel yükseliş sistemi kurmayı, çalışanı tüm çevre bağlılıkları ve ailesi ile birlikte ele almayı hedefleyen; ayrıca katılımcı karar sürecini, ortak değerleri, paylaşılan hedefleri ve informal değerleri ele alarak çalışanların yabancılaşmasını da ortadan kaldırmayı amaçlayan bir yönetim yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Davutoğlu, vd. 2017: 18).

Z teorisi işletme verimliliğini, güven ve takım çalışması olmak üzere iki bileşene bağlı olduğunu savunmaktadır (Beycioğlu, 2007). Teori çalışanların, kendileri için işletme tarafından güvenli çalışma ortamı sağladığına ilişkin inancını oldukça önemsemektedir. Burada söz konusu edilen güvenli çalışma ortamı, sadece can güvenliği olmayıp, çalışanın psikolojik olarak da kaygılarının olmadığı bir ortama gönderme yapılmaktadır. Z teorisi, işletmelerde iş ve bu işi için gerekli yeteneklerin ne olduğu ile ilgili bir planlamayı öngörmektedir ki bu iş ve bireysel özellikler etüdü olarak adlandırılmaktadır (Gümüş, 2022). Daha sonra ise iş için takımlar kurulur ve işler takım çalışması esasına göre yürütülür. Oluşturulan takımlar kendi işlerini daha kaliteli yapmak için arayış içiresine girer ve oluşturulan kalite çemberleri ile iş, süreç, ürün gibi verimliliği artırmada yönetim kadar etkili olup katkı sağlarlar (Çetin, 2022).

2.4.Verimliliği Etkileyen Faktör Olarak Yönetim

Verimliliği etkileyen faktörler şu şekilde sıralanmıştır (Doğan, 2006: 40):

- ✓ **Genel faktörler** olarak; işletmenin kuruluş yeri, ölçeği, pazar büyüklüğü ve istikrarı,

- ✓ **Sosyal – kültürel** olarak; işletmede çalışanların kültür düzeyi, eğitim ve öğrenim düzeyi ve sınıfsal yapısı,
- ✓ **Psikolojik** olarak; işletmedekilerin motivasyonu, moral ve ait olma duyguları,
- ✓ **Ekonomik – Kurumsal** olarak; bulundukları ülkenin serbest piyasa ekonomisi, ücret politikası, finansman olanakları ve vergi politikaları,
- ✓ **Teknik** olarak; işletmenin iş etüdü, kalite kontrolü, iş kazaları ve güvenliği, ergonomisi,
- ✓ **Yönetim** olarak işletmenin ***yönetim biçimi, organizasyon yapısı, işçi işveren ilişkileri*** verimliliği doğrudan etkileyen faktörlerdir.

Verimliliği sayılan bu faktörler etkilemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda verimliliği etkileyen en önemli faktör yönetim olduğu ortaya çıkmaktadır. Bir işletmede ne kaynak, ne zaman, ne de insana bağlı problem olduğu, orada bir yönetim sorununun olduğu literatürde sıklıkla ifade edilmektedir. Yönetim biçimi bir işletmenin / kurumun başta işletmenin verimliliği olmak üzere her şeyini belirlemektedir. Verimlilikten %75 oranında yönetim sorumludur çünkü örgütteki tüm kaynakların kullanılmasında yetkili ve/veya gücü elinde bulunduran yönetimdir (Özkandemir, 2015).

Acar (2009:102)'a göre yönetim biçimi ve buna bağlı olarak yapılan yönetim uygulamaları; örgütsel tasarımını, personel politikasını, iş tasarımını, işlerin planlanmasını, kontrolünü, bakım ve satın alma politikalarını, sermaye maliyetlerini, sermaye kaynaklarını, bütçe sistemlerini ve maliyet kontrol tekniklerini belirleyerek etkilemektedir. Klasik yönetim tekniklerine yatkın / yakın yöneticiler, işletme verimliliğini düşürürken, modern yönetim tekniklerini – biçimlerini benimseyen yöneticiler işletmelerin verimliliğini artırmaktadır. Örneğin Toplam Kalite Yönetimi, Stratejik Yönetim, Müşteri Odaklı Yönetim, Kaizen veya Değerler Analizi gibi yönetim biçimlerini benimseyen işletmeler, üretim öncesi / sonrası ile iç / dış müşteriye, ürün kadar üretim sürecine de önem verdiklerinden işletme verimlilikleri artırmışlardır (Çetin, 2022).

Yönetim biçimi kadar işletmenin organizasyon yapısı da verimliliği artırmakta / azaltmaktadır. Verimlilik ile örgüt arasında bir neden sonuç ilişkisi bulunmaktadır; örgüt üretim potansiyelinin en etkin biçimde kullanılmasını sağladığı ölçüde,

verimlilik artışı olacaktır (Doğan, 2006:48). Katı örgütler iyi bir yatay iletişimden yoksun olduğundan karar alma süreci yavaşlamakta, verimsizliği ve kırtasiyeciliği artırmakta ve örgüt içi yetki esnekliğine engel olmaktadır (Acar, 2009).

Yönetimin verimliliğini etkileyen bir diğer faktör işçi – işveren ilişkileridir. İşletmeler için dış müşteri kadar iç müşteri de artık çok önemli olup, dış müşterinin memnuniyeti ile iç müşteri memnuniyeti arasında doğrusal bir ilişki olduğu yapılan çalışmalarla da doğrulanmıştır (Çetin, 2020). Bir işletmenin verimini makineden daha çok çalışan / işçi konumundaki kişi(ler) belirlemektedir (Uslu, 2021). Başta motivasyon olmak üzere, işvereni etkileyen tüm olumsuz iletişim kazaları, işletmenin tüm verimliliğini olumsuz anlamda etkileyecek özelliktedir (Beycioğlu, 2007). İşçilere değer veren, onların haklarını önceleyen ve her şeyden önemlisi işçilerle sağlıklı, nitelikli ve değer merkezli diyalog kurma yeteneğini geliştirmiş yöneticiler, işletmelerinin / kurumlarının verimliliğini ve dolayısıyla değerini artırmaktadır (Bakan, 2022).

2.5.Hastane Yönetiminde Verimlilik ve Dış Kaynak Kullanımıyla Olan İlişkisi

2.5.1.Sağlık Hizmeti ve Hastaneler

Sağlık insanoğlunun en hayati konularının başında geldiği konusunda fikir birliği bulunmaktadır. Sağlık, toplumsal yaşamın her alanına, (*ekonomiden kültüre, sanattan sosyal düzene*) nüfuz eden ve etkileyen bir olgudur. Bundan dolayıdır ki toplumsal yaşamın her döneminde var olmuş ve olacaktır da (Çavmak ve Çavmak, 2017). Sağlık hizmetlerinin şifa merkezli sunumu modernleşme ile birlikte önemli bir dönüşüme girmiş ve tüm teşhis / tedavi süreçleri bilimsel normlar, standartlar ve ilkeler çerçevesinde yürütülmeye başlanmıştır (Barsbay,2019:247). Bu değişim ve dönüşüm halen devam etmektedir. Günümüzde teknik ve teknolojinin hızla gelişimi, teşhis / tedavide devrim niteliğinde gelişmeye sebep olmuştur. Tüm bunların temelinde sağlığın ve sağlık hizmetlerinin bireyin / toplumun yaşamında kritik değer taşıması bulunmaktadır. Bireylerin- toplumların sağlıklı olabilmeleri ve sağlıklı kalabilmesi için sağlık hizmetleri zorunlu olup, tüm ekonomilerin de üstünde bir olgudur (Altay, 2007:34). Zira hastalık bütün ekonomileri alt üst edebilmektedir ki COVİD 19 salgını bunun en bariz örneği olmuştur.

Dolayısıyla ülkeler sağlığa ve sağlıktaki her türlü gelişime ekonomik gücü nispetinde ayak uydurmak zorunda ve bunu önemsemek durumundadır (Tanyıldız ve Demir, 2019). Sağlığı beşerî sermaye olarak ele alan Altay (2007:35) sağlık hizmetlerinin insan niteliklerinin geliştirilmesi için gerekli en temel hizmet olduğunu belirtmektedir. Ayrıca sağlık, insan hakları bağlamında da en temel haklar arasında olup, insanların sahip oldukları dil, din, ırk, cinsiyet, gelir, servet, prestij ve statü gibi unsurlara bakılmaksızın eşitlik, adalet ve haklar bağlamında sağlık hizmetlerinden faydalanmaları yasalarla güvence altına alınmıştır (Zengin, 2010). Sağlığın ve sağlık hizmetinin kıymetine ülkelerin sağlık sektörü için ayırdığı bütçe ve kamu fon miktarlarının büyüklüğü önemli göstergelerdendir (Akman ve Dömbekçi (2020:3911). Sağlık sektöründe ise en büyük bütçe / pay hastanelere ayrılmaktadır (Özgener ve Küçük (2008:543).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığına büyük bütçeler / fonlar ayrılmakta olup, bunun en büyük kısmı sağlık hizmetlerinin temel taşı olan hastanelere için kullanılmaktadır (Akman ve Dömbekçi, 2020). Genel olarak kamu hastaneleri, koruyucu – tedavi edici, eğitim, araştırma ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunmaktadır (Gölgeci, 2013). Hastanelerin tedavi edici fonksiyonu en eski, en çok bilinen ve en esaslı işlevidir. Hastaneler, aynı zamanda zararlı alışkanlıklarla mücadele, aşı ve toplum sağlığının geliştirilmesi noktasında da koruyucu sağlık hizmetini yerine getirmektedir (Tanyıldız ve Demir, 2019). Hastaneler, tıbbi araştırmaların yapıldığı mekanlar ve bedensel-psikolojik destek ve rehabilitasyon hizmetlerinin yapıldığı yerlerdir. Hastaneler ayrıca mülkiyetine, büyüklüklerine, kalış sürelerine, halkın kullanımına açık olma durumuna, eğitim statüsüne, akreditasyon durumuna dikey entegrasyona, verilen hizmet türüne göre de sınıflandırılmaktadır (Poyraz, 2015).

2.5.2.Kamu Hastane Yönetimi

Hastaneler, yönetimi işlevlerine bağlı olarak, temelde tıbbi yönetim ve genel yönetim olmak üzere iki ana bölüme ayrılmaktadır (Kidak, 2011). **Tıbbi yönetim**, hasta bakımları ve tedavilerinin yapıldığı üniteler olup bunlar; klinikler, ameliyathane, acil servis ve poliklinik hizmetleri ile hemşirelik ve tıbbi personelin yönetimini içermektedir (Özgener ve Küçük, 2008). Tıbbi yönetim alanındaki bu birimler, faaliyetlerini günlük yerine getirilmekte olup, 7 gün 24 saat çalışma esasına göre

hizmetlerini yerine getirmektedir (Tanyıldız ve Demir, 2019). **Genel yönetim** ise, yönetim faaliyetlerinin yanı sıra büro yönetimi, mali yönetim, personel yönetimi ve hasta bakımına yardımcı olan diyet, yiyecek-içecek, ev idaresi, arşiv, çamaşırhane gibi **destek hizmet birimlerini** kapsamaktadır (Menderes 1995; akt. Kidak, 2011, 164).

Hem tıbbi yönetimin alt bileşenleri hem de genel yönetimin alt bileşenleri birbirinden bağımsız ve ayrı uzmanlık gerektiren özelliği, hastane örgütlerini kompleks hale getirmektedir. Hastanelerin işlevi ve doğasına bağlı olarak hastane yönetimlerini, diğer yönetimlerden ayırarak kendine özgü doğası olduğu kabul edilmektedir (Barbay, 2019). Çünkü hastaneler, 7 gün 24 saat çalışma esasına göre, ağır ve yorucu çalışmadan dolayı aşırı emek gerektiren, birbirinden bağımsız uzmanlıkların olduğu, aşırı pahalı teçhizat, teknik ve teknolojik malzemelerin kullanıldığı mekanlardır. Bu kompleks ve çalışma yoğun durum, çatışma alanlarının da çoğalmasına neden olmaktadır. Örneğin, hiyerarşinin ve prosedürlerin fazlalığı, iş stresi, yöneticilerin risk almaktan çekinmeleri, çalışanların yeterince değer görmemesi, yöneticilerin sorun çözememesi, her mesleğin beklentilerinin farklı olması (Gemlik vd., 2015) çatışma alanlarından bazıları olup, çatışma alanlarının sayıca fazlalığı hastane yönetiminin zor olduğunun göstergesidir.

Bu güçlüklerle birlikte hastaneler, toplumun "sağlık" gibi hayati bir talebi yerine getirdiğinden toplumsal denetime en fazla maruz kalan kurumdur. Ayrıca her geçen gün yeni teknolojilerin sağlık sektörüne girmesi (ör. kanser tanısı için geliştirilen yapay zekâ sistemleri) hastanelerde "değişim yönetimini" de zorunlu kılmaktadır. Covid 19 gibi salgılar, kanser gibi tedavisi zor olan hastalıklar toplumda sağlık konusundaki bilinci artırmış ve buna bağlı olarak sağlık okuryazarlığı artmıştır. Bu beraberinde sağlık taleplerini değiştirmiş ve insanların hastanelerden beklentilerini etkilemiştir (Bircan ve Baycan, 2004). Sayılan bu güçlükler hastane yönetiminin zorluğunu ortaya koymakla birlikte, bu zorluk yüksek eşgüdümü, danışmayı, etkin yönetim tekniklerini benimsemeyi de gerektirmektedir. Bunun için hastane yönetimleri verimli hastane yönetimi için farklı arayış ve stratejilere yönelmek durumunda kalmışlardır.

2.5.3.Kamu Hastanelerinde Yönetimin Verimliliği Artırma Stratejileri

Hastanelerde verimliliği artırmak; aynı kaynaklarla, daha fazlasını yapmak; aynı çıktıyı, daha az kaynakla elde etmek ve çıktıyı kaynak artışından daha yüksek düzeyde artırmak gerektiği kastedilmektedir (Doğan ve Tatlı, 2011). Her ne kadar hastanelerde verimliliğin nasıl ölçüleceğini belirlemek ve dolayısıyla da ölçmek zor olsa da (Semiz, 2007; Şenol ve Gençtürk, 2017:268), literatürde verimliliğin nasıl ölçüleceğine ilişkin birtakım değerlendirme ve formülasyonlar bulunmaktadır.

Örneğin, hastane verimliliğini ölçmek için bilgi akış sisteminin -veri sisteminin ve muhasebe sisteminin oluşturulup yönetilmesi gerektiği ifade edilmektedir (Semiz, 2007: 39-40). Bir başka örnekte hastanelerde verimlilik, "Verimlilik = (Çıktı / Girdi) x Kalite Faktörü" şeklinde formüle edilmiştir (Özgener ve Küçük, 2008:547). Gerçekleştirilen hastane hizmetleri (çıktı), bu hizmeti yerine getirmek için kullanılan kaynakların (girdi), kalite faktörüyle (iç ve dış müşteri memnuniyet değerlendirmesi) çarpımından elde edilen sonuç, hastanenin verimliliğinin göstergesidir.

Ayrıca "veri zarflama analizleriyle" (Dikmetaş, 2008; Şener ve Yiğit, 2017), "maliyet – etkililik analiz tekniği" (Özgen ve Tatar, 2007) veya "stokastik sınır analizi" (Salamov, 2017) hastanelerin verimliliği ölçülebileceği ifade edilmiştir. Özçelik ve Yiğit (2020:1024) tarafından yapılan hastanelerin verimliliği ile ilgi araştırmada, belirli göstergelere göre Türkiye çapında hangi hastanelerin verimli / verimsiz olduğu ortaya rakamlarla konulmuştur.

Hastane verimliliği kısaca, klinik ya da idari açıdan belirlenmiş hedefleri başarmak olarak tanımlanmaktadır (Orsal ve Uçkun, 2023:120). OECD'ye göre sağlıkta verimlilik politikasının üç temel amacı bulunmaktadır, bunlar sağlık sonuçlarının ve kullanıcılara ulaştırılabilmesinin en üst düzeye çıkarmak, maliyetleri en aza indirmek ve beklenmeyen katostrofik tıbbi hizmet maliyetlerine karşı, mali koruma ile sağlık hizmetlerine erişim konusunda hakkaniyet sağlamaktır (OECD, 2019).

Tüm dünyada yaşanan toplumsal – ekonomik gelişmeler, ülkeleri sağlık hizmetinin daha verimli nasıl yapılacağı sorusuna yanıt aramaya sevk etmiştir. Artık sağlık kurumlarının elindeki kaynaklara göre verimli ve etkin çalışmalarını sağlayacak düzenlemeleri yapmak, stratejiler belirlemek ve bunları uygulayarak uygulama sonunda sağlanan verimlilik düzeyinin belirlenmesi kaçınılmaz olmuştur ve

hastanelerde hem finansal hem de idari yönden verimliliği artıracak ve aynı zamanda hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayacak uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır (Arslan, 2019:1). Bu bağlamda hastane yönetimleri verimliliği artırmak için birtakım stratejilere başvurmaktadırlar. Bu stratejilerden bazıları aşağıda başlıklar halinde belirtilmeye çalışılmıştır.

2.5.3.1.Hastanelerde Modern Yönetim Tekniklerinin Uygulanarak Verimliliğin Artırılması

Yönetim olgusunun uzun bir geçmişinin olduğu ve sanayi devriminden sonra kitle üretiminin artmasıyla birlikte yönetim yaklaşımları ile ilgili bilimsel çalışmaların yapıldığı ve hem insanı hem de ürünü merkeze alan çağdaş yönetim yaklaşımlarının benimsenerek verimliliğin artırılmaya çalışıldığı daha önceki başlıklarda ifade edilmiştir. Hastane yönetimleri de şifa dağıtan merkezler olmaktan çıkarak, modern anlamda bilimsel ölçütlere göre yönetildiği bir döneme geçiş yapmıştır. Bu bağlamda hastane yönetimlerinin genel yönetim yaklaşımlarının hepsinden / içinde bulunduğu dönemden etkilendiği söylenebilir. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık kuruluşları çağdaş yönetim yaklaşımlarıyla profesyonelce yönetilerek sağlık hizmetlerinde beklenen kalite ve verimliliği elde edebilirler ve etmektedirler de (Şenol ve Gençtürk, 2017:268).

Hastaneler, asıl mesleği hekimlik olan ve tek yetkili kişi odaklı geleneksel yönetimleri terk etmek zorunda kalmıştır (Özgen, 1995:74). Çünkü hastane yönetimi hem karmaşık hale gelmiş hem de artık küresel rekabet koşulları içerisinde ayakta kalmak zorunda bırakılmış organizasyonlardır (Arslan, 2019). Bir yandan müşteri beklenti talepleri artarken, diğer yandan yüksek maliyetli teknoloji merkezli sağlık hizmeti sunumu zaten zor olan yönetimi daha da komplike hale getirmiştir. Dolayısıyla hastane yönetimleri verimlilik ölçütünü her gün biraz daha ileriye taşımak için yeni teknik ve yöntem modellerini benimsemek zorundadır (Özgener ve Küçük, 2008:548).

Hastanelerde verimliliği artırmak için Toplam Kalite Yönetimi (TKY) bir strateji olarak benimsenmektedir. TKY, hastalar ve bütün diğer müşterilere sunulan tüm hizmetler ve ürünlerin kalitesini iyileştirmek amacıyla, süreçlere yönlendirilmiş faaliyetlerle, klinik olan ve olmayan bütün sistemleri ve süreçlerini içine alan liderlik tarafından etkilenen kültür içinde; müşteri odaklı sürekli iyileştirme felsefesi, analitik bilgi ve beceriler, kişiler arası beceriler, destekleyici bir yapı ve organizasyonun

entegrasyonudur (Doğan ve Kaya, 2004:66). Türkiye'de hastanelerin kalite yönetimi konusuna ilgisi oldukça yüksektir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'nda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü altında Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı kurulmuştur (https://saglik.gov.tr, 2023). Sağlıkta Dönüşüm Programında yer alan 8 ana bileşeninden 6.sı olan "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" bileşeni kapsamında Sağlık Bakanlığının öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır (Sağlıkta Dönüşüm Programı, 6.Bileşen, 2/34). "Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak" görevi gereğince sistem kapsamındaki çalışmalar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığınca yürütülmektedir (Cumhurbaşkanlığı 1 No'lu Kararnamesi, 355. Md./h bendi). Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'ne ilişkin çalışmalar mevzuat kapsamında gerçekleştirilmektedir (Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirmesine Dair Yönetmelik, 2015). Toplam Kalite Yönetiminin hastanelerde uygulanmasında yöneticiler kilit rol oynamaktadır. Süreçlerin yönetilmesiyle ve oluşturulan kalite çemberleriyle birlikte hastane yönetiminde verimliliğin artacağı ifade edilmektedir (Ethem vd, 2018).

Hastaneler açısından Süreç Yönetimi bir başka verimlilik artırma stratejisi olarak kullanılabilmektedir. Toplam Kalite yönetiminde olduğu gibi yöneticilik / liderlik süreç yönetiminde de kritik işlevdedir (Zengin ve Erdal, 2000; Karaçam, 2009). Bu bağlamda hastanelerin süreç yönetimi; klinik / medikal süreçler, operasyon ya da hasta akış süreçleri, idari karar alma süreçleri gibi proseslerin önceden belirlenmesini, her bir sürecin amacı / hedeflerinin tanımlanmasını, her bir prosesin gerçekleştirilme kriterinin saptanmasını ve uygulamaya konularak bunun kontrol edilmesini kapsayan bir modeldir (Poyraz, 2015). Böylece her bir süreçte ne kadar zaman harcandığı, kaç personel ile görevin icra edildiği gibi önceden bilinmeyen ama ciddi ölçüde verimsizliklere neden olan sistemin "açıkları" tespit edilmiş olmakta ve daha rantabl hale getirilmek için yeni prosesler tanımlanıp uygulamaya konulmaktadır.

Hastanelerde iletişim yönetimi (Bulduklu ve Özer, 2015), çatışma yönetimi (Şahin, vd. 2006), zaman yönetimi (Kışla, 2017), stratejik yönetim (Kördeve, 2018), kriz yönetimi (Ölmez, 2021), verimlilik yönetimi (Örsal ve Uçkun, 2023), risk yönetimi (İncesu, 2019), öğrenen organizasyon (Tuna ve Çakırer, 2008), performans

yönetimi (Arslan, 2019), yalın yönetim (Tanyıldız ve Demir, 2019) gibi modern / çağdaş yönetim yaklaşım veya teknikleriyle verimlilik yükseltme stratejileri uygulanabilmektedir.

2.5.3.2.Hastanelerde Nitelikli Yönetim Bilgi Sistemi Kurularak Verimliliğin Artırılması

Nitelikli karar vermek hastane yönetiminde verimliliği artıran önemli faktörlerden birisidir. Nitelikli karar ise nitelikli bilgiyle ilişkili bir süreçtir. Hastane yönetimleri / yöneticileri, verimlilikten birinci düzeyde sorumlu kişiler olduklarından dolayı verimliliği artıracak kararlar için sağlıklı bir yönetim bilgi sistemine ihtiyaç duymaktadırlar (Dizman, 2018). Makro ölçekte genel organizasyonel yönetim işlenmiş bilgiye ihtiyaç duymaktadır, bunun için ise güvenilir, analiz edilebilir ham bilgiye ve onun muhafaza edilmesine gereksinim vardır. Bu ise yönetim bilgi sistemleri aracılığıyla etkili bir şekilde sağlanabilmektedir.

Mikro ölçekte ise hastane yönetimi, hasta analizleri yaparak mevcut durumu tespit etmek ve gelecek ihtiyaçları tayin etmek için yine yönetilebilir bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Şenol ve Karşıdağ, 2004). Artık günümüzde, makro ölçekli amaçtan daha çok mikro ölçekli amaç için, örneğin hastanın izlenmesi gibi, büyük dataları yapay zekâ aracılığıyla analiz etmek daha etkili / önemli hale gelmiştir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri yönetimi "hastane" bağlamından alınıp "hasta yönetimine" doğru kaymasına sebep olmuştur. Bu zaman / emek tasarrufu sağlamakta ve hastane yönetiminin verimliliğine yansımaktadır (Serger ve Aktaş, 2019). Böylece hastane yönetimi nitelikli bir yönetim bilgi sistemi kurarak makro anlamda genel hastane yönetimini, mikro ölçekte ise hasta yönetimini sağlıklı / etkin bir şekilde yürütme imkânı elde etmiş olmaktadır.

2.5.3.3.Hastanelerde Etkin Zaman Yönetimi Kullanılarak Verimliliğin Artırılması

Geçip gitmesi durulamayan zaman, herkes için önemli bir olgu olmakla birlikte hasta / hastane ve hastane yönetimi açısından ayrı bir anlamı / önemi bulunmaktadır (Sabuncoğlu ve Paşa, 2010). Hasta açısından zaman akıp gitmeyen (subjektif zaman) bir olguyken, hastanede bir kalp ameliyatı yapan doktor için zaman, en kısa sürede müdahalenin en iyi şekilde iyileşme imkânı sağladığı için kritik anlardan ibarettir. Bu anlamda tanı koyma, tahlil yapma ve tıbbi müdahale konusunda zaman önemli bir

kısıttır (Özgüner ve Küçük, 2008). Hastanelerde yönetim açısından zaman ise, tıbbi ve genel yönetim faaliyetleri gibi yetiştirilecek birçok ve birbirinden bağımsız / farklı işlerin yapılması için gerekli olan çok önemli bir kaynaktır.

Zaman yönetimi hastane yönetimlerinde verimliliği artıracak faktörlerdendir (Çelebi, 2017). Bunun için iş etütleri yapılmalı, hangi iş ne kadar süreyle yapılması gerektiği tespit edilerek uygulanmalı ve hasta/hasta yakınlarının memnuniyetini artıracak zaman ölçütleri tespit edilerek pratiğe dökülmelidir. Örneğin kişilerin hastanede işlerini en az zamanda halledip kurumu terk etmelerinin yolları aranmalıdır (Kıdak, 2011), çünkü yapılan araştırmada hasta memnuniyetinde en çok dile getirilen problem hastanede uzun süre beklemek olduğu tespit edilmiştir (Bircan ve Baycan, 2004). Hastanelerde zamanın verimli yönetilmesi için etkin randevu sistemi, etkin raporlama, öncelikleri belirleme, yetki devri, etkin sekreterlik mekanizması ve ziyaretçi yönetimine önem verilmelidir (Özgüner ve Küçük, 2008).

2.5.3.4.Hastanelerde Etkin Finansal Modellerin Benimsenerek Verimliliğin Artırılması

Sağlığın toplum / birey yaşamı açısından öneminden dolayı hizmet alanları içerisinde en fazla bütçe ayrılan hizmet sektörü olup, sağlık hizmetlerinde ise bu bütçenin en büyük kısmını hastaneler kullanmaktadır (Akman – Dömbekçi, 2020; Özgener ve Küçük, 2008). Ancak bu fonun kullanımı da sınırsız değildir. Ülkeler ekonomik gücü oranında sağlık alanına para ayırmak durumundadır. Çünkü artan nüfus sayısı sağlık harcamalarının da artmasına neden olmaktadır. Bunun için hastane yönetimlerinin finansmanında genel olarak üç model benimsenmektedir: kamu, özel ve karma model (Karahanoğulları, 2012). Hangisinin daha verimli olduğu konusunda ise durumsallık yaklaşımı benimsenmektedir (Saraçoğlu, 2011).

Bu bağlamda, Özgener (2004:182-184) sağlık hizmetlerinin finansmanında benimsenecek olan modelin, hastane verimliliğini artırması için gerekli koşulları şu şekilde sıralamıştır:

- ✓ Kaynakların toplanması ve yönetimi maliyetlerinin düşük olması,
- ✓ Kaynak akışında devamlılığın sağlanması,
- ✓ Yeni kaynakların yaratılması,
- ✓ Risk yönetimi uygulamalarının benimsenmesi,
- ✓ Hizmet sunucular arasında rekabetin teşvik edilmesi,

- ✓ Kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmesi,
- ✓ Hizmet sunucuların gereksiz hizmet sunumuna ve/veya hizmet kullanıcılarının gereksiz hizmet talebine yol açmaması,
- ✓ Etkin bütçe kontrol tekniklerinin uygulanması,
- ✓ Kurumsal yönetimin etkin hale getirilmesi.

Dolayısıyla hastane yönetiminin benimseyeceği finansal yönetim modeli için, düşük maliyet, devamlılık, yeni kaynak yaratımı, risk yönetimi, rekabet, kalite, gereksiz hizmet sunumu, kontrol ve etkin yönetim kilit rol oynadığı anlaşılmaktadır.

2.5.4.Kamu Hastanelerinde Yönetimin Verimliliği Artırma Stratejilerinden Dış Kaynak Kullanımı

Bir önceki başlıkta, kamu hastanelerinde yönetim verimliliğinin artırmak için birtakım stratejilere yer verilmiştir. Bu stratejilerden Etkin Finansal Modelin benimsenmesi bir önceki başlıkta ele alınmıştır olup, bu finansal modellerden birisi de -ki bu tezin ana konusudur- dış kaynak kullanımıdır. Dış kaynak kullanımı; hastanelerde modern yönetim teknikleriyle, nitelikli yönetim bilgi sisteminin kullanılmasıyla, etkin zaman yönetimiyle ve özellikle de etkin finansal yönetimle doğrudan doğruya ilişkili bir yönetim uygulaması / tekniğidir.

Dış kaynak kullanımı, küresel gelişmelerin piyasa ekonomisinin alanını genişletip; kamu ekonomisi alanının daraltması, sağlık hizmetlerinin sunumunda da bazı piyasa yönlü değişimlerin ortaya çıkarmasına bağlı olarak gelişim göstermiş bir uygulamadır (Altay, 2007). Son dönemlerde genelde kamu özelde ise sağlık harcamalarının çoğalması ve küresel ölçekte görülen mali rasyonalizasyon sağlık hizmeti alınanda piyasaya dayalı uygulamaların artmasına neden olmuştur (Orsal ve Uçkun, 2023). Bütçe açıklarının getirdiği finansman sorunların yanı sıra, özellikle son 20 yılda ortaya çıkan küresel gelişmeler de sağlık sektörünü, piyasa yönlü bir açılıma doğru gitmesine neden olmuştur (Altay, 2007).

Hastaneler yeni maliyetleme yöntemleri aracılığıyla değer yaratmayan faaliyetleri azaltabilirler ve yerlerine daha az maliyetli ama daha nitelikli faaliyetleri ikame edebilmektedirler (Özgener ve Küçük, 2008). Bir ikame yöntemi olarak dış kaynak kullanımının yaygınlaşması sonucunda kuruluşların yatırım harcamaları önemli oranda azalarak asıl işlere yatırım yapmalarına imkân sağlamıştır (Aygen vd.

2019). Bu amaçla envanter yönetimi (Maraşlı vd., 2019), yönetim bilgi sistemi (Yılmaz ve Demirkan, 2012), tele-tıp (Korkmaz ve Hoşman, 2018), yiyecek hizmetleri (Güngör, 2021), ulaştırma (Sözer, 2014) gibi faaliyetlerin yürütülmesi için dış kaynak uygulamaları hastaneler tarafından sıkça benimsenmektedir. Yapılan araştırmalardan da hastanelerin hizmet ihalesi yoluyla dış kaynak kullanmaları verimliliklerini arttırdığı ve sunulan hizmetin kalitesini ve hastaların memnuniyet derecelerini yükselttiği bulgulanmıştır (Tatar ve Tatar, 1997; Ergin ve Şahin, 2005).

3. DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Bu bölümde Van İli Kamu Hastanelerinde yapılan araştırmanın amacı, önemi, evren ve örneklemi, veri toplama aracı, araştırmada kullanılan ölçekler ve güvenirlilik sonuçları, istatistiki prosedür hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya ait bulgular belli bir sistematik içerisinde sunulmuştur.

3.1. Araştırmanın Amacı

Dış kaynak uygulaması, çağdaş yönetim yaklaşımlarından olup, kurumsal kalite ve verimliliğe etkisi bulunmaktadır (Bayındır, 2007:244). Sağlık sektöründe de dış kaynak kullanımı her geçen gün yaygınlaştığı gözlenmektedir. Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastaneleri de daha kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunmak amacıyla dış kaynak kullanımını tercih eden kamu kuruluşlarındandır.

Bu araştırmanın genel amacı, Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımına karar veren yöneticilerin; (a) dış kaynak uygulaması hakkındaki değerlendirmelerini, (b) bu değerlendirmelerin düzeylerini ortaya koymak ve (c) yöneticilerin değerlendirmeleri çerçevesinde dış kaynağın verimliliğe etkisini tespit etmektir.

3.2. 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 Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerle sınırlıdır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada nicel araştırma metodolojisine uygun olarak yürütülmüştür (Kul ve Demir, 2011). Bu amaçla öncelikle literatür detaylı bir şekilde incelenmiş ve literatürden elde edilen veriler çerçevesinde dış kaynak uygulamasının etkili olup olmadığını tespit etmek için yöneticilerin dış kaynak uygulamasını değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Nicel metodolojiye uygun veri elde etmek için de anket tekniği kullanılmıştır (Neuman, 2006). Bu bağlamda, araştırma için modeli ve araştırma soruları geliştirilmiş, evrene uygun bir örneklem saptanmış ve gerekli alan çalışması yapılarak veriler toplanıp istatistiki prosedürler çerçevesinde analiz edilip yorumlanmıştır.

3.3.1.Araştırma Modeli ve Araştırma Soruları

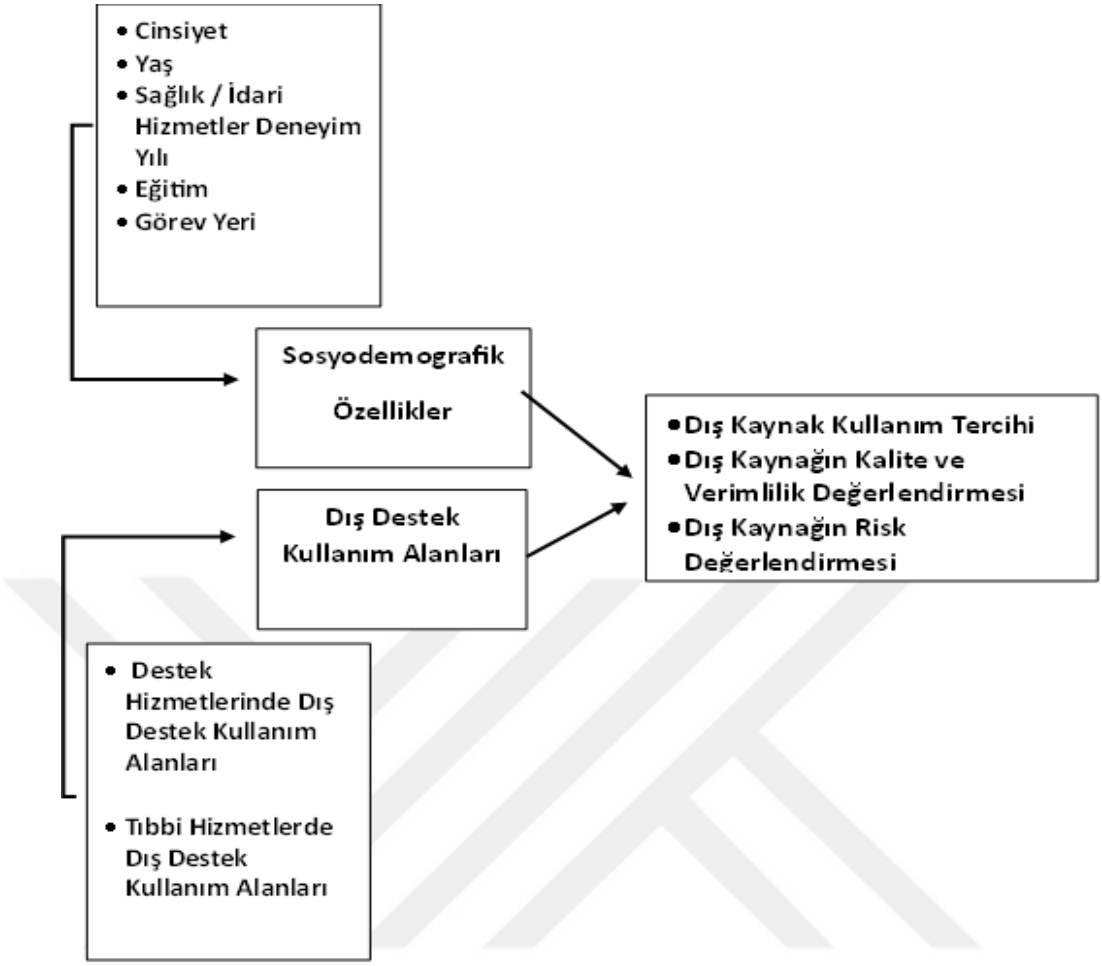
Araştırma öncesinde dış kaynak kullanımı ile ilgili literatür taraması ve okuması yapılmıştır. Aşağıdaki şekilde (Şekil 3-1) gösterilen ve alan yazınına bağlı olarak geliştirilen modelde bağımlı ve bağımsız değişkenler ve bunların arasındaki ilişki araştırılmak istenmiştir.

(1) Bağımsız değişkenler:

a. Sosyodemografik özellikler (cinsiyet, yaş, sağlık hizmet deneyim yılı, idari hizmet deneyim yılı, eğitim düzeyi ve görev yeri)
b. Dış kaynak kullanım alanları
    i. Destek hizmetlerinde dış kaynak kullanım alanları
    ii. Tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanım alanları

(2) Bağımlı değişkenler:

a. Dış kaynak kullanım tercihi,
b. Dış kaynağın kullanımının kalite ve verimlilik değerlendirmesi,
c. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ölçekleridir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

Bu modele bağlı olarak hipotezlere veya sorulara cevap aranması gerekmektedir (Karasar, 1999; Kul, 2009) ve bu çalışmada araştırma soruları geliştirilerek cevaplar aranmıştır.

1. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin sosyodemografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı bilgileri nedir?
2. Destek hizmet alanlarına göre dış kaynak kullanım sıklığı nasıldır?
3. Tıbbi hizmet alanlarına göre dış kaynak kullanım sıklığı nasıldır?
4. Dış kaynak kullanım tercihlerine ilişkin yönetici değerlendirmeleri nasıldır?
5. Dış kaynaktan yararlanmanın kalite ve verimlilik açısından yönetici değerlendirmeleri nasıldır?
6. Dış kaynaktan yararlanmanın risklerine ilişkin yönetici değerlendirmeleri nasıldır?

7. Dış kaynak kullanımında tedarikçiden memnuniyet düzeyi nasıldır?
8. Dış kaynak kullanımında tedarikçiyle yaşanan problem düzeyi nasıldır?
9. Dış kaynak kullanım tercihi cinsiyete göre farklılık oluşturmakta mıdır?
10. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi cinsiyete göre farklılık oluşturmakta mıdır?
11. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi cinsiyete göre farklılık oluşturmakta mıdır?
12. Dış kaynak kullanım tercihi yaş gruplarına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
13. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi yaş gruplarına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
14. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi yaş gruplarına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
15. Dış kaynak kullanım tercihi eğitim durumuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?
16. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi eğitim durumuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?
17. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi eğitim durumuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?
18. Dış kaynak kullanım tercihi sağlık hizmetleri deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
19. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi sağlık hizmetleri deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
20. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi sağlık hizmetleri deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
21. Dış kaynak kullanım tercihi idari hizmetler deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
22. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi idari hizmetler deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
23. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi idari hizmetler deneyim yılına göre farklılık oluşturmakta mıdır?
24. Dış kaynak kullanım tercihi çalışılan sağlık kuruluşuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?

25. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi çalışılan sağlık kuruluşuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?
26. Dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi çalışılan sağlık kuruluşuna göre farklılık oluşturmakta mıdır?
27. Dış kaynak kullanım alanları ile dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişki düzeyi ve yönü nasıldır?
28. Dış kaynak kullanımı tercih ile dış kaynağın kalite – verimlilik değerlendirmesi ve dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi arasındaki ilişki düzeyi ve yönü nasıldır?

3.3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Van İl Sağlık Müdürlüğü sağlık hizmeti sunmak üzere merkez ve taşra teşkilatı olarak teşkilatlanmıştır. Van İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde, 11 adet hastane, 2 ağız ve diş sağlığı merkezi ve 1 eğitim ve araştırma hastanesini bulunmaktadır. TSİM (Temel Sağlık İstatistik Modülü, 2023) verilerine göre 12 hastanede toplam 1723 tescilli yatak kapasitesi, 2 ağız ve diş sağlığı merkezinde toplam 98 tescilli ünit bulunmaktadır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1 Van İl Sağlık Müdürlüğü Verileri

	Sayı	**Yatak Kapasitesi**
Devlet Hastanesi (İlçeler)	11	553 (Yatak Kapasitesi)
Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Merkez)	1	1500(Yatak Kapasites)
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (Van Merkez / Eriş İlçesi)	2	98 (ünit)

Araştırmaya bu üç sağlık birimi (devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi ve ağız – diş sağlığı merkezi) dahil edilmiştir. Aşağıdaki tabloda (Tablo 3.2) ise il sağlık müdürlüğüne bağlı kamu hastaneleri ve ağız diş sağlığı merkezleri bünyesindeki yöneticilere ilişkin rakamsal veriler bulunmaktadır.

Tablo 3.2. Van İl Sağlık Müdürlüğü Yönetici Pozisyon Verileri

	Devlet Hastaneleri (İlçeler)	**Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	**Van / Erciş Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi**	**Toplam**
Başhekim	10	1	2	13
Başhekim Yardımcısı	3	7	1	11
İdari ve Mali İşler Müdürü	10	1	1	12
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	3	1		4
Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürü		1		1
Teknik Hizmetler Müdürü		1		1
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	5	9	1	15
Toplam	**31**	**21**	**5**	**57**

İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastane ve ağız diş 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) anket formu gönderilmiş ve 41 yönetici anket formunu doldurarak dönüş yapmıştır. 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.

3.2.3.Ankette Kullanılan Ölçekler ve Güvenirlilik Değerleri

Hazırlanan anket formu (EK1) ana başlık olarak; sosyodemografik özelliklerden, dış kaynak kullanım alanlarından (destek ve tıbbi hizmetler olmak üzere) ve üç ölçekten (dış kaynak kullanım tercihi ölçeğinden, dış kaynak kalite ve verimlilik değerlendirme ve dış kaynak risk değerlendirme) oluşmaktadır. Ayrıca katılımcılara dış kaynak tedarikçilerinden memnuniyet ve tedarikçilerle yaşanan

problem düzeylerini öğrenmek amacıyla iki soru daha sorulmuştur.

Bağımsız değişken olarak **sosyodemografik özelliklerin** sorulduğu bölüm aracılığıyla; katılımcıların cinsiyetine, yaşına, eğitim durumuna, sağlık bölümünden mezun olma durumuna, görevine, sağlık hizmetindeki deneyim yılına, idari hizmetteki deneyim yılına ve görev yaptığı sağlık kuruluşuna ait tanımlayıcı bilgiler toplanmıştır.

Literatürden elde edilen bilgiler çerçevesinde, *destek ve tıbbi hizmet alanları* olmak üzere **dış kaynak kullanım alanları** başlıklandırılmış ve 5'li likert tipi ölçek üzerinden yöneticilerin bu alanlarda hangi sıklıkta dış kaynak hizmeti aldığı ölçülmüştür. **Dış kaynak kullanım tercihi ölçeği**, dış kaynak kullanma gerekçelerine / sebeplerine ilişkin 5'li likert tipi ölçek olup, yöneticilere ölçekteki maddelere katılım düzeyleri sorularak veri elde edilmiştir. **Dış kaynak kalite ve verimlilik değerlendirme ölçeği** 5'li likert tipi ölçektir ve yöneticilerin dış kaynak kullanımını kalite ve verimlilik açısından değerlendirmeleri istenerek veri elde edilmiştir. **Dış kaynak risk değerlendirme ölçeği** literatürdeki dış kaynakla ilgili risklerden elde edilmiş maddelerden oluşmuştur ve 5'li likert tipi ölçek üzerinden yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin riskleri değerlendirmeleri istenmiştir.

Aşağıdaki tabloda (Tablo 3-3) her bir ölçeğe ilişkin güvenirlilik testlerine ait bilgiler bulunmaktadır.

Tablo 3.3. Ölçek Güvenirlilik Test Sonuçları

	Cronbach Alpha α	***N***	**Düzey**
Destek Hizmetleri Alanında Kullanılan Dış Kaynak Türleri	,797	14	Oldukça güvenilir
Tıbbi Hizmetler Alanında Kullanılan Dış Kaynak Türleri	,778	8	Oldukça güvenilir
Dış Kaynak Kullanım Tercihi Ölçeği	,945	16	Yüksek güvenilirlikte
Dış kaynak kalite ve verimlilik değerlendirme ölçeği	,965	16	Yüksek güvenilirlikte
Dış kaynak risk değerlendirme ölçeği	,938	15	Yüksek güvenilirlikte

Cronbach Alpha α katsayı değeri; $0< \alpha <0,20$ ise güvenilir değil, $0,30< \alpha <0,60$ ise düşük güvenilirlikte, $0,60< \alpha <0,80$ ise oldukça güvenilir ve $0,80< \alpha <1,00$ ise yüksek güvenilirlikte olduğu anlamına gelmektedir (Uzunsakal ve Yıldız, 2018:25). Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin güvenirlilik düzeyleri yüksek olduğu

anlaşılmaktadır (Tablo 3.3). Dolayısıyla ölçek maddeleri toplanarak sürekli değişkenler hale getirilip analiz edilmiştir (Pallant, 2002:87).

Anketin uygulanması için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (EK2). Ayrıca il Sağlık Müdürlüğü'nden de anketin uygulanması için olur alınarak anket iki ay süreyle uygulanmıştır (EK3).

3.3.3.İstatistiki Prosedür ve Veri Analizi

Veri analizi IBM SPSS 26 (Statistical Package for Social Sciences - Armonk, NY:IBM Corp) sosyal bilimler için istatistik analiz paket programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Analizler tanımlayıcı düzeyde, kıyaslama ve ilişki arayan istatistikler ile yapılmıştır (Pallant, 2002).

Tanımlayıcı düzeydeki veriler aracılığıyla katılımcıların mevcut durumu, sıklık (frekans), yüzde (%), ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) ile en büyük (Max.) ve en küçük değerler (Min.) ile ortaya konmuştur. Bağımsız değişkenlerle (ör.cinsiyet) sürekli değişkenler arasındaki farklılıklar / karşılaştırmalar için gerekli parametrik test koşullar (ör.normal dağılım) sağlandığı için t testi, ANOVA ve post hoc testleri yapılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenler doğrusallık (linearity) ve normal dağılım koşullarını sağladığı için sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson Correlation test istatistiğine göre yapılmıştır (Pallant, 2002).

Anlamlılık düzeyi olarak (Sig.) 0,05 olarak kabul edilmiş olup, bu orandan küçük değerde olanlar (p<,05) farklılığı, büyük olanlar (p>,05) ise benzerliği ifade etmektedir (Çokluk, vd. 2012). Güvenirlilik testi için Cronbach Alpha α katsayısı esas alınmıştır (Uzunsakal ve Yıldız, 2018:25).

3.4.Araştırmanın Bulguları

Bu başlıkta anket formu ile toplanan verilerin istatistiklerine ilişkin bilgilere / /bulgulara yer verilmiştir.

3.4.1.Sosyodemografik Özelliklere 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 3.4).

Tablo 3.4. Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Betimsel İstatistik

Değişkenler	**Kategoriler**	**Sıklık**	**%**
Cinsiyet	Erkek	38	92,7%
	Kadın	3	7,3%
	Toplam	41	100,0%
Eğitim durumu	Doktora	3	7,3%
	Lisans	24	58,5%
	Yüksek Lisans	14	34,1%
	Toplam	41	100,0%
Sağlık bölümünden mezuniyet durumu	Lisans	25	61,0%
	Önlisans	4	9,8%
	Sağlık bölümünden mezun değilim	12	29,3%
	Toplam	41	100,0%
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%
	Toplam	41	100,0%
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%
	Toplam	41	100,0%

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) 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).

Tablo 3.5. Katılımcıların Yaş ve Deneyim Yıllarına İlişkin Betimsel İstatistik

Değişkenler	**Kategoriler**	**Sıklık**	**%**	***x̄. ±SS***	***Max.-Min.***
Yaş (yıl)	25-34	8	19,5	*43±8*	*69-29*
	35-44	17	41,5		
	45-54	15	36,6		
	55 ve üzeri	1	2,4		
Sağlık hizmetleri alanındaki deneyim (yıl)	1-9	9	22,0	*18±9*	*35-2*
	10-19	14	34,1		
	20 ve üzeri	18	43,9		
İdari hizmetleri alanındaki deneyim (yıl)	1-9	24	58,5	*9±6*	*30-1*
	10-19	14	34,1		
	20 ve üzeri	3	7,3		

Katılımcıların idari hizmetler alanındaki deneyimi sağlık hizmetler alanındaki deneyimlerine göre düşük olduğu görülmektedir. Araştırmaya sadece yöneticiler dahil edildiği ve yöneticilik / idari hizmet deneyiminin, mesleki deneyim yılından düşük çıkması doğaldır.

3.4.2. Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Literatür taramasıyla 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 katılımcıların kullanım frekanslarına (sıkılıklarına) ait istatistiksel bilgiler aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

3.4.2.1. 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 3.6).

Tablo 3.6. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

	Çok Sık		Sıklıkla		Azsıklıkla		Nadir		Hiç	
	n	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***
Tıbbı 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

Literatürde bahsedilen 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, Tıbbı 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.

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo 3.7), yöneticilerin destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımlarına ilişkin 5'li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerinin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır ve veriler büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo 3.7. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları

	$\bar{x}$
Tıbbi Atık Taşıma ve İmha Hizm.	4,585
Haşere kontrol ve imha Hizm.	4,488
Telekomünikasyon ve Haberleşme Hizm.	4,488
Tıbbi Cihaz Bakım, Onarım ve Kalibrasyon Hizm.	4,463
Hemodiyaliz Hasta Taşıma Hiz.	4,293
Bilgi İşlem ve Otomasyon Hizm.	4,195
Kafeterya Hizm.	4,098
Araç ve Şoför Hizmet Alımı	3,878
Bina Bakım Onarım Hizm.	3,683
Teknik Bakım Onarım Hizm. (Elektik, Sıhhi Tesisaat vb.)	3,634
Yemek Hizmetleri	3,341
Çamaşırhane Hizm.	2,805
Peyzaj Hizm.	2,732
Diğer Hizmet Alımları	3,61

Tablodan (Tablo 3.7) destek hizmetleri alanında; *tıbbi atık taşıma ve imha hizmetlerinde, haşere kontrol ve imha hizmetlerinde, telekomünikasyon ve haberleşme hizmetlerinde ve tıbbi cihaz bakım, onarım ve kalibrasyon hizmetlerinde* ortalamalarının yüksek olduğu, diğerlerine göre düşük düzeyde ise *yemekhane, çamaşırhane ve peyzaj hizmetlerinde* dış kaynak uygulamasının gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

3.4.2.2. 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 3.8).

Tablo 3.8. Tıbbi Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanım Alanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik

	Çok Sık		**Sıklıkla**		**Az sıklıkla**		**Nadir**		**Hiç**	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*
Biyokimya	30	73,2	5	12,2	4	9,8	1	2,4	1	2,4
Mikrobiyoloji	20	48,8	7	17,1	7	17,1	1	2,4	6	14,6
MR	12	29,3	11	26,8	9	22,0	-	-	9	22,0
Diş Protez	6	14,6	6	14,6	12	29,3	2	4,9	15	36,6
Nükleer Tıp	6	14,6	5	12,2	12	29,3	1	2,4	17	41,5
Patoloji	8	19,5	1	2,4	14	34,1	1	2,4	17	41,5
Kemoterapi	7	17,1	3	7,3	11	26,8	1	2,4	19	46,3
Diğer	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. Diş 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 diş protez, nükleer tıp, patoloji ve kemoterapi alanlarında dış kaynak kullanımı uygulandığı saptanmıştır.

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo 3.9), yöneticilerin tıbbi hizmetlerdeki dış kaynak kullanımlarına ilişkin 5'li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerinin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır ve veriler büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo 3.9. Tıbbi Hizmetlerdeki Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Katılımcı Değerlendirmelerinin Ortalamaları

	$\bar{x}$
Biyokimya Laboratuvarı Hizm.	4,512
Mikrobiyoloji Laboratuvarı Hizm.	3,829
MR	3,415
Diğer	2,854
Diş Protez Hizm.	2,659
Patoloji Hizm.	2,561
Nükleer Tıp (Pet CT Dahil)	2,561
Kemoterapi Hizm.	2,463

Tablodan (Tablo 3.9) tıbbi hizmetler alanında; *biyokimya laboratuvar hizmetleri, mikrobiyoloji laboratuvar hizmetleri ve MR* ortalamalarının yüksek olduğu, diğerlerine göre düşük düzeyde ise *kemoterapi hizmetlerinde* dış kaynak uygulamasının gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

3.4.3. Dış Kaynak Kullanım Tercihine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Literatürden kamu kurum ve kuruluşlarının dış kaynak kullanım tercihleri/gerekçeleri saptanmış ve bunlar ifade şekline getirilerek sağlık yöneticilerine bu önermelere katılım düzeyleri sorulmuştur. Aşağıdaki tablolarda bu önermelere katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve bunların yorumları bulunmaktadır.

Önerme 1: Maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.10) göre dış kaynak kullanımının maliyetleri düşürerek tasarruf sağlama imkanından dolayı tercih edildiği görüşüne yöneticilerin %46,3'ü kesinlikle katılıyorum, %24,4'ü katılıyorum ve %26,8'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan sadece 1 kişinin kesinlikle katılmıyorum dediği ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının maliyet düşürücü etkisinin olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 3.10. Maliyetleri Düşürerek Tasarruf Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Kısmen Katılıyorum	11	26,8
Katılıyorum	10	24,4
Kesinlikle Katılıyorum	19	46,3
Toplam	**41**	**100**

Önerme 2: İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.11) göre dış kaynak kullanımı ile idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak için tercih edildiği görüşüne katılımcıların %12,2'si kesinlikle katılıyorum, %31,7'si katılıyorum ve %46,3'ünün kısmen katılıyorum şeklinde cevap verdiği anlaşılmaktadır. Katılımcılardan (N=41) sadece 4 kişinin bu önermeye katılmadığı düşünüldüğünde, idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak amacıyla dış kaynak kullanıldığı görüşüne büyük oranda katılım sağlandığı görülmektedir.

Tablo 3.11. İdari İşlerin Büyüklüğünü Sınırlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	1	2,4
Kısmen Katılıyorum	19	46,3
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	5	12,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 3: Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3-12) göre dış kaynak kullanımının hizmet sunumunda gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak için dış kaynak kullanımı tercih edildiği görüşüne yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %36,6'sı katılıyorum ve %29,3'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %34,1'i bu önermeye katılmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 3.12. Bir Hizmeti Sunmak İçin Gereken Tesis ve Ekipmanların Yaratacağı Dolaylı Maliyetlerden Kaçınmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	13	31,7
Kısmen Katılıyorum	12	29,3
Katılıyorum	15	36,6
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 4: Kuruma esneklik kazandırmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.13) göre dış kaynak kullanımının kuruma esneklik kazandırmak için dış kaynak kullanımı tercih edildiği görüşüne yöneticilerin %29,3'ü kesinlikle katılıyorum, %26,8'i katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %22'si bu ifadeye katılmadıklarını belirtmişlerdir. Buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kuruma esneklik kazandırmak için uygulandığını ifade etmişlerdir.

Tablo 3.13. Kuruma Esneklik Kazandırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	4	9,8
Katılmıyorum	5	12,2
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	12	29,3
Toplam	**41**	**100**

Önerme 5: Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak için dış kaynak kullanılmaktadır önermesine (Tablo 3.14), yöneticilerin %19,5'i kesinlikle katılıyorum, %34,1'i katılıyorum ve %19,5'i kısmen katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bu cümleye yöneticilerin %26,8'i katılmadıklarını söylemişlerdir. Bu önermeye yöneticilerin büyük çoğunluğu katılarak, günlük yönetim problemlerinden kurtulmak için dış

kaynak kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.14. Günlük Yönetim Problemlerinden Kurtulmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	6	14,6
Katılmıyorum	5	12,2
Kısmen Katılıyorum	8	19,5
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 6: Hasta memnuniyetini artırmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.15) göre dış kaynak kullanımının hasta memnuniyetini artırmak için dış kaynak kullanıldığı ifadesine yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %61'i katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Önermeye %17 oranında katılmadığı anlaşılmaktadır. Yöneticilerin büyük çoğunluğunun, hasta memnuniyetini artırmak için dış kaynak kullanıldığı ifadesine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.15. Hasta Memnuniyetini Artırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyleri

	Sıklık	***Yüzde (%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	25	61,0
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 7: Hizmet kalitesini artırmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.16) göre dış kaynak kullanımının hizmet kalitesini artırmak için dış kaynak kullanıldığı önermesine yöneticilerin %14,6'sı kesinlikle katılıyorum, %56,1'i katılıyorum ve %29,3'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. İfadeye %14,6 oranında yöneticilerin katılmıyorum dediği anlaşılmaktadır. Yöneticilerin büyük çoğunluğunun, hizmet kalitesini artırmak için dış kaynak kullanıldığı ifadesine katıldığı saptanmıştır.

Tablo 3.16. Hizmet Kalitesini Artırmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	12	29,3
Katılıyorum	23	56,1
Kesinlikle Katılıyorum	6	14,6
Toplam	**41**	**100**

Önerme 8: Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.17) göre dış kaynak kullanımının kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek için dış kaynak kullanıldığı cümlesine yöneticilerin %48,8'i kesinlikle katılıyorum, %24,4'ü katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların (N=42), sadece 2'si bu cümleye katılmadığını belirtmişlerdir. Dolayısıyla yöneticilerin çoğu kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek için dış kaynak kullanılmaktadır cümlesine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.17. Kurum Personelinin Sayısal Yetersizliğini Gidermek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	1	2,4
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	10	24,4
Kesinlikle Katılıyorum	20	48,8
Toplam	**41**	**100**

Önerme 9: Daha verimli hizmet üretmek için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.18) göre dış kaynak kullanımının daha verimli hizmet üretmek için dış kaynak kullanılmaktadır ifadesine yöneticilerin %51,2'si kesinlikle katılıyorum, %29,3'ü katılıyorum ve %19,5'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Yöneticilerin tamamı bu önermeye katıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.18. Daha Verimli Hizmet Üretmek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	8	19,5
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	21	51,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 10: Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.19) göre etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak için dış kaynak kullanılmaktadır önermesine yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %46,3'ü katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %31,4'ü bu cümleye katılmadığını ifade etmişlerdir. Dolayısıyla etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak için dış kaynak kullanımına yöneticilerin büyük oranda katıldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.19. Etkili Bir Kontrol ve Denetim Sistemi Kurmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	12	29,3
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	19	46,3
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 11: Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.20) göre temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır cümlesine yöneticilerin %39'u kesinlikle katılıyorum, %36,6'sı katılıyorum ve %9,8'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %14,7'si bu önermeye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu önermeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.20. Temel Faaliyet Alanı Olan Hasta Bakım Faaliyetlerine Daha Fazla Zaman Ayırabilmeyi Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	4	9,8
Katılıyorum	15	36,6
Kesinlikle Katılıyorum	16	39,0
Toplam	**41**	**100**

Önerme 12: Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.21) göre tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır ifadesine yöneticilerin %43,9'u kesinlikle katılıyorum, %31,7'si katılıyorum ve %7,3'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %17,1'i bu önermeye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu ifadeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.21. Tedarikçiler Arasındaki Rekabetten Yararlanmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	3	7,3
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	18	43,9
Toplam	**41**	**100**

Önerme 13: Kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.22) göre kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek için dış kaynak kullanılmaktadır cümlesine yöneticilerin %41,5'i kesinlikle katılıyorum, %26,8'i katılıyorum ve %17,1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %14,7'si bu cümleye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu önermeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.22. Kendi Grubu İçindeki Hastaneler Arasında İmajını Güçlendirmek ve Tercih Edilmek İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	4	9,8
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	7	17,1
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	17	41,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 14: Teknolojik yeniliklere ayak uydurmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.23) göre teknolojik yeniliklere ayak uydurmak için dış kaynak kullanılmaktadır cümlesine yöneticilerin %12,2'si kesinlikle katılıyorum, %51,2'si katılıyorum ve %29,3'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %19,5'i bu cümleye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu önermeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.23. Teknolojik Yeniliklere Ayak Uydurmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde (%)**
Kesinlikle Katılmıyorum	5	12,2
Katılmıyorum	3	7,3
Kısmen Katılıyorum	12	29,3
Katılıyorum	21	51,2
Kesinlikle Katılıyorum	5	12,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 15: Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.24) göre tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak için dış kaynak kullanılmaktadır cümlesine yöneticilerin %48,8'i kesinlikle katılıyorum, %26,8'i katılıyorum ve %12,2'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %12,2'si bu cümleye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu önermeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.24. Tedarikçilerin Hizmete Özgü Uzmanlıklarından Yararlanmak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	5	12,2
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	20	48,8
Toplam	**41**	**100**

Önerme 16: Sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak için dış kaynak kullanılmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.25) göre sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak cümlesine yöneticilerin %39'u kesinlikle katılıyorum, %26,8'i katılıyorum ve %14,6'sı ise kısmen katılıyorum yanıtını vermişlerdir. Katılımcıların %19,5'i bu cümleye katılmadığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bu önermeye büyük bir oranda katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.25. Sağlık Kuruluşunun Bulunduğu Gruptan, Bir Üst Gruba Geçmesine Katkı Sağlamak İçin Dış Kaynak Kullanılmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	5	12,2
Katılmıyorum	3	7,3
Kısmen Katılıyorum	6	14,6
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	16	39,0
Toplam	**41**	**100**

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo 3.26), 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 3.26. 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.

3.4.4. 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.

Önerme 1: Finansal tasarruf sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.27) göre dış kaynak kullanımının finansal tasarruf sağlamaktadır görüşüne yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %48,8'i katılıyorum ve %26,8'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %22'si katılmıyorum dediği ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu kalite ve verimlilik açısından dış kaynak kullanımının finansal tasarruf sağladığı ifadesine katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 3.27. Finansal Tasarruf Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum		
Katılmıyorum	9	22,0
Kısmen Katılıyorum	11	26,8
Katılıyorum	20	48,8
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 2: Hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.28) göre dış kaynak kullanımının hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağlamaktadır görüşüne yöneticilerin %46,3'ü kesinlikle katılıyorum, %31,7'i katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların hiçbiri bu önermeye "katılmıyorum" dememiştir ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu kalite ve verimlilik açısından dış kaynak kullanımının hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağladığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 3.28. Hizmet Üretim Maliyetlerinde Azalma Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	19	46,3
Toplam	**41**	**100**

Önerme 3: Sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.29) göre dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini artırmaktadır görüşüne yöneticilerin %56,1'i kesinlikle katılıyorum, %29,3'ü katılıyorum ve %14,6'sı ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların hiçbiri bu önermeye "katılmıyorum" dememiştir ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu kalite ve verimlilik açısından dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini artırdığını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 3.29. Sağlık Kuruluşumuzun Hizmet Kalitesini Artırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	6	14,6
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	23	56,1
Toplam	**41**	**100**

Önerme 4: Sağlık kuruluşumuzun verimlilik düzeyini arttırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.30) göre dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşunun verimlilik düzeyini artırmaktadır görüşüne yöneticilerin %51,2'si kesinlikle katılıyorum, %29,3'ü katılıyorum ve %14,6'sı ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %4,9'u bu önermeye katılmıyorum demiştir ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu kalite ve verimlilik açısından dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşunun verimlilik düzeyini artırdığını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 3.30. Sağlık Kuruluşumuzun Verimlilik Düzeyini Arttırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	6	14,6
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	21	51,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 5: Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerini artırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.31) göre dış kaynak kullanımının dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri artırmaktadır görüşüne yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %48,8'i katılıyorum ve %24,4'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %26,8'i bu önermeye katılmıyorum demiştir ve buna göre yöneticilerin çoğunluğu kalite ve verimlilik açısından dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerini artırdığı anlaşılmıştır.

Tablo 3.31. Dış Kaynaklardan Yararlanılan Alanlarda Kurumun Yeteneklerini Artırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	10	24,4
Kısmen Katılıyorum	10	24,4
Katılıyorum	20	48,8
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 6: Sağlık kuruluşumuzun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.32) göre dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşunun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlamaktadır görüşüne yöneticilerin %39'u kesinlikle katılıyorum, %39'u katılıyorum ve %17, 1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan sadece 2 kişinin bu önermeye katılmadığı dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından sağlık birimlerinin esas / ana işi olan sağlık hizmetine daha fazla odaklanmayı sağladığı saptanmıştır.

Tablo 3.32. Sağlık Kuruluşumuzun Asıl Faaliyet Alanı Olan Sağlık Hizmetlerine Daha Fazla Odaklanmayı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	1	2,4
Kısmen Katılıyorum	7	17,1
Katılıyorum	16	39,0
Kesinlikle Katılıyorum	16	39,0
Toplam	**41**	**100**

Önerme 7: Kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.33) göre dış kaynak kullanımının kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlar görüşüne yöneticilerin %39'u kesinlikle katılıyorum, %24,4'ü katılıyorum ve %24,4'ü ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %12,2'si bu önermeye katılmadığı dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağladığını ifade ettiği anlaşılmıştır.

Tablo 3.33. Kurumda Kalifiye Personel Sayısına Katkı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	3	7,3
Kısmen Katılıyorum	10	24,4
Katılıyorum	10	24,4
Kesinlikle Katılıyorum	16	39,0
Toplam	**41**	**100**

Önerme 8: Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.

Tabloya (Tablo 3.34) göre dış kaynak kullanımının hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır görüşüne yöneticilerin %51,2'si kesinlikle katılıyorum, %31,7'si katılıyorum ve %17,1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten bulunmamaktadır dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 3.34. Hasta Memnuniyetini Artırıcı Bir Etkisi Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	7	17,1
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	21	51,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 9: Günümüz inovasyonlarına ayak uydurmayı kolaylaştırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.35) göre dış kaynak kullanımının günümüz inovasyonlarına ayak uydurmayı kolaylaştırmaktadır görüşüne yöneticilerin %58,5'i kesinlikle katılıyorum, %22'si katılıyorum ve %14,6'sı ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten 2 kişi bulunmaktadır ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından güncel inovasyonlara ayak uydurmayı kolaylaştırdığını ifade ettikleri anlaşılmıştır.

Tablo 3.35. Günümüz İnovasyonlarına Ayak Uydurmayı Kolaylaştırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	6	14,6
Katılıyorum	9	22,0
Kesinlikle Katılıyorum	24	58,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 10: Kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.36) göre dış kaynak kullanımının kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamaktadır görüşüne yöneticilerin %53,7'si kesinlikle katılıyorum, %29,3'ü katılıyorum ve %17,1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten bulunmamaktadır dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağladığını düşündükleri tespit edilmiştir.

Tablo 3.36. Kaliteli ve Verimli Hizmet Sunumu Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	7	17,1
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	22	53,7
Toplam	**41**	**100**

Önerme 11: Tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.37) göre dış kaynak kullanımının tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanmaktadır ifadesine yöneticilerin %2,4'ü kesinlikle katılıyorum, %43,9'u katılıyorum ve %34,1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %21,9'u bu önermeye katılmadığı dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimlerle personelin teknik anlamda eğitim ihtiyacının karşılandığını düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.37. Tedarikçilerin Vermiş Olduğu Teknik Eğitimler ile Personelin Teknik Bazda Eğitim İhtiyacı Karşılanmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	8	19,5
Kısmen Katılıyorum	14	34,1
Katılıyorum	18	43,9
Kesinlikle Katılıyorum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Önerme 12: Hastane yönetim işini kolaylaştırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.38) göre dış kaynak kullanımının hastane yönetim işini kolaylaştırmaktadır görüşüne yöneticilerin %53,7'si kesinlikle katılıyorum, %29,3'ü katılıyorum ve %12,2'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten 2 kişi bulunmaktadır ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından hastane yönetim işini kolaylaştırdığını ifade ettikleri anlaşılmıştır.

Tablo 3.38. Hastane Yönetim İşini Kolaylaştırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	1	2,4
Kısmen Katılıyorum	5	12,2
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	22	53,7
Toplam	**41**	**100**

Önerme 13: Çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.

Tabloya (Tablo 3.39) göre dış kaynak kullanımının çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır ifadesine yöneticilerin %46,3'ü kesinlikle katılıyorum, %34,1'i katılıyorum ve %9,8'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %9,8'i bu önermeye katılmadığı dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu ifade ettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.39. Çalışan Memnuniyetini Artırıcı Bir Etkisi Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	4	9,8
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	19	46,3
Toplam	**41**	**100**

Önerme 14: Dış kaynak kullanımı iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürmektedir.

Tabloya (Tablo 3.40) göre dış kaynak kullanımının iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürmektedir görüşüne yöneticilerin %39'u kesinlikle katılıyorum, %31,7'si katılıyorum ve %19,5'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların toplamda %9,8'i bu önermeye katılmadığı dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürdüğünü ifade ettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 3.40. Dış Kaynak Kullanımı İş Bölümlemede Uzmanlaşmaya Götürmektedir İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	8	19,5
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	16	39,0
Toplam	**41**	**100**

Önerme 15: Dış kaynak kullanımı kalifiye personel ihtiyacınıza katkı sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.41) göre dış kaynak kullanımının kalifiye personel ihtiyacına katkı sağlar görüşüne yöneticilerin %43,9'u kesinlikle katılıyorum, %34,1'i katılıyorum ve %17,1'i ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten 2 kişi bulunmaktadır ve buna göre yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik açısından kalifiye personel ihtiyacına katkı sağladığı anlaşılmıştır.

Tablo 3.41. Dış Kaynak Kullanımı Kalifiye Personel İhtiyacınıza Katkı Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum		
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	7	17,1
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	18	43,9
Toplam	**41**	**100**

Önerme 16: Tedarikçiler ile yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarda etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlamaktadır.

Tabloya (Tablo 3.42) göre dış kaynak kullanımının tedarikçiler ile yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarda etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlamaktadır görüşüne yöneticilerin %43,9'u kesinlikle katılıyorum, %34,1'i katılıyorum ve %22'si ise kısmen katılıyorum yanıtını vererek düşüncelerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bu ifadeye katılmadığını belirten bulunmamaktadır dolayısıyla yöneticilerin büyük çoğunluğu dış kaynak kullanımının kalite ve verimlilik

açısından tedarikçilerle yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarla etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlar düşüncesine katıldığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.42. Tedarikçiler ile Yapılan Sözleşmeler Sonucunda Belirlenen Periyotlarda Etkili Bir Kontrol ve Denetim Sistemi Sağlamaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen Katılıyorum	9	22,0
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	18	43,9
Toplam	**41**	**100**

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo 3.43), 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 3.43. 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 arttırır.	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 (Tablo 3.43) 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.

3.4.5. Dış Kaynaktan Yararlanmanın Risklerine İlişkin Katılımcı Değerlendirmeleri

Literatürden firmaların-kamu kurum ve kuruluşlarının dış kaynak kullanım riskleri saptanmış ve bunlar ifade şekline getirilerek sağlık yöneticilerine bu önermelere katılım düzeyleri sorulmuştur. Aşağıdaki tablolarda bu önermelere katılım düzeylerine ilişkin istatistiksel bilgiler ve bunların yorumları bulunmaktadır.

Önerme 1: Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler barındırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.44) göre dış kaynak kullanımını tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliği görüşüne yöneticilerin toplamda %60,9'nun katıldığı, %34,1'nin kısmen katıldığı, %4,9'nun ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.44. Tedarikçiden Kaynaklanan Bilgi Güvenliğine Yönelik Tehditler Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	14	34,1
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	11	26,8
Toplam	**41**	**100**

Önerme 2: Tedarikçiye bağımlı hale gelme riski barındırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.45) göre dış kaynak kullanımının tedarikçiye bağımlı hale gelme riski barındırmaktadır görüşüne yöneticilerin toplamda %65,9'nun katıldığı, %24,4'nün kısmen katıldığı, %9,8'nin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin

yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.45. Tedarikçiye Bağımlı Hale Gelme Riski Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	10	24,4
Katılıyorum	15	36,6
Kesinlikle Katılıyorum	12	29,3
Toplam	**41**	**100**

Önerme 3: Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu bulunmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.46) göre dış kaynak kullanımının tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu bulunmaktadır görüşüne yöneticilerin toplamda %51,2'sinin katıldığı, %34,1'nin kısmen katıldığı, %14,7'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.46. Tedarikçi Tarafından Sunulan Hizmetlerde Denetimin Zorluğu Bulunmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	14	34,1
Katılıyorum	13	31,7
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 4: Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı riski barındırmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.47) göre dış kaynak kullanımının kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı riski barındırmaktadır görüşüne yöneticilerin toplamda %53,7'sinin katıldığı, %24,4'nün kısmen katıldığı, %21,9'nun ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.47. Kurumsal Bilgi ve Kontrolün Kaybı Riski Barındırmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	10	24,4
Katılıyorum	15	36,6
Kesinlikle Katılıyorum	7	17,1
Toplam	**41**	**100**

Önerme 5: İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olma riski bulunmaktadır.

Tabloya (Tablo 3.48) göre dış kaynak kullanımının insan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olma riski bulunmaktadır görüşüne yöneticilerin toplamda %39,1'nin katıldığı, %34,1'nin kısmen katıldığı, %26,9'nun ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.48. İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevlerinde İki Başlılığın Olma Riski Bulunmaktadır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	4	9,8
Katılmıyorum	7	17,1
Kısmen Katılıyorum	14	34,1
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	4	9,8
Toplam	**41**	**100**

Önerme 6: Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.49) göre dış kaynak kullanımının kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselme riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %39'nun katıldığı, %36,6'sının kısmen katıldığı, %24,4'nün ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.49. Kurum ve Tedarikçiye Bağlı Personelin Ortak Yürüttüğü Çalışmalarda Tansiyonun Yükselmesi Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	*3*	*7,3*
Katılmıyorum	*7*	*17,1*
Kısmen Katılıyorum	*15*	*36,6*
Katılıyorum	*11*	*26,8*
Kesinlikle Katılıyorum	*5*	*12,2*
Toplam	***41***	***100***

Önerme 7: Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.50) göre dış kaynak kullanımının seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlık riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %48,8'nin katıldığı, %39'nun kısmen katıldığı, %12,2'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.50. Seçilen Tedarikçinin Finansal İstikrarsızlığı Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	3	7,3
Kısmen Katılıyorum	16	39,0
Katılıyorum	12	29,3
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 8: Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkma riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.51) göre dış kaynak kullanımının öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkma riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %65,9'nun katıldığı, %24,4'nün kısmen katıldığı, %9,8'nin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.51. Öngörülemeyen Maliyetlerin Ortaya Çıkma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	2	4,9
Kısmen Katılıyorum	10	24,4
Katılıyorum	22	53,7
Kesinlikle Katılıyorum	5	12,2
Toplam	**41**	**100**

Önerme 9: Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.52) göre dış kaynak kullanımının kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %41,5'nin katıldığı, %31,7'sinin kısmen katıldığı, %26,8'nin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.52. Kurum Personeli Tarafından Gösterilen Örgütsel Dirençle Karşılaşma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	8	19,5
Kısmen Katılıyorum	13	31,7
Katılıyorum	9	22,0
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 10: Tedarikçinin kuruma ait fikirleri kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanma riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.53) göre dış kaynak kullanımının tedarikçinin kuruma ait fikirleri kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanma riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %43,9'nun katıldığı, %34,6'nin kısmen katıldığı, %7,3'nün ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.53. Tedarikçinin Kuruma Ait Fikirleri Kurumla Rekabet Edecek Bir Ürün Ya Da Hizmet Yaratmada Kullanma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	14	34,1
Katılıyorum	10	24,4
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 11: İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.54) göre dış kaynak kullanımının istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememe riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %43,8'nin katıldığı, %41,5'nin kısmen katıldığı, %14,7'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.54. İstenen Mal veya Hizmetin Tedarikçi Tarafından Zamanında Teslim Edilememesi Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	2	4,9
Katılmıyorum	4	9,8
Kısmen Katılıyorum	17	41,5
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	7	17
Toplam	**41**	**100**

Önerme 12: Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamama riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.55) göre dış kaynak kullanımının tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamama riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %48,7'sinin katıldığı, %36,6'sının kısmen katıldığı, %14,6'sının ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.55. Tedarikçinin Sunduğu Ürün Ya Da Hizmetin Kurumun İsteklerini Karşılayamama Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	5	12,2
Kısmen Katılıyorum	15	36,6
Katılıyorum	14	34,1
Kesinlikle Katılıyorum	6	14,6
Toplam	**41**	**100**

Önerme 13: Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanma riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.56) göre dış kaynak kullanımının tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanma riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %46,3'nün katıldığı, %36,6'sının kısmen katıldığı, %17'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.56. Tedarikçi Personeli İle Kurum Personeli Arasında İşle İlgili Anlaşmazlıklar Yaşanma Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	15	36,6
Katılıyorum	11	26,8
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 14: Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenme riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.57) göre dış kaynak kullanımının tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenme riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %43,9'nun katıldığı, %39'nun kısmen katıldığı, %17'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin büyük oranda katılım gösterdiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.57. Tedarikçiden Kaynaklı Sebeplerden Ötürü Hastane İmajının Zedelenme Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2,4
Katılmıyorum	6	14,6
Kısmen Katılıyorum	16	39,0
Katılıyorum	10	24,4
Kesinlikle Katılıyorum	8	19,5
Toplam	**41**	**100**

Önerme 15: Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirme riski vardır.

Tabloya (Tablo 3.58) göre dış kaynak kullanımının tedarikçinin hizmet faturalarını şişirme riski vardır görüşüne yöneticilerin toplamda %36,6'sının katıldığı, %31,7'sinin kısmen katıldığı, %31,7'sinin ise katılmadığı anlaşılmaktadır. Bu riske ilişkin yöneticilerin genel olarak katılım gösterdiği ifade edilebilir.

Tablo 3.58. Tedarikçinin Hizmet Faturalarını Şişirme Riski Vardır İfadesine Katılım Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kesinlikle Katılmıyorum	3	7,3
Katılmıyorum	10	24,4
Kısmen Katılıyorum	13	31,7
Katılıyorum	9	22,0
Kesinlikle Katılıyorum	6	14,6
Toplam	**41**	**100**

Aşağıdaki kompozit tabloda (Tablo 3.59), yöneticilerin her bir önermeye ilişkin 5'li ölçek üzerinden yaptığı değerlendirmelerinin ortalamalarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımın risklerine ilişkin yöneticiler tarafından yapılan değerlendirmelerin ortalamaları büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo 3.59. 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 karşılayamaması	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 (Tablo 3.59) 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 *öngörülmeyen 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.

3.4.6. Katılımcıların Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçiden Memnuniyet ve Yaşanan Problem Düzeyi

Araştırmaya katılan yöneticilere "dış kaynak kullanımında tedarikçilerinizden ne kadar memnunsunuz?" sorusu yöneltilmiştir. Aşağıdaki tabloda katılımcıların

memnuniyet düzeylerine ilişkin bilgiler bulunmaktadır (Tablo 3.60).

Tablo 3.60. Katılımcıların Dış Kaynak Tedarikçilerinden Memnuniyet Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Kısmen memnunum	20	48,8
Memnunum	20	48,8
Çok memnunum	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Dış kaynak kullanımında tedarikçilerinden katılımcıların %2,4'ü (1 yönetici) çok memnunum, %48,8'i (20 yönetici) memnunum, %48,8'i (20 yönetici) kısmen memnunum dediği ortaya çıkmıştır. Hiç memnun değilim ve memnun değilim kategorisi hiçbir yönetici tarafından işaretlenmemiş olması, dış kaynak kullanımında halihazırdaki tedarikçilerden yöneticilerin oldukça memnun olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık yöneticileri tarafından değerlendirilen memnuniyet, dış kaynak uygulamasının hastane hizmetinde verimliliğe katkı sağladığını göstermesi açısından önemlidir.

Araştırmaya katılan yöneticilere ayrıca "dış kaynak kullanımında tedarikçileriniz ile ne kadar sıklıkta problem yaşarsınız?" sorusu yöneltilmiş ve elde edilen veriler aşağıda sunulmuştur (Tablo 3.61).

Tablo 3.61. Katılımcıların Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçilerden Yaşadığı Problem Düzeyi

	Sıklık	**Yüzde *(%)***
Hiç problem yaşamadım	2	4,9
Nadir problem yaşadım	10	24,4
Az sıklıkla problem yaşadım	24	58,5
Sıklıkla problem yaşadım	4	9,8
Çok sık problem yaşadım	1	2,4
Toplam	**41**	**100**

Dış kaynak kullanımında tedarikçilerden yaşanan problem değerlendirmesinde katılımcılar; %2,4'ü (1 yönetici) çok sık problem yaşadığını, %9,8'nin (4 yönetici) sıklıkla problem yaşadığını, %58,5'nin (24 yönetici) az sıklıkla problem yaşadığını, %24,4'nün (10 yönetici) nadir problem yaşadığını ve %4,9 (2 yönetici) hiç problem yaşamadığını ifade etmişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde yöneticilerin dış kaynak kullanımında tedarikçilerden az sıklıkta problem yaşadığı anlaşılmaktadır. Araştırma verilerine göre, dış kaynak tedarikçilerinden yöneticiler büyük bir

memnuniyet duydukları ve tedarikçilerle ilgili az sıklıkta problem yaşadığı tespit edilmiştir.

3.4.7. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Farklılık ve İlişki Testleri

Farklılık ve ilişki (korelasyon) analizlerinde parametrik ya da non parametrik analizlerden hangisinin kullanılacağına karar verilmesi açısından öncelikli olarak normallik testi yapılması gerekmektedir. Yapılan normallik testlerinde sıklıkla Kolmogoro-Simirnov ve Shapiro Wilks testleri öncelikli olarak dikkate alınmaktadır (Kalaycı, 2016). Ayrıca araştırma sürecinde likert tipi ölçek ifadelerinin kullanılması durumunda çarpıklık ve basıklık değerlerine de bakılması gerekmektedir. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 arasında olması normal dağılım için yeterli kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Aşağıdaki tabloda (Tablo 3.62) Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro Wilks testi sonuçları ile araştırma değişkenlerine ilişkin çarpıklık ve basıklık değerlerine de yer verilmiştir.

Tablo 3.62. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	**Kolmogorov-Simirnov**		**Shapiro-Wilk**		**Çarpıklık**	**Basıklık**
	İstatistik	Sig.	İstatistik	Sig.		
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	,124	,014	,928	,012	-,682	-,523
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	,167	,006	,887	,001	-,746	-,637
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	,126	,013	,952	,018	-,431	-,739
Dış Kaynak Destek Hizmetleri Kullanım Alanları	,106	,200	,971	,385	,057	-,585
Dış Kaynak Tıbbi Hizmetler Kullanım Alanları	,150	,022	,963	,195	-,097	,014

Yukarıdaki tablo (Tablo 3.62) dikkate alındığında Kolmogorov-Simirnov ve Shapiro Wilks testlerine ilişkin değerlerinin anlamlı olduğu görülmektedir. Ayrıca çarpıklık ve basıklık değerlerinin de +1,5 ile -1,5 aralığında yer almış olması verilerin normal dağılım gösterdiğini açıklamaktadır. Ayrıca verilerin normal dağılımı dikkate alınarak değişkenler arasında yapılacak farklılık testlerinde parametrik yöntemlerden

t testi ve tek yönlü varyans analizi testlerinin, sürekli değişkenlerin doğrusal (linear) olmasına bağlı olarak da ilişki (korelasyon) testlerinde Pearson Correlation kullanılmasına karar verilmiştir (Pallant, 2002).

3.4.7.1. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyet değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla t testi yapılmıştır (Tablo 3.63).

Tablo 3.63. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Cinsiyete Göre t Test Analizi

Değişkenler	**Cinsiyet**	***N***	$\bar{x}$	***s***	***t***	***p***
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Kadın	3	3,04	1,37	-2,172	036*
	Erkek	38	4,04	,72		
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	Kadın	3	3,56	1,25	-1,554	128
	Erkek	38	4,25	,70		
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	Kadın	3	3,74	,85	,844	404
	Erkek	38	2,38	,71		

Yapılan analiz sonucunda yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihi ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (t=-2,172, p<,05). Buna göre erkek yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihi algılamaları ortalama puanları ($\bar{x}$=4,04) kadın yöneticilere ($\bar{x}$=3,04) göre daha yüksek gerçekleşmiştir. Yöneticilerin dış kaynağın kalite- verimlilik değerlendirmesi ve dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ile cinsiyetleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır (t=-1,554, p>0,05 ve t=0,844, p>0,05).

3.4.7.2. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Yaş Gruplarına Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin yaş gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır (Tablo 3.64).

Tablo 3.64. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler	**Yaş**	**N**	**$\bar{x}$**	**ss**	**Karele r $\bar{x}$**	**F**	**p**
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	25-34	8	4,45	,44	1,763	2,993	,062
	35-44	17	4,04	,80			
	45 ve üzeri	16	3,65	,84			
	Toplam	41	3,97	,81			
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	25-34	8	4,75	,35	1,918	3,875	**,029**
	35-44	17	4,21	,73			
	45 ve üzeri	16	3,91	,78			
	Toplam	41	4,20	,75			
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	25-34	8	3,50	,84	,088	,164	,849
	35-44	17	3,43	,65			
	45 ve üzeri	16	3,33	,75			
	Toplam	41	3,40	,71			

Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi yaş değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi ile yöneticilerin yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($F=3,875$; $p<0,05$). Dış kaynağa kullanım tercihi ($F=2,993$; $p>0,05$) ve dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ($F=0,164$; $p>0,05$) ile yöneticilerin yaşları arasında ise herhangi bir farklılık bulunamamıştır.

Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi için farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post-hoc analizi yapılmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyans homojenliği olduğundan dolayı LSD testi uygulanmıştır (Tablo 3.65).

Tablo 3.65. Yaş Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi

Değişkenler	Levene Testi	*p*
Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi	3,163	,054

Tablo 3-64'de görüldüğü üzere algılanan kalite ve verimlilik değişkenine 25-34 yaş aralığındaki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,75; 35-44 yaş aralığındaki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,21; 45 ve üzeri yaş aralığındaki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması ise 3,91'dir. Dış kaynağın kalite

ve verimlilik değerlendirmesi ile yöneticilerin yaşları arasındaki farklılıkları gösteren LSD testi sonuçları aşağıda yer almaktadır (Tablo 3.66).

Tablo 3.66. Yaş Değişkenine İlişkin LSD Testi Sonuçları

	(I)Yaş	**(J)Yaş**	**Ortalama Farkı *(I-J)***	**Std. Hata**	***p***
Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi	25-34	35-44	,54	,30	,079
		45 ve üzeri	,84	,30	**,008***
	35-44	25-34	-,54	,31	,079
		45 ve üzeri	,30	,24	,224
	45 ve üzeri	25-34	-,84	,30	,008
		35-44	-,30	,24	,224

Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi ile yöneticilerin yaşları arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonucunda 25-34 yaş aralığında bulunan yöneticiler ile 45 yaş ve üzeri yaş aralığında bulanan yöneticiler arasında farklılıkların olduğu tespit edilmiştir.

3.4.7.3. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Eğitim Durumlarına Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır (Tablo 3.67).

Tablo 3.67. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Algılamaların Eğitim Durumu Değişkenine Göre Değerlendirilmesine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Değişkenler	**Yaş**	**N**	$\bar{x}$	**ss**	**Kareler** $\bar{x}$	**F**	**p**
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Lisans	24	3,90	,89	,311	,468	,630
	Yüksek lisans	14	4,00	,72			
	Doktora	3	4,75	,16			
	Toplam	41	3,97	,80			
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	Lisans	24	4,08	,80	1,019	1,879	,167
	Yüksek lisans	14	4,23	,66			
	Doktora	3	4,95	,07			
	Toplam	41	4,20	,75			
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	Lisans	24	3,28	,71	,624	1,226	,305
	Yüksek lisans	14	3,50	,54			
	Doktora	3	3,92	1,34			
	Toplam	41	3,40	,71			

Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ile yöneticilerin eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre boyutlar arasında yöneticilerin eğitim durumlarına göre herhangi bir farklılaşma bulunamamıştır (p>,05).

3.4.7.4. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Hizmetleri Deneyim Yıl Gruplarına Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin sağlık hizmetlerindeki deneyim sürelerine (yıl) göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır (Tablo 3.68).

Tablo 3.68. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Hizmetleri Deneyimi Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler	**Sağlık hizmet deneyimi (Yıl)**	***N***	$\bar{x}$	***ss***	***Kareler*** $\bar{x}$	***F.***	***p***
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	1-9 yıl	9	4,26	,47	1,243	2,016	,147
	10-19 yıl	14	4,13	,67			
	20 yıl ve üzeri	18	3,69	,96			
	Toplam	41	3,97	,80			
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	1-9 yıl	9	4,66	,33	2,580	5,607	**,007**
	10-19 yıl	14	4,39	,66			
	20 yıl ve üzeri	18	3,81	,80			
	Toplam	41	4,20	,75			
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	1-9 yıl	9	3,46	,90	,022	,040	,961
	10-19 yıl	14	3,40	,78			
	20 yıl ve üzeri	18	3,37	,58			
	Toplam	41	3,40	,71			

Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi boyutu ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F=5,607; p<,05). Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi (F=2,016; p>,05) ve dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi (F=0,040; p>,05) ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri arasında ise herhangi bir farklılık

bulunamamıştır.

Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi boyutu için farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post-hoc analizi yapılmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyans homojenliği olduğundan dolayı LSD testi uygulanmıştır (Tablo 3.69).

Tablo 3.69. Sağlık Hizmeti Deneyimi Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi

Değişkenler	***Levene Testi***	***p***
Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi	3,517	,072

Tablo 3-68'de görüldüğü üzere dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi değişkenine 1-9 yıl aralığındaki sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,66; 10-19 yıl aralığındaki sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,39; 20 yıl ve üzeri aralığındaki sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilerin yanıtlarının ortalaması ise 3,81'dir. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi değişkeni ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri arasındaki farklılıkları gösteren LSD testi sonuçları aşağıda yer almaktadır (Tablo 3.70).

Tablo 3.70. Sağlık Hizmeti Deneyimi Değişkenine İlişkin LSD Testi Sonuçları

	(I)Yaş	**(J)Yaş**	***Ortalama Farkı (I-J)***	***Std. Hata***	***p***
Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi	1-9 yıl	10-19 yıl	,26	,28	,359
		20 yıl ve üzeri	,85	,27	**,004**
	10-19 yıl	1-9 yıl	-,26	,28	,359
		20 yıl ve üzeri	,58	,24	**,021**
	20 yıl ve üzeri	1-9 yıl	-,85	,27	**,004**
		10-19 yıl	-,58	,24	**,021**

Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonucunda 20 yıl ve üzeri sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilerin 1-9 yıl ve 10-19 yıl arasında sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilere göre farklılık gösterdikleri tespit edilmiştir.

3.4.7.5. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin İdari Hizmetler Deneyim Yıl Gruplarına Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin idari hizmetlerindeki deneyim sürelerine (yıl) göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır (Tablo 3.71).

Tablo 3.71. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin İdari Hizmetler Deneyimine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler	**Idari hizmet deneyimi**	***N***	$\bar{x}$	***ss***	***Kareler*** $\bar{x}$	***F***	***p***
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	1-9 yıl	24	4,06	,86	,283	,424	,658
	10-19 yıl	14	3,81	,65			
	20 yıl ve üzeri	3	3,91	1,12			
	Toplam	41	3,97	,80			
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	1-9 yıl	24	4,30	,80	,294	,507	,606
	10-19 yıl	14	4,05	,70			
	20 yıl ve üzeri	3	4,06	,59			
	Toplam	41	4,20	,75			
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	1-9 yıl	24	3,36	,79	,285	,540	,587
	10-19 yıl	14	3,39	,54			
	20 yıl ve üzeri	3	3,82	,91			
	Toplam	41	3,40	,71			

Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi ile yöneticilerin idari hizmeti deneyimleri değişkenine göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>,05$).

3.4.7.6. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Kıyaslanması

Yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmelerinin sağlık kuruluşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır (Tablo 3.72).

Tablo 3.72. Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmelerin Sağlık Kuruluşlarına Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Değişkenler	Kurum	N	$\bar{x}$	ss	Kareler $\bar{x}$	F	p
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Eğitim Ve Araştırma	14	3,46	,80	3,228	6,304	**,004***
	Devlet Hastanesi	23	4,12	,70			
	Ağız Ve Diş Mrk.	4	4,78	,28			
	Toplam	41	3,97	,80			
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	Eğitim Ve	14	3,82	,88	1,697	3,350	**,046***
	Devlet Hastanesi	23	4,34	,63			
	Ağız Ve Diş Mrk.	4	4,68	,25			
	Toplam	41	4,20	,75			
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	Eğitim Ve	14	3,50	,73	1,030	2,111	,135
	Devlet Hastanesi	23	3,23	,67			
	Ağız Ve Diş Mrk.	4	3,94	,68			
	Toplam	41	3,40	,71			

Dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesinin sağlık kuruluşlarına göre farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; dış kaynağa ilişkin kullanım tercihi (F=6,304; p<,05) ve dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi (F=3,350; p<,05) boyutları ile yöneticilerin görev yaptıkları sağlık kuruluşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacıyla post-hoc analizi yapılmıştır. Levene testi sonuçlarına göre varyans homojenliği olduğundan dolayı LSD testi uygulanmıştır (Tablo 3.73).

Tablo 3.73. Sağlık Kuruluşları Değişkeni İçin Varyans Homojenliği Testi

Değişkenler	Levene Testi	p
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	1,789	,181
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	3,842	,082

Tablo 3.72'de görüldüğü üzere dış kaynak kullanım tercihi değişkenine eğitim ve araştırma hastanesindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,46; devlet hastanesindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,12 ve ağız ve diş sağlığı

merkezindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması ise 4,78'dir. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi değişkenine eğitim ve araştırma hastanesindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 3,82; devlet hastanesindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması 4,34 ve ağız ve diş sağlığı merkezindeki yöneticilerin verdiği yanıtların ortalaması ise 4,68'dir. Dış kaynak kullanım tercihi ve dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi değişkenleri ile yöneticilerin sağlık kuruluşları arasındaki farklılıkları gösteren LSD testi sonuçları aşağıda yer almaktadır (Tablo 3.74).

Tablo 3.74. Sağlık Kuruluşları Durumuna İlişkin LSD Testi Sonuçları

	(I)Sağlık Kuruluşu	**(J)Sağlık Kuruluşu**	**Ortalama Farkı (I-J)**	**Std. Hata**	**p**
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Eğitim ve araştırma h.	Devlet h,	-,63	,24	**,012***
		Ağız ve diş m.	-1,29	,40	**,003***
	Devlet h.	Eğitim ve araştırma h,	,63	,24	**,012***
		Ağız ve diş m.	-,65	,38	,099
	Ağız ve diş m.	Eğitim ve araştırma h.	1,29	,40	**,003***
		Devlet h.	,65	,38	,099
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	Eğitim ve araştırma hastanesi	Devlet h.	-,51	,24	**,038***
		Ağız ve diş m.	-,86	,40	**,039***
	Devlet hastanesi	Eğitim ve araştırma h.	,51	,24	**,038***
		Ağız ve diş m.	-,34	,38	,380
	Ağız ve diş sağlığı merkezi	Eğitim ve araştırma h,	,86	,23	**,039***
		Devlet h.	,34	,39	,380

Dış kaynak kullanım tercihi değişkeni ile yöneticilerin görev yaptıkları sağlık kuruluşu değişkeni arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonucunda; eğitim ve araştırma hastanesi ile devlet hastanesi (p=,012) ve ağız diş sağlığı merkezi (p<,003) arasında farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (p<,05). Devlet hastanesi yöneticileri ile ağız diş merkezi yöneticilerinin dış kaynak değerlendirmelerinin ortalamaları, eğitim ve araştırma merkezi yöneticilerinin değerlendirmelerinden istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksektir. Bir başka söylemle, eğitim ve araştırma hastaneleri yöneticilerinin dış kaynak kullanım tercihi, diğer iki sağlık birimine göre daha azdır.

Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi değişkeni ile sağlık kuruluşu değişkeni arasındaki farklılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit etmek amacıyla yapılan LSD testi sonucunda ise eğitim ve araştırma hastanesi ile devlet hastanesi (p=,038) ve ağız diş sağlığı merkezi (p=,039) arasında farklılıkların olduğu tespit edilmiştir (p<,05). Devlet hastanesi yöneticileri ile ağız diş merkezi yöneticilerinin dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmelerinin ortalamaları, eğitim ve araştırma merkezi yöneticilerinin değerlendirmelerinden istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksektir. Bir başka söylemle, eğitim ve araştırma hastaneleri yöneticilerinin dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi, diğer iki sağlık birimine göre daha azdır.

3.4.7.7. Dış Kaynak Kullanım Alanları ile Dış Kaynak Kullanımına İlişkin Değerlendirmeler Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan yöneticiler dış kaynak kullanımına yönelik destek hizmetleri ve tıbbi hizmetler alanlarında dış kaynak kullanımını türlerini hiç kullanmama ile çok sık kullanma şeklinde 5'li likert tipi ölçekle derecelendirmişlerdir. Ayrıca dış kaynak kullanım tercihleri, dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesini, dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesini kesinlikle katılmıyorum ile kesinlikle katılıyorum şeklinde 5'li likert tipi ölçekle değerlendirmişlerdir. Dış kaynak kullanım alanları ile dış kaynak kullanımına ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Pearson Correlation test istatistiğine başvurulmuştur (Tablo 3.75).

Tablo 3.75. Dış Kaynak Kullanım Değerlendirmeleriyle Dış Kaynak Kullanım Alanları Arasındaki İlişki / Korelasyon

		Destek Hizm. Dış Kaynak Kullanım Alanları	Tıbbi Hizm. Dış Kaynak Kullanım Alanları
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Pearson Correlation	,470**	,057
	Sig. (2-tailed)	**,002**	,723
	N	41	41
Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi	Pearson Correlation	,457**	,242
	Sig. (2-tailed)	**,003**	,128
	N	41	41
Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	Pearson Correlation	,424**	,539**
	Sig. (2-tailed)	**,006**	**,000**
	N	41	41
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Yöneticilerin destek hizmet alanlarındaki dış kaynak kullanımı ile, dış kaynak kullanım tercihleri (r=,470, p<,05), dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi (r=,457, p<,05), dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi (r=,424, p<,05) arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Yöneticilerin tıbbi hizmet alanındaki dış kaynak kullanımı ile, dış kaynak kullanım tercihleri (r=,057, p>,05) ve dış kaynağın kalite / verimlilik değerlendirmesi (r=,242, p>,05) arasında herhangi bir ilişki çıkmamıştır. Sadece tıbbi hizmet alanındaki dış kaynak kullanımı ile dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi (r=,539, p<,05) arasında kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

3.4.7.8. Dış Kaynak Kullanımı Tercih ile Dış Kaynağın Kalite – Verimlilik Değerlendirmesi ve Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi Arasındaki İlişki

Dış kaynak kullanımı tercihi ile dış kaynak kullanımına ilişkin kalite ve verimlilik ve risk değerlendirmelere arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla Pearson Correlation test istatistiğine başvurulmuştur (Tablo 3.76).

Tablo 3.76. Dış Kaynak Kullanım Tercihi ile Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi ve Kalite – Verimlilik Değerlendirmesi Arasındaki İlişki / Korelasyon

Korelasyon		Dış Kaynakla İlgili Risk Değerlendirmesi	Dış Kaynağın Kalite ve Verimlilik Değerlendirmesi
Dış Kaynak Kullanım Tercihi	Pearson Correlation	,247	,810
	Sig. (2-tailed)	,120	,000
	N	41	41

Yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihleri ile dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (r=,247, p>,05), ancak dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi arasında kuvvetli ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır (r=,810, p<,05). Dolayısıyla yöneticilerin dış kaynak kullanımı ile dış kaynak kullanımına ilişkin kalite ve verimlilik değerlendirmeleri arasında kuvvetli pozitif yönlü bir ilişki bulgulanmıştır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sanayi devriminden sonra endüstride ve ticarette 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 Müdürlüğü'ne bağlı kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımına karar veren yöneticilerin, dış kaynak uygulaması hakkındaki değerlendirmelerini ve düzeylerini ortaya koymak, ayrıca yönetici değerlendirmeleri çerçevesinde dış kaynağın verimliliğe etkisini tespit etmek amacıyla bir araştırma modeli geliştirilmiştir (bknz. Şekil 3-1). Araştırmanın yöneticilerin değerlendirmesine odaklanması, dış kaynak kullanımına, uygulanmasına, denetlenip değerlendirmesine karar veren mekanizmanın yöneticiler olmasındandır.

Araştırma nicel metodolojiye uygun olarak yürütülmüş ve anket tekniğiyle veri toplanmıştır. Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne 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.

Ankete katılanların çoğunluğunu erkekler (%93) oluşturmaktadır ve katılımcıların tamamı lisans ve üstü eğitime sahiptir. Katılımcılar; Ağız ve Diş Sağlığı

Merkezinde (%9,8), Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (%34,1) ve Devlet hastanesinde (%34,1) yönetici pozisyonunda görev yapmaktadırlar. Yaş ortalaması 43±8 olan katılımcıların, sağlık hizmetlerindeki ortalama deneyim yılı 18±9 ve idari hizmetlerdeki ortalama deneyim yılı ise 9±6'dır. Sağlık müdürlüğüne bağlı hastaneler ve ağız diş sağlığı merkezlerindeki yöneticilerin yaş ortalamasının 40'ın üstünde ve sağlık – idari hizmetlerde yıl olarak deneyimli kişilerden oluştuğu bulgulanmıştır.

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 imkânlarıyla 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 kullanımına ilişkin tercih sebepleri literatürden elde edilen bilgiler çerçevesinde katılımcılara sorulmuştur. Yöneticilerin her bir tercih sebebine yüksek oranlarda katılım gösterdiği bulgulanmıştır. Dış kaynak kullanımına ilişkin teorik olarak ifade edilen bilgiler; hasta memnuniyetini artırmak (Öztürk ve Özata, 2010), hizmet kalitesini yükseltmek (Akdağ, 2007), daha verimli hizmet üretmek (Ecerkale ve Kovancı, 2005), teknolojik yeniliklere ayak uydurmak (Yılmaz, 2013), kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek (Kılıç ve Koç, 2016), maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak (Karahan, 2009), etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak (Yalçın, Akın ve Şeker, 2011), tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak (Kılıç ve Koç, 2016), bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak (Aygen, Şen ve Aslan, 2019), temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak (Yılmaz, 2013), tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak (Özdemir, 2010a), kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek (Özgen ve Tatar, 2007), sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010), kuruma esneklik kazandırmak, idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak ve günlük yönetim problemlerinden kurtulmak (Yalçın, Akın ve Şeker, 2011) ile bu araştırma sonucunda elde edilen bulguların tamamen örtüştüğü tespit edilmiştir. Ayrıca Öztürk ve Özata (2010) tarafından yapılan alan araştırmasında hastanelerin dış kaynak kullanımın birinci sebebi *hasta memnuniyetin yükseltmek* olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da yöneticilerin dış kaynak kullanım tercihinde ortalaması en yüksek değer alan ifade *hasta memnuniyetini artırmak* olduğu bulgulanmıştır.

Araştırmada dış kaynak kullanımının sağlık birimlerinde kalite ve verimliliğe olan etkisine ilişkin yönetici değerlendirmeleri de tespit edilmiştir. Katılımcılar, en yüksek ortalama ile, dış kaynaktan yararlanma ile sağlık kuruluşunun *hizmet kalitesini artıracağını* ($\bar{x}$=4,415), *kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlayacağını* ($\bar{x}$=4,366), *hasta memnuniyetini artıracağını* ($\bar{x}$=4,341), *inovasyonlara ayak uydurmayı sağlayacağını* ($\bar{x}$=4,293), *finansal tasarruf sağlayacağını* ($\bar{x}$=4,220), *yapılan sözleşmelerle tedarikçilerin etkili bir kontrol ve denetiminin sağlanacağını* ($\bar{x}$=4,220),

dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerinin artacağını ($\bar{x}$=4,195), *dış kaynak kullanımı kalifiye personel ihtiyacınıza katkı sağlayacağını* ($\bar{x}$=4,171), *tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanacağını* ($\bar{x}$=4,171), *çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğu* ($\bar{x}$=4,122), *sağlık kuruluşumuzun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlayacağını* ($\bar{x}$=4,098) belirterek dış kaynak kullanımının kurumsal kalite ve verimliliği artıracağı değerlendirmesinde bulundukları saptanmıştır.

Yapılan araştırma ile dış kaynak kullanmanın risklerine ilişkin yönetici değerlendirmeleri de tespit edilmiştir. Dış kaynak kullanımının risklerine ilişkin teorik olarak ifade edilenler bilgiler; *tedarikçiye bağımlı hale gelme* (Yılmaz, 2013), *tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler* (Yağmur, 2007), *öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması* (Söyler ve Zekioğlu, 2017), *seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı* (Meral, 2006), *tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu* (Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021), *tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması* (Güdüler, 2022), *tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması* (Özgüner, 2020), *tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi* (Gül, 2005), *kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı* (Sezer, 2009), *istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi* (Özgüner, 2020), *tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması* (Sezer, 2009), *kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma* (Güdüler, 2022), *kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi* (Gül, 2005), *insan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması* (Güdüler, 2022), *tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi* (Koçyiğit, vd. 2019) ile araştırma sonucunda ortaya çıkan bulgular tamamen örtüşmektedir.

Katılımcılara dış kaynak kullanımında tedarikçilerden memnuniyet ve tedarikçilerle ilgili yaşanan problem düzeyleri sorulmuştur. Hiç memnun değilim ve memnun değilim kategorisi hiçbir yönetici tarafından işaretlenmemiş olması, dış kaynak kullanımında halihazırdaki tedarikçilerden yöneticilerin oldukça memnun olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık yöneticileri tarafından değerlendirilen memnuniyet, dış

kaynak uygulamasının hastane hizmetinde verimliliğe katkı sağladığını göstermesi açısından önemli bir bulgudur. Ayrıca katılımcıların tedarikçilerden çok az yönetici (6 yönetici %14,7) problem yaşadığını ifade etmiştir. Araştırma verilerine göre, dış kaynak tedarikçilerinden yöneticiler *büyük bir memnuniyet* duyarken, tedarikçilerle ilgili *az sıklıkta problem* yaşadıkları tespit edilmiştir.

Araştırmada kıyaslayıcı ve korelasyon istatistikleriyle farklılıklara ve ilişkilere odaklanılmıştır. Erkek yöneticilerin ($\bar{x}$=4,04) dış kaynak kullanım tercih ortalaması kadın yöneticilerden ($\bar{x}$=3,04) daha fazladır ve bu istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (p<,05). Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi ile yöneticilerin yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F=3,875; p<0,05) ve 25-34 yaş grubunda olan yöneticiler ($\bar{x}$=4,75), 45 yaş ve üzerin yaş aralığında bulunan yönetcilerden ($\bar{x}$=3,91) daha fazla ortalamayla dış kaynağı kalite ve verimlilik olarak değerlendirmiştir. Dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi boyutu ile yöneticilerin sağlık hizmeti deneyimleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (F=5,607; p<,05) ve 20 yıl ve üzeri sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilerin ($\bar{x}$=3,81) 1-9 yıl ($\bar{x}$=4,66) ve 10-19 yıl ($\bar{x}$=4,39) arasında sağlık hizmeti deneyimi olan yöneticilere göre farklılık gösterdikleri tespit edilmiştir. Dış kaynağı kullanım tercihi (F=6,304; p<,05) ve dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi (F=3,350; p<,05) boyutları ile yöneticilerin görev yaptıkları sağlık kuruluşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Devlet hastanesi yöneticileri ($\bar{x}$=4,12) ile ağız diş merkezi yöneticilerinin ($\bar{x}$=4,78) *dış kaynak kullanım tercihi* ortalamaları, eğitim ve araştırma merkezi yöneticilerinin (3,46) değerlendirmelerinden istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Devlet hastanesi yöneticileri ($\bar{x}$=4,34) ile ağız diş merkezi yöneticilerinin ($\bar{x}$=4,68) *dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmelerinin* ortalamaları, eğitim ve araştırma merkezi yöneticilerinin ($\bar{x}$=3,82) değerlendirmelerinden istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Yöneticilerin *destek hizmet alanlarındaki* dış kaynak kullanımı ile, *dış kaynak kullanım tercihleri* (r=,470, p<,05), *dış kaynağın kalite ve verimlilik değerlendirmesi* (r=,457, p<,05), *dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi* (r=,424, p<,05) arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Bir başka anlatımla, destek hizmet alanında dış kaynak kullanım sıklığı arttıkça, kullanım tercihi, kalite ve verimlilik

değerlendirmesi ve risk değerlendirmesi de artmaktadır. Yöneticilerin *tıbbi hizmet alanındaki* dış kaynak kullanımı ile, *dış kaynak kullanım tercihleri* (r=,057, p>,05) ve *dış kaynağın kalite / verimlilik değerlendirmesi* (r=,242, p>,05) arasında herhangi bir ilişki çıkmamıştır. Ancak *tıbbi hizmet alanındaki* dış kaynak kullanımı ile *dış kaynakla ilgili risk değerlendirmesi* (r=,539, p<,05) arasında kuvvetli ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Tıbbi hizmet alanında dış kaynak kullanım sıklığı arttıkça, kullanım tercihi, kalite ve verimlilik değerlendirmesinde anlamlı bir artış veya azalış olmazken *risk değerlendirmesi* de istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin esas alanı olan tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımının risk değerlendirmesini artırması teorik olarak da beklenen bir durumudur. Sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi gibi esas alana ilişkin dış kaynak kullanımında yöneticilerin tercih ve kalite-verimlilik yerine riski öncelemesi önemli bir bulgudur.

Dış kaynak kullanımının Van İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerde ve ağız diş 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 tercileri 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 kullanımın verimlilik ile güçlü bir ilişkisinin varlığın ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda şu öneriler geliştirilmiştir:

- Yönetici değerlendirmelerinden sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı avantajları dezavantajlarından daha çok olduğu anlaşıldığından, dış kaynak kullanımı 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.
- Kamu, üniversite ve özel hastanelerde kullanılan dış kaynak kullanım alanları karşılaştırmaları yapılmalıdır.
- Kamu, üniversite ve özel hastanelerdeki dış kaynak kullanımında firmalardan memnuniyet düzeyi karşılaştırılmalıdır.
- Dışa kaynak kullanımının üniversite ve özel sağlık kuruluşlarında verimliliğe etkisi ölçülmeli ve kamu sağlık kuruluşları ile kıyaslanmalıdır.

KAYNAKÇA

Acar, C. (2007). ***Yönetim Kararlarının Alınmasında Verimlilik Ölçütünün Rolü,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Ağırbaş, İ. (2016). ***Hastane Yönetimi ve Organizasyon*****.** Ankara: Siyasal Kitabevi.

Akdağ, M. (2005). Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. ***Selçuk İletişim,*** 4(1), 159-170.

Akdağ, R., Mollahaliloğlu, S., Gürsöz, H., Arı, H. O., ve Öncül, G. H. (2010). ***Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü,*** Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları

Akman-Dömbekci, H. (2020). Sağlık Kurumlarında Verimlilik Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Journal Of Social And Humanities Sciences Research, 7(63), 3911-3916.

Alay, H. K., ve Kızılyer, T. (2022). Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı Yoluyla Hizmet Alımı: Sistematik Bir İnceleme. ***Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,*** 10(2):345-362

Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. ***Sayıştay Dergisi,*** (64), 33-58.

Altunok, M. (2019). Hititler: Boğazköy'den Yükselen Bir Yönetim Güneşi. ***Akademik Hassasiyetler,*** 6(11), 147-160.

Arslan, Ü. (2019). ***Bir Stratejik Yönetim Aracı Olarak Verimlilik Karnesi Uygulamalarına İlişkin Yönetici Algılarının Değerlendirilmesi: Ankara İli Kamu Hastaneleri Örneği.*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara:Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M., ve 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. ve Fedai, R. (2020), ***Türkiye'de Sağlık Yönetimi,*** Ankara: Gazi Yayınları

Aygen, M.; Şen, T. ve Arslan, M. (2019). Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılmasında Dış Kaynak Kullanımı: Teorik Açıdan Bir Değerlendirme, ***Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,*** 3(1):55-74

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

Bağirova, A., Baxişova, N., ve Mamedzade, N. (2022). İşletmenin Finansal Durumunun Analizi. ***Stratejik Araştırmalar Merkezi,*** 14(56), 294-300.

Bakan, İ. (2022*).* ***Çağdaş Yönetim Yaklaşımları,*** İstanbul: Beta

Barsbay, M. Ç. (2019). Sağlık Hizmetlerini Yönetmek Neden Zordur? Teorik Tartışmalar. Anemon ***Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi***, 7(3), 247-253.

Baş, M. İ., ve Artar, A. (1990**). *İşletmelerde Verimlilik Denetimi: Ölçme ve Değerlendirme Modelleri*** Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Sayı 435:34-36.

Başaran, İ. Ethem. (1989). *Yönetim*, Ankara: Gül Yayınevi

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.

Beycioğlu, K. (2007). Z Kuramı ve Okul Yönetimine Uygulanabilirliği Açısından Değerlendirilmesi. ***Kastamonu Eğitim Dergisi,*** 15(1), 63-72.

Bıçakçı, N., ve Ulutaş, M. (2019). Gizli ve Güvenli; Yer Altı Hastaneleri. ***Namık Kemal Tıp Dergisi***. 7(3): 291 - 298

Bilgin, K. U. (2007). Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık "Performans Yönetimi". ***Sayıştay Dergisi,*** (65), 53-87.

Bircan, H., ve Baycan, S. (2004). Sağlık Sektöründe Verimlilik ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği. ***Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi,*** 28(2), 173-185.

Bocutoğlu, E. (2012). İktisat Teorisinde Emeğin Öyküsü: Değerin Kaynağı Olan Emekten Marjinal Faydanın Türevi Olan Emeğe Yolculuk. ***Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi,*** 1(1), 127-150.

Bozdemir, E., ve Öcel, Y. (2016). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (Mr) Cihazı Örneği, Bolu İzzet Baysal. *Atatürk Üniversitesi* ***Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** 20(3).

Budak, G. (2004). ***İşletme Yönetimi,*** İzmir: Fakülteler Kitabevi

Bulduklu, Y., ve Özer, Ö. (2015). ***Sağlık Hizmetlerinde Sosyal Sermaye ve İletişim Yönetimi***. 1. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi: "Sosyal Sermaye" 23-24 Ekim 2015–Konya, ss 771-798

Cumhurbaşkanlığı 1.No'lu Kararnemesi

Çakınlar, M. E., (1989). ***İşletme Organizasyonunda Çağdaş Gelişmeler***, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Yedi Tepe Üniversitesi /Fen Bilimleri Enstitüsü

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

Çavmak, Ş., & Çavmak, D. (2017). Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. ***Sağlık Yönetimi Dergisi,*** 1(1), 48-57.

Çelebi, K. (2017). ***Etkili Zaman Yönetiminin Hizmet Sektöründe Verimlilik Algısına Pozitif Katkısı Üzerine Görgül Bir Araştırma: Bir Hastane Örneği,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Çağ Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Çetin, C. (2022), ***Toplam Kalite Yönetimi,*** İstanbul: Beta

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

Davutoğlu, N. A., Akgül, B., ve Yıldız, E. (2017). İşletmelerde Ekonomik Verimliliği Artırma ve Etkin Yönetim Kültürü Oluşturmada Z Teorisinin Uygulanabilirliği. **A*kademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi,*** (60), 16-35.

Dikmetaş, E. (2008). Sağlık Kurumlarında Verimlilik ve Veri Zarflama Analizi. ***Verimlilik Dergisi,*** (1), 55-77.

Dizman, H. (2018). Hastane Yönetim Bilgi Sistemlerini Kullanan Sağlık Kurumlarında Hasta Memnuniyetini ve Hasta Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesİ. ***Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi***, (70), 68-87.

Doğan, E. M. ve Tatlı, H. (2011). Hastane Verimliliği Konusunda Hemşirelerin Algıları: Bingöl Devlet Hastanesinde Bir Uygulama. ***Ekev Akademi Dergisi,*** 15(46), 461-476.

Doğan, M. (2006). İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir: Birleşik Matbaacılık

Doğan, S., ve Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. ***Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi***, 7(1):65-83

Döğücü, M. Ş., ve Sayım, F. (2009). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Kocaeli Örneği. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, ***Bildiriler Kitabı,*** 3:19-21

Ecerkale, K., ve Kovancı, A. (2005). İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı. ***Journal Of Aeronautics And Space Technologies,* 2(2), 69-75.**

Eğin, 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

Ergin, G., ve Şahin, İ. (2005). Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: TC Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma. ***Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,*** 8(1), 51-70.

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.

Giddens, A. (2009). ***Kapitalizm ve Modern Sosyal Teori*.** İstanbul: İletişim Yayınları

Gölgeci, B. (2013). ***Yönetim Anlayışının Profesyonelleşmesi ve Kurumsallaşmaya Etkisi Üzerine Bir Alan Araştırması*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Doğuş Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü

Gözüküçük, M., ve Çelik, Y. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. ***Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,*** 15(2), 1-25.

Gül, H. (2005). Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing). (Ed.) Aykut Bedük ***Modern Yönetim Teknikleri*** içinde (169-176) Gazi Kitabevi: Ankara: Gazi Kitabevi

Güldüler, E. S. (2022) Kent İçi Toplu Ulaşımın Operasyon ve Bakım Uygulamalarında Yeni Model Arayışları. ***İdeal Kent,*** 13(36), 771-796.

Gümüş, H. G. (2022). Örgüt Kültürü Ekseninde Z Yönetim Teorisi. Fatma Emini (Ed). ***Sosyal Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Uluslararası Araştırmalar*** içinde (23-34). İstanbul: Eğitim.

Gündüz, H. E. (2015). ***Dünya Klasındaki İşletmelerde Bir Maliyet Yönetimi Aracı Olarak Faaliyetlere Dayalı Maliyet Sistemi ve Bir Uygulama.*** Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları

Güngör, Ş. (2021). Hospitalize Hastalarda Nütrisyonel Durumun Yemekhane Hizmetlerinden Memnuniyet Durumuyla İlişkisi. ***Hacettepe University Faculty Of Health Sciences Journal,*** 8(1), 27-38.

Helms, M. M., ve Nixon, J. (2010). Exploring Swot Analysis–Where Are We Now**?** ***A Review Of Academic Research From The Last Decade. Journal Of Strategy And Management,*** **3(3), 215-251.**

Hobsbawm, E. J. (1998). *Sanayi ve İmparatorluk*, (Çev. Abdullah Ersoy). Ankara: Dost

https://www.Timedoctor.Com/Blog/Outsourcing-Trends/ (erişim tarihi: 16/03/2023)

İleri, H. (1999). Verimlilik, Verimlilik İle İlgili Kavramlar ve İşletmeler Açisindan Verimliliğin Önemi. ***Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi,*** 1(2), 9-24.

İncesu, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi. ***Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi,*** 2(1), 47-54.

İşçi, E. (2004). ***Hastanelerin Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımının Önemi ve İstanbul İlinde Bir Uygulama,*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kadakal, H. E. (2007). ***Dış Kaynak Kullanımı Uygulamalarının İşletme Performansına Etkisi ve İstanbul Tekstilkent'te Bir Araştırma*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Kalaycı, Ş. (2016). ***SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri***. Ankara: Asil Yayın

Kalberg, S (2017). ***Max Weber'in Karşılaştırmalı-Tarihsel Sosyolojisi.*** Çev. A. Bölükbaşı. Ankara: Phoenix Yayınları.

Kalkan, M., Sökmen, A., ve 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.

Karaca, M., Daş, M. Ö., ve Şengül, A. (2022). Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Bakımından İncelenmesi: Bir Sağlık Kurumunda Çamaşırhane Hizmetleri Örneği. ***Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,*** 32(1), 203-214.

Karaçam, F. (2009). ***Toplam Kalite Yönetiminin Finansal Performans Üzerine Etkisi: Hizmet Sektörü Uygulaması,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kocale: Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü

Karahan, A. (2009). Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma, ***Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** 12(21), 185-199.

Karahanoğulları, Y. (2012). Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Mali Değerlendirmesi. ***Ankara Üniversitesi*** *SBF Dergisi*, 67(02), 95-125.

Karasar, N. (1999), ***Bilimsel Araştırma Yöntemi***, Ankara: Nobel

Karasu, K. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. ***Ankara Üniversitesi SBF Dergisi,*** 66(03), 217-262.

Karatepe, O.M. (1997) "Bir Hizmet Kalitesi Yardımıyla Hizmet Kalitesi Oluşumuna Yönelik Kavramsal Bir İnceleme", ***Hacettepe Üniversitesi Dergisi,*** 15(2):88-98.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S.(2010), ***Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,*** Ankara: Siyasal

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.

KHK (2017), ***Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*** (113. Ve 375. KHK, Geçici 23. Ve 24.Md.)

Kılıç, T., ve Koç, Ö. (2016). Hastaneleri Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler Üzerine Bir Araştırma. ***Aydın Sağlık Dergisi,*** 2(1), 59-73.

Kışla, A. (2017). ***Hastane Yöneticilerinde Etkin Zaman Yönetimi,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kızılyer, T. (2021). ***Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı Yoluyla Hizmet Alımı: Sistematik Bir İnceleme,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Esenyurt Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kidak, L. B. (2011). Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmir İli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması. ***Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** (25), 159-172.

Koçel, T., (2001). ***İşletme Yöneticiliği,*** İstanbul: Beta

Koçyiğit, S. Ç., Doğan, E., ve Sula, H. H. (2019). Hastane İşletmelerinde Stratejik Maliyet Yönetiminin Uygulanabilirliğini Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma: Ankara İli Özel Hastaneler Örneği. ***Muhasebe ve Denetime Bakış***, 18(56), 63-86.

Koçyiğit, S. Ç., Kadı, Z. ve 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.

Korkmaz, S., ve Hoşman, İ. (2018). Sağlık Sektöründe Tele-Tıp Uygulamaları: Tele-Tıp Uygulama Boyutlarını İçeren Bir Araştırma. ***Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,*** 4(3), 251-263.

Kozak, M. A., ve Gülenç, S. (2017). Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Eskişehir Hastaneleri Örneği. ***Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,*** 6(5), 1-16.

Köksal, A. (1997). ***Hastane İşletmelerinde Kalite ve Verimliliğin Arttırılması İçin Bir Araç Olarak TKY Felsefesinden Yararlanma.*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kördeve, M. K. (2018). Hastanelerde Stratejik Yönetim Swot Analizi: Özel Bir Hastane Uygulaması**.** ***Sağlık Yönetimi Dergisi,*** 2(1), 67-78.

Kubalı, D. (1998): ***Performans Denetimi Kavram, İlkeler, Metodoloji ve Uygulamalar,*** Ankara: Sayıştay Yayınlıları.

Kul, M. (2013), ***Suçtan Daha Büyük Suç Korkusu,*** Yeni Yüzyıl: İstanbul

Kul, M. ve Demir, F. (2011), ***Q Metodu.*** Adalet: Ankara

Leblebici, D. N. (2008) Yönetim Bilimi Açısından Klasik Dönemi Hatırlamaya İlişkin Bir Çalışma. ***Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi****,* 21:99-118

Lonsdale, C., ve Cox, A. (2000). The Historical Development Of Outsourcing: The Latest Fad. ***Industrial Management ve Data Systems,*** 100(9), 444-450.

Maraslı, H., Halis, R. S., Ve Halis, M. F. (2019). Hastanelerde Yalın Tıbbi Envanter Yönetimi. ***International Journal Of Academic Values Studies,*** (8), 16-24.

Menderes, M. ve Ersoy, K. (1993). Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi. ***Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.*** 2:41-42.

Meral, Y. (2006). ***Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Olan Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma.*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Michael L. (2018). ***Demir Kafes Max Weber ve Weberci Marksizm,*** Çev.N.Çetinkaya, İstanbul: Ayrıntı

MPM. (1981). ***İş Etüdü.*** Ankara: MPM Yayınları

Nazlıoğlu, B., ve Yar, C. E. (2016). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı–Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması. ***Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi****,* 2(3), 71-80.

Nazlıoğlu, B., ve Yar, C. E. (2016). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı–Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması. ***Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,*** 2(3), 71-80.

Nazlıoğlu, B., ve Yar, C. E. (2016). Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı–Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması. ***Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi,*** 2(3), 71-80.

Neuman, W.L. (2006), ***Social Research Methods: Qualitative And Quantative Approaches,*** Boston: Pearson

OECD. (2019). Health Statistics Report, Organisation For Economic Co-Operation And Development, Paris. https://Stats. Oecd.Org/ İndex.Aspx? Datasetcode=HEALTH_STAT

Orsal, Ö., ve Uçkun, N. (2023). ***Verimlilik Yönetimi ve Stratejisinde Entelektüel Sermaye*****.** Gaziantep: Özgür Yayınları

Ölmez, D. (2021). ***Sağlık Çalışanlarının Algılarına Göre Sağlık Yöneticilerinin Kriz Yönetim Becerileri ve Liderlik Stilleri Arasındaki İlişki*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Biruni Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ömürgönülşen, M., ve Sarıgül, S. S. (2021). Tedarik Zinciri Yönetiminde Yöneticilerin Diş Kaynak Kullanımı Konusunda Algılarının Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. ***Verimlilik Dergisi,*** (1), 17-34.

Öncü, M. A., ve Işkin, M. (2009). Otel İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı Üzerine Kavramsal Bir Çalışma. ***Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi,*** 8(29), 143-156.

Öz, M. (2019). ***Lojistik Faaliyetlerde Dış Kaynak Kullanımı ve Pazarlama Tabanlı Yetenekler Üzerine Etkisi*****.** İstanbul: Salon Yayınları.

Özçelik, M. ve Yiğit, P. (2020). Türkiye Sağlık Sistemi Verimliliğinin İncelenmesi. ***Cukurova Medical Journal,*** 45(3), 992-1017.

Özdemir, H. Ö. (2010a). Kamu Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma "Outsourcing":(Kafkas Üniversitesi Örneği). ***Akademik Bakış****,* 20:1-10.

Özden, M. (2013**). *Sağlık Eğitimi Ders Kitabı,*** Ankara: Nobel

Özdoğan, O. (2017). *Endüstri 4.0:* ***Dördüncü Sanayi Devrimi ve Endüstriyel Dönüşümün Anahtarları*****.** İstanbul: Pusula.

Özdoğan, O. N. (2006). ***Otel İşletmelerinde Faaliyet Alanları Açısından Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Finansal Performans Üzerine Etkileri,*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi / Sosyal Bilimleri Enstitüsü

Özen, A. (1998). ***Teori ve Gelişme Politikası Açısından Hizmet Sektörü,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Kayseri: Erciyes Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özer, A. (2014). Frederıck Taylor'ın Görüşlerini 21. Yüzyıl Yönetim Mantığı ile Yeniden Okumak. ***Verimlilik Dergisi****,* (2), 41-72.

Özer, H. (1997). ***Kamu Kesiminde Performans Denetimi ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi,*** T.C. Sayıştay 135. Kuruluş Yıldönümü Yayınları, No:4, Ankara

Özer, M. A. (2007). ***Yönetim Bilimi*****.** Ankara: Nobel

Özgen, H., ve Tatar, M. (2007). Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye'de Durum, ***Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,*** 10(2), 109-137.

Özgener, Ş., ve Küçük, F. (2008). Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama. ***Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** (20), 543-560.

Özgüner, Z. (2020). Dış Kaynak Kullanımı Kapsamında Entegre Entropi-Topsıs Yöntemleri ile Tedarikçi Seçimi Probleminin Çözümlenmesi**. *İşletme Araştırmaları Dergisi,*** 12(2), 1109-1120.

Özkandemir, E. (2015). ***İşletmelerde Küçülme ve Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerindeki Etkileri ve Türkiye Taş Kömürü Kurumu'ndaki***

Uygulaması (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öztürk, Y. E., Özata, M. (2010). ***Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı.*** İstanbul: Eğitim Kitabevi

Pallant, J. (2002), *SPSS* ***Survival Manual,*** Buckingham: Open University Press

Pazarçeviren, S. Y., ve Okyay, A. K. (2023). Sanayinin Dijitalleşmesi Sürecinde Stratejik Maliyet Yönetimi: Kaynak Tabanlı Muhasebe Uygulaması. ***Doğuş Üniversitesi Dergisi,*** 24(1), 529-548.

Pelit, E. (2007). İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Etkinliği: Otel İşletmeleri Açısından Kavramsal Bir İnceleme. ***Verimlilik Dergisi,*** (3), 25-40.

Poyraz, N. (2015). ***Hastanelerde Süreç Yönetimi ve Süreç İyileştirme Konusunda Bir Uygulama Örneği*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ramsay, M.R. (2008) ***İşletme Verimliliği Ölçümü ve Uluslararası İşgücü Verimliliği Elkitabı,*** Ankara: MPM Yayını

Rıfat, İ. R. A. Z., Çakıcı, A. B., ve Tekin, İ. Ç. (2015). Yenilik Yönetimi Açısından Kobi'lerde Dış Kaynak Kullanımının Araştırılması: Konya İli Örneği. ***Global Journal Of Economics And Business Studies,*** 3(6), 51-68.

Sabuncuoğlu, Z. ve Paşa, M. (2010). ***Zaman Yönetimi,*** İstanbul: Beta

Sağlıkta Dönüşüm Programı (2023), 8 Bileşenler, Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr, erişim tarihi:08-06/2023

Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik (2015), mevzuat.gov.tr, 27.06.2015 tarih 29399 sayılı yönetmelik.

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.

Salamov, F. (2017). **A*zerbaycan Kamu Hastanelerinde Verimlilik ve Etkinlik Analizi,*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Saraçoğlu, C. (2011). ***Fabrika İşletmeleri Organizasyonel Yapılarının Durumsallık Yaklaşımı Bağlamında Mimari Programlamaya Etkisi*.** Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayan, S. (1992). ***Career Planning İn Organization*.** (Yayınlanmamış Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayılgan, T. (2017). ***Üretim Verimliliğinde Örgüt Kültürünün Önemi ve Örgütsel Performans ile İlişkis*i** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Semiz, S. (2007). ***İstanbul'da Kâr Amacı Gütmeyen Vakıf Hastanelerinin Yönetim ve Organizasyonlarının Verimlilik Açısından Gelişiminin İncelenmesi,***

(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Serger, İ., ve Aktaş, H. (2019). Hasta Emniyet Tutumları ve Hata Yönetimi İklimi ile Algılanan Liderlik Tarzları Etkileşimi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. ***Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi***, (53), 157-182.

Sevimli, S. (2006). ***Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama,*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İzmir: DEÜ Sosyal Bilimleri 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

Söyler, S., ve Zekioğlu, A. K. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Bir Alan Araştırması. ***Sağlık Yönetimi Dergisi,*** 1(1), 11-20.

Sözer, N. (2014). Sağlıkta Yeniden Yapılanmanın (Özelleştirmenin) Devamı Olarak Şehir Hastaneleri**. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,*** 15, 215-254.

Şahin, A., Emini, F. T., ve Ünsal, Ö. (2006). Çatışma Yönetimi Yöntemleri ve Hastane Örgütlerinde Bir Uygulama. ***Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergis*i,** (15), 553-568.

Şan, E. Uysal, Ş. A., ve Öztürk, N. (2018). Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri ve Uygulanabilirliği: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. ***Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi,*** 10(1), 1-13.

Şanlı, F. B. (2004). Küreselleşme ve Ekonomik Entegrasyonlar. ***Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi,*** 2(3), 160-166.

Şeker, S. E. (2014). Teori X ve Teori Y (Theory X And Theory Y). ***YBS Ansiklopedi,*** 1(1), 35-39.

Şener, M., ve Yiğit, V. (2017). Sağlık Sistemlerinin Teknik Verimliliği: OECD Ülkeleri Üzerinde Bir Araştırma. ***Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** (26), 266-290.

Şengül, R. (2007). Henri Fayol'un Yönetim Düşüncesi Üzerine Notlar. ***Yönetim ve Ekonomi Dergisi,*** 14(2), 257-273.

Şenol, O., ve Gençtürk, M. (2017). Veri Zarflama Analiziyle Kamu Hastaneleri Birliklerinde Verimlilik Analizi. ***Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences,*** 29(4).265-286

Şenol, S., Karşıdağ, S., Yılmazer, R., Yayla, V., ve Özer, F. (2004). Haseki Hastanesi Genç İskemik İnmeli Hasta Analizi. ***Klinik Gelişim,*** 17, 25-33.

Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). ***Using Multivariate Statistics,*** Boston: Allyn and Bacon

Tandırcıoğlu, A.Ş. (2013), ***Hizmet Sektörünün Gelişimi ve Yapısal Analizi.*** Ankara: DPT Yayınları

Tanyeri, M. ve Fırat, A. (2005), Rekabet Değişkeni Olarak Dış Kaynak Kullanımı, ***Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,*** 7(3):268-279

Tanyıldızı, İ., Ve Demir, Ö. (2019) Sağlık Kurumlarında Yalın Yönetim. ***Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,*** 3(1), 13-40.

Tatar, F., Tatar, M., ve Şahin, İ. (1997). Hastane Hizmet İhaleleri: **Teori ve Türkiye'deki Uygulamaları.** ***Amme İdaresi Dergisi,*** 30(3), 77-96.

Taylor, F. W. (2007). ***Bilimsel Yönetimin İlkeleri*****.** Çev.H.B. Akın, İstanbul: Çizgi Kitabevi.

TDK (2023), Türkçe Sözlük (Rantabilite)

TDK (2023), Türkçe Sözlük (Verimlilik)

Tetik, N., ve Ören, V. E. (2007). Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Antalya Yöresindeki 5 Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma. ***Muhasebe ve Finansman Dergisi,*** (34), 74-86.

TSİM (2023), Temel Sağlık İstatistik Modülü, Van İl Sağlık Müdürlüğü Verileri

Tuna, Ö. ve Çakırer, A. (2008) Öğrenen Organizasyon: Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Öğrenen Organizasyon Olabilme Potansiyelinin İncelenmesi. ***Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,*** 10(2), 257-272.

Tunç, T. (2010**).** ***Muhasebe ve İç Denetim Alanında Dış Kaynak Kullanımı ve Bir Uygulama*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Uçak, T. H. (2020). ***Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Otelcilik Hizmetlerinin İncelenmesi:(Bir Alan Araştırması)*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Ufuk Üniversitesi /Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Uğurlu, K.M. (2021). ***Klinik Görüntüleme Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet-Fayda Analizi: Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Örneği,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce: Düzce Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Uslu, O. (2021). ***Hawthorne Araştırmaları*****.** Ankara: Nobel Yayınları.

Uzun, H. (2009). ***Hastanelerde Maliyet Denetimi ve Uygulama Modeli*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Uzunsakal, E. ve Yıldız, D. (2018). Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama. ***Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi,*** 2(1), 14-28.

Üstün, B. (2018). Örnekleme yöntemleri. https://www.phdernegi.org/wp-content/uploads/2016/03/%C3%B6rnekleme_yontemleri.pdf. [erişim tarihi:05/06/2023]

Van İl Sağlık Müdürlüğü (2023**),** ***Hastane ve Ağız Diş Sağlığı Merkezi İstatistikleri,*** Van İl Sağlık Müdürlüğü

Vedat, B. A. L., ve Bilge, H. (2013). Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Veri Zarflama Analizi ile Etkinlik Ölçümü. ***Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,*** 2(2), 1-14.

Weber, M. (2020), ***Toplumsal ve Ekonomik Örgütlenme Kuramı,*** Çev.Ö.Özenkaya, İstanbul: Cem

World Health Organization: Hospitals [İnternet Yayını]. [Atıf 14.03.2023] Erişim: Https://Www.Who.İnt/Hospitals/Hospitals-İn-The-Healthsystem/En/

www.saglik.gov.tr, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html erişim tarihi: 08/06/20023

Yağmur, A. (2007). ***Öz Yeteneklerden Daha Etkin Biçimde Yararlanmada Bir Araç Ve Yöntem Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcıng): Kuram Ve Sağlık İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma.*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yalçın, İ., Akın, M. ve 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.

Yenisu, E., Şahin, F., ve Öztekkeli, H. (2019). Yönetim Düşüncesinin Evriminde Sistem Kuramının Etkileri: Kavramsal Bir Çözümleme. ***Akademi Sosyal Bilimler Dergisi,*** 6(18), 514-527.

Yıldırım, E. (2007). ***Endüstri İlişkileri Teorileri,*** Sakarya: Değişim

Yılmaz, G. (2007). ***Türkiye'de Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hizmet Alan Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi.*** (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yılmaz, M., Ve Demirkan, A. E. (2012). Hastane Yönetim ve Bilgi Sisteminin Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi**.** ***Bilişim Teknolojileri Dergisi,*** 5(3), 19-28.

Yılmaz, N. (2013). ***Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı,*** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü

Yükçü, S., ve Atağan, G. (2009). Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık. ***Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,*** 23(4), 1-13.

Yükçü, S., ve Yüksel, İ. (2015). Hastane İşletmelerinde Kısıtlar Teorisi Yaklaşımı ve Örnek Bir Uygulama**.** ***Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi,*** 29(3), 557-578.

Zandoli, R. (2006). An Agile Framework For An Information Technology Outsourcing Decision Process (itodp). https://digitalcommons.pace.edu/ dissertations/aaı3271405/

Zengin, C. (2012), Polis Eğitim Fonksiyonunun Yönetsel Performansının Değerlendirilmesi: Tematik Denetim Yönteminin Uygulanabilirliği, ***Polis Akademisi Dergisi*** 14 (1):101-134

Zengin, E., ve Erdal, A. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. ***Journal Of Qafqaz University,*** 3(1), 43-56.

Zengin, N. (2010). Sağlık Hakkı ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. ***Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi,*** 1(1), 44-52.

EKLER

EK-1 Anket Formu

DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

1. Cinsiyetiniz?
   - ☐ Kadın
   - ☐ Erkek
2. Yaşınız? …….
3. Eğitim durumunuz?
   - ☐Lisans
   - ☐Yüksek Lisans
   - ☐Doktora
4. Sağlık bölümünden mezuniyet durumunuz?
   - ☐Lise
   - ☐Önlisans
   - ☐Lisans
   - ☐Sağlık bölümünden mezun değilim
5. Göreviniz?
   - ☐Başhekim
   - ☐Başhekim Yardımcısı
   - ☐İdari ve Mali İşler Müdürü
   - ☐Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü
   - ☐Kalite ve Destek Hizmetleri Müdürü
   - ☐İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı
   - ☐Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı
   - ☐Kalite ve Destek Hizmetleri Müdür Yardımcısı
6. Sağlık hizmetleri alanındaki deneyim yılınız? ……
7. İdari pozisyondaki deneyim yılınız? ……..
8. Hangi sağlık kuruluşunda görev yapıyorsunuz?
   - ☐Eğitim ve Araştırma Hastanesi
   - ☐Devlet Hastanesi
   - ☐Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

9. Hastanenizde destek hizmetleri altında kullanılan Dış Kaynak türlerini ne kadar sıklıkta kullanırsınız? Not: Çok sık ibaresi düzenli olarak alım yaptığınız her yılı ifade eder.

	Çok sık	Sıklıkla	Az sıklıkla	Nadir	Hiç
Tıbbi Atık Taşıma ve İmha Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Haşere Kontrol ve İlaçlama Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Telekomünikasyon ve Haberleşme Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Çamaşırhane Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Teknik Bakım – Onarım Hiz. (Elektrik, Sıhhi Tesisat vb.)	☐	☐	☐	☐	☐
Tıbbi Cihazı Bakım, Onarım ve Kalibrasyon Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Bina Bakım Onarım Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Bilgi İşlem ve Otomasyon Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Kafeterya Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Yemek Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Araç ve Şoför Hizmet Alımı	☐	☐	☐	☐	☐
Peyzaj Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Hemodiyaliz Hasta Taşıma Hizm.	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer Hizmet Alımları	☐	☐	☐	☐	☒

10. Hastanenizde tıbbi hizmetler altında kullanılan Dış Kaynak türlerini ne kadar sıklıkla kullanırsınız? Not: Çok sık ibaresi düzenli olarak alım yaptığınız her yılı ifade eder.

	Çok sık	Sıklıkla	Az sıklıkla	Nadir	Hiç
Nükleer Tıp (Pet Ct Dahil)	☐	☐	☐	☐	☐
MR	☐	☐	☐	☐	☐
Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri	☐	☐	☐	☐	☐
Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri	☐	☐	☐	☐	☐
Kemoterapi	☐	☐	☐	☐	☐
Patoloji	☐	☐	☐	☐	☐
Diş protez	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer	☐	☐	☐	☐	☐

11.Hastaneleriniz için Dış Kaynak kullanımını niçin tercih ediyorsunuz?

	Çok sık	Sıklıkla	Az sıklıkla	Nadir	Hiç
Maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak	☐	☐	☐	☐	☐
İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak	☐	☐	☐	☐	☐
Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	☐	☐	☐	☐	☐
Kuruma esneklik kazandırmak	☐	☐	☐	☐	☐
Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	☐	☐	☐	☐	☐
Hasta memnuniyetini arttırmak	☐	☐	☐	☐	☐
Hizmet kalitesini yükseltmek	☐	☐	☐	☐	☐
Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	☐	☐	☐	☐	☐
Daha verimli hizmet üretmek	☐	☐	☐	☐	☐
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	☐	☐	☐	☐	☐
Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak	☐	☐	☐	☐	☐
Kendi grubu içindeki hastaneler arasında imajını güçlendirmek ve tercih edilmek	☐	☐	☐	☐	☐
Teknolojik yeniliklere ayak uydurmak	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlık kuruluşunun bulunduğu gruptan, bir üst gruba geçmesine katkı sağlamak	☐	☐	☐	☐	☐

12. Dış Kaynaklardan yararlanmanın sağlık kuruluşunuzun kalite ve verimliliği açısından olumlu etkileri nelerdir?

	Çok sık	Sıklıkla	Az sıklıkla	Nadir	Hiç
Finansal tasarruf sağlar	☐	☐	☐	☐	☐
Hizmet üretim maliyetlerinde azalma sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlık kuruluşumuzun hizmet kalitesini artırır.	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlık kuruluşumuzun verimlilik düzeyini arttırır.	☐	☐	☐	☐	☐
Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yeteneklerini artırır.	☐	☐	☐	☐	☐
Sağlık kuruluşumuzun asıl faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanmayı sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐
Kurumda kalifiye personel sayısına katkı sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐
Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	☐	☐	☐	☐	☐
Günümüz inovasyonlarına ayak uydurmayı kolaylaştırır	☐	☐	☐	☐	☐
Kaliteli ve verimli hizmet sunumu sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçilerin vermiş olduğu teknik eğitimler ile personelin teknik bazda eğitim ihtiyacı karşılanır.	☐	☐	☐	☐	☐
Hastane yönetim işini kolaylaştırır.	☐	☐	☐	☐	☐
Çalışan memnuniyetini artırıcı bir etkisi vardır.	☐	☐	☐	☐	☐
Dış kaynak kullanımı iş bölümlemede uzmanlaşmaya götürür.	☐	☐	☐	☐	☐
Dış kaynak kullanımı kalifiye personel ihtiyacınıza katkı sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçiler ile yapılan sözleşmeler sonucunda belirlenen periyotlarda etkili bir kontrol ve denetim sistemi sağlar.	☐	☐	☐	☐	☐

13. Dış Kaynaklardan yararlanmanın sağlık kuruluşunuz açısından riskli tarafları nelerdir?

	Çok sık	Sıklıkla	Az sıklıkla	Nadir	Hiç
Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçiye bağımlı hale gelme	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu	☐	☐	☐	☐	☐
Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	☐	☐	☐	☐	☐
İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	☐	☐	☐	☐	☐
Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	☐	☐	☐	☐	☐
Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	☐	☐	☐	☐	☐
Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	☐	☐	☐	☐	☐
Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	☐	☐	☐	☐	☐
İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	☐	☐	☐	☐	☐
Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	☐	☐	☐	☐	☐

14. Dış kaynak kullanımında tedarikçilerinizden ne kadar memnunsunuz?

☐Çok memnunum

☐Memnunum

☐Kısmen Memnunum

☐Memnun değilim

☐Hiç memnun değilim

15. Dış kaynak kullanımında tedarikçileriniz ile ne kadar sıklıkta problem yaşarsınız?

☐Çok sık

☐Sıklıkla

☐Az sıklıkla

☐Nadir

☐Hiç problem yaşamadım

Yüksek Lisans Öğrencisi Yasemin KUŞAK

Doç. Dr. Bulut DÜLEK

EK-2 Etik Kurul Onayı

	T.C. **VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ** **SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLERİ YAYIN ETİK KURUL BAŞKANLIĞI** **ETİK KURUL KARARLARI**
TOPLANTI TARİHİ: 24.03.2023 **OTURUM SAYISI: 2023/07** **TOPLANTIDA ALINAN KARAR SAYISI: 13**	**Sayfa: 04/13**

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimleri Yayın Etik Kurulu'nun 24.03.2023 tarihinde saat 14.00' da zoom üzerinden Prof. Dr. Orhan DENİZ başkanlığında online yapmış olduğu toplantıda aşağıdaki ek kararı almıştır:

KARAR NO 2023/07-04.Danışmanlığını İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Anabilim Dalı, öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Bulut DÜLEK'in yapmış olduğu, yüksek lisans öğrencisi Yasemin KUŞAK'a ait, "Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerin Algılarının Değerlendirilmesi ve Dış Kaynak KullanımınınVerimlilik Üzerine Etkisi: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Uygulama" adlı tez çalışmasında kullanılacak olan anket ve ölçekler incelenmiş olup, söz konusu araçların ilgili kişilere uygulanmasında Sosyal ve Beşeri Etik Kuralları ve İlkeleri çerçevesinde herhangi bir sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliğiyle karar verilmiştir.

	BAŞKAN Prof. Dr. Orhan DENİZ Edebiyat Fakültesi	
ÜYE Prof. Dr. Mehmet Şirin ÇINAR İlahiyat Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Gülsen BAŞ Edebiyat Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Zafer KANBEROĞLU İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi
ÜYE Prof. Dr. Zihni MEREY Eğitim Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Murat ÜNAL Eğitim Fakültesi	**ÜYE** Prof. Dr. Mehmet Akif ARVAS İktisadi ve İd. Bil. Fakültesi

EK-3 İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma ve Anket Oluru

VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKAN YARDIMCISI 2
VAN SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ
24.05.2023 16:37:28 E-50817530-771-216113668
216113668

T.C.
VAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-50817530-771-216113668 24.05.2023
Konu : Anket ve Araştırma Oluru Hk.

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

İlgi : 22.05.2023 tarihli ve E-50817530-050.06.03-216037675 sayılı yazınız.

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesinde İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde Yüksek Lisans Öğrencisi olan Yasemin KUŞAK'ın "Dış Kaynak Kullanımına Dair Yöneticilerinin Algılarının Değerlendirilmesi ve Dış Kaynak Kullanımlarının Verimlilik Üzerine Etkisi" konulu çalışması için İlimizdeki tüm Kamu Hastanelerinde araştırma yapması 16.05.2023 tarihinde yapılan komisyon toplantısında uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Uzm. Dr. Mehmet TATLI
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR
Op. Dr. Muhammed TOSUN
İl Sağlık Müdürü

Ek: Araştırma Komisyon Kararı Hk.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler



Adı, Soyadı :Yasemin KUŞAK
Uyruğu : TC.
ORCİD :

Eğitim

Derece	**Eğitim Birimi**	**Mezuniyet Tarihi**
Doktora		
Yüksek Lisans	Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Yüksek Lisansı (Tezsiz)	2020
Lisans	Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi	2011

İş Deneyimi

Yıl	**Yer**	**Görev**
2016-2023	Van İl Sağlık Müdürlüğü	Şube Müdürü
2013-2015	Van Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sek.	Tıbbi Sekreter
2012-2013	Ankara Dış Kapı Çocuk Onkoloji Hastanesi	Tıbbi Sekreter
2005-2011	Edremit Sağlık Ocağı	Tıbbi Sekreter
2004-2005	Erciş Devlet Hastanesi	Tıbbi Sekreter

Yabancı Dil

İngilizce -YÖKDİL (61)

Yayınlar

Mülteci/Göçmenlerin Hastaneye En Sık Başvuru Yaptıkları Poliklinikler Ve Hastalık/Hastane Yükünün Hafifletilmesi İçin Alınacak Önlemler (Sözlü Sunum)/ 8.Uluslararası Hasta ve Çalışan Hakları Kongresi

Van İlinde Bulunan Kamu ve Özel Hastanelerdeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Değerlendirme Çalışması (Poster Sunum) / VII. Uluslararası Sağlıkta Kalite Kongresi

Hobiler

Kitap okumak, doğa yürüyüşleri yapmak,

VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

LİSANSÜSTÜ TEZ ORİJİNALLİK RAPORU

20/06/2023

Tezin Başlığı / Konusu:

DIŞ KAYNAK KULLANIMINA DAİR YÖNETİCİLERİN ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMININ VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ: KAMU HASTANELERİ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Yukarıda başlığı/konusu belirlenen tez çalışmamın Kapak sayfası, Giriş, Ana bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan toplam 147 sayfalık kısmına ilişkin, 12/06/2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %19(ondokuz) dur.

Uygulanan Filtreler Aşağıda Verilmiştir:

- Kabul ve onay sayfası hariç,
- Teşekkür hariç,
- İçindekiler hariç,
- Simge ve kısaltmalar hariç,
- Gereç ve yöntemler hariç,
- Kaynakça hariç,
- Alıntılar hariç,
- Tezden çıkan yayınlar hariç,
- 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 7 words)

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Lisansüstü Tez Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılmasına İlişkin Yönergeyi İnceledim ve bu yönergede belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal İçemediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

20/06/2023
Yasemin KUŞAK

Adı Soyadı :Yasemin KUŞAK
Öğrenci No :21920013144
Anabilim Dalı :İşletme
Programı :Tezli Yüksek Lisans
Statüsü :Yüksek Lisans

DANIŞMAN
Doc. Dr. Bulut DÜLEK
20/06/2023

ENSTİTÜ ONAYI
U Y G U N D U R
20/06/2023
Doç. Dr. Bekir KOÇLAR
Enstitü Müdürü