

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÖNETİM ORGANİZASYON BİLİM DALI

149389

**HASTANELERİN YÖNETİMİNDE DIŞ
KAYNAK KULLANIMININ ÖNEMİ
VE
İSTANBUL İLİNDE BİR UYGULAMA**

Yüksek Lisans Tezi

Emre İŞÇİ

Danışman: PROF.DR. SİNAN ARTAN

İstanbul, 2004

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	Sayfa No.
ŞEKİL LİSTESİ	iii
I. SUNUŞ	vi
II. BİR İŞLETME OLARAK HASTANELER	1
A) SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİ	3
1. Sağlık Kavramı	4
2. Sağlık Hizmetleri	4
3. Sağlık Hizmet Sektörleri	5
4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	6
B) HASTANE İŞLETMELERİ	7
1. Hastane İşletmelerinin Tanımı	9
2. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri	9
3. Hastane İşletmelerinin İşlevleri	10
4. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması	12
5. Bir Sistem Olarak Hastane İşletmeleri	12
6. Sağlık Kurumları ve Hastane İşletmelerinin Ayırıcı Özellikleri	14
7. Hastane Yönetiminin Genel Özellikleri	15
8. Sağlık Kurumlarını İşbirliğine Yönelten Başlıca Nedenler	16
III. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR	17
A) TEMEL YETENEK	18
1. Temel Yetenekle İlişkili Kavramlar	19
a. Yetenek	19
b. Ayırıcı yetenekler	20
c. Dinamik yetenekler	21
2. Temel Yetenek Kavramının Ortaya Çıkışı	22
3. Temel Yetenek Kavramının Tanımı	23
4. Temel Yeteneğin Özellikleri	25
5. Temel Yeteneği Görmezlikten Gelmenin Meydana Getirdiği Sonuçlar	30

6.	Temel Yeteneğe Odaklanırken Dikkat Edilecek Noktalar	31
7.	Temel Yeteneğin Belirlenmesi	33
8.	Temel Yetenek Elde Etme Gündeminin Oluşturulması	34
9.	Temel Yetenekleri Korumak ve Savunmak	36
10.	Hastane İşletmelerinin Temel Yetenekleri	37
B)	DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA KAVRAMI	39
1.	Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Ortaya Çıkışı Ve Gelişimi	39
2.	Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Tanımı	44
3.	Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Özellikleri	49
4.	Tedarikçi Firma Kavramı	50
5.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Ortaya Çıkartan Nedenler	52
6.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Türleri	66
7.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Safhaları	68
a.	Dış kaynaklardan yararlanma ihtiyacının belirlenmesi	68
b.	İşletme vizyon ve misyon tanımının yapılması	69
c.	İşletmenin analizi	69
d.	Dış kaynak kullanımına karar verilmesi	70
e.	Dış kaynak sağlayacak firmanın seçimi	70
f.	Teklif formunun hazırlanması	71
g.	Sözleşmenin imzalanması	72
h.	Etkin iletişim ağı ve koordinasyonun sağlanması	73
8.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri	73
a.	Esnekliğin kaybedilmesi	74
b.	Tedarikçi firmanın seçiminden kaynaklanan sorunlar	74
c.	Tedarikçi firma üzerinde kontrolün kaybedilmesi	74
d.	İşletmenin yeteneklerini kaybetmesi	75
e.	Diğer risk ve tehlikeler	75
C)	HASTANELERİN YÖNETİMİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI	76
1.	Hastane İşletmelerini Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler	76
2.	Hastane İşletmelerinin Dış Kaynaklardan Yararlandıkları Alanlar	79
3.	Dış Kaynak Kullanımının Hastane İşletmeleri Üzerine Etkisi	85
a.	Dış kaynak kullanımının hastane işletmelerine sağlayabileceği yararlar	86
b.	Dış kaynak kullanımının hastane işletmelerinde meydana getirebileceği olumsuz durumlar	88

IV. HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMINA İLİŞKİN UYGULAMA	90
A. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	91
B. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ, KAPSAMI VE KISITLARI	91
C. VERİ TOPLAMA ARACI	92
D. ANAKÜTLE VE ÖRNEKLEM	93
E. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER	97
F. HİPOTEZLER	97
G. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	99
V. SONUÇ	139
VI. EK'i	150
YARARLANILAN KAYNAKLAR	156

TABLO LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1: Hastane işletmelerini dış kaynaklardan yararlanmaya yönelten nedenler (1999 yılı)	78
Tablo 2: Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanılan alanlar (yönetim-destek faaliyeti, 1999)	83
Tablo 3: Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gidilen alanlar (klinik bölüm-faaliyetler, 1999)	84
Tablo 4: Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarında kurum içi ve dışarıdan sağlanan işgücüne ödenen ücret karşılaştırması	87
Tablo 5: Araştırma kapsamındaki özel sektör hastanelerinin yapılan örnekleme göre dağılımları	94
Tablo 6: Araştırmaya alınan kamu hastaneleri	95
Tablo 7: Araştırma örneklemindeki özel sektör hastaneleri	96
Tablo 8: Araştırmaya alınan hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dağılımı.	99
Tablo 9: Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısına göre sıklıkları	99
Tablo 10: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar	100
Tablo 11: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanların süresinin ortalama ve standart sapmaları	101
Tablo 12: Araştırma grubundaki hastanelerin bakım-onarım ve görüntüleme hizmetleri dışarıdan satın aldıkları süreler	101
Tablo 13: Araştırmaya alınan hastanelerin dış kaynaklardan yararlanarak sağlayabilecekleri hizmetleri kendi içsel kaynaklarıyla yapma nedenleri öncelik sırası dağılımı	102
Tablo 14: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu	103
Tablo 15: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynak kullanımı kararı alırken güçlük yaşama durumu	103
Tablo 16: Hastanelerin dış kaynak kullanımı kararı alırken güçlük yaşama nedenleri	103
Tablo 17: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri öncelik sırası dağılımı.	104
Tablo 18: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlarda tedarikçileriyle ilgili araştırma yapma dağılımı	105
Tablo 19: Hastanelerin tedarikçileri ile ilgili araştırma yaparken bilgi aldıkları kaynağa göre dağılımları	106
Tablo 20: Araştırma grubundaki hastanelerin tedarikçi seçerken etkili olan faktörlerin öncelik sırası dağılımı	106
Tablo 21: Araştırmadaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanırken uzman kiralama durumu	107

Tablo 22:	Araştırma grubundaki hastanelerin çeşitli açılardan dış kaynak kullanımının kurumlarını etkileme durumu	107
Tablo 23:	Araştırmadaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlara göre bu faaliyetleri daha etkin yapma durumu dağılımı	108
Tablo 24:	Araştırmadaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlanılan alanlardaki faaliyetleri etkin yapamama nedenleri öncelik sırası	109
Tablo 25:	Hastanelerin dış kaynak kullanımının başlıca risklerine ilişkin görüşlerinin öncelik sırası	110
Tablo 26:	Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçilerle sorun yaşama durumu	110
Tablo 27:	Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçileriyle yaşadığı sorunların dağılımı	111
Tablo 28:	Araştırmadaki hastanelerin tedarikçilerle ilişkileri yürüten bölüm/ kişiye göre sıklıkları	111
Tablo 29:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar karşılaştırması	112
Tablo 30:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan sağladıkları mal/hizmetlerin süre karşılaştırması	113
Tablo 31:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre bakım-onarım ve görüntüleme hizmetlerini dışardan satın aldıkları süre karşılaştırması	114
Tablo 32:	Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması	114
Tablo 33:	Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması	115
Tablo 34:	Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaç duyma nedenleri öncelik sırası dağılımı	116
Tablo 35:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktör karşılaştırması	117
Tablo 36:	Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileri ile ilgili araştırma yapma durumu karşılaştırması	118
Tablo 37:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileri ile ilgili bilgi aldıkları kaynak karşılaştırması	119
Tablo 38:	Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlanmanın kurumlarını etkileme durumu	120
Tablo 39:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynak kullandıkları alanlarda hizmet etkinliği başarısızlık durumu	121

Tablo 40:	Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileri ile sorun yaşama durumu karşılaştırması	122
Tablo 41:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileriyle yaşadıkları sorun karşılaştırması	122
Tablo 42:	Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileriyle ilişkileri yürüten bölüm/kişi karşılaştırması	123
Tablo 43:	Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar karşılaştırması	124
Tablo 44:	Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması	125
Tablo 45:	Araştırma kapsamındaki hastanelerin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapılmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması	125
Tablo 46:	Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı	126
Tablo 47:	Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı	127
Tablo 48:	Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar	128
Tablo 49:	Araştırma grubundaki kamu hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması	129
Tablo 50:	Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı	130
Tablo 51:	Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı	132
Tablo 52:	Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar	133
Tablo 53:	Araştırma grubundaki özel sektör hastanelerinin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması	134
Tablo 54:	Araştırma kapsamındaki özel sektör hastanelerin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapılmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması	134
Tablo 55:	Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı	135
Tablo 56:	Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı	137

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: Sağlık Sistemi	10
Şekil 2: Temel Yetenek, Ayırıcı Yetenek ve Yetenek İlişkisi	22
Şekil 3: Temel Yeteneklerin Gündeminin Oluşturulması	35
Şekil 4: Temel Yetenekler	57



I. SUNUŞ

Rekabetin son yıllarda yoğun yaşandığı sağlık sektöründe, hastane işletmeleri; rakiplerine göre üstünlük kazanmak ve sürekliliklerini sağlamak amacıyla çeşitli yönetim yaklaşımları aramaktadırlar. Dış kaynak kullanımı da bu yönetim yaklaşımlarından birisidir. Dış kaynak kullanımı ile hastane işletmeleri kârlılıklarını arttırmakta, hizmet maliyetlerini düşürmekte, organizasyon dışı olumsuz değişimlere karşı esnekliklerini geliştirmekte ve asıl işlerine odaklanarak sundukları hizmetin kalitesini arttırmaktadırlar.

Bilgi-işlem, insan kaynakları, bakım-onarım, ambulans, görüntüleme hizmetleri ile temizlik, güvenlik, yemek pişirme/ sunum hizmetleri gibi geniş sayılabilecek klinik ve yönetim-destek faaliyetlerinde hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlandıkları görülmektedir. Hastane yöneticileri dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını diğer sektörlerdeki yöneticilerden daha yavaş benimsemiş olmasına karşın, sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanma gelişim hızının, diğer sektörlerle göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu durum dış kaynaklardan yararlanmanın her geçen gün hastane işletmeleri için öneminin daha da arttığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde genel olarak hastane işletmelerinin özellikleri ve diğer işletmelerden farklılıkları ele alınacaktır. 2. bölümde ise dış kaynak kullanımı ile ilişkili kavramlar, dış kaynak kullanımını ortaya çıkaran etmenler, dış kaynak kullanımı süreci, dış kaynak kullanımının işletme üzerinde meydana getirdiği olumlu ve olumsuz etkiler ele alınarak hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarına ilişkin bilgiler verilecektir. 3. bölümde ise hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma stratejisinin sağlık hizmetlerinin sunumu ve hastane yönetimi faaliyetlerinin gerçekleşmesinde hangi alanlarda kullanıldığının, ne tür olumlu ve olumsuz durumlar meydana getirdiğinin ve dış kaynak kullanımından beklenen başarının elde edilme durumunun saptanması ile tedarikçi firmalarla yaşanan sorunlarının belirlenmesi amacıyla tasarlanan bir alan uygulaması yer alacaktır.

II. BİR İŞLETME OLARAK HASTANELER

A) SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1. Sağlık Kavramı

Bir hizmet işletmesi olan hastanelerin başlıca ilgilendikleri iş kuşkusuz sağlıktır ve bilindiği üzere bu kuruluşlar; insanların kaybetmiş oldukları sağlıklarını tekrar kazandırmak ya da normal durumuna ulaştırmak amacıyla faaliyet gösterirler. Bu bağlamda sağlık kavramına açıklık kazandırmakta yarar vardır.

Sağlık kavramı, hemen her yerde “hasta olmama” anlamında, başka deyişle negatif bir mesaj verecek şekilde tanımlandığı görülmektedir. Modern batı tıbbının felsefesini inceleyen bazı yazarlar “sağlık” kavramının “hastalık” kavramına bağımlı olarak tanımlanmasının pek doğru olmadığı kanısındadırlar. Sağlık ve hastalık birbirinin simetriği olamaz, çünkü, pek çok hastalık var iken bir tek sağlık bulunmaktadır.”¹

Sağlığın farklı şekillerde birçok tanımı bulunmasına karşın, bunlar arasında en çok kabul göreni Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün yaptığıdır. Bu tanıma göre, “sağlık, yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali”dir. Bazı yazarlara göre ise sağlık; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan çevreye uyumu, sosyal yönden üstlenilen rolleri gerçekleştirebilme kapasitesi ve zihinsel olarak anlamlı bir olumluluk ve hoşnut olma hali olarak da tanımlanmaktadır. Buradan sağlığın çok boyutlu ve birbiriyle ilişkili birçok faktörden, doğrudan yada dolaylı biçimde etkilendiği anlaşılmaktadır.”²

¹ Osman Hayran, “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, *Hastane Yöneticiliği*, (Der: Osman Hayran, Haydar Sur), Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 1997, s. 3

² Nusret Fişek, *Halk Sağlığına Giriş*, Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara, 1983, s. 1; Feray Ayrıl Eryılmaz, “*Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2002, s. 9; Ş. Burak Bekaroğlu, “*Şebeke Organizasyonu Bakış Açısından Sağlık Sektörü Ve İstanbul'daki Özel Hastanelerin Sektörel Bağlantılarına İlişkin Bir Araştırma*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2002, s. 97; Şahin Kavuncubaşı, *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s. 18

Sağlık kavramı açıklanırken, sağlık tanımında yer alan “hastalık hali” üzerinde de durmak yararlı olacaktır. Hastalık hali genel olarak üç şekilde ele alınabilir. Tıp biliminde; “vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluk”, kişi açısından; “subjektif bir durum olarak, bedende ya da ruhsal durumdaki olağan dışı değişiklik, his ve rahatsızlıklar”; son olarak ise “kendisini hasta hisseden ya da hekim tarafından hastalık tanısı konmuş kişiden beklenen davranış biçimi, bir tür sosyal rol” olarak ifade edilmektedir.³

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımında yer alan “iyilik” kavramını açıklama güçlüğünün yanı sıra “tam”ın da nasıl ölçüleceği önemli bir tartışma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sağlık ile ilgilenen herkesin, özellikle de yöneticilerin, sağlık kavramını bütün boyutlarıyla iyice kavraması ve anlaması gerekmektedir. Böylece sağlık hizmetlerinde kaliteye öncelik veren ve hasta merkezli yapılan hizmet sunumu ortaya çıkacaktır.⁴

2. Sağlık Hizmetleri

Hastane işletmeleri sağlık hizmeti sunan kuruluşların başında gelmektedir. Bu nedenle öncelikle sağlık hizmetlerini açıklamak yerinde olacaktır.

Sağlık hizmetleri en genel anlamıyla, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmaları ifade etmektedir. Daha kapsamlı olarak ise; “ kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümü” olarak ifade edilebilmektedir.⁵

³ Osman Hayran, “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, (Der: Osman Hayran, Haydar Sur), Yüce Yayın, İstanbul, 1998, s. 4

⁴ Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, s.3; Fişek, a.g.e., s. 1

⁵ Zafer Öztekin ve Nevzat Eren, “Sağlık Yönetimi”, Halk Sağlığı (Temel Bilgiler), (Der: Münevver Bertan, Çağatay Güler), Güneş Kitapevi, Ankara, 1995, s. 374; Fişek, a.g.e.,s.4

Sağlık hizmetlerinin temel amacı olarak kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, başka deyişle onları hastalıklardan korumak gelmektedir. Fakat her türlü çabaya karşın bazı kişiler yine de hastalanmaktadır. İşte bu durumda, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Her hasta tam olarak tedavi edilemeyebilir; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalabilir. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı sakatları başkasına bağımlı olmadan, yaşamlarını sürdürebilecek duruma getirmek yani rehabilite etmektir.⁶

3. Sağlık Hizmet Sektörleri

Sağlık hizmetleri olarak ifade edilen sağlık bakım hizmetleri incelendiğinde, dünyanın hemen her ülkesinde başlıca hemen üç sektörün sağlık hizmeti verdiği görülmektedir:⁷

- a. Folk sektör
- b. Popüler sektör
- c. Profesyonel sektör

a. Folk sektör

Bu sektör hemen hemen sağlık ve hastalık konusunda resmi eğitim-öğrenim görmemiş, ancak çeşitli özellikleri nedeniyle toplumca uzman kabul edilen ve sağlık sorunlarına çare için başvurulmuş kişilerden oluşmaktadır. Kırıkçı-çıkıklar, üfürükçüler, herhangi bir eğitim almadan diş çekimi yapan berberler, ara ebeleri, bel çekenler bu sektörde hizmet verenlere örnektir.

Folk sektör, bilimsel olmayan ve resmi sağlık örgütleri tarafından reddedilen ve yasal olmayan bir sektördür. Fakat her toplumda bulunmaktadır.

⁶ Öztekin ve Eren, a.g.e., s. 374

⁷ Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, s.15

b. Popüler sektör

Sağlık ve hastalık konusunda herhangi bir eğitim-öğretim görmemiş, ancak yaşları yada hayata ilişkin bilgileri ve deneyimleri nedeniyle kendilerine danışılan kişilerdir.

Herhangi bir zamanda, toplumun dörtte üçünün sağlıkla ilgili bir yakınması olduğu halde bunların ancak üçte biri yardım için hekime başvurmaktadır. Hekime başvurmayan büyük çoğunluk ise ya geleneksel uygulamaları denemekte, ya da kendi kendine ilaç kullanmaktadır.

c. Profesyonel sektör

Özel eğitim-öğretim görerek uzman olan ve bu uzmanlığı resmi makamlarca kabul edilip belgelenen sağlık personelinin oluşturduğu sektördür. Resmi sağlık sektörü olması nedeniyle verilecek bilgiler ağırlıklı olarak bu sektör için geçerlidir.

4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri genelde sunulan hizmetin özelliğine göre sınıflandırılmaktadır. Buna göre sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Son yıllarda sağlığın geliştirilmesi hizmetleri de sağlık hizmetleri içerisinde yerini almıştır.⁸

- a. Koruyucu sağlık hizmetleri:** Klasik olarak kişiye ve çevreye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, hekim, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler şunlardır: Bağışıklama (aşılama), beslenmeyi düzenleme, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana-çocuk sağlığı hizmetleri, aşırı doğurganlığın denetimi, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi. Koruyucu sağlık hizmeti sunan kuruluşlara örnek olarak sağlık evi, işyeri reviri, sağlık ocağı, ana-çocuk sağlığı

⁸ Kavuncubaşı, a.g.e., s.34

ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar ve çevre sağlığı birimleri örnek verilebilir.⁹

b. Tedavi hizmetleri: Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenmiş hizmetlerdir ve 3 aşamada ele alınır:

Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenmiş hizmetlerdir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri: Hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu hizmetleri vermektedir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri ve üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlara örnektir.

c. Rehabilitate edici hizmetler: Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen hizmetlerdir, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ta ikiye ayrılabilir.¹⁰

d. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri: Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek amacıyla sağlanan hizmetlerdir.¹¹

Sağlık hizmetlerinin özellikle tedavi edici hizmetler bölümünde oldukça önemli bir yere sahip olan hastane işletmelerinin daha sonra açıklanacak olan işlevleri ve amaçları ile sağlık hizmetlerindeki yeri daha iyi anlaşılacaktır.

⁹ Kavuncubaşı, a.g.e., s.36; Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, s.17

¹⁰ Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, s.18-19

¹¹ Kavuncubaşı, a.g.e., s.46

B) HASTANE İŞLETMELERİ

1. Hastane İşletmelerinin Tanımı

Hastane işletmeleri ile ilgili olarak da sağlık konusunda olduğu gibi çok sayıda kurum ve kuruluşun yaptığı tanım bulunmaktadır.

Hastane işletmeleri; müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kurumları olarak tanımlanabilmektedir. Benzer bir tanımda ise hastane işletmeleri; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurum olarak ifade edilmektedir. Aynı zamanda bu işletmeler bir hekimin yönlendirme ve gözetiminde tıbbi, cerrahi, kronik veya rehabilite durumlarında bireyin araştırma, teşhis ve tedavisi için gerekli bakım ve hizmeti de sunmaktadırlar.¹²

Temelde birbirine benzer olan bu tanımlarda hastane işletmelerinin en önemli işlevi olarak tedavi ve tanı yer almıştır. Eğitim, araştırma ve toplum sağlığının geliştirilmesi ve toplumsal sağlık programlarına katılma gibi yine hastane işletmeleri tarafından yürütülen işlevler göz önüne alındığında bu tanımların yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.¹³

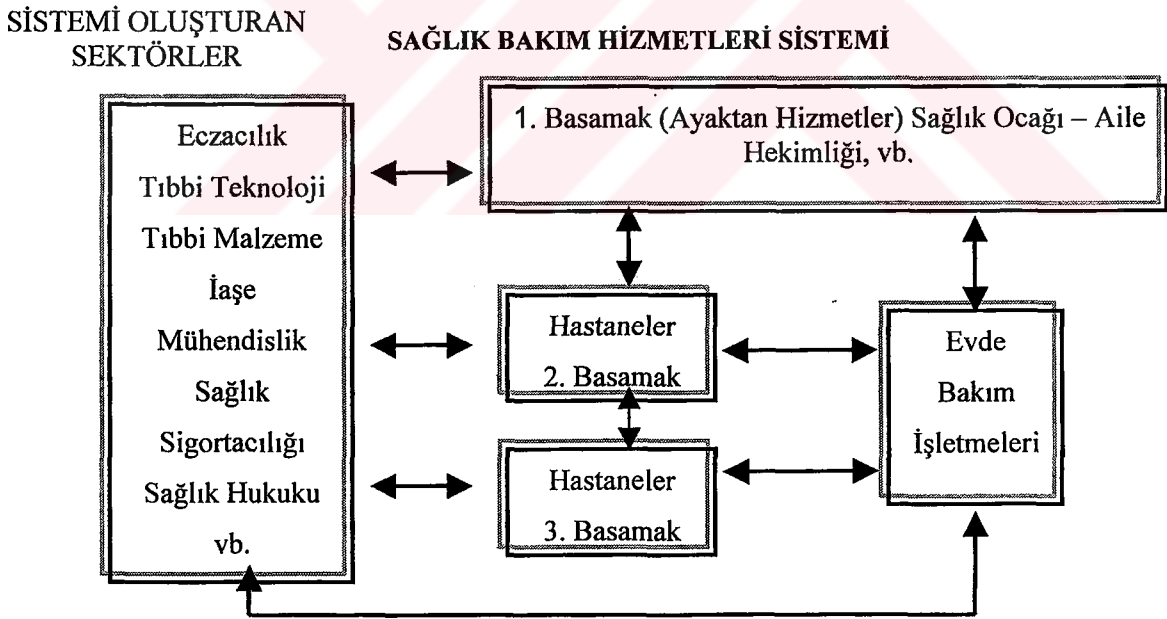
¹² A. Aytül Subaşılar, “İstanbul'daki Özel Hastanelerde Eğitim İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2001, s. 20; Hikmet Seçim, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İşletme İktisadi Yayın No:145, İstanbul, 1991, s. 5; **A Review of Determinants of Hospital Performance**, Report of The WHO (Hospital Advisory Group Meeting), Geneva, 11-15 Nisan 1994, s.1

¹³ Seçim, a.g.e., s. 5

2. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri

Hastane işletmeleri, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemini oluştururlar. Sağlık sektöründe çalışmakta olan insan gücünün büyük bir kısmı da buralarda istihdam edilmektedir.¹⁴

Bu noktada sağlık sistemini açıklamak doğru olacaktır. “Sağlık sistemi; sosyal, ekonomik, tıbbi, örgütsel ve teknolojik nitelikleri olan ve toplum-kişi sağlığını kabul edilebilir bir düzeye ulaştırmaya yönelik bir bütündür. Sağlık sistemi; ekonomi, ekoloji, eğitim, ulaşım, haberleşme, gibi başka sistemlerle devamlı olarak etkileşim halindedir. Bu etkileşimin özellikleri ve sınırları belli olmadığından sağlık sistemini bir bütün olarak tanımlamak neredeyse imkansızdır”. Hastane işletmeleri bu sistem içerisinde en büyük ve en önemli yere sahip kuruluşlardır.¹⁵ (Bkz. Şekil 1)



Şekil 1. Sağlık Sistemi

¹⁴ Kavuncubaşı, a.g.e., s.76

¹⁵ Mustafa Murat Öztürk, “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2002, s. 1; Ümit Şahin, “Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler”, <http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.htm>, (2 Eylül 2002), s.1

- İşletmeler temel olarak mal ya da hizmet üreten ayrıca üretim yapmayıp herhangi bir ürünü pazarlayan işletmeler olarak sınıflanmaktadır. Hastaneler ürettikleri ürün bakımından hizmet işletmeleri kapsamındadır.
- Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir. Karmaşık olmalarının başlıca nedeni, etkileyen etmenlerin yani dış çevrenin ve ürün yelpazesinin karmaşıklığıdır.
- Hastanelerde hekim, hastabakıcı, hemşire, sekreter, laborant, muhasebeci, aşçı gibi çeşitli iş alanı ve mesleği görmek mümkündür. Tıbbi bakım alanları farklılaşması ve çoğalması nedeniyle aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma söz konusudur. Ayrıca hastanelerde kullanılan teknolojinin karmaşık ve sürekli kendini yeniler nitelikte olması da hastaneleri daha karışık yapıya büründürmektedir. Hastanelerde diğer işletmeler gibi birçok alt sistemden oluşan ve kendini etkileyen sistemlerle alış-veriş içerisinde olan yapılardır.
- Hastaneler 24 saat hizmet verirler ve ürettikleri iş acil nitelikte olup, ertelenemezdir.
- Çalışanlarının çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır.
- Hastaneler faaliyetlerin fonksiyon esasına göre yapılandırıldığı bir organizasyonun üstüne proje organizasyonun monte edildiği yani kısaca matriks organizasyonlardır.¹⁶
- Sağlık kurumları, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanımına sahip olmalarına karşın emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilmektedir.¹⁷
- Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlaması oldukça güç bir kavram olan sağlıkla ilgili hizmetlerdir. Bu özellikte hastanelerin yönetimi ve işlevlerini karmaşık hale getirmektedir.¹⁸

¹⁶ Seçim, a.g.e., s.19-25; Subaşılar, a.g.e., s.22,

¹⁷ Ümit Şahin, "Hastanelerde İşgören Yönetimi",

http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin1_hastane.htm, (2 Eylül 2002), s.1

¹⁸ Ümit Şahin, Fikriye Toker ve Metin Ateş, "Hastane Yönetimi",

<http://bahadirakin.tripod.com/umitsahn36.htm>, (5 Kasım 2002), s.1

3. Hastane İşletmelerinin İşlevleri

Hastane işletmelerinin amaç ve misyonuna göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır.¹⁹

1. Tedavi hizmetleri
2. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
3. Eğitim
4. Araştırma

Tedavi hizmetleri, hastanelerin geçmişten günümüze kadar en önemli işlevi olmuştur. Hastanelerde hasta ve yaralılara ayaktan ve yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlanır. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri de hastanelerin işlevleri arasında yer almaktadır. Bu hizmetlere hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri örnek olarak verilebilir. Hastanelerde verilen eğitim ya da beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, tıp öğrencilerinin eğitimi, hastane personelinin eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi sıralanabilir.

Hastanelerin bir diğer işlevi de araştırmadır. Hastaneler, tıp bilimi alanında araştırmaların yapıldığı merkezlerdir.²⁰

4. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetimlerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, eğitim statüsüne, akreditasyon durumuna, dikey bütünleşme basamağı ve kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilmektedir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, "verilen tedavi hizmetinin türü", "hastaların hastanede

¹⁹ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 76

²⁰ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 76-77

kalış süreleri", "finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü" ve "büyüklükleri" esas alınmaktadır.²¹

1. Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler; genel ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk), belirli hastalık türleriyle sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren hastanelerdir.
2. Finansal kaynağına (mülkiyetine) göre hastaneler; mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılır. Sağlık bakanlığı, vakıflar, belediyeler, dernekler, sosyal sigortalar kurumu, azınlık hastaneleri ve özel hastaneler bu grupta yer almaktadır.
3. Büyüklüklerine göre; hastanelerin büyüklüklerine belirlemede yatak sayısı ve personel sayısı ölçüt olarak alınabilir. 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.
4. Akredite edilme durumların göre; akredite edilen ve edilmeyen olarak sınıflandırılabilirler. Bu sınıflama Türkiye’de uygulanmamaktadır.
5. Eğitim statüsüne göre; genel ve özel dal hastanelerinin uzmanlık eğitim yapma durumuna göre sınıflandırma kriteridir.
6. Dikey bütünleşmeye göre; hastanenin dikey bütünleşmedeki konumu veya kapsamlı bir sağlık planı içindeki yerine göre sınıflandırma kriteridir.

Burada önemli olan nokta hastaneleri sınıflandırmada kullanılan kriterlerin, tek başlarına hastaneleri sınıflamada yeterli olmamasıdır.²²

²¹ Seçim, a.g.e., s.7; Kavuncubaşı, a.g.e., s. 77

²² Kavuncubaşı, a.g.e., s. 77-80

5. Bir Sistem Olarak Hastane İşletmeleri

Günümüzde sistem yaklaşımı modern örgüt yaklaşımlarının en önemlilerinden biri sayılmaktadır. En genel anlamıyla sistem, kendi çevresel üst sisteminden tanımlanabilir sınırlarla ayrılmış ve iki yada daha çok birbirinden bağımsız, bölüm, parça, birim yada alt sistemlerden oluşan bir bütündür.²³

Sistem, birbiriyle ilişkili birçok parçanın bir araya gelmesi sonucu oluşmaktadır. Bu parçaların her biri alt sistem olarak adlandırılmakta; kendilerine özgü işleyişleri olmasına karşın birbirleri ile ortak bir amaca yönelik olarak uyumlu ve bağlantılı bir şekilde çalışmaktadırlar.²⁴

Hastaneler daha önce belirtildiği üzere açık-dinamik yapıya sahip, karmaşık, sosyal sistemlerdir ve diğer işletmeler gibi sürekli alış-veriş, etkileşim içinde olduğu çevreden bazı girdileri alır, bir süreçten geçirir ve nihai ürün ortaya çıkarır. Geri bildirim mekanizmasıyla da ortaya çıkan ürün hakkında fikir edinir.²⁵

Hastanelerin başlıca girdisi insan başka bir deyişle hastadır. Hasta; hastane içerisinde çeşitli işlemleri içeren bir süreçten geçer ve sağlığını kazanarak bu sistemden çıkar. Ayrıca insangücü, finansman, tıbbi donanım, materyal, bilgi vb. de hastanenin girdileri arasında sayılabilir.

Hastaneleri etkileyen çevrenin karmaşıklığı, girdilerin çokluğu, süreç aşamasındaki işlevlerin karmaşıklığı (hem işletmeye hem de sağlık hizmetlerine özgü işlerin yapılması) ve nihai ürünün geri bildirim mekanizmasının tam organize edilmemiş olması hastane yönetimini ve organizasyonunu oldukça güç bir hale getirmektedir.

²³ Richard M. Hodgetts, **Yönetim (Teori, Süreç ve Uygulama)**, (Çev: Canan Çetin ve Esin Can Mutlu), 2. B., Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 629

²⁴ Göksel Ataman, **İşletme Yönetimi (Temel Kavramlar & Yeni yaklaşımlar)**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2001, s. 127; İlhan Erdoğan, **İşletmelerde Davranış, Düşünce Basım ve Yayın Hizmetleri**, İstanbul, 1997, s. 52

²⁵ Stephen M. Shortell, Arnold D. Kluzny, **Essentials of Health Care Management**, Delmar Publishers, 1. B., USA, 1997, s. 17

6. Sağlık Kurumları ve Hastane İşletmelerinin Ayırıcı Özellikleri

Sağlık kurumları ve hastanelerin diğer hizmet kuruluşlarından farklı bir takım özellikleri bulunmaktadır. Öyle ki bu özellikler sağlık kuruluşlarının yönetimini ve organizasyonunu ayrı bir bilim dalı haline getirmiştir. Hastane ve sağlık kurumlarını diğer hizmet işletmelerinden ayıran özelliklerine bakıldığında;

- Sağlık kuruluşları ve hastanelerde uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir.
- İşlevsel bağımlılık oldukça yüksektir. Bunun sonucu olarak farklı meslek gruplarını barındıran hastanelerde, meslek grupları arasında yüksek düzeyde bir koordinasyon sağlanması gerekmektedir.
- İnsan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki değerlere önem vermektedir. Sağlık kurumlarında çalışan insan kaynaklarının profili incelendiğinde, insan kaynaklarının yetiştirilmesinin oldukça uzun bir zaman aldığı görülmektedir. Örneğin bir uzman hekimin yetiştirilmesi 6 yıl üniversite eğitimi, buna ilaveten 4 yıllık uzmanlık eğitimi sonucunda toplam 10 yılda gerçekleşmektedir. Hekim dışında kalan ve tıbbi bakım faaliyetlerini gerçekleştiren profesyonellerin de üniversite mezunu olduğu bilinmektedir. Profesyonel kişiler temel olarak mesleki hedefler üzerine odaklanmaktadır. Böylece mesleki hedefler kurumsal hedeflerin önüne geçmektedir.
- Sağlık kurumlarında hizmet miktarını belirleyen en önemli işgören grubu hekimlerdir. Sağlık kurumunda yer alan bölümlerin bir bölümü hekimin iş talebine (order) göre üretim yapmaktadır.
- Meslekleşme düzeyinin yüksek olması nedeniyle sağlık kurumlarında profesyonellerin önemli derecede özerkliği bulunmaktadır.
- Sağlık kurumlarında karmaşık ve çok sayıda amacın bulunması yapılan işlerin, makamların, bölümlerin ve yönetsel kademelerin artmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumları ve hastaneler temel işlevi olan tedavi hizmetleri yanında, eğitim-araştırma hizmetleri ile sağlığı geliştirici bir takım hizmetlerde sunmaktadır.

- Sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmete talebin ne zaman oluşacağı önceden kestirilemez ve ürettikleri hizmet depolanamaz. Bu sebepten dolayı hastaneler 24 saat hizmet veren kuruluşlardır.
- Üretilen hizmet doğrudan insan hayatı ile ilgilidir. Yapılacak hataların (mal-practice) düzeltilmesi sözkonusu değildir. Çünkü yapılan hata hastanın ölümüyle sonuçlanabilecektir. Bu açıdan sağlık kurumlarında “iş ilk seferde ve doğru biçimde gerçekleştirme” kalite ilkesi olarak benimsenmiştir.
- Sağlık kuruluşları ve hastanelerin temel girdisi de çıktısı da insandır. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin sonuçlarını diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi hemen görmek ve değerlendirmek mümkün değildir. Bu nedenle çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.
- Hastanelerde hem işletme, hem de tıp biliminin ilkelerine, etik ve hukuki kurallarına uyulması gereklidir.²⁶

Bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere sağlık kuruluşları ve hastaneler diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak hizmette kesinlikle hata kabul etmeyen, 24 saat hizmet veren, teknoloji kullanımı fazla olmasına karşın emek yoğun olan, işlevsel bağımlılığın yüksek olduğu işletmelerdir.

7. Hastane Yönetiminin Genel Özellikleri

Hastane yönetimi tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevrenin oluşturulması amacıyla kaynakların ve prosedürlerin planlanması, örgütlenmesi ve kontrolünü içirmektedir. Hastanelerde de diğer işletmeler için geçerli olan tüm yönetim ilkeleri geçerli olmaktadır.

Hastane yönetimi açısından amaç, verilen hizmetin niteliğinin ve niceliğinin en yüksek düzeye çıkarılmasıdır. Bu nedenle maddi ve beşeri kaynaklar planlanmalı; gerekli işbölümü yapılmalı, sorumluluklar belirlenmeli, kaynaklar sağlanmalı, motivasyon ve iletişim sağlanarak, sonuçta ulaşılan nokta değerlendirilmelidir.

²⁶ Eryılmaz, a.g.e., s.13-15

Hastane işletmelerinde hizmetler farklı eğitim, yetenek ve fonksiyonlara sahip kişiler tarafından sunulmaktadır. Bütün işletmeler gibi hastanelerinde başarısı çalışanlarının başarısıyla artmaktadır. Günümüzde hastane yönetiminin en önemli görevleri arasında etkin ve verimli bir hizmet sunumu için gerekli yönetim ilkelerini kullanmak, gelişen tıbbi teknolojinin gereklerini kullanmak ve sağlık sorunlarına daha etkin çözümler getirmek sayılabilmektedir.²⁷

8) Sağlık Kurumlarını İşbirliğine Yönelten Başlıca Nedenler²⁸

Sağlık kuruluşlarını işbirliğine yönelten sebepler, hiç kuşkusuz diğer sektörlerde faaliyet gösteren işletmeleri işbirliğine yönelten sebeplerle aynıdır. Buradan işletmeler, anahtar konumdaki kaynaklara erişimlerinin tehlikeye düşmesi durumu ya da hızlı teknolojik gelişmelerin, sektöre yönelik yeni düzenlemelerin veya rekabet, maliyeti azaltma, ürün kalitesini artırma ve daha hızlı üretim yapabilme gibi çeşitli durumların varlığında, işbirliğine yönelmeyi tercih etmektedir.

İşbirliği yapmak suretiyle güçler birleştirilmekte, belirsizlikler azaltılarak, işletmelerin çevresel değişimlere karşı zayıf yönleri takviye edilmektedir. Dolayısıyla işletmeler işbirliği yaparken riskleri, maliyetleri, bilgi ve kabiliyetleri paylaşmak, ortak hedeflere ulaşmak amacıyla karşılıklı etkileşimin getirmiş olduğu avantajlardan yararlanmayı arzulamaktadırlar. Diğer bir deyişle sinerji yaratma arayışındadırlar.

Sağlık kuruluşlarını işbirliğine yönelten en önemli sebeplerden birisi ise toplumun sağlık düzeyini yükseltmek; topluma yaygın ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmektir. Ayrıca hastaneler işbirliği içerisine girerek maliyetleri düşürmeyi; hizmet sunumunda da etkin, verimli ve kaliteli olmayı da sağlamak istemektedirler.

²⁷ Subaşılar, a.g.e., s. 23-24

²⁸ Bekaroğlu, a.g.e., s. 129-130

III. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

A) TEMEL YETENEK

Temel yetenek kavramına değinmeden önce temel yetenekle ilişkili olan yetenek, ayırıcı yetenek ve dinamik yetenek kavramlarını açıklamak doğru olacaktır.

1. Temel Yetenekle İlişkili Kavramlar

a. Yetenek

İşletmenin yönetim konularında ana kaynaklardan olan sermaye, makine, araç-gereç, hammadde, insan ve bazı yetenekler, işletmelerin strateji belirleyip uygulaması konusunda oldukça yönlendirici olmaktadır. Günümüz ekonomik ortamında değer yaratan bir strateji oluşturmak için bu kaynaklardan özellikle ikisinin önemi büyüktür. Bunlardan ilki işletme yönetiminin bilgi birikimi ve ilişkileri, diğeri ise bir örgütün gücü (yetenekleri) ve müşterileridir.²⁹

1990'ların başından itibaren birçok uluslararası endüstriyel, bilimsel çalışma kuruluşları ve yayınlar, yetenek ve yeteneğe dayalı rekabetin yeni boyutlarını ele almışlardır. Bu yeni oluşturulan yaklaşımın amacı; merkezi ve genel kabul görmüş örgütsel güç kavramına dayalı, stratejik yönetim kuramı geliştirmektir. Bu anlayış mevcut kaynağa dayalı bakış açısını daha derinleştirmekte, kavramların özenle tanımlanmasını önermekte ve yetenek anlayışının sınırlarını genişletmektedir.³⁰

Yetenekler, yalnızca bir değişime önyak olabilme becerisi değil, bunu başarıyla sürdürebilmeye olan yatkınlığı da anlatmaktadır. Bu noktada yetkinlik kaynakların bir araya gelebilmesi ve ilgili becerilerle birlikte diğer firmaların meydana getirebildiğinden daha iyi bir yapıyı kurabilmek ve amaçlara ulaşmak için elinde bulunan varlıkları uyumlu bir şekilde kullanmayı sürdürebilme gücü olarak

²⁹ Sinan Artan, *Personel Yönetimi*, 2. B., Gül Yayınları, 1989, s.1; Michael A. Hitt, R. Duane Ireland and Robert E. Haskisson, *Strategic Management: Competitiveness and Globalization*, West Publishing, New York, 1995, s. 89

³⁰ Aidan O'Driscoll, David Carson and Audrey Gilmore, "The Competence Trap: Exploiring Issues in Winning and Sustaining Core Competence", *Irish Journal of Management*, C.:22, S.: 1, Dublin, 2001, s. 74-79

tanımlanabilmektedir. Ancak bir yetkinliğe sahip olmak kuşkusuz başarının garantisi değildir. Başarı, yetkinliğin müşterilerin değerlerine uygun bir değişim gerçekleştirip gerçekleştiremeyeceğine bağlıdır. Hatta herhangi bir konuda ortalamadan daha iyi bir durumda olmak bile o konuda tek olunduğu anlamına gelmemektedir. İşletmelerin bir konuda birikimlerinin ve bunları kullanabilme gücünün olması demek o konuda amaçlanan faaliyet ile istenilen sonucun güvenilir bir şekilde ortaya çıkarabilme kapasitesini ifade eder. İşletmeler sahip oldukları bu yetenekler sayesinde amaçlar ile çıktılar arasındaki boşluğu doldurmaktadırlar ve böylece başlangıçta niyetlenilene çok benzer bir çıktı elde edilmiş olmaktadır.³¹

b. Ayırıcı yetenekler

Ayırıcı yetenekler en genel anlamıyla “beraberce bir firmanın belirli bir pazarda rekabet avantajına temel oluşturacak şekilde özel iş dizisini koordine etmesini sağlayan farklılaşmış beceriler, tamamlayıcı varlıklar ve örgütsel tekrarlanan iş grupları” olarak tanımlanabilmektedir.³²

Eğer bir işletme gerçekten yetkinliği konusunda tek ise bu rakiplerine oranla büyük bir rekabet avantajı elde etmiş anlamına gelmektedir. Şöyle ki, işletme ayırıcı yetkinliğe sahip olduğu bir alanda istediği şekilde fiyat düzenlemesi yapabilmektedir. Bu durum işletmenin marjinal maliyetlerinin oldukça üstünde bir kazanç sağlamasına neden olabilecektir. Ancak ayırıcı yetenekler temel yetenekler gibi taklit edilemez, benzeri yapılamaz nitelikte değildir. Yönetim sistemleri, üretim süreçleri, yönetim teknikleri ve yönetim stratejileri işletmenin başarısı için katkıda bulunan yeteneklerdir fakat temel

³¹ Simon Rodan, **Resources, Capabilities, Distincive Competences, Core Competences & Dynamic Capabilities (a note on current jargon)**, www.cob.sjsu/facstaff/rodan_s/handsout/6%20-%20Terminology.pdf, (8 Ocak 2003), s.1; Giovanni Dosi, Benjamin Coriat and Keith Pavitt, **Competences, Capabilities and Corporate Performance (DynaCom Project)**, www.sssup.it/~LEM/DynaCom/files/DFR.pdf, (9.Ocak.2003), s.8; O'Driscoll, Carson and Gilmore, a.g.e., s.74

³² Steve Muylle and Marc Despotin, “Defining Electornic Commerce From a Business Process Reengineering Perspective”, www.aisvillage.com/ecais/2000/proceedings/stevem.doc (10 Ocak 2003), s.1-2

yetenek değillerdir. İşletmelerin rekabet güçlerini arttıracakları kendilerine özgü temel yetenekleri bulunmaktadır.³³

c. Dinamik yetenekler

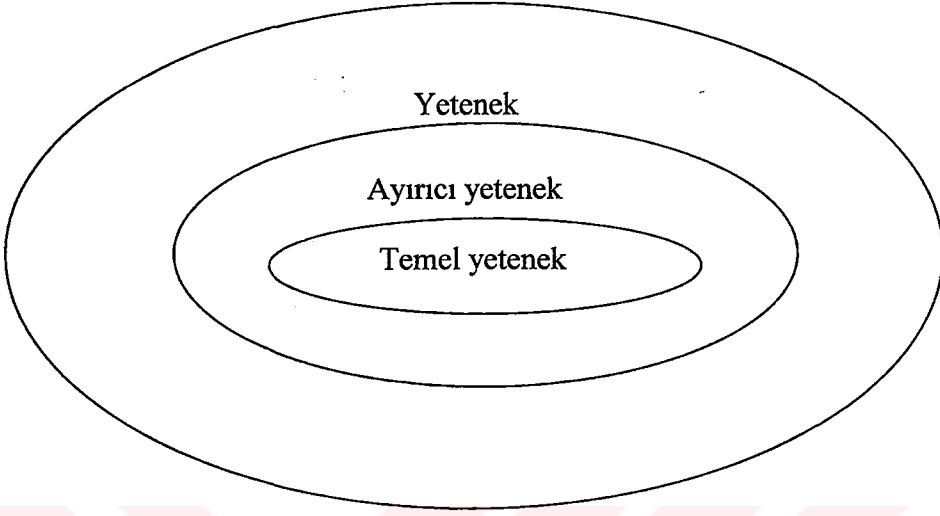
Dinamik yetenek, bir işletmenin hızla değişen çevre koşullarında iç ve dış gücünü (yeteneklerini) yapılandırma, uyumlandırma ve yeniden düzenleyebilme becerisini ifade etmektedir.³⁴

Düzensiz ve oldukça karmaşık bir çevre içerisinde varlığını sürdürmeye çalışan işletmeler, rekabet avantajı elde edebilmek için kendine özgü bir kaynak grubu oluşturmak ve geliştirmek durumundadır. Bu kendine özgü kaynak grupları, çoğunlukla “temel yetenek” olarak adlandırılan beceri ve kabiliyetlere dönüştürülürler. Rekabet avantajı kazanmada temel yeteneğin önemi son yıllarda yapılan çalışmalarda çokça vurgulanmasına karşın bu yeteneklerin nasıl sürdürüleceği konusunda pek fazla çalışılmamıştır. İşletmeleri etkilemekte olan çevrenin düzensiz ve karmaşık yapısı bu yeteneklerin sabit kalamayacağını göstermektedir. Sürekli değişmek ve gelişmek zorundadırlar. Dolayısıyla işletmeler yeni stratejik büyüme seçenekleri oluşturmak için yeteneklerine yatırım yapmalı ve onları güncellemelidirler. Dinamik yeteneklerin gelişimi teknolojik ve becerisel birikimle (kurumsal öğrenme) sağlanmaktadır. Sonraları bu görünmez varlıklar yani dinamik kabiliyetler yeni ürünler oluşturmada, yeni pazarlara girişte ve rakiplere karşı rekabet avantajı sağlamada kullanılabilecektir.³⁵

³³ Rodan, a.g.e., s. 2; Cem Cüneyt Arslantaş, “Yeni Bir Yönetim Stratejisi Olarak Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve İlaç Sanayiinde Faaliyet Gösteren Firmaların Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları” İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 1999, s. 4

³⁴ Rodan, a.g.e., s. 2-4

³⁵ Michael A. Hitt, Barbara W. Keats and Samuel M. DeMarie, “Navigating in The New Competitive Landscape: Building Strategic Flexibility and Competitive Advantage in The 21st. Century”, www.biz.aum.edu/kevinbanning/landscape.html, s.2-3



Şekil 2: Temel yetenek, ayrııcı yetenek ve yetenek ilişkisi

Kaynak: Simon Rodan, *Resources, Capabilities, Distinctive Competences, Core Competences & Dynamic Capabilities (a note on current jargon)*, www.cob.sjsu/facstaff/rodan_s/handsout/6%20-%20Terminology.pdf, (8 Ocak 2003), s.3

2 . Temel Yetenek Kavramının Ortaya Çıkışı

Yetenek kavramı organizasyon teorisinde ilk olarak işletmenin giderek belirli şeylerde iyi olması sonucuna ulaşacağı görüşü ile ayrııcı yetenek adıyla tanımlanmış ve kullanılmıştır. Bu terim 1957’de Selznick tarafından “işletme yönetiminde liderlik” eserinde ortaya atılmıştır. Ancak Selznick tarafından ifade edilen bu düşüncede ayrııcı yetenek organizasyonun misyonu yada stratejik amacı ile çok yakın bir kavram gibi sunulmuştur. 1990’lı yıllara kadar işletme düşünürlerinin bu konuda ciddi bir çalışmaları göze çarpmamaktadır. 1990 yılında bazı işletme düşünürleri temel işletme anlayışının ötesine geçen yeni bir anlayış ortaya attılar. Bu anlayışa göre işletmelerin kendine özgü bilgileri, beceri takımları ve hizmet faaliyetleri genellikle kesintisiz katma değer ve rekabet avantajı sağlayan unsurlardır. Bu kritik hizmetler bir işletmenin temel yetenekleridir. Yeni anlayışa göre temel yetenek içinde olmayan tüm aktiviteler dış alımla sağlanmalıdır. Aynı yıl içerisinde diğer birkaç bilim adamı tarafından yayınlanan

ve oldukça ilgi gören bir makale ile temel yetenek kavramı işletme literatüründeki yerini almıştır.³⁶

3. Temel Yetenek Kavramının Tanımı

İşletme stratejilerine bir başka yaklaşım işletmelerin temel yetenekleri üzerine yapılanmasını vurgulamaktadır. En genel anlamıyla temel yetenek “bir işletmeyi diğerlerinden ayıran, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde rol oynayan, rakipler tarafından kolayca taklit edilemeyen bilgi, beceri ve yeteneği” ifade etmektedir. Her işletme kendine özgü bir temel yetenek geliştirmelidir. İşletmeye rekabet gücünü verecek olan bu temel yetenektir. İşletmelerde, bu temel yetenek ile doğrudan ilgili iş ve faaliyetler işletme bünyesinde yürütülmeli, diğer tüm işler dış kaynak kullanımına tabi tutulmalıdır. Böylece hem organizasyon yapısı yalınlaşacak, hem organizasyon kademeleri azalacak hem de üst yönetim stratejik konularda düşünmeye daha fazla zaman bulacaktır.³⁷

Temel yetenek müşteriler için görülebilir bir değere sahip, birçok pazara potansiyel giriş sağlayan teknolojilerin, know-how’un süreçlerin ve bakış açılarının bütünleştirilmesi ve örgütsel öğrenme süreçleri tarafından koordine edilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır.³⁸

İşletmelerin tüm kaynak ve değerleri kritik stratejik değer niteliği taşımamaktadır. Bazı kaynak ve yetenekler rakiplere kıyasla daha zayıf ve yeteneksizlik alanını oluşturmaktadır. Başka deyişle bazı kaynaklar ve varlıklar, bir temel yeteneğin gelişmesine engel olabilirler. Örneğin yetersiz kapitale sahip olan işletmeler, kaliteli mal üretebilecek teknolojiyi ne kiralayabilir ne de satın alabilirler. Bu durumda, kapital bir güçsüzlük oluşturmaktadır. Stratejistler, işletmelerin varlık ve kaynaklarını iyice analiz ettikten sonra zayıf olunan alandaki rekabetten kaçınarak, işletmenin kar edebileceği alanlarda fırsat aramaktadırlar. Bu aşamada temel yetenekler oldukça önem

³⁶ Dosi, Coriat and Pavitt, a.g.e., s.12; O’Driscoll, Carson and Gilmore, a.g.e., s.74

³⁷ Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 6. B., Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1998, s.277-278

³⁸ Ataman, a.g.e., s.324

kazanmaktadır. Çünkü işletmelerin temel yetenekleri ile ilgili işler üzerinde yoğunlaşması, faaliyet gösterdikleri pazarda tekeli konumuna gelmelerine ve yeni pazarlara girmesine imkan tanıyarak eşsiz bir rekabet avantajı sağlamaktadır. Ayrıca temel yeteneğe odaklanan işletmeler müşterilerinin beklentilerine daha hızlı yanıt verebilecektir.³⁹

Temel yetenek bir işletmenin birkaç kilit beceride yada bilgide herhangi bir yapısal şirket avantajı kullanmaksızın en iyi olması olarak ta ifade edilebilmektedir. Bu açıdan temel yeteneğin şirketlerin varlıklarını sürdürmede oldukça ciddi bir yeri olduğu söylenebilmektedir. İşletmelerin temel yeteneklerini oldukça iyi şekilde korumaları gerekmektedir. Çünkü bu onların en değerli varlıklarıdır. Bu varlıklarını dikkatlice belirlemeli, geliştirmeli ve büyütmelidirler.⁴⁰

Temel yetenek, bir işletmenin rakiplerine kıyasla en iyi yaptığı işler ve çok sayıda çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan birkaçı olarak; pazarlama üstünlüğü, yüksek düzeyde kalite kontrol yapabilme, daha iyi hizmet sunma kabiliyeti, maliyetli düşük pazarlama bilgisi, yeni ürünler geliştirme kabiliyeti, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını daha önce ve iyi anlama yeteneği ve etkili satış gücü örnek verilebilir. İşletmeler rakiplerine kıyasla daha iyi olduğu alanlardan bir veya bir kaçında temel yeteneğini geliştirerek rekabet avantajı elde edebilmektedir.⁴¹

Ancak bir düşünceye göre ise temel yetenek iki tarafı keskin bıçaktır. İhmal edildiğinde büyük bir rekabet avantajını kaybetmeye, uzun süre üzerinde durulduğunda ise stratejik bir fırsat maliyetine sebep olabilmektedir.⁴²

³⁹ Hitt, Ireland and Haskisson, a.g.e., s. 89-90; Arslantaş, a.g.e., s.2; Mehdi Khosrowpour, **Information Systems Outsourcing Decision Making**, Idea Group, London, 1997, s.81-82

⁴⁰ Keith Evans, "The Remaining Need For Localisation of Logistics Practices and Services in Europe, **International Journal of Physical Distribution&Logistics Management**, C.:30, S.: 5, Bradford, 2000, s.443; Patrick Hosking, "The Business", **New Statesman**, C.:15, S.: 735, London, 2002, s.31; Khalid Hafeez, YanBing Zhang and Naila Malak, "Core Competence For Sustainable Competitive Advantage: A Structural Methodology For Identify Core Competence," **IEEE Transactions on Engineering Management**, C.:49, S.: 1, 2002, s.28-35; Kevin P. Coyne, Stephen J.D. Hall and Patricia Gorman Clifford, "Is Your Core Competing a Mirage", **McKinsley Quarterly**, S.: 1, 1997, s.40-54

⁴¹ Arthur A. Thompson, A.J.Strickland, **Strategic Management: Concepts and Cases**; 6.B., Irwin, New York, 1992, s.89

⁴² O'Driscoll, Carson and Gilmore, a.g.e., s.74-77

İşletmenin temel yeteneğinden olan kabiliyetlerinin önemli bir özelliği, fiziksel değerlerin aksine, kullanıldıkça değerinin artmasıdır. Bunun için temel neden, bunların genellikle bilgi tabanlı olmasıdır. Bilginin; insanlar, işler ve örgütler arasında paylaşılması, konu ile ilgili bilginin genişlemesi ve büyümesine neden olacaktır. Bunun yanında böyle pozitif bir getiri elde etmek çaba gerektirir. Çünkü temel yetenekler kendiliğinden oluşmazlar. Karı maksimize etmek isteyen bir işletme temel yeteneklerine yatırım yaparak, karı arttırmalıdır.⁴³

Bazı işletme düşünürleri ise işletmede yapılmakta olan işlerin tümünün basit bir iş grubu olarak değil de bir tür yetenekler topluluğu olarak algılanması gerektiğini savunmaktadırlar. Bu sebepten dolayı yöneticiler işletmelerinde yapılan her işi oluşturmak ve yararlanmak istedikleri temel yeteneklere katkıda bulunacak şekilde yapılandırmalıdır. Çünkü 1990'lardan sonra yöneticiler fark edebilme, üretebilme ve en çok yararı sağlayabilme açısından temel yeteneğe yaklaşımları ile değerlendirilebilmektedirler.⁴⁴

4. Temel Yeteneğin Özellikleri

Bir işletmeyi diğerlerine kıyasla daha başarılı kılan faktörler nelerdir? Düşük maliyet, kaliteli ürün, iyi bir dağıtım, satış sonrası hizmet, etkin promosyon, farklılaştırılmış ürün, teknolojik destek, müşteriye çabuk hizmet verme ve benzeri faktörler ilk akla gelenlerdir. Bu faktörler bu anlamda temel yetenek örnekleri midir? Bir bilgi, beceri veya yeteneğin temel yetenek sayılabilmesi için, genel olarak, şu özellikler taşıması gerekmektedir.⁴⁵

⁴³ Ataman, a.g.e., s.325

⁴⁴ C.K. Prahalad and Gary Hamel, "The Core Competence of The Corporation", **Harvard Business Review**, C.:68, S.: 3, 1990, s. 79-91; Michael Goold and Kathleen Luchs, "Ashridge Strategic Management", **Centre Academy of Management Executive**, C.:7, S.: 3, 1993, s.7-25

⁴⁵ Ataman, a.g.e., s. 331-333; Koçel, a.g.e., s. 278-279, Gary Hamel ve C.K. Prahalad, **Geleceği Kazanmak**, (Çev: Zülfü Dicleli), İnkilap Yayınları, İstanbul, 1996, s.263-267, Muylle and Despotin, a.g.e., s.2-3; Hitt, Keats and DeMarie, a.g.e., s.1-2; Prahalad and Hamel, a.g.e., s.79-91, James B. Quinn, "Outsourcing Innovation The Engine Growth", **Sloan Management Review**, C.:41, S.: 4, 2000, s.13-28, Henry Mintzberg and James Brian Quinn, **The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases**, 3. B., Prentice Hall, New Jersey, 1996, s.66-68.

- Temel yetenekler rakipler tarafından kolayca fark edilmeyecek ve uyum sağlanamayacak ve işletmenin vizyon ve stratejik hedeflerini gerçekleştirmede vazgeçilmez nitelikte olmalıdır.
- Bir yeteneğin temel yetenek olabilmesi için başlı başına işletmenin ana malı yada hizmetinin meydana gelmesinde kullanılabilir nitelikte olması gerekmektedir.
- İşletmenin küçülme, stratejik birlikler oluşturma, şebeke organizasyonuna katılma, dış kaynaklardan yararlanma gibi kararlar vermesinde temel rol oynamalıdır.
- Temel yetenek öncelikli olarak taklit edilemez olmalıdır. Aksi halde, bundan uzun dönemli bir rekabet avantajı sağlanamaz. Örneğin Canon firması kullandığı teknoloji ve mühendislik sayesinde ürettiği ürünlerde dünyanın bir numarasıdır. Aynı alanda faaliyet gösteren diğer firmalar da bu teknolojilerde başarılıdır, fakat Canon tartışmasız bunların en iyisidir
- Anlamlı bir rekabet avantajı sağlamalıdır. Şöyle ki temel yetenek gerçek bir rekabet avantajı olarak endüstride yada diğer sektörlerde (ulusal olsun yada olmasın) oldukça belirgin rekabet avantajı sağlamaktadır. Örneğin Black & Decker firması küçük elektrik motorları ve şarjlı piller üzerine temel yeteneğe sahiptir. Bunun üzerine firma çeşitlendirmeye giderek, küçük elektrikli mutfak aletleri, minyatür süpürgeler ve şarjlı fenerler üretmede çok başarılı olmuştur. Çeşitlendirme stratejilerinde bir firma temel yetenekleri üzerinde yoğunlaşarak çeşitlendirmelerini bu doğrultuda gerçekleştirirse, örnekte olduğu gibi başarılı olur.
- Temel yetenekler belirli bilgiler, kaynaklar ve süreçlerden oluşan bir karışımı temsil etmelidir. Şöyle ki, geçmişteki işletmelerde yeteneği oluşturan geleneksel

faaliyetler; üretim, satış ve finansı kapsamaktaydı. Günümüzde ise bu faktörlerin yerini, bilgi ve beceriden oluşan yetenekler almıştır. Temel yetenek genel olarak; ürün ve hizmet tasarımı, teknolojik buluşlar, müşteri hizmetleri ve lojistik gibi bilgiye dayalı faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler, hizmet ve üretimde oldukça önemli bir yere sahiptirler. Örneğin, bankalar, finansal hizmetler, reklamcılık, eğitim, iletişim ve muhasebe kuruluşları temel yeteneğe sahip kurumlardır.

- Temel yetenekler, organizasyonun hakim olabileceği alanlarda olmalıdır. Örneğin üreticilerin bir bölümü birçok alanda faaliyet gösterirken, bir bölümü ise sadece belirli noktalara odaklanmakta ve bu alanda uzmanlaşarak faaliyet gösterdikleri pazarda başarı göstermektedirler. Bunun için üreticinin önce bünyesinde belirlediği temel yetenekleri rakiplerine oranla kıyaslaması ve bu yetenekleri en iyi olacak şekilde geliştirmesi gerekmektedir.
- Müşteri değeri yaratmalıdır. Bir temel yeteneğin müşterinin algıladığı değere katkıda bulunması çok önemlidir. Temel yetenekler, nihai ürünlerden tüketicilerin (müşterilerin) algıladığı yararları belirgin katkı sağlamakta ve bir firmanın esaslı bir müşteri yararı sunabilmesini mümkün kılan becerilerdir. Bir temel yeteneğin müşteri tarafından algılanan değere önemli bir katkı yapması gerektiğini söylemek, bu temel yeteneğin müşteri tarafından gözle görülebilir ya da kolaylıkla anlaşılır olması gerektiği anlamına gelmez. Örneğin Honda sürmenin bir Chevrolet Lumina' ya oranla niçin daha rahat olduğunu çok az müşteri kelimelerle tam olarak ifade edebilir. Aynı şekilde bir çok bilgisayar kullanıcısı, Macintosh kullanmanın kolaylığını çok iyi bilmesine rağmen, bunu sağlayan temel yetenekleri size tam olarak sayamaz. Müşterinin gözüne görünen yararın temelinde yatan yeteneğin teknik ayrıntıları değil, yararın kendisidir. Bir yeteneğin temel olup olmadığının nihai kararını veren müşterilerdir. Kendi temel yeteneklerini belirlemeye çalışırken, bir firmanın kendisine sürekli olarak şu ya da bu becerinin “müşteri tarafından algılanan değer”e önemli bir katkıda bulunup bulunmadığını sorması gerekir. Bir temel yeteneğin müşteri değerine esaslı bir katkı yapması gerektiği şeklindeki kuralın önemli bir istisnası vardır.

Üreticiye önemli maliyet yararları sağlayan proses ve imalatla ilgili yetenekler de, bu yararların büyük bölümü müşteriye aktarılmayacak olsa bile, temel yetenekler olarak görülebilir. Örneğin, bir kimya firması belli bir tür plastiği rakiplerine oranla %20 daha ucuza imal etmesini mümkün kılan bir proses yeteneğine sahip olabilir. Proses yeteneğine sahip en verimli firma da pekala maliyet avantajını müşterilerine yansıtmaktansa kendi yararına kullanmayı tercih edebilir. O nedenle, belli bir müşteri yararına sunulmasında önemli bir maliyet avantajı sağlayan herhangi bir beceri grubu da temel yetenek olarak adlandırılabilir.

- Temel yetenekler rakipleri farklılaştırmalıdır Bir kapasitenin temel yetenek olarak adlandırılabilmesi için, rekabet açısından benzersiz olması gerekir. Bunun anlamı onun yalnızca tek bir firmada bulunması demek değildir. Söz konusu kapasite aynı sektördeki bir çok firmada bulunabilir, ama bunun temel yetenek sayılabilmesi için firmanın yetenek düzeyinin ötekilere oranla oldukça yüksek olması gerekir. Örneğin motor Honda'da bir temel yetenek iken, Ford'da yirmi yıldır bir türlü bu düzeye çıkamamıştır. Bütün sektörlerde, sektöre katılabilmek için gerekli olan, ama rakiplerden farklılaşmada önemli rol oynamayan bir dizi beceri ve kapasite söz konusudur. Yani bir firmanın belli bir sektöre katılabilmesi için bir dizi asgari kapasiteye sahip olması zorunludur. Örneğin becerikli sürücüler olmayan bir kargo şirketi uzun süre ayakta kalamaz. Ama sürücülerin yetenekleri başlıca kargo şirketleri arasında ayırt edici bir özellik sayılmaz. Kısaca, "gerekli" yetenekler ile "ayırt edici" yetenekler arasında bir fark vardır. Her yerde bulunan ve kolayca taklit edilebilecek bir yeteneği temel yetenek saymanın pek bir anlamı yoktur. Bazı durumlarda, yöneticiler belli bir yeteneğin sektörde bol bulunmakla önemli ölçüde az gelişmiş olduğunu düşünebilir. Eğer yönetim açısından büyük bir iyileştirme perspektifi ve müşterilerin buna yüksek değer biçme olasılığı söz konusuysa, bu tür yeteneğin potansiyel bir temel yetenek olarak hedeflenmesi anlamlı olabilir. British Airways'ın kabin servisinde sektör ortalamasının önemli ölçüde üstüne çıkan bir düzeye ulaşma çabası bunun bir örneğidir.

- Temel yetenekler yaygınlaştırılabilir olmalıdır. Temel yetenekler geleceğin pazarlarına açılan pencerelerdir. Belli bir yetenek, müşteri değeri ve rekabetteki benzersizlik ölçüleri açısından belli bir işte temel olabilir. Ama bu yetenekten kaynaklanacak bir dizi yeni ürün ya da hizmet tasarlamak mümkün değilse, şirket açısından bu temel bir yetenek sayılmayacaktır. Bu yüzden yöneticiler temel yetenekleri belirlerken, bu yeteneğin yeni ürün alanlarında nasıl uygulanabileceğini tasarlamaya özen göstermelidir. Belli bir yetenek, müşteri değeri ve rekabetteki benzersizlik ölçüleri açısından belli bir işte temel olabilir. Ama bu yetenekten kaynaklanacak bir dizi yeni ürün ya da hizmet tasarlamak mümkün değilse, şirket açısından bu temel bir yetenek sayılmayacaktır. Bu yüzden yöneticiler temel yetenekleri belirlerken, bu yeteneğin yeni ürün pazarlara giriş için bir temel oluşturuyorsa gerçekten temel bir yetenek sayılabilir. Bir yeteneğin yaygınlaştırılabilirliğini saptayabilmek için, üst yönetim firmanın kapasitelerini değerlendirmede ürün merkezli bir bakışa saplanıp kalmaktan özenle kaçınmalıdır.
- Temel yetenek esnek ve uzun dönemli olmalıdır. Daha açık bir ifadeyle; örgütler genellikle, kolayca üstünlük sağlayabilecekleri dar alanlara odaklanmaktadırlar. Özellikle tasarım ve üretim sürecinde bu şekilde odaklandıkları için esnek olmayan araçlar kullanmakta, müşteri ihtiyaçlarına uygun nitelikte ürün ve hizmetler meydana getirmede başarılı olamamaktadırlar. Esnek ve sürekli yetenekler, müşteri ihtiyaçlarına yönelik değerlendirmeler, en başarılı, ayırt edici temel yetenek stratejileridir.
- Temel yetenekler sınırlı olmalıdır. İşletme çok fazla detayla uğraştığı zaman, işler daha karmaşık hale gelmekte, sahip olunan bazı fırsatlar kaçırılmaktadır. Bu çerçevede temel yetenek örgütün hakim olabileceği alanlarda belirlenmeli, üreticinin önce bünyesinde belirlediği temel yetenekleri rakiplerine oranla kıyaslaması ve bu yetenekleri en iyi olacak şekilde geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, temel yetenek işletmelerin iyi bildikleri işi yapmaya, bunun dışındaki işleri de başkalarına yaptırmaya odaklanmaları, küçülmeleri, stratejik

birlikler oluşturma ve şebeke organizasyonlarına katılma gibi kararlarında temel oluşturmalıdır.

- Temel yetenek örgüt yapısına uyum sağlayabilmelidir. Eğer bir strateji yaratıcılığa, kişisel yoruma ve profesyonelliğe dayanıyorsa temel yeteneğin organizasyon sistemleri ile (organizasyon yapısı, kaynakları, yönetim sistemleri, vs.) uyum içinde olması gereklidir.
- Temel yetenekler müşterileri anlama ve onlara hizmetler sunma ile ilgili olmalıdır ve bunun yanında, pazarda varolan eksiklikler ortaya çıkarılmalı ve bu noktalarda yoğunlaşmalıdır.

Özetle, hangi yeteneğin temel hangisinin temel olmadığını, müşteriler kadar rakipler de belirler. Aynı becerilerin bütün sektörde az ya da çok bulunmasına veya kendisinin bu becerilerden yararlanma düzeyi sektördeki en iyi firmanın önemli ölçüde altında olmasına rağmen, belli bir beceri kümesini temel yetenek sayan bir çok firma tanıyoruz. Kendi yeteneklerini rakipleriyle karşılaştırmak, kendi kapasitenizin benzersizliğini abartma eğilimine karşı korunmanın en iyi yoludur.

5. Temel Yeteneği Görmezlikten Gelmenin Meydana Getirdiği Sonuçlar

İşletmelerin nihai ürün üzerinde odaklanması kuşkusuz kaçınılmazdır, ama bunun mutlaka temel yetenekler üzerinde ciddi şekilde odaklanmayla tamamlanması gerekmektedir. İşletmelerin artık yalnızca bir ürün ya da hizmetler portföyü olarak görülmesi gerekmektedir. Kendisini ve rakiplerini temel yetenek bakış açısından ele alamayan bir şirketi çok sayıda tehlike beklemektedir. Temel yeteneği görmezlikten gelmenin başlıca riskleri şunlardır.⁴⁶

- İşletmenin büyüme amacı konusunda yakaladığı fırsatlar kaçırılabilir.
- Örgütteki herhangi birisi yeni bir fırsat saptadığında, eğer bu fırsata tepki göstermek için gerekli yetenekler başka bir iş biriminde ise, bu yetenekleri yeni

⁴⁶ Hamel ve Prahalad, a.g.e., s.285

fırsat alanına taşıyacak insanları bulmak mümkün olmamaktadır. Birim yöneticileri “kendi” insanlarını titizlikle sakınmaktadır. Bir çok şirkette en kabiliyetli insanların en çekici fırsatın arkasına dizilmesini sağlayacak bir mekanizma yoktur. Sonuçta yetenekler yeterince değerlendirilememektedir.

- Bir firma daha küçük iş birimlerine bölünüp parçalandığında yeteneklerde parçalanıp zayıflayabilir. İş birimlerinin sınırları yetenekleri geliştirecek bütünsel öğrenme sürecini yavaşlatabilir.
- Temel yetenek perspektifinin eksikliği bir şirketin dışarıdaki temel ürün tedarikçilerine olan bağımlılığın artmasını algılayamaz hale gelmesine neden olabilir.
- Yalnız nihai ürünler üzerinde odaklanan bir firma gelecekte büyümeyi hızlandırabilecek yeni temel yeteneklere gerektiği gibi yatırım yapmayı başaramaz. Yarınki büyüme bugünkü yetenek oluşturma çabalarına bağlıdır.
- Temel yeteneklerin kendi sektöründeki rekabetteki önemini kavrayamayan bir firma, her an başka nihai ürün pazarlarında geliştirilmiş yeteneklere dayanan yeni rakiplerle karşılaşabilir.
- Temel yetenek konusuna duyarlı olmayan firmalar karlı olmayan bir işten vazgeçerken farkında olmadan değerli becerileri de yitirebilirler.

6. Temel Yeteneğe Odaklanırken Dikkat Edilecek Noktalar

İşletmeler temel yeteneklerine odaklanırken bazı noktalara dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu noktalar: ⁴⁷

Amaçları veya sonuçları değil, bilgi ve beceriyi belirlemek: Yöneticilerin ihtiyacı şirket için, entelektüel sermaye ile keskin bir rekabete dayalı yönetim sistemleri oluşturmaktır. Bunun için de yapılması gereken şey, geleneksel amaçlar doğrultusunda becerilerin oluşturulmasıdır. Bilginin, hizmetler ve imalat konusunda en anlamlı temel faaliyetlerin oluşturulmasında en önemli etken olduğu günümüzde, işletmeler, bilgiyi en önemli sermaye olarak ele alarak kendilerine rekabet avantajı sağlayacak ve “temel

⁴⁷Ataman, a.g.e., s. 327

yetenek” olarak şirketin temel stratejilerine yön verecek bilgi ve becerileri kazanmaya çalışmalıdırlar.

Değişim ve gelişime uyum için uzun dönemli, esnek ve gerçekçi planlar yapmak:

Bir çok işletme sınırlı bir bölgeye odaklanarak güncel veya kısa dönemli üstünlükler elde etme eğilimindedir. Bu yaklaşım genelde doğu ülkelerinde daha yaygındır. Esas üstünlük ise Motorola’nın “yüksek kalite ve kesintisiz iletişim”e odaklanarak yaptığı gibi, bilinçli olarak temel yeteneğini geliştirip, müşteriye odaklanarak üstünlük sağlamasıdır. Esnek bir beceri sağlayıp buna bağlı olarak, bilinçli bir temel yetenek stratejisi izlenerek piyasaya damga vurulabilir.

İşletmenin etkin olabileceği alanları belirlemek: İşletme temel yeteneğini belirlerken sektördeki bütün gelişmeleri göz önüne almalıdır. Ayrıca üzerinde odaklanacak temel yeteneğin işletmenin geleneksel hedeflerine uygunluğuna dikkat edilmelidir. Şirket etkin olabileceği iş alanlarını dikkatli bir şekilde belirleyerek temel yeteneğini tamamen bu iş alanlarına odakladığı zaman piyasada sağlamayı umduğu üstünlük kendiliğinden oluşacaktır.

Uzun vadede müşteri için önemli olan elementler: Günümüz işletmelerinde müşteri odaklılık izlenmesi kaçınılmaz bir temel strateji haline gelmiştir. Bundan hareketle işletmeler “temel yetenekleri konusunda sürekli bir geliştirme faaliyeti içerisinde olarak müşterilerin değişen taleplerine zamanında ve hızlı bir şekilde cevap verebilmelidir.

Örgüt sistemlerini oluşturmak: İşletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları ve bunun dışında kalan işleri dış kaynaklardan yararlanma yolu ile yapmaları örgüt yapısının daha yalın hale gelmesini sağlayacaktır. Örgüt yapılarının yalınlaşması ile işletmeler temel yetenekleri olan işler üzerine daha sağlıklı odaklanabilecekler ve daha verimli çalışma ortaya çıkacaktır.

Bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere bir işletmenin sahip olduğu yeteneklerin “temel yetenek” niteliğinde olanların sayısı çok fazla olmayacaktır.⁴⁸

7. Temel Yeteneğin Belirlenmesi

Temel yetenek gerçekten de oldukça önemli bir konudur ve bir çok şirket herhangi bir iş konusunu temel yeteneği olarak kazanma ve benimseme çabası içindedir. Temel yetenek bir çok yetenek ve özellikleri çevreleyebilir. Yöntem mühendisliği, üretim, yeni üretim fikri, pazarlama üstünlüğü, mükemmel kalite kontrol, daha iyi hizmet kabiliyeti, düşük maliyetli pazarlama bilgisi, yeni ürünler geliştirme kabiliyeti, müşteri istek ve ihtiyaçlarını çok iyi anlama yeteneği, etkili satış gücü, vs. bunlardan bazılarıdır. Unutulmaması gerekir ki her şey potansiyel bir temel yetenektir. Önemli olan onun doğru tespit edilip, geleneksel hedeflerle uyumunun sağlanmasıdır.⁴⁹

Temel yetenekler belirlenirken genel olarak yöneticilerin çok dikkatli olmaları gerekmektedir. Eğer yöneticiler temel yetenekleri konusunda bir fikir sahibi değilse, bir firma temel yeteneklerini aktif şekilde yönetemez. Bu nedenle, bir firmanın kendi temel yeteneklerine ilişkin tanımlaması ve bu tanımlama çerçevesinde oluşan mutabakatın genişliği, o firmanın temel yeteneklerini yönetme kapasitesinin somut bir ölçütüdür. Bir çok yönetici, iyi yaptığı işler konusunda bir fikir sahibi olmakla birlikte, somut beceri kümeleriyle nihai ürün ya da hizmetlerin rekabet gücü arasında herhangi bir belirgin bağlantı kurma durumunda değildir. O nedenle, burada yapılacak ilk iş temel yeteneklerin bir “envanter”ini çıkartmaktır.⁵⁰

Temel yeteneği belirlerken işletme, her bir kalem kategoriyi bir hizmet olarak dikkate almalı ve bunu işletme içinden mi, dışından mı sağlayacağına tek tek karar vermelidir.⁵¹

⁴⁸ Koçel, a.g.e., s.278

⁴⁹ Ataman, a.g.e., s.326

⁵⁰ Hamel ve Prahalad, a.g.e., s. 291

⁵¹ Mehdi Khosrowpour, a.g.e., s. 81

Temel yetenekler belirlenirken dūřūlen bařlıca hatalar sıralanacak olursa;

- Firmaların temel yeteneğinin belirlenmesinin teknisyenlere bırakılması. Zira bu iş teknisyenlere bırakılmamalı, uzman kişiler tarafından tespit edilmelidir.
- Temel yeteneklerin varlıklarını ve alt yapısını yanlıř tanımlamak ve firmanın kapasitelerine ūrūn merkezli tutucu bir aēıdan yaklařmaktan kurtulamamak, dięer tuzaklardır. Temel yeteneęi belirlerken dūřūlen bařka bir tuzakta yeteneęin “mūřterinin algıladıęı deęer” testine tutulmamasıdır.

Temel yeteneklerin belirlenmesi iřinde genellikle çeřitli ekiplerin ēalıřması tavsiye edilir. Her ekip iřlevsel, bōlūmsel coęrafi ve hiyerarřik bakımdan geniř bir iřęōren kesitinden oluřmalıdır. Gōrūř çeřitlilięi, mūmkūn olan en iyi tanımlamanın elde edilmesini saęlar. Temel yeteneęin neler olduęunu belirlemek bu konuda fikir birlięine varmakla yetinmemek, her bir temel yeteneęe katkıda bulunan unsurları da belirlemeye ēalıřmak gerekir. Őte yandan, temel yeteneklerin rakip firmalarla karřılařtırılması da gereklidir. Ne var ki, en ēok dikkate alınması gerekenler geleneksel rakipler deęildir. Őrneęin Kodak’ın, kuřkusuz Fuji, Agfa ve 3M gibi geleneksel rakiplerini dikkate alması gerekir, ama asıl gōzden kaēırılmaması gereken, her biri gōrūntūleme iřine ēok farklı řekillerde yaklařan Canon, Sony, Hitachi ve Toshiba’ dır. Temel yeteneklerin belirlenmesinde tepe yōneticiler mutlaka bulunmalıdır. Bu sūreēte kuřkusuz bir takım tartıřmalar, gōrūř ayrılıkları, beklenmedik yaklařımlar olacaktır.⁵²

8. Temel Yetenek Elde Etme Gūndeminin Oluřturulması

Bir firmanın yetenek oluřturma gūndemi, onun stratejik mimarisi tarafından belirlenir; bununla birlikte, yetenek elde etme ve konumlandırmayla ilgili somut hedeflerin saptanması iēin “yetenek-ūrūn matrisi” kullanmak yararlıdır. Bu matris, mevcut yeteneklerle yeni yetenekler, mevcut ūrūn-pazarlarla yeni ūrūn pazarlar arasında bir ayırım yapmaya yardım eder.⁵³

⁵² Hamel ve Prahalad, a.g.e., s. 291

⁵³ Hamel ve Prahalad, a.g.e., s.292-297

Yeni	İlk Artı 10	Mega Fırsatlar
	Mevcut pazardaki ünümüzü korumak ve geliştirmek için hangi yeni temel yetenekleri oluşturmalıyız?	Geleceğin en heyecan verici pazarlarında yer alabilmemiz için oluşturmamız gereken yeni temel yetenekler hangileridir?
TEMEL YETENEK	Boşlukları Doldurma	Beyaz Alanlar
Mevcut	Mevcut temel yeteneklerimizi daha iyi kullanarak mevcut pazardaki konumumuzu iyileştirme olanakları nelerdir?	Mevcut temel yeteneklerimizi yaratıcı bir şekilde konumlandırıp yada kombine edip hangi ürün yada hizmetleri üretebiliriz
	Mevcut	Yeni
	PAZAR	

Şekil 3. Temel Yeteneklerin Gündeminin Oluşturulması

“Boşlukları Doldurmak” sol alt köşedeki kare, firmanın mevcut yetenek, ürün ya da hizmet portföyünü temsil etmektedir. Firma, hangi yeteneklerin hangi ürün –pazarları desteklediğini ortaya çıkardıktan sonra, şirketin herhangi başka bir yerinde konumlanmış yetenekleri ithal ederek, belli bir pazardaki konumunu nasıl güçlendirebileceğini belirleyebilir. Her firma kendisine, mevcut pazardaki konumunu güçlendirebilmek için mevcut yeteneklerini en iyi nasıl konumlandırması gerektiğini sormalıdır.

“İlk artı 10” sol üst kare bir başka önemli soruna işaret etmektedir: Müşterilerimiz açısından beş ya da on yıl sonra da ilk tedarikçi olarak görülebilmek için, bugün hangi

temel yetenekleri oluşturmamız gerekir ? Buradaki amaç, firmanın mevcut pazarlardaki ününü desteklemek ve genişletmek için oluşturulması gereken yeni yetenekleri saptamaktır.

Beyaz alanlar : Sağ alt köşedeki karede beyaz alanlar terimini kullanmamızın nedeni, mevcut iş birimlerinin bakış açısı içinde yer almayan ürün – Pazar fırsatlarına işaret etmektir. Burada amaç, mevcut temel yetenekleri yeni ürün pazarlarına genişletme fırsatlarını tasarlayabilmektir.

Mega Fırsatlar : Sağ üst köşede temsil edilen fırsatlar, firmanın ne mevcut Pazar konumuyla ne de mevcut yetenek portföyüyle örtüşmektedir. Gene de, bir firma eğer özellikle önemli ve çekici görünüyorsa, bu tür fırsatları izlemeyi tercih edebilir. Burada stratejik yaklaşım, amaca yönelik bir dizi ele geçirme ya da ortaklıkla gerekli yeteneklere ulaşarak, bunları kavramaya ve potansiyel kullanımlarını öğrenmeye çalışmak olmalıdır.

9. Temel Yetenekleri Korumak ve Savunmak

Temel yetenek liderliği bir çok şekilde yitirilebilir. Yetenekler; kimi yerde fon yetersizliği nedeniyle eriyebilir, özellikle yöneticilerin yetenek hostesliğini benimsemediği yerlerde bölümler arasında bölünüp parçalanabilir, geri kazanılamaz bir şekilde ittifak ortaklarına kaptırılabilir ya da verimsiz bir iş dağıtıldığında kaybedilebilir.

Temel yeteneklerin erozyondan korunması, üst yönetimin sürekli dikkat etmesini gerektirir. Bir çok üst düzey yönetici, satış performansı, pazar payı ve karlılık söz konusu olduğunda firmasının rekabet gücünü kolaylıkla ölçebilmekte, ama temel yetenek geliştirme bakımından rakipleri karşısında nerede bulundukları konusunda çabuk ve ikna edici değerlendirmeler yapmamaktadır. Eğer üst yönetim temel yeteneklerin sağlığı konusunda bir fikir sahibi değilse, bir firmanın yeteneklerini korumak hiç bir şekilde mümkün değildir. Bölüm yöneticileri firma çapındaki belli yeteneklerin kontrolü ile görevlendirilmeli ve bu yeteneklerin sıhhatinden sorumlu tutulmalıdırlar. Düzenli toplantılar ile yetenekler gözden geçirilmeli, yatırım

düzeylerine, kurucu beceri ve teknolojilerin pekiştirilmesine ilişkin planlar, yeniden konumlandırma kalıpları, ittifakların ve dışarıya iş vermelerin etkileri ayrıntılı olarak ele alınmalıdır.⁵⁴

10. Hastane İşletmelerinin Temel Yetenekleri

Her işletmede olduğu gibi hastaneler de kendine has temel yetenek geliştirmelidir. Hastanelerde, bu temel yetenek ile doğrudan ilgili iş ve faaliyetler hastane yönetimi bünyesinde yürütülmeli diğer tüm işler dış kaynaklardan yararlanılarak tedarikçi firmalar tarafından gerçekleştirilmelidir.

Hastaneler için temel yetenek; hastaneleri en iyi bildikleri işleri yapmaya yani tıbbi hizmetlere odaklanmaya, tıbbi hizmetler dışında yapılması gereken tüm işleri dış kaynaklardan yararlanılarak tedarikçi firmalara yaptırmalıdır. Hastaneler böylece hizmet kalitesini artırarak hasta ve çalışan personelin tatmininin artmasını sağlamaktadır. Ayrıca hastanelerde karmaşık olan örgüt yapısı yalınlaşacak ve örgütsel kademeler azalacak böylece hastane temel yeteneklerine odaklanma fırsatı sağlayacaktır.

Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulanmaya konulması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastanelerin örgüt şekillerini ve bu örgüt yapısını oluşturan unsurları önemli ölçüde etkilemiştir. Amaç ve görevlerine göre bölünmemiş bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt örgüt birimi bulunmaktadır. Tıbbi, hemşirelik, idari-mali ve teknik hizmetler olarak dört grupta toplanabilen temel hastane hizmetleri, temizlik, çamaşırhane, yiyecek ve içecek hizmetinden, teknik idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi hizmetlerine kadar çok geniş bir hizmet alanını kapsamaktadır. Hem nitelik, hem de nicelik bakımından birbirinden ayrı olan bu hizmetleri yürüten tıbbi, idari, hemşirelik ve teknik personelden oluşan çok amaçlı karmaşık bir organizasyonun, etkin ve verimli bir biçimde yönetimi, birimler arası

⁵⁴ Hamel ve Prahalad, a.g.e., s. 288-303.

ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma uyumunun sağlanması, diğer organizasyonlara oranla daha güç görünmektedir.⁵⁵



⁵⁵ Mehmet A. Çakırer, “Hastane Bilişim Teknolojilerinde Dış kaynaklardan Yararlanma” <http://www.cyberpark.com.tr/tbd/teknoloji%5CT408.doc> (8.11.2003), s.2

B) DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA KAVRAMI

1. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Bugün için işletmeleri teknolojik yenilikler, değişim mühendisliği, yeniden yapılanma, küreselleşme vb. etkiler yeniden şekillendirmektedir. Dış kaynak kullanımı da bu etkilerden biridir. İşletme yönetiminde dış kaynak kullanımının gittikçe yaygınlaşmasının başlıca nedeni, işletmeye esneklik kazandırması ve birçok alana uygulanabilme özelliğinden dolayı eşsiz bir yönetim aracı olmasından ileri gelmektedir.⁵⁶

Dış kaynaklardan yararlanma günümüzde işletme stratejileri açısından çok daha önem kazanmıştır. Bunun başlıca nedeni iş yapma biçimlerinin oldukça değişmiş olmasıdır. Bundan yaklaşık on yıl öncesine kadar, işletmeler her türlü işi kendi bünyelerinde yapmakta, özellikle dışarıya iş yaptırmaya pek sıcak bakmamaktaydılar. Tüm işleri kendi bünyelerinde yapmak işletmeler açısından önemli bir gücün ifadesiydi. İşlerin bir kısmının dış kaynaklardan yararlanma yoluyla gerçekleştirilmesi bir yönetim stratejisi olarak benimsenmesinden değil işletmenin her işe hakim olmamasından kaynaklanmaktaydı. Tabi ki bu durum işletmelerin bir uzmanlık alanı yaratmalarına engel oluyor, çalışanlar gereksiz işlerle uğraşırken asıl hedeflere odaklanamıyorlardı. Bunun yanından karar alma süreci yavaşlamakta, örgüt yapıları da gittikçe hantallaşmaktaydı.⁵⁷

Son yıllarda ise haberleşme ve bilgi işlem teknolojisindeki gelişmeler ve küreselleşme ile birlikte işletmeler, rekabet güçlerini artırma ihtiyacı içerisinde girmişlerdir. Meydana gelen gelişmeler, büyük ve çeşitli üretim merkezleri yerine küçük fabrikaları, dikey bütünleşme yerine tedarikçiyle (dış kaynak kullanarak) çalışmayı, ölçek ekonomisi yerine esneklik sağlayan küçük ve yalın örgütleri, bürokratik kişilik yerine girişimciliği,

⁵⁶ Canan Çetin, **Yeniden Yapılanma, Girişimcilik, Küçük ve Orta Boy İşletmeler ve Bunların Özendirilmesi**, Der Yayınları, İstanbul, 1996, s. 3; Michael F. Corbett, "Outsourcing Next Wave", www.firmbuilder.com/articles/19/48/752, (15.10.2002), s.1

⁵⁷ Ataman, a.g.e., s.335; Strategic Outsourcing of Design and Development (Wind River White Paper), www.windriver.com/whitepapers/strategic_outsourcing.pdf (12.7.2003), s. 2

pazar payını arttırmak yerine yeni pazarlar yaratmayı, sayısal çokluk yerine kalite artışını gerektirmektedir. Dış kaynaklardan yararlanma da bu açılardan değerlendirildiğinde, sanayi devrimi sonrası bilgi çağına geçiş sürecinde işletmelerin iç ve dış çevresinde meydana gelen önemli değişim ve gelişmeler sonucu birçok işletme fonksiyonunu da kapsayacak şekilde yaygın bir uygulama alanı bulmuştur.⁵⁸

Artık işletmeler, üretecekleri malların her parçasını kendileri üretmek yerine, sadece en iyi şekilde, düşük maliyet ve yüksek kalite düzeyinde çok kolay üretecek uzmanlığa sahip oldukları parçaları kendileri üretmektedir. Diğer parçaları da kalite ve fiyat yönünden en uygun şartlarda üretebilme yeteneği olan firmalardan sağlama yoluna giderek, bu firmalarla yakın işbirliğine gitmektedirler. İşletmeler açısından bu kararın verilmesinde maliyet ve kalite faktörleri önemli rol oynamaktadır. İşletmeler kendilerinin yapacağı herhangi bir üretim avantajlı olmadığı sürece üretim kararı vermemektedirler. Ancak kendi temel yeteneklerinin bir parçayı üretme konusunda yeterli, uzmanlaşmış ve diğer firmalardan üstün olması durumunda bu parça işletme içerisinde üretilmekte, aksi halde bu parçayı üretme konusunda temel yeteneği kendi işletmelerinden daha yüksek ve gelişmiş olan işletmelerin üretmesi ve onlardan tedarik etmeyi tercih etmektedirler. Sonuç olarak işletmelerin gittikçe artan ölçüde, sadece kendi sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işleri yapmak isteyerek, öz yada temel yeteneklerin kullanılmadığı işleri, organizasyon dışındaki başka işletmelerden almak eğilimi, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını ortaya çıkarmıştır.⁵⁹

İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetenek ile ilgili işleri dışındaki tüm işleri, başka işletmelere yaptırmak suretiyle , başka bir deyişle dış kaynaklardan yararlanarak, hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem yapı olarak küçülmekte ve yalın

⁵⁸ Fulya Aydın, "Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış kaynaklardan Yaralanma Ve Bankacılık Sektöründeki Uygulamalara İlişkin Bir Araştırma", İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2001, s. 34; Korhan Karacaoğlu, "Dış kaynaklardan Yaralanma ve Teknoloji İle İlgili Dış kaynaklardan Yaralanmanın Türkiye'de Bankacılık Sektöründe Uygulamaları", Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Niğde, 2001, s.5

⁵⁹ Ataman, a.g.e., s. 335-336; Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 7.B., Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 299-300; Mümin Ertürk, *İşletme Biliminin Temel İlkeleri*, 4. B., Beta Yayınları, İstanbul, 2000, s. 110-111

hale gelmekte ve hem de kendilerini çok iyi bildiği işler üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar.⁶⁰

Ayrıca işletmeler her alanda üstün olamamaktadırlar. Eğer işletme işi ile ilgili bir işlevi tam olarak yapamıyorsa, bu işlevi yapabilen başka bir işletmeye yaptırabilmektedir. İşte bu dış kaynak kullanımı düşüncesinin temelini oluşturmaktadır. Geleneksel dış kaynak kullanımının temelinde sadece hammaddenin dışardan temini söz konusu iken günümüzde sadece hammadde değil işletme bünyesinde yapılan bütün işlerde dış kaynak kullanımı yoluna gidilebilmektedir.⁶¹

Dış kaynak kullanımı uygulamalarının geçmişi II. Dünya Savaşı yıllarına kadar gitse de kavram, 1980'li yılların sonlarında büyük işletmelerin, özellikle bilgi sistemlerini tedarikçilere devretmeleriyle gelişmiştir. II. Dünya Savaşı yıllarında Amerika Birleşik Devletleri Hükümetinin yönetim bilişim sistemleri ile ilgili ihtiyaçlarını dışardan temin etmesi, o dönemdeki uygulamalara dair güzel bir örnektir. Bu çerçevede geçmişteki uygulamalar üç başlık halinde ele alınabilmektedir:

1. Hasat mevsiminde tarımsal faaliyetler için gerekli olan insan gücü ihtiyacının dışardan temini,
2. İnşaat şirketlerinin alt yapı hizmetlerini (elektrik, sıhhi tesisat vb.) tedarikçilerden sağlaması
3. Askeri ekipmanın temininde, hükümetlerin anlaşmayla dışarıya iş vermesi.⁶²

Bu uygulamalar dışında yine Amerika Birleşik Devletleri'nde otomotiv endüstrisinde, yedek parça üretimi konusunda oldukça eskilere dayanan dış kaynak kullanımı uygulamaları göze çarpmaktadır. Otomotiv endüstrisinde dış kaynak kullanımının doğurduğu olumlu sonuçlar (maliyetleri azaltma, işgören tasarrufu ve serbest işgören

⁶⁰ Koçel, İşletme Yöneticiliği, 1999, s. 299-300

⁶¹ Gregory G.Dess, Strategic Management, Mc.Graw-Hill, New York, 1993, s. 148-150

⁶² Karacaoğlu, a.g.e., s. 6

yaratması) geleneksel biçimde örgüt içinde gerçekleştirilen faaliyetlerin, dış firmalardan tedarik yoluyla sağlanması dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları yaygınlaşmıştır.⁶³

1969 yılında dış kaynaklardan yararlanmanın fikir babası olarak kabul edilen Morton Mayerson bu yönetim yaklaşımının geleceğini görmüş ancak konunun tam olarak adını koyamamıştır.⁶⁴

Dış kaynaklardan yararlanmanın tarihi süreci içinde ülkemizdeki uygulamaları incelendiğinde, özellikle inşaat sektöründe uzun yıllardan beri süregelen “taşeron kullanma*” yada imalat sektöründe görülen “fason üretim” gibi işletmecilik faaliyetleri birer dış kaynaklardan yararlanma örneğidir. Örneğin fason üretim konusu kısaca ele alacak olursak; yüksek teknolojik yatırım yapamayan yada ileri teknoloji yatırımı yapıp ölçek ekonomilerinden, yüksek sabit sermaye yatırımı yada talep yetersizliği nedeniyle yararlanamayan işletmeler rekabet stratejisi olarak fason üretimden yararlanmaktadır. Fason üretim, bir işletmenin girdilerini sağlayarak nihai ürünü başka işletmelerin üretim sürecinde gerçekleştirip, yine nihai ürünün pazarlamasını kendisinin üstlenmesi olarak tanımlanabilir. Bunların dışında ülkemizde yine yaygın olarak kullanılan dış kaynak uygulamalarından birisi de “personel taşıma servisi” ile “yemek temin hizmetleridir”. Çok sayıda işletme kendi servis araçlarına sahip olmak yerine esas işi taşımacılık olan (başka bir deyişle bu işi daha yapan) işletmelerin hizmetinden yararlanmaktadır. Aynı şekilde pek az işletme kendi bünyesinde yemek pişirip personeline yemek servisi vermektedir.⁶⁵

Gerçektende ister hizmet ister imalat sektörü olsun işletmeler yaygınlaşan bir biçimde yemek, temizlik ve ulaşım gibi hizmetleri bu işlerde uzmanlaşmış firmalara devretmektedirler. Hatta bazı işletme düşünürlerine göre bundan sonra tartışılması gereken “dış kaynak kullanımı uygulamasına gidilmeli mi?” sorusu değil, “işletmenin

⁶³ Arslantaş, a.g.e., s. 9

⁶⁴ Hülya İsfendiyaroğlu, “Otel İşletmelerinde Çamaşır Yıkama Hizmetlerinin Temizlik Firmalarına Verilmesi Üzerine Muğla Yöresinde Bir Alan Araştırması”, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Muğla, 2001, s. 16

⁶⁵ Tezin tümünde taşeron firma vb. ifadeler yerine tedarikçi ifadesi kullanılmıştır

⁶⁵ Ataman, a.g.e, s. 336; Koçel, İşletme Yöneticiliği, 1998, s. 281

temel yetkinlikleri içerisinde hala “dış kaynaklardan yararlanılabilecek alanlar var mıdır?” sorusudur.⁶⁶

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının son yıllarda ülkemizde önem ve yaygınlık kazanmasının nedeni ise artan rekabet, küreselleşme ve bilgi işlem teknolojilerindeki gelişimlere paralel olarak işletmelerin rekabet güçlerini arttırmak endişesi olmuştur. Bu endişe ile işletmeler kendi faaliyetlerini sahip oldukları “temel yetenek” ile sınırlamak, diğer bütün işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla temel yeteneğe sahip işletmelere bırakmak yolunu seçmeye başlamışlardır. Böylece nihai başarıları birbirine bağlı işletmeler topluluğu ortaya çıkmaktadır.⁶⁷

Dış kaynak kullanımının bu ölçüde yaygınlık kazanmasının nedenlerinden birisi ise dış kaynak hizmeti verecek firmalar ile ilgilidir. Günümüzde dış kaynak hizmeti sağlayan firmalar iyice gelişmiş; sayısı ve kapasitesi oldukça artmıştır. Daha önceleri temel sorun dış kaynak kullanımına gitmek mi, gitmemek mi iken şimdi bu sorun dış kaynak kullanımı nasıl en iyi yapılabilir şekline dönüşmüştür.⁶⁸

Dış kaynak kullanımının oldukça yaygınlık kazanmasına karşın bu konuda bilimsel anlamda yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar çoğunlukla teorik ve varsayımları desteklemek için sağlam dayanakları olmayan yaygın inancıya göre biçimlenmiş bilgilere dayanmaktaydı. Bundan daha önemli olan ise bu çalışmaların sonuçlarının birbiriyle tutarsız olmasıydı. Bu durum doğal olarak “temel yetenek” ve “dış kaynaklardan yararlanma” uygulamalarına kuşkulu bakılması ile sonuçlanmıştır. Örneğin 1992’de yapılan bir çalışmada işletmelerin belirli işler üzerine konsantre olmasının ve geriye kalan işleri diğer firmalara vermesinin işletmelerin performansını ve rekabet gücünü arttırdığı şeklinde sonuçlar yayınlarken öte yandan aynı yıl yapılan diğer bir çalışmada “temel yetenek” ve “dış kaynaklardan yararlanma” uygulamalarının

⁶⁶ Recai Coşkun, “Öz Yetkinliklere Odaklanma Stratejisi Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)”, **Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları**, (Der: İsmail Dalay, Recai Coşkun, Remzi Altunışık), Beta Yayınları, İstanbul, 2002, s. 198

⁶⁷ Ataman, a.g.e., s. 336-337

⁶⁸ Corbett, a.g.e., s. 1

örgütsel yenilenmeyi azaltacağı ve işletme bilgisinin dış firmaya geçeceği, böylece dış firmanın hizmeti yada malı satın alan firma üzerinde kontrol kuracağını iddia etmiştir.⁶⁹

Sonuç olarak günümüzde dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları artan rekabet, küreselleşme, teknolojik yenilikler ve ekonomik dalgalanmalar gibi nedenlerden dolayı önemli bir yönetim stratejisi olarak işletme yönetiminde yerini aldığı söylenebilmektedir.

2. Dış kaynaklardan Yararlanmanın Tanımı

1990'lı yılların en önemli stratejik eğilimleri, işletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları ve temel yetenekleri dışında kalan faaliyetlerde dış kaynaklardan yararlanma yoluna gitmeleridir. Bu yıllardan itibaren rekabet üstünlüğü endişesi taşıyan şirketlerin sahip olduğu temel strateji, kendi üretim ve pazarlama süreçlerinde en iyi, en düşük maliyetli ve en yüksek kaliteli bir şekilde gerçekleştirebilecekleri süreçleri temel yetenekleri doğrultusunda kendilerinin gerçekleştirmesi, geriye kalan işleri de dış kaynaklardan yararlanarak, yine temel yetenekleri mevcut süreçlerde en gelişmiş şirketlere yaptırmaktır. Böylelikle sağlanacak kalite unsurunun yanında düşük maliyet ve sabit sermayeden kurtulunması sonucu alternatif yatırım olanakları, parça başına fason üretim olanaklarının sayesinde elde edilen değişken gider artırımını ön plana çıkmaktadır.

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları işletmecilikte uzun süreden beri bilinmekte ve kullanılmaktadır. İşletmeler çeşitli dönemlerde bu kavramı kısa vadeli planları içine almışlardır ancak bir strateji olarak değerlendirmemişlerdir. Son 10 yılda ise yöneticiler dış kaynak kullanımını kısa dönemli bir maliyet azaltma işleminin ötesinde çok uzun vadeli stratejik bir yaklaşım olarak görmeye başlamışlardır. Bu yaklaşım ile yaratıcılık, güvenilirlik, kalite, katma değer, ve küresellik gibi avantajlar kısa sürede elde edilebilmektedir.⁷⁰

⁶⁹ K. Matthew Gilley and Abdul Rasheed, "Making More by Doing Less: An Analysis of Outsourcing and It's Effects on Firm Performance", *Journal of Management*, C.:26, S.: 4, 2000, s. 763-765

⁷⁰ http://www.e-cozumevi.com/Stratejik_Outsourcing.htm (25.4.2002)

Dış kaynaklardan yararlanma kavramı ile ilgili olarak çok çeşitli tanım yapılmıştır. Sözlük anlamı olarak dış kaynak kullanımı; bir işletmenin imalatında parçaları tedarikçilere yaptırması yada üçüncü şahıs bir kuruluştan hizmet alma, lojistik ve nakliye hizmetleri gibi iş işlevlerini veya süreçlerini kurum içinde yapmak yerine bir dış firmaya verme olarak tanımlanmaktadır.⁷¹

Daha kapsamlı bir ifadeyle dış kaynaklardan yararlanma kullanıcı firmanın yaptığı iş ile ilgili herhangi bir altyapısının tamamında yada özel bölümlerinde fiziksel yada insan kaynakları açısından dış satıcılarla yaptığı belirgin katkı, buna ek olarak işletmenin temel yetenekleri üzerinde odaklanarak, bunun dışında kalan faaliyetleri bu konuda uzmanlaşmış diğer firmalardan sağlayarak değer yaratması yada firmanın esas itibarıyla planlama, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarını yerine getirerek, diğer işletmecilik faaliyetlerinde de başka firmaların uzmanlığına başvurması olarak tanımlanabilmektedir.⁷²

Bir başka açıdan bakıldığında dış kaynaklardan yararlanma, işletmenin içsel kaynakları ve kadrolu çalışanları tarafından yerine getirilmekte olan geleneksel işlerini, stratejik olarak dışarıdan sağlanmasıdır. Birçok kaynakta yetkinlik yönetimi olarak ta bilinen dış kaynaklardan yararlanma, işletmelerin tanımlanmış sınırları haricinde dışarıdan uzman ve etkin olan hizmet sağlayıcı büyük firmalarla işbirliğine giderek oluşturduğu katma değer stratejisidir.⁷³

Genellikle dış kaynak kullanımının tanımı bilimsel çalışmalarda çok geniş yapılmış ve işletmelerin belirli kurallar içerisinde dış firmalardan sağladığı her türlü mal yada hizmeti kapsamaktadır. Ancak dış kaynak kullanımının basitçe bir satın alma faaliyetiymiş gibi görmek konunun stratejik yapısını kavrayamamak anlamına gelmektedir. Dış kaynak kullanımı basit bir satın alma kararı değildir. Bütün işletmeler

⁷¹Ender Gürol ve Ali Kılıçoğlu, **Modern Business World Dictionary** (Cilt 2), Cem Yayınevi, 2001, s.1081 ; <http://www.yurticilojistik.com/tr/?lojistiksozlugu&o> (5.11.2002)

⁷² K. Matthew Gilley and Abdul Rasheed, a.g.e., s. 764; Ataman, a.g.e., s. 335; Yasemin Tezel, “İşletmelerde Dışkaynaktan Yararlanma Süreci ve Eskişehir Arçelik İşletmesi’nde Bir Araştırma”, A.Ü, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir, 1998, s. 3

⁷³ John Mariotti, “Strategic Outsourcing Can Be Powerful Medicine”, **Industry Week**, C.: 248, S.: 8, 1999, s. 58; Dave Griffiths, “The Theory and Practice of Outsourcing”, www.outsourcing-requests.com/common/sponsors/4662/The_Theory_and_Practice_of_Outsourcing.pdf, (4.8.2003), s. 1

kendi işlemleri ile ilgili unsurları satın almaktadır. Bundan farklı olarak dış kaynak kullanımı rutin bir işlem olan satın almaya göre daha az sıklıkla yapılmakta ve bir faaliyetin işletme içinde yürütülmesinin reddedilmesi yönünde köklü bir karar içermektedir. Bu yönden dış kaynak kullanımı yüksek stratejik bir karardır ve tüm örgütün etkilenmesine yol açacak bir potansiyel içermektedir. Ayrıca dış kaynak kullanımı iki yönde ortaya çıkabilmektedir.

Bunlardan ilki; dışardan satın almalar yoluyla işletme içi aktivitelerin yerine konulmasıdır. Bu durumda işletme dışı sunuculardan bir satın almanın başlaması söz konusudur. Bu tür dış kaynak kullanımı firmanın birbirini izleyen üretim zincirini bir yerde azaltır. Yerine koyma tarzında dış kaynak kullanımı firma içinde dikey bir çözülme olarak (disintegration) görülebilir. Dış kaynak kullanımı deyince sıklıkla bu tarz kullanım akla gelmektedir. İkincisi ise dış kaynak kullanımı kaçınma tarzında ortaya çıkmasıdır. Dış kaynak kullanımı yalnızca işletme dışı sunuculara yönlendirilen aktivitelerle sınırlıymış gibi düşünmemek gerekmektedir. Bir işletme bir malı yada hizmeti baştan beri hep dışarıdan sağlamış ve içeride ürünün tamamını üretmemiş ise bu da bir çeşit dış kaynak kullanımıdır. Kaçınma tarzında dış kaynak kullanımı temel tedarik faaliyetlerinden çok farklıdır çünkü; kaçınma tarzındaki dış kaynak kullanımında dış kaynaktan sağlanan mal veya hizmet aslında işletmenin yönetsel ve/veya finansal kabiliyeti içinde kalmaktadır. Başka bir deyişle yerine koyma tarzında olduğu gibi kaçınma tarzında dış kaynak kullanımında da bir aktivitenin içselleştirilmesini reddi kararı bulunmaktadır. Bu nedenle bir firma bir malı veya hizmeti dışardan almaktan başka bir seçeneğe sahip değilse (kapital eksikliğinden dolayı) ve dışardan satın alım gerçekleşiyorsa bu bir dış kaynak kullanımı değildir. Sanal yada şebeke organizasyonu olsun sadece dar bir aktivite alanını kendi içinde yürüten işletmelerde yürütülen her çalışma yada faaliyet ayırt edilmeli ve her birisi ayrı bir dış kaynak kullanımı olarak değerlendirilmelidir. Aslında bu yaklaşım daha önceki çalışmalarda dış kaynak kullanımı olarak ele alınmış birçok durumu hariç tutmaktadır. Daha önceki çalışmalar dış kaynak kullanımını yerine koyma/kaçınma ayrımına tabi tutmadıklarından konuya sağlıklı bir başlangıç noktası oluşturamışlardır.⁷⁴

⁷⁴ Gilley and Rasheed, a.g.e., s. 765

Dış kaynak kullanımına, küresel kaynak kullanımı da denmektedir. Bu durum imalatçıların ürünlerini, daha ucuz hammadde ve tedarikçilerin olduğu ülkelerde yaptırmaları anlamına gelmektedir. Bir işletme anlaşmasını kendi ülkesindeki bir işletmeden alıp, 8000 mil uzakta bulunan Uzak Doğu'daki bir işletmeye verebilmektedir. Örneğin, Seagate Technology adlı firmanın başarısının temel nedeni bilgisayarlar için ürettiği hard-disclerin malzemelerini Asya'dan ucuza mal etmesinde yatmaktadır. Bu ürünler, tamamlandıktan sonra ise İngiltere'de satılmaktadır.⁷⁵

Dış kaynaklardan yararlanma, örgüt dışındaki işletmeler ile ortaklaşa çalışarak iş yapma seviyelerini yükseltmek, maliyetleri düşürmek, verimliliği ve etkinliği kurarak ve geliştirerek işi gerçekleştirebilmek ve sonuçta az emekle çok iş yapabilmek olarak ta ifade edilebilir.⁷⁶

Mal ve hizmet üretimi ile ilgili bazı işlerin başka işletmelere yaptırıldığı dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları, hem imalat hem de hizmet sektöründe yer alan işletmeler için söz konusudur, çünkü imalat sektörünün yanı sıra, hizmet işletmeleri arasında da yoğun rekabet yaşanmaktadır. Bu durumun en önemli belirleyicisi olarak, hizmet sektöründe gerçekleştirilen süreçlere kitle üretimi ile ilgili uygulamaların uyarlanabileceği görüşünü örnek verebiliriz. Ayrıca günümüzde rekabette öne geçmenin en önemli koşullarından birisini ürün kalitesi oluşturmaktadır. Hizmet kalitesinin kendine özgü yöntem ve uygulamalar ile arttırılmasının, hizmet işletmelerine pazar koşullarında rekabet açısından bir güç sağlayacağı mutlak bir gerçektir. Toplam kalite yöntemlerinden birini oluşturan dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları ise işletmelere bu konuda yeni olanaklar sağlayacaktır.⁷⁷

Çok tanınmış işletme düşünürlerinden birkaçı dış kaynak kullanımı ile ilgili olarak “orta ölçekli işletmelerin, gelecek yüzyılda başarı kazanmalarının nedenlerinden biri her an kontrolleri altında olmaya gerek olmayan ufak tefek işleri dışarıdan alınan kaynaklarla

⁷⁵ Richard L. Dalt, **Management**, 2. B, Dryden Press, London, 1991, s. 611

⁷⁶ M. Fatih. Arsoy, “ *Dışkaynaklardan Yararlanma (outsourcing) ve Türk Sanayinde Bir Uygulama Örneği (Çimsa Çimento Sanayi ve Ticaret A.Ş.)*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2001, s. 44

⁷⁷ Arsoy, a.g.e., s. 45

çözdükleri için, yanlarında fazladan bagaj taşımamaları olacaktır” şeklinde ifade kullanmışlardır.⁷⁸

Diğer taraftan dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları içerisinde performansa doğrudan katkısı olmayan ikincil faaliyetler devre dışı bırakılarak, işletme dışına kaydırılması gerek olduğu belirtilmektedir. Bu ihtiyaç, özellikle destek işleri, başka bir deyişle bakım işleri ve masa memurluğu türü işlerin pek çoğu için geçerlidir. Bu da yarının örgüt yapısında köklü değişiklikler anlamına gelmektedir. Büyük işletmelerin, devlet dairelerinin, büyük hastanelerin, üniversitelerin çok sayıda insanı istihdam eden yerler haline gelmek zorunda olmadığına işaret etmektedir. Bu işletmeler, büyük gelirler ve büyük sonuçlar elde eden yerler olacak, bunları edişlerini de, kendilerini yalnızca esas işlerine odaklanmış olmalarına borçlu olacaklardır. Başka bir deyişle, kendi elde edecekleri sonuçlarla ilgili işleri yapacak, değer verdikleri, taktir ettikleri, ödüllendirdikleri işlere yoğunlaşacaklardır. Geri kalan işler, dış firmalara devredilecektir.⁷⁹

Ancak günümüzde dış kaynak kullanımı alanı öyle bir boyuta varmıştır ki, işletmeler artık kendileri için üçüncül ve ikincil nitelikteki işlerden daha temel, başka bir deyişle işletme için hayati önem taşıyan işlevlerinde bile dış kaynak kullanımı yoluna gidebilmektedirler. Örneğin, artık temizlik ve yiyecek temini gibi “zararsız” işlevlerin yanında bilgi teknolojisi, ürün geliştirme ve finansman gibi işletme için oldukça hayati öneme sahip fonksiyonların dış kaynak kullanımına konu edildiği görülmektedir.⁸⁰

İşletmelerin iç teknik yeteneklerini arttırmak yeni durumlara en hızlı yanıtı vermek ve küçük işletmelerin yeteneklerinde yenilikler sağlamak düşüncesi, dış kaynaklardan yararlanma kavramını önemli bir strateji haline getirmiştir. Daha öncede ifade edildiği üzere dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları oldukça eskilere dayanmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma yerine “co-outsourcing” kavramının kullanıldığına da rastlanmaktadır. “Co-outsourcing”, temel yetenek bazında, işletmeler arasında oluşan

⁷⁸ Mike Johnson, **Gelecek Binyılda Yönetim**, (Çev: Sinem Gül), Sabah Kitapları, İstanbul, 1996, s. 42-43

⁷⁹ Arsoy, a.g.e., s.45-46

⁸⁰ Coşkun, a.g.e., s. 201

bir çeşit ortaklığı ifade temektedir. “Co-outsourcing” de işletmeler faaliyetlerini en iyi bildikleri konu ile sınırlamakta, diğerlerini dışardan satın almaktadırlar.

Dış kaynaklardan yararlanma, işletmelerin sürekli personele yüksek ücret ödeyip, az verim almaktan kurtulmak için, geçici özellikle sözleşmeli işgören kiralaması olarak ta tanımlanabilir. Bu işlem kısa dönem ihtiyaçlarını karşılamak için işgören sayısını arttırıp dış iş gücü satın almak diye de adlandırılır. Yine de dış kaynaklardan yararlanma daha çok, sadece geçici sözleşmeli işçinin kullanımudur.

Bazı işletmeler dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını artan talebi karşılamak amacıyla kullanabilmektedirler. Ayrıca esas yeteneği belli işleri yapmak olan işletmelerin bu uzmanlıklarında yararlanmak işletmelerin kalitelerini yükseltmelerine olanak tanıyabilmektedir. Fakat asıl önemli olan, bu uygulamalar ile, işletme yöneticilerinin, kendilerini başka işletmelerden farklı kılan faktörler üzerinde düşünme ve yoğunlaşma imkanı bulmalarıdır.⁸¹

İşte ifade edilen tüm bu durumlar dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının yönetim organizasyon faaliyetleri içerisinde önemli bir kavram olarak yerleşmesiyle sonuçlanmıştır.

3. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Özellikleri⁸²

Birçok bilimsel yayın dış kaynaklardan yararlanmayı son yetmişbeş yılın en önemli yönetim düşüncesi ve uygulamalarından birisi olarak tanımlamıştır. Yapılan bir araştırmada beşyüz işletmenin genel müdürü de dış kaynaklardan yararlanmayı rekabet avantajı kazanmak için gerekli bir yönetim stratejisi olduğu şeklinde fikir beyan etmiştir.

Bazı yönetim düşünürleri ise dış kaynaklardan yararlanmayı gerçekten verimliliği arttırmak ve yapılan işi desteklemek için tek bir yol olduğundan ve işletme içinde

⁸¹ İsfendiyaroğlu, a.g.e., s. 17

⁸² Arslantaş, a.g.e., s. 13-14

öz lemez sorular için işletme dışındaki herhangi birinden yardım almak olarak tanımlanmışlardır.

Aşağıda dış kaynak kullanımı ile ilgili özelliklere yer verilmiştir.

1. Dış kaynaklardan yararlanma, gelip geçici bir tutku değıldir.
2. Dış kaynaklardan yararlanma, finansal kaynaklardan en etkin şekilde yararlanılmasını sağılayan bir araçtır.
3. Dış kaynaklardan yararlanma uzun vadeli bir çözümdür.
4. Dış kaynaklardan yararlanma, iş kaybı anlamına gelmemektedir.
5. Dış kaynaklardan yararlanma, işletmelerin birçok faaliyetini dış kaynaklar aracılığıyla sağılayabilmelerine yardımcı olmaktadır.
6. Dış kaynaklardan yararlanma, en iyi yapılan iş üzerine yoğunlaşmaktır.
7. Dış kaynaklardan yararlanma, daha önce denenmiş bir süreci uygulayarak hangi faaliyetlerin tedarikçi firmalardan yararlanılarak gerçekleştirilmesi gerektiğıine karar vermektir.

4. Tedarikçi Firma Kavramı

Tedarikçi firmalar; işletmelerin temel yeteneklerine odaklanmaları, kendi uzmanlık alanlarına girmeyen diğ r faaliyetler için dış kaynaklara yönelmeleri ve bu konuda kendilerinden daha fazla yeteneğıe sahip işletmelerden yararlanmaları neticesinde ortaya çıkmışlardır. Tedarikçi firmalar, işletmelerin yetersiz kaynaklarını temel yeteneklerine yönlendirmelerine yardımcı olacak iş stratejilerinin saptanmasına olanak sağılamakta ve işletmelerin faaliyetlerinin seçilmiş kısmını yüklenerek işletmelerin bu alana aktarmış olduğı kaynakların daha disiplinli ve planlı olmasını sağılamakla beraber işletmelerin gerçek gücünü temel yeteneklerine yönlendirmelerine yardımcı olmak için hazırdırlar.

Tedarikçi firmalar, işletmelerin kendi süreçlerini geliştirme için kaynaklarını ve zamanlarını harcamalarını engelleyerek ihtiyaç duydukları hizmetleri sağırlar.

Tedarikçi firmaların işletmeye sağladıkları hizmetler en iyi yaptıkları iş olduğu için işletmeye istenilen katkıyı sağlarlar.⁸³

a. Tedarikçi firmaların özellikleri

Tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzun vadeli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmaları, personelinin bu konuda uzman olması, teknolojik yenilikleri takip etmesi ve işletmelerin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük bir maliyetle işi gerçekleştirmeleri işletmelerin tedarikçi firmalara talebini arttırmaktadır.

İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanmak istediği konuda, hizmet sağlayan tedarikçi firmaların elinde uygulamayı daha etkin yapabilmelerini sağlayan çeşitli araç ve yöntemler mevcuttur. Dış kaynaklardan yararlanma hizmeti veren tedarikçi firmalar ayrıca gelişmiş araç ve teknikler kullanan sektörün uzmanları aracılığıyla uygulamaları işletmeden daha hızlı geliştirebilirler. Tedarikçi firmalar dünyanın en önde gelen ürün ve hizmet satıcıları ile başarılı bir işbirliği kurabilir ve müşterisine gerek duyduğu çözüm yolunu sunabilir. Böylece işletme kendi kaynaklarını, genellikle becerilerinin yetersizliği nedeniyle, gecikmiş bulunan yeni çözümlerin geliştirilmesine kaydırabilir. Ancak her zaman işletmelerin yararlanmak istediği konuda uzman tedarikçi firma bulmak mümkün olmamaktadır.⁸⁴

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları, işletmelere tedarikçi firmalar arasından kendisine en uygun olanı seçme şansı tanır. İşletmeler çalışacakları tedarikçi firmayı seçerken şu kriterlere dikkat ederler.⁸⁵

1. Tedarikçi firmanın istikrarı
2. Yeteneği
3. Yönetim ve organizasyonu
4. Kaynakları

⁸³ Arsoy, a.g.e., s. 47-48; Arslantaş, a.g.e., s. 14-15

⁸⁴ Arslantaş, a.g.e., s. 15

⁸⁵ Arsoy, a.g.e., s. 48

5. Kullandığı teknoloji
6. Esnekliği
7. Hizmet kapasitesi
8. Eğitimi
9. Uygulayacağı plan
10. Verdiği fiyat
11. Kültürel uyumu
12. Referansları

Yukarıda sayılan kriterlerin öncelik sırası işletmeden işletmeye fark gösterebilmektedir.

5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Ortaya Çıkartan Nedenler

İşletme yönetiminde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının kullanılmaya başlanmasının en belirgin nedeni kuşkusuz işletmelerin temel yeteneklerine bağlı olarak geliştirdikleri stratejiler ile rekabete dayanan üstünlüğe ulaşma ihtiyaçlarıdır. İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetenek ile ilgili işleri dışında kalan tüm işleri, başka işletmelere yaptırmak suretiyle, hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem yapı olarak küçülmekte ve yalın hale gelmekte hem de kendilerinin çok iyi bildiği iş üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar. İşletmeler, kendi temel yetenekleri üzerine yoğunlaştıkça dış kaynaklardan yararlanma artmakta, dış kaynaklardan yararlanma arttıkça ortaklık ve şebeke organizasyonları geliştirmekte ve işletmeler küçülerek daha esnek ve çabuk hareket eder hale gelmektedirler.

Dış kaynaklardan yararlanma yoluyla işletmelere gereksiz departmanlardan kurtulup yalın bir örgüt yapısına kavuşmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak maliyetler azalacak, karar alam süreci hızlanacak ve işletmelerin ana hedefleri üzerine odaklanması kolaylaşacaktır.⁸⁶

⁸⁶Ataman, a.g.e., s. 337

Dış kaynaklardan yararlanma, organizasyon dışındaki işletmeler ile ortaklaşa çalışarak maliyetleri düşürmek, verimliliği ve etkinliği artırmak, müşteri tatmini sağlamak, yeni ilişkiler kurarak ve geliştirerek faaliyette bulunmak ve sonuç olarak asgari ölçüde emek ve maliyet ile azami ölçüde iş yapabilmek olarak da tanımlanabilmektedir. Uygulama imalat sektöründe de hizmet sektöründe de aynı felsefe ile gerçekleştirilebilmektedir, çünkü rekabet sektör ayrımı yapmamaktadır.⁸⁷

Bu açılardan ele alındığında genel olarak aşağıdaki nedenler dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını ortaya çıkarmıştır.

- a. Maliyetleri azaltma
- b. Temel yeteneği geliştirme
- c. Teknolojik yenilikleri takip etme
- d. Küçülme
- e. Esnekliği artırma
- f. Riski azaltma
- g. Süreç yenileme kazançlarını hızlandırma
- h. Başarılı işletmeler arasına girebilme
- i. Kontrol dışı fonksiyonlar
- j. Kaynak transferi
- k. Kaynakların yeniden dağıtımı
- l. Yatırım harcamalarını azaltma
- m. Finansal kaynaklardan yararlanma
- n. Kaliteyi artırma
- o. İşletme imajını güçlendirme

⁸⁷ Onur Olgun, **Outsourcing (Dış Kaynaklardan Yararlanma)**, http://www.cvtr.net/makale/is_trend/outsourcing.htm, (5.7.2003)

a. Maliyetleri azaltma

İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına yönelme nedenlerinden belki de en önemlisi maliyetleri azaltma düşüncesidir ve günümüzün önde gelen büyük işletmeleri için maliyet yapısının değişken (oynak) olması gerçek bir öncelik durumundadır.

Dış kaynak kullanımı uygulamaları özellikle işletmelerin güç durumlarında gelişmektedir çünkü böyle bir durumda maliyetleri azaltmak bir zorunluluk olmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları, işletmelerin yatırımları için ayırdıkları paranın kendilerinde kalmasını sağlamakta ve temel yetenek ile ilgili işlerin dışındaki işleri dış kaynaklardan yararlanarak sağlanması başka bir deyişle tedarikçi firmalar kullanması ile işletmeye maliyetler açısından rekabet avantajı sağlaması ile sonuçlanmaktadır.⁸⁸

Ayrıca dış kaynak kullanımı işletmelere iç kaynaklarından en yüksek düzeyde kazanç elde etmelerini sağlamakta, şu an var olan ve gelecekte var olacak rakiplere karşı bir rekabet avantajı oluşturmakta ve temel yetkinliği koruyarak geliştirmektedir. Bunlara ek olarak dışardan sağlanan yetkinliklerin de en iyi şekilde kullanılmasını; sonuçta müşteriye en kaliteli ürünü ve hizmeti sunmayı öngören bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.⁸⁹

Tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzman olmaları, kitle üretimin etkinliğinden faydalanmaları, çalıştıkları işgücünün bu konuda etkin olması ve işletmelerin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük maliyetle işi gerçekleştirmeleri onları cazip hale getirmektedir. Dolayısıyla, işletme yeni bir yatırım yaparak belli bir maliyete katlanmak yerine gerçekleştirmek istediği faaliyeti tedarikçi firmaya yaptırmak suretiyle maliyetler açısından önemli bir avantaj sağlayacaktır.⁹⁰

⁸⁸ Larry Greenemeier, "Business-Process Outsourcing Grows", *Information Week*, C.: 72, S.: 871, 2002, s.49; Corbett, a.g.e., s. 2; Arsoy, a.g.e., s. 49

⁸⁹ John D. Campbell, "Outsourcing in maintenance management: A valid alternative to self-provision", *Journal of Quality in Maintenance Engineering*, C.: 1, S.:3, 1995, s.18-19

⁹⁰ Arsoy, a.g.e., s. 50

Özellikle dünya üzerinde birçok işletme, güvenlik, bilgi-işlem, yemek sunum vb. hizmetleri dış kaynaklardan sağlayarak maliyetleri azaltmayı ummaktadır. Dış kaynak kullanımından ortaya çıkan en önemli sonuç, eldeki kapitalin daha iyi kullanımı ve böylece üretimde kazanım elde etmektir. Bazı özel durumlarda ise işletmenin sabit maliyet yapısını ele alarak, dış kaynak kullanımı yolu ile maliyetleri aşağı yada yukarıya çeken değişken (oynak) bir yapıya kavuşturmakadır.⁹¹

Dış kaynaklardan yararlanarak gerçekleştirilebilecek faaliyetleri öz kaynaklarla gerçekleştirmek sermaye ve işletim masraflarına yol açacaktır. Dış kaynaklardan yararlanma giderleri cari harcamalar olarak kabul edildikleri için sabit sermaye masraflarının azalmasına ve karlılığın artışına katkıda bulunabilecektir.⁹²

Dış kaynak kullanımı ile genel ifadeyle iş süreci ve emek maliyetini düşürme sağlanabilmektedir. Bu düşüncenin temeli stratejik yönetim görüşü ile ilgilidir. Bu görüş, temel stratejik oluşumlarla ilgisiz olan bütün aktiviteleri ekonomik göstergeler, uzmanlaşmış satıcıların düşük maliyetli hizmet sağladıkları için dışarıdan hizmet yardımı almasını öne sürer. İmalat yada hizmet sektöründe dış kaynak sağlayan işletmenin, işletmeye göre belirgin bir avantajı bulunması durumunda bazı iş süreçlerinin dış kaynak sağlayan işletmeye verilmesi gerekmektedir. Böylelikle, daha büyük ölçekte imalat, oldukça düşük maliyet yapısı ve daha güçlü performans yakalama gibi durumlar ortaya çıkacaktır.⁹³

Ayrıca dış kaynak kullanımı ile yan ödemelerin genel giderler üzerindeki maliyeti önemli şekilde değişmektedir. Dış kaynaklardan yararlanan işletmelerin işlerin tümünü kendi bünyesinde üretenlere göre daha düşük bir genel gider yapısına sahip oldukları gözlenmektedir. Özellikle bilgi-işlem donanım/yazılım tasarımının dışardan alınması yada kiralanması maliyetleri ciddi şekilde düşürmektedir.⁹⁴

⁹¹ Jaikumar Vijayan, "Outsourcers Rush to Meet Security Demand", *Computerworld*, C.:35, S.: 9, 2001, s. 34; Corbett, a.g.e., s. 2

⁹² Olgun, a.g.e., s.1

⁹³ İsfendiyaroğlu, a.g.e., s. 19

⁹⁴ Tezel, a.g.e., s. 10

Dış kaynaklardan yararlanma kararı verilirken, dış kaynak kullanmayla elde edilecek maliyet tasarrufu ile işletmenin kendi bünyesinde mal-hizmet üretmesi durumunda katlanmak zorunda kalacağı ek maliyetin karşılaştırılması gerekir. Bu durum konunun finansal boyutunun önemini net olarak ortaya koyacaktır. İşletme kendi bünyesinde bir mal yada hizmet üretme kararı aldığı anda, bu faaliyetler için yatırım harcamaları yapmak zorunda kalabilecektir. Bu kararın yanlış olması halinde ise, yapılan hatadan geri dönüşün maliyeti oldukça yüksek olacaktır. Halbuki dış kaynaktan yararlanan bir işletme dış kaynak seçiminde hatalı olsa bile, bu hatasını daha iyi bir dış kaynak seçmek şeklinde kolayca giderebilecektir.⁹⁵

b. Temel yeteneği geliştirme

İşletme yönetiminde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının kullanılmaya başlanmasının en belirgin temel nedeni kuşkusuz işletmelerin temel yeteneklerine bağlı olarak geliştirdikleri stratejiler ile rekabete dayanan bir üstünlüğe ulaşma ihtiyacıdır.⁹⁶

Temel yetenekler daha öncede belirtildiği üzere, işletmeyi başka işletmelerden farklı kılan, işletmenin vizyonunun gerçekleştirilmesinde temel olarak rol oynayan, rakipler tarafından kolayca taklit edilemeyen bilgi, beceri ve yetenekleri ifade etmektedir. Dış kaynaklardan yararlanma, işletmelere faaliyetlerini sahip oldukları temel yetenekler ile sınırlamak, diğer tüm işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla temel yeteneğe sahip işletmelere bırakma yolunu seçme şansı tanımıştır. Bu nedenle, işletmeler zamanlarını ve enerjilerini en iyi bildikleri iş üzerinde yoğunlaştırmalıdır. Böylece rakiplerine karşı önemli bir rekabet avantajı kazanacaklardır.⁹⁷

Temel yeteneğini geliştirerek rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen bir işletme, esas faaliyet konusunun dışındaki faaliyetlerini tedarikçi firmaya devredebilir. Böylece hem küçülerek daha etkili bir yönetime kavuşur hem esas faaliyetini işletmenin yapmak

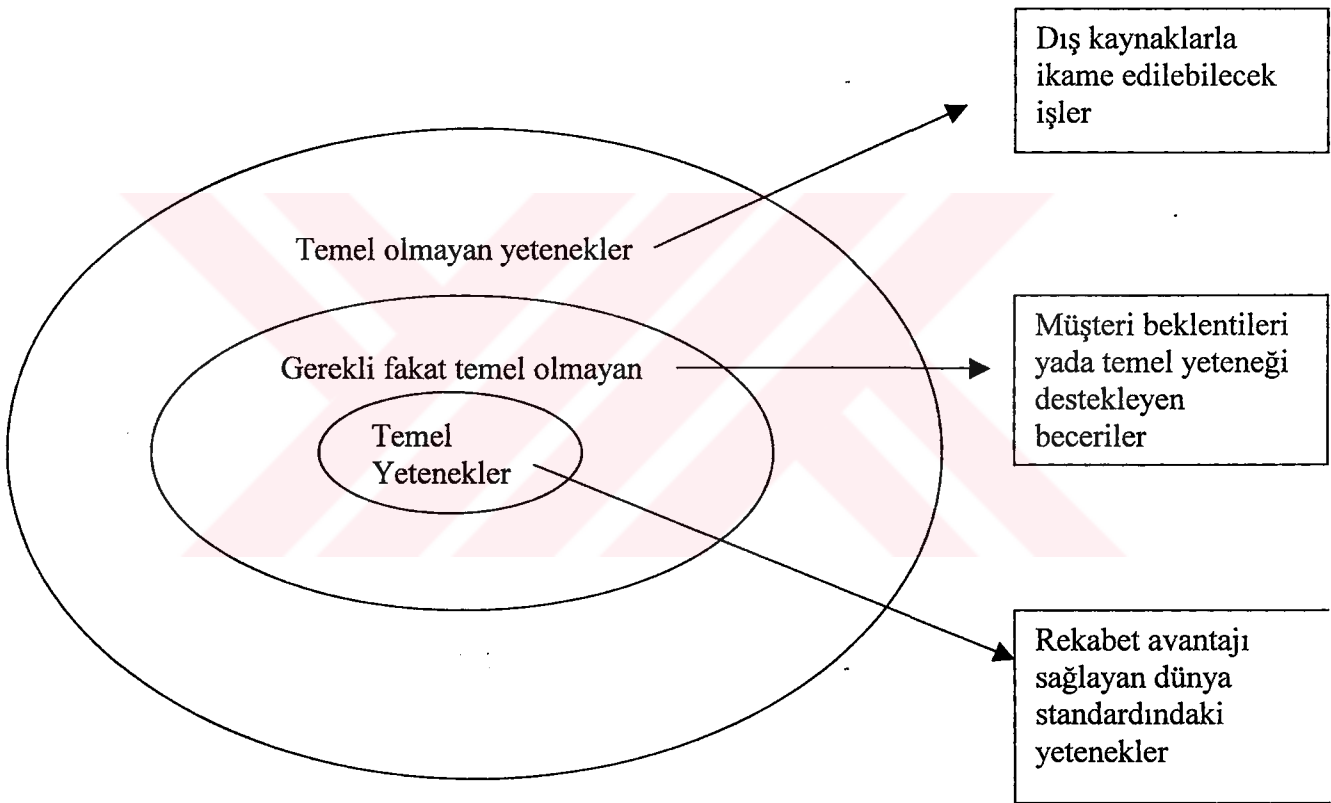
⁹⁵ İsfendiyaroğlu, a.g.e., s. 20

⁹⁶ Ataman, a.g.e., s. 337

⁹⁷ Arslantaş, a.g.e., s. 18; Aydın, a.g.e., s. 39

istemediği fonksiyon üzerinde odaklaşan tedarikçi firmanın maliyet avantajını kullanır, hem de rekabet üstünlüğü sağlar.⁹⁸

Temel yetenek geliştirerek işletmeler, sabit genel giderler, bürokrasi ve fiziksel koşullar gibi esnekliği azaltan unsurların etkisini azaltarak, müşterilerinin beklentilerine daha iyi yanıt verebilen yalın bir yapı kazanırlar. Ayrıca kendi bilgi birikimleri ile fiziksel yatırımlarını dış kaynaklarla birleştirerek daha kaliteli ve maliyeti az ürünler elde etmektedirler.⁹⁹



Şekil 4: Temel yetenekler

Kaynak: James B. Quinn, "Strategic Outsourcing: Leveraging Knowledge Capabilities", *Sloan Management Review*, C.: 40, S.: 4, 1999, s. 13

⁹⁸ Ömer Dinçer, *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Yayın, İstanbul, 1997, s. 290

⁹⁹ James B. Quinn, "Strategic Outsourcing: Leveraging Knowledge Capabilities", *Sloan Management Review*, C.: 40, S.: 4, 1999, s. 13

c. Teknolojik Yenilikleri Takip Etme

Günümüzün bilgi ve hizmete dayalı ekonomisi birçok işletmeye stratejik dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı ile karlılığı arttırmaya olanak sağlamaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma ile işletme dışından temin edilen bazı parçaların üretimi, destek hizmetleri vb. işler artık daha çok bilgiye ve teknolojiye dayalı işlere doğru kaymaktadır.¹⁰⁰

Özellikle yüksek teknoloji kullanan işletmeler için dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları çok önemli bir yere sahiptir, çünkü bu tür işletmeler rekabet gücünü sürdürebilmek amacıyla, geri kalmış teknolojisini hızla yenilemek zorundadır. Dış kaynaklardan yararlanma yoluyla teknoloji yatırımı yapılmasına gerek kalmamakta, büyük yatırımlara ayrılacak kaynak başka alanlara kaydırılabilmektedir. Bu şekilde işletmelerin teknolojik yenilikleri takip etmesi de kolaylaşmakta, tedarikçi firmaların araştırma-geliştirme departmanlarından yararlanarak daha düşük maliyetle bu işi gerçekleştirmesi mümkün olmaktadır. Öte yandan dış kaynaklardan yararlanma yapılacak yeni yatırımları ve bu yolla ortaya çıkacak riski azaltmaktadır. Yatırım harcamalarının azalması işletmelerin sahip oldukları sermayeyi gerçek işlerine yönleltmelerine mümkün kılar.¹⁰¹

İçsel üretim örgütün belirli bir teknolojiye bağlılığını arttırmakta ve uzun vadede esnekliğini kısıtlamaktadır. Ancak dış kaynak kullanımına yönelen işletmeler, daha yeni teknoloji kullanan dış kaynak sunucularından bu mal ve hizmetleri tedarik ederek yeniliklere daha çabuk uyum sağlamaktadırlar. Buna ek olarak bürokrasi ile ilgili maliyet oluşturmada, işletme çevresinde kısa sürede oluşan değişikliklere dış kaynak kullanımıyla kolayca tavrı takınabilmektedirler.¹⁰²

İşletmeler dış kaynaklardan yararlanarak, kendi temel yeteneklerini kullanabilecekleri yeni teknolojilere ve yeni bilgilere ulaşabilmektedirler. Böylece yeni ürün geliştirme,

¹⁰⁰ Quinn, a.g.e., s. 9

¹⁰¹ Ataman, a.g.e., s. 337-338; Karacaoğlu, a.g.e., s. 18

¹⁰² Gilley and Rasheed, a.g.e., s. 765-766

tasarım, imalat, dağıtım, pazarlama, tanıtım gibi fonksiyonlarda yeni teknolojilere kavuşma imkanı bulacaklardır. İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanma yoluyla yeni teknolojileri takip edebilmelerini olanaklı kılan üç seçenek bulunmaktadır.¹⁰³

Birinci seçenek, işletme tedarikçi firma ile tedarikçi firmanın yöneteceği, geliştireceği ve uygulayacağı yeni teknolojileri içeren özel bir sözleşme yapabilir. İkinci seçenek, işletme yeni teknolojiyi kendisi yönetirken ve geliştirirken tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanabilir. Üçüncü seçenek ise, işletme tedarikçi firma ile ortaklığa dayalı bir ilişkiye girebilir ve sözleşmeye yeni teknolojilerin geliştirilmesi sonucundaki risklerin ve ödüllerin paylaşılması yönünde şart koyabilir.

d. Küçülme

İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetenekleri ile ilgili işlerin dışındaki tüm işleri, başka işletmelere yaptırmak suretiyle, başka bir deyişle dış kaynaklardan yararlanarak, hem kaynak tasarrufu sağlamakta, hem yapı olarak küçülmekte ve yalın hale gelmekte, hem de kendilerini çok iyi bildiği iş üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar.¹⁰⁴

İşletmeler küçülerek; maliyetleri düşürme, karar sürecini hızlandırma, rakiplerin davranışlarına daha kısa sürede cevap verebilme, haberleşmedeki bozulmaları azaltma, daha çok sonuca dönük çalışır hale gelme, işletme içi süreçlerden çok müşteri ihtiyaçlarına odaklanma, güçlendirmeyi hızlandırma, verimliliği artırma, yeni fikirlerin kısa sürede uygulanmasını sağlama, sinerjiyi artırma ve kişisel sorumlulukları daha kolay izlemek gibi özellikler kazanmaktadırlar. Bu amaçları gerçekleştirmek içinse, bilinçli olarak (planlı ve sistemli olarak), yapılmakta olan işleri, çalışan sayısını, örgütteki mevki ve hiyerarşik kademeleri azaltmaktadır. Bu anlamda küçülme ile dış kaynaklardan yararlanma yakından ilişkilidir.¹⁰⁵

¹⁰³ Arslantaş, a.g.e., s. 19-20

¹⁰⁴ Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 1998, s. 280

¹⁰⁵ Robert E.Sibson, *İşletmelerde İşgücü Verimliliğinin Arttırılması*, (Çev: Sinan Artan ve İnci Artan), Bilim Teknik Yayınevi, Eskişehir, 1991, s. 27-28; Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 1998, s. 311-312

Dış kaynaklardan yararlanma ve küçülme arasındaki ilişkiye güzel bir örnek olarak Delta Havayolları verilebilir. Delta Havayolları yılda 21000\$ maaşla çalıştırdığı bagaj taşıyıcılarını işten çıkardı ve birçok havayolunda faaliyet gösteren bir bağımsız şirketle bu işleri yapması için anlaşmaya vardı. Sonuç olarak çalışanların maaşlarında %35 azalış oldu. İşletmeler gün geçtikçe çalışanları dışardan kiralama yoluna gitmeye başladılar, bu yolla hem uzmanlaşmadan yararlanıyorlardı hem de geçici çalışan çalıştırma yoluyla vermekten kurtuldukları masraflar yoluyla tasarruf sağlayabiliyorlardı.¹⁰⁶

Gerçekten tüm sektörlerde hızla yaygınlaşan dış kaynak kullanımı örgüt yapısını köklü değişikliklere uğratmaktadır. Pek çok işletmede dış kaynak kullanımı nedeniyle bilgisayar departmanları ortadan kalkmakta, bu departmanlar tarafından gerçekleştirilen özellikte bilgi-işlem süreçleri bu konuda uzmanlaşmış firmalara verilmektedir. Özellikle bankacılık sektöründe bu eğilim oldukça yaygındır. Geniş departmanların küçülmesi yada tümüyle yok olması sonucunda örgüt küçülmekte ama aynı zamanda esneklik kazanmaktadır.¹⁰⁷

İşletmelerin örgütsel küçülme ile, işletme faaliyetlerinin finansal sonuçlarının da bir küçülme ile sonuçlanması söz konusu olmayabilir. Hatta çoğu kez tersi olmakta ve finansal olarak işletmeler küçülerek büyümektedirler. Örgütün kendi bünyesinde yürütülen faaliyetler azaltılmakta fakat dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını arttırmak suretiyle eskisinden daha fazla iş yapmak dolayısıyla finansal sonuçları büyütmek imkanı olabilmektedir.¹⁰⁸

¹⁰⁶ <http://www.geocities.com/WallStreet/Exchange/4280/ch2.htm>, (13.3.2002)

¹⁰⁷ Ataman, a.g.e., s. 337

¹⁰⁸ Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 1998, s. 312

e. Esnekliği Arttırma

Hizmet ve teknoloji yoğun olarak çalışan işletmeler mevcut ortam koşullarında, bilgiye sahip olan, müşteri odaklı olarak hareket edebilen başarılı kuruluşlardır. Bu işletmelerin başarısının altında yatan temel neden, organik örgüt yapılarıdır. Organik yapı esnek olmayı ve hızlı hareket edebilmeyi gerektirmektedir. Esnekliğin temel koşulu yalın bir örgüt yapısıdır. Esneklik, çalışma teknikleri aynı iken, sadece organizasyon şemasında gerçekleştirilebilecek değişikliklerle sağlanamaz. Bunun için yalınlık ön koşuldur. İşletmelerin, önemsiz ve düşük verimli işlerini başkalarına bırakması ve stratejik öneme sahip olduğunu düşündüğü işleri kendi bünyesinde gerçekleştirmesi için dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaçları vardır. Sonuç olarak, işletmelerin yalınlığı, personel yükünün azaltılması, örgüt şemalarında değişiklik, hiyerarşik basamakların azaltılması düşünceleri dış kaynak kullanımı kavramı ile ortaya koyulmalıdır.¹⁰⁹

İşletmeler kendi temel yetenekleri üzerine yoğunlaştıkça dış kaynaklardan yararlanma artmakta, dış kaynaklardan yararlanma arttıkça işletmeler arasında ortaklık ve stratejik ilişkiler gelişmekte ve işletmeler küçülerek daha esnek ve çabuk hareket eder (karar verir) hale gelmektedir.¹¹⁰

İşletmelerin, ürün, hizmet ve teknoloji talebi gibi durumlarda meydana gelebilecek değişimi karşılamak için esnek bir yapıya sahip olmaları gerekmektedir. İşletmelerin, dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerini artırmaları örgütlerin küçülerek yalın yapılar haline gelmelerine yol açacaktır. Buna bağlı olarak işletmeler daha çabuk karar alabilen, değişimlere anlık reaksiyonlar verebilen, müşterilerin ihtiyaçlarına daha çabuk cevap verebilen esnek birimler haline gelebileceklerdir.¹¹¹

¹⁰⁹ <http://www.competitiveturkey.org/trvers3/capnis00.html>, (15.3.2002)

¹¹⁰ Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, 1998, s. 312

¹¹¹ Karacaoğlu, a.g.e., s. 16; Olgun, a.g.e., s. 2

f. Riski azaltma

Her yatırım belli bir risk unsuru taşımaktadır. Devlet sınırlamaları, finansal koşullar, pazar koşulları ve teknolojiideki yenilikler çok hızlı değişmektedir. Bu değişikliklere uyum sağlamak için yapılan faaliyetler işletmelerin yeni yatırımlar yapması riskini de arttırmaktadır. İşletme, faaliyetlerinin bir kısmını dış kaynaklardan sağlamak suretiyle çevresel olası olumsuz değişikliklere karlılık riski en aza indirmiş olur. Dış kaynak kullanımı ile yatırım maliyetleri azalarak dolaylı olarak da risk dağıtılacak ve işletmeler krizlere karşı daha dayanıklı hale gelebileceklerdir.¹¹²

Özellikle proje yönetimi hatalarının yapılması, yanlış teknoloji seçimi, kaynak yetersizliği, hedef yönetiminin olmaması gibi sebepler iş süreçlerinde maliyetleri oldukça arttırmaktadır. Bu gibi durumlarda dış kaynak kullanımı uygulamalarına gidildiğinde alınan risk işletmenin riski olmaktan çıkarak dış kaynak hizmetini sağlayan firmanın sorumluluğu altına girmektedir.¹¹³

Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nin en büyük şarap üreticilerinden biri olan Gallo, şarap yapımında kullandığı üzümlerin büyük bir bölümünü dış kaynaklardan sağlayarak; hava durumundan, işçilikten ve araziden kaynaklanacak sorunları dış kaynaklar sağlayıcılarına devrederek riski kendisi almamıştır.¹¹⁴

g. Süreç yenileme kazançlarını hızlandırma

“Süreç yenileme” “süreçlerin yeniden yapılandırılması” yada “değişim mühendisliği” olarak Türkçeleştirilen kavramdan son yıllarda çokça söz edilmektedir. Süreç yenileme bir kavram olarak, işletmelerin rekabet koşullarına uyabilmeleri ve müşterilerine daha iyi, daha kaliteli, daha çabuk ve daha ucuz hizmet sunabilmeleri için, bilgi, teknolojisinin de yardımıyla işletme bünyesindeki tüm iş yapma usul ve süreçlerinin köklü bir şekilde gözden geçirilerek yeniden yapılandırılmasını ifade etmektedir. Başka

¹¹² Arslantaş, a.g.e., s. 21-22; Olgun, a.g.e., s. 2; Karacaoğlu, a.g.e., s. 24

¹¹³ <http://www.sbs.com.tr/tr/hizmetler-alt-alt1.asp?ana=4>, (4.11.2002)

¹¹⁴ James B. Quinn and G. Frederick Hilmer, “Strategic Outsourcing”, *Sloan Management Review*, C.: 35, S.: 4, 1994, s. 52-53

bir deyişle, sürekli ve küçük gelişmeler sağlamak değil, köklü ve büyük değişiklikler ile ilgili bir kavramdır.¹¹⁵

İşletmeler, etkinliği arttırmak için süreç yenilemeye yönlenirler ve bu esnada dış kaynaklardan yararlanmaya başvururlar. Dış kaynaklardan yararlanma ile içsel olarak uzman olunmayan faaliyet yada konular ikinci plana itilir ve dış kaynak sunan firmalardan sağlanmaya çalışılır.¹¹⁶

Bunların dışında süreç yenileme, müşterinin önem verdiği maliyet, kalite, servis ve hız gibi faktörlerin gelişmesini hedefler. Her biri konusunda uzmanlaşmış tedarikçi firmalar işletmenin müşteriye cevap verme süresinin kısaltılmasına yardımcı olacaktır. Bu sayede işletme dış kaynaklardan yararlanarak süreç yenileme kazançlarını arttırabilmektedir.¹¹⁷

h. Başarılı işletmeler arasına girebilme

Başarılı işletmeler; teknolojiye, yönetime ve insana yoğun yatırımlar yapmaktadırlar. Bu işletmeler birbirleriyle rekabet eden benzer nitelikteki birçok tedarikçi firma ile çalışarak tecrübe ve bilgi kazanarak, stratejik yararlar elde ederler. Bu tedarikçi firmalardan kazanılan tecrübe ve bilgi, işletmeye eğitim ve teknolojiyi takip etme maliyetlerinden kaçınmalarına ve esas yaptıkları iş üzerinde çalışmalarına fırsat tanır.¹¹⁸

i. Kontrol dışı fonksiyonlar

İşletmeler, etkin olmayan bir fonksiyonu için dış kaynaklardan yararlanabilir. Ancak bu fonksiyonun dış kaynaklardan yararlanarak sağlanması sorunun çözümü anlamına gelmez. Bir fonksiyonun yönetilmesi yada kontrol edilmesindeki zorluklar ile karşılaşıldığında, işletmenin öncelikle sorunun nereden kaynaklandığını belirlemesi ve daha sonra sorunun çözümü için gereken kaynakları açıkça saptaması gerekir. Gerçek

¹¹⁵ Ataman, a.g.e., s. 296

¹¹⁶ Prahalad and Hamel, a.g.e., s. 82

¹¹⁷ Arsoy, a.g.e., s. 54

¹¹⁸ Arslantaş, a.g.e., s. 23; Arsoy, a.g.e., s. 53

sorunun ne olduğu bilinmedikçe, bu iş için gerekli tedarikçi firma ile iletişim kurmak mümkün olamaz.¹¹⁹

j. Kaynak transferi

İşletme, fonksiyonlarını gerçekleştirirken kullandığı, teçhizatı, binaları, araçları, gereçleri ve izin belgesini tedarikçi firmaya satabilir. İşletme işini tasfiye eder ve sözleşmenin bir parçası olarak tesislerini genellikle tedarikçi firmaya satar. Bu kaynakların satışından işletme aradığı nakit parayı sağlar. Tedarikçi firma, bu aktifleri kullanarak müşterisine (işletme) ihtiyacı olan hizmeti yada malı sağlar.¹²⁰

k. Kaynakların yeniden dağıtımı

Her işletmenin sınırlı kaynakları bulunmaktadır. Dolayısıyla, işletmeler bu sınırlı kaynaklarını en iyi şekilde değerlendirmek isterler. Dış kaynaklardan yararlanma ile işletmeler sahip oldukları kaynakları en ekonomik biçimde kullanırlar. Böylece işletmeler kaynaklarını, önem taşımayan fonksiyonlardan müşteriye hizmet verebilecek kritik fonksiyonlara yönlendirme imkanına kavuşmuş olur. İşletme, kaynaklarını kendisine değer yaratan fonksiyonlara yönlendirirken tamamen müşteri üzerine odaklaşma fırsatı bulur.¹²¹

l. Yatırım harcamalarını azaltma

Dış kaynaklardan yararlanarak gerçekleştirilebilecek faaliyetleri öz kaynaklarla gerçekleştirmek, yatırım giderleri, işçilik ve bakım giderleri gibi sermaye ve işletim harcamalarına neden olacaktır. İşletmeler ellerindeki sermayeyi gerçek işlerine (en iyi bildikleri iş) harcamayı tercih ederler. Bu da, yatırımlarının azalmasına ve karlılığın artmasına katkıda bulunur.¹²²

¹¹⁹ Arslantaş, a.g.e., s. 23

¹²⁰ Arsoy, a.g.e., s. 53

¹²¹ Greenemeier, a.g.e., s. 49; Arslantaş, a.g.e., s. 24

¹²² Arsoy, a.g.e., s. 54

m. Finansal kaynaklardan yararlanma

Finansal kaynaklar için işletmeler arasında önemli bir rekabet vardır. Yöneticilerin vermesi gereken önemli kararlardan biri finansal kaynakları nasıl değerlendireceği konusudur. İşletmenin elindeki sınırlı finansal kaynakları etkin bir şekilde kullanmak yine işletmenin elindedir. Dış kaynaklardan yararlanma, işletmeye bu imkanı tanır. Dış kaynaklardan yararlanarak eldeki finansal kaynaklar daha yüksek düzeyde temel yeteneklere aktarılabilir.¹²³

n. Kaliteyi artırma

Birçok işletme dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını, toplam kalite yönetimi tekniklerinden biri olarak kullanmaktadır. İşletmeler, seçilmiş bir tedarikçi firma ile dış kaynaklardan yararlanarak herhangi bir fonksiyon için kolayca istediği kalite seviyesine ulaşabilir. Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının bir kalite sistemi olarak başarılı olabilmesi ancak işletmenin temel yetenekleri dışındaki faaliyetlerini kendisinden daha kaliteli yapacak tedarikçi firmaların bulunması ile mümkündür. Bunun için tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzman olmaları ve işletmenin ihtiyaçlarını sağlayacak bir süreç yapısına sahip olmaları gerekmektedir. Ayrıca şu unutulmamalıdır ki dış kaynak kullanımı sonucunda kalitede ve üretimde mutlaka potansiyel kazanımlar açığa çıkacaktır.¹²⁴

o. İşletme imajını güçlendirme

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının ortaya çıkış sebeplerinden biride işletmelerin nitelikli dış kaynak sağlayıcılarıyla işbirliği yaparak, işletme imajını güçlendirmek ve kredibilitesini arttırmaktır. İşletme, eğer sektöründe marka olmuş bir firma ile dış kaynak hizmeti konusunda anlaşırса, bu sayede hem dış kaynak sağlayan

¹²³ Arslantaş, a.g.e., s. 25

¹²⁴ Corbett, a.g.e., s. 1; Arslantaş, a.g.e., s. 26

firma hem de dış kaynaklardan yararlanan işletme, halkla ilişkiler bakımından güçlenecek ve kamu oyu ve diğer işletmeler arasındaki kredisi artabilecektir.¹²⁵

6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Türleri

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları farklı sektörlerde yaygınlaşan ve giderek daha fazla işi kapsamına alan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Otomotiv, beyaz eşya, gıda, perakendecilik, konfeksiyon, inşaat ve ilaç sektöründe dış kaynaklardan yararlanma oranı oldukça yüksektir. Hem hizmet hem de mal üreten işletmelerin içinde yer aldığı bir sistem olarak dış kaynaklardan yararlanma hemen her işe uygulanabilmektedir. Bunlara örnek olarak; muhasebe, insan kaynakları, bilgi işleme sistemleri, ambalaj, depolama, yemek, taşıma, postalama-dağıtım, pazarlama, güvenlik, temizlik, otomobil kiralama vb. işler verilebilmektedir.¹²⁶

Dış kaynaklardan yararlanma, ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde dış kaynak arz ve talep edenleri anlaşılmayla hayata geçirdikleri bir ticari yöntem olarak uygulanma imkanı bulmuştur. 1995 yılında Amerika işletmelerinde yapılan bir araştırmada, işletmelerin faaliyetlerinin tamamını yada bir kısmının dış kaynaklara verilmesi %21 oranında iken 1997 yılında bu oran %23'e çıkmıştır.¹²⁷

Ülkemizde ise dış kaynak kullanımı diğer tür işletmelere oranla çok uluslu işletmeler ya da ülke çapında yaygın bir yapıya sahip kuruluşlar tarafından tercih edilmektedir. Özellikle inşaat, bankacılık-sigortacılık ve imalat sektörü dış kaynak kullanımından üst düzeyde yararlanmaktadır. Bu sektörlerde yoğun bir şekilde insan kaynakları, bilgi-işlem, temizlik, personel taşıma, yemek ve güvenlik hizmetleri gibi alanlarda dış kaynak kullanımı yoluna gidilebilmektedir.¹²⁸

¹²⁵ Karacaoğlu, a.g.e., s.17

¹²⁶ Ataman, a.g.e., s. 338

¹²⁷ Karacaoğlu, a.g.e., s. 34-35

¹²⁸ http://www.btvizyon.com.tr/viz_dergi_dosya.phtml?kulakcik_nox=47&konu_dosya_nox=169, (4.11.2002)

Gerek dünyada gerekse ülkemizde birçok işletme tarafından gerçekleştirilen bu faaliyetlere birkaç örnek verilecek olursa;

a. Dünya üzerinde;

Yakın bir geçmişte Volkswagen tarafından satın alınan Rolls-Royce firması dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını sıkça kullanan bir şirketti. Rols-Royce 1993 fiyatlarıyla 319.300 Dolar olan Spur II Touring Limuzin'i de içine alan dünyanın en pahalı otomobillerini üretmekteydi. Firmanın 1991 ve 1992 yıllarında üretim harcamalarında dolayı uğradığı zarar 150 milyon dolar civarındaydı. Bu kayıplardan sonra firma yetkilileri tarafından alınan ilk karar, dış kaynaklardan yararlanma yoluyla yan ürünler tedarik etmek için diğer firmalara siparişler vermek olmuştur. Bu kararın alınmasından sonra Rolls-Royce firması, kendi temel yeteneği olarak belirlediği motor, boya, deri ve ahşap işçilikleri dışındaki otomobilin tüm parçalarını tedarikçi firmalardan yararlanma yoluna gitmiştir.

Yine spor ayakkabısı piyasasının en büyük ismi olan Nike firması %100 oranında dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Spor ayakkabısı işinin hem üretim hem de pazarlama aşamalarında geçerli olmak üzere, modaya ve teknolojiye uygun olması için yüksek esnekliğe sahip olması gerekmektedir. Nike bu aşamada üretim aşamasındaki ar-ge ve üretim sonrası pazarlama faaliyetlerini ön planda tutarak, pazarlama konusunu temel yetenek olarak belirleyerek üretiminin %100'ünü dış kaynaklardan yararlanarak yaptırmaktadır.¹²⁹

b. Ülkemizde ise;

- Alarko Holding, hiçbir şirketinin bünyesine araç satın almamakta, araç ihtiyacını otomobil kiralama şirketlerinden karşılamaktadır.
- Oyak-Renault, bir otomobilde yer alan tam 2000 parçayı dış kaynaklardan yararlanarak sağlamaktadır ve bu parçalar 140 ayrı şirkete yaptırılmaktadır.

¹²⁹ Ataman, a.g.e., s. 338-340

- Beyaz eşya sektörünün önde gelen isimlerinden Arçelik, kendi üretmediği parça ve bölümler için 350 şirketle çalışmaktadır.
- Konfeksiyon sektöründe çalışan 2.1 milyon kişiden, 1.4 milyonu, tedarikçi olarak faaliyet gösteren firmalarda çalışmaktadırlar.
- Perakendeciler rekabette bir adım öne geçebilmek için, nakliye, depolama ve stok yönetimi gibi lojistik işlerini uzman şirketlere devretmektedirler.
- Gıda sektöründeki birçok şirket, ambalaj işini Tetrapak vb. şirketlere devretmeye başlamışlardır.

Ayrıca birçok işletme ise yakın zamana kadar kendi içlerinde yaptıkları, postalamada dağıtım işlerini artık kurye şirketlerine yaptırmaktadır. Buna ek olarak inşaat şirketleri de giderek, kendi uzmanlık alanlarının dışındaki işleri dışarı vermeyi tercih etmektedirler. Örneğin, bazı müteahhitler, binayı bitirdikten sonra bahçe düzenleme işini, bu konuda uzman şirketlere yaptırarak bazı maliyetlerden kurtulmaktadırlar.¹³⁰

7. Dış Kaynaklardan Yararlanma Safhaları

a. Dış kaynaklardan yararlanma ihtiyacının belirlenmesi

Dış kaynaklardan yararlanmaya uygulamalarına başlamadan önce işletmenin dış kaynak almaya ihtiyacı olup olduğuna karar verilmesi gerekmekte ve karar verilmeden önce işletmenin bu mal/hizmet yardımını isteyip istemediği kesinleştirilmelidir. Bu ihtiyaç daha öncede belirtildiği gibi maliyetleri azaltmak, temel yetenekleri geliştirmek, doğru büyüklüğe kadar küçülmek, esnekliği arttırmak, süreç yenileme kazançlarını hızlandırmak, kontrol dışı fonksiyonlardaki sorunlara çözüm getirmek, kaynak transferini gerçekleştirmek, yatırım harcamalarını azaltmak, kaliteyi arttırmak ve finansal kaynakları en etkin biçimde kullanmak için doğar.¹³¹

¹³⁰ Ahmet Buğdaycı, "Outsourcing Eve de Girecek", *Capital Dergisi*, S.:5, İstanbul, 1998, s.187

¹³¹ Tezel, a.g.e., s. 15; Arslantaş, a.g.e., s. 29

b. İşletme vizyon ve misyon tanımının yapılması

İşletmenin vizyon ve misyonu ile uyumlu olarak bazı bilgi, beceri ve yetenekler üzerinde odaklaşmasından sonra hangi alanda dış kaynaklardan yararlanılacağı ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki, dış kaynak kullanımı stratejik nitelik taşıyor ve işletmenin vizyonu ve misyonu ile bütünleşik olmalıdır. İşletmenin varoluş nedeni ve uzun vadede nerede olmayı istediğiyle ilgili olan alanlarda dış kaynak kullanımı yoluna gidilmesi ciddi bir yanıştır. Bu nedenden dolayı işletmenin vizyon ve misyon tanımının yapılması gerekmektedir.¹³²

c. İşletmenin analizi

İşletme, dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaç duyduğunda kendini değerleyerek hangi faaliyetler için dış kaynaklara başvurması gerektiğini tespit etmelidir. Bir işletmenin dış kaynaklardan yararlanarak kazanç elde etmesi üst yönetimin bu konuya göstereceği yaklaşıma bağlıdır. Üst yönetim dış kaynaklardan yararlanma kararını almadan önce işletmenin hangi faaliyetler için dış kaynaklardan yararlanması gerektiğini belirler ve bunun için iki kriter göz önünde tutulur:

1. İşletme içi fonksiyonun stratejik önemi
2. Fonksiyonu gerçekleştirecek işletme personelinin kabiliyeti

İşletmenin temel yeteneği için stratejik bir önemi olmayan ve işletme personeli tarafından etkin bir şekilde gerçekleştirilmeyen fonksiyonlarda dış kaynaklardan yararlanılabilir. Öte yandan, işletmenin temel yeteneği için stratejik önemi olan ve işletme personeli tarafından etkin bir şekilde gerçekleştirilen fonksiyonlar işletme içinde kalmalıdır.¹³³

¹³² Erol Eren, *İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Der Kitabevi, İstanbul, 1997, s. 11; Ataman, a.g.e., s. 343

¹³³ Arslantaş, a.g.e., s. 29-30

d. Dış kaynak kullanımına karar verilmesi

Dış kaynaklardan yararlanma işletmeyi uzun süreli etkileyecek stratejik bir yaklaşımdır. Bu nedenden dolayı üst yönetimin konu üstünde detaylı düşünmesi gerekir. Üst yönetim;

1. İşletmenin dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyacı olup olmadığı
2. İşletmenin hangi faaliyetler için dış kaynaklardan yararlanacağı
3. Örgüt kültürünün dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını destekleyip desteklemeyeceği üzerinde durmalıdır.¹³⁴

Ayrıca yöneticiler dış kaynaklardan yararlanma kararı verilirken daha çok yapılan yatırımın maliyetini ve beklenen getirisini ön planda tutmaktadır. Bu doğru bir yaklaşımdır ve sonuçta bir iş işletme içinde yapıldığında ne gibi bir maliyet getirmekte, işletme dışından sağlandığında ne gibi bir maliyet gerektirmektedir şeklinde maliyet/fayda analizi de yapılmalıdır.¹³⁵

e. Dış kaynak sağlayacak firmanın seçimi

Doğru tedarikçi firmanın seçimi konusunda ihtiyaçlara cevap verme ve problem çözme yeteneği, finansal güç ve kültürel uyum gibi konular önem kazanmaktadır. Seçime temel oluşturacak aday havuzunun belirlenmesinde ise önceden dış kaynaklardan yararlanmış benzer işletmelerden bilgi alma ve tedarikçi firmanın piyasadaki konumu ve referansları yoluna gidilebilmektedir. Uygulamada da tedarikçi firmanın daha önce aldığı işler, kaliteli malzeme kullanma durumu, çalışanların yapılacak iş alanındaki uzmanlık derecesi, öncelikli olarak maliyet, uyum, çalışma ortamı ve ihtiyacın zamanında karşılanması gibi unsurlar göz önünde bulundurulmalıdır.¹³⁶

¹³⁴ Arsoy, a.g.e., s. 65

¹³⁵ Mary F. Cook, **Outsourcing Human Resources Functions: Strategies For Providing Enhanced HR Services at Lower Cost**, AMACOM, New York, 1998, s. 19

¹³⁶ Ataman, a.g.e., s. 343-344

Ayrıca dış kaynak sağlayıcısı firmanın kullandığı üretim tekniği, tecrübesi, kullandığı alet ve teknoloji, yönetim biçimi, finansal uyumluluğu, fiyat ve ödeme süreleri gibi konularda firmanın seçiminde önem taşımaktadır. Şöyle ki dış kaynak sağlayacak firmanın kesin olarak endüstri yada sektördeki diğer firmalar standardında üretim yapması gerekmektedir. Firma dış kaynak olarak kullanılacağı alanda uzman ve deneyimli olmalıdır. İstenilen düzeyde mal/hizmet sağlayabilmesi için yeterli düzeyde teknolojik desteği ve aleti bulunmalıdır ve bunları sürekli yenileyip geliştirecek durumda olmalıdır. Bunların dışında finansal olarak belli bir güce sahip olması ve geçerli bir güvencesi yada sigortasının olması da arzulanmaktadır. Fiyat belirleme konusunda ise ürettiği mal/hizmetin kalitesini garantilemeli, rekabete dayanan ücret teklifleri vermeli ve en fazla verim üzerine temellendirilmiş döneme göre süre belirlemesi yapılmalıdır.¹³⁷

f. Teklif formunun hazırlanması

Teklif formu, dış kaynak sağlayan firmaların işi aldıklarında düşündükleri çözüm yollarını içeren teklifleri sunmalarını sağlar. İşletmenin teklif formu kullanması, her bir dış kaynak sağlayıcı firmanın gerçekçi ve uygun fiyat ve koşullar sunmasına, teknolojisinin ve bilgisinin yeterli olduğu hakkında işletmeyi bilgilendirmesine, süreç boyunca dürüst kalmasına ve işletmenin tek bir dış kaynak sunucusuna bağlı kalmasının önlenmesine yardım edecektir.¹³⁸

Teklif formunun hazırlanmasında önem verilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır. Bunlar;¹³⁹

1. Rasyonel büyüklükte bir teklif formu hazırlanmalıdır: Teklif formunun 3 yada 5 sayfadan oluşması çok doğru olmayabilir fakat çok uzun bir sözleşme daha da yanlıştır. Bu sebepten mümkün olduğunca uygun büyüklükte hazırlanmalıdır.

¹³⁷ Outsourcing to Reduce Costs and Improve Operational Efficiencies, www.Samhsa.gov/nli/HumanRes/outsource.html, (14.7.2003)

¹³⁸ Arsoy, a.g.e., s. 66

¹³⁹ Melissa Solomon, "Outsourcing Overhauls", *Computerworld*, C.: 36, S.: 36, 2002, s. 40-41

2. Hizmet seviyelerinin tanımlanması: Hazırlanan teklif formunda dış kaynak hizmeti sağlayacak firmanın işini nasıl yapacağı konusunda bilgiler vermek yerine, işletmenin sonuç olarak beklentilerini vurgulaması daha doğru olacaktır. Yapılacak dış kaynak kullanımı işinin tüm önemli hizmet seviyeleri belirlenmiş olmasına karşın işletmelerin dış kaynak kullanımından beklentileri konusunda sorun yaşıyor olabilir. Bunun için oldukça dikkatli olmak gerekmektedir. Ayrıca işletmenin beklentilerini tümüyle karşılamak için iç ve dış kaynaklı olarak tüm hizmet düzeyleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumda nicel ölçülendirmeler işletmenin beklentilerini dış kaynak hizmeti sağlayıcılarına daha açık bir şekilde anlatılmasını sağlayabilmektedir.
3. Her yıl hizmet düzeylerinin tekrar gözden geçirilmesi: Sözleşmeler hizmet düzeyleriyle ilgili yıllık gözden geçirmeleri ve değişiklikleri içeriyor olmalıdır. İşletmenin beklentileri her an değişebilmekte ve artabilmektedir. Eğer sözleşme hazırlanırken bu noktaya dikkat edilirse hizmet düzeylerinde herhangi bir gerileme söz konusu olmamaktadır.
4. Hizmet düzeylerinin beklentileri karşılamaması durumu: Teklif formu hazırlanırken hizmet seviyelerinde beklentilerin karşılanmaması durumunda ne gibi yaptırımların söz konusu olacağı açık olarak ifade edilmelidir.

Ayrıca teklif formu hazırlanmadan önce dış kaynak sağlayacak firmalardan kendileri ile ilgili kısaca geçmişini, tecrübesini, iş felsefesini ve referanslarını içeren bir yazı hazırlamalarını istemek uygun olacaktır.¹⁴⁰

g. Sözleşmenin imzalanması

Dış kaynaklardan yararlanma sözleşmeleri genel olarak, uzun süreli (5-10 yıl uzatma seçeneekli), sorumluluklar ayrıntısıyla belirlenmiş, yıllık ve aylık ödeme seçeneekli, iş yükü belirli ve ilişkilerin nasıl yürütüleceğiyle ilgili bir yapıya sahiptir.

¹⁴⁰ Outsourcing to Reduce Costs and Improve Operational Efficiencies, www.Samhsa.gov/nli/HumanRes/outsources.html, (14.7.2003)

Dış kaynaklardan yararlanma ilişkisi içindeki işletmeler arasında yapılan sözleşmeler, taraflar arasındaki ilişkinin devam etmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Sözleşme imzalanmadan önce tedarikçi firmanın işletmeye sağlayacağı faaliyetler açıkça tanımlanarak, iş süreçlerinin tamamlanma süreleri belirtilmeli, firmanın denetlenmesi esnasında kullanılacak raporlama sistemi tespit edilerek, işletmeye sağlayacağı faaliyetleri gerçekleştirmesi için gerekli personel sayısı, niteliği ve gerekli ekipman belirlenmeli ve sözleşmenin bitiş tarihi belirlenerek firmanın başarılı veya başarısız olması durumunda uygulanacak teşvik ve cezaların netleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca sözleşme imzalanırken bazı dış kaynak sunucu firmalar yeni bazı tekliflerle gelebilmektedir. Bu durumda işletme yöneticilerinin de yeni bir teklif sunmaları daha uygun olacaktır.¹⁴¹

h. Etkin iletişim ağı ve koordinasyonun sağlanması

Başarılı bir dış kaynaklardan yararlanma uygulaması için koordinasyon, kontrol ve iletişimin eksiksiz olması zorunludur. Tedarikçi firmanın belirlenen hizmet seviyesine uyma durumu anlaşmalarla, yazılı raporlarla, periyodik kontrollerle ortak iş anlayışı çerçevesinde değerlendirilmelidir. Tedarikçi firmanın kendisinden beklenen performansı göstermemesi durumunda ilişki tekrar gözden geçirilmelidir. Ayrıca anlaşma süresi içinde dış kaynak sağlayan firmanın iş ihtiyaçlarının değişmesi yada teknolojinin değişmesi tarafların esnek davranması ve anlaşmayı yeniden yapılandırmasını gerektirebilmektedir.¹⁴²

8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları işletmelere potansiyel olarak çok sayıda fayda sağlamanın yanında bazı tehlike ve riskleri de beraberinde getirmektedir. Bunların başlıcaları:

¹⁴¹ Solomon, a.g.e., s. 40-41; Arsoy, a.g.e., s. 75-76

¹⁴² Ataman, a.g.e., s. 344-345

a. Esnekliğin kaybedilmesi

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının oluşturduğu ilk tehlike işletmenin dış kaynak sunucusu firmaya aşırı bağlanmasıdır. Gerçektende ortaklık anlamında sıkı bir ilişki sonunda dış kaynak kullanan işletme tedarikçi firmaya bağımlı hale gelebilir. Bunun sonucunda ise başlangıçtaki bekleyişin aksine, dış kaynaklardan yararlanan işletme esnekliğini kaybedebilir ve tedarikçi firmanın fiyat, termin vb. koşullarına uymak zorunda kalabilir. Böylece rekabet avantajı sağlayacağı düşünülen bir uygulama işletme için tehlike oluşturan bir unsur haline gelebilir.¹⁴³

b. Tedarikçi firmanın seçiminden kaynaklanan sorunlar

Dış kaynak sağlayan firmanın doğru seçilmemesi işletmenin kaliteli mal ve hizmet üretememesiyle sonuçlanabilir. Nitekim birçok işletme temel yetenekleri dışında kalan işleri dışarıya yaptırma sonucunda kalite standardından ödün vermek zorunda kalmıştır. Bu durum işletmelerin diğer unsurlardan daha çok fiyatı ön planda tutmasından kaynaklanmaktadır.¹⁴⁴

c. Tedarikçi firma üzerinde kontrolün kaybedilmesi

Dış kaynaklardan yararlanan işletmelerin kapasitesi ve verimliliği dolaylı olarak dış kaynaklardan aldıkları mal/hizmetlere bağlı olarak değişecektir. Böylece, işletmenin dışarıdan sağlanan hizmetlerdeki kontrolü de azalacaktır. İşletmelerin tedarikçi firmanın faaliyetlerini yakından izlemesi ve sürekli iletişim kurması bu durumun oluşmasını engelleyecektir.¹⁴⁵

¹⁴³ Koçel, İşletme Yöneticiliği, 1998, s. 282

¹⁴⁴ Ataman, a.g.e., s. 341

¹⁴⁵ Quinn and Hilmer, a.g.e., s. 82

d. İşletmenin yeteneklerini kaybetmesi

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları bir anlamda, işletmelerin içlerini boşaltmaları anlamındadır. Ne kadar çok iş başka işletmelerden sağlanırsa, işletme o kadar içi boş hale gelebilir.¹⁴⁶

Şöyle ki, günümüz işletmeleri için en önemli yeteneklerden biri yeniliktir. Dış kaynak kullanımı uzun vadede araştırma-geliştirme faaliyetlerinin yeterince yapılmamasıyla sonuçlanabilmektedir. Bunun nedeni ise birçok durumda dış kaynak kullanımının yenileşmenin yerine kullanılmasıdır ve sonuçta dış kaynak kullanan işletmeler bir süre sonra teknolojik yenilikler ile bağlantılarını kaybederek ürün sürecindeki yenileşme fırsatlarını kaçırmaktadırlar.¹⁴⁷

e. Diğer risk ve tehlikeler

1. Dış kaynak olarak kullanılan firmalar bir süre sonra ürünü ve hizmeti üretebilme yeteneğine kavuşarak kendi adlarına üretime başlayabilirler.
2. Dış kaynak kullanımı ile ilgili düşünülen maliyet tasarrufu aslında o düzeyde olmayabilir. Bu durum özellikle uluslar arası yada ülke dışı dış kaynak kullanımında söz konusu olmaktadır. Dış ülkelerdeki işçi ücretlerinin göreceli olarak düşük olması ve işletmenin kendi ülkesindeki para biriminin dolar karşısında göreceli olarak güçlü olması durumunda dış ülkelere kaynak kullanımı daha çekici hale gelmektedir. Ancak bu durumun kısa süreli bir kazanç olduğu unutulmamalıdır. Farklı ülkelere sağlanan dış kaynak kullanımında gümrük vergileri önemli bir maliyet oluşturarak ürün fiyatına yansımaktadır. Böylece dış kaynak kullanımı bir maliyet avantajı iken dezavantajı durumuna gelmektedir.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Koçel, İşletme Yöneticiliği, 1998, s. 282

¹⁴⁷ Gilley and Rasheed, a.g.e., s. 767

¹⁴⁸ Gilley and Rasheed, a.g.e., s. 767

C. HASTANELERİN YÖNETİMİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

Günümüzde hastane işletmeleri yoğun rekabetin yaşandığı pazar koşullarında, sürekliliklerini sağlamak ve karlılıklarını arttırmak için yeni yönetim yaklaşımları aramaktadırlar. Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları da maliyetlerin azaltılması, risk paylaşımın sağlanması, hizmet kalitesinin artırılması ve müşteri beklentilerine daha hızlı yanıt verilmesinin sağlanması gibi nedenlerden dolayı hastane yöneticileri tarafından yoğunlukla başvurulan bir strateji durumuna gelmiştir.¹⁴⁹

Geçmişte oldukça eskilere dayanan dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını, hastane yöneticileri diğer sektörlerdeki yöneticilerden daha yavaş benimsemiş olmasına karşın, sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanma gelişim hızı, diğer sektörlerle göre daha hızlı olarak belirlenmiştir. Bu durum dış kaynaklardan yararlanmanın her geçen gün hastane işletmeleri için öneminin daha da arttığını ortaya koymaktadır.¹⁵⁰

1. Hastane İşletmelerini Dış Kaynak Kullanımına Yönelten Nedenler

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hastane işletmelerinin örgütsel amaç ve politikalarına göre iş verimliliğini arttırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu kavram tüm sektörlerde oldukça yaygınlık kazanmış olmasına rağmen üzerindeki tartışmalar henüz son bulmamıştır.¹⁵¹

Sürekli değişim ve düzensizlikte olan bir çevre içinde hastane yöneticileri, bir yandan maliyetleri düşürmek isterken bir yandan da hastalara sunulmakta olan hizmetin kalitesinin korunmasını sağlamak gibi ciddi bir sorun ile karşı karşıyadırlar. İşte dış kaynaklardan yararlanma, hastane işletmelerinde daha çok hizmet maliyetini düşürme gereksiniminden dolayı uygulanan ve hasta memnuniyetini etkilemeyen bir strateji

¹⁴⁹ Jo Suprin and Geri Weideman, *Outsourcing in Healthcare (The Administrators Guide)*, AHA Press, U. S. A., 1999, s. 3

¹⁵⁰ Sona Bedi, R.K. Sarma and Sanjay Arya, "Outsourcing CT Scan-A Boon for Patients, Physicians and Hospital Administrators in a General Hospital, *Journal of The Academy of Hospital Administration*, C.:14, S.: 2, 2002, s. 31-32

¹⁵¹ S.K.P. Matwankar, *Outsourcing: An Essential Financial Strategy in Healthcare*, www.expresshealthcaremgmt.com/hospiupdate/hospi3.shtml, (14.7.2003), s. 1

olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu stratejiyi benimseyen hastaneler bir yada daha çok sayıda dış kaynak sağlayıcı firma ile anlaşmakta ve böylece giderleri azaltarak maliyetleri düşürmektedir. Ayrıca tedarikçi firma ile hastane işletmesi arasında kar ve zararı paylaşımı yolu ile bir risk azaltımı söz konusu olmaktadır.¹⁵²

Özellikle günümüzde hastalara tanı ve teşhis koyulmasında çok önemli bir yere sahip olan görüntüleme hizmetleri hastane işletmeleri için olmazsa olmaz bir durum teşkil etmektedir. Bu alanda son yıllardaki teknolojik gelişmelere paralel olarak yenilenen görüntüleme hizmetleri (CT ve MRI vb.) hekim ve hastalar tarafından yoğunlukla talep edilmektedir. Küçük ve orta büyüklükteki hastane işletmeleri için çok büyük sermaye yatırımı anlamına gelen bu görüntüleme teknolojileri için hastane yöneticileri yeni çözümler aramaktadır. Dış kaynaklardan yararlanmanın bu çözüm yollarından en güvenilir ve en yararlı olanı olduğu söylenebilmektedir.¹⁵³

Ayrıca yoğun rekabetin yaşandığı sağlık sektöründe hastane işletmeleri, kaliteli sağlık hizmeti sunmak, diğer hastane işletmelerine göre avantaj sağlamak, hizmet maliyetlerini azaltmak, etkinlik ve karlılıklarını arttırmak, kalite hedeflerine ulaşmak ve daha esnek ve dinamik bir yapıya kavuşmak amacıyla çeşitli yönetsel yaklaşımlar ve stratejiler aramaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma da bu arayış içerisinde belirtilen durumlara olumlu katkısından dolayı hastane işletmeleri için önemli bir yönetim stratejisi haline gelmiştir. Tüm bunlara ek olarak hastane yöneticileri dış kaynaklardan yararlanmayı sağlık sektöründe meydana gelen değişimlere bir cevap olarak görmektedirler.¹⁵⁴

Yapılan bir araştırmada ise hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın birincil nedeni olarak iç kaynakların yetersizliği ve hizmet maliyetinin bu yolla düşürülebileceği gelmiş, ikincil nedeni olarak ise kaynak transferi ve arttırımı olarak

¹⁵² Velma Roberts, "Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry", *Journal of Healthcare Management*, C.: 46, S.: 4, 2001, s. 239-240; Alden Solovy, "No, You Do It", *Contract Management*, C.:70, S.: 20, 1996, s. 45-47

¹⁵³ Surpin and Weideman, a.g.e., s. 7

¹⁵⁴ Vahit Yiğit, Ünsal Ban ve Arzu Yiğit, "İşletme Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Dış Kaynaklardan Yararlanma (outsourcing) ve Hastane İşletmeleri İçin Önemi", *5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı* (Der: Erol Göktürk, Adnan Şahin ve Yaşar Odacıoğlu), OGÜ Yayınları, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002, s. 433; Surpin and Weideman, a.g.e., s. 5

belirlenmiştir. Şöyle ki çok sayıda hastane yöneticisi, dış kaynaklardan yararlanarak çok büyük bir sermaye gerektirmeden sektörde kullanılmakta olan teknolojiyi işletmelerine alabileceklerini düşünmektedir.¹⁵⁵

Tablo 1: Hastane işletmelerini dış kaynaklardan yararlanmaya yönelten nedenler (1999 yılı)

<i>TERCİH NEDENİ</i>	<i>Yönetim-Destek Faaliyetleri (%)</i> *	<i>Klinik Faaliyetler (%)</i>
Maliyetleri azaltma	33.1	45.9
Uzmanlıkları işletmeye kazandırmak	33.1	63.3
Temel yetkinliklere odaklanmayı sağlama	19.7	24.5
Kadrolu çalışanların sayısını azaltma	19.0	12.2
Araç-cihaz satın alma maliyetlerini başka alanlara aktarma	15.5	13.8
İşgören bulunması güç işleri yapabilme	13.4	35.2
Hizmet kalitesini artırma	10.6	18.4
Riski dağıtma/sorumluluk paylaşımını artırma	2.8	8.7
Yeni hizmetler oluşturma	1.4	14.3
Sürekli sağlık hizmeti sunma	0.7	11.2
Diğer	1.4	3.1

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kaynak: Reid Sunseri, "Outsourcing on The Outs", *Hospital&Health Networks*, C.: 73, S.: 10, 1999, s. 48

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de yöneticiler, hastane işletmesi için olumsuz durum ve başarısızlıklarla mücadele için dış kaynaklardan yararlanma stratejisine ihtiyaç duymaktadırlar. Genel olarak işletme literatürü dış kaynak kullanımının, maliyetlerin kontrol altına alınması ve genel endüstrilerde rekabet avantajı sağlamada uygulanabilir olmasına karşın hizmet sektöründe tam uygulanabilir olmadığına işaret etmektedir. Bu nedenle hastane ve sağlık kuruluşu yöneticilerinin dış kaynaklardan yararlanmanın kendi işletmeleri açısından uygulanabilir bir strateji olup olmadığını iyice analiz etmelidirler. Hastane ve sağlık kuruluşu yöneticilerinin bu stratejinin uygulanabilirliğini sınamak için 3 anahtar soruya cevap aramalıdır. Bunlar:

- Dış kaynaklardan yararlanma nedir ve bu kavram stratejik hedeflerin yakalanmasında nasıl yardımcı olur?

¹⁵⁵ _____, "Outsourcing Budgets to Rise 30 Percent by 2003, *Healthcare Financial Management*, C.:56, S.: 1, 2002, s. 23-24

- İşletmeye yararı ve getireceği riskler nelerdir?
- Bu konuda başarılı olmak için yöneticiler ne yapmalıdır?¹⁵⁶

Hastane işletmelerini dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına yönelten nedenlerden biriside hiç kuşkusuz ki hizmet sunan personeli verimli hale getirme çabasıdır. Bu kuruluşlarda hizmet sunan grup ele alındığında, bunların başında hekim ve hemşirelerin geldiği görülmektedir. Bu çalışanların başlıca görevi hastaların tedavisini ve bakımını sağlamaktır. Oysa hastanelerin bir çoğunda hekim ve özellikle hemşireler büro işleri ve buna benzer destek hizmetlerde çalıştırılmaktadır. Bu durum hastanelerin var olma amaçlarından en önemlisi olan hasta tedavi ve bakımı konusunda personel verimliliğinin düşmesine ile sonuçlanmaktadır. Hastane işletmeleri ise bu olumsuzluktan kurtulmak amacıyla bahsi geçen destek hizmetlerde sözleşmeli personel çalıştırarak dış kaynak kullanımına gitmektedirler.¹⁵⁷

Eğer hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanıyor ise ve hizmet maliyetinde azalma ve kontrol mümkün olmaktaysa dış kaynaklardan yararlanmanın işlevini yerine getirdiği söylenebilmektedir.¹⁵⁸

Bu açıklamalardan anlaşıldığı üzere, hastane işletmelerini dış kaynak kullanıma yönelten nedenler genel olarak diğer işletmelerle benzerlikler göstermekte olmasına karşın bazı nedenler daha ön plana çıkmaktadır.

2. Hastane İşletmelerinin Dış Kaynaklardan Yararlandıkları Alanlar

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve hastane işletmelerinin diyetisyen hekimlik, otelcilik hizmetleri, çamaşırhane, acil bakım hizmetleri ve güvenlik gibi geniş sayılabilecek bir alanda dış kaynak kullanıma gitmesinin üzerinden yaklaşık on yıl geçmiştir. Sağlık hizmetlerindeki fonksiyonel sorunlara teknolojinin yaygın kabul gören bir çözüm haline gelmesiyle birlikte hastane işletmelerinin bu teknolojiyi elde etmek için dış

¹⁵⁶ Roberts, a.g.e., s. 240-241

¹⁵⁷ Peter F. Drucker, **Kapitalist Ötesi Toplum**, (Çev: Belkis Çorakçı), İnkilap Kitabevi, İstanbul, 1994, s. 137-138

¹⁵⁸ Roberts, a.g.e., s. 242-243

kaynaklardan yararlanma uygulamasına gitmesinde büyük artış gözlenmiştir. Hastane işletmeleri dış kaynaklardan yararlanarak muhasebe ve hasta kayıtlarını bir merkezde tutabilme ve kişisel bilgisayarlar ile bu bilgileri girebilmeyi sağlamış ve hasta beklentilerinin karşılanması kolaylaşmıştır. A.B.D.'de yapılan bir araştırmada hastane yöneticilerinin %71'lik bölümü özellikle bilgi-işlem ile ilgili konularda kesinlikle dış kaynak kullanılması gerektiğini ifade etmişlerdir.¹⁵⁹

Günümüzde ise hastane işletmelerinin kafeterya hizmetlerinden, görüntü birimlerinin işletilmesine kadar çeşitli alanlardaki faaliyetlerin, yaygın biçimde dış kaynak sağlayan firmalara devredildiği görülmektedir. Dış kaynaktan yararlanmaya bütçeden ayrılan paya göre sektörler incelendiğinde, ABD verilerine göre: imalat, bankacılık, finans, sigorta ve ilaç sektörlerinde bu oran %33 iken, sağlık sektöründe %20 civarında bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanma düzeyi, diğer sektörlerle oranla daha düşük görünmekle birlikte, gelecek iki yılda %15'lik artış beklenmektedir.¹⁶⁰

Genel olarak dış kaynaklardan yararlanılarak yerine getirilen yemek servis, çamaşırhane, malzeme yönetimi, çevre düzenleme işleri, laboratuvar, otopark, personel ve hasta taşımacılığı gibi işler tamamıyla hastanenin öz olmayan işlerdir ve dış kaynak kullanımından yararlanılması olası alanlardır. Günümüzde ise bu öz olmayan işler dışında klinik işler ile teşhis ve tanıya yönelik işlerde de dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilmektedir.¹⁶¹

Hastane işletmelerinde çeşitli fonksiyonlar kapsamında olan ücret bordrolarının hazırlanmasında (ücret bordro raporlarının hazırlanması, çalışanlarının yıllık izin kayıtlarının tutulması, yıllık maaş ve vergilerin hesaplanması ve diğer kayıtlarla ilgili durumlar), faturalandırma ile ilgili işlemlerde (faturaların hazırlanması, harcama kayıtlarının ve bazı hesapların tutulması konularında), bilgi sistemleri yönetiminde

¹⁵⁹ H. Stephen Lieber, Charles O. Bracken and Jennifer K. Horowitz, "Trends to Watch in Healthcare Information Technology", www.bbriefings/businessbriefing/pdf/healthcare_2003/lieber.pdf (14.7.2003), s. 26-28

¹⁶⁰ Bekaroğlu, a.g.e., s. 145

¹⁶¹ Bedi, Sarma and Arya, a.g.e., s. 30-31

(hastaların tıbbi kayıtları ve kişisel bilgilerin saklanması ve ödeme durumlarının belirlenmesinde kullanılan bilgisayar programlarının yazılımı ve geliştirilmesini kapsayan konular), finansal yönetim ile ilgili işlerde (bilanço ve bütçe hazırlama, maliyet muhasebesi, finansal analiz, finansal planlama ve muhasebe kayıtlarının tutulmasında), pazarlama konusunda (hastanenin değerlendirilmesi ve pazardaki durumunun analizi ile tutundurma faaliyetlerinde yer alan tanıtım materyallerin hazırlanması ve reklam kampanyaları ile halkla ilişkiler alanında), insan kaynakları bölümünün işlemleri kapsamında yer alan bazı işlerde de (geleneksel insan kaynakları fonksiyonu kapsamında yer alan işe alma, performans değerlendirme, iş analizleri vb. konularda) dış kaynaklardan yararlanabilmektedirler.¹⁶²

Özellikle A.B.D.'de çok sayıda sağlık kuruluşu ve hastane işletmesi yıllardır tıbbi kayıtlarını dış kaynak olarak kullandıkları firmalarla anlaşarak elektronik ortama aktarmaktadırlar. Los Angeles'teki California Üniversitesi Sağlık Merkezi (UCLA) 15 milyon dolarlık bir anlaşma ile tıbbi kayıtlarını artık dışarıdan başka bir firmaya vermiş ve böylece hasta kayıtlarının daha fazla gizlilik ve güvenlik içinde olacağını ifade etmişlerdir. Bu açıklamadan anlaşıldığı üzere özellikle bilgi-işlem teknolojisi alanında dış kaynaklardan yararlanma hastane işletmeleri için yükselen bir değerdir. Birçok işletme stratejist ve analisti 2004 yılında hastane işletmelerinde tıbbi kayıtların yaklaşık %45'inin bu şekilde tutulacağını tahmin etmektedir.¹⁶³

Her ne kadar hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları olarak yemek servis, otelcilik (kat hizmetleri), çamaşırhane hizmetleri ile çevre düzenleme işlerinde yüksek oranda artış gözlenmişse de asıl gerçek anlamdaki gelişme klinik bölümlerde meydana gelmiştir. Şöyle ki özellikle acil servis ve mesleki bilgi-deneyim gerektiren hemşirelik hizmetleriyle ilgili alanlarda son yıllarda gözle görülür ilerlemeler kaydedilmiştir. A.B.D.'de yapılan araştırmalarda hastane işletmelerinin yaklaşık %50'sinin acil servislerini dış kaynaklı bir firmaya verdikleri belirlenmiştir.

¹⁶² Outsourcing to Reduce Costs and Improve Operational Efficiencies, www.samhsa.gov/nli/HumanRes/outsource.html, (14.7.2003)

¹⁶³ Julekha Dash, "Medical Records Outsourced in \$15M Deal", *Computerworld*, C.: 34, S.: 36, 2000, s. 8-9

Bunların dışında klinik tanı ve tedavi için kullanılan ekipmanların bakım-onarımı alanındaki gelişmelerde yadsınamazdır. A.B.D.’de bir yıl öncesine kadar bu alanla ilgili 289 sözleşme yapıldığı halde bu yıl 446 sözleşmenin imzalandığı belirlenmiştir. Acil bakım servisinde de ciddi bir gelişme olmuş ve geçen yıl 317 yeni sözleşme yapılarak bu hizmetler dış kaynak sağlayan firmalara devredilmiştir.

Çok sayıda sağlık ve hastane yöneticisi ise dış kaynaklardan yararlanma ile hastaların beklentilerinin çok daha yüksek düzeyde karşılandığını düşünmektedir. Hatta bu konuyu o kadar benimsemişlerdir ki “takım gelişim koordinatörleri”adında bir ekip kurarak hastane içindeki yemek hizmetleri ile koridor ve oda durumlarını daha iyi hale getirerek hizmet kalitesini arttırmaya çalışmışlardır.¹⁶⁴

Özellikle yurtdışında hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımı bağlamında çok değişik uygulamalarına rastlanmaktadır. Örneğin New Hampshire’de MRI taşıyan 6 tır eyalet içerisinde sürekli dolaşmaktadır. Bu tırlar isteyen hastanenin parkına yerleşerek belirli gün ve saatlerde görüntüleme hizmeti sunmaktadır. Yine buna benzer bir örnekte yaklaşık 2 milyon dolar değerindeki litotriptör adı verilen böbrek taşı kırma makinesi de gezici tırlarla hastane işletmelerine hizmet sunmaktadır. Böylece hastane işletmeleri ileri teknolojiyi gerektiren tanı ve teşhis yöntemlerinde herhangi bir sermaye yatırımı yapmadan bu hizmeti sunabilmektedir.¹⁶⁵

¹⁶⁴ J. Duncan and Jr. Moore, “Outsourcing Firms Ride Changing Tides”, **Modern Healthcare**, C.:26, S.:36, 1996, s. 61-63; Surpin and Weideman, s. 5-6

¹⁶⁵ Surpin and Weideman, a.g.e., s. 7

Tablo 2: Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanılan alanlar (yönetim-destek faaliyeti)

YÖNETİM-DESTEK FAALİYETİ	1999 verileri (%)[*]	Gelecek iki yılda eklenecek oran (%)
Haşere ve zararlılarla mücadele	85.6	0.0
Çamaşırhane	62.0	2.9
Hasta memnuniyeti ölçümü	60.9	3.0
Tıbbi atık yönetimi	57.7	2.3
Çöp-atık toplama (collections)	47.0	1.5
Biyomedikal mühendislik	45.5	3.0
Bahçe bakımı	37.0	3.7
Yemekhane hizmetleri	31.6	5.9
Otelcilik hizmetleri (kat hizmetleri)	27.4	3.0
Dökümantasyon	24.6	2.2
Rutin tek tip hizmetler	24.6	0.0
Güvenlik	21.6	0.0
Tesis ekipman bakımı	15.7	2.2
İnternet-Intranet hizmetleri	14.4	3.0
Hediyelik eşya satışı	11.9	1.5
Bilişim sistemi	11.9	1.5
Hasta nakli	11.4	0.8
Bina düzeni yönetimi	10.4	1.5
Diğer bilgi sistemleri	10.0	0.8
Emlak yönetimi	7.5	0.8
Veri işleme	7.4	0.7
Çocuk bakımı	6.9	0.8
Şikayet işleme	6.9	1.5
Enerji sağlama	6.9	3.1
Enerji yönetimi	6.8	2.3
Hesap takibi	6.0	1.5
Otopark yönetimi	5.3	2.3
Malzeme yönetimi	4.5	2.2
Hizmet içi eğitim	3.0	0.0
İnsan kaynakları-işe yerleştirme	3.0	0.0
Tıbbi kayıt	1.5	0.0
Risk Yönetimi	1.5	0.0
Merkezi tedarik-dağıtım	-	2.2

^{*} Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kaynak: Reid Sunseri, "Outsourcing on The Outs", *Hospital&Health Networks*, C.: 73, S.: 10, 1999, s. 53-56

Tablo 3: Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gidilen alanlar (klinik bölüm-faaliyetler)

<i>KLİNİK BÖLÜM-FAALİYETLER</i>	<i>1999 verileri (%)</i> *	<i>Gelecek iki yılda eklenecek oran (%)</i>
Tıbbi cihaz bakımı	58.1	1.6
Diyaliz	44.7	0.5
Anesteziyoloji	38.4	1.6
Patoloji	33.7	0.5
Acil hizmetleri	32.4	0.0
Dayanıklı tıbbi araç	25.1	0.5
Elektroensefalografi (EEG)	21.1	0.5
Meslek hastalıkları tedavisi	21.0	0.5
Fizik tedavi ve rehabilitasyon	19.2	0.5
Nükleer tıp	15.7	0.0
Eczane	14.8	3.8
Kardio-pulmoner teşhis uygulamaları	11.0	0.5
Ruh ve sinir hastalıkları	10.2	2.1
Radyoloji	10.2	0.5
Laboratuvar	7.1	2.2
Yenidoğan bakımı	6.5	0.0
Madde bağımlılığı tedavisi	5.2	0.6
Beceri gerektiren hemşirelik hizmetleri birimi	4.9	0.5
Solunum tedavisi	4.4	1.1
Evde bakım	4.3	0.5
Çocuk yoğun bakımı	2.1	0.0
Uzun süreli bakım	1.6	1.1

* Bir den fazla yanıt verilmiştir.

Kaynak: Reid Sunseri, "Outsourcing on The Outs", *Hospital&Health Networks*, C.: 73, S.: 10, 1999, s. 51-53

Bu tablolardan anlaşıldığı üzere, A.B.D. hastanelerinin dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları yönetim-destek faaliyetleri içinde yemek hizmetleri başta olmak üzere çamaşırhane, hasta memnuniyetinin ölçümü ve bahçe bakımı gibi alanlarda; klinik faaliyetlerde ise eczane ve laboratuvar hizmetlerinde 2000 ile 2001 yıllarında büyük artış göstermesi beklenmektedir.

Bir başka çalışmada ise A.B.D.'ndeki hastane işletmelerinde genel olarak dış kaynaklı yerine getirilen fonksiyonlarda ilk sırayı %29 ile bilgi-işlem, ikinci sırayı %20 ile muhasebe işleri, 3. sırayı ise %19 ile yönetim-destek hizmetlerinin aldığı belirlenmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde çok önemli bir yere sahip olan bu hizmetlerin dış kaynak

kullanımı uygulamalarındaki artış hızı diğer hizmetlere kıyasla daha yüksek olarak saptanmıştır¹⁶⁶

Ülkemiz hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına ilişkin, İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastaneler üzerinde gerçekleştirilmiş geniş içerikli bir çalışma, Türkiye'de bu yönetim uygulamasının, A.B.D. ölçeğinde yaygın olmadığını göstermektedir. Buna göre, hastanelerin bütün alanlar genelinde %83'ü dışarıdan hizmet satın almayı tercih etmemektedir. Dışarıdan satın alınan başlıca hizmet alanları ise; **güvenlik, ambulans, yemekhane hizmetleri, temizlik ve çamaşırhane hizmetlerinden** oluşmaktadır. Ancak çalışmada klinik faaliyetler dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları bakımından incelenmemiştir. Verilere göre, hastane işletmelerinin %76.5'i MRI (magnetic resonance imaging), %29.4'ü CT (computerized tomography)'ye, %80'i diyaliz ünitesine, %71.4'ü ise doppler ve endoskopi ünitelerine sahip değildir. Bu durum teşhis ve tedaviye yönelik hizmetlerin bir bölümünün büyük bir olasılıkla dış kaynaklardan karşılandığı sonucunu akla getirmektedir.¹⁶⁷

Son günlerde ise Sağlık Bakanlığı yetkilileri yaptıkları bir açıklamada hastanelerdeki sağlık personeli açığının ihale yoluyla kiralama yoluna giderek çözeceğini açıklamışlardır. Buna göre artık hastaneler, ihtiyaç duydukları personeli özel sağlık şirketlerinden anlaşma yoluyla temin edebilecektir. Bu durum sözleşmeli personel çalıştırarak dış kaynak kullanımı uygulamasına gitmeye güzel bir örnek teşkil etmektedir.¹⁶⁸

3. Dış Kaynak Kullanımının Hastane İşletmeleri Üzerine Etkisi

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının hastane işletmelerine etkisinin büyük ölçüde diğer işletmelerle benzerlik göstermesinden dolayı, açıklamalar tekrar ele alınmayarak maddeler halinde verilmiştir.

¹⁶⁶ _____, "Hospital Spending on Outsourcing Rises 20 Percent, *Healthcare Financial Management*, C.: 54, S.: 11, 2000, s. 20-21; Roberts, a.g.e., s. 240

¹⁶⁷ Bekaroğlu, a.g.e., s. 150-151

¹⁶⁸ Devlet "ebe" Kiralayacak, *Finansal Forum*, Y:7, S.: 2370, 12 Ekim 2003, s. 7

a. Dış kaynak kullanımının hastane işletmelerine sağlayabileceği yararlar¹⁶⁹

- Dış kaynaklardan yararlanma, hastane işletmelerinin yalnızca hastalarla ilgilenmesi sağlamakta ve onlara hizmet sunma konusuna odaklanmalarını sağlamaktadır.
- Dış kaynaklardan yararlanma ile hastane işletmelerinin örgüt yapısı küçülmekte, daha esnek olabilmekte ve dolayısıyla daha çabuk karar alabilen, çevresel değişikliklere ile hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilen bir yapı kazanmaktadır.
- Tedarikçi firmalara verilen hizmetler sayesinde, hastane işletmeleri hizmetlerin tümünü organize etmektense, sadece kontrolünü yaparak zamandan tasarruf sağlayacaktır. Böylece hastaların bürokratik koşullardan memnuniyetsizliği önlenmekte ve uzun bekleme süreleri de azalmaktadır.
- Hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanarak destek hizmetlerini dış tedarikçi firmalara vermesi, karmaşık olan hastane yönetimini rahatlattığı gibi, tıbbi hizmetlerde uzmanlaşmayı sağlamaktadır.
- Aynı zamanda asıl işine odaklanan ve uzmanlaşan sağlık personelinin tıbbi hatalarının en az düzeye indirilmesinde yardımcı olmaktadır.
- Dış kaynaklardan yararlanma, hastane işletmelerinin nakit akışını daha iyi kontrol etmesini sağlamaktadır.
- Dış kaynaklardan yararlanma hastane işletmelerinde daha iyi hasta bakımı ve kaynakların daha etkin kullanımı için bir koşul olan teknoloji kullanımını çok hızlı değişen koşulları içinde takip etmeyi sağlamakta, yatırım maliyetinden kurtarmakta ve bu iş için gerekli olan işgörenleri yetiştirme gereğinden de bertaraf etmektedir.

¹⁶⁹ Janey Ladd and William Allan, "Outsourcing Your Billing Frustrations", **Behavioral Health Management**, C.:22, S.: 6, 2002, s. 24-25; Strategic Outsourcing in Healthcare, www.ibm.com/solutions/au/publicsector/health_sol/healthsol9.html, (14.7.2003), s.1; Matwankar, a.g.e., s. 1; Francisco Castella, "Outsourcing in Hospital Services" www.safhe.co.za/secure/IFHE_Congrees_papers/castella.pdf (4.8.2003), s. 1; Roberts, a.g.e., s. 242-243; Çakırer, a.g.e., s. 3-4; Surpin and Weideman, a.g.e., s. 8-9; Ellen G. Lanser, "The Ins and Outs Outsourcing", **Healthcare Executive**, C.: 15, S.: 2, 2000, s. 59; Outsourcing in Healthcare: Much More Than You Think, <http://www.sarel.co.il/english/news/?nid=38579623fa2b73f0d61029ded2c145dc>, (14.7.2003), s. 1

- Araç, gereç ve depolama maliyetleri ile destek hizmetlerine ait işleri dış kaynak sağlayan firmaya kaydırarak ve ayrıca işgören ücretlerini en aşağı düzeye çekerek hizmet maliyetini oldukça azaltabilmektedir.
- İşgörenlerin işe devamsızlık, işten ayrılma gibi durumlarında hastane işletmesi için meydana gelebilecek olumsuz durumlar önlenmiş olur.
- Dış kaynaklardan yararlanma hastane işletmesi için hareketli işgören kadrolama ihtiyacıyla ilgili sorunları en aza indirger.
- Yalnızca kendi işini yapan sağlık personelinde daha yüksek moral, motivasyon ve üretkenlik ortaya çıkabilmektedir.
- Profesyonel ve alanında iyi olarak nitelendirilen bir tedarikçi firmaya iş yaptırılması ve çalışan kadrosunun kullanılması suretiyle çıktının kalitesi daha iyi duruma getirilmektedir.
- Dış kaynaklardan yararlanma hastane işletmelerinin piyasa koşullarında avantaj elde etmek için uyguladığı stratejik insiyatifleri destekler.
- Yöneticilerin daha esnek planlama yapmasını sağlar.
- Dış kaynaklardan yararlanan hastane işletmeleri piyasa koşullarında rekabetten, finansal ve teknolojik şartlardan dolayı meydana gelebilecek riskleri dış kaynak sunucusuna aktarmaktadır.
- Rekabetin işletme üzerinde oluşturduğu baskının azaltılmasına yardımcı olur.

Tablo 4: Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarında kurum içi ve dışarıdan sağlanan işgücüne ödenen ücret karşılaştırması.

<i>Kurum içi ve dışarıdan sağlanan işgücü karşılaştırması</i>	<i>Sözleşmeli işgörelere ödenen ücret (\$)</i>	<i>Sürekli çalışanlara ödenen ücret (\$)</i>
Vasıfsız	4200	8250
Yarı vasıflı	4300	9800
Vasıflı	4400	10400

Kaynak: S.K.P. Matwankar, Outsourcing: An Essential Financial Strategy in Healthcare, www.expresshealthcaremgmt.com/hospiupdate/hospi3.shtml, (14.7.2003), s. 2

Ayrıca yapılan araştırmalarda çok sayıda hastane yöneticisi kısa dönemli maliyet azalmasının uzun dönemli olan kadar hastaneye yarar sağlamadığını belirterek önemli olanın kaliteyi geliştirme, hasta beklentilerine daha iyi ve hızlı yanıt verme olduğu ve

çevrenin oluşturduğu risklerin mümkün olduğu kadar azaltması gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Bunun içinse en önemli çözüm yollarından birinin dış kaynaklardan yararlanma olduğunu dile getirmişlerdir.¹⁷⁰

b. Dış kaynak kullanımının hastane işletmelerinde meydana getirebileceği olumsuz durumlar

Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın meydana getirdiği olumsuzlukların başında performans düşmesi ve tedarikçi firma ile hastane işletmesi arasındaki koordinasyon yetersizliği yada kopukluğu gelmektedir. İşletmeler, tedarikçi firma üzerinde bazı alanlarda kontrolü kaybetmekten çekinmektedirler. Bu nedenlerden dolayı birçok hastane için dış kaynak kullanımına bir soru işareti niteliği taşımaktadır. Bu düşünceye rağmen diğer sektörlerle kıyaslandığında, sağlık sektöründeki dış kaynak kullanımı da hiçte azımsanacak düzeyde değildir. 1997 yılında Balanced Budget Act'in yaptığı açıklamaya göre, 1999 yılına kadar sağlık yöneticileri bütçelerinin %5.5'ini daha içsel kaynak harcamalarından dış kaynaklarda kaydıracaktır. Diğer sektörlerin toplamında ise bu oran %3.6 olarak tahmin edilmektedir. Tüm dış kaynaklardan yararlanma harcamaları dikkate alındığında, sağlık sektöründe oran %30 iken, diğer endüstrilerde %11'dir.¹⁷¹

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarında uygun süreli yapılmayan sözleşmelerden dolayı tedarikçi firmanın beklentileri karşılayamaması durumunda hizmet kalitesinin düşmesi ile hasta memnuniyetinin karşılanamaması gibi durumlar söz konusu olmaktadır.¹⁷²

Hastane işletmesinin için gelecekte doğabilecek yeni maliyet unsurları durumunda da dış kaynaklardan yararlanma olumsuz bir yönetim uygulaması haline gelebilmektedir.

¹⁷³

¹⁷⁰ Roberts, a.g.e., s. 242-243

¹⁷¹ Roberts, a.g.e., s. 240

¹⁷² Matwankar, a.g.e., s. 1

¹⁷³ Castella, a.g.e., s. 1

Bir başka önemli olumsuzluk ta işi yapmayı taahhüt eden tedarikçi firmanın, işi tam olarak yerine getirmemesi, anlaşma şartlarını uymaması ve aşırı bağlanma sonucu hastane işletmesinin içsel teknik becerilerini ve uzmanlıklarını yitirmesidir.

Ayrıca özellikle A.B.D’de kamuoyunun bir bölümü dış kaynak kullanımı düşük gelir sahibi işgörenleri sömürmenin bir yolu olarak görmektedir. Bu da hastane işletmesinin kurumsal imajını zedelemektedir.¹⁷⁴

Sonuç olarak, dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili olarak karar verirken konu üzerinde detaylı ve dikkatli bir şekilde çalışılmazsa, bu durum hastanenin kapasitesinin düşmesine, yetkinliklerin kaybedilmesine ve başarının riske sokulmasına neden olabilmektedir. Önemli olan hastanenin sözleşmeyi imzalamadan önce bir nevi ortaklık kuracağı tedarikçi firmayı iyice tetkik etmeden işe başlamaması gerektiği ve dış kaynaklardan yararlanma kararını tam olarak ve detaylı bir şekilde ele alarak vermesidir. Böylece sözü geçen olumsuzluklar en aza indirgenecektir.¹⁷⁵

¹⁷⁴ Roberts, a.g.e., s. 243-244

¹⁷⁵ Roberts, a.g.e., s. 241-247

**IV. HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ
KAYNAK KULLANIMINA İLİŞKİN
UYGULAMA**

A. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırma, hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma stratejisinin sağlık hizmetlerinin sunumu ve hastane yönetimi faaliyetlerinin gerçekleşmesinde hangi alanlarda kullanıldığının, ne tür olumlu ve olumsuz durumlar meydana getirdiğinin ve dış kaynak kullanımından beklenen başarının elde edilme durumunun saptanması ile tedarikçi firmalarla yaşanan sorunlarının belirlenmesi amacıyla tasarlanmıştır.

İhtiyaçlar doğrultusunda özellikle 1990'lı yıllardan sonra birçok gelişmiş ülkede olduğu gibi ülkemizde de sağlık yönetimi ve hastane işletmeciliği ayrı bir bilim dalı olma özelliği kazanmıştır. Bu bilim dallarının gelişimine paralel olarak ise işletme literatüründe yer alan bir çok yönetim uygulaması (toplam kalite yönetimi, performans değerlendirme v.b. gibi) hastane işletmeciliği kapsamında da değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu bağlamda araştırma ülkemizde bu alanda yapılan ilk çalışmalardan biri olma niteliği taşıması, endüstride oldukça yoğun olarak kullanılan ancak hizmet sektöründe uygulanabilirliğine ilişkin tartışmaların hala sürdüğü bir konunun sağlık hizmetlerindeki durumunu ortaya koyması açısından önem taşımaktadır.

B. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ, KAPSAMI VE KISITLARI

Araştırma tanımlayıcı araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlandıkları, bu stratejiyi uygulamaya gerek duyma nedenleri, beklenen başarının elde edilip edilmediği, tedarikçi firma seçiminde etkili olan faktörler ve yaşanan sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır.

Araştırma İstanbul İli sınırları olarak kabul edilen Avcılar-Pendik coğrafi bölgesini kapsamaktadır. Bu bölgede faaliyet göstermekte olan Sağlık Bakanlığına, Sosyal Sigortalar Kurumuna, Üniversitelere, Özel sektöre ve diğer bakanlıklara ait hastane işletmeleri araştırma içinde yer almıştır. Söz konusu hastanelere ait liste ve veriler Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

2000”¹⁷⁶ temel alınarak hazırlanmıştır. 2000 yılı içinde ve araştırmanın yapıldığı dönemde herhangi bir nedenden dolayı faaliyetini durdurmuş olanlar ile, yeni kurulmuş olması nedeniyle faaliyet verisi bulunmayan hastaneler araştırma dışında ele alınmıştır.

İstanbul ili içerisinde faaliyet göstermekte olan azınlık hastanelerinin ulusal çıkarlara yönelik yapısının olması, finansal kaynaklarının diğer hastanelere göre farklılık göstermesi ve birincil amaçlarının verimlilik olmaması nedeniyle; özel dal hastanelerinin bu tipte hizmet sunmanın gerek satın alma ve gerekse kaynakların yönetimi açısından büyük oranda farklılık göstermesinden; göz, böbrek, kulak-burun-boğaz gibi alanlarda hizmet sunan hastanelerin, hasta yatışı yapmadan dolayısıyla otelcilik hizmeti vermeden yalnızca ayaktan hasta bakımı hizmeti (outpatient) vermelerinden, buna ek olarak askeri hastanelerin ise farklı örgütlenme ve finansal durumlarının olması nedeniyle araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

C. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma kapsamında yer alan hastanelere dış kaynaklardan yararlanma durumunun belirlenmesine yönelik olarak hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Her hastaneyi temsilen birer adet doldurulan anketlerin hedef yanıtlayıcı kitlesi; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve genel koordinatör (işletme kordinatörü) dür. Hedef yanıtlayıcı kitlesi olarak tepe yöneticilerinin tercih edilmesinin nedeni, stratejik yönetim tekniklerinden biri olan dış kaynak kullanımına ilişkin kararın verilmesinde bu yönetim pozisyonları ve kişilerin etkin olduğu, dolayısıyla konu ile ilgili en geniş bilgiye sahip kişilerin bunlar olabileceği varsayımdır.

Çalışmanın verileri Kasım 2003-Şubat 2004 tarihleri arasında söz konusu anketin belirlenen hastanelere uygulanması ile elde edilmiştir. Anket formu çeşitli

¹⁷⁶ Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2000, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 634, Ankara, 2001

kaynaklardan* yararlanılarak hazırlanmıştır. Form hazırlandıktan sonra ise SSKB Göztepe SSK Hastanesi ve Özel İsviçre Hastanesine uygulanarak son şekli verilmiştir.

Formda hastanenin özelliklerine, cevaplayıcıya ilişkin bazı tanımlayıcı sorular ve dış kaynak kullanımının uygulandığı alanların belirlenmesine, bunların sürelerine, hastaneyi olumlu yada olumsuz etkileme durumuna, oluşturduğu risklere, tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlere ve tedarikçilerle yaşanan sorunlara yönelik olarak hazırlanan toplam 22 soru bulunmaktadır. Soruların 3'ü açık uçlu, 12'si yarı açık uçlu, 7'si ise kapalı soru tipindedir.

D. ANAKÜTLE VE ÖRNEKLEM

Araştırmada anakütlesini İstanbul İlinde faaliyet göstermekte olan Özel Sektör ve Kamuya bağlı hastaneler oluşturmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2000'de kaydı ve faaliyet verileri bulunan ancak belirtilen nedenlerden dolayı kapsam dışı tutulan hastaneler hariç özel teşebbüse bağlı 110, kamuya bağlı ise 40 olarak toplam 150 hastane araştırmanın anakütlesini teşkil etmiştir.

Araştırmada 2 örneklem alınmıştır. 1. örneklemde istatistiksel karşılaştırma yapılabilmesi amacıyla kamu hastanelerinden 39 hastane alınırken özel teşebbüse bağlı hastaneler mali ve zaman kısıtından dolayı örnekleme yoluyla temsil edilmesi yoluna gidilmiş, anakütlenin homojen olmaması ve anakütle ile ilgili yeterli bilgiye sahip olunması nedeniyle tabakalı örnekleme yapılmıştır. Buna göre özel teşebbüse bağlı hastaneler, çeşitli özellikler bakımından 3 katmana ayrılmıştır. Birinci katmanda, her türlü tıbbi ve teknolojik yeterliliğe sahip, yatak sayısı 100'ün üstünde ve lüks denilebilecek otelcilik hizmeti sunan hastaneler; ikinci katmanda, birinci katmana göre biraz daha düşük olmakla birlikte 50-100 yataklı, 3-4 yıldızlı otel şeklinde

* Jr. Moore and J. Duncan, a.g.e. s. 63-70, Alden Solovy, a.g.e. s. 42-49, Bedi, Sarma and Arya, a.g.e., s. 29-34, _____, "Outsourcing Budgets to Rise 30 Percent by 2003, *Healthcare Financial Management*, C.:56, S.: 1, 2002, s. 23-25, Sunseri, a.g.e., 51-59; Ron Shinkman, "Outsourcing on the Upswing", *Modern Healthcare*, C.: 30, S.: 37, 2000, s. 46-51; Vahit Yiğit, *Dış kaynaklardan yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulanması*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2004

nitelendirebilecek hizmet altyapısı ile birlikte, çok ileri teknolojik yatırım gerektiren spesifik teşhis ve tahlil yöntemleri hariç her türlü tıbbi uygulamaları olan hastaneler; üçüncü katmanda ise, yatak ve işgören sayısı diğerlerine oranla nispeten küçük, imkanları sınırlı ve yalnızca temel branşlarda rutin uygulamaları olan, daha çok bölgesel olarak düşük gelir gruplarına hizmet veren hastaneler düşünülmüştür.

İstanbul'da hizmet veren, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2000'de kaydı ve faaliyet verileri bulunan ve araştırma kapsamına uygunluk gösteren 110 özel hastane bu katmanlara göre ayrılmış ve her katmandan %30 oranında olacak şekilde toplam 33 hastane rastgele seçilerek örneklem oluşturulmuştur.

2. örnekleme ise İstanbul'da faaliyet göstermekte olan hastanelerin genel değerlendirmesinin yapılabilmesi ve istatistiksel hataya neden olmamak amacıyla kamu hastaneleri de tabakalanarak özel hastaneler oranında örneklemedeki yerini almıştır. Buna göre kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığına (N=22), Sosyal Sigortalar Kurumuna (N=13), Üniversitelere (N=3), ve diğer bakanlıklara (N=2) bağlı olma ve eğitim-hizmet hastanesi olma durumuna kriter alınarak tabakalanmış ve özel hastanelerin %30 temsil gücüne paralel olarak tabakalardan rasgele %30 oranında örneklem alınmıştır. Böylece kamu hastanelerinden %30'luk (n=12), özel hastanelerden de %30'luk (n=33) grup alınarak genel değerlendirme için toplam 45 hastane işletmesini kapsayan 2. örneklem oluşturulmuştur.

Tablo 5: Araştırma kapsamındaki özel sektör hastanelerinin yapılan örnekleme göre dağılımları

<i>Özel sektör hastanesi sınıfı</i>	<i>2000 yılı istatistik yılı dağılımı</i>	<i>%30 oranı</i>
A sınıfı özel hastane	7	2
B sınıfı özel hastane	29	9
C sınıfı özel hastane	74	22
Toplam	110	33

Tablo 6: Araştırmaya alınan kamu hastaneleri.

KAMU HASTANELERİ
SSK GÖZTEPE EĞT. ARŞ. HASTANESİ
SSK 75. YIL FİZİK TEDAVİ VE ESENLENDİRME HASTANESİ
SSK SÜREYYAPAŞA SANATORYUMU
SSK İSTANBUL EĞT. HASTANESİ
SSK ŞİŞLİ HASTANESİ
SSK MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ
SSK KARTAL HASTANESİ
SSK ERENKÖY PSİKİYATRİ HASTANESİ
SSK BAKIRKÖY DOĞUMEVİ
SSK PAŞABAHÇE HASTANESİ
SSK OKMEYDANI HASTANESİ
SSK GUREBA HASTANESİ
KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞT. ARŞ. HASTANESİ
SARIYER İ.A. DEVLET HASTANESİ
PENDİK DEVLET HASTANESİ
BALTALIMANI KEMİK HASTANESİ
SAĞMALCILAR DEVLET HASTANESİ
HAYDARPAŞA NUMUNE EĞT. ARŞ. HASTANESİ
İSTİNYE DEVLET HASTANESİ
DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS VE DAMAR CERRAHİSİ EĞT. ARŞ. HASTANESİ
SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞT. ARŞ. HASTANESİ
HASEKİ EĞT. ARŞ. HASTANESİ
TAKSİM EĞT. ARŞ. HASTANESİ
ŞİŞLİ ETFAL EĞT. ARŞ. HASTANESİ
DR. SADİ KONUK BAKIRKÖY DEVLET HASTANESİ
ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞT. ARŞ. HASTANESİ
KOŞUYOLU KALP EĞT. ARŞ. HASTANESİ
ŞİLE DEVLET HASTANESİ
REŞAT BELGER BEYOĞLU EĞT. ARŞ. HASTANESİ
CEVDET ALKIN BEYKOZ DEVLET HASTANESİ
DR. HÜSAMETTİN KURAL BÜYÜKADA DEVLET HASTANESİ
ÇATALCA DEVLET VE BÖLGE TRAFİK HASTANESİ
PROF. DR. NECMİ AYANOĞLU SİLİVRİ DEVLET HASTANESİ
LÜTFİYE NURİ BURAT DEVLET HASTANESİ
ADNAN ADIVAR SULTANBEYLİ DEVLET HASTANESİ
PTT HASTANESİ
POLİS HASTANESİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HASTANESİ
CERRAHPAŞA TIP FAK. HASTANESİ
İSTANBUL TIP FAK. HASTANESİ

Tablo 7: Araştırma örneklemindeki özel sektör hastaneleri.

HASTANELER	SINIFI
ÖZEL MEMORIAL HASTANESİ	A
ÖZEL ACIBADEM HASTANESİ	A
ÖZEL TÜRKİYE HASTANESİ	B
ÖZEL İSVİÇRE HASTANESİ	B
ÖZEL BALKAN HASTANESİ	B
ÖZEL ACADEMIC HOSPITAL	B
ÖZEL İSTANBUL MARMARA HASTANESİ	B
ÖZEL İNCİRLİ HASTANESİ	B
ÖZEL ÇAMLIK HASTANESİ	B
ÖZEL KADIKÖY VATAN HASTANESİ	B
ÖZEL CENTRAL HOSPITAL	B
ÖZEL YAŞAR HASTANESİ	C
ÖZEL UMUT HASTANESİ	C
ÖZEL AKSOY HASTANESİ	C
ESNAF HASTANESİ	C
ÖZEL ÇAPA MİLLET HASTANESİ	C
ÖZEL ARNAVUTKÖY HASTANESİ	C
ÖZEL ERDEM HASTANESİ	C
HUZUR HASTANESİ	C
ÖZEL SELİMİYE HASTANESİ	C
ÖZEL ÇAĞINER HASTANESİ	C
ÖZEL ÜSKÜDAR HASTANESİ	C
ÖZEL ANADOLU HASTANESİ	C
ÖZEL KADIKÖY HASTANESİ	C
ÖZEL KADIKÖY ŞİFA HASTANESİ	C
ÖZEL DRAGOS ŞİFA HASTANESİ	C
ÖZEL KARTAL HASTANESİ	C
ÖZEL ESMA HATUN (MEDIPOL) HASTANESİ	C
ÖZEL KADIOĞLU HASTANESİ	C
ÖZEL OSMAOĞLU HASTANESİ	C
ÖZEL SAYGI HASTANESİ	C
ÖZEL HAZNEDAR HASTANESİ	C
ÖZEL GÖZTEPE HASTANESİ	C

E. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER

Elde edilen veriler elektronik ortama aktarılarak SPSS 11.5 ve Instat 2.0 istatistik bilgisayar paket programları ile analiz edilmiştir. Analizlerde sıklık dağılımları, merkezi-yaygınlık ölçüleri ile ki-kare, bağımsız gruplarda t ve Mann-Whitney U testi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alınmıştır.

F. HİPOTEZLER

Araştırmanın amacına uygun olarak test edilmek üzere geliştirilen hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

- a) H_0 : Hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar farklılık göstermemektedir.
- b) H_0 : Hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan sağladıkları mal/hizmetlerin süre ortalamaları farklılık göstermemektedir.
- c) H_0 : Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu farklılık göstermemektedir.
- d) H_0 : Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce uzman kiralama durumu farklılık göstermemektedir.
- e) H_0 : Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileri ile ilgili araştırma yapma durumu farklılık göstermemektedir.
- f) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileri ile ilgili bilgi aldıkları kaynak/ kaynaklar farklılık göstermemektedir.
- g) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlarda faaliyetin etkin yapılma durumu farklılık göstermemektedir.
- h) H_0 : Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileri ile sorun yaşama durumu farklılık göstermemektedir.

- i) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileriyle yaşadıkları sorun/sorunlar farklılık göstermemektedir.
- j) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileriyle ilişkileri yürüten bölüm/kişi farklılık göstermemektedir.
- k) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar farklılık göstermemektedir.
- l) H_0 : Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu farklılık göstermemektedir.
- m) Araştırma kapsamındaki hastanelerin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapılmadan önce uzman kiralama durumu farklılık göstermemektedir.



G. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

Tablo 8: Araştırmaya alınan hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dağılımı.

Bağlı bulunulan kurum	n	%
Özel Sektör	33	73.3
Sağlık Bakanlığı	7	15.6
Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)	4	8.9
Üniversite	1	2.2
Toplam	45	100.0

Araştırmaya alınan hastanelerin %73.3'ünün özel sektöre, %15.6'sının Sağlık Bakanlığına, %8.9'unun SSK'ya, %2.2'sinin ise üniversiteye bağlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısına göre sıklıkları.

Yatak sayısı	n	%
50 ve daha az	19	42.2
51-100 yatak	10	22.2
101 yatak ve üzeri	16	35.6
Toplam	45	100.0

Araştırmadaki hastanelerin %42.2'sinin yatak sayısının 50 ve daha az, %22.2'sinin 51-100 yatak, %35.6'sının ise 101 yatak ve daha fazla sayıda yatağa sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 10: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar (n=45).

Dış Kaynaktan yararlanılan alan	n	%
Temizlik hizmetleri	21	13.0
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	20	12.4
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	20	12.4
Bakım-onarım hizmetleri	20	12.4
Güvenlik hizmetleri	17	10.6
Laboratuvar hizmetleri	16	9.9
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	14	8.7
Ambulans hizmetleri	14	8.7
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	8	5.0
Personel taşıma hizmetleri	5	3.1
Danışmanlık hizmetleri	4	2.5
Muhasebe hizmetleri	2	1.2
Toplam	161	100.0

** Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.*

Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar olarak %13.0 ile temizlik, eşit oranlarda %12.4 ile yemek pişirme-servis, görüntüleme ve bakım-onarım, %10.6 güvenlik, %9.9 ile ise laboratuvar hizmetleri gelmektedir. (Tablo 10).

Tablo 11: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanların süresinin ortalama ve standart sapmaları (n=45).

Dış kaynaktan yararlanılan alan	Ortalama (yıl)	Standart Sapma
Temizlik hizmetleri	5.21	2.17
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	4.50	2.25
Güvenlik hizmetleri	5.36	2.67
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	4.92	2.69
Laboratuar hizmetleri	8.86	10.10
Ambulans hizmetleri	5.14	2.44
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	4.87	1.88
Personel taşıma hizmetleri	5.14	2.44
Danışmanlık hizmetleri	4.00	1.63
Muhasebe hizmetleri	6.50	4.94

Araştırma grubundaki hastanelere dış kaynaklardan yararlandıkları faaliyetleri ne kadar süredir dışardan satın aldıkları sorulduğunda; temizlik hizmetlerini $5.21\pm(2.17)$, yemek pişirme ve servis hizmetlerini $4.50\pm(2.25)$, güvenlik hizmetlerini $5.36\pm(2.67)$, hastane bilgi-işlem hizmetlerini $4.92\pm(2.69)$, laboratuar hizmetlerini $8.86\pm(10.10)$, ambulans hizmetlerini $5.14\pm(2.44)$, tıbbi cihaz kiralama hizmetlerini $4.87\pm(1.88)$, personel taşıma hizmetlerini $5.14\pm(2.44)$, danışmanlık hizmetlerini $4.00\pm(1.63)$ ve muhasebe hizmetlerini $6.50\pm(4.34)$ yıldır dışarıdan satın aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 12: Araştırma grubundaki hastanelerin bakım-onarım ve görüntüleme hizmetleri dışarıdan satın aldıkları süreler (yıl).

Dış kaynaktan yararlanılan alan	Ortanca	1. çeyrek	3. çeyrek	En küçük değer	En büyük değer
Bakım-onarım hizmetleri	5.00	3.00	11.75	1	41
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	7.00	4.25	11.50	2	43

* Bakım-onarım ve görüntüleme hizmetlerinin süresi normal dağılım göstermediğinden ortanca ve çeyrekleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin bakım-onarım hizmetlerini 5.00 , görüntüleme hizmetlerini ise 7.00 yıldır dışarıdan sağladıkları saptanmıştır.

Tablo 13: Araştırmaya alınan hastanelerin dış kaynaklardan yararlanarak sağlayabilecekleri hizmetleri kendi içsel kaynaklarıyla yapma nedenleri öncelik sırası dağılımı (n=45).

İçsel kaynakla yapma nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
	n	%	n	%	n	%*
Sağlık pazarında profesyonel tedarikçi bulunmaması	1	2.2	1	2.5	4	14.8
Hastanenin yeterli sayıda uzman personel sahip olması	24	53.3	11	27.5	4	14.8
Dış kaynak sunucusu firmanın fiyat teklifinin içsel kaynakla yapma maliyetinden yüksek olması	17	37.8	12	30.0	6	22.2
Riskli olması (Hastanenin uzmanlıklarını kaybetmesi ve kalitenin düşmesi)	2	4.4	13	32.5	12	44.4
Diğer (Mevzuat gereği ve şirket politikası)	1	2.2	3	7.5	1	3.7
Toplam	45	100.0	40	100.0	27	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Hastanelerin dış kaynaklardan yararlanarak sağlayabilecekleri hizmetleri kendi içsel kaynaklarıyla yapma nedenleri öncelik sırası dağılımı incelendiğinde, %53.3'ü hastanenin yeterli sayıda uzman personele sahip olmasını 1. sırada, %32.5'i riskli olmasını 2. sırada, %44.4'ü ise yine riskli olmasını (hastanenin uzmanlıklarını kaybetmesi ve kalitenin düşmesi) 3. sırada göstermiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu.

Maliyet analizi yapma durumu	n	%
Evet yapıyor	40	88.9
Hayır yapmıyor	5	11.1
Toplam	45	100.0

Araştırmaya alınan hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu incelendiğinde %88.9'unun yaptığı, %11.1'inin ise yapmadığı belirlenmiştir.

Tablo 15: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynak kullanımı kararı alırken güçlük yaşama durumu.

Güçlük yaşama durumu	n	%
Evet	3	6.7
Hayır	42	93.3
Toplam	45	100.0

Araştırmaya alınan hastanelerin dış kaynak kullanımı kararı alırken güçlük yaşama durumuna bakıldığında; %6.7'sinin yaşadığı, %93.3'ünün ise yaşamadığı belirlenmiştir.

Tablo 16: Hastanelerin dış kaynak kullanımı kararı alırken güçlük yaşama nedenleri.

Güçlük yaşama nedenleri	n	%
Rakipler tarafından uygulanmıyor olması	1	33.3
Personel baskısı ve tedarikçi seçiminin zor olması	1	33.3
Diğer (Tedarikçi seçiminin güç olması)	1	33.3
Toplam	3	100.0

Araştırma grubundaki hastanelerin %33.3'ünün rakipler tarafından uygulanıyor olmaması, %33.3'ü personel baskısı ve tedarikçi seçiminin zor olması, %33.3'ü ise tedarikçi seçiminin zor olması nedenleriyle dış kaynak kullanımı kararı alırken zorluk yaşadığını ifade etmiştir.

Tablo 17: Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri öncelik sırası dağılımı.

Dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
	n	%	n	%	n	%*
Maliyetleri azaltma	25	55.6	5	11.1	3	7.5
Sağlık hizmetlerine odaklanma	7	15.6	6	13.3	5	12.5
Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	2	4.4	6	13.3	8	20.0
Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	2.2	0	0.0	2	5.0
Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	3	6.7	2	5.0
Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	9	20.0	3	7.5
Kaliteli sağlık hizmeti sunma	4	8.9	9	20.0	9	22.5
Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	3	6.7	4	8.9	7	17.5
Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	1	2.2	1	2.5
Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	3	6.7	2	4.4	0	0.0
Toplam	45	100.0	45	100.0	40	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri incelendiğinde; 1. sırada %55.6 ile maliyetleri azaltmanın, 2. sırada aynı oran ile (%20.0) kaliteli sağlık hizmeti sunma ve teknolojik yenilikleri takip etme, 3. sırada ise %22.5 ile kaliteli sağlık hizmeti sunmanın geldiği belirlenmiştir.

Tablo 18: Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlarda tedarikçileriyle ilgili araştırma yapma dağılımı (n=45).

Dış kaynak kullanımı alanı	Evet		Hayır	
	n	%	n	%*
Yemek pişirme/servis hizmetleri	20	100.0	0	0.0
Temizlik hizmetleri	21	100.0	0	0.0
Güvenlik hizmetleri	16	94.1	1	5.9
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	14	100.0	0	0.0
Bakım-onarım hizmetleri	18	90.0	2	10.0
Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)	13	92.9	1	7.1
Personel taşıma hizmetleri	5	100.0	0	0.0
Danışmanlık hizmetleri	4	100.0	0	0.0
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	8	100.0	0	0.0
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	19	95.0	1	5.0
Laboratuar hizmetleri	16	100.0	0	0.0
Muhasebe hizmetleri	1	50.0	1	50.0

* Satır yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlarda tedarikçileriyle ilgili araştırma yapma durumları incelendiğinde, hastanelerin tamamının (%100) yemek pişirme ve servis, temizlik, hastane bilgi- işlem, personel taşıma, danışmanlık hizmetleri, tıbbi cihaz kiralama ve laboratuar hizmetlerinde tedarikçileriyle ilgili araştırma yapıldığı, buna karşın en yüksek oranda (%50.0) muhasebe hizmetlerinde araştırma yapılmadığı belirlenmiştir.

Tablo 19: Hastanelerin tedarikçileri ile ilgili araştırma yaparken bilgi aldıkları kaynağa göre dağılımları (n=45).

Bilgi alınan kaynak	n	%
Tedarikçinin müşterileri	25	39.7
Kendisinden	21	33.3
Ticari kuruluşlar	13	20.6
Diğer satıcılar	3	4.8
Basın-yayın organları	1	1.6
Toplam	63	100.0

* Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırma grubundaki hastanelerin tedarikçileri ile ilgili bilgileri %39.7 oranında tedarikçinin müşterilerinden, %33.3 oranında tedarikçinin kendisinden, %20.6 oranında ise ticari kuruluşlardan aldığı belirlenmiştir.

Tablo 20: Araştırma grubundaki hastanelerin tedarikçi seçerken etkili olan faktörlerin öncelik sırası dağılımı (n=45).

Tedarikçi seçiminde etkili olan faktör	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
	n	%	n	%	n	%*
Tedarikçinin deneyimi	9	19.6	7	15.9	8	18.2
Tedarikçinin referanslarını	4	8.7	12	27.3	9	20.5
Tedarikçinin fiyat teklifi	21	45.7	12	27.3	3	6.8
Tedarikçinin çalışma tarzı	1	2.2	1	2.3	2	4.5
Tedarikçinin güvenilirliği	5	10.9	1	2.3	6	13.6
Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	1	2.3
Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	1	2.2	5	11.4	5	11.4
Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	3	6.8
Ticari ahlakı	0	0.0	1	2.3	0	0.0
Kaliteli mal/hizmet üretmesi	4	8.7	5	11.4	7	15.9
Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	2.2	0	0.0	0	0.0
Toplam	46	100.0	44	100.0	44	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçi seçiminde göz önünde bulundurdıkları faktörlerin öncelik sırasına göre dağılımına bakıldığında 1. sırada %45.7 ile tedarikçinin fiyat teklifinin, 2. sırada aynı oran ile (%27.3) tedarikçinin referansları ve fiyat teklifinin, 3. sırada ise %20.5 ile tedarikçinin referanslarının geldiği belirlenmiştir.

Tablo 21: Araştırmadaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanırken uzman kiralama durumu.

Uzman kiralama durumu	n	%
Evet	2	4.4
Hayır	43	95.6
Toplam	45	100.0

Hastanelerin %4.4'ünün dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanırken uzman kiraladığı belirlenmiştir.

Tablo 22: Araştırma grubundaki hastanelerin çeşitli açılardan dış kaynak kullanımının kurumlarını etkileme durumu (n=45).

Değişkenler	Olumsuz etkiledi		Aynı düzeyde kaldı		Olumlu etkiledi	
	n	%	n	%	n	%*
Maliyet azaltma	3	27.3	5	6.5	37	13.6
Sağlık hizmetlerine odaklanma	2	18.2	11	14.3	32	11.8
Hastanenin performansını geliştirme	1	9.1	7	9.1	37	13.6
Başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma	2	18.2	16	20.8	27	9.9
Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	1	9.1	15	19.5	29	10.7
İç ve dış müşteri memnuniyeti	2	18.2	5	6.5	38	14.0
Kaliteyi artırma	0	.0	2	2.6	43	15.8
İnsan kaynakları sağlamak açısından	0	.0	16	20.8	29	10.7
Toplam	11	100.0	77	100.0	272	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırmadaki hastaneler çeşitli açılardan dış kaynak kullanımının kurumlarını etkileme durumu incelendiğinde, en yüksek oranlarla %15.8'inin kaliteyi artırma açısından olumlu etkilediği, %20.8'i başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma açısından aynı düzeyde kaldığını, %27.3'ü ise maliyetleri azaltma açısından olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Tablo 23: Araştırmadaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlara göre bu faaliyetleri daha etkin yapma durumu dağılımı.

Dış kaynak kullanımından yararlanan alan	Etkin yapıldı		Etkin yapılmadı	
	n	%	n	%
Yemek pişirme/servis hizmetleri	19	95.0	1	5.0
Temizlik hizmetleri	20	95.2	1	4.8
Güvenlik hizmetleri	16	94.1	1	5.9
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	14	100.0	0	0.0
Bakım-onarım hizmetleri	21	100.0	0	0.0
Ambulans hizmetleri	11	78.6	3	21.4
Personel taşıma hizmetleri	4	80.0	1	20.0
Danışmanlık hizmetleri	4	100.0	0	0.0
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	7	87.5	1	12.5
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	16	80.0	4	20.0
Laboratuvar hizmetleri	15	93.8	1	6.2
Muhasebe hizmetleri	2	100.0	0	0.0

** Satır yüzdeleri verilmiştir.*

Araştırmaya katılan hastanelerin tamamı (%100) hastane bilgi-işlem, bakım-onarım, danışmanlık ve muhasebe hizmetlerinde dış kaynak kullanımına gitmenin hastanenin bu faaliyetleri daha etkin yaptığı, en yüksek oranla ise (%21.4) ambulans hizmetlerini etkin yapamadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 24: Araştırmadaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlanan alanlardaki faaliyetleri etkin yapamama nedenleri öncelik sırası.

Etkin yapamama nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
	n	%	n	%	n	%*
Sözleşmenin gerektiği gibi yapılmaması	1	12.5	2	28.6	1	14.3
Yanlış tedarikçi seçimi	2	25.0	0	0.0	0	0.0
Amaçların yanlış belirlenmesi	1	12.5	0	0.0	1	14.3
Uzman kiralınmaması	1	12.5	1	14.3	1	14.3
Tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi	1	12.5	2	28.6	0	0.0
Maliyet analizinin yapılmaması	0	0.0	0	0.0	3	42.9
Dış kaynaklardan yararlanılacak alanın seçilmesindeki yanlışlıklar	0	0.0	1	14.3	1	14.3
Hastanenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması	0	0.0	1	14.3	0	0.0
Fiyat teklifiyle beraber mal/hizmet kalitesinin de düşmesi	2	25.0	0	0.0	0	0.0
Toplam	8	100.0	7	100.0	7	100.0

* Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynak kullanımından yararlandıkları alanlardaki faaliyetleri etkin şekilde yapamama nedenleri incelendiğinde 1. sırada aynı oran ile (%25.0) fiyat teklifinin düşmesiyle beraber mal/hizmet kalitesinin düşmesi ve yanlış tedarikçi seçiminin geldiği belirlenmiştir.

Tablo 25: Hastanelerin dış kaynak kullanımının başlıca risklerine ilişkin görüşlerinin öncelik sırası (n=45).

Risk	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
	n	%	n	%	n	%**
Hastanenin gizli bilgilerinin açığa çıkması	8	21.1	2	5.6	7	22.6
Tedarikçiye bağımlılığın artması	16	42.1	12	33.3	7	22.6
Hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği alanlarda uzmanlığını yitirmesi	4	10.5	12	33.3	3	9.7
Personel üzerinde kontrolün kaybolması	6	15.8	4	11.1	8	25.8
Teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler	4	10.5	6	16.7	6	19.4
Toplam	38	100.0	36	100.0	31	100.0

* Hastanelerin %22.2'si (n=10) dış kaynaklardan yararlanmanın herhangi bir riski olmadığını belirtmiştir.

** Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki hastanelerin %42.1'i dış kaynaklardan yararlanmanın en önemli riskinin (1. sırada) tedarikçiye bağımlılığının artması olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 26: Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçilerle sorun yaşama durumu.

Sorun yaşama durumu	n	%
Evet yaşıyor	18	40.0
Hayır yaşamıyor	27	60.0
Toplam	45	100.0

Araştırmadaki hastanelerin %40.0'ının tedarikçileri ile çeşitli sorunlar yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 27: Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçileriyle yaşadığı sorunların dağılımı.

Tedarikçilerle yaşanan sorunlar	n	%
Denetim sorunları	8	29.6
Mal/hizmetteki kalite düşüklüğü	8	29.6
Mal/ hizmet sağlamada gecikme	8	29.6
Ödeme sorunları	3	11.1
Toplam	27	100.0

* Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

Hastanelerin tedarikçileriyle sorun yaşayan bölümünün (%40.0) yaşadığı sorunların dağılımı incelendiğinde, %29.6'sının denetim sorunları, %29.6'sının mal/hizmetteki kalite düşüklüğü, %29.6'sının ise mal/hizmet sağlamada gecikme sorunları ile karşı karşıya kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 28: Araştırmadaki hastanelerin tedarikçilerle ilişkileri yürüten bölüm/ kişiye göre sıklıkları (n=45).

Bölüm	n	%
Hastane müdürlüğü	21	32.8
Satın alma	18	28.1
Başhekimlik	21	32.8
Diğer (destek hizmetleri müdürü, yönetim kurulu başkanı, insan kaynakları, başhemşire	4	6.3
Toplam	64	100.0

* Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

Hastanelerin tedarikçilerle ilişkileri yürüten bölüm/ kişiye göre sıklıkları incelendiğinde %32.8'inde hastane müdürlüğünün, %28.1'inde satın almanın, %32.8'inde ise başhekimliğinin yürüttüğü belirlenmiştir.

Tablo 29: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar karşılaştırması (n=72).

Dış Kaynak Hizmeti	Kamuya bağlı hastaneler (n=39)		Özel sektör hastaneleri (n=33)	
	n	%	n	%*
Temizlik hizmetleri	36	22.1	9	8.8
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	32	19.6	10	9.8
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	14	8.6	16	15.7
Güvenlik hizmetleri	27	16.6	8	7.8
Bakım-onarım hizmetleri	23	14.1	11	10.8
Ambulans hizmetleri	0	0.0	14	13.7
Laboratuvar hizmetleri	4	2.5	13	12.7
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	13	8.0	7	6.9
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	6	3.7	5	4.9
Personel taşıma hizmetleri	7	4.3	3	2.9
Danışmanlık hizmetleri	0	0.0	4	3.9
Muhasebe hizmetleri	1	0.6	2	2.0
Toplam	163	100.0	102	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

$$\chi^2=58.029 \text{ s.d.}=11 \text{ p}=0.0001$$

Araştırmaya alınan hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dış kaynak kullanımına yöneldikleri alanlar incelendiğinde kamuya bağlı hastanelerin temizlik hizmetlerini (%22.1), özel sektör hastanelerinin ise görüntüleme hizmetlerini (%15.7) en yüksek oranla dışardan satın aldıkları belirlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda ise hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0.0001$).

Tablo 30: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan sağladıkları mal/hizmetlerin süre karşılaştırması (Bağımsız gruplarda t testi testi kullanılmıştır).

Dış kaynaklardan yararlanılan alan	Bağlı bulunulan kurum	Ortalama (yıl)	Standart sapma	t	p
Temizlik hizmetleri	Özel	5.33	2.91	0.879	0.385
	Kamu	4.50	2.44		
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	Özel	5.70	2.21	4.134	0.0001*
	Kamu	2.76	1.85		
Güvenlik hizmetleri	Özel	6.31	3.34	2.529	0.016*
	Kamu	3.78	2.21		
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	Özel	5.00	3.26	1.022	0.322
	Kamu	3.72	2.05		
Laboratuar hizmetleri	Özel	6.50	4.03	1.112	0.345
	Kamu	16.50	17.84		
Ambulans hizmetleri**	Özel	5.14	2.44		
	Kamu	0.00	0.00		
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	Özel	4.00	1.58	1.878	0.093
	Kamu	5.66	1.36		
Personel taşıma hizmetleri	Özel	7.33	4.16	0.146	0.888
	Kamu	6.83	5.07		
Danışmanlık hizmetleri**	Özel	4.00	1.63		
	Kamu	0.00	0.00		
Muhasebe hizmetleri**	Özel	6.50	4.03		
	Kamu	5.00	0.00		

*İstatistiksel anlamlılık

** Grupların herhangi birinde tek yada değer bulunmaması nedeniyle analiz yapılamıştır.

*** Bakım-onarım ve görüntüleme hizmetleri normal dağılım göstermediğinden ayrıca analize alınmıştır.

Araştırma grubundaki özel sektör hastanelerine dış kaynaklardan yararlandıkları faaliyetleri ne kadar süredir dışardan satın aldıkları sorulduğunda temizlik hizmetlerini $5.33 \pm (2.91)$, yemek pişirme ve servis hizmetlerini $5.70 \pm (2.21)$, güvenlik hizmetlerini $6.31 \pm (3.34)$, , hastane bilgi-işlem hizmetlerini $5.00 \pm (3.26)$, laboratuar hizmetlerini $6.50 \pm (4.03)$, ambulans hizmetlerini $5.14 \pm (2.44)$, tıbbi cihaz kiralama hizmetlerini $4.00 \pm (1.58)$, personel taşıma hizmetlerini $7.33 \pm (4.16)$, danışmanlık hizmetlerini $4.00 \pm (1.63)$ ve muhasebe hizmetlerini $6.50 \pm (4.03)$ yıldır dışarıdan satın aldıkları belirlenmiştir. Kamu hastaneleri ise temizlik hizmetlerini $4.50 \pm (2.44)$, yemek pişirme ve servis hizmetlerini $2.76 \pm (1.85)$, güvenlik hizmetlerini $3.78 \pm (2.21)$, hastane bilgi-işlem hizmetlerini $3.72 \pm (2.05)$, laboratuar hizmetlerini $16.50 \pm (17.84)$, tıbbi cihaz kiralama hizmetlerini $5.66 \pm (1.36)$, personel taşıma hizmetlerini $6.83 \pm (5.07)$, ve

muhasabe hizmetlerini $5.00 \pm (0.00)$ yıldır dışarıdan satın aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise kuruma göre yemek pişirme ve servis hizmetleri ile güvenlik hizmetlerinin dışarıdan satın alındığı süre istatistiksel farklılık göstermiştir ($p < 0.05$)

Tablo 31: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre bakım-onarım ve görüntüleme hizmetlerini dışardan satın aldıkları süre karşılaştırması (Mann-Whitney U testi kullanılmıştır).

Dış kaynaklardan yararlanılan alan	Bağlı bulunan kurum	Ortanca	1. çeyrek	3. çeyrek	z	u	p
Bakım-onarım hizmetleri	Özel	5.00	5.00	10.00	0.212	115.500	0.836
	Kamu	8.50	3.00	11.25			
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	Özel	7.00	4.25	10.00	0.021	111.500	0.984
	Kamu	6.00	4.75	12.75			

Araştırma grubundaki özel hastanelerin bakım-onarım hizmetlerini 5.00 , görüntüleme hizmetlerini 7.00; kamu hastanelerinin ise bakım-onarım hizmetlerini 8.50, görüntüleme hizmetlerini 6.00 yıldır dışarıdan satın aldıkları belirlenmiş ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda aradaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$)

Tablo 32: Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması.

Maliyet analizi yapma durumu	Kamu hastaneleri		Özel sektör hastaneleri	
	n	%	n	%*
Maliyet analizi yapıyor	31	79.5	30	90.9
Maliyet analizi yapmıyor	8	20.5	3	9.1
Toplam	39	100.0	33	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

$\chi^2 = 1.802$ s.d.=1 $p = 0.208$

Araştırma grubundaki kamuya bağlı olan hastanelerin %79.5'inin, özel sektör hastanelerinin ise %90.9'unun dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi

yaptıkları belirlenmiş ve yapılan karşılaştırmada aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tablo 33: Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması.

Uzman kiralama durumu	Özel sektör hastaneleri		Kamu hastaneleri	
	n	%	n	%*
Kiralyor	2	6.1	0	0.0
Kiralamıyor	31	93.9	39	100.0
Toplam	33	100.0	39	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

**Dağılım düzensiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Araştırma grubundaki hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce uzman kiralama durumu incelendiğinde yalnızca özel sektör hastanelerin %6.1'lik bölümünün kiraladığı belirlenmiştir.

Tablo 34: Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaç duyma nedenleri öncelik sırası dağılımı.

	Dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
Kamu Hastaneleri (n=39)	Maliyetleri azaltma	15	38.5	10	25.6	3	9.1
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	6	15.4	3	7.7	10	30.3
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	2.6	2	5.1	4	12.1
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	2.6	2	5.1	2	6.1
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	6	18.2
	Tıbbi hizmet kalitesini artırma	6	15.4	13	33.3	5	15.1
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	1	2.6	2	5.1	3	9.1
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	1	2.6	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	9	23.1	6	15.4	0	0.0
	Toplam	39	100.0	39	100.0	33	100.0
Özel sektör hastaneleri (n=33)	Maliyetleri azaltma	20	60.6	5	15.2	2	6.7
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	6	18.2	4	12.1	5	16.7
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	3.0	4	12.1	5	16.7
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	3.0	0	0.0	1	3.3
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	3	9.1	1	3.3
	Tıbbi hizmet kalitesini artırma	2	6.1	13	39.4	10	33.4
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	2	6.1	4	12.1	5	16.7
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	1	3.3
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	1	3.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	33	100.0	33	100.0	30	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Kamuya bağlı hastanelerin dış kaynak kullanımına gereksinim duyma nedenlerinde 1. sırada %38.5 ile maliyetleri azaltma, 2. sırada (%33.2) tıbbi hizmet kalitesini artırma, 3. sırada ise sağlık hizmetlerine odaklanma gelirken; özel sektör hastanelerinde 1. sırada %60.6 ile maliyetleri azaltma, 2. sırada %39.4 ile tıbbi hizmet kalitesini artırma, 3. sırada ise %33.4 ile yine tıbbi hizmet kalitesini artırmanın geldiği belirlenmiştir.

Tablo 35: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktör karşılaştırması (n=72).

	Tedarikçi seçiminde etkili olan faktör	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
Kamu Hastaneleri	Tedarikçinin deneyimi	1	2.5	7	18.9	8	22.9
	Tedarikçinin referanslarını	6	15.0	8	21.6	5	14.3
	Tedarikçinin fiyat teklifi	28	70.0	5	13.5	2	5.7
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	1	2.7	2	5.7
	Tedarikçinin güvenilirliği	0	0.0	4	10.8	3	8.6
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	1	2.9
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	2	5.4	4	11.4
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	3	8.6
	Ticari ahlakı	0	0.0	2	5.4	1	2.9
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	3	7.5	7	18.9	4	11.4
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	2	5.0	1	2.7	2	5.7
	Toplam	40	100.0	37	100.0	35	100.0
Özel sektör hastaneleri	Tedarikçinin deneyimi	9	26.5	5	15.2	6	18.8
	Tedarikçinin referanslarını	2	5.9	9	27.3	7	21.9
	Tedarikçinin fiyat teklifi	13	38.2	9	27.3	2	6.3
	Tedarikçinin çalışma tarzı	1	2.9	1	3.0	1	3.1
	Tedarikçinin güvenilirliği	5	14.7	1	3.0	5	15.6
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	1	2.9	4	12.1	3	9.4
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	1	3.1
	Ticari ahlakı	0	0.0	1	3.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	2	5.9	3	9.1	7	21.9
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	2.9	0	0.0	0	0.0
	Toplam	34	100.0	33	100.0	32	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki kamuya bağlı hastanelerde tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerden 1. sırada %70.0 ile tedarikçinin fiyat teklifinin, 2. sırada %21.6 ile tedarikçinin referanslarının, 3. sırada ise %22.9 ile tedarikçinin deneyiminin geldiği; özel sektör hastanelerinde ise 1. sırada %38.2 ile yine fiyat teklifinin, 2. sırada eşit yüzde ile (%27.3) tedarikçinin referanslarının ve fiyat teklifinin, 3. sırada ise aynı oranla (%21.9) tedarikçinin referansları ile kaliteli mal/hizmet üretmesinin geldiği belirlenmiştir.

Tablo 36: Araştırma kapsamındaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileri ile ilgili araştırma yapma durumu karşılaştırması (n=72).

Dış Kaynak kullanımına gidilen alan		Evet		Hayır	
		n	%	n	%*
Kamu hastaneleri	Yemek pişirme/servis hizmetleri	31	100.0	0	0.0
	Temizlik hizmetleri	35	97.2	1	2.8
	Güvenlik hizmetleri	27	96.4	1	3.6
	Hastane bilgi-işlem hizmetleri	13	100.0	0	0.0
	Bakım-onarım hizmetleri	22	95.7	1	4.3
	Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)	0	0.0	0	0.0
	Personel taşıma hizmetleri	7	100.0	0	0.0
	Danışmanlık hizmetleri	0	0.0	0	0.0
	Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	5	100.0	0	0.0
	Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	14	93.3	1	6.7
	Laboratuvar hizmetleri	4	100.0	0	0.0
	Muhasebe hizmetleri	1	100.0	0	0.0
Özel sektör hastaneleri	Yemek pişirme/servis hizmetleri	10	100.0	0	0.0
	Temizlik hizmetleri	9	100.0	0	0.0
	Güvenlik hizmetleri	8	100.0	0	0.0
	Hastane bilgi-işlem hizmetleri	7	100.0	0	0.0
	Bakım-onarım hizmetleri	10	90.9	1	9.1
	Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)	13	92.9	1	7.1
	Personel taşıma hizmetleri	3	100.0	0	0.0
	Danışmanlık hizmetleri	4	100.0	0	0.0
	Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	6	100.0	0	0.0
	Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	15	100.0	0	0.0
	Laboratuvar hizmetleri	13	100.0	0	0.0
	Muhasebe hizmetleri	1	50.0	1	50.0

*Satır yüzdeleri verilmiştir.

* Dağılım düzensiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Araştırma grubundaki hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanın tedarikçisi ile ilgili araştırma yapma durumu incelendiğinde; kamu hastanelerin görüntüleme hizmetlerinde (%6.7), özel sektör hastanelerinin ise muhasebe hizmetlerinde (%50) en yüksek oranla tedarikçileriyle ilgili araştırma yapmadıkları saptanmıştır.

Tablo 37: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre tedarikçileri ile ilgili bilgi aldıkları kaynak karşılaştırması (n=72).

Bilgi alınan kaynak	Özel sektör hastaneleri		Kamu hastaneleri	
	n	%	n	%*
Kendisinden	14	32.6	31	52.5
Tedarikçinin müşterileri	17	39.5	15	25.4
Ticari kuruluşlar	9	20.9	10	16.9
Diğer satıcılar	2	4.7	2	3.4
Basın-yayın organları	1	2.3	1	1.7
Toplam	43	100.0	59	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

** Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

$\chi^2=4.193$ s.d.=4 p=0.3805

Araştırma grubundaki hastanelerin bağlı bulundukları kuruma göre tedarikçileriyle ilgili bilgi aldıkları kaynaklar incelendiğinde özel sektör hastanelerinin (%39.5) tedarikçinin müşterilerinden, kamu hastanelerinin ise tedarikçinin kendisinden (%52.5) en yüksek oranla bilgi aldığı belirlenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda ise aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 38: Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre dış kaynaklardan yararlanmanın kurumlarını etkileme durumu.

	DEĞİŞKENLER	Olumsuz etkiledi		Aynı düzeyde kaldı		Olumlu etkiledi	
		n	%	n	%	n	%*
Kamu hastaneleri	Maliyet azaltma	1	5.1	4	10.3	33	84.6
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	1	2.6	0	0.0	38	97.4
	Hastanenin performansını geliştirme	0	0.0	3	7.7	36	92.3
	Başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma	1	2.6	11	28.2	27	69.2
	Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	1	2.6	8	20.5	30	76.9
	İç ve dış müşteri memnuniyeti	2	5.1	5	12.8	32	82.1
	Kaliteyi arttırma	0	0.0	0	0.0	39	100.0
	İnsan kaynakları sağlamak açısından	0	0.0	5	12.8	34	87.2
Özel sektör hastaneleri	Maliyet azaltma	1	3.0	4	12.1	28	84.8
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	1	3.0	11	33.3	21	63.6
	Hastanenin performansını geliştirme	1	3.0	7	21.2	25	75.8
	Başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma	1	3.0	11	33.3	21	63.6
	Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	0	0.0	11	33.3	22	66.7
	İç ve dış müşteri memnuniyeti	0	0.0	4	12.1	29	87.9
	Kaliteyi arttırma	0	0.0	2	6.1	31	93.9
	İnsan kaynakları sağlamak açısından	0	0.0	16	48.5	17	51.5

* Satır yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki kamu hastanelerinin en yüksek oranla (%100.0) dış kaynaklardan yararlanmanın kaliteyi arttırma yönünden işletmelerini olumlu etkilediğini, başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma aynı düzeyde kaldığını (%28.2), iç-dış müşteri memnuniyeti açısından ise (%5.1) olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Özel sektör hastaneleri ise yine en yüksek oranla (%93.9) kaliteyi arttırma yönünden dış kaynaklardan yararlanmanın işletmeleri üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu, insan kaynakları sağlamak açısından (%48.5) aynı düzeyde kaldığını, aynı oranla ile (%3.0) maliyet azaltma, sağlık hizmetlerine odaklanma, başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma ve hastanenin performansını geliştirme açısından ise olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Tablo 39: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayırımına göre dış kaynak kullandıkları alanlarda hizmet etkinliği başarısızlık durumu.

Dış kaynaklardan yararlanılan alan	Kamu hastanelerindeki başarısızlık (n=39)		Özel sektör hastanelerindeki başarısızlık (n=33)	
	n	%	n	%
Yemek pişirme/servis hizmetleri	0	0.0	1	10.0
Temizlik hizmetleri	0	0.0	1	11.1
Güvenlik hizmetleri	1	3.6	0	0.0
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	0	0.0	0	0.0
Bakım-onarım hizmetleri	0	0.0	0	0.0
Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)	0	0.0	3	21.4
Personel taşıma hizmetleri	1	14.3	0	0.0
Danışmanlık hizmetleri	0	0.0	0	0.0
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	1	16.7	0	0.0
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	2	14.3	3	18.8
Laboratuvar hizmetleri	1	25.0	1	7.7
Muhasebe hizmetleri	0	0.0	0	0.0

* Satır yüzdeleri verilmiştir.

* Dağılım düzensiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan satın aldıkları hizmetleri etkin yapma durumları irdelendiğinde, kamu hastanelerinin en yüksek oranla (%25.0) laboratuvar hizmetlerini, özel sektör hastanelerinin ise ambulans hizmetlerini (%21.4) etkin yapamadıklarını ifade ettikleri saptanmıştır.

Tablo 40: Araştırmadaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileri ile sorun yaşama durumu karşılaştırması.

Tedarikçilerle sorun yaşama durumu	Özel sektör hastaneleri		Kamu hastaneleri	
	n	%	n	%*
Evet yaşıyor	14	42.4	13	33.3
Hayır yaşamıyor	19	57.6	26	66.7
Toplam	33	100.0	39	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

** Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

$\chi^2=0.630$ s.d.=1 p=0.471

Araştırma grubundaki özel sektöre bağlı hastanelerin %42.4'ünün, kamuya bağlı olanların ise %33.3'ünün tedarikçileri ile çeşitli sorunlar yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise aradaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Tablo 41: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileriyle yaşadıkları sorun karşılaştırması.

Yaşanan sorun	Özel sektör hastaneleri (n=14)		Kamu hastaneleri (n=13)	
	n	%	n	%*
Denetim sorunları	5	22.7	8	42.1
Mal/hizmetteki kalite düşüklüğü	6	27.3	6	31.6
Mal/ hizmet sağlamada gecikme	7	31.8	4	21.1
Ödeme sorunları	4	18.2	1	5.3
Toplam	22	100.0	19	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

** Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

$\chi^2=3.108$ s.d.=3 p=0.375

Araştırma grubundaki özel sektör hastanelerinin %31.8'inin tedarikçileriyle mal/hizmet sağlamada gecikme, kamu hastanelerinin ise %31.6'sının mal/hizmette kalite yetersizliği sorunu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel karşılaştırma sonucunda ise bu farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0.05)

Tablo 42: Araştırma grubundaki hastanelerin özel/kamu sektörü ayrımına göre tedarikçileriyle ilişkileri yürüten bölüm/kışı karşılaştırması (n=72).

Yürüten bölüm	Özel sektör hastaneleri		Kamu hastaneleri	
	n	%	n	%*
Hastane müdürlüğü	15	37.5	28	51.9
Satın alma	13	32.5	19	35.2
Başhekimlik	10	25.0	7	13.0
Diğer (destek hizmetleri müdürü, yönetim kurulu başkanı, insan kaynakları, başhemşire	2	5.0	0	0.0
Toplam	40	100.0	54	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

** Tablodaki yüzdeler verilen cevaplar üzerinden hesaplanmıştır.

$\chi^2=5.624$ s.d.=3 p=0.131

Araştırmadaki özel (%37.5) ve kamu (%51.9) hastanelerinde tedarikçilerle ilişkileri en yüksek oranla hastane müdürlüğünün yürüttüğü belirlenmiştir. Yapılan analizde ise hastanenin bağılı bulunduğu kuruma göre tedarikçilerle ilişkileri yürüten bölüm istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0.05) .

Tablo 43: Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlandıkları alan/alanlar karşılaştırması (n=45).

Dış Kaynak Hizmeti	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az (n=19)		51-100 yatak (n=10)		101 yatak ve üzeri (n=16)	
	n	%	n	%	n	%*
Temizlik hizmetleri	1	1.9	7	17.9	13	18.6
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	2	3.8	6	15.4	12	17.1
Güvenlik hizmetleri	2	3.8	5	12.8	10	14.3
Bakım-onarım hizmetleri	7	13.5	4	10.3	9	12.9
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	11	21.2	3	7.7	6	8.6
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	4	7.7	4	10.3	6	8.6
Laboratuvar hizmetleri	9	17.3	3	7.7	4	5.7
Ambulans hizmetleri	6	11.5	4	10.3	4	5.7
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	4	7.7	2	5.1	2	2.9
Personel taşıma hizmetleri	1	1.9	1	2.6	3	4.3
Danışmanlık hizmetleri	3	5.8	0	0.0	1	1.4
Muhasebe hizmetleri	2	3.8	0	0.0	0	0.0
Toplam	52	100.0	39	100.0	70	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynak kullanımına yöneledikleri alanlar incelendiğinde 50 ve daha az yatak sayısına sahip hastanelerin görüntüleme hizmetlerini (%21.2), 50-100 yatak sayısına sahip hastanelerinin temizlik hizmetlerini (%17.9), 101 ve daha fazla yatak sayısına sahip hastanelerin ise temizlik hizmetlerini (%18.6) en yüksek oranla dışardan satın aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 44: Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması.

Maliyet analizi yapma durumu	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az		51-100 yatak		101 ve daha fazla	
	n	%	n	%	n	%*
Yapıyor	18	94.7	9	90.0	13	81.3
Yapmıyor	1	5.3	1	10.0	3	18.8
Toplam	19	100.0	10	100.0	16	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

* Dağılım düzensiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre maliyet analizi yapma durumu incelendiğinde 50 ve daha az yatak sayısına sahip olan hastanelerin %94.7'sinin, 51-100 yatak sayısına sahip hastanelerin %90.0'ının, 101 ve daha fazla yatağa sahip hastanelerin ise %81.3'ünün dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 45: Araştırma kapsamındaki hastanelerin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapılmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması.

Uzman kiralama durumu	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az		51-100 yatak		101 ve daha fazla	
	n	%	n	%	n	%*
Kir alıyor	2	10.5	0	0.0	0	0.0
Kiralamıyor	17	89.5	10	100.0	16	100.0
Toplam	19	100.0	10	100.0	16	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

**Dağılım düzensiz olduğundan istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Hastanelerin 50-100 yatak ve 101 ve daha fazla yatağa sahip olanlarının tamamının (%100) dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapmadan önce uzman kiralamadığı saptanmıştır. Bu durum hastanelerin yatak kapasitesi arttıkça uzman düzeyinde istihdamı gerçekleştirmeye başladığını düşündürmektedir.

Tablo 46: Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı (n=45).

	Dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
50 ve daha az	Maliyetleri azaltma	11	57.9	4	21.1	1	5.6
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	3	15.8	0	0.0	3	16.7
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	5.3	3	15.8	3	16.7
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	5.3	0	0.0	1	5.6
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	2	10.5	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	3	15.8	2	11.1
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	1	5.3	3	15.8	4	22.2
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	1	5.3	4	21.1	3	16.7
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	1	5.6
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Toplam	19	100.0	19	100.0	18	100.0
51-100 yatak	Maliyetleri azaltma	5	50.0	0	0.0	1	10.0
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	3	30.0	2	20.0	1	10.0
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	10.0	2	20.0	2	20.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	1	10.0	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	2	20.0	1	10.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	1	10.0	3	30.0	3	30.0
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	0	0.0	0	0.0	2	20.0
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	10	100.0	10	100.0	10	100.0
101 ve daha fazla	Maliyetleri azaltma	9	56.3	1	6.3	1	8.3
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	1	6.3	4	25.0	1	8.3
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	0	0.0	1	6.3	3	25.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	0	0.0	1	8.3
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	2	16.7
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	4	25.0	0	0.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	2	12.5	3	18.8	2	16.7
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	2	12.5	0	0.0	2	16.7
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	1	6.3	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	2	12.5	2	12.5	0	0.0
	Toplam	16	100.0	16	100.0	12	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri incelendiğinde; tüm yatak sayısı kategorilerinin en az %50 oranı olmak üzere 1. sırada maliyetleri azaltmayı gerekçe göstermişlerdir.

Tablo 47: Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı (n=45).

	Tedarikçi seçiminde etkili olan faktör	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%
50 ve daha az	Tedarikçinin deneyimi	6	31.6	3	15.8	3	15.8
	Tedarikçinin referanslarını	1	5.3	3	15.8	3	15.8
	Tedarikçinin fiyat teklifi	5	26.3	8	42.1	1	5.3
	Tedarikçinin çalışma tarzı	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	3	15.8	1	5.3	3	15.8
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	1	5.3	2	10.5	3	15.8
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	1	5.3
	Ticari ahlakı	0	0.0	1	5.3	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	1	5.3	1	5.3	5	26.3
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Toplam	19	100.0	19	100.0	19	100.0
51-100 yatak	Tedarikçinin deneyimi	2	20.0	3	30.0	2	20.0
	Tedarikçinin referanslarını	2	20.0	3	30.0	2	20.0
	Tedarikçinin fiyat teklifi	5	50.0	0	0.0	2	20.0
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	1	10.0	2	20.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	1	10.0	0	0.0	1	10.0
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	2	20.0	0	0.0
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	0	0.0	1	10.0	1	10.0
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	10	100.0	10	100.0	10	100.0
101 ve daha fazla	Tedarikçinin deneyimi	1	5.9	1	6.7	3	20.0
	Tedarikçinin referanslarını	1	5.9	6	40.0	4	26.7
	Tedarikçinin fiyat teklifi	11	64.7	4	26.7	0	0.0
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	1	5.9	0	0.0	2	13.3
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	1	6.7
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	1	6.7	2	13.3
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	2	13.3
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	3	17.6	3	20.0	1	6.7
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	17	100.0	15	100.0	15	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki hastanelerin yatak sayılarına göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörler incelendiğinde, 50 ve daha az yatak sayısına sahip hastaneler 1. sırada (%31.6) tedarikçinin deneyiminin, 51 ve daha fazla yatak sayısına sahip hastaneler, 1. sırada

(%50) ile tedarikçinin fiyat teklifinin; 101 ve daha fazla yatağa sahip hastaneler ise 1. sırada (%64.7) ile yine tedarikçinin fiyat teklifinin tedarikçi seçimlerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 48: Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar (n=39).

Dış Kaynak Hizmeti	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az (n=5)		50-100 yatak (n=4)		101 yatak ve üzeri (n=30)	
	n	%	n	%	n	%*
Temizlik hizmetleri	4	28.6	4	21.1	28	21.5
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	4	28.6	3	15.8	25	19.2
Güvenlik hizmetleri	1	7.1	4	21.1	22	16.9
Bakım-onarım hizmetleri	3	21.4	2	10.5	18	13.8
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	2	14.3	2	10.5	10	7.7
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	0	0.0	2	10.5	11	8.5
Laboratuvar hizmetleri	0	0.0	0	0.0	4	3.1
Ambulans hizmetleri	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	0	0.0	2	10.5	4	3.1
Personel taşıma hizmetleri	0	0.0	0	0.0	7	5.4
Danışmanlık hizmetleri	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Muhasebe hizmetleri	0	0.0	0	0.0	1	0.8
Toplam	14	100.0	19	100.0	130	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar incelendiğinde, 50 ve daha az yatağa sahip olanların temizlik ve yemek pişirme-servis hizmetlerini (%28.6), 50-100 yataklılarının temizlik hizmetlerini (%21.1), 101 ve daha fazla yatağa sahip olanların ise yine temizlik hizmetlerini (%21.5) en yüksek oranla dış kaynaklardan satın aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 49: Araştırma grubundaki kamu hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması.

Maliyet analizi yapma durumu	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az		51-100 yatak		101 ve daha fazla	
	n	%	n	%	n	%*
Yapıyor	4	80.0	3	75.0	24	80.0
Yapmıyor	1	20.0	1	25.0	6	20.0
Toplam	5	100.0	4	100.0	30	100.0

**Kolon yüzdeleri verilmiştir.*

Araştırma grubundaki kamu hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre maliyet analizi yapma durumu incelendiğinde 50 ve daha az yatak sayısına sahip olan hastanelerin %80'inin, 51-100 yatak sayısına sahip hastanelerin %75.0'ının 101 ve daha fazla yatak sayısına sahip olan hastanelerin ise %80'inin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yaptıkları belirlenmiştir.

Araştırmadaki kamu hastanelerin yatak sayısına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanmadan önce uzman kiralama durumu incelendiğinde % 100 oranıyla gruplarda uzman kiralanmadığı saptanmıştır.

Tablo 50: Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı (n=39).

	Dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
50 ve daha az	Maliyetleri azaltma	3	60.0	2	40.0	0	0.0
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	1	20.0	0	0.0	3	60.0
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	0	0.0	0	0.0	1	20.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	1	20.0	0	0.0
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	0	0.0	1	20.0	1	20.0
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	1	20.0	1	20.0	0	0.0
	Toplam	5	100.0	5	100.0	5	100.0
51-100 yatak	Maliyetleri azaltma	1	25.0	1	25.0	0	0.0
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	0	0.0	0	0.0	2	50.0
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	25.0	1	25.0	0	0.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	0	0.0	1	25.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	2	50.0	1	25.0	0	0.0
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	0	0.0	0	0.0	1	25.0
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	4	100.0	4	100.0	4	100.0
101 ve daha fazla	Maliyetleri azaltma	11	36.7	7	23.3	3	12.5
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	5	16.7	3	10.0	5	20.8
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	0	0.0	1	3.3	3	12.5
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	3.3	0	0.0	2	8.3
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	6	25.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	3	10.0	0	0.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	4	13.3	8	26.7	3	12.5
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	1	3.3	2	6.7	2	8.3
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	1	3.3	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	8	26.7	5	16.7	0	0.0
	Toplam	30	100.0	30	100.0	24	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki kamu hastanelerinin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenlerine göre dağılımı; 50 ve daha az yataklılar için 1. sırada %60 ile maliyetleri azaltma, 2. sırada %40.0 ile yine maliyetleri azaltma, 3. sırada ise %60 ile sağlık hizmetlerine odaklanma, 51-100 yataklılar için 1. sırada %50 ile kaliteli sağlık

hizmeti sunma, 2. sırada %25 ile maliyetleri azaltma, başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma ve kaliteli sağlık hizmeti sunma, 3. sırada ise %50 ile sağlık hizmetlerine odaklanma, 101 ve daha fazla yataklılar için 1. sırada ve 2. sırada sırasıyla %36.7 ve %23.3 oranlarıyla maliyetleri azaltma, 3. sırada ise %25 ile hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma olarak belirlenmiştir. -



Tablo 51: Araştırmaya alınan kamu hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı.

	Tedarikçi seçiminde etkili olan faktör	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
50 ve daha az	Tedarikçinin deneyimi	0	0.0	0	0.0	1	33.3
	Tedarikçinin referanslarını	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin fiyat teklifi	4	66.7	0	0.0	1	33.3
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	0	0.0	1	25.0	0	0.0
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ticari ahlakı	0	0.0	2	50.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	1	16.7	1	25.0	1	33.3
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	16.7	0	0.0	0	0.0
	Toplam	6	100.0	4	100.0	3	100.0
51-100 yatak	Tedarikçinin deneyimi	0	0.0	2	50.0	1	25.0
	Tedarikçinin referanslarını	2	50.0	1	25.0	0	0.0
	Tedarikçinin fiyat teklifi	2	50.0	0	0.0	1	25.0
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	0	0.0	1	25.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	0	0.0	1	25.0	1	25.0
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	4	100.0	4	100.0	4	100.0
101 ve daha fazla	Tedarikçinin deneyimi	1	3.3	5	17.2	6	21.4
	Tedarikçinin referanslarını	4	13.3	7	24.1	5	17.9
	Tedarikçinin fiyat teklifi	22	73.3	5	17.2	0	0.0
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	1	3.4	1	3.6
	Tedarikçinin güvenilirliği	0	0.0	3	10.3	3	10.7
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	1	3.6
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	2	6.9	4	14.3
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	3	10.7
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	1	3.6
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	2	6.7	5	17.2	2	7.1
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	3.3	1	3.4	2	7.1
	Toplam	30	100.0	29	100.0	28	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Kamu hastanelerinin yatak sayısına göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörler incelendiğinden; 50 ve daha az yataklılar 1. sırada %66.7 ile tedarikçinin fiyat teklifinin, 2. sırada %50 ile ticari ahlakının, 3. sırada ise eşit oranlarda (%33.3) tedarikçinin

deneyiminin, fiyat teklifinin ve kaliteli mal/hizmet üretmesinin; 51-100 yataklılar 1. sırada eşit oranlarda (%50) tedarikçinin referanslarının ve fiyat teklifinin, 2. sırada %50 ile tedarikçinin deneyiminin, 3. sırada ise eşit oranlarda (%25.0) tedarikçinin deneyiminin, fiyat teklifinin, çalışma tarzının ve kaliteli mal/hizmet üretmesinin; 101 ve daha fazla yataklılar ise 1. sırada %73.3 ile fiyat teklifinin, 2. sırada %24.1 ile referanslarının, 3. sırada %21.4 ile tedarikçinin deneyiminin tedarikçi seçimlerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 52: Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları alanlar.

Dış Kaynak Hizmeti	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az (n=19)		50-100 yatak (n=8)		101 yatak ve üzeri (n=6)	
	n	%	N	%	n	%*
Temizlik hizmetleri	1	1.9	5	18.5	3	13.6
Yemek pişirme ve servis hizmetleri	2	3.8	5	18.5	3	13.6
Güvenlik hizmetleri	2	3.8	3	11.1	3	13.6
Bakım-onarım hizmetleri	7	13.5	3	11.1	1	4.5
Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	11	21.2	1	3.7	3	13.6
Hastane bilgi-işlem hizmetleri	4	7.7	2	7.4	1	4.5
Laboratuvar hizmetleri	9	17.3	3	11.1	1	4.5
Ambulans hizmetleri	6	11.5	4	14.8	4	18.2
Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	4	7.7	0	0.0	1	4.5
Personel taşıma hizmetleri	1	1.9	1	3.7	1	4.5
Danışmanlık hizmetleri	3	5.8	0	0.0	1	4.5
Muhasebe hizmetleri	2	3.8	0	0.0	0	0.0
Toplam	52	100.0	27	100.0	22	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Özel hastanelerin yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlandıkları hizmetlere bakıldığında 50 ve daha az yataklılarının (%21.2) görüntüleme hizmetlerini, 51-100 yataklılarının eşit oranlarda (%18.5) temizlik ve yemek pişirme-servis hizmetlerini, 101 ve daha fazla yataklılarının ise %18.2 ile ambulans hizmetlerini en yüksek oranla dışardan satın aldıkları saptanmıştır.

Tablo 53: Araştırma grubundaki özel sektör hastanelerinin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu karşılaştırması.

Maliyet analizi yapma durumu	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az		51-100 yatak		101 ve daha fazla	
	n	%	n	%	n	%*
Yapıyor	18	94.7	8	100.0	4	66.7
Yapmıyor	1	5.3	0	0.0	2	33.3
Toplam	19	100.0	8	100.0	6	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma grubundaki özel hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre maliyet analizi yapma durumu incelendiğinde 50 ve daha az yatak sayısına sahip olan hastanelerin %94.7'sinin, 51-100 yatak sayısına sahip hastanelerin %100.0'ının 100 ve daha fazla yatak sayısına sahip olan hastanelerin ise %66.7'sinin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yaptıkları belirlenmiştir.

Tablo 54: Araştırma kapsamındaki özel sektör hastanelerin sınıflanmış yatak sayılarına göre dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi yapılmadan önce uzman kiralama durumu karşılaştırması.

Uzman kiralama durumu	Yatak sayısı kategorileri					
	50 ve daha az		51-100 yatak		101 ve daha fazla	
	n	%	n	%	n	%*
Kir alıyor	2	10.5	0	0.0	0	0.0
Kiralamıyor	17	89.5	8	100.0	6	100.0
Toplam	19	100.0	8	100.0	6	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Hastanelerin 50-100 yatak ve 100'den fazla yatağa sahip olanlarının tamamının (%100) dış kaynaklardan yararlanmadan önce uzman kiralamadığı saptanmıştır.

Tablo 55: Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri dağılımı.

	Dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedeni	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
50 ve daha az	Maliyetleri azaltma	11	57.9	4	21.1	1	5.6
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	3	15.8	0	0.0	3	16.7
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	1	5.3	3	15.8	3	16.7
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	1	5.3	0	0.0	1	5.6
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	2	10.5	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	3	15.8	2	11.1
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	1	5.3	3	15.8	4	22.2
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	1	5.3	4	21.1	3	16.7
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	1	5.6
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Toplam	19	100.0	19	100.0	18	100.0
51-100 yatak	Maliyetleri azaltma	5	62.5	0	0.0	1	12.5
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	3	37.5	2	25.0	1	12.5
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	0	0.0	1	12.5	2	25.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	1	12.5	0	0.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	2	25.0	0	0.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	0	0.0	2	25.0	3	37.5
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	0	0.0	0	0.0	1	12.5
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	8	100.0	8	100.0	8	100.0
101 ve daha fazla	Maliyetleri azaltma	4	66.7	1	16.7	0	0.0
	Sağlık hizmetlerine odaklanma	0	0.0	2	33.3	1	25.0
	Hastanenin bazı konularda performansını artırma (hizmet kalitesi, hasta beklentilerinin karşılanması gibi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilere kaydırma	0	0.0	0	0.0	1	25.0
	Teknolojik yenilikleri takip etme	0	0.0	2	33.3	0	0.0
	Kaliteli sağlık hizmeti sunma	1	16.7	1	16.7	1	25.0
	Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme	1	16.7	0	0.0	1	25.0
	Başarılı hastaneler arasına girme	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Diğer (Personel ve ekipman yokluğu ve bağlı bulunulan kurum istemi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	6	100.0	6	100.0	4	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki özel sektör hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri incelendiğinde 50 ve daha az yataklı hastaneler 1. sırada %57.9 ile maliyetleri azaltmayı, 2. sırada eşit oranla (%21.1) maliyetleri azaltma ve hasta beklentilerine daha hızlı yanıt vermeyi, 3. sırada ise %22.2

ile kaliteli sağlık hizmeti sunmayı; 51-100 yataklılar 1. sırada %52.5 ile maliyetleri azaltmayı, 2. sırada eşit oranlarla (%25.0) sağlık hizmetlerine odaklanma, teknolojik yenilikleri takip etme ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı, 3. sırada ise %37.5 ile kaliteli sağlık hizmeti sunmayı; 101 ve daha fazla yatağa sahip hastaneler ise 1. sırada %66.7 ile sağlık hizmetlerine odaklanmayı, 2. sırada eşit oranla (%33.3) sağlık hizmetlerine odaklanma ve teknolojik yenilikleri takip etmeyi, 3. sırada -ise eşit oranlarla (%25.0) sağlık hizmetlerine odaklanma, hastanenin esnekliğini arttırma ve riski tedarikçilere kaydırma, kaliteli sağlık hizmeti sunma ve hasta beklentilerine daha hızlı yanıt vermeyi neden olarak göstermişlerdir.



Tablo 56: Araştırmaya alınan özel sektör hastanelerinin yatak sayısı kategorilerine göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı.

	Tedarikçi seçiminde etkili olan faktör	1. sırada		2. sırada		3. sırada	
		n	%	n	%	n	%*
50 ve daha az	Tedarikçinin deneyimi	6	31.6	3	15.8	3	15.8
	Tedarikçinin referanslarını	1	5.3	3	15.8	3	15.8
	Tedarikçinin fiyat teklifi	5	26.3	8	42.1	1	5.3
	Tedarikçinin çalışma tarzı	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	3	15.8	1	5.3	3	15.8
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	1	5.3	2	10.5	3	15.8
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	1	5.3
	Ticari ahlakı	0	0.0	1	5.3	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	1	5.3	1	5.3	5	26.3
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	1	5.3	0	0.0	0	0.0
	Toplam	19	100.0	19	100.0	19	100.0
51-100 yatak	Tedarikçinin deneyimi	2	25.0	2	25.0	2	25.0
	Tedarikçinin referanslarını	1	12.5	2	25.0	2	25.0
	Tedarikçinin fiyat teklifi	4	50.0	0	0.0	1	12.5
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	1	12.5	1	12.5
	Tedarikçinin güvenilirliği	1	12.5	0	0.0	1	12.5
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	2	25.0	0	0.0
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	0	0.0	1	12.5	1	12.5
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	8	100.0	8	100.0	8	100.0
101 ve daha fazla	Tedarikçinin deneyimi	1	14.3	0	0.0	1	20.0
	Tedarikçinin referanslarını	0	0.0	4	66.7	2	40.0
	Tedarikçinin fiyat teklifi	4	57.1	1	16.7	0	0.0
	Tedarikçinin çalışma tarzı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin güvenilirliği	1	14.3	0	0.0	1	20.0
	Tedarikçinin uygulayacağı plan	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Tedarikçinin makine ve ekipman durumu	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Ticari ahlakı	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Kaliteli mal/hizmet üretmesi	1	14.3	1	16.7	1	20.0
	Diğer (Bağlı bulunulan kurumun seçmesi)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Toplam	7	100.0	6	100.0	5	100.0

*Kolon yüzdeleri verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki özel hastanelerin yatak sayısına göre tedarikçi seçiminde etkili olan faktörler incelendiğinde; 50 ve daha az yataklılar için 1. sırada %31.6 ile tedarikçinin deneyiminin, 2. sırada %42.1 ile fiyat teklifinin, 3. sırada ise eşit oranlarla

(%15.8) tedarikçinin deneyiminin, referanslarının, güvenilirliğinin ve sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikalarının; 51-100 yataklılar için 1. sırada %50 ile tedarikçinin fiyat teklifinin 2. sırada eşit oranlarla (%25.0) tedarikçinin deneyiminin, referanslarının ve sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikalarının, 3. sırada ise yine eşit oranlarla (%25.0) tedarikçinin deneyiminin, referanslarının; 101 ve daha fazla yataklılar için ise 1. sırada %57.1 ile tedarikçinin fiyat teklifinin, 2. sırada %66.7 ile tedarikçinin referanslarının, 3. sırada ise %40.0 ile yine tedarikçinin referanslarının etkili olduğu belirtilmiştir.



V. SONUÇ

Birçok batılı ve gelişmiş ülkede hastane işletmeciliğinde dış kaynak kullanımı yönetim-destek faaliyetleri ile klinik hizmetler olarak iki alanda değerlendirilmektedir.¹⁷⁷ Tablo 10 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin yaklaşık % 77'sinin yönetim-destek faaliyetlerinde (temizlik, yemek pişirme, bakım-onarım, güvenlik vb.) dış kaynaklardan yararlandığı, %23'ünün ise görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri gibi tanı ve teşhiste kullanılan klinik hizmetleri dışardan satın aldığı görülmektedir. Yurtdışındaki uygulamalar dikkate alındığında yönetim-destek faaliyetleri olarak; çamaşırhane, hasta memnuniyeti ölçümü, tıbbi atık yönetimi, bahçe bakımı, dokümantasyon, otelcilik (kat) hizmetleri, otopark yönetimi vb. (bkz. Tablo 2); klinik hizmetler olarak ise; diyaliz, anesteziyoloji, patoloji, elektroensefelografi, meslek hastalıkları tedavisi, nükleer tıp, yenidoğan bakımı gibi çok geniş sayılabilecek alanda dış kaynaklardan yararlanıldığı görülmektedir.¹⁷⁸ A.B.D.'lerinde yapılan uygulamalı bir çalışmada hastane işletmelerinin yalnızca %19'unun yönetim-destek faaliyetleri ile ilgili hizmetleri dışarıdan satın aldığı belirlenmiştir.¹⁷⁹ Bu açılardan değerlendirildiğinde, ülkemiz hastanelerindeki dış kaynak kullanımı uygulamalarının; birçok batılı ülkeye oranla çok daha kısıtlı ve kurumsallaşmamış bir yapı içinde yürütülmekte olduğu söylenebilmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin en yüksek süreyle (8.86±10.10 yıl) laboratuvar hizmetlerini dış kaynaklı olarak sağladıkları belirlenmiştir (Tablo 11). Ülkemiz hastanecilik sektörünün geçmişi incelendiğinde özel girişimcilerin bu sektöre yatırım yapmasının 1990'lı yıllarda ağırlık kazandığı görülmektedir. Daha önceki yıllarda, gerek ülke politikası gerekse sağlık sektörüne ilişkin yeterli birikimin olmaması nedeniyle sağlık hizmetleri büyük ölçüde devlet tarafından yürütülmekteydi. Tedavi sürecinin teşhis aşamasında yapılacak tanıya yönelik işlemler büyük önem taşımakta ve bu işlemler hekimlik uygulamalarında geçmişten günümüze en önemli yardımcı unsurlardan birisi olarak görülmektedir. Kamuya bağlı hastanelerin ağırlıkta olduğu 10 yıl kadar öncesinde yeterli ödenek alamama ve sürekli yeni teşhis yöntemlerinin ortaya çıkıyor olması, ayrıca hekimlik uygulamaları için olmazsa olmaz durumdaki bu

¹⁷⁷ Shinkman, a.g.e., s. 47-51; Sunseri, a.g.e., s. 48-52

¹⁷⁸ Sunseri, a.g.e., s. 53-56

¹⁷⁹ _____, "Hospital Spending on Outsourcing Rises 20 Percent, **Healthcare Financial Management**, C.: 54, S.: 11, 2000, s. 20-21

işlemlerin yapılabilmesine; özel sektör hastanelerinin ise bir bütün olan sağlık hizmetlerinin bazı bölümlerinde gerekli olan teknolojik ekipmanı kapital yetersizliği gibi nedenlerle sağlayamamaya çözüm olarak bu hizmetleri dışarıdan sağlamaya yönelmiş olduğu düşünülebilmektedir.

Yöneticilerin dönem dönem hem işletmelerinin rekabet edebilmesi hem de büyüme amacına ulaşabilmek için yatırım yapmaları gerekmektedir. Yapılan yatırımların sonucunu önceden kısmı olarak belirleyebilmek içinse mutlak suretle yatırım analizleri yapılmalıdır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapma durumu incelendiğinde %11'lik bölümünün yapmadığı saptanmıştır (Tablo 14). Bunun nedeni olarak ise özellikle kamu hastanelerinin bağlı bulundukları kurum tarafından (SSK müdürlüğü vb.) alınan karar gereğince uygulamaların yapılmaya başlanması olarak gösterilebilmektedir. Bu durumda maliyet analizinin merkezi düzeyde yapılıyor olabildiği söylenebilmektedir ancak bu tezin kapsamı dışında kaldığından makro düzeyde alınan kararların irdelenmesine girilmemiştir.

Dış kaynak kullanımı ile hastane işletmeleri, rakiplerine göre avantaj kazanmakta, karlılıklarını arttırmakta, hizmet maliyetlerini düşürmekte, teknolojik yenilikleri izleyebilmekte, örgütsel yapılarını daha esnekleştirebilmekte ve asıl işlerine odaklanarak sundukları hizmetin kalitesini arttırabilmektedirler. Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenleri olarak; 1. sırada %55.6 ile maliyetleri azaltmanın, 2. sırada aynı oran ile (%20.0) kaliteli sağlık hizmeti sunma ve teknolojik yenilikleri takip etme, 3. sırada ise %23.8 ile kaliteli sağlık hizmeti sunmanın geldiği belirlenmiştir (Tablo 17). Araştırma örneklemindeki hastanelerin büyük bölümü (%73.3) özel sektör hastaneleridir. Bilindiği üzere özel sektörde faaliyet gösteren hastaneler sosyal amaç dışında kar amacı güden işletmelerdir. Özel sektör hastanelerinin karlılık amaçlarına ulaşabilmesi için maliyetleri azaltması ve verimliliği arttırmaları gerekmektedir ve bu hedef doğrultusunda çeşitli yönetim yaklaşımları uygulamaktadırlar. Bu nedenle dış kaynak kullanımına yönelmekteki nedenlerde ilk sırada maliyetleri azaltmanın gelmesi beklenen bir sonuçtur.

Tedarikçi seçimi kanımızca dış kaynaklardan yararlanma sürecinin en önemli bölümlerinden birisidir. Araştırma grubundaki hastanelerin dış kaynak kullanımdan yararlandıkları alanlarda tedarikçileriyle ilgili araştırma yapma durumları incelendiğinde, hastanelerin tamamının (%100) yemek pişirme ve servis, temizlik, hastane bilgi- işlem, personel taşıma, danışmanlık hizmetleri, tıbbi cihaz kiralama ve laboratuvar hizmetlerinde tedarikçileriyle ilgili araştırma yapıldığı, buna karşın en yüksek oranda (%50.0) muhasebe hizmetlerinde araştırma yapılmadığı belirlenmiştir (Tablo 18). Ülkemizde işletme muhasebesi ile ilgili yasal düzenlemeler dikkate alındığında; bu hizmetlerin belirli bir uzman kitlenin tekeline bırakıldığı ve dolayısıyla zaten oluşmuş belirli standartta bir mesleki kitlenin homojen yapısı içinde seçim kriterlerini çokta fazla ihtiyaç duyulmadığı ve yasal olarak lisanslı herhangi bir tedarikçinin bu görevi yerine getirebileceği gibi yaygın bir varsayım bulunmaktadır. Bulgularımız bu varsayımı destekler niteliktedir. Dış kaynaklardan yaralanan hastanelerde tedarikçilerinin hizmetlerini geciktirmesi ve yeterli düzeyde kaliteli mal/hizmet sunmadıkları konusunda sorun yaşamaları tedarikçi ile araştırmanın yeterli düzeyde ve seçimin doğru yapılmadığını da akla getirmektedir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin öncelik sırasına göre dağılımına bakıldığında 1. sırada %45.7 ile tedarikçinin fiyat teklifinin, 2. sırada aynı oran ile (%27.3) tedarikçinin referansları ve fiyat teklifinin, 3. sırada ise %20.5 ile tedarikçinin referanslarının geldiği belirlenmiştir. Ülkemiz kamu hastanelerinde mal/hizmet alımı K.İ.K. prosedürlerine göre yapılmaktadır. Buna göre en düşük fiyatı veren firmanın seçilmesi yasal yükümlülüktür. Çalışmadaki sonucun nedeni olarak bu yasal zorunluluk gösterilebilmektedir.

Hastanelerin %4.4'ünün dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanırken uzman kiraladığı belirlenmiştir. Uzmanlık gerektiren bir yönetim uygulaması olan dış kaynaklardan yararlanma için kesin suretle bir yada daha fazla sayıda profesyonelden yardım almak gereklidir. Aksi taktirde istenilen düzeyde maliyet azalmasının kaydedilememesi, tedarikçinin sözleşmedeki koşulları yerine getirmemesi ve mal/hizmette yeterli kalite sağlanamaması gibi sonuçlarla karşı karşıya kalılabileceği bilinmelidir.

Araştırmadaki hastaneler çeşitli açılardan dış kaynak kullanımının kurumlarını etkileme durumu incelendiğinde, en yüksek oranlarla %15.8'i kaliteyi artırma açısından olumlu etkilediğini, %20.8'i başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma açısından aynı düzeyde kaldığını, %27.3'ü ise maliyetleri azaltma açısından olumsuz etkilediğini ifade etmiştir (Tablo 22). Hastane işletmeleri dış kaynaklardan yararlanarak asıl işi olan sağlık hizmetlerine odaklanacak ve ayrıca bazı klinik alanları ise konusunda uzman kuruluşa vererek hizmetin kalitesini artabilecektir. Bu açıdan değerlendirildiğinde araştırmamızdaki hastanelerin dış kaynaklardan yararlanırken en yüksek oranda (%15.8) kaliteyi artırma açısından olumlu etkilenmeleri olası bir sonuçtur. Buna ek olarak hastane işletmelerinin sundukları hizmetler diğer işletmelere oranla çok daha karmaşık olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin bir özelliği olarak hizmetin oluşmasında insan gücünün yanında ileri derecede teknolojik cihazlar ve araçlar kullanılmaktadır. Bu da yüksek bir maliyeti beraberinde getirmektedir. Hastane işletmeleri dış kaynaklardan yararlanarak hizmetin meydana gelmesinde olmazsa olmaz bir unsur olan teknolojik cihaz ve araç gerece yapacakları yatırımdan kurtulabilmektedirler. Böylece o alanda kullanılacak yatırım harcaması başka bir alana aktarılabilir. Araştırmamızda en yüksek oranla (%20.8) başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma işlemlerini ne olumlu ne de olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Bu durum hastane işletmelerindeki yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanarak nasıl olumlu durumlar elde edebilecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıklarını düşündürebilmektedir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin dış kaynak kullanımının işletmelerini olumsuz etkilediğini düşünen bölümünün (n=11) %27.3'ü dış kaynaklardan yararlanmalarının işletmelerini maliyetleri azaltma açısından olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Araştırmadaki diğer bulgularda göz önüne alındığında hastanelerin %11.1'inin dış kaynaklardan yararlanmadan önce maliyet analizi yapmadığı, %95.6'sının ise dış kaynaklardan yararlanma sözleşmesi hazırlanırken uzman kiraladığı saptanmıştır (Tablo 14 ve 21). Böyle bir durum söz konusu iken hastanelerin maliyetleri azaltma konusunda dış kaynaklardan yararlanmadan beklenen sonucu elde edilmemesi olasılığı yüksektir.

Tablo 23'e bakıldığında dış kaynaklı sağlanan faaliyetlerden genel olarak istenilen etkinliğin sağlandığı yönünde bir inancın olduğu anlaşılmaktadır. Hizmet türlerine

bakılınca birer olgular sayılmazsa yalnızca ambulans hizmetlerinde 3 (%21) ve görüntüleme hizmetlerinde 4 (%20) kurumda etkin dış alımın sağlanamadığı belirtilmiştir. Bu noktada hastanelerin dış alım kararı ve sürecinin yanında dış alımın yapıldığı hizmet türlerinin durumunun da etkisi bulunmaktadır. Ülkemizde ambulans hizmetlerinin ne kamu sektöründe ne de özel sektörde tam anlamıyla kurumsallaşmadığı bilinmektedir¹⁸⁰. Ambulans hizmetleri hem pahalı hem de teknik olarak yönetmesi zor hizmetlerden sayılır. Saniyeler çerçevesinde hastaya ulaşmak ve ilk müdahaleleri yaparak hayat kurtarmak üzere planlanır ve buna göre yetişmiş eleman ve donanım gerektirir. Bu hizmetlerin yöneticilerinin kararlarını da saniyeler içinde vermesi gerekir. Ülkemizde bu alanda yeterli ve nitelikli hizmet sunulamadığından bu alanda dış kaynak kullanımına yönelmek bazı riskleri almak anlamına gelmektedir. Görüntüleme hizmetleri açısından bakılınca, ülkemizde özel sektörde iyi bir dış kaynak potansiyelinin hatta ihtiyaç fazlasının bulunduğu kabul edilmektedir. Ancak söz konusu olan sağlık hizmetlerinde hastanın ihtiyacını ve aynı zamanda sunumu aynı el (hekim) belirlediğinden, sunucunun kabarttığı talep (supplier induced demand) önemli bir tehlikedir ve bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de sunucunun talebi yapay olarak arttırarak karını mesleki ahlak dışı yollardan maksimize etmesi sıklıkla kullanılmaktadır¹⁸¹. Bunun en sık kullanıldığı alanlardan birisi de görüntüleme hizmetleridir. Sorumluluk bilinciyle yaklaşan işletmeler genellikle böyle bir şaibeden kendilerini uzak tutmak için görüntüleme merkezleriyle yaptıkları anlaşmalarda fazla dominant olmamayı ve var olanların içinden en uygununu seçmeyi tercih etmektedir. Bu durumda hastanelerin dış alımlarında yönetimleri en çok uğraştıran konular arasında görüntüleme hizmetlerinin girmesi zaten beklenen bir durum olmaktadır. Bu durum dış kaynaklardan etkin yararlanamama nedenlerini açıklarken yöneticilerce ifade edilmiştir (Tablo 23)

Dış kaynak kullanımını tercih ederken hastane yönetimlerinin risk olarak gördüğü durumlar arasında en sık belirtilenler tedarikçiye bağımlılığın artması, hastanenin gizli

¹⁸⁰ Trafik Güvenliği Çalışma Grubu Raporu, <http://www.ubak.gov.tr/tr/sura/kara/RAP2.doc>, (10.03.2004), s. 15; Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Raporu, www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577.pdf (14.3.2004), s.89-90

¹⁸¹ Hakkı Atlı, “Özel Sağlık Sigortacılığında Aşırı Kullanımların Boyutu ve Nedenlerini Belirlemeye Yönelik Bir Saha Araştırması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) M.Ü. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, İstanbul, 2002, s. 64-71

bilgilerinin açığa çıkması ve personel üzerinde kontrolün kaybolması sayılmıştır. Bu veriler literatür bilgileriyle de örtüşmektedir¹⁸² Burada dikkat çeken nokta yine sağlık hizmetlerinde ertelenemezlik özelliği ile tedarikçiye bağımlılığın artması arasındaki karşıtlıktır. Böyle bir riski göze alabilmek için kullanılacak dış kaynakların sağlam temellere oturmuş olması gerekmektedir ki ülkemizde henüz bu noktaya gelinmemiştir. Hastanenin gizli bilgileri ile hem işletme hem de hastaların mahremiyeti kastedilmiş olabilir. Anket uygulanması esnasında işletmenin genellikle finansal gizliliğinin öncelikle düşünüldüğü kanısına ulaşılmıştır. Hastalar açısından ise adli vakalar öncelikli olmak üzere hasta dosyalarının düzenle saklanması ve arşiv yönetimi kaygıları dile getirilmiştir.

Araştırmamızda yer alan hastanelerin 18'inin (%40) tedarikçileriyle sorun yaşadığı bildirilmiş ve sorunlar arasında kalite, tedarik zamanı ve ödeme açısından denetim zorluğu yaşanması sayılmıştır. Bu sorunlar hastane işletmelerine tedarikçi olarak hizmet veren kuruluşların sektörde beklenen güveni henüz oluşturamadığını göstermektedir.

Tablo 29'da dış kaynak olarak hangi tür hizmetlerin ne sıklıkla kullanıldığı ve bu açıdan kamu hastaneleriyle özel sektör hastanelerinin durumuyla ilgili bilgiler özetlenmiştir. Genel olarak özel sektör hastanelerinin kamuya göre daha fazla dış kaynak kullanması beklenirken veriler bu görüşün yanlış olduğunu göstermektedir. Kamu hastanelerinin özel hastanelere göre bazı tür hizmetlerde daha fazla dış kaynak kullanması kamu hastanelerinde merkezden bir izin verildiği zaman uygulama yüksek riskli olsa kamu bütçesinden rahatlıkla bu risklerin alınabileceği, tedarikçiye kurumsal bağımlılık diye bir sorunun olmadığı, kamu yönetimi açısından hastanenin gizli bilgi, stratejik yatırım kararı vb. konularda kaygı duyacak çok noktası olmadığı ve zaten kadrolarda yaşanan büyük sıkıntı nedeniyle dış kaynak kullanmaya şiddetle ihtiyaç duyduğu gibi sebeplerle açıklanabilir. Özel sektör hastaneleri açısından bakıldığında dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyacak bir işletme olmak belirli bir işletme büyüklüğü gerektirmektedir. Ülkemizde en yüksek yatak kapasitesine ulaşmış özel sektör hastaneleri bile yatak sayısı açısından kamunun küçük ölçekli hastaneleri düzeyinde kalmaktadır. Bu nedenle özel

¹⁸² Quinn and Hilmer, a.g.e., s. 82; Ataman, a.g.e., s.341; Gilley and Rasheed, a.g.e., s. 767

sektör hastaneleri çoğunlukla istihdam ettikleri kişilere birden çok iş yaptırarak verimliliğin artırılması yoluna gitmekte ve daha önce değinilen dış kaynak kullanmaktaki kaygılarına ek olarak istihdam edilen kişilerin iş zenginleştirme ile daha verimli kullanılmasını amaçlamaktadır. Bu açıdan temizlik hizmetleri, yemek pişirme ve servis hizmetleri, güvenlik hizmetleri gibi başlıklarda kamuya göre daha az oranda dış kaynak kullanmaktadır. Buna karşılık ambulans hizmeti, görüntüleme hizmeti gibi yüksek yatırım ve işletim maliyeti olan başlıklarda ise verimliliği ön planda tutarak dış kaynak kullanımına gittikleri anlaşılmaktadır. Bu hizmetlerde devletin aynı esnekliği göstermemesi ise bu tür yatırımların merkezi satın almalarla yapılması, mali dengelerin gözetilmeden devlet bütçesinden yatırım yapılmasının işletmeye herhangi bir yük getirmemesi ve kamu sektöründe yönetici olarak atanan kişilerin bu tür uzmanlık isteyen yönetim kararlarındaki bilgi ve beceri eksikliğine bağlanabilir.

Hastanelerin dış kaynaklardan yararlandıkları alanlara göre ayrı ayrı olmak üzere dış kaynak kullandıkları sürelerle ilgili veriler tablo 30 ve 31’de özetlenmektedir. Kamu kurumları açısından bakılınca en uzun süredir dış kaynak kullandığı alanının laboratuvar hizmetleri olduğu görülmektedir. Özellikle SSK’nın ülkemizde bazı yüksek teknoloji ürünü cihazları satın almak yerine bu cihazlara sahip özel sağlık kuruluşları ile anlaşmalar yaparak üyelerini bu hizmetlerden yararlandırma uygulamalarını uzun süredir yürüttüğü bilinmektedir. Bundan başka en uzun süredir dış kaynaktan yararlanma alanı personel taşıma hizmetleri, bakım-onarım hizmetleri, görüntüleme hizmetleri gibi doğrudan hasta üzerinde uygulama içermeyen alanlarda yada tıbbi hizmet dışı destek hizmeti alanlarında bu çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Kamudaki bu görüntü hastane uygulamalarının yasal düzenlemeler çerçevesinde kısıtlı kararlarla gerçekleştirilebildiğini ortaya koymaktadır. Özel sektör açısından ise sürelerle ve alanlara bakıldığında kamudakine benzer bir durumla karşılaşmaktadır. Dikkate değer bir farklılık özel sektörün yemek pişirme ve güvenlik hizmetlerinde dış kaynak kullanmaya kamu sektörüne göre anlamlı bir şekilde daha erken başladığıdır ($p<0.05$).

Tablo 32 ve 33’ de belirtildiği gibi dış kaynak kullanırken hastanelerin özel sektörde %10’u kamu sektöründe ise %20’si maliyet analizi yapmadan işe kalkışmakta ve dış kaynak kullanımı kararında kamuda hiç uzman kiralınmamakta özel sektörde ise %6

oranında kiralanmaktadır. Araştırma sırasında yöneticiler danışman kiralama kararının dış kaynak kullanımı kararından daha zor olduğunu ve danışmanın yanlış yönlendirmesi riskine karşı kendi kararlarını vermeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Dış kaynaktan yararlanmaya ihtiyaç duyma nedeni sorulduğunda her iki sektörde de yöneticiler 1. sırada en büyük sıklıkla maliyetleri azaltma isteğini belirtmişlerdir (kamuda %38.5; özel sektörde %60.6). 2. sırada ise en büyük sıklıkla tıbbi hizmet kalitesini artırma isteği belirtilmiştir (kamu da %33.3; özel sektörde %39.4).

Tablo 35’de ele alınan verilerde hastanelerin tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlere bakıldığında hem kamu hem özel sektör hastanelerinde durumun benzer olduğu görülmektedir. Etki derecesi olarak 1. sırada her iki grupta da fiyat teklifi öne çıkmaktadır. Ancak kamu hastanelerinin %70’i bunu en öncelikli faktör olarak belirtirken, özel sektör hastanelerinde bu oran %38 olmuştur. Bu durum kamu hastanelerinin ihale uygulaması ve satın alma işlemleri için bağımlı oldukları yasal metinlerden ileri gelmiş olabilir. Özel sektör kurumlarında fiyat teklifinin ilk sırada en sıklıkla belirtilmesi yanında tedarikçinin referansları ve deneyimiyle ilgili kaygıların da ön plana çıktığı görülmektedir. Bu kaygıların tedarik edilecek işin kalitesinin de bir kriter olarak ele alındığı gerçeğinden yola çıkılırsa tedarikçinin sahip olduğu kalite güvencesi belgelerine diğerlerine oranla daha az önem verilmesi belgelere ve kalite güvence sistemiyle ilgili çalışmalara duyulan bir güvensizlik olarak düşünülebilir. Ancak bu iddia için eldeki veriler yeterli değildir ve bu konu araştırılmaya değer. Hastaneler daha çok tedarikçilerini görüp 1. elden bilgi alarak ve gözlem yaparak değerlendirme eğilimindedir ve bu durum Tablo 37’deki verilerden de anlaşılmaktadır. Her iki sektör hastaneleri de tedarikçinin yanı sıra müşterilerinin bilgileriyle de değerlendirme yapmaktadır.

Hastanelerin dış kaynaktan yararlanma uygulaması sonucunda büyük oranda olumlu etkilendiği göze çarpmaktadır (Tablo 38). Kamu hastaneleri için özellikle kalitenin artırılması, sağlık hizmetlerine odaklanma, hastanenin performansını geliştirme en çok olumlu sonucun alındığı noktalar olarak belirtilmiştir (>%90). Özel sektör için ise kalitenin artırılması, maliyetleri azaltma ve iç-dış müşteri memnuniyetinin sağlanması

konularında dış kaynak kullanımının yüksek düzeyde olumlu etkisi belirtilmiştir (>%85). Hizmetlerin dış kaynak kullanımıyla sonucunun değişmediği ve dış kaynak kullanımının işletmelerini etkileme durumları açısından kamu ve özel sektör hastaneleri benzerlik göstermektedir ve bunlar arasında başka faaliyetler için ek kaynak oluşturma, esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı sayılmıştır. Özel sektör hastanelerinde sağlık hizmetlerine odaklanma konusunda dış kaynak kullanımının olumlu yada olumsuz etkisinin görülmediğini ileri sürenler %33 oranındadır. Dış kaynak kullanımının olumsuz etkilediği noktalar arasında yüksek sıklıklara ulaşılan bildirimler olmamıştır.

Hastanelerin tedarikçilerle sorun yaşama sıklığı özel sektörde %42, kamu sektöründe ise %33'tür. Ancak oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.63$). Yaşanan sorunlar arasında kamu hastanelerinde %42 ile denetim sorunları, özel sektör hastanelerinde %31 ile mal/ hizmet sağlamda gecikme en yüksek oranlardadır. Her iki sektörde de mal ve hizmetteki kalite düşüklüğü %27-%31 oranları ile ikinci yüksek sıklık sırasındadır (Tablo 41).

Her iki sektörde de tedarikçilerle ilişkileri sıklık sırasıyla hastane müdürlüğü, satın alma ve başhekimlik bölümlerinin yürüttüğü anlaşılmaktadır (Tablo 42).

Araştırmaya alınan hastanelerin yatak sayısı kategorilerine göre dış kaynak kullanımına yöneldikleri alanlar incelendiğinde 50 ve daha az yatak sayısına sahip hastanelerin görüntüleme hizmetlerini (%21.2), 50-100 yatak sayısına sahip hastanelerinin temizlik hizmetlerini (%17.9), 101 ve daha fazla yatak sayısına sahip hastanelerin ise temizlik hizmetlerini (%18.6) en yüksek oranla dışardan satın aldıkları belirlenmiştir (Tablo 43).

Tablo 46'ya bakıldığında hastanelerin yatak kapasitesine göre dış kaynak kullanma nedenleri görülmektedir. Buna göre yatak kapasitesi ne olursa olsun hastanelerin dış kaynaklardan özellikle maliyetleri azaltma, hasta beklentilerine hızla yanıt verme ve kaliteli sağlık hizmeti sunma amacıyla olduğu söylenebilir.

Daha önce hastanelerin kamu/ özel sektör ayrımına göre ele alınırken tartışıldığı durumlar, sıklıklar ve dikkat çekici noktalar yatak kapasitesine göre düzenlenmiş tablolarda da benzer nitelikler göstermektedir.

Finansal durumları göz önüne alındığında (özellikle küçük çaplı ve yeterli sermayeye sahip olmayan) özel sektör yada ödenek alma güçlüğü yaşayan kamu hastanelerinin sağlık sektörü gibi değişimin çok hızlı olduğu bir sektörde maliyetleri azaltmak, başka faaliyetler için ek kaynak oluşturmak, riski tedarikçilere kaydırmak ve teknolojik yenilikleri izlemek için dış kaynaklardan yararlanmalarının bir zorunluluk olduğu söylenebilir. Ayrıca tedarikçi seçimi kanımızca dış kaynaklardan yararlanma sürecinin en önemli bölümlerinden birisidir. Dış kaynaklardan yaralanan hastane işletmelerinde tedarikçilerinin hizmetlerini geciktirmesi ve yeterli düzeyde kaliteli mal/hizmet sunmadıkları konusunda sorun yaşamaları tedarikçi seçiminin doğru yapılmadığını da akla getirmektedir. Bu nedenle hastaneler tedarikçilerini belirlerken çalışmalarını uzman bir ekiple sürdürerek, tedarikçi firmaların piyasadaki durumlarını iyice analiz edildikten sonra anlaşmaları imzalamaları önerilebilir.

VI. EK'i



HASTANELERİN DIŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN ANKET FORMU

Sayın yetkili,

İstanbul ilinde faaliyet göstermekte olan hastanelerin dış kaynak kullanımlarını yönetsel açıdan ele alan ve "Hastanelerin Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımının Önemi" adlı yüksek lisans tezimin uygulamasını oluşturan bu ankete vereceğiniz yanıtlar için şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamda her hastane tek bir form ile temsil edilecek olup, elde edeceğimiz bilgi ve bulgular sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Saygılarımla.

Emre IŞÇI
emreisçi@yahoo.com

1. Hastanenizin adı:
2. Hastanenizin bağlı bulunduğu kurum:
 - a) Sağlık Bakanlığı
 - b) Sosyal Sigortalar Kurumu
 - c) Üniversite Hastanesi
 - d) Özel Hastane
 - e) Diğer (Belirtiniz).....
3. Hastanenizin yatak sayısı:
4. Hastanedeki göreviniz:
 - a) Başhekim
 - b) Başhekim yardımcısı
 - c) Hastane müdürü
 - d) Hastane müdür yardımcısı
 - e) Genel koordinatör
 - f) Diğer (Belirtiniz)
5. Aşağıdaki hizmetlerden hangisini/lerini, dış kaynaklı olarak sağlamaktasınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Yemek pişirme/servis hizmetleri
 - b) Temizlik hizmetleri
 - c) Güvenlik hizmetleri
 - d) Bakım-onarım hizmetleri
 - e) Hastane bilgi-işlem hizmetleri
 - f) Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)
 - g) Laboratuvar hizmetleri
 - h) Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)
 - i) Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri
 - j) Personel taşıma hizmetleri
 - k) Danışmanlık hizmetleri
 - l) Muhasebe hizmetleri
 - m) Diğer (Belirtiniz)

6. Eğer bu faaliyetlerin bazılarını kendiniz yapıyorsanız (tedarikçilerinizden sağlamıyorsanız), bunun nedenini öncelik sırasına göre numaralandırarak (1,2,3 olarak) belirtiniz.

- ()Piyasada profesyonel tedarikçinin olmaması
()Hastanenin yeterli uzman personele sahip olması
()Tedarikçilerin fiyat tekliflerinin içsel kaynaklarla aynı işin yapılması durumundaki maliyetinden yüksek olması
()Riskli olması (hastanenin uzmanlıklarına kaybedebilmesi ve hizmet kalitesi açısından)
()Diğer (Belirtiniz)

7. Dış kaynak kullanımına gittiğiniz faaliyetleri ne kadar süredir bu şekilde sağlamaktasınız?

<i>Dış Kaynaklı Olarak Sağlanan Faaliyetler</i>	<i>Süre</i>
a) Yemek pişirme/servis hizmetleri	
b) Temizlik hizmetleri	
c) Güvenlik hizmetleri	
e) Bakım-onarım hizmetleri	
d) Hastane bilgi-işlem hizmetleri	
j) Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)	
k) Laboratuar hizmetleri	
f) Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)	
i) Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri	
g) Personel taşıma hizmetleri	
h) Danışmanlık hizmetleri	
l) Muhasebe hizmetleri	
m) Diğer (Belirtiniz)	

8. Hastanenizin dış kaynaklardan yararlanmaya gereksinim duyma nedenlerini öncelik sırasına göre numaralandırarak (1, 2, 3 olarak) belirtiniz.

- ()Maliyet azaltma
()Sağlık hizmetlerine odaklanma
()Hastanenin performansını artırma (hizmet kalitesi, müşteri beklentileri karşılama gibi)
()Başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma
()Hastanenin esnekliğini artırma ve riski tedarikçilerle paylaşma
()Teknolojik yenilikleri takip etme
()Kaliteli sağlık hizmeti sunma
()Hasta beklentilerine daha hızlı yanıt verebilme
()Başarılı hastaneler arasına girme
()Diğer (Belirtiniz)

9. Dış kaynak kullanımına gitmeden önce bu faaliyetlerin tedarikçilerden alınmasına yönelik maliyet analizi yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır

10. Dış kaynaklardan yararlanma kararını alırken zorlandınız mı?

- a) Evet b) Hayır (11. soruya geçiniz)

11. Evet ise olası sebepler nelerdir?

- a) Örgüt kültürü
- b) Personel baskısı
- c) Diğer hastaneler tarafından uygulanmamış olması
- d) Diğer (Belirtiniz).....

12. Aşağıdaki dış kaynak kullanımına gittiğiniz faaliyetlerde tedarikçilerinizle ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?

<i>Dış Kaynak kullanımına gidilen alan</i>	<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>
a) Yemek pişirme/servis hizmetleri		
b) Temizlik hizmetleri		
c) Güvenlik hizmetleri		
e) Bakım-onarım hizmetleri		
d) Hastane bilgi-işlem hizmetleri		
j) Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)		
k) Laboratuvar hizmetleri		
f) Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)		
i) Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri		
g) Personel taşıma hizmetleri		
h) Danışmanlık hizmetleri		
l) Muhasebe hizmetleri		
m) Diğer (Belirtiniz)		

13. Cevabınız evetse, tedarikçilerinizle ilgili bilgileri hangi kaynaktan aldınız?

- a) Tedarikçinin müşterilerinden
- b) Basın-yayın organlarından
- c) Diğer satıcılardan
- d) Ticari kuruluşlardan
- e) Diğer (Belirtiniz).....

14. Tedarikçinizi seçerken etkili olan faktörleri öncelik sırasına göre numaralandırarak sıralayınız (1, 2 ,3 olarak).

- ()Tedarikçinin deneyimi
- ()Tedarikçinin referanslarını
- ()Tedarikçinin finansal durumunu
- ()Tedarikçinin fiyat teklifi
- ()Tedarikçinin çalışma tarzı
- ()Tedarikçinin güvenilirliği
- ()Tedarikçinin uygulayacağı plan
- ()Tedarikçinin hastane işgörenlerine vereceği eğitim
- ()Tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem belge ve sertifikaları
- ()Tedarikçinin makine ve ekipman durumu
- ()Ticari ahlakı
- ()Zamanında çalışması
- ()Kaliteli mal/hizmet üretmesi
- ()Diğer (Belirtiniz).....

15. Dış kaynaklardan yararlanmada şartname ve sözleşme hazırlanırken uzman kiraladınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

16. Dış kaynaklardan yararlanmanız kurumunuz nasıl etkiledi?

Avantajlar	Olumsuz etkiledi	Aynı düzeyde kaldı	Olumlu etkiledi
Maliyet azaltma			
Sağlık Hizmetlerine odaklanma			
Hastanenin Performansını geliştirme			
Başka faaliyetler için ek kaynaklar oluşturma			
Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı			
İç ve dış müşteri memnuniyeti			
Kaliteyi artırma			
İnsan kaynakları sağlamak açısından			
Diğer (Belirtiniz)			

17. Aşağıdaki alanlardan dış kaynak kullanımına gittikleriniz faaliyetleri tedarikçi firmalara vermeniz bu faaliyetleri daha etkin ve başarılı olarak yapmanızı sağladı mı?

Dış Kaynak kullanımına gidilen alan	Evet	Hayır
a) Yemek pişirme/servis hizmetleri		
b) Temizlik hizmetleri		
c) Güvenlik hizmetleri		
e) Bakım-onarım hizmetleri		
d) Hastane bilgi-işlem hizmetleri		
j) Görüntüleme hizmetleri (MRI, CT vb.)		
k) Laboratuvar hizmetleri		
f) Ambulans hizmetleri (hasta taşıma)		
i) Tıbbi cihaz kiralama hizmetleri		
g) Personel taşıma hizmetleri		
h) Danışmanlık hizmetleri		
l) Muhasebe hizmetleri		
m) Diğer (Belirtiniz)		

18. Cevaplarınızdan birisi hayır ise başka bir deyişle dış kaynaklardan yararlanmadan istenilen etkinlik ve başarıyı elde edemiyorsanız, nedenlerini öncelik sırasına göre numaralandırarak (1, 2, 3, 4, 5 olarak) belirtiniz.

- () Sözleşmenin istenen şekilde yapılmaması
- () Yanlış tedarikçi seçimi
- () Amaçların yanlış belirlenmesi
- () Uzmanların kiralanmaması
- () Tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi
- () Maliyet analizinin yapılmaması
- () Dış kaynaklardan yararlanılacak alanın seçilmesindeki yanlışlıklar
- () Hastanenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması
- () Diğer (Belirtiniz)

19. Tedarikçi bir firmadan mal/hizmet alınmasının sizce en önemli riski nedir? Öncelik sırasına göre numaralandırarak (1, 2, 3 olarak) belirtiniz.

- ()Hastanenin gizli bilgilerinin ifşa olması
- ()Tedarikçiye bağımlılığın artması
- ()Hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği alanlarda uzmanlığını yitirmesi
- ()Personel üzerinde kontrolün kaybolması
- ()Teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler
- ()Diğer (Belirtiniz).....

20. Tedarikçi firma ile sorunlar yaşamakta mısınız?

- a) Evet
- b) Hayır

21. Evetse ne gibi sorunlar yaşamaktasınız?

- a) Denetim sorunları
- b) Mal/hizmetteki kalite yetersizliği
- c) Gecikme
- d) Ödeme ile ilgili sorunlar
- e) Diğer (Belirtiniz)

22. Tedarikçi firma ile ilişkilerinizi ve dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarınızı hastane içinde hangi bölüm/kişi yürütmektedir?

- a) Satın alma
- b) Başhekimlik
- c) Hastane müdürlüğü
- d) Diğer (Belirtiniz)

TEŞEKKÜRLERİMLE .

YARARLANILAN KAYNAKLAR

Kitaplar:

Artan, Sinan. **Personel Yönetimi**. 2. B., İstanbul: Gül Yayınları, 1989.

Ataman, Göksel. **İşletme Yönetimi (Temel Kavramlar. & Yeni Yaklaşımlar)**, İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2001.

Bertan, Münevver ve Çağatay Güler. (Der.) **Halk Sağlığı (Temel Bilgiler)**. Ankara: Güneş Kitabevi, 1995.

Cook, Mary F. **Outsourcing Human Resources Functions: Strategies For Providing Enhanced HR Services at Lower Cost**. New York: AMACOM, 1998.

Çetin, Canan. **Yeniden Yapılanma, Girişimcilik, Küçük ve Orta Boy İşletmeler ve Bunların Özendirilmesi**. İstanbul: Der Yayınları, 1996.

Dalay İsmail, Recai Coşkun ve Remzi Altunışık (Der.) **Stratejik Boyutuyla Modern Yönetim Yaklaşımları**. İstanbul: Beta Yayınları, 2002.

Dalt, Richard L. **Management**. 2. B, London: Dryden Press, 1991.

Dess, Gregory G. **Strategic Management**. New York: Mc.Graw-Hill, , 1993.

Dinçer, Ömer. **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**. İstanbul: Beta Yayım, 1997.

Drucker Peter F. **Kapitalist Ötesi Toplum**. Çev. Belkıs Çorakçı, İnkilap Kitabevi, İstanbul, 1994.

Erdoğan, İlhan. **İşletmelerde Davranış**. İstanbul: Düşünce Basım ve Yayın Hizmetleri, 1997.

Eren, Erol. **İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**. İstanbul: Der Kitabevi, 1997

- Ertürk, Mümin. **İşletme Biliminin Temel İlkeleri**. 4. B., İstanbul: Beta Yayınları, 2000.
- Fişek, Nusret. **Halk Sağlığına Giriş**. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, 1983.
- Hamel, Gary ve C.K. Prahalad. **Geleceği Kazanmak**. Çev: Zülfü Dicleli, İnkilap Yayınları, İstanbul, 1996.
- Hayran, Osman ve Haydar Sur. (Der.) **Hastane Yöneticiliği**. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1997.
- Hayran, Osman ve Haydar Sur. (Der.) **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**. İstanbul: Yüce Yayın, 1998.
- Hitt, Michael A., R. Duane Ireland and Robert E. Haskisson. **Strategic Management: Competitiveness and Globalization**, New York: West Publishing, 1995.
- Hodgetts, Richard M. **Yönetim (Teori, Süreç ve Uygulama)**, Çev: Canan Çetin ve Esin Can Mutlu, 2. B., Beta Yayınları, İstanbul, 1999.
- Johnson, Mike. **Gelecek Binyılda Yönetim**. Çev. Sinem Gül, Sabah Kitapları, İstanbul, 1996.
- Kavuncubaşı, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Ankara: Siyasal Kitabevi, 2000.
- Khosrowpour, Mehdi. **Information Systems Outsourcing Decision Making**. London: Idea Group, 1997.
- Koçel, Tamer. **İşletme Yöneticiliği**. 6. B., İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 1998.
- Koçel, Tamer. **İşletme Yöneticiliği**. 7.B., İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 1999.
- Minzberg, Henry and James Brian Quinn. **The Strategy Process: Concepts, Contexts, Cases**. 3. B., New Jersey: Prentice Hall, 1996.

Seçim, Hikmet. **Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İstanbul: İşletme İktisadı Yayın No:145, 1991.

Sibson, Robert E. **İşletmelerde İşgücü Verimliliğinin Arttırılması**. Çev: Sinan Artan ve İnci Artan, Bilim Teknik Yayınevi, Eskişehir, 1991.

Shortell, Stephen M. and Arnold D. Kluzny. **Essentials of Health Care Management**. 1. B., USA: Delmar Publishers, 1997.

Suprin, Jo and Geri Weideman. **Outsourcing in Healthcare (The Administrators Guide)**. U.S.A.: AHA Press, 1999.

Thompson Arthur A.and A.J.Strickland. **Strategic Management: Concepts and Cases**. 6.B., New York: Irwin, 1992.

Sürekli Yayınlar:

_____, “Hospital Spending on Outsourcing Rises 20 Percent, **Healthcare Financial Management**, C.: 54, S.: 11, 2000, 20-21

_____, “Outsourcing Budgets to Rise 30 Percent by 2003, **Healthcare Financial Management**, C.:56, S.: 1, 2002, 23-25

Bedi, Sona, R.K. Sarma and Sanjay Arya. “Outsourcing CT Scan-A Boon for Patients, Physicians and Hospital Administrators in a General Hospital, **Journal of The Academy of Hospital Administration**, C.:14, S.: 2, 2002, 30-32.

Buğdaycı, Ahmet. “Outsourcing Eve de Girecek”, **Capital Dergisi**, S.:5, İstanbul, 1998, 187.

Campbell, John D. “Outsourcing in maintenance management: A valid alternative to self-provision”, **Journal of Quality in Maintenance Engineering**, C.: 1, S.:3, 1995, 18-19.

Coyne, Kevin P., Stephen J.D. Hall and Patricia Gorman Clifford. “Is Your Core Competing a Mirage”, **McKinsley Quarterly**, S.: 1, 1997, 40-54.

Dash, Julekha. “Medical Records Outsourced in \$15M Deal”, **Computerworld**, C.: 34, S.: 36, 2000, 8-9.

Duncan, J. and Jr. Moore, “Outsourcing Firms Ride Changing Tides”, **Modern Healthcare**, C.:26, S.:36, 1996, 61-70.

Evans, Keith. “The Remaining Need For Localisation of Logistics Practices and Services in Europe, **International Journal of Physical Distribution&Logistics Management**, C.:30, S.: 5, Bradford, 2000, 443.

- Gilley, K. Matthew and Abdul Rasheed. "Making More by Doing Less: An Analysis of Outsourcing and It's Effects on Firm Performance", **Journal of Management**, C.:26, S.: 4, 2000, 763-767.
- Goold, Michael and Kathleen Luchs. "Ashridge Strategic Management", **Centre Academy of Management Executive**, C.:7, S.: 3, 1993, 7-25.
- Greenemeier, Larry. "Business-Process Outsourcing Grows", **Information Week**, C.: 72, S.: 871, 2002, 49.
- Hafeez, Khalid, YanBing Zhang and Naila Malak. "Core Competence For Sustainable Competetive Advantage: A Structural Methodology For Identify Core Competence," **IEEE Transactions on Engineering Management**, C.:49, S.: 1, 2002, 28-35.
- Hosking, Patrick. "The Business", **New Statesmant**, C.:15, S.: 735, London, 2002, 31.
- Ladd, Janey and William Allan. "Outsourcing Your Billing Frustrations", **Behavioral Health Management**, C.:22, S.: 6, 2002, 24-25.
- Lanser, Ellen G. "The Ins and Outs Outsourcing", **Healtcare Executive**, C.: 15, S.: 2, 2000, 59.
- Mariotti, John. "Strategic Outsourcing Can Be Powerful Medicine", **Industry Week**, C.: 248, S.: 8, 1999, 58.
- O'Driscoll Aidan, David Carson and Audrey Gilmore, "The Competence Trap: Exploiring Issues in Winning and Sustaining Core Competence", **Irish Journal of Management**, C.:22, S.: 1, Dublin, 2001, 74-79.
- Prahalad, C.K. and Gary Hamel. "The Core Competence of The Corporation", **Harvard Business Review**, C.:68, S.: 3, 1990, 79-91.
- Quinn, James B. "Outsourcing Innovation The Engine Growth", **Sloan Management Review**, C.:41, S.: 4, 2000, 13-28.

- Quinn, James B. "Strategic Outsourcing: Leveraging Knowledge Capabilities", **Sloan Management Review**, C.: 40, S.: 4, 1999, 9-13.
- Quinn, James B. and G. Frederick Hilmer. " Strategic Outsourcing", **Sloan Management Review**, C.: 35, S.: 4, 1994, 52-82.
- Roberts, Velma. "Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry", **Journal of Healthcare Management**, C.: 46, S.: 4, 2001, 239-247.
- Shinkman, Ron. "Outsourcing on the Upswing", **Modern Healthcare**, C.: 30, S.: 37, 2000, 46-51.
- Solomon, Melissa. "Outsourcing Overhauls", **Computerworld**, C.: 36, S.: 36, 2002, 40-41.
- Solovy, Alden. "No, You Do It", **Contract Management**, C.:70, S.: 20, 1996, 42-49.
- Sunseri, Reid. "Outsourcing on The Outs", **Hospital&Health Networks**, C.: 73, S.: 10, 1999, 48-59.
- Vijayan, Jaikumar. "Outsourcers Rush to Meet Security Demand", **Computerworld**, C.:35, S.: 9, 2001, 34.

Tezler:

Arslantaş, Cem Cüneyt. “*Yeni Bir Yönetim Stratejisi Olarak Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve İlaç Sanayiinde Faaliyet Gösteren Firmaların Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları*” İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999).

Arsoy, M. Fatih. “*Dışkaynaklardan Yararlanma (outsourcing) ve Türk Sanayinde Bir Uygulama Örneği (Çimsa Çimento Sanayi ve Ticaret A.Ş.)*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001).

Atlı, Hakkı. “*Özel Sağlık Sigortacılığında Aşırı Kullanımların Boyutu ve Nedenlerini Belirlemeye Yönelik Bir Saha Araştırması*”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, M.Ü. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, İstanbul, 2002).

Aydınlı, Fulya. “*Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış kaynaklardan Yaralanma Ve Bankacılık Sektöründeki Uygulamalara İlişkin Bir Araştırma*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001).

Bekaroğlu, Ş. Burak. “*Şebeke Organizasyonu Bakış Açısından Sağlık Sektörü Ve İstanbul'daki Özel Hastanelerin Sektörel Bağlantılarına İlişkin Bir Araştırma*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2002).

Eryılmaz, Feray Ayrıl. “*Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma*”, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002).

İsfendiyaroğlu, Hülya “*Otel İşletmelerinde Çamaşır Yıkama Hizmetlerinin Temizlik Firmalarına Verilmesi Üzerine Muğla Yöresinde Bir Alan Araştırması*”, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2001).

Karacaoğlu, Korhan. *“Dış kaynaklardan Yararlanma ve Teknoloji İle İlgili Dış kaynaklardan Yararlanmanın Türkiye’de Bankacılık Sektöründe Uygulamaları”*, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2001).

Öztürk, Mustafa Murat. *“Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma”*, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002).

Subaşılar, A. Aytül. *“İstanbul’daki Özel Hastanelerde Eğitim İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”*, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001).

Tezel, Yasemin. *“İşletmelerde Dışkaynaktan Yararlanma Süreci ve Eskişehir Arçelik İşletmesi’nde Bir Araştırma”*, A.Ü, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 1998).

Yiğit, Vahit. *“Dış kaynaklardan yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulanması”*, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004).

Akademik Konferanslarda Sunulmuş Bildiriler:

Yiğit, Vahit, Ünsal Ban ve Arzu Yiğit, “İşletme Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Dış Kaynaklardan Yararlanma (outsourcing) ve Hastane İşletmeleri İçin Önemi”, 5. **Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyum Kitabı**. OGÜ, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002

İnternetten Alınan Yayınlar:

Castella, Francisco. “Outsourcing in Hospital Services”
www.safhe.co.za/secure/IFHE_Congrees_papers/castella.pdf (4.8.2003)

Corbett, Michael F. “Outsourcing Next Wave”,
www.firmbuilder.com/articles/19/48/752, (15.10.2002)

Çakırer, Mehmet A. “Hastane Bilişim Teknolojilerinde Dış kaynaklardan Yararlanma”
<http://www.cyberpark.com.tr/tbd/teknoloji%5CT408.doc> (8.11.2003)

Dosi, Giovanni, Benjamin Coriat and Keith Pavitt, Competences, Capabilities and Corporate Performance (Dynacom Project),
www.sssup.it/~LEM/Dynacom/files/DFR.pdf, (9.Ocak.2003)

Griffiths, Dave. “The Theory and Practice of Outsourcing”, www.outsourcing-requests.com/common/sponsors/4662/The_Theory_and_Practice_of_Outsourceing.pdf, (4.8.2003)

Hitt, Michael A. Barbara W. Keats and Samuel M. DeMarie, “Navigating in The New Competetive Landscape: Building Strategic Flexibity and Competitive Advantage in The 21st. Century”, [www-biz.aum.edu/kevinbanning/landscape.html](http://www.biz.aum.edu/kevinbanning/landscape.html)

Lieber, H. Stephen, Charles O. Bracken and Jennifer K. Horowitz, “Trends to Watch in Healthcare Information Technology”,
www.bbriefings/businessbriefing/pdf/healthcare_2003/lieber.pdf (14.7.2003)

Matwankar, S.K.P. Outsourcing: An Essential Financial Strategy in Healthare,
www.expresshealthcaremgmt.com/hospiupdate/hospi3.shtml, (14.7.2003)

Muylle, Steve and Marc Despotin, “Defining Electornic Commerce From a Business Process Reengineering Perspective”,
www.aisvillage.com/ecais/2000/proceedings/stevem.doc (10 Ocak 2003)

Olgun, Onur. Outsourcing (Dış Kaynaklardan Yararlanma),
http://www.cvtr.net/makale/is_trend/outsourcing.htm, (5.7.2003)

Outsourcing in Healtcare: Much More Than You Think,
<http://www.sarel.co.il/english/news/?nid=38579623fa2b73f0d61029ded2c145dc>, (14.7.2003)

Outsourcing to Reduce Costs and Improve Operational Efficiencies, [www.](http://www.samhsa.gov/nli/HumanRes/outsource.html)
[Samhsa.gov/nli/HumanRes/outsource.html](http://www.samhsa.gov/nli/HumanRes/outsource.html), (14.7.2003)

Rodan, Simon. Resources, Capabilities, Distincive Competences, Core Competences & Dynamic Capabilities (a note on current jargon),
www.cob.sjsu/facstaff/rodan_s/handsout/6%20-%20Terminology.pdf, (8 Ocak 2003)

Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Raporu,
www.ekutup.dpt.gov.tr/saglik/oik577.pdf (14.3.2004)

Strategic Outsourcing in Healtcare, [www-](http://www-8.ibm.com/solutions/au/publicsector/health_sol/healthsol9.html)
[8.ibm.com/solutions/au/publicsector/health_sol/healthsol9.html](http://www-8.ibm.com/solutions/au/publicsector/health_sol/healthsol9.html), (14.7.2003)

Strategic Outsourcing of Design and Development (Wind River White Paper),
www.windriver.com/whitepapers/strategic_outsourcing.pdf (12.7.2003)

Şahin, Ümit, Fikriye Toker ve Metin Ateş, “Hastane Yönetimi”,
<http://bahadirakin.tripod.com/umitsahn36.htm>, (5 Kasım 2002)

Şahin, Ümit. “Hastanelerde İşgören Yönetimi”,
http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin1_hastane.htm, (2 Eylül 2002)

Şahin, Ümit. “Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler”,
<http://www.stratejiyonetim.com/umitsahin2.htm>, (2 Eylül 2002)

Trafik Güvenliği Çalışma Grubu Raporu,
<http://www.ubak.gov.tr/tr/sura/kara/RAP2.doc>, (10.03.2004)

http://www.btvizyon.com.tr/viz_dergi_dosya.phtml?kulakcik_nox=47&konu_dosya_no_x=169, (4.11.2002)

<http://www.competitiveturkey.org/trvers3/capnis00.html>, (15.3.2002)

http://www.e-cozumevi.com/Stratejik_Outsourcing.htm (25.4.2002)

<http://www.geocities.com/WallStreet/Exchange/4280/ch2.htm>, (13.3.2002)

<http://www.sbs.com.tr/tr/hizmetler-alt-alt1.asp?ana=4>, (4.11.2002)

<http://www.yurticilojistik.com/tr/?lojistiksozlugu&o> (5.11.2002)

Yayınlanmış Raporlar:

A Review of Determinants of Hospital Performance, Report of The WHO (Hospital Advisory Group Meeting), Geneva, 11-15 April 1994

Diğer Kaynaklar:

Finansal Forum. 12 Ekim 2003

Gürol, Ender ve Ali Kılıçoğlu. **Modern Business World Dictionary** (C. 2), Cem
Yayınevi, 2001.

Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2000, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri
Genel Müdürlüğü, Yayın No: 634, Ankara, 2001.

