

T.C
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI
VE BURSA DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

145854

Danışman

Yrd.Doç. Dr. Kemal DEMİRCİ

145854

Hazırlayan

Abdulhamit AZAKLI

0191014112

Kütahya - 2005

Kabul ve Onay

Abdulhamit AZAKLI'nın hazırladığı "Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması, Jüri tarafından lisanüstü yönetmeliğin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

27/01/2005

Tez Jürisi

Yrd. Doç. Dr. M.Kemal DEMİRCİ (Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Mustafa DURMAN

Yrd. Doç. Dr. Hayrettin ÖZLER

Prof. Dr. Ahmet KARAAASLAN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yüksek lisans Tezi olarak sunduğum “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.03/...12..1.2004

Abdulhamit AZAKLI



ÖZGEÇMİŞ

Abdulhamit AZAKLI, 1977 yılında Rize’de doğdu. İlköğrenimini doğum yeri olan Anbarlık Köyü İlk ve Ortaokulunda, Orta öğrenimini, Rize Sağlık Meslek Lisesi’nde tamamladı. Yükseköğrenimini, Sakarya Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Tarih Bölümünde yaptı. 1996 yılında kamu sektöründe sağlık memuru olarak göreve başladı. Sağlık Bakanlığına bağlı bir çok kurumda çalıştı. 2003 yılında öğretmenlik mesleğine geçti.

2001 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başlayan AZAKLI, halen Emet Sağlık Meslek Lisesinde Tarih Öğretmeni olarak görev yapmaktadır.



ÖZET

Günümüz rekabet şartlarında işletmeler, varlıklarını ve ekonomik büyümelerini devam ettirebilmek için yeni gelişmeleri yakından takip etmektedirler. Dış kaynak kullanımı (outsourcing); işletmelere, maliyet, etkinlik ve kalite avantajları sunan yeni bir yönetim tekniğidir. İşletmelerin, öz yetkinliklerine yoğunlaşp, öz yetkinliği dışındaki faaliyetleri, alanında uzman firmalar yoluyla sağlaması olarak ifade edilen dış kaynak kullanımı, son yıllarda kamu hastaneleri tarafından da tercih edilmektedir.

Kamu hastaneleri, daha çok destek hizmetlerinde (yemekhane, temizlik ve güvenlik) dış kaynak kullanımını tercih etmektedirler. Ancak, dış kaynak kullanımının yararlarının görülmesi, hizmet alımlarında dış kaynak kullanımının öndeki yasal engellerin kaldırılması, hastanelerin, diğer hizmetlerde de dış kaynak kullanımına gitmelerinin önünü açmıştır. Kamu hastanelerinde; destek hizmetlerinin yanında, yardımcı tıp hizmetlerinde (Radyoloji) dış kaynak kullanımı uygulamaları, 2002 yılında Bursa devlet hastanesi modeliyle başlamıştır. Yakın bir gelecekte, kamu hastanelerinin tüm yardımcı tıp hizmet birimlerinde (Laboratuvar - Eczane vs) ve insan kaynaklarında dış kaynak kullanımının yaygınlaşacağı söylenebilir.

Kamu hastaneleri, dış kaynak kullanarak; maliyetleri azaltmayı, kalite ve hasta memnuniyetini artırmayı amaçlamaktadır. Dış kaynak kullanımı; hastane yönetiminin, ikincil yada üçüncül işler yerine, tıp hizmetlerine daha fazla zaman ayırmasına imkan sağlamaktadır.

Kamu hastaneleri; dış kaynak kullanımı yoluyla iyi sonuçlar elde ederken, beraberinde bir takım sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Kamu çalışanlarının durumu ve etkin denetimin sağlanması en temel sorunlar olarak görülmektedir.

Çalışmada, kamu hastanelerindeki dış kaynak kullanımı eğilimleri araştırılmış ve Bursa devlet hastanesi modeli, Fütz analizi yöntemiyle ortaya konulmuştur.

ABSTRACT

In today's competitive conditions, enterprises have to make innovations in order to sustain their economical progress and existence. Outsourcing is a new management method developed to produce cost advantage, effectiveness and high quality. Without outsourcing enterprises can focus on their main businesses while transferring other activities to expert firms. Recently this strategy is also preferred by public hospitals.

Public hospitals prefer outsourcing mainly in supporting services (e.g. catering, cleaning security). The benefit of outsourcing has been recognized, especially after the legal obstacles were abolished. These developments have made it easier for public hospitals. Outsourcing in public hospitals started in secondary health services (radiology) as well as in supporting services as can be seen in the case of Bursa Devlet Hastanesi. It can be argued that in the near future outsourcing can be more popular. In all secondary health services (laboratory, chemistry etc.) and human resources, outsourcing.

The aim of outsourcing in public hospitals is to reduce the cost and increase the quality and customer satisfaction. Outsourcing helps hospital management to focus on main medical services instead of secondary services.

However, in this study the outsourcing applications in Bursa devlet hastanesi have been examined by using Fütç analysis.

Public hospitals benefit from outsourcing applications, with some problems. This study shows that the most likely problem areas are the position of official employees and effective control.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TABLolar	xiii
ŞEKİLLER	xiv
TEZ HAKKINDA	xv

BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNİN İŞLETMECİLİK VE YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI

1.1. KAMU HASTANELERİNİN TANIMI	2
1.2. KAMU HASTANELERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	3
1.2.1. Mülkiyetine Göre Kamu Hastaneleri.....	3
1.2.1.1. Bakanlıklara Bağlı Hastaneler	4
1.2.1.2. Üniversite Hastaneleri	4
1.2.1.3. Belediye Hastaneleri	4
1.2.1.4. Askeri Hastaneler.....	4
1.2.2. Fonksiyonuna Göre Hastaneler.....	5
1.2.2.1. Genel Nitelikli Hastaneler.....	5
1.2.2.2. Özel Dal Hastaneleri	5
1.2.2.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri.....	5
1.2.2.4. Rehabilitasyon Merkezleri	5
1.3. KAMU HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ.....	6
1.4. KAMU HASTANELERİNİN GÖREVLERİ.....	8
1.4.1. Hasta ve Yaralıların Tedavisi Görevi	9
1.4.2. Eğitim Görevi	9
1.4.3. Araştırma ve Geliştirme Görevi.....	9
1.4.4. Otelcilik ve Lokantacılık Görevi	9
1.4.5. İdari, Mali ve Teknik Görevler.....	10

1.4.6. Diğer Sosyal Görevler	10
1.5. KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI	10
1.5.1. Yönetim Hizmetlerinin Organizasyonu.....	11
1.5.1.1. Başhekimlik	12
1.5.1.1.1. Hastane Konseyi	12
1.5.1.1.2. Temizlik Komitesi	13
1.5.1.1.3. Satın Alma-Muayene ve Tesellüm-Sayım Komisyonları....	13
1.5.1.2. Hastane Müdürlüğü	13
1.5.2. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu	13
1.5.3. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu	14
1.5.3.1. Laboratuvar Hizmetleri.....	14
1.5.3.2. Eczane	14
1.5.3.3. Diyetetik Hizmetler.....	14
1.5.3.4. Sosyal Hizmetler.....	15
1.5.3.5. Tıbbi Teknik Hizmetler.....	15
1.5.4. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu	15
1.5.5. Mali Destek Hizmetlerinin Organizasyonu	16
1.6. KAMU HASTANELERİNİN BAŞLICA SORUNLARI	16
1.6.1. Yönetimsel Sorunlar	18
1.6.2. Ekonomik Sorunlar	19
1.6.3. İnsan Kaynakları Sorunları	20
1.6.4. Kalite-Etkinlik ve Verimlilik Sorunları	20
1.6.5. Hasta ve Personel Memnuniyeti Sorunu.....	22

İKİNCİ BÖLÜM

DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI

2.1. DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI.....	24
2.1.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Tanımı	24
2.1.2. Dış Kaynak Kullanımının Doğuşu.....	26
2.1.3. Dış kaynak Kullanımının Gelişim Evreleri	26

2.1.3.1. Birinci Evre.....	27
2.1.3.2. İkinci Evre	27
2.1.3.3. Üçüncü Evre	28
2.1.4. Dış Kaynak Kullanımı Yönetim Tekniğinin Önemi.....	29
2.2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	30
2.2.1. Temel Yetkinlik Kavramı (Core-Competence)	30
2.2.2. Uzman Firma Kavramı (Taşeron firma, Tedarikçi firma, Vendor).....	31
2.2.3. DKK Yöneticisi	31
2.2.4. DKK Komisyonu.....	32
2.2.5. DKK Sözleşmesi(Alt Sözleşme-Subcontracting).....	32
2.3. DIŞ KAYNAK KULLANIMI YÖNETİM TEKNİĞİNİN TERCİH EDİLME NEDENLERİ.....	32
2.3.1. Globalleşme Bazlı Nedenler	33
2.3.1.1. Rekabet Avantajı Sağlama.....	33
2.3.1.2. Küresel Değişime Ayak Uydurabilme.....	34
2.3.1.3. Teknolojik Gelişmeleri Takip Edebilme	34
2.3.2. İşletme Bazlı Nedenler	34
2.3.2.1. Maliyet Kontrolü ve Azaltma	35
2.3.2.2. Temel Yetkinliklere Odaklanma.....	35
2.3.2.3. Fonksiyonel Etkinliği sağlama	35
2.3.2.4. Esnekliği Artırma ve Riski Paylaşma	36
2.3.2.5. Kaynak Transferi ve İşletme İçi Optimal Kaynak Kullanımı.....	36
2.3.2.6. Uzman İşletmelerden Yararlanma	37
2.3.2.7. Kapasite Fazlası Talebi Karşılatabilme	37
2.3.2.8. Organizasyonel Küçülmeyi (Downsizing) Sağlama)	37
2.3.2.9. İşletme İçi Kaynak Yetersizliği	37
2.3.2.10. Ürün ve Hizmet Kalitesi	38
2.4. DIŞ KAYNAK KULLANIMI YÖNETİM TEKNİĞİNİN TÜRLERİ	38
2.4.1. İşletme Birimlerinin Devredilmesi	38
2.4.1.1. Destek Hizmetlerinin Devri.....	39
2.4.1.2. Teknik ve Stratejik Birimlerin Devri.....	39
2.4.2. Stratejik İşbirlikleri.....	39

2.4.2.1. Tedarikçi Firmalar İle Stratejik İşbirlikleri.....	40
2.4.2.2. Rakipler İle Stratejik İşbirlikleri.....	40
2.4.3. Proje Bazında Dış kaynak kullanımı	41
2.4.4. İşgören Kiralama	41
2.7. DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR.....	41
2.8. DIŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULANAN ALANLAR	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI, UYGULAMA ALANLARI, FAYDALARI VE DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ

3.1. KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI VE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	51
3.1.1. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı Kavramı	52
3.1.2. Kamu Hastanelerinde Temel Yetkinlik Kavramı	52
3.1.3. Kamu Hastanelerinde Uzman Firma Kavramı	53
3.1.4. Kamu Hastanelerinde DKK Sözleşmesi Kavramı.....	53
3.1.5. Kamu Hastanelerinde DKK Yöneticisi Kavramı	53
3.1.6. Kamu Hastanelerinde DKK Komisyonu Kavramı	54
3.2. KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULAMA ALANLARI.....	54
3.2.1. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı	55
3.2.2. Teknik Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanımı	57
3.2.3. Sosyal Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanımı.....	60
3.2.4. Yardımcı Tıp Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı.....	61
3.2.5. Tıp Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı.....	62
3.3. DIŞ KAYNAK KULLANIMININ KAMU HASTANELERİNE SAĞLADIĞI FAYDALAR.....	62
3.3.1. Maliyet Kontrolü ve Azaltma	63
3.3.2. Hasta ve Personel Memnuniyetini Artırma	63

3.3.3. Kaliteyi Artırma.....	64
3.3.4. Yönetimin Yükünü Hafifletme	64
3.3.5. Temel Yetkinliklere Odaklanma.....	65
3.3.6. Uzman İşletmelerden Yararlanma	66
3.3.7. Tıp Teknolojilerindeki Gelişmeleri Takip Edebilme.....	66
3.3.8. Organizasyonel Küçülmeyi (Downsizing) Sağlama.....	67
3.3.9. Esnekliği Artırma ve Riski Paylaşma	67
3.3.10. Kontrol Dışı Fonksiyonları Kontrol Altına Alma.....	68
3.4. KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ.....	68
3.4.1. Dış Kaynak Kullanımı İhtiyacının Doğması	68
3.4.2. Dış Kaynak Kullanımı Kararının Alınması	70
3.4.3. İhale Şartnamesinin Hazırlanması ve Açıklanması	70
3.4.4. Gelen Teklifleri Değerlendirme.....	71
3.4.5. Uzman Firmanın Seçimi ve Sözleşmenin İmzalanması	72
3.4.6. Uzman(Yüklenici)Firmanın Belirli Aralıklarla Denetimi	72
3.5. KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİNDE	
DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR	73
3.5.1. Sözleşme Öncesi Dikkat Edilecek Hususlar.....	73
3.5.2. Sözleşmede Dikkat Edilecek Hususlar	73
3.5.3. Sözleşme Sonrası İş İlişkilerinde Dikkat Edilecek Hususlar.....	74

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BURSA DEVLET HASTANESİ DIŞ KAYNAK KULLANIMI MODELİNE İLİŞKİN BİR UYGULAMA

4.1. BURSA DEVLET HASTANESİNİN KISACA TANITIMI.....	76
4.1.1. Yönetim Organizasyon Yapısı Ve Hizmet Üniteleri.....	76
4.1.2. Fiziki ve Altyapı durumu.....	79
4.1.3. Hasta Potansiyeli	79
4.2. BURSA DEVLET HASTANESİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI.....	79

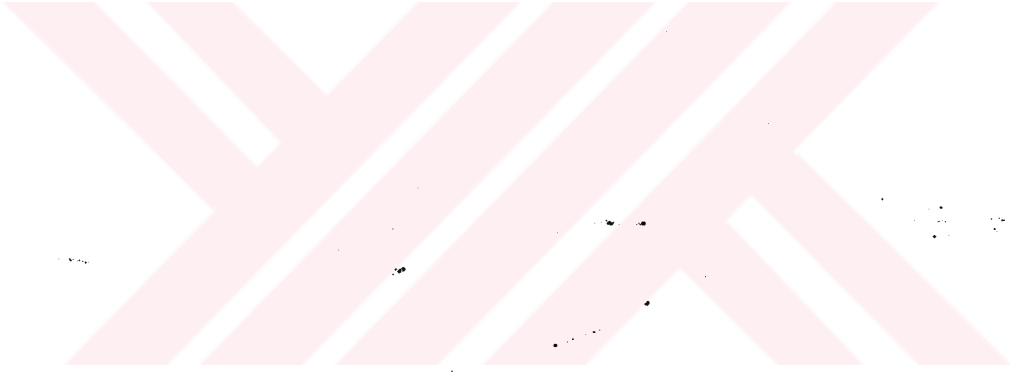
4.3. BURSA DEVLET HASTANESİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI	
KARARI VE YÖNETİM SÜRECİ	83
4.3.1. Dış Kaynak Kullanımı İhtiyacının Doğması Ve Karar Verilmesi.....	84
4.3.2. Teknik ve İdari Şartnamelerin Hazırlanması ve Açıklanması.....	84
4.3.3. Fiyat Araştırması Yapılması ve Yaklaşık Maliyetin Tespiti	85
4.3.4. Gelen Tekliflerin Değerlendirilmesi.....	85
4.3.5. Yüklenici Firmanın Seçimi ve Sözleşme İmzalanması	86
4.3.6. İşe Başlama ve Sözleşme Süresinin Dolması	87
4.3.7. Yüklenici Firmanın ve Faaliyetlerin Etkin Denetiminin Sağlanması.....	88
4.4. BURSA DEVLET HASTANESİ DIŞ KAYNAK KULLANIMI MODELİNİN	
FÜTZ ANALİZİ	89
4.4.1. Üstün Yönler.....	90
4.4.2. Zayıf Yönler.....	97
4.4.3. Fırsatlar	101
4.4.4. Tehditler.....	103
4.5. FÜTZ ANALİZİNİN SONUÇLARI	106
4.6. BURSA DEVLET HASTANESİNDE TOMOGRAFİ HİZMETLERİNİN	
MALİYET VE GELİR ANALİZİ	107
4.6.1. Hastanenin 2003 Yılında Kendi Bünyesinde Gerçekleştirdiği Tomografi	
Hizmetlerinin Maliyetleri ve Geliri	108
4.6.2. Hastanenin 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleştirdiği	
Tomografi Maliyetleri ve Geliri	110
4.6.3. Maliyet ve Gelir Analizi Sonuçları.....	111
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKÇA	117
DİZİN	128

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1. Türkiye’de Hastane ve Hasta Yataklarının Kurumlara Dağılımı.....	3
Tablo 1.2. Hastane Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar	17
Tablo 1.3. Başhekimlerin Görevlerini Tam Olarak Yerine Getirememe Nedenleri.....	18
Tablo 1.4. Başhekimlere Göre Hastanelerdeki Verimsizliğin En önemli Nedenleri.....	21
Tablo 2.1. ABD’de Outsourcing Uygulaması Yapılan Alanların Dağılımı	44
Tablo 2.2. Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Alanların Dağılımı	45
Tablo 2.3. Geleneksel Nakliye Yaklaşımı ile DKK’nın Karşılaştırması.....	47
Tablo 4.1. Bursa Devlet Hastanesi Faaliyet Tablosu.....	79
Tablo 4.2. Bursa Devlet Hastanesinin Yıllara Göre Dış kaynak Kullanımı Durumu.....	80
Tablo 4.3. Bursa Devlet Hastanesinin Dış Kaynak İlişkisi İçinde Bulunduğu Firmalar.....	82
Tablo 4.4. Bursa Devlet Hastanesi Dış kaynak Kullanımı Modelinin FÜTZ Analizi....	90
Tablo 4.5. 2003 Yılı Tomografi Film Çekimi, Maliyet, Gelir ve Kâr Tablosu.....	91
Tablo 4.6. 2003 Yılı Toplam İnsan Kaynağı Maliyetleri Tablosu	108
Tablo 4.7. 2003 Yılı Tomografi Hizmetleri Tüm Maliyet Tablosu.....	108
Tablo 4.8. 2003 Yılında Hastane Bünyesinde Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Maliyeti	109
Tablo 4.9. 2003 Yılında Hastane Bünyesinde Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Geliri	109
Tablo 4.10. 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Maliyeti	110
Tablo 4.11. 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Geliri	110

ŞEKİLLER LİSTESİ**Sayfa**

Şekil 1.1. Sağlık Bakanlığı Genel Hastane Organizasyon Şeması	11
Şekil 2.1. Dış Kaynak Kullanımının Evreleri	29
Şekil 3.1. Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Trendi	55
Şekil 3.2. Kamu Hastanelerinde Tıp Hizmetleri	65
Şekil 3.3. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı Süreci	69
Şekil 4.1. Bursa devlet Hastanesi Yönetim Organizasyon Yapısı	76
Şekil 4.2. Bursa Devlet Hastanesinde Dış Kaynak Kullanımı Trendi	83





TEZ HAKKINDA

PROBLEM

Kamu Hastanelerinin, hastaların beklentilerine uygun bir sağlık hizmeti sunup sunmadıkları sürekli tartişılmaktadır. Zaman zaman basın organlarında hem yönetimle ilgili hem de verilen hizmetlerle ilgili eleştirel bir bakış yer almakta ve böylelikle toplumumuzda da bu yönde bir kanaat oluşmaktadır. Son yıllarda kamu hastanelerindeki DKK uygulamaları, etkin yönetimi sağlamaya ve hastaların memnuniyetine hangi yönde ve ne düzeyde etki etmektedir?

ARAşTIRMANIN AMACI

Araştırmamızın amacı; kamu hastanelerinde DKK yönetim tekniğinin uygulanmasının, kurum yönetiminin etkinleşmesine, maliyetlere ve hastaların memnuniyet düzeyine etkisinin araştırılmasıdır.

Araştırmamızın bir diğer amacı da, dış kaynak kullanımının hastaneye sağladığı avantajlar ile olası dezavantajların ortaya konması ve yararlı bir yöntem olup olmadığının araştırılmasıdır.

ARAşTIRMANIN ÖNEMİ

Günümüzde kamu hastanelerinden, nitelikli bir ekip ve kaliteli bir hizmet, çağın gelişmelerine uygun bir organizasyon düzeni, sürekli yenilenen bilgi ve teknolojideki gelişmeleri takip edebilen ve uygulayabilen bir yönetsel vizyona sahip olmaları beklenmektedir. Kamu hastanelerini bu vizyona taşıyacak en önemli yönetim unsurlarından biri dış kaynak kullanımınıdır.

Dış kaynak kullanımı, hastanelerin ihtiyacı olan düşük maliyetli, verimli ve kaliteli hizmet anlayışına uygun fırsatlar sunmaktadır. Özellikle kamu hastanelerindeki kalite, verimlilik ve hasta memnuniyetsizliği sorunlarının çözümünde etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır.

ARAŞTIRMADA HİPOTEZ

Bursa devlet hastanesindeki dış kaynak kullanımı uygulamalarının, üstün yönleri ve fırsatları, zayıf ve tehlikeli yönlerine göre fazladır.

Bursa devlet hastanesinin, temel yetkinlik ve hizmet alanlarının dışındaki birimlerde dış kaynak kullanması, maliyet ve gelir avantajı sağlar.

Bursa devlet hastanesinin, tomografi hizmetlerinde dış kaynak kullanması, tomografi hizmetlerinin etkin yürütülmesini sağlar. Tomografi hizmetlerinin etkin yürütülmesi hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

Bursa devlet hastanesinde dış kaynak kullanımı, hastane yönetiminin temel yetkinlik alanı olan tıp hizmetlerine yoğunlaşmasını sağlar.

ARAŞTIRMADA VARSAYIM

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı konusunu incelemek için, 700 yatak kapasitesi ve mevcut uygulamalarıyla Bursa Devlet Hastanesi'nin, yeterli bir kurum olduğu varsayılmıştır.

Bursa Devlet Hastanesi'nde dış kaynak kullanımı araştırmasının, gözlem, görüşme tekniği ve hastane verileri kullanılarak yapılabileceği varsayılmıştır.

Hastane verileri ve görüşülen kişilerin ifadelerinin uygulamalarla ilgili gerçek durumu yansıtan bilgiler olduğu varsayılmaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmamız sadece kamu hastanelerini kapsamaktadır. Özel sektöre ait tüm hastaneler çalışmamız kapsamı dışındadır.

Araştırmamızı, ülke çapındaki tüm kamu hastanelerde yapmak hem zaman hem de kaynak yetersizliği doğuracağından Bursa Devlet Hastanesi tercih edilmiştir.

Bursa Devlet Hastanesi yönetici ve çalışanlarının, mevzuata aykırı bilgi verme endişesiyle çekingen tavır takınmaları derinlemesine bilgi akışını sınırlandırmıştır.

Araştırmada elde edilen bulgular, Bursa devlet hastanesindeki dış kaynak kullanımı uygulamalarına ilişkin bilgileri yansıtmaktadır. Sonuçların genellenmesi söz konusu değildir. Bununla birlikte; elde edilen sonuçlar, kamu hastanelerinin dış kaynak kullanımı ile ilgili yaklaşım ve uygulamaları konusunda fikir verebilecektir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Konumuzla ilgili; kitap, makale, yüksek lisans ve doktora tezleri, sempozyum bildirileri, internet siteleri taranarak çalışmamız kapsamında değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda, gözlem, görüşme tekniği ve hastane verileri kullanılarak, sonuca gidilmeye çalışılmıştır.

Araştırmada, bilgi işlem ve muhasebe birimi verilerinin yanında, görüşme tekniğinden de yararlanılmıştır. Hastane yöneticileriyle yapılan görüşmelerde kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımının geleceği ile ilgili güncel bilgiler elde edilmiştir.



TEZ METNİ



BİRİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNİN İŞLETMECİLİK VE YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI

1.1. KAMU HASTANELERİNİN TANIMI

Hastane kavramının çok çeşitli tanımları yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde; hastane, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”¹ Bir diğer tanımda ise hastaneler, hastaların uzun ve kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak ifade edilmektedir.²

Tüm bu hizmetleri sunan hastaneler, kamu kuruluşlarından biri tarafından açılmış ve işletiliyor ise, bu hastaneler için “Kamu Hastaneleri” kavramı kullanılabilir. Kamu hastanelerinin dışında kalan, özel sektör tarafından kâr amacı güdülerek açılmış hastaneler ise “Özel Hastaneler” olarak tanımlanabilir.

Kamu hastaneleri, modern bir anlayışla hastane amacına ulaşmayı kolaylaştıran, etkililiği sağlayıcı, esnek, ekonomik, verimliliği artırıcı, kaliteyi, haberleşme ve yüksek derecede koordinasyonu sağlayıcı, örgütlenme ilkelerine uygun, matriks yapı ve rollerini içeren akredite edilmiş, profesyonel yönetime, iç denetime toplumsal katkıya uygun, eşit rekabet şartlarında kâr/zarar hesabına dayalı çalışması gereken sosyal örgütlerdir.³

Kamu hastaneleri; sağlık hizmeti verirken, hasta beklentilerini karşılamak, günün gelişmiş tanı imkanlarını kullanırken tıbbi hatalardan kaçınmak, kaliteli ve

¹ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Başbakanlık Basımevi, Ankara 1983, s.3

² Bilal Ak, “Yataklı Tedavi Kurumları”, Yeni Türkiye Dergisi, 2001/39, s.854

³ Bilal Ak, “Modern Hastane Organizasyonu”, Yeni Türkiye Dergisi, 2001/40, s.1297

zamanında, etkili ve verimli bir biçimde hizmet sunmak, hastane yönetiminin birincil amacı olmalıdır. Hastane organizasyonları kompleks yapılar olduğundan başarıyla yönetilmeleri, yönetsel bilgi ve beceri gerektirir. Bu nedenle hastaneler, iyi eğitilmiş, tecrübeli, tıbbi ve yönetsel otoriteyi iyi kullanan yöneticiler tarafından özerk olarak yönetilmesi gereken işletmelerdir.⁴

1.2. KAMU HASTANELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Kamu hastanelerinin, sağlık sistemi içindeki yerleri itibariyle çeşitli şekillerde sınıflandırılmaları mümkündür. Ülkemizde hastaneler tek bir kurumun mülkiyetinde ve denetiminde olmadığı için öncelikle mülkiyetine göre bir sınıflandırma yararlı olacaktır. Bunun yanında hastanelerin verdikleri hizmet bakımından fonksiyonlarına göre sınıflandırılmaları aşağıdaki şekilde yapılabilmektedir.

1.2.1. Mülkiyetine Göre Kamu Hastaneleri

Ülkemizdeki kamu hastaneleri tek bir kuruluşun yönetimi ve denetiminde değildir. Bu durum, topluma sunulan sağlık hizmetlerinde çok başlı bir yapıyı beraberinde getirmektedir. Sağlık Bakanlığının tüm hastaneler üzerinde denetim yetkisi olmasına rağmen bunu fiilen kullanamamaktadır. Ülkemizdeki tüm hastanelerin sayısal dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, tüm kamu hastaneleri içinde % 60.7'lik bir paya sahiptir. Ülkemizdeki özel hastanelerin oranı da % 21.3'tür.

Tablo 1.1. Türkiye'de Hastane ve Hasta Yataklarının Kurumlara Dağılımı

KURULUŞUN ADI	HASTANE		KADRO YATAĞI	
	SAYISI	YÜZDESİ (%)	SAYISI	YÜZDESİ (%)
Sağlık Bakanlığı	744	60.7	86177	49.9
Sosyal Sigortalar Kurumu	118	9.6	27900	16.2
Üniversiteler	42	3.4	24647	14.3
Milli Savunma Bakanlığı	42	3.4	15900	9.2
Özel Hastaneler	261	21.3	14257	8.3
KİT Hastaneleri	8	0.7	1607	1.2
Diğer Kamu Hastaneleri	11	0.9	2021	0.9
TOPLAM	1226	100,0	172449	100,0

Kaynak: Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara 2002

⁴ Türkan Oğuzhan, "Japonya'da Bir Hastane", Sağlıkta Strateji Dergisi, Mart 1998, Sayı: 17, s.12

Kamuya ait hastanelerin, temel işi sağlık hizmeti sunmak olan Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmeleri ile ilgili yasal çalışmalar, 2004 yılı itibariyle devam etmektedir.⁵

1.2.1.1. Bakanlıklara Bağlı Hastaneler

Kamu hastanelerinin dörtte üçlük kısmı başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere diğer bakanlıklara bağlıdır. Sosyal Sigortalar Kurumu Hastaneleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına; askeri hastaneler ise Milli Savunma Bakanlığına bağlı olarak hizmet vermektedir.

1.2.1.2. Üniversite Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren hastaneler⁶ olarak tanımlanan “Üniversite Hastaneleri”, tıbbi tedavi ve sağlık bakımı hizmetlerine ek olarak eğitim ve öğretim faaliyetlerini yürütme, tıbbi araştırmalar yapma gibi görevleri de üstlenen kompleks bir yapıya sahiptir.⁷

1.2.1.3. Belediye Hastaneleri

Belediyeler tarafından kurulan ve işletilen hastanelerdir. Kuruluş işlemleri ve denetimleri bakımından Sağlık Bakanlığı ile ilişki içindedirler. Sağlık bakanlığı tarafından özel hastane statüsünde kabul edilip ruhsatlandırılmaktadırlar.

1.2.1.4. Askeri Hastaneler

Milli Savunma Bakanlığına bağlı olarak, sadece ordu mensuplarına hizmet veren hastanelerdir. Askeri hastaneler, aynı zamanda ordunun ihtiyacı olan uzman personeli de yetiştirir. Tablo 1’de de yer aldığı gibi, ülkemizde 42 adet askeri hastane faaliyet göstermektedir.

⁵ www.saglik.gov.tr, 05.02.2003

⁶ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara 2001, s.98

⁷ Mahmud Özdemir, “Hastane Yönetim Modelleri”, Yeni Türkiye Dergisi, 2001/40, s.1282

1.2.2. Fonksiyonuna Göre Hastaneler

Yataklı tedavi kurumları yönetmeliğine göre hastaneler, en az 50 yataklı olup, işlevlerine göre dört gruba ayrılırlar. Bunlar; genel hastaneler, özel dal hastaneleri, rehabilitasyon merkezleri ve eğitim ve araştırma hastaneleridir.⁸

1.2.2.1. Genel Nitelikli Hastaneler

Her türlü acil vaka ile, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği, muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.⁹

1.2.2.2. Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastaneleri, belirli yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların, bir organ yada organ grubu hastalarının, müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Doğum ve çocuk bakımevleri, fizik tedavi hastaneleri, onkoloji hastaneleri, ruh sağlığı hastaneleri, göğüs cerrahisi merkezleri gibi hastaneler özel dal hastaneleri grubuna girmektedir.¹⁰

1.2.2.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Eğitim ve araştırma hastaneleri, yatarak veya ayakta her türlü hasta, muayene, teşhis ve tedavi yapan, mütehassıs hekim yetiştiren, tam teşekküllü, gerekli sıhhi ve teknik şartlara sahip bulunan yataklı tedavi kurumlarıdır. Ankara Numune Hastanesi bu tür hastanelere bir örnektir.¹¹

1.2.2.4. Rehabilitasyon Merkezleri

Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.¹²

⁸ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, s.97

⁹ A.g.y., s.98

¹⁰ Bilal Ak, Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaası, Ankara 1990, s. 83

¹¹ A.g.e., s.83

¹² Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, s.98

1.3. KAMU HASTANELERİNİN ÖZELLİKLERİ

Kamu hastanelerinin çalışma koşullarından kaynaklanan çeşitli özellikleri vardır. Hastaneler, sosyo-ekonomik, insan-makine ve bir çok disiplinin ortak katkısı ile amacına ulaşabilen organizasyonlardır. Hastaneler, hizmet işletmeleri olmalarına rağmen, bazı noktalarda diğer ekonomik işletmelerden farklılık gösterirler.¹³ Bu farklılıkların başında kâr unsuru gelmektedir. Kamu hastanelerinin özellikleri aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

- *Kar amacı güdülmeyen hizmet kurumlarıdır:* Kamu hastaneleri kâr amacı gütmazler. Kamu hastanelerinin kâr amacı gütmemesi, zarar ederek faaliyetlerine devam edecekleri anlamına gelmeyeceği gibi temel işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmelerine de engel olmaz.¹⁴

- *Sundukları sağlık hizmeti en pahalı hizmet türüdür:* Günümüzde sağlık sektöründe gerçekleştirilen teknolojik gelişmeler ve sağlık hizmetine olan talep artışı, bu sektörü en çok kaynak harcanan sektör durumuna getirerek, ekonomik alanda da ön plana çıkarmıştır. Gelişmiş toplumlarda sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı % 10 gibi yüksek bir orana çıkmıştır. Ülkemizde bu oran %3.5 düzeyindedir.¹⁵

- *Çok kişinin görev aldığı komplike bir yapıya sahiptir:* Hastane işletmelerinde, çok farklı meslek gruplarından kişiler görev almaktadır. Doktor, hemşire, diş hekimi, eczacı, diyetisyen, sağlık memuru, laborant, röntgen teknisyeni, veri giriş memuru, ayniyat saymanı, temizlikçi, bekçi, hasta bakıcı, terzi gibi, tıp uzmanlarından hastabakıcıya kadar, onlarca meslek grubu hastanede temsil edilir. Çok çeşitli meslek kollarından insanları tek bir organizasyon çatısı altında başarıyla yönetebilmek beceri gerektirmektedir.

- *24 Saat hizmet veren organizasyonlardır:* Hastaneye gelen hastanın tedavisinin acil ve reddedilemez olması, hastanede yatan hastaların tedavisinin uzun sürmesi ve sürekli bakıma muhtaç oldukları için hastaneler 24 saat hizmet vermek zorundadır. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya yada nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin, insan

¹³ Bilal Ak, "Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Profesyonel Hastane Yöneticiliği", Yeni Türkiye Dergisi, 2001/40, s.1309-1310

¹⁴ Nermin Özgülbaş, "Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları ve Çözüm Önerileri", Verimlilik Dergisi, 1998/2, s.122

¹⁵ Hülya Kısaer, "Hastanelerde Maliyet-Etkinlik ve Performans Analizi", I. Verimlilik Kongresi, MPM Yayınları, Yayın No: 454, s.398

ilişkilerinde ve görev yerlerinde eksikliklerinin daha çok görülmesi, gece yönetiminin önemini artırmaktadır.¹⁶

- *Personelin önemli bir kısmı bayarlardan oluşmaktadır:*

Hastanelerde en çok dikkate alınacak hususlardan biri de bayan personelin çokluğu ve bunun getireceği olumsuzluklardır. Ulaşım zorlukları, çocukların bakımı, karı-koca arasındaki uyumsuzluklar bunlardan bazılarıdır. Buna bağılı olarak da personel devir hızı yüksek olmaktadır. Hastanelerde çalışan personelin çoğunluğunun bayarlardan oluşmasının getireceği avantajların yanında, hizmetlerin aksamadan yürütülebilmesi için bu hususun dikkate alınması gerekmektedir.¹⁷

- *Hatasız hizmet sunulması gereken organizasyonlardır:* Bir üretim işletmesinde yapılabilecek hata, en çok defolu ürünlerin ortaya çıkmasına ve firmanın zarar etmesine yol açar. Hastanelerde meydana gelebilecek bir hata ise, sakat kalma ve hatta ölüme kadar gidebilmektedir. Üretim işletmesinin hatasını telafi etmesi kolaydır ama sağlık işletmesi olan hastanelerin yapacakları bir hatayı telafi etmeleri mümkün olmayabilir. Dolayısıyla hastaneler, sıfır hata ile çalışması gereken organizasyonlardır.

- *Rekabet şansları sınırlıdır:* Kamu hastanelerinin, kâr yada zarar etme endişesi taşımaması hastanelerde rekabet anlayışının yerleşmesini engellemektedir. Gerçek şu ki, hastanelerde mevzuata uyum her şeyin önündedir. Çünkü denetim mekanizması mevzuat çerçevesinde işler. Eğer hastane yöneticisi yasalara uygun hareket etmiş ise hastanenin zarara girmesinin pek fazla bir önemi olmamaktadır. Tam tersi bir durum söz konusu olduğu takdirde yani, hastane kaynakları çok iyi kullanılmıştır ve veriler, hastane yönetiminin çok başarılı olduğunu göstermektedir. Ancak, mevzuata aykırı küçük bir durum söz konusudur. Bu durumda, ilgili kişilerin meslek hayatlarının dahi sona ermesi söz konusu olabilmektedir. Rekabetin olabilmesi için pazarda tek olmamak gerekir. Günümüzde bir çok kamu hastanesi bulunduğu bölgede tekel konumundadır ve yarışabileceği bir rakibi yoktur.

- *Kâr ve rekabetin olmayışı, hizmetin kalitesini etkilemektedir:* Kamu hastanelerinin bir çoğunun tekel konumunda bulunması, kâr ve rekabet anlayışının olmaması nedeniyle, kaliteye ve verimliliğe önem verilmez. Dolayısıyla müşteri memnuniyet düzeyi de düşüktür.

¹⁶ Hikmet Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, Anadolu Üniversitesi yayınları, Yayın no:130, Eskişehir 1985, s.26

¹⁷ A.g.e., s.27

- *Bilim ve teknolojiden en çok etkilenen organizasyonlardır:* 20. yüzyılda, tüm teknolojik alanlarda olduğu gibi tıp teknolojisinde de ortaya çıkan gelişmeler, bugünkü baş döndürücü hızına ulaşmıştır. Son olarak gen teknolojisindeki ilerlemelerden sonra tıp teknolojisinin nereye gideceğini kestirmek çok zordur. Her şey çok hızlı değişmekte ve gelişmektedir. Bu ortamdan en çok etkilenen kurumların başında da hastaneler gelmektedir. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler, tıpta ortaya çıkan yeni teknolojileri ithal etme yoluna gitmektedirler. Yeni teknoloji ürünlerinin ithalat bedeli çok yüklü olduğu gibi, dışa bağımlı hale gelmek gibi bir durum ortaya çıkmaktadır. Bu alanda yıllık 1.5 milyar doların üzerinde ithalat yapıldığı tahmin edilmektedir.¹⁸

- *Sağlık hizmetinin yanında, otelcilik, lokantacılık, kütüphane ve dini-sosyal hizmetler gibi yan hizmetler de sunmaktadırlar:* Hastaneler sadece hasta tedavi ve bakım hizmetlerinden teşekkül eden kurumlar değildir. Bünyesinde barındırdığı çok farklı iş kollarına ait hizmetlerle kompleks bir yapı arz etmektedir. Hasta tedavi olurken aynı zamanda barındığı yerden olumsuz etkilenmemelidir. Bu yönüyle hastane, tam anlamıyla bir oteldir. Hastaların kaldıkları süre içinde dengeli beslenmelerini sağlaması gerektiğinden dolayı da bir lokantadır. Uzun süreli kalan hasta ve refakatçilerin sosyal ihtiyaçlarını da düşünen hastane; kütüphanecilik, mescit, kantin ve diğer sosyal şartları da hastalar için sağlamalıdır.

1.4. KAMU HASTANELERİNİN GÖREVLERİ

Kamu hastaneleri, pek çok görevi yerine getiren kompleks organizasyonlardır. Tedavi hizmetleri ürettikleri için sağlık kurumu, tıp personeli yetiştirdiği için eğitim yeri, bilimsel deneyler yaptığı için bir araştırma merkezi, ayırım gözetmeksizin tüm topluma hizmet sunduğu için bir sosyal organizasyon, devletin denetimine bağlı olarak çalıştıkları için birer kamu kuruluşu, hastaları barındırdığı için bir otel, kısmen veya tamamen yardımlara açık olduğu için bir hayır kurumu, hekim, hemşire, idari ve teknik personel gibi çeşitli meslek kollarına bağlı kişiler çalıştırdığı

¹⁸ Bülent Kuşoğlu, "Sağlık Sistemimiz Mevcut Durum Sorunlar ve Çözümler", Yeni Türkiye Dergisi, 2001/39, s.83

için bir meslek kuruluşu, nihayetinde yönetsel ve ekonomik prensiplere göre idare edildiğine göre bir işletme organizasyonudur.¹⁹

1.4.1. Hasta ve Yarahlının Tedavisi Görevi

Hastanenin asıl işi yada temel yetkinliği hastaların teşhis ve tedavisidir. Bu hastanenin birincil görevidir. Diğer bütün görev ve sorumluluklar bundan sonra gelir. Hastanenin başlıca ürünü hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleridir ve ana konusu hastanın hayatı ve sağlığıdır. Tüm hizmetlerden sonra hastanın tatmin olması arzulanan en güzel çıktıdır.²⁰

1.4.2. Eğitim Görevi

Hastaneler, sadece sağlık bakımı sağlayan kuruluşlar değil, gelecekte ihtiyaç duyulacak insanların yetiştirildiği eğitim kurumları da olmaktadır. Hastanelerin bir kısmında hemşirelik okulu ve uzmanlık programları bulunmaktadır.²¹ Bunun yanında tıp teknolojisi ve insan kaynaklarındaki gelişmeler ışığında kendi personelini eğitmekle de yükümlüdür. Doktorlar, hemşireler ve diğer yardımcı sağlık personelleri, hastanelerde uygulamalı eğitimlerle mesleğe hazırlanmaktadır.

1.4.3. Araştırma ve Geliştirme Görevi

Hastaneler, idari ve tıbbi olmak üzere iki türlü ar-ge çalışması yapabilirler. Tıbbi araştırma, insanlar ve hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalardır. Bu araştırmalar, hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Tıbbi araştırma yapabilecek hastaneler sınırlıdır. Bunu ancak araştırma hastaneleri yapabilir.

Bunun yanında hastanelerin, çağdaş işletmecilik anlayışı ile hareket ederek verimlilik-etkinlik-kalite konularında araştırma yapmaları önemlidir.

1.4.4. Otelcilik ve Lokantacılık Görevi

Hastaneler lokantacılık hizmeti de sunan organizasyonlardır. Yemekhane departmanının amacı, hastanın uygun şekilde beslenmesi, moral sağlanması, hastaların

¹⁹ Mahmud Özdemir, "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, Temmuz-Ağustos 2001, s.1276

²⁰ Seval Akgün ve Rengin Erdal, "Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü", Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör Mithat Çoruh, Haberal Eğitim vakfı, Ankara 1998, s.219

²¹ Ak, Hastane Yöneticiliği, s.86

beslenme konusunda eğitimi ile bu hedeflere azami verimlilik ve ekonomik bir biçimde ulaşmaktır. Hastanede yiyecek bölümünün giderlerinin toplam giderlerin %25 ile % 33'ünü oluşturduğu göz önünde bulundurulursa verimliliğin ne derece önemli olduğu görülecektir.²²

1.4.5. İdari, Mali ve Teknik Görevler

Tıbbi tedavi hizmetlerinin yürütülebilmesi için gerekli olan bütün idari, mali, teknik, hemşirelik ve diğer hizmet personelinin ve kaynakların hastane amaçları doğrultusunda yönlendirilmesi ve yürütülmesi hastanenin idari görevidir.²³

Hastanelerin yaptıkları faaliyetlerin bir maliyeti vardır. Kamu hastaneleri bu maliyeti karşılamak için gelir sağlamak yada ödenek temin etmek durumundadır. Kamu hastanelerindeki döner sermaye işlemleri de mali görevler kapsamında ifade edilebilir.²⁴

Teknolojik gelişmeler sonucu pek çok yeni teknik araç, gereç ve tıbbi cihazların alınmasının gerekliliği, ancak pahalı oluşları hastaneler için sorun olmaya devam etmektedir. Bunun yanında hastane faaliyetlerinin sağlıklı yürütülebilmesi için teknik arızaların yaşanmaması da hastanelerin önemli görevlerindedir.

1.4.6. Diğer Sosyal Görevler

Hastanenin uzun süreli tedavi gören hastaların sosyal ihtiyaçlarını düşünerek bu noktada adımlar atması hasta memnuniyetine olumlu katkı sağlayacaktır. Ayrıca; hastanenin çevresinde bulunan kişi ve kuruluşlarla olan münasebetlerini sağlıklı yürütmesi de sosyal görevleri arasında gösterilebilir.

1.5. KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI

Türkiye’de tüm hastaneleri temsil eden tek bir kuruluş yoktur. Bunun nedeni, sağlık bakanlığına ve belediyelere ait hastaneler dışındaki tüm hastanelerin, 05.06.1983 tarihinde yayınlanan “Hususi Hastaneler Kanunu” ile bu kanuna dayanılarak 10.01.1983’te yeniden düzenlenerek yayınlanan “Özel Hastaneler Tüzüğü” kapsamında faaliyetlerini sürdürmeleridir. Bu kanun kapsamında yer alan maddeler oldukça genel nitelikli olup, bir çok soruya yanıt verememektedir. Yine bu kanuna göre hususi

²² Dilek Sevin, “Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Verimli Sürdürülmesi”, *Verimlilik Dergisi*, 1999/2, s.183

²³ Özdemir, a.g.m., s.1280

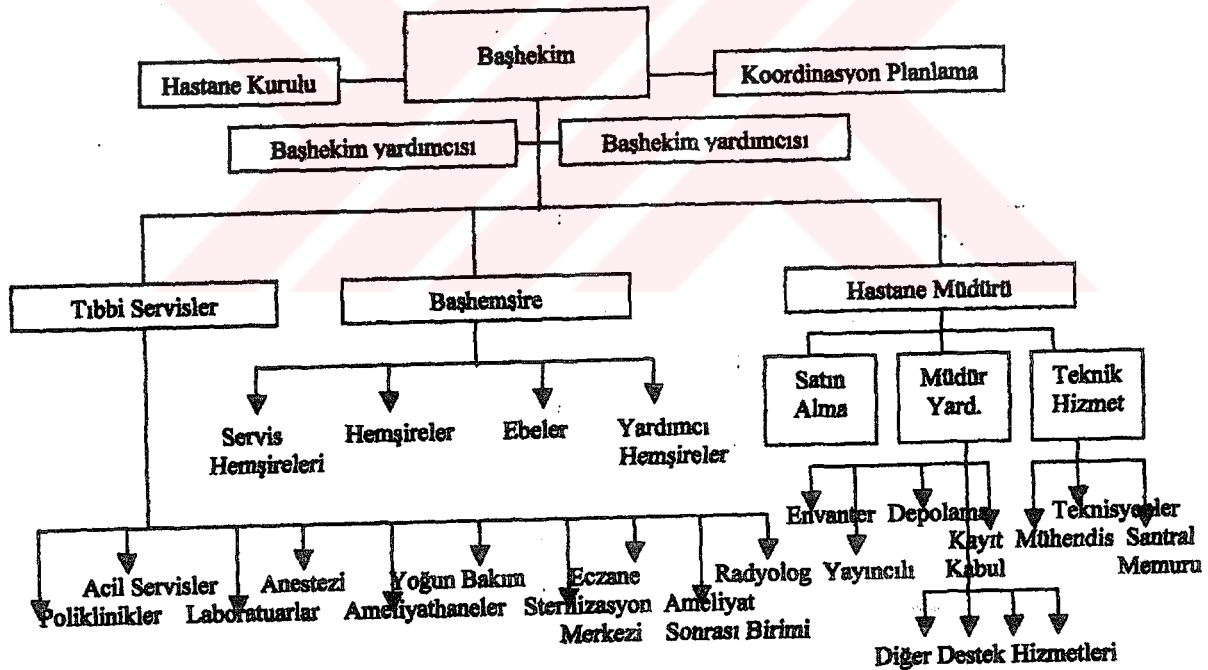
²⁴ A.g.m., s.1280

hastanelerin tıp, yönetim ve diğer faaliyetlerinin sağlık bakanlığı tarafından denetleneceği yer almaktadır. Ancak, bu hüküm uygulanamamaktadır.²⁵

Hastane sistemimizdeki çarpıklığı göz önüne seren bu durum, farklı hastane organizasyonlarını ortaya çıkarmıştır. Ancak organizasyon modelinde Sağlık bakanlığı hastanelerini ele almamız yerinde olacaktır. S.B. Hastanelerinin tüm hastaneler içindeki oranının yüksek olması, S.B'nin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin kurumlar tarafından esas alınması, S.B. Hastane organizasyon yapısının ele alınma nedeni olarak ileri sürülebilir.

1.5.1. Yönetim Hizmetlerinin Organizasyonu

Şekil 1.'de görülen örgüt şemasında hastanelerin en başında bulunan yetkili kişi başhekimdir. Hizmet dallarının idaresinde bulunan kişiler başhekimin onayı ile yetkili ve sorumlu olmaktadır.



Şekil.1.1. Sağlık Bakanlığı Genel Hastane Organizasyon Şeması

Kaynak: Bilal Ak, *Hastane Yöneticiliği*, Özkan Matbaası, Ankara 1990, s. 34

²⁵ Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, s.146-147

Poliklinikler, klinikler, ameliyathane yoğun bakım, sterilizasyon, anestezi ve reanimasyon hizmetleri hastanenin tıp hizmetleri grubunda yer almaktadır. Bunun yanında laboratuvar, eczane, röntgen ve diyet gibi birimler de yardımcı tıp birimlerini oluşturmaktadır. Tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin dışında kalan işletmecilik görevleri ise hastane müdür ve yardımcıları tarafından yürütülür. Başhekim tek yetkilidir ve hastane müdürü başhekime karşı sorumludur.²⁶

1.5.1.1. Başhekimlik

Türkiye’de kamu hastanelerinde tüm faaliyetlerden sorumlu en üst makamu başhekimlik oluşturmaktadır. Merkez teşkilatı tarafından belirlenen kararlar, politikalar ve planlar çerçevesinde hastanede günlük faaliyetlerin yürütülmesi yetkisi başhekime verilmiştir.²⁷

Hastanede, tıp hizmetlerinin dışında kalan, idari mali ve teknik hizmetler hastane müdürünün sorumluluğundadır. Hastane müdürü, bunun organizasyonunu yapar ve müdür yardımcılarını görevlendirebilir.

1.5.1.1.1. Hastane Konseyi

Yataklı tedavi kurumlarında baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef ve uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılması ile bir konsey kurulur. Konsey salt çoğunlukla yılda en az 4 defa toplanır. Bunun dışında baştabip lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırabilir. Bu toplantılarda kurumla ilgili ilmi ve idari konular görüşülerek çoğunluk ile alınan kararlar özel karar defterine kaydedilir.²⁸ Konsey ayrıca, hastane hizmetleri yada bilimsel çalışmalar için alt komiteler kurabilmekte ve kişiler görevlendirebilmektedir.

Hastane konseyleri gelişmiş ülke hastanelerinde etkin görevler üstlenmekte ve başhekimin yükünü önemli ölçüde hafifletmektedir. Ülkemizde de hastane konseylerinin varlığı ekip yönetimi açısından önem arz etse de, görev alanının belirsizliği, tüm servis ve laboratuvar uzmanlarının katılması nedeniyle kalabalık olması, etkin görev yapmasını engellemektedir.²⁹

²⁶ Bilal Ak, *Hastane Yöneticiliği*, s. 36

²⁷ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk; “Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi”, *Verimlilik Dergisi*, 1994/71, s.10

²⁸ Özgen ve Öztürk, a.g.m., s.8

²⁹ Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, S.167

1.5.1.1.2. Temizlik Komitesi

Hastaneler, enfeksiyon kapma riskinin en çok olduğu yerlerden biridir. Bu nedenle de temizlikle ilgili tedbirlerin alınması ve titizlikle uyulması şarttır. Temizlik komitesi bu amacı gerçekleştirmek için oluşturulmuştur. Komite kararlarının uygulanması başhekimliğin sorumluluğundadır.

1.5.1.1.3. Satın Alma-Muayene ve Tesellüm-Sayım Komisyonları

Hastanelerde her türlü alım işlemi için, satın alma komisyonları oluşturulmaktadır. Satın almalar devlet ihale kanununun ilgili hükümleri çerçevesinde bu komisyonlar tarafından yerine getirilmektedir. Tezimizin ana konusu olan dış kaynak kullanımı, bu komisyon tarafından, ihale kanunu çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Üçüncü bölümde konuyla ilgili ayrıntılara girilecektir.

Muayene ve tesellüm komisyonu, hastaneye alınan malzemelerin muayenesini ve teslim alınışıyla ilgili işlemleri yerine getirmektedir.

Sayım komisyonunun görevi “mevcut her türlü demirbaş, malzeme ve mefruşat ile erzak ve diğer maddelerin sayımını yapmaktır.”³⁰

1.5.1.2. Hastane Müdürlüğü

Kamu hastanelerinde hastane müdürlüğü, başhekimliğe bağlı olarak idari mali ve teknik hizmetlerin yürütülmesini sağlayan idari organdır. Bu faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu olan hastane müdürünün, sağlık idaresi yüksek okulu yada fakülte eğitimi veren işletme okullarından mezun olması, hastane işletmeciliği konusunda mastır yada doktora yapmış olması ve hastane müdür yardımcılığı gibi idari hizmetlerde 10 yıl idarecilik yapmış olması gerekmektedir.³¹

1.5.2. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde, yardımcı tıp hizmetleri ve hemşirelik hizmetleri de tıbbi hizmetler kapsamında ele alınmıştır.³² Ancak modern hastane organizasyonunda bu ayırımın yapılması zorunludur. Tıp hizmetleri, hasta teşhis ve tedavisi ile direkt ilgilenen faaliyetlerdir. Yönetmelikte uzmanlıklara göre bir

³⁰ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s.27

³¹ A.g.y., s.6-7

³² A.g.y., s.137

ayırırma gidilmemiştir. Uzmanlık ve işbölümü, günümüz modern işletme yönetimlerinde vazgeçilmez unsurlardır. Hasta teşhis ve tedavisine yardımcı olan hizmetler, yardımcı tıp hizmetleri olarak kategorize edilmektedir. Hemşirelik hizmetleri ise, hasta bakımına ilişkin faaliyetler olarak gruplandırılabilir. Poliklinik, klinikler, ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon ve acil servis gibi hizmetler tıp hizmetleri başlığı altında incelenmektedir.³³

1.5.3. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Hasta teşhis ve tedavisine yardımcı niteliğindeki hizmetler, yardımcı tıp hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Bunların en başında klinik ve radyoloji laboratuvarları gelmektedir. Eczane, diyetetik hizmetler, sosyal hizmetler ve tıbbi teknik hizmetler diğer yardımcı tıp hizmetlerini oluşturmaktadır.

1.5.3.1. Laboratuvar Hizmetleri

Hastanelerde, türlerine ve büyüklüklerine göre; bakteriyoloji, biyokimya, patolojik anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji, ve radyoloji gibi çeşitli laboratuvarlar hizmet vermektedir. Örneğin 50 yataklı bir hastanede bir adet klinik laboratuvar ve bir röntgen laboratuvarı varken, 100 yataklı hastanelerde, ilave olarak biyokimya laboratuvarı, 200 yataklılarda, ilave olarak bakteriyoloji ve kan bankası, 400 yataklılarda ise bütün bunların yanında bir de patoloji laboratuvarının bulunması kadro yönetmeliğinde yer almaktadır.³⁴

1.5.3.2. Eczane

Hastanelerdeki eczane birimi, yıllık ilaç ihtiyacı ve bunların fiyatlarının tespitini yapar ve yönetime bildirir. Ayrıca hastaneye gelen ilaç ve tıbbi malzemenin korunma ve dağıtım işlemlerini yerine getirir.³⁵

1.5.3.3. Diyetetik Hizmetler

Diyetetik hizmetlerinin iki temel görevi bulunmaktadır. Birincisi, normal yemek alan hastaların ve hastane personeli için menünün planlanması, hazırlığı ve

³³ Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu*, s.170

³⁴ A.g.e., s.175

³⁵ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s.6-7

dağıtımı; ikincisi, tedavide olanlar için rejim yemeklerinin hazırlanmasını sağlamaktır. Diyet hizmetlerinin organizasyonunu, başhekime bağlı olarak görev yapan, diyetisyen yada başdiyetisyen yapar.³⁶

1.5.3.4. Sosyal Hizmetler

Hastanelerde sosyal hizmetler ile ilgili birimin görevlerini şu şekilde sıralayabiliriz. Hastaların iyileşmelerine destek niteliğinde psikolojik ve sosyal yönden yardımcı olunması, hastanenin halkla ilişkiler faaliyetlerinin yürütülmesi, diğer kurum ve kuruluşlarla iletişim ve koordinasyonun sağlanması gibi görevler hastanelerin sosyal hizmetlerle ilgili görevleridir.³⁷

1.5.3.5. Tıbbi Teknik Hizmetler

Yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde tıbbi teknik hizmetler tıp teknisyenliği hizmetleri olarak yer almakta ve bu bölümlerde çalışanlara da tıbbi teknisyen denmektedir. Tıbbi teknisyenler sağlık meslek lisesi mezunu olup, alanında kurs görmüş kişilerden seçilen yardımcı sağlık personelidir. Bunların başında, anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, diş protez teknisyeni gelmektedir. Teknisyenler çalıştıkları birimlerde, birim uzmanların nezareti altında görevlerini yürütürler.³⁸

1.5.4. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Hemşirelik hizmetlerinin işlevi, hasta bakım hizmetlerini yürütmek ve öğrenci hemşirelerin eğitilmelerini sağlamaktır. Hemşireler, hastaları muayene ve tedaviye hazırlamak, hekimlerin talimatları doğrultusunda hastalara ilaçlarını vermek, enjeksiyon ve tikiplerini yapmak, hastaları eğitmek, hekimler tarafından analize lüzum görülen materyalleri laboratuvara göndermek ve kullandıkları tıbbi alet ve cihazları korumak görevlerini yerine getirmekle yükümlüdür.³⁹

Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden başhemşire sorumludur. Ancak Türkiye’de kamu hastanelerinde başhemşirelerin sorumluluk alanları geniş olmasına karşın, yetkileri sınırlıdır.

³⁶ Seçim, a.g.e., s.182

³⁷ A.g.e., s.185

³⁸ Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, s.45-47

³⁹ Seçim, a.g.e., s.187

1.5.5. Mali Destek Hizmetlerinin Organizasyonu

Kamu hastanelerinde, tıp hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin dışında kalan hizmetler idari hizmetler olarak adlandırılmaktadır. Mali destek hizmetleri de bu hizmetler kapsamında yer almaktadır. Personel servisi, ayniyat ve satın alma, hasta kabul, hasta dosyası-arşiv, istatistik birimi, bakım-onarım-boya badana, terzihane, berber, şoför gibi hizmetler mali destek hizmetleri olarak sınıflandırılabilir.⁴⁰

Mali destek hizmetlerinin organizasyonunu ve görevlendirmeleri hastane müdürünün yetki ve sorumluluğundadır. Gerekirse işbölümüne giderek işleri müdür yardımcıları arasında paylaşılabilir.

1.6. KAMU HASTANELERİNİN BAŞLICA SORUNLARI

Ülkemizdeki kamu hastaneleri, toplumdaki sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümünü üstlenmektedir. Bu nedenle çağdaş yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ve sunulan hizmetlerin kalitesinin daha da artması için mevcut sorunlarının ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem taşımaktadır.⁴¹

Hastaneler için temel başarı faktörleri, tedavi edilen hasta sayısı, 24 saat hizmet vermesi ve hasta memnuniyetinin yüksek olması, yatak işgal oranının yüksekliği, ortalama kalış süresinin uzatılmasıdır. Bu sonuçlara ulaşamayan kamu hastaneleri, en temel noktalarda başarıyı yakalayamayan sorunlu hastaneler olarak görülmektedir.

Kamu hastanelerinin en temel sorunu, yönetim sorunu olarak görülmektedir. Yönetim sorununun yanında, ekonomik sorunlar, insan kaynakları sorunları, verimlilik-kalite sorunları, hasta tatmini sorunları bir çok kamu hastanesinin sorunları arasında yer almaktadır. Kamu hastanelerinin modern işletmecilik anlayışıyla yönetilmelerinin sağlanması, bu sorunların çözümü olarak görülmektedir.

Son yıllarda ülkemiz hastanelerinde de yaygınlık kazanan toplam kalite yönetimi çalışmaları gelecek adına ümit verici olmaktadır. Toplam kalite yönetimi anlayışının en temel argümanlarından biri olan müşteri memnuniyeti ilkesinin hastanelerde uygulanması, ülkemizdeki kamu hastanelerinin kronik sorunlarından birinin çözümüne olanak sağlayacaktır.

⁴⁰ Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, s.191-192

⁴¹ Özgen ve Öztürk, a.g.m., s.8

Tablo 1.2. Hastane Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

ALANLAR	MUHTEMEL SORUNLAR	NEDENLERİ	ÇÖZÜMLER
Kuruluş Aşaması	-Kuruluşun gecikmesi	-Bürokrasi	Danışman Kullanımı
Hastane Binası	-Yetersiz fiziki mekan	-Kayıp alanların çokluğu	Yeni bina yapımı Optimum kullanım
İnsan Kaynakları	-Yüksek işgücü devir oranı -Yetersiz personel -Verimlilik eksikliği -Doktor ve yardımcı sağlık personeli oranında dengesizlik	-Ücret politikası -Vizyon/misyon eksikliği -İnsangücü planlama eksikliği -Verimlilik ölçümünde eksiklikler -Kurumsallaşma eksikliği	-Kurum kültürünün oluşturulması ve benimsenmesi -Ücret politikası revizyonu -Çalışma şartlarının revizyonu -İnsan gücü planlaması -Kariyer planlaması
Teknoloji	-Tıbbi teknoloji yetersizliği -Diğer teknolojide yetersizlik -Kapasite kullanım oranı düşüklüğü	-Finansal sorunlar -Teknoloji seçimi hataları	-Teknik danışmanlık kullanımı -Bio-medikal mühendislik departmanı oluşturulması veya danışmanlık hizmeti alınması
Yönetim-Organizasyon	-Koordinasyon eksikliği -Yetki çatışması -İletişim eksikliği -İhmal edilen alanlar	-Görev tanımlarında eksiklik -Yetki delegasyonunda problem -Rol çatışması	-Yetki-Sorumluluk anlamlarının belirlenmesi -Re-organizasyon -Yönetim sistemlerinin kurulması -Hizmet prosedürlerinin belirlenmesi
Hasta-Takip Değerlendirme	-Müşteri memnuniyetsizliği -Birim vaka/Hasta tedavi değerlendirilmesinde eksiklik -Tedavi sonrası takip eksikliği	-Hizmet kalitesinin düşüklüğü -Yetersiz insan gücü, tıbbi teçhizat -Hastanede geçirilen zamanın etkin kullanılmaması -Ekonomik değerlendirme kriterlerinin tespit eksikliği -Kayıt form ve prosedürlerde eksiklik -İstatistik verilerin toplanmaması yada eksikliği	-Fayda-maliyet ve etkinlik analizleri -Düzenli kayıt, form ve prosedürlerin takibi -İnsangücü, teknoloji, hizmet kalitesi ve türlerinin revizyonu -Eğitim ve örgüt geliştirme -İstatistik verilerinin etkin kullanımı
Kontrol ve Değerlendirme	-Hizmet kalitesi karşılanamaması -Hizmetin maliyetinin yüksekliği veya bilinmemesi	-Planlama hataları(hizmet kalitesi, türü, potansiyel hastalar ve kuruluş yeri ile ilgili) -Maliyet kontrol sisteminin olmaması -İnsan kaynakları, teknoloji ve örgütlenmedeki problemler	-Yeniden yapılanma(planlamada revizyon) -Piyasa analizi -Hizmet türü ve kalitesinin tespiti -Yer seçimi -Dışsal denetim danışmanlık

Kaynak: Sevgi Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri yayımları, İstanbul 1998, s.256

1.6.1.Yönetmel Sorunlar

Kamu hastanelerinde başhekimlerin yönetim alanı çok geniştir. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde başhekimlerin hastanelerdeki tüm faaliyetlerin yapılmasını izlemesi ve en az haftada bir defa denetlemesi öngörülmektedir. Fakat, başhekimin bu görevi teknik açıdan ve zaman açısından yerine getirebilmesi mümkün değildir.⁴²

Karmaşık örgüt yapılarına en güzel örnek olan hastanelerin, yönetilmeleri çok zordur. Benzer nitelikteki bir işletmenin yönetimi için, deneyimli bir yöneticiye ihtiyaç duyulurken, kamu hastanelerinde bu türden bir anlayış yaygın değildir. Ülkemizde yönetim eğitimi ve deneyimi olmayan hekimlerin hastaneleri yönetmesi ciddi yönetsel sorunlardan biri olarak ortaya çıkmaktadır.

Tablo 1.3. Başhekimlerin Görevlerini Tam Olarak Yerine Getirememeye Nedenleri

SORUNLAR	SAYI	%
Başhekimin yönetim alanının çok geniş tutulması	22	29
Yasada tanınan yetkilerin açık olmayışı	17	23
Personel yetersizliği	15	20
Hastanede sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu	15	20
Siyasi ve bürokratik faktörler	6	8
TOPLAM	75	100

Kaynak: Hüseyin ÖZGEN, Dr. Azim ÖZTÜRK, Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, ", <http://www.merih.net>, 25.03.2004

Tablo 1.3.'de hastane başhekimlerinin yönetim alanlarının çok geniş tutulmasından şikayetçi oldukları ve bunun görevlerini tam olarak yerine getirememelerinin önünde en büyük engel olduğu % 29 oranla ifade edilmiştir. Başhekimlerin ifade ettiği bir diğer yönetsel sorun ise, % 23 ile yasalarda yetkilerin açık olmayışıdır. Hizmetlerin çeşitliliğinin yönetim sorunlarına yol açması % 20 ve siyasi nedenler ise % 8 olarak belirtilmiştir.

Tablo 1.4.'de ise hastane başhekimlerine yöneltilen; Hastanelerdeki verimsizliğin en önemli nedenleri nelerdir? Sorusuna gelen yanıtlardan % 48'i

⁴² Özgen ve Öztürk, a.g.m., s.22

“hastanelerin çağdaş yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmemeleri” olmuştur. Diğer nedenler ise önem sırasına göre; kaynak yetersizliği, tedavi hizmetlerinin kamu hastanelerinde kalitesiz olduğu anlayışı, otelcilik hizmetlerinin yetersizliği şeklinde sıralanmaktadır.

Yukarıdaki araştırma, hizmetlerini kendi içinde yapan tüm kamu hastaneleri için geçerli bir durumdur. Hastanelerimizin yönetim organizasyon başta olmak üzere, bir çok fonksiyonunun verimsiz çalışmaya devam etmesinin, dış kaynak kullanmaktan daha iyi sonuçlar vermeyeceği kesindir.

1.6.2. Ekonomik Sorunlar

Hastanelerin belli başlı sorunlarından birisi de maddi açıdan yetersizlikler yaşamalarıdır. Ülkemizde sunulan kamu hastanecilik hizmetleri incelendiğinde; hastanelerin bir merkezden yani Ankara'dan yönetildiği görülmektedir. Hastane hizmetlerinin planlanması ve kaynak yönetimi merkezi otoritenin yetkisi ve sorumluluğundadır.⁴³ Merkezi otoriteden gelen kaynakların bütçe sınırlamaları nedeniyle yetersiz olması, hastane yönetimlerinin elini kolunu bağlayan bir başka nedendir.

Tablo 1.4.'de başhekimlere göre hastanelerdeki verimsizliğin ikinci en önemli nedeni % 28 ile kaynak yetersizliği yani ekonomik sorunlardır.

Türkiye'de, kamu hastanelerinin mali ve idari özerkliğe kavuşmasını sağlayıcı adımlar atılmaktadır. Bunların başında döner sermayenin güçlendirilmesi ve hastane ihtiyaçlarının döner sermayeden karşılanması uygulamaları gelmektedir. 05.05.2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” adlı yasal düzenlemenin Temel İlkeler başlığı altındaki 5. maddesinde, döner sermaye imkanları elverdiği takdirde, sağlık hizmetinin satın alınabileceği hükme bağlanmıştır.

⁴³ Hikmet Seçim, “Türkiye Hastaneleri İçin Bir Yönetim Ve Organizasyon Modeli Önerisi”, <http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>, 25.03.2004

1.6.3. İnsan Kaynakları Sorunları

Kamu hastanelerinde personel sıkıntıları had safhadadır. Norm kadro esasının tam olarak uygulanamaması, bazı yerlerde yığılmaların olması, bazı yerlerde ise personel yetersizliği nedeniyle hizmetlerin aksaması önemli insan kaynakları sorunudur.

İnsan kaynakları alanında bir başka sorun ise, halkla ilişkileri çok iyi düzeyde, nitelikli çalışan sayısının azlığıdır. Sağlık çalışanlarının, meslek grupları içerisinde en mutsuz kesimlerden biri oldukları bilinen bir gerçektir.

Kamu hastanelerinde çalışan sağlık personelinin eğitimi, hep ihmal edilen bir husus olmuştur. Eğitim programları, formaliteden ibaret kabul edilmiş ve eğitim formlarındaki istatistiklerle sınırlı kalmıştır.

Tablo 1.3.'de görüldüğü gibi, "personel yetersizliği" de önemli bir sorun olarak dile getirilmiştir. Türkiye'de hastanelerde istihdam edilecek sağlık personelinin ataması objektif kriterlere göre yapılmamaktadır. Türkiye'de, hastanelerde istihdam edilecek personel ve bunların sayıları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın 24 Kasım 1974'de yayınladığı kadro yönetmeliği ile 11 Temmuz 1979'da yayımlanan kıstas yönetmeliği hükümlerine göre belirlenmektedir. Kadro dağılım yönetmeliğinde hastaneler 50, 100, 200, 400, 600 yataklı olarak büyüklüklerine göre sınıflandırılmış, her sınıf hastanede yer alacak tıbbi idari ve destek hizmet üniteleri belirlenmiş ve her üniteye görevlendirilecek personel sayıları da mesleklerine göre katı olarak tespit edilmiştir. Kadro dağıtımında yatak sayısı yerine iş yükünün esas alınması daha objektif olacaktır. Çünkü, yatak sayısı az ve fakat insanların daha yoğun yaşadığı bir bölgedeki hastanenin iş yükü, yatak sayısı fazla, fakat insanların daha az yoğun yaşadığı bölgedeki hastanenin iş yükünden daha fazladır.⁴⁴

1.6.4. Kalite-Etkinlik ve Verimlilik Sorunları

Hastanelerin temel amaçlarından biri sahip oldukları kaynakları etkin ve verimli bir biçimde kullanabilmektir. Ancak temel sorunlarının başında verimlilik

⁴⁴ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk, "Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma", <http://www.merih.net>, 25.03.2004

gelmektedir. Verimlilik bakımından temel gösterge olan yatak işgal oranı ülkemizde Avrupa ortalamasının altındadır.⁴⁵

Tablo 1.4. Başhekimlere Göre Hastanelerdeki Verimsizliğin En önemli Nedenleri

NEDENLER	SAYI	%
Hastanelerin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmemeleri	45	48
Kaynak yetersizliği	26	28
Tedavi hizmetlerinin devlet hastanelerinde kalitesiz olduğu anlayışının yaygın oluşu	10	11
Türk halkının genel olarak yatarak, tedaviye rağbet etmemesi	10	11
Otelcilik (Ev idaresi) hizmetlerinin yetersizliği	2	2
TOPLAM	93	100

Kaynak: Hüseyin ÖZGEN, Dr. Azim ÖZTÜRK, Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma, ", <http://www.merih.net>, 25.03.2004

Tablo 1.4. incelendiğinde hastanelerde verimsizliğin en önemli nedeni olarak başhekimler, % 48 oranındaki "hastanelerin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmediği" şeklinde görüş beyan etmişlerdir. Yönetimin; sanat olma, iş bölümü ve uzmanlaşma, işbirliği, grup v.b. özellikleriyle birlikte, organizasyonda; amaç, yetki ve sorumluluğun, denkliği, yetki devri, komuta birliği, iş bölümü, görevlerin tanımı vb. ilkeler göz önüne alındığında, hastane işletmeleri çağdaş yönetim ilke ve esaslarının en az uygulandığı işletmelerden birisidir. Çünkü, devlet hastaneleri organizasyonuna temel teşkil eden "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğiyle" ortaya konmaya çalışılan hastane organizasyonu yapısında; yönetimin bir sanat olma özelliği, yetki ve sorumluluğun denkliği, yetki devri, fonksiyonel iş bölümü v.b. ilkeler, gereğince dikkate alınmamıştır. Bu da hastanenin kaliteli ve verimli hizmet sunmasını engellemektedir.⁴⁶

Kamu hastanelerindeki kalite ve verim düşüklüğünün en temel sebebinin modern yönetim ilkelerinin uygulanmaması olduğu başhekimler tarafından da kabul edilmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi mevzuat ve kaynak yetersizliği bunun önemli

⁴⁵ Şenay Üçdoğruk, Sevda Demirbilek, "Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarının Verimliliği: Ardışık Model Uygulaması", Verimlilik Dergisi, 199/2, s.174

⁴⁶ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk, "Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma", <http://www.merih.net>, 25.03.2004

nedenlerinden biri olmakla birlikte, başhekimlerin modern yönetim eğitimi almamış olmaları ve başhekim atamalarında daha çok siyasal etkilerin belirleyiciliği bir başka önemli neden olarak ileri sürülebilir.

1.6.5. Hasta ve Personel Memnuniyeti Sorunu

Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten beklentileri faydalara, katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.⁴⁷

Kamu hastanelerinin en temel sorunu hasta memnuniyeti sorunudur. Toplam kalite yönetimi yaklaşımında temel kriterlerden biri iç ve dış müşteri tatminidir. Kamu hastanelerinde iç müşteri, yani çalışanların memnuniyetini etkileyen en önemli sorun maaşların düşüklüğü ve çalışma koşullarıdır. Dış müşteri, yani hastaların memnuniyetsizliğinin temel nedeni de verilen hizmetin kaliteli ve yeterli olmayışıdır.

Hastaların verdiği tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, tıbbi hatalardan uzak, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmak hastane yönetiminin amacı olmalı ve hasta ve personel memnuniyeti, düzenli olarak ve bilimsel yöntemlerle ölçülmeli, sonuçlar dikkate alınmalıdır.

⁴⁷ Oğuz Eniz, "Hasta Memnuniyeti", *Modern Hastane Yönetimi* dergisi, Cilt 2, sayı 7, Ekim 98, s.26



İKİNCİ BÖLÜM

DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI

2.1. DIŞ KAYNAK KULLANIMI KAVRAMI

İŞletmelerin 21. yzyılda en çok ilgilendikleri, uyguladıkları ve geliŐtirdikleri kavramlardan birisi de dış kaynak kullanımı (outsourcing) kavramıdır. Ülkemizde dış kaynaklardan yararlanma, dıŐtan kaynaklama, stratejik kaynak kullanımı gibi farklı kullanımları da mevcut olmakla birlikte, çalıŐmamızda, iş dnyasında en çok kullanılan Őekliyle “dış kaynak kullanımı” olarak ifade edilecektir.

2.1.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramının Tanımı

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmeler, tüm alanlarda olduğu gibi iş dnyasını da etkileyerek, işletmelerin rekabet avantajı elde etme amacıyla yeni arayışlara girmelerine yol açmıştır. Bu arayıŐlar çok sayıda yönetim modelini ortaya çıkarmıştır.

Toplam kalite yönetimi, dış kaynak kullanımı, kıyaslama, değişim mühendisliği, organizasyonel küçülme gibi yönetim uygulamaları bu ihtiyaçtan yola çıkarak geliŐtirilmiŐlerdir. Bunlar arasından dış kaynak kullanımı uygulamaları, tüm dnyada olduğu gibi ülkemizde de özellikle son yıllarda popüler yönetim kavramları arasında yer almaya başlamıştır.

Dış kaynak kullanımının son yıllarda önem kazanmasının nedeni, artan rekabet, globalleşme ve bilgi işlem teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak işletmelerin rekabet güçlerini artırma endiŐeleridir. İŞletmeler, bu gelişmeler karşısında kendi faaliyetlerini, sahip oldukları temel yetkinlikler (core-competences) ile

sınırlandırmak, diğer faaliyetleri ise kendisinden daha fazla yetkinliği olan firmalara bırakma yoluna gitmektedirler.¹

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin temel yetenekleri üzerinde odaklaşarak, temel yetkinlikleri dışında kalan tüm süreçleri uzman firmalara devretmesi ve bu yolla değer yaratması olarak tanımlanabilir.²

Diğer bir tanıma göre DKK, işletmenin içsel faaliyetlerinde amaç ve hedeflerini etkin ve verimli bir biçimde gerçekleştirebilmesi için, ihtiyaç duyduğu mal veya hizmetlerin temin edilmesinde iş süreçlerinin kısmen yada tamamen tedarikçi firmalara devredilmesidir.³

Dış kaynak kullanımı, değişen çevre şartları ve rekabet baskısına karşı işletmelerin başvurdukları bir yöntemdir. Temel yetkinlikleri dışında kalan işleri uzman firmalara devrederek avantaj elde etmeyi hedefleyen işletmelerin sayısı hızla artmaktadır. Müşterisine kaliteli, hızlı ve ucuz hizmet sunma amacıyla olan işletmeler, bu hizmetleri dış kaynak yoluyla temin etmeye yönelmektedirler. İşletmeler, neyi neden, nasıl yapacaklarını yeniden ele almakta, böylece organizasyon yapıları ve iş ilişkilerinde değişimler yaşanarak ilişkiler şebekesi ortaya çıkmaktadır.⁴

İşletmelerin dış kaynak kullanımı tercihleri değişken bir özellik göstermektedir. Bazı işletmeler maliyetleri düşürmek için dış kaynak kullanırken, bazıları temel yetkinliklerine odaklanmak yada kaliteli hizmet sunabilmek için bu yola başvurabilmektedir. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı en geniş anlamda şu şekilde tarif edilebilir: İşletmelerin, değişen piyasa koşullarına ayak uydurabilmek, pazar payını korumak yada geliştirmek amacıyla, temel yetkinlikleri dışında kalan, verimli çalışmayan yada verimli çalışsa da yönetim için zaman kayıplarına yol açan herhangi bir fonksiyonda, alanında uzman firmalardan hizmet alarak yarar sağlamayı amaçlayan bir yönetim modelidir.

¹ Ali Akdemir, *İşletme Bilimine Giriş*, Türkiye 1996, s.203

² Göksel Ataman, *İşletme Yönetimi-Temel Kavramlar&Yeni Yaklaşımlar-* Türkmen Kitabevi, İstanbul 2001, s. 335

³ Halis Gökdere, "Bilgi Sistemlerinde Dış Kaynak Kullanımının Başarısını Etkileyen Faktörler", *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000, s.23

⁴ Göksel Ataman, "İnsan Kaynakları Fonksiyonunda Dış Kaynaklardan Yararlanma/Yararlanmama Kararı: Akaryakıt Dağıtım Sektöründe Bir Örnek Olay" *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi*, C.6, S.21, Ocak 2004

2.1.2. Dış Kaynak Kullanımının Doğuşu

Dış kaynak kullanımı, kavram olarak ilk kez 1982 yılında İngiltere’de kullanılmıştır. Uzman bir işletmenin, başka bir işletme için mal veya hizmet üretmesi uygulamalarını belirtme amacına yönelik olarak kullanılmıştır.⁵

Yaklaşık on yıl öncesine kadar, işletmeler bütün faaliyetlerini kendi içlerinde yapıyorlar ve dış kaynak kullanımına gerek duymuyorlardı. Bu durum işletmelerin güçlerini ortaya koyma unsurlarından biri olarak görülüyordu. İşletmelerde ilk ortaya çıkan dış kaynak kullanımı faaliyetleri, bir yönetim stratejisi uygulaması olarak değil, bazı işlere hakim olamamaktan yani bir zorunluluktan ortaya çıkmıştır. Strateji ile açıklanamayan bu durum, işletmelerin temel yeteneklerini belirleme ve ana işe odaklanma anlayışının doğmasını engelliyordu. Karar alma süreci yavaştı ve örgütlerin hantallıkları sürüyordu. Küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin de etkisiyle, karmaşıklaşan örgüt yapıları ve artan rekabet koşulları “temel yetenek” ve “dış kaynak kullanımı” kavramlarını ortaya çıkarmıştır.⁶

Kavram olarak yeni olan dış kaynak kullanımı, uygulama olarak eskilere dayanmaktadır. Bugünkü anlamda bilinçli ve modern anlayışla olmamakla birlikte “taşeron şirketler” veya “fason imalat şirketleri” dış kaynak hizmeti veren şirketler(outsourcer) olarak tanımlanabilir.⁷

1980’li yıllarda başlayan ve 1990’lı yıllarda hızlı bir gelişme kaydeden dış kaynak kullanımı, işletmelerin küçülme gereksinimlerini, maliyet avantajı sağlama stratejisiyle birleştirmeleri neticesinde ortaya çıkan bir yönetim kavramı olarak da ifade edilmektedir.⁸

2.1.3. Dış Kaynak Kullanımının Gelişim Evreleri

Dış kaynak kullanımının yararlarının görülmesi ve işletmeler tarafından benimsenmesi, günümüzde her sektörde uygulanır hale gelmesine sebep olmuştur. Dış kaynak kullanımı, ilk olarak işletmenin iş süreçleriyle hiçbir bağlantısı olmayan alanlarda uygulanmaya başlanmış, sonraki dönemlerde işletmenin içine girerek bilgi-işlem, muhasebe gibi işletme fonksiyonlarında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde

⁵ Gökdere, a.g.e., s.22

⁶ Ataman, a.g.e., s.335

⁷ Tamer Koçel, İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s.300

⁸ Zeynep Düren, 2000’li Yıllarda Yönetim, Alfa yayınları, İstanbul, 2000, s.78

ise artık işletmenin tüm alanlarında dış kaynak kullanımından söz etmek mümkün hale gelmiştir.

Dış kaynak kullanım alanının gelişmesi ve çeşitlenmesiyle birlikte işi dış kaynak hizmeti vermek olan şirketler ortaya çıkmıştır. Sponsorluğunu dış kaynak şirketlerinin yaptığı ve Human Resources dergisinin organize ettiği dış kaynak kullanımı zirveleri, dış kaynak kullanımının ülkemizde hızla gelişmekte olduğunu göstermektedir. Bu gelişmeler; yönetimde ve temel yetkinlikleri destekleyici ve geliştirici mahiyette dış kaynak kullanımı yapılıp yapılamayacağını tartışılır hale getirmiştir.⁹ Bu süreci tıç başlık altında incelememiz yerinde olacaktır.

2.1.3.1. Birinci Evre

Yemek hizmetleri, çevre ve temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri gibi işletmeler açısından destek niteliğindeki hizmetler ile bazı üretim işletmelerinde -özellikle inşaat ve otomotiv endüstrisinde- görülen taşeron kullanma ve satın alma uygulamaları *birinci evrede* ortaya çıkan uygulamalardır.

Küresel gelişmeler ve rekabet unsurunun ön plana çıkması işletmeleri arayışlara sürüklemiştir. İlk dış kaynak kullanımı uygulamalarının işletmelere sağladığı yararlar ve rekabet baskısı, işletmelerin diğer süreç ve hizmetlerde de dış kaynak kullanımına yönelmelerini sağlamıştır.

2.1.3.2. İkinci Evre

İşletmeler *ikinci evrede* dış kaynak kullanımı sınırını biraz daha genişleterek teknik hizmetlerde, lojistikte, çağrı merkezlerinde, bilgi işlem ve insan kaynakları departmanlarında dış kaynak kullanımına gitmektedirler.

Oyak-Renault, bir otomobilde kullandığı 2000 parçanın üretimi için 140 şirketle çalışmaktadır. 350 şirket Arçelik'in üretmediği beyaz eşya parçası ve bölümlerini Arçelik için üretmektedir. Artık Eğitim hizmetleri ve muhasebe departmanları, Arthur Andersen, Price Waterhouse gibi dev insan kaynakları

⁹ Yücel Atış, "Yönetim Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı(Management Outsourcing)" İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 30 Nisan 2003, Ceylan İnter-Continental Otel, İstanbul

şirketlerine emanet edilmektedir. Parakende sektöründe nakliye, depolama ve lojistik hizmetleri için güçlü uzman firmalar ortaya çıkmıştır.¹⁰

Günümüzde halen, ikinci evre yaşanmaktadır. Son beş on yıldır dış kaynak kullanımı alanında çok hızlı gelişmeler yaşanmıştır. Bu dönemde işi sadece dış kaynak hizmeti sağlamak olan güçlü firmalar faaliyetlerini sürdürmekte ve büyüme oranları diğer sektörlere göre daha hızlı olmaktadır.

2000'li yıllarda işletmelerin çoğunun dış kaynak kullanımına yöneleceği tahmine edilmekte ve sektördeki büyümenin % 20'ler düzeyinde gerçekleşeceği ifade edilmektedir.¹¹

Dış kaynak kullanımı uygulamalarında ikinci evre çok hızlı ve yayılcı bir özellik göstermiştir. Bu süreçte dış kaynak kullanımının yararları daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmış ve işletmeler tarafından hızla benimsenmiştir. Dış kaynak kullanımının uygulama alanı genişledikçe yararlarına her geçen gün bir yenisi eklenmektedir. Yaşanan bu hızlı süreç, işletmenin asıl gelir getirici unsurlarının dışında kalan, nispeten çok önem arz etmeyen birim ve fonksiyonlarda dış kaynak kullanımından, stratejik birimlerde dış kaynak kullanımına doğru gitmektedir.

2.1.3.3. Üçüncü Evre

Üçüncü evre bu aşamada ortaya çıkmıştır. Bu süreç, dış kaynak kullanımından stratejik kaynak kullanımına geçiş olarak adlandırılabilir. İşletmeler rekabet ortamında daha fazla avantaj elde edebilmek, pazarda kalıcı olmak ve büyümek için dış kaynak kullanımından maksimum düzede yarar sağlama yoluna gitmektedirler. İşletmelerin stratejik noktadaki kaynak kullanımına Ar-Ge çalışmalarını örnek gösterebiliriz.

Dış kaynak kullanımının, bir işletme stratejisi olarak ortaya çıkması, artan rekabet ve küreselleşme eğiliminin hakim olduğu döneme rastlamaktadır.¹² Bu dönemde işletmeler, küresel çapta rekabet avantajı elde edebilmek için, nispeten önemsiz olan faaliyetlerden temel yetkinlikleri olmayan ama işletme için stratejik olan faaliyetlerde dış kaynak kullanmaya yönelmektedirler.

¹⁰ Ahmet Buğdaycı, "Outsourcing Eve De Girecek", *Capital Dergisi*, Mayıs 1998, s.187

¹¹ Perihan Tülüce, "Türkiye'de İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulaması", *Human Resources Dergisi*, Temmuz/Ağustos 2001, s.54

¹² Azim Öztürk ve Konuralp Sezgili, "Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci", *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt XXI, Sayı 2, Yıl 2002, s.132

Ar-Ge maliyetlerinin işletme bünyesinde sürekli artış göstermesi, işletmelerin, stratejik yönetim, tedarik, üretim ve pazarlama çalışmalarına ayırdığı zaman, para ve iş gücü kaynaklarında dengeyi sağlamak için Ar-Ge çalışmalarında dış kaynaklardan yararlanma yoluna gitmektedir. 2000'li yıllarda yeni bir örgüt anlayışı olan, ürettiği bilim, teknoloji ve yeniliklerle kâr etmeyi amaçlayan Ar-Ge işletmeleri ortaya çıkmaya başlamıştır.¹³

Günümüzde çoğunlukla kabul görmemesine rağmen, temel yeteneklerin geliştirilmesinde de dış kaynak kullanımı tartışılmaktadır.

Günümüzde yardımcı ve destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı, işletmeler açısından bir zorunluluk olarak görülmektedir. Teknik ve diğer hizmetlerde ise işletmelerin kendi iç değerlendirmeleri doğrultusunda, maliyet-etkinlik-kalite gibi unsurlar da dikkate alınarak karar verilmektedir. Stratejik fonksiyonlarda dış kaynak kullanımı ise henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır.



Şekil 2.1. Dış Kaynak Kullanımının Evreleri

Şekil 2.1'de de görüldüğü gibi, dış kaynak kullanımı satın alma ve destek hizmetleri şeklinde başlayıp, günümüzde stratejik fonksiyonlarda DKK şeklinde, alanı genişleyerek devam etmektedir.

2.1.4. Dış kaynak kullanımının Önemi

İşletmelerin dış kaynak kullanımına gitmelerinde, maliyet önemli bir etken olmasına rağmen, tek başına dış kaynak kullanımının nedeni olarak ileri sürülemez. Maliyetle birlikte bir çok faktör dış kaynak kullanımını cazip hale getirmektedir.

İşletmeler, kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetkinlikleri dışındaki tüm faaliyetlerini outsource yaparak, kaynak tasarrufu sağlamakta, organizasyonel

¹³ Dış Kaynaklardan Yararlanma Ve Ar-Ge, www.msb.mil.tr/Birimler/ARGETeknoD/ARGESemineri/Pdf/S13_ARGE%20Yonetimi, 15.06.2003

küçülmeyi gerçekleştirerek yalın hale gelmekte ve uzman olduğu faaliyet alanlarına yoğunlaşarak piyasada öne çıkma imkanı elde etmektedirler.¹⁴

Dış kaynak kullanımı, temel yetkinlikleri daha etkin ve verimli kullanmayı sağlayacak yeni teknolojilere ulaşma ve yeni bilgiler elde etme imkanı da sağlar. Bir işletmenin, temel yetkinliği tasarım olan bir başka işletmeden bu hizmeti alması, tasarımla ilgili yeni bilgi ve teknolojilere de ulaşmasını sağlar. Bu tasarım işletmesinin bilgi işlem uygulamalarının da alanında uzman olan başka bir işletme tarafından yapılabileceğini düşünürsek ortaya outsourcing ilişkiler şebekesi çıkmaktadır.¹⁵

Günümüzde iş dünyası tam anlamıyla dış kaynak kullanımı ilişkileri ile birbirine bağımlı duruma gelmiştir. Dış kaynak kullanımının yararları görüldükçe bu ilişki düzeyi artış göstermektedir.

2.2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

Dış kaynak kullanımı, tanımda da belirtildiği üzere temel yetkinliklerin dışındaki alanlar için söz konusudur. Bu çerçevede, temel yetkinlik (cere-competence), dış kaynak kullanımıyla ilgili yönetici, komisyon, sözleşme ve uzman firma kavramları incelenecektir.

2.2.1. Temel Yetkinlik Kavramı (Core-Competence)

Yetenek, yetkinlik, kabiliyet, beceri gibi birbirine benzeyen kavramlar, farklı yazarlar tarafından sürekli kullanılmaktadır. Kenneth Andrews, ayırt edici yetenek (temel yetenek) terimini, kurumun ne yaptığını değil, neyi iyi yaptığını belirtmek için kullanır. C.K.Prehalad ve Gary Hamel, temel yetenek terimini ilk kez 1990'da Harvard Business Review'da yayınlanan makalelerinde kullanmışlardır.¹⁶

Bütün bu ifadelerden sonra temel yetkinlik, bir kurumun kendisine rekabet ortamında üstünlük ve avantaj sağlayan ve müşterilere özel değer olarak yansıyan tüm becerilerdir şeklinde tanımlanabilir. Örneğin, Federal Express kurye şirketinin temel yetkinliği, paket iletim ve dağıtım hizmetlerinde rakipsiz oluşudur. Peki bu üstünlüğü nasıl sağlayabiliyorlar. Şirketin bu yetkinliğinin arkasında iç içe geçmiş bir dizi farklı

¹⁴ Koçel, a.g.e., s.300

¹⁵ Koçel, a.g.e., s.301

¹⁶ Andrew Campbell and Kathleen Sommers Luchs, Temel Yetenek Tabanlı Strateji, çev. Ezgi Sungur, Pilon Yayınları, İstanbul 1997, s.11

beceriler bütünü vardır. Lojistik yönetimi, telsiz iletişimi, doğrusal programlama, network yönetimi gibi becerilerin bir sentez oluşturması şirketin rekabet ortamında öne çıkmasını sağlamaktadır.¹⁷

Temel yetenekler; 1-Değerli

2-Az bulunur

3-Zor taklit edilebilir, oldukları sürece rekabet ortamında avantaj sağlayabileceklerdir. Eğer rakiplerin bir çoğu aynı veya benzer yetkinliklere sahipse hiçbirinin rekabet anlamında bir üstünlüğü olmaz.¹⁸

Temel yetkinliğin yanında bir de temel olmayan yetkinlikler söz konusudur. Bunları birbirinden ayırt etmek önemlidir. Varlıklar, altyapı, rekabet üstünlüğü, kritik başarı faktörleri ve temel yetkinlikler zaman zaman karıştırılmaktadır. Temel yetkinlik, muhasebe anlamında bir varlık değildir. Temel yetkinlik, somut değil, soyut bir kavramdır. Bir tesis, dağıtım kanalı, marka veya patent temel yetkinlik olamaz. Bunlar bir beceriden çok somut şeylerdir. Temel yetkinlik ise bunları yönetme becerisidir.¹⁹

2.2.2. Uzman Firma Kavramı (Taşeron firma, Tedarikçi firma, Vendor)

Belirli bir alanla ilgili tüm yetkinliklere sahip olan, bu yetkinliklerini başka işletmelere mal ve hizmet üretimi için kullanan firmalara Uzman Firma denmektedir. Uzman firma kavramının yanında taşeron ve tedarikçi kavramları da kullanılmaktadır. Günümüzde, alanında uzman olmayan bir firmanın tedarikçi olamayacağı için, uzman firma kavramını kullanmak yerinde olacaktır.

2.2.3. DKK Yöneticisi

Dış kaynak kullanımından yoğun bir biçimde yararlanan işletmelerde, bu sürecin işlemlerinden sorumlu olan bir yönetici bulunmaktadır. Dış kaynak sürecinin araştırma aşamasından firmayla olan ilişkilere kadar tüm süreci izler, değerlendirir ve denetler. Dış kaynak kullanımını küçük çapta uygulayan işletmeler, bu tür bir yöneticiye ihtiyaç duymamaktadır. Birden fazla uzman firma ile ilişki içinde bulunan işletmeler, dış kaynak sürecinin yönetim ve denetimini sağlayan bir yönetici

¹⁷ Arman Kırım, Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim, Sistem Yayıncılık, İstanbul 1998, s. 43

¹⁸ Campbell and Sommers, a.g.e., s.15

¹⁹ Perihan Tülüce, "Türkiye'de İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan yararlanma Uygulaması", Human Resources Dergisi, Temmuz/Ağustos 2001, s.54

görevlendirmektedirler. Bazı işletmelerde ise bu görev, birim yöneticilerine verilebilmektedir.

2.2.4. DKK Komisyonu

Dış kaynak kullanımını, kurumsal bir strateji olarak gören işletmeler, dış kaynak kullanılacak alanların belirlenmesi, uzman firmaların araştırılması, değerlendirilmesi ve seçimi, sözleşmenin imzalanması, sözleşme sonrası ilişkiler ve kontrol gibi süreçleri bir komisyon aracılığıyla yürütmektedir. Bazı işletmeler, işletme dışından uzmanları komisyona davet edebilirler.

Dış kaynak kullanımı komisyonu, uzman danışmanlar, hukuk danışmanları, teknik uzmanlardan oluşmaktadır. Uzman danışmanlar; tedarikçi firmanın seçilme sürecinde, hukuk danışmanları; sözleşme sürecinde, teknik danışmanlar ise araç gereç ve ekipmanların denetlenmesi sürecinde etkin rol oynarlar.²⁰

2.2.5. DKK Sözleşmesi (Alt Sözleşme-Subcontracting)

Ana firma ve taşeron firma (uzman firma) arasında imzalanan sözleşmedir. Ana firma işin yapılmasını diğer firmaya veren taraftır. Taşeron (uzman) firma ise, anlaşmayı kabul ederek işin tamamlanmasını kendi üzerine alan işettir.²¹

Hong Kong'lu bir firma olan Li&Fung, 26 ülkede 7500 tedarikçi ile çalışmakta, bizzat üretim yapmadan müşterilerine ürün sunmaktadır. Günümüzde işletmeler artık üreten değil sözleşmelerle tedarikçi ağını yöneten organizasyonlara dönüşmektedirler.²²

2.3. DIŞ KAYNAK KULLANIMI YÖNETİM TEKNİĞİNİN TERCİH EDİLME NEDENLERİ

Günümüz işletmeleri, mevcut rekabet ve büyüme ortamında kendi bünyelerinde gerçekleştirdikleri iş ve süreçler ile tüm kurumsal hizmetlerin artık şirket içinde yapılmaya çalışılması ve şirket kaynakları ile temin edilmesi gerektiğini

²⁰Cem Cüneyt Arslantaş, Yeni Bir Yönetim Stratejisi Olarak Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Ve İlaç Sanayinde Faaliyet Gösteren Firmaların Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları" İstanbul Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999, s.38

²¹Serpil Döm, "Alt Sözleşme (Subcontracting)", Verimlilik Dergisi, 1999/3 s.62

²²Döm, a.g.m., s.60

düşünmemektedirler. Eğer; ürün yada hizmetler, dış firmalar tarafından daha etkili ve yeterli bir şekilde üretilirse rekabete dayalı bir avantaj elde edilebilecektir²³

Dış kaynak kullanımı denince akla ilk olarak maliyet avantajı sağlanması gelmektedir. Dış kaynak kullanımı, sadece maliyetleri düşürmek için bir yol olarak görülmemekte, aynı zamanda iş mükemmelliğini yakalamak, mal ve hizmetlerde kaliteyi artırmak, müşteri istek ve ihtiyaçlarını etkin bir biçimde karşılamak için kullanılan²⁴ ve 21. yüzyıl şirketlerine en uygun çözümleri sunan bir yönetim yaklaşımı olarak görülmektedir.

Dış kaynak kullanımının nedenleri, şirketin türü, büyüklüğü ve hedeflerine göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; dünya pazarlarına açılarak küresel bir şirket olma hedefi doğrultusunda faaliyet gösteren bir firmanın dış kaynak kullanımını tercih nedeni, daha çok küresel rekabet, teknolojik gelişme ve değişim yörüngeli olmaktadır. Orta büyüklükteki bir kentin hastanesinin dış kaynak kullanımını tercih etme nedeni ise, maliyetler, kalite ve hasta memnuniyeti odaklıdır. İşletmelerin türü ve özelliklerine göre, bütün nedenleri sıralamak ve açıklamak çalışmanın amacını aşacağından önemli olanlar üzerinde durulacaktır.

2.3.1. Globalleşme Bazlı Nedenler

Dış kaynak kullanımı, 21. yüzyıl iş dünyası için en önemli yönetim kavramlarından biri haline gelmiştir. DKK'nın avantajlarını kullanmayan işletmelerin, rekabet piyasasında varlığını uzun süre sürdürmesi çok zordur. Günümüzde, bütün global şirketler, DKK'nın önemini bilmekte ve milyonlarca dolarlık anlaşmalar yaparak, maliyet, etkinlik, kalite, verimlilik gibi kriterlerde avantaj elde etmenin yollarını aramaktadırlar.

2.3.1.1. Rekabet Avantajı Sağlama

Teknolojinin ilerlemesi, global açılım, ekonomik gelişmeler ilişkide olunan şirketlere veya son kullanıcılara dünya standartlarında ürün sunmayı gerektirmektedir. Şirketlerde yeni kültürler, yaklaşımlar çok hızlı bir şekilde yayılmaktadır. Hızlı bir değişim ve rekabetin içinde olan şirketler; üretim, satış, kalite güvence, finans ve

²³ William M.Lankfort, *Outsourcing a primer*, Management Decision, MCB University Press, 1999, s.310

²⁴ "Outsourcing'i Mercek Altına Aldık", *Human Resources Dergisi*, Kasım 2002, s.36

stratejiler üzerine daha çok vakit ayırıp, sonuç üreten ve katma değeri olan faaliyetlere odaklanmaktadırlar.²⁵

2.3.1.2. Küresel Değişime Ayak Uydurabilme

Dünya ölçeğinde yaşanan küresel değişim ve dönüşüm sürecinin gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere ve oradan da geri kalmış ülkelere doğru yaşamın her alanında yayılması işletmeleri etkilemektedir. Bu değişim sürecinden en fazla ulusal işletmeler etkilenmektedir. Çok uluslu işletmeler, sermaye güçleri ile ulusal piyasalar üzerinde hakimiyet kurabilmektedirler.²⁶ Hem uluslar arası şirketlerin global pazarlarda diğer çok uluslu şirketlerle rekabet edebilmeleri, hem de ulusal şirketlerin çok uluslu şirketlere karşı değişimi yakalama ve rekabet edebilirlikleri açısından dış kaynak kullanımı uygun bir yönetsel stratejidir.

2.3.1.3. Teknolojik Gelişmeleri Takip Edebilme

Günümüzde iş yönetimi, üretim, müşteri ilişkileri yönetimi, kaynak kullanımı optimizasyonu, süreç yönetimi gibi birçok konu önemli ölçüde bilişime dayanır. Dolayısıyla bilişim sistemlerinin doğru yönetimi, rekabet edebilirliğe büyük katkıda bulunuyor ve bilişim sistemlerini doğru kullanmayan firmalar da büyük sorunlar ile karşılaşabiliyor. Bilişim teknolojilerini, şirketlerin iş hedeflerine uygun bir şekilde yönetmek dış kaynak kullanımı şirketlerinin sorumluluğundadır.²⁷

2.3.2. İşletme Bazlı Nedenler

İşletmeler, iç faaliyetlerinin etkinlik ve verimliliğini artırmak için dış kaynak kullanımına gidebilirler. Maliyetleri kontrol altına almak, temel yetkinliklere odaklanmak, kaynak dağılımında düzenlemeye gitmek, kaliteyi artırmak gibi işletme içi amaçlar doğrultusunda dış kaynak kullanımı işletme bazlı olarak görülmektedir.

²⁵ <http://www.btvizyon.com.tr>, 23.10.2002

²⁶ Hasan Tutar, *Küreselleşme Sürecinde İşletme Yönetimi*, Hayat Yayınları, İstanbul 2000, s.90

²⁷ <http://www.btvizyon.com.tr>, 23.10.2002

2.3.2.1. Maliyet Kontrolü ve Azaltma

Türkiye’de yapılan bir araştırmaya göre, dış kaynak kullanımının en temel nedeni % 66 ile maliyetleri kontrol etmek ve azaltmak olarak ortaya çıkmıştır.²⁸ Bunun yanında dış kaynak kullanımı, sadece maliyet avantajı sağladığı için değil, sağlıklı büyüme, teknolojiye uyum sağlama kalite artışı, esneklik ve etkin kaynak yönetimi gibi bir çok nedenden dolayı da tercih edilmektedir. Dış kaynak kullanımı mutlaka maliyet avantajı sağlamaz. Bazı durumlar ve bazı şirketler için maliyet artışı bile söz konusu olabilir.

Nitekim, yukarıda ifade edilen araştırmada en çok hangi alanda fayda sağlandı sorusuna firmaların % 68’i maliyet demişlerdir.²⁹ Bu da gösteriyor ki dış kaynak kullanımı büyük ölçüde maliyet avantajı sağlamakta, ancak maliyetlerin düşürüleceğini garanti etmemektedir.

2.3.2.2. Temel Yetkinliklere Odaklanma

Günümüzde rekabet avantajı, sadece çevredeki fırsatların bol, riskin az olduğu ortamlar için geçerli değildir. Rekabet avantajı, şirketin rekabet ortamında geliştirdiği kendine özgü kaynak ve yetkinliklere bağlıdır. Bu kaynak ve yetkinlikleri keşfetmek için, yöneticiler şirketlerinin içindeki değerli, az bulunur ve taklit edilmesi zor kaynakları ortaya çıkarmalı ve bunlara odaklanarak geliştirmelidir.³⁰

2.3.2.3. Fonksiyonel Etkinliği sağlama

İşletmenin başarılı olması tüm fonksiyonlarının iyi işlemesine bağlıdır. İş süreçlerinden birinde aksaklık yaşanması, işletmenin sunduğu mal yada hizmetin kalitesine olumsuz tesir yapabilmektedir. Bunun yanında işletme yönetimi, fonksiyonların performansını daha fazla artırmak da isteyebilir. Bu durumda, fonksiyonel etkinliği artırmak için dış kaynak kullanımına gidilebilmektedir.

Örneğin; bir işletmede finans müdürünün, muhasebe bölümünde yaşanan aksaklıkların, bu bölümde çalışanların bireysel yetersizliklerinden kaynaklandığını tespit etmesi durumunda yapılması gereken, muhasebe fonksiyonunun outsource yoluyla uzman firmaya teklif edilmesidir. Eğer uygun anlaşma şartları sağlanırsa,

²⁸ “Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı”, Outsourcing Dergisi, Ekim-Kasım 2003, s.29

²⁹ “Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı”, Outsourcing Dergisi, Ekim-Kasım 2003, s.29

³⁰ Campbell ve Sommers, a.g.e., s.33

kuruluş bu fonksiyonu devrederek uzman firmadan muhasebe fonksiyonunun kalitesinin yükseltilmesini bekleyebilecektir.³¹

2.3.2.4. Esnekliği Artırma ve Riski Paylaşma

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin fazla yüklerden kurtulmalarını sağlar. Dünyaca ünlü yönetim uzmanları, Peter Drucker ve Michael Porter, orta ölçekli işletmelerin 21.yüzyılda başarılı olmalarının, her an denetimleri altında bulundurmalarına gerek olmayan işleri dış kaynak yoluyla temin etmelerine ve fazla bagaj taşımamalarına bağlı olduğunu ifade etmektedirler.³² Bu şekilde İşletmelerde, kaynak tasarrufu yapılmakta, yapı olarak küçülme meydana gelmekte(downsizing), işletme yalınlaşmakta dolayısıyla hem riski diğer firmalarla paylaşma hem de daha esnek hareket eder hale gelmektedirler.³³

2.3.2.5. Kaynak Transferi ve İşletme İçi Optimal Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı firma tarafından yapılması zorunlu olmayan işletme fonksiyonları ile ilgili olarak yapılacak olan sermaye yatırımlarını azaltmak için kullanılan yollardan biridir. Eldeki sermayeyi kullanarak kaynak oluşturmak yerine yapılan kontratlarla dış kaynak kullanımı tercih edilebilmektedir. Böylece firma tarafından oluşturulması zorunlu olan faaliyet ve fonksiyonlar için elde sermaye bulundurulması daha kolaylaşmaktadır.³⁴

Her organizasyonun sahip olduğu kaynaklar sınırlıdır. Bu nedenle, organizasyonun rakiplerine meydan okuyabilen bir strateji uygulayabilmesi için mevcut kaynaklarını, kendisine avantaj sağlayacak olan temel yetkinliklerinde kullanmalıdır. Böylece kaynaklar firmaya değer katan fonksiyonlara harcanarak, çalışanların yetenek ve enerjilerinden daha fazla yararlanma imkanı sağlanabilmektedir.³⁵

³¹ "Outsourcing Kavramı", <http://www.kaliteofisi.com>, 25.03.2003

³² Mike Johnson, *Gelecek Binyılda Yönetim*, Çev, Sinem Gül, Sabah Kitapları, İstanbul 1996, s.43

³³ Koçel, a.g.e., s.300

³⁴ Gençyılmaz Güneş ve Zaim Selim, "Şirketlerin Stratejik Üretim Planlamasında Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Rolü", *İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi*, Nisan 2000, C:29, s.128

³⁵ Quinn James Brain and Hilmer Frederick, "Strategic Outsourcing", *Sloan Management Review*, Summer 1994, s.34

2.3.2.6. Uzman İşletmelerden Yararlanma

Dış kaynak hizmeti sağlayan firma, kendi alanında yetkinlik sahibi olduğundan dolayı, hizmet sunduğu alanla ilgili işletmeye avantajlar getirebilir. Dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyan işletme, yetersiz olduğu alanlardan çekilerek bu alanlarda uzman işletmelerin tecrübelerinden yararlanma imkanı elde eder.

2.3.2.7. Kapasite Fazlası Talebi Karşılabilme

Günümüzde işletmeler, satışların arttığı dönemde, yeni üretim yada hizmet tesisleri açmak yerine dış kaynak kullanımına gitmektedirler. Yeni kurulacak tesisler yada harcanacak kaynaklar, pazarın daralması ve kapasitenin düşmesi sonucu atıl kalacaklardır. Yeni gelişmeler, kaynaklardan azami yararlanmayı gerektirmektedir.

2.3.2.8. Organizasyonel Küçülmeyi (Downsizing) Sağlama

İşletmelerin küçülme gereksinimi duyması, yakın zamanda ortaya çıkmış bir eğilimdir. İşletme yapılarının büyük oluşu, sabit maliyetleri artırmakta, firmanın hantallaşmasına ve esnekliği kaybetmesine yol açmaktadır. İşletmelerin daha rahat hareket edebilmeleri, maliyetleri düşürebilmeleri, kaynaklarını etkin kullanabilmeleri, downsizing (küçülme) tekniğinin gelişmesine yol açmıştır.³⁶ Dış kaynak kullanımı, küçülmeyi sağlayacağından, organizasyonel küçülmenin avantajlarından yararlanmaya da olanak tanır.

2.3.2.9. İşletme İçi Kaynak Yetersizliği

İşletmenin, yeni bir yatırım için sermaye kaynağı yoksa, dış kaynak kullanımı ile yatırım yapmasına gerek kalmaksızın faaliyetlerine devam edebilir. Bunun yanında kaynak sürekliliğini tehdit eden durumlarda da dış kaynak kullanımı işletmelere avantajlar sunmaktadır.

Günümüzde işletmeler, mal ve hizmet üretmek için araç-gereç, makine, tesis, personel gibi kaynaklara sahip olma ihtiyacı hissetmemektedirler. Dış kaynak kullanımı, her alanda piyasa kaynaklarından yararlanabilmeyi olanaklı kılmaktadır.

³⁶ Fevzi Okumuş ve Hülya İsfendiyaroğlu, "İşletmelerde Mal ve Hizmetlerin Dış Kaynaklardan Temin Edilmesinin (Outsourcing) Fayda ve Sakıncaları", Atatürk Üniv. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:16, Ekim 2002, Sayı: 3-4, s.235

2.3.2.10. Ürün ve Hizmet Kalitesi

Dış kaynak hizmeti veren firma, kendi alanında daha fazla tecrübeye, yetkinliğe, bilgiye, uzman personele, araç ve gerece sahip olduğundan sunduğu ürün yada hizmetin kalitesinin yüksek olması beklenmektedir. İşletmeler, bu beklenti ile dış kaynak kullanımı kararı verebilmektedir.³⁷

Dış kaynak ilişkisi sözleşme ile belirlenmekte ve hizmet kalite düzeyi açık ve net biçimde sözleşmede yer almaktadır. Sözleşmede belirtilen düzeyde kaliteye ulaşılamaması durumunda, sözleşmenin feshedilmesi gündeme gelebileceğinden, hizmet sunan firma, beklentileri gerçekleştirme çabası içinde olmaktadır.

2.4. DIŞ KAYNAK KULLANIMI YÖNETİM TEKNİĞİNİN TÜRLERİ

Dış kaynak kullanımı, farklı sektörlerde tercih edilen ve kullanım alanı giderek gelişen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Otomotiv, beyaz eşya, gıda, perakendecilik, konfeksiyon, inşaat, ilaç sanayi gibi alanlarda dış kaynak kullanımı oranı oldukça yüksektir. Hem üretim hem de hizmet işletmeleri tarafından tercih edilebilen dış kaynak kullanımı, hemen her işe uygulanabilmektedir. İnsan kaynakları, muhasebe, bilgi işlem, lojistik, call center, güvenlik, temizlik, taşıma gibi stratejik yada destek hizmetleri gibi çok geniş yelpazede tercih nedenidir.³⁸

Dış kaynak kullanımı, işletme birimlerinin uzman firmaya devredilmesi şeklinde olabileceği gibi, stratejik işbirliği şeklinde de olabilmektedir. Bunun yanında, belirli bir süre için eleman temin etme şeklinde olabileceği gibi, proje bazında da söz konusu olabilmektedir.

2.4.1. İşletme Birimlerinin Devredilmesi

İşletme birim yada fonksiyonlarının verimsiz çalışması ve işletmeye ek yükler getirmesi durumunda departman olarak dış kaynağa verilebilmektedir. Örneğin verimsiz çalışan ve kırtasiye giderleri başta olmak üzere maliyet külfeti getiren insan kaynakları departmanının dış kaynak firmalarınca yürütülmesi bu türden bir uygulamadır.

³⁷ Okumuş ve İsfendiyaroğlu, a.g.m., s.233

³⁸ Ataman, a.g.e., s.338

2.4.1.1. Destek Hizmetlerinin Devri

İşletmelerde destek faaliyetleri, temel faaliyetlere girdi sağlayan ve onların daha etkili ve verimli olmasına yarayan faaliyetlerdir.³⁹ Bunlar; temizlik, güvenlik, yemekhane, taşıma gibi hizmetlerdir.

Destek hizmetleri, işletmelerin temel faaliyetlerinin dışında kaldığı için stratejik bir önemleri yoktur. Daha çok, maliyetler üzerinde etki oluşturmaktadırlar.

2.4.1.2. Teknik ve Stratejik Birimlerin Devri

Dış kaynaktaki yararlar, fonksiyonel, stratejik yada her ikisi de olabilir. Stratejik avantajlar gittikçe artan olanaklar sayesinde uzun vadeli katkılar sağlarken fonksiyonel olanlar genelde kısa dönemli bir mesele yada sorundan uzaklaşmayı sağlar.⁴⁰ İşletmelerin, bilişim teknolojilerini yakından takip edebilmeleri ve ayak uydurabilmeleri günümüzde çok güçleşmiştir. Bu alanda uzman kişilere yüksek ücretler verilmektedir. Eğer, bir işletme için bilişim teknolojileri stratejik ise ve dış kaynak kullanımına gidiliyorsa bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Yeni ürün geliştirme, tasarım, üretim, dağıtım, pazarlama, reklam gibi fonksiyonlarda dış kaynak kullanılmaya başlamasıyla, bu konularda işletme yeni teknolojilere ulaşma imkanına kavuşacaktır. Bir inşaat işletmesinin, temel yetkinliği tasarım olan bir işletmeden tasarım hizmeti alması, bu işletmenin tasarımıyla ilgili yeni teknolojilere, bilgiye ve çağdaş gelişmelere ulaşmasını sağlayacaktır.⁴¹

2.4.2. Stratejik İşbirlikleri

Stratejik işbirlikleri, şirketlerin küresel eğilimlerinin bir parçasıdır. Şirketler, küresel gelişmelere ayak uydurabilmek amacıyla yeni yatırım modellerine başvurumaktadırlar. Kendi mali ve teknolojik imkanları ile rekabetin önüne geçemeyen işletmeler, başka işletmelerle işbirliği yaparak rekabet yolunu seçmektedirler.⁴² Böylece, stratejik işbirlikleri sayesinde belirli sahalarda uzmanlaşmış kuruluşların birikimlerinden yararlanma fırsatı bulurlar.

³⁹ Ömer Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul 1997, s.212

⁴⁰ Lankfort, a.g.m., s.310

⁴¹ Koçel, a.g.e., s.301

⁴² Tutar, a.g.e., s.85

Dünyanın önde gelen firmaları dış kaynak kullanımı yoluyla yapılan ortaklıklar sayesinde aşağıda belirtilen avantajları kazanmaktadırlar.⁴³

- Organizasyonun yeni teknolojilere, tekniklere ve araçlara sahip olması.
- Rekabetçi stratejiler nedeniyle oluşan yeni teknoloji ve eğitim gibi maliyetlerden sakınmak.

- Dış kaynak kullanımı veren firmalara geçen çalışanlar için daha iyi bir kariyer imkanı sağlamak.

- Dış kaynak kullanımı ile bu firmalarda çalışanlara firmanın o andaki ihtiyaçlarından ziyade gelecekteki ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan yetenekleri geliştirme imkanı yakalamak.

- Dış kaynak sağlayan firmalar belirli konularda uzmanlaşmış olduklarından bu sahalarla ilgili olarak hem sahalarında uzman çalışanlara hem de daha geniş ve kapsamlı prosedürlere, dökümantasyona sahiptirler.

- Rekabetçi bir avantaj sağlar.
- Yatırımlarla ilgili olarak daha uygun bir fiyat-değer ayarlaması sağlar.
- Dış kaynak veren firmanın en temel işi dünya çapında bir destek temin etmektir.

2.4.2.1. Tedarikçi Firmalar İle Stratejik İşbirlikleri

Tedarikçi firmalar ile yapılan stratejik işbirlikleri, dış kaynak kullanımının başarısı açısından önemlidir. Bu tip ittifaklarda ana firma, tedarikçi (uzman firma) firmayı seçerken iyi etüt etmelidir. Toyota firmasının birinci derece tedarikçisini seçerken mühendislik yeteneği, geçmiş performansı, üretilmiş parçaların karmaşıklığı, kullanılan teknoloji, üretilen parçaların diğerleri ile uyumu gibi kriterleri kullanmıştır. Japon otomotiv sektörünün ABD pazarını ele geçirmesinde bu tür stratejik ittifakların etkisi büyüktür.⁴⁴

2.4.2.2. Rakipler İle Stratejik İşbirlikleri

İşletmeler aralarında ortaklıklar kurarak, hem kaynaklarını birleştirmiş hem de riski azaltmış olurlar. Karşılıklı güven, müşteri ihtiyaçları için ortak ilgi alanlarının

⁴³ Gençyılmaz ve Zaim , a.g.m., s.129-130

⁴⁴ Gençyılmaz ve Zaim , a.g.m., s.133-134

tespiti, farklı ustalık ve kabiliyetlerin ortaya konması, kazançların paylaşılması, müşteri ile ilişkili olan ortağın seçilmesi, başarı ve kârlılığın müşteriye bağlı olduğu anlayışına sahip olunması başarılı bir stratejik işbirliği için dikkat edilmesi gereken hususlardır.⁴⁵

2.4.3. Proje Bazında Dış Kaynak Kullanımı

İşletmeler, uzman yetersizliğinden yada farklı bir nedenden dolayı, tasarladıkları projelerin planlanması ve yönetimini dış kaynağa vermek yoluyla proje bazında kullanıma gitmektedir. Günümüzde temel yetkinliği proje yönetimi olan firmalar mevcuttur. Dış kaynak kullanımına gidilen projelerin başında bilişim projeleri gelmektedir.

2.4.4. İşgören Kiralama

Bünyesinde, mühendis, yönetici ve doktor gibi uzman kişilerin yanında teknisyen yada işçi bulduran ve ihtiyaç duyan firmalara verebilen insan kaynakları şirketleri bu işlevi yerine getirmektedir. Esnek çalışma sistemini benimseyen işletmeler, pazarın yapısını da göz önünde bulundurarak bir kısım bölümlerdeki görevlileri uzun süreli çalıştırmak istemeyebiliyorlar. Bunun için sözleşmede belirlenen süre için geçerli olmak üzere işgören kiralama yapılabiliyor. Futbol takımları arasında genellikle 1 yıl süreli futbolcu kiralama buna güncel bir örnek olabilir.

2.7. DIŞ KAYNAK KULLANIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KONULAR

Dış kaynak kullanımının ilk aşaması olan ihtiyaç duyma ve karar verme başta olmak üzere, tüm süreçlerde dikkat edilmesi gereken konular aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- *Dış kaynak firması dikkatlice seçilmelidir:* Dış kaynak kullanımı, işletme stratejileriyle örtüşmeli ve anlamlı olmalıdır. Dış kaynak kullanımı, piyasadaki genel eğilim nedeniyle değil, gerçekten ihtiyaç varsa yapılmalı ve buna uygun firma seçilmelidir. Hizmet alan ve hizmet sunan firmaların örgütsel kültürleri uyumlu olmalıdır. Kültürel uyumsuzluk çatışma doğurur.⁴⁶ Dış kaynak firmasını

⁴⁵ Gençyılmaz ve Zaim, a.g.m., s.134-135

⁴⁶ Martinsons G. Maris, Outsourcing İS, Long Range Planning, Vol.26, No:3, 1993(Aydınlı, 2001, s.64'daki alıntı)

değerlendirirken dikkate alınacak hususlardan biri de bölgesel yakınlıktır. İstanbul'da iş yapan bir firmanın Adana'daki bir firmaya hizmet götürmesi güçtür.

- *Dış kaynak kullanımı sürecinde çabuk karar vermekten kaçınılmalıdır:* Dış kaynak hizmeti sunan firmaların hepsi güvenilir ve etkin olabilselerdi tüm firmalar hiç düşünmeden temel yetkinlikleri dışındaki tüm işlerini outsource edebilirlerdi. Fakat, piyasalar her iki taraf için de birçok risk içermektedir. Bu yüzden dış kaynak firması seçimi, sözleşme aşaması, sözleşme yenileme çabuk karar verilmemesi gereken uzun ve zahmetli süreçlerdir.

- *İşletme içi gizlilik derecesi olan bilgiler korunmalıdır:* Gizliliğin amacı, işletmenin temel fonksiyonlarının işleyişini ve işletme stratejilerini kapsayan bilgi ve verilerin bütünlüğünü ve mevcudiyetini korumaktır. İşletme, hizmet sağlayan firmanın gizliliği nasıl sağlayacağını sözleşmede belirtmelidir.

- *Dış kaynak firması ile iyi bir iletişim ağı kurulmalıdır:* Dış kaynak ilişkisinde, hizmet sunan ve alan firmaların mutlaka iyi bir ilişki düzeyi yakalamaları gerekmektedir. Özellikle personeller arası ilişkiler başlangıçta mesafeli olabilmektedir. Ancak bu ve benzeri durumlarda sürecin kontrolünden sorumlu kişiler uygun stratejiler geliştirerek bu yönde bir sorun yaşanmasını engellemelidir. İşlerin yürüyebilmesi için iki şirketin de aralarındaki bilgi akışını ve işbölümünü zamanında ve tam yerine getirmeleri sürecin başarısı için önemlidir. Bu nedenle de sürecin başında etkin bir iletişim ağı geliştirilmelidir.

- *Dış kaynak firmasına aşırı bağılıktan kaçınılmalıdır:* Yönetim ve teknoloji danışmanlığı şirketi, Accenture, Fortune 1000 şirketleri arasında seçtiği 150 üst düzey yönetici üzerinde yaptığı araştırmada, yöneticilerin % 48'inin kontrolü kaybetmekten, % 19'unun organizasyonel kültür farklılığından, % 14'ü maliyet artışından, % 11'i ise uzun dönemde outsource edilen şirkete duyulabilecek zorunlu bağımlılıktan çekindiği ortaya çıktı.⁴⁷

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki, dış kaynak firmasıyla olan ilişkilerin şirket için dezavantaja dönüşebilme riski vardır. Bu nedenle işletmelerin, sürecin kontrolünü ellerinde bulundurmaları ve aşırı bağımlılıktan kaçınmaları gerekmektedir.

- *Dış kaynak kullanımının personeli olumsuz etkilemesi önlenmelidir:* Dış kaynak kullanımı kararından etkilenecek en önemli kesim personeldir. Dış kaynak

⁴⁷ "Outsourcing Kurumların Büyümesine Hizmet Ediyor", Btvizyon Dergisi, Eylül 2002, sayı: 10, s.24

kullanılan alanda görevli personel için üç seçenek bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, işletme içinde farklı bir fonksiyonda yeniden görevlendirilir. Kamu işletmelerindeki kaynak kullanımlarında birinci yol uygulanmaktadır. İkincisi, personelin dış kaynak firmasına transfer edilmesidir. Bu da olası bir yöntemdir. Üçüncüsü ve en istenmeyen yol ise işten çıkarmadır. Özel sektörde sık sık karşılaşılmaktadır. Çünkü tedarikçi firma çoğu zaman personel transferine sıcak bakmamaktadır. Fakat kendisini yetiştirmiş kabiliyetli personelin işten çıkarılması az rastlanan bir durumdur.

Dış kaynak kullanımına karşı başlangıçta işi kaybetme endişesiyle bir direnç oluşabilir. İşletmenin personelin nasıl etkileneceği konusunda yerinde, zamanında ve doğru bilgilendirmeyi yapması gereklidir.

• *Dış kaynak kullanımı firması düzenli olarak denetlenmelidir:* Büyük meblağlı dış kaynak kullanımı ilişkilerinde sürecin yönetim ve denetimi için bir grup oluşturulabilir. Örneğin, Mc Donnell Douglas isimli işletme IBM'in bağımlı ortağı olan ISSC ile 3 milyar dolarlık bir dış kaynak kullanım anlaşması imzalamıştır. Bu anlaşma şimdiye kadar imzalanmış en büyük dış kaynak anlaşmalarından biri olarak gösterilmektedir. Mc Donnell Douglas şirketi dış kaynak ilişkisini yönetmek için 15-20 kişilik bir ekibe ihtiyaç duymuştur. Bu ekip, taraflar arasındaki iletişimi sağlaması, ortaya çıkacak sorunları gidermesi, süreci takip etmesi, dış kaynak şirketinin performansını objektif kriterlere göre değerlendirmesi ve tüm bu durumdan yönetimi bilgilendirmesi görevlerini yerine getirmek üzere kurulmuştur.⁴⁸

• *Tüm bunların yanında sözleşmede dikkat edilecek hususlar aşağıdaki gibi sıralanabilir:*

- Standart sözleşmeler dikkate alınmamalıdır. Çünkü her işletmenin konumu ve şartları farklıdır. Tek standart bir sözleşmenin tüm işletmeler için geçerli olması mümkün değildir. Sözleşme işletmeye özgü olmalıdır.⁴⁹

- Sözleşmeler, açık, net ve anlaşılır ve uzun süreli olmalıdır. Kısa süreli sözleşmeler ve iş ilişkilerinin yararı uzun süreli ilişkilerden daha azdır.

⁴⁸Mary F.Cook, *Outsourcing Human Resources Functions: Strategies for Providing Enhanced HR Services at Lower Cost*, New York, American Management Association, 1998(Aydın, 2001, s.69'daki alıntı)

⁴⁹Egemen Gürsel Ankaralı, "Outsourcing(Dış kaynak Kullanımı) Sözleşmelerinin Hazırlanması", III.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 8-9 Ekim 2003, Swissotel İstanbul, s.3

- Eksik sözleşmeler imzalanmamalıdır. Sözleşmede yarım kalmış konular, sürecin başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açabilir. Gerekirse sözleşmede teknik ve hukuk uzmanları bulundurulmalıdır.⁵⁰

2.8. DIŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULANAN ALANLAR

Bir şirkette çalıştığı halde maaşını başka bir şirketten alan insanların sayısı hızla artıyor. Üretim işletmeleri, hastaneler, okullar, sendikalar gibi büyük küçük bir çok kurum, bünyesindeki büro hizmetleri, bakım-onarım, temizlik ve diğer destek hizmetlerini dış şirketlere yaptırıyor. Bu eğilimin pek yeni olduğunu söyleyemeyiz. Amerika'daki bir çok hastane temizlik ve yiyecek hizmetlerini dışarıya yaptırmaktadırlar. 40 yıl önce bu işleri yapan şirketler yoktu. Geçici eleman temin eden şirketlerin geçmişi ancak 30 yılı bulur. İlk zamanlarda sadece dosya işiyle ilgilenip daktilo yazan kişi temin ederlerken, şimdi uzmanlar, yöneticiler, hemşireler, mühendisler bu firmalar tarafından sağlanmaktadır. Belediyeler, atık yönetimini, hapishanelerin yönetimini bile müteahhitlere vermektedir.⁵¹

ABD'de Outsourcing pazarı, 1999'da 290 milyon dolar iken 2002'de 390 milyon dolara ulaştı. Aşağıdaki tabloda ABD'de outsourcing yapılan alanlara göre dağılım görülmektedir.

Tablo 2.1. ABD'de Outsourcing Uygulaması Yapılan Alanların Dağılımı

Yönetim	% 15
İdari İşler	% 4
Müşteri Hizmetleri	% 7
Finans	% 7
Distribütör ve Lojistik	% 10
İnsan Kaynakları	% 9
Pazarlama ve Satış	% 6
Üretim	% 7
İletişim Teknolojileri	% 20
Emlak Kiralama ve Fizibilite	% 10
Servis ve Ulaşım	% 15
Toplam	% 100

Kaynak: Işıl Dayıoğlu Arslan, İnsan Kaynakları İçin Outsourcing, Human Resources Dergisi, Şubat 2003, S.18

⁵⁰Ankaralı, a.g.sunum, s.3

⁵¹Peter Drucker, *Gelecek İçin Yönetim*, Çev.Fikret Üçcan, Türkiye İş Bankası Yay., İstanbul 1998, s.288-289

Ülkemizde, Bileşim International şirketinin Eylül 2003'te 249 firma üzerinde yaptığı bir araştırmaya göre ise dış kaynak kullanılan alanlar aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 2.2. Türkiye'de Dış Kaynak Kullanımı Uygulanan Alanların Dağılımı

Uygulama alanı	Şirket Sayısı
Yemek	47
Temizlik	46
İnsan Kaynakları	24
Güvenlik	23
Bilgi İşlem	10
Eğitim	8
Muhasebe	6
Yönetim(danışmanlık v.s)	6
Üretim	4
Lojistik	4
Dönemsel Eleman(işgücü)	3
Finans	2
Satış Pazarlama	2
Operasyon	2
Bordrolama	2
Hukuk	1
AR-GE	1

Kaynak: Türkiye Dış Kaynak Kullanımı Araştırması, Bileşim International, II.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 8-9 Ekim 2003, Swissotel İstanbul

Yukarıdaki tablolardan da anlaşılacağı üzere ülkemizde dış kaynak kullanımı, risksiz alanlarda daha yaygın olarak uygulanmaktadır. Şirketlerin 1/3'ünden daha fazlasının önceliği yiyecek ve temizlik hizmetleridir. Burada dikkati çeken bir husus da AR-GE alanında dış kaynak kullanımı uygulamasına giden bir şirketin varlığıdır. Bu çalışma birkaç yıl önce yapılmış olsaydı, tablodaki bazı alanların yer almayacağı rahatlıkla söylenebilir. Birkaç yıl sonra yapılacak bir araştırmada da yine tabloda büyük değişikliklerin gözlemlenebileceği şimdiden öngörülebilir.

Dış kaynak kullanımının uygulama alanı destek hizmetleriyle başlamakla birlikte günümüzde bir çırpıda sayamayacağımız kadar geniş sektör ve hizmet birimlerine kadar yayılmıştır. Dış kaynak kullanılan başlıca alanlar şunlardır:

- *Bilişim Teknolojileri:* Bilgi teknolojilerindeki hızlı gelişim ve değişim, işletmeler açısından belirsizliklerin artmasına neden olmuştur. Oluşan rekabet baskısı, kaynakların yeniden gözden geçirilmesini ve teknolojiyi daha yakından takip edebilmeyi zorunlu hale getirmiştir. İşletmeler, bu değişime ayak uydurabilmek için

bilgi işlem faaliyetlerini, kendilerinden daha kaliteli ve ucuz yapabilecek firmalara devretmeye başlamışlardır.⁵²

Bu konuda en güncel örnek; kendi içindeki kaynakları daha farklı projelere yönlendirme kararı alan Nokia'nın sunucu yönetimini HP'ye emanet etmesidir. Dış kaynak kullanımını sürecinde maliyetlerin aşağı çekilmesi için formüller arayan Nokia, çözümü bilgi işlem altyapısını uzman firmaya devretmekte buldu. Uzun analizler ve değerlendirmeler sonucunda HP ile anlaşmaya karar veren Nokia, 1 Nisan 2002 tarihinden itibaren geçerli olan 3 yıllık dış kaynak kullanımını anlaşması imzaladı. Anlaşmanın maliyeti ise 300 milyon dolar düzeyinde. Ayrıca HP, Nokia kadrosundaki sunucu yönetimi servis yöneticilerinden oluşan 285 kişilik ekibi de kendi bünyesine transfer etti.⁵³

• *İnsan Kaynakları (Eğitim-Danışmanlık)*: Son yıllarda insan kaynakları alanında dış kaynak kullanımına doğru belirgin bir eğilim gözlemlenmektedir. İnsan kaynakları yönetimi faaliyetlerinin yürütülmesinde maliyetlerin artış göstermesi, bilgi teknolojisine dayalı yüksek kalitede insan kaynakları yönetiminin mümkün olması, insan kaynakları yönetiminin temel olmayan yetkinlikler olarak görülmesi, işgücü ve yeteneklerin değerlendirilmesinde esnekliğe duyulan ihtiyaç gibi nedenlerden dolayı insan kaynakları alanında dış kaynak kullanımını yaygın hale gelmiştir.⁵⁴

İnsan kaynakları alanında son yıllarda eğitim ve danışmanlık konularında yoğun dış kaynak kullanımı talebi göze çarpmaktadır.

• *Üretim Süreçleri*: Üretim ve süreçlerinde dış kaynak kullanımı, üretim ve kapasite planlamasında esneklik, talep ve stok yönetiminde olduğu gibi kaynak kullanımını talep dalgalanmaları durumunda kısa süreli kapasite ayarlamaları yapmak için esneklik sağlar. Öte yandan taşeron ve kaynak ile ilgili anlaşmalar önem kazanır.⁵⁵

Ülkemizde dış kaynak kullanımı, üretim sektöründe artış göstermekle birlikte hizmet sektörüne doğru hızlı bir yayılma göstermektedir. Üretim ve hizmet sektörlerindeki bu hızlı değişim ve dönüşüm işletmelerin organizasyon yapılarını da değiştirmektedir. Örneğin, Ülker firması, bisküvi sektöründe 1500-2000 kişi ile tüm

⁵² Gökdere, a.g.e., s.47

⁵³ http://www.btvizyon.com.tr/viz_dergi_dosya.phtml, 23.10.2002

⁵⁴ Paul L. Drnevich and Michael D. Crino, "İnsan Kaynakları Yönetiminin Yeniden Ele Alınması", Çev. Beril Akıncı, Human Resources İnsan Kaynakları ve Yönetim Dergisi, Ekim 1997, s.23(Aydınlı, 2001, s.72'deki alıntı)

⁵⁵ Barış Tan, "Operasyonel Hizmetlerde Outsourcing", I.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 8-9 Ekim 2002, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı, İstanbul 2002

faaliyetleri yürütebilmektedir. Fakat, çalıştığı dış kaynak şirketlerindeki personel ile birlikte toplam sayı 15-20 bini bulmaktadır. Şirketin küçülmesi maliyetleri düşürmekte, uzmanlıklardan yararlanmayı sağlamaktadır.⁵⁶

- *Yemekhane/Temizlik Hizmetleri:* Sabancı Holding bünyesine bağlı 13'ü İstanbul'da olmak üzere İzmit, Bursa, Ankara, İzmir, Antalya, Adana ve Mersin Bölgelerinde bulunan toplam 31 Teknosa Mağazalarının temizliği 1 Şubat itibariyle EPİ Outsourcing tarafından yapılmaya başlandı.⁵⁷

- *Güvenlik Hizmetleri:* Günümüz teknolojisi ve kalitesi yüksek insan gücünden oluşan bu sistemlerde güvenlik personeli, iyi eğitim görmüş geçmiş araştırılmış, konusunda uzman kişiler arasından seçilir.

İşletmeler güvenlik hizmetlerinde dış kaynak kullanarak, doğru çözümü bulma, bilgi birikimine ulaşma, yenilikleri takip etme, kalite ve mükemmellik, esneklik, sigorta, genel giderlerde azalma ve kaynak tasarrufu gibi avantajlar elde etmektedir.⁵⁸

- *Lojistik:* Tedarik zinciri içindeki temel lojistik faaliyetlerinden birkaçının (ardışık olarak en az üç farklı faaliyet - örneğin depolama, nakliye ve stok yönetimi) konusunda uzman lojistik şirketleri tarafından üstlenilmesidir. Geleneksel olarak bir hizmet sağlayıcıdan birbirinden bağımsız satın alınabilen ve birbiriyle ilişkilendirilmemiş, belirli hizmet seviyeleri tanımlanmamış nakliye, depolama, sipariş işleme, malzeme taşıma hizmeti satın almaları DKK kapsamına girmemektedir.⁵⁹

Tablo 2.3. Geleneksel Nakliye Yaklaşımı İle DKK'nın Karşılaştırması

Geleneksel	Dış Kaynak Kullanımı
Standart	Müşteriye Özel
Genellikle tek boyutlu, yalnızca taşıma ya da yalnızca depolama	Çok boyutlu taşıma, depolama, ambar yönetimi birbirini tamamlar biçimde, bütünlük sistem yaklaşımı
Amaç nakliye masraflarının en aza indirilmesi	Hizmet kalitesi ve esneklik gereksinimlerini de göz önüne alarak toplam sahip olma maliyetinin en uygun düzeye indirilmesi
1-2 yıllık sözleşmeler	Üst/ora yönetim düzeyinde tartışılan daha uzun süreli sözleşmeler
Daha kısıtlı bir alanda uzmanlık gereksinimi	Daha geniş kapsamlı lojistik uzmanlığı ve analitik yetenekler gereksinimi
Sözleşme görüşmeleri kısa sürer	Sözleşme görüşmeleri uzun sürer
Firmalar arasındaki bağ daha zayıf, hizmet sağlayıcı firmayı değiştirmek daha kolay	Firmalar arasındaki bağ daha kuvvetli, hizmet sağlayıcı firmayı değiştirmek daha zor ve maliyetli

Kaynak: Doğan Necip Mersin, Lojistik Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı, 3D Lojistik Dergisi, Şubat-Mart 2003

⁵⁶ Ahmet Buğdaycı, "Outsourcing Eve De Girecek", Capital Dergisi, Mayıs 1998, s.189

⁵⁷ <http://www.epi.com.tr/haber.asp?id=38>, 25.05.2004

⁵⁸ Josef Ventura, Güvenlik Hizmetlerinde Outsourcing Stratejileri, I.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 8-9 Ekim 2002, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı İstanbul

⁵⁹ Doğan Necip Mersin, Lojistik Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı, 3D Lojistik Dergisi, Şubat-Mart 2003

• *Call Center:* Maliyetler ve sağlamış olduğu tasarruf imkanları, Şirket içi Çağrı Merkezlerinin outsource edilmesinde dikkate alınması gereken en temel nedenlerden biridir. Dünya çapında danışmanlık şirketlerinden biri olan PriceWaterhouseCoopers'in tahminlerine göre, outsourcing telefon karşılama maliyetlerini %30'lara varan oranlarda bu yöntemle azaltabilmektedir. Bunun yanında, dış kaynak kullanımı yoluyla yeni bir çağrı merkezi kurmak, insan kaynakları ve insan kaynakları için sağlanan olanaklar, IT kaynakları gibi diğer maliyet kalemlerini de ortadan kaldırmaktadır.⁶⁰

• *Taşıma Hizmetleri:* Taşıma hizmetlerinde dış kaynak kullanımı, işletmeler için araç temini ve şoför istihdamına gerek kalmaksızın taşıma hizmetlerinin yürütülmesine olanak sağlamaktadır. Çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Taşıma ve servis alanında 500-600 araç filosuyla tam anlamıyla taşıma uzmanı haline gelen işletmeler faaliyet göstermektedirler

• *Bütünsel Çevre Hizmetleri(Çevre tasarım, düzenleme ve yönetim):* İşletmelerin, arıtma ve çevre konularıyla ilgili tüm ihtiyaçlarını karşılayan dış kaynak firmaları faaliyetlerini sürdürmektedir. Bütünsel çevre hizmetleri, çevre yönetim sistemi, tesislerin performansının artırılması, verimsiz tesislerin revizyonu, su, atıksu, baca gazı ölçüm, analiz ve raporlamaları ve ÇED gibi tüm çevre hizmetlerini kapsamaktadır.⁶¹

• *Proje Yönetimi:* Proje, bir yenilik getirmek üzere ve belli bir amacı gerçekleştirmek için, belirli bir sürede ve bir arada yapılması gereken, birbirine bağlı veya birbiriyle ilişkili faaliyetler grubudur. Projeler, bir değişim ihtiyacı sonunda ortaya çıkar ve yenilik getirmek amacıyla yapılırlar. Bu yenilikler, bir ürün geliştirmek olabileceği gibi, süreç iyileştirme, yeni kalite standartlarının belirlenmesi de olabilir. Genellikle büyük ölçekli, kapsamlı ve karmaşık düzenlemelerdir.⁶²

İşletmeler, proje yönetimi konusunda uzmanlaşmış şirketlerin bilgi birikimlerinden yararlanmaktadırlar. Bu alanda da dış kaynak kullanımında hızlı artışlar söz konusudur.

• *Muhasebe ve Finans Hizmetleri:* Accenture ve Economist Intelligence Unit (EIU) tarafından yayınlanan araştırmaya göre, finans ve muhasebe fonksiyonlarının dış

⁶⁰ <http://www.humanitas.com.tr/distanknedir.htm>, 01.05.2003

⁶¹ <http://www.cevrettek.com/plantek.htm>, 25.01.2004

⁶² <http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentBody.asp?BodyID=216>, 25.04.2004

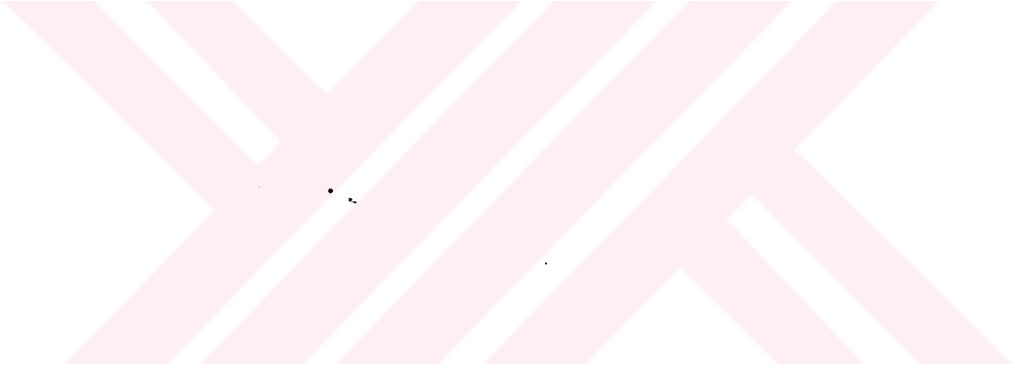
kaynak kullanımı ile sağlanması artıyor. Üst düzey yöneticilerin yüzde 70'inden fazlasının tahminleri doğrultusunda, bu talebin gelecek üç yıl içinde daha da yaygınlaşması bekleniyor.

Araştırma, Kuzey Amerika, Güney Amerika, Avrupa ve Asya'da çeşitli endüstrileri temsil eden 236 şirketin üst düzey yöneticileri ile internet üzerinden yapılan anketi kapsıyor. Araştırmaya katılan şirketlerin yaklaşık yüzde 30'u, finans ve muhasebe fonksiyonlarını dış kaynak kullanımı ile sağladıklarını belirtmişler; bu şirketlerin üçte ikisi de (yüzde 65'i), bu uygulamayı başarılı (yüzde 57) ya da çok başarılı (yüzde 8) olarak nitelendirmişlerdir. Maliyetlerden tasarruf ve artan üretim gibi dış kaynak kullanma nedenlerinin yanında, çalışma ayrıca, finans ve muhasebenin dış kaynak kullanımı ile sağlanmasının kurumsal dönüşüm için bir katalizör olarak kullanıldığını da göstermektedir.⁶³

- *Büro ve Sekreterlik Hizmetleri:* Türkiye'de 1980'li yıllarda sayılı miktarda büro ve sekreterlik hizmeti veren kuruluş vardı. Bilgisayar yatırımı yapıp kadro kurabilecek düzeyde olamayan firmalar, işlemlerini bu firmalara yaptırır ve hizmet alırlardı. Bugün her alanda yaygınlaşan "dış kaynak kullanımı" kavramının en basit örnekleri büro ve sekreterlik hizmetleri idi. Her firmanın bilgileri ayın belirli dönemlerinde toplanır, girişler yapılır ve raporlar hazırlanarak firmalara gönderilirdi.⁶⁴ Ancak 2000'li yıllarda, bu hizmetlerde de bir açılım meydana geldi ve bilgisayar teknolojileriyle birlikte profesyonel dış kaynak firmaları bu hizmetleri yürütür hale geldiler.

⁶³ <http://www.btinsan.com/510/35.asp>, 25.04.2004

⁶⁴ <http://www.telepati.com.tr/mart03/aktor.html>, 15.05.2004



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI, UYGULAMA
ALANLARI, FAYDALARI VE DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ**

3.1. KAMU HASTANELERİNDE DİŞ KAYNAK KULLANIMI VE İLGİLİ KAVRAMLAR

Özel sektörün yanında kamu kuruluşları da dış kaynak kullanımına yönelmiş durumdadır. Önümüzdeki dönemde, kamu kuruluşları açısından dış kaynak kullanımı, en parlak günlerini yaşayacaktır.¹

Kamuda dış kaynak kullanan sektörlerin başında hastaneler gelmektedir. Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımının artmasıyla birlikte, kamu hastaneleri için yeni olan kavramlar da tartışılmaya başlanmıştır. Bu kavramlardan en önemlisi kamu hastanelerinin temel yetkinliği kavramıdır. Hastanelerde satın alma komisyonları eskisi gibi sadece tıbbi malzeme, araç-gereç değil, artık stratejik önemi olan hizmetler de satın almaya başlamışlardır. Satın alma komisyonları, fiilen dış kaynak kullanımı komisyonlarına dönüşme sürecine girmişlerdir. Satın alma komisyonlarının yeni süreçte, etkin rol almaları kaçınılmazdır. Bunun yanında, dış kaynak kullanımı yöneticisi, hastanelerin dış ilişkilerinin yönetimi için kaçınılmaz olacaktır.

¹ "Değişimi Outsourcing İle Yakalayın", Btvizyon Dergisi, Eylül 2002, sayı: 10, s.21

3.1.1.Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı Kavramı

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı, hastanelerin en iyi yaptıkları ve sektördeki diğer kuruluşlara göre farklı oldukları tıp hizmetlerine odaklanarak, bunun dışında kalan tüm hizmetleri uzman firmalara yaptırmaları işlemi olarak tanımlanabilir.

Çağımızda bir hastaneden, tüm işlerini kendi içinde yapması beklenmemektedir. Artık hastaneler daha önce kurum içinde sağladıkları hizmetleri satın alma yoluna gitmektedirler. Özel sektör kuruluşlarından hizmet satın alınmaya başlanmasıyla birlikte, maliyetler düşmeye verimlilik ve kalite artış göstermeye başlamıştır.

Kamu hastaneleri için 2000’li yıllar, dış kaynak kullanımında devrim yılları olarak nitelenebilecektir. Haziran 2004’te Çalışma Bakanlığına bağlı 18 SSK Hastanesinde, tüm radyolojik tetkikleri dış kaynağa vermeyi öngören bir ihale yapılacaktır.

Kamuda dış kaynak kullanımının önünü açan düzenlemeler birbiri ardına resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmektedir. Kamu ihale kanunu, dış kaynak kullanımını kolaylaştırıcı hükümler içermektedir.

Kamu hastaneleri destek hizmetlerinde, dış kaynak kullanımı, yaygın olarak uygulanmaktadır. 2002 yılında, Bursa devlet hastanesi başta olmak üzere bazı hastaneler, yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarını başarıyla gerçekleştirmişlerdir. Kamu hastanelerinde yeni eğilim, tıp hizmetlerinin dışındaki tüm alanlarda dış kaynak kullanımına gidilmesi olarak ortaya çıkmıştır.

3.1.2.Kamu Hastanelerinde Temel Yetkinlik Kavramı

Hastaneler için temel yetkinlik, “çevresinde bulunan yada kendisine rakip olan tüm diğer hastanelerden daha iyi yaptığı tıp hizmeti” olarak tanımlanabilir. Kamu hastaneleri için temel yetkinlik alanı, tıp hizmetleri olmalıdır. Hastanelerin, temel yetkinlik analizleri yapmaları ve kendilerine özgü temel yetkinlik alanlarını ortaya koymaları gereklidir.

Temel yetkinlik, hastaneleri en iyi bildikleri işleri yapmaya yani tıbbi hizmetlere odaklanmaya, tıbbi hizmetler dışında yapılması gereken tüm işleri uzman firmalara devretmeleri anlamına gelir. Hastaneler böylece, hizmet kalitesini artırarak hasta ve çalışan personelin tatmininin artmasını sağlamaktadırlar. Ayrıca hastanelerde karmaşık

olan organizasyon yapısı yalınlaşacak, organizasyon kademeleri azalacak ve hastane temel yetkinliklerine odaklanma fırsatı sağlayacaktır.²

3.1.3.Kamu Hastanelerinde Uzman Firma Kavramı

Kamu hastanelerine dış kaynak hizmeti veren, alanında uzman ve yetkinlik sahibi olan firmalara denmektedir. Özellikle son zamanlarda hastanelere yardımcı tıp hizmetleri sunan uzman laboratuvarlar ve tomografi merkezleri göze çarpmaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu'nun Radyoloji ve görüntüleme hizmet alımları tip sözleşmesinde uzman firma için yüklenici kavramı kullanılmaktadır.³

3.1.4.Kamu Hastanelerinde DKK Sözleşmesi Kavramı

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı hizmetleri, ihale kanunu çerçevesinde, ilgili yönetmelik hükümlerine göre yapılır. Şartnamenin hazırlanması, tekliflerin değerlendirilmesi ve sözleşmenin imzalanması bu hükümler çerçevesinde gerçekleşir. Sözleşmede, işin tanımı, türü bedeli, süresi, işin yapılma yeri, başlangıç tarihi, ödeme şartları, cezai müeyyideler, işin yürütülmesi ile ilgili kayıtlar, denetim ekibi, yüklenicinin sorumlulukları, anlaşmazlıkların çözümü gibi hususlar hiçbir eksikliğe meydan vermeden açıkça ifade edilir.⁴

3.1.5.Kamu Hastanelerinde DKK Yöneticisi Kavramı

Kamu hastanelerinde, dış kaynak kullanımı sürecini yönetecek bir yöneticiye ihtiyaç vardır. Günümüzde dış kaynak kullanımı, yönetilmesi zor olan karmaşık hastane yapılarını, uzman firmalarla ilişkiler ağı haline getirmektedir. Hastanenin bir çok firmayla dış kaynak ilişkisi içinde olduğu düşünülürse, bununla ilgili bir yöneticiye ve bir komisyona ihtiyaç duyulacağı muhakkaktır.

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı sürecinin sorumluluğu, genellikle hastane müdür yardımcılarında biri tarafından yürütülmektedir. Ancak, hizmet alanlarının çeşitliliği ve firma sayısının birden fazla olması durumunda, görev

² Mustafa Durman ve M.Akif Çakırer, "Hastane Bilişim Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing)", Türkiye Bilişim Derneği 19. Bilişim Kurultayı, 3-6 Eylül 2002, İstanbul 2002

³ "T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Fiyat Ve Teklif İsteme Usulü İle İhale Edilen Radyoloji Ve Görüntüleme Hizmet Alımları Tip Sözleşmesi", <http://www.ssk.gov.tr>, 05.05.2004

⁴ a.g.sözleşme

müdürlük yardımcıları arasında paylaştırılmaktadır. Böylece, dış kaynak kullanımı süreci, tek elden yürütülmemekte ve etkinlik sağlanamamaktadır. Kamu hastanelerinde, dış kaynak kullanımı uygulama alanlarının genişlemesi ve atılan bir çok adımın yeni olmasından dolayı, bu alanda eksiklikler doğal karşılanmalıdır.

3.1.6.Kamu Hastanelerinde DKK Komisyonu Kavramı

Hastanelerde mevcut uygulamalarda, genellikle satın alma kararının verilmesi ve seçimi bir kişi tarafından yapılmaktadır. Bu kişiler ya bölüm başkanları yada başhekimlerdir. Ürün yada hizmet alımlarının gelişmiş ülkelerde olduğu gibi bir komite tarafından yapılması gereksiz alımları önleyecektir.⁵

Dış kaynak kullanımını bir yönetim stratejisi olarak kullanan büyük ölçekli işletmeler, dış kaynak kullanımıyla ilgili sürecin işleyişini bir komisyon ve başkan aracılığıyla yürütürler. Ülkemizde hastanelerde satın alma komisyonları olmasına rağmen, çoğunlukla kararlar hastane başhekiminin isteği doğrultusunda verilir.

Kamu hastanelerinde, dış kaynak kullanımı sürecini takip edecek ve uygulamaları denetleyecek bir komisyon yönetimin etkinliği açısından gereklidir. Fakat satın alma komisyonları gibi sembolik bir komisyon bu etkinliği sağlayamamaktadır.

3.2.KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULAMA ALANLARI

Kamu hastanelerinde, kurum içinde gerçekleştirilmek zorunda olunan iş ve faaliyetlerin belirlenmesinden sonra dışarıda kalan işlerin dış kaynağa verilmesi söz konusu olabilecektir. Bunun için öncelikle hangi süreçler kurum içinde gerçekleştirilmek zorundadır, hangi hizmetler dış kaynakla gerçekleştirilebilir?⁶ Sorusunun yanıtlanması isabetli olacaktır.

Kurumsal hedeflere ulaşmada engel teşkil eden birim ve alanlarda outsourcing düşünülmelidir. Sorunların temelinde yönetim, kurumsal deneyim yetersizliği ve yatırım eksikliği varsa outsourcing doğru bir çözümdür.⁷

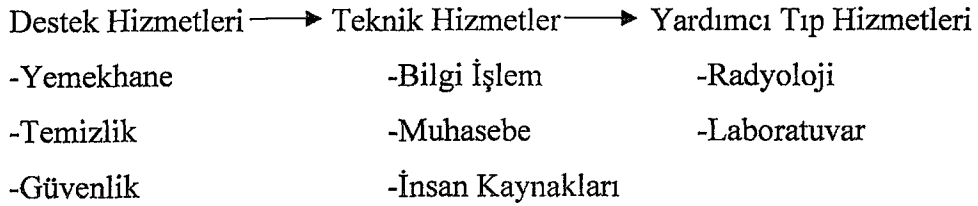
⁵ Dilaver Tengilimoğlu, Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri, Sağlık Gereksinimleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği, Ankara 1996, s.119

⁶ JOHNSON Mike, "Gelecek Binyılda Yönetim"(Çev.Sinem Gül), Sabah Yayınları, İstanbul 1996, s.43

⁷ "Outsourcing", Human Resources Dergisi, Nisan 2002

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanılan iş ve faaliyetlerde hızlı bir artış gözlenmektedir. Yemekhane, temizlik ve güvenlik hizmetleriyle başlayan bu süreç, teknik ve yardımcı tıp hizmetleriyle devam etmektedir.

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı tercih edilen bir teknik olmasına rağmen hastanelerin çoğunluğunun bu sürece ortak olduğu söylenemez. Ancak, yakın bir gelecekte, dış kaynak kullanımı, tüm hastaneler tarafından uygulanabilecektir.



Şekil 3.1. Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Trendi

Yukarıdaki şekilde de görüldüğü gibi, destek hizmetleri ilk etapta dış kaynağa tabi tutulan alandır. Sonra teknik hizmetlerde dış kaynak kullanımı söz konusu olmaya başlamıştır. Şimdi artık hastaneler, yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanımına gitmektedirler.

Dünyaca ünlü yönetim uzmanı Charles Handly'e göre; global bazda gerçekleşen temel eğilim, büyük şirketlerin gelecekte bugünkünden farklı olacaklarıdır. Faaliyet gösterdikleri alanlar bakımından bugünkü gibi görünecekler ama içlerine bakıldığında pek çok şirketle kontratlarla gerçekleşmiş bir birliktelikten oluşacaklardır.⁸

3.2.1. Destek Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı

Kamu hastaneleri, yemekhane, temizlik ve güvenlik gibi destek niteliğindeki hizmetler konusunda dış kaynak kullanımına gitmektedirler. Kamu hastanelerinin destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımına gitmesinin nedenleri, maliyetleri azaltmak ve hasta memnuniyetini artırmaktır. "Destek niteliğindeki bu hizmetler aşağıda ayrı ayrı incelenmektedir.

- *Temizlik Hizmetleri:* Hastanelerde görev yapan özel temizlik şirketleri son yıllarda hemen hemen tüm özel, devlet ve üniversite hastanelerinde tercih edilir hale gelmiştir. Özellikle devlet ve üniversite hastaneleri, sayısı her geçen gün hızla azalan hizmetli personelin artık işleri yapamaz hale geldiği bir dönemde özel temizlik

⁸ Charles Handly, *Capital* dergisi, Nisan 2003, s.69

şirketlerini bir kurtuluş olarak görmüştür. Hastane çalışanları tarafından da özel temizlik şirketleri memnurlukla karşılanmıştır. Hizmetli personel; iş yükü azaldığı için, hemşireler; temizlik işlerini denetleme sorumluluğundan kurtuldukları için memnun olmuşlardır. Bunun yanında hastane yönetimi temizlik malzemesi alımı ve takibini yapma yükünden kurtulmuştur. Bütün bu olumlu gidişatın yanında, bazı hastanelerimizde olumsuz durumlar söz konusu olabilmektedir.⁹

Hastane yönetimi ve hastane temizliği / dezenfeksiyonu konularında yeterli bilgisi olmayan özel temizlik şirketi çalışanları teknik birimlerin temizliği noktasında eksik kalmakta ve dış kaynak kullanımı bu aşamada sorunlara yol açmaktadır. Bunun da nedeni hastane yönetiminin denetim mekanizmasını çalıştırmayıdır.¹⁰

• *Yemekhane Hizmetleri:* Otellerin müşterilerine yemekhane hizmeti sağlaması gibi hastanelerin de hastalarına, personeline ve refakatçilere bu hizmeti sağlamak zorunluluğu vardır. Destek hizmeti niteliğinde olan yemekhane hizmetlerinin hastaların iyileşmeleri üzerinde olumlu etkilerini göz önünde bulundurursak, ne denli önemli olduğu daha kolay anlaşılabilir.¹¹

Yemekhane hizmetlerinin hasta tatminini artırması, dolayısıyla tedavinin yanında beslenme ve moral açısından olumsuzluk yaşamaması önceliklidir. Kamu hastaneleri, hastalarına bu şartları sağlayabilmek için, hizmeti dışarıdan satın almaktadır. Yemekte kullanılacak gıda maddelerinin özellikleri ve gramajlar, hastaneler tarafından belirlenmekte ve istenen kalitede yemek, dış kaynak kullanımı yoluyla hastalara sunulmaktadır.¹²

• *Güvenlik Hizmetleri:* Günümüzde kamu hastaneleri güvenlik hizmetlerinde dış kaynak kullanımı, örnekleri az da olsa yapılmaya başlanmıştır. Hastaneler güvenlik sistemlerine en çok ihtiyaç duyan organizasyonlardan biridir. Müşteri tatmini hastanelerde diğer kurumlara göre daha güçlüdür. Dolayısıyla güvenlikle ilgili sorunların yaşanma ihtimali de yüksek olmaktadır.

⁹ Hatice Kaptı, "Hastanelerde Görev Yapan Özel Temizlik Şirketleri Çözüm Mü? Çözülmesi Gereken Bir Problem Mi?", 3. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, 2-4 Ekim 2003, Samsun 2003

¹⁰ Kaptı, a.g.bildiri

¹¹ S.Ayda Erken, Kamu Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetleri Organizasyonunun Yatan Hasta Tatmini Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998, s.7

¹² Bursa Devlet Hastanesi 2004 Yılı 1 Yıllık (12 Ay) Hastane Dışında Yemek Pişirme, Hastaneye Taşıma, Dağıtım Ve Sonrası Hizmetlerine İlişkin Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi

Uzmanlık alanı güvenlik olan firmalar, güvenlik hizmetleri ile ilgili son teknolojileri takip etmekte ve uygun çözümler sunma noktasında yetkinlik sahibi olmaktadır. Bu hizmeti kendi iç imkanları ile karşılamaya çalışan bir kamu hastanesi, dış kaynağın sunacağı hizmeti hem sunulan kalitede ve uzmanlıkta içerde gerçekleştiremeyecektir. Çünkü bu konuyla ilgilenecek yöneticilerin iş yükleri çok fazladır. Dolayısıyla araştırmaya, en iyi çözümü bulmaya yeterli zamanı ayırmaları mümkün değildir. Sonuç olarak da orta düzeyde hizmet sunumu gerçekleşecektir.

- *Bakım-Onarım Hizmetleri:* Hastanelerde geleneksel olarak bakım-onarım hizmetleri, hastane teknisyenleri tarafından atölyelerde yapılan çalışmalarla yürütülmektedir. Ancak, yeterli ve gerekli nitelik ve sayıda personeli istediği anda çalıştırabilme imkanlarından yoksun kamu hastane yönetimleri için bu alanda da dış kaynak kullanımı, uygun bir çözüm olabilmektedir.

- *Taşıma Hizmetleri:* Pek çok işletme gibi hastaneler de, kendi servis araçlarına sahip olmak yerine asıl işi taşıma hizmetleri olan başka hizmetlerden yararlanmaktadır. Bu yolla araç satın alınarak yüklü miktarda kaynak ayrılmadan hizmetlerin yürütülmesi sağlanmış olmaktadır.

Taşıma hizmetlerinde kendi araçlarını kullanan hastaneler; aracın yakıtı, bakımı, arızalanması, yedek parça masrafları gibi yüklerle karşı karşıya kalmakta ve bundan dolayı taşıma hizmetlerinde, verimsiz bir durum ortaya çıkmaktaydı. Dış kaynak kullanımı, bu alanda da etkinlik ve verimliliği sağlamaktadır.

- *Çamaşırhane-Terzihane hizmetleri:* Hastanelerin hizmet verdiği kitlenin hastalar olması, temizliğin önemini bir kat daha artırmaktadır. Hastanelerde, hasta yatakları ve ekipmanlarının hijyenik şartlarda ve kaliteli verilebilmesini sağlamak amacıyla dış kaynak kullanılmaktadır. Böylece hastane yönetimleri, satın alacakları deterjan vs düşünmek yerine hastanenin temel ihtiyaçlarıyla ilgileneceklerdir.

- *Call Center:* Kamu hastanelerde telefon karşılama hizmetleriyle ilgili henüz bir dış kaynak kullanımı görülmemekle birlikte, önümüzdeki dönemlerde bu alanda da dış kaynak kullanımının ortaya çıkacağını söylemek mümkündür.

3.2.2. Teknik Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanımı

Kamu hastanelerinde, destek hizmetlerinin yanında teknik hizmetlerde de dış kaynak kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bunlardan en yaygını bilişim teknolojilerinde

dış kaynak kullanımınıdır. Bilgi teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim, bu alandaki gelişmelerin takibini zorlaştırmaktadır. Kamu hastanelerinin bir çoğu, bu alandaki tüm gelişmeleri takip edebilecek personel istihdamı yerine dış kaynak kullanımını daha uygulanabilir bulmaktadır.

- *Bilgi-İşlem Hizmetleri:* Hastaneler, bilişim teknolojilerinden, bilgiyi değerlendirme, sistem analizi, sistemi kurma, sistemi değerlendirme konularında yararlanmaktadır. Hastane bilişim teknolojileri, etkinliği ve verimliliği artırma amacıyla kullanılmakta, daha iyi sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için hastanedeki tüm kaynakların ve bilgilerin birleştirilmesini olanaklı kılmaktadır.¹³ Büyük ölçekli kamu hastaneleri, tam otomasyon sistemine geçerek bilişim teknolojilerinin sunduğu imkanlardan yararlanmaktadır.

Yakın bir gelecekte hastanelerde bilişim teknolojileri, hastane yönetimi, görüntüleme sistemleri ve uzman sistemlerle hasta tedavisi alanlarında gelişme gösterecektir. Hasta ve hastalık kayıt sistemleri, ülkemizin tıbbi izleme ve önleme çalışmalarına büyük katkı sağlayacaktır. Örneğin; hastalık ve tedavi kayıtları düzenli olarak bir bilgi işlem sisteminde tutulan hastalar, ülkenin her yerinden kolaylıkla tedavi edilebilecektir. Böylece başka bir hastaneye başvurulması durumunda hastanın tedavisine ilişkin ikinci kez fazladan tahlil yada tedaviler önlenmiş olacak ve acil müdahale gerektiren durumlarda da zaman tasarrufu sağlanabilecektir.¹⁴

- *Büro ve Tıbbi Sekreterlik Hizmetleri:* Büro ve sekreterlik hizmetleri, kamu hastanelerinde dış kaynak hizmeti alınmayan konulardan biridir. Bilgi-İşlem gibi bazı birimlerde dış kaynak hizmeti alınmakla birlikte, memur görevlilerin çalışma alanları olan bürolarda dış kaynak hizmetleri alımı başlamış değildir. Yeni yasal düzenlemelerle birlikte bu alanda da başlangıcın olacağını görmek mümkündür. Ancak, bazı hastanelerde, temizlik işçisi statüsünde görev yapan dış kaynak firması çalışanlarından büro hizmetlerinde de yararlanıldığı bilinmektedir.

- *İnsan Kaynakları:* Ülkemizdeki kamu hastaneleri, mevcut yasal durumun müsait olmamasından dolayı, insan kaynakları sahasında dış kaynak kullanımına gitmemekteydiler. Ancak Mayıs 2004'te yapılan düzenlemeyle hastaneler, insan kaynaklarında da dış kaynak kullanımına gidebileceklerdir.

¹³ Durman ve Çakırcı, a.g.bildirisi, 3-6 Eylül 2002

¹⁴ Durman ve Çakırcı, a.g.bildirisi, 3-6 Eylül 2002

05.05.2004 tarihinde yayınlanan “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” adlı düzenlemeye göre devlet memurları kanununda tanımlanan sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken sağlık hizmetleri dış kaynak yoluyla satın alınabilecektir.¹⁵

- *Yönetim Danışmanlığı:* Gelişmiş batılı ülkelerde 1960’lardan bu yana sağlık kurumlarının üst yönetiminde en az iki lisansüstü sağlık yöneticiliği eğitimi almış kişiler vardır. Günümüzde artık sağlık yöneticiliğini tam gün yapan sağlık yöneticilerine ihtiyaç vardır.¹⁶

Ülkemizde ise kamu hastanelerinin tepe yöneticileri, tıp doktorlarından oluşmakta ve görevlerinden arta kalan zamanlarda hastane yönetimiyle ilgilenmektedirler. Bunun yanında hekim yöneticilerin büyük çoğunluğunun sağlık işletmeciliği alanında eğitimleri de yoktur. Bu durum, kamu sağlık kurumlarının kötü yönetilmesine ve hekimlerden mesleklerinde yeterli düzeyde faydalanılamamasına yol açmaktadır.

Profesyonel yöneticiler tarafından yönetilen kurumlarda da söz konusu olan yönetim danışmanlığı, kamu hastaneleri için de bir zorunluluk haline gelmektedir. Yönetim danışmanlığı, en iyi uygulamaları, kanıtlanmış yöntemleri işletmeye kazandırır. Yönetim danışmanlığı, değişime ayak uydurma ve değişimin hızlandırılmasına katkı sağlar.¹⁷

- *Muhasebe Birimi:* Kamu hastanelerinde muhasebe servisi, hastane bütçesinin hazırlanması, mali işlerin mevzuat çerçevesinde yürütülmesi, hastanenin mali durumuyla ilgili kayıtların tam ve doğru olarak tutulmasını ve istenen bilgilerin zamanında temini, hastane faaliyetleriyle ilgili finansal raporların hazırlanması ve hastanede maliyetlerin düşürülmesi için çalışmalar yapılması gibi görevleri yürütmektedir.¹⁸

Kamu hastanelerinde bir çok diğer hizmet gibi muhasebe hizmetleri de aksaklıklar göstermektedir. Hastanelerin kâr eme amacı olmadığından muhasebe servisi

¹⁵ 05.05.2004 tarihli Resmi Gazete

¹⁶ Abidin Özçelik, “Sağlıkta Profesyonel Yönetim”, Modern Hastane Dergisi, Yıl: 1998, Sayı:4

¹⁷ Nilüfer Akyol, “Sağlıkta Yönetim Danışmanlığı”, Modern Hastane Dergisi, Yıl: 1998, Sayı:3

¹⁸ Seçim, a.g.e, s.233

de çok önemsenmemektedir. Ancak, son düzenlemeler ile birlikte hastane muhasebe servislerinde de dış kaynak kullanımı yoluyla hizmet alımının başlayacağı söylenebilir.

3.2.3. Sosyal Hizmetlerde Dış Kaynak Kullanımı

Hastaneler, sosyal özellikleri olan kurumlardır. Hizmet sundukları kesim sadece hastalar değildir. Refakatçiler ve hasta yakınlarına da hizmet sunulması gerekmektedir. Bunun yanında hastaneler, çevresindeki bir çok kurum ve kuruluş ile ilişki içinde bulunan işletmelerdir. Hastaneler, bir yandan hasta memnuniyetini sağlamaya çalışırken, diğer yandan, sunacağı imkanlarla kendi personelini de memnun etmeye çalışır. Hastanelerin, sundukları sosyal hizmet alanları aşağıda ifade edilmektedir.

- *Otopark Hizmetleri:* Hastanelerde en sık başvurulmuş dış kaynak kullanımı alanı otopark hizmetleriydi. Ancak, 2004 yılı mart ayında sağlık bakanlığının otoparkların kesinlikle kiraya verilmeyeceği yönündeki talimatı ile hastaneler, bu alanda anlaşma süresi sonunda dış kaynak alımına son verecekler. Otopark alanlarının kâr etmek amacıyla kullanılması ve hasta yakınlarının bu konudaki mağduriyeti bu yönde karar alınmasını gerekli kılmıştır. Bu gelişmeler, kamu hastanelerinin, otopark hizmetlerinde kalite ve verimliliği sağlayamadığını ve başarısız olduğunu göstermektedir.¹⁹

- *Kafeterya-Kantin Hizmetleri:* Hastane bünyesindeki kantin ve kafeterya türü yerler önceleri hastane personeli tarafından işletilirken artık dış firmalara verilmektedir. Bu; bir yönüyle, hastane yönetimini gereksiz uğraşlardan kurtarması anlamına gelmesine rağmen, öte yandan hastane içerisinde bu ve benzeri birimlerin olmasının gerekliliği de tartışılmaktadır.

- *Kreş-Anaokulu Hizmetleri:* Hastane çalışanlarına hizmet veren kreş ve anaokulları da yakın geçmişe kadar hastane idaresinde faaliyet gösteriyordu. Ancak şimdi temel yetkinliği okul öncesi çocuk eğitimi olan firmalar bu hizmetlere talep duruma gelmişlerdir.

- *Kütüphane:* Ülkemizde üniversite hastaneleri dışında işleyen bir kütüphane sistemi olan bir kamu hastanesi yoktur. Üniversite hastanelerinin bir

¹⁹ <http://www.hurriyetim.com.tr/haber>, 16.03.2004

kısımında da kütüphane hizmetleri verimsizdir. Dış kaynak kullanımı yaygınlaştıkça kütüphane hizmetleri de kurum dışı temin edilebilecektir.

3.2.4. Yardımcı Tıp Hizmetleri

Yardımcı tıp hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetlerine yardımcı yada bu hizmetleri tamamlar nitelikteki hizmetlerdir. Radyoloji, laboratuvar, eczacılık, tıbbi teknik hizmetler yardımcı tıp hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. Ancak, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde bu hizmetler tıp hizmetleri sınıfında değerlendirilmiştir.²⁰

Dış kaynak hizmetlerinin önünü açıcı yasal düzenlemelerin sırayla yürürlüğe girmesi ile birlikte, kamu hastanelerinde yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak hizmeti alınmaya başlanmıştır. Önümüzdeki günlerde bu konuda hızlı bir açılım olacağına kesin gözüyle bakılmaktadır.

02 Haziran 2004 tarihinde SSK, 18 hastanesi için Radyoloji ve Görüntüleme Hizmetleri ihalesi düzenleyecektir. Radyoloji ve Görüntüleme Hizmetlerinin dış kaynağa verilmesi ile birlikte, kamu hastanelerinin küçülmeye başlaması, temel yetkinlik alanı olan hasta teşhis ve tedavisine daha çok zaman ayırması gibi yeni eğilimler ortaya çıkacaktır.²¹

Bu gelişmeler, yakında diğer kamu hastanelerinde de görülebilecektir. Artık kamu hastaneleri de yeni gelişmelere ayak uydurmakta ve asıl tıp hizmetlerinin dışındaki her faaliyeti outsource yapma imkanı aramaktadır.

• *Laboratuvar Hizmetleri:* Bakteriyoloji, biyokimya, mikrobiyoloji, patolojik anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji, ve radyoloji gibi hizmetlerde dış kaynak kullanımı gündeme gelmektedir. Yardımcı tıp hizmetlerinde, radyolojik tetkiklerin bir parçası olan MRG ve tomografi hizmetleriyle başlayan dış kaynak kullanımı, alanı genişleyerek sürmektedir.

• *Eczacılık Hizmetleri:* Kamu hastanelerinin henüz dış kaynak kullanımına gitmedikleri birimlerden biri de eczacılıktır. Hastanenin kendi içerisinde bu hizmeti vermesinin külfetli olabileceği durumda rahatlıkla bu alanda da dış kaynak kullanımına gidebilecektir. Hastaneler, eczane birimleri için, depo, oda, araç-gereç, raf sistemleri vs

²⁰ Seçim, a.g.e, s.174

²¹ http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/_pagr/105, 20.05.2004

yer ve araç olanaklarının yanında eczacı ve teknisyen de istihdam etmek durumundadır. Ancak dış kaynak yöntemiyle uygun çözüm alternatifleri sunulabilir.

3.2.5. Tıp Hizmetleri

- *Acil servisler:* Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanılmayan alanların başında acil servisler gelmektedir. Acil servislerin dış kaynağa verilmesi dünyada da çok sık rastlanan bir durum değildir. Öncelikle acil servis konusunda çok deneyimli profesyonel bir ekibe ve donanıma sahip bir firmanın eksiksiz hizmet sunması gerekir. Bu niteliklere sahip ve talipli firmalar ortaya çıktıkça bu alanlarda da dış kaynak kullanımından söz edilecektir.

- *Ambulans Hizmetleri;* ABD’de kamu hastaneleri, yerel yönetimlere bağlı olduğu için, ambulans hizmetleri yerel yönetimler tarafından başka şirketlere outsource edilmiş durumdadır.²² Ülkemizde kamu hastanelerinin ambulans hizmetleri, 112 acillerin kurulmasıyla birlikte bu birim tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Ancak hastanelerin tüm ihtiyaçlarına cevap vermeleri olanaksız olduğu için aksaklıklar yaşanmaktadır.

3.3. DIŞ KAYNAK KULLANIMININ KAMU HASTANELERİNE SAĞLADIĞI FAYDALAR

Dış kaynak kullanımının kamu hastanelerinde sağladığı en önemli avantaj müşteri memnuniyetidir. Çünkü hastanelerden hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyi ülkemizde oldukça düşüktür. Dış kaynak kullanılan sahalarda ise hasta memnuniyetinin arttığını gözlemlenmektedir. İkinci avantaj ise maliyetlerdir. Dış kaynak kullanımı, kamu alımları ihale mevzuatına göre yapıldığından en düşük teklifi veren firma üzerinden anlaşma yapılır. Bu da düşük maliyetlere hizmet alma imkanı sağlamaktadır. Ancak düşük maliyetlerin kaliteyi de düşürme riskini de göze almak gerekmektedir.

Hasta memnuniyeti ve maliyetlerin yanında kalite ve verimlilik artışları da hastaneler için önemli kazançlardır. İş dünyasında faaliyet gösteren bir işletmenin dış kaynak kullanımından sağlayacağı faydalar, büyük çoğunlukla kamu hastaneleri için de geçerlidir. Kamu hastanelerinin dış kaynak stratejilerini bir şirketten ayıran en önemli

²² Ahmet Ulusoy ve Tarık Vural, "Yerel Hizmetleri Özelleştirme Yöntemleri", http://www.sconturk.org/Turkiyeekonomisi/yerel_hizmet.doc, 15.04.2004

nokta, kâr ve rekabet olgusunun olmayışıdır. Kamu hastanelerinde bu dezavantajı, avantaja dönüştürebilmek için özel sektörle rekabet anlayışı geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Hastanelerde dış kaynak kullanımı, kamu hizmetlerinin özelleştirilmesinde önemli araçlardan biridir. Hastanelerin, dış kaynak kullanımı yöntemiyle hizmet sunması, verimlilik ve etkinlik bakımından yararlı sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Ancak, rüşvet ve yolsuzluklar bu yöntemin uygulanmasında en önemli sorunların başında gelmektedir.²³

3.3.1. Maliyet kontrolü ve Azaltma

Bir şirketin maliyetlerinin azalması başta şirket sahipleri ve çalışanları için bir avantajken, kamu kurumlarında maliyetlerin azalması ülkede yaşayan tüm bireyler için bir avantaja dönüşebilmektedir. Azalan maliyet tutarlarının yatırımlara dönüştüğünü de düşünecek olursak bu toplumsal zenginliğe ve refaha giden yoldur.

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetleri karşılamakta sıkıntı çeken kamunun, dış kaynak kullanımı yoluyla hastanelerin kendi gelir-gider dengelerini sağlayabilen işletmelere dönüştürülmesi amaçlanmaktadır.²⁴

Dış kaynak kullanımı, beraberinde rekabeti ve etkinliği getirmektedir. Firmalar arasında yaşanan rekabet maliyetlerde yaşanan tasarrufun temel sebebidir. Yapılan çalışmalar, hizmetlerin özel firmalarda kamudan daha etkin sağlandığını göstermektedir.²⁵

3.3.2. Hasta ve Personel Memnuniyetini Artırma

Hastane fonksiyonlarında dış kaynak kullanımının sağlayacağı yararlar, hasta ve personelin memnuniyetine etki edecektir. Dış kaynak kullanımının beklenen verimi sağlamaması durumunda hastane firmayla ilişkiyi sonlandırabilmektedir.

Dış kaynak hizmeti almayan kamu hastanelerinde, hasta sağlığı için en önemli hizmet olan yemekhane hizmetlerinde dahi memnuniyetsizlik görülmektedir. Hatta kamu hastanelerinden birinde çatal, kaşık gibi gereçlerin hastalar tarafından

²³ Bilal Eryılmaz, Kamu Yönetimi, Genişletilmiş 3. baskı, Erkan Matbaacılık, İstanbul, 1997, s.149.

²⁴ Kaplan, a.g.m., s.1420

²⁵ Ahmet Ulusoy, Tarık Vural, Yerel Hizmetleri Özelleştirme Yöntemleri, http://www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/yerel_hizmet.doc, 25.01.2004

getirilmesi bu alandaki verimsizliği gözler önüne sermektedir.²⁶ Mevcut durum dikkate alındığında, hastaneler için dış kaynak kullanımının yararları daha net görülebilmektedir.

Hastanelerde sunulan hizmetlerden yararlananların memnuniyetinin sağlanması, hastane yönetiminin başarısının somut bir göstergesidir.²⁷ Hastane yönetimleri, daha iyi hizmet verebilmek ve memnuniyeti sağlayabilmek için ise hasta bakım hizmetleri ve bunlarla bütünleşen diğer hizmetleri iyi yönetmek zorundadır. Yönetimdeki başarıyı yakalayabilmek, iç ve dış kaynakları en uygun şekilde kullanmaya bağlıdır.²⁸

3.3.3. Kaliteyi Artırma

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı, kalite artışını da sağlamaktadır. Dış kaynak firması ile yapılan sözleşmede kalite standartlarının belirlenmesi, firmanın istenen kalitede hizmet vermesini sağlamaktadır. Kalite standardını yerine getiremeyen firma, asıl amacı olan kârı elde edemeyeceğinden, kaliteli hizmet sunmayı ilke edinecektir.

Dış kaynak kullanımı yönteminde, hizmetin aksaması ya da düşük kalitede sunulması durumunda cezai yaptırımlar söz konusudur. İhaleyi kazanan firmanın sözleşmeyi yenileme şansı hizmet sunumunda gösterdiği performansa bağlıdır.²⁹

3.3.4. Yönetimin Yükünü Hafifletme

Türkiye’de kamu hastanelerinde tüm faaliyetlerinden sorumlu en üst makam başhekimliklerdir. Başhekim, hastanelerde günlük faaliyetlerin yürütülmesi, personelin çalışma düzenine riayet etmesinin sağlanması, evrak işlerinin düzenli yürütülmesinin sağlanması gibi bir dizi görevi yürütmek durumundadır.³⁰ Dış kaynak kullanımı başhekimlerin tüm faaliyetleri denetleme yükünü hafifletmekte ve sonuçları değerlendirerek karar verebilmesini sağlamaktadır.

²⁶ Erken, a.g.e., s.100

²⁷ Sevgi Kurtulmuş; Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul 1998, s.233

²⁸ Hülya Kısaer, "Hastanelerde Faaliyetlere Dayalı Maliyet Sistemi", Verimlilik Dergisi, 1996/3, s.151

²⁹ Ulusoy ve Vural, a.g.m.

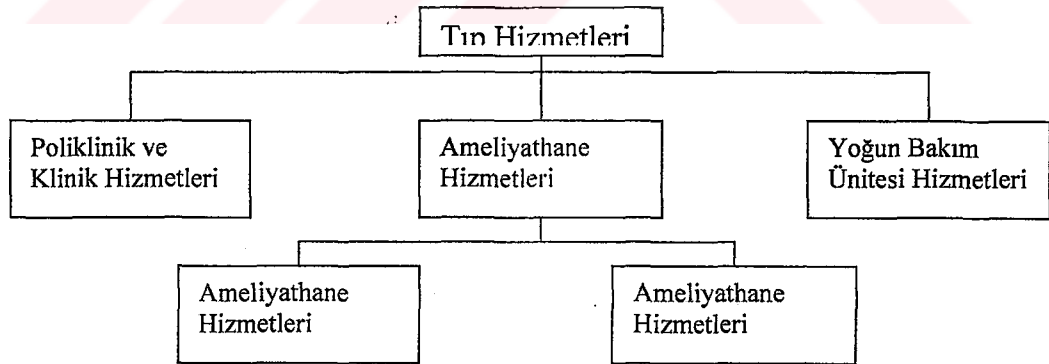
³⁰ Hüseyin Özgen ve Azim Öztürk ve Azmi Yalçın, "Türkiye’de Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma", Verimlilik Dergisi, 1994/10, s.453

3.3.5. Temel Yetkinliklere Odaklanma

Temel yetkinlikler, bir işletmeyi diğerlerinden ayıran, rakipler tarafından kolayca görülemeyen ve taklit edilemeyen bilgi ve becerilerdir. İşletme, rekabet üstünlüğü sağlayan kendine has temel yetkinliğe sahip midir? Yada ne tür bir yetkinliğe sahip olmalıdır? Temel yetkinlikte önemli olan, mal veya hizmetin kendisi değil, mal veya hizmetin üretilmesini sağlayan bilgi ve yeteneklerdir. Temel yetkinlik analizi, işletmelerin öz kabiliyetlerini ortaya çıkarmalarına, böylelikle öz kabiliyetler dışındaki iş ve faaliyetlerde dış kaynak kullanımına gitmesine olanak sağlayacaktır.³¹

Kamu hastanelerinin temel yetkinlikleri neler olabilir? Kamu hastanelerinde etkin temel yetkinlik analizi ve yönetimi söz konusu olabilir mi? Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı kararı alınırken temel yetkinlikler göz önünde bulunduruluyor mu? gibi sorular, hastaneler tarafından vakit kaybetmeden yanıtlanması gereken sorulardır. Küresel eğilimler, hasta memnuniyetini ön plana çıkarmıştır. Üretilen mal ve hizmetler, öncelikli olarak hasta tatmini gözetilerek sunulmaktadır.

Hastanelerin temel faaliyet alanı, teşhis ve tedavidir. Teşhis ve tedaviye yardımcı olan tüm iş ve faaliyetler, yardımcı tıp faaliyetleri olarak adlandırılmaktadır. Dolayısıyla temel yetkinlikler, teşhis ve tedavi hizmetlerinde ortaya çıkacaktır. Bir hastanenin temel yetkinliği, teşhislerindeki isabet, iyileşme süresi, doktor-hasta iletişimi olabilmektedir.



Şekil 3.2. Kamu Hastanelerinde Tıp Hizmetleri

Kaynak: Hikmet Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1985

Tıp hizmetleri olarak sınıflandırılacak hizmetler, hekimler tarafından verilen ve hekimlerin sorumluluğunda yürütülen hizmetlerdir. Poliklinik ve klinik

³¹ Dinçer, a.g.e., s.212

hizmetler(servisler), acil servis, ameliyathane, merkezi sterilizasyon, yoğun bakım, ameliyat sonu bakım ünitesi, tıp hizmetleri sınıfına dahil olan hizmetlerdir.

Hastanelerin temel yetkinlikleri tıp hizmetleri olmalıdır. Tıp hizmetlerinin dışında kalan her türlü hizmeti de kurum içi değerlendirmelerden sonra, alanında uzman kuruluşlardan temin edebilmelidir. Bu şekilde hastaneler, tıp hizmetlerine odaklanarak bu alanda daha nitelikli hizmet verebilecekler ve diğer hastanelere göre ön plana çıkabileceklerdir.

Temel yetkinlikleri dışındaki faaliyetleri uzman firmalardan en uygun maliyet ve en iyi kalitede alan hastane yönetimleri, tıp hizmetlerine odaklanabilme imkanına kavuşabilecektir. Tıp hizmetlerinde nasıl daha iyi olabilir sorusu? yetkinliklerin geliştirilmesi için başlangıçtır. Tıp hizmetleriyle birlikte bir çok hastane hizmetinin tüm detaylarıyla ilgilenen hastane yönetimleri, tıp hizmetlerinde en iyi kaliteyi sağlamada zorlanabilmektedirler. Dış kaynak kullanımı, ikincil ve üçüncül nitelikteki bir çok hizmeti hastanelere sağlayarak, temel yeteneklere odaklanma imkanı sunmaktadır.

3.3.6. Uzman İşletmelerden Yararlanma

Çağımız temel yetkinlik ve uzmanlık çağıdır. Artık bireylerin ve işletmelerin başarıları uzmanlık seviyelerine göre değişmektedir. Alanında uzman ve yetkinlik sahibi olmayan işletmeler varlıklarını uzun süre sürdürememektedirler.

İşbölümü ve uzmanlaşmanın en üst seviyede görüldüğü kurumların başında hastaneler gelmektedir. Hastaneler, kendi uzmanlık alanlarında gelişme gösterirken, yetkinliği dışındaki alanlarda ise dış kaynak kullanarak iyi hizmet vermenin yollarını aramak durumundadırlar.

Hastaneler, radyoloji hizmetini, en iyi görüntüleme merkezinden; teşhis ve tedaviye yardımcı tahlilleri en iyi laboratuvarlardan hastane bünyesinde alabilme imkanına kavuşmuştur.

3.3.7. Tıp Teknolojilerindeki Gelişmeleri Takip Edebilme

Hastaneler, dış kaynak kullanımı sayesinde, yetkinliği dışındaki alanlara zaman harcamamakta böylece ana fonksiyonlarda daha fazla gelişme imkanı bulmaktadır. Teknolojik gelişmeler, günümüzde en çok hastaneleri etkilemektedir.

Özellikle laboratuvar alanındaki gelişmeler, teşhis ve tedavilerin kolaylaşması üzerinde büyük etki sahibidir.

Hastanelerin temel yetkinlikleri, teşhis ve tedavi çerçevesinde ortaya çıkabilir. Teşhis yada tedaviye yardımcı hizmetler hastanenin temel yetkinliği olamaz. Örneğin laboratuvar teknolojilerindeki gelişmeler hastaneleri yakından ilgilendirmekte, ancak hastanelerin bu teknolojiye katkı sağlama yükümlülüğü bulunmamaktadır. Dolayısıyla teknolojik yenilikleri takip edecek ve hastaneye kazandıracak uzman bir şirket bunu sağlayabilir. Bu da hastanelere, tıp teknolojilerini yakından takip etme olanağı sağlar.

3.3.8. Organizasyonel Küçülmeyi (Downsizing) Sağlama

Hastaneler, küçülmeye devam edeceklerdir. Hastane kadrosunda sadece teşhis ve tedavi hizmetlerinde görevli olanlar bulunacaktır. Hastaneler, karmaşık yönetim merkezleri değil, organizatör kurumlar haline gelecektir. Kamu hastanelerinde küçülmenin önü açılmakla birlikte, kamu personelinin durumu, bir sorun olarak tartışılmaya devam etmektedir. Kamuda personelin, özel sektöre devri güç gözükmektedir. Dolayısıyla, kamu hastanelerinde personel alımlarının yavaşlatılması ile kısmi küçülmeden söz edilebilmektedir.

3.3.9. Esnekliği Artırma ve Riski Paylaşma

Belirli hastane fonksiyonlarının tümüyle tedarikçi firmaya devredilmesi ile hastane sabit maliyetleri, esnek maliyetlere dönüşecektir. Ayrıca hastane, işle ilgili yatırım yapmayacak, yatırım riski uzman firmanın olacaktır. Sağlık alanındaki tıbbi cihazlar, ithal ve teknoloji yoğun ürünler olmalarından dolayı pahalıdırlar. Kamu hastanelerinde atıl kalan ve çürümeye terk edilen sayısız tıbbi cihazın bulunduğu bilinmektedir. Ülke ekonomisini olumsuz etkileyen bu durum, dış kaynak kullanımı ile ortadan kaldırılabilecektir. Hastane, cihaz satın almayacak, ancak bu cihazların sunduğu tüm hizmetlerden yararlanma imkanı sağlayacaktır.

Son zamanlarda bina yapımında da bu metod ağırlık kazanmaya başlamıştır. Kamu hastaneleri, yeni bina yapmak yerine bina hizmeti satın almaktadır. Bazı bölgelerde, oteller hastanelere kiralanabilmektedir. Bu eğilim daha çok, hastanelerin

yatak kapasitesinin artırılmasının şart olduğu durumlarda, yeterli sermayenin olmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır.

3.3.10. Kontrol Dışı Fonksiyonları Kontrol Altına Alma

Hastane yöneticilerinin kontrol edemediği fonksiyonlar dış kaynak kullanımıyla birlikte kontrol altına alınacaktır. Hastane yönetimleri, karmaşık hastane yapısındaki onlarca iş ve süreci takip etmekte zorlanmaktadırlar. Zaman zaman kontrol edilemeyen, gözden kaçan unsurlar olabilmektedir. Buna en güzel örnek, fotokopi ve kağıt giderleridir. Bir çok hastane için kontrolü güç olan bu birimlerdeki maliyetler, dış kaynak kullanımı sayesinde kontrol altına alınabilmektedir.

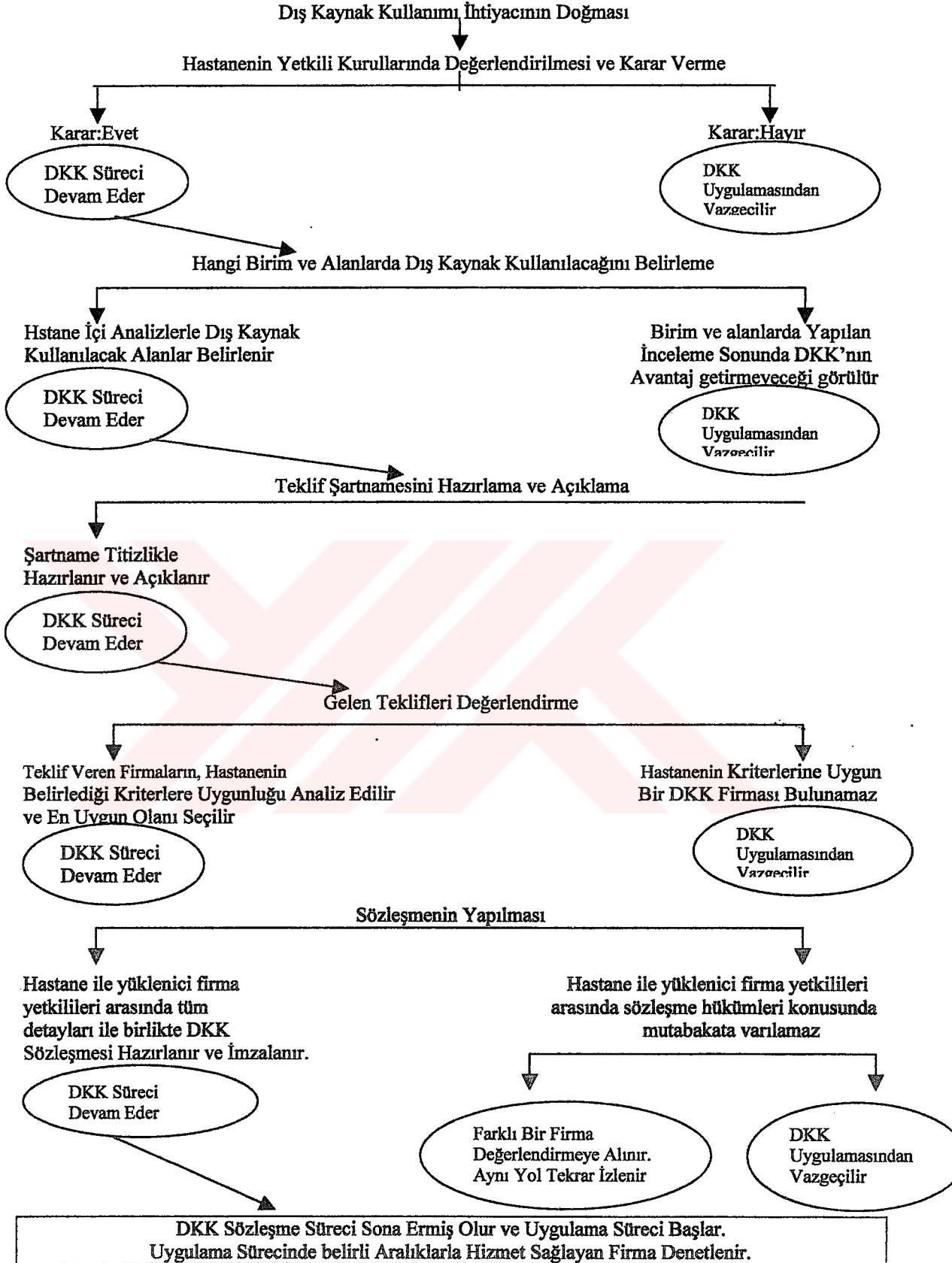
3.4. KAMU HASTANELERİNDE DİŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİ

Dış kaynak kullanımı yöntemi, 21.yüzyılın en iyi yönetim modellerinden biri olmasına karşın, her kurum yada hastane için mutlak bir gereklilik olarak algılanmamalıdır. Yapısal, sektörel ve maliyet yönünden yapılacak kurumsal analizler sonucunda ortaya çıkacak durum, dış kaynak kullanımını gerekli kılmayabilir. Bu süreçte uygulanabilecek analiz teknikleri dış kaynak kullanımı konusunda doğru kararın verilmesine olanak tanıyacaktır.

Kamu hastanelerinde, diğer kamu kurumlarında olduğu gibi mal yada hizmet alımı kamu ihale kanunu ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde yürütülmektedir. Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı süreci, hizmet alımı şartnamesinin hazırlanması ve açıklanması, teklif formlarının alınması, değerlendirilmesi, karar verilmesi ve sözleşmenin imzalanması süreçleri ile başlar, firmayla sözleşme süresi boyunca ilişkiler devam eder ve sözleşme süresi bitiminde de dış kaynak kullanımı süreci sona erer.

3.4.1. Dış Kaynak Kullanımı İhtiyacının Doğması

Kamu hastanelerinde kalite, maliyet ve hasta memnuniyeti açısından sorunlu birimlerin olması, dış kaynak ihtiyacının doğmasının en önemli sebebidir. Bunun yanında temel yetkinliklerine odaklanmaları, kaynak tasarrufu ve küçülme ihtiyacı da dış kaynak kullanımını doğuran etkenler olabilmektedir.



Şekil 3.3. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı Süreci

3.4.2. Dış Kaynak Kullanımı Kararının Alınması

Dış kaynak kullanımı girişimi, tüm organizasyonun geleceğini etkileyebilecek önemli bir girişimdir. Bundan dolayı üst düzey yöneticiler bu kararı verirken çok dikkatli olmalıdırlar. Yöneticiler, dış kaynaklardan yararlanmanın daha yararlı olup olmayacağı, hangi fonksiyonların dış kaynakların desteği ile yerine getirileceği, organizasyon kültürü ve dış kaynakla kurulacak ilişkiyi detaylı bir şekilde düşünmelidirler. Bunların dışında kullanılan tedarikçi firmanın kapasitesi, yeteneği, kaç firmadan yararlanılacağı, teknolojik gelişmeler ve tedarikçi firmanın teknoloji düzeyi, rekabet ortamında tedarikçi firmanın başarılı olup olamayacağı konuları üst düzey yöneticilerin kararlarını etkileyecektir³².

Hastane yetkili kurulları, dış kaynak kullanılmasının, ne tür avantajlar getireceğini masaya yatırıp değerlendirirler. Bu süreçte, dış kaynak kullanımı düşünten birimlerle ilgili fütz analizi yol gösterici olabilir.

Yapılan değerlendirmelerde hangi faaliyetler için dış kaynak kullanılmasının yararlı olacağına karar verilir. İşletme için bu birimlerin stratejik önemi ve faaliyetleri gerçekleştirecek personelin yetenekleri göz önüne alınır. Temel yetenek için önemli olmayan ve etkin bir şekilde yürütmeyen fonksiyonlar ilk etapta dış kaynak için potansiyel tercih nedenidir. Diğer taraftan, işletmenin temel yetkinliği için stratejik önemi olan ve işletme içinde etkin bir şekilde yürütülen fonksiyonlarda dış kaynak kullanımına gidilmemelidir.³³

3.4.3. İhale Şartnamesinin Hazırlanması ve Açıklanması

Dış kaynak kullanımı kararı alındıktan sonra ihale şartnamesinin hazırlanması ve açıklanması aşamalarına geçilir. İhale şartnamesi, idari ve teknik kısımlardan oluşur. Şartname hazırlanırken tüm gereksinimler göz önünde bulundurulur. İstenilen hizmet ve uygun firmanın tanımı açık ve net bir şekilde yapılır ve kamuoyuna açıklanır. Şartname ayrıca, hizmeti alacak işletmenin mal yada hizmetle ilgili standartları ile istenilen mal yada hizmetin türü, özellikleri ve hizmet sunacak şirketin sahip olması gereken yeterlilikler yer alır.

³² Cem Cüneyt Arslantaş, "Managing The Outsourcing Process", İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt:28, Sayı:2, Kasım 1999, s.38

³³ Jennifer J.Laabs, "Successful Outsourcing Depends on Critical Factors", Personnel Journal, Vol.72, No:10, October 1993. (Arslantaş, 1999 S.30'daki alıntı)

3.4.4. Gelen teklifleri Değerlendirme

İşletmeler, dış kaynak kullanımını kararını belirli bir analiz sürecinden sonra ve uzmanlarla birlikte verirler. Bazı işletmelerde bu süreci, dış kaynak kullanımı komisyonu izler ve yönetir.

İşletmelerin dış kaynak firmasını değerlendirirken aşağıdaki kriterleri göz önünde bulundurmaktadır.³⁴

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1-Kalite standardı | 2-Fiyat |
| 3-Referansları | 4-Esnek sözleşme şartları |
| 5-Kaynaklar | 6-Katma değer yaratabilmesi |
| 7-Şirket kültürü ile uyum | 8-İş, çevre ve ilişki düzeyi |

Tedarikçi firmanın dikkate alınması ve değerlendirilmesinden sonra işletmenin ihtiyaçlarına eksiksiz yanıt verecek firmanın seçilmesine çalışılır. Gelen teklifler arasında kriterlere uygun olan firmayla sözleşme aşamasına geçilir. Eğer kriterler açısından uygun bir firma yoksa, aralarından en iyisiyle çalışma kararı yanlış bir karar olacaktır. Eğer işletmenin standartlarıyla uyuşmayan ve halledilemeyecek ayrıntılar bile söz konusu ise dış kaynak kullanımını süreci ertelenebilir.

Bu süreç, tedarikçi firmaların önceden belirlenen ihale şartnamesine verdikleri cevap ve tekliflerden sonra başlar. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli unsurlardan biri, tedarikçi firmanın, organizasyon ihtiyaçlarını ne derecede anladığı ve kavradığı diğeri ise önerilen çözümün kalitesidir.³⁵ Teklifler incelenir, değerlendirilir ve en uygun firma seçilir. Tüm kamu sektöründe olduğu gibi hastanelerde de hizmet alımlarında en önemli kriter fiyattır. Fiyatın öncelikli olarak baz alınması, maliyet avantajı sağlaması yönüyle olumlu, kalite ve diğer standartlara uygunluk yönüyle de olumsuzdur.

Çalışma Bakanlığının, bağlı hastaneleri için yaptığı bir ihale şartnamesinde, “tekliflerin değerlendirilmesinde ekonomik açıdan en avantajlı teklif, en düşük fiyat esasına göre belirlenecektir.” hükmü yer almaktadır.³⁶

³⁴ Gülnur Baykurt, “Outsourcing’te Fizibilite Analizi”, III.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi, 8-9 Ekim 2003, Swissotel İstanbul

³⁵ Arslantaş, a.g.m., s.39

³⁶ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri genel Müdürlüğü Radyoloji ve Görüntüleme Tetkikleri Şartnamesi, www.ssk.gov.tr, 20.05.2004

3.4.5. Uzman Firmanın Seçimi ve Sözleşmenin İmzalanması

Dış kaynak kullanımını sürecinin en önemli noktası sözleşmedir. Tüm süreç başarılı olsa bile sözleşmede hesaba katılmayan, unutulmuş yada gözden kaçan bir durum daha sonra sorun oluşturabilir. Özellikle fiyatların nasıl belirleneceği çok açık olmalıdır. Sözleşme esnek olmalı ama esnekliğin boyutları ve nasıl olacağı da sözleşmede ayrıntılı yer almalıdır.

Sözleşme 5-10 yıl gibi uzun sürelidir. Daha kısa süreli olan ilişkilerden verim alınması her zaman mümkün olmaz. Sorumluluklar belirlenmiştir. Ödeme planları belirlenmiştir. İş yükü ve kapasitesi, işlerin yürütülmesinin nasıl olacağı yine sözleşmede belirlenmiş olmalıdır.

Seçim sürecinde, tedarikçi firmanın belirlenmesinde bir kaç unsur üzerinde durulmalıdır; en önemlilerinden biri fiyattır. Ancak her zaman düşük fiyat yüksek başarı getirmeyebilir. Bu şekilde yapılmış bir seçim, projenin başarısız olmasına neden olabilir. Fiyatın yanında iyi bir dış kaynak firması; yeterli seviyede bilgi, beceri ve yetenekte insan kaynaklarına, sağlam finansal yapıya, müşteri odaklı bir organizasyon anlayışına, detaylı ve gelişmiş bir çalışma planına sahip olmalıdır. Beklenilmeyen durumlarda yeniden gözden geçirme, iyileştirme ve kaynakları stratejik kullanma yeteneğine sahip olmalı, karşılıklı güven olmalı, kültürel uyum dikkate alınmalıdır.³⁷

3.4.6. Hizmet Sağlayıcı (Uzman) Firmanın Belirli Aralıklarla Denetimi

Dış kaynak sürecinin işlemlerinden sorumlu bir yöneticinin atanması, işletmeler arası uyumlaştırmaya yönelik personelin eğitimi, ilgili dokümanların transferi, eğer varsa personel transferi ve yerleşme işlemlerinden sonra dış kaynak kullanımını uygulaması fiilen başlar.³⁸

Hizmet sağlayıcı firma ile sürekli bir denetim mekanizmasının oluşturulması gerekir. Sistemik denetim, dış kaynak firmasının başarı durumunun görülmesini sağlayacaktır. Ayrıca; sonuçlara yönelik formların hazırlanması ve istatistiklerin çıkarılması firmanın faaliyetlerinin denetlenmesi açısından yararlıdır.

³⁷ Arslantaş, a.g.m., s.39

³⁸ Gökdere, a.g.e., s.95-97

3.5. KAMU HASTANELERİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI SÜRECİNDE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Kamu hastanelerinin dış kaynak kullanımı sürecinde dikkat etmesi gereken bir çok husus vardır. Bu hususlardan bir tanesinin dahi göz ardı edilmesi durumunda, başarısız bir sonuçlar ortaya çıkabilir. Dış kaynak kullanımı süreci temel olarak üç aşamalı bir süreçtir. Sözleşme öncesi, sözleşme ve sonrası şeklinde özetlenebilecek dönemlerin her birinde atılması gereken adımlar, yerinde ve zamanında atılarak başarıya ulaşmak mümkündür.

3.5.1. Sözleşme Öncesi Dikkat Edilecek Hususlar

Sağlık sektöründe özel kuruluşlara yer verilmesi seçme imkanı ve etkinlik açısından yarar sağlayabilir. Ancak, hizmetlerin piyasa koşullarına devredilmesi bir çok sakıncaları da beraberinde getirmektedir.³⁹

Serbest piyasa koşullarına bırakılan hizmetlerin, kâr amacıyla hareket eden firmalarca yürütüldüğü bir ortamda hastanenin maliyetler konusunda oldukça hassas olması gerekmektedir. Piyasa koşullarını ve firmayı iyi tetkik eden dış kaynak komisyonunun, hastaneyi zarara uğratabilecek yanlış kararlardan kaçınması gereklidir.

Firma seçiminde fiyat ve kalite dışında firmanın pazar payı, sürekliliği, malzeme temin süresi gibi seçim kriterleri göz önüne alınmalıdır.⁴⁰

Hastane içinde gayet düzgün giden işlerin dış kaynağa devrinde de dikkatli olunmalıdır. Dış kaynak kullanımı her şartta başarı getirecektir şeklinde bir kural yoktur.

Tüm bunların yanında, hastanelerin kamu kurumu olması, rüşvet olasılığını ortaya çıkarmaktadır. Özellikle kamuoyunun bilgisi dışında yapılan ihale sözleşmeleri bu olasılığı güçlendirmektedir. Bunun önüne geçmek için ihalelerin açık bir şekilde yapılması gerekmektedir.⁴¹

3.5.2. Sözleşmede Dikkat Edilecek Hususlar

Sözleşme metinleri hazırlanırken dış kaynak kullanımı konusunda uzman bir hukukçudan yardım alınması gereklidir.

³⁹ Arslan Kaplan, "Sağlıkta Özelleştirme Eğilimleri", Yeni Türkiye Dergisi, 200/4, s.1410

⁴⁰ Tengilimoğlu, a.g.e., s.119

⁴¹ Ulusoy ve Vural, a.g..makale

Sözleşmede eksik ve yetersiz ifadelerden kaçınılmalıdır. Açıklanmamış hiçbir konu ve yanıtsız hiçbir soru bulunmamalıdır.

Sözleşmeler, ne çok uzun ne de çok kısa olmalıdır. Genellikle 3-5 yıl arası dış kaynak sözleşmeleri için ideal zaman dilimleridir. Bu, işin yapısı ve türüne göre değişebilmekte ve bazen 1 yıl olabilmektedir.

3.5.3. Sözleşme Sonrası İş İlişkilerinde Dikkat Edilecek Hususlar

Dış kaynak kullanımının başarısını etkileyen en önemli faktör, hizmet sağlayan firmayla iyi ilişkiler içerisinde olmak ve koordineli çalışmaktır. Bunun için karşılıklı güvene dayalı bir ilişki geliştirilmelidir.⁴²

Mümkün olduğu kadar az sayıda, yeterli kapasiteye sahip firmayla uzun süreli bir ilişki düşünülmelidir. Hastanelerimizdeki uygulamalarda, çok sayıda satıcıyla çalışıldığı ve firmalarla ilişkilerin zayıf olduğu görülmektedir.⁴³

Dış kaynak hizmeti sağlayan yüklenici firmaların, niteliksiz personel çalıştırmaları ve personel maaşlarını düşük tutmaları ortaya çıkabilecek sakıncalardan biridir.

Dış kaynak kullanımı yöntemi, bir kısım çalışanların işlerini kaybetme riskini de doğurmaktadır. Ancak kamu hastanelerinde, personelin işini kaybetmesi gibi bir sorunun yaşanabilmesi, kadrolu kamu çalışanları için mümkün görülmemektedir.

Hizmetlerin tümünün aynı firmaya ihale edilmesi durumunda da bazı sakıncalar doğabilmektedir. Örneğin söz konusu firmanın iflası hizmet sunumunun aksamasına neden olabilmektedir.⁴⁴

⁴² Tengilimoğlu, a.g.e., s.119

⁴³ Tengilimoğlu, a.g.e., s.119

⁴⁴ Ulusoy ve Vural, a.g.makale



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

**BURSA DEVLET HASTANESİ DIŞ KAYNAK KULLANIMI MODELİNE
İLİŞKİN BİR UYGULAMA**

4.1. BURSA DEVLET HASTANESİNİN KISACA TANITIMI

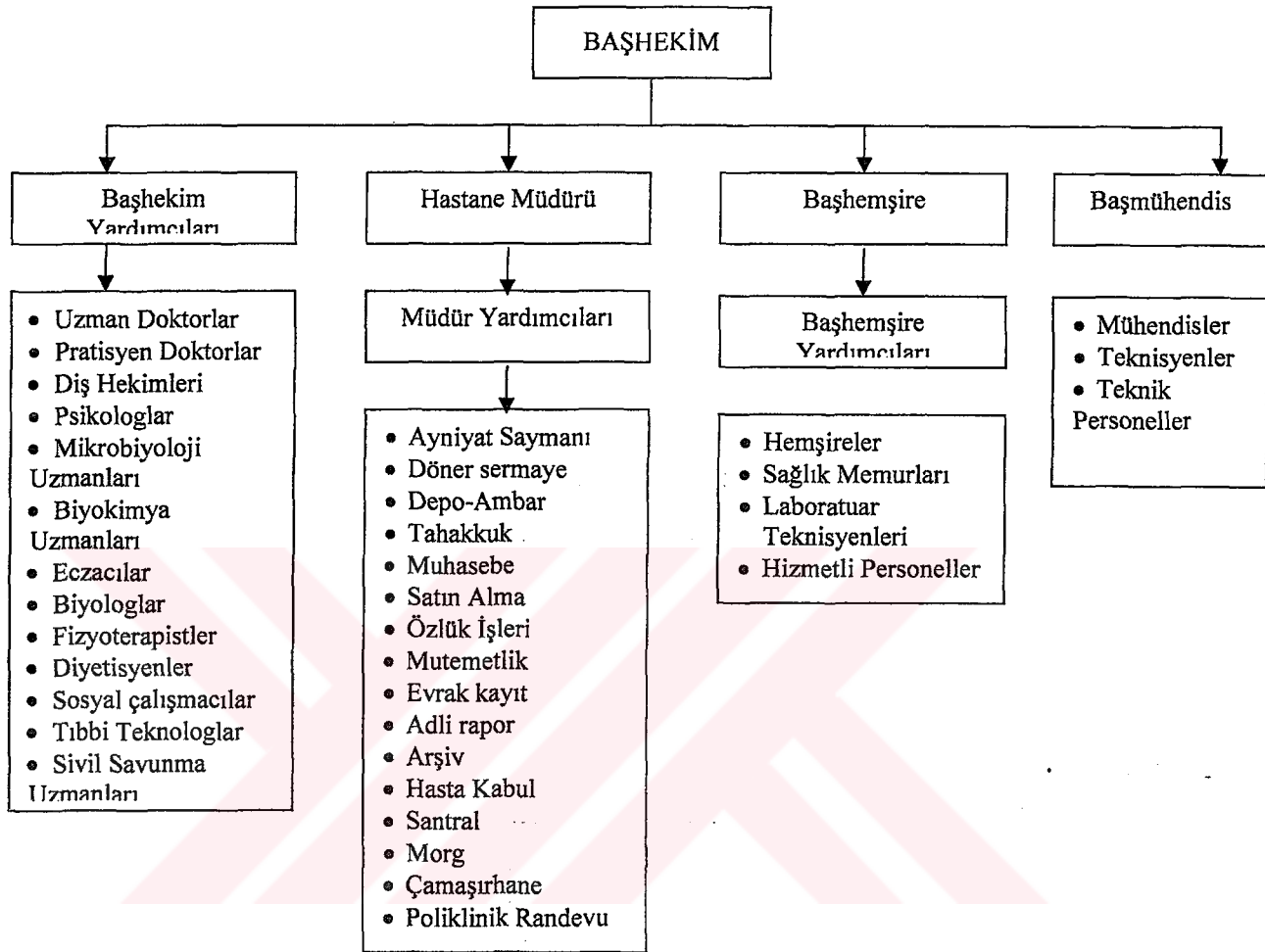
Bursa Devlet Hastanesi, Sultan Abdulaziz döneminde, 1868 yılında Bursa'ya vali olarak gelen, Ahmet Vefik Paşa Hastanesi adıyla, şu anki binasının karşısında kurulmuştur. Daha sonra hastane, 60 yataklı kapasiteye çıkarılmıştır. Mali sıkıntıları aşmak üzere muhtelif hanların (Sırmakeş ve Fidan Hanlar) balıkthane gelirleri pazar yeri temizlik gelirleri Nilüfer çayının suyu ve Uludağ'dan gelen odun, kerestenin ve bizzat Ahmet Vefik Paşa'nın kurmuş olduğu Bursa Tiyatrosu'nun gelirleri akar olarak bağlanılmıştır. Geçen zaman içinde çeşitli tarihlerde Bursalıların katkıları ile muhtelif eklerle kapasite genişletilmiş, 1904 yılında bahçe genişletilerek yeni binalar yapılmıştır. Birinci Dünya Savaşı'nda Yunan işgali ile büyük ölçüde işlevini yitiren hastane 1922 yılında esaslı bir tamir programı ile onarılmıştır. 1926'daki kapasitesi 150 yatağa çıkmış, geniş bir doktor kadrosu oluşturulmuştur. 1952'de artan ihtiyaçlara cevap verebilmek için halen bulunduğu yere taşınarak Memleket Hastanesi adıyla çeşitli dönemlerde yapılan eklerle bu günün 7 katlı, 1200 m²'lik poliklinik binalı, 700 yatak kapasiteli görünümüne kavuşmuştur.¹

4.1.1. Yönetim Organizasyon Yapısı Ve Hizmet Üniteleri

Bursa devlet hastanesi, yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği çerçevesinde bir organizasyon yapısına sahiptir. Hastanenin en tepe yöneticisi başhekimdir. Başhekim, tüm hastane faaliyetlerinden sorumludur. Hastane başhekimi,

¹ Tarihçe, <http://www.bursadevlethastanesi.gov.tr>, 20.05.2004

tıp hizmetlerinde; başhekim yardımcılarını, idari hizmetlerde; müdür ve müdür yardımcılarını, hemşirelik hizmetlerinde; başhemşireyi, mühendislik ve teknik hizmetlerde; başmühendisi görevlendirilerek hastane hizmetlerini yürütmektedir.



Sekil 4.1. Bursa Devlet Hastanesi Yönetim Organizasyon Yapısı

Kaynak: <http://www.bursadevlethastanesi.gov.tr/>

Hizmet Birimleri:

Poliklinikler: İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Gastroenteroloji, İntaniye, Nöroloji, Psikiyatri, Cildiye, Fizik Tadevi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Menapoz, Diabet, Hipertansiyon, Check-up, Semt Poliklinikleri, Genel Cerrahi, Ortopedi, Kulak Burun Bogaz, Bevlıye(Üroloji), Plastik ve Rekonstirüktif , Göğüs Kalp Damar Cerrahı, Beyin Cerrahi, Çocuk Cerrahi, Göz birimlerinde hizmet verilmektedir.

Servisler: Dahiliye Servisi, Kardiyoloji Servisi, Gastroenteroloji, İntaniye Servisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri Servisi, Cildiye Servisi, Fizik Tedavi Servisi, Nöroloji Servisi, Genel Cerrahi Servisi, KBB Servisi, Beyin Cerrahi Servisi,

Göğüs Kalp Damar Cerrahi, Göz Servisi, Çocuk Cerrahisi, Ortopedi Servisi, Plastik Cerrahi Servisi, Bevliye Servisi, Hemodiyaliz Servisi, Acil Servis, Cerrahi Yoğun Bakım, Ameliyathane Yoğun Bakım, Kardiovasküler Cerrahi, Koroner Yoğun Bakım servislerinde hizmet sunulmaktadır.

Ayrıca, radyoloji ünitesi, ameliyathane üniteleri, hemodiyaliz ünitesi, biyokimya laboratuvarı, mikrobiyoloji laboratuvarı, hematoloji laboratuvarı, kan merkezi, patoloji laboratuvarı, röntgen, tomografi, ultrasonografi, nükleer tıp merkezi, hormon laboratuvarı, EEG laboratuvarı, radyoloji laboratuvarı, radyometri, timpanometri birimleriyle hizmet verilmektedir.

Sağlık Kurulu; Ayrı poliklinikler halinde çalışılmaktadır. Her gün Sağlık Kurulu toplantısı yapılmaktadır.

Bilgi İşlem Merkezi; Hastaneye ilk defa gelen hastalara bilgisayar ortamında bir sayfa açılmakta ve tanıtım kartı verilmektedir. Hasta tanıtım kartında hastanın tüm bilgileri yer almaktadır. Hasta tanıtım kartı üzerinde bulunan barkod ve hasta numarası sayesinde hastaların işlerinin çabuklaştırılması ve hataların ortadan kaldırılması sağlanmıştır. Hasta hastanenin hangi birimine giderse gitsin tüm işlemleri bilgisayar marifeti ile yapılmaktadır. Bu sayede özellikle önemli bir personel tasarrufunun yanında hizmetlerin eksiksiz ve hatasız yapılması sonucu (Örneğin laboratuvar cihazlarından çıkan sonuçların direkt olarak bilgisayar sistemine yansması gibi) daha nitelikli hizmet verilebilmektedir.

Poliklinik muayeneleri tamamen randevulu sistemle yapılmaktadır. Acil hastalar ise acil servisine gelmekte yine acil serviste bulunan bilgisayarlara hasta bilgileri girilerek acil poliklinik hizmeti de bilgisayar ortamında takip edilmektedir. Hastalar dilerlerse hastaneye gelerek randevu alabilecekleri gibi telefonla da 2200020 'yi arayarak operatöre bağlanmakta istenilen gün ve saate (mesai günleri içerisinde 09:00 ile 22:30) randevularını alabilmektedirler. Muayene sonucu doktor tarafından istenen tüm tetkikler bilgisayar ortamında ilgili laboratuvar veya tanı merkezinden alınmakta , yatan hastaların yatış işlemleri ile servisteki tüm tıbbi ve finansal işleri yine bilgisayar ortamında yapılmaktadır.

Bursa devlet hastanesinde şu anda otomasyon sistemine bağlı 170 terminalle hizmet verilmektedir. Bilgi işlem merkezinde 24 saat görevli bulunan teknik elemanlar meydana gelebilecek problemlere çözüm bulmaktadırlar.²

4.1.2. Fiziki ve Altyapı durumu

7 katlı modern bir görünüme sahip hastanenin, 1200 m²'lik poliklinik alanı ve 700 yatak kapasitesiyle herhangi bir altyapı sorunu bulunmamaktadır.

4.1.3. Hasta Potansiyeli

Bursa devlet hastanesi, 2002 yılında 500 binin üzerinde poliklinik hizmeti vermiş ve aynı yıl 25 bin hastaya da yataklı tedavi uygulamıştır. Ülkemiz yatak işgal oranının % 52³ olduğu dikkate alındığında hastanenin % 85'lik oranının oldukça iyi bir rakam olduğu görülecektir. Hastanenin, 2004 Yılı ilk 6 aylık yatak işgal oranı ise %92'dir.⁴

Tablo 4.1. Bursa Devlet Hastanesi Faaliyet Tablosu

FAALİYET TÜRÜ	2001 YILI	2002 YILI	2003 YILI
Poliklinik sayısı	545097	550805	503063
Yatan hasta sayısı	25721	25725	26600
Yatılan gün sayısı	182655	177163	186435
Yatak işgal oranı	%83,8	%85,9	% 82.1

Kaynak: Bursa devlet Hastanesi, Bilgi-İşlem Servisi

4.2. BURSA DEVLET HASTANESİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI

Bursa devlet hastanesi, mevcut dış kaynak kullanımını uygulamaları ile model bir hastanedir. Özellikle, yardımcı tıp alanındaki uygulamalar ve elde edilen sonuçlar, uygulamamızı bu hastanede yapmamızda etkili olmuştur. Araştırmamızda, üç hastane başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve iki hastane müdür yardımcısı ile görüşmeler yapılmıştır. Uygulamamızda; hastane yöneticilerinin görüşlerinin yanı sıra, hastane satın alma bölümü ve bilgi-İşlem biriminden alınan veriler değerlendirilmiştir.

Bursa devlet hastanesi destek hizmetleri ve yardımcı tıp hizmetleri olmak üzere iki temel alanda dış kaynak kullanmaktadır. Destek hizmetleri olarak, temizlik,

² <http://www.bursadevlethastanesi.gov.tr>, 20.05.2004

³ Sağlık Bakanlığı 2002 İstatistik Yılı

⁴ Bursa Devlet Hastanesi Bilgi İşlem Birimi Verileri

güvenlik ve yemekhane hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri olarak ise Magnetik Rezonans(MR) ve Tomografi hizmetlerinde dış kaynak kullanımına başvurulmuştur.

Tablo 4.2. Bursa Devlet Hastanesinin Yıllara Göre Dış kaynak Kullanımı Durumu

Dış kaynak Kullanımına Geçilen Yıl	Dış Kaynak Kullanılan Alan
1991	Temizlik Hizmetleri
1998	Yemek Hizmetleri
2001	Güvenlik Hizmetleri
2002	Yardımcı Tıp Hizmetleri (MRG-Tomografi)
2004	Bina Kiralama

Kaynak: Bursa Devlet Hastanesi, Satın Alma Bölümü Verileri

Bursa devlet hastanesinde destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Bunun en önemli nedeni bu sahada riskin az olmasıdır. Maliyet avantajı ve hizmet kalitesindeki olumlu değişimler, hastanenin destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımına gitmesini sağlamıştır. Bursa devlet hastanesinde temizlik, güvenlik ve yemekhane hizmetlerinde dış kaynak kullanılmaktadır.

Hastanelerde temizlik, hasta sağlığına direkt etki edecek bir husustur. Yaklaşık 10 yıl önce, gerek personel sıkıntıları gerekse nitelikli işgücü yetersizliğinden dolayı temizlik konusu, hastanenin sorunlarının başında gelmekteydi. Ancak son yıllarda temizlik sahasında uzmanlaşmış firmaların bu hizmetleri sunmasıyla birlikte, kalite ve memnuniyet düzeyi de artış göstermiştir. Bursa devlet hastanesinde dış kaynak kullanımıyla birlikte temizlik hizmetlerine kalite ve hasta memnuniyetinin gerçekleştiğini hastane yöneticileri ve görüştüğümüz personeller ifade etmişlerdir.

Bursa devlet hastanesi, ilk kez 1991 yılında, temizlik hizmetleri ile dış kaynak kullanımı uygulamalarına başlamıştır. Sırasıyla, yemekhane, güvenlik ve yardımcı tıp hizmetleriyle bu uygulamalar sürmektedir. Yakın bir gelecekte hastanenin; insan kaynakları, diğer yardımcı tıp hizmetleri ve temel olmayan bazı tıp hizmetlerinde de dış kaynak kullanımına gidilebileceği hastane yöneticileri tarafından ifade edilmiştir.

Hastanelerin hasta sağlığı ve morali açısından bir diğer titizlikle üzerinde durmaları gereken birim yemekhane hizmetleridir. Bursa devlet hastanesinde

yemekhane hizmetlerinin dış kaynak firması (Seda Yemek Hizmetleri A.Ş)tarafından sağlanmasıyla hastane; sadece, kontrol mekanizmasını işleterek faaliyetlerin yürütmesini sağlamaktadır. Hastane müdür yardımcısı; eskisi gibi yemekhane ve diğer yemekhane ekipmanı alımıyla zaman kaybedilmediğini, hastanenin öncelikli iş ve sorunlarına daha çok zaman ayırdığını belirtmektedir.⁵

Bursa devlet hastanesinde temizlik ve güvenlik hizmetleri; ME-YE-TE şirketi tarafından, yaklaşık 400 personel istihdamıyla, günde üç vardiya ve 24 saat sağlanmaktadır. Güvenlik personeli, hastane içerisindeki tüm birimlerde güvenlik şefi kontrolünde görev yapmakta, iletişim ise telsiz vasıtasıyla sağlanmaktadır. Hastanede incelemede bulunduğum 18.06.2004 tarihinde, huzursuzluk çıkaran bir şahsın 2-3 dakika içerisinde etkisiz hale getirilip, seri bir şekilde hastaneden uzaklaştırıldığını müşahade ettim. Hastaların yoğun olarak bulunduğu poliklinikler kısmında, yeteri kadar güvenlik görevlisinin hastalara yardımcı olması bir diğer gözlem olarak ifade edilebilir. Hastane içerisinde servislere yada diğer bölümlere çıkan merdivenlerde görev yapan personel gün boyu hastalara hizmet vermektedir.

Hastaneler için dış kaynak kullanımında yeni eğilim yardımcı tıp hizmetleri olmaktadır. Destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımının yararlarının görülmesi bu yöndeki eğilimleri cesaretlendirmiştir. Bu yönüyle Bursa devlet hastanesi Türkiye’de MR hizmetlerinde dış kaynak kullanan ilk kamu hastanelerinden biridir.

MRG ile birlikte tüm radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinin de dış kaynaktan sağlanabilmesine olanak tanıyan yasal düzenlemelerin yapıldığını belirten hastane yönetimi, önümüzdeki günlerde diğer alanlarda da dış kaynak kullanabileceklerini belirtmişlerdir.

Bursa devlet hastanesi, değeri 1 trilyon 650 milyar lira olan MRG cihazını, bir dış kaynak firmasına yer tahsis ederek hastaneye kazandırdı. Yapılan sözleşmeye göre fiyatlandırma, sağlık bakanlığının belirlediği standart fiyat olmak üzere, gelirin % 49’u firmaya % 51’i de hastaneye kalmaktadır. Yine sözleşme hükümlerine göre elektrik giderleri hastane tarafından karşılanacaktır. Bunun yanında firma, tüm personeli kendi bünyesinden karşılayacak, 24 saat (cumartesi-pazar dahil) hizmet verecektir.

⁵ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Sevinç TOKALAŞ İle 18.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

Sözleşme hükümlerine aykırı davranıldığı takdirde ise sözleşmeyi tek taraflı fesh etme yetkisi hastaneye aittir.⁶

Yukarıdaki şekilde yapılan sözleşmeyle kamu hastanelerinin özel sektörden hizmet satın alma sürecine önemli bir katkı sağlanmış oldu. Bursa devlet hastanesinin başarılı uygulaması diğer bazı hastaneler için de örnek oldu. Kayseri, Samsun, Mersin, Konya hastaneleri de bu uygulamanın başarılarını kendi hastanelerine taşımaya başladılar. Bir çok hastane uygulamayla ilgili Bursa devlet hastanesi yöneticilerinden bilgi alarak sistemi kendi hastanelerine kurma yoluna gitmektedirler.⁷

Bursa devlet hastanesi, MRG hizmetlerini dış firmaya vermek suretiyle, 2002 yılında yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanmaya başlamıştır. Aynı yıl içinde, MRG hizmetlerinin yanında Tomografi hizmetlerinde de dış kaynak kullanımına giden Bursa devlet hastanesi, 1 yıllık sözleşme süresinin dolmasıyla birlikte 2003 yılında da bu hizmetleri dış kaynaktan sağlamıştır. 2004 yılı mayıs ayında yapılan yeni bir ihaleyle daha fazla maliyet avantajı sağlayan ve kalite garantisi veren başka bir şirketle(Burtom Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti) sözleşme yapılmıştır.⁸

Tablo 4.3. Bursa Devlet Hastanesinin Dış Kaynak İlişkisi İçinde Bulunduğu Firmalar

Firma Adı	Dış Kaynak Kullanılan Alan
Seda Yemek Hizmetleri Ltd.Şti	Yiyecek-İçecek Hizmetleri
ME-YE-TE Temizlik-Güvenlik Ltd.Şti	Temizlik Hizmetleri
ME-YE-TE Temizlik-Güvenlik Ltd.Şti	Güvenlik Hizmetleri
Burtom Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti	Magnetik Rezonans
Dilar Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti	Tomografi

Kaynak: Bursa Devlet Hastanesi satın alma bölümü dokümanlarından derlenmiştir.

Tablo 4.3'te Bursa devlet hastanesinin dış kaynak hizmeti satın aldığı firmalar yer almaktadır. Hastane 2004 yılı itibariyle 4 firmadan dış kaynak hizmeti satın almaktadır. Dış kaynak kullanımı, uygulamaları arttıkça hizmet satın alınan firma adedi de artış göstermektedir. Hastane, yakın bir gelecekte, firma adedinin çoğalmasıyla birlikte, tıp hizmetlerine daha çok vakit ayıran, dış kaynak firmalarını organize eden ve sonuçlarla ilgilenen organizasyona dönüşmektedir.

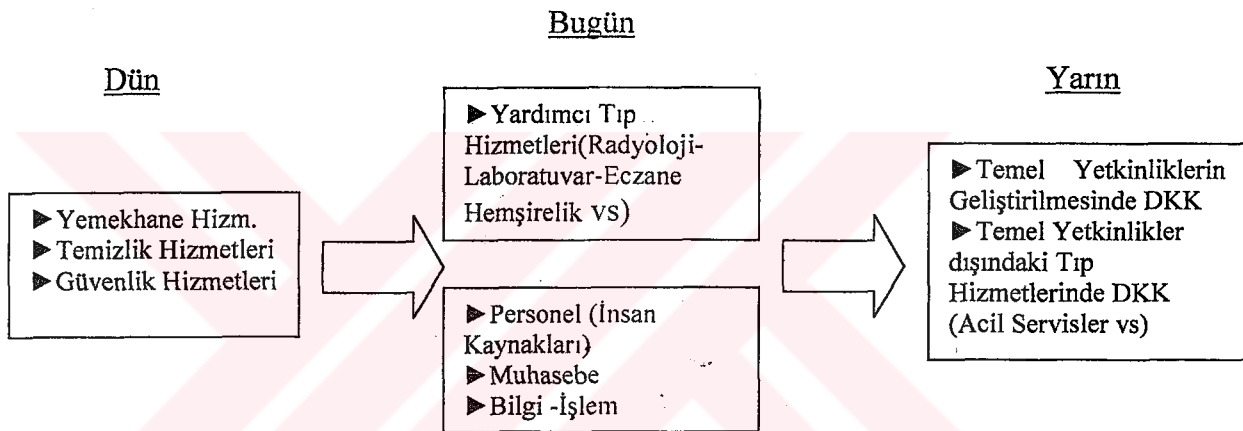
⁶ 2003 Yılı MRG Hizmet İhalesi Sözleşmesi

⁷ İhan Başmacı, Hem Örnek hastane Oldular Hem 1 Trilyon Kazandılar, Zaman Gazetesi, 15.02.2003

⁸ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Sevinç TOKALAŞ İle 18.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

Satın almadan sorumlu hastane müdür yardımcısına göre, yüklenici firmalar, kendi konularında uzman ve deneyimli oldukları için, kaliteli ve düşük maliyetli hizmetler sunmaktadırlar. Ayrıca, yüklenici firmaların yaptıkları işin detay ve inceliklerini bilmeleri maliyetleri aşağı çekmede önemli bir etkidir. Maliyetleri düşüren bir başka unsur ise, ihaleye giren yüklenici firmaların aralarındaki rekabettir.

Hastane yöneticileri ile yapılan görüşme sonucunda çıkarılan dış kaynak kullanımı trendi, şekil 4.2’de görülmektedir. Buna göre hastaneler, Geçmişte destek hizmetlerinde dış kaynak kullanmaktaydılar. Bugün yardımcı tıp hizmetleri ve insan kaynaklarında dış kaynak kullanımı dönemi yaşanmaktadır. Yakın bir gelecekte ise, temel yetkinliklerin geliştirilmesinde ve yetkinlik dışı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanımı söz konusu olacaktır.



Şekil 4.2. Bursa Devlet Hastanesinde Dış Kaynak Kullanımı Trendi

Kaynak: Bursa Devlet Hastanesi Yöneticileri ile yapılan görüşmeden uyarlanmıştır.

4.3. BURSA DEVLET HASTANESİNDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI KARARI VE YÖNETİM SÜRECİ

Dış kaynak kullanımı süreci, kamu ihale kanunu çerçevesinde şekillenmektedir. Süreç, dış kaynak kullanımı kararının alınması, teknik ve idari şartnamenin hazırlanması ve açıklanması ile başlamaktadır. Tekliflerin kabul edilmesi ve değerlendirilmesinden sonra uygun firma seçilmektedir. İhaleyi kazanan firmayla, işin tüm detaylarını içeren bir sözleşme yapılmaktadır. Sözleşmenin yapılmasından sonra, hizmet sağlayan firma ile etkin iletişim kurulmaya çalışılmakta ve denetimi yapılmaktadır.

4.3.1. Dış Kaynak Kullanımı İhtiyacının Doğması Ve Karar Verilmesi

Bursa devlet hastanesinde dış kaynak kullanımı ihtiyacı, ilgili birim tarafından yönetime bildirilir. Hastaların beklenti ve şikayetleri de dış kaynak kullanımı ihtiyacının doğmasına etki etmektedir. Dış kaynak kullanımı ihtiyacının belirlenmesi ve karar verilmesi ile ilgili, bir teknik analiz yapılmamakta ve herhangi bir kurul tarafından da görüşülmemektedir. Başhekim, ilgili kişilerden bilgi alarak kararı kendisi vermektedir.

Hastane yönetimi, öncelikli olarak başarısı kanıtlanmış alanlarda dış kaynak kullanımı kararı alarak, yiyecek, temizlik ve güvenlik hizmetlerini yüklenici firmalara vermiştir. Hastane; dış kaynak kullanımı kararı alırken, üç yönlü olarak olayı ele almaktadır. Öncelikle, hastaların tatminini ne yönde etkileyecektir? Maliyetlere, hizmet kalite ve verimliliğine etkisi ne olacaktır? Hastane personeli üzerindeki etkileri nasıl olacaktır? Sorularına verilen yanıtlar, dış kaynak kullanımı kararının alınmasında etkilidir.

Yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanımında Türkiye’de ilk uygulamalardan birini Bursa devlet hastanesi gerçekleştirmiştir. MRG ve Tomografi hizmetlerinin dış kaynak yoluyla karşılanması kararında en çok, hasta tatmini etkili olmuştur. MRG ve Tomografi cihazlarının pahalı olmasından dolayı, sağlık bakanlığının verdiği bütçeyle alınabilmeleri mümkün değildir. Hastalar için gerekli olan bu tetkikler, dışarıya sevk yoluyla gerçekleştirilmekteydi. Hastalar, tetkikleri dışarıda yaptırmak zorunda kaldıkları için de çeşitli zahmetlere katlanmakta ve hizmeti dışardan pahalıya satın almaktaydılar.

Hastane dış kaynak kullanımı kararı alarak, öncelikli olarak hastaların yaşadığı sıkıntılara son vermek istemiştir. Bunun yanında maliyet avantajı sağlanması, kaliteli ve kesintisiz hizmet sunulmasının sağlanması gibi avantajlar da kararda etkili olmuştur.

4.3.2. Teknik ve İdari Şartnamelerin Hazırlanması ve Açıklanması

Hizmet alınacak iş ve faaliyetlerin, her türlü özelliğini belirten idari ve teknik şartnameler ve ekleri hastane tarafından hazırlanır. İdari şartnamede, ihalenin şekli, konusu, miktarı, nerede hangi tarih ve saatte yapılacağı, ihaleye katılma şartları,

tekliflerin taşınması gereken özellikler, işe başlama-bitirme tarihleri, işin fiyatı, gecikme halinde cezalar, tekliflerle ilgili hususlar yer almaktadır.

Teknik şartname ise ilgili birim uzmanları tarafından hazırlanmaktadır. Bursa devlet hastanesinin MRG ve bilgisayarlı tomografi ihalesi teknik şartnamesinde; MRG cihazının 3, tomografi cihazının 5 yaşından küçük olacağı, cihazın tüm montaj işlemleri ve yerin tüm hazırlık çalışmaları ile giderleri yüklenici firma tarafından karşılanacağı, tomografi cihazının ve enjeksiyon pompası ile kamera gibi ek cihazların tüm bakım, onarım, parça, sarf malzeme giderleri firma tarafından karşılanacağı, sadece elektrik ve su giderlerinin hastane tarafından karşılanacağı belirtilmiştir.

4.3.3. Fiyat Araştırması Yapılması ve Yaklaşık Maliyetin Tespiti

Satın alma komisyonu, ihale tarihinden önce fiyat araştırması yaparak yaklaşık maliyeti belirlemektedir. Geniş bir araştırma sonucu, satın alınacak hizmetin piyasada hangi fiyat düzeyinde seyrettiğini belirleyen komisyon, gelen teklifleri bu bilgiler ışığında değerlendirmektedir. Fiyat tespiti ve yaklaşık maliyetleri belirleyen komisyon, bunları kaydeder ve ihale sonuçlanıncaya kadar da gizli tutar.

4.3.4. Gelen Tekliflerin Değerlendirilmesi

Teklifler, belirtilen yer, gün ve saatte ihale komisyonunca isteklilerin huzurunda açılır. İstenilen belgeleri yetersiz olan firmaların, teklif mektubunu taşıyan iç zarfları açılmayarak başka bir işleme konulmadan diğer belgelerle birlikte kendilerine iade edilir. İhale zamanında hazır bulunmayan veya noterden tasdikli vekaletnameye haiz bir vekil göndermeyen firmalar, ihalenin yapılış tarzına ve sonucuna itiraz edemezler. Uygun şartları taşıyan firmalar arasında ihale komisyonu değerlendirme yapar ve en uygun teklifi veren firma ihaleyi kazanır.

Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin sadece en düşük fiyat esasına göre belirlenmesinin mümkün olmadığı durumlarda; işletme ve bakım maliyeti, maliyet etkinliği, verimlilik, kalite ve teknik değer gibi fiyat dışındaki unsurlar göz önünde bulundurularak, ekonomik açıdan en avantajlı teklif belirlenir.

4.3.5. Yüklenici Firmanın Seçimi ve Sözleşme İmzalanması

Başta ihale şartnamesine uygunluk ve maliyet olmak üzere, kalite, etkinlik ve verimlilik dikkate alınarak, firma seçilir ve ita⁹ amiri(başhekim)onayladıktan sonra firmaya tebligat yapılır.

İhalelerde, en düşük teklifi veren firmanın ihaleyi kazanma olasılığı yüksektir. Bunun nedeni ise hastane yönetimlerinin yolsuzluk iddialarından çekinmeleridir. Ancak son yıllarda yasal düzenlemeler ile birlikte puanlama ve fiyat dışı unsurlar da dikkate alınmaya başlanmıştır. Kamu ihale kanununda fiyat dışı unsurlar olarak kalite, etkinlik ve verimlilik göze çarpmaktadır. 21.yüzyılın karmaşık iş ilişkilerinde bu kriterler, önemli olmalarına rağmen yeterli değildir. Yüklenici firmanın referansları, katma değer yaratabilmesi, hastane kültürü ile uyum, İş, çevre ve ilişki düzeyi de hastane tarafından dikkate alınması gereken diğer kriterlerdendir.

Firma seçimi yapıldıktan sonra sözleşme imzalanması aşamasına geçilir. Bursa devlet hastanesinde MRG ihale sözleşmesinin içeriğinde aşağıdaki konular yer almaktadır:⁹

- Yüklenici firmanın görevlendireceği doktor, hemşire, teknisyen veya diğer personelin giderleri firmaya ait olacağı,
- İhaleyi kazanan firmanın kendisine bildirilen işe başlama tarihinden itibaren idarece cihazı kuracağı yerin tutanakla teslim edileceği, bu tarihten itibaren cihaz gösterilen yere kurup en geç 30 gün içinde hizmet vermeye hazır hale getireceği,
- Yüklenici firma işi süresinde bitirmediği veya teslim etmediği takdirde her geçen gün için 600 milyon TL ceza ödeyeceği,
- Sistem çalışır hale getirildikten sonra herhangi bir arıza durumunda firma durumu hemen hastane idaresine bildireceği, arızanın olduğu gün ve saat hastane idaresi ile firma yetkililerince beraberce bir tutanak ile tespit edileceği, bunu müteakip arıza en kısa sürede firma tarafından giderileceği,
- Arıza, tutanağın düzenlendiği tarihten itibaren 7 iş gününde giderilmezse 8. günden itibaren geçen her gün için günlük 10 adet film çekim bedeli üzerinden firma hastane döner sermayesine ceza ödeyeceği,

⁹ 2003 Yılı MRG Hizmet İhalesi Sözleşmesi

- İdari şartnamede belirtilen mücbir sebepler haricinde bu arıza aralıksız 30 günü geçerse, ayrıca protesto çekmeye ve hüküm almaya gerek kalmaksızın kesin teminat irat kaydedileceği ve sözleşmenin fesh edileceği,

- 1 yıl içinde farklı tarihlerde toplam 30 (otuz) iş gününü geçen arıza içinde her gün için günlük 10 film çekim bedeli üzerinden ilgili firma döner sermaye saymanlığına ceza ödeyeceği,

- Raporlandırılan filmlerin özet raporu firma tarafından bilgisayar sistemine aktarılmasının sağlanacağı, bu maksatla sisteme uyumlu bir bilgisayar terminali ve ek donanımı firma tarafından karşılanacağı gibi temel unsurlar yer almaktadır.

Sözleşmeler, hastane idaresi tarafından hazırlanır ve ihale yetkilisi ile yüklenici tarafından imzalanarak notere onaylattırılır ve tescil ettirilir.

4.3.6. İşe Başlama ve Sözleşme Süresinin Dolması

Bursa devlet hastanesinde yapılan MRG ve tomografi ihalesinde işe başlama şu şekilde ifade edilmektedir. İhale kararının, ita amiri tarafından onayı ve Sayıştay tescilinin firmaya tebliğ edildiği tarihten itibaren cihaz, 2 ay içerisinde hastanenin göstereceği yere kurularak hizmete hazır hale getirilecektir. Bu durum firma ve hastane idaresi arasında bir tutanakla tespit edilecek ve bu tarih itibariyle başlayıp 31.12.2003 tarihinde bitecektir.¹⁰

Hastanenin 2004 yılı Magnetik Rezonans (MR) ve Tomografi ihalesi sonuçlanıncaya kadar geçen süre için şartnamedeki ödeme şartları aynı kalmak şartıyla ve İdarenin uygun görmesi halinde yüklenici firma işe devam etmek mecburiyetindedir.

İhale süresinin dolmasını müteakiben; yeni yapılan ihale, hizmeti veren firmada kalmaz ise hastane idaresi tarafından firmaya yapılacak tebliği takiben 10 gün içerisinde hiçbir hak talep etmeden ve mahkeme hakkı kullanmadan yeri tahliye edecektir. Kullandığı yerde bir sonraki firmanın çalışmasını engelleyebilecek veya kasıtlı geciktirebilecek hasar bırakamaz. Bu durumda hastanenin her türlü zararını karşılamayı peşinen kabul ve taahhüt eder.¹¹

¹⁰ 2003 Yılı MRG Hizmet İhalesi Sözleşmesi

¹¹ 2003 Yılı MRG Hizmet İhalesi Sözleşmesi

4.3.7. Yüklenici Firmanın ve Faaliyetlerin Etkin Denetiminin

Sağlanması

Dış kaynak kullanımının, başarılı sonuç vermesi için tek denetim aracı, yapılan sözleşme, tek denetim yolu da etkili sözleşme yönetimidir. Faaliyetlerin sözleşmeye uygunluğu, hastane radyoloji uzmanı aracılığıyla denetlenmektedir. Hastane tam otomasyon sistemiyle çalışmakta ve radyolojik tetkiklerin sonuçları bilgi-işlem merkezine anında ulaşmaktadır. Veri denetimi bilgi-işlem merkezi tarafından yapılmaktadır. Fakat denetim mekanizması, tek yönlü değildir. Veri denetimi, ürün kalitesi denetimi, personel çalışma ve performans denetimi gibi çok yönlü denetimler söz konusu olmaktadır. Hastanede, yüklenici firmayı denetleyecek tek bir kurul yada komisyonun mevcut olmaması denetim sorunlarına yol açabilmektedir.

Hastanede, yüklenici firmanın planlı ve resmi bir denetimi yapılmamaktadır. Ancak, destek hizmetlerinde hasta ve personel memnuniyetsizliklerinin yönetime bildirilmesi, teknik hizmetlerde hekimlerin sonuçları değerlendirmelerinden dolayı gayri resmi bir denetimden söz edilebilir. Yüklenici firma, hasta, personel ve doktorlar ile sıkı ilişki içinde bulunmakta ve cezai müeyyidelerin ağır olmasından dolayı da sözleşmeye aykırı bir tutum içinde girmemektedir. Yüklenici firmaların tüm faaliyetleri hastane çalışanlarıyla iç içe yapmalarından dolayı, hastane yönetimi tarafından ayrıca bir denetim mekanizmasına gerek duyulmamıştır.

Hastanede, yüklenici firmaların faaliyetlerinin etkin biçimde denetimi, (sözleşme yönetimi) dış kaynak kullanımı sürecinin en uzun süreli ve en önemli aşaması olarak görülmelidir.

4.4. BURSA DEVLET HASTANESİNDEKİ DİŞ KAYNAK KULLANIMI UYGULAMALARINA İLİŞKİN FÜTZ ANALİZİ

FÜTZ analizi; bir organizasyonun iç ve dış çevresinin değerlendirilmesine imkan sağlayan bir analiz tekniğidir.¹² FÜTZ analizinde amaç; bir yandan firmanın bireysel güç ve zayıflıklarının çalışanlar tarafından açıkça ortaya konulması, diğer taraftan faaliyette bulunulan piyasada mevcut veya ileride ortaya çıkabilecek fırsat ve tehditlerin değerlendirilmesidir.

İşletmenin mevcut durumunun ve tecrübesinin incelenmesi, üstün ve zayıf yönlerinin tanımlanması ve bunların çevre koşullarıyla uyumlu hale getirilmesi sürecine FÜTZ analizi denmektedir. Dış çevre koşulları, yaşanan değişimler nedeniyle, işletmeyi bir fırsat(F) ya da bir tehditle(T) karşı karşıya bırakmaktadır. Bunun yanında her işletmenin üstün(Ü) ve zayıf (Z) yönleri de bulunmaktadır.¹³

FÜTZ analizi, genellikle organizasyonların değerlendirilmesinde yararlanılan bir yöntemdir. Ancak; organizasyon içinde birimler, fonksiyonlar ve iş süreçleri için de FÜTZ analizi yapılabilmektedir.

Bursa devlet hastanesinin, dış kaynak kullanımı uygulamaları ve bu sürecin işletilmesinde kullandığı yöntem dış kaynak kullanımı modelini oluşturmaktadır. Araştırmamızda, Bursa devlet hastanesinde uygulanan dış kaynak kullanımı uygulamalarının; üstün yönleri, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Dış kaynak kullanımı uygulamalarıyla ilgili FÜTZ analizi çalışmaları sırasında, hastanenin bilgi işlem ve muhasebe birimlerinin verileri kullanılmış, hastane yöneticileriyle görüşmeler gerçekleştirilmiş ve mevcut uygulamalar yerinde gözlemlenmiştir. Bu süreç içerisinde hem hastane personeli hem de yüklenici firma çalışanlarının görüşleri değerlendirilmiştir.

¹² C.C.Aktan, 2000'li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri, TÜGİAD Yayını, İstanbul 1999

¹³ Ömer Dinçer, , Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul 1997, s.204

Aşağıda Bursa devlet hastanesi dış kaynak kullanımını uygulamalarının FÜTZ analizi yer almaktadır.

Tablo 4.4. Bursa Devlet Hastanesi Dış kaynak Kullanımı Uygulamalarına İlişkin FÜTZ Analizi

<u>ÜSTÜN YÖNLER</u>	<u>ZAYIF YÖNLER</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Gelirlerde artış maliyetlerde azalma • Hasta memnuniyetinde artış • Kaynak tasarrufu ve israfı önleme • Riski azaltma, esnekliği artırma • Küçülmeyi sağlama • Hizmet kalitesinde artış • Üst yönetimin desteği • Devlet güvencesi • Yönetimin zaman tasarrufu • Hasta potansiyeli • Yönetimin yeniliklere açık olması 	<ul style="list-style-type: none"> • Merkezi teşkilata aşırı bağımlılık • Rekabetin sınırlı olması • Yüklenici firmanın denetimi sorunu • Hukuki yapıdan kaynaklanan engeller • Kamu personeli memnuniyetsizliği • Yüklenici firma personeli memnuniyetsizliği • Ücretlerin düşük olması • Kültürel uyum sorunları
<u>FIRSATLAR</u>	<u>TEHDİTLER</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Yeni teknolojileri kullanma • Temel yetkinliklere odaklanma • Uzman firmalardan yararlanma • Bilgi ve becerisi yüksek çalışanlar • Rekabetin getirdiği fırsatlar • Diğer hastanelere göre öne çıkma fırsatı • Piyasa kaynaklarını kullanabilme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrolü kaybetme riski • Güvenlik riskleri • Yüklenici firmanın pazardan çekilmesi yada iflas etmesi • Gizli maliyet riskleri • Firmaya aşırı bağlılık

Kaynak: Hastane verileri, hastanede yapılan gözlem ve yöneticilerle yapılan görüşmeler neticesinde geliştirilmiştir.

4.4.1. Üstün Yönler

Dış kaynak kullanımı, işletmelere büyüklüklerine ve fonksiyonlarına göre farklı avantajlar sunmaktadır. Kamu hastanelerinde rekabetin ve kâr amacının olmaması, bu avantajlara ulaşmada bir engel teşkil etmesine rağmen çağdaş hastane yöneticileri tarafından değerlendirilmektedir. Bursa devlet hastanesi dış kaynak kullanımını tekniğini uygulamış ve bunda başarı sağlamış bir kamu hastanesidir. Hastanenin sağladığı başarılar, hastane yönetimini yeni alanlarda da dış kaynak kullanımına yönlendirmektedir. Hastanenin dış kaynak kullanımı uygulamalarını incelediğimizde, uygulamaların üstün yönleri olarak aşağıdaki unsurlar ortaya çıkmıştır.

• Gelirlerde Artış Maliyetlerde Azalma

Dış kaynak kullanımının ihale yöntemiyle gerçekleştirilmesi, piyasadaki rekabet koşullarından yararlanmayı kolaylaştırmaktadır. İhaleye giren firmaların en

ucuz teklifi verme yarışı, hastaneye maliyet avantajı sağlamaktadır. Hastane, destek hizmetlerinin yanında, yardımcı tıp hizmetlerinde de dış kaynak kullanımına gitmektedir. Magnetik rezonans görüntüleme ve tomografi ilk olarak dış kaynak kullanılan yardımcı tıp hizmetlerindedir. Hastane, dış kaynak kullanmadan önce, kendi imkanlarıyla bu hizmetleri sunmaya çalışmaktaydı. Bu hizmetleri hastane kendi bünyesinde sunarken, personel giderleri, çekim sayısının azlığı, arızalar, bakım ve onarım giderlerinin fazlalığı gibi nedenlerden dolayı maliyetler çok fazla olmakta ve paralelinde hasta memnuniyetsizliği görülmekteydi. Günlük 9-10 civarında MR filmi çekilmekte ve üç ay sonrasına hastalara gün verilmekteydi. 2003 yılında dış kaynak firmasıyla yapılan sözleşmeye göre, firma 37 milyon liradan MR çekimi yapmıştır. Aradaki fark hastane döner sermayesi hesabına geçmiştir. MRG hizmetlerinin dış kaynağa devredilmesiyle birlikte; hastane döner sermayesi önemli oranda kâr elde etmeye başlamıştır. 2003 yılında hastanenin MRG'den elde ettiği kâr 1 trilyon 200 milyar lira olarak gerçekleşmiştir. 2004 yılı sonunda ise bu rakamın çok üstüne çıkılacağı tahmin edilmektedir. Hastane döner sermayesindeki gelir artışı, ihtiyaçların karşılanmasını kolaylaştırmış ve yeni yatırımlar için kaynak sorunlarına çözüm olmuştur. 2004 yılında hastane, bir otel kiralarak ek hizmet binası olarak hizmete açacaktır. Dış kaynak kullanımı yoluyla elde edilen gelir yatırıma dönüşmekte ve hastane büyümektedir.¹⁴

Tablo 4.5. 2003 Yılı Tomografi Film Çekimi, Maliyet, Gelir ve Kâr Tablosu

Toplam Tomografi Çekim Sayısı	Toplam Tomografi Çekim Maliyeti	Toplam Tomografi Çekim Geliri	Toplam Tomografi Çekim Kârı
18444	443.906.484.756 TL	1.475.520.000.000 TL	1.031.613.515.244 TL

Kaynak: Hastane muhasebe birimi verilerinden alınmıştır.

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi hastane, 2003 yılında tomografi filmi çekimlerinden 1 trilyonun üzerinde gelir elde etmiştir. Burada dikkati çeken en önemli husus, elde edilen gelirin büyüklüğü kadar, personel ve araç-gereç dahil hiçbir masraf yapılmaksızın bu gelire ulaşılmasıdır. Yine 2004 yılının ilk üç ayında MRG

¹⁴ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Halil ÇAYLAN İle 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

çekimlerinden 200 milyarın üzerinde gelir elde edilmiştir. MRG gelirinin de yıllık 1 trilyonun üzerinde gerçekleşeceği görülmektedir.¹⁵

Tomografi çekim adedi günlük ortalama 50, MRG çekim adedi günlük ortalama 69 civarında gerçekleşmektedir. Hastanenin kendi imkanları ile ortalama 20 film çektiği dikkate alınrsa, dış kaynak kullanımının sağladığı etkinlik daha kolay görülebilecektir.¹⁶

- Hasta Memnuniyetinde Artış

Başta destek hizmetlerinde olmak üzere, dış kaynak yoluyla sunulan tüm hizmetlerde hasta memnuniyetinde olumlu yönde artışlar yaşanmıştır. Hastanede 6.5 yılı hemşire, son 1.5 yılı müdür yardımcısı olarak toplam 8 yıldır görev yapmakta olan Sevinç TOKALAŞ, hastanede ilk göreve başladığında yemekhanenin temizliğinin yetersiz, çıkan yemeklerin ise kalitesiz ve tatsız olduğunu belirterek, 8 yıl önce çoğu hasta ve personelin yemek ihtiyacını dışardan sağladığını belirtmektedir. Bugün ise, modern bir görünüme sahip olan yemekhanede, kartlı sistem uygulanmakta, yemekler, hasta ve personel tarafından kaliteli bulunmakta ve beğenilmektedir.¹⁷

Aynı memnuniyet, teknik hizmetlerde de ortaya çıkmaktadır. Eskiden MRG ve Tomografi için, aylar sonrasına randevu verilirken, dış firmayla yapılacak sözleşme gereği 7 gün 24 saat çalışma esası getirilerek, hasta bekleme sorunu ortadan kalktı.

MRG ve tomografi cihazlarının arızalanması yada hızlı hizmet verememesi durumunda hastalar, sevk yoluyla dışarıdaki özel merkezlere gitmekteydi. Bu durum, bir nevi dış kaynak kullanımı olarak kabul edilebilir. Ancak sözleşmenin olmayışı ve hastaların kendi tercihleri yada doktor yönlendirmesiyle dışarıdan hizmeti satın almaları, bugün uygulanan modele göre farklı bir özellik göstermektedir. Doktor yönlendirmesinin ve hizmetin hastane dışından satın alınmasının her türlü su istimale yol açabileceği de gözden uzak tutulmamalıdır.

Yüklenici firmanın iş sürekliliğinin sağlanması, hasta memnuniyetine olumlu etki etmiştir. İş sürekliliğini sağlamaya yönelik olarak sözleşmede cezai müeyyideler getirilmektedir. Buna göre yüklenici firma, herhangi bir arıza durumunda

¹⁵ Hastane muhasebe birimi verileri

¹⁶ Hastane muhasebe birimi verileri

¹⁷ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Sevinç TOKALAŞ İle 18.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

hemen hastane yönetimine bildirecektir. Arızanın meydana geldiği gün ve saat, hastane yönetimi ile firma yetkilileri tarafından tutanakla imza altına alınacak, bunu müteakip arıza en kısa sürede firma tarafından giderilecektir. Arıza, tutanağın düzenlendiği tarihten itibaren 7 iş gününde giderilmezse 8. günden itibaren geçen her gün için günlük 10 adet film çekim bedeli üzerinden firma, hastane döner sermayesine ceza ödeyecektir.

- Kaynak Tasarrufu ve İsrافی Önleme

Hastanenin, kendi bütçesi ile 1 trilyon 650 milyar liralık cihazı satın alma imkanı bulunmamaktadır. Ancak bu hizmeti dış kaynak kullanımı yoluyla elde etmesi, kendi imkanları ile hizmet veremediği bir alanda hizmet vermesini ve bu yöntemle döner sermayenin kâr elde etmesini sağlamıştır. Hiçbir ücret ödemediği bu hizmetin halka sunulması kaynak israfını önleyerek kaynak tasarrufu sağlamıştır.

Hastane cihaz satın alma yoluna gitseydi, kamu kaynakları durağanlaşacak, hantal işleyen kamu hizmeti hasta memnuniyetini tesis edemeyecek, kötü kullanım, amortisman giderleri ve arızalar sonucu cihaz kısa zamanda atıl kalma riskiyle karşılaşabilecekti. Bunun yanında, tıp teknolojisinin hızlı ilerlemesi, 3-5 yıldan eski cihazları atıl bırakmaktadır.

Dış kaynak kullanımıyla birlikte, bu riskler ortadan kalktığı gibi, kamu kaynakları israf edilmemiş ve bir yılda neredeyse cihazın fiyatı kadar döner sermaye kâr elde etmiştir.

- Riski Azaltma ve Esnekliği Artırma

Cihazın bozulması ve arızalanması durumunda hastanenin hiçbir yükümlülük ve riskinin olmaması, dış kaynak kullanımının riski azaltma ilkesinin avantaja dönüştüğünü göstermektedir.

Firmanın performansının beğenilmediği durumlarda, firmayla sözleşme yenilenmeyebilmektedir. Ayrıca sözleşme ihlali durumlarında firmayla ilişkilere son verebilme esnekliği hastane için önemli avantaj ve güç kaynağıdır. Bu durum, hastanenin karar alma mekanizmasının daha hızlı işlemesine ve esnek hareket edebilmesine olanak sağlamaktadır.

- Hastanede Organizasyonel Küçülmeyi Sağlama

Bursa devlet hastanesinde temizlik, yemekhane, güvenlik, MR ve tomografi bölümünün dış kaynağa verilmesiyle birlikte, hastane fonksiyonlarından birinin daha yükü, yönetimin omuzlarından kalkmış oldu. Yönetim, sadece sonuçlara odaklı hale gelerek kontrol görevini yerine getirecektir. Hastanenin kamu çalışanlarını yüklenici firmaya devredememesi, personel açısından bir küçülme meydana getirmemekte, ancak fonksiyonel bazda bir küçülmeye yol açmaktadır.

Hastanede dış kaynağa verilen alanlarda çalışan kamu personeli, 657 sayılı devlet memurları kanununun sağladığı güvence nedeniyle, hastanenin ihtiyaç olan diğer birimlerinde görevlendirilmektedir. Eğer hastanede görev yapabileceği uygun bir birim yoksa, sağlık bakanlığına bağlı farklı bir kuruma atanması sağlanmaktadır. Dolayısıyla serbest piyasadaki gibi bir küçülme hastanede meydana gelmemektedir. Piyasa koşullarında dış kaynak hizmeti sağlayan şirket, kendi personelini dış kaynak firmasına transfer edebilmektedir. Bazı şirketler ise işten çıkarma yoluna başvurmaktadır. Görüldüğü gibi hastanede, personelin işten çıkarılması yada yüklenici firmaya devri söz konusu değildir. Ancak diğer sağlık kurumlarına ataması yapılabilmektedir.

- Hizmet Kalitesinde Artış

Firmanın hizmet kalitesi, sözleşme hükümleri çerçevesinde ortaya çıkmaktadır. Firmadan beklenen kalite düzeyi, sözleşmede açıkça belirlenmekte ve uygulamada da bu düzeyin gerçekleşme oranı denetlenmektedir.

Sözleşmede, hizmet alınacak cihaz, film ve çekim kalitesi detaylarıyla yer almaktadır. Bilgisayarlı tomografi sözleşmesinde, cihazlar spiral-volümetrik çalışmalara olanak vereceği, tarama zamanı 360 için 2 saniye yada daha kısa olacağı, görüntü oluşturma matrisi 512 X 512 görüntüleme matrisi 512 X 512'den az olmayacağı, X-ışın tüpü ısı kapasitesi en az 2 Mhu olacağı, X-ışın tüpü ısı atım oranı yüksek olacağı, filmlerin 35 X 43 cm. boyutunda olacağı, arşivleme olanakları bulunacağı, minimum kesit kalınlığı en fazla 2 mm. olacağı, Lazer film tekniğinin kullanılacağı, cihazın ana bellek kapasitesi minimum 2500 kesit olacağı ve radyasyon koruma önlemleri firmaya ait olacağı belirtilmektedir.¹⁸

¹⁸ 2003 Yılı Tomografi Hizmet İhalesi Sözleşmesi

Sözleşme hükümlerine uygun hizmet sunması gereken firmanın, denetiminin sağlanması, cezai müeyyideyle karşılaşmak istemeyen firmaya kaliteli hizmet sunma imkanı verecektir.

- Üst Yönetimin Desteği

Bursa devlet hastanesinde dış kaynak kullanımı uygulamaları, hastane yönetimi tarafından desteklenmektedir. Hastane başhekim ve yardımcıları, dış kaynak kullanımında yeni açılımlar konusunda ilgili müdür yardımcıları ve birim sorumlularının araştırmalarını teşvik etmektedirler. Üst yönetimin dış kaynak kullanımı yönteminden maksimum faydayı sağlamayı amaçlamakta ve alt kademe yöneticileri bu doğrultuda desteklenmektedir.

- Devlet Güvencesi

Bursa devlet hastanesinin, devlete ait bir kurum olmasının olumsuz yönleri olabileceği gibi olumlu yönleri de mevcuttur. Bunlardan en önemlisi, iflas edip çekilme riski yoktur. Hastanenin, borcundan dolayı yada finansal durumunun bozulmasından dolayı pazardan çekilme tehlikesi yoktur. Dış kaynak firmasıyla olan ilişkilerinde iki eşit kurumdan ziyade, hastanenin bariz üstünlüğü görülmektedir. Hastane, tüm birimleriyle birlikte kalıcıdır ve devlet güvencesindedir.

- Yönetimin Zaman Tasarrufu

Bursa devlet hastanesinde dış kaynak kullanımı uygulamalarının bir diğer üstün yönü, hastane idaresine zaman kazandırmasıdır. Hastane yöneticileri, özellikle yemekhane hizmetlerini organize etmenin çok zaman aldığını, eskiden bir müdür yardımcısının sadece yemekhane işleriyle meşgul olduğunu belirtmektedirler. Bunun yanında, temizlik ve güvenlik hizmetleri ise ayrı bir meşguliyet alanı olarak hastane idaresine zaman kaybettirmekteydi. Hastane müdür yardımcısı, günlük alınacak gıda maddelerinin hesaplamasını yapmaktan kurtulmuş ve hastanenin hizmet kalitesinin nasıl artırılacağına kafa yormaya başlamıştır.

MRG ve tomografide de aynı zaman tasarrufu mevcuttur. Görüntüleme sistemlerine yardımcı araç-gereç alma işini bırakan hastane idaresi, artık sonuçlara odaklı hale gelmiştir.

- Hasta Potansiyeli

Bursa devlet hastanesi, 700 yatak kapasitesi ile Bursa'nın en büyük kamu hastanesidir. Hastanenin 2004 yılı ilk 3 aylık verilerine göre yatak işgal oranı geçen yıla göre yaklaşık % 10 civarında artarak % 93'e çıkmıştır.¹⁹ Hasta potansiyelinin artış göstermesi neredeyse yatak kapasitesinin tamamının kullanılması, hastaneyi yeni arayışlara itmiştir. 2004 yılı içinde, Bursa merkezde bir otel kiralananak hastane ek binası olarak faaliyet verecektir. Hastanenin üstün bir diğer yanı da hazır hasta potansiyelidir. Özel bir hastaneyle karşılaştırdığımızda, Bursa devlet hastanesinin kamu hastanesi olmasından dolayı ciddi bir kapasiteye ve dolayısıyla da ekonomik güce sahip olduğunu görebiliriz.

Hastane 2003 yılında 503.063 adet hastaya poliklinik hizmeti vermiştir. Hastanede 2003 yılında yatan hasta sayısı ise 26.600'dür. Hastane müdür yardımcısı, hastanemizi bir işletme olarak düşünürsek, yıllık 60 Trilyonluk bütçeyle orta ölçeğin üzerinde bir işletmeye sahibiz demektedir.²⁰

- Yönetimin Yeniliklere Açık Olması

Hastane yönetimi, çağdaş tüm gelişmelere açık bir profil çizmektedir. Yasaların uygun gördüğü tüm yeni imkanlardan yararlanmanın yollarına bakabileceklerini belirten yöneticiler, eksik personel olan bölümlere yakın bir zaman içinde personel alabileceklerini, dolayısıyla dış kaynak kullanımına insan kaynakları sahasında devam edeceklerini ifade etmişlerdir. Hastane müdürü, eğer güçlü ve güvenilir bir acil servis taliplisi çıkarsa acil servis için dahi dış kaynak kullanımını düşünebileceklerini belirtmiştir.²¹

Bunun yanında hastane yönetimi, kadrolu hastane personeli ile bilgi-işlem hizmetlerini yürütmektedir. Bilgi-işlem hizmetlerinde tam otomasyonu kendi personeli ile sağlayan hastane yöneticileri, bilgi işlem biriminde sorun yaşanmadığını ve bu birimde fonksiyonel bir dış kaynak kullanımına gerek olmadığını belirtmektedirler.

Bursa devlet hastanesi, Türkiye'de ilk defa, hastane hizmeti vermek üzere bir otel kiralarak hizmete açılması için çalışmalara başlamıştır. Türkiye'de hastanelerin, mevzuata uygun olmayan herhangi bir girişimde bulunmaları mümkün

¹⁹ Bursa Devlet Hastanesi Bilgi İşlem Birimi Verileri

²⁰ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Sevinç TOKALAŞ İle 18.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

²¹ Bursa Devlet Hastanesi Müdürü Selahattin ERKAN İle 26.05.2004 tarihinde yapılan görüşme

değildir. Bursa devlet hastanesi yönetimi, bina kiralama hususunu bakanlığa bildirerek görüş sormuştur. Bakanlığın incelemesinden sonra yayınlanan genelge ile tüm hastanelerin bu yöndeki girişimlerinin önü açılmıştır.²²

Hastane yönetimi çağdaş tıp gelişmelerini de yakından takip etmekte ve yurtiçinde gerçekleşen kongre ve seminerlere giden hekim personel desteklenmektedir.

4.4.2. Zayıf Yönler

Bursa devlet hastanesi dış kaynak kullanımı modelinin, geçiş dönemi uygulamalarını içermesi, uzun yıllar tecrübeye dayalı bir model olmaması ve kamu kurumu olmasının yol açtığı bazı zayıf yönleri mevcuttur. Bunların başında merkezi teşkilata aşırı bağımlılığı gelmektedir. Hastane idari ve mali açıdan merkez teşkilatının yazılı kurallarıyla hareket edebilmektedir. Hastanenin, rekabet anlayışının kaldıracağı gücünden yararlanamaması bir diğer zayıf yöndür. Yasal mevzuat, hastanenin hareket kabiliyetini kısıtlamaktadır. Kamu hastaneleri, hala eskimiş işletme yönetmelikleri ile idare edilmeye çalışılmaktadır. Dış kaynak kullanımının, hastanenin bu tür zayıf yönleri üzerinde bir etkisi olamamakta, hatta bu durum, dış kaynak kullanımını olumsuz etkilemektedir.

Dış kaynak kullanımının bizzat kendisinin doğurduğu olumsuzluklarda mevcuttur. Bunlar, dış kaynak firmasının personelinin memnuniyetsizliğidir. Bunun yanında uyum ve kültür sorunları hastane ile yüklenici firma personelini karşı karşıya getirebilmektedir. Kamu personeli, kendi işini kaybetme yada başka bir alana kardırılma endişesi taşıması da verim üzerinde olumsuz etki etmektedir.

◦ Merkezi Teşkilata Aşırı Bağımlılık

Hastanenin idari ve mali bağımsızlığının olmaması, personelin kontrolünün ve atamasının merkezi teşkilat tarafından yapılması, hastanenin hareket kabiliyetini kısıtlamaktadır. Bu da hantal işleyen kamu bürokrasisinin hastaneyi olumsuz etkilemesine yol açmaktadır. Hastane yönetiminin, kendisine uygun elemanı seçme özerkliği yoktur. Hastane, kendi bilgisi dışında yapılan atamalarla gelen personeli istihdam etmek zorundadır. Merkeze bu derece bağlı olan hastane, dış kaynak kullanımı

²² Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Halil ÇAYLAN ile 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

sürecinde ilişki içinde bulunduğu firmanın denetimini sağlamada zorluk çekmektedir. Merkeze bağlılık, hastanenin hareket kabiliyetini kısıtlamaktadır.

Hastane, düzenlediği her ihale için kamu ihale kurumundan bir ihale numarası almaktadır. İhalenin tüm safhalarında kamu ihale kurumunun onayı gerekmektedir. Onay gerçekleşmeden bir sonraki safhaya geçilememektedir. İhale süresinin uzaması, hastane hizmetlerini aksatmakta ve dinamizmini olumsuz etkilemektedir. Bunun yanında, şartname ve sözleşmelerin standart olmasının olumsuzlukları da mevcuttur. Her hizmet türünün, her birimin, her fonksiyonun farklı özellikleri vardır. Tüm iş ve süreçler için standart şartname ve sözleşmelerin mevcudiyeti, uygulamalar üzerinde olumsuz etki yapmaktadır.

İhale sürecini uzatan bir başka etken de ilan süresinin uzunluğu ve itirazların olmasıdır. İlan süresi 40 güne kadar çıkabilmektedir. İhalelere yapılan itirazlar ise sık karşılaşılan bir durumdur. Yapılan itirazlar, ihale sürecini durdurmakta ve tüm süreç yeniden gözden geçirilmektedir. İtiraz halinde ihaleler 4 aya kadar uzayabilmektedir.

• Rekabetin Sınırlı Olması

Hastane, Bursa'daki en büyük kamu hastanesidir. Hastanenin rekabet edebileceği bir rakibi yoktur. Hastane yönetimi, biz rakip olarak, Türkiye'deki diğer hastanelerle ve kendimizle yarışmak istiyoruz demektedir.²³ Rekabetin olabilmesi için personelde rekabet anlayışının yerleşmesi gerekmektedir. Kamu personelinin çağdaş gelişmeler ışığında yenilenmesi ve kamu kurumlarının geleceği açısından şarttır. Hastane döner sermayesinden performans kriterlerine göre personele ücret ödenmesi, performans ve verimlilikte artışlara neden olmuştur.

Dış kaynak kullanımı, esas olarak rekabet ortamında başarı stratejisi olarak kullanılmaktadır. Hastanenin bu tarz bir rekabet ortamının olmamasından dolayı, sınırlı rekabet şartlarında dış kaynak kullanımının avantajlarından yararlanmaktadır.

²³ Bursa Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Mefun ALİCAN ile 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

- Yüklenci Firmanın Denetimi Sorunu

Hastanede, yüklenci firmayı denetleyecek tek bir kurul yada komisyonun mevcut olmaması denetim sorunlarına yol açabilmektedir. Dış kaynak kullanımının risklerinden biri de sözleşmeden sonra hizmet sağlayıcı firmayla ilişkilerin üst düzeyde devam etmemesi ve kurumun firmayı kontrol etmesi görevini ihmal edebilmesidir. Bunun nedeni, hastanede bu denetimi sağlayacak tek bir birimin olmayışdır. Birden fazla firmayla iş ilişkisi içinde bulunan hastanenin, birden fazla faaliyetin kontrolünü devretmiş olması denetimi zorlaştırmaktadır. Denetimin tek elden yürütülmesini sağlayıcı düzenlemeler ihtiyaç olarak belirlemektedir.

Hastane, dış kaynak firmasının ve uygulamalarının denetimini, muayene komisyonu aracılığıyla yapmaktadır. Planlı bir denetim mekanizması yoktur. Ancak bir şikayet durumunda denetim mekanizması görev yapmaktadır. Bunun dışında ödemeler yüklenci firmaya aylık olarak yapılıyorsa, muayene komisyonu aylık olarak sonuçları değerlendirmektedir. Eğer ödemeler yıllıksa, bu değerlendirme de yıllık olmaktadır. Yapılan bu değerlendirme daha çok mali bir denetimdir. Firmanın performans ve kalite denetimini sağlayacak bir mekanizma yoktur.

- Hukuki Yapıdan Kaynaklanan Engeller

Yönetmelikler merkez teşkilat tarafından, tüm kurumlarda geçerli olmak üzere çıkarılmaktadır. Bunun yanında yasalar ve yönetmelikler, güncellenmedikleri takdirde sorunlara yol açmaktadırlar. Güncel ihtiyaçlara cevap verme konusunda yetersiz kalmaktadırlar. Dış kaynak kullanımı ihalelerinde, daha çok en düşük teklifi veren firma ihaleyi kazanmaktadır. Bu durum, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde olumsuz etki doğurmaktadır. Ancak, yapılan düzenlemeler ile fiyat dışı kriterler ve puanlama yoluyla firma seçimine olanak tanınmaktadır.

İhalelerde standart tip form, belge ve şartnamelerin kullanılması, dış kaynak kullanımında hastanenin zayıf yönlerinden birini oluşturmaktadır. Hastane, ihale sürecini kendi istediği biçimde yönlendirememektedir. Hastane müdür yardımcısının deyişle, mevzuat hazretlerinin müsaade ettiği ölçüde yeniliklerden yararlanılabilmektedir.²⁴

²⁴ Bursa Devlet Hastanesi Müdür Yardımcısı Halil ÇAYLAN İle 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

- Kamu Personeli Memnuniyetsizliği

Hastanede çalışan kamu personeli iki tür memnuniyetsizlik yaşamaktadır. Bunlardan birincisi, dış kaynak firmasının çalışanlarıyla uyum ve kültür sorunu yaşamakta, ikincisi ise çalışma koşullarının ve güvencesinin ileriki dönemlerde tehlikeye girebileceğini düşünmektedir. Hastanede görevli kamu çalışanlarının büyük çoğunluğu, dış kaynak kullanımını özelleştirmeye giden yol olarak algılamakta ve kendileri için tehdit olarak görmektedirler. Ancak çok azı, bu tür yöntemlerin toplumsal kazanç doğuracağını savunmaktadır. Kamu hastanelerinde döner sermayenin güçlendirilmesi ve özzerkleştirmeye doğru giden yolda en büyük direnç çalışanlar tarafından ortaya konulmaktadır.

- Yüklenici Firma Personeli Memnuniyetsizliği

Yüklenici firma çalışanları da iki tür memnuniyetsizlik yaşamaktadır. Birincisi ve en önemlisi çalışma koşullarının ağırlığı ve ücretlerin düşüklüğüdür. İkincisi ise kamu personelleri ile başta ücret farkı olmak üzere, bir çok konuda uyum sorunu yaşamalarıdır. Yüklenici firma personelinin, görevini yapmadığı takdirde işten atılma korkusu, işlerin titizlikle yapılmasını sağlamaktadır. Aynı görevi yapan kamu personeli ise, sosyal güvenceye sahip olduğundan dolayı görevini su istimal edebilmektedir.

Yüklenici firmaya ait temizlik işçilerinden biriyle yaptığım görüşmede, kendisinin kesintisiz tüm gün görev mahallinde bulunmak zorunda olduğunu, fakat hizmetli kadrosuyla hastanede görev yapan personelin ise günün büyük kısmını kantinde çay sigara içerek geçirdiğini belirtmiştir.

- Ücretlerin Düşük Olması

Yüklenici firma çalışanlarının maaşları asgari ücrete endeksli olarak ödenmektedir. Asgari ücretin yanında yol paraları da firma tarafından karşılanmaktadır. Yüklenici firmada çalışan bir temizlik personeli yaklaşık olarak 350 milyon civarında ücret almaktadır. Aynı görevi yapan hizmetli kadrosundaki hastane personeli ise, 550 milyon maaş almakta ve döner sermayeden de pay almaktadır. Aynı kurum içerisinde aynı işi yapan iki çalışanın farklı ücretlerle çalışmaları ister istemez psikolojik gerginliklere ve huzursuzluklara yol açmaktadır.

- Kültürel Uyum Sorunları

Dış kaynak firmasının, personel ve ekipmanlarıyla birlikte hastaneye yerleşmesi hastane ile yüklenici firma arasında uyum sorununu doğurmaktadır. Yüklenici firma personeline, hastanenin kadrolu personeli olmamalarından dolayı, hastane çalışanları tarafından mesafeli yaklaşılmaktadır. Yüklenici firma personeli, kamu çalışma koşulları ile ilk kez karşılaştığından bir süre entegrasyon devresi geçirmektedir.

4.4.3. Fırsatlar

Bursa devlet hastanesi, dış kaynak kullanımı ile bir takım fırsatlar elde etmiştir. Bu fırsatların başında, yeni teknolojileri, hiçbir ücret ödemediği kullanma fırsatıdır. Bunun yanında, temel faaliyet alanı olan teşhis ve tedavi hizmetlerine daha çok zaman ayırabilme imkanı elde etmiştir. Piyasada kendi alanında uzmanlaşmış firmalardan yararlanması, bir diğer fırsattır. Hastaneye, sağladığı maliyet, kalite, verimlilik avantajlarıyla diğer hastanelere göre öne çıkma fırsatı doğmuştur.

- Yeni Teknolojileri Kullanma

Bursa devlet hastanesi, yapılan sözleşme gereği, yüklenici firmadan, 3 yaşından küçük MR cihazı ile hizmet verilmesini istemiştir. Dolayısıyla en yeni teknolojileri, her hangi bir maddi kaynak ayırmadan kullanabilme olanağına kavuşmuştur. Bu hastane için önemli bir fırsattır.

Hastane yönetimi, tıp yada yardımcı tıp hizmetleri ile ilgili tüm alanlardaki teknik gelişmeleri takip edebilme olanağına sahip değildir. Ancak, dış kaynak kullanımıyla en yeni teknolojileri takip edebilmekte ve bu ürünlerini kullanma imkanına sahip olabilmektedir.

- Temel Yetkinliklere Odaklanma

Hastanelerin temel tıp hizmetlerinin dışında kalan alanlarda dış kaynak kullanarak, karmaşık olan hastane yönetimini rahatlattığı gibi, tıbbi hizmetlerde hastanenin uzmanlaşmasını sağlamaktadır.

Bursa devlet hastanesi yöneticileri, yasal düzenlemelerle birlikte insan kaynakları da dahil artık bir çok hizmeti dışardan temin edebileceklerini ifade

etmektedirler. Acil servis alanında uzman bir firmanın ortaya çıkması durumunda acil servisi de dış kaynağa verebileceklerini savunmakta ve halen bu tarz stratejik önemi olan kararları yetkili kurullarda değerlendirmektedirler.

Hastanelerde temel yetkinlik kavramı ülkemiz için henüz yeni bir kavramdır. Bursa devlet hastanesi yöneticileri tarafından, temel yetkinlik analizi henüz yapılmamıştır. Hastanenin sahip olduğu temel yetkinlikler açık ve net bir biçimde ortaya konamamıştır. Ancak, yakın bir gelecekte hastanelerimizde bu yönde gelişmelerin yaşanacağını söylemek mümkündür.

Hastane yöneticileri, destek hizmetleri ve yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanımının, hastanenin temel hizmet alanı olan tıp hizmetlerine odaklanmasının önünü açtığını belirtmektedirler.

- Uzman Firmalardan Yararlanma

Hastane, özel sektörün uzmanlığı ve dinamizminden yararlanarak, hem avantaj elde etmekte hem özel sektöre çalışma alanı doğmaktadır.

Dış kaynak kullanımı tekniği kamu ile özel sektörün birlikte çalışması için önemli imkanlar sunmaktadır. Hastanenin sadece kendi hastalarına değil, dışardan da hasta kabul edebilecek duruma gelmesi toplumsal yararlılık açısından önem arz etmektedir.

- Piyasa Kaynaklarını Kullanabilme

Hastane kaynaklarının, MR cihazını satın alma yoluyla elde etmeye yetmeyeceğinden, dış kaynak kullanımı yoluyla kaynak yetersizliğinin de önüne geçilmiş olmaktadır. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı, kaynak yetersizliği engelini aşmayı sağlayan önemli bir yönetim aracı haline gelmiştir.

Daha önce günlük 10 MR çekiminin altında olan rakam 2004 yılında ortalama 69'dur.²⁵ Yüklenici firmanın bu çekimi hastane dışında yapabilmesi mümkün değildir. Böylece, piyasa kaynakları da atıl kalmaktan kurtulmuş ve hizmet üretimine kazandırılmış olmaktadır.

²⁵ Bursa Devlet Hastanesi Muhasebe Birimi Verileri

- Bilgi ve Becerisi Yüksek Çalışanlar

Hizmet sunduğu alanda tecrübeli ve uzman olan yüklenici firmalar, bünyelerinde bilgi ve becerisi yüksek çalışanlar bulundurmaktadır. Eğer bu istihdamı oluşturamazsa beklenen kalitede hizmet sunması mümkün olmaz. Hastane yöneticileri de dış kaynak yoluyla sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olduğunu belirtmektedirler.

- Rekabetin Getirdiği Fırsatlar

Dış kaynak kullanımının, kamu hizmetlerinin yürütülmesindeki önemi piyasada rekabet ortamından yararlanmayı mümkün kılmasıdır. Böylelikle ihaleyi kazanmak için rakip firmalar arasında maliyet ve kalite yönünden bir yarışma söz konusu olmaktadır. Bu da ilgili kamu hizmetinin verimliliğini artıran önemli noktadır.

Piyasadaki firmalar arasındaki rekabet, hastaneye alternatifler arasında seçme fırsatı verdiği gibi en uygun fiyat da ortaya çıkabilmektedir. Rekabet, hastaneye maliyet avantajı ve kalite fırsatları sunmaktadır.

- Diğer Hastanelere Göre Öne Çıkma Fırsatı

Bursa devlet hastanesi, dış kaynak kullanımının sağladığı avantajlarla diğer kamu hastaneleri yanında öne çıkma fırsatı elde etmiştir. Dış kaynak kullanımını yardımcı tıp hizmetlerinde kullanması ve sağlanan başarı, örnek hastane olarak gösterilmelerini sağlamıştır.

4.4.4. Tehditler

Dış kaynak kullanımının avantajlarının yanında hastaneye getirdiği /getireceği dezavantajlar da bulunmaktadır. Bunlardan gelecek için tehdit olabilecekler, hastane yönetimi tarafından erken sezilip, uygun çözüm yöntemleriyle izole edilebilecektir. Bunlardan en önemlisi, uzun yıllar, dış kaynağa verilen alanda kontrolü yitirme tehdididir. Hastaneye ve hastalara ait bilgi ve evrakların güvenliği, uzun vadede önlem alınması gereken ikinci tehdit olarak ortaya çıkabilir. Yüklenici firmanın pazardan çekilmesine yol açacak bir gelişme hastaneyi etkileyebilecektir. Firmaya aşırı bağımlılık da ileriki dönemlerde hastane için önemli tehdit unsurları olarak görülebilir.

Tehdit olarak ortaya koyduğumuz tüm unsurlar, hastane için kısa vadede risk oluşturmamaktadır. Hastane yöneticileri, çok olağanüstü şartların oluşması yada kontrol dışı gelişmelerin yaşanması halinde ancak dış kaynak kullanımının tehditleri ile karşılaşabileceğini ifade etmektedirler.²⁶

- **Kontrolü Kaybetme Riski**

Sözleşmelerde, yüklenici firma ve çalışanlarının sorumluluklarının açık ve net olarak yer alması gerekmektedir. Uzun yıllar, aynı birimin faaliyetlerini yürüten yüklenici firma bu birim üzerinde tüm kontrolü ele geçirebilir. Birkaç yıllık iş ilişkilerinde bu tür bir tehdit yoktur. Ancak uzun vadeli iş ilişkilerinde, bu yönde bir tehdit belirebilir. Hastanenin, kontrolü sürekli kendi elinde bulundurması ve firma üzerinde denetleyici rolünü kaybetmemesi gerekmektedir.

- **Güvenlik Riskleri**

Dış kaynak kullanımı, yüklenici firmaya, hastane bilgilerini iş ilişkisi gereği verebilecektir. Gelecekte böyle bir durumun tehdiye yol açmaması için hakları koruma altına alan ve gizlilik sorumluluğunu firmaya yükleyen anlaşmaların yapılması yerinde olabilecektir.

Dış kaynak çalışanlarının, hastanenin tüm birimlerinde, temizlik, güvenlik amacıyla girebildiği göz önünde bulundurulursa, güvenlik sorununun tehdiye dönüşmemesinin önemi daha kolay anlaşılabilir.

- **Yüklenici Firmanın Pazardan Çekilmesi Ya da İflas Etmesi**

Yüklenici firmanın pazardan çekilmesi ya da iflas etmesi, hastane için önemli bir tehdit unsurudur. Firma pazardan çekilmeden hemen önce, kalite ve hasta memnuniyetini dikkate almama yoluna gidebilir. Firma üzerinde düzenli denetim olanakları kurulduğu takdirde, bu şekilde ortaya çıkabilecek bir tehdit önlenmiş olur.

Firmanın iflas etmesi durumunda ise, hastane yeniden ihale süreci başlatmak durumunda kalacaktır. Bu süre içinde meydana gelen kayıp zaman, hasta ve

²⁶ Bursa Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Meftun ALICAN ve Müdür yardımcısı Sevinç TOKALAŞ ile 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

hastane aleyhine işleyecektir. Dolayısıyla firmanın pazardaki konumu ve gücü dış kaynak seçiminde, tehditleri önleme açısından önem arz etmektedir.

- Gizli Maliyet Riskleri

İhale sürecinde öngörülemeyen maliyetlerin sonrada ortaya çıkması, gizli maliyetleri oluşturmaktadır. Düşük teklif ile ihaleyi kazanan firma, işe başladıktan sonra, öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıktığını ileri sürerek, fiyatın artırılması talebinde bulunma yoluna gidebilir. Firma çalışanlarının hastane imkanlarından yararlanması da gizli maliyetlere yol açabilir. Örneğin, fotokopi ve telefon gibi hizmetler, öngörülemeyen maliyetleri oluşturabilir.

Bursa devlet hastanesinde, sözleşmede belirtilen fiyatın dışına çıkılmamakta ve sözleşmede öngörülmeyen hiç bir ödeme yapılmamaktadır. Firma çalışanları, telefon, fotokopi ve yemekhane gibi hizmetlerden yararlanmamaktadır. Uygulanan kartlı sistem, ilgili kişilerin dışındakilerin yararlanmasını engellemektedir. Hastane yöneticileri, gizli maliyet riskinin kısa vadede tehdit olmasının mümkün olmadığını belirtmektedirler.²⁷

- Firmaya Aşırı Bağlılık

Firmanın, hastane ile uzun yıllar süren iş ortaklığı bir bağlılığa yol açabilir. Bu bağlılık hastanenin ihtiyaçları yerine firmanın ihtiyaçlarını ön plana çıkarabilir. Firmaya aşırı bağlılığın olabilmesi için, alınan hizmetin az bulunur olması ve tekel konumundaki bir firma tarafından verilmesi gerekir. Bunun yanında cihazı yada sistemi tüm yönleri ile iyice tanıyan firma, hastaneyi kendisine bağımlı hale getirebilir. Hastane yöneticileri, mevcut dış kaynak kullanım uygulamalarında, bu tür bir bağımlılığın söz konusu olmadığını belirtmektedirler. Ancak, hastane otomasyon sistemini kuran firmaya sınırlı da olsa bir bağımlılığın olabileceğini vurgulamışlardır. Sistemin kilitlemesi yada çözilemeyen her hangi bir sorunla karşılaşması durumunda, sorunu çözmesi için, sistemi kuran firma yetkililerinin gelmesi beklenmektedir.²⁸

²⁷ Bursa Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Mefun ALİCAN ve Müdür yardımcısı Sevinç TOKALAŞ ile 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

²⁸ Bursa Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Mefun ALİCAN ve Müdür yardımcısı Sevinç TOKALAŞ ile 19.06.2004 tarihinde yapılan görüşme

4.5. FÜTZ ANALİZİNİN SONUÇLARI

Bursa devlet hastanesi yöneticileri ile yapılan görüşmeler, hastanede yerinde yapılan gözlemler ve ilgili birimlerden alınan veriler doğrultusunda, dış kaynak kullanımı uygulamalarının üstün ve zayıf yönleri ortaya konmuştur. Bunun yanında, bu uygulamaların hastaneye sağlayacağı fırsatlar ve olası tehditler incelenmiştir. Yapılan analiz neticesinde ortaya aşağıdaki sonuçlar çıkmıştır:

- Dış kaynak kullanımı uygulamalarının, üstün yönleri ve fırsatları, zayıf yönleri ve tehditlerine göre çok daha fazladır.

Çalışmada ortaya çıktığı üzere, dış kaynak kullanımı modelinin, üstün yönlerinin ve fırsatlarının sayısı 18 iken, zayıf yönlerinin ve tehditlerin sayısı 13'tür. Üstün yönlerin ve fırsatların sunduğu avantajlar kullanılmakta iken, zayıf ve tehdit olarak ortaya konan tespitler, olağanüstü durumlarda risk taşımaktadır. Hastane, önlemlerini aldığı takdirde tehditlerden uzak durmaya devam edebilecektir. Örneğin, 1 trilyon liralık cihazın satın alınma yerine, dış kaynak kullanımı yoluyla kullanılması kaynak tasarrufu sağlamaktadır. Bu da, dış kaynak kullanımı kararını etkileyen üstün yönlerden biridir. Bunun yanında yüklenici firma çalışanlarının ücretlerinin düşüklüğü zayıf yönlerden biridir.

- Üstün yönlerinin sayıca fazla olması yanında, etkili sonuçları da mevcuttur. Maliyet, verimlilik ve kalite avantajları en önemli üstün özelliklerdendir.

Dış kaynak kullanımının üstün yönleri, sonuçları itibariyle zayıf yönlere göre daha etkilidir. Örneğin, maliyet avantajı sağlaması ve hastane gelirindeki artış en önemli üstün yönüdür. Bunun yanında merkezi teşkilata aşırı bağımlılık ve hukuki yapıdan kaynaklanan engeller ise zayıf yönlerdir. Zayıf yönler, dış kaynak kullanımının başarısını engelleyememektedir.

- Dış kaynak kullanımı uygulamalarının tehdit olarak öne sürdüğümüz özellikleri, hastane için kısa vadede risk taşımamaktadır. Ancak olağanüstü durumlarda bu türden tehditlerin yaşanması imkan dahilindedir. Dış kaynak kullanımında tehditlerden biri, yüklenici firmanın pazardan çekilmesi yada iflas etmesidir.

- Dış kaynak kullanımı uygulamaları, önemli fırsatlar sunmaktadır. Ancak rekabetin sınırlı olmasından dolayı bu fırsatlardan yeteri kadar yararlanılamamaktadır.

- En önemli fırsatlardan biri olan temel yetkinliklere odaklanma, hastane tarafından henüz tam anlamıyla algılanmamıştır.

- Hastanenin dış kaynak firmalarının denetimiyle ilgili planlı bir organizasyonu yoktur. Ancak, şikayet durumunda denetim gerçekleştirilmektedir.
- Hastane, kontrolü ve denetimi sağlayamadığı takdirde, dış kaynak kullanımıyla elde etmekte olduğu avantajlar risklere sonra da dezavantajlara dönüşebilir.
- Dış kaynak kullanımı ile, çok pahalı olan tıbbi cihazlar satın alınmadan kullanılabilen ve bu yolla önemli oranda kaynak tasarrufu sağlanmaktadır. Dış kaynak kullanımı uygulamalarının en önemli avantajlarından biri de bu özelliktir.
- Hastane, hizmet aldığı alanla ilgili tüm riskleri firmaya vermiştir. Dolayısıyla cihazların arızalanması ve takip eden maliyet risklerinden hastane sorumlu olmamaktadır. Bu ise, dış kaynak kullanımıyla birlikte gelen risklerin önemli bir kısmını ortadan kaldırmıştır.
- Hastane yönetiminin vizyonu, hastane hizmetlerinin kalitesiyle doğrudan bağlantılıdır. Hastane, yeniliklere hızlı uyum sağlamak ve mevzuatın izin verdiği ölçüde dış kaynak kullanabilmektedir.
- Dış kaynak kullanımı uygulamalarının en zayıf yönü, yüklenici firma personelinin ücret düşüklüğü ve memnuniyetinin yetersizliğidir. Düşük ücrete rağmen kamu personeline göre daha kaliteli hizmet sunulması ise önemli bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır.

4.6. BURSA DEVLET HASTANESİNDE TOMOGRAFİ HİZMETLERİNİN MALİYET VE GELİR ANALİZİ

Bursa devlet hastanesi 2003 yılında, kendi cihazıyla Tomografi hizmetini sunarken, aynı zamanda dış kaynak firmalarından da tomografi hizmeti almıştır.

Aşağıda, hastanenin 2003 yılında kendi bünyesinde gerçekleştirdiği tomografi hizmetlerinin maliyetleri ve elde ettiği gelir ile, dış kaynak kullanımı yoluyla gerçekleştirdiği tomografi maliyetleri ve geliri karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Ayrıca, maliyet ve gelir incelemeleri ile elde edilen veriler ışığında yorumlar yapılmıştır.

4.6.1. Hastanenin 2003 Yılında Kendi Bünyesinde Gerçekleştirdiği Tomografi Hizmetlerinin Maliyetleri ve Geliri

Hastane, 2003 yılında kendisine ait olan tomografi biriminde hizmet vermeye devam etmiştir. Bu birimde personel istihdamı atamalara bağlı olarak değişmekle birlikte, 2003 yılında 3 uzman 6 teknisyen görev yapmıştır. Personel başta olmak üzere tomografi birimindeki yıllık maliyetler, hastane muhasebe servisi verileri kullanılarak tablolaştırılmıştır. Aşağıda, Tomografi biriminde 2003 yılında gerçekleşen tüm maliyetler yer almaktadır.

Tablo 4.6. 2003 Yılı Toplam İnsan Kaynağı Maliyetleri Tablosu

Görev	Aylık Maliyetler	Yıllık Maliyetler
3 Radyoloji Uzmanı	9.000.000.000	108.000.000.000
6 Radyoloji Teknisyeni	8.400.000.000	100.800.000.000
Toplam İnsan Kaynakları Maliyeti	17.400.000.000	208.800.000.000

Kaynak: Bursa Devlet Hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Tomografide görevli 1 Radyoloji Uzmanının aylık geliri, maaş ve döner sermaye dahil 3.000.000.000 TL'dir. 1 Radyoloji Teknisyeninin aylık geliri ise, maaş ve döner sermaye ile birlikte 1.400.000.000 TL'dir. Tomografi hizmetlerinde 3 Radyoloji uzmanı ve 6 Radyoloji teknisyeni görev yapmaktadır. Tablo 4.6'te görüleceği üzere Tomografi hizmetlerinde çalışan toplam insan kaynağı maliyeti yıllık 208.800.000.000 TL'dir.²⁹

Tablo 4.7. 2003 Yılı Tomografi Hizmetleri Tüm Maliyet Tablosu

Maliyet Kalemleri	Yıllık Maliyetler
Toplam İnsan Kaynağı Maliyeti	208.800.000.000
Tomografi Makine Bakım Maliyeti*	30.000.000.000
Tomografi Makine Elektrik Maliyeti	18.000.000.000
Film Maliyeti	18.000.000.000
Banyo Suyu Maliyeti	7.500.000.000
Tüp Maliyeti	25.000.000.000
Çalışma Ortamı Maliyetleri(Isıtıcı-Soğutucu-Donanım)	5.000.000.000
TOPLAM	312.300.000.000

Kaynak: Bursa Devlet hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Tablo 4.7'de Tomografi hizmetlerinde gerçekleşen maliyetlerin toplamı 312.300.000.000 TL olarak görülmektedir. 1 adet tomografi maliyeti ise toplam maliyetlerin çekim sayısına oranı olan 35.300.101 TL olarak ortaya çıkmaktadır.

²⁹ Bursa Devlet Hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

* Dolar cinsinden maliyetlerdir. Dolar kuru için 1.500.000TL esas alınmıştır.

Yani, hastane kendi bünyesinde 1 adet tomografi hizmetini 35.300.101 Türk Lirasına mal etmektedir.

$$\begin{aligned} \text{1 Adet Tomografi Hizmetinin Maliyeti} &= \frac{\text{Toplam Maliyetler}}{\text{Yıllık Çekim sayısı}} \\ \text{1 Adet Tomografi Hizmetinin Maliyeti} &= \frac{312.300.000.000}{8847} = 35.300.101 \text{ TL} \end{aligned}$$

Tablo 4.8. 2003 Yılında Hastane Bünyesinde Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Maliyeti

Yıllık Toplam Tomografi Çekim Sayısı	1 Adet Tomografi Çekim Maliyeti	Toplam Tomografi Çekim Maliyeti
8847	35.300.101	312.300.000.000

Kaynak: Bursa Devlet hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Tablo 4.8’de ise, hastane bünyesinde 2003 yılında gerçekleşen 8847 adet tomografi çekimi ve karşılığında 312.300.000.000 TL’lık maliyet görülmektedir.

Tablo 4.9. 2003 Yılında Hastane Bünyesinde Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Geliri

Toplam Tomografi Çekim Sayısı	1 Adet Tomografi Çekim Geliri	Toplam Tomografi Çekim Geliri
8847	80.000.000	707.760.000.000

Kaynak: Bursa Devlet hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Tablo 4.9’de 2003 yılında çekilen 8847 adet tomografi filmi karşılığında elde edilen 707.760.000.000 TL’lık gelir yer almaktadır. Hastane, 1 adet tomografi ücreti olarak sağlık bakanlığının resmi tarifesi olan 80.000.000 TL uygulamaktadır.

Hastanenin Kendi Bünyesinde Sunduğu Tomografi

$$\begin{aligned} \text{Hizmetinden Elde Ettiği Kâr} &= \text{Tüm Tomografi Gelirleri} - \text{Tüm Tomografi Maliyetleri} \\ &= 707.760.000.000 - 312.300.000.000 \\ &= 395.460.000.000 \text{ TL kâr elde etmiştir.} \end{aligned}$$

4.6.2. Hastanenin 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleştirdiği Tomografi Maliyetleri ve Geliri

Tablo 4.10. 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Maliyeti

Toplam Tomografi Çekim Sayısı	1 Adet Tomografi Çekim Maliyeti	Toplam Tomografi Çekim Maliyeti
18444	24.067.799	443.906.484.756

Kaynak: Bursa Devlet hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Hastane, Dış kaynak kullanımı yoluyla 2003 yılında 18444 adet tomografi hizmeti sunmuş ve buna karşılık toplam 443.906.484.756 TL maliyet gerçekleşmiştir.

Tablo 4.11. 2003 Yılında Dış kaynak Kullanımı Yoluyla Gerçekleşen Tomografi Film Çekim Sayısı ve Geliri

Toplam Tomografi Çekim Sayısı	1 Adet Tomografi Çekim Geliri	Toplam Tomografi Çekim Geliri
18444	80.000.000	1.475.520.000.000

Kaynak: Bursa Devlet hastanesinin Muhasebe Birimi Verileri

Hastane, Dış kaynak kullanımı yoluyla 2003 yılında 18444 adet tomografi hizmeti sunmuş ve buna karşılık toplam 1.475.520.000.000 TL gelir elde etmiştir. Hastane 1 adet tomografi çekimi karşılığı, hastalardan yada sosyal güvenlik kuruluşlarından 80.000.000 TL tahsil etmektedir.

Hastanenin Dış Kaynak Kullanımı Yoluyla Sunduğu Tomografi

Hizmetinden Elde Ettiği Kâr= Tüm Tomografi Gelirleri - Tüm Tomografi Maliyetleri

$$= 1.475.520.000.000 - 443.906.484.756$$

$$= 1.031.613.515.244 \text{ TL kâr elde etmiştir.}$$

4.6.3. Maliyet ve Gelir Analizi Sonuçları

Çalışmamıza konu olan Bursa devlet hastanesi, 2003 yılında kendisinin sahip olduğu tomografi biriminde hizmet vermeye devam etmekle birlikte, aynı yıl talebi karşılayabilmek için dış kaynak kullanımı yoluna da gitmiştir. Hastanenin kendi bünyesinde ve dış kaynak kullanımı yoluyla gerçekleştirdiği tomografi hizmetlerinin maliyet ve gelir analizi ile ulaştığımız sonuçlar şunlardır:

- Hastane, tomografi hizmetlerini kendi bünyesinde gerçekleştirerek 2003 yılında 8847 adet çekim yapmıştır. Aynı yıl dış kaynak kullanımı yoluyla yapılan çekim sayısı 18444'tür. Hastanenin kendi bünyesinde günlük gerçekleştirdiği çekim sayısı 23, dış kaynak kullanımıyla günlük yapılan çekim sayısı ise 50'dir. Dolayısıyla dış kaynak kullanımı yoluyla gerçekleştirilen tomografi çekimi % 208 daha fazladır. Böylece hastane, daha önce günler sonrasına tomografi randevusu verme sorunundan kurtulmuş, zamanında hizmet alan hastaların da memnuniyet düzeyi artış göstermiştir.

- Hastane, tomografi hizmetlerini kendi bünyesinde gerçekleştirdiği takdirde 1 tomografi çekimi maliyeti 35.300.101 TL olmaktadır. Ancak dış kaynak kullanımı yoluyla 1 tomografi maliyeti 24.067.799 TL'dir. Hastane, tomografi hizmetini kendi bünyesinde gerçekleştirdiği takdirde daha pahalıya mal etmektedir. Dış kaynak kullanımı, maliyet avantajı sağlamaktadır.

- Hastane kendi bünyesinde 8847 adet tomografi filmi çekerek toplam 312.300.000.000 TL maliyet gerçekleştirmişken, dış kaynak kullanımı yoluyla 18444 adet tomografi hizmetini 443.906.484.756 TL maliyetle gerçekleştirmiştir.

- Hastane kendi bünyesinde 8847 adet tomografi filmi çekerek toplam 707.760.000.000TL gelir elde ederken, dış kaynak kullanımı yoluyla 18444 adet tomografi hizmeti karşılığında 1.475.520.000.000TL gelir elde etmiştir. Tomografi film sayısındaki artış ve maliyetlerdeki azalmaya paralel olarak gelirden de % 208'lik bir artış söz konusudur.

- Hastane kendi bünyesinde 8847 adet tomografi filmi karşılığında 395.460.000.000 TL kâr elde ederken, dış kaynak kullanımı yoluyla, 18444 çekim karşılığında 1.031.613.515.244 TL kâr elde etmiştir. Bu durumda kâr farkı 635.153.515.244 TL olarak ortaya çıkmaktadır. Hastane, dış kaynak kullanarak 2003 yılında 1 trilyon 31 milyar lira kâr elde etmiştir.

Dış kaynak kullanımı yoluyla elde edilen maliyet ve gelir avantajlarının yanında hastanenin diğer kazanımlarını da aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

- Hastane, sözleşme hükümlerinde belirtilen kalite standartlarında hizmet almakta, dolayısıyla müşteri memnuniyeti sağlanmaktadır.

- Hastaların talebi zaman kaybetmeden yerine getirilmekte ve hastaların günlerce sıra beklemesi önlenmektedir.

- Hastane yönetimi, tomografi hizmetlerini yürütmenin getireceği ek yüklerden kurtularak sadece denetim görevi üstlenmekte, böylece tıp hizmetlerine daha fazla zaman ayırabilmektedir.

- Hastane, yeni bir yatırım yada makine satın alma yoluna gitmeden hizmet sunma imkanı elde etmekte ve böylece tomografi cihazının değeri olan 400 milyar liralık bir kaynak tasarrufu sağlamaktadır. Böylece, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak, 3-5 yılda değişen ve yenilenen cihazların satın alınarak atıl kalma riski de önlenmiş olmaktadır.

- Düşük maliyetli hizmet satın alarak elde ettiği kazanç ile yeni yatırımlara yönelmekte ve daha kaliteli hizmet sunma avantajı yakalamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Globalleşme ile birlikte artan rekabet unsuru, beraberinde bir takım yeni uygulamaları getirmiştir. Bunlardan oldukça kabul gören ve yaygın bir kullanım alanı bulan, temel yetkinliklere odaklanma ve buna bağlı olarak ta dış kaynak kullanımınıdır.

Dış kaynak kullanımı fikrinin özü işletmelere, rekabet üstünlüğü sağlayıcı birkaç temel faaliyete yönelmeleri ve geri kalan faaliyetlerde de dış kaynak kullanmalarına gitmeleridir.

Stratejik ortaklıklar ve ortak girişimlerde (joint ventures) bir şirket temel olmayan aktivitelerini yerine getirmek için dışarıdaki uzmanlardan yararlanabilmektedir. Bu sayede şirket esneklik kazanmakta, hareket kabiliyeti artmakta ve pazardaki değişmelere daha hızlı uyum sağlayabilmektedir.

Dış kaynak kullanımının, özel sektörde global rekabet stratejilerinden biri haline gelmesi kamu sektörü için de yararlı olabileceğini göstermiştir. Kaldı ki, kamu sektöründe de başarılı dış kaynak kullanımı uygulamaları bu süreci hızlandırmaktadır.

Dış kaynak kullanımı, günümüz kamu hastaneleri için verimsizlik ve kalitesizlikten kurtulma formülü olarak düşünülebilir. Bunun yanında dış kaynak kullanımıyla birlikte ortaya çıkan maliyet avantajları hastaneler için alternatif fırsatlar sunmaktadır.

Kamu hastanelerinde yemekhane ve temizlik hizmetleri ile başlayan dış kaynak kullanımı atağı, yardımcı tıp hizmetleriyle artarak devam etmektedir.

Temizlik, yiyecek ve güvenlik gibi destek hizmetlerinde elde edilen sonuçlar, bu hizmetlerin DKK ile sağlanmasının kaçınılmaz olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle büyük kamu hastanelerinde, bu hizmetlerin kamu personeli tarafından sağlanması dönemi sona ermiştir.

Artık kamu hastaneleri için, dış kaynak kullanımında yeni bir döneme girilmiştir. Yakın bir gelecekte hastane, piyasa koşullarından yararlanmada sınır tanımayacaktır. Her türlü hizmeti piyasadan temin edebilecektir.

Kamu hastanelerinin sorunlardan kurtulması, çağdaş işletmeler gibi modern yönetim anlayışına göre yönetilmesi, yönetsel alandaki gelişmeleri takip etmesi ve bunları uygulaması, ülkemizin kalkınması için çok önemlidir. Hastanelerimizin verimsizliği, kalitesizliği, hastaların memnuniyetsizliği uzun yıllardır tartışılmaktadır.

Sunulan çözüm önerilerinin başında özelleştirme gelmektedir. Dış kaynak kullanımı mevcut çözümleriyle “özelleştirmeye alternatif bir yaklaşım” olarak değerlendirilebilir.

Dış kaynak kullanımı ile hastanelerin mülkiyeti kamuda kalmaya devam etmektedir. Ancak temel olmayan faaliyet alanlarında dış kaynak yoluyla hizmetlerin yürütülmesi kalite ve verimliliği artırmaktadır. Aynı zamanda kamu kaynaklarında tasarrufa ve kamu giderlerinde azalmaya katkı sağlamaktadır.

Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımıyla birlikte, uzman firmaların tecrübelerinden de yararlanma imkanı ortaya çıkmıştır. Örneğin, radyoloji alanında onlarca tetkik türü ile ilgili gelişmeleri yakından takip etmek ve bunları hastane bünyesine kazandırmak için hastanenin ayrıca yatırım yapması ve uzman personel bulundurması gerekmektedir. Ancak dış kaynak kullanarak, bütün bu gelişmeleri ve uzmanlıkları çaba harcamadan elde etmeleri mümkün hale gelmektedir.

Dış kaynak kullanımının yararlarından söz ederken sakıncalarını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu sakıncalardan korunmak için dış kaynak firmasının uzmanlığından ve kalitesinden emin olunmalı ve iyi analiz edilmeli, hastane fonksiyonlarının gerçekten dış kaynak kullanımına gereksinimi olup olmadığının belirlenmesi ve doğru kararların alınması dikkat edilecek hususların başında gelmektedir.

Ayrıca dış kaynak kullanımı sürecinde mutlaka teknik uzman ve hukuk uzmanlarından yararlanılmalıdır. Dış kaynak kullanımının tüm süreçlerinde dikkat edilmesi gereken hususları vardır. Sözleşmenin nasıl olacağı ve neyi kapsayacağının belirlenmesi, açık, net ifadelerin yer alması karışıklıkları önlemektedir.

Dış kaynak kullanımında dikkat edilmesi gereken son aşamalardan biri de firmanın çalışmalarının denetlenmesidir. Firma iyi denetlendiği takdirde, sunduğu hizmet belirlenen standartlara uygunluk taşır. Denetlenme konusunun ihmal edilmesi, firmanın kalite unsurundan kâr elde etme yolunda taviz verebileceği dikkatlerden kaçmamalıdır.

Çalışmada, Bursa devlet hastanesindeki dış kaynak kullanımı uygulamaları araştırılmış, Fütz ve maliyet analizi yöntemleri ile uygulamaların sonuçları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bursa devlet hastanesi, dış kaynak kullanımını yöntemini etkin bir şekilde uygulayan bir kamu hastanesidir. Yemek ve temizlik hizmetlerini dış kaynak kullanımı yoluyla yürüten hastane, son yıllarda güvenlik hizmetlerinde ve yardımcı tıp hizmetlerinde dış kaynak kullanma eğilimine girmiştir. Hastanede, yaklaşık olarak 400 kişilik dış kaynak şirketlerine ait çalışan görev yapmaktadır. Hastanenin toplam çalışan sayısının 2500 olduğu dikkate alınırsa, toplam çalışanların % 16'sının dış kaynak firmalarına ait olduğu görülecektir.

Hastane, yardımcı tıp hizmetleri kapsamında magnetik rezonans görüntüleme ve tomografi hizmetlerinde dış kaynak kullanımına gitmiştir. Hastanenin bu alanlarda dış kaynak kullanmasının temel sebebi, günler yada aylar sonrasına randevu vermek suretiyle ortaya çıkan beklmeleri azaltarak hasta memnuniyetini artırmak ve maliyetleri düşürmektir. Bir diğer temel amaç ise, çok pahalı olan cihazları kamu kaynakları ile almak yerine piyasa kaynaklarından temin etmek yoluyla kaynak tasarrufu sağlamaktır.

Yaptığımız çalışmada, hastanenin dış kaynak kullanımı yoluyla ulaşmak istediği amaçlara ulaştığını görmekteyiz. Şöyle ki; 2003 yılında hastanenin dış kaynak kullanımı yoluyla tomografi çekim sayısı kendi bünyesinde yaptığı çekimden %208 daha fazladır. Dolayısıyla, hastaların beklemesi önlenmekte ve talep karşılanmaktadır. Bir diğer amaç ise maliyetleri azaltmaktır. Hastane, dış kaynak kullanımı yoluyla yaklaşık 24 milyon liraya aldığı hizmeti kendisi ancak 35 milyon liraya mal edebilmektedir. Hastane, 400 milyar değerindeki tomografi cihazını ve 1.5 trilyon lira değerindeki MR cihazını satın almadan hizmetleri yürüterek kaynak yaklaşık 1.9 trilyon liralık kaynak tasarrufu sağlamıştır. Hizmet alınan cihazların 3-5 yıl ömürlü olduğu düşüncülecek olursa, birkaç yılda atıl kalma riskiyle karşı karşıya olan kamu kaynaklarının heba olması engellenmektedir.

Fütz analizi ile elde ettiğimiz diğer sonuçlar ise şunlardır:

- Hastane, dış kaynak kullanımı yoluyla cihazların bozulması yada piyasa koşullarında oluşabilecek olağanüstü gelişmelerin doğuracağı risklerden korunmaktadır. Bunun yanında sözleşme süresi bitiminde sözleşmeyi yenilememe hakkını saklı tutmakta ve sözleşme hükümlerine aykırı bir durum ortaya çıktığında da sözleşmeyi fesh etme esnekliğine de sahip olmaktadır.

- Hastane, temel yetkinliği olan tıp hizmetlerinin dışında kalan alanlarda dış kaynak kullanarak sadece sonuçlara odaklanmaktadır. Böylece yeni istihdam yaratmamakta ve hastane bütçesi büyürken organizasyonda küçülme meydana gelmektedir.

- Sözleşme hükümlerinde yer alan kalite standartlarında hizmet alındığından hizmet kalitesinde artış görülmekte, bu da hasta memnuniyetini artırmaktadır.

- Hastanedeki dış kaynak kullanımı uygulamalarının st yönetim tarafından desteklenmesi, uygulamaların başarisına olumlu katkı yapmaktadır.

- Hastanenin devlete ait olmasından dolayı, hastanede yasal prosedürler uygulandığı taktirde yönetici ve çalışanlar için herhangi bir risk endişesinin olmaması dış kaynak kullanımının kamu hastanesi açısından üstün bir yönü olarak ortaya çıkmaktadır.

- Hastane ayrıca, yeni teknolojileri kullanma, temel yetkinliklere odaklanma, uzman firmalardan yararlanma, diğer hastanelere göre ne çıkma, piyasa kaynaklarını kullanabilme gibi fırsatları da değerlendirebilme imkanına kavuşmaktadır.

- Tüm bunların yanında, hastanenin zayıf yönleri de mevcuttur. Merkezi teşkilata aşırı bağımlılık, rekabetin sınırlı olması, yüklenici firmanın denetimi sorunu, hukuki yapıdan kaynaklanan engeller, çeşitli nedenlerden kaynaklanan çalışan memnuniyetsizlikleri gibi unsurlar dış kaynak kullanımı uygulamalarının zayıf noktalarıdır.

- Hastane için tehdit olabilecek bazı noktalar vardır ki bunlar yakın bir gelecekte risk oluşturmamaktadır. Ancak hastanenin, dış kaynak kullanımı sürecinde olası bir zaafiyet göstermesi durumunda ortaya çıkabilecek risklerdir. Dolayısıyla hastane, yüklenici firmayla etkin bir iletişim ağı oluşturmak suretiyle bu risklerin tehditlere dönüşmesini önleyebilecektir. Olası tehditler, kontrolü kaybetme riski, güvenlik riskleri, yüklenici firmanın pazardan çekilmesi yada iflas etmesi, gizli maliyet riskleri, firmaya aşırı bağlılık gibi konulardır.

- Sonuç olarak denilebilir ki; dış kaynak kullanımının başta maliyet avantajları olmak üzere, üstün yönleri ve fırsatları, zayıf yönleri ve tehditlerine göre çok daha fazla ve etkilidir. zelleştirilmelerinin gündemde olduğu kamu hastanelerinin bir rneği olan Bursa devlet hastanesi, dış kaynak kullanımı yöntemini uygulayarak etkili sonuçlara ulaşmıştır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- AK Bilal, **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaası, Ankara 1990
- _____, **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaası, Ankara 1990
- AKDEMİR Ali, **İşletme Bilimine Giriş**, Türkiye, 1996
- AKGÜN Seval ve ERDAL Rengin, “Hastanelerde Kaliteli Hizmet Sunumunda Tüketici Faktörü”, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Editör Mithat Çoruh, Haberal Eğitim vakfı, Ankara 1998
- ATAMAN Göksel, **İşletme Yönetimi-Temel Kavramlar&Yeni Yaklaşımlar-**
Türkmen Kitabevi, İstanbul 2001
- AYDINLI Fulya, “Bankacılık Sektöründe İnsan Kaynakları Yönetimi Alanında Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarındaki Değişime Yönelik Boylamsal (Longitudinal) Bir Araştırma” **12.Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa 2004
- CAMPBELL, Andrew – LUCHS, K.Sommers; **Temel Yetenek Tabanlı Strateji**, (Çev.Ezgi Sungur) Pilon Yayınları, İstanbul, 2002
- COOK Mary F., “Outsourcing Human Resources Functions: Strategies for Providing Enhanced HR Services at Lower Cost”, New York, Amerikan Management Assocation, 1998
- DİNÇER Ömer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Beta Yayın Dağıtım A.Ş. İstanbul 1997
- DRUCKER Peter, **Gelecek İçin Yönetim**, (Çev.Fikret Üçcan), Türkiye İş Bankası Yay., İstanbul 1998
- DÜNDAR Gönen ve TÜZÜNER Lale, “İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan yararlanma (Outsourcing) ve Beyaz Eşya Sanayi Derneği Üye İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma”, **12.Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiriler Kitabı**, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa 2004
- DÜREN Zeynep, **2000’li Yıllarda Yönetim**, Alfa Yayınları, İstanbul 2001

- JOHNSON Mike, **Gelecek Binyılda Yönetim**, (Çev.Sinem Gül), Sabah Yayınları, İstanbul 1996
- KARDEŞ Semra, “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Artırılması”, **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Derleyen; Prof. Dr. Hikmet Seçim, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 845, Eskişehir 1995
- KIRIM Arman, **Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim**, Sistem yayıncılık, İstanbul 1998
- KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, 7. Baskı, Beta Yayın Dağıtım A.Ş., Yayın No:405, İstanbul 1999
- KURTULMUŞ Sevgi; **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul 1998
- MUCUK, İsmet; **Modern İşletmecilik**; Türkmen Kitabevi, İstanbul 1996
- PROKOPENCO Joseph, **Verimlilik Yönetimi** (Çev. Olcay Baykal), Milli Prodüktivite Merkezi, Yayın No:476, Ankara 1994
- SAYIN Kudret Şevket ve YEĞİNBOY E.Yasemin, “Hizmet Sağlık İşletmelerinin Verimliliğinin Artırılmasında Maliyetlerin Önemi”, **II.Verimlilik Kongresi Bildirileri (19-21 Ekim 1994)**, MPM Yayın No: 540, Ankara 1994
- SAVAŞ E.S., **Daha İyi Devlet Yönetiminin Anahtarı: Özelleştirme**, (Çev. Ergün Yener), MPM Yay. No:517, Ankara 1999
- SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi yayınları, Yayın no:130, Eskişehir 1985
- TENGİLİMOĞLU Dilaver, **Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri**, Sağlık Gereksinimleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği, Ankara 1996
- TUTAR Hasan, **Küreselleşme Sürecinde İşletme Yönetimi**, Hayat Yayınları, İstanbul 2000
- Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Üç Yıl**, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara 2002

DERGİ VE GAZETELER

- AK Bilal, "21.Yüzyılda Sağlık Hizmetlerine Stratejik Bakış", **Standart Dergisi**, Nisan 2001
- _____, "Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Profesyonel Hastane Yöneticiliği", **Yeni Türkiye Dergisi**, 2001/40
- _____; "Yataklı tedavi Kurumları", **Yeni Türkiye Dergisi**, 2001/139
- AKKUZU Cahide, "Dış Kaynak Kullanın, Asıl İşinize Odaklanın", **BT Haber Gazetesi**, Dış Kaynak Kullanım Eki, Sayı:345, Kasım 2001
- AKKUZU, Cahide, "Dış Kaynak Kullanın, Asıl İşinize Odaklanın", **BT Haber Gazetesi**, Sayı:345, 19-25 Kasım 2001
- AKYOL Nilüfer, "Sağlıkta Yönetim Danışmanlığı", **Modern Hastane Dergisi**, Yıl: 1998, Sayı:3
- ARSLAN Işıl Dayıoğlu, "İnsan Kaynakları İçin Outsourcing", **Human Resources Dergisi**, Şubat 2003
- ARSLANTAŞ Cem Cüneyt, "Managing The Outsourcing Process", **İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi**, Cilt:28, Sayı:2, Kasım 1999
- ATAMAN, Göksel, "Tedarik Zinciri ve Yönetimi: Değişim Mühendisliği ve Dış Kaynaklardan Yararlanma İlişkisi Üzerine Bir İrdeleme" **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi**, C.5, S.17, Ocak 2002
- _____, "İnsan Kaynakları Fonksiyonunda Dış Kaynaklardan Yararlanma/ Yararlanmama Kararı: Akaryakıt Dağıtım Sektöründe Bir Örnek Olay" **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi**, C.6, S.21, Ocak 2004
- ATWOOD Jane, "Dawnsizing", (Çev.Candan Çelik), **Human Resources Dergisi**, Şubat 1998
- BATUKER Ünsal, "Dış Kaynak Kullanımı Şirketler Öne Geçiriyor", **BT Haber Gazetesi**, Dış Kaynak Kullanım Eki, Sayı:354, 28 Ocak-3 Şubat 2002
- BUĞDAYCI Ahmet, "Care Business Dalgası Geliyor", **Capital Dergisi**, Ocak 1998

- DEMİRÇİ Kemal, “İnsan Kaynaklarının Motivasyonunda Sosyo-Psikolojik Faktörlerin Önemi”, **DPÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 3, Kasım 1999
- _____, “Bürolarda Fiziksel Ortamın Düzenlenmesi ve Olumsuz Çevresel Faktörlerin Çalışanlar Üzerindeki Etkisi”, **DPÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Son Sayı, 2003
- DÖM Serpil, “Alt Sözleşme(Subcontracting)” **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, 1999/3
- DRNEVİCH Paul L ve CRİNO Michael D., “İnsan Kaynakları Yönetiminin Yeniden Ele Alınması”, (Çev.Beril Akıncı), **Human Resources Dergisi**, Ekim 1997
- DURMAN Mustafa, “Bölgesel Gelişmede Fütz Analizi Kullanmanın Önemi”, **DPÜ Sosyal Bilimler Dergisi**, Haziran 2001
- ERZİNCAN Ö. Deniz, “Yeni Ekonomide Yeni Yaklaşımlar Dış Kaynak Kullanımı”, **BT Haber Gazetesi**, Dış Kaynak Kullanım Eki, Sayı 354, 28 Ocak-3 Şubat 2002
- GENÇYILMAZ Güneş, ZAİM Selim, “Şirketlerin Stratejik Üretim Planlamasında Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Rolü”, **İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi**, C:29,S:1/ Nisan 2000
- GÖKDERE Halis, “Bilgi Sistemlerinde Outsourcing”, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2000 Sayı: 3
- GÖKDERE Halis, “Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi”, **KalDer Forum Dergisi**, Nisan-Mayıs-Haziran 2001
- HAMAMCIOĞLU, Eşref; “Outsourcing: İn”, **Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi**, Milli Prodüktivite Yayını, Nisan 2003, Yıl: 15 Sayı: 172
- HANDLY Charles, İnsan Kaynakları, **Capital dergisi**, Nisan 2003
- KAPLAN Arslan, Sağlıkta Özelleştirme Eğilimleri, **Yeni Türkiye Dergisi**, 2000/4
- KARAYILMAZLAR Selman, “Bilgi İşlem Taşeronluğu”, **İ.Ü.İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi**, Ekim 1995, Yıl: 6 Sayı: 22
- KAZDAĞLI,Güneş; “Değişimi Outsourcing ile Yakalayın”, **BTVizyon Dergisi**, Eylül 2002, Sayı: 10

- KISAER Hülya, Hastanelerde Faaliyetlere Dayalı Maliyet Sistemi, **Verimlilik Dergisi**, 1996/3
- KUŞOĞLU Bülent, "Sağlık Sistemimiz Mevcut Durum Sorunlar ve Çözümler", **Yeni Türkiye Dergisi**, 2001/39
- LAABS Jennifer J., "Succesful Outsourcing Depends on Critical Factors", **Personnel Journal**, Vol.72, No:10, October 1993
- LANKFORT William M., "Outsourcing a primar", **Management Decision**, MCB University Press, 1999
- MARİS Martinsons G., "Outsourcing IS", Long Range Planning, Vol.26, No:3, 1993
- MERSİN Doğan Necip, "Lojistik Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı", **3D Lojistik Dergisi**, Şubat-Mart 2003
- OKUMUŞ Fevzi ve İSFENDİYAROĞLU Hülya, "İşletmelerde Mal ve Hizmetlerin Dış Kaynaklardan Temin Edilmesinin(Outsourcing) Fayda ve Sakıncaları", **Atatürk Ün. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt:16, Ekim 2002, Sayı: 3-4
- ORHAN Yalçın, "Bankalar Yeniden Yapılanırken Dış Kaynak Kullanımı Artacak", **BT Haber Gazetesi**, Dış Kaynak Kullanım Eki, Sayı:354, 28 Ocak- 3 Şubat 2002
- ÖZÇELİK Abidin, "Sağlıkta Profesyonel Yönetim", **Modern Hastane Dergisi**, Yıl: 1998, Sayı:4
- ÖZDEMİR Mahmud, "Hastane Yönetim Modelleri", **Yeni Türkiye Dergisi**, 2001/40
- _____, "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", **Yeni Türkiye Dergisi**, Sağlık Özel sayısı. Temmuz-Ağustos 2001
- _____, "Türkiye'de; Hastaneler; İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı" **Yeni Türkiye Dergisi**, Temmuz- Ağustos 2001, Sayı:40
- ÖZGEN Hüseyin ve ÖZTÜRK Azim ve Azmi Yalçın, "Türkiye'de hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma", **Verimlilik Dergisi**, 1994/10

- ÖZGEN Hüseyin ve ÖZTÜRK Azim; “Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi”, **Verimlilik Dergisi**, 1994/1
- ÖZGÜLBAŞ Nermin, “Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları ve Çözüm Önerileri”, **Verimlilik Dergisi**, 1998/2
- ÖZTÜRK Azim ve SEZGİLİ Konuralp, “Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci”, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt XXI, Sayı 2, Yıl 2002
- PINAR İbrahim, “İmalat Dışı Sektörlerde Handling (Malzeme Yönetimi) Süreçlerinin Outsourcing (Dış Edinim) Yöntemleri ve Turizm Sektörüne Uygulanması” **İ.Ü.İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi: Yönetim**, Sayı:27, Haziran 1997
- QUINN James Brain, HILMER Frederick, “Strategic Outsourcing”, **Sloan Management Review**, 1994
- Resmî Gazete, 05.05.2004 tarihli nüshası
- SEVİN Dilek, “Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek-İçecek Hizmetlerinin Verimli sürdürülmesi”, **Verimlilik Dergisi**, 1999/2
- TATAR Fahrettin ve TATAR Mehtap ve ŞAHİN İsmet, “Hastane Hizmet İhaleleri: Teori ve Türkiye’deki Uygulamaları”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 30, Sayı 3, Eylül 1997
- TATAR Mehtap, “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, 1994/4
- TÜLÜCE Perihan, “Türkiye’de İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulaması”, **Human Resources Dergisi**, Temmuz-Ağustos 2001
- ÜÇDOĞRUK Şenay ve DEMİRBİLEK Sevda, “Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarının Verimliliği: Ardışık Model Uygulaması”, **Verimlilik Dergisi**, 199/2
- “Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı”, **Outsourcing Dergisi**, Ekim-Kasım 2003

”Outsourcing’i Mercek Altına Aldık”, **Human Resources Dergisi**, Kasım 2002

“Değişimi Outsourcing İle Yakalayın”, **Btvizyon Dergisi**, Eylül 2002, Sayı: 10

“Outsourcing Kurumların Büyümesine Hizmet Ediyor”, **Btvizyon Dergisi**, Eylül 2002, sayı: 10

“Outsourcing”, **Human Resources Dergisi**, Nisan 2002

“Core Business Devrimi”, **Capital Dergisi**, Aralık 1994

“Dış Kaynak Kullanımı Değişim Yönetimi” **InformationWeek Türkiye Gazetesi**, 16 Kasım 1998

“Fazla Kilolarınızdan Kurtulmanın Yolu Outsourcing”, **InformationWeek Türkiye Gazetesi**, 5 Nisan 1999

“İş Dünyasında Outsourcing Devrimi” **Capital Aylık Ekonomi Dergisi**, Ocak 1996, Yıl: 4 Sayı: 1

“Toplam Kalite, Kurum Kültürü, Downsizing, Outsourcing”, **Human Resources Dergisi**, Sayı:5, Mart 1997

“Yönetim Tekniklerinde Türkiye’nin Karnesi” **Capital Aylık Ekonomi Dergisi**, Ağustos 1997, Yıl: 5 sayı: 8

DİĞER KAYNAKLAR

Yönetmelik Ve Şartnameler

“Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Sağlık İşleri genel Müdürlüğü Radyoloji ve Görüntüleme Tetkikleri Şartnamesi”, www.ssk.gov.tr, 20.05.2004

“Bursa Devlet Hastanesi 2004 Yılı 1 Yıllık (12 Ay) Hastane Dışında Yemek Pişirme, Hastaneye Taşıma, Dağıtım Ve Sonrası Hizmetlerine İlişkin Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi”, www.bursadevlethastanesi.gov.tr

“T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü fiyat ve teklif isteme usulü ile ihale edilen radyoloji ve görüntüleme Hizmet alımları tip sözleşmesi”, www.ssk.gov.tr

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Başbakanlık Basımevi, Ankara 1983

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara 2001

Sağlıkta Dönüşüm Programına İlişkin Türk Sağlık-Sen'in Raporu, Ankara 2004

Bildiriler

ANKARALI Egemen Gürsel, "Outsourcing (Dış kaynak Kullanımı) Sözleşmelerinin Hazırlanması", **II.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 8-9 Ekim 2003, Swissotel İstanbul

ATIŞ Yücel, "Yönetim Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı(Management Outsourcing)" **İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 30 Nisan 2003, Ceylan Inter-Continental Otel, İstanbul

BAYKURT Gülnur, "Outsourcing'te Fizibilite Analizi", **II.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 8-9 Ekim 2003, Swissotel İstanbul

DEMİRCİ Kemal ve ELMACI Orhan ve KIRBIYIK Kemal, Swot Analizi Tekniği İle Elektrik Enerjisi Sektöründe Etkin Yatırım(Finansman) Modelinin Ortaya Konmasına Yönelik Ampirik Bir Çalışma: SLİ Örneği, **2.Ulusal Ege Enerji Sempozyumu**, 26-28 Mayıs 2004, Kütahya

DEMİREL Gülşen, "İş Dünyasında Outsourcing Devrimi", **Capital Dergisi**, Ocak 1996

DURMAN Mustafa ve ÇAKIRER M.Akif, "Hastane Bilişim Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing)", **Türkiye Bilişim Derneği 19. Bilişim Kurultayı**, 3-6 Eylül 2002, İstanbul 2002

KAPTI Hatice," Hastanelerde Görev Yapan Özel Temizlik Şirketleri Çözüm Mü? Çözülmesi Gereken Bir Problem Mi?", **3. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi**, 2-4 Ekim 2003, Samsun 2003

KISAER Hülya, "Hastanelerde Maliyet-Etkinlik ve Performans Analizi", **I.Verimlilik Kongresi**, MPM Yayınları, Yayın No: 454

TAN Barış, "Operasyonel Hizmetlerde Outsourcing", **I.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 8-9 Ekim 2002, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı İstanbul

VENTURA Josef, “Güvenlik Hizmetlerinde Outsourcing Stratejileri”, **I.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 8-9 Ekim 2002, Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı İstanbul

“Türkiye Dış Kaynak Kullanımı Araştırması”, Bileşim International, **II.Dış Kaynak Kullanımı Zirvesi**, 8-9 Ekim 2003, Swisotel İstanbul

Tezler

ARSLANTAŞ Cem Cüneyt, “Yeni Bir Yönetim Stratejisi Olarak Dış Kaynaklardan Yararlanmak (Outsourcing) Ve İlaç Sanayiinde Faaliyet Gösteren Firmaların Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları” İstanbul Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999

ARSOY, M.Fatih; **Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Ve Türk Sanayinde Bir Uygulama Örneği (Çimsa Çimento Sanayi Ve Ticaret A.Ş.)**, İstanbul Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001

AYDINLI Fulya, **Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Bankacılık Sektöründeki Uygulamalara İlişkin Bir Araştırma**, İstanbul Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001

BÜBER İmdat, “İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Seçilmiş Sektörler İtibariyle İşçi-İşveren Sendikalarının Görüşlerine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 1999

ERKEN S.Ayda, **Kamu Hastanelerinde Yiyecek-İçecek Hizmetleri Organizasyonunun Yatan Hasta Tatmini Açısından Değerlendirilmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998, S.7

GÖKDERE Halis, “Bilgi Sistemlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Başarısını Etkileyen Faktörler (Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması)”, Sakarya Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2000

TEZEL Yasemin, “İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Eskişehir’de Arçelik İşletmesinde Bir Araştırma”, Anadolu Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,1999

ULUIŞ Alper; İnşaat İşletmelerinde “Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Ve Türk İnşaat İşletmelerinde Bir Araştırma”, Anadolu Üniv Sosyal Bilimler Enstitüsü, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2001

İNTERNET KAYNAKLARI

- BİLGİN Semih; “Kamu Sektöründe Bilişim Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı”
Bilişim 99 Fuarı Bildirisi, <http://www.eee.metu.edu.tr/bilgen/diskayn.htm>
- BUTLER M. Stuart, “Kamu Hizmetlerinin Özelleştirilmesi”, (Çev.Coşkun Can Aktan),http://www.canaktan.org/canaktan_personal/canaktan-arastirmalari/ozellestirme/butler-kamuhizmet-ozellestirme.htm, 15.04.2004
- HARTLEY Keith, “Özelleştirmede İhale Yöntemi: Rekabete Doğru Bir Adım”, (Çev.Kamil Tügen), <http://www.canaktan.org/ekonomi/ozellestirme/kamuekonomisi-genisleme/tugen-hartley-ozellestirme.htm>, 15.04.2004
- HARTLEY Keith and HUBY Mag, “Özelleştirmede İhale Politikası: Teori ve İspatı”, (Çev.Haluk Egeli), <http://www.canaktan.org/ekonomi/ozellestirme/kamuekonomisi-genisleme/tugen-hartley-ozellestirme.htm>, 15.04.2004
- ÖZDEN M.Cemil, “Dış kaynaklardan Yararlanma(DKY) ve Sözleşme Yönetimi”,
http://www.mcozden.com/ikf10_dkysy.htm, 01.04.2004
- ULUSOY Ahmet, Tarık Vural Yerel Hizmetleri Özelleştirme Yöntemleri,
http://www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/yerel_hizmet.doc, 15.04.2004
- Dış Kaynaklardan Yararlanma Ve Ar-Ge,
www.msb.mil.tr/Birimler/ARGETeknoD/ARGESemineri/Pdf/S13_ARGE%20Yonetimi
- <http://www.kaliteofisi.com>, Outsourcing Kavramı, 25.03.2003
- <http://www.btvizyon.com.tr>, 23.10.2002
- <http://www.btinsan.com/510/35.asp>, 25.04.2004
- http://www.btvizyon.com.tr/viz_dergi_dosya.phtml, 23.10.2002

<http://www.cevrettek.com/plantek.htm>, 25.01.2004

<http://www.humanitas.com/distanknedir.htm>, 01.05.2004

<http://www.hurriyetim.com.tr/haber>, 16.03.2004

<http://www.insankaynaklari.com/cn/ContentBody.asp?BodyID=216>, 25.04.2004

http://www.ssk.gov.tr/wps/portal/_pagr/105, 20.05.2004

<http://www.saglik.gov.tr>, 20.05.2004

<http://www.bursadevlethastanesi.gov.tr>, 20.05.2004

<http://www.corbettassociates.com>, 05.01.2004

<http://www.outsourcing.com>, 05.01.2004



DİZİN

-A-

Accenture, 43, 49
 Acil servisler, 63
 Ambulans Hizmetleri, 63
 Arçelik, 28
 Arthur Andersen., 28
 Askeri Hastaneler, 5

-B-

Başhekim, 13, 65, 77, 85, 99, 105, 106
 Belediye Hastaneleri, 5
 Bilgi-İşlem Hizmetleri, 59
 Bursa devlet hastanesi, 53, 77, 80, 81, 82, 83,
 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 102,
 103, 104, 106, 107, 108, 112, 115, 116, 118

-C-

C.K.Prehalad, 31
 Call Center, 49, 58
 Charles Handly, 56

-D-

Destek Hizmetleri, 12, 16, 40, 56
 Dış Kaynak Kullanımı, 25, 26, 27, 28, 30, 36,
 37, 42, 44, 46, 47, 48, 53, 56, 58, 61, 70,
 71, 72, 84, 85, 111
 Diyetetik Hizmetler, 15

-E-

Economist Intelligence Unit, 49
 Eczacılık Hizmetleri, 62

-F-

Fütz Analizi, 89, 90, 116

-H-

Harward Busines Rewiew, 31
 Hastane Konseyi, 13
 Hastane Müdürlüğü, 14
 Hastane Yöneticiliği, 6, 10, 12, 13
 Hemşirelik Hizmetleri, 16

-K-

Kamu Hastaneleri, 3, 4, 53, 54, 55, 57, 66, 71
 Kaynak Transferi, 37

Kenneth Andrews, 31
 KİT Hastaneleri, 4

-L-

Laboratuvar Hizmetleri, 15, 62

-M-

Magnetik Rezonans Hizmetleri, 81, 83, 88
 Mc Donnell Douglas, 44
 Michael Porter, 37

-N-

Nokia, 47

-O-

Optimal Kaynak Kullanımı, 37
 Organizasyonel Küçülme, 38, 68, 95
 Oyak-Renault, 28

-Ö-

Özel Dal Hastaneleri, 5
 Özel Hastaneler, 3, 4, 11

-P-

Peter Drucker, 37, 45
 Proje Yönetimi, 49

-R-

Radyoloji Hizmetleri, 54, 56, 62, 73, 109
 Rehabilitasyon Merkezleri, 6

-S-

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, 11
 Sosyal Hizmetler, 61
 Sosyal Sigortalar Kurumu, 4, 54, 73
 Stratejik İşbirlikleri, 39, 40

-T-

Temel Yetkinlikler, 36, 66, 102
 Tıbbi Sekreterlik Hizmetleri, 59

-U-

Uzman Firma, 32, 54, 73, 103

-Y-

Yardımcı Tıp Hizmetleri, 15, 56, 62, 81
 Yönetim Danışmanlığı, 60