



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ
ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatih KÖKSAL

Samsun

Kasım-2016





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatih KÖKSAL

Danışman

Doç.Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN

Samsun

Kasım-2016

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Fatih KÖKSAL tarafından Doç. Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN Danışmanlığında hazırlanan SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 18.11.2014 tarihinde yapılan sınav ile Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç.Dr. Elif DİKMETAŞ YARDAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye : Yrd.Doç.Dr. Gülpembe OĞUZHAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye : Yrd.Doç.Dr. Esra Gökçen KAYGISIZ, Giresun Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.....

Prof.Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında yardımını esirgemeyen değerli hocam Doç.Dr.Elif DİKMETAŞ YARDAN'a, Araştırma Grevlisi Nazife Bahar Özdere'ye anket doldurarak çalışmaya katkıda buldukları için Samsun Gögüs Hastalıkları ve Gögüs Cerrahisi Hastanesi çalışanlarına, her aŐamasında manevi destekleriyle hep yanımda olan annem Fethiye KÖKSAL'a, babam Turan KÖKSAL'a, eŐim Duygu KÖKSAL ve kızım Elif Ada KÖKSAL'a teşekkür ederim.

Fatih KÖKSAL

ÖZET

SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMININ ÇALIŞANLAR TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Dış kaynaklardan yararlanan sağlık kurumu çalışanlarının, dış kaynak kullanımına ilişkin görüşleri ve dışarıdan alınan hizmetleri değerlendirmeleri amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, literatür taranarak ve uzman kişilerin görüşü alınarak hazırlanmıştır. Anket, Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde uygulanmıştır. Herhangi bir örneklem alınmamıştır. Tüm evrene (n:304) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya %81 (n:245) kişi katılmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Veriler SPSS for Windows 21.0 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırma anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %7,8'i hekim, %36,7'si hemşire, %9,4'ü sağlık teknik personeli, %24,9'u idari personel, %21,2'si yardımcı personeldir. Çalışanların %57,6'sı kadın, %51'i 38 yaşından büyük, %83,3'ü evli, %75,5'i kadrolu kurum çalışanı, %44,1'inin kurum kıdem süresi 8 yıldan fazladır. Çalışanların %11,8'i ilköğretim, %26,5'i lise, %30,6'sı önlisans, %21,6'sı lisans, %9,4'ü lisans üstü ve tıpta uzmanlık mezunudur.

Sonuç: Sağlık kurumunda, temizlik, güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, kantin/kafeterya, ilaçlama, veri hazırlama, bilgi işlem, tıbbi görüntüleme ve patoloji laboratuvarı hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulanmaktadır. Çalışanların dış kaynak kullanımına ilişkin görüşleri cinsiyetleri açısından farklılık göstermezken; yaş, medeni durum, çalışma durumu, eğitim durumu, kurumdaki görev, kurum kıdem süresi değişkenleri açısından farklılıklar göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dış kaynak; dış kaynak kullanımı; sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı; outsourcing

Fatih KÖKSAL, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi- Samsun-Kasım-2016

ABSTRACT

EVALUATION OF OUTSOURCING IN HEALTH INSTITUTIONS BY EMPLOYEES

Aim: It is aimed for employees who benefit from outsourced services to evaluate the outsourced services and their thoughts on outsourced service use.

Materials and Method: Survey method was used in this study. Survey is prepared by scanning the literature and taking opinion of experts. Survey is performed in Samsun Pulmonology and Thoracic Surgery Hospital. No kind of sample was taken. It is aimed to reach the whole universe (n:304). 81% (n:245) people participated in the study. Validity and reliability of the test is made. Data is evaluated with SPSS for Windows 20.0. Research is evaluated on $p < 0.05$ significance level.

Results: 7.8% of the people participated in the research were doctors, 36.7% were nurses, 9.4% were health technicians, 24.9% were administrative personnel, 21.2% were auxiliary staff. 57.6% of the employees were women, 51% of whom older than 38, 83.3% married, 75.5% are permanent institution employees, 44.1% whose length of service is more than 8 years. 11.8% of the employees were of elementary school, 26.5% were of high-school, 30.6% were of two-year degree, 21.6% were of undergraduate, 9.4% were of postgraduate and graduated from specialty in medicine.

Conclusion: In the health institution outsourcing is implemented for services like cleaning, security, dining hall, laundry, canteen/cafeteria, disinfection, data origination, information processing, medical imaging and pathology laboratory. While opinions of people show no difference in terms of gender; variables like age, marital status, employment status, education status, duty in the institute, institute service length do show differences.

Keywords: Outsource; outsource implementation; outsourcing; outsourcing in health institutions

**Fatih KÖKSAL, Master Thesis
Ondokuz Mayıs University-Samsun-November-2016**

KISALTMALAR ve SİMGELER

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
ÇSGB	Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlığı
DKK	Dış Kaynak Kullanımı
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
İK	İş Kanunu
KİT	Kamu İktisadi Teşebbüsleri
LPG	Likit Petrol Gaz
MR	Magnetic Resonance
MWU	Mann Whitney U Testi
n	Vaka Sayısı
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
ort	Ortalama
p	p Değeri
PA	Posteroanterior Akciğer Grafisi
PC	Personal Computer (Kişisel Bilgisayar)
s.s.	Standart Sapma
t	İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi
TBBM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TUS	Tıpta Uzmanlık Sınavı
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
www	The World Wide Web (Dünya genişliğinde ađ)

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
KISALTMALAR ve SİMGELER	ix
1. GİRİŞ	1
2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI	3
2.1. Dış Kaynak Kullanımı İle İlgili Genel Bilgiler	3
2.2. Dış Kaynak Kullanımının Gelişim Süreci.....	5
2.3. Dış Kaynak Kullanım Türleri.....	7
2.3.1. Kullanılan Kaynağın Türüne Göre Dış Kaynak Kullanımı.....	7
2.3.2. Fonksiyon Bazında Dış Kaynak Kullanımı	10
2.4. Dış Kaynak Kullanım Alanları.....	10
2.5. Dış Kaynak Kullanımının Nedenleri, Olumlu ve Olumsuz Yanları	12
2.5.1. Dış Kaynak Kullanım Nedenleri	12
2.5.2. Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	13
2.5.3. Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	18
2.6. Dış Kaynak Kullanım Süreci.....	26
2.7. Dünyada ve Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı.....	32
3. SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMI	37
3.1. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar	37
3.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısal Özellikleri	41
3.3. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı ve Dış Kaynak Kullanım Alanları.....	44
4. MATERYAL ve METOT.....	49
4.1. Çalışmanın Amacı	49
4.2. Problem Cümlesi	49
4.3. Hipotezler	49
4.4. Varsayımlar	50
4.5. Sınırlılıklar	50
4.6. Evren ve Örneklem	50

4.7. Veri Toplama Aracı.....	51
4.8. Analiz Metodu.....	55
4.9. Güvenirlik ve Geçerlilik.....	55
5. BULGULAR.....	58
5.1. Tanımlayıcı Bulgular	58
5.2. Hipotezlerle İlgili Bulgular	68
6. TARTIŞMA.....	145
7.SONUÇ ve ÖNERİLER	177
KAYNAKLAR	182
EKLER.....	189
EK-1: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı.....	189
EK-2: Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tarafından Kabul Edilen Anket İzin Yazısı.....	190
EK-3: Anket Formu	191
ÖZGEÇMİŞ.....	196

1. GİRİŞ

İşletmelerin rakiplerine oranla en iyi yaptıkları işlere ve onları rakiplerinden ayıran faaliyetlere temel yetenek adı verilmektedir. Temel yeteneklerin işletme açısından değerli olması, rakipleri tarafından taklit edilememesi gibi özelliklere sahip olması, işletmeleri rakiplerinden farklı kılarak onlara rekabet üstünlüğü sağlamaktadır (Turan, 2014).

Son yıllarda işletmeler tarafından çok tercih edilen yönetim stratejisi olan dış kaynak kullanımı, işletmenin temel yetenekleri dışında kalan, sunmayı düşündüğü bir ürünü/hizmeti kendi bünyesinde üretmeyip, bu ürünün/hizmetin gerçekleştirilmesini konusunda uzmanlaşmış başka işletmeye bırakması olarak tanımlanmaktadır (Ecerkale ve Kovancı, 2005).

Ülkemizde sağlık alanında uygulanan reformlar sonrası, hastane yöneticileri kurumsal strateji ve yapıları değerlendirerek, dinamik, gelişen ve rekabetçi ortamda taleplere cevap vermek durumunda kalmışlardır. Yöneticiler bir taraftan verimlilik ve kalite problemini çözmeye çalışırken bir taraftan da maliyet etkinliğine odaklanmak durumunda kalmıştır. Maliyetleri azaltmak, hizmet sunumu kalitesini yükseltmek gibi özelliklere sahip olan dış kaynak kullanımı sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler tarafından tercih edilir hale gelmiştir (Yalçın ve ark., 2011).

İşletmeler, küreselleşme, rekabet ortamının artması, teknolojik yenilikler gibi etkenlerden dolayı dış kaynak kullanımı uygulamalarını aktif kullanmaya başlamıştır. Dış kaynak kullanımı ile işletmeler; maliyetlerin azalması, temel yeteneklere odaklanma, küçülme, esneklik, finansal kaynak sağlama, riskin azaltılması, süreç yenileme, başarılı işletmeler arasına girebilme, kaynak transferi, kaliteyi artırma, zaman tasarrufu sağlama, kontrol dışı faaliyetlere hakim olma gibi kazanımlar elde etmektedir.

Dış kaynak kullanımının işletmelere sağladığı faydaların yanında riskleri ve dezavantajları da vardır. Bu risk ve dezavantajlar; tedarikçi firmaya bağlı hale gelmek, temel yeteneğin doğru belirlenememesi, temel yeteneklerin zamanla kaybolması, niteliksiz tedarikçi seçimi, gizli bilgilerin sızdırılması, çalışanlar üzerinde olumsuz etkiler, gizli maliyetler, sözleşme karmaşıklığı, iletişim problemleri, hazırlık maliyetleri,

esnekliğin kaybedilmesi, tedarikçi üzerinde kontrolün kaybedilmesi, İnovasyon eğiliminin azalmasıdır (Özbay, 2004; Topal, 2010).

Dış kaynak kullanım uygulamaları, dünyada pek çok şirket ve kamu kurumu tarafından yaygın olarak kullanılan yönetim stratejisi haline gelmiştir. Türkiye’de ise 1936 yılında yürürlüğe giren İş Kanunu’nun 3008. Maddesiyle kamu kurumları tarafından kullanılabilmesinin yolu açılmıştır. Birçok kamu kurumu gibi hastanelerde de dış kaynaklardan yararlanılmaktadır. Bu çalışmada dış kaynaklardan yararlanan sağlık kurumu çalışanlarının, dış kaynak kullanımına ilişkin görüşleri ve dışardan alınan hizmetleri değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Dış kaynak kullanımı sağlık kurumlarında başlıca; yemekhane, temizlik, güvenlik, ilaçlama, görüntüleme, bilgi teknolojileri, tıbbi hizmetler, laboratuvar, ambulans, kafeterya, teknik bakım, hasta ve ziyaretçi yönlendirme hizmetleri gibi alanlarda uygulanmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2011).

Çalışmanın evrenini Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi’nde kadrolu ve taşeron olarak çalışan tüm personel oluşturmaktadır. Çalışmada anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışma 7 bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünü giriş bölümü oluşturmaktadır. İkinci bölümde dış kaynak kullanımı ile ilgili kavramlar, dış kaynak kullanımının gelişim süreci, türleri, alanları, olumlu ve olumsuz yanları ve dış kaynak kullanım süreci yer almaktadır. Üçüncü bölümde sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı, Türkiye’de sağlık sektörünün yapısı, hastanelerde dış kaynak kullanımı ve alanları yer almaktadır. Dördüncü bölümde materyal ve metot, beşinci bölümde bulgular, altıncı bölümde tartışma ve yedinci bölümde sonuç ve öneriler yer almaktadır.

2. DIŞ KAYNAK KULLANIMI

2.1.Diő Kaynak Kullanımı İle İlgili Genel Bilgiler

Temel Yetenek Kavramı

Temel yetenek, öz yetenek ya da ana faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Temel yetenek anlam olarak, işletmeyi rakiplerinden ayıran, rakiplerine oranla işletmenin vizyonunun gelişmesinde rol oynayan, işletmeye rekabet gücü veren, rakipleri tarafından tekrar edilmesi zor olan bilgi, beceri, yetenek ve fonksiyonları ifade etmektedir (Koçel, 2011).

Temel yetenekleri ortaya çıkaran faktörlerin başında, stratejistlerin işletmelere ait kapasite ve kaynaklar hakkında derin bilgi elde ettikten sonra zayıf alandaki rekabetten kaçınarak, işletmelerin kapasiteleri kar elde edebilecek fırsatlar araması gelmektedir (Ecerkale ve Kovancı, 2005).

Tüm işletmelerde nicelik ve nitelik olarak, farklı ölçüde sahip oldukları bazı varlık ve yetenekleri bulunmaktadır. Ancak, işletmenin sahip olduğu her varlık ve yetenek rekabet üstünlüğü sağlayamaz. Çünkü belirli varlık ve yetenekler rakip işletmelerde olmadığında rekabet üstünlüğü gerçekleşmektedir (Turan, 2014).

Koçel (2011)'e göre temel yeteneklerin aşağıdaki özelliklere sahip olması gerekmektedir:

- İşletmenin kısa ve uzun dönemli yaşamı için temel sayılmalı,
- Taklit edilmesi güç olmalı,
- Rakipler tarafından kolayca görülmemeli,
- İşletmenin vizyon ve stratejik hedeflerini gerçekleştirmede vazgeçilmez nitelikte olmalı,
- Belirli bilgiler, kaynaklar ve süreçlerden oluşan karışımı temsil etmeli,
- Sonunda temel ürün niteliği taşıyacak nihai ürünlerin üretiminde kullanılabilmesi,
- İşletmenin küçülme, stratejik birlikler oluşturma, şebeke organizasyonuna katılma, dış kaynaklardan yararlanma gibi kararlar vermesinde temel rol oynamalıdır.

Dış Kaynak Kullanımının Tanımı

Küreselleşen dünyada müşteriler bilinçlenmiş, kendi beklentilerine göre özelleştirilmiş ürünleri uygun miktarda, uygun fiyatta, kalitede ve hızda sağlanmasını talep eder duruma gelmiştir. Müşteri alışkanlıklarındaki değişim, ülke ve dünya ekonomisindeki dalgalanmalar işletmeleri, üretim ve yönetim bölümlerinde radikal değişiklikler yapmaya yönlendirmiştir. Değişim ve değişkenliğe uyum sağlayabilmek ve dalgalanmalardan daha az etkilenmek, güncel ve son teknolojilerden, bilgi birikiminden hızla yararlanabilmek için “dış kaynak kullanımı (outsourcing)” yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Tengilimoğlu ve ark., 2011).

Dış kaynak kullanımının dilimizde, dışarıya iş vermek, dış kaynaklardan yararlanmak, dışsal tedarik, tedarikçi kullanımı gibi karşılıkları vardır (Ofloğlu ve Doğan,2009).

Küreselleşmenin ve hızlı teknolojik değişimin etkisi altında kalan işletmelerin, yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri için üç temel özelliğe sahip olmaları gerekmektedir. Bunlar; hız, esneklik ve maliyet avantajıdır (Uçkun ve Yüksel, 2007; Tengilimoğlu ve ark.,2011).

İşletmelerin esneklik ve maliyet avantajı sağlamak için gittikçe artan ölçüde, sadece kendi sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işleri yapmak istemeleri veya öz yeteneklerinin kullanılmadığı işleri, organizasyon dışındaki işletmelere yaptırmak eğilimi Dış Kaynak Kullanımı (DKK) uygulamasının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Koçel, 2011).

Dış kaynak kullanımı farklı kaynaklarda çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bunlar;

Dış kaynak kullanımı; ürün ya da hizmetlerin örgüt dışı kaynaklardan tedarik edilmesi ve şirketin devamlılık arz eden bazı içsel faaliyetlerini ve karar haklarını, bir anlaşmaya bağlı olarak, dışarıdaki tedarikçi firma veya firmalara devretmesidir (Gözüküçük ve Çelik, 2012).

Dış kaynak kullanımı; işletmenin kendisine rekabet avantajı sağlayan temel yeteneklerine odaklanması, kendi uzmanlık alanına girmeyen faaliyetleri ise bu konuda uzmanlaşmış, organizasyon dışındaki işletmeler aracılığıyla gerekli kalite standartlarına uygun biçimde sağlanmasına imkân veren yönetim stratejisidir (Ayan, 2010).

Dış kaynak kullanımı; şirketin ana iş sözleşmesinde belirttiği faaliyetleri yerine getirmek için gerçekleştirmek zorunda olduğu süreçlerin veya sürece ilişkin aktivitelerin bir kısmının başka şirket sorumluluğunda gerçekleştirilmesidir (EğİN, 2009).

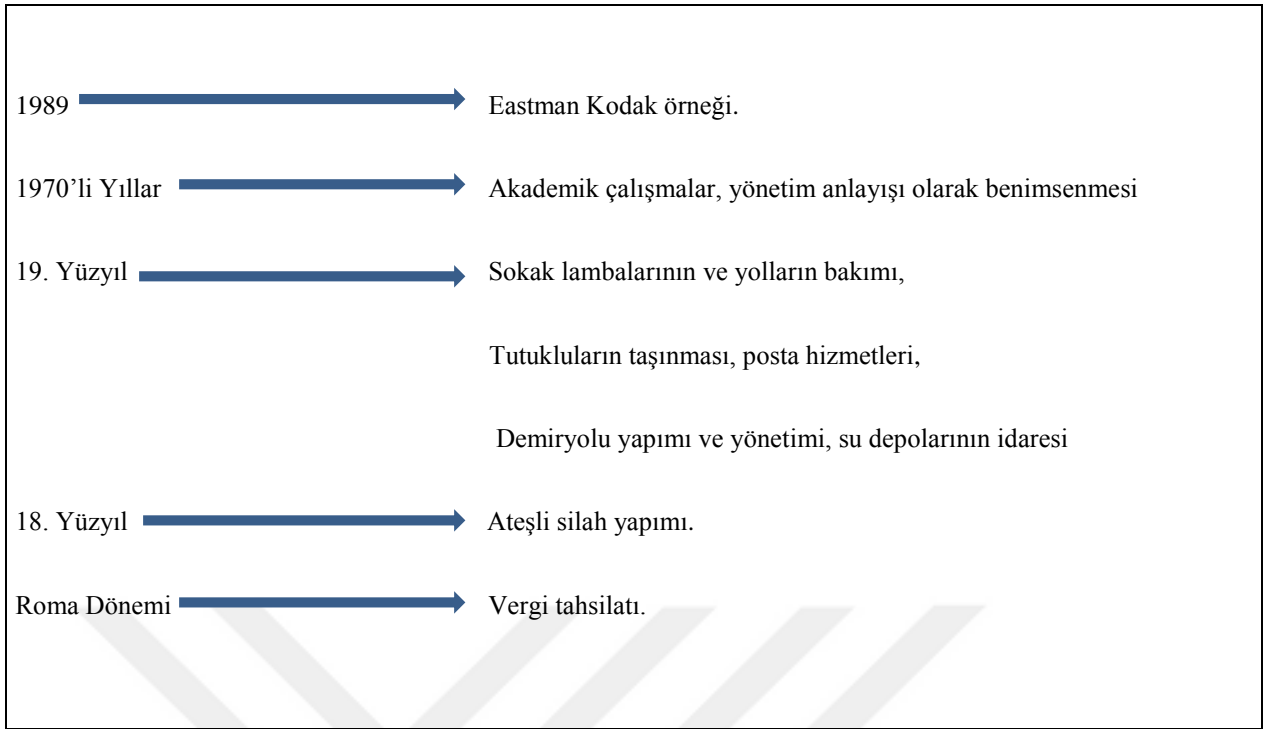
Dış kaynak kullanımı, işletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlamak için öz yetenekleri ile ilgili işleri, kendilerinden üstün olan işletmelere yaptırarak tedarik etmeleri ve bu faaliyetlerini anlaşmayla; kısmen ya da tamamen bir hizmet sağlayıcıya ya da tedarikçiye devretmesidir (Yalçın ve ark, 2011).

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin daha önce kendi içinde ürettikleri mal ya da hizmetin dışarıdan tedarik edilmesidir (Lacity ve Hirschheim, 1993).

Firmaların, sadece kendi sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işlerin dışındaki; öz veya temel yeteneklerin kullanılmadığı işlerin, işletme dışında kendi alanında uzmanlaşmış başka işletmelerden almasına “outsourcing” veya “ dış kaynak kullanımı” denir (Güngör, 2007).

2.2.Dış Kaynak Kullanımının Gelişim Süreci

Literatürde DKK uygulamalarının tarihsel gelişimi konusunda tam fikir birliğine varılamamıştır. Farklı yazarların konuyu kendi ülkelerindeki gelişim boyutları ile inceledikleri görülmektedir. Ancak, genel olarak bakıldığında, DKK uygulamalarının insanlık tarihi kadar eski olduğu söylenilebilir (Karahana, 2009).



Şekil 1. Dış kaynak kullanımının tarihsel gelişimi (Karahana'dan, 2009)

Tarihi belgelere bakıldığında, DKK uygulamaları Roma döneminde vergi toplama işinin verimli ve sistematik bir şekilde yürütülmesi amacıyla yönetim dışına verilmesine kadar geriye gittiği düşünülmektedir. Sanayii devrimiyle daha da yaygınlaşan DKK uygulamaları birçok alanda kullanılmaya başlanmıştır. 18. ve 19. Y.Y.' da ateşli silahlar için metal akşamların üretilmesi işlerinin dışarıdaki işletmelere verilmesi diğer bir uygulama örneği olarak görülmektedir. İngiltere'de sokak lambalarının bakımı, tutukluların taşınması ve kamu yollarının bakımı devlet yönetimi tarafından özel işletmelere devredilmiştir (Kakabadse ve Kakabadse, 2002). Yine 19. yüzyılda ABD'de ve Avustralya'da posta hizmetlerinin özel işletmelere verilmesi, Fransa'da demiryollarının bakımı, yönetimi ve su depolarının idaresinin özel işletmelere verilmesi, devletin yönetim kurumları ile özel işletmeler arasındaki DKK uygulamalarına örnek oluşturmaktadır (Tetik ve Ören, 2007; Karahan, 2009).

DKK uygulamaları ilk ortaya çıkış zamanlarında, toplam çalışan sayısını azaltmak ve maliyet avantajı oluşturmak için kullanılan yöntem olarak algılanmıştır. Ancak günümüzde yalnız maliyeti azaltmak amaçlı değil, operasyonel etkinliği artırmak içinde kullanılan stratejik iş yapma biçimi olarak görülmektedir (Karaca, 2006).

DKK uygulamaları Amerika'da 1920'ler ve 1930'larda General Motors ve Dupont gibi dev şirketler tarafından kullanılmıştır. II. Dünya savaşında da kullanılmaya devam edilmiş ve 1980'li yılların sonunda iyice gelişmiştir (Yavaş, 2011).

Dış kaynak kullanımının, düşük risklere sahip olması, iç maliyetleri düşürmesi, verimliliği artırması ve hizmet pazarının küreselleşmesine katkı sağlaması gibi avantajları firmalar tarafından tercih edilmesini sağlamaktadır (Lorence ve Spink, 2004).

Dış kaynak kullanımı, bugünün dünyasında en hızlı büyüyen iş alanlarından birisini oluşturmaktadır. Günümüzde işletmeler çoğu faaliyet ve gereksinimlerinin % 60'ını dış kaynak kullanarak temin etmektedir (Ayan, 2010).

Genel olarak dış kaynak kullanımının tarihsel gelişimine bakıldığında öncelikle yemek, güvenlik, çevre bakımı gibi hizmetlerin dışarıya verildiği zamanla, muhasebe, insan kaynakları yönetimi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yaygınlaştığı, günümüzde de bilgi teknolojileri, lojistik gibi alanlarda geliştiği görülmektedir (Yılmaz, 2007).

2.3. Dış Kaynak Kullanım Türleri

Dış kaynak kullanım türleri, kullanılan kaynağın türüne ve kaynağın fonksiyonuna göre iki kısma ayrılmaktadır.

2.3.1. Kullanılan Kaynağın Türüne Göre Dış Kaynak Kullanımı

Kullanılan kaynağın türüne göre dış kaynak kullanımı altı kısımdan oluşmaktadır. Bunlar;

- **Geleneksel Dış Kaynak Kullanımı (İkincil Hizmetler)**

Geleneksel dış kaynak kullanımı, dışardan hizmet sunan işletmenin diğer işletmeye ait bir fonksiyon ya da görevi yerine getirmesini ifade etmektedir. Bu yaklaşımda hizmeti veren işletme, gerekli satın alma işlemleri, donanım, insan kaynakları ve ilgili diğer faktörleri temin etme garantisini vermektedir. Bu sistemde başarıya ulaşmak için genellikle uzun dönemli anlayış gerekmektedir.

Yemek, temizlik, güvenlik, lojistik, aydınlatma, havalandırma ve soğutma teknolojileri, teknolojik altyapı, dekorasyon, reklam işleri bu tip dış kaynak kullanımına örnek gösterilebilir (Özbay, 2004).

- **Danışmanlık Hizmetlerinden Yararlanma**

Branşlarında özel yetiştirilmiş personeli bünyesinde bulunduran ve işletmelerin problemlerinin belirlenmesi, analiz edilmesi, çözüm yolları önerilmesi ile ilgili bağımsız ve objektif hizmet veren işletmelerdir. Genel olarak vergi ve mali hukuk danışmanlığı, denetim, kurumsal finans, bilgi teknolojisi, insan kaynakları yönetimi, araştırma, halkla ilişkiler, pazarlama ve kalite yönetimi gibi alanlarda hizmet veren işletmelere rastlanmaktadır (Özbay, 2004; Yıldız, 2008).

- **Bağımsız Çalışanlardan Yararlanma (Yardımcı Şebeke - Network)**

Genellikle büyük ölçekli işletmeler tarafından tercih edilen bu yöntemde, işletmeler ihtiyaç duydukları alanda bağımsız çalışan uzmanlardan faydalanmaktadır. İşletmelere hizmet sunan uzmanlar, uzun yıllar üniversite geçmişi olan, konularında akademik birikimi olanlar olduğu gibi, uzun yıllar profesyonel iş hayatı geçmişi olan deneyimli yöneticiler de olabilmektedir.

Bu şekilde bürokrasinin azalmasıyla işletmeler değişen koşullara daha rahat uyum sağlayarak rekabet avantajı sağlamaktadır. Buna örnek olarak IBM firması gösterilebilir. IBM esneklik kazanmak ve rekabet edebilmek için işletme hiyerarşisi dışında birçok bağımsız birim ve takım oluşturmuştur (Özbay, 2004; Bakan ve ark., 2012).

- **İş Gören Kiralama (Leasing)**

Organizasyonların birçoğu tarafından tercih edilen bu yöntemde, ihtiyaç duyulan alanlardaki uzmanları bağlı buldukları işverenlerden kiralama yoluna gidilmektedir. Personel ihtiyacı olan işletme ile leasing ve taşeronluk firması arasında yapılan kiralama akdi ile işletmenin ihtiyacı bulunan sayı ve nitelikte personel işe alınmaktadır. Bu yöntemle işletmenin sadece kiraladığı uzmana ücret ödemesi, işgücü

maliyetini kontrol altına alması, uzmanların eğitim giderlerini en aza indirmesi gibi kazanımları olmaktadır (Özbay,2004; Yılmaz 2013).

- **Tedarikçilerle İşbirliği Yaparak Dış Kaynak Kullanma**

Hizmeti sağlayan tedarikçi işletmelerle fayda ve zararları paylaşma esasına dayalı bir yöntemdir. Ana işletme, kaliteyi yükseltmek, maliyeti azaltmak, sorunları birlikte çözmek üzere tedarikçi firma ile işbirliği yapar. Örnek olarak Japonya’da Komatsu firması performanslarına göre tedarikçilerine ve dağıtıcılarına özel ödüller vermektedir (Özbay, 2004; Çetinkaya, 2005).

- **Rakiplerle İşbirliği Kurarak Dış kaynak Kullanımı**

Organizasyonlar, riskleri azaltmak ve pazardaki konumlarını güçlendirmek için kendi aralarında ortaklıklar oluşturabilirler. Kurulan bu ortaklık sayesinde firmaların ekonomik zenginliği artar ve tek başlarına yapamayacağı yeniliklerden çok daha fazlasını elde etme fırsatı bulabilirler. Örnek olarak Altera ile Intel arasında yapılan ortaklık verilebilir. Altera silinebilir ve programlanabilir yeni bir ürünü geliştirmek istemesine rağmen silikon çip üretimi yapamadığından dolayı bu ürünü üretememekteydi. Intel bu tip üretim yapabilen tek firma olduğundan, iki firma arasında yapılan anlaşma ile" Intel bu çipi Altera için üretmiştir. Yapılan lisans anlaşması ile Intel kendi ismi ile bu ürünün yapım ve satışını üstlenmiştir. Böylece her iki firmada rekabet avantajı kazanmıştır. Özellikle büyüme stratejisi uygulamak isteyen firmalar global ürünler üretebilmek için bu tip ittifakları tercih etmektedirler.

Başarılı bir ittifak için aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir;

- Karşılıklı güven,
- Müşteri ihtiyacını karşılamak için ortak ilgi alanlarının tespiti,
- Farklı ustalık ve kabiliyetlerin ortaya konması,
- Kazançların paylaşılması,

- Müşteri ile ilişkili olan partnerin tespit edilmesi,
- Başarı ve karlılığın müşteriye bağlı olduğunun anlaşılması (Gençyılmaz ve Zaim, 2000).

2.3.2. Fonksiyon Bazında Dış Kaynak Kullanımı

Fonksiyon bazında dış kaynak kullanımı iki kısımdan oluşmaktadır. Bunlar;

- **Fonksiyon Bazında Bütün Olarak Dış Kaynak Kullanımı**

Fonksiyonlar bazında bütün olarak dış kaynak kullanımı, işletmelerin temel yeteneği dışında kalan bir fonksiyonunu tamamen dış kaynaklardan sağlaması olarak ifade edilmektedir. Örnek olarak bir işletmenin insan kaynakları fonksiyonunun tamamını bir veya birden fazla firmadan sağlaması gibi (Sezer, 2009).

- **Fonksiyon Bazında Kısmi Olarak Dış Kaynak Kullanımı**

İşletmelerin temel yeteneği dışında kalan fonksiyonlardan birini tamamen değil kısmi olarak bir ya da birden fazla diğer işletmelere devretmesidir. Örnek olarak insan kaynakları fonksiyonunun, temini ve seçimi, eğitimi gibi alt dallarının başka işletmeye devredilmesi gösterilebilir (Sezer, 2009). Bütün ya da kısmi dış kaynak kullanımı ile maliyetlerin azaltılması sağlanabilir (Blake ve Broschak, 2009).

2.4. Dış Kaynak Kullanım Alanları

İşletmelerde dış kaynak kullanımı giderek artmaya devam etmekte olup, birçok işletme fonksiyonunu kapsar hale gelmiştir. İşletmeler daha çok büyümeye katkıda bulunan karmaşık ve kritik işlevleri olan faaliyetleri dış kaynak kullanım yoluyla temin eder hale gelmiştir (Güngör, 2007).

Uzun yıllar geleneksel alanını korumuş olan dış kaynak kullanımı faaliyetleri, daha çok inşaat, taşıma ve genel olarak daha az nitelik gerektiren işlerle sınırlı kalmıştır. Ancak son yıllardaki ekonomik dalgalanmalara, teknolojik gelişmelere, artan rekabete ve globalleşmeye bağlı lojistik ve bilgi teknolojileri gibi uzmanlık gerektiren alanlarda

başta olmak üzere farklı alanlarda kullanılır hale gelmiştir. Özellikle aşağıdaki alanlarda dış kaynak kullanımı yoğunlaşmıştır (Özbay, 2004; Yıldız, 2008).

- İnsan kaynakları yönetimi (seçme, yerleştirme, eğitim, ücretlendirme, performans değerlendirme, danışmanlık, kariyer yönetimi gibi),
- Bilgi teknolojileri (bakım, onarım, eğitim, uygulama, yazılım geliştirme, gibi),
- Müşteri hizmetleri (bilgi sistemleri, saha hizmetleri, telefonla müşteri hizmetleri gibi),
- Muhasebe-finance (bordrolama, vergilendirme, satın alma ve genel muhasebe işlemleri gibi),
- Lojistik-nakliye (ambarlama, postalama-dağıtım, bilgi sistemleri ve operasyonları gibi),
- İdari işler (yazılı dökümanlar, dosyalar, fotokopi gibi),
- Satış - pazarlama(tele-pazarlama, reklam gibi),
- Yemek, personel taşımacılığı,
- Güvenlik, temizlik,
- Üretim,
- Araç kiralama,
- Otomotiv sektörü,
- Tekstil konfeksiyon sektörü,
- Perakende sektörü,
- İnşaat sektörü,

- İlaç sektörü,
- Tarımsal hizmetler,
- Hammadde tedariki,
- Satış ve pazarlama.

Günümüzde kullanım alanları giderek yaygınlaşarak birbirinden farklı sektörlerde kullanılmaya başlanarak daha fazla işi kapsayan dış kaynak kullanımı uygulamaları, hem ürün hem de hizmet alımı olarak karşımıza çıkmaktadır (Özbay, 2004; Gözüküçük ve Çelik, 2012).

2.5.Dış Kaynak Kullanımının Nedenleri, Olumlu ve Olumsuz Yanları

2.5.1. Dış Kaynak Kullanım Nedenleri:

• **Küreselleşme:** İşletmelerin faaliyetlerinde DKK uygulamalarına yer verme nedenlerinin başında küreselleşme gelmektedir. Küreselleşme, dünya devletlerinin ekonomik yönden bütünleşmesini ve uluslararası sınırların etkisinin azalmasını, böylelikle mal ve sermaye akışının kolaylıkla sağlanmasını ifade etmektedir(Mersin, 2010). Günümüzde dünya ticaretinin liberalleşmesi, işletmelerin uluslararası düzeyde rekabet güçlerini artırmasına neden olmuştur (Yılmaz, 2013). DKK işletmelerin küreselleşen ortamda rekabet üstünlüğünün sağlanması ve uzun dönemde yaşamını devam ettirebilmesi için kullanılan önemli araç haline gelmiştir (Öztürk, 2009).

• **Teknolojik Yenilikler:** Teknolojinin sürekli kendini yenilemesi nedeniyle işletmenin temel yeteneklerini yapma şekli zamanla değişimin gerisinde kalarak ikincil nitelik olmaya başlamaktadır. Bu durumda işletmenin rekabet ortamında faaliyetlerini sürdürebilmesi için ya yeni yetenekler geliştirmesi ya da bunları dışarıdan alması gerekmektedir. Bu durum işletmeyi dış kaynak kullanmaya yöneltmektedir (Gözüküçük ve Çelik, 2012).

Yeni ürün geliştirme, tasarlama, dağıtım, reklam gibi fonksiyonların dış kaynak kullanımına tabi tutulmasıyla, bu konularda işletme yeni teknolojilere ulaşma olanağına sahip olmaktadır (Yağmur, 2007). Teknolojik yenilikleri tedarik eden işletmeler

böylelikle değişen koşullara daha rahat adapte olmakta ve rakiplerine oranla rekabet üstünlüğü sağlayabilmektedir (Sezer, 2009).

İşletmeler teknolojileri DKK uygulamalarıyla aşağıdaki yöntemlerle takip edebilmektedirler:

- Tedarikçilerle yeni teknolojileri içeren sözleşme yapılabilir. Bu sözleşmede yeni teknolojinin üretim, yönetim ve uygulaması tamamıyla tedarikçiye devredilir.

- Diğer bir yöntemde teknolojinin üretim ve yönetimi işletme tarafından sağlanmaktadır. Ancak üretim kısmında tedarikçi firmanın uzmanlığından büyük ölçüde faydalanılır

- İşletme tedarikçi firmayla ortaklık benzeri bir ilişki kurarak, geliştirilen ürün sonucu ortaya çıkabilecek potansiyel risk ve ödüllerin paylaşımı konusunda anlaşmaya varılmasıdır.

• **Tedarikçi Uzmanlığı:** İşletmenin kendisinin iyileştiremediği ve geliştiremediği yeteneklerini, bu konuda uzman tedarikçi bir işletmeden alması yoluyla dış kaynak kullanımı gerçekleştirilebilir (Özdemir, 2010).

Alanlarında uzmanlaşmış ve teknolojik yenilikleri takip edip kabiliyetlerini artıran tedarikçiler, bir faaliyeti alıcı işletmenin yapabileceğinden çok daha düşük maliyete ve yüksek kalitede yapabilirler. Yüksek kalite, ucuz iş gücü ve iyi proje yönetimi gibi becerilere sahip olan tedarikçilerin aynı zamanda maliyet avantajı da sağlaması işletmelerin belli faaliyetlerinde dış kaynak kullanımına yönelmesini sağlamaktadır. Böylelikle işletmeler temel yetenekleri dışında kalan bir faaliyeti daha az sayıda personel ve ekipmanla daha kaliteli ve ekonomik bir şekilde gerçekleştirebilmektedirler (Yağmur, 2007).

2.5.2. Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları

• **Maliyetleri Azaltma:** İşletmelerin dış kaynak kullanma nedenlerinin çoğu maliyetleri azaltmaya odaklıdır (Kremic ve ark, 2006). İşletmeler DKK uygulamalarını kullanarak maliyetlerini azaltabilmektedirler. İşletmelerin temel yetenek ile ilgili işlerin dışında kalan faaliyetlerini, dış kaynak kullanarak sağlaması yani tedarikçi işletmeler

kullanması; işletmeye, maliyet açısından rekabet avantajı sağlamaktadır (Özbay, 2004). DKK, maliyetleri azaltmak için işletmeler tarafından uzun zaman önce kabul görebilerek kullanılmaya başlamıştır (Quelin ve Duhamel, 2003).

Tedarikçi işletmelerin alanlarında uzman olmaları, çalışanlarının bu konuda etkin olması ve işletmelerin yeni yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük maliyete işi gerçekleştirmeleri, onları cazip hale getirmektedir. Dolayısıyla işletme yeni yatırım yaparak maliyetini artırmak yerine DKK uygulamalarını kullanarak maliyet açısından daha avantajlı durum elde etmiş olur (Özbay, 2004).

İşletmeler dış kaynak kullanımı ile sabit maliyeti değişken maliyete çevirerek sermayenin daha başka alanlara kaydırılmasını sağlamaktadır. Yine aynı şekilde işletmeler ana faaliyetleri dışındaki işleri tedarikçi firmaya vererek hem kötü yönetim giderlerinden kurtulmuş olur hem de aynı işi daha ekonomik ve kaliteli bir şekilde gerçekleştirmiş olur (Kucur, 2010). DKK ile yatırım maliyetlerinde de anlamlı azalma olacağından, risk de dağıtılacak ve işletmeler krizlere karşı daha dayanıklı hale gelebilecektir (Tayfun ve Tekbalkan, 2014).

• **Temel Yeteneklere Odaklanma:** İş dünyası gittikçe derinleşerek daha karmaşıklaşmış ve uzmanlaşmayı gerekli kılmıştır. Yöneticiler her alanda en iyisi olamayacaklarının farkına varmıştır. Başarı için her alan başlı başına uzmanlık gerektirmektedir. Bunun sonucu olarak işletmeler tüm faaliyetlerini kendileri yapmak yerine, az sayıdaki temel yeteneklere odaklanarak, enerjilerini ve kaynaklarını bu yetkinliklerini koruma geliştirmeye ve rekabet güçlerini artırmaya harcamaktadırlar (Kucur, 2010). Dış kaynak kullanımı sayesinde temel yeteneklere odaklanılabilir. Böylelikle stratejik yöntem kullanılmış olmakta ve tedarikçi firmanın maliyet avantajından yararlanılarak rekabet üstünlüğü kazanılabilmektedir.

• **Küçülme:** İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan öz yeteneklerine odaklanmak için ilgili işlerin dışında kalan diğer işleri tedarikçi işletmelere yaptırmak suretiyle hem kaynak tasarrufu yapmakta hem de yapı olarak küçülmektedirler (Yalçın ve ark., 2011).

Küçülme, işletmenin verimliliğini artırmak nedeniyle işletme yönetimi tarafından bilinçli uygulanan stratejilerle, kademe sayısını, personel sayısını, maliyetleri ve iş süreçlerini tedarikçi işletmelerle işbirliği yaparak azaltmayı sağlamaktır (Gül,

2005; Karakaş, 2012). Bu şekilde işletmeler DKK sayesinde küçülerek rekabet avantajı sağlamaktadırlar.

- **Esneklik:** İşletmeler sürekli olarak dış çevreyle etkileşim halindedirler. Dolayısıyla çevrede olan değişimlerden büyük ölçüde etkilenirler. Değişen çevre şartlarına uyum sağlayan işletme, kısa dönem amaçlarını gerçekleştirirken uzun dönemde ayakta kalmayı başarmaktadır. Bunun için işletmenin çevresinde meydana gelen değişimlere uyum sağlama yeteneğine sahip olması gerekmektedir (Öztürk, 2009).

Dış kaynak kullanımı ile işletmelerin esneklik yeteneği daha kolay sağlanmaktadır (Moschuris ve Kondylis, 2006). Modern işletmeler, sürekli değişen arz-talep koşullarına uyum sağlamak, müşteri hizmetlerine daha hızlı cevap verebilmek ve değişen koşulların maliyetler üzerindeki etkisini en aza indirmek için DKK uygulamalarının esnekliğinden faydalanmaktadırlar (Çetinkaya, 2005). İşletmeler DKK faaliyetlerini artırdıkça yapısal olarak küçülerek daha yalın duruma gelmektedirler. Bunun sonucu olarak değişimlere anlık cevaplar verebilen, müşteri ihtiyaçlarını daha çabuk karşılayan esnek birimler haline gelmektedirler (Kucur, 2010).

- **Finansal Kaynak Sağlama:** DKK uygulamaları, işletmelere ellerindeki sınırlı finansal kaynakları etkin kullanma imkanı sağlamaktadır. Dış kaynak kullanımı ile temel yetenek dışındaki işlere sermayeden aktarılması gereken kaynak miktarı azaltılarak böylece temel yeteneklere daha çok kaynak aktarılması sağlanmaktadır (Özbay, 2004). DKK işletmelere sahip oldukları potansiyel kaynak ve enerjilerini temel yeteneklerine ve değer yarattıkları faaliyetlere yönlendirme olanağı sağlamaktadır (Tanyeri ve Fırat, 2005). Böylelikle işletmeler daha hızlı büyüyüp gelişme olanağı bulmaktadırlar. İşletmeler, temel yetenekleri dışında kalan alanlarda DKK uygulamasına gidip o alanlara kaynak aktarmayarak sermayesini elinde tutabilmektedir (Yılmaz, 2013).

- **Riskin Azaltılması:** Değişen pazar koşulları, teknolojik değişiklikler, mali yapı, yasal sınırlamalar gibi etkenlerden dolayı işletmelerin yatırımları risk altındadır. Bu değişimleri takip edebilmek için işletmelerin sürekli kendilerini yenilemeleri ve sürekli yeni riskler almaları gerekmektedir. Böyle bir çevrede DKK uygulamaları ile

yeni yatırımlar yapılmadan ana faaliyet dışındaki işlemler daha rahat gerçekleştirilebilmektedir (Kucur, 2010).

İşletmelerin yatırımlarının büyüklüğü ölçüsünde riskleri de doğru orantılı olarak artmaktadır. DKK uygulamalarından yararlanarak yatırım maliyetlerini azaltan işletmeler, risk unsuru taşıyan durumlara karşı daha dirençli hale gelebilmektedir (Güngör, 2007). Örneğin Hindistan'da büyük bir anahtar üreticisi sipariş ve müşteri ilişkileri departmanını alanında uzman dış tedarikçi bir şirkete vererek ana faaliyetlerine daha çok odaklanmaktadır. Böylece ana faaliyeti dışındaki işlemlerde riski azaltmaktadır (Aron ve ark., 2005).

- **Süreç Yenileme:** İşletmeler rekabet ortamına uyum sağlayabilmek, müşterilerine daha hızlı ve kaliteli hizmet sunabilmek için bünyesindeki tüm faaliyetleri radikal şekilde gözden geçirme durumundadır. Bu duruma süreç yenileme adı verilir. Süreç yenileme, DKK uygulamalarıyla gerçekleşir. Her biri alanında uzmanlaşmış tedarikçi işletmeler, işletmenin müşteriye cevap verme süresini kısaltmasına yardımcı olarak bu sayede işletmenin, dış kaynak kullanarak kazancını artırmasına yardımcı olmaktadır (Özbay, 2004).

İşletmeler bünyelerindeki bu değişim sayesinde artan rekabet ortamında kendine daha rahat yer edinebilir ve kalite, performans gibi unsurlarını geliştirerek daha güçlü bir yapı haline gelebilmektedir (Yılmaz, 2013).

Özet olarak süreç yenileme ile özellikle müşteriye cevap verilme süresinin kısaltılmasının avantajıyla işletmelerin rekabet gücü artmaktadır. Süreç yenileme çalışmalarının sonucunda işletmenin temel yetenekleri dışında kalan faaliyetlerde DKK uygulamalarına gidilmesi işletmenin yararına olmaktadır (Özbay, 2004).

- **Başarılı İşletmeler Arasına Girebilme:** Günümüz işletmeleri faaliyet gösterdikleri sektörde değişen şartlara uyum sağlamak ve değişim dinamiklerine anında cevap verebilmek için teknolojiye ve insana yoğun yatırımlar yapmaktadır. İşletmelerin kendi sektörlerinde lider duruma erişebilme, temel yetenekleri için gerekli araştırma-geliştirme imkânı bularak, bu faaliyetler için finansal kaynak ve bu konuda yetişmiş insan gücüyle mümkün olmaktadır. İşletmelerin bu konuda en büyük yardımcısı DKK

uygulamaları olmaktadır. İşletmeler DKK uygulamaları sayesinde, tedarikçi firmalar ile olan bağlantılarının kalitesini artırarak teknoloji transferlerinden ve tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanma fırsatı bulabilmektedir. Bu nedenlerden dolayı işletmeler maliyetlerden ve harcaayacağı gereksiz zaman ve enerjiden kurtularak, kaynakları temel yeteneklerine yönlendirerek sektörlerinde başarılı işletmeler arasına girebilmektedir (Çetinkaya, 2005).

DKK uygulamalarının farklı bir yararı da, işletmelerin birbirleriyle rekabet ederken kullandıkları benzer nitelikteki birçok tedarikçi ile çalışarak, onlardan tecrübe, bilgi ve deneyim kazanma fırsatı yakalamasıdır (Yılmaz, 2013).

- **Kaynak Transferi:** İşletmeler, ana faaliyetleri dışındaki işlemleri gerçekleştirirken kullandıkları teçhizatı, binaları, araç-gereçleri ve izin belgelerini dış kaynak kullanımı sağladığı tedarikçi firmaya satabilirler. İşletmeler, temel yetenekleri dışında kalan işlerini tasfiye ederek ve sözleşme gereği tesislerinin tedarikçi firmaya transfer edilmesi ya da satılması gibi durumlardan finansal kaynak sağlayabilmektedir (Özbay, 2004).

- **Kaliteyi Artırmak:** Dış kaynak kullanımı ile kalite artışı sağlamak mümkündür (Pelit, 2007). İşletmelerin birçoğu DKK uygulamalarını aynı zamanda toplam kalite yöntemi olarak da kullanmaktadırlar. İşletmeler özenle seçtikleri tedarikçi işletmeler ile herhangi bir fonksiyonlarını kalite olarak daha üst seviyelerde gerçekleştirebilirler. DKK uygulamalarının kalite açısından başarıya ulaşabilmesi için, işletmenin temel yetenekleri dışında kalan faaliyetleri kendisinden daha kaliteli bir şekilde gerçekleştirebilecek bir tedarikçi firma bulması ile mümkün olabilmektedir. Bunun için tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzman olmaları ve ana işletmenin ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeyde olması gerekmektedir (Güngör, 2007).

- **Zaman Tasarrufu Sağlamak:** İşletmeler, DKK uygulamaları sayesinde temel yetenekleri dışında kalan faaliyetleri başka işletmelere devrederek, faaliyetleriyle ilgili sistemlerin kurulması, yönetilmesi, yeniliklerin takip edilmesi ve güncelleştirilmesi gibi konuları uzman kişilere bıraktığı için büyük ölçüde zaman tasarrufu sağlamaktadır. Nolon Norton yöneticilerinden Chris Disher; şirketlerinden dış kaynak hizmeti alan Amerikan Standart Enstitüsü yöneticilerinin DKK uygulamalarından önce zamanlarının 1/3'ünü günlük rutin bilgi işlemleri ile geçtiğini,

DKK uygulamalarından sonra ise bilgi işlem stratejilerini geliştirmek için çalışma zamanının arttığını ifade etmiştir (Ayan, 2010).

- **Kontrol Dışı Faaliyetler:** İşletmeler temel yetenekleri dışında kalan etkin olmayan bir fonksiyon için dış kaynak kullanımına gidebilirler. Bir fonksiyonun yönetimi ya da kontrol edilmesinde yaşanan zorluklar için işletme çözüm kaynakları saptamak durumundadır. Sorunun tespitinden sonra tedarikçi firmaya başvurularak etkin olmayan faaliyetler verimli hale getirilmiş ve böylelikle faaliyet dış kaynak kullanımı ile kontrol altına alınmış olur (Özbay, 2004).

2.5.3. Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları

Dış kaynak kullanımının olumlu yanlarının yanı sıra riskleri ve dezavantajları da vardır. Yapılan bir araştırmaya göre yöneticilerin DKK yolu ile gerçekleştirdikleri faaliyetlerde %93,8'inin üretim yeteneğini kaybetmek, %90'ının hizmet sağlayıcıya artan bağlılık, %51,3'ünün kontrolü kaybetmek, %50'sinin esnekliği kaybetmek, %42,5'i niteliksiz tedarikçi seçmek, %18.8 güvenilir bilginin sızması gibi riskleri olduğunu ifade etmektedir (Döğücü ve Sayım, 2009; Ekin ve ark.,2012). İşletme içi faaliyetlerin DKK ile gerçekleşmesi bir takım riski de ortaya çıkarabilmektedir. Bu nedenle risk analizlerinin de etkin bir şekilde yapılması gereklidir (Ripin ve Sayles, 1999). Dış kaynak kullanımının başlıca riskleri ve olumsuz yanları şunlardır.

- **Tedarikçi Firmaya Bağımlı Hale Gelme:** Tedarikçi firmalarla uzun süreli ortaklıklar yapma sonucu tedarikçiye bağımlı hale gelme riski ortaya çıkmaktadır. Zamanla dış kaynaklardan tedarik edilen hizmetin stratejik önemi de artabilmektedir (Yavaş, 2011).

Maliyeti azaltmak, esneklik sağlamak gibi katkıları nedeniyle DKK uygulamalarına yönelen işletmeler, kendi bünyelerinde pahalıya mal edeceklerini düşündükleri ürünün ya da hizmetin üretimi için tedarikçi firma ile anlaşmaya gidebilmektedirler. DKK ile kendi üretim birimlerinin bir kısmını veya tamamını tedarikçi firmalara veren ana işletme belirli bir süre sonra tedarikçi firmaya bağımlı hale gelebilmektedir. Bu durumun nedenleri; ilk olarak, tedarikçi pazarında az sayıda istenilen standartlarda hizmet veren firma bulunması tekelci anlayış oluşturabilir. Böyle bir durumda ana işletme daima anlaşma şartlarını korumaya yönelebilir. Bir diğer neden ise işletmenin sınırlı kaynaklara sahip olması durumunda tedarikçi firmayla anlaşma

zorunluluğunun oluşmasıdır. Son olarak işletme, tedarikçi firma tarafından anlaşmaya konulan özel maddelerle tedarikçi firmaya bağımlı hale gelebilir. Anlaşma yapılmadan önce yeni anlaşma dönemi sayısı azaltılarak ilk anlaşmada ortaya konan şartların uzun süre geçerliliğini koruması sağlanarak, değişen rekabet ortamında işletmenin aleyhinde bir durum olarak ortaya çıkabilir (Öztürk, 2009).

- **Temel Yeteneğin Doğru Belirlenememesi:** İşletmeler DKK uygulamalarına başlamadan önce temel yeteneklerini iyi bir şekilde belirlemek durumundadırlar. Günümüz için temel yetenek olan bir faaliyet ilerleyen zamanlarda bu özelliğini kaybedebilmektedir. Buna örnek olarak IBM firması, 1980 yılında yanlış bir stratejiyle PC (kişisel bilgisayar) pazarındaki temel yeteneklerinin pazarlama olduğunu düşünmüşlerdir ve işletim sistemi ya da mikroçip üretim işlerine yoğunlaşmamışlardır. Intel firması çiplerin üretimini sağlarken, Microsoft firması işletim sistemleri geliştirmeye yoğunlaşmıştır. Bugünkü durumda Intel ve Microsoft firmaları PC pazarında IBM firmasını geride bırakmıştır (Lankford ve Parsa,1999).

- **Temel Yeteneklerin Zamanla Kaybolma Riski:** DKK uygulamalarının işletmelerin varlığını sürdürebilmeleri için kritik önem taşıyan yeteneklerini zayıflatabilme tehlikesi bulunmaktadır. İşletme mal ve hizmetlerin üretimi sırasında kazandığı bilgi ve yeteneği dış kaynak kullanarak kaybedebilir ve yeni ürünlerin imal edilmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerine yaptığı yatırımları kesebilir. Bu durum da işletmenin geleceğini tehlikeye sokmaktadır (Topal, 2010).

İşletmeler ana faaliyeti dışında kalan bazı faaliyetlerini, temel yeteneklerine daha iyi odaklanmak için tedarikçi firmalara devredebilmektedirler. Ancak tedarikçi firma hizmet sunarken istenilen kaliteye ulaşamayabilir. Bu durumda işletme ihtiyacını kendi bünyesinde gidermekte zorlanacak ve yetkinliğini kaybedecektir, bu nedenle işletmeler yaptığı işlere odaklanmazsa yeteneklerini kaybetme ile karşı karşıya kalarak yeni ürünlerin gelişmesinde aksamalara neden olabilecektir (Yavaş, 2011).

- **Niteliksiz Tedarikçi Seçimi:** DKK uygulamalarının dezavantajlarından biri de yeterli kalite düzeyine ulaşmış tedarikçi sayısının az olmasıdır. Dış kaynak kullanan uluslararası 620 firmada yapılan bir araştırmada, başarılı organizasyonların dış kaynak kullanımında karşılaştığı ikinci en büyük problemin zayıf tedarikçi seçimi olduğu tespit edilmiştir (Ayan, 2010).

Tedarikçi firmaların kalite ve hizmet düzeylerinin birbirinden farklı olması sonucu DKK uygulamaları işletmeler açısından birbirinden farklı sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir. Tedarikçi firmanın teknik bilgi, teknoloji, insan kaynakları, tecrübe gibi avantajlara sahip olması işletmeler açısından dikkat edilmesi gereken önemli noktalardır. Dış kaynak sağlayıcı işletmenin doğru biçimde seçilememesi işletmenin mal ve hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilir. Nitekim birçok firma temel yetenekleri dışında kalan işleri dışarıya yaptırma sonucunda kalite standardından ödün vermek zorunda kalmıştır (Yağmur, 2007).

Düşük fiyat veren tedarikçi işletmenin değerlendirilmesi ya da başarıları abartılmış veya çarpıtılmış işletmelerin tercih edilmesi niteliksiz tedarikçi seçiminin nedenleri arasında gösterilebilir (Topal, 2010).

- **Bilgi Güvenliği:** DKK uygulamalarından yararlanan işletmeler, temel yeteneklerinin belirlenmesi hususunda çok dikkatli olmak durumundadır. DKK uygulamasının gereği olarak ana işletmeyle tedarikçi işletme arasında sürekli etkileşim vardır. Dikkatli olunmazsa temel yetenekleriyle ilgili gizlilik düzeyi yüksek bilgileri, tedarikçi firmaya verebilmektedir. İşletme ile tedarikçi firma arasında herhangi bir anlaşmazlık durumunda, söz konusu gizli bilgileri tedarikçi firma koz olarak kullanabilmektedir. Bu durumda ana işletme kendi elleriyle rakiplerini oluşturmakta ve yıllarca zaman ve enerji harcayarak geliştirdiği temel yeteneklerinin rakip firmalarca kolayca taklit edilebilmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu durum işletmenin rekabet gücünü olumsuz yönde etkileyerek pazardaki rekabet avantajının kaybolmasına da neden olabilmektedir (Öztürk, 2009). Ya da hastane sistemlerinde hastaların gizlilik içeren kayıtlarının bilerek ya da yanlışlıkla tedarikçi firma tarafından sızdırılma riski vardır (Fox ve ark., 2009). Bu durumu engellemek için ana işletme ile tedarikçi firma arasında gizlilik ve güvenlik konusunda anlaşma yaparak güvenlik ihlallerini belirlemeli, bilgilerin dış kaynak sunucunun bilgisayarlarında ne kadar süre ile kalacağını ve bu süre sonunda nasıl yok edileceğini kararlaştırmalıdır (Topal, 2010).

- **Çalışanlar Üzerinde Olumsuz Etkileri:** Son yıllarda artan rekabet ortamıyla işletmeler tarafından daha çok tercih edilir hale gelen dış kaynak kullanımının çalışanlar üzerinde olumsuz etkileri gözlemlenebilmektedir (Yılmaz, 2013). Dış kaynak kullanımı yoluna giden işletme, bünyesindeki bazı faaliyetlerin tedarikçi firmaya

devredilmesiyle birlikte personel sayısını azaltmaya gidebilmektedir. Bu sebepten dolayı çalışanlarda işlerini kaybetme korkusu oluşur ve performansları olumsuz yönde etkilenebilir (Ayan, 2010).

Personelin moralinin bozulması işletmeye olan bağlılığın azalması, kayıtsızlığı ve yabancılaştırmayı arttırması verimin düşmesine neden olabilmektedir. Bu durum dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının dikkatli yapılması zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır (Yağmur, 2007).

- **Gizli Maliyetlerin Ortaya Çıkması:** DKK uygulamalarının işletmeler tarafından tercih edilme nedenlerinin başında maliyetleri azaltması gelmektedir. Fakat DKK uygulamalarının doğru planlanamaması ve yanlış tedarikçi tercihi gibi durumlar istenilen maliyet tasarrufunun alınmasına engel oluşturabilmektedir. Tedarikçi firma ile yapılan anlaşmanın yeterince düşünülmeden yapılması bu riskin artmasına neden olabilmektedir (Öztürk, 2009).

DKK uygulamaları esnasında daha önce öngörülmeyen gizli maliyetler oluşabilmektedir. Bunlar, tedarikçi araştırma, sözleşme maliyeti, tedarikçi sistemine geçiş maliyeti, çalışmanın yürütülme maliyetleri, DKK, kullanım sonrası oluşacak dönüşüm maliyetleri gibi maliyetler olabilmektedir. Ek olarak sözleşmenin yetersizliği, tedarikçinin iş yapma şekli ve ön görülmeyen teknik veya ekonomik aksaklıklar maliyetlerin yükselmesine neden olabilmektedir. Bektaş ve Yılmaz tarafından 2004 yılında yapılan bir araştırmada bilgi teknolojisi hizmetlerinin dış kaynak yoluyla tedarik edilmesi sürecinin sonucunda, işletmelerin %31'inin maliyetlerinin beklentilerin çok üstünde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tedarikçinin sözleşmenin hükümlerine bağlı kalmaması ya da görevlerini eksiksiz yerine getirmemesi gibi durumlar beklenmedik maliyet artışlarına yol açabilmektedir (Ayan, 2010).

- **Sözleşme Karmaşıklığı:** Çoğu durumda DKK'na karar verme ve tedarikçi seçimi süreci uzun süre alabilmektedir. Bu aşamaları geçen işletmeler bir an önce sözleşme aşamasını tamamlayıp projeye başlamak istediğinden kimi durumlarda sözleşme metni ve hükümlerine yeterli zaman ayırmamaktadır. Buna ek olarak performans ölçümünün nesnel yapılacağı vurgulanmaması yapılan bir diğer önemli hatayı teşkil etmektedir. İyi hazırlanmış muhtemel değişimlere uyum sağlayacak

esnekliğe sahip, her iki tarafın haklarını ve sorumluluklarını adil şekilde tanımlayan bir sözleşme ile DKK uygulamasının başarıya ulaşma şansı daha yüksek olmaktadır. Bunun nedeni ana işletmeyle tedarikçi firma arasında güç dengesinin kurulmasına yardımcı olmasıdır (Mersin, 2010).

İşletmeler, tedarikçi firmalarla aralarında oluşabilecek sorunların anlaşmalarla çözülebileceğini düşünerek sorumluluğu anlaşmanın kontrolüne bırakabilmektedir. Bu nedenle yönetim tedarikçi firmayla olan ilişkilerini ve anlaşma hükümleri üzerindeki yetkisini ihmal etmemelidir (Yavaş, 2011).

Sözleşmenin özenle ve dikkatle hazırlanması her iki tarafın beklentilerini karşılayarak performans artışına neden olabilmektedir. Sözleşme hazırlanırken özen gösterilmesi gereken konulardan bir diğeri ise sözleşmenin feshi konularına ait hükümlere açıklık getirilmesidir. İşletmeler, tedarikçi firmaları sürekli olarak denetlemekte ve performanslarına göre sözleşmenin yenilenmesine veya feshedilmesine karar vermektedirler. Kısa süreli sözleşmelerle, işletme memnun kalmadığı tedarikçi firma ile anlaşmayı bitirebilme avantajına sahipmiş gibi görünse de, aynı firmayla tekrar anlaşma yapma durumunda, sözleşme maliyeti gibi ek maliyetlerle karşılaşabilmektedir. Bununla birlikte, uzun süreli sözleşmeler mali yönden avantajlı gibi görünse de düşük performanslı tedarikçi ile verim alınamaması durumunda sözleşmenin feshi gündeme gelebilmektedir. Bu gibi durumlarda hangi durumlarda feshin söz konusu olacağını sözleşmede açık şekilde belirtmek gerekmektedir (Mersin, 2010).

•**Yanlış Faaliyetlerde Dış Kaynak Kullanımı:** DKK uygulamalarında karşılaşılan diğer durum ise yanlış alanlardaki faaliyetlerin tedarikçi firmaya devredilmesidir. İşletmelerin aksayan hizmetler ya da yerine getiremediği hizmetleri dış kaynaklardan tedarik etmesi daha yerinde bir karar olmaktadır. İşletme içinde gerçekleştirilebilecek olan faaliyetlerin tedarikçi firmalara verilmesi durumunda etkinlik ve verimlilik düşerken maliyet artışı yaşanma ihtimali yükselebilmektedir. Ayrıca müşterilerin iç faaliyet olarak gördüğü ve beğendiği hizmetlerin tedarikçi firmalar tarafından karşılanması müşteri memnuniyetsizliğine neden olabilmektedir (Topal, 2010).

- **İletişim Problemleri:** İletişim hayatın her alanında olduğu gibi DKK uygulamalarının da vazgeçilmez unsurudur. Dış kaynak kullanan ve sunan işletmelerde etkili ve sürekli işleyen iletişimin düzeninin bulunması, işletmelerin faaliyetlerini sağlıklı şekilde yürütmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak böyle bir durumun söz konusu olmadığı işletmelerde tedarikçi firma ile iletişim sorunları, bölümler arası işbirliğinin azalması veya kaybolması gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, işletmenin performansını olumsuz yönde etkileyerek rekabet gücünün azalmasına neden olabilmektedir (Topal, 2010).

DKK bağlı bir etkinlik bireysel iletişim içeriyor ise bazen iletişim problemleri yaşanabilmektedir. Eğer iletişimler farklı ülkeler arasındaysa ve dil ya da kültürel farklılıklar varsa, o zaman bu tarz sorunların çıkma ihtimali daha yüksek olur. Buna örnek olarak Dell and Lehman Brothers Holdings, müşterilerinin ve çalışanlarının şikayetleri üzerine Hindistan'da bulunan çağrı merkezini ABD'ye geri çekmiştir. Bunun sebebi olarak, orada çalışanların düşük iletişim yetenekleri ve üretkenlikleri gösterilmiştir (Güngör, 2007).

- **Hazırlık Maliyetleri:** DKK uygulaması kararı alındıktan sonra ilk aşamada ortaya çıkan maliyet, hazırlık maliyetidir. Daha ileri aşamalarda bu maliyete hizmet pazarlama maliyetleri de eklenebilmektedir. Ana işletmelerin, tedarikçi firmalar hakkında tam anlamıyla bilgi sahibi olması mümkün değildir. Bu nedenle ortaya çıkan hazırlık maliyetleri gayet doğal karşılanmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanırken çok sayıda firma arasından birini seçmek bu faaliyetin önemli noktalarından birini oluşturmaktadır. Araştırma seçme maliyetleri beraberinde bazı maliyetleri de getirmektedir. Bunlar; sözleşme maliyeti, teklif maliyeti, değerlendirme maliyeti, görüşme maliyeti ve benzeri maliyetlerden oluşmaktadır (Öztürk ve Sezgili 2002).

- **Kontrol Maliyetleri:** Dış kaynaklardan yararlanmanın başarısı, kontrol mekanizmasının varlığına bağlıdır (Mersin, 2010). Ana işletmenin, tedarikçi işletmelerin faaliyetlerini kontrol etmesinin maliyeti vardır. Düzenli şekilde çalışan kontrol mekanizması sayesinde her iki işletmede işlerinde başarıya ulaşır. Fakat faaliyetlerin işletmenin amaçlarına yönelik gerçekleştirilememesi rekabet avantajı sağlama açısından olumsuz durum ortaya çıkarabilmektedir (Yılmaz, 2013).

- **Esnekliğin Kaybedilmesi:** Tedarikçi firmaların sabit gelir elde etmek için uzun süreli anlaşma eğiliminde olmaları ana işletme açısından maliyet ve talep gibi değişkenlere karşı olumsuz durum oluşturabilir (Öztürk ve Sezgili, 2002). Maliyet unsurlarını değiştirebilecek talepteki dalgalanmalar gibi değişkenler göz önüne alınmadığı takdirde işletme dış kaynak kullanımının esneklik faydasını elde edemeyecek aksine esnek olmayan ve kontrol edilemez maliyet unsurları ile karşılaşabilecektir (Demirel, 2013).

Esnekliği artırmak amacıyla başvurulan bir yöntem olan dış kaynak kullanımı bazı durumlarda işletmenin esnekliğini kaybetmesi ile de sonuçlanabilmektedir. Değer yaratma zincirinin farklı halkalarını oluşturan tedarikçilerle bilgi akışı, iletişim temin konularında problem yaşanması ve tedarikçilere karşı oluşabilecek aşırı bağlılık sonucunda işletme bundan zarar görebilmektedir (Yağmur, 2007).

Tedarikçi firma ile ana işletme arasında neredeyse ortaklık denebilecek ilişki kurulup, bu ilişkinin ana işletme adına vazgeçilmeze dönüştüğü durumlarda artık şirket esnekliğini ve bu ilişki üzerindeki kontrolün kaybetmiş demektir. Bu durumda tedarikçi firmanın isteklerini kabul etmek zorunda kalacağından bu tür bir dış kaynak kullanımında işletmenin dış kaynak kullanımından dolayı artan etkinliğini verimliliğini ve esnekliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Topal, 2010).

- **Tedarikçi İşletme Üzerinde Kontrolün Kaybedilmesi:** Bünyesinde DKK uygulamalarına yer veren işletmelerin verimlilik seviyesi dışarıdan alınan hizmetlere bağlı olacaktır. Bunun sonucunda, işletmenin dışarıdan sağlanan servisler üzerindeki kontrolü azalacaktır. Bu nedenle dış kaynaklardan yararlanan işletme, taşeron firmanın faaliyetlerini dikkatle izlemeli ve sürekli iletişim kurmalıdır (Yağmur, 2007). İletişim, yönetim veya sözleşmedeki bazı yanlışlıklar nedeniyle tedarikçi işletme üzerindeki kontrolün kaybedilmesi verimliliği azaltabilmektedir (Özbay, 2004).

Ana işletme, tedarikçi işletme üzerindeki kontrolünü kaybetmemek için anlamadığı fonksiyonları dışarıdan temin etmemelidir. Bunun yerine kendi yapabileceği fakat maliyet, kalite yönünden yapmamayı tercih ettiği fonksiyonları dışarıdan temin etmelidir (Karaca, 2006).

- **İnovasyon Eğiliminin Azalması:** Değişen koşullara uyabilmek için toplumsal, kültürel ve yönetsel ortamlarda yeni yöntemlerin kullanılmaya başlanması olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, 2016). İnovasyon, yaratıcılığın ticari ustalikle birleştirilmesini ifade etmektedir. Bir yenilik, işletme içi uygulamalarda, işyeri organizasyonunda veya dış ilişkilerde yeni veya önemli derecede iyileştirilmiş bir ürün (mal veya hizmet) veya süreç, yeni bir pazarlama yöntemi ya da yeni bir organizasyonel yöntemin gerçekleşmesi anlamına da gelmektedir (Topal, 2010).

İşletmelerin teknolojik yenilikleri izlemeden hayatta kalması giderek zorlaşmaktadır. Bu nedenle teknolojiye meydana gelen gelişmeler işletmeler için fırsatlar sunacağı gibi onları büyük tehlikelere de sokabilmektedir (Demirel, 2013). DKK uygulamalarının işletme içinde iyi yapılandırılmaması sonucu işletmenin inovasyon yeteneğini daraltabileceğine, bilginin üçüncü bir kuruma aktarılmasına sebep olabileceğine ve işletmenin faaliyetleri üzerinde denetim gücünü azaltabileceğine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerden dolayı dış kaynak kullanımı işletmenin uzun dönemde rekabet gücünü azaltıcı etki yapabilir (Topal, 2010).

- **Kamuoyu Desteğini Kaybetme:** İşletmelerin rekabet ortamında ayakta kalabilmelerinin bir yolu da çevrelerinden kabul görmelerinden geçmektedir. Süreklilik sağlanması için bu durum önem taşımaktadır. Çevresiyle uyum sağlayamayan işletmeler süreklilik kazanamamakta ve ayakta kalamamaktadırlar. Ayrıca kamuoyu desteği işletmenin kar elde etme, büyüme ve pazar payını artırma amaçlarına ulaşmasını da kolaylaştırmaktadır (Topal, 2010).

DKK uygulamalarına yönelen işletme, uygulamanın doğası gereği küçülerek personel sayısını azaltmaya gitmektedir. Bu durumda personellerini işten çıkarma ya da daha olumsuz koşullardaki farklı alanlarda istihdam etmeye yönelebilmektedir. Çalışanların işletmeye kamuoyu önünde tepki göstermesi, işletmenin kamuoyundaki tepki alabilir (Topal, 2010). Halk üzerindeki sosyolojik etkileri işletmenin kamuoyu önündeki saygınlığını ve güveni kaybetmesine yol açabilir (Yılmaz, 2007).

- **Nitelikli Personelin Kaybedilmesi:** Nitelikli personellerin bir işletmeyi tercih etmelerinin önemli nedenleri örgüt kültürü, iş tatmini ve motivasyon şeklinde sıralanabilir. Uzmanlık gerektiren bir alanda DKK uygulamasına gidilmesi sonucu, o

departmanda çalışan personellerin farklı departmana kaydırılması, tedarikçi firmaya transfer ya da işten çıkarılması gibi durumlarla karşılaşmaktadır. Bu geçiş sonrası tedarikçi adına çalışan personeller, genellikle eski işletmelerini tekrar tercih etmemektedir. Nitelikli elemanların işletmeden uzaklaşmasına neden olan bu süreç aynı zamanda diğer çalışanların da motivasyon ve işletmeye bağlılıklarında olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (Mersin, 2010).

2.6. Dış Kaynak Kullanım Süreci

Dış kaynak kullanımı, işletmenin dış kaynak kullanımı kararı ile başlayan ve hangi kaynağı hangi işletme ile tedarik edeceğini seçtiği ve sonuçta sözleşme ile son bulan bir süreçtir (Akdoğan ve Çirli, 2008).

• DKK Uygulamalarına İhtiyaç Duyulması ve Karar Verilmesi

İşletmeler temel yeteneklerini geliştirmek, esnekliklerini artırmak, maliyetlerini azaltmak, süreç yenileme kazançlarını hızlandırmak, kontrol dışı fonksiyonlardaki sorunları çözmek ve kaliteyi artırmak gibi nedenlerden dolayı DKK uygulamalarına ihtiyaç duyabilmektedir (Yağmur, 2007). Bu etkilere ek olarak işletmelerin dış kaynak kullanımına neden olan, teknolojik gelişmelerin hızı, yeni ürünlerin piyasaya çıkma sıklığı, mevsimsel değişiklikler, geleceğe dönük belirsizlikler, firma pazar payının ve is yükünün dönemsel değişimi olarak sıralanabilir.

İşletmeler öncelikle rekabet ortamında hayatta kalabilmek için DKK uygulamalarına gereksinimleri olup olmadığını tespit etmelidirler. Karar verme aşamalarında tedarikçi firmanın yaptığı faaliyetin maliyetleri azaltıp azaltmayacağı, verimi düşürüp düşürmeyeceği, kaliteye olan etkisi gibi faktörler etkili olmaktadır. İşletme yönetimi işletmelerinin fiziksel ve sosyo-kültürel yapılarını ayrıntılı inceledikten sonra DKK kararına varmalıdırlar (Yılmaz, 2013). Bu şekilde hangi alanlarda dış kaynaklara başvurulması gerektiği, hangi alanların ise işletme tarafından yapılması gerektiği ortaya çıkacaktır (Bakan ve ark., 2012). Çünkü işletmelerde DKK uygulamalarının başarısı bazı etkenlere bağlıdır. DKK uygulanacak faaliyetin öncelikle işletmenin temel yeteneklerinden ayrı bir faaliyet olması gerekmektedir. İşletmenin maliyetlerini düşürmesi gerekmektedir. Bununla birlikte işletmeye temel yeteneklerini

geliştirmek için fırsat oluşturmaldır. Ayrıca değişen rekabet ortamında işletmeye, üstünlük ve esneklik kazandırmaldır (Yılmaz, 2013).

İşletme yönetiminin kararını DKK kararını, piyasadaki tedarikçi firmaların sayıları ve yetenekleri, teknolojiadaki gelişmeler ve piyasadaki rekabet etkiler. DKK kararı, işletme için hayati önem taşıyan ve işletmenin başarısı için önemli olan bir karardır. Bu karar işletmenin ürünlerinin ve hizmetlerinin kalitesini ve maliyetlerini doğrudan etkilemektedir (Güngör, 2007).

İşletme yönetimi DKK kararı alırken aşağıdaki faktörleri göz ardı etmemelidir:

- İşletmenin DKK uygulamalarına gerçekten ihtiyacı olup olmadığı,
 - İşletmenin hangi faaliyetlerinde dış kaynak kullanacağı,
 - Dış kaynak kullanılacak faaliyetlerde dirençle karşılaşp karşılaşmayacağı
- (Yılmaz, 2013).

Outsourcing İnstitute tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmada dış kaynak kullanımının başarıya ulaşması için en önemli üç faktör sırasıyla; doğru tedarikçiyi seçmek (%63), sürekli ilişkinin yönetimi (%46) ve son iyi hazırlanmış sözleşme (% 40) olarak belirlenmiştir (Ayan, 2010).

• **Strateji Belirleme**

DKK uygulamalarına karar veren işletmeler, stratejik davranmak durumundadır. Stratejilerini uygulamaya başlamadan önce kısa ve uzun vadeli hedefler belirlemelidir. Farklı yapısal özellik gösteren sektörlerde dikkate alındığında DKK uygulamaları temel olarak üç şekilde uygulanabilmektedir.

-İlk olarak taklit edilemeyen, rekabet avantajı sağlayan temel yeteneklerden arda kalan faaliyetlerde dış kaynak kullanma. Bu uygulama en yaygın olarak kullanılan DKK uygulama şeklidir.

- İş yükünün aşırı derecede arttığı zamanlarda bazı faaliyetlerin iç üretime ek olarak tedarikçi firmalara devredilmesi

-Son yöntem sözleşmenin süresi ile ilgilidir. İşletmeler sözleşme sürelerini hedefleri doğrultusunda belirlemelidirler (Kucur, 2010).

DKK uygulamalarına karar verdikten sonraki aşama uygulama stratejisini belirlemektir. DKK uygulaması işletmeyi uzun vadede etkilediği için işletme yöneticileri tarafından belirli bir strateji ile uygulanması gerekmektedir. DKK stratejisi belirlenirken aşağıdaki göz önünde bulundurulmalıdır.

- İşletmenin sahip olduğu kaynaklar,
- Genel ekonomik duruma ve tedarikçi firmanın nitelikler,
- Kısa ve uzun dönemli finansal kaynaklar,
- Fonksiyonun yönetilme kabiliyeti,
- Temel yetenekleri ve dışında kalan yeteneklerin iyi bilinmesi,
- Tedarikçi firmanın kalite durumu ve ekonomikliği,
- İşletmenin hedefleri ile DKK uyumluluğu halinde olmalı,
- Tedarikçi firmayla yapılan anlaşmanın süresi,
- Tedarikçi firmanın güvenilirliği (Lankford ve Parsa, 1999; Güngör, 2007; Yılmaz, 2013).

• **Tedarikçi Seçimi**

Dış kaynak kullanımının gereği olan tedarikçi seçimi, seçim maliyetlerinin yanında başka maliyetleri de barındırmaktadır. Doğru tedarikçiyi seçmek için işletme yöneticileri gerekli zamanı ve ekonomik kaynağı bu işe ayırmak durumundadır. İşletmenin gereksinimlerini karşılayacak tedarikçi firmaların belirlenmesi pazar araştırması ile mümkündür (Sezer, 2009). Uyumlu şekilde çalışacak tedarikçi firmanın seçimi esnasında süre ve para kısıtları olmadan yapılan kapsamlı bir araştırma ile

yapılan doğru tercih ileri zamanda oluşabilecek maliyetlerin ve başarısızlıkların ortaya çıkmasını engellemesi açısından önemlidir (Kucur, 2010).

İşletmeler dış kaynak kullanım kararı verdikten sonra belirli bir strateji ile tedarikçi seçimine yönelirler. Tedarikçi firmaları belirlerken beklentileri, yüksek düzeyde faydalanabilecekleri, ihtiyaçlarına cevap veren, problem çözme yeteneği gelişmiş, ekonomik açıdan sağlam, kültürel açıdan uyumlu tedarikçi seçme yönündedir (Bakan ve ark., 2012).

İşletme DKK uygulamaları ile kendine ait bir faaliyeti tedarikçi firmaya devrettiği için güven unsuruna dayalı bir dış kaynak ilişkisi kurulması önem taşımaktadır. Doğru tedarikçi seçimi ile işletme kısa ve uzun vadeli hedeflerine daha kolay ulaşır. Yanlış tedarikçi seçimi ise işletmelere zaman kaybı ile birlikte ekonomik kayıplarda verebilmektedir (Ayan, 2010).

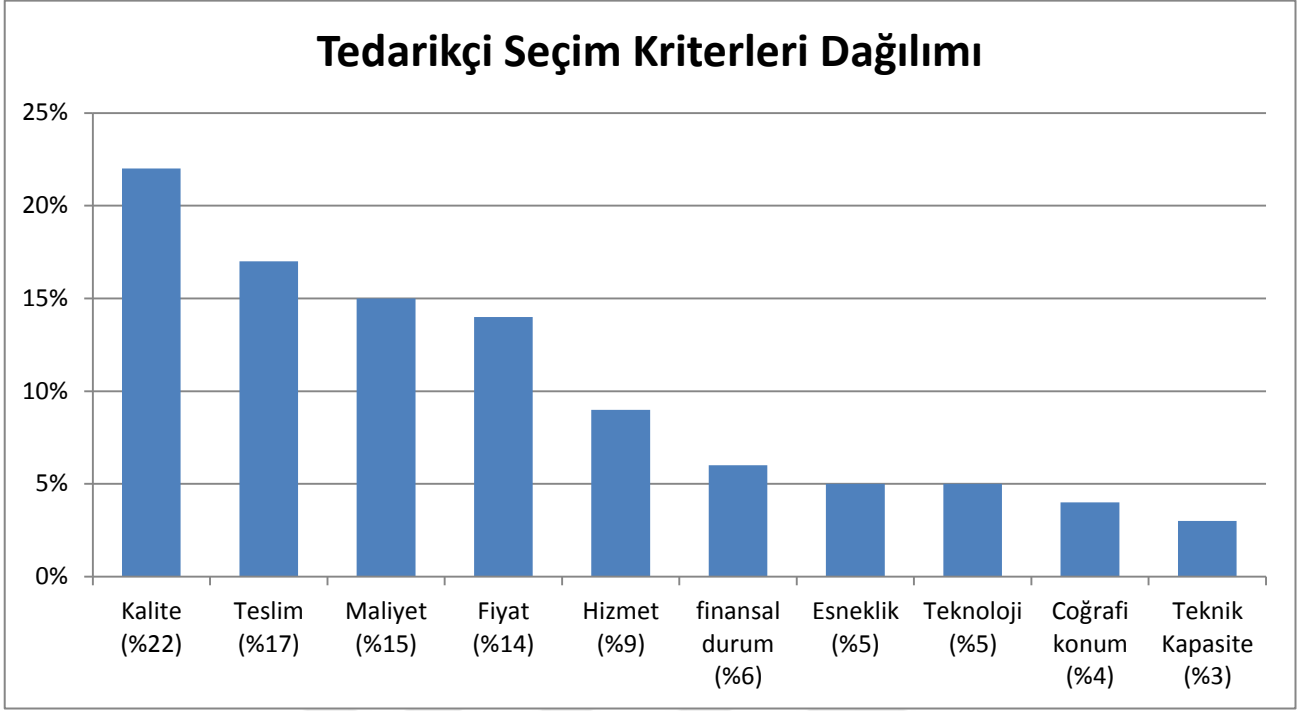
İşletmeler tedarikçi seçimi yaparken genel olarak aşağıdaki göz önünde bulundurmaktadır (Topal, 2010);

- Tedarikçi firmanın alanında uzman olması,
- Geçmişinde güvenilir referanslara sahip olması,
- Kaliteli faaliyet taahhüdü,
- Sorumluluk bilinci ve esneklik,
- Yeterli mali kaynak.

İşletmelerin tedarikçi seçerken en sık başvurdukları kriterler ise aşağıdaki gibidir (Ayan, 2010).

- Kalite,
- Fiyat ve Maliyet,
- Ekipman Durumu: Performans Değerlendirilmesi.

Şekil 2. Tedarikçi seçim kriterleri dağılımı (Yıldız ve Yayla'dan, 2015)



Yıldız ve Yayla'nın yaptıkları bir araştırmaya göre şirketlerin tedarikçi seçiminde kullandıkları kriterler sırasıyla; kalite %22, teslim %17, maliyet %15, fiyat %14, hizmet %9 finansal durum %6, esneklik %5, teknoloji %5, coğrafi konum %4, teknik kapasite %3 (Yıldız ve Yayla,2015).

- **Sözleşme**

Sözleşme, ana işletme ile tedarikçi firma arasında yapılan iş ilişkisinin ayrıntılı tanımlandığı kontrattır (Kucur, 2010). DKK uygulamasının başarıya ulaşması için kapsamlı ve etkili bir sözleşmenin yapılması önemlidir. Yöneticiler görüşmelerin yürütülmesinden çok sözleşme üzerine yoğunlaşmalıdırlar. Sözleşmede sorumluluklar, ödeme planları, iş yükleri, olası değişiklikler, ilgili net hükümler ile hizmet seviye kriterleri ve buna yönelik raporların hazırlanıp geliştirilmesi konusunda anlaşmaya varılmalıdır. Daha önceki sözleşme örneklerinden de yararlanılmalıdır. Ayrıca sözleşmeler tarafların ilişkilerinin sürekliliği yönünden de önem taşımaktadır (Yılmaz, 2013).

Sözleşme düzenlenirken ortaya konulacak hükümler işletmenin genel stratejisine uygun seçenekleri kapsayacağından işletmenin genel başarısı açısından önemli bir etkiye sahiptir (Bakan ve ark., 2012).

Tedarikçi firmayla sözleşme yapılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir;

-Sözleşme hazırlanırken alanında uzman olan bir hukukçudan yardım alınmalıdır (Azaklı, 2005).

- Tedarikçi firmanın ana işletmeye sağlayacağı faaliyetlerin açık bir şekilde tanımlanması gerekmektedir.

- Tedarikçi firmanın performans değerlendirilmesi işine ilişkin standartların belirlenmesi ve gerekli raporlama düzeni üzerinde anlaşma sağlanması gerekmektedir.

- Tedarikçi firmanın ana işletme için gerçekleştireceği faaliyetleri sağlayabilmek için gerekli sayı ve nitelikte personel bulundurma durumunun belirlenmesi gerekmektedir.

- Sözleşmenin başlangıç ve bitiş tarihlerinin net olarak belirlenmesi gerekmektedir.

- Sözleşme koşulları her iki tarafın anlayacağı şekilde yapılmalı ve her iki tarafça onaylanmalıdır.

- Sözleşmede ödeme, gecikme, garanti gibi mali yapıyla ilgili durumların açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

- Tedarikçi firmaya, ana işletme için gerçekleştireceği faaliyetlerden dolayı, ödenecek tutarın belirlenmesi ve tedarikçi firmanın başarılı ya da başarısız olması durumunda uygulanacak teşvik ve cezaların net şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

-Uyuşmazlıkların çözüm yöntemleri belirlenmesi gerekmektedir (Güngör, 2007; Yağmur, 2007; Yılmaz, 2013).

- **Tedarikçi İşletmenin Performansının Değerlendirilmesi**

Dış kaynak kullanım sürecinde, tedarikçi seçimi ve sözleşme aşamalarından sonra, seçilmiş olan tedarikçinin gerçekleştireceği faaliyete yönelik performans değerlendirmesi önemli bir yere sahiptir. Performans değerlendirilmesi yapılırken, belirli standartlar belirlenmesi gerekmektedir. Standartların belirlenmesi işlemi oldukça güçtür, ancak yüksek kaliteli hizmetin sağlanması için büyük bir önemi vardır. Verilen cezalar, ödüller kalitenin sağlanmasında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle DKK uygulamasından istenilen verimin alınmasında performans değerlendirme sisteminin kurulması önemli bir unsurdur (Özbay, 2004).

Doğru tedarikçi seçiminin yapılamaması durumunda işletmenin maliyetlerinde artış gözlemlenebilir. Bunun için işletmenin tedarikçiyi değerlendirirken kullanacağı kriterler, sunulan hizmetin değeri, karmaşıklığı ve alınan hizmetin büyüklüğüne bağlı olarak değişebilir (Ayan, 2010).

Tedarikçinin performans ölçüm işlemi yapıldıktan sonra değerlendirilip yorumlanması gerekmektedir. Yapılan değerlendirme sonrası DKK ilişkisinin yeniden düzenlenerek sürdürülmesi ya da tamamen sonlandırılması gibi kararlar ortaya çıkabilmektedir. Bu durum aynı zamanda dış kaynak kullanımının etkinliğini de değerlendirme fırsatı vermektedir. Böyle bir değerlendirme yapmadan dış kaynak kullanımından istenilen sonuç alınamayabilir (Topal, 2010).

2.7.Dünyada ve Türkiye’de Dış Kaynak Kullanımı

- **Dünyada Dış Kaynak Kullanımı**

Bir işletmede mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı hizmetlerde görev alan çalışanlara alt işveren, uygulamaya da dış kaynak kullanımı denmektedir (İlter ve ark., 2015). Dünya üzerindeki ilk örnekleri Roma dönemine kadar uzanan dış kaynak(taşeron) kullanımı, maliyet, esneklik, kalite gibi stratejik özelliklerinden dolayı günümüz işletmeleri tarafından çokça tercih edilir hale gelmiştir (Karahan, 2009). Küresel rekabet ortamına adapte olabilmek için dünyanın büyük çoğunluğu tarafından kabul gören DKK, özellikle ABD, Japonya ve İtalya gibi ülkelerin ekonomik başarılarının temel unsurlarından biri haline gelmiştir (Güzel, 2004).

İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre dış kaynak kullanımının en yoğun olduğu alanlar sırasıyla; temizlik, bakım, yemek, güvenlik, operasyon, bilgi sistemleri, teknoloji, lojistik, insan kaynakları, pazarlama ve finans olarak sıralanmıştır (Bailey ve ark., 2002).

Tedarikçi firma kullanımı iş gücünün düşük maliyet ile kullanılmasına imkan sağlamaktadır (İzgi ve Türkmen, 2012). Dünyanın en büyük 500 firmasının %70’i insan kaynakları alanında dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Bu durumun birçok örneği mevcuttur.

General Motors tarafından 1999 yılında yapılan 250 milyon dolarlık anlaşma ile şirketin idari muhasebe işleri ve yazılım uygulamaları Arthur Andersen adlı tedarikçi firmaya devredilmiştir.

İtalyan şirketi olan Marzotti, müşterilerine daha hızlı cevap verebilmek için ve maliyet avantajı sağladığı için tekstil sektöründeki üretim bölümünü Uzakdoğu, Doğu Avrupa ve Kuzey Afrika ülkelerine taşımıştır.

Dünyanın önde gelen elmas üreticilerinden olan Angyle Diamonds, elmas üretiminde çok önemli yer tutan ayırma ve sınıflandırma işlemleri dışında kalan hemen hemen bütün işlerine tedarikçi firmalara devretmiştir. Kuzey Amerika’daki şirketleri, son 10 yılda bir ya da birden fazla faaliyetini dış kaynak yoluyla gerçekleştirmeye başlamıştır (Karacaoğlu, 2001). Amerikan Havacılık ve Uzay Çalışmaları Merkezi (NASA), uzaya uydu, astronot göndermekte, uzay aracı üretmektedir. Bu çalışmalarını başarıyla gerçekleştirirken binlerce şirketten teknolojik olarak yararlanmaktadır (İlter, 2002; Güngör, 2007).

Otomotiv firması Fiat iletişim faaliyetlerinin tamamını İtalyan Telecom firmasına ve otomobil koltuklarının üretimini de başka ülkelerdeki tedarikçilere devrederek dış kaynaklardan yararlanmayı uygulamaya koymuştur.

İsviçre’nin hava yolu şirketi Swissair için artan maliyetler havacılık sektörü açısından büyük sorun haline gelmiştir. Swissair bu sorunu çözebilmek için muhasebe ve finans bölümünü Zürih’ten Bombay’a götürmüştür. İlk etapta bu davranış sektör tarafından yadırgansa da Swissair’e katkıları bu görüşün değişmesine neden olmuştur (Karacaoğlu, 2001).

Dünya üzerindeki şirketlerin dış kaynak kullanımını uygulamaları gittikçe artarak bu alanda büyük bir ekonominin oluşmasını sağlamıştır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), tarafından Avrupa Birliği(AB)'ne üye 27 ülkeye yönelik yapılan bir araştırmaya göre; AB'de, alt işverenlik kapsamında çalışan firma sayısı 404 bin 699 ve bu kapsamda çalışan işçi sayısının, 4 milyon 482 bin 143 olduğu ifade edilmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016).

• Türkiye'de Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynaklardan yararlanma ifadesi dilimizde, “taşeron(alt işveren) kullanma, “fason imalat yaptırma” olarak da karşımıza çıkmaktadır (Tokgöz, 2013). Ülkemizde küçük bir pazara sahip olan dış kaynak kullanımının işletmelerce benimsenmesi henüz çok yenidir (Tanyeri ve Fırat, 2005).

Türk hukuk sisteminde alt işverenlik (tedarikçi) sistemi temel nitelikleriyle ilk kez 1936 yılında yürürlüğe giren 3008 sayılı İş Kanunu (İK) ile düzenlenmiştir. Kanunun madde1/5'e göre, “İşçiler doğrudan doğruya işveren veya vekili tarafından olmayıp da üçüncü bir şahsın aracılığı ile işe girmiş ve bu üçüncü şahıs ile mukavele akdetmiş olsalar bile mukavele şartlarından asıl işveren sorumludur.” hükmüyle yer edinmiştir. (Ayan, 2010). Daha sonra 2003'te kabul edilen İK ile, asıl işletme ile tedarikçi işletme arasındaki ilişki açıklanmış ve her iki tarafında sahip olması gereken belirlenmektedir. İK madde 2/6' ya göre “Bir işverenden, işyerinde mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu iş yerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi denir. Bu ilişkide asıl işveren, alt işverenin işçilerine karşı o işyeri ile ilgili olarak bu Kanundan, iş sözleşmesinden veya alt işverenin taraf olduğu toplu iş sözleşmesinden doğan yükümlülüklerinden alt işveren ile birlikte sorumludur. Asıl işverenin işçilerinin alt işveren tarafından işe alınarak çalıştırılmaya devam ettirilmesi suretiyle hakları kısıtlanamaz veya daha önce o işyerinde çalıştırılan kimse ile alt işveren ilişkisi kurulamaz. Aksi halde ve genel olarak asıl işveren alt işveren ilişkisinin muvazaalı

işleme dayandığı kabul edilerek alt işverenin işçileri başlangıçtan itibaren asıl işverenin işçisi sayılarak işlem görürler. İşletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl iş bölünerek alt işverenlere verilemez” şeklinde tanımlanmıştır (Tozlu ve Eraslan, 2012; İş Kanunu 4857/2, 2016).

Taşeron işçilik yada taşeron çalıştırma uygulamalarının iş hayatına girişi eskidir (Kaya, 2015). Türkiye’deki ilk örneklerine inşaat sektöründe “taşeron kullanma” ya da imalat sektöründe “fason üretimi” olarak karşılaşılmaktadır. Özellikle son dönemlerde maliyet odaklı avantajlarına bağlı olarak dış kaynak kullanımı birçok kuruluş tarafından tercih edilir hale gelmiştir (Ayan, 2010).

Ülkemizde özellikle bankalar kendi içlerinde büyük sistemler kurma yerine elektronik veri işleme sistemlerini dış kaynaklardan yararlanma yolu ile gerçekleştirmektedirler (Çakırer, 2015).

Türkiye’deki DKK uygulamalarına ilişkin farklı bir örnekte İpragaz firmasında görülmektedir. Likit petrol gaz (LPG) ve enerji sektöründe faaliyet gösteren işletme, hizmet verdiği alanlarda daha iyi odaklanabilmek, bilgi teknolojileri yatırımları ve altyapısından en yüksek verimi almak amacıyla, bilgi teknolojileri çözüm ve hizmetlerinde dış kaynak kullanma kararı almıştır. İşletim sisteminin kuruluşu, sistem performansı istatistiklerinin raporlanması, performans analizi gibi bilgi teknoloji uygulamalarında dış kaynak kullanımına giden şirkette, yönetim maliyetlerinde %25 oranında tasarruf sağlamıştır (Ayan, 2010).

Türkiye’de özel sektörde örneklerine sıkça rastlanan DKK uygulamaları kamu kurumlarında da görülmektedir. Küresel ekonomideki değişiklikler, gittikçe artan rekabet ortamı işletmelerin ayakta kalabilmelerini her geçen gün biraz daha zorlamaktadır. Çünkü işletmeler, varlıklarını sürdürebilmek için piyasanın; yani tüketicinin talep ettiği mal veya hizmetleri bir yandan müşteri memnuniyetini karşılayacak kadar kaliteli, diğer yandan da onların satın alabilmesini sağlayacak kadar makul fiyatla pazara sürmek durumundadır. Küresel rekabetin bu baskısıyla tüm firmalar, aslında mal veya hizmet üreten tüm işletmeler karşı karşıyadır. Nitekim kamu hizmetleri de siyasi kimliğinin yanında aynı zamanda mal ve hizmet üreten birer işletme durumundadır. Bu durumun sonucu olarak taşeronluk uygulamaları sadece özel

sektörün başvurduğu uygulamalar olmayıp, kamu hizmetleri ve kamusal üretimler yapılırken kamu işverenin de başvurduğu uygulamalar haline gelmiştir (Zorlutuna, 2012). Bu duruma örnek olarak; belediyeler tarafından temizlik sektöründe alt işverenlik uygulamalarının başlangıcı 1980’li yıllara dayanması gösterilebilir (Koçak ve Kavi, 2011).

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan rapora göre Türkiye’de alt işverende çalışan işçi sayısı, kamuda 585 bin 788 ve özel sektörde 419 bin 466 olmak üzere toplam 1 milyon 5 bin 254’tür. Yine aynı rapora göre, taşeron işçiliğin en yaygın olduğu sektörler 417 bin 442 kişi ile (kamu) temizlik ve 318 bin 87 kişi ile (özel sektör) inşaat sektöründe olduğu gözlenmektedir. Hizmet alımının en yaygın olduğu kamu kurumları, %36 ile belediyeler, %14 ile Kamu İktisadi Teşebbüsler (KİT) ve %4 ile yükseköğretim kurumları olarak belirlenmiştir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016).

Tablo 1. Türkiye’de Kamu ve Özel Sektördeki Taşeron İşçi Sayıları (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016)

Türkiye’de Kamu ve Özel Sektördeki Taşeron İşçi Sayıları			
Kamu Sektörü	Taşeron Sayısı	Özel Sektör	Taşeron Sayısı
Sağlık	16184	İdari ve destek hizmetleri	4146
Temizlik	471442	Ulaştırma ve depolama	10347
Güvenlik	117541	Madencilik, taşocağı	12606
Dağıtım	34621	İmalat	63849
Toplam	585788	İnşaat	31887
		Diğer	10431
		Toplam	419466

3. SAĞLIK KURUMLARINDA DIŞ KAYNAK KULLANIMI

3.1. Sağlık Hizmeti Veren Kuruluşlar

- Sağlık ve Hastalık, Sağlık Hizmeti ve Hastaneler

Sağlık kavramı, hemen her yerde “hasta olmama” anlamında, hastalık kavramı ile bağlantılı olup negatif bir mesaj verecek Şekilde ifade edilmektedir (Hayran, 1998). DÜnya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık, sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bÜtÜN olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlamada “sosyal yÖnden” terimi sağlığın kapsamını çok geniŐletmiŐtir. Buna ÖrneK olarak; geçim sıkıntısı nedeniyle ya da iŐ ortamındaki çatıŐmalar nedeniyle kiŐide “tam iyilik hali” geręekleŐmiyorsa sağlıkta geręekleŐmiyor demektir (İŞçi, 2004).

Hastalık kavramı, hekimler açısından ve bireyler açısından olmak Üzere iki farklı Şekilde incelenebilir;

Hekimlere göre hastalık, objektif bir durum olup insan vÜcudundaki organlar ya da sistemlere ilişkin patolojiyi tanımlamaktadır. Hekimler tarafından konulan hastalık tanısı diğer hekimler tarafından da gözlemlenebilen, ÖlçÜlebilen belirti ve bulguları iğermektedir.

Bireylere göre hastalık, subjektif bir durum olup bireyin olağan dışı bulguları hissedip değerlendirmesi ile ilgilidir. Bu algılama durumu kişiler arası değerlendirmede farklılık gösterdiği gibi, birey ve hekim arasında da farklı yorumlanabilmektedir. Kendisini hasta hisseden kiŐiye hekim açısından hiğbir tanı konulamayabilirken, kendisini sağlam hisseden kiŐiye hekim açısından ciddi tanı konulabilmektedir (Sur ve Palteki, 2013).

Sağlık hizmetleri, insanların fiziki ve psikolojik durumlarının korunması, onarılması ve geliştirilmesi faaliyetlerini kapsamaktadır. Başka bir tanıma göre sağlık hizmetleri insanın sağlığına zarar veren çeşitli faktÖrlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve mental yetenekleri zarar görmÜŐ olanların sağlığına

kavuşturulması amacıyla yapılan tıbbi uygulamaların bütünüdür (Sağnak, 2010; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

1948 yılında onaylanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, sağlık hakkını "Herkesin gerek kendisi gerek ailesi için, yiyecek, giyim, konut, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dâhil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yasama düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ya da geçim olanaklarından iradesi dışında yoksun bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır " biçiminde ifade etmiştir (Öztürk, 2009). Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaları kapsamaktadır (Akdur, 2000).

Hastane ve yataklı tedavi kurumlarında çalışanlar için çeşitli riskler vardır. Dünya Çalışma Örgütü (ILO) tarafından yayınlanan bir raporda, son yıllarda işyerlerinde yaşanan şiddet olayları, yıldırma, tükenmişlik gibi işyeri ile ilgili olumsuz psikolojik sorunlar oluşturan durumların küresel ölçekte artmakta olduğu ifade edilmektedir. Özellikle sağlık sektöründe çalışanlar (başta hekimler ve hemşireler olmak üzere), diğer hizmet ve işyerleri ve meslek çalışanlarına göre daha fazla risk altındadır. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer meslek gruplarına oranla 16 kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Dikmetaş ve ark., 2011). Sağlık çalışanları için şiddet, yıldırma ve tükenmişlik gibi risklerin yanında Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV virüsü gibi bulaşıcı hastalıklar ciddi şekilde risk etkeni oluşturmaktadır (Terzi ve ark., 2009).

Sağlık hizmetleri, insan ilişkileri içinde sürdürülen bir sektördür. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelere rağmen hastalıkların tanı ve tedavisinde iletişim, hala önemli bir yer tutmaktadır (Yardan ve ark., 2008). Sağlık hizmetleri emek yoğunluğu açısından diğer sektörlerden ilerdedir (Yenice, 2015). Sağlık hizmetleri sektörü, sağlık hizmetlerinin tüketicisi konumunda olan hastalar, tedavi sürecini üstlenen hekimler, hemşireler, sağlık teknisyenleri, eczaneler, tıbbi cihaz üreticileri, medikalçiler, destek hizmeti sağlayan personel, sosyal sağlık sigortaları gibi unsurlardan oluşmaktadır (Karaca, 2006).

Sağlık sektörünün özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sağnak, 2010);

- Bir performans ve çabadan oluşan hizmet üretilmektedir,
- Hizmette üretim ve tüketim eş zamanlı olarak gerçekleşmektedir,
- Hizmet sektöründe tüketici ile temas doğrudan sağlanmaktadır, iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir,
- Üretim sektöründe üretilen ürünler stoklanabiliyorken, hizmet sektöründe bu durum söz konusu değildir,
- Yüksek düzeyde profesyonellik gerektiren bir sektördür,
- Her biri ayrı birey olan hastalara hizmet sunulduğundan dolayı, hizmet üretimi çok daha karmaşıktır,
- İleri teknoloji kullanılan sağlık sektöründe, emek yoğun üretim yapılmaktadır,
- Yapılan faaliyetlerin büyük kısmı acil ve ertelenemeyen özelliindedir,
- Uzmanlaşmış iş gücü vardır,
- Farklı meslek grupları birlikte çalışmaktadır,
- İnsan kaynakları daha çok, kurumun hedeflerinden önce mesleki hedeflerine odaklanmış profesyonellerden oluşmaktadır,
- Yapılan işlemlerin hata ve tolerans şansı çok azdır.

Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılara dönüştüren hizmet alanının da faaliyet gösteren karmaşık pahalı ve kendine göre özellikleri olan işletmelerdir (Özdemir,2010).

Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı hastanelerde verilmektedir. İşletme yönetmeliğinde hastaneler; Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” olarak tanımlanmaktadır (Karaca, 2006).

Hastanelerin dünyadaki geçmişine bakıldığında, Hint ve Arap kültüründe geçmişi çok eski olan hastaneler Güney Avrupa’da papaz ve rahibelerin hizmet sunduğu manastırlar bünyesinde kendisini göstermiştir. Onüçüncü yüzyılda tüm Avrupa’da 19,000 hastane ya da benzeri örgüt bulunduğu bilinmektedir (Yavuz,2011).

İlk ortaya çıkan hastaneler kimsesi olmayan hastalara, yoksullara ve evinden uzak olan yolculara hizmet sunmak amacıyla kurulmuştur. Bu dönemde, askerler ile denizcilerin sağlık bakımı hükümetlerin sorumluluğu altında hastanelere verilmiştir (Yavuz, 2011).

Günümüzde hastanelerin, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanında, toplum sağlığı için çalışan bir kuruluş olma, ekonomik bir işletme, hekim ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, tıbbi araştırmalar yapan bir araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir organizasyon, sosyal bir kurum olma gibi özellikleri de vardır (Karaca, 2006).

Üstlendikleri görevler nedeniyle hastaneler R.E. Brown tarafından 9 ayrı kurum şeklinde tanımlanmıştır. Bu değerlendirmeler (Sezer, 2009):

- Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için bir sağlık kurumu,
- Yönetimlerinde ekonomik ilkelerin geçerli olması sebebiyle ekonomik bir işletme,
- Hekim ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinde üstlendikleri roller nedeniyle birer eğitim kurumu,
- Değişik öğreti gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt,

- Araştırmaya olan katkılarından ötürü birer araştırma kurumu,
- Ödeme gücüne bakmadan gereksinimi olan herkese hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum,
- Belirli bir coğrafik bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim,
- Devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu,
- Kısmen veya tamamen toplumun katkılarıyla çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle bir hayır kurumudur şeklinde ifade edilmiştir.

3.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısal Özellikleri

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin temeli, Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)’nin kurulmasına kadar uzanmaktadır. 23 Nisan 1920’de ilk hükümetin kurulmasından sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kurulmuştur. Sağlığa ilişkin düzenli kayıtların tutulmadığı bu dönemde bakanlık; sağlıkla ilgili yasalar geliştirmek, cepheden gelen yaralıları tedavi etmek ve iç ve dış göçmenlerin yerleştirilmesi işlemleriyle uğraşmıştır.

Türkiye’nin ilk Sağlık Bakanı Adnan Adıvar’dır. 1923 yılında Sağlık Bakanı Refik Saydam olmuştur. Bu dönemde Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü kurularak, “Umumi Hıfzısıhha Yasası” kabul edilmiştir. Yine bu dönemde “Olağan Üstü Sıtma Savaş Yasası çıkarılmış, 1949 yılında kentsel alanlarda veremle savaş için Verem Savaş Dernekleri kurulmuş ve çıkarılan 4792 sayılı “İşçi Sigortaları Kurumu Yasası” ile sosyal güvenlik kuruluşunun temelleri atılmıştır. Devlet politikaları koruyucu hizmetlere önem vermek ve önemli hastalıklarla mücadele etmek üzere kurulmuştur (Turan, 2004).

Sağlık hizmetleri, 1961 tarihli ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” hakkındaki kanun ile birlikte hizmet anlayışı çerçevesinde örgütlenmeye başlamıştır (Öztürk, 2009). Yaşam hakkı hala yürürlükte olan 1982 Anayasası’nın 17. maddesinde şu ifadelerle devlet güvencesi altına alınmıştır; “Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî

zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz.”

1982 Anayasası'nın 56. maddesinde ise; “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” şeklindedir (<http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm>, 2016).

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sağlık sektörü master planı hazırlanmıştır. Plan doğrultusunda 1992 ve 1993 yıllarında Ulusal Sağlık Kongreleri düzenlenmiş ve 1993 yılında düzenlenen kongre sonrası sosyal güvenceye sahip olmayan bireyleri kapsayan, Yeşil Kart uygulaması başlatılmıştır (Turan, 2004).

2002 yılından sonra devlet politikaları;

- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığına önem verilmesi,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,

- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi, şeklindeki hedeflere yoğunlaşmıştır (Akdağ, 2008).

Sağlık hizmetlerinin sunumu, bu alanda yer alan tüm kurum ve kuruluşların ortak katılımını gerektirmekte ve bu durum “sağlık sektörü” adı verilen yapısının ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Öztürk, 2009).

Tablo 2. İşlevlerine göre Türk sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlar (Öztürk'den, 2009)

Politika Oluşturma	Sağlık Hizmetleri Sunumu
Türkiye Büyük Millet Meclisi	Kamu
Kalkınma Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı	Üniversite Hastaneleri
Yüksek Öğretim Kurumu	Savunma Bakanlığı
Ana Yasa Mahkemesi	Özel
İdari Karar Alma	Özel Hastaneler
Sağlık Bakanlığı	Vakıf Hastaneleri
İl sağlık Müdürlükleri	Azınlık Hastaneleri
Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	Özel Çalışan Pratisyen/ Uzman Hekimler
Maliye Bakanlığı	Ayakta Tedavi Klinikleri
Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK, Bağkur, Emekli Sandığı)	Laboratuvar ve Tanı Merkezleri
Özel Sigorta Şirketleri	Eczaneler
Kendi kendini finanse eden kurumlar	Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları
Uluslararası Ajanslar	Sivil Toplum Örgütleri
	Kızılay
	Vakıflar ve Dernekler

Sağlık Bakanlığı verilerine göre (Sağlık Bakanlığı, 2016), 2014 yılı itibarıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı 866, Üniversite Hastanesi olarak 69, özel hastaneler olarak 556 ve diğer hastaneler olarak 37 olmak üzere toplamda 1528 adet hastane bulunmaktadır. Bu verilere ek olarak, sağlık ocağı, aile hekimliği birimi, verem savaş dispanserleri, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri de sayısal olarak eklendiğinde Türkiye'deki toplam sağlık kurumu sayısı 30 bin 176'ya ulaşmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2016).

Türkiye'deki sağlık kurumlarındaki toplam yatak sayısı 2014 yılı itibarıyla; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 123690, üniversite hastanelerinde 36670, özel hastanelerde 40509, diğer hastanelerde 5967 yatak olmak üzere toplam 206836'dır (Sağlık bakanlığı, 2016).

3.3. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı ve Dış Kaynak Kullanım Alanları

- **Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı**

Dış kaynaklardan yararlanma birçok sağlık kuruluşu tarafından uygulanan kısmen yeni bir yönetim anlayışıdır. Hizmet satın alma genellikle hastanelerde olup bedeli döner sermayelerden ödenmektedir (Etiler, 2011). DKK, 1990 yıllarının başlarında başlayan daha çok, büyük ölçekli hastanelerde beslenme, güvenlik, ev idaresi gibi temel olmayan hizmetlerin temin edilmesi ile görülmektedir. İlk olarak temel olmayan hizmetlerin (temizlik, yemekhane, güvenlik) temin edilmesinde tercih edilmesine rağmen, zamanla idari hizmetler (faturalama, veri girişi, bilgi teknolojileri, halkla ilişkiler) ve radyoloji gibi klinik hizmetleri kapsayacak şekilde faaliyet alanını artırmıştır. Dış kaynak kullanımı, günümüzde birçok hastane tarafından tercih edilir olmuştur. (Akdağ, 2010).

Tedarikçi kullanımı, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmet sektöründe de hızlı bir artış göstermiştir (Sayan ve Küçük, 2012). Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar bir yandan maliyet artışı ve artmakta olan rekabetle uğraşırken, diğer bir yandan da sundukları hizmetlerin kalitesinin artırılması yönündeki baskılara karşı DKK'yı çözüm olarak görmüşlerdir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin acil ve ertelenemez oluşu, sahip

olunan imkanların kısıtlı oluşu gibi etkenler sağlık hizmetlerinin verimliliğinin ve etkinliğinin artırılmasını zorunlu hale getirmekte ve bu nedenle sağlık kuruluşlarının, temel yetenekleri dışında kalan hizmetleri dışardan hizmet satın alma yolunu tercih etmesine neden olmaktadır (Kalkan ve ark., 2015).

Tablo 3. Hastanelerde dış kaynak kullanım oranı (Akdağ'dan, 2010)

	YILLAR		
	2001	2006	2008
En az bir hizmeti kurum dışından alan hastanelerin yüzdesi	%70,8	%88	%93,3
Örneklem büyüklüğü	236	423	534

Ülkemizde kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımının yasal zeminine bakıldığında, dış kaynak kullanımının önünü açan ilk yasa 1961 yılında yürürlüğe giren, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'dur. 27 Haziran 1983 tarihli 2907 sayılı Kanun ile bu kurumlar, daha bağımsız fakat kâr amaçlı işletmeler durumuna getirilmiştir. 27 Haziran 1983 tarih ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yine değişiklikler yapılmış ve dışarıdan personel çalıştırılmasına olanak sağlanmıştır (Topal, 2010).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesi "bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, gereği durumunda bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla Bakanlıkça tespit edilecek usul ve esaslara göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir" şeklinde değiştirilerek hizmet alımı yoluyla personel çalıştırılmasının yolunu açmıştır (Topal, 2010).

Sağlık kurumları yararlanacakları dış kaynakları hizmet ihalesi yöntemi ile belirlemektedir.

Hizmet İhalesi: Hizmet ihalesi terimi, bir kurumun diğer bir kurumla özellikle mal veya hizmet sunumu için anlaşma yapması durumu olarak ifade edilmektedir. Sağlık hizmetleri sektöründe hizmet ihalesi, klinik ya da klinik dışı hizmetlerin sunumunun kısmi ya da tüm sorumluluğunun özel sektöre kaydırılmasını ancak

hizmetin finansmanının kamu sektörü tarafından yapılmasını içerir (Ergin ve Şahin, 2005).

Türkiye’de kamu alanındaki hizmet ihalelerinin yasal düzenlenmesi ve denetlenmesi Kamu İhale Kurumu tarafından gerçekleştirilmektedir. 1983 yılında yürürlüğe giren ve 2003 yılına kadar yürürlükte kalan 2886 sayılı kanun, genel bütçeli, katma bütçeli, il ve ilçe belediyeleri ve diğer yerel yönetimlerin her türlü ihale faaliyetlerini (tedarik, is ve hizmet) kapsamıştır. 2002 yılında kabul edilen ve 2003 yılında yürürlüğe giren ve 2886 sayılı kanunun yerini alan 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile birlikte Kamu İhale Kurumu kurulmuştur. Kamu İhale Kurumu, kamu hukukuna tâbi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemek görevini üstlenmiştir. Ayrıca bu görevlere ek olarak Kamu İhale Kurumunun; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, gereksinimlerin uygun koşullarla ve zamanında karşılanması ve kaynakların verimli kullanılmasını gibi görevleri de bulunmaktadır (Gerek, 2007; Öztürk, 2009; Akyürek, 2013).

- **Hastanelerde Dış Kaynak Kullanım Alanları**

Ülkemizde, kamu sektöründe en çok dış kaynak kullanan kurumlardan biri de Sağlık Bakanlığı’dır. 2008 yılında yapılan bir araştırmaya göre toplam kamu alımı tutarının %31,26’sı belediyeler tarafından, %25’i KİT’ler tarafından ve %14.03’ü Sağlık Bakanlığı tarafından harcanmıştır (Öztürk, 2009).

Sağlık hizmetleri sektörü DKK uygulamalarında diğer sektörlerin gerisinde kalmış olsa da hizmet sunumunun bazı alanlarında dış kaynak kullanımı uygulamaktadır. Bu alanlar, çoğunlukla bilgi işlem, temizlik, yemek, güvenlik, çamaşırhane hizmetleri olarak görülmektedir (Sezer, 2009).

Sağlık hizmetlerindeki dış kaynak kullanım alanlarına ilişkin yapılan bir çalışmanın sonuçları aşağıdaki gibidir.

Tablo 4. Hastanelerde dış kaynak kullanım alanları (Tengilimoğlu ve ark.'dan, 2011)

Yanıtlar	n	%
Tıbbi Hizmetler	14	20.8
Yemek Hizmeti	14	20.8
İlaç	12	17.9
Temizlik Hizmeti	11	16.4
Güvenlik Hizmeti	3	4.4
Görüntüleme Hizmetleri	2	2.9
Bilgisayar (enformasyon) Hizmetleri	2	2.9
Laboratuvar Hizmetleri	2	2.9
Ambulans Hizmetleri	2	2.9
Kafeterya	1	1.4
Teknik (Bakım-Onarım) Hizmetler	1	1.4
Sauna	1	1.4
Sözleşmeli Personel	1	1.4
Hasta ve Ziyaretçi Yönlendirme Hizmetleri	1	1.4
Toplam	67	100.0

• Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Yararları

Hastane işletmeleri, iş gücü maliyetini azaltmak, riskleri tedarikçi firma ile paylaşmak, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanarak teknolojiyi yakından takip etmek, kalite ve verimliliği artırmak, organizasyonu küçülterek işletmeye esneklik kazandırmak gibi nedenlerden dolayı dış kaynak kullanımına yönelebilmektedir (Sezer, 2009).

Dış kaynak kullanımının bir işletmeye sağladığı genel yararların yanı sıra hastane işletmelerinde kullanılmasında sektöre özgü ek yararlar da ortaya çıkmaktadır. Bu faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Bilişim teknolojilerinden dış kaynak kullanımı ile yararlanmanın sağlık işletmelerine eğitim, araştırma ve değerlendirme gibi fırsatlar sunmaktadır (Misra ve ark., 2006).

- Tedarikçi firmalardan alınan hizmetle, hastane yönetimi ek yatırım yapmadan yeni teknolojilere ulaşabilmektedir,

- Dış kaynaklardan yararlanmayla birlikte hastaneler daha esnek yapıya sahip olmakta, ihtiyaç ve çevresel değişikliklere hızlı cevap verebilmektedir,

- Hastane işletmelerinde DKK uygulamaları daha etkilidir. Çünkü hizmet alıcıyla birebir temas söz konusu olduğu için problemlerin daha hızlı çözümü sağlanabilir.

- Dış kaynak kullanımı, hastanelerde verimlilik ve kalite artışı sağlamaktadır.

-Hastanelerde dış kaynak kullanımı ile son derece yaygın ve etkin kamu denetim mekanizmasının oluşmasına olanak sağlar.

- Hastanelerin dış kaynaklardan yararlanması ile destek hizmetlerini tedarikçi firmalara vermesi, karmaşık olan hastane yönetimini rahatlattığı gibi, tıbbi hizmetlerde hastanenin uzmanlaşmasını sağlamaktadır.

- Tedarikçi firmalara verilen faaliyetler sayesinde, hastaneler hizmetlerin tümünü organize etmek yerine, sadece kontrolünü yapmakla zamandan tasarruf sağlayacaktır. Böylece hastaların bürokratik koşullardan memnuniyetsizliğini önleyeceğinden uzun bekleme süreleri de azalacaktır.

- Dış kaynaklardan yararlanma ile, hastanelerdeki destek hizmetlerinin de harcanan maliyet miktarlarında azalma sağlanabilmektedir.

- Dış kaynak kullanımı yalın yönetim anlayışının gerçekleşmesini sağlayarak, rekabetçi özelliğin kazanılmasını sağlar (Özkan ve ark., 2015, Çakırer, 2016).

4. MATERYAL ve METOT

4.1. Çalışmanın Amacı

Dış kaynak kullanım uygulamaları, dünyada pek çok şirket ve kamu kurumu tarafından yaygın olarak kullanılan bir yönetim stratejisi haline gelmiştir. Türkiye’de ise 1936 yılında yürürlüğe giren İş Kanunu’nun 3008. Maddesiyle kamu kurumları tarafından kullanılabilmesinin yolu açılmıştır. Birçok kamu kurumu gibi hastanelerde dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı dış kaynaklardan yararlanan sağlık kurumu çalışanlarının, dış kaynak kullanımına ilişkin görüşleri ve dışardan alınan hizmetleri değerlendirmesidir.

4.2. Problem Cümlesi

Çalışmanın problem cümlesini "Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı uygulamaları hakkında, çalışanlar ne düşünmektedir?" sorusu oluşturmaktadır.

4.3. Hipotezler

Çalışmanın teorik bölümünde incelenen konulardan yola çıkarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur.

H. Çalışanların genel olarak;

H1. Temizlik hizmetlerine,

H2. Güvenlik hizmetlerine,

H3. Yemekhane hizmetlerine,

H4. Çamaşırhane hizmetlerine,

H5. Kantin/ kafeterya hizmetlerine,

H6. İlaçlama hizmetlerine,

H7. Veri hazırlama hizmetlerine,

H8. Bilgi işlem hizmetlerine,

H9. Tıbbi görüntüleme hizmetlerine,

H10. Patoloji laboratuvarı hizmetlerine,

H11. Dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına,

H12. Dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına,

H13. Tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar,

a. Cinsiyetine,

b. Yaşına,

c. Medeni durumuna,

d. Çalışma durumuna,

e. Eğitim durumuna,

f. Kurumdaki görevlerine,

g. Kurum kıdem sürelerine göre anlamlı farklılık göstermektedir.

4.4. Varsayımlar

Araştırma kapsamındaki çalışanların anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıtmaktadır.

4.5. Sınırlılıklar

Araştırma, Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde yapıldığı için sonuçlarının diğer hastaneler için genellenmesi olası değildir.

4.6. Evren ve Örneklem

Çalışmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü'nden 26.02.2015 tarihinde etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izni, Ek 1'de verilmiştir.

Anket çalışmasının yapılması için ayrıca Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği

Genel Sekreterliği'nden 24.03.2015 tarihinde izin alınmıştır. Ek 2'de verilmiştir. Çalışma, Haziran 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde çalışan kadrolu ve taşeron olmak üzere tüm personel oluşturmaktadır. Hastanede çalışan kadrolu ve taşeron olmak üzere tüm personelin sayısı 304'tür. Çalışmada herhangi bir örneklem seçilmemiştir. Tüm evrene (n:304) ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmaya %81 (n:245) kişi katılmıştır.

4.7. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın yapımı için dış kaynak kullanımına yönelik hazırlanan anket uygulanmıştır. Anket ifadeleri uzman görüşü alınarak, Yağmur'un "Öz Yeteneklerden Daha Etkin Biçimde Yararlanmada Bir Araç ve Yöntem Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kuram ve Sağlık İşletmelerinde Karşılaştırılmalı Bir Araştırma" adlı Yüksek Lisans tezinden, Güngör'ün "Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kahramanmaraş'ta'ki Hastanelerde Bir Alan Araştırması" adlı proje çalışmasından faydalanılarak ve uzman görüşü alınarak hazırlanmıştır.

Araştırma anketinde çalışanların her bir ifadeye ne kadar katılıp katılmadıkları 5'li Likert tipi ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Çalışanların ifadelere vermiş olduğu skorlar, katılım derecesine bağlı olarak "1=Hiç Katılmıyorum" ile "5=Tamamen Katılıyorum" arasında değişmektedir. Analizde, çalışanların dış kaynak kullanımına yönelik ifadelerine verdikleri skorların aritmetik ortalamaları hesaplanarak istatistiksel değerlendirmeler yapılmıştır.

Tablo 5. Veri toplama aracı olarak anket ifadeleri

Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur.
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.
	Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum.
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyiş uygundur.
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.
	Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.

Tablo 5. Veri toplama aracı olarak anket ifadeleri (devam)

Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur.
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir.
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.
	Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir.
	Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur.
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.
	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum.
Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur.
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.
	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum.
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur.
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.
	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum.
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur.
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir.
	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.
Bilgi İşlem Hizmetleri	Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum.
	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur.
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir.
	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum.

Tablo 5. Veri toplama aracı olarak anket ifadeleri (devam)

Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme kalitesi uygundur. Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur. Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum.
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur. Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum. Dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar. Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır. Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar. Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır. Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar. Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır. Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar. Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar. Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar. Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar. Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır. Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır. Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar. Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar. Dış kaynak kullanımı kadrolama sorunlarının çözer. Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar.

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları

Tablo 5. Veri toplama aracı olarak anket ifadeleri (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir.
	Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz.
	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir.
	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur.
Dış Kaynak Kullanımı Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir.
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir.
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir.
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir.
	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir

4.8. Analiz Metodu

Anketlerden elde edilen verilerin analizi ve hipotezlerin test edilmesinde SPSS 21.0 for Windows programı kullanılmıştır.

Araştırmada bağımsız iki grup karşılaştırıldığında bağımsız gruplarda vaka sayısı ($n \geq 30$) ise iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), $n < 30$ ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi)' ni değerlendirirken varyansların homojenliği ile ilgili Levene testi dikkate alınmıştır. İki'den daha fazla bağımsız grup karşılaştırıldığında $n \geq 30$ ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA), $n < 30$ ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonucunda gruplar arasında farklılık varsa hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek için, varyansların homojenliği ile ilgili Levene testi dikkate alınarak Post Hoc. Testlerinden varyanslar homojen ise Tukey's Honestly Significant Difference (HSD) testi, varyanslar homojen değil ise Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)'nin uygulanmadığı durumlarda uygulanan Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında farklılık varsa hangi grupların birbirinden farklı olduğunu belirlemek için, grupları ikişerli karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Anlamlılık düzeyi ANOVA, student t, Mann Whitney U testi için $p < 0,05$, Benferroni düzeltmeli Kruskal-Wallis için $p < 0,01$ olarak kabul edilmiştir.

4.9. Güvenirlilik ve Geçerlilik

Veri toplama aracı olarak anket uygulaması yapılmıştır. Anket metnindeki soru ve ifadeler, literatür taraması ve uzman kişilerin görüşü alınarak oluşturulmuştur.

Araştırmada kullanılan temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemekhane hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, ilaçlama hizmetleri, kantin/kafeterya hizmetleri, veri hazırlama hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri, tıbbi görüntüleme hizmetleri, patoloji laboratuvarı hizmetleri, dış kaynak kullanımının olumlu yanları, dış kaynak kullanımının olumsuz yanları, tedarikçi seçim kriterleri boyutlarına ilişkin ifadeler için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analizde güvenilirlik katsayısı olarak Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach Alpha katsayısı; 0,00-0,40 olması anketin güvenilir olmadığını, 0,40-0,60 arasında olması anketin düşük güvenilirlikte olduğunu, 0,60-0,80

arasında olması anketin oldukça güvenilir olduğunu, 0,80-1,00 arasında olması anketin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Anketteki boyutların güvenilirlik katsayıları tablo 9’da gösterilmiştir. Anket boyutlarının güvenilirliği incelendiğinde temizlik hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,803, yüksek derecede güvenilir, güvenlik hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,882, yüksek derecede güvenilir, yemekhane hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,903, yüksek derecede güvenilir, çamaşırhane hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,858, yüksek derecede güvenilir, kantin/kafeterya hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,738, oldukça güvenilir, ilaçlama hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,894, yüksek derecede güvenilir, veri hazırlama hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,862, yüksek derecede güvenilir, bilgi işlem hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,880, yüksek derecede güvenilir, tıbbi görüntüleme hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,749, oldukça güvenilir, patoloji laboratuvarı hizmetlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,744, oldukça güvenilir, dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,966, yüksek derecede güvenilir, dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,801 yüksek derecede güvenilir, tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı 0,897 yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Tablo 6. Anket boyutlarının güvenilirlik katsayıları

Anket Boyutları	Güvenilirlik Katsayısı
Temizlik Hizmetleri	0,803
Güvenlik Hizmetleri	0,882
Yemekhane Hizmetleri	0,903
Çamaşırhane Hizmetleri	0,858
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	0,738
İlaçlama Hizmetleri	0,894
Veri Hazırlama Hizmetleri	0,862
Bilgi İşlem Hizmetleri	0,880
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	0,749
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	0,744
Dış kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	0,966
Dış kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	0,801
Dış Kaynak Kullanımı Tedarikçi Seçim Kriterleri	0,897

Araştırmanın geçerliliği için, anket uygulamasına geçmeden bu konuda bilgi sahibi olan uzman kişilerle görüşülmüştür. Ayrıca Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nde, anket uygulaması yapılmadan önce 2 - 17 Mayıs 2015 tarihlerinde 45 hastane çalışanına birebir ön uygulama yapılmıştır. Alınan geri bildirim sonucunda ankette gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Daha sonra uygulamaya geçilmiştir.



5. BULGULAR

Bu bölüm araştırma bulgularından oluşmaktadır. Anket uygulamasından elde edilen bulgular iki bölüm halinde düzenlenmiştir. Birinci bölümde, araştırma kapsamındaki çalışanlara ait tanımlayıcı bulgular, ikinci bölümde de araştırmanın hipotezlerine ait bulgular yer almaktadır.

5.1. Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 7' de çalışanlarla ilgili tanımlayıcı değişkenlere yer verilmiştir.

Tablo 7. Çalışanlarla ilgili tanımlayıcı bulgular

	Bağımsız Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	141	57,6
	Erkek	104	42,4
Yaş	≤38 yaş	120	49,0
	>38 yaş	125	51,0
Medeni Durum	Bekar	41	16,7
	Evli	204	83,3
Çalışma Durumu	Kadrolu kurum çalışanı	185	75,5
	Taşeron şirket çalışanı	60	24,5
	İlköğretim	29	11,8
Eğitim Durumu	Lise	65	26,5
	Ön lisans	75	30,6
	Lisans	53	21,6
	Lisansüstü ve tıpta uzmanlık	23	9,4

Tablo 7. Çalışanlarla ilgili tanımlayıcı bulgular (devam)

		Bağımsız Değişken	Sayı	Yüzde
			(n)	(%)
Kurumdaki Görev		Hekim	19	7,8
		Hemşire (sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, biyolog, psikolog)	90	36,7
		Sağlık teknik personeli (radyoloji teknisyeni, anestezi teknisyeni, laboratuvar teknisyeni)	23	9,4
		İdari personel (vezne memuru, vhki, tıbbi sekreter, memur, idari memur, santral memuru, tıbbi teknolog, bilgi işlem, mutemet, hasta iletişim birimi, sosyal hizmet uzmanı, teknik personel)	61	24,9
		Yardımcı personel (temizlik personeli, güvenlik görevlisi, hizmetli, personel, yemekhane personeli, klinik destek personeli, işçi)	52	21,2
Kurum Kıdem Süresi	≤8 yıl		137	55,9
	>8 yıl		108	44,1

Tanımlayıcı bulgular incelendiğinde;

Çalışanlar “cinsiyet” değişkeni açısından incelendiğinde; çalışanların %57,6’sı (n=141) kadın ve %42,4’ü (n=104) erkektir.

Çalışanlar “yaş” değişkeni açısından 38 yaş ve altı ile 38 yaş üstü olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Çalışanların %49’u (n=120) 38 yaş ve altı , %51’i(n=125) 38 yaş üstüdür.

Çalışanlar “medeni durum” değişkeni açısından bekar ve evlilerden oluşmaktadır. Çalışanlar medeni durum açısından incelendiğinde; çalışanların %16,7’si (n=41) bekar, %83,3’ü (n=104) evlidir.

Çalışanlar “eğitim durumu” değişkeni açısından ilköğretim, lise, ön lisans, lisans, lisansüstü ve tıpta uzmanlık olmak üzere 5 gruptan oluşmaktadır. Çalışanlar eğitim durumu açısından incelendiğinde; %11,8’i (n=29) ilköğretim, %26,5’i (n=65) lise, %30,6’sı (n=75) ön lisans, 21,6’sı (n=53) lisans, %9,4’ü (n=23) lisansüstü ve tıpta uzmanlık mezunudur.

Çalışanlar “kurumdaki görev” değişkeni açısından hekim, hemşire, sağlık teknik personeli, idari personel ve yardımcı personel olmak üzere 5 gruptan oluşmaktadır. Çalışanlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde; %7,8’i (n=19) hekim, %36,7’si (n=90) hemşire, %9,4’ü(n=23) sağlık teknik personeli, %24,9’u(n=61) idari personel, %21,2’si(n=52) yardımcı personelden oluşmaktadır.

Çalışanlar “kurum kıdem süresi” değişkeni açısından 8 yıl ve altı süre ile çalışanlar ile 8 yıl üstü süre ile çalışanlar olmak üzere 2 gruptan oluşmaktadır. Çalışanlar kurum kıdem süreleri açısından incelendiğinde %55,9’u (n=137) 8 yıl ve altı süre ile, %44,1’i (n=108) 8 yıl üstü süre ile çalışmaktadır.

Tablo 8. Dış kaynak kullanımı boyutlarına ilişkin sayı, ortalama ve standart sapmalar

	Boyutlar	n	ort.	s.s
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	245	3,39	0,893
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	245	2,99	1,173
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	245	3,07	1,125
	Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum.	245	3,29	1,084
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	245	3,00	1,109
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	245	2,71	1,124
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	245	2,84	1,074
	Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	2,92	1,139
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur (yemek sunum saatleri, sunum şekli gibi).	245	3,22	1,119
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir.	245	3,19	1,079
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	245	2,91	1,118
	Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir.	245	3,08	1,124
	Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	2,95	1,247

Tablo 8. Dış kaynak kullanımı boyutlarına ilişkin sayı, ortalama ve standart sapmalar (devam)

	Boyutlar	n	ort.	s.s
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (yıkama kalitesi, süresi gibi).	245	3,30	0,904
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	245	3,31	0,984
	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	3,39	1,017
Kantin Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur (sipariş teslimi, ürün kalitesi gibi).	245	3,03	1,145
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	245	2,99	1,180
	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	2,97	1,199
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur (gerekli alanları ilaçlama, periyodik ilaçlama gibi).	245	3,51	0,913
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	245	3,50	0,982
	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	3,56	0,980
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	245	3,58	0,877
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir.	245	3,44	1,037
	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	245	3,48	0,969
	Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	3,63	1,031
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur.	245	3,42	1,071
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir.	245	3,29	1,171
	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum.	245	3,47	1,125
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme kalitesi uygundur.	245	3,61	0,821
	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur.	245	3,62	1,008
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum.	245	3,80	0,905
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur.	245	3,47	0,856
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum.	245	3,59	0,982

Tablo 8. Dış kaynak kullanımı boyutlarına ilişkin sayı, ortalama ve standart sapmalar (devam)

	Boyutlar	n	ort.	s.s
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar.	245	3,42	1,023
	Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır.	245	3,41	1,023
	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar.	245	3,53	0,943
	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır.	245	3,42	0,999
	Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar.	245	3,65	0,918
	Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır.	245	3,50	0,965
	Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar.	245	3,54	0,998
	Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar.	245	3,55	1,006
	Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar.	245	3,53	0,939
	Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar.	245	3,50	0,948
	Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır.	245	3,49	1,019
	Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır.	245	3,62	0,999
	Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	245	3,61	0,988
	Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	245	3,59	0,978
	Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	245	3,50	1,027
Dış kaynak kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar.	245	3,69	0,979
	Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir.	245	3,73	0,801
	Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz.	245	3,96	0,893
	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir.	245	3,82	0,853
	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur.	245	4,11	0,840

Tablo 8. Dış kaynak kullanımı boyutlarına ilişkin sayı, ortalama ve standart sapmalar (devam)

	Boyutlar	n	ort.	s.s
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir.	245	4,13	0,714
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir.	245	4,31	0,660
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	245	4,23	0,695
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	245	4,04	0,860
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir.	245	4,16	0,728
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	245	4,28	0,716
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir.	245	4,32	0,676
	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	245	4,32	0,739

Çalışanların ifadelere verdikleri skorların ortalama ve standart sapmaları;

Temizlik Hizmetleri;

“Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur” (3,39±0,893).

“Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir” (2,99±1,173).

“Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” (3,07±1,125).

“Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum” (3,29±1,084).

Güvenlik Hizmetleri

“Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur” (3,00±1,109).

“Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir” (2,71±1,124).

Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur(2,84±1,074).

“Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum” (2,922±1,139).

Yemekhane Hizmetleri

“Yemekhane hizmet işleyişi uygundur” (3,22±1,119).

“Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir” (3,19±1,079).

“Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” (2,91±1,118).

“Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir” (3,08±1,124).

“Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum” (2,95±1,247).

Çamaşırhane Hizmetleri

“Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur” (3,30±0,904).

“Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” (3,31±0,984).

“Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum” (3,39±1,017).

Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri

“Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur” (3,47±0,856).

“Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum” (3,59±0,9829).

Kantin/ Kafeterya Hizmetleri

“Kafeterya hizmet işleyişi uygundur” (3,03±1,145).

“Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” (2,99±1,180).

“Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum” (2,97±1,199).

İlaçlama Hizmetleri

“İlaçlama hizmet işleyişi uygundur” (3,51±0,913).

“İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” (3,50±0,982).

“Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum” (3,56±0,980).

Veri Hazırlama Hizmetleri

“Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur” (3,58±0,877).

“Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir” (3,44±1,037).

“Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” (3,48±0,969).

“Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum” (3,63±1,031).

Bilgi İşlem Hizmetleri

Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur” (3,42±1,071).

“Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir” (3,29±1,171).

“Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum” (3,47±1,125).

Görüntüleme Hizmetleri

“Görüntüleme kalitesi uygundur” (3,61±0,821).

“Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur” (3,62±1,008).

“Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum” (3,80±0,905).

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları

“Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar”
(3,42±1,023)

“Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır” (3,41±1,023).

“Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar” (3,53±0,943).

“Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır” (3,42±0,999).

“Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar”
(3,65±0,918).

“Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır” (3,50±0,965)

“Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar” (3,54±0,998).

“Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar” (3,55±1,006).

“Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar” (3,53±0,939).

“Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar” (3,50±0,948).

“Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır” (3,49±1,019).

“Dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır” (3,62±0,999).

“Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar” (3,61±0,988).

“Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar” (3,59±0,978).

“Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer” (3,50±1,027).

“Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar” (3,69±0,979).

Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları

“Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilebilir” (3,73±0,801).

“Nitelsiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz” (3,96± 0,893).

“Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir” (3,82±0,853).

“Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur” (4,11±0,840).

Tedarikçi Seçim Kriterleri

“Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir” (4,13±0,714).

“Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir” (4,31±0,660).

“Tedarikçi firmanın referansları önemlidir” (4,23±0,695).

“Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir” (4,04±0,860).

“Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir” (4,16±0,728).

“Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir” (4,28±0,716).

“Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir” (4,32±0,676).

“Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir”
(4,32±0,739).

5.2. Hipotezlerle İlgili Bulgular

Tablo 9. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin cinsiyetleri açısından incelenmesi

	Cinsiyet	n	ort.	s.s	p*	
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	Kadın	141	3,30	0,819	0,076
		Erkek	104	3,51	0,975	
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	Kadın	141	2,90	1,117	0,157
		Erkek	104	3,12	1,241	
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadın	141	2,98	1,098	0,161
		Erkek	104	3,18	1,156	
Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	Kadın	141	3,19	1,035	0,085	
	Erkek	141	3,30	0,819		
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	Kadın	141	3,05	3,05	0,416
		Erkek	104	2,93	2,93	
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	Kadın	141	2,78	2,78	0,286
		Erkek	104	2,63	2,63	
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadın	141	2,79	2,79	0,473
		Erkek	104	2,89	2,89	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadın	141	2,87	2,87	0,396	
	Erkek	104	2,99	2,99		
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur	Kadın	141	3,12	1,124	0,119
		Erkek	104	3,35	1,104	
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	Kadın	141	3,15	1,088	0,470
		Erkek	104	3,25	1,068	
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadın	141	2,90	1,104	0,825
		Erkek	104	2,93	1,143	
Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	Kadın	141	3,03	1,140	0,389	
	Erkek	104	3,15	1,104		
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadın	141	2,92	1,237	0,672	
	Erkek	104	2,99	1,266		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 9. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin cinsiyetleri açısından incelenmesi (devam)

		Cinsiyet	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi	Kadın	141	3,26	0,882	0,391
	uygundur	Erkek	204	3,36	0,934	
	Çamaşırhane hizmetleri	Kadın	141	3,26	0,997	0,419
	firmasının denetim sistemi	Erkek	204	3,37	0,966	
	Genel olarak çamaşırhane	Kadın	41	3,28	1,002	0,326
	hizmetleri kalitesinden	Erkek	204	3,54	1,023	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi	Kadın	141	2,98	1,124	0,392
	uygundur	Erkek	104	3,11	1,173	
	Kafeterya hizmeti	Kadın	141	2,96	1,221	0,674
	firmasının denetim sistemi	Erkek	104	3,03	1,127	
	Genel olarak kafeterya	Kadın	141	2,90	1,191	0,283
	hizmetleri kalitesinden memnunum	Erkek	104	3,07	1,209	
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi	Kadın	141	3,50	0,875	0,959
	uygundur	Erkek	104	3,51	0,965	
	İlaçlama hizmeti firmasının	Kadın	141	3,50	0,899	0,918
	denetim sistemi uygundur.	Erkek	104	3,49	1,088	
	Genel olarak ilaçlama	Kadın	141	3,57	0,913	0,941
	hizmetleri kalitesinden memnunum	Erkek	104	3,56	1,069	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi	Kadın	141	3,56	0,881	0,753
	uygundur	Erkek	104	3,60	0,876	
	Veri hazırlama personel	Kadın	141	3,42	1,070	0,695
	sayısı yeterlidir	Erkek	104	3,47	0,995	
	Veri hazırlama hizmeti	Kadın	141	3,45	0,929	0,657
	firmasının denetim sistemi	Erkek	104	3,51	1,024	
Genel olarak veri hazırlama	Kadın	141	3,62	1,040	0,839	
hizmetleri kalitesinden memnunum	Erkek	104	3,64	1,023		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 9. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin cinsiyetleri açısından incelenmesi (devam)

		Cinsiyet	n	ort.	s.s	p*
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur.	Kadın	141	3,35	1,056	0,191
		Erkek	104	3,53	1,088	
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir.	Kadın	141	3,23	1,149	0,299
		Erkek	104	3,38	1,201	
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadın	141	3,45	1,066	0,803
		Erkek	104	3,49	1,207	
	Görüntüleme kalitesi uygundur	Kadın	141	3,55	0,849	0,223
		Erkek	104	3,68	0,779	
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur	Kadın	141	3,76	0,925	0,457
		Erkek	104	3,85	0,879	
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum	Kadın	141	3,53	1,039	0,256
		Erkek	104	3,73	0,958	
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	Kadın	141	3,48	0,798	0,719
		Erkek	104	3,44	0,933	
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	Kadın	141	3,58	0,979	0,849
		Erkek	104	3,61	0,989	
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar	Kadın	141	3,55	0,882	0,765
		Erkek	104	3,51	1,024	
	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	Kadın	141	3,38	0,931	0,554
		Erkek	104	3,46	1,088	
	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	Kadın	141	3,64	0,864	0,773
		Erkek	104	3,67	0,990	
	Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	Kadın	141	3,46	0,930	0,478
		Erkek	104	3,55	0,974	
Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Kadın	141	3,41	0,942	0,172
		Erkek	104	3,60	1,111	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 9. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin cinsiyetleri açısından incelenmesi (devam)

	Cinsiyet	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	Kadın	141	3,57	0,966	0,409
	Erkek	104	3,67	1,019	
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	Kadın	141	3,43	0,973	0,772
	Erkek	104	3,39	1,092	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır	Kadın	141	3,40	0,941	0,946
	Erkek	104	3,41	1,129	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	Kadın	141	3,55	0,952	0,406
	Erkek	104	3,44	0,984	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar	Kadın	141	3,51	0,983	0,608
	Erkek	104	3,58	1,021	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	Kadın	141	3,51	1,019	0,512
	Erkek	104	3,60	0,990	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	Kadın	141	3,55	0,921	0,721
	Erkek	104	3,51	0,965	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	Kadın	141	3,65	0,926	0,576
	Erkek	104	3,58	1,094	
Dış Kaynak Kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	Kadın	141	3,52	0,997	0,242
	Erkek	104	3,67	0,950	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	Kadın	141	3,50	0,968	0,921
	Erkek	104	3,51	1,106	
Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	Kadın	141	3,64	0,864	0,770
	Erkek	104	3,67	0,990	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir	Kadın	141	3,80	0,719	0,100
	Erkek	104	3,63	0,894	
Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz	Kadın	141	3,99	0,765	0,661
	Erkek	104	3,93	1,045	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 9. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin cinsiyetleri açısından incelenmesi (devam)

		Cinsiyet	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir	Kadın	141	3,91	0,774	0,084
		Erkek	104	3,71	0,942	
	Tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur	Kadın	141	4,18	0,786	0,146
		Erkek	104	4,02	0,903	
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir	Kadın	141	4,19	0,597	0,506
		Erkek	104	4,13	0,878	
	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	Kadın	141	4,40	0,631	0,052
		Erkek	104	4,21	0,855	
	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir	Kadın	141	4,17	0,643	0,366
		Erkek	104	4,09	0,802	
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir	Kadın	141	4,36	0,624	0,156
		Erkek	104	4,24	0,704	
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	Kadın	141	4,28	0,599	0,250
		Erkek	104	4,17	0,806	
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	Kadın	141	4,05	0,805	0,785
		Erkek	104	4,02	0,935	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	Kadın	141	4,31	0,645	0,381
		Erkek	104	4,23	0,803	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Kadın	141	4,35	0,621	0,500	
	Erkek	104	4,29	0,746		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Sağlık kurum çalışanlarının dış kaynak kullanıma ilişkin görüşleri cinsiyetleri açısından incelendiğinde, temizlik, güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, kantin/kafeterya, ilaçlama, veri hazırlama, bilgi işlem, tıbbi görüntüleme, patoloji laboratuvarı hizmetleri ile dış kaynak kullanımının olumlu yanları, olumsuz yanları ve tedarikçi seçim kriterlerine verdikleri skorlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 10. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin yaşları açısından incelenmesi

	Yaş	n	ort.	s.s	p*	
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	≤38	120	3,45	0,924	0,319
		>38	125	3,34	0,861	
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	≤38	120	2,88	1,197	0,157
		>38	125	3,10	1,146	
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	3,10	1,191	0,638
		>38	125	3,03	1,062	
Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	≤38	120	3,38	1,116	0,252	
	>38	125	3,22	1,052		
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	≤38	120	2,98	1,148	0,730
		>38	125	3,02	1,074	
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	≤38	120	2,72	1,168	0,974
		>38	125	2,71	1,084	
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	2,89	1,143	0,434
		>38	125	2,78	1,005	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	2,88	1,204	0,638	
	>38	125	2,95	1,077		
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	3,13	1,104	0,211
		>38	125	3,30	1,130	
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	≤38	120	3,16	1,021	0,635
		>38	125	3,22	1,135	
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	2,85	1,135	0,379
		>38	125	2,98	1,103	
	Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	≤38	120	3,04	1,088	0,587
		>38	125	3,12	1,161	
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	2,95	1,222	0,990	
	>38	125	2,95	1,275		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 10. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin yaşları açısından incelenmesi (devam)

		Yaş	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	3,40	0,814	0,083
		>38	125	3,20	0,976	
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	3,30	0,949	0,924
		>38	125	3,31	1,019	
	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	3,43	0,941	0,533
		>38	125	3,35	1,087	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	2,98	1,137	0,510
		>38	125	3,08	1,154	
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	2,93	1,124	0,386
		>38	125	3,06	1,233	
	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	2,88	1,189	0,173
		>38	125	3,06	1,207	
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	3,51	0,889	0,970
		>38	125	3,50	0,939	
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	≤38	120	3,50	0,953	0,975
		>38	125	3,50	1,013	
	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	3,56	0,924	0,939
		>38	125	3,57	1,034	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	3,53	0,943	0,378
		>38	125	3,62	0,810	
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir	≤38	120	3,36	1,098	0,223
		>38	125	3,52	0,972	
	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	≤38	120	3,43	0,985	0,485
		>38	125	3,52	0,955	
	Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	3,69	1,044	0,349
		>38	125	3,57	1,019	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 10. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin yaşları açısından incelenmesi (devam)

		Yaş	n	ort.	s.s	p*
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	≤38	120	3,47	1,012	0,547
		>38	125	3,38	1,127	
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir	≤38	120	3,35	1,200	0,464
		>38	125	3,24	1,146	
Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	≤38	120	3,61	1,040	0,057
		>38	125	3,34	1,191	
	Görüntüleme kalitesi uygundur.	≤38	120	3,56	0,818	0,353
		>38	125	3,66	0,824	
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur	≤38	120	3,65	1,026	0,609
		>38	125	3,58	0,993	
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum	≤38	120	3,83	0,892	0,527
		>38	125	3,76	0,919	
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	≤38	120	3,38	0,889	0,106
		>38	125	3,55	0,818	
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	≤38	120	3,61	0,797	0,797
		>38	125	3,58	0,818	
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar	≤38	120	3,58	0,847	0,472
		>38	125	3,49	1,029	
	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	≤38	120	3,48	0,935	0,369
		>38	125	3,36	1,058	
	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	≤38	120	3,72	0,822	0,287
		>38	125	3,59	1,001	
	Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	≤38	120	3,51	0,987	0,781
		>38	125	3,47	1,052	
Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	≤38	120	3,51	0,987	0,781
		>38	125	3,47	1,052	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 10. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin yaşları açısından incelenmesi (devam)

	Yaş	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	≤38	120	3,61	0,956	0,850
	>38	125	3,62	1,021	
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	≤38	120	3,43	0,958	0,897
	>38	125	3,41	1,086	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır	≤38	120	3,44	0,986	0,616
	>38	125	3,38	1,062	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	≤38	120	3,58	0,885	0,197
	>38	125	3,42	1,034	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar	≤38	120	3,68	0,926	0,026
	>38	125	3,47	1,047	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	≤38	120	3,65	0,956	0,116
	>38	125	3,45	1,051	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	≤38	120	3,63	0,898	0,107
	>38	125	3,44	0,971	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	≤38	120	3,64	0,977	0,745
	>38	125	3,62	1,024	
Dış Kaynak Kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	≤38	120	3,62	0,982	0,651
	>38	125	3,56	0,979	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	≤38	120	3,51	0,978	0,925
	>38	125	3,52	1,082	
Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	≤38	120	3,79	0,925	0,126
	>38	125	3,62	1,024	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir	≤38	120	3,71	0,844	0,728
	>38	125	3,74	0,761	
Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz	≤38	120	3,96	0,883	0,933
	>38	125	3,97	0,906	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 10. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin yaşları açısından incelenmesi (devam)

		Yaş	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir	≤38	120	3,83	0,823	0,874
		>38	125	3,82	0,883	
	Tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur	≤38	120	4,10	0,854	0,853
		>38	125	4,12	0,829	
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir	≤38	120	4,22	0,747	0,262
		>38	125	4,11	0,710	
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	≤38	120	4,34	0,716	0,630
		>38	125	4,30	0,762	
	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir	≤38	120	4,21	0,709	0,114
		>38	125	4,06	0,716	
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir	≤38	120	4,37	0,621	0,190
		>38	125	4,26	0,694	
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	≤38	120	4,30	0,669	0,137
		>38	125	4,17	0,715	
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	≤38	120	4,10	0,824	0,260
		>38	125	3,98	0,893	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	≤38	120	4,33	0,688	0,311
		>38	125	4,23	0,742	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	≤38	120	4,38	0,676	0,168	
	>38	125	4,26	0,674		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Sağlık kurum çalışanlarının temizlik, güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, ilaçlama, görüntüleme, patoloji laboratuvarı hizmetleri, tedarikçi seçim kriterleri ve DKK olumsuz yanlarına verdikleri skorlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur; ancak sadece dış kaynak kullanımının olumlu yanları içinde yer alan “*dış kaynak kullanımı kalite artışı sağlar* (t:2,240; p:0,026)” ifadesine verdikleri skorlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 11. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin medeni durumları açısından incelenmesi

		Medeni Durum	n	ort.	s.s	p*
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	Bekar	41	3,32	0,934	0,558
		Evli	204	3,41	0,886	
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	Bekar	41	2,78	1,084	0,207
		Evli	204	3,03	1,189	
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Bekar	41	2,98	1,151	0,577
		Evli	204	3,08	1,122	
Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	Bekar	41	3,27	1,162	0,869	
	Evli	204	3,30	1,071		
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyiş uygundur	Bekar	41	3,12	1,077	0,418
		Evli	204	2,98	1,116	
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	Bekar	41	2,63	1,178	0,296
		Evli	204	2,73	1,115	
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	Bekar	41	2,93	1,058	0,557
		Evli	204	2,82	1,079	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.	Bekar	41	2,95	1,224	0,840	
	Evli	204	2,91	1,124		
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyiş uygundur	Bekar	41	3,10	1,300	0,513
		Evli	204	3,24	1,081	
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	Bekar	41	3,12	1,122	0,650
		Evli	204	3,21	1,072	
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Bekar	41	2,73	1,184	0,253
		Evli	204	2,95	1,104	
Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir.	Bekar	41	2,93	1,170	0,335	
	Evli	204	3,11	1,115		
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	Bekar	41	2,78	1,370	0,338	
	Evli	204	2,99	1,222		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 11. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin medeni durumları açısından incelenmesi (devam)

		Medeni Durum	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur	Bekar	41	3,41	0,741	0,366
		Evli	204	3,27	0,933	
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Bekar	41	3,34	0,693	0,745
		Evli	204	3,30	1,033	
	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	Bekar	41	3,29	0,814	0,420
		Evli	204	3,41	1,054	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur	Bekar	41	3,00	1,265	0,842
		Evli	204	3,04	1,122	
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Bekar	41	2,85	1,131	0,413
		Evli	204	3,02	1,191	
	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	Bekar	41	2,88	1,308	0,586
		Evli	204	2,99	1,179	
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	Bekar	41	3,46	0,951	0,743
		Evli	204	3,51	0,907	
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	Bekar	41	3,37	0,888	0,346
		Evli	204	3,52	1,000	
	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum	Bekar	41	3,51	0,840	0,715
		Evli	204	3,57	1,007	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	Bekar	41	3,37	0,942	0,094
		Evli	204	3,62	0,860	
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir	Bekar	41	2,98	1,037	0,002
		Evli	204	3,53	1,014	
	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Bekar	41	3,53	1,014	0,325
		Evli	204	3,34	0,855	
Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum	Bekar	41	3,50	0,990	0,022	
	Evli	204	3,29	1,031		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 11. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin medeni durumları açısından incelenmesi (devam)

		Medeni Durum	n	ort.	s.s	p*	
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	Bekar	41	3,29	1,188	0,389	
		Evli	204	3,45	1,047		
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir	Bekar	41	3,02	1,313	0,107	
		Evli	204	3,35	1,137		
	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	Bekar	41	3,34	1,257	0,426	
		Evli	204	3,50	1,099		
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme kalitesi uygundur.	Bekar	41	3,32	0,907	0,013	
		Evli	204	3,67	0,792		
	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur	Bekar	41	3,22	1,215	0,022	
		Evli	204	3,70	0,945		
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum	Bekar	41	3,51	0,898	0,027	
		Evli	204	3,85	0,898		
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	Bekar	41	3,32	0,722	0,225	
		Evli	204	3,50	0,879		
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	Bekar	41	3,44	0,776	0,276	
		Evli	204	3,62	1,017		
	Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar	Bekar	41	3,29	0,901	0,077
			Evli	204	3,58	0,946	
Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır		Bekar	41	2,98	0,908	0,001	
		Evli	204	3,50	0,995		
Evli		204	3,57	0,983			
		Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	Bekar	41	3,41	0,948	0,068
Evli	204		3,70	0,906			
Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	Bekar	41	3,00	0,949	0,000	
		Evli	204	3,60	0,918		
	Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Bekar	41	3,00	1,245	0,001	
		Evli	204	3,59	0,940		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 11. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin medeni durumları açısından incelenmesi (devam)

	Medeni Durum	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	Bekar	41	3,27	1,162	0,014
	Evli	204	3,68	0,937	
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	Bekar	41	3,05	1,048	0,011
	Evli	204	3,49	1,005	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır	Bekar	41	3,05	1,071	0,013
	Evli	204	3,48	1,000	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	Bekar	41	3,22	1,084	0,040
	Evli	204	3,56	0,932	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	Bekar	41	3,22	1,037	0,022
	Evli	204	3,61	0,989	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	Bekar	41	3,34	1,087	0,149
	Evli	204	3,57	0,904	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	Bekar	41	3,27	1,073	0,013
	Evli	204	3,69	0,971	
Dış Kaynak Kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	Bekar	41	3,15	1,085	0,001
	Evli	204	3,68	0,933	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	Bekar	41	3,12	1,122	0,009
	Evli	204	3,58	0,992	
Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	Bekar	41	3,41	0,948	0,068
	Evli	204	3,70	0,906	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir	Bekar	41	3,37	0,915	0,006
	Evli	204	3,80	0,758	
Nitelsiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz	Bekar	41	3,68	0,907	0,027
	Evli	204	4,02	0,882	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 11. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin medeni durumları açısından incelenmesi (devam)

		Medeni Durum	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir	Bekar	41	3,71	0,955	0,336
		Evli	204	3,85	0,831	
	Tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur	Bekar	41	3,90	0,944	0,082
		Evli	204	4,15	0,813	
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir	Bekar	41	4,05	0,835	0,271
		Evli	204	4,19	0,705	
	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	Bekar	41	4,32	0,722	0,956
		Evli	204	4,32	0,668	
	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir	Bekar	41	4,07	4,07	0,602
		Evli	204	4,15	4,15	
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir	Bekar	41	4,17	4,17	0,139
		Evli	204	4,34	4,34	
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	Bekar	41	4,15	0,365	0,384
		Evli	204	4,25	0,523	
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	Bekar	41	3,88	0,954	0,196
		Evli	204	4,05	0,835	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	Bekar	41	4,19	0,839	0,321
		Evli	204	4,32	0,722	
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Bekar	41	3,88	0,668	0,956
		Evli	204	4,01	0,954	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Sağlık kurumu çalışanlarının, ilaçlama, temizlik, güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, kantin, bilgi işlem, patoloji laboratuvarı hizmetleri, tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları yönünden incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak çalışanların medeni durumlarına göre; veri hazırlama hizmetleri başlığı altında “veri hazırlama personel sayısı yeterlidir (t:-,207; p:0,002), “genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden

memnunum (t:-2,307; p:0,022), tıbbi görüntüleme hizmetleri başlığı altında “görüntüleme kalitesi uygundur (t:-2,516; p:0,013)”, “görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur (t:-2,801; p:0,006), “genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum (t:-2,218; p:0,027), dış kaynak kullanımının olumlu yanları başlığı altında, “dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar (t:-2,548; p:0,011)”, “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır (t:-2,492; p:0,013)”, “dış kaynak kullanımı verimliliği artırır (t:-2,068; p:0,040)”, “dış kaynak kullanımı hizmet seviyesinde artış sağlar (t:-2,305; p:0,22)”, “dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır (t:-2,499; p:0,013)”, “dış kaynak kullanımı kadrolama sorunlarının çözer (t:-2,629; p:0,009)”, “dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır (t:-3,152; p:0,001)”, “dış kaynak kullanımı kaynakların verimli kullanılmasını sağlar (t:-3,786; p:0,000)”, “dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır (t:-3,448; p:0,001)”, “dış kaynak kullanımı enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar (t:-2,468; p:0,014)”, “dış kaynak kullanımı uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar (t:-3,228; p:0,01)”, dış kaynak kullanımının olumsuz yanları başlığı altında “dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir (t:-3,218, p:0,006)” ve “niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz (t:-2,220; p:0,027)” ifadesine verdikleri skorlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 12. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin çalışma durumları açısından incelenmesi

		Çalışma Durumu	n	ort.	s.s	p*
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	Kadro	185	3,32	0,886	0,037
		Taşeron	60	3,60	0,887	
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	Kadro	185	2,95	1,143	0,344
		Taşeron	60	3,12	1,263	
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadro	185	3,03	1,277	0,003
		Taşeron	60	3,16	0,998	
Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	Kadro	185	3,11	1,021	0,012	
	Taşeron	60	3,68	0,899		
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri işleyiş uygundur	Kadro	185	2,13	1,023	0,141
		Taşeron	60	2,36	1,125	
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	Kadro	185	2,65	1,068	0,135
		Taşeron	60	2,90	1,272	
	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadro	185	2,75	1,040	0,020
		Taşeron	60	3,12	1,136	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadro	185	2,85	1,113	0,092	
	Taşeron	60	3,13	1,200		
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmet işleyiş uygundur	Kadro	185	3,14	1,072	0,046
		Taşeron	60	3,47	1,228	
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	Kadro	185	3,11	1,058	0,033
		Taşeron	60	3,45	1,111	
	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadro	185	2,83	1,033	0,060
		Taşeron	60	3,18	1,321	
Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	Kadro	185	2,97	1,047	0,012	
	Taşeron	60	3,43	1,280		
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadro	185	2,83	1,211	0,009	
	Taşeron	60	3,32	1,295		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 12. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin çalışma durumları açısından incelenmesi (devam)

		Çalışma Durumu	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur	Kadrolu	185	3,19	0,941	0,000
		Taşeron	60	3,62	0,691	
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Kadrolu	185	3,19	1,008	0,002
		Taşeron	60	3,65	0,820	
Çamaşırhane Hizmetleri	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	Kadrolu	185	3,29	1,074	0,001
		Taşeron	60	3,70	0,743	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur	Kadrolu	185	2,98	1,156	0,193
		Taşeron	60	3,20	1,102	
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Kadrolu	185	2,92	1,195	0,116
		Taşeron	60	3,20	1,117	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadrolu	185	2,91	1,199	0,106
		Taşeron	60	3,15	1,191	
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	Kadrolu	185	3,48	0,915	0,360
		Taşeron	60	3,60	0,906	
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Kadrolu	185	3,45	1,005	0,220
		Taşeron	60	3,63	0,901	
İlaçlama Hizmetleri	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadrolu	185	3,56	0,988	0,856
		Taşeron	60	3,58	0,962	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	Kadrolu	185	3,48	0,885	0,002
		Taşeron	60	3,88	0,783	
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir	Kadrolu	185	3,42	1,049	0,282
		Taşeron	60	3,57	0,998	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Kadrolu	185	3,41	0,963	0,058
		Taşeron	60	3,68	0,965	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadrolu	185	3,54	1,053	0,008
		Taşeron	60	3,92	0,907	

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 12. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin çalışma durumları açısından incelenmesi (devam)

		Çalışma Durumu	n	ort.	s.s	p*
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	Kadro	185	3,33	1,091	0,015
		Taşeron	60	3,72	0,958	
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir	Kadro	185	3,26	1,206	0,422
		Taşeron	60	3,47	1,061	
	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	Kadro	185	3,39	1,157	0,052
		Taşeron	60	3,77	0,997	
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme kalitesi uygundur	Kadro	185	3,58	0,844	0,415
		Taşeron	60	3,68	0,748	
	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur	Kadro	185	3,77	0,924	0,390
		Taşeron	60	3,88	0,846	
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum	Kadro	185	3,75	0,968	0,238
		Taşeron	60	3,75	0,968	
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur.	Kadro	185	3,44	0,901	0,318
		Taşeron	60	3,55	0,699	
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	Kadro	185	3,54	1,016	0,151
		Taşeron	60	3,75	0,856	
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar	Kadro	185	3,49	0,945	0,260
		Taşeron	60	3,65	0,936	
	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	Kadro	185	3,37	1,009	0,234
		Taşeron	60	3,55	0,964	
	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	Kadro	185	3,65	0,914	0,976
		Taşeron	60	3,65	0,936	
	Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	Kadro	185	3,48	0,950	0,519
		Taşeron	60	3,57	0,945	
Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Kadro	185	3,46	1,011	0,502	
	Taşeron	60	3,57	1,047		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 12. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin çalışma durumları açısından incelenmesi (devam)

	Çalışma Durumu	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	Kadro	185	3,56	1,004	0,164
	Taşeron	60	3,77	0,927	
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar.	Kadro	185	3,41	1,018	0,770
	Taşeron	60	3,45	1,048	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır	Kadro	185	3,37	1,014	0,276
	Taşeron	60	3,53	1,049	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	Kadro	185	3,49	0,995	0,659
	Taşeron	60	3,55	0,872	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar	Kadro	185	3,49	1,011	0,150
	Taşeron	60	3,70	0,944	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	Kadro	185	3,50	1,033	0,227
	Taşeron	60	3,68	0,911	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	Kadro	185	3,51	0,962	0,536
	Taşeron	60	3,60	0,867	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	Kadro	185	3,57	1,025	0,147
	Taşeron	60	3,78	0,904	
Dış Kaynak Kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	Kadro	185	3,64	0,980	0,160
	Taşeron	60	3,43	0,963	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	Kadro	185	3,49	0,990	0,678
	Taşeron	60	3,55	1,141	
Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	Kadro	185	3,65	0,914	0,976
	Taşeron	60	3,65	0,936	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir	Kadro	185	3,80	0,719	0,100
	Taşeron	60	3,63	0,894	
Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz	Kadro	185	3,99	0,765	0,661
	Taşeron	60	3,93	1,045	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 12. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin çalışma durumları açısından incelenmesi (devam)

		Çalışma Durumu	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir	Kadro lu	185	3,91	0,774	0,084
	Tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur	Taşeron	60	3,71	0,942	
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir	Kadro lu	185	4,19	0,716	0,329
	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	Taşeron	60	4,08	0,766	
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir	Kadro lu	185	4,15	0,672	0,666
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir	Taşeron	60	4,10	0,838	
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir	Kadro lu	185	4,31	0,665	0,931
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir	Taşeron	60	4,32	0,651	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir	Kadro lu	185	4,25	0,645	0,528
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Taşeron	60	4,18	0,833	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir	Kadro lu	185	3,99	0,888	0,179
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Taşeron	60	4,17	0,763	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir	Kadro lu	185	4,30	0,710	0,450
	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Taşeron	60	4,22	0,739	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Kadro lu	185	4,36	0,654	0,107	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir	Taşeron	60	4,20	0,732		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Sağlık kurumu çalışanları çalışma durumu açısından incelendiğinde, kantin/kafeterya, patoloji, tıbbi görüntüleme, ilaçlama hizmetleri ile tedarikçi seçim kriterleri, dış kaynak kullanımının olumsuz yanları, olumlu yanlarına yönelik ifadelere verdikleri skorlar da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak, çalışanların çalışma durumlarına göre; temizlik hizmetleri başlığı içinde yer alan “temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur (t:-2,093; p:0,037)”, “temizlik hizmetleri

firmasının denetim sistemi uygundur (t:-2,961; p: 0,003)”, “genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum (t:-2,545; p: 0,012)”, güvenlik hizmetleri başlığı içinde yer alan “güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur (t:-2,345; p:0,020)”, çamaşırhane hizmetleri başlığı içinde yer alan “çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (t:-3,203; p:0,000)”, “çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur (t: -3,174; p:0,01)”, “genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum (t:-2,737; p: 0,001)”, yemekhane hizmetleri başlığı içinde yer alan “yemekhane hizmet işleyişi uygundur (t:-2,007; p:0,046)”, “yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir (t:-2,149; p: 0,033)”, “yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir(t:-2,828; p:0,012)”, “genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum (t:-2,646; p: 0,009)”, veri hazırlama hizmetleri başlığı içinde yer alan “veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur (t:-3,185; p:0,002)”, “genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum (t:-2,519; p:0,008)”, bilgi işlem hizmetleri başlığı altında yer alan “bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur (t:-2,457; p: 0,015)” ifadelerine verdikleri skorlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 13. Sağlık kurumu çalışanlarının temizlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Temizlik Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	İlköğretim	29	3,52	0,911	0,353
	Lise	65	3,46	0,920	
	Ön Lisans	75	3,44	0,842	
	Lisans	53	3,15	0,969	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,43	0,728	
	Toplam	245	3,39	0,893	
	İlköğretim	29	3,38	1,265	
Lise	65	3,12	1,193		
Ön Lisans	75	2,96	1,132		
Lisans	53	2,70	1,119		
Lisansüstü ve TUS	23	2,91	1,164		
Toplam	245	2,99	1,173		
Temizlik hizmetleri personeli sayısı yeterlidir	İlköğretim	29	3,45	0,870	0,002
	Lise	65	3,40	1,170	
	Ön Lisans	75	3,00	1,053	
	Lisans	53	2,68	1,221	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,74	0,915	
	Toplam	245	3,07	1,125	
	İlköğretim	29	3,34	0,974	
Lise	65	3,75	1,046		
Ön Lisans	75	3,16	1,027		
Lisans	53	2,98	1,118		
Lisansüstü ve TUS	23	3,09	1,083		
Toplam	245	3,29	1,084		
Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,45	0,870	0,002
	Lise	65	3,40	1,170	
	Ön Lisans	75	3,00	1,053	
	Lisans	53	2,68	1,221	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,74	0,915	
	Toplam	245	3,07	1,125	
	İlköğretim	29	3,34	0,974	
Lise	65	3,75	1,046		
Ön Lisans	75	3,16	1,027		
Lisans	53	2,98	1,118		
Lisansüstü ve TUS	23	3,09	1,083		
Toplam	245	3,29	1,084		

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının temizlik hizmetlerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde “*temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:16,580; p:0,002)” ve “*genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum* (KW:19,511; p:0,001)” ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

İstatistiki fark bulunan sorulara Mann-Whitney U (MWU) testi yapıldığında;

Temizlik firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde;

İlköğretim- lisans (MWU:495,500; p:0,006), ilköğretim- lisansüstü (MWU:194,000; p:0,007), lise-lisansüstü (MWU:491,000; p:0,012) mezunları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum ifadesine verilen skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde;

İlköğretim-lise (MWU:702,500; p:0,037) ve lise-lisansüstü (MWU:487,000; p:0,009) mezunları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 14. Sağlık kurumu çalışanlarının güvenlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Güvenlik Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	İlköğretim	29	3,31	1,285	0,033
	Lise	65	3,23	1,086	
	Ön Lisans	75	2,84	1,027	
	Lisans	53	2,74	1,163	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,09	0,900	
	Toplam	245	3,00	1,109	
Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	İlköğretim	29	2,93	1,132	0,453
	Lise	65	2,83	1,193	
	Ön Lisans	75	2,56	1,043	
	Lisans	53	2,64	1,162	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,78	1,085	
	Toplam	245	2,71	1,124	
Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	İlköğretim	29	3,14	1,093	0,043
	Lise	65	3,08	1,163	
	Ön Lisans	75	2,68	0,932	
	Lisans	53	2,60	1,132	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,83	0,937	
	Toplam	245	2,84	1,074	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.	İlköğretim	29	3,00	1,225	0,036
	Lise	65	3,26	1,189	
	Ön Lisans	75	2,80	1,065	
	Lisans	53	2,70	1,102	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,74	1,054	
	Toplam	245	2,92	1,139	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının güvenlik hizmetlerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 15. Sağlık kurumu çalışanlarının yemekhane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Yemekhane Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Yemekhane hizmet işleyişi uygundur (yemek sunum saatleri, sunum şekli gibi)	İlköğretim	29	3,79	1,082	0,005
	Lise	65	3,32	1,187	
	Ön Lisans	75	3,20	0,986	
	Lisans	53	2,91	1,213	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,96	0,878	
	Toplam	245	3,22	1,119	
Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	İlköğretim	29	3,76	0,988	0,009
	Lise	65	3,28	1,244	
	Ön Lisans	75	3,11	,938	
	Lisans	53	3,04	1,073	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,87	0,920	
	Toplam	245	3,19	1,079	
Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	İlköğretim	29	3,72	1,066	0,000
	Lise	65	3,00	1,199	
	Ön Lisans	75	2,80	0,986	
	Lisans	53	2,60	1,115	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,74	0,915	
	Toplam	245	2,91	1,118	
Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	İlköğretim	29	3,90	1,047	0,000
	Lise	65	3,17	1,282	
	Ön Lisans	75	2,97	1,000	
	Lisans	53	2,79	1,007	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,83	0,937	
	Toplam	245	3,08	1,124	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 15. Sağlık kurumu çalışanlarının temizlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi (devam)

Yemekhane Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,83	1,037	
	Lise	65	2,98	1,409	
	Ön Lisans	75	2,89	1,158	
	Lisans	53	2,62	1,197	0,001
	Lisansüstü ve TUS	23	2,70	,926	
	Toplam		245	2,95	1,247

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelenmiş ,” *yemekhane hizmet işleyişi uygundur* (KW:14,814; p:0,005)”, “*yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir* (KW:13,644; p:0,009)”, “*yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:20,291; p:0,000)”, “*yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir* (KW:22,317; p:0,000)” ve “*genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum* (KW:19,734; p:0,001)” ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yemekhane hizmet işleyişi uygundur ifadesine verilen skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde;

İlköğretim-ön lisans (MWU:713,500; p:0,004), ilköğretim-lisans (MWU:450,000; p:0,001) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:175,500; p:0,002) mezunları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir ifadesine verilen skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde; ilköğretim-ön lisans (MWU:678,000; p:0,002), ilköğretim-lisans (MWU:482,500; p:0,004) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:167,000; p:0,001) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde; ilköğretim-lise

(MWU:633,500; p:0,009), ilköğretim-ön lisans (MWU:585,500; p:0,000), ilköğretim-lisans (MWU:482,500; p:0,000) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:160,500; p:0,001) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir ifadesine verilen skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde; ilköğretim-lise (MWU:634,000; p:0,009), ilköğretim-ön lisans (MWU:561,500; p:0,000) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:146,500; p:0,000) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum ifadesine verilen skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde; ilköğretim-lise (MWU:629,000; p:0,008), ilköğretim-ön lisans (MWU:600,500; p:0,000), ilköğretim-lisans (MWU:355,000; p:0,000) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:140,000; p:0,000) mezunları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 16. Sağlık kurumu çalışanlarının çamaşırhane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Çamaşırhane Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (yıkama kalitesi, süresi gibi)	İlköğretim	29	3,66	0,721	0,010
	Lise	65	3,54	0,849	
	Ön Lisans	75	3,20	0,854	
	Lisans	53	3,09	0,986	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,96	0,976	
	Toplam	245	3,30	0,904	
Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	İlköğretim	29	3,79	0,861	0,000
	Lise	65	3,55	1,061	
	Ön Lisans	75	3,28	0,847	
	Lisans	53	3,00	0,899	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,78	1,085	
	Toplam	245	3,31	0,984	
Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,79	0,819	0,000
	Lise	65	3,74	0,989	
	Ön Lisans	75	3,31	0,900	
	Lisans	53	3,04	0,999	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,00	1,279	
	Toplam	245	3,39	1,017	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde “*çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:22,911; p:0,000)”, “*genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum* (KW:23,046; p:0,000)” ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde: ilköğretim-ön lisans (MWU:728,000; p:0,005), ilköğretim-lisans (MWU:397,500; p:0,000), ilköğretim-

lisansüstü (MWU:156,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1193,500; p:0,003), lise-lisansüstü (MWU:460,000; p:0,005) ve ön lisans-lisansüstü (MWU:629,000; p:0,039) mezunları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde: ilköğretim-ön lisans (MWU:784,500; p:0,018), ilköğretim-lisans (MWU:434,000; p:0,001), ilköğretim-lisansüstü (MWU:216,500; p:0,023), lise-ön lisans (MWU:1818,500; p:0,006), lise-lisans (MWU:1031,000; p:0,000) ve lise-lisansüstü (MWU:504,000; p:0,015) mezunları arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.



Tablo 17. Sağlık kurumu çalışanlarının kantin/kafeterya hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Kantin/Kafeterya Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Kafeterya hizmet işleyişi uygundur (sipariş teslimi, ürün kalitesi gibi)	İlköğretim	29	3,52	0,949	0,014
	Lise	65	3,00	1,262	
	Ön Lisans	75	3,15	1,135	
	Lisans	53	2,74	1,129	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,83	0,887	
	Toplam	245	3,03	1,145	
Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	İlköğretim	29	3,59	0,946	0,004
	Lise	65	3,11	1,252	
	Ön Lisans	75	3,00	1,103	
	Lisans	53	2,68	1,268	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,61	0,988	
	Toplam	245	2,99	1,180	
Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,41	0,983	0,059
	Lise	65	3,02	1,305	
	Ön Lisans	75	3,03	1,162	
	Lisans	53	2,66	1,224	
	Lisansüstü ve TUS	23	2,83	1,072	
	Toplam	245	2,97	1,199	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının kantin/ kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar eğitim durumları açısından sadece “*kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:15,159; p:0,004)” ifadesinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-lisans (MWU:442,500; p:0,001), ilköğretim-lisansüstü (MWU:162,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1362,500; p:0,045) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 18. Sağlık kurumu çalışanlarının ilaçlama hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

İlaçlama Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	İlköğretim	29	3,55	1,055	0,151
	Lise	65	3,68	0,850	
	Ön Lisans	75	3,47	0,811	
	Lisans	53	3,26	1,022	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,65	0,885	
	Toplam	245	3,51	0,913	
İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	İlköğretim	29	3,72	0,922	0,033
	Lise	65	3,69	0,951	
	Ön Lisans	75	3,37	1,024	
	Lisans	53	3,23	0,993	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,70	0,822	
	Toplam	245	3,50	0,982	
Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,72	1,066	0,184
	Lise	65	3,74	0,923	
	Ön Lisans	75	3,51	0,964	
	Lisans	53	3,32	1,015	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,61	0,941	
	Toplam	245	3,56	0,980	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 19. Sağlık kurumu çalışanlarının veri hazırlama hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Veri Hazırlama Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	İlköğretim	29	3,79	0,675	0,151
	Lise	65	3,74	0,871	
	Ön Lisans	75	3,52	0,978	
	Lisans	53	3,38	0,814	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,48	0,846	
	Toplam	245	3,58	0,877	
Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir	İlköğretim	29	3,93	0,651	0,085
	Lise	65	3,49	1,147	
	Ön Lisans	75	3,35	1,046	
	Lisans	53	3,28	1,007	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,35	1,027	
	Toplam	245	3,44	1,037	
Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	İlköğretim	29	3,62	1,015	0,023
	Lise	65	3,77	0,897	
	Ön Lisans	75	3,36	0,995	
	Lisans	53	3,25	0,959	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,39	0,891	
	Toplam	245	3,48	0,969	
Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,86	0,693	0,110
	Lise	65	3,83	1,098	
	Ön Lisans	75	3,55	1,056	
	Lisans	53	3,40	1,007	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,57	1,080	
	Toplam	245	3,63	1,031	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 20. Sağlık kurumu çalışanlarının bilgi işlem hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Bilgi İşlem Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	İlköğretim	29	3,86	0,693	0,015
	Lise	65	3,57	1,199	
	Ön Lisans	75	3,40	1,013	
	Lisans	53	3,06	1,099	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,39	0,988	
	Toplam	245	3,42	1,071	
Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir	İlköğretim	29	3,72	0,591	0,065
	Lise	65	3,45	1,335	
	Ön Lisans	75	3,27	1,143	
	Lisans	53	2,96	1,176	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,17	1,154	
	Toplam	245	3,29	1,171	
Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	İlköğretim	29	3,97	0,626	0,061
	Lise	65	3,58	1,198	
	Ön Lisans	75	3,37	1,194	
	Lisans	53	3,28	1,133	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,26	1,010	
	Toplam	245	3,47	1,125	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 21. Sağlık kurumu çalışanlarının tıbbi görüntüleme hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Görüntüleme kalitesi uygundur.	İlköğretim	29	3,83	0,658	0,148
	Lise	65	3,52	0,868	
	Ön Lisans	75	3,72	0,689	
	Lisans	53	3,40	0,947	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,70	0,876	
	Toplam	245	3,61	0,821	
Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur.	İlköğretim	29	3,93	0,842	0,317
	Lise	65	3,63	1,098	
	Ön Lisans	75	3,61	0,914	
	Lisans	53	3,45	1,102	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,57	0,992	
	Toplam	245	3,62	1,008	
Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum.	İlköğretim	29	4,00	0,886	0,443
	Lise	65	3,77	0,915	
	Ön Lisans	75	3,89	0,781	
	Lisans	53	3,64	1,039	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,65	0,935	
	Toplam	245	3,80	0,905	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiki olarak bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 22. Sağlık kurumu çalışanlarının patoloji laboratuvarı hizmetlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	İlköğretim	29	3,83	0,602	0,019
	Lise	65	3,51	0,937	
	Ön Lisans	75	3,49	0,844	
	Lisans	53	3,26	0,812	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,26	0,915	
	Toplam	245	3,47	0,856	
Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	İlköğretim	29	3,93	0,753	0,030
	Lise	65	3,71	1,027	
	Ön Lisans	75	3,67	0,890	
	Lisans	53	3,30	1,030	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,26	1,096	
	Toplam	245	3,59	0,982	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 23. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	İlköğretim	29	3,79	0,902	0,000
	Lise	65	3,68	1,047	
	Ön Lisans	75	3,36	1,009	
	Lisans	53	2,92	1,035	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,52	0,665	
	Toplam	245	3,42	1,023	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır.	İlköğretim	29	3,83	0,889	0,000
	Lise	65	3,75	0,936	
	Ön Lisans	75	3,21	1,031	
	Lisans	53	3,00	1,109	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,48	0,665	
	Toplam	245	3,41	1,023	
Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar.	İlköğretim	29	3,86	0,833	0,002
	Lise	65	3,77	0,897	
	Ön Lisans	75	3,48	1,005	
	Lisans	53	3,13	0,900	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,52	0,790	
	Toplam	245	3,53	0,943	
Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	İlköğretim	29	3,86	0,743	0,001
	Lise	65	3,68	0,986	
	Ön Lisans	75	3,31	1,013	
	Lisans	53	3,06	1,008	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,30	0,926	
	Toplam	245	3,42	0,999	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 23. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	İlköğretim	29	3,72	0,841	0,052
	Lise	65	3,91	0,824	
	Ön Lisans	75	3,49	1,005	
	Lisans	53	3,38	0,904	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,00	0,739	
	Toplam	245	3,65	0,918	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	İlköğretim	29	3,72	0,702	0,002
	Lise	65	3,69	0,934	
	Ön Lisans	75	3,47	1,004	
	Lisans	53	3,13	1,038	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,65	0,832	
	Toplam	245	3,50	0,965	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar	İlköğretim	29	3,83	0,848	0,031
	Lise	65	3,72	0,960	
	Ön Lisans	75	3,52	1,005	
	Lisans	53	3,21	1,063	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,48	0,947	
	Toplam	245	3,54	0,998	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	İlköğretim	29	3,79	0,675	0,011
	Lise	65	3,80	0,971	
	Ön Lisans	75	3,48	1,057	
	Lisans	53	3,15	1,008	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,65	1,027	
	Toplam	245	3,55	1,006	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 23. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
	İlköğretim	29	3,69	0,891	
Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	Lise	65	3,94	0,827	
	Ön Lisans	75	3,56	1,056	0,000
	Lisans	53	3,15	0,969	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,83	0,984	
	Toplam	245	3,61	0,988	
Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	İlköğretim	29	3,72	0,702	
	Lise	65	3,66	0,923	
	Ön Lisans	75	3,52	1,070	0,587
	Lisans	53	3,45	1,119	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,74	0,752	
	Toplam	245	3,59	0,978	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	İlköğretim	29	3,97	0,731	
	Lise	65	3,78	0,893	
	Ön Lisans	75	3,52	1,107	0,046
	Lisans	53	3,30	1,085	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,78	0,795	
	Toplam	245	3,62	0,999	
Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	İlköğretim	29	3,93	0,884	
	Lise	65	3,65	0,991	
	Ön Lisans	75	3,47	1,057	0,008
	Lisans	53	3,11	1,050	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,43	0,788	
	Toplam	245	3,49	1,019	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 23. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	İlköğretim	29	3,76	0,951	0,031
	Lise	65	3,69	0,828	
	Ön Lisans	75	3,47	0,949	
	Lisans	53	3,21	1,063	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,78	0,671	
	Toplam	245	3,53	0,939	
Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	İlköğretim	29	3,90	0,860	0,001
	Lise	65	3,58	0,917	
	Ön Lisans	75	3,49	0,950	
	Lisans	53	3,06	0,949	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,78	0,795	
	Toplam	245	3,50	0,948	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	İlköğretim	29	3,83	0,889	0,013
	Lise	65	3,65	1,007	
	Ön Lisans	75	3,47	1,107	
	Lisans	53	3,11	1,068	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,70	0,559	
	Toplam	245	3,50	1,027	
Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	İlköğretim	29	3,90	0,817	0,353
	Lise	65	3,83	0,945	
	Ön Lisans	75	3,65	1,020	
	Lisans	53	3,47	1,085	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,70	0,822	
	Toplam	245	3,69	0,979	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde; “dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar (KW:21,454; p:0,000)”, “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır (KW:23,675; p:0,000)”, “dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar (KW:17,223; p:0,002)”, “dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır (KW:19,090; p:0,001)”, “dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar (KW:14,820;

p:0,005)”, “*dış kaynak kullanımı verimliliği artırır* (KW:11,630; p:0,002)” “*dış kaynak kullanımı kaynakların verimli kullanılmasını sağlar* (KW:18,124; p:0,01)”, “*dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır* (KW:13,712; p:0,008)”, “*dış kaynak kullanımı enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar* (KW:22,219; p:0,000) ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-ön lisans (MWU:829,500; p:0,047), ilköğretim-lisans (MWU:411,500; p:0,000), lise-lisans (MWU:1041,000; p:0,000), ön lisans-lisans (MWU:1510,000; p:0,015) ve lisans-lisansüstü (MWU:407,000; p:0,015) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde;

ilköğretim-ön lisans (MWU:756,000; p:0,010), ilköğretim-lisans (MWU:445,500; p:0,001), lise-ön lisans (MWU:1730,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1033,000; p:0,000), lisans-lisansüstü (MWU:439,000; p:0,044) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-lisans (MWU:469,000; p:0,002), lise-lisans (MWU:1075,500; p:0,000) ve ön lisans-lisans (MWU:1688,000; p:0,015) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır, ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-ön lisans (MWU:756,000; p:0,011), ilköğretim-lisans (MWU:4230,000; p:0,000), ilköğretim-lisansüstü (MWU:219,500; p:0,025) ve lise-lisans (MWU:1132,000; p:0,001) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar, ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; lise-ön lisans (MWU:1896,000; p:0,015), lise-lisans (MWU:1178,500; p:0,002), ön lisans-lisansüstü

(MWU:634,000; p:0,041) ve lisans-lisansüstü (MWU:390,000; p:0,008) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı verimliliği artırır ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-lisans (MWU:512,500; p:0,009), lise-lisans (MWU:1200,000; p:0,003) ve lisans-lisansüstü (MWU:437,000; p:0,041) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı kaynakların verimli kullanılmasını sağlar ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; ilköğretim-lisans (MWU:419,000; p:0,000), lise-lisans (MWU:1203,500; p:0,003), ön lisans-lisans (MWU:1468,500; p:0,008) ve lisans-lisansüstü (MWU:358,000; p:0,003) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; lise-lisans (MWU:1237,000; p:0,006), ilköğretim-lisansüstü (MWU:230,500; p:0,045) ve ilköğretim-lisans (MWU:447,500; p:0,001) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar ifadesine verilen skorlar eğitim düzeyi açısından incelendiğinde; lisans-lisansüstü (MWU:361,500; p:0,003), ön lisans-lisans (MWU:1500,000; p:0,013), lise-lisans (MWU:926,500; p:0,000), lise-ön lisans (MWU:1966,000; p:0,034) ve ilköğretim-lisans (MWU:539,500; p:0,017) mezunları arasında istatistiki olarak farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 24. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
	İlköğretim	29	3,90	0,618	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir.	Lise	65	3,71	0,785	0,643
	Ön Lisans	75	3,75	0,699	
	Lisans	53	3,72	0,988	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,52	0,898	
	Toplam	245	3,73	0,801	
	İlköğretim	29	3,90	0,860	
Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz.	Lise	65	3,98	0,927	0,963
	Ön Lisans	75	3,99	0,893	
	Lisans	53	3,96	0,898	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,91	0,900	
	Toplam	245	3,96	0,893	
	İlköğretim	29	3,69	1,004	
Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir.	Lise	65	3,72	0,761	0,279
	Ön Lisans	75	3,96	0,779	
	Lisans	53	3,81	0,962	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,87	0,869	
	Toplam	245	3,82	0,853	
	İlköğretim	29	4,10	0,900	
Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur.	Lise	65	4,08	0,872	0,776
	Ön Lisans	75	4,16	0,823	
	Lisans	53	4,02	0,843	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,26	0,752	
	Toplam	245	4,11	0,840	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 25. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir.	İlköğretim	29	4,10	0,724	0,146
	Lise	65	4,18	0,682	
	Ön Lisans	75	4,11	0,727	
	Lisans	53	4,26	0,711	
	Lisansüstü ve TUS	23	3,83	0,717	
	Toplam	245	4,13	0,714	
Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir.	İlköğretim	29	4,31	0,660	0,273
	Lise	65	4,20	0,689	
	Ön Lisans	75	4,27	0,704	
	Lisans	53	4,42	0,602	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,52	0,511	
	Toplam	245	4,31	0,660	
Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	İlköğretim	29	4,24	0,636	0,411
	Lise	65	4,22	0,718	
	Ön Lisans	75	4,12	0,788	
	Lisans	53	4,40	0,599	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,26	0,541	
	Toplam	245	4,23	0,695	
Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	İlköğretim	29	4,10	0,724	0,749
	Lise	65	4,14	0,827	
	Ön Lisans	75	4,01	0,893	
	Lisans	53	3,92	0,937	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,00	0,853	
	Toplam	245	4,04	0,860	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 25. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin görüşlerinin eğitim durumları açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri					
	Eğitim Durumu	n	ort.	s.s	p*
Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir.	İlköğretim	29	4,10	0,860	0,697
	Lise	65	4,12	0,761	
	Ön Lisans	75	4,11	0,746	
	Lisans	53	4,30	0,638	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,22	0,600	
	Toplam	245	4,16	0,728	
	İlköğretim	29	4,10	0,618	
Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	Lise	65	4,29	0,824	0,395
	Ön Lisans	75	4,27	0,704	
	Lisans	53	4,32	0,644	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,39	0,722	
	Toplam	245	4,28	0,716	
	İlköğretim	29	4,10	0,772	
	Lise	65	4,31	0,660	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir.	Ön Lisans	75	4,35	0,707	0,491
	Lisans	53	4,40	0,631	
	Lisansüstü ve TUS	23	4,39	0,583	
	Toplam	245	4,32	0,676	
	İlköğretim	29	4,21	0,902	
	Lise	65	4,28	0,761	
	Ön Lisans	75	4,27	0,811	
Lisans	53	4,40	0,566		
Lisansüstü ve TUS	23	4,57	0,507		
Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	Toplam	245	4,32	0,739	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar eğitim durumları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır.

Tablo 26. Sağlık kurumu çalışanlarının temizlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Temizlik Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur.	Hekim	19	3,42	0,607	0,464
	Hemşire	90	3,26	0,955	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,52	0,79	
	İdari Personel	61	3,49	0,788	
	Yardımcı Personel	52	3,44	1,018	
	Toplam	245	3,39	0,893	
	Hekim	19	3,11	1,15	
Hemşire	90	2,58	1,06		
Sağlık Teknik Personeli	23	3,30	1,146		
İdari Personel	61	3,38	1,157		
Yardımcı Personel	52	3,08	1,218		
Toplam	245	2,99	1,173		
Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Hekim	19	2,95	0,848	0,020
	Hemşire	90	2,73	1,156	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,09	1,083	
	İdari Personel	61	3,39	1,175	
	Yardımcı Personel	52	3,35	1,046	
	Toplam	245	3,07	1,125	
	Hekim	19	3,16	1,167	
Hemşire	90	3,21	1,071		
Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	1,033		
İdari Personel	61	3,51	1,01		
Yardımcı Personel	52	3,56	1,092		
Toplam	245	3,29	1,084		

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelenmiş ve sadece“*temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir* (KW:20,702; p:0,000)”, ifadesinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

İstatistiki fark bulunan sorulara Mann-Whitney U (MWU) testi yapıldığında;

Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir sorusuna verilen cevaplar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde;

Hemşire-sağlık teknik personeli (MWU:660,500; p:0,005) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1790,000; p:0,016) meslek grupları arasından verilen yanıtlar istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.



Tablo 27. Sağlık kurumu çalışanlarının güvenlik hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Güvenlik Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	Hekim	19	3,16	0,765	0,010
	Hemşire	90	2,71	1,124	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,87	1,014	
	İdari Personel	61	3,34	1,015	
	Yardımcı Personel	52	3,11	1,225	
	Toplam	245	3,01	1,109	
	Hekim	19	3,00	1,054	
Hemşire	90	2,52	1,052		
Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	Sağlık Teknik Personeli	23	2,39	0,783	0,086
	İdari Personel	61	2,95	1,271	
	Yardımcı Personel	52	2,81	1,155	
	Toplam	245	2,71	1,124	
	Hekim	19	3,0	0,882	
	Hemşire	90	2,64	1,105	
Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	Sağlık Teknik Personeli	23	2,35	0,775	0,004
	İdari Personel	61	3,0	1,033	
	Yardımcı Personel	52	3,13	1,138	
	Toplam	245	2,84	1,074	
	Hekim	19	3,02	0,882	
	Hemşire	90	2,69	1,196	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,61	0,891	
Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.	İdari Personel	61	3,07	1,063	0,021
	Yardımcı Personel	52	3,25	1,219	
	Toplam	245	2,92	1,139	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının güvenlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelenmiş sadece “*güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:15,583; p:0,004)” ifadesinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:337,000; p:0,02), sağlık teknik personeli-idari personel (MWU:426,000; p:0,004), hemşire-yardımcı personel (MWU:1725,500; p:0,007), Hemşire-idari personel (MWU: 2241,500; p:0,046) ve hekim- sağlık teknik personeli (MWU:131,000; p:0,018) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 28. Sağlık kurumu çalışanlarının yemekhane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Yemekhane Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Yemekhane hizmet işleyişi uygundur (yemek sunum saatleri, sunum şekli gibi)	Hekim	19	2,79	0,855	0,000
	Hemşire	90	2,94	1,115	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,96	1,022	
	İdari Personel	61	3,46	1,104	
	Yardımcı Personel	52	3,67	1,080	
	Toplam	245	3,22	1,119	
	Hekim	19	3,07	0,882	
Hemşire	90	2,92	1,050		
Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	Sağlık Teknik Personeli	23	3,09	0,996	0,010
	İdari Personel	61	3,48	1,026	
	Yardımcı Personel	52	3,48	1,163	
	Toplam	245	3,19	1,079	
	Hekim	19	2,89	0,875	
	Hemşire	90	2,72	1,071	
Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Sağlık Teknik Personeli	23	2,65	0,935	0,011
	İdari Personel	61	2,92	1,091	
	Yardımcı Personel	52	3,38	1,272	
	Toplam	245	2,91	1,118	
	Hekim	19	2,79	0,918	
	Hemşire	90	2,93	1,039	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,91	1,041	
Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	İdari Personel	61	2,97	1,095	0,000
	Yardımcı Personel	52	3,71	1,215	
	Toplam	245	3,08	1,124	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 28. Sağlık kurumu çalışanlarının yemekhane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi (devam)

Yemekhane Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	Hekim	19	2,79	0,918	0,000
	Hemşire	90	2,76	1,248	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,57	0,992	
	İdari Personel	61	2,87	1,263	
	Yardımcı Personel	52	3,69	1,181	
	Toplam	245	2,95	1,247	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelenmiş “*yemekhane hizmet işleyişi uygundur* (KW:24,466; p:0,000)”, “*yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir* (KW:23,402; p:0,000)”, “*genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum* (KW:25,092; p:0,000)” ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Yemekhane hizmet işleyişi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hekim-idari personel (MWU:347,000; p:0,005), hekim-yardımcı personel (MWU:250,000; p:0,001), hemşire-idari personel (MWU:2000,000; p:0,003), hemşire-yardımcı-personel (MWU:1480,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-idari personel (MWU:502,000; p:0,032) ve sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:368,500; p:0,005) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; idari personel-yardımcı personel (MWU:978,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:353,500; p:0,003), hemşire-yardımcı personel (MWU:1600,000; p:0,000) ve hekim-yardımcı personel (MWU:248,500; p:0,001) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunun ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hekim-yardımcı personel (MWU:256,500; p:0,001), hemşire-yardımcı personel (MWU:1356,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:273,500; p:0,000) ve idari personel-yardımcı personel (MWU:959,500; p:0,000) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.



Tablo 29. Sağlık kurumu çalışanlarının çamaşırhane hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Çamaşırhane Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (yıkama kalitesi, süresi gibi)	Hekim	19	2,89	0,875	0,000
	Hemşire	90	3,01	0,977	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,32	0,822	
	İdari Personel	61	3,54	0,743	
	Yardımcı Personel	52	3,65	0,789	
	Toplam	245	3,31	0,904	
Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	Hekim	19	2,84	1,068	0,000
	Hemşire	90	3,01	1,000	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,35	0,832	
	İdari Personel	61	3,56	0,866	
	Yardımcı Personel	52	3,67	0,923	
	Toplam	245	3,31	0,984	
Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum	Hekim	19	2,89	1,197	0,000
	Hemşire	90	3,12	1,039	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,26	0,915	
	İdari Personel	61	3,66	0,854	
	Yardımcı Personel	52	3,83	0,901	
	Toplam	245	3,39	1,017	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde , “çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (KW:23,043; p:0,000)”, “çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur (KW:22,911; p:0,000)”, “genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum (KW:23,046; p:0,000)” ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hekim-idari personel (MWU:343,0000; p:0,004), hekim-yardımcı personel (MWU:267,500; p:0,002), hemşire-idari personel (MWU:1930,000; p:0,001) ve hemşire –yardımcı personel (MWU:1518,500; p:0,000) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hemşire –yardımcı personel (MWU:274,000; p:0,000), hemşire-idari personel (MWU:1932,500; p:0,001), hekim-yardımcı personel (MWU:274,000; p:0,003) ve hekim-idari personel (MWU:356,000; p:0,008) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hekim-idari personel (MWU:374,500; p:0,014), hemşire-idari personel (MWU:1982,000; p:0,002), hemşire –yardımcı personel (MWU:1450,500; p:0,000) ve sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:410,500; p:0,021) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Tablo 30. Sağlık kurumu çalışanlarının kantin/kafeterya hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Kantin/Kafeterya Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Kafeterya hizmet işleyişi uygundur (sipariş teslimi, ürün kalitesi gibi)	Hekim	19	2,89	0,809	0,015
	Hemşire	90	2,91	1,196	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,78	0,998	
	İdari Personel	61	2,97	1,197	
	Yardımcı Personel	52	3,48	1,075	
	Toplam	245	3,03	1,145	
Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Hekim	19	2,79	0,976	0,005
	Hemşire	90	2,74	1,232	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,78	0,902	
	İdari Personel	61	3,11	1,24	
	Yardımcı Personel	52	3,44	1,074	
	Toplam	245	2,99	1,18	
Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	Hekim	19	3,12	1,054	0,009
	Hemşire	90	2,73	1,252	
	Sağlık Teknik Personeli	23	2,96	0,928	
	İdari Personel	61	2,91	1,248	
	Yardımcı Personel	52	3,46	1,093	
	Toplam	245	2,97	1,199	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının kantin/ kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde; "kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur (KW:14,676; p:0,005)" "genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum (KW:13,471; p:0,009) ifadelerinde istatistiki olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:1574,500; p:0,001) ve hekim-yardımcı personel (MWU:312,500; p:0,013) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hemşire-yardımcı personel (MWU:1547,0000; p:0,001), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:413,500; p:0,023) ve idari personel-yardımcı personel (MWU:1168,000; p:0,011) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.



Tablo 31. Sağlık kurumu çalışanlarının ilaçlama hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

İlaçlama Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	Hekim	19	3,53	0,841	0,146
	Hemşire	90	3,32	0,992	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,61	0,722	
	İdari Personel	61	3,72	0,686	
	Yardımcı Personel	52	3,52	1,057	
	Toplam	245	3,51	0,913	
	Hekim	19	3,68	0,885	
Hemşire	90	3,28	0,995		
Sağlık Teknik Personeli	23	3,43	0,788		
İdari Personel	61	3,72	0,968		
Yardımcı Personel	52	3,58	1,036		
Toplam	245	3,52	0,982		
İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	Hekim	19	3,63	0,955	0,315
	Hemşire	90	3,38	1,001	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,65	0,885	
	İdari Personel	61	3,71	0,863	
	Yardımcı Personel	52	3,65	1,101	
	Toplam	245	3,56	0,982	

*Kruskal-Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 32. Sağlık kurumu çalışanlarının veri hazırlama hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Veri Hazırlama Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	Hekim	19	3,47	0,612	0,067
	Hemşire	90	3,37	0,965	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,48	0,665	
	İdari Personel	61	3,84	0,986	
	Yardımcı Personel	52	3,71	0,637	
	Toplam	245	3,58	0,877	
	Hekim	19	3,47	0,905	
Hemşire	90	3,23	1,102		
Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir.	Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	0,941	0,099
	İdari Personel	61	3,48	1,206	
	Yardımcı Personel	52	3,77	0,675	
	Toplam	245	3,44	1,037	
	Hekim	19	3,58	0,692	
	Hemşire	90	3,14	1,023	
Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	Sağlık Teknik Personeli	23	3,61	0,783	0,002
	İdari Personel	61	3,85	0,912	
	Yardımcı Personel	52	3,58	0,957	
	Toplam	245	3,48	0,969	
	Hekim	19	3,68	0,885	
	Hemşire	90	3,28	1,112	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,78	0,951	
Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum.	İdari Personel	61	4,12	1,001	0,001
	Yardımcı Personel	52	3,71	0,825	
	Toplam	245	3,63	1,031	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde; “*veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur* (KW:17,541; p:0,002)” ve “*genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum* (KW:18,333; p:0,001)” ifadelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hemşire-yardımcı personel (MWU:1781,5000; p:0,012) ve hemşire-idari personel (MWU:1758,000; p:0,000) meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hemşire-sağlık teknik personeli (MWU:757,000; p:0,037), hemşire-idari personel (MWU:1758,000; p:0,000) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1841,500; p:0,026) meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 33. Sağlık kurumu çalışanlarının bilgi işlem hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Bilgi İşlem Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	Hekim	19	3,32	0,946	0,005
	Hemşire	90	3,12	1,13	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,48	0,898	
	İdari Personel	61	3,75	1,054	
	Yardımcı Personel	52	3,63	0,991	
	Toplam	245	3,42	1,071	
	Hekim	19	3,16	1,068	
Hemşire	90	3,08	1,173		
Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	1,118		
İdari Personel	61	3,41	1,395		
Yardımcı Personel	52	3,54	0,874		
Toplam	245	3,29	1,171		
Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	Hekim	19	3,16	0,958	0,014
	Hemşire	90	3,21	1,212	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,48	1,201	
	İdari Personel	61	3,87	1,085	
	Yardımcı Personel	52	3,77	0,921	
	Toplam	245	3,47	1,125	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde sadece “*bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur* (KW:15,062; p:0,005), ifadesine verdikleri skorlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde;

hemşire-idari personel (MWU:1902,000; p:0,001) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1734,500; p:0,007) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 34. Sağlık kurumu çalışanlarının tıbbi görüntüleme hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Görüntüleme kalitesi uygundur.	Hekim	19	3,63	0,895	0,023
	Hemşire	90	3,39	0,944	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,91	0,417	
	İdari Personel	61	3,75	0,699	
	Yardımcı Personel	52	3,67	0,767	
	Toplam	245	3,61	0,821	
Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur.	Hekim	19	3,47	1,021	0,175
	Hemşire	90	3,44	1,051	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,91	0,668	
	İdari Personel	61	3,74	1,047	
	Yardımcı Personel	52	3,69	0,981	
	Toplam	245	3,62	1,008	
Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum.	Hekim	19	3,63	1,012	0,159
	Hemşire	90	3,67	0,936	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,17	0,650	
	İdari Personel	61	3,91	0,795	
	Yardımcı Personel	52	3,79	0,997	
	Toplam	245	3,82	0,905	

***Kruskal Wallis Testi**

Sağlık kurumu çalışanlarının tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 35. Sağlık kurumu çalışanlarının patoloji laboratuvarı hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	Hekim	19	3,26	0,806	0,006
	Hemşire	90	3,26	0,868	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,61	0,891	
	İdari Personel	61	3,61	0,842	
	Yardımcı Personel	52	3,67	0,785	
	Toplam	245	3,47	0,856	
Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	Hekim	19	3,26	1,046	0,027
	Hemşire	90	3,37	1,022	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,71	1,063	
	İdari Personel	61	3,77	0,902	
	Yardımcı Personel	52	3,85	0,849	
	Toplam	245	3,59	0,982	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde *patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur* (KW:14,470; p:0,006)”, ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hekim-yardımcı personel (MWU:349,500; p:0,049), hemşire-sağlık teknik personel (MWU:758,500; p:0,033), hemşire-idari personel (MWU:2084,000; p:0,006) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1725,500; p:0,005) meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Tablo 36. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	Hekim	19	3,58	0,607	0,103
	Hemşire	90	3,29	1,008	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,22	1,166	
	İdari Personel	61	3,36	1,155	
	Yardımcı Personel	52	3,73	0,888	
	Toplam	245	3,42	1,023	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır.	Hekim	19	3,53	0,612	0,034
	Hemşire	90	3,22	1,036	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,13	1,058	
	İdari Personel	61	3,48	1,074	
	Yardımcı Personel	52	3,73	0,972	
	Toplam	245	3,41	1,023	
Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar.	Hekim	19	3,53	0,772	0,006
	Hemşire	90	3,26	0,931	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,43	1,037	
	İdari Personel	61	3,69	0,975	
	Yardımcı Personel	52	3,87	0,817	
	Toplam	245	3,53	0,943	
Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	Hekim	19	3,32	0,946	0,094
	Hemşire	90	3,27	1,026	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	1,033	
	İdari Personel	61	3,38	1,083	
	Yardımcı Personel	52	3,77	0,783	
	Toplam	245	3,42	0,999	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 36. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	Hekim	19	3,95	0,78	0,329
	Hemşire	90	3,59	0,911	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,43	1,037	
	İdari Personel	61	3,61	0,971	
	Yardımcı Personel	52	3,81	0,841	
	Toplam	245	3,65	0,918	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	Hekim	19	3,58	0,838	0,363
	Hemşire	90	3,39	0,991	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,43	0,992	
	İdari Personel	61	3,46	1,089	
	Yardımcı Personel	52	3,75	0,764	
	Toplam	245	3,56	0,965	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar.	Hekim	19	3,53	0,772	0,150
	Hemşire	90	3,47	1,068	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,43	1,082	
	İdari Personel	61	3,51	1,027	
	Yardımcı Personel	52	3,87	0,817	
	Toplam	245	3,54	0,998	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar.	Hekim	19	3,74	0,872	0,386
	Hemşire	90	3,43	1,061	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	0,988	
	İdari Personel	61	3,49	1,127	
	Yardımcı Personel	52	3,81	0,768	
	Toplam	245	3,55	1,006	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 36. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	Hekim	19	3,95	0,848	0,096
	Hemşire	90	3,41	0,97	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,52	1,123	
	İdari Personel	61	3,72	1,113	
	Yardımcı Personel	52	3,75	0,789	
	Toplam	245	3,61	0,988	
	Hekim	19	3,74	0,806	
Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	Hemşire	90	3,61	1,024	0,723
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,61	0,941	
	İdari Personel	61	3,44	1,162	
	Yardımcı Personel	52	3,65	0,711	
	Toplam	245	3,59	0,978	
	Hekim	19	3,84	0,765	
	Hemşire	90	3,49	1,094	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	Sağlık Teknik Personeli	23	3,36	1,022	0,106
	İdari Personel	61	3,67	1,063	
	Yardımcı Personel	52	3,85	0,751	
	Toplam	245	3,62	0,999	
	Hekim	19	3,42	0,838	
	Hemşire	90	3,47	1,015	
	Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	Sağlık Teknik Personeli	23	3,35	
İdari Personel		61	3,44	1,191	
Yardımcı Personel		52	3,79	0,848	
Toplam		245	3,49	1,019	
Hekim		19	3,74	0,653	
Hemşire		90	3,41	0,982	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar		Sağlık Teknik Personeli	23	3,52	0,947
	İdari Personel	61	3,51	1,016	
	Yardımcı Personel	52	3,71	0,848	
	Toplam	136	3,58	0,970	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 36. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	Hekim	19	3,74	0,653	0,449
	Hemşire	90	3,41	0,982	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,52	0,947	
	İdari Personel	61	3,51	1,01	
	Yardımcı Personel	52	3,71	0,848	
	Toplam	245	3,53	0,939	
Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	Hekim	19	3,79	0,713	0,215
	Hemşire	90	3,33	0,967	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,48	1,039	
	İdari Personel	61	3,49	1,043	
	Yardımcı Personel	52	3,69	0,805	
	Toplam	245	3,58	0,948	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	Hekim	19	3,63	0,597	0,086
	Hemşire	90	3,36	0,998	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,39	1,076	
	İdari Personel	61	3,41	1,216	
	Yardımcı Personel	52	3,87	0,864	
	Toplam	245	3,52	1,027	
Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	Hekim	19	3,68	0,749	0,852
	Hemşire	90	3,69	1,002	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,48	1,082	
	İdari Personel	61	3,69	1,088	
	Yardımcı Personel	52	3,81	0,841	
	Toplam	245	3,69	0,979	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına ilişkin ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde sadece “dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar (KW:14,458; p:0,006)” ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar ifadesine verilen skorlar kurumdaki görevler açısından incelendiğinde; hemşire-yardımcı personel (MWU:1607,000; p:0,001) ve hemşire-idari personel (MWU:2035,000; p:0,004) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur.



Tablo 37. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir.	Hekim	19	3,42	0,769	0,404
	Hemşire	90	3,73	0,761	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,74	0,864	
	İdari Personel	61	3,79	0,878	
	Yardımcı Personel	52	3,75	0,764	
	Toplam	245	3,73	0,801	
Nitelsiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz.	Hekim	19	3,89	0,937	0,496
	Hemşire	90	3,96	0,792	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,17	0,984	
	İdari Personel	61	4,12	0,931	
	Yardımcı Personel	52	3,87	0,971	
	Toplam	245	3,96	0,893	
Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir.	Hekim	19	3,74	0,872	0,816
	Hemşire	90	3,89	0,785	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,83	0,887	
	İdari Personel	61	3,85	0,853	
	Yardımcı Personel	52	3,71	0,957	
	Toplam	245	3,82	0,853	
Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur.	Hekim	19	4,16	0,765	0,845
	Hemşire	90	4,12	0,716	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,02	0,777	
	İdari Personel	61	4,2	0,872	
	Yardımcı Personel	52	4,02	0,962	
	Toplam	245	4,11	0,840	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelere verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 38. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi

Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir.	Hekim	19	3,68	0,671	0,045
	Hemşire	90	4,23	0,619	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,09	0,848	
	İdari Personel	61	4,21	0,661	
	Yardımcı Personel	52	4,06	0,826	
	Toplam	245	4,13	0,714	
Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir.	Hekim	19	4,47	0,513	0,319
	Hemşire	90	4,37	0,608	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,25	0,853	
	İdari Personel	61	4,33	0,676	
	Yardımcı Personel	52	4,27	0,661	
	Toplam	245	4,31	0,660	
Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	Hekim	19	4,21	0,535	0,090
	Hemşire	90	4,37	0,57	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,87	0,815	
	İdari Personel	61	4,2	0,703	
	Yardımcı Personel	52	4,21	0,825	
	Toplam	245	4,23	0,695	
Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	Hekim	19	3,95	0,848	0,419
	Hemşire	90	4,07	0,874	
	Sağlık Teknik Personeli	23	3,87	0,815	
	İdari Personel	61	4,02	0,975	
	Yardımcı Personel	52	4,23	0,703	
	Toplam	245	4,04	0,862	

*Kruskal Wallis Testi

Tablo 38. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin görüşlerinin kurumdaki görevleri açısından değerlendirilmesi (devam)

Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri					
	Kurumdaki Görev	n	ort.	s.s	p*
Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir.	Hekim	19	4,11	0,567	0,107
	Hemşire	90	4,27	0,657	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,04	0,825	
	İdari Personel	61	3,98	0,785	
	Yardımcı Personel	52	4,27	0,775	
	Toplam	245	4,16	0,728	
Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	Hekim	19	4,32	0,749	0,320
	Hemşire	90	4,38	0,628	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,21	0,798	
	İdari Personel	61	4,23	0,761	
	Yardımcı Personel	52	4,27	0,744	
	Toplam	245	4,28	0,716	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir.	Hekim	19	4,26	0,562	0,211
	Hemşire	90	4,47	0,584	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,13	0,869	
	İdari Personel	61	4,25	0,722	
	Yardımcı Personel	52	4,27	0,689	
	Toplam	245	4,32	0,676	
Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir	Hekim	19	4,47	0,513	0,789
	Hemşire	90	4,36	0,605	
	Sağlık Teknik Personeli	23	4,13	0,869	
	İdari Personel	61	4,26	0,874	
	Yardımcı Personel	52	4,35	0,789	
	Toplam	245	4,32	0,739	

*Kruskal Wallis Testi

Sağlık kurumu çalışanlarının tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin ifadelere verdikleri skorlar kurumdaki gevleri açısından istatikselsel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.



Tablo 39. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin kurum kıdem süreleri açısından incelenmesi

	Kurum Kıdem Süresi	n	ort.	s.s	p*	
Temizlik Hizmetleri	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur	≤8 >8	137 108	3,50 3,26	0,832 0,951	0,039
	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	≤8 >8	137 108	3,01 2,97	1,154 1,203	
	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤8 >8	137 108	3,14 2,97	1,099 1,156	0,251
	Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum	≤8 >8	137 108	3,38 3,19	1,030 1,145	0,164
	Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	≤8 >8	137 108	3,05 2,94	1,066 1,162	0,418
	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir	≤8 >8	137 108	2,78 2,63	1,123 1,124	0,296
Güvenlik Hizmetleri	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤8 >8	137 108	2,93 2,72	1,048 1,101	0,139
	Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8 >8	137 108	3,02 2,79	1,095 1,184	0,113
	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur	≤8 >8	137 108	3,20 3,23	1,125 1,116	0,851
	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir	≤8 >8	137 108	3,23 3,14	1,045 1,123	0,496
Yemekhane Hizmetleri	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤8 >8	137 108	2,97 2,84	1,131 1,104	0,374
	Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir	≤8 >8	137 108	3,15 2,99	1,091 1,164	0,262
	Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8 >8	137 108	2,99 2,91	1,266 1,227	0,628

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 39. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin kurum kıdem süreleri açısından incelenmesi (devam)

		Kurum Kıdem Süresi	n	ort.	s.s	p*
Çamaşırhane Hizmetleri	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur	≤8	137	3,43	0,976	0,768
		>8	108	3,57	0,787	
	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur	≤8	137	3,43	0,976	0,301
		>8	108	4,00	1,000	
	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8	137	3,43	0,976	0,258
		>8	108	4,00	0,816	
Kantin/ Kafeterya Hizmetleri	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur	≤8	137	3,00	1,118	0,616
		>8	108	3,07	1,182	
	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	≤8	137	2,92	1,085	0,292
		>8	108	3,08	1,291	
	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8	137	2,87	1,143	0,131
		>8	108	3,10	1,260	
İlaçlama Hizmetleri	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur	≤8	137	3,52	0,850	0,815
		>8	108	3,49	0,991	
	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	≤8	137	3,50	0,979	0,919
		>8	108	3,49	0,991	
	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8	137	3,59	0,959	0,616
		>8	108	3,53	1,009	
Veri Hazırlama Hizmetleri	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	≤8	137	3,54	0,899	0,479
		>8	108	3,62	0,851	
	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir	≤8	137	3,43	1,028	0,863
		>8	108	3,45	1,054	
	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur	≤8	137	3,53	0,908	0,384
		>8	108	3,42	1,042	
Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8	137	3,64	1,006	0,912	
	>8	108	3,62	1,065		

İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 39. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin kurum kıdem süreleri açısından incelenmesi (devam)

		Kurum Kıdem Süresi	n	ort.	s.s	p*
Bilgi İşlem Hizmetleri	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur	≤8	137	3,44	1,028	0,825
		>8	108	3,41	1,128	
	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir	≤8	137	3,28	1,205	0,804
		>8	108	3,31	1,133	
	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum	≤8	137	3,51	1,092	0,516
		>8	108	3,42	1,169	
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri	Görüntüleme kalitesi uygundur	≤8	137	3,23	1,005	0,532
		>8	108	3,08	1,065	
	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur	≤8	137	3,14	1,025	0,541
		>8	108	3,32	0,965	
	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum	≤8	137	3,79	0,903	0,883
		>8	108	3,81	0,912	
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur	≤8	137	3,58	0,793	0,500
		>8	108	3,65	0,857	
	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum	≤8	137	3,58	1,041	0,489
		>8	108	3,67	0,967	
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar	≤8	137	3,55	0,883	0,754
		>8	108	3,51	1,018	
	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır	≤8	137	3,32	0,931	0,093
		>8	108	3,54	1,072	
	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar	≤8	137	3,71	0,824	0,304
		>8	108	3,58	1,024	
Dış kaynak kullanımı, kaynakların verimli kullanılmasını sağlar	≤8	137	3,48	0,900	0,764	
	>8	108	3,52	1,009		
Dış Kaynak Kullanımı, hasta memnuniyetini artırır	≤8	137	3,46	1,000	0,605	
	>8	108	3,53	1,045		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 39. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin kurum kıdem süreleri açısından incelenmesi (devam)

	Kurum Kıdem Süresi	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	≤8	137	3,64	0,992	0,685
	>8	108	3,58	0,987	
Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar	≤8	137	3,46	0,916	0,466
	>8	108	3,36	1,148	
Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır	≤8	137	3,42	0,921	0,895
	>8	108	3,40	1,143	
Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır	≤8	137	3,48	0,932	0,712
	>8	108	3,53	1,009	
Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar	≤8	137	3,55	1,000	0,879
	>8	108	3,53	1,000	
Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar	≤8	137	3,53	0,978	0,708
	>8	108	3,57	1,043	
Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar	≤8	137	3,55	0,915	0,707
	>8	108	3,51	0,972	
Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır	≤8	137	3,58	0,998	0,441
	>8	108	3,68	1,003	
Dış Kaynak Kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	≤8	137	3,56	0,946	0,644
	>8	108	3,62	1,021	
Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	≤8	137	3,47	0,978	0,637
	>8	108	3,54	1,089	
Dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar	≤8	137	3,66	0,965	0,595
	>8	108	3,73	1,001	
Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir	≤8	137	3,69	0,827	0,468
	>8	108	3,77	0,769	
Nitelsiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınmaz	≤8	137	3,96	0,886	0,996
	>8	108	3,96	0,906	

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Tablo 39. Sağlık kurumu çalışanlarının dış kaynak kullanımına yönelik görüşlerinin kurum kıdem süreleri açısından incelenmesi (devam)

		Kurum Kıdem Süresi	n	ort.	s.s	p*
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın	≤8	137	3,77	0,840	0,295
	maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede	>8	108	3,89	0,868	
	ödün verilebilir	≤8	137	4,07	0,868	0,351
	Tedarikçi firmanın performansının düşük	>8	108	4,17	0,803	
	olması istenilen verim alınmasına engel olur	≤8	137	4,18	0,674	0,774
	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir	>8	108	4,15	0,795	
Tedarikçi Seçim Kriterleri	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi,	≤8	137	4,39	0,621	0,102
	belge ve sertifika durumu önemlidir	>8	108	4,23	0,860	
	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir	≤8	137	4,15	0,692	0,781
		>8	108	4,12	0,745	
	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir	≤8	137	4,37	0,606	0,098
		>8	108	4,23	0,718	
	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir	≤8	137	4,28	0,650	0,257
		>8	108	4,18	0,747	
	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir	≤8	137	4,04	0,844	0,996
		>8	108	4,04	0,885	
	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi	≤8	137	4,31	0,713	0,476
	önemlidir	>8	108	4,24	0,722	
Tedarikçi firmanın ekipman durumu	≤8	137	4,39	0,621	0,093	
önemlidir	>8	108	4,24	0,735		

* İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi (t testi)

Sağlık kurum çalışanları kurum kıdem süreleri açısından incelendiğinde; güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, kantin/kafeterya, ilaçlama, bilgi işlem, veri hazırlama, tıbbi görüntüleme, patoloji laboratuvarı hizmetleri ve dış kaynak kullanımının olumlu yanları, olumsuz yanları, tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışanların kurum kıdem sürelerine göre; temizlik hizmetleri içinde yer alan “temizlik

hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur(t:2,078; p:0,039)” ifadesine verdikleri skorlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.



6. TARTIŞMA

Bu bölümde istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılmıştır.

Sağnak'ın 2010 yılında GATA Hastanesi'nde yaptığı çalışmada, temizlik hizmetlerinden memnun olma durumu cinsiyet açısından kadınların memnuniyet durumları erkeklere göre daha düşük olmak üzere farklılık göstermiştir ancak yaş, eğitim durumu ve medeni durum açısından farklılık görülmemiştir (Sağnak, 2010).

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı temizlik hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Çalışanların temizlik hizmetleri boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,803) ve genel olarak temizlik hizmetlerinden memnun olma düzeyi ortalama olarak 5 üzerinden (3,29±1,084)'tür. Temizlik hizmetlerinden memnun olma durumu cinsiyet, kurum kıdem süresi, medeni durum, yaş açısından farklılık göstermemiştir ancak çalışma durumu açısından, kurumdaki görev açısından hemşire-yardımcı personel meslek grupları olmak üzere ve eğitim durumu açısından ilköğretim-lise ve lise lisansüstü mezunları olmak üzere farklılıklar göstermiştir.

H1a Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H1a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H1b Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H1b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H1c Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H1c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H1d Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H1d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur (t:-2,093; p:0,0397)”,
- “temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur (t:-2,961; p:0,003)”,
- “genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum (t:-2,545; p:0,012)”

H1e Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H1e hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “temizlik firmasının denetim sistemi uygundur” ilköğretim-lisans(MWU:495,500; p:0,006), ilköğretim- lisansüstü (MWU:194,000; p:0,007), lise-lisansüstü (MWU:491,000; p:0,012),
- “genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum” ilköğretim-lise (MWU:702,500; p:0,037) ve lise-lisansüstü (MWU:487,000; p:0,009)

H1f Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H1f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir” hemşire-sağlık teknik personeli (MWU:641,000; p:0,005), hemşire-yardımcı personel (MWU:1790,000; p:0,016),

- “temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” hemşire-yardımcı personel (MWU:1624,500; p:0,002),
- “genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum” hemşire-yardımcı personel (MWU:1686,000; p:0,004),

H1g Hipotezi, çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H1g hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların temizlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur (t:2,078; p:0,039)

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı güvenlik hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Çalışanların (n: 245) güvenlik hizmetleri boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,882), n:245 ve genel olarak güvenlik hizmetlerinden memnun olma düzeyi (2,922±1,139)'dur.

Güngör tarafından 2007 yılında yapılan çalışmaya katılan katılımcıların güvenlik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, %34,4'ü kısmen memnunum, %44,8'i memnunum ve %3,4'ü tamamen memnunum şeklindedir (Güngör, 2007).

Özdemir tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada ise yöneticilerin güvenlik hizmetlerinden memnun olma durumu; katılımcıların %17,1' i çok memnun, %34,1'i memnun, %34,1'i kararsız, %14,6'lık kısmı ise memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Özdemir, 2010).

H2a Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H2a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H2b Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H2b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H2c Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H2c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H2d Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H2d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” (t:-2,345; p:0,020)

H2e Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H2e hipotezi kabul reddedilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılık bulunmamıştır.

H2f Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H2f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” sağlık teknik personeli- yardımcı personel (MWU337,000; p:0,02), sağlık teknik

personeli-idari personel (MWU:426,000; p:0,004), hemşire-yardımcı personel (MWU:1725,500; p:0,007), hemşire-idari personel (MWU: 2241,500; p:0,046)

- “genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum” hemşire-idari personel (MWU:2243,500; p:0,049), hemşire-yardımcı personel (MWU:1726,000; p:0,007), sağlık teknik personeli- idari personel (MWU:507,000; p:0,042), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:395,000; p:0,016)

H2g Hipotezi, çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H2g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların güvenlik hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı yemekhane hizmetleri boyutuna ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Yemekhane hizmetleri boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,903)'tür. Çalışanların yemekhane hizmetlerinden memnuniyet düzeyi (2,95±1,247) olarak bulunmuştur.

Yağmur tarafından 2007 yılında yapılan çalışmada 18 hastaneye uygulanan anket sonucu yemekhane hizmetlerini dış kaynaklardan alan hastane oranı %5,5 olarak bulunmuştur (Yağmur, 2007).

İşçi'nin 2004 yılında yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan hastanelerin %12,4'ü yemekhane hizmetlerini dış kaynak yoluyla tedarik etmektedir. Yine aynı çalışmaya göre katılımcıların %95'i yemekhane hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütüldüğünü düşünmektedir (İşçi, 2004).

H3a Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H3a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H3b Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H3b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H3c Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H3c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H3d Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H3d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “yemekhane hizmet işleyişi uygundur(t:-2,007; p:0,046)”,
- “yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir(t:-2,149; p: 0,033)”,
- “yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir(t:-2,828; p:0,012)”,
- “genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum(t:-2,646; p: 0,009)”

H3e Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H3e hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “yemekhane hizmet işleyişi uygundur” İlköğretim-ön lisans (MWU:713,500; p:0,004), ilköğretim-lisans (MWU:450,000; p:0,001) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:175,500; p:0,002)

- “yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir” ilköğretim-ön lisans (MWU:678,000; p:0,002), ilköğretim-lisans (MWU:482,500; p:0,004) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:167,000; p:0,001),
- “yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” ilköğretim-lise (MWU:633,500; p:0,009), ilköğretim-ön lisans (MWU:585,500; p:0,000), ilköğretim-lisans (MWU:482,500; p:0,000), ilköğretim- lisansüstü (MWU: 160,500; p:0,001),
- “yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir” ilköğretim-lise (MWU:634,000; p:0,009), ilköğretim-ön lisans (MWU:561,500; p:0,000),
- “genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum” ilköğretim-lise (MWU:629,000; p:0,008), ilköğretim-ön lisans (MWU:600,500; p:0,000), ilköğretim- lisans (MWU:355,000; p:0,000) ve ilköğretim-lisansüstü (MWU:140,000; p:0,000).

H3f Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H3f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “yemekhane hizmet işleyişi uygundur” hekim-idari personel (MWU: 347,000; p:0,005), hekim-yardımcı personel (MWU: 250,000; p: 0,001), hemşire-idari personel (MWU:2000,000; p:0,003), hemşire-yardımcı-personel (MWU:1480,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-idari personel (MWU:502,000; p:0,032) ve sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:368,500; p:0,005),
- “yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir” idari personel-yardımcı personel (MWU:978,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:353,500; p:0,003), hemşire-yardımcı personel (MWU:1600,000; p:0,000) ve hekim-yardımcı personel (MWU:248,500; p:0,001),
- “genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum” hekim-yardımcı personel (MWU:256,500; p:0,001), hemşire-yardımcı personel (MWU:1356,000; p:0,000), sağlık teknik personeli-yardımcı personel

(MWU:273,500; p:0,000) ve idari personel-yardımcı personel (MWU:959,500; p:0,000)

H3g Hipotezi, çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H3g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların yemekhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların çamaşırhane hizmetleri boyutuna ilişkin memnuniyet düzeyi (3,39±1,017) olarak bulunmuştur.

ABD’de 1999 yılında yapılan bir çalışmaya göre, çalışmaya katılan sağlık kurumlarının %62’si çamaşırhane hizmetlerini dış kaynak kullanımı yoluyla tedarik etmektedir (Sunseri, 1999).

Güngör’ün 2007 yılında yaptığı çalışmada memnuniyet düzeyleri; memnunuz %41,9, tamamen memnunuz %6,4’tür (Güngör, 2007).

H4a Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H4a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H4b Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H4b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H4c Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H4c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H4d Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H4d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (t:-3,203; p:0,000)”,
- “çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur (t: -3,174; p:0,01)”,
- “genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum(t:-2,737; p: 0,001)

H4e Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H4e hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” ilköğretim-ön lisans (MWU:728,000; p:0,005), ilköğretim-lisans (MWU:397,500; p:0,000), ilköğretim-lisansüstü (MWU:156,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1193,500; p:0,003), lise-lisansüstü (MWU:460,000; p:0,005) ve ön lisans-lisansüstü (MWU:629,000; p:0,039),
- “genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum” ilköğretim-ön lisans (MWU:784,500; p:0,018), ilköğretim-lisans (MWU:434,000; p:0,001), ilköğretim-lisansüstü (MWU:216,500; p:0,023), lise-ön lisans (MWU:1818,500; p:0,006), lise-lisans (MWU:1031,000; p:0,000) ve lise-lisansüstü (MWU:504,000; p:0,015).

H4f Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H4f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur” hekim-idari personel (MWU:343,0000; p:0,004), hekim-yardımcı personel (MWU:267,500; p:0,002), hemşire-idari personel (MWU:1930,000; p:0,001) ve hemşire – yardımcı personel (MWU:1518,500; p:0,000),
- “çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur” hemşire –yardımcı personel (MWU:274,000; p:0,000), hemşire-idari personel (MWU:1932,500; p:0,001), hekim-yardımcı personel (MWU:274,000; p:0,003) ve hekim-idari personel (MWU:356,000; p:0,008),
- “genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunuz” hekim-idari personel (MWU:374,500; p:0,014), hemşire-idari personel (MWU:1982,000; p:0,002), hemşire –yardımcı personel (MWU:1450,500; p:0,000) ve sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:410,500; p:0,021) meslek grupları arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

H4g Hipotezi, çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H4g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların çamaşırhane hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı kafeterya hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Kafeterya hizmetleri alt boyutunun güvenilirlik katsayısı (0,738) olarak bulunmuştur. Çalışanların kafeterya hizmetlerinden memnuniyet düzeyi (2,97±1,199)'dur. Çalışanların kafeterya hizmetlerinden memnun olma durumu cinsiyet, çalışma durumu, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlerden etkilenmemektedir. Ancak, kafeterya hizmetlerinden memnun olma düzeyi kurumdaki görevlere göre değişiklik göstermektedir.

Sağnak'ın 2010 yılında GATA Hastanesi'nde yaptığı “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma” adlı

çalışmaya göre kafeterya hizmetlerinden memnun olma düzeyi cinsiyet ve medeni durum açısından farklılık göstermemektedir. Ancak, eğitim durumu ve yaş grubu açısından farklılık göstermektedir (Sağnak, 2010).

H5a Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H5a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H5b Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H5b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H5c Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H5c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H5d Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H5d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H5e Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H5e hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “kafeterya hizmet işleyişi uygundur” ilköğretim-lise(MWU:716,000; p:0,048), ilköğretim-lisans (MWU:442,500; p:0,001), ilköğretim-lisansüstü (MWU:181,000; p:0,003) ve ön lisans-lisans(MWU:1585,000; p:0,044),
- “kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” ilköğretim-ön lisans (MWU:766,000; p:0,015), ilköğretim-lisans (MWU:442,500; p:0,001), ilköğretim-lisansüstü (MWU:162,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1362,500; p:0,045).

H5f Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H5f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “kafeterya hizmet işleyişi uygundur” hekim-yardımcı personel (MWU:295,500; p: 0,006), hemşire-yardımcı personel (MWU:1704,500; p:0,05), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:369,000; p:0,005) ve idari personel-yardımcı personel (MWU:1168,000; p:0,011),
- “kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” sağlık teknik personeli-yardımcı personel(MWU:1574,500; p:0,001) ve hekim-yardımcı personel(MWU:312,500; (p:0,013),
- “genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum hemşire-yardımcı personel (MWU:1547,0000; p:0,001), sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:413,500; p:0,023) ve idari personel-yardımcı personel (MWU:1168,000; p:0,011) .

H5g Hipotezi, çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H5g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların kantin/kafeterya hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı ilaçlama hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

İlaçlama hizmetleri alt boyutunun güvenilirlik katsayısı (0,894) olarak bulunmuştur. Ankete katılan çalışanların dış kaynak kullanımı yoluyla tedarik edilen ilaçlama hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyi (3,56±0,980) olarak bulunmuştur. İlaçlama hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyi yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kurumdaki görev, çalışma durumu, kurum kıdem süresi, medeni durum açısından farklılıklar göstermemiştir.

2007 yılında Yılmaz tarafından yapılan “Türkiye’de Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hizmet Alan Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi” adlı çalışmaya katılan hastanelerin %30’u ilaçlama hizmetlerini dış kaynak kullanımı ile tedarik etmektedir. Aynı çalışmaya göre yöneticilerin dış kaynaklı ilaçlama hizmetlerinden memnun olma düzeyi; hiç memnun değilim %1, memnun değilim %3, kararsızım %4,2, memnunum %68 ve çok memnunum %24 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2007).

H6a Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H6a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H6b Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H6b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H6c Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H6c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H6d Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H6d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H6e Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H6e hipotezi kabul reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılık bulunmamıştır.

H6f Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H6f hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılık bulunmamıştır.

H6g Hipotezi, çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H6g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların ilaçlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı veri hazırlama hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Veri hazırlama boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,867)'dir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyi (3,63±1,031)'tir.

H7a Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H7a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H7b Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H7b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H7c Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H7c hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “veri hazırlama personel sayısı yeterlidir (t:-,207; p:0,002),
- “genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum (t:-2,307; p:0,022)

H7d Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H7d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur (t:-3,185; p:0,002)”,
- “genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum (t:-2,519; p:0,008)”

H7e Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H7e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılık bulunmamıştır.

H7f Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H7f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur” hemşire-idari personel (MWU:2006,000; p:0,003),
- “veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur” hemşire-yardımcı personel (MWU:1781,5000; p:0,012) ve hemşire-idari personel (MWU:1758,000; p:0,000),
- “genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum hemşire-sağlık teknik personeli (MWU:757,000; p:0,037), hemşire-idari personel (MWU:1758,000; p:0,000) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1841,500; p:0,026)

H7g Hipotezi, çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H7g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların veri hazırlama hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı bilgi işlem hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Bilgi işlem hizmetleri boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,880)'dir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik memnuniyet düzeyi (3,47±1,125)'tir.

Yılmaz'ın 2007 yılında yaptığı çalışmaya katılan hastanelerin (n:308) %55'i bilgi işlem hizmetlerini dış kaynak yoluyla tedarik etmektedir. Yine aynı çalışmaya göre hastane yönetimlerinin dış kaynak yoluyla tedarik edilen bilgi işlem hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyi; hiç memnun değilim %1, memnun değilim %4, kararsızım %9,4, memnunum %67, çok memnunum %19 olarak bulunmuştur (Yılmaz, 2007).

H8a Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H8a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H8b Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H8b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H8c Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H8c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmamıştır.

H8d Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H8d hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur (t:-2,457; p: 0,015)”

H8e Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H8e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılık bulunmamıştır.

H8f Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H8f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur” hemşire-idari personel (MWU:1902,000; p:0,001) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1734,500; p:0,007),
- “genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum” hemşire-yardımcı personel (MWU:1733,000; p:0,007), hemşire-idari personel (MWU:2100,000; p:0,011), hekim-yardımcı personel (MWU:318,500; p:0,015) ve hekim-idari personel (MWU:401,500; p:0,035)

H8g Hipotezi, çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H8g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların bilgi işlem hizmetlerine yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı tıbbi görüntüleme hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Kurumda posteroanterior akciğer grafisi (PA), tomografi, anjiyografi, ultrasonografi dışında kalan magnetic rezonance (MR), sintgrafi, gibi görüntüleme hizmetleri dış kaynak yolu ile tedarik edilmektedir. Dış kaynak kullanımı ile tedarik edilen görüntüleme hizmetleri alt boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,749) olarak bulunmuştur. Çalışanların görüntüleme hizmetlerine ilişkin genel memnuniyet durumu ise 5 üzerinden (3,56±0,980) olarak bulunmuştur. Görüntüleme hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyi katılımcıların cinsiyet, çalışma durumu, kurum kıdem süresi, medeni durum, yaş, kurumdaki görev ve eğitim durumu gibi değişkenlerinde farklılık göstermemektedir. Ancak medeni durumları açısından farklılık göstermektedir. Buna göre evlilerin memnuniyet düzeyi bekarlara göre daha yüksektir.

Topal tarafından 2010 yılında yapılan araştırmaya katılan yöneticilerin kurumlarındaki görüntüleme hizmetlerinde dış kaynak kullanım durumu şu şekilde belirlenmiştir; hiç yapılmadı %31,5, yapılıyordu artık yapılmıyor % 1,5, yapılmaktadır %64,1, hiç yapılmadı ancak gelecek dönemlerde yapılması bekleniyor %2,9 olarak belirlenmiştir (Topal, 2010).

Yıldız'ın 2008 yılında Gazi Antep'teki kamu ve özel sağlık kurumlarını kapsayan ve kurumlardaki dış kaynaklardan yararlanma konusunda kurumları adına çalışma yapan 35 çalışana uyguladığı anket sonuçlarına göre katılımcıların temsil ettikleri kurumların %46,7'si (n:14) şuanda radyoloji hizmetleri konusunda dış kaynaklardan faydalanmaktadır ve %13,3'ü (n:4) gelecekte bu konuda dış kaynak kullanmayı düşünmektedir. Yine aynı çalışmaya göre, katılımcıların radyoloji alanında dış kaynak kullanımından memnuniyet düzeyi şu şekilde belirlenmiştir; %5,3 "hiç memnun değiliz", %5,3 "memnun değiliz", %42,1 "kısmen memnunuz", %47,4 "memnunuz" şeklindedir (Yıldız, 2008).

H9a Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H9a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H9b Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H9b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H9c Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H9c hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “görüntüleme kalitesi uygundur (t:-2,516; p:0,013)”,
- “görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur (t:-2,801; p:0,006),
- “genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum (t:-2,218; p:0,027)”

H9d Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H9d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H9e Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H9e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H9f Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H9f hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılık bulunmamıştır.

H9g Hipotezi, çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H9g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların, kurumun dışarıdan aldığı patoloji laboratuvarı hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Çalışanların ankette, patoloji laboratuvarı hizmetleri alt boyutuna verdikleri skorların güvenilirlik katsayısı (0,744) ve patoloji laboratuvarına ilişkin memnuniyet düzeyi 5 üzerinden (3,59±0,9829) olarak bulunmuştur.

2009 yılında Karahan tarafından yapılan araştırmaya, Afyon Karahisar şehrinde bulunan üniversite, sağlık bakanlığı ve özel hastaneler olmak üzere 21 hastane ve bu hastanelerde başhekim, başhekim yardımcısı, müdür, müdür yardımcısı olmak üzere toplam 85 yöneticiye uygulanan anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılan hastanelerin %70'inde (n:14) laboratuvar hizmetleri dış kaynaklardan yararlanılarak karşılanmaktadır (Karahan, 2009).

Yılmaz'ın 2007 yılında yaptığı çalışmaya katılan 245 hastanenin %12'si (n:66) laboratuvar hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Aynı çalışmaya katılan hastane yöneticilerinin dış kaynak kullanımı ile sağlanan laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet durumu ise şu şekildedir; %3'ü memnun değil, %7 kararsız ve yöneticilerin %90'ı memnun olduklarını belirtmişlerdir (Yılmaz, 2007).

H10a Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H10a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H10b Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H10b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H10c Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H10c hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “görüntüleme kalitesi uygundur (t:-2,516; p:0,013)”,
- “görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur (t:-2,801; p:0,006),
- “genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunuz (t:-2,218; p:0,027)”

H10d Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H10d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H10e Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H10e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H10f Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H10f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur” hekim-yardımcı personel (MWU:349,500; p:0,049), hemşire-sağlık teknik personel (MWU:758,500;

p:0,033), hemşire-idari personel (MWU:2084,000; p:0,006) ve hemşire-yardımcı personel (MWU:1725,500; p:0,005)

- “genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum” hemşire-yardımcı personel (MWU:1755,000; p:0,009), hemşire-idari personel (MWU:2166,000; p:0,020) ve hekim-yardımcı personel 8(WU:349,500; p:0,046)

H10g Hipotezi, çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H10g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların patoloji laboratuvarı hizmetlerine yönelik ifadelere verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanları boyutuna ilişkin görüşleri incelendiğinde;

Dış kaynak kullanımının olumlu yanları boyutuna ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,966)'dır. DKK olumlu yanları boyutunun alt boyutuna katılma düzeyleri ise;

“Dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar”(3,42±1,023), “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır” (3,41±1,023), “dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar” (3,53±0,943), “dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır”(3,42±0,999), “dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar”(3,65±0,918), “dış kaynak kullanımı verimliliği artırır” (3,50±0,965), “dış kaynak kullanımı kalite artışı sağlar”(3,54±0,998), “dış kaynak kullanımı hizmet seviyesinde artış sağlar”(3,55±1,006), “dış kaynak kullanımı esneklik sağlar” (3,53±0,939), “dış kaynak kullanımı kaynakların verimli kullanılmasını sağlar” (3,50±0,948), “dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır” (3,49±1,019), “dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır”(3,62±0,999), “dış kaynak kullanımı enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar”(3,61±0,988), “dış kaynak kullanımı uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar” (3,59± 0,978), “dış kaynak kullanımı kadrolama

sorunlarının çözer”(3,50±1,027), “dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar”(3,69±0,979) şeklindedir.

Karakaş tarafından 2012 yılında yapılan Alanya ilçesinde faaliyet gösteren 64 otelin 226 yöneticinin katıldığı araştırmaya göre, yöneticilerin dış kaynak kullanım nedenlerinden “maliyet tasarrufu sağlama” ifadesine katılım oranı %39,3’tür (Karakaş, 2012).

2002 yılında Öztürk ve Sezgili tarafından yapılan araştırmaya katılan yöneticilerin %36’sı dış kaynak kullanım nedenlerinin temel yeteneklere daha fazla odaklanabilmek için olduğunu ifade etmiştir (Öztürk ve Sezgili, 2002).

Tetik ve Ören tarafından Antalya yöresindeki faaliyet gösteren 52 tane 5 yıldızlı otelde yapılan araştırmaya göre; çalışmaya katılan otel yöneticilerinin “dış kaynak kullanımı kaliteyi artırma avantajı sağlar” ifadesine verdikleri skor 3,81 olarak belirlenmiştir (Tetik ve Ören, 2007).

Alanya’da faaliyet gösteren 4 ve 5 yıldızlı otellerde Karakaş tarafından 2012 yılında yapılan çalışmaya katılan yöneticilerin %16,9’u (n:32) dış kaynak kullanım nedeni olarak “teknolojiyi izlemek” ifadesini seçmiştir (Karakaş, 2012).

Güngör’ün 2007 yılında Kahraman Maraş’taki hastaneleri ve yatılı okulları kapsayan çalışmasına katılanların %95’i dış kaynak kullanımının kurumun başarısını artırmada önemli bir etken olduğunu düşünmektedir (Güngör, 2007).

Karacaoğlu’nun 2001 yılında yapmış olduğu “Dış kaynaklardan yararlanma ve teknoloji ile ilgili dış kaynaklardan yararlanmanın Türkiye’deki bankacılık sektöründe uygulamaları” adlı çalışmaya katılanların %18,6’sı (n:16) dış kaynak kullanımının, kaynakların rasyonel kullanılmasını sağlayacağını düşünmektedir (Karacaoğlu, 2001).

2004 yılında İşçi tarafından yapılan, özel sektör, sağlık bakanlığı, üniversite hastanelerini kapsayan toplamda 45 hastanenin katıldığı çalışmaya göre, kurumların dış kaynak kullanımının iç ve dış müşteri memnuniyetine etkisi katılımcılar tarafından şu

şekilde değerlendirilmiştir; %5,1 (n:2) olumsuz etkiledi, %12,8 (n:5) aynı düzeyde kaldı, %82,1 (n:32) olumlu yönde etkiledi şeklinde değerlendirmiştir (İşçi, 2004).

Topal'ın 2010 yılında yaptığı çalışmaya katılan hastane yöneticilerinin “dış kaynak kullanımı verimliliği artırır” ifadesine katılma düzeyleri 5 üzerinden ortalama 3,64 olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada “dış kaynak kullanımı kaynakları verimli kullanmayı sağlar” ifadesine verilen skorlar ise ortalama 3,55 olarak bulunmuştur (Topal, 2010).

2009 yılında Döğücü ve Sayım tarafından yapılan çalışmaya katılanların %15'i (n:3) tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanma nedenini dış kaynaklardan yararlanma nedenleri arasında ilk sıraya koymuştur (Döğücü ve Sayım, 2009).

Güngör'ün 2007 yılında yaptığı çalışmaya katılan çalışanların dış kaynak kullanım nedenlerinden “tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanma” ifadesine verdikleri skorlara göre, katılımcıların %6,9' u için önemsiz bir neden olurken, %48,3'ü için önemli bir nedeni teşkil etmektedir (Güngör, 2007).

H11a Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H11a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H11b Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H11b hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda yaşları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “dış kaynak kullanımı kalite artışı sağlar(t:2,240; p:0,026)”

H11c Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H11c hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar(t:-2,548; p:0,011)”,
- “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır(t:-2,492; p:0,013)”, “dış kaynak kullanımı verimliliği artırır(t:-2,068; p:0,040)”,
- “dış kaynak kullanımı hizmet seviyesinde artış sağlar(t:-2,305; p:0,022),”
- “dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır(t:-2,499; p:0,013)”, “dış kaynak kullanımı kadrolama sorunlarının çözer(t:-2,629; p:0,009)”,
- “dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır(t:-3,152; p:0,001)”

H11d Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H11d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H11e Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H11e hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “dış kaynak kullanımı ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar” ilköğretim-ön lisans (MWU:829,500; p:0,047), ilköğretim-lisans (MWU:411,500; p:0,000), lise-lisans (MWU:1041,000; p:0,000), ön lisans-lisans (MWU:1510,000; p:0,015) ve lisans-lisansüstü (MWU:407,000; p:0,015),
- “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır” ilköğretim-ön lisans (MWU:756,000; p:0,010), ilköğretim-lisans (MWU:445,500; p:0,001), lise-ön

lisans (MWU:1730,500; p:0,001), lise-lisans (MWU:1033,000; p:0,000), lisans-lisansüstü (MWU:439,000; p:0,044),

- “dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar” ilköğretim-lisans (MWU:469,000; p:0,002), lise-lisans (MWU:1075,500; p:0,000) ve ön lisans-lisans (MWU:1688,000; p:0,015),

- “dış kaynak kullanımı kurumun genel başarısını artırır” ilköğretim-ön lisans (MWU:756,000; p:0,011), ilköğretim-lisans (MWU:4230,000; p:0,000), ilköğretim-lisansüstü (MWU:219,500; p:0,025) ve lise-lisans (MWU:1132,000; p:0,001),

- “dış kaynak kullanımı tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar” lise-ön lisans (MWU:1896,000; p:0,015), lise-lisans (MWU:1178,500; p:0,002), ön lisans-lisansüstü (MWU:634,000; p:0,041) ve lisans-lisansüstü (MWU:390,000; p:0,008) ,

- “dış kaynak kullanımı verimliliği artırır” ilköğretim-lisans (MWU:512,500; p:0,009), lise-lisans (MWU:1200,000; p:0,003) ve lisans-lisansüstü (MWU:437,000; p:0,041),

- “dış kaynak kullanımı kalite artışı sağlar” lise-lisans (MWU:1227,000; p:0,005) ve ilköğretim-lisans (MWU:519,500; p:0,011),

- “dış kaynak kullanımı hizmet seviyesinde artış sağlar” ilköğretim-lisans (MWU:506,500; p:0,007) ve lise-lisans (MWU:1138,500; p:0,001)

- “dış kaynak kullanımı esneklik sağlar” lisans-lisansüstü (MWU:415,000; p:0,021), lise-lisans (MWU:1255,500; p:0,008) ve ilköğretim-lisans (MWU:548,500; p:0,026)

- “dış kaynak kullanımı kaynakların verimli kullanılmasını sağlar” ilköğretim-lisans (MWU:419,000; p:0,000), lise-lisans (MWU:1203,500; p:0,003), ön lisans-lisans (MWU:1468,500; p:0,008) ve lisans-lisansüstü (MWU:358,000; p:0,003)

- “dış kaynak kullanımı hasta memnuniyetini artırır” lise-lisans (MWU:1237,000; p:0,006), ilköğretim-lisansüstü (MWU:230,500; p:0,045) ve ilköğretim-lisans (MWU:447,500; p:0,001)

- “dış kaynak kullanımı yönetim kademesinin iş yükünü azaltır” ilköğretim-lisans (MWU:509,000; p:0,008) ve lise-lisans MWU:1294,500; p:0,014)
- “dış kaynak kullanımı enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar” lisans-lisansüstü (MWU:361,500; p:0,003), ön lisans-lisans (MWU:1500,000; p:0,013), lise-lisans (MWU:926,500; p:0,000), lise-ön lisans (MWU:1966,000; p:0,034) ve ilköğretim-lisans (MWU:539,500; p:0,017)
- “dış kaynak kullanımı kadrolama sorunlarının” ilköğretim-lisans (MWU:485,000; p:0,004), lise-lisans (MWU:1208,500; p:0,003), ön lisans-lisans (MWU:1581,000; p:0,039), lisans-lisansüstü (MWU:407,000; p:0,014)

H11f Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H11f hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “dış kaynak kullanımı hizmet kalitesini artırır” hemşire-yardımcı personel (MWU:1708,500; p:0,005) ve sağlık teknik personeli-yardımcı personel (MWU:411,000; p:0,023)
- “dış kaynak kullanımı teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar” hemşire-yardımcı personel (MWU:1607,000; p:0,001) ve hemşire-idari personel (MWU:2035,000; p:0,004)

H11g Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H11g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

Dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,801)'dir. DKK olumsuz yanlarının alt boyutlarına ilişkin katılma düzeyleri ise;

“Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi sonucu esneklik kaybedilebilir” (3,73±0,801), “niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz” (3,96±0,893), “dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir”(3,82±0,853), “dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur” (4,11±0,840) şeklindedir.

2007 yılında Tetik ve Ören tarafından yapılan araştırmaya katılanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik, "DKK kontrol gücünü azaltır" ifadesine verdikleri skor ortalama 5 üzerinden 2,38 olarak bulunmuştur (Tetik ve Ören, 2007).

Güngör tarafından 2007 yılında yapılan çalışmaya katılanların %35'ine yakını tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelinmesi ve esnekliğin kaybedilmesini bir dezavantaj olarak görmemektedir. Katılımcıların %34,5'i kısmen dezavantaj olarak görürken az bir kısmı da dezavantaj olarak görmektedir (Güngör, 2007).

2011 yılında Yavaş tarafından yapılan çalışmaya katılan 209 katılımcının " dış kaynak kullandığımız firmanın kısa vadeli ekonomik amaçlara odaklanarak kaliteden ödün verme riski bulunmaktadır" ifadesine katılma düzeyleri 2,97 olarak bulunmuştur (Yavaş, 2011).

H12a Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H12a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H12b Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelerine verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H12b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H12c Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H12c hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlarda medeni durumları açısından farklılıklar bulunmuştur;

- “dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilebilir(t:-3,218, p:0,006)”
- “niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz(t:-2,220; p:0,027)”

H12d Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H12d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H12e Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H12e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H12f Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H12f hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadeler verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H12g Hipotezi, çalışanların dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H12g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Tedarikçi seçim kriterlerine ilişkin güvenilirlik katsayısı (0,897)'dir. Tedarikçi seçim kriterlerinin alt boyutlarına ilişkin katılma düzeyleri ise şu şekildedir;

Çalışmaya katılanların “tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir” ifadesine verdikleri skor 4,04 olarak diğer tedarikçi seçim kriterlerinden sonra en son sırada yer almaktadır.

İşçi tarafından 2004 yılında yapılan ve İstanbul’da faaliyet gösteren 72 tane özel ve devlet hastanesinin katıldığı çalışmada, hastanelerin %76’sı fiyat teklifini ilk sıraya koymaktadır (İşçi, 2004).

“Tedarikçi firmanın hizmet kalitesi önemlidir” ifadesine çalışanlar tarafından verilen skorların ortalaması 4,28 olarak belirlenmiştir.

2015 yılında Döğücü ve Sayım tarafından yapılan araştırmaya katılan hastanelerin %35’i (n:7) kalite kriterini ilk sıraya koymaktadır (Döğücü ve Sayım, 2015).

“Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir” ifadesine çalışanlar tarafından verilen skorların ortalaması 4,31 olarak belirlenmiştir.

Yavaş’ın 2011 yılında yaptığı çalışmaya katılanların tedarikçi seçim kriterlerinde bulunan “dış kaynak kullanacağımız firmayla aramızda yüksek güven yoktur” ifadesine verilen skorların ortalaması 4,04’tür (Yavaş, 2011).

H13a Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar cinsiyetleri açısından farklılık göstermektedir.

H13a hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından bir fark bulunmamıştır.

H13b Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar yaşları açısından farklılık göstermektedir.

H13b hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda yaşları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H13c Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar medeni durumları açısından farklılık göstermektedir.

H13c hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda medeni durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H13d Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar çalışma durumları açısından farklılık göstermektedir.

H13d hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda çalışma durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H13e Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar eğitim durumları açısından farklılık göstermektedir.

H13e hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda eğitim durumları açısından bir farklılık bulunmamıştır.

H13f Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurumdaki görevleri açısından farklılık göstermektedir.

H13f hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurumdaki görevleri açısından farklılıklar bulunmamıştır.

H13g Hipotezi, çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlar kurum kıdem süreleri açısından farklılık göstermektedir.

H13g hipotezi reddedilmiştir. Çalışanların tedarikçi seçim kriterlerine yönelik ifadelerle verdikleri skorlarda kurum kıdem süreleri açısından bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 40. H hipotezinin sonuçlarına ilişkin özet.

Çalışanların Dış Kaynak Kullanımı ve Alt Boyutlarına Verdikleri Önem ve Derecelerin Bağımsız Değişkenlere Göre İncelenmesi	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Çalışma durumu	Eğitim Durumu	Kurumdaki Görev	Kurum Kıdem Süresi
Temizlik Hizmetleri (H1)	Y	Y	Y	V	V	V	V
Güvenlik Hizmetleri (H2)	Y	Y	Y	V	Y	V	Y
Yemekhane Hizmetleri (H3)	Y	Y	Y	V	V	V	Y
Çamaşırhane Hizmetleri (H4)	Y	Y	Y	V	V	V	Y
Kantin/kafeterya Hizmetleri (H5)	Y	Y	Y	Y	V	V	Y
İlaçlama Hizmetleri (H6)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Veri Hazırlama Hizmetleri (H7)	Y	Y	V	V	Y	V	Y
Bilgi İşlem Hizmetleri (H8)	Y	Y	Y	V	Y	V	Y
Tıbbi Görüntüleme Hizmetleri (H9)	Y	Y	V	Y	Y	Y	Y
Patoloji Laboratuvarı Hizmetleri (H10)	Y	Y	V	Y	Y	V	Y
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları (H11)	Y	V	V	Y	V	V	Y
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları (H12)	Y	Y	V	Y	Y	Y	Y
Tedarikçi Seçim Kriterleri (H13)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

H hipotezine ilişkin sonuçlar özet olarak tablo 40'ta verilmiştir (V:fark vardır, Y:fark yoktur)

7.SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu bölümde araştırmadan elde edilen genel sonuçlara yer verilmiştir.

Çalışmaya katılanların %57,6'sı (n=141) kadınlardan oluşmaktadır. Çalışanların, ankette bulunan dış kaynak kullanımına ilişkin, temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemekhane hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, kantin/ kafeterya hizmetleri, ilaçlama hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri, tıbbi görüntüleme hizmetleri, patoloji laboratuvarı hizmetleri, dış kaynak kullanımının olumlu yanları, dış kaynak kullanımının olumsuz yanları ve tedarikçi seçim kriterleri ana başlıkları altında yer alan ifadelere verdikleri skorlarda cinsiyetleri açısından istatistiki bir farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların %49'u (n=120) 38 yaşın altındadır. Katılımcıların, ankette bulunan dış kaynak kullanımına ilişkin ifadelere verdikleri skorlarda yalnızca dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadelerde çalışanların yaşları açısından farklılık gözlenmiştir. 38 yaş altı çalışanlar dış kaynak kullanımına daha olumlu yaklaşmaktadır. Bu durum, 38 yaş altı çalışan grubunun daha genç olmasından kaynaklanmaktadır. Genç çalışanlar yeniliklere daha açık olduğundan farklı uygulamalara daha sıcak bakmaktadır. Diğer yaş grubu ise 38 yaş altı gruba göre daha uzun bir çalışma geçmişine sahip olduklarından dolayı uygulanacak yeni yöntemlere daha temkinli yaklaşmaktadır.

Katılımcıların %83,3'ü (n=204) evlilerden oluşmaktadır. Evli ve bekar çalışanlar arasında tıbbi görüntüleme hizmetleri, patoloji laboratuvarı hizmetleri, dış kaynak kullanımının olumlu yanları, dış kaynak kullanımının olumsuz yanlarına yönelik ifadelere verilen skorlarda farklılıklar ortaya çıkmıştır.

Bekar çalışan grubunun tıbbi görüntüleme hizmetleri ve patoloji laboratuvarı yönelik memnuniyet düzeyi evli gruba oranla daha düşüktür. Yine dış kaynak kullanımının olumlu ve olumsuz yanlarına ilişkin ifadelere evli çalışanların desteğinin bekarlara oranla daha fazla olduğu gözlenmiştir. Evli çalışanlar, sorumluluk alanları bekarlara göre daha çok olduğundan dolayı yeni uygulamalara daha temkinli yaklaşabilmektedirler.

Kurum çalışanlarının %75,5'i (n=185) kadrolu çalışandır. Kadrolu çalışanlar ile taşeron çalışanlar arasında temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemekhane hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, veri hazırlama hizmetleri ve bilgi işlem hizmetlerine verilen ifadelerde farklılıklar ortaya çıkmıştır. Taşeron çalışanlar kadrolulara göre yukarıda saydığımız alanlardaki hizmetlerden daha memnun olduklarını ifade etmektedir. Bunun sebebi bu hizmetlerin taşeron çalışanlar tarafından yapılmasıdır. Yaptıkları işlerin zorluklarını kendileri daha iyi bildiği için beklentilerini daha az tutmaktadırlar, bu durumda da memnuniyet düzeyleri kadrolulara oranla daha yüksek olmaktadır.

İlköğretim, lise, ön lisans, lisans, lisansüstü ve TUS eğitim düzeyine sahip çalışanlar arasında, temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemekhane hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, kantin/kafeterya hizmetleri, ilaçlama hizmetleri, veri hazırlama hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri ve dış kaynak kullanımının olumlu yanlarına yönelik ifadeler verilen skorlarda farklılıklar gözlenmiştir. Temizlik ve güvenlik hizmetlerinden lise mezunları, yemekhane, çamaşırhane, kantin/kafeterya, ilaçlama, veri hazırlama ve bilgi işlem hizmetlerinden ise ilköğretim mezunları en yüksek memnuniyet düzeyine sahiptir.

Katılımcıların kurumdaki görevleri bakımından verdikleri skorlar incelendiğinde dış kaynak kullanımının olumsuz yanları dışındaki tüm başlıklarda farklılıklar bulunmuştur. Temizlik, güvenlik, yemekhane, çamaşırhane, kantin/kafeterya, patoloji laboratuvarı hizmetlerine ilişkin en yüksek memnuniyet düzeyi yardımcı personele, veri hazırlama, bilgi işlem hizmetlerine yönelik en yüksek memnuniyet düzeyi idari personele, tıbbi görüntüleme hizmetlerine yönelik en yüksek memnuniyet düzeyi ise sağlık teknik personeline ait olarak bulunmuştur.

Katılımcıların %44,1'i (n=108) 8 yılın üstünde kurum kıdem süresine sahiptir. 8 yıl üstü kurum kıdem süresine sahip olan çalışan grubu 8 yıldan daha az kurum kıdem süresine sahip olan çalışan grubuna oranla daha düşüktür. Bunun sebebi daha uzun süre kurumda çalışmış olan kişiler kurumu daha fazla benimsemektedir, bu nedenle temizlik hizmetlerine yönelik beklentilerini daha yüksek tutmaktadırlar.

Öneriler

Küreselleşmenin beraberinde getirdiği yoğun rekabet, değişen pazar koşulları diğer işletmelerle birlikte sağlık kuruluşlarını da organizasyon yapılarında değişiklik yapmaya yöneltmiştir. Artık tüm işletmelerin organizasyon yapılarında değişimler başlamışlardır. Kamu kurumları da bu değişimden etkilenmiştir. Kurumlar, artık işletme mantığı ile yönetilmeye başlanmıştır. Bu durum da yeni yönetim anlayışını beraberinde getirmiştir. Yeni yönetim anlayışının ana faktörü yönetimde yalınlaşmadır. Yalınlaşma politikasının temel araçlarından biri de dış kaynak kullanımudur. İşletmeler dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını kullanarak asıl işleri dışında kalan diğer işlerini dış kaynağa devrederek, asıl işlerine daha çok zaman ve enerji ayırma fırsatı bulabilmektedir.

Hastanelerin dış kaynak kullanmasının başlıca nedenlerini verimliliği artırmak, esnek bir yönetime sahip olmak, hizmet kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini artırmak gibi etkenler oluşturmaktadır.

Hastaneler her ne kadar dış kaynak kullanımı uygulamalarında başarılı sonuçlar elde etse de, hasta ve personel memnuniyet düzeyini artırıp maliyet ve zamandan tasarruf etse dış kaynak kullanımı uygulamaları temel sağlık hizmetleri dışında tutulmalıdır. Hastanenin ana faaliyet konusu olan temel sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarına gidildiği takdirde istenilen sonuçtan uzak bir durum ortaya çıkar. Bunun en somut örneği; tanı, tetkik ve tedavinin eşzamanlı yapılması gereken hastaneler, ekonomik ve fiziki yetersizliklerden dolayı sahip olamadığı özel laboratuvar, tıbbi görüntüleme sistemleri ya da tahlil benzeri hizmetleri, belirlenen anlaşma çerçevesinde çevresinde bulunan daha büyük ölçekli hastanelerden ya da fakülte hastanelerinden temin etmektedir. Bu durum hasta memnuniyetsizliğinin yanı sıra hastanenin de görevini etkin olarak yerine getirmesine engel olmaktadır.

Çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunda, temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemekhane hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, kantin/ kafeterya hizmetleri, ilaçlama hizmetleri, veri hazırlama hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri, patoloji

laboratuvarı hizmetleri ve tıbbi görüntüleme hizmetleri alanlarında dışarıdan hizmet alınmaktadır.

Temizlik hizmet firmasının ekipman durumu kuruma uygun ve yeterli olmalıdır. Personel sayısı yeterli olmalı ve personele periyodik hizmet içi eğitimleri aksatılmadan verilmelidir. İstihdam edilen personel bu konuda sertifika sahibi olmalıdır. Bu şekilde temizlik hizmetlerine ait memnuniyet düzeyinde ciddi şekilde artış sağlanabilir.

Dış kaynak kullanımı olarak güvenlik firması seçilirken, firmanın personelinin sertifika durumu incelenmelidir. Firmanın referansları da önem taşımaktadır. Bu sayede firmanın tecrübesi ortaya çıkmaktadır ki güvenlik hizmetlerinde tecrübe büyük öneme sahiptir. Ayrıca yeterli personel sağlanması, personelin sahip olması gereken ekipmanların modern ve eksiksiz bir biçimde temin edilmesi gerekmektedir. Bina ve bahçe alanlarında kullanılan güvenlik kamerası sayısı da artırılmalıdır. Kurumda sadece personellerin giriş yapması gereken bölümlere şifreli ve kartlı geçiş sistemleri konulabilir. Bu değişiklikler sonucunda güvenlik hizmetlerine duyulan memnuniyet düzeyi artırılabilir.

Yemekhane hizmetlerini sağlayacak kurum bünyesinde gıda mühendisi çalıştırılmalıdır. Ayrıca yemekhane hizmetlerini sağlayacak kuruma hastane tarafından uygun ortam sağlanmalıdır. Bu şekilde yemekhane hizmetlerine yönelik personel memnuniyet düzeyinde önemli derecede olumlu yönde artış sağlanabilir.

Çamaşırhane hizmeti alınan kurumun çalışma şekli önem taşımaktadır. Verilen çamaşırlar temizlik koşullarına uygun bir şekilde temizlenmeli, muhafaza edilmeli ve taşınmalıdır. Ayrıca hastaneler, hasta sirkülasyonu açısından çok aktif birer kurum olduklarından dolayı temizlik hizmetlerinin etkin ve hızlı bir şekilde sağlanması gerekmektedir. Zamanında yıkanmayan örtüler, kıyafetler vs., çamaşırhane işlemlerinin gecikmesine sebep olabilir. Bu gibi durumlarla karşı karşıya kalmamak için çamaşırhane hizmetleri personel sayısının yeterli düzeyde olması ve uygun araç gereç sağlanabilir.

Kantin/ kafeterya hizmetleri, *firmanın* gerekli hijyen ve ürünlerinin fiyat ve kalite kontrolleri ilgili kurumlar tarafından yapılabilir.

İlaçlama firması seçimi yapılırken tercih edilen firmanın referansları ve sertifika durumu önem arz etmektedir. İlaçlama firmasının uygun ekipmana sahip olması gerekmektedir. Ayrıca kurum tarafından görevlendirilen bir kişi ya da komitenin ilaçlama periyodunu takip edip, ilaçlama yapılan yerlerin daha sonra kontrol edip ilaçlamanın etkinliğini denetlemesi gerekmektedir. Bu şekilde ilaçlama hizmetlerinden istenilen verim alınabilir.

Veri hazırlama hizmetleri personel sayısı yeterli olmalıdır. Personelin bilgisayar kullanımına ilişkin yetkinlik belgeleri olmalıdır. Ayrıca veri hazırlama personeli hastanede kullanılan, hastane bilgi yönetim sistemi programını kullanmak için ek olarak program yapımcısından ek olarak eğitim almalıdır. Bu şekilde verilerin girişi, saklanması ve ulaşımı daha kolay hale gelecektir.

Bilgi işlem hizmetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesi için gerekli teknolojik ekipman sağlanmalı ve uygun hastane bilgi yönetim sistemi programı seçilmelidir. Personelin yazılım ve teknik bilgi açısından donanımlı olması gereklidir. Ayrıca bilgi işlem personeli, hastane ile yazılım sahibi firma arasında etkin koordinasyon sağlayacak kapasitede olmalıdır.

Bu çalışma, dış kaynak kullanacak olan ya da kullanan sağlık kurumları için önemlidir. Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının yoğun kullanılması nedeniyle bilimsel araştırmacıların da, bu konu ile ilgili çalışmalar yapması önerilir.

KAYNAKLAR

- Akdoğan AA, Çirli Y. İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Türkiye'nin İlk 500 Büyük Sanayi Kuruluşuna Yönelik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2008;24(1):13-38.
- Akdur R. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması. 3. Baskı, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi. 2000; 5-6.
- Akyürek ÇE. Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Alt yapısı. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi.2013;12(2): 1-23.
- Arı HO, Gürsöz H, Mollahaliloğlu S, Öncül HG. Türkiye'de Sağlık Reformları. Akdağ R. Editör, Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alım Uygulamaları, Ankara, Ark Müşavirlik. 2010; 9-15.
- Aron R, Clemons EK, Reddi S. Just Right Outsourcing: Understanding and Managing Risk. Journal of Management Information Systems. 2005;22(2): 37-55.
- Ayan BG. Dış Kaynaklardan Yararlanma Olarak Türkiye'deki Kamu Kurumlarında Alt İşverenlik Uygulamaları. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 3-5.
- Aydın S, Buzgan T, Demirel H, Gündüz F. Düünden Bugüne Sağlık Politikamız Akdağ R. Editör, Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayın No:770. 2008; 21-26.
- Azıklı A. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı ve Bursa Devlet Hastanesi Örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya, Yüksek Lisans Tezi, 2005; 73-74.
- Bakan İ, Fettahlıoğlu HS, Eyitmiş AM. Türkiye'de Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri ve Sözleşme Şartlarında Dikkat Edilen Hususlar. KSÜ İİBF Dergisi.2012;2(2):142-144.
- Bailey W, Masson R, Raeside R. Outsourcing in Edinburgh and the Lothians. European Journal of Purchasing & Supply Management. 2002; 8: 85-86.
- Blake AD, Broschak JP. Outsourcing And The Changing Nature of Work. Annu. Rev. Sociol. 2009;35: 321-340.
- Çakırer MA, Sağlık Kurumları Bilgi teknolojilerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Yöntemi ve Hastane Yönetiminde Sağlayacağı Avantajlar, <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak03/u03-24.pdf>, 2016.
- Çetinkaya M. Hizmet İşletmelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) Uygulamaları: Afyon ilindeki Hizmet İşletmelerinde Yaşanan Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 2005;21-22.

- Demirel ZH. Dış Kaynak Kullanımının Faydaları, Riskleri Ve Performanslara Etkisi: Şehir ve Sahil Otellerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kars, Yüksek Lisans Tezi, 2013; 16-17.
- Dikmetaş E, Top M, Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi.2011;22():1-15.
- Döğücü M, Sayım F. Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Kocaeli Örneği, https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/1_kongre_cilt3.pdf, 2015.
- Ecerkale K, Kovancı A. İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı. Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi.2005;2(2):69-75.
- Eğın R. Firmaların Dönüştürücü Gücü Dış Kullanımı Yöntem ve Uygulamalar.1. Baskı, İstanbul, Crea Yayıncılık. 2009; 25-29.
- Ekin A, Yanık A, Kıyak M. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2012;15(1): 1-23.
- Ergin G, Şahin İ. Dış kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2005;8(1): 51-70.
- Etiler N. Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.2011;2-11.
- Foxx WK, Bunn MD, Mccay V. Outsourcing In The Healthcare Sector. Journal Of Marketing.2009;9(1):41-55.
- Gençyılmaz G, Zaim S. Şirketlerin Stratejik Üretim Planlamasında Dış Kaynak (Outsourcing) Kullanımının Rolü. İ.Ü. İşletme Dergisi.2000;29(1): 119-138.
- Gerek N. Kamu Kuruluşlarında Hizmet Alım İhaleleri Kapsamında Çalıştırılan Alt İşveren İşçileri İle İlgili Sorunlar. Çalışma ve Toplum Dergisi. 2007;4: 81-90.
- Gözüküçük M, Çelik Y. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.2012; 15(2): 1-25.
- Gül H. Dış Kaynak Kullanma Nedenleri ve Taşıdığı Riskler: İmalat Sanayiinde Bir Uygulama. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi.2005;4(1): 157-184.
- Güngör M. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kahraman Maraş'taki Hastanelerde Bir Alan Araştırması. Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahraman Maraş, Yüksek Lisans Projesi, 2007;2-3.
- Güzel A. İş Yasasına Göre Alt İşveren Kavramı ve Asıl İşveren-Alt İşveren ilişkisinin Sınırları. Çalışma Ve Toplum Dergisi.2004;1: 31-65.

- Hayran O. Sağlık Ve Hastalık. Hayran O, Sur H. Editör, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.1998; 1-15.
- İlter B, Küçükilhan M, Akcanlı A. Hastanelerde Taşeron İşçilik Maliyet Kontrolü (Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi Örneği). Mehmet Akif Ersoy Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2015;7(12):270-282.
- İlter HM. Global Dışsal Tedarik (Outsourcing). İstanbul, İTO Yayınları.2002; 52-53.
- İşçi E. Hastanelerin Yönetiminde Dış Kaynak Kullanımının Önemi ve İstanbul'da Bir Uygulama. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2004; 4-5.
- İzgi MC, Türkmen HÖ. Akdeniz Üniversitesi'nde Taşeron Sağlık İşçilerinin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durum Tespiti. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2012;10(3): 160-173.
- Kakabadse A, Kakabadse N. Trends In Outsourcing: Contrasting USA and Europa. European Management Journal. 2002; 20(2): 189-198.
- Kalkan M, Sökmen A, Bıyık Y. Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,2015;17(2): 35-56.
- Karaca A. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 64-65.
- Karacaoğlu K. Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Teknoloji İle İlgili Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Türkiye'de Bankacılık Sektöründe Uygulamaları. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, Yüksek Lisans Tezi, 2001;7-8.
- Karahan A. Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009;12(21):185-189.
- Karakaş YE. Otel İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Alanya'da Faaliyette Bulunan Dört ve Beş Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma. Akdeniz üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 7-8.
- Kaya G. Kamudaki Taşeron İşçiler Üzerine Bir Alan Çalışması: Adıyaman Örneği. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi.2015;14(55): 257-267.
- Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi. 2. Baskı, Ankara, Siyasal Kitabevi. 2012; 34-35.
- Koçak O, Kavi E. Asıl ve Alt İşveren Çalışanlarının İş Memnuniyeti Algılarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma: Yalova Belediyesi Örneği. İşletme Araştırmaları Dergisi.2011;3(3): 3-22.

- Koçel T. İşletme Yöneticiliği.13. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi. 2011;384-388.
- Kremic T, Tukul OI, Rom OW. Outsourcing Decision Support: A Survey Of Benefits, Risks, And Decision Factors. Supply Chain Management: An International Journal. 2006;11(6): 467-482.
- Kucur MZ. İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı ve Uygulamaya Yönelik Bir Araştırma. Yıldız teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010;10-11.
- Lacity MC, Hirschheim R. The Information Systems Outsourcing Bandwagon. Sloan Management Review. 1993; 126-128.
- Lankford WM, Parsa F. Outsourcing A Primer. Management Decision. 1999;37(4): 310-316.
- Lorence DP, Spink, A. Healthcare Information Systems Outsourcing. International Journal of Information Management.2004;24: 131-145.
- Mersin D. Dış Kaynak Kullanımı Sözleşmelerinin Gerçek Opsiyon Yaklaşımı İle Değerlendirilmesi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Doktora Tezi, 2010; 28-29.
- Misra R, Srinivasan S, Mital D. Outsourcing of Healthcare Services: Issues And A Framework For Success. Journal Of Information Technology And Applications, 2006;1(2): 79-88.
- Moschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing İn Public Hospitals: A Greek Perspective. Journal of Health Organization And Management.2006;20(1):4-14.
- Ofluoğlu G, Doğan Ş. İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yönteminin Organizasyon Yapısı İle Çalışma İlişkilerine Etkileri. Kamu-İş Dergisi.2009;11(1):139-165.
- Özbay T. Sorularla Dış Kaynak Kullanımı. İstanbul, Mega Ajans.2004;19-30.
- Özdemir HÖ. Kamu Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma “Outsourcing” (Kafkas Üniversitesi Örneği). Akademik Bakış Dergisi.2010;20: 1-16.
- Özdemir M. Güvenlik Hizmetlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2010;5-6.
- Özkan O, Bayın G, Yeşilaydın G. Sağlık Sektöründe Yalın tedarik Zinciri Yönetimi. Online Academic Journal Of Information Technology, 2015;6(18): 71-94.
- Öztürk A, Sezgili K. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması Ve Uygulama Süreci. Uludağ Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi.2002;21(2):127-142.
- Öztürk YE. Türk Sağlık Sektörü İçerisindeki Üniversite Hastanelerinin Etkinliklerinin Artırılmasında Dış Kaynak Kullanımı Uygulamasının Etkisi Üzerine Veri

- Zarflama Analizine Dayalı Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Doktora Tezi, 2009;60-61.
- Pelit E. İşletmelerde Dış Kaynak Kullanımı Ve Etkinliği: Otel İşletmeleri Açısından Kavramsal Bir İnceleme.2007;3(3):25-40.
- Ripin KM, Sayles LR Insiders Strategies for Outsourcing Information Systems, Oxford Universty Press. 1999; 27-28.
- Sağlık Bakanlığı 2014. Sağlık İstatistikleri Yıllığı.
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-101702/h/yilliktr.pdf>, 2016.
- Sağnak P. Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü Ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; Gata Hastanesinde Bir Araştırma. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2010; 46-47.
- Sayan İÖ, Küçük A. Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2012;67(1): 171-203.
- Sezer A. Hastane işletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2009;27-28.
- Sunseri, R. Outsourcing On The Outs. Hospitals & Health Networks. 1999; 73(10): 46-52.
- Sur H, Palteki T. Hastane Yönetimi, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi. 2013; 11-17.
- Tanyeri M, Fırat A. Rekabet Değişkeni Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2005;7(3): 268-279.
- Tayfun A, Tekbalkan M. Dış Kaynaklardan Yararlana Otel İşletmelerinde Örgütsel Bağlılık ve İş Doymu: Ankara’da Bir Araştırma. Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi.2014;1: 63-78.
- TBMM 2016. Kanunlar/ İş Kanunu.
<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4857.html>, 2016.
- Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 3. Baskı, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım. 2011;485-491.
- Terzi Ö, Aker S, Terzi Ö, Sünter AT, Pekşen Y. Hastane Temizlik Elemanları ve Mesleki Enfeksiyon Riski: Bilgi ve Davranışlar Üzerine Bir Çalışma. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2009;16(1):7-12.
- Tetik N, Ören E. Dışa Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Antalya Yöresindeki 5 Yıldızlı Otellerde Bir Araştırma. Muhasebe ve Finans Dergisi.200;34: 74-86.
- Tokgöz N. Yönetimde Güncel Yaklaşımlar. Koparal C, Özalp İ. Editör, Yönetim Ve Organizasyon, 1. Baskı, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.2013; 188-189.

- Topal SC. Hastane Yöneticilerinin Dış Kaynaklı Hizmet Alımlarına İlişkin Görüşleri: Bir Anket Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi.2010; 36-37.
- Tozlu A, Eraslan MT. Türkiye’de Alt İşverenlik Uygulaması. Sayıştay Dergisi. 2012;84: 45-62.
- Turan A. Temel Yetenek ve Dış Kaynaklardan Yararlanma Tekniklerine Felsefik bir Bakış: Dinamik Beceriler ve İş Modeli Yaklaşımlarıyla İlişkilendirme. KAU IIBF Dergisi. 2014; 5(7):147-70.
- Turan N. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları. Eskişehir, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınlar; No:1555. 2004; 3-10.
- Türkiye İstatistik Kurumu 2016. Sağlık ve Sosyal Koruma/ Sağlık Kurumu Sayısı. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, 2016.
- Uçkun CG, Yüksel A. Aile Şirketlerinin Performansının Arttırılmasında Bir Strateji: Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing). Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi. 2005;Yerel Ekonomiler Özel Sayısı: 25-39.
- Yağmur A. Öz Yeteneklerden Daha etkin Biçimde Yararlanmada Bir Araç ve Yöntem Olarak Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kuram ve Sağlık İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 43-44.
- Yalçın İ, Akın M, Şeker M. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi. 2011; 13(20): 83-92.
- Yardan T, Eden AO, Baydın A, Genç S, Gönüllü H. Acil Serviste Hasta Yakınları İle İletişim. Akademik Acil Tıp Dergisi. 2008; 7(4): 9-13.
- Yavaş G. İşletmelerin Rekabet Stratejilerinde Dış Kaynak Kullanımı: Dış Kaynak Kullanımını Motive Eden Faktörler Ve Riskleri Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 38-39.
- Yavuz N. Türkiye VE OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri Ve Karşılaştırılması. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, 2011; 17-20.
- Yenice Ö. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Hastane Yönetiminin Evrimi (1960 Sonrası). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2015; 5-6.
- Yıldız A, Yayla AY. Multi-Criteria Decision- Making Methods For Supplier Selection: A Literature Review. South African Journal Of Industrial Engineering. 2015;26(2): 158-177.

- Yıldız B. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Gazi Antep'teki Kamu ve Özel Sektör Yataklı Tedavi Kurumlarında Bir Alan Araştırması. Kahraman Maraş, Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Projesi, 2008;3-4.
- Yılmaz G. Türkiye'de Hastane Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hizmet Alan Yöneticiler Açısından Değerlendirilmesi. Karadeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Doktora Tezi,2007;13-14.
- Yılmaz N. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2013; 29-30.
- Zorlutuna E. Bir İşletmede Kadrolu Çalışanlar ile Taşeron Çalışanların İş Tatmini ve Motivasyon Değişkenlerinin İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 7-9.
- Quelin B, Duhamel F. Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risks. European Management Journal. 2003; 21(5): 647-661.

EKLER

EK-1: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurul İzin Yazısı



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1502

27.02.2015

Sayın Doç. Dr. Elif Dikmetaş YARDAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KA EK 2015/78 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 26.02.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.
Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. A. Tefik SÜNER
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel:(0362)3121919/2782 -4576007 Omutaek@gmail.com
Hastane içi 1. Kat (Özel servis karşısı) Atakum/SAMSUN


Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2: Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tarafından Kabul Edilen Anket İzin Yazısı

SAMSUN İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ
GENEL SEKRETERLİĞİ - SAMSUN KHBGS EĞİTİM
HİZMETLERİ
24/03/2015 17:12 - 54103609 / 044 / 471



00009135358



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Samsun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 54103609/044
Konu : Fatih Köksal'ın Anket Çalışması .

DAĞITIM YERLERİNE

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi Fatih KÖKSAL Birliğimize bağlı Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesinde "**Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi**" konulu Anketi uygulayabilmek için izin istemektedir.

Bahse konu anket izni için; hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip etmediğinin tetkiki ve araştırmacının amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun **Sağlık Bakanlığı bilgisi dışında ilan edilmemesi ve çalışmanın bir örneğinin Genel Sekreterliğimize sunulması** kaydı ile Genel Sekreterliğimize bağlı Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesinde anket uygulanma izni verilmiştir.

Gereğini rica bilgilerinize arz ederim.

Dr. Yılmaz DÜNDAR
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

EKLER:
1- Anket Çalışması Hk.
2- OMÜ ANKET

Dağıtım:
Gereği:
Samsun Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahisi Hastanesi

Bilgi:
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Eğitim Hizmetleri Adalet Mah. 100. Yıl Bulvarı No:232 İlkadım/Samsun
A tlı bilgi için: Uzman Nazmiye ÖZTÜRK Tel: 0362 311 25 00 /1507 Faks: 0362 311 25 28
E-Posta:nazmiye.ozturk@saglik.gov.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3f87ebb7-14b2-42b5-927a-36120b580e79 kodu ile erişebilirsiniz.

EK-3: Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Çalışmanın amacı, çalışmakta olduğunuz hastanenizin dışarıdan aldığı hizmetlerden memnuniyet düzeyinizi ölçmektir. Verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Özel amaçlar için kesinlikle kullanılmayacaktır. Adınız ve soyadınızı lütfen belirtmeyiniz. Lütfen her bir soruyu, olabildiğince açık cevaplayınız. İlginize teşekkür eder, saygılar sunarım.

Fatih KÖKSAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Kurumları Yönetimi ABD.
Yüksek Lisans Öğrencisi
fatihkoksal_88@hotmail.com

Dış kaynak kullanımı; bir kurumun asıl uzmanlık alanına odaklanıp, uzmanlık alanı kapsamı dışındaki konularda uzman şirketlerden hizmet satın alması anlamına gelmektedir.

- 1. Cinsiyetiniz** Kadın Erkek
- 2. Doğum Tarihiniz (Lütfen yıl olarak belirtiniz)**
- 3. Medeni durumunuz** Bekar Evli
- 4. Çalışma durumunuz**
Kadrolu kurum çalışanı Taşeron Şirket Çalışanı
- 5. Eğitim Durumunuz**
İlköğretim Lise Ön lisans Lisans
Lisansüstü Tıpta Uzmanlık
- 6. Kurumdaki Göreviniz**
.....
- 7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz? (Yıl olarak belirtiniz)**

Lütfen aşağıdaki ifadeleri doğru bulma düzeyinize göre işaretleyiniz.

1
5
Hiç Katılmıyorum
Tamamen Katılıyorum

		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Temizlik Hizmetleri						
1	Temizlik hizmetlerinin işleyiş biçimi uygundur.	1	2	3	4	5
2	Temizlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
3	Temizlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
4	Genel olarak temizlik hizmet kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Güvenlik Hizmetleri						
5	Güvenlik hizmetleri işleyişi uygundur	1	2	3	4	5
6	Güvenlik hizmetleri personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
7	Güvenlik hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
8	Genel olarak güvenlik hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Yemekhane Hizmetleri						
9	Yemekhane hizmet işleyişi uygundur (yemek sunum saatleri, sunum şekli gibi).	1	2	3	4	5
10	Yemekhane hizmetleri firmasının personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
11	Yemekhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
12	Yemekhane hizmetleri firmasının ekipmanı yeterlidir.	1	2	3	4	5
13	Genel olarak yemekhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Çamaşırhane Hizmetleri						
14	Çamaşırhane hizmet işleyişi uygundur (yıkama kalitesi, süresi gibi).	1	2	3	4	5
15	Çamaşırhane hizmetleri firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
16	Genel olarak çamaşırhane hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Kantin/Kafeterya Hizmetleri						

17	Kafeterya hizmet işleyişi uygundur (sipariş teslimi, ürün kalitesi gibi).	1	2	3	4	5
18	Kafeterya hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
19	Genel olarak kafeterya hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
İlaçlama Hizmetleri						
20	İlaçlama hizmet işleyişi uygundur (gerekli alanları ilaçlama, periyodik ilaçlama gibi).	1	2	3	4	5
21	İlaçlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
22	Genel olarak ilaçlama hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Veri Hazırlama Hizmetleri						
23	Veri hazırlama hizmet işleyişi uygundur	1	2	3	4	5
24	Veri hazırlama personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Veri hazırlama hizmeti firmasının denetim sistemi uygundur.	1	2	3	4	5
26	Genel olarak veri hazırlama hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Bilgi İşlem Hizmetleri						
27	Bilgi işlem hizmet işleyişi uygundur.	1	2	3	4	5
28	Bilgi işlem hizmetinin personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4	5
29	Genel olarak bilgi işlem hizmetleri kalitesinden memnunum.	1	2	3	4	5
Tıbbi Görüntüleme (PA, Tomografi, Anjiyografi, Ultrasonografi dışında alınan MR, Sintigrafi gibi görüntüleme hizmetleri)						
30	Görüntüleme kalitesi uygundur.	1	2	3	4	5
31	Görüntüleme sonuçlanma süresi uygundur.	1	2	3	4	5
32	Genel olarak görüntüleme hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5
Patoloji Laboratuvar Hizmetleri						
33	Patoloji laboratuvarı sonuç alma süresi uygundur.	1	2	3	4	5

34	Genel olarak patoloji laboratuvarı hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5
Dış Kaynak Kullanımının Olumlu Yanları						
35	Dış kaynak kullanımı, ana faaliyete (temel yetenek) daha fazla odaklanmayı sağlar.	1	2	3	4	5
36	Dış kaynak kullanımı, hizmet kalitesini artırır.	1	2	3	4	5
37	Dış kaynak kullanımı, teknolojik yenilikleri takip etmeyi sağlar.	1	2	3	4	5
38	Dış kaynak kullanımı, kurumun genel başarısını artırır.	1	2	3	4	5
39	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanmayı sağlar.	1	2	3	4	5
40	Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır.	1	2	3	4	5
41	Dış kaynak kullanımı, kalite artışı sağlar.	1	2	3	4	5
42	Dış kaynak kullanımı, hizmet seviyesinde artış sağlar.	1	2	3	4	5
43	Dış kaynak kullanımı, esneklik sağlar.	1	2	3	4	5
44	Dış kaynak kullanımı, verimliliği artırır.	1	2	3	4	5
45	Dış kaynak kullanımı, hasta memnuniyetini artırır.	1	2	3	4	5
46	Dış kaynak kullanımı, yönetim kademesinin iş yükünü azaltır.	1	2	3	4	5
47	Dış kaynak kullanımı, enerji ve personelin temel hizmetlere yönelmesini sağlar	1	2	3	4	5
48	Dış kaynak kullanımı, uzmanlaşmış becerilere erişim olanağı sağlar	1	2	3	4	5
49	Dış kaynak kullanımı, kadrolama sorunlarının çözer	1	2	3	4	5
50	Dış kaynak kullanımı, tedarikçi firmanın tecrübelerinden faydalanmayı sağlar.	1	2	3	4	5
Dış Kaynak Kullanımının Olumsuz Yanları						
51	Dış kaynak kullanımı ile tedarikçi firmaya aşırı bağımlı hale gelmesi sonucu esneklik kaybedilebilir.	1	2	3	4	5
52	Niteliksiz bir tedarikçi firma seçimi ile istenilen verim alınamaz.	1	2	3	4	5
53	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanmasından dolayı kalitede ödün verilebilir.	1	2	3	4	5

54	Dış kaynak kullanımında tedarikçi firmanın performansının düşük olması istenilen verim alınmasına engel olur.	1	2	3	4	5
Dış Kaynak Kullanımında Tedarikçi Seçim Kriterleri						
55	Tedarikçi firmanın deneyimi önemlidir.	1	2	3	4	5
56	Tedarikçi firmanın güvenilirliği önemlidir.	1	2	3	4	5
57	Tedarikçi firmanın referansları önemlidir.	1	2	3	4	5
58	Tedarikçi firmanın fiyat teklifi önemlidir.	1	2	3	4	5
59	Tedarikçi firmanın çalışma tarzı önemlidir.	1	2	3	4	5
60	Tedarikçi firmanın mal/hizmet kalitesi önemlidir.	1	2	3	4	5
61	Tedarikçi firmanın ekipman durumu önemlidir.	1	2	3	4	5
62	Tedarikçi firmanın kalite güvence sistemi, belge ve sertifika durumu önemlidir.	1	2	3	4	5

Teşekkürler

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Fatih KÖKSAL

Doğum Yeri:SAMSUN

Doğum Tarihi:01.02.1988

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu

19 Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (2007-2011)

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans (2012-)

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Özel Medicana Hastanesi (2011-2011)

Samsun Doktor Kamil Furtun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi (2011-)

e-posta: fatihkoksal_88@hotmail.com

