



Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

İbrahim YALÇIN¹

Murat AKIN²

Mustafa ŞEKER³

¹Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, NİĞDE

²Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü, NİĞDE

³Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, NİĞDE

Özet

Günümüz değişen rekabet koşulları, işletmelerin, işlerin tamamını tek başlarına yapmalarına imkân vermemiş ve onları yeni arayışlar içerisine itmiştir. Bu yeni arayışlar neticesinde işletmeler ülkemizde de uzun yıllardır uygulanan taşeronluk sisteminin bir örneği olan dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir. Sonrasında işletmeler, “öz yetenek”leriyle ilgili işleri kendileri yaparken, ihtiyaç duyduğu diğer işleri de öz yetenekleri kendilerinininkinden üstün olan işletmelere yaptırma yoluna gitmişlerdir. Bu yolla işletmeler, maliyetlerden tasarruf yoluna gitmiş, ihtiyaç duyulan diğer işleri piyasada en iyi yapan işletmelerden daha uygun şartlarda temin ederek rekabet avantajı kazanma fırsatı yakalamıştır. Bu çalışmada dış kaynak kullanımının sağlık sektörüne yaptığı katkılar üzerinde durulmuş ve çalışma bir uygulamayla desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kârlılık, Rekabet, Dış Kaynak Kullanımı, Kamu Hastanesi.

Outsourcing in Public Hospitals: Kayseri Education and Research Hospital Example

Abstract

Today's changing competition conditions do not allow enterprises to carry out their operations alone and force them to seek for new methods. As a result of these seekings, enterprises turned to an instance of subcontracting system, outsourcing, applied for many years in Turkey. Afterwards, while performing activities related with their core competences, enterprises get other requirements done by their counterparts skilled with better core competences than theirs. By this way, they have the opportunity to gain competitive advantage by minimizing their costs and supplying other requirements from the firms do best in the market. In this study, the contributions of outsourcing to health sector are emphasized and the study is supported with an application.

Key Words: Profitability, Competitive, Outsourcing, Public Hospital.

1. Giriş

Organik bir sisteme benzeyen işletmeler, kendilerine ait bir çevrede yaşarlar ve bu çevre içinde belirli bir yere sahip olmak ve onunla ilişkiler kurmak zorundadırlar (Dinçer; 1998:201). Bu ilişkiler yumağı içerisinde yöneticilerin, hem riskleri yönetmek hem de rekabet faktörlerini etkin kılmak konusunda organizasyonel yeteneklerini etkin kullanma (Tilley, 2009: 221) alanları daralmaktadır.

Rekabet avantajı sağlamanın en önemli unsurlardan biri olan bilgi, küreselleşmeyle birlikte örgütlerin vazgeçilmez yönetim araçlarından biri olmaya başlamıştır. Bilgi; eğitim ve uygulama ile örgütsel amaçlar doğrultusunda çalışanların nitelik kazanmalarına yardımcı olurken, diğer taraftan oluşan veri kümelerinden örgüt yönetimine, sevk ve idaresine ait anlamlı ilişkiler yumağını oluşturmaktadır. Bilgiye dayalı olarak yönetilen örgütlerin, örgütsel faaliyetlerini yürütecek, onlardan örgütsel amaçlar doğrultusunda sonuçlar elde edebilecek organizasyonel birimlere ve bu birimlerin faaliyetlerine önem vermeleri gerekmektedir.

Örgütlerin içinde ve dışında meydana gelen değişimler karşısında ayakta kalabilmeleri, büyük ölçüde örgütsel ve yönetsel uyum yeteneklerine bağlıdır. Modern yönetim

yaklaşımı içerisinde yer alan bazı yönetim stratejileri, bu işletmelerin küreselleşen dünyada ağır rekabet şartlarına rağmen ayakta kalma fırsatını sunmaktadır.

Yoğun rekabet ortamında işletmelerin başarısı, yeni fikirlere, yeni enerjiye ve yeni organizasyon anlayışına sahip olmalarına bağlıdır. Çünkü işletmede karşılaşılan sorunların çözümünün teknolojik olduğu kadar felsefi yapılanmayı da getirdiği açıktır.

İşletme iyileştirme yapmasına rağmen rakiplerinden geri kalırsa rekabet üstünlüğü elde edemeyebilir. Yapılacak iş, bu gibi durumlarda dış kaynaklardan yararlanmayı düşündürmektedir (Ülgen ve Mirze, 2007:157).

2. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) Kavramı

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlamak için öz yetenekleri ile ilgili işleri, kendilerinin yapması öz yetenekleri kendilerinden üstün olan işletmelere yaptırarak tedarik etmeleri (Ertürk, 1998:107) ve bu faaliyetlerini; bir anlaşmayla kısmen veya tamamen bir hizmet sağlayıcıya veya tedarikçiye devretmesi (Özgener, 2004:172, Velma, 2001: 239) olarak tanımlanabilir. Kısaca, işletmenin ihtiyaç duyduğu iç hizmetlerin bir

kısımının dış hizmet sağlayıcılarına yaptırılmasıdır (Duening, 2005:2).

İşletmeler kendilerine rekabet avantajı sağlayan bu öz yetenek ile ilgili işlerin dışındaki tüm işleri, başka işletmelere yaptırmak suretiyle, hem kaynak tasarrufu yapmakta, hem yapı olarak küçülmekte (downsizing) ve yalın hale gelmekte ve hem de kendilerinin çok iyi bildiği iş üzerinde yoğunlaşma imkanı bulmaktadırlar (Koçel, 2010: 385).

Gelecekteki fırsatların kaçırılma riskine duyarlı ve yenilikçi yeteneğe sahip bir işletme “yeniden yapılandırıcı” bir yaklaşımı benimsemeye daha başarılı olacaktır (Kim & Mauborgne, 2009: 74). Tamamen yeniden yapılanmaya geçecek olan işletmeler kendi öz yetenekleri üzerinde yoğunlaşacaktır.

İşletmelerin öz yetenekleri; rakiplerine kıyasla çok iyi bildiği, kolayca taklit edilemeyen, uzun vadeli başarının temelini oluşturan, bilgi, yetenek, iş yapma üslubu tekniği veya becerisidir. İşletmelerin kendilerine rekabet avantajı sağlayan bu öz yetenekleri (core competence) ile ilgili işlerin dışındaki bütün işleri öz yetenekleri kendilerinkinden yüksek işletmelere yaptırarak diğer bir ifade ile dış kaynak kullanımı yaparak hem kaynaklarını etkili bir biçimde kullanmakta hem yapısal küçülme (aynı zamanda güçlenme) elde ederek daha yalın hale gelmekte, hem de kendilerinin çok iyi bildiği ve yaptığı iş üzerine yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar. Öz yeteneklerin üç temel özelliği bulunmaktadır (Pralhad ve Hamel, 1990: 83-83):

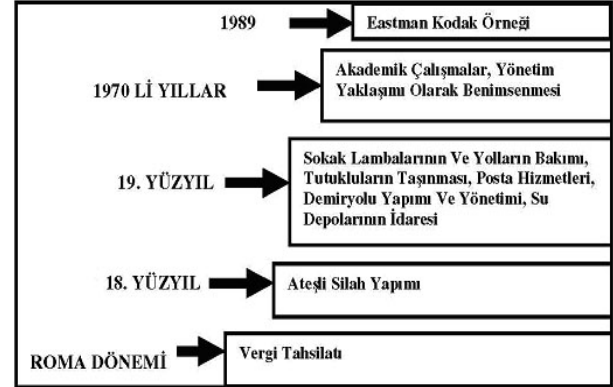
1. Hizmet ya da ürün kullanımında algılanan kullanıcı faydasına önemli katkılarda bulunur.
2. Rakiplerin taklit etmesi güçtür.
3. Hastanenin daha geniş bir alana hizmet sunma potansiyelini artırır.

Dış kaynak kullanımı tek başına ve diğer uygulamalardan bağımsız olarak ele alınacak bir yöntem uygulaması değildir. Tam aksine, işletmeler kendi öz yetenekleri üzerinde yoğunlaştıkça dış kaynak kullanımı artmakta, dış kaynak kullanımı arttıkça ortaklık ve şebeke organi-zasyonları gelişmekte ve küçülerek daha esnek ve çabuk hareket eder hale gelmektedir (Koçel, 2007:296).

3. Dış Kaynak Kullanımı'nın Tarihçesi ve Uygulamaları

Dış kaynak kullanımının işletme açısından en önemli tercih sebebi; işletmenin maliyetlerini düşürme isteğidir (Akgemci, 2007: 77). Bununla birlikte işletmelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gitmelerini sadece maliyet endişelerine bağlamamak gerekir. Şüphesiz maliyet önemli olmakla beraber, dış kaynak kullanımının asıl nedeni, kendi öz yeteneklerini daha etkin kullanabilecekleri yeni teknolojiler sağlama ve yeni bilgilere ulaşmak olarak ele almak gerekir. Yeni ürün geliştirme, tasarım, imalat, dağıtım, pazarlama ve tanıtım gibi fonksiyonların dış kaynak kullanımı'na tabi tutulmasıyla, bu konularda işletme yeni teknolojilere ulaşma imkânına kavuşacaktır (Koçel, 2007:297).

Şekil-1'de gösterildiği gibi, ilk olarak Geçmiş Roma Dönemi'ne kadar uzansa da etkin olarak, 19. yüzyılda İngiltere'de metal üretim işletmelerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarına rastlanılmıştır. Çok yaygın olmamakla birlikte, kamu sektöründe de hapisane yönetimi, yol çalışmaları, kamu gelirlerinin toplanması, atık yönetimi gibi alanlarda dış kaynak kullanımı uygulamaları görülmüştür. Bu dönemde Fransa'da da demiryollarının yapım ve onarımı, su depolama ve dağıtımı gibi kamu hizmetlerinde dış kaynak kullanımı uygulama alanı bulmuştur (Öztürk ve Sezgili, 2002:132).



Şekil 1: Dış kaynak kullanımının tarihsel gelişimi

Kaynak: Atilla KARAHAN (2009), “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, Haziran, s.188

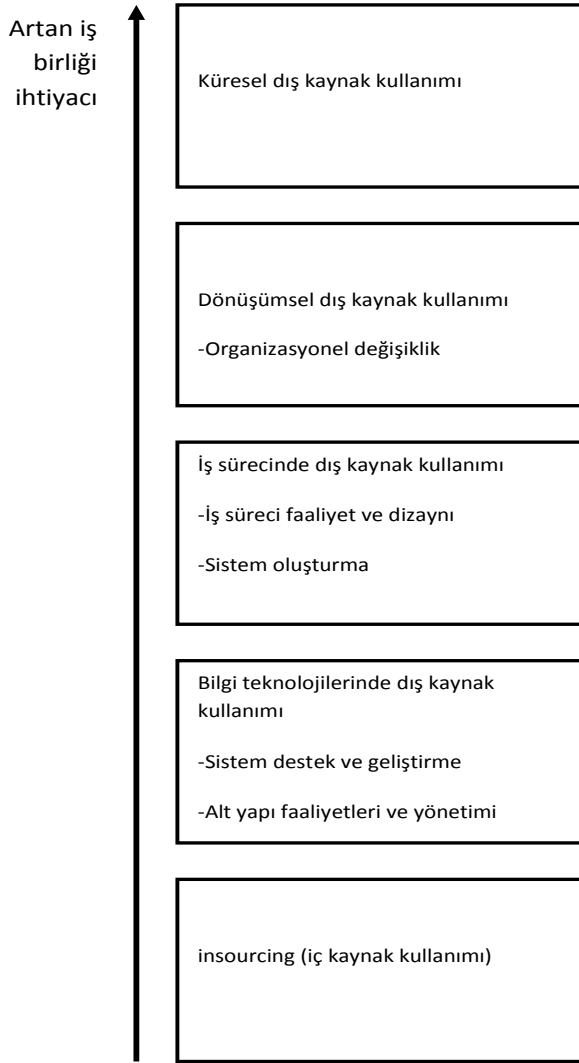
1960'lı yıllara geldiğinde, güvenlik, temizlik yemek gibi hizmetlerde dış kaynak kullanımı uygulanmaya başlanmıştır. 1980'li yıllardan sonra teknolojiye hızlı gelişmeler ve artan global rekabetin etkisiyle hissedilen esneklik gereksinimi, işletmeleri geleneksel yönetim tarzlarını terk etmeye zorlamıştır. Bu bağlamda, işletmeler öz yetenekleriyle ilgili olmayan bazı faaliyetlerin yönetimini dış kaynak sağlayıcılara (outsider) devretmeye ve faaliyet alanlarını sınırlamaya başlamışlardır (Çoban ve Tutkun, 2004:36).

Yurdumuzda da özellikle inşaat sektöründe kullanılan “taşeron kullanma” veya imalat konularında “fason üretim” olarak bilinen işletmecilik uygulamaları, “personel taşıma servisi” ve yemek temiz hizmetleri” de birer dış kaynak kullanımı örneği olarak karşımıza çıkmaktadır (Koçel, 2010:385-386)

Rakipler ile savaştan çok, pazar ve müşteri değeri oluşturmak günümüzde daha ön plana çıkmaktadır. İşletmenin sektörel çevresini ve sahip olduğu değerleri iyi tanımlaması ve bu unsurları geliştirmesi gerekmektedir (Özdemir, 2001: 820).

Gelecekteki fırsatların kaçırılma riskine duyarlı ve yenilikçi yeteneğe sahip bir işletme “yeniden yapılandırıcı” bir yaklaşımı benimsemeye daha başarılı olacaktır (Kim & Mauborgne, 2009: 74).

Uzun vadeli sorunların başında, tedarikçi işletmelere aşırı bağımlılık (over-dependence) gelmektedir. Gerçekten partnership anlamında sıkı bir ilişki sonunda dış kaynak



Şekil 2: Artan işbirliği ihtiyacına göre dış kaynak kullanımı uygulamaları

Kaynak:Hans SOLLI ve Petter GOTTSCHALK (2009), Managing IT Outsourcing Performance, Business Science Reference, Newyork, s.5.

kullanımı yapan firmayı tedarikçi işletmeyi bağımlı bir hale getirebilir. Bunun sonucu olarak, başlangıçtaki bekleyişin aksine, dış kaynak kullanımı yapan firma esnekliğini kaybedebilir, ilişkilerin kontrolünü kaybedebilir ve tedarikçi firmanın fiyat, temrin vs gibi koşullarına uymak zorunda kalabilir. Böylece rekabet avantajı sağlayabileceği düşünülen bir uygulama, işletmeyi dezavantajlı hale getirebilir.

Dış kaynak kullanımı uygulamaları, bir anlamda işletmelerin içlerini boşaltmaları (hollowing out) anlamındadır. Ne kadar çok iş başka işletmelere yaptırılırsa, işletme o kadar içi boş hale gelebilir. (Koçel, 2007:298)

Artan işbirliği ihtiyacına göre dış kaynak kullanımı uygulamalarındaki çeşitlilikler şekil-2’de gösterilmiştir. Dış kaynak kullanımı bir süreç olarak ele alınmalı ve baştan sona iyi bir şekilde yönetilmelidir. Dış kaynak kullanımı belirli aşamalardan ve bu aşamalar konusunda çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modellerden bir tanesi aşağıda verilmiştir(Taşkıran, 2006: 321);

- 1) Dış kaynaklara ihtiyaç duyulması
- 2) Organizasyonun ihtiyaçlarının belirlenmesi
- 3) Dış kaynaklardan yararlanma kararının verilmesi
- 4) Dış kaynaklardan yararlanmak için belirlenen stratejilerin değerlendirilmesi
- 5) Söz konusu teklifin hazırlanması ve gereksinimlerin formüle edilmesi
- 6) Dış kaynakları sağlayacak işletmelerin değerlendirilmesi
- 7) En uygun dış kaynağı seçme
- 8) Dış kaynağı sağlayacak işletmeler ile sözleşme yapılması
- 9) Dış kaynak sağlayıcı işletme ile dış kaynağı kullanacak işletme arasında etkin bir iletişim ağının kurulması ve bu ağın iyi bir şekilde yönetilmesi.

4. Dış Kaynak Kullanmanın İşletmelere Sağlayacağı Faydalar

İşletmelerde dış kaynak kullanımı uygulamalarının başlıca faydaları şöyle sıralanabilir:

- İşletmelere üretim ve kapasite planlamasında esneklik sağlar.
- İşin zenginleştirilmesini temin eder.
- Yöneticilere ek zaman kazandırarak yatırım ve yönetim konularında odaklanmalarında yardımcı olur.
- Başarılı olmayan, katma değeri düşük fonksiyon ve faaliyetlerin elenmesi suretiyle maliyet tasarrufu meydana getirir.
- İşletmenin temel yetenek alanlarını keşfetmesini ve bu yetenekleri geliştirmesini sağlar.
- Motivasyon ve işgören yeteneklerinin bir araya getirilmesini sağlar.
- İşletmelerin müşteri ihtiyaçlarına daha az maliyetle cevap verme kabiliyetlerini geliştirmeyi sağlar.
- Pazarda belirsizliklerin yol açtığı riskleri azaltmakta ve ek maliyetlere katlanmaksızın hızlı büyümenin yolunu açar.
- Yeni sektörlerin oluşmasını ve gelişmesini sağlayarak ülke ekonomisine katkı sağlar.
- İşin daha etkin ve kalite bir biçimde yapılmasını sağlar.
- Değişik teknolojilere, kapasitelere, tecrübelere ve bilgiye ulaşma fırsatı tanır.
- Farklı müşteri tabanına, sektörlerle ve coğrafi konumlara erişme imkânı tanır.
- İşletmelere kendi öz yeteneklerini daha etkin kullanabilecekleri yeni teknolojileri sağlama ve yeni bilgilere ulaşmada yardımcı olur (Koçel, 2010: 386)
- Yine dış kaynak kullanımı işletmelerde (sahlojistik.com-outsourcing-faydaları-ve-sikintileri, 10.05.2010, 10: 29);
- Ana işe odaklanma sağlar, maliyetin azaltılmasına yardımcı olur, sabit maliyetin değişkene dönüştürülmesini sağlar, maliyetlerin önceden bilinmesine yardımcı olur, bilgi teknolojilerini doğru kullanılmasını sağlar.
- Hizmeti sunan firma sağlık alanında uzmanlaşmış, deneyim sahibi olmuş olduğundan risklerini daha iyi yönetebilmekte, maliyetini daha iyi hesaplayıp hizmeti

alan firmaya taahhüt edebilmektedir. Böylece, hizmeti alan firmaya hizmetin toplam sahip olma maliyeti konusunda çok ayrıntılı ve kesin bilgi verebilmektedir.

- Dış kaynak kullanımı kurumları müşterilerinin alacakları hizmetin bütün parametrelerini önceden belirleyebilmektedirler. Bu hizmet düzeylerinin sağlanamaması durumunda uygulanacak yaptırımlar da belirlenebilmekte, böylece taahhütlerin gerçekleştirilmesi güvence altına alınmaktadır.

- İşten ayrılma, hastalık, izin gibi kaynak sürekliliğini tehdit eden durumlar ile mücadele edebilmek ve beklenmedik durumlar için önlem geliştirmek bir dış kaynak kullanımı şirketinin fazla ek kaynak gerektirmeden yönetebileceği konulardır ve buda işletmelerin yükünü hafifletir.

5. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı Yönelik Bir Araştırma

Rekabetin kapsamı ve değer zinciri arasındaki ilişkiyi tanımak, bize ilgili iş biriminin sınırlarını tespit etmek için temel oluşturur (Porter, 1985: 58). Sağlık sektöründe rekabet çok dinamik olup güncel teknolojiye fazla bağımlıdır. Hızlı rakipler, rekabet ettikleri işletmelere oranla, onların pazar konumlarına göre çok hızlı bir şekilde kendilerini konumlandırabilmektedir (Porter, 1996: 61).

Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulanmaya konulması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastanelerin organizasyon şekillerini ve bu organizasyon yapısını oluşturan unsurları önemli ölçüde etkilemiştir. Amaç ve görevlerine göre bölünmemiş bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt organizasyon birimi bulunmaktadır. Tıbbi, hemşirelik, idari-mali ve teknik hizmetler olarak dört grupta toplanabilen temel hastane hizmetleri, temizlik, çamaşırhane, yiyecek ve içecek hizmetinden, teknik idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi hizmetlerine kadar çok geniş bir hizmet alanını kapsamaktadır. Hem nitelik, hem de nicelik bakımından birbirinden ayrı olan bu hizmetleri yürüten tıbbi, idari, hemşirelik ve teknik personelden oluşan çok amaçlı karmaşık bir organizasyonun, etkin ve verimli bir biçimde yönetimi, birimler arası ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma uyumunun sağlanması, diğer organizasyonlara oranla daha güç görünmektedir (Özdemir, 2001: 1283). Stratejik planlama ise bu zorluğu sistematik olarak karakterize edilebilen temel kararlar ve eylemler üretmek (Gough, vd. 2009:859) aşar.

İlk olarak 19. yüzyılda İngiltere’de metal üretim işletmelerinde dış kaynak kullanımı uygulamalarına rastlanılmıştır. 1960’lı yıllara gelindiğinde güvenlik, temizlik yemek gibi hizmetlerde birçok işletmede/kurumda olduğu gibi hastanelerde de dış kaynak kullanımı uygulama alanı bulmuştur. 1980’li yıllardan

sonra teknolojideki hızlı gelişmeler ve artan küresel rekabetin etkisiyle hissedilen esneklik gereksinimi, kurumları geleneksel yönetim tarzlarını terk etmeye zorlamıştır. Bu bağlamda, kurumlar/hastaneler de öz yetenekleriyle ilgili olmayan bazı destek faaliyetlerinin yönetimini dış kaynak sağlayıcılara devretmeye ve faaliyet alanlarını sınırlamaya başlamışlardır (Bailey, vd., 2002: 83–95).

Dış kaynaklardan yararlanma yöntemi çağdaş bir yönetim ve organizasyon anlayışıdır. dış kaynak kullanımı yöntemi hizmet yoğun işletmeler olarak hastaneleri tıbbi hizmetleri kendileri yapmaya, tıp hizmetleri dışındaki yapılması gerekenleri taşeron firmalara yaptırarak hasta tatminini artırmaya itmiştir. Böylece, birçok amacı gerçekleştirmeye çalışan hastane yönetimi etkin ve verimli işleyen bir yapıya kavuşmuş olacaktır (Karahana, 2009:186).

Kamu sektörünün performans ölçüleri üzerinde odaklanmasıyla, devletin yeniden yapılandırılmasına kamu sektörünün dağıtım, piyasa bileşeni özelleştirme ve dış kaynak kullanımı uygulamaları eşlik etmiştir (Townley, 2005:566).

Türk sağlık sisteminde, sağlık reformları hastane yöneticilerini kurumsal strateji ve yapıları değerlendirerek dinamik, gelişen ve rekabetçi bir ortamda taleplere cevap vermek zorunda bırakmıştır. Yöneticiler bir taraftan maliyetle ilgili sorunlarla uğraşırken diğer taraftan verimlilik ve kalite problemini çözme mecburiyeti ile karşı karşıya kalmıştır. Maliyetleri azaltarak hizmet sunumu esnekliğini artırıp hizmet kalitesini yükseltmek için dış kaynaklardan yararlanmak, yöneticiler için en sık kullanılan stratejiler haline geldi. Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık reformu verimliliği artırarak maliyetlerin azaltılmasını amaçlayan uluslararası eğilimin bir parçası (Ağartan, 2005) olarak görülebilir.

Bu bağlamda son yıllarda oldukça sıkça söz edilen kamu kurumlarının verimlilik ve etkililik uygulamaları içerisinde, özellikle sağlık sektöründe, dış kaynak kullanımı uygulamaları yaygınlık kazanmaya başlamıştır.

5.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Verimliliğin ve etkililiğin önem kazandığı günümüzde kamu birimlerinde verimliliğinin önemi de artmıştır. Son yıllarda yapılması zorunlu hale getirilen kamu kurumlarının stratejik planları, kurumların faaliyetlerini daha önceden belirlenmiş stratejilerine göre koordine edilip gerçekleştirilmesini öngörmektedir.

Bu bağlamda yapılan bu araştırma ile

1. 1108 yatak kapasiteli Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde, hasta muayene ve tetkik uygulamaların yönelik olarak yapılan dış kaynak kullanımı hizmetlerinin durum tespiti,

2. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılan dış kaynak kullanımı uygulamalarında yer alan

girdi ve çıktıların, hastane bünyesinde hangi faktörlerle etkileştiği ve bu faktörlerin hangilerinin diğerlerine nazaran daha önemli olduğunun tespiti amaçlanmaktadır.

Hastane yönetim uygulamaları, çok kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçlerin her biri ayrı bir çalışma konusu olabilir. Kurum bünyesinde temizlik, yemek, güvenlik ve bilgi işlem hizmetleri ile anjiyo uygulamaları, MR, spiral tomografi ve radyasyon onkolojisi hizmetlerinde dış kaynak kullanımı hizmetlerinden yararlanılmaktadır. Dış kaynak kullanımı hizmetlerinin analizi ve takibi uzun bir süreç ve detaylı bir çalışma gerektirdiğinden; araştırma MR, sipiral tomografi ve radyasyon onkolojisi uygulamalarıyla sınırlandırılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırma örnek olay çalışması şeklinde yürütülmüştür. Araştırma verilerinin elde edilmesinde satın alma birimi tahakkuk kayıtlarından, istatistik birimi istatistiklerinden, dış kaynak kullanımı işletmelerinin muhasebe kayıtlarından ve hastane bilgi yönetim sistemi kayıtlarından yararlanılmıştır.

Ortalama donanım maliyetleri tespit edilerek kurumun bu hizmeti kendi kaynakları ile finanse edip edemeyeceği ve bu hizmetlere ayrılan kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılma düzeyi araştırılmıştır.

5.3. Araştırmanın Bulguları

SSK hastanelerinin 19.02.2005 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini müteakip, devlet hastaneleri yoğun bir şekilde SSK'lı hastalarla muhatap olmuşlar ve o zamana kadarki yıllık hasta muayene sayılarının en az iki katı yoğunlukla karşı karşıya kalmışlardır. Özel hastanelerin devlet tarafından teşvik edilmesi bu yoğunluğu azaltıcı rol oynamıştır.

Kayseri'de, son yıllarda sağlık merkezleri ve hastane sayısının artarak çevre illerdeki (Niğde, Kahramanmaraş, Yozgat, Nevşehir, Kırşehir) hastane sayısının toplamından daha fazla hale gelmesi, sağlık sektöründe yoğun rekabet doğurmuştur. Yatak kapasitesi 1.108 olan Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde son beş yıl itibari ile yılda ortalama 2.449.621 hasta muayene edilmiştir. Hasta yoğunluğunun bu kadar çok olması ve hastalık çeşitliliği nedeniyle hasta muayene, tetkik ve tedavi ihtiyacını cevap vermek için kurum hizmet çeşitlendirmesine gitmiştir.

Hastane maliyet analizi çalışmalarında genellikle üç yöntem kullanılmaktadır (Nowicki, 1008: 163): Bunlar, doğrudan dağıtım yöntemi, kademeli dağıtım yöntemi ve çift dağıtım yöntemidir. Tetkiklerin fiyatlandırmasında, Maliye Bütçe Uygulama Talimatı ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin birim fiyatları esas alınmıştır. Kurumun dış kaynak kullanımı aracılığı ile değil de kendi kaynakları ile bu hizmeti yerine getirdiği takdirde elde edeceği gelir, o yılki tetkik sayılarının ilgili bütçe tebliğinde yer alan birim fiyatının çarpımı ile hesaplanmıştır. Maliyetin kuruma getirdi kâr oranı ciro kârlılık oranı ile belirtilmiştir. Maliyet farklılıkları, sadece farklılaşan maliyetler dikkate alınarak hesaplanmıştır. Etkilik sadece

hizmeti yerine getirme ve ciro kâr oranı dikkate alınarak tek boyutlu incelenmiştir.

Hesaplamalarda, işçilik ve hizmet alım maliyetleri firma ile kurum arasında aynı kabul edilmiştir. Farklı olarak gidere amortisman tutarı eklenmiştir.

Araştırma konusu hizmetler ile ilgili yapılan tespitler şöyledir:

a. Ortalama maliyeti 500.000 TL olan spiral tomografi hizmeti 01.01.2004 tarihinden itibaren kurum bünyesinde yer almaya başlamıştır. Tablo-1'den de anlaşılacağı gibi bu hizmetten ilk yıl %57 kâr sağlanmış, fakat 2008 yılına kadar bu oran bir daha yakalanamamıştır. 2008 yılına kadar ortalama %41,25 kârlılık sağlanmıştır. SSK Kayseri Bölge Hastanesi'nin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi de bu kârlılık oranını yükseltmemiştir. Devir işlemleriyle birlikte kurum yoğun inşaat ve bakım-onarım faaliyetlerine girmiştir. Hasta talebinin ani artışı, hasta taleplerine çabuk cevap vermeyi gerektiren tedbirler alınmasını zorunlu kılmış; döner sermaye nakit akışının düzene sokulmasını zorlaştırmıştır. Spiral tomografi gelirleri acil nakit akışı gerektiren unsurlara yönlendirilmiştir. Dolayısıyla kurumun dış kaynak kullanımı uygulamaları yapmadan bu hizmeti hastalara sunma imkânı bulunmamaktadır. Kurum, dış kaynak kullanımı yaparak kendine ek kaynak yaratarak, 2008 yılına kadar, yılda ortalama 641.813,98 TL'lik gelir elde etmiştir. 2008 yılından itibaren amortisman değerini doldurmuş olan donanım, dış kaynak kullanımı firması ile görüşülerek hizmetin birim fiyatı üzerinden kâr paylaşımı yeninde düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile kurum kârlılık oranını 2008 yılında %57'ye 2009 yılında ise %64 düzeyine çıkarmıştır. Son iki yılda ortalama gelir 1.274.993,30 TL olmuştur. Kurum ilk 3 yıldaki hizmet alınan firma ile anlaşma şartları değiştirilerek elde edilen kar üzerinden belirli bir yüzde üzerinden, kurum hizmet aldığı firmadan gelir payı almaktadır. Bunun temel nedeni de sabit yatırımın kendini 3 yıl içerisinde karşılamış olmasıdır.

b. 2004 yılında dış kaynak kullanımından kâr elde eden kurum radyasyon onkolojisi alanında da 01.04.2005 tarihinden itibaren dış kaynak kullanımına gidilmesi kararını almıştır. Bu sefer spiral tomografide 2005 yılından 2008 yılına kadar kâr düşünülmenin aksine; bu hizmette 2008 yılına kadar kâr artışı yaşanmıştır. Tablo-1'de belirtildiği gibi radyasyon onkolojisi donanım maliyeti 2.000.000 TL'dir. Donanım maliyeti spiral tomografinin 4 katı olmasına rağmen yıllık getirisi hep spiral tomografinin altında kalmıştır. 2008 yılına kadar kârlılık %29,33 oranında gerçekleşmiştir. Kurum bu hizmeti başlatmakla, Kayseri ve civarında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri dışında bu hizmeti veren tek hastane olmuştur. 2008 yılından itibaren dış kaynak kullanımı firması ile çalışma stratejisi değiştirilerek, hasta başı maliyetlendirme yerine aylık kiralama usulü benimsenmiştir.

Bu strateji değişikliğinin getirdiği maliyet dezavantajları, hastaların Erciyes Üniversitesi

Tıp Fakültesi Hastaneleri'ne bu hizmet için sevk düzenlenemediğinden/ planlanamadığından radyasyon onkolojisi hizmet sunumunda zarara uğratmıştır. Bu hizmetten dolayı son iki yıl itibariyle, yıllık ortalama 121.868,05 TL zarar doğmuştur. Radyasyon onkolojisinin diğer tıp dalları ile bütünleşik çalışması, radyasyon onkolojisine gelen hastaların MR, spiral tomografi gibi hizmetleri de alması bu zarar miktarını düşürmüştür. Örneğin medikal onkoloji hastalarının %75'lik kısmı radyasyon onkolojisi ile eş zamanlı hasta olduğu ilgili doktorlar tarafından araştırma kapsamında tarafımıza belirtilmiştir. Eş zamanlı hastalar kür ve diğer tedavi unsurları için tıbbi bir zorunluluk olarak medikal onkoloji polikliniğinde muayene olmaktadır. 2008 yılında medikal onkoloji bünyesinde 7.730 adet muayene gerçekleşmiştir. Bu hastaların %75'inin radyasyon onkolojisi hastası olduğu kabul edilirse, hasta sayısı $7.730 \times 0,75 = 5.597,5$ olarak bulunur. Bu sayı muayene ücreti olan 15,5 TL ile çarpılırsa $5.597,5 \times 15,5 = 89.861,25$ TL, radyasyon onkolojisi hastalarından (muayene ücretinden) kaynaklanan parasal değer bulunur. Buna ilaveten spiral tomografiye katkısının 2.732,40 ve MR'a katkısının 1.369,90 TL. Yani hastalara sadece muayene hizmetinin yanında başka hizmetler de sunulmuştur. Dolayısıyla tablo-2'de 2008 yılında meydana gelen zarar $99.915,09 - (89.861,25 + 2.732,40 + 1.369,90) = 5.951,94$ TL'ye düşecektir. 2009 yılında ise medikal onkoloji bünyesinde 6.283 adet muayene gerçekleşmiştir. Bu hastaların %75'inin radyasyon onkolojisi hastası olduğu kabul edilirse, hasta sayısı $6.283 \times 0,75 = 4.712,25$ olarak bulunur. Bu sayı muayene ücreti olan 15,5 TL ile çarpılırsa $4.712,25 \times 15,5 = 73.039,88$ TL, radyasyon onkolojisi hastalarından (muayene ücretinden) kaynaklanan parasal değer bulunur. Farklı servislere radyasyon onkoloji biriminin katkıları göz

ardı edildiği takdirde 2009 yılı için meydana gelen zarar $143.821,00 - 73.039,88 = 70.781,13$ TL'ye düşecektir.

Radyasyon onkolojisi hizmetlerinde ortalama hasta başı getirinin 2.000 TL olduğu dikkate alındığında, aynı hizmet için kurum dışına yapılan sevk engellenmesinin zorunluluğu orta çıkmaktadır. Araştırmada kullandığımız maliyet tespitine yönelik yaklaşımlar kesin olarak hizmetin katkısını göstermemekle birlikte, diğer birimlerle etkileşimli olarak sunulan hizmetlerde kesin maliyetlendirmenin zorluğunu ortaya koyar. Kurum bu hizmetten zarardan kurutulmak için, kendi bünyesinde radyasyon onkolojisi hizmetinin yapıldığını ilgili doktorlara duyurarak kurum dışı sevk sayısını azaltmalı ve 2008 yılından itibaren değiştirilen hizmet alma yöntemini yeniden değerlendirmelidir. Bu durum tablo-1 ve tablo-2'de açıkça görülmektedir.

c. Kurum 01.10.2007 tarihinden itibaren MR hizmetinde dış kaynak kullanımından faydalanmıştır. Tablo-1'de görüldüğü gibi MR hizmetinden ortalama %43,33 kârlılık oranı gerçekleşmiştir. 2009 yılında %49 kârlılık sağlanarak 1.025.869,55 TL kâr elde edilmiştir. İki yıllık ortalama kâr 941.009,24 TL olmuştur. MR hizmeti, hasta taleplerini karşılayan tamamen kârlı bir dış kaynak kullanımı uygulaması olmuştur.

Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı üzerine yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; dış kaynak kullanımı kurumun temizlik, yemek, güvenlik ve görüntüleme hizmet kalitesini artırmaktadır (Ecerkale, 2006: 40).

Her kademe de yönetici kendi seviyesinde ve görevine uygun kararlar alır. Her karar maliyetlerde az veya çok değişiklikler yaratır. Her karar maliyetlerin tepkisine nede olur, maliyetler her karardan etkilenir (Civelek ve Özkan, 2008: 275). Dolayısıyla, kurumun dış kaynak kullanımına karar vermesi de maliyetlere yansımaktadır. Bu durum tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Dış Kaynak Kullanımı İçin Farklılaşan Maliyet-Hasılat-Kar Analizleri

| | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | | 2009 | |
|---|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| | Mevcut Durum | Kurum Kendi Yapsaydı | Mevcut Durum | Kurum Kendi Yapsaydı | Mevcut Durum | Kurum Kendi Yapsaydı | Mevcut Durum | Kurum Kendi Yapsaydı | Mevcut Durum | Kurum Kendi Yapsaydı |
| SİRAL TOMOGRAFİ HİZMET SATIŞ GELİRİ | 1.626.842,40 | 1.553.420,97 | 1.780.129,79 | 1.688.742,00 | 1.798.448,30 | 1.819.664,40 | 2.004.323,54 | 2.144.626,19 | 2.263.007,03 | 2.937.073,38 |
| GİDER | 1.041.827,45 | 1.141.827,45 | 1.100.106,79 | 1.200.106,79 | 1.194.426,69 | 1.294.426,69 | 864.773,98 | 1.214.773,98 | 805.871,83 | 905.871,83 |
| SİRAL TOMOGRAFİ NET KÂRI | 585.014,95 | 411.593,52 | 680.023,00 | 488.635,21 | 604.021,61 | 525.237,71 | 1.139.549,56 | 929.852,21 | 1.457.135,20 | 1.913.007,03 |
| CİRO KÂRLILIK ORANI | 0,36 | 0,26 | 0,38 | 0,29 | 0,34 | 0,29 | 0,57 | 0,43 | 0,64 | 0,65 |
| SİRAL TOMOGRAFİ HİZMETİ¹ İÇİN (01.01.2004 TARİHİNDEN İTİBAREN) | | | | | | | | | | |
| RADYASYON ONKOLOJİ HİZMET SATIŞ GELİRİ | 630.338,83 | 819.440,48 | 1.115.660,86 | 1.192.949,34 | 955.220,00 | 945.737,10 | 477.366,18 | 464.111,18 | 581.939,00 | 634.748,00 |
| GİDER | 452.445,13 | 852.445,13 | 743.992,88 | 1.143.992,88 | 702.705,52 | 1.102.705,52 | 577.281,27 | 977.281,27 | 725.760,00 | 1.125.760,00 |
| FAALİYETTEN ELDE EDİLEN KÂR | 177.893,70 | -33.004,65 | 371.667,98 | 48.956,46 | 252.514,48 | -156.968,42 | -99.915,09 | -513.170,09 | -143.821,00 | -543.821,00 |
| CİRO KÂRLILIK ORANI | 0,28 | -0,04 | 0,33 | 0,04 | 0,26 | -0,17 | -0,21 | -1,11 | -0,25 | -0,86 |
| RADYASYON ONKOLOJİSİ HİZMETİ² İÇİN (01.04.2005 TARİHİNDEN İTİBAREN) | | | | | | | | | | |
| MR HİZMET SATIŞ GELİRİ | | 0 | | 0 | 296.619,40 | 292.437,60 | 2.106.098,80 | 2.034.971,80 | 2.108.078,95 | 2.640.857,45 |
| GİDER | | 0 | | 0 | 176.828,67 | 316.828,67 | 1.249.949,88 | 1.389.949,88 | 1.082.209,40 | 1.222.209,40 |
| MR NET KÂRI | | 0 | | 0 | 119.790,73 | -24.391,07 | 856.148,92 | 645.021,92 | 1.025.869,55 | 885.869,55 |
| CİRO KÂRLILIK ORANI | | 0,00 | | 0,00 | 0,40 | -0,08 | 0,41 | 0,32 | 0,49 | 0,42 |
| MR HİZMETİ² İÇİN (01.10.2007 TARİHİNDEN İTİBAREN) | | | | | | | | | | |

¹ Spiral tomografi için ortalama donanım maliyeti: 500.000 TL (2009 yılı fiyatları itibari ile)

² Radyasyon onkolojisi için ortalama donanım maliyeti: 2.000.000 TL (2009 yılı fiyatları itibari ile)

³ MR hizmeti için ortalama donanım maliyeti: 700.000 TL (2009 yılı fiyatları itibari ile)

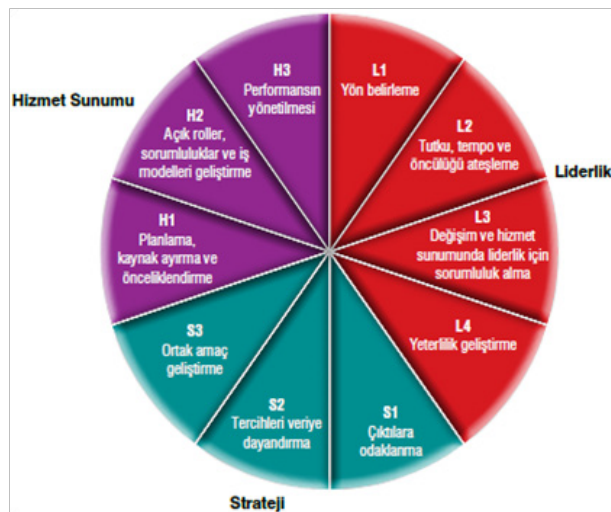
Tablo 2. Yıllara Göre Yapılan Tetkik Sayıları

| TETKİK ADI | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| MR | 0 | 0 | 0 | 4.056 | 28.225 | 25.891 |
| SİPİRAL TOMOGRAFİ | 17.047 | 26.869 | 28.430 | 30.327 | 33.703 | 34.635 |
| RADYASYON ONKOLOJİSİ | 0 | 17.469 | 33.061 | 31.843 | 8.548 | 7.132 |
| TOPLAM HASTA SAYISI | 1.238.825 | 2.401.415 | 2.631.612 | 2.665.133 | 2.446.312 | 2.033.927 |

Yukarıda bahsedilen tablodan da anlaşılacağı gibi farklılaşan hâsılat farklılaşan maliyete neden olmuştur. Tespit edilen farklılaşma onun karardan etkilendiğini, karar ilişkin bir maliyet oluştuğunu gösterir. Tıbbi cihazların yaşam süreci içerisinde sağlayacağı maliyet/etkililik analizlerin yapılmasını sağlayacaktır. Maliyet/Etkililik analizi; planlanan hedefe ulaşmada farklı yolların maliyetlerinin karşılaştırılarak aralarındaki en iyi ve en etkiliyi bulmaya yarar ekonomik analiz tekniğidir. Başka bir deyişle, aynı amaca ulaşan farklı yollardan sunulan sağlık hizmetlerinden daha az maliyetle çıktıya ulaşmanın seçilmesidir (Özsarı, 1994; 118).

Dış kaynak kullanımı, aynı zamanda sosyo-teknik bir adımdır (Duening, 2005:7). Kamu hizmetlerinde sosyal fayda kârlılıktan daha önemli olduğundan, kurum hastalar için fayda sağlayacak ve onların kurumdan sağladığı faydayı artıracak yatırımlara öncelik vermiştir. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hasta taleplerinin, kamu kaynakları ile karşılanması çabası içerisinde dış kaynak kullanımı uygulama-larından faydalanması, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin "Sosyal Devlet" ilkesi ile de bağdaşmaktadır.

Yönetim piramidini oluşturan üç temel unsur; dış kaynak kullanımı sonrasında yönetim piramidindeki ağırlıkları değişmektedir. Bu durum şekil-4'de belirtilmiştir.

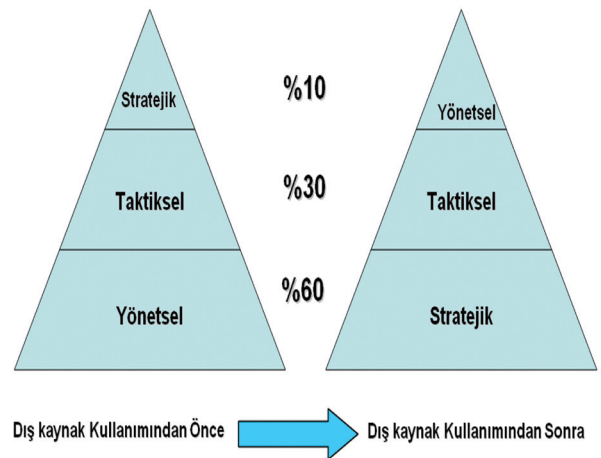


Şekil 3: Yeterlilik Modeli Değerlendirme Alanları
Kaynak: Sibel ÖZEN (2008), Birleşik Krallık'ta Kamu Yönetimi Reformları (1979-2008) (Kamu İdarelerinde Stratejik Yönetim Projesi Raporu), British Council Türkiye, Ankara, s.50.

Dış kaynak kullanımı uygulamaları, yönetim piramidindeki stratejik unsurların ağırlığını artırmaktadır. Stratejik bilinçle yapılan taktikler sonucu dış kaynak kullanımı kararı alınmaktadır.

Kurumların dış kaynak kullanımında inisiyatif elde tutması için, kurum personeline yönelik olarak çalışmalar yapmalı; iyi bir yönetim takımı oluşturulmalı, işletme ile dış kaynak kullanımı hizmeti alınan firmanın rolleri mümkün olduğunca net belirlenmeli, gerektiği durumlarda personele yeni iş eğitimleri verilmeli ve iş kalıpları oluşturulmalı, kararlara katılmak için personel cesaretlendirilmelidir (Duening, 2005:8). Dış kaynak kullanımı da diğer tüm yönetim tekniklerinde olduğu gibi, yerine ve zamanına göre kullanılması ve yöneltmesi gerekir, böyle yapıldığında işletmelerin başarılarına katkıda bulunan bir işletmecilik tekniğidir (Koçel, 2007:298).

Kamu kurumlarında İngiltere (Birleşik Krallık) tarafından uygulanan Yeterlilik Modeli Değerlendirme konuları Şekil-3'de gösterilmiştir. Bu modelde liderlik, strateji ve hizmet sunumu arasındaki iletişim ve etkileşim esas alınmıştır. Kamu kurumlarında yönetim ve organizasyon, anlamında kurum yöneticinin liderlik vasfı ile kurumsal stratejilere katkısı önemlidir. Farklı durumlara göre farklı ama tutarlı liderlik ve strateji uyumu farklı hizmet sunumlarında sergilenebilir. Ülkemizde, strateji dayanaklı liderlik uygulamaları,



Şekil 4: Dış Kaynak Kullanımından Önce ve Sonraki Yönetim Piramidi
Kaynak: Şevki ÖZGENER (2004), "Bir Yönetim Stratejisi Olarak Outsourcing", Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, (Ed.) İsmail Bakan, Beta Basım Yayım, İstanbul, s.181.

özellikle kamu kesiminde, çok zayıf kalmıştır. Stratejik bilince dayalı davranış modelleri geliştirilerek uygulama alanları artırılmalıdır. Mesleki yeterliliklere göre görevlendirme ve görev taksimi, memuriyet vasıfları gibi unsurların kamu kurumlarındaki nirengi noktaları yeniden tanımlanmalıdır.

6. Sonuç

Hastanelerde dış kaynak kullanımı teknoloji yoğun hizmet sunumuna bağlı olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Son yıllarda kamu hizmetlerinde sunulan hizmetlerin verimliliği ve etkinliği önem kazanmaya başlamıştır.

Teknolojik ve ekonomik gelişmelerin incelenmesi, kuruluş bünyesinde uygulama olanaklarının araştırılması, verilen hizmeti geliştirici, kaliteyi artırıcı öneriler geliştirilmesi ve sonucunda organizasyona çeşitli yenilikler getiren çalışmalar gerçekleştirilmesidir (Collins, 1992; 6).

Teşhis ve tedavide etkin olan elektronik ve bilgisayarlı tıbbi cihazlar, kamu kurumlarında hala doktorların becerisine ve deneyimine dayanan bir sistem ile seçim ve tedarik yoluna gidilmektedir. Son yıllarda bunun yerine özel bir ekip çalışmasını gündeme gelmiştir. Pahalı olan bu cihazlar doğru olarak kullanılmadığı zaman, beklenen tıbbi yararlar meydana gelemeyeceği gibi, kurum açısından mali açıdan büyük sıkıntılar doğmasına neden olabilmektedir.

Her cihazın satın alma aşamasında belirlenmiş bir ekonomik ömrünün ya da bu cihazla elde edilecek toplam ürün sayısının (örneğin; yapılacak toplam tarama veya tetkik sayısının) belirlenmesi gerekmektedir. Ancak, hastanelerde yapılan incelemelerde cihazların teknik dokümanlarında ekonomik ömürleri hakkında açık bir hesaplama rastlanmamıştır. Tıbbi cihazlarda, cihazların kullanımdan kaldırılmasında önemli bir etmen olan ekonomik ömrün yerini, başka faktörler almaktadır. Genelde bu faktörler, cihazın ekonomik ömrünü doldurması yanında yeni teknolojiye sahip cihazların kullanımı için duyulan bilimsel ve ticari zorunluluk ile mevcut cihazların hız ve kapasite olarak yetersiz kalmasıdır. Bunda sağlık sektöründe hastalara en son, en yeni ve en güvenilir teşhis ve tedavi hizmetlerinin verilmesi düşüncesi etkili olmaktadır. Öte yandan, teknik ve ekonomik ömrünü doldurmadığı halde yeni tıbbi uygulamalara ve tekniklere yer vermemesi nedeniyle de, birçok cihaz kullanımdan kaldırılabilir. Teknolojideki hızlı gelişme, bazı hastanelerde finansal kiralama (leasing) yönteminin yanı sıra, mülkiyeti firmada kalmak kaydıyla sarf karşılığı kullanılan cihazlarla yakalanmaya çalışılmaktadır. (Sayıştay, 2005: 70)

Daha önceden literatürde hastanelerde dış kaynak kullanımı üzerinde birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalarda diyaliz (Özgen, 2002) bilgisayar otomasyonu, yemek, temizlik (Yurdagül, 2006), çamaşırhane, güvenlik, laboratuvar, radyoloji (MR, ultrason veya röntgen) hizmetleri (Karaca, 2006; Çakıcı, 2006) ve

yöneticilerin dış kaynak kullanımı eğilimleri (Karahan, 2009; Döğücü ve Sayım, 2009; Ergin ve Şahin, 2005) üzerine yoğunlaşmıştır.

Bu çalışma ile, bir kamu hastanesinin dış kaynak kullanımı yöntemiyle radyasyon onkoloji, spiral tomografi ve MR hizmetlerinin pratik uygulamaları ve bu uygulamalar arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

Araştırmada bahsedilen radyasyon onkoloji uygulamalarında olduğu gibi; diğer birimlerle etkileşimli olarak sunulan hizmetlerde kesin maliyetlendirmenin zorluğu, karar almayı güçleştirse de sağlık kurumlarında amaç (özellikle kamu kurumlarında) hizmetin önceliğidir. Her faaliyet mutlaka karlı bir yatırımın sonucu olması gerekmez, sonuçları itibari ile oluşan zarar yan faaliyetlerle giderilebilir.

Dış kaynak kullanımı kuruma olumlu katkılar sağlamalarına karşın, fiyatlandırma ve uygulama stratejilerinden kaynaklanan zararlara da yol açabilmektedir. Kurum genel anlamda dış kaynak kullanımı hizmetinden fayda sağlamış, elde edilen gelir ile yeni yapılan acil servis inşaatına finansal kaynak yaratılmıştır. Dış kaynak kullanımı uygulamalarından elde edilen kazanç olmadığı takdirde, kurumun finansal gücü bu yatırımı destekleyecek düzeyde olmadığından böyle bir yatırımdan söz etmek mümkün olmayacaktır.

Ayrıca, işletmenin maliyet yapısının kalitesi artırılmalı, yeni pazarlar yaratılmalıdır (Leavy, 2005: 16). Bunu yanı sıra kurum, performans raporlarını başarının ölçülmesi gereken her yerde kullanmalı ve performans raporlarından elde ettikleri önemli sapmaların üzerinde durarak sebeplerini tespit etmeye çalışmalıdır. Hedefler ve hesaplardaki sapmaların anlamlı olabilmesi için (özellikle maliyet) rakamların gerçekçi olmasını denetlenmelidir. Kurumun devler kurumu olması sebebiyle sadece müfettişler aracılığıyla denetlenmesi bir yana; gerekirse kısa süreliğini de olsa denetlenmede sorun yaşanıldığında alanlarda uzman akademik personellerden yararlanma yoluna gitmelidir. Hatta hastane üst yönetiminin çoğunluğunun (başhekim yardımcıları) tıp doktoru olması ve idari konularda (mali ve idari performans yöntemlerinde), daha önceden bu alanlarda eğitim almadıkları için; kısa zamanda konuya yeterince hâkimiyet sağlayamama ihtimallerinin yüksek oluşu bunu gerekli kılmaktadır.

Kaynaklar

AĞARTAN, Tuba (2005), "Health Sector Reform in Turkey: Old Policies New Politics Health Sector Reform in Turkey: Old Policies New Politics", Paper Presented at The Annual Meeting of The Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Illinois.

AKGEMCİ, Tahir (2007), *Stratejik Yönetim*, Gazi Kitabevi, Ankara.

BAILEY, WILLIAM, MASSON, RON VERAESIDE, ROBERT (2002), "OUTSOURCING IN EDINBURGH AND THE LOTHIANS", *EUROPEAN JOURNAL OF PURCHASING & SUPPLY MANAGEMENT* 8: P.83-95.

CİVELEK, MUZAFFER VE ÖZKAN, AZZEM (2008), TEMEL VE TEKDÜZEN MALİYET MUHASEBESİ, DETAY YAYINCILIK, 4. BASKI, ANKARA.

COLLINS, C. JERRY (1992), HIGH MOTIVES IN TECHNOLOGY AND HEALTH CARE, BMES BULLETİN, NO 2, VOLUME 6.

ÇAKICI, AHMET BURHAN (2006), MODERN YÖNETİM TEKNİKLERİ VE DIŞ KAYNAK KULLANIMI: BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULAMA ÖRNEĞİ, YAYINLANMAMIŞ YÜKSEK LİSANS TEZİ, SELÇUK ÜNİVERSİTESİ, SBE.

ÇOBAN, ORHAN VE TUTKUN, OĞUZ (2004), "FİRMALARIN PİYASA PERFORMANSININ ARTIRILMASINDA BİR STRATEJİ OLARAK OUTSOURCİNG'İN ROLÜ", *OUTSOURCİNG DERGİSİ*, ARALIK-OCAK.

DİNÇER, Ömer (1998), *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Basım Yayın, İstanbul.

DÖĞÜCÜ, Şemsettin ve SAYIM, Ferhat (2009) *Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Kocaeli Örneği*, Uluslar arası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi, 19-21 Mart 2009, Antalya, 19.03.2009,

DUENING, Thomas N. (2005), *Essentials of Business Process Outsourcing*, John Wiley & Sons, Inc.

ECERKALE, Kubilay, "Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanımı", *Journal of Istanbul Kültür University*, 2006/3, pp.31-41.

ERGİN Gülperembe, ŞAHİN, İsmet (2005), "Dış Kaynaktan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: Sağlık Bakanlığı hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Araştırma", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1, ss.51-70.

ERTÜRK, Mümin (1998), İşletme Biliminin Temel İlkeleri, **Beta Basım Yayın, 3. Bası, İstanbul.**

Gough, Julie, Kristy A. Harper, Sonya D. Hill, Holly M. Selden (2009), *Encyclopedia Of Management*, Gale Cengage Learning, 6th Edition.,

KARACA, Ayşe (2006), Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi SBE.

KARAHAN, Atilla (2009), "Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma", *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 12, Sayı 2, Haziran, ss.185-199.

KIM, W. Chan ve MAUBORGNE, Renee (2009), "How Strategy Shapes Structure", *Harvard Business Review*, September, pp. 73-80.

KOÇEL, Tamer (2007), İşletme Yöneticiliği, **Arıkan Basım Yayın, İstanbul.**

KOÇEL, Tamer (2010), İşletme Yöneticiliği, 12. Baskı, Beta Basım Yayın No: 2323, İstanbul

LEAVY, BRAİN (2005), "VALUE PIONEERING – HOW TO DISCOVER YOUR OWN 'BLUE OCEAN'; INTERVIEW WITH W.C. KİM & R. MAUBORGNE", *STRATEGY & LEADERSHIP*, 33 (6), PP. 13-20.

NOWICKI, MICHAEL (2008), THE FINANCIAL MANAGEMENT OF HOSPITALS AND HEALTHCARE ORGANIZATIONS, HEALTH ADMINISTRATION PRESS, CHICAGO.

ÖZDEMİR, MAHMUD (2001), "TÜRKİYE'DE; HASTANELER İÇİN YENİ ORGANİZASYON MODELİ İHTİYACI", *YENİ TÜRKİYE DERGİSİ*, SAYI: 40, TEMMUZ-AĞUSTOS

ÖZEN, SİBEL (2008), *BİRLEŞİK KRALLIK'TA KAMU YÖNETİMİ REFORMLARI (1979-2008) (KAMU İDARELERİNDE STRATEJİK YÖNETİM PROJESİ RAPORU)*, BRİTİSH COUNCIL TÜRKİYE, ANKARA.

ÖZGEN, Hüseyin (2002), "İşlem Maliyetleri Teorisi: Sağlık Hizmetleri Sunumunda Sözleşme Mi Yoksa Örgüt İçi Yapılanma Mı?", *Amme İdaresi Dergisi*, 35(2), s.49-59.

ÖZGENER, Şevki (2004), "Bir Yönetim Stratejisi Olarak Outsourcing", *Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar*, (Ed.) İsmail Bakan, Beta Basım Yayın, İstanbul.

ÖZSARI, Haluk (1994), "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik", Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara.

ÖZTÜRK, AZİM VE SEZGİLİ, KONURALP (2002). "DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMANIN YENİ BİR REKABET STRATEJİSİ OLARAK KULLANILMASI VE UYGULAMA SÜRECİ", *ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DERGİSİ*, CİLT XXI, SAYI 2.

PENG, MIKE W. (2001), "THE RESOURCE BASED VIEW AND INTERNATIONAL BUSINESS", *JOURNAL OF MANAGEMENT*, 27 (6), PP. 803-829.

PORTER, MICHAEL E. (1985), *COMPETITIVE ADVANTAGE CREATING AND SUSTAINING SUPERIOR PERFORMANCE*, THE FREE PRESS, NEW YORK.

PORTER, MICHAEL E. (1996), "WHAT IS STRATEGY?", *HARVARD BUSINESS REVIEW*, NOVEMBER-DECEMBER, PP.59-78.

PRAHALAD, COIMBATORE KRISHNARAO VE HAMEL, GARY (1990), "THE CORE COMPETENCE OF THE CORPORATION", *HARVARD BUSINESS REVIEW*, 68(3) PP. 79-90.

SAYIŞTAY (2005), SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANELERDE İLAÇ, **TIBBİ SARF MALZEMESİ VE TIBBİ CİHAZ YÖNETİMİ, PERFORMANS DENETİM RAPORU, MART, ANKARA.**

SOLLI, HANS VE GOTTSCHALK, PETTER (2009), *MANAGING IT OUTSOURCING PERFORMANCE*, BUSINESS SCIENCE REFERENCE, NEWYORK.

TILLEY, KEITH (2009), "WHOSE RISK IS IT ANYWAY?", (ED) JONATHAN REUVID, *MANAGING BUSINESS RISK*, KOGEN PAGE LİMİTED, 6TH EDITION, NEWYORK.

TOWNLEY, BARBARA (2005), "CRITICAL VIEWS OF PERFORMANCE MEASUREMENT", *ENCYCLOPEDIA OF SOCIAL MEASUREMENT*,

(ED.) KIMBERLY KEMPF -LEONARD, VOLUME 1, LONDON.

ÜLGEN, Hayri ve MİRZE, Kadri (2007), İşletmelerde Stratejik Yönetim, **Arıkan Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.**

YURDAGÜL, Meral (2006), Sağlık Kuruluşlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Hasta Memnuniyetine Olan Etkisi ve Bu Konuya İlişkin Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi SBE.

VELMA, Roberts (2001), “Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry”, *Journal of Healthcare Management*. 46, pp.239-249.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.sahlojistik.com/home/74.html-lojistik-outsourcing-faydalari-ve-sikintilari/74-lojistik-outsourcing-faydalari-ve-sikintilari>