

**HASTANELERDE DIŞ KAYNAK KULLANIMI YÖNTEMİYLE İSTİHDAM  
EDİLEN PERSONELİN PERFORMANSLARI HAKKINDA YÖNETİCİLERİN  
GÖRÜŞLERİ: ŞANLIURFA ÖRNEĞİ**

**DIRECTOR ASSESSMENT UPON THE PERFORMANCE OF THE PERSONNELS  
EMPLOYED IN THE HOSPITALS BY OUTSOURCING METHOD: SANLIURFA  
EXAMPLE**

**Öğr. Gör. Dr. Hüseyin ERİŞ**  
Harran Üniversitesi  
[erisharran@hotmail.com](mailto:erisharran@hotmail.com)

**Özet**

Bu araştırmada, Şanlıurfa il genelinde bulunan toplam 16 kamu hastanesinde görev yapan 302 yöneticinin Dış Kaynak Kullanımı (DKK) yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkındaki görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmada, 302 hastane yöneticisine anket dağıtılmış, % 81'inin (245 yönetici) ankete katıldıkları tespit edilmiştir. Analizlerde; önce faktör analizi kullanılarak, ölçekte alt boyutlarda yer alan ifadelerin birbirini destekleyip desteklemediğine bakılmıştır. Araştırma sonunda ölçeğin alt boyutlarının ortalaması; iletişim becerileri (3,45), Planlama ve Organize Etme Becerileri (3,53), Mesleki İş Bilgisi Ve Yeterliliği (3,48), Kurumsal Bilgi (3,34), Motivasyon (3,19), İş Disiplini ve etiği (3,60), Hasta/Yakınları ve Diğer Çalışanlarla İlişkiler (3,73) ve İş Kalitesi ve Hedeflere Ulaşma (3,54) olarak tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin % 71'i DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansından ve %62'si ise kendi hastanelerinde çalışmalarından dolayı memnun olduklarını belirtmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dış Kaynak Kullanımı, Sağlık Hizmetleri, Devlet Hastaneleri, İnsan Kaynakları Yönetimi

**Abstract**

In this study, the opinions of 302 directors which work in 16 hospitals in Sanliurfa and its districts upon the performance of the personnels employed by outsourcing method have been evaluated. In the study, surveys have been applied to 302 hospital directors and it has been detected that 81% of them all have participated to the survey. In the analysis first it is monitored by doing a factor analysis whether the items that are used support one another. At the end of the study, the sub-dimension average of the scale has been detected as follows: communication skills (3.45), Planning and organizing skills (3.53), Knowledge and Efficiency of the Profession (3,48), Corporate Knowledge (3,73), Motivation (3,19), Occupational Discipline and Ethics (3,60), Relations with Patients/Patient's relatives and Other Staff (3,73) and Business Quality and Reaching to the Targets (3,54). Moreover 71% of the participant directors have stated that they are content of the personnel employed by outsourcing method and 62% of them are content of the staff working in their own hospitals..

**Key Words:** Outsourcing, Health Services, State Hospitals, Human Resources Management.

**GİRİŞ**

Dış kaynak kullanımı kavramı; işletme ve işletmenin içsel olarak elde ettiği hizmet ya da süreçleri temin eden bir veya daha fazla tedarikçi arasındaki sözleşmeye dayanan uzlaşma olarak tanımlanabilmektedir (Öztürk ve Sezgili, 2002). Bu yönüyle DKK; işletmelerin sadece kendi sahip oldukları yetenekleri ve kapasiteleri ile yetinmeyip, öz ya da temel yeteneklerinin yetersiz kaldığı durumlarda işletme dışından

ve kendi alanında uzman olan başka işletmelerden destek almasını ifade etmektedir (Gümüşay & Şahin ve Berberoğlu, 2011). İşletmeler faaliyetlerini, yenilikçi bir anlayışla ve gelişmeleri yakından takip ederek yürütmek zorundadırlar. Böylelikle, DKK ile yeteneklerini ve kaynaklarını çok daha etkin ve verimli bir şekilde kullanma olanağına sahip olurlar. Bu kapsamda işletmelerin DKK adına hareket etmeleri, stratejik yönetim anlayışının doğal bir sonucu olarak görülmektedir. DKK'nın günümüzde yaygınlaşmasının temelinde yer alan gelişmelerin başında küreselleşme, hızlı değişim süreci, rekabetin artması ve teknolojik gelişmelerin olduğu söylenebilir (Segouin, Hodges & Brechat, 2005; Dhar & Balakrishnan, 2006; Aris, Arshad & Mohamed, 2008; Crow & Muthuswamy, 2013):

DKK'nın işletmeler için sağladığı birtakım avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Oza & Hill, 2007; Christina, 2013; Boşcor & Băltescu, 2014; Jacobson, 2004: 21; Kremic, Icmeli – Tukul & Rom, 2006; Tayauova, 2012; Cox, Roberts & Walton, 2011).

- DKK, işletmenin temel yeteneklerine odaklanabilmesini sağlamaktadır.
- DKK, işletme maliyetlerinin öngörülebilmesini ve düşürülmesini sağlamaktadır.
- DKK, hizmet kalitesi ve standartları ile müşteri memnuniyetinin artırılmasını sağlamaktadır.
- DKK, işletmelere süreç yenileme kapsamında avantaj sağlamaktadır.
- DKK, işletmelerin geniş ve esnek kaynak havuzuna sahip olmalarını ve işletmeler için kaynak sürekliliği sağlamaktadır.
- DKK, işletme tarafından yerine getirilen faaliyetlerin sınıflandırılmasını sağlayarak, daha etkili bir yönetim anlayışı doğrultusunda hareket edilmesini sağlar.
- DKK, işletme tarafından yerine getirilen faaliyetlerin sınıflandırılması ve bu doğrultuda bazı faaliyetlerin dışarıdan temin edilmesi neticesinde söz konusu olan küçülmeye karşılık, işletmenin temel faaliyetleri noktasında daha esnek hareket edilmesini sağlar.

DKK'nın, işletmeler için avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunmaktadır. DKK'nın işletmeler için söz konusu olan birtakım dezavantajları şu şekilde sıralanabilir (Troacă & Bodislav, 2012; MacCormack, Forbath, Brooks & Kalaher, 2007; Al – Khachroum & Kennawi, 2010; Hila & Dumitraşcu, 2014; Felea, 2011; Pirannejad, Salami & Mollae, 2010; Iqbal & Dad, 2013).

- DKK, ek kontrol maliyetlerinin ortaya çıkmasına,
- DKK, dışarıdan temin edilen işletme faaliyetleri üzerindeki kontrolün kaybedilmesine
- DKK, esneklik kaybına,
- DKK, nitelsiz tedarikçi işletmeler nedeniyle işletme başarısının düşmesine,
- DKK, sözleşme hükümlerinin yerine getirilmemesi doğrultusunda işletme faaliyetlerinin aksamasına ve
- DKK, işletme yeteneklerinin kaybedilmesine neden olabilmektedir.

## Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı

Hizmet alanında faaliyet gösteren sağlık sektörünün / hastanelerin, en önemli kaynağı kuşkusuz insan gücüdür. Emek yoğun çalışan hastaneler, nitelikli eğitim almış, profesyonel insan gücü olmadan varlıklarını devam ettiremezler. Ayrıca hastane giderlerinin en önemli kalemini personel giderleri oluşturduğundan, insan kaynağı yönetimi hastaneler için çok önemli bir rol oynamaktadır. Genel olarak tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de farklı nedenlere bağlı olarak DKK tercih edilmektedir. Bu kapsamda hastanelerde DKK genel olarak; organizasyonel, mali, kalite, insan kaynakları yönetimi, finansal, teknolojik, pazarlama ve yasal zorunluluktan kaynaklanan nedenlere bağlı olarak kullanımı gündeme gelmektedir. Hastanelerde etkin bir şekilde kullanılan DKK'nın faydaları çeşitli yazarlarca şu şekilde belirtilmiştir (Karahana, 2009; Vuorenkoski & Mikkola, 2007; Guimarães & de Carvalho, 2011; Lorence & Spink, 2004);

- Rekabet avantajı elde edilmesine,
- Esnek, etkili, hızlı ve çağdaş bir yönetim anlayışına sahip olunmasına,
- Hastanenin verimliliğinin artırılmasına, kaynak ve zaman tasarrufu sağlanmasına,
- Hasta ve çalışanların memnuniyetlerinin artırılmasına,
- Hastane maliyetlerinin/giderlerinin azaltılmasına,
- Hastanenin sağlık hizmetlerine odaklanmasına,
- Gelişen tıp teknolojilerinden yararlanılabilmesine,
- Hizmet kalitesinin artırılmasına,
- Hastane risklerinin azaltılmasına,
- Hastanenin başarısının artırılmasına,
- Hastane kaynaklarının etkin dağılımına
- Yatırım harcamalarının azaltılmasına,
- Hastanenin faaliyetlerine yönelik karar alma süreçlerinin hızlandırılmasına katkı sağlamaktadır.

Hastanelerde dış kaynak kullanılmasında kimi zaman bu nedenlerin bir ya da birkaçı etkili olabilmekteyken, kimi zamanda söz konusu edilen bu nedenler ve faydaların tümüne yönelik olarak DKK yoluna gidebilmektedir. Ayrıca sağlık sektöründe etkin bir şekilde DKK kullanılmasına karşın,

Demir (2015) tarafından, Ankara’da faaliyet gösteren 39 hastanede çalışan yöneticilere yönelik bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya katılan 158 hastane yöneticisinin %41’inin DKK kullanımı hakkında bilgi sahibi olmadıkları tespit edilmiştir (Demir, 2015).

## Türkiye’de Kamu Hastanelerinde DKK Kullanımı Ve Alanları

Kamu hastaneleri de diğer işletmeler gibi ihtiyaçları olan, kaynakları çevreden temin ederek, bunları sağlık hizmeti sürecine dönüştürmekte ve ihtiyacı olanlara sunmaktadır. Fakat kamu hastanelerinin diğer kamu kurumlarından ayrılan en önemli özelliği daha karmaşık yapıda örgütler olmaları ve ihtiyaçlarını karşılamak için devlet tarafından belirlenen kanunlara uymak zorunda olmalarıdır. Kamuya ait hastanelerin ihtiyaçlarını dışarıdan temin edebilmeleri için, 04.01.2002 tarihinde kabul edilen, 22.01.2002 tarihli 24648 sayılı resmi gazetede yayımlanan ve 01.01.2003 tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu (KİK) yürürlüğe girmiştir. 4734 sayılı KİK’in amacı ise kamu hukukuna tabi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir.

Hastanelerde, alanında uzman personelin istihdam edilmesi, hizmet kalitesinin artırılması, hasta tatmini ve memnuniyeti düzeyinin de artırılmasını sağlayacaktır. DKK yolu ile hastanelerde istihdam edilen personelin alanındaki uzmanlığı da işlerin daha hızlı, etkin, kaliteli ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesini sağlayacağı söylenebilir. Rigoli ve Dussault, DKK yoluyla istihdam edilen personelin hizmet sunumu sürecinde yarattığı etkinin, genel olarak hastane personelinin motivasyon düzeyinin artmasını sağlayacağı ve verimlilik artışını beraberinde getireceğini ifade etmişlerdir (Rigoli & Dussault, 2003; Yıldırım, 1994: 69).

Konu ile ilgili olarak 05.05.2004 Tarih ve 25453 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” kapsamında; eczane, hemşirelik, odyometri, teknisyenlik gibi birtakım kadrolara eleman alınması öngörülmüş olunmasına karşın, Danıştay 5. Hukuk Dairesi’nin 22.11.2004 Tarih ve Esas 2004/4439 Sayılı Kararı ile bu yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı, 13.01.2005 tarihli Tebliği ile bu yöndeki alımlarını durdurmuştur (Hizmet Satın Alımı İle İlgili Danıştay Kararı, 2015).

Bu esaslar çerçevesinde kamu hastanelerinde, etkin ve verimli olarak kullanılmayan bir bölümün verimliliğini artırmak, yıpranmış ya da eski teçhizatı ve ekonomik ömrünü tamamlamış cihazların kaynak kullanımında bulunulmadan yenilenmesinde bir yöntem olarak ele alınan DKK, şu alanlarda kullanılmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012; Karahan, 2009; Vuorenkoski & Mikkola, 2007).

- Temizlik / çamaşır hizmetleri
- Yemek pişirme / sunum hizmetleri
- Güvenlik hizmetleri
- Hasta bakıcılığı hizmetleri
- Tıbbi görüntüleme hizmetleri
- Tıbbi laboratuvar hizmetleri
- Hastane otomasyon / yazılım hizmetleri
- Hastane bilgi işlem / tıbbi sekreterlik hizmetleri
- Tıbbi cihaz kiralama
- Personel taşıma hizmetleri
- Danışmanlık hizmetleri
- Muhasebe ve finans hizmetleri
- Bakım ve onarım hizmetleri
- Kantin / kafeterya hizmetleri
- Otopark
- Haşere / böcek ilaçlama.

## Gereç ve Yöntem

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı 15 Hastane ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkında yönetici görüşlerini değerlendirmektir.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa il ve ilçelerinde, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı bulunan 15 devlet hastanesi ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olmak üzere toplam 16 hastanede görev yapan 302 hastane yöneticisi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem grup seçilmemiş olup, evrendeki 302 tane hastane yöneticisinin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Genel uygulamada 302 hastane yöneticisine dağıtılan anketlere, % 81'inin (245 yönetici) ankete katıldıkları tespit edilmiştir.

**Araştırmanın Varsayımları:** Araştırma, Türkiye geneli bir çalışma olmayıp, sadece araştırmanın yapıldığı Şanlıurfa'daki kamu hastanelerinde DKK yöntemiyle istihdam edilen personeller hakkındaki hastane yöneticilerinin görüşlerini yansıtmaktadır. Ayrıca Şanlıurfa'da faaliyet gösteren özel hastaneler bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Bunun yanı sıra, bu araştırmada elde edilen sonuçların, genel olarak gelecekte yapılacak araştırmalara ve DKK yoluyla personel istihdam edecek hastanelere bilgi sağlayabileceği varsayılmaktadır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin araştırmadaki ifadeleri doğru anladıkları ve doğru cevap verdikleri kabul edilmektedir.

**Veri Toplama Aracı:** Araştırma, anket esasına dayalı bir alan araştırmasıdır. Araştırmada kullanılacak ölçüm aracını oluşturmak amacıyla ülkemizde ve dünyada yapılan yayınlar araştırılıp, incelenmiş ve hastanelerde çalışan hastane yöneticileri ile akademisyenlerin görüşlerine başvurularak, çalışmanın amacına uygun bir anket geliştirilmiştir. Pilot uygulamada hastane yöneticilerinin görüşleri, önerileri doğrultusunda anket üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Böylelikle 8 alt boyut ve 54 ifadeden oluşan performans anketi ortaya konulmuştur. Anket, "İletişim Becerileri (4 ifade)", "Planlama ve Organize Etme Becerileri (5 ifade)", "Mesleki İş Bilgisi ve Yeterliliği (10 ifade)", "Kurumsal Bilgi (3



ifade)", "Motivasyon (13 ifade)", "İş Disiplini ve Etiği (10 ifade)", "Dış İlişkiler ve Hasta Odaklılık (6 ifade)" ile "İş kalitesi ve Hedeflere Ulaşma (3 ifade)" olarak belirlenen sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ankete "doğrusal faktör analizi" uygulanarak, hem yapısal geçerliliği hem de her bir alt boyuttaki ifadelerin performans ölçümündeki etkileri incelenmiştir. Ankette yer alan her bir ifade 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanmış olup; "Kesinlikle Katılmıyorum (1)", "Katılmıyorum (2)", "Kararsızım (3)", "Katılıyorum (4)" ve "Kesinlikle Katılıyorum (5)" ifadeleri yer verilerek oluşturulmuştur.

Araştırma yapılmadan önce Gazi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 26.02.2015 tarihinde verilen "Etik İlkelerine Uygun" kararı alınmıştır. Araştırmanın Şanlıurfa ili genelinde yapılabilmesi için gerekli izin yazıları 13.03.2015 tarihinde Kamu Hastaneleri Şanlıurfa Genel Sekreterliği'nden ve 13.03.2015 tarihinde de Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliğinden alınmıştır. Araştırma anketi, 16.03.2015 – 13.04.2015 tarihleri arasında uygulanmıştır. Genel olarak hastane yöneticilerine çalışma hakkında bilgi verilerek 302 hastane yöneticisine anket dağıtılmış ve 245 (%0,81) hastane yöneticisi anketleri doldurmuştur.

**Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliklerine İlişkin Bilgiler:** Araştırmada kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha ( $\alpha$ ) katsayısı 0,90'dır. Buda kullanılan ölçme aracının güvenilir olduğunu gösterir. Ayrıca araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları için doğrusal faktör analizi uygulanmış ve doğrusal faktör uygulanan 8 alt boyuttan sadece motivasyon alt boyutunda ifadelerin farklı boyutlarda toplandığı tespit edilmiştir. Bu sebepten bu çalışmada sadece motivasyon alt boyutuna ait faktör analizi ve faktör analizi yükleri ile ifadelerin motivasyon alt boyutuna etkileri verilmiştir.

Tablo 1'de motivasyon alt boyutu üzerine yapılan faktör analizi için test istatistiği ve açıklayıcı istatistikler verilmiştir.

**Tablo 1: Motivasyon Alt Boyutu Üzerine Yapılan Faktör Analizi İçin Test İstatistiği Ve Açıklayıcı İstatistikler**

Açıklanan Varyans (%)	63,127
Cronbach's Alpha	0,882
KMO	0,868
Bartlett's Test	1485,711 (p=0,000)

Motivasyon boyutuna ait 13 maddenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını incelemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmış ve bulgular tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2: Motivasyon Alt Boyutu Üzerine Yapılan Faktör Analizinin Faktör Yükleri**

Sıra no	Motivasyon Alt Boyutuna Ait Sorular	1	2	3
1	Hastanenin fiziki çalışma koşulları ve iş ortamı, hastaneye istekli gelmelerini sağlar	,747	-,016	-,201
2	Görevde yükselme imkânlarının olması, yüksek motivasyonla çalışmalarını sağlamaktadır.	,760	,028	-,224
3	Hastanede sosyal imkânlarının (yemek, servis, lojman, ikramiye, kreş vb.) sunulması, daha istekli çalışmalarını sağlamaktadır.	,742	-,079	-,200
4	Kendilerini hastaneye ait hissettiklerinden dolayı daha istekli çalışmaktadırlar	,823	,083	-,167
5	Eşit işe eşit ücret ilkesi uygulandığından, çalışma motivasyonları yüksektir.	,697	,367	-,036

6	Aldıkları ücret, hastanede aynı veya benzer işi yapan kadrolu personelle aynı olduğundan motivasyonları yüksektir.	,581	,596	,066
7	Aldıkları ücret, piyasa koşullarına uygun olduğundan performanslarını olumlu yönde etkilemektedir	,480	,693	,145
8	Yasal izinlerini kullanabildikleri için motivasyonları olumlu etkilenmektedir.	,623	,290	,227
9	Mesai bitiminde, maddi beklenti olmadan, işlerini bitirip öyle giderler.	-,026	,106	,683
10	İşlerini benimsemişlerdir ve severek yaparlar	,686	,005	,158
11	Ciddi bir hata yapmadığı müddetçe, iş güvencesinin olması sebebiyle kendini daha güvende hissederler.	,676	-,051	,455
12	Amirleri tarafından takdir edilmeleri, maddi ödül verilmesi çalışma isteklerini olumlu etkiler	,613	-,370	,464
13	İşlerini yapmaları için gerekli araç ve gereçlerin olması daha istekli çalışmalarını sağlar.	,671	-,396	,346

Motivasyon boyutuna ait 13 maddenin tek boyutta toplanıp toplanmadığını incelemek için açıklayıcı faktör analizi yapılmış, bulgular tablo 1 ve tablo 2’de verilmiştir. Yapılan analize göre motivasyon alt boyutundaki ifadelerin üç farklı boyutta toplandığı tespit edilmiştir. Üç farklı alt boyutun ortaya çıkmasında anketteki motivasyon alt boyutundaki, 6, 7, 11, 12 ve 13 numaralı ifadelerin etkili olduğu görülmüştür. Bu bulguya dayanarak motivasyon alt boyutundan 6, 7, 11, 12 ve 13 numaralı ifadeler çıkarılmış ve motivasyon alt boyutu 13 ifadeden 8 ifadeye indirilerek, araştırmada kullanılmıştır.

Tablo 3’de, 5 ifade çıkartıldıktan sonra uygulanan doğrulayıcı faktör analizi modeline göre motivasyon alt boyutuna ait ifadelerin, motivasyon alt boyutuna etkileri verilmiştir.

**Tablo 3: Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeline Göre Motivasyon Alt Boyutuna Ait İfadelerin, Motivasyon Alt Boyutuna Etkileri**

Sıra No	5. Motivasyon	Tahmin	Standart hata	Kritik değer	P	Standart tahmin
23	Hastanenin fiziki çalışma koşulları ve iş ortamı, hastaneye istekli gelmelerini sağlar	1				0,745
24	Görevde yükselme imkânlarının olması, yüksek motivasyonla çalışmalarını sağlamaktadır.	1,082	0,097	11,109	***	0,719
25	Hastanede sosyal imkânlarının (yemek, servis, lojman, ikramiye, kreş vb.) sunulması, daha istekli çalışmalarını sağlamaktadır.	0,983	0,097	10,125	***	0,667
26	Kendilerini hastaneye ait hissettiklerinden dolayı daha istekli çalışmaktadırlar	1,134	0,087	12,983	***	0,833
27	Eşit işe eşit ücret ilkesi uygulandığından, çalışma motivasyonları yüksektir.	0,949	0,099	9,634	***	0,629
30	Yasal izinlerini kullanabildikleri için motivasyonları olumlu etkilenmektedir.	0,827	0,093	8,88	***	0,583
32	İşlerini benimsemişlerdir ve severek yaparlar	0,885	0,081	10,923	***	0,708
33	Ciddi bir hata yapmadığı müddetçe, iş güvencesinin olması sebebiyle kendini daha güvende hissederler.	0,762	0,079	9,693	***	0,633

Tablo 3 incelendiğinde bütün maddelerin boyut üzerindeki etkilerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Motivasyon boyutu üzerinde en etkili (belirleyiciliği en yüksek) olan maddenin 26. İfadedeki “Kendilerini hastaneye ait hissettiklerinden dolayı daha istekli çalışmaktadırlar” ifadesi; en az etkili maddenin ise 30. ifadedeki “Yasal izinlerini kullanabildikleri için motivasyonlarını olumlu etkilenmektedir.” ifadesi olduğu görülmektedir.

Doğrulamalı faktör analizine göre boyutlar arasındaki korelasyon katsayıları tablo 4’de verilmiştir.

**Tablo 4: Doğrulamalı Faktör Analizi Modeline Göre Ölçekte Boyutlar Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

		İletişim Becerileri	Planlama ve Organize Etme	Mesleki İş Bilgisi ve Yeterliliği	Motivasyon	İş Disiplini ve Etiği	Hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla ilişkiler	İş kalitesi ve hedeflere ulaşma
İletişim beceriler	Kovaryans	0,698	0,712	0,602	0,489	0,515	0,539	0,507
	Korelasyon	0,965	0,862	0,721	0,631	0,721	0,739	0,752
Planlama ve organize etme	Kovaryans		0,668	0,565	0,445	0,506	0,509	0,489
	Korelasyon		0,923	0,759	0,644	0,796	0,782	0,814
Mesleki iş bilgisi ve yeterliliği	Kovaryans			0,733	0,503	0,578	0,551	0,517
	Korelasyon			0,877	0,648	0,809	0,755	0,766
Kurumsal bilgi	Kovaryans				0,524	0,540	0,544	0,535
	Korelasyon				0,657	0,735	0,725	0,771
Motivasyon	Kovaryans					0,486	0,484	0,461
	Korelasyon					0,713	0,694	0,716
İş disiplini ve etiği	Kovaryans						0,541	0,501
	Korelasyon						0,843	0,845
İş kalitesi ve hedeflere ulaşma	Kovaryans							0,539
	Korelasyon							0,889

Tablo 4 incelendiğinde elde edilen bulgulara göre; boyutlar arasındaki bütün korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü olduğu görülmektedir. Korelasyon katsayılarına göre en yüksek ilişki; ‘iletişim becerileri’ boyutuyla ‘planlama ve organize etme’ boyutu arasında, en düşük ilişki ise ‘iletişim becerileri’ boyutuyla ‘motivasyon’ boyutu arasında gerçekleşmiştir.

### Araştırma bulguları

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin sosyo – demografik özellikleri tablo 5’de verilmiş ve yorumlanmıştır.

**Tablo 5: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Sosyo – Demografik Özellikleri**

Demografik Özellikler	Değişkenler	Toplam		Demografik Özellikler	Değişkenler	Toplam	
		Sayı	%			Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	123	50,20	Meslek	Hekim	44	17,96
	Erkek	122	49,80		Hemşire/ebe	116	47,35
Yaş Grupları	18 – 30 yaş	69	28,16		Sağlık Yöneticisi	35	14,29
	31 – 35 yaş	73	29,79		Sağ. Tek.	25	10,20
	36 – 40 yaş	65	26,53		Diğer	25	10,20
	41 yaş ve üzeri	38	15,52		Hastanedeki Yöneticilik Görevi	Başhekim/ Yrd.	27
Eğitim	Lise	39	15,92	Hastane Müd./ Yrd.		39	15,91
	Önlisans	48	19,59	Servis Sorumlusu		100	40,82
	Lisans	100	40,81	Diğer		79	32,25

	Tıp,Diş Hekimi	43	17,55	<b>Hastanedeki Yöneticilik Süresi</b>	0 – 4 Yıl	168	68,57
	Yüksek lisans ve Doktora	15	6,12		5 – 10 Yıl	56	22,86
	<b>Toplam</b>	<b>245</b>	<b>100,00</b>		11 Yıl ve Üzeri	21	8,57
					<b>Toplam</b>	<b>245</b>	<b>100,00</b>

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin % 50,2’sinin kadın, % 49,8’inin erkek; yaş grupları açısından % 28,16’sının 18 – 30 yaş grubunda; % 29,79’unun 31 – 35 yaş grubunda; % 26,53’ünün 36 – 40 yaş grubunda ve % 15,52’sinin 41 yaş ve üzeri grubunda; eğitim açısından % 15,92’sinin lise, % 19,59’unun önlisans, % 40,81’inin lisans, % 17,55’inin tıp, uzman hekim ve diş hekimi, % 6,12’sinin yüksek lisans ve doktora grubunda; meslek açısından, % 17,96’sının hekim, % 47,35’inin hemşire/ebe, % 14,29’unun işletmeci ve sağlık yöneticisi, % 10,20’sinin sağlık teknikeri/teknisyeni ve % 10,20’sinin diğer meslek grubunda; yöneticilerin hastanedeki yöneticilik görevleri açısından, % 11,02’sinin başhekim ve başhekim yardımcısı, % 15,91’inin hastane müdür ve hastane müdür yardımcısı, % 40,82’sinin servis sorumlusu ve % 32,25’inin diğer grubunda; hastanedeki yöneticilik süreleri açısından, ankete katılan yöneticilerin % 68,57’sinin 0 – 4 yıl, % 22,86’sının 5 – 10 yıl, % 5,57’sinin ise 11 yıl ve üzeri grubunda oldukları tespit edilmiştir.

DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkında hastane yöneticilerinin görüşlerine ait ortalamalar tablo 6’da verilmiştir.

**Tablo 6: Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansları Hakkında Hastane Yöneticilerinin Görüşlerine Ait Ortalama Değerler**

No	Alt Boyutlar	Sayı	Ortalama
1	İletişim Becerileri	245	3,45
2	Planlama ve Organize Etme Becerileri	245	3,53
3	Mesleki İş Bilgisi Ve Yeterliliği	245	3,48
4	Kurumsal Bilgi	245	3,34
5	Motivasyon	245	3,19
6	İş Disiplini ve Etiği	245	3,60
7	Hasta/Yakınları ve Diğer Çalışanlarla İlişkiler	245	3,73
8	İş Kalitesi ve Hedeflere Ulaşma	245	3,54

Tablo 6’de, araştırmada incelenen alt boyutların ortalamalarına bakıldığında, DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkında hastane yöneticilerinin, “kurumsal bilgi” (ort:3,34) ve “motivasyon” (ort:3,19) alt boyutlarında kararsız oldukları görülmektedir. Araştırmada incelenen diğer altı alt boyuttaki ifadeler ise genel olarak katıldıkları ve olumlu görüş bildirdikleri tespit edilmiştir. Yani hastane yöneticileri, DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin iletişim becerileri, planlama ve organize etme becerileri, mesleki iş bilgisi ve yeterliliği, iş disiplini ve etiği, hasta/yakınları ve diğer çalışanlarla ilişkiler, iş kalitesi ve hedeflere ulaşma alt boyutlarında ifade edilen DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performanslarından memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7’de hastane yöneticilerinin, DKK yöntemiyle çalışan personelin performansından dolayı memnun olup olmadıkları hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir.

**Tablo 7: Hastane Yöneticilerinin, Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansından Memnuniyetleri Hakkındaki Görüşleri**



	Sayı	%
Evet	173	70,6
Hayır	37	15,1
Kararsızım	35	14,3
Toplam	245	100,0

Tablo 7’de, araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin % 70,6’sı DKK yöntemiyle çalışan personelin performansından memnun olduklarını, % 14,3’ü kararsız olduğunu ve % 15,1’i ise memnun olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu, DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansından memnun olduklarını, küçük bir grup ise memnun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 8’de hastane yöneticilerinin, DKK yöntemiyle çalışan personelin kendi hastanelerinde çalışmalarından dolayı memnun olup olmadıkları hakkındaki görüşlerine yer verilmiştir.

**Tablo 8: Hastane Yöneticilerinin, Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle Çalışan Personelin Kendi Hastanelerinde Çalışmalarından Dolayı Memnuniyetleri Hakkındaki Görüşleri**

	Sayı	%
Evet	151	61,6
Hayır	41	16,7
Kararsızım	53	21,6
Toplam	245	100,0

Tablo 8’de, araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin % 61,6’sı DKK yöntemiyle çalışan personelin kendi hastanelerinde çalışmalarından memnun olduklarını, % 16,7’sinin kararsız olduğu ve % 21,6’sının ise memnun olmadığını tespit edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, Şanlıurfa il ve ilçelerinde, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı bulunan 15 devlet hastanesi ile Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi olmak üzere toplam 16 hastanede çalışan 302 hastane yöneticisi arasında yapılmıştır. Genel uygulamada 302 hastane yöneticisine anket dağıtılmış, 245 hastane yöneticisinin (% 0,81) ankete katıldıkları tespit edilmiştir. Bu sebepten, araştırmayı Türkiye’ye genelleme yapmamız mümkün değildir.

Literatürde Sağlık kurumlarında DKK ile ilgili bazı çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalara bakıldığında; Yalçın ve arkadaşları tarafından (2011) “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”; Akyürek tarafından (2013) “Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı”; Karahan tarafından (2009) “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)” gibi araştırmalar olduğu görülmektedir. Yine literatür taramasında DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin çalışma koşulları ve iş güvenliği gibi konularda çeşitli çalışmalara ulaşılmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları şunlardır: İzgi ve Türkmen tarafından (2012) “Akdeniz Üniversitesi’nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti”; Akyürek ve Arkadaşları tarafından yapılan “Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetimsel Yansımaları”; Ulukan ve Yılmaz tarafından (2016) “Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Taşeron Kadın İşçiler: Samsun ve Ordu İli Örneği” gibi. Fakat literatürde DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansı ile ilgili yapılmış çalışmaya

rastlanılmadığı için, bu çalışma ile doğrudan bir karşılaştırma yapılamamıştır. Bu araştırmanın, ileride bu konuda çalışma yapacaklar için veri teşkil edeceğinden yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmada, DKK kullanımıyla istihdam edilen personel ile kadrolu çalışan personelin performanslarını karşılaştırmaya yönelik bir çalışmada yapılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, Şanlıurfa Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastaneler ile Harran Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkında yönetici görüşlerini değerlendirmektir.

Araştırmada kullanılan ölçeğin alt boyutları arasındaki korelasyon ilişkilerine (tablo 4) bakılmış ve bütün alt boyutların birbirleri ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada incelenen alt boyutların ortalamalarına bakıldığında (Tablo 6), DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansları hakkında hastane yöneticilerinin, “kurumsal bilgi” (ort:3,34) ve “motivasyon” (ort:3,19) alt boyutları konularında kararsız oldukları, diğer altı alt boyuttaki (Ort: 3,45 – 3,73) ifadelerine ise genel olarak katıldıkları tespit edilmiştir. Hastane yöneticilerinin “Motivasyon ve kurumsal bilgi” alt boyutlarında kararsız olmalarını, işçilere sunulan sosyo ekonomik imkanların, işçilerin çalışma düzeylerini arttıracak düzeyde olmaması yani asgari seviyede kalmasına bağlanabilir. Ayrıca DKK yoluyla istihdam edilen personelin çalıştıkları hastanelere bağlılık/aidiyet seviyelerinin de düşük olması (Eriş, Öztürk ve Arslan, 2017), hastane yöneticilerinin, personelin motivasyon ve kurumsal bilgi boyutları konusunda kararsız olmalarına etki ettiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin % 70,6’sı (tablo 7) DKK yöntemiyle çalışan personelin performansından, % 61,6’sı (tablo 8) ise kendi hastanelerinde çalışmalarından dolayı memnun olduklarını belirtmişlerdir. Yani araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu, DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin performansından ve kendi hastanelerinde çalışmalarından dolayı memnun olduklarını, küçük bir grup ise memnun olmadıklarını belirtmiştir. Sezer (2009) tarafında yapılan çalışmada ise DKK yoluyla alınan hizmetlerin iki hastanede çalışan personelin beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir (Sezer, 2009). Yiğit (2004) tarafından yapılan çalışmada ise hastanelerin DKK uygulaması ile hizmet alma nedenleri arasında, hastanenin performansını yani hizmet kalitesini artırma çabası olduğu belirtilmektedir (Yiğit, 2004). Yani DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin, hastanenin sağlık hizmetleri sunumunda daha kaliteli hizmet vermede yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda kamu hastanelerinde çalışan hastane yöneticilerine yapılabilecek öneriler aşağıda sunulmuştur.

- DKK yöntemiyle istihdam edilen personelin sosyal imkânları (yemek, servis, lojman, kreş vb.) artırılarak, yasal izinlerinin kullanılması sağlanmalı, fiziki çalışma ortamlarının daha uygun duruma getirilerek, kendilerine dinlenme ve kıyafetlerini değiştirebilecekleri odaların verilmesi gibi imkanlar sunularak, personelin motivasyonları artırılabilir.
- DKK yöntemiyle çalışan personel, mesleki iş bilgi ve yeterliliği konusunda desteklenmeli ve gerekli görülen durumlarda personel konu ile ilgili eğitimlere tabi tutulmalıdır. Personelin yaptıkları işle ilgili sorunların tespit edilmesi ve çözülmesi, yaptıkları işlerin kayıtlarını doğru tutma ve bireysel gelişimleri için personele eğitimler verilmelidir.
- DKK yöntemiyle istihdam edilen personelinin aidiyet duygularını geliştirmek, yaptıkları işin önemine sahip olmalarını sağlamak için hastanenin misyon, vizyon, amaç ve kalite politikaları hakkında personele gerekli hizmet içi eğitim verilmeli ve personelin benimsemesi için çalışmalar yapılmalıdır.
- Hastaneler, DKK yöntemiyle istihdam ettikleri personelden daha fazla verim almak istiyorsa, hizmet alımı teknik şartnamesini ihtiyaçlar doğrultusunda hazırlamalı, detaylar açıklanmalı ve hizmet sağlayıcısı firmanın yeterliliği tespit edilmelidir.

## KAYNAKÇA

- Akyürek Ç.E. ; Toygar Ş.A.; Eriş H. ; Top M. “Buzdağının Görünmeyen Kısmı: İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Yönetimsel Yansımaları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2011; 4(2):125-149.
- Akyürek. Ç. E., (2013) Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, 2013
- Al – Khachroum, M. M. and Kennawi, W. (2010). “Readiness of Organizations for Outsourcing the Human Resources Activities (Applied at Industrial Organizations in the City of Aleppo)”. Journal of Academic Researches and Studies,2(3), November, 16 – 34.
- Aris, S. R. H. S., Arshad, N. H. and Mohamed, A. (2008). “Conceptual Framework on Risk Management in IT Outsourcing Projects”. Faculty of Information Technology and Quantitative Science (FTMSK), 4(5), 816 – 831.
- Boşcor, D. and Băltescu, C. (2014). “Romania’s Competitive Advantages on the Global Outsourcing Market”. Bulletin of the Transilvania University of Braşov, Series V: Economic Sciences, 7 (56 – 1), 149 – 154.
- Christina, A. (2013). “Human Resource Outsourcing: A Boon or Bane”. National Monthly Refereed Journal of Research in Commerce & Management, 2(4); 142 – 148.
- Cox, M., Roberts, M. and Walton, J. (2011). “IT Outsourcing in the Public Sector: Experiences Form Local Government”. Electronic Journal Information Systems Evaluation, 14(2); 193 – 203.
- Crow, G. B. and Muthuswamy, V. (2013). “International Outsourcing in the Information Technology Industry: Trends and Implications”. Communications of the International Information Management Association, 3(1); 25 – 34.
- Demir, İ., ., (2015). “Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma” Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara
- Dhar, S. and Balakrishnan, B. (2006). “Risks, Benefits, and Challenges in Global IT Outsourcing: Perspectives and Practices”. Journal of Global Information Management,14(3), 39 – 69.
- Eriş, H., Öztürk, Y., ve Arslan, B., (2017) Organizational Commitment Levels Of Subcontracted Workers Working At Public Hospitals: Case Of Şanlıurfa, 6th International Conference on New Challenges in Management and Business, Dubai on 11 February 2017
- Felea, M. (2011). “Outsourcing Logistics Activities”. Supply Chain Management Journal,2(1), 48 – 56.
- Guimarães, C. M. and de Carvalho, J. C. (2011). “Outsourcing in the Healthcare Sector – A State – of – the – Art Review”. Supply Chain Forum an International Journal, 12(1), 140 – 148.
- Gümüşay – Şahin, A. ve Berberoğlu, N. (2011). “Lojistik Outsourcing Karar Süreci ve 3PL Firma Seçim Kriterleri”. AJIT – e: Online Academic Journal of Information Technology,Güz Dönemi, 2(5), 33 – 50.
- Hila, C. M. and Dumitraşcu, O. (2014). “Outsourcing within a Supply Chain Management Framework”. Proceedings of the 8th International Management Conference – Management Challenges for Sustainable Development: November 6th – 7th 2014,Romania: Lucian Blaga University, 328 – 336.
- İnternet: “Hizmet Satın Alımı İle İlgili Danıştay Kararı”. (2015). Türk Tabipleri Birliği Resmi İnternet Sitesi, [http://www.tdb.org.tr/tdb/admin/mevzuat/userfiles/danistay\\_karari\\_hizmet\\_alimi.pdf](http://www.tdb.org.tr/tdb/admin/mevzuat/userfiles/danistay_karari_hizmet_alimi.pdf), adresinden 15 Ocak 2015’te alınmıştır.

İnternet: “Kamu İhale Kurumu – Mevzuat”. (2015). Kamu İhale Kurumu Resmi İnternet Sitesi, <http://www.ihale.gov.tr/>, adresinden 15 Şubat 2015’te alınmıştır.

İzgu. C. M., Türkmen., Ö.H., “Akdeniz Üniversitesi’nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti” Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(3)

Jacobson, T. (2004). IT Outsourcing in US Hospitals: Potential Benefits and Risks. Oregon: Applied Information Management and the Graduate School of the University of Oregon in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Master of Science, 21.

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

Karahan, A. (2009). “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)”. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(21), Haziran Dönemi, 185 – 199.

Kremic, T., Icmeli – Tukul, O. and Rom, W. O. (2006). “Outsourcing Decision Support: A Survey of Benefits, Risks, and Decision Factors”. Supply Chain Management: An International Journal, 11(6), 467 – 482.

Lorence, D. P. and Spink, A. (2004). “Healthcare Information Systems Outsourcing”. Science Direct, April, 24(2), 131 – 145.

MacCormack, A., Forbath, T., Brooks, P. and Kalaher, P. (2007). “From Outsourcing to Global Collaboration: New Ways to Build Competitiveness”. Harvard Business School Achieving Innovation through Global Collaboration: A New Source of Competitive Advantage, HBS Working Paper: 7(79), 1 – 20.

Oza, A. and Hill, K. L. (2007). “Outsourcing to India: Advantage or Disadvantage?”. Proceedings of the Academy of Information and Management Sciences, 11(1);15 – 20.

Öztürk, A. ve Sezgili, K. (2002). “Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci”. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 21(2), 127 – 142.

Pirannejad, A., Salami, H. and Mollae, A. (2010). “Outsourcing Priorities of Government Functions: Analytic Network Process Approach”. African Journal of Business Management, August, 4(9); 1723 – 1735.

Rigoli, F. and Dussault, G. (2003). “The Interface between Health Sector Reform and Human Resources in Health”. Human Resources for Health. November, 1(9); 1 – 12.

Segouin, C., Hodges, B. and Brechat, P. H. (2005). “Globalization in Health Care: Is International Standardization of Quality a Step Toward Outsourcing?”, International Journal for Quality in Health Care, 17(4); 277 – 279.

Sezer, A., (2009), “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Hizmet Kalitesine Etkisi ve Bir Uygulama” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, İzmir

Tayauova, G. (2012). “Advantages and Disadvantages of Outsourcing: Analysis of Outsourcing Practices of Kazakhstan Banks”. Procedia – Social and Behavioral Sciences, 41, 188 – 195.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., (2012). “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”. Nobel Yayınları, Ankara, ISBN: 978-605-133-184-3.





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 3 Sayı/Issue : 2 Yıl/Year : 2017 ISSN -2149-6161

Troacă, V. A. and Bodislav, D. A. (2012). “Outsourcing: The Concept”. Theoretical and Applied Economics, 19(6 – 571); 51 – 58.

Ulukan. N.C., Yılmaz. D. Ö. (2016) “Kamu Sağlık Sektöründe Çalışan Taşeron Kadın İşçiler: Samsun ve Ordu İli Örneği”, Çalışma ve Toplum, 2016/1

Vuorenkoski, L. and Mikkola, H. (2007). “Outsourcing in Primary Health Care”. Health Policy Monitor (HPM), 9, 1 – 6.

Yalçın. İ., Akın. M. Şeker. M., (2011) “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 13 (20): 83-92, 2011.

Yiğit. V., (2004) “Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulaması”. Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı

Yıldırım, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 67, 69.