

# Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği

## Outsourcing Status Analysis on the Hospitals of the Ministry of Health: Case of Ankara

Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT\*  
Zeki KADI\*\*  
Aynur SORUCUOĞLU\*\*\*

### ÖZ

Sağlık sisteminin performansını artıran ve ekonomide katma değer meydana getiren bir yönetim stratejisi olan ve "Outsourcing" olarak da bilinen Dış Kaynaktan Yararlanma (DKY) yöntemi, 1990 yılından itibaren başta özel ve kamu sektörüne ait hastaneler olmak üzere ülkemizde de uygulanmaya başlamıştır. Bu çalışma, Ankara'da Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezleri olmak üzere toplam 42 hastanenin 2017 yılında DKY yöntemiyle sağlanan hizmet türlerini tespit etmeye, DKY'nin nedenlerini ortaya koymaya ve idarecilerin DKY yöntemiyle aldıkları hizmetlerle ilgili memnuniyet düzeylerini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışma 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu" nda kullanılan anket formu esas alınarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu çalışma, Sağlık Bakanlığı raporunda belirtilen hizmet alımlarının geçen 8 yıl içinde artarak devam ettiğini ve artık neredeyse DKY yöntemini kullanmayan hastane kalmadığını ortaya koymuştur. Ayrıca geçen bu süre içinde DKY yöntemi ile hizmet alımlarında klinik ve klinik olmayan hizmet türlerinin çok çeşitlilik arz ettiğini göstermiştir. İdarecilerin de DKY noktasında memnuniyet seviyelerinin yüksek olduğu gözlenmiştir.

### ANAHTAR KELİMELELER

Dış Kaynaktan Yararlanma, Maliyet Minimizasyonu, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri, Sağlık Hizmetleri

### ABSTRACT

Outsourcing, which is a management strategy that enhances the performance of the health system and creates added value in the economy, has started to be implemented in Turkey, especially in private and public sector hospitals since 1990. The aim of this study was to determine the types of outsourced services provided by 42 public hospitals in Ankara in 2017, to reveal the reasons of outsourcing and to reveal the satisfaction levels of outsourcing services of hospital managers. The study was carried out as a questionnaire form which was published by the Ministry of Health of Turkey in 2010, "Research Report of Outsourcing Applications in Turkish Health System". This study shows that the service procurement mentioned in the Ministry of Health report continues to increase in the last 8 years and that almost all of the public hospitals use the outsourcing method. In addition, in this period, outsourcing has shown a wide range of clinical and non-clinical service types in service procurement. It was also observed that the level of satisfaction of the managers at the Outsourcing was high.

### KEYWORDS

Outsourcing, Cost Minimization, Ministry of Health Hospitals, Health Services

Makale Geliş Tarihi / Submission Date	Makale Kabul Tarihi / Date of Acceptance
04.04.2019	14.05.2019
Atıf	Çil Koçyiğit, S., Kadi, Z. Ve Sorucuoglu, A. (2019). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22 (2), 325-344.

\* Doç. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İİBF, seyhanc@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1012-3605

\*\* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Doktora Öğrencisi, zekikadi@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4417-9036

\*\*\* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Doktora Öğrencisi, aynursorucuoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8012-7372

## GİRİŞ

İçinde yaşadığımız dünya küreselleşmeyle birlikte bilişim teknolojilerinin politik, ekonomik ve sosyal alanlarda meydana getirdiği yeni iş ve oluşumlar, sanayi yapılarında, pazara sürülen ürünlerde, iş süreci modellerinde ve rekabet şartlarında sürekli değişimi gerektirmektedir. Kurumlar, “iş yapma şekilleri” anlamına gelen iş süreç modelleri üzerine sürekli odaklanarak, bu modellerde yapılan çeşitli değişikliklerle birbirinden farklı stratejiler uygulayabilmekte ve nihayetinde başarılı sonuçlar alabilmektedirler (Turan, 2011: 36).

Nüfusun hızla yaşlanması, sağlıkta yeni teknolojilerin kullanımı, artan sağlık hizmeti beklentileri, sosyal devlet olma zorunluluğu ve sağlık hizmetlerinde yüksek girdi maliyetleri gibi faktörler, sağlık harcamalarını artırıcı başlıca unsurlar olarak görülmektedir. Gayrisafi yurt içi hasıla (GSYH) içinde her geçen yıl artarak devam eden sağlık harcamaları, sağlıkta finansal sürdürülebilirliği gündeme getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği özellikle finansal kaynaklar yetersiz olduğunda büyük önem arz etmektedir. Bugün Türkiye’de GSYH’nın % 4,5’i sağlık harcamalarına ayrılmaktadır. Bu harcamaların %78’i genel devlet bütçesinden karşılanmaktadır. Sağlık harcamaları 2017 yılında bir önceki yıla göre %17,4 oranında artarak, 140 milyar 647 milyon TL’ye ulaşmıştır (TUIK, 2018: 27621). Böylesine artarak devam eden sağlık harcamalarının etkili ve verimli bir ekonomik performansla yönetilmesini gerektirmiştir. Bu durum, sağlık kurumlarının da ekonomik performansını yükseltmesini ve finansal sürdürülebilirliğini devam ettirmesini bir zorunluluk haline getirmiştir. Sağlık sisteminin performansını artırmaya yönelik ve ekonomide katma değer meydana getiren bir yönetim stratejisi olan ve “Outsourcing” olarak da bilinen kurum dışı kaynaklardan yararlanma (DKY) yöntemi özel ve kamu sektörüne ait birçok hastane tarafından kullanılmaktadır ve 1990 yılından itibaren ülkemizde de uygulanmaya başlanmıştır.

Bu çalışmada Ankara’da bulunan kamu hastanelerinin hangi hizmetlerin, DKY yöntemi ile sağladığı, kamu hastanesi idarecilerinin neden DKY yöntemine başvurdukları ve DKY yöntemi ile sağlanan bu hizmetlerin kamu hastanesi idarecileri tarafından memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

### 1. DIŞ KAYNAKTAN YARARLANMA (OUTSOURCING) KAVRAMI

Dış Kaynaktan Yararlanma (DKY), firmaların organizasyon işlevlerinin bir kısmını veya tamamını, kendisinin yapması yerine, yurt içinde veya yurt dışında bulunan kurum dışından bir ajansa devrederek maliyetlerini düşürmeyi amaçladığı genel işletme uygulamasını ifade eder (Ramanathan, 2009: 15). Bu ajans firma veya birey olabilir. Birey olması durumunda “bireysel dış kaynak kullanımı” olarak ifade edilmektedir. Örnek verecek olursak; konuşma yazarlığı, ofislerde programların genç yazılımcılara yaptırılması, moda tasarımı, anket ve araştırma uygulamaları gibi (Koçel, 2018: 397).

DKY’nin tanımı biraz belirsiz olsa da, dış kaynak sağlamanın birçok potansiyel yararları literatürde tanımlanmıştır. En sık sözü edilen ise kısmen veya büyük çoğunlukla maliyetlerde düşme sağlayarak finansal performansı etkilediği ve temel yeteneklere daha fazla odaklanma fırsatı verdiği için de finansal olmayan performansa etkileri olduğu yönündedir. DKY çevresel DKY ve çekirdek DKY olarak iki türde ortaya çıkabilir. Çevresel DKY, firmaların dış tedarikçilerden çevresel faaliyetleri sonucu edindiğinde ve daha az stratejik olarak ortaya çıkan yararlanma türüdür. Çekirdek DKY ise firmaların uzun dönemde başarı için son derece önemli kabul edilen faaliyetleri sonucunda edindiklerinde yararlanma türüdür. Çekirdek veya çevresel bir aktiviteyi oluşturan şey ise esasen her bir firmanın kendi temel yetenekleri ve takip etmeyi düşündüğü strateji konusunda bir karara varmasıdır. Bu nedenle, sektörde bazı benzerliklerin olsa da, sektördeki firmalar arasında büyük farklılıklar vardır (Gilley ve Rasheed, 2000: 764).

DKY, işletmenin iyileştirip geliştiremediği kendi yeteneklerini, bu konuda uzman olan başka bir işletmeden satın alması veya onun vasıtasıyla kullanmasıdır. Başka bir ifade ile işletme kendi güçsüz yetenekleri yerine, konusunda uzman işletmenin gelişmiş yetenek ve becerilerinden yararlanmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2006: 394).

DKY yöntemi artan oranlarda işletme faaliyetlerini de kendi kapsamına aldığı için günümüzde daha fazla karışık bir şekil almış durumdadır. Şirketler, büyümelerine katkıda bulunan, misyon açısından daha kritik ve karmaşık işlemleri dış kaynaklara verme eğilimindedir. DKY işlemlerinin karmaşıklığı çeşitli boyutlara bürünür: (Duhamel ve Quelin,, 2003: 650):

- Kurumsal merkezler daha fazla yer almaya başladıkça, DKY kararından etkilenen paydaş sayısı geçen yıllara göre daha fazla artmaktadır.
- DKY yönteminin seçimi yalnızca maliyet tasarrufları ile sınırlı değildir.
- İş sözleşmeleri, ölçme prosedürleri, devredilen varlıkların finansal yönetimi ve yeni kaynak kullanımı ile ilgili olarak daha karmaşık hale geldiğinden, sözleşmeler daha kapsamlı hazırlanır olmuştur.

- Tedarikçi ile dış kaynaklardan yararlanan firma arasında yaşanan alışveriş karmaşıklığını yönetme gereksinimi ortaya çıkmıştır.
- İş İlişkilerini daha ayrıntılı “hizmet düzeyi anlaşmaları” altında yönetmek, kontrol ve performans raporlaması açısından daha karmaşık işlemleri gerektirmektedir.

Günümüzde Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri; ileri teknolojiyi kullanan, konusunda uzmanlaşmış sağlık personeli ve farklı hizmet süreç ve çıktılarında sahip birer hizmet işletmesi haline gelmiştir. Matriks yönetim yapısına sahip olan bu hastaneler, birbirinden farklı eğitim almış, farklı yetenek ve becerilere sahip, çok sayıda mesleği içinde barındıran kişi ve gruplardan oluşmaktadır.

Hastanelerin hizmet üretim süreçleri fonksiyonel olarak birbiri ile ilişkilidir. Ancak zaman içinde hizmet kalitesi ve verimliliği için giderek artan bir oranda, görüntüleme, radyoterapi, protez-ortez ve laboratuvar hizmet alımı gibi sağlık hizmetleri ile güvenlik, temizlik, yemek gibi genel idare hizmetleri kurum dışındaki uzman diğer kurumlara yaptırma isteği, kamu hastanelerinde Dış Kaynaktan Yararlanma (outsourcing) uygulamasını ortaya çıkarmıştır.

### 1.1.Dış Kaynaktan Yararlanmanın Avantajları

Dış Kaynaktan Yararlanmanın (DKY) amacı işletmelerin temel yeteneklerine odaklanarak, kıt olan kurum kaynaklarını misyon ve vizyon odaklı projelere ayırarak kaliteli ve zamanında ürün, hizmet ve işgücü sağlamayı amaçlar. Böylece ürün ve hizmet talep edenlerin tatmini artırılmış olur. DKY yönteminin avantajları aşağıda sıralanmıştır (Mollahaliloğlu ve diğ, 2010: 16):

**Verimliliği Artırmak:** DKY nedenlerinin başında gelen hedeflerden birisi maliyetlerin azaltılmasıdır. Sağlık hizmetlerini üretirken DKY'nın hizmet maliyetlerinin azalması azaltılmayacağı değerlendirilmelidir. DKY konusunda karar alabilmek için maliyet karşılaştırmaları yapılmalıdır.

DKY Maliyeti > Kurum İçi Üretim den büyük olması durumunda DKY yoluna gidilmemelidir. Ancak kurum DKY Maliyeti < Kurum İçi Üretim DKY yoluna gidilmelidir.

Birçok çalışma, işletmeler için maliyet tasarrufu sağlamada DKY yönteminin önemli bir yöntem olduğunu ortaya çıkarmıştır. Maliyet tasarrufu sağlamada asıl neden ise bu yöntemin sağlık kurumlarında ölçek ekonomisi ile birim maliyetlerin azaltılmasıdır.

Diğer taraftan hastaneler çoğunlukla tedavi hizmetleri gibi asıl yeteneklerinin yanında laboratuvar ve görüntüleme gibi teşhis ve tedaviye yardımcı olan birimler ile otelcilik, güvenlik ve temizlik hizmetleri gibi bir çok faaliyeti de sağlık hizmet üretim sürecinde yürütmektedirler. Bu hastaneler günümüzde olduğu gibi, ana işlevi olmayan hizmetleri kurum dışı kaynaklardan temin ederek ana hizmetler için gerekli olan kıt kaynakları daha etkin ve akılcı yönetebilirler. Bu uygulamanın sonunda hastaneler, DKY yöntemiyle, otelcilik hizmetleri gibi dolaylı maliyetlerini ve Manyetik Rezonans(MR) ve Pozitron Emisyon Tomografisi (PET-CT) gibi hastane imkânlarıyla sunulması büyük meblağlı yatırım gerektiren bu cihazları hastane içinde konuşlandırarak bunlara ödenecek sermaye (yatırım) maliyetlerini azaltabilirler. Aynı zamanda bunlar için ödenecek bakım maliyetlerinden ve yenileme (ekonomik ömür) maliyetinden de kurtulmuş olur.

**Hizmet Kalitesi Geliştirmek:** Sözleşmeye dayalı olarak hastane dışından temin edilen hizmetlerin kalitesi, DKY yönteminin önemli bir fonksiyonudur. Dışardan sağlanan bu hizmetlerin kalitesinin, hastanenin kendi personeli ile ürettiği aynı hizmetlerin kalitesinden daha yüksek veya en azından onunla eşit olması beklenmelidir.

**Finansal Riskin Hafifletilmesi:** Günümüzde yeni teknolojilerin ve yeni buluşların en çok uygulandığı alanlardan birisi de Sağlık sektörüdür. Zira hastalık risklerine karşı insanlar, yaşamlarını uzatacak çözümlere ulaşmada son derece talepkardır. Bu yeni ve ileri teknolojiler yeni tedavi şekillerini de beraberinde getirir. MR ve PET-CT gibi görüntüleme yatırımları büyük sermaye birikimi gerektirmektedir. Bu hizmete olan talep değişiklikleri veya talep yetersizlikleri ise hastaneler için finansal riskler oluşturabilir. DKY yöntemi ile, hastanelerin finansal risklerin hafifletilmesi veya bu risklerin kurum dışından sağlanan hizmet sağlayıcılar ile paylaşılmasına imkân verilmektedir.

**Hizmetin Devamlılığı:** Sağlık hizmetleri ikame edilemez, ertelenmez ve talebin ne zaman ortaya çıkacağı belli olmayan bir hizmet türü olduğundan, hizmetinin devamlılığı esastır. Aynı zamanda tedavinin veya müdahalenin gecikmesi sonucunda ölüm ve sakat kalma riskine karşı hastaların zorunlu olmadıkça il içinde veya il dışında başka hastanelere yönlendirilmemesi hasta güvenliği açısından önemli bir husustur. DKY yöntemi ile hastaneler, gerek ileri teknolojik cihazlar, gerekse eğitilmiş personel ile kendi bünyesinde olmayan bu hizmetleri hastane içinde verebilme imkânına kavuşmuş olmaktadır.

**Rekabetçi Avantaj Oluşturulması:** DKY yönteminin bir avantajı ise, hastanelerin temel yetenekleri olan klinik hizmetlere daha fazla zaman ayırarak bu hizmetlere odaklanmalarını sağlamasıdır. Sağlık hizmeti talebindeki değişikliklere anında cevap vermede gerekli talep esnekliğini sağlama, maliyet minimizasyonu,

güçlü hasta-hastane ilişkileri ve paydaşlarla maliyet risk paylaşımı gibi hususlar, sürdürülebilir rekabetçi avantaj oluşturmada önemli bir etkidir.

**Yönetimsel Yapılarda Esneklik Oluşturma:** DKY yöntemi hastanelerin yönetimsel yapılarındaki esnekliklerini artırır. Aynı zamanda DKY yöntemi ile idareciler; daha tabana yayılmış fakat daha hassas; çabuk harekete geçen, değişen ve gelişen çevresel koşullara anında tepki veren bir yönetimsel yapı oluşturmanın yanında, hizmetlerin yerinde üretilmesinde ihtiyacı olduğu kaynak ve personele anında ulaşmayı sağlar.

### 1.2.Dış Kaynaktan Yararlanmanın Olumlu Yönleri

1. İşletmenin temel yeteneklerine odaklanmasını sağlar.
2. İşletmenin pazarda başka etkinliklere girişmesine fırsat verir.
3. Özellikle kısa vadede ve kriz dönemlerinde, gider tasarrufları sağlar.
4. Sabit maliyet yapısının, değişken maliyet yapısına çevrilmesinin önünü açar.
5. Kurum, personelini ve enerjisini temel hizmetlere yönlendirir.
6. İşletmenin ana işlevlerinin yükünü azaltır.
7. Kıt olan kurum kaynaklarını misyon ve vizyon odaklı projelere yönlendirir.
8. Alanında uzmanlaşmış yeteneklere erişim imkânı sağlar.
9. Oryantasyon sürecinde gerekli olan eğitimlerin maliyetlerini azaltır.
10. Hizmet maliyetlerinin kontrol altına alınmasını kolaylaştırır.
11. Etkinliği artırarak ölçek ekonomisinin imkânlarından yararlanır.
12. İş yapma hızını ve gücünü artırır.
13. Personel çalıştırmada yaşanan kadrosuzluk sorunlarına çözüm getirir.
14. Kaliteli ve zamanında hizmet, materyal ve işgücü temin eder.
15. İşletmeye yeni teknolojinin girmesi sağlar.
16. Ekonomiye katma değer sağlar.
17. Hizmet talep edenlerin tatminlerini artırır.
18. Yönetime stratejik ve taktiksel fırsatlar kazandırır.
20. Yönetimde stratejik düşünceyi ve iç paydaşlarla ticari ilişkilerin geliştirilmesine yardımcı olur.
21. İdarecilere benzer sağlık hizmet talep eden kişilerde meydana gelen sorunlara benzer çözümler sunmada tecrübe kazandırır ( [http://www.mdfsyste.ms.com/artman/publish/article\\_19.shtml](http://www.mdfsyste.ms.com/artman/publish/article_19.shtml), akt: Atasever ve Altinkaynak, 2017: 16).

### 1.3.Dış Kaynaktan Yararlanmanın Sakıncaları

DKY yönteminin potansiyel faydaları çok olmasına rağmen, bazı dış tedarikçilere güvenmenin genel pazar performansının düşmesine yol açabileceğini öne sürmektedir.

DKY yönteminin en ciddi tehditlerden birisi de inovasyonu azaltmasıdır.

Tedarikçiler üretilmekte olan ürün hakkında bilgi edindikçe, bu bilgiyi ürünü kendi başlarına pazarlamaya başlamak için kullanabilirler.

DKY yöntemi ile ilgili maliyet tasarrufları, özellikle yabancı tedarikçiler açısından görüldüğü kadar büyük olmayabilir. Özellikle yurt dışı tekrarlanan piyasaya dayalı işlem maliyetleri önemli olabilir.

DKY, şirket içinde kalan ürünlere veya faaliyetlere genel gider kaynak tahsisi yapılmasını gerektirebilir. Genel giderlere bu kaynak tahsisi, kalan ürünlerin veya faaliyetlerin görünür mali performansını düşürür ve daha sonra dış kaynak kullanımına karşı savunmasız olurlar.

Dağıtım yerlerinden kaynaklanan uzun teslimat süreleri, daha büyük stoklar, iletişim ve koordinasyon bozuklukları, düşük talebin karşılanması, beklenmedik taşıma ve işin hızlandırması için oluşan maliyetler gibi birçok soruna neden olur.

Tarifeler, piyasa değişimleri nedeniyle değer katabilecek firma faaliyetlerine geri dönme zorluğunun artması nedeniyle, dış kaynak kullanımı ile ilişkili başka bir tehlikedir.

DKY yöntemine bağlılığın mutlaka uygulanabilir bir rekabet stratejisi olmadığını açıkça ortaya koymaktadır. Aksine, bir tedarikçiden diğerine sürekli geçmek, firmaların örgütleriyle ilgili sorunların giderilmesi gerektiğinde “kıyamet gününü” erteleyebilir (Gilley ve Rasheed, 2000: 766).

## 2.TÜRKİYE’DE SAĞLIKTA DIŞ KAYNAKTAN YARARLANMA STRATEJİSİ

DKY yöntemi, günümüzde neredeyse tüm sağlık kuruluşları tarafından uygulanan bir yönetim stratejisi haline gelmiştir. Bu uygulama, 1990'ların başında yüksek yatak kapasitesine sahip hastanelerin; yemek, temizlik ve güvenlik hizmetleri gibi klinik olmayan hizmetleri kurum dışında temin etmesi ile başlamıştır. Zamanla DKY yönteminin sağlık kurum için daha etkili ve maliyeti düşürücü bir etkisinin olduğu görüldükçe,

tıbbi görüntüleme, laboratuvar hizmetlerine hatta sağlık personeli teminine kadar birçok hizmet alanlarında yaygınlaştırılmıştır. Bugün DKY yönteminin hizmet kalemlerini oluşturan ve Sağlık Bakanlığı döner sermaye muhasebe sistemi tarafından 970.03.05 finansal kod ile başlayan 39 hizmet alım kalemi bulunmaktadır. Yapılan bu çalışma, sadece Ankara'daki Eğitim araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinin en az 12 hizmet alım kalemini kullandıkları göstermiştir. Yeni yapılan şehir hastanelerinde ise elbette ki bu rakam daha da yüksek olacaktır.

### 3. DIŞ KAYNAK KULLANIMINA İLİŞKİN YAPILMIŞ ÇALIŞMALARIN LİTERATÜR TARAMASI

Literatürde, hastanelerin dış kaynak kullanımı ve hastanelerde maliyet analizi şeklinde yapılmış çalışmalara rastlamak mümkündür. Ancak DKY yönteminin ana amacının maliyet kontrolü olması ve bu maliyetlerin kontrol altına alınması ve azaltılması için dış kaynak kullanımına başvurulması, adı geçen iki grup çalışmayı birbirine yaklaştırmaktadır (Nazlıoğlu ve Yar, 2016: 3).

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının ele alındığı çalışmalardan bazıları şunlardır:

“Güngör (2017) tarafından yapılan Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kahramanmaraş'taki Hastanelerde Bir Alan Araştırması” adlı çalışmada; kurumsal yapıları daha esnek ve dinamik bir yapıya dönüştürmeyi amaçlayan hastanelerde ve eğitim sektöründe DKY yönteminin ne oranda uygulanıyor olduğunu, bu yöntemin uygulama sebeplerini, bu yöntemi uygulamanın avantaj ve dezavantajlarının olduğunu araştırmayı amaçlamıştır. Çalışma sonucunda Kahramanmaraş'taki Hastanelerde DKY yönteminin uygulama sebepleri ile DKY yönteminin uygulanması ile hastanelerde ne gibi avantaj ve dezavantajların ortaya çıktığı belirlenmiştir.

“Kalkan ve diğ.,(2015) tarafından yapılan Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Çalışan Maliyetine Etkisi: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması” adlı çalışmada; Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün merkez binası ve buna bağlı birimlerin hizmet sunumunda ve yönetsel faaliyetleri sonunda, hangi alanlarda DKY yöntemini uyguladıkları, bu hizmetlerin temininde nasıl bir DKY yöntemi uyguladıklarını ve temin edilen hizmetlerden elde edilen fayda ve maliyetleri incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma sonunda Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün DKY yöntemini uygulamasının fayda ve maliyetleri ortaya çıkarılmıştır.

“Döğücü ve Sayım (2009) tarafından yapılan Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Kocaeli Örneği” adlı çalışmada; sağlık hizmetlerinde DKY yöntemi doğru bir tercih mi? DKY yöntemini kullanmanın avantajları, riskleri, dezavantajları nelerdir? DKY yöntemini kullanan hastanelerin konuya bakış açısı nedir? Bu sorulara cevap bulmaya çalışarak, sağlık hizmetlerinde DKY yöntemine başvuracak idareciler için bir yol haritası oluşturmayı amaçlayan bir çalışmadır. Çalışma sonunda Kocaeli'nde bulunan hastanelerin DKY yöntemini kullanmasının avantaj, risk ve dezavantajlarını ortaya çıkarmıştır.

“Bozdemir ve Öcel (2016) tarafından yapılan Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihazı Örneği” adlı çalışmada; hastanelerde tıbbi görüntüleme hizmetlerinden olan MR çekimi hizmetinin hastanenin kendisinin gerçekleştirmesiyle, bu hizmeti dış kaynaktan sağlamanın maliyet minimasyonu açısından karşılaştırmasının yapılmasını amaçlamıştır. Çalışma sonunda Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Görüntüleme ünitesindeki hizmetlerin maliyet tasarrufu sağlamada DKY yöntemi stratejisinin önemli bir potansiyeli olduğunu göstermiştir.

“Yalçın ve diğ., (2011) tarafından yapılan Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” adlı çalışmada; Kayseri ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde uygulanan DKY yönteminin hangi hizmet türlerini içerdiği, bu hizmetlerden hangileri hastane bünyesinde hangi faktörlerle etkileşim içinde olduğunu ve bu faktörlerinden hangilerinin diğerlerinden daha önemli olduğunun tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışma sonunda Kayseri ilinde bulunan eğitim araştırma hastanesinin hizmet türleri ve bu türlerin DKY yöntemindeki faktörlerle etkileşimleri ortaya çıkarılmıştır.

## 4. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

### 4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Ankara'daki Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin kamu hastanesi olması, Ankara ilindeki hastane uygulamalarının diğer illerdeki hastanelerle benzerlik göstermesi, çevre illerden ve hatta Türkiye'nin tüm bölgelerinden hasta akışının olması ve gelecekte tüm ülkeyi kapsayacak böyle bir araştırmanın pilot uygulamasını oluşturması amacıyla bu araştırma, Ankara ilinde yapılmıştır. Bu kapsamda kamu hastanelerinin hangi hizmetlerini DKY yöntemi ile sağladığı, kamu hastanesi idarecilerinin neden DKY yöntemine başvurdukları ve DKY yöntemi ile sağlanan bu hizmetlerin kamu hastanesi idarecileri tarafından tatmin

düzeylerinin ne ölçüde olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılmış bir çalışmadır. Aynı zamanda 9 yeni “Şehir Hastanesi” nin faaliyete geçtiği ve 2020 sonuna kadar 10 yeni “şehir hastanesi” açılmasının beklendiği, ayrıca 11 şehir hastanesinin ihale sürecinin devam ettiği ülkemizde mevcut hizmet alımlarına ek olarak; malzeme yönetimi, yardım masası, olağanüstü bakım-onarım hizmetleri, otelcilik destek hizmetleri ve otopark hizmet alımları gibi, yeni hizmet alımlarının, kamu-özel işbirliği kapsamında yüklenici firmanın alt yüklenici firmalara bırakıldığı bir ortamda mevcut hastanelerdeki idarecilerin kurum dışından sağlanan bu hizmetlere bakış açılarını ortaya koymak ise diğer bir amacı oluşturmaktadır.

#### 4.2.Evren ve Örneklem

Mart 2018 tarihinde Ankara merkez ve ilçelerinde bulunan 17 Eğitim Araştırma Hastanesi, 16 Devlet Hastanesi ve 9 Diş Hastanesi olmak üzere toplam (N= 42) araştırma evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamının finansal verilerine ulaşılmıştır. Ayrıca hastane satın almasından sorumlu İdareciler için hazırlanan ve tamamen gönüllülük esasına dayanan anket formu, Eğitim Araştırma Hastanelerinin ve Devlet Hastanelerinin İdarecilerinin tamamına uygulanmış olup, diş hastanesi İdarecilerinden 4 tanesine anket uygulanabilmiştir. Uygun kalitede de olmadığı için bir adet devlet hastanesi anketi analize alınmamıştır. Geçerli olan anket sayısı (36) olmuştur. Çalışmanın niteliği göz önüne alınarak ve aşağıdaki formül kullanılarak örneklem sayısı, % 95 güvenirlilik ve % 7 duyarlılık ile tespit edilmiş olup, bu durumda gerekli örneklem sayısının yaklaşık 35 olduğu tespit edilmiştir.

Duyarlılık, güven aralığı ve seçilen örneklemdeki birim sayısı birbiri ile ilişkili değerlerden oluşmaktadır. İstenilen seviyede duyarlılık ve güvenirliliği sağlayan örnek çapı yığındaki birim sayısına bağlı olarak aşağıdaki formülde verilmiştir.

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2} \quad (1)$$

Burada N yığındaki birim sayısını, z istenilen güvenirlilik düzeyi için standart normal dağılımdaki kritik değeri, d duyarlılığı, s ise standart sapmayı göstermektedir. Eğer örnekleme çalışması yığındaki oran üzerine ise; orana ilişkin varyans

$$s^2 = p.q \quad (q = 1 - p)$$

olduğundan yukarıdaki formül

$$n = \frac{Nz^2 pq}{Nd^2 + z^2 pq} \quad (2)$$

şeklinde ifade edilir. (Yamane, 2001)

Yığından seçilecek örneklem sayısı yukarıda (2) ile verilen formül uygulanarak elde edilir.

#### 4.3.Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Anketler ilgili hastane İdarecilerinin e-posta adreslerine MS Word olarak gönderilmiş, daha sonra dolu gelen anket formları internet üzerinde oluşturulan elektronik anket formlarına işlenmiştir. Anket formu geliştirilirken, 2008 yılında yapılan Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından “Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Raporu”ndan faydalanılmıştır (Mollahaliloğlu ve diğ, 2010). Sorular, günümüz koşullarına göre tekrar gözden geçirilmiş ve yeniden düzenlenmiştir. Anket dört ana bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümünde, yönetici özellikleriyle ilgili 9 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm ise 2017 ve öncesinde DKY nedenleri “Kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle katılıyorum (5) arasında 5’li likert ölçeği ile sorulmuştur. Üçüncü bölümde ise hangi hizmet türlerinden yararlandıkları ve bu hizmetlerle ilgili memnuniyet düzeyini ölçmeye yönelik “Hiç memnun değilim (1)”, “Memnun değilim (2)”, “Az memnunum(3)”, “Memnunum(4)” ve “Çok memnunum (5)” olarak 5’li likert ölçeği ile sorulmuştur. Anketin son bölümünde ise hastanenin kurum dışı kaynaklardan yararlanmama nedenleriyle ilgili yine “Kesinlikle katılmıyorum (1)” ile “Kesinlikle katılıyorum (5) arasında 5’li likert ölçeği ile ilgili sorular yer almaktadır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünden alınan ve Ankara’daki mevcut 42 hastanenin tamamına ait 2017 yılı Döner Sermaye Hizmet Alım giderleri tablosu analiz çalışmalarına dahil edilmiştir.

#### 4.4.Veri Değerlendirme Yöntemi

Sayısal verilerin derleyip, toplayıp ve analiz edilecek duruma getiren betimleyici istatistik kullanılmıştır. Frekans yaygınlığı ve dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri ile hesaplanmıştır. Grup farklılıklarını görebilmek amacıyla, çapraz tablolama analizleri yapılmıştır.

## 5.BULGULAR

### 5.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili istatistiksel veriler Tablo 1'de verilmiştir. Anketeye katılanların büyük bir kısmı İdari ve Mali Hizmetler Müdür ve yardımcısıdır (% 69,5). Katılımcıların % 69,4'i erkek olup % 72,3' de 45 ve altındaki yaş grubunda yer almaktadır.

**Tablo 1: Katılımcıların Demografik Özellikleri (N= 36, N<sub>max</sub>=36)**

Demografik Özellikler		n	%
Ünvan	İdari Ve Mali Hizmetler Müdürü	15	41,7
	İdari Ve Mali Hizmetler Müd. Yard.	10	27,8
	Otelcilik Müdürü	3	8,3
	Destek Ve Kalite Hizmetleri Müdürü	6	16,7
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	5,6
	Toplam	36	100,0
Cinsiyet	Erkek	25	69,4
	Kadın	11	30,6
Yaş	30 ve altı	-	-
	31-35 yaş	5	13,9
	36-40 yaş	10	27,8
	41-45 Yaş	11	30,6
	46-50 Yaş	5	13,9
	51 ve Üstü	5	13,9
	Toplam	36	100,0
Sağlık Yönetim Eğitimi Alma Durumu	Eğitim Alan	27	75,0
	Eğitim Almayan	9	25,0
	Toplam	36	100,0
Alınan Eğitim Türü	Sağlık Yönetimi Lisansiyeri	3	8,3
	Sağlık İşletmeciliği Yüksek Lisansı	10	27,8
	Sağlık Yönetimi Doktora	2	5,6
	Hastane ve Sağlık İşlt. Sertifikası	9	25,0
	Diğer (Sağlık Ekonomisi)	3	8,3
	Toplam	27	100,0
Mesleki Kıdem	1 yıldan az	-	-
	1-5 yıl	5	13,9
	6-10 yıl	7	19,4
	11-15 yıl	12	33,3
	16-20 yıl	4	11,1
	21 ve üzeri	8	22,2
	Toplam	36	100,0

Kurum Kıdemi	1 yıldan az	4	11,1
	1-5 yıl	24	66,7
	6-10 yıl	7	19,4
	11-15 yıl	1	2,8
	16-20 yıl	-	-
	21 ve üzeri	-	-
	Toplam	36	100,0

Ankete katılanların % 75'i sağlık yönetimi alanında eğitim gördüğünü belirtmiş olup alınan bu eğitimlerin % 33,4 ünün yüksek lisans ve doktora eğitiminden kaynaklandığı görülmektedir. Yine ankete katılanların buldukları hastanede çalışma süreleri % 66,7 oranında 1 ile 5 yıl arasında olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların çoğunluğunun yeni yönetici konumunda olduğu görülmektedir.

**Tablo 2: Ankete Göre Dış Kaynaktan Yararlanma Hizmet Türleri (n=36, nmax=36)**

Destek Hizmeti Türleri	n	%
Otomasyon	36	100,0
Güvenlik	35	97,2
Yemek	32	88,9
Sekreterlik	34	94,4
Haşere Kontrol	26	72,2
Teknik Bakım	29	80,6
Çamaşırhane	18	50,0
Tıbbi Ekipman Bakım Onarımı	24	66,7
Bahçe Düzenlemesi	15	41,7
Faturalama Hizmeti	10	27,8
Kafeterya	24	66,7
Terzihane	10	27,8
Personel Servisi	17	47,2
Otopark	13	36,1
Hemşirelik Hizmetleri	10	27,8
Ambulans	9	25,0
MR	24	66,7
Bilgisayarlı Tomografi	21	58,3
Nükleer Tıp	12	33,3
Radyoloji- Röntgen Teşhis	12	33,3



Biyokimya Lab. Hizmetleri	12	33,3
Mikrobiyoloji Lab. Hizmetleri	13	36,1
Diğer Laboratuvar Hizmetleri	16	44,4

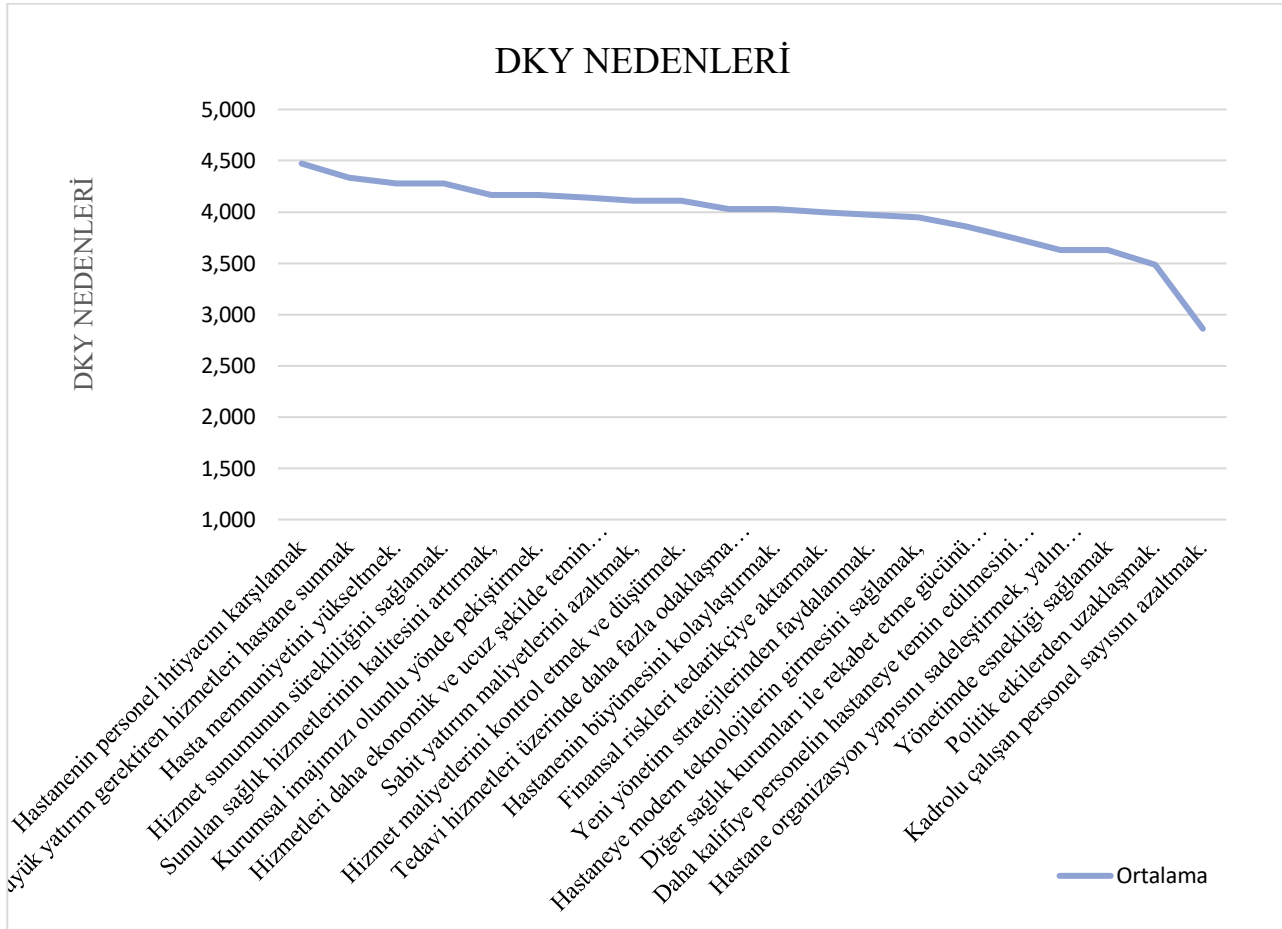
Ankete katılan İdarecilerin kurum dışı kaynaklardan yararlanma hizmet türleri yukarıdaki Tablo 2' de gösterilmiştir. Buna göre ankete katılan tüm hastanelerin "otomasyon hizmet alımı"nı uyguladıkları görülmektedir. Bunu güvenlik (% 97,2) ve sekreterlik (% 94,4) hizmet alımları izlemektedir. En az tercih edilen hizmet alımı ise "ambulans hizmet alımı" (% 25,0) olduğu görülmektedir.

**Tablo 3: 2017 ve Öncesinde Dış Kaynaktan Yararlanma Nedenleri(n=36, nmax=36)**

2017 ve Öncesinde Dış Kaynaktan Yararlanma Nedenleri	n	Ortalama (x̄)	Standart Sapma
Hastanenin personel ihtiyacını karşılamak	36	4,472	,6964
Hastanede sunulması büyük meblağlı yatırım gerektiren hizmetleri (MR, BT) hastane içinde sunmak	36	4,333	,9562
Hasta memnuniyetini yükseltmek	36	4,278	,9137
Hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak	36	4,278	,8819
Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak	36	4,167	,9710
Kurumsal imajımızı olumlu yönde pekiştirmek	36	4,167	,9103
Sağlık Hizmetlerini daha ekonomik ve ucuz temin etmek	36	4,139	,9305
Sabit yatırım maliyetlerini azaltmak	36	4,111	,8873
Hizmet maliyetlerini kontrol etmek ve düşürmek	36	4,111	1,0079
Hastane idaresi olarak, tedavi hizmetlerinde daha fazla odaklaşma imkânı bulmak	36	4,028	1,0552
Hastanenin büyümesini kolaylaştırmak	36	4,028	1,0278
Finansal riskleri tedarikçiye aktarmak	36	4,000	1,1464
Yeni yönetim stratejilerinden faydalanmak	36	3,972	1,1335
Hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak	36	3,944	1,0940
Diğer sağlık kurumlarıyla rekabet edebilme gücünü artırmak	36	3,861	1,0994
Daha kalifiye personelin hastaneye temin edilmesini sağlamak	36	3,750	1,1307
Hastane organizasyon yapısını sadeleştirmek, yalın hale getirmek	35	3,629	1,2387
Yönetimde esnekliği sağlamak	35	3,629	1,1137
Politik etkilerden uzaklaşmak	35	3,486	1,2689
Kadrolu çalışan personel sayısını azaltmak	36	2,861	1,5147

2017 ve öncesinde DKY nedenleri Tablo 3’ de verilmiştir. Buna göre İdarecilerin DKY nedenlerinin başında “hastanenin personel ihtiyacını karşılamak” ( $\bar{x}= 4,472$ ) olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuç daha önce bu konuda yapılan araştırmaları da desteklemektedir (Ergin ve Şahin, 2005: 67). Bunu “hastanede sunulması büyük meblağlı yatırım gerektiren hizmetleri (MR, BT) hastane içinde sunmak” ( $\bar{x}= 4,333$ ) ve “hasta memnuniyetini yükseltmek” ( $\bar{x}= 4,278$ ) nedeni izlemiştir. Kurum dışı kaynaklardan yararlanma nedenlerinin başında gelen personel yetersizliği Sağlık Sistemi için her zaman sorunu olmuştur. Sağlık personelinin sayısal olarak yetersizliği yanında, bölgeler arasında dengesiz personel dağılımı ve hizmet kalitesi, günümüze kadar Türk Sağlık Sistemi'nin en başta gelen sorunlarından birisi olmuştur.

Şekil 1: Kurum Dışı Kaynaklardan Yararlanma Nedenleri Grafiği

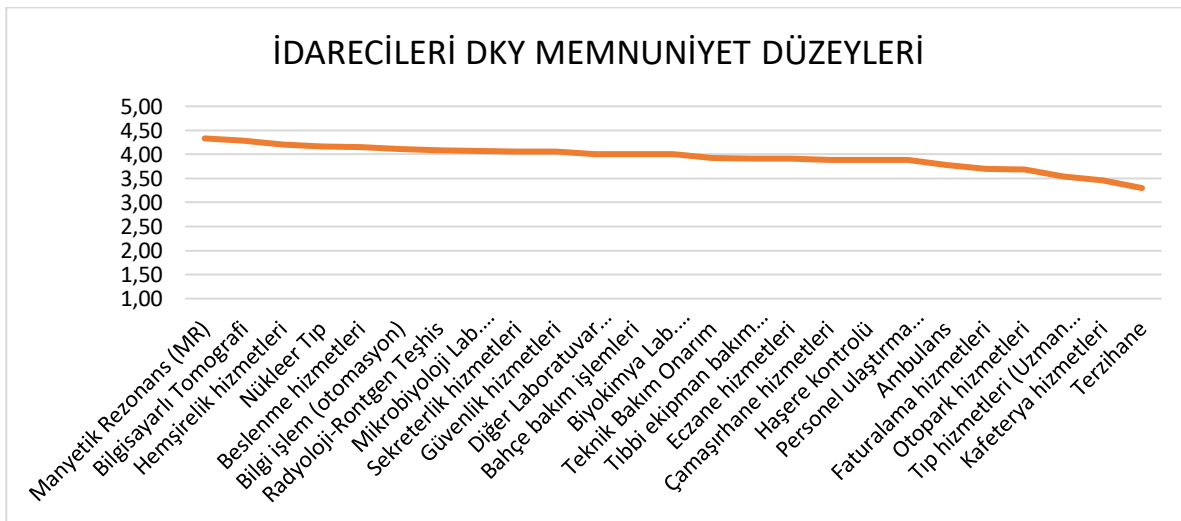


İdarecilerin DKY nedenleri olarak en az tercih ettikleri seçenek ise “kadrolu çalışan personel sayısını azaltmak” ( $\bar{x}= 2,861$ ) olarak belirtmişlerdir. Dış kaynaklardan yararlanan hastanelerin taşeron firma aracılığı ile çalıştırdıkları personel ödemelerini çoğunlukla döner sermaye gelirlerinden ödedikleri ve bu durum döner sermaye gelirlerini azaltıcı bir etki yaptığından anketi dolduran yöneticilerin kadrolu çalışan personeli azaltma gibi bir düşüncelerinin olması beklenemez diye düşünülmektedir. İkinci sırada bulunan “politik etkilerden uzaklaşmak” ise Türk çalışma yaşamında taşeron sistemi de olsa her zaman bir politik bir baskı hissedildiği bir gerçektir. Zira hastanede çalışacak taşeron işçiyi taşeron firma değil, hastane yönetimi belirlemektedir. Zaten 2018 yılı Nisan ayından itibaren bu çalışanlar “sürekli işçi” statüsünde doğrudan kamu ile sözleşme yaparak aradaki taşeron firmayı kaldırmışlardır. Böylece işten çıkarılan taşeron işçilerin mahkeme yolu ile kıdem tazminatlarını elde etme gibi bir uygulamadan iki taraf da kurtulmuştur.

**Tablo 4: İdarecilerin DKY Memnuniyet Düzeyleri (n= 36, nmax= 36)**

Hizmet Gider Türleri	n	Memnuniyet Düzeyi
Bilgi işlem (otomasyon)	36	4,11
Güvenlik hizmetleri	35	4,06
Sekreterlik hizmetleri	34	4,06
Beslenme hizmetleri	32	4,16
Teknik bakım onarım	29	3,93
Haşere kontrolü	26	3,88
Manyetik rezonans (mr)	24	4,33
Tıbbi ekipman bakım onarımı	24	3,92
Kafeterya hizmetleri	24	3,46
Bilgisayarlı tomografi (bt)	21	4,29
Çamaşırhane hizmetleri	18	3,89
Personel ulaştırma servisi	17	3,88
Diğer laboratuvar hizmetleri	16	4,00
Bahçe bakım işlemleri	15	4,00
Mikrobiyoloji laboratuvar hizmetleri	13	4,08
Otopark hizmetleri	13	3,69
Nükleer tıp	12	4,17
Radyoloji-Röntgen teşhis	12	4,08
Biyokimya laboratuvar hizmetleri	12	4,00
Eczane hizmetleri	11	3,91
Tıp hizmetleri (uzman hekim)	11	3,55
Hemşirelik hizmetleri	10	4,20
Faturalama hizmetleri	10	3,70
Terzihane	10	3,30
Ambulans	9	3,78

Ankete katılan İdarecilerin kurum dışı kaynaklardan yararlanma hizmet türleri yukarıdaki Tablo 4' de gösterilmiştir. Ankete göre idarecilerin DKY noktasında memnuniyet düzeylerinin (3,94) ortalamasının üzerinde bir düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. Buna göre ankete katılan idarecilerin en memnun oldukları dış kaynak hizmet alım türü “manyetik rezonans (MR)” hizmet alım türü (4,33) olarak görülmektedir. Bunu (4,29) ile “bilgisayarlı tomografi (BT)” izlemektedir. Ankete katılan tüm hastane idarecilerinin “bilgi işlem (otomasyon)” hizmet alımını (36) yaptıkları görülmektedir. Bunu (35) hastane ile “Güvenlik hizmetleri” alımı izlemektedir. En az tercih edilen hizmet alımı ise (9) hastane ile “ambulans” hizmet alımı gelmektedir. Memnuniyetin en az olduğu hizmet alımı ise “terzihane” (3,30) hizmet alımı gelmektedir.

**Şekil 2: İdarecilerin DKY Memnuniyet Düzeyleri Grafiği**

**Tablo 5: Hizmet Gider Türlerine Göre 2017 yılında Yapılan Hizmet Alım giderleri (N= 42, nmax= 42)**

Hizmet Gider Türleri	Toplam
Temizlik hizmeti alım giderleri	₺171.798.054,16
Yemek hizmeti alım giderleri	₺121.742.569,02
Laboratuvar hizmeti alım giderleri	₺102.103.273,70
Veri hazırlama ve bilgi işlem personeli hizmeti giderleri	₺98.258.657,14
Özel güvenlik hizmeti alım giderleri	₺74.799.063,46
Görüntüleme hizmeti alım giderleri	₺48.237.084,58
Teknik destek hizmeti alım giderleri	₺19.422.462,17
Müteahhitlik hizmetleri	₺16.847.497,27
Otelcilik hizmeti alım giderleri	₺14.946.712,27
Sağlık hizmeti (personel) alım gideri	₺13.537.231,67
Çamaşırhane hizmeti alım giderleri	₺13.256.733,47
Yönlendirme ve danışma hizmetleri alım giderleri	₺11.292.574,10
Bilgisayar hizmeti alımları	₺10.519.029,73
Tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alım giderleri	₺10.366.704,96
Sterilizasyon hizmeti alım giderleri	₺8.905.914,41
Protez ve ortez hizmeti alım giderleri	₺8.142.475,08
Temizlik malzemesi alımları	₺3.475.858,25
Radyoterapi hizmet alım giderleri	₺3.197.847,60
Yiyecek alımları	₺2.378.383,89
Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alım giderleri	₺2.044.090,51
Dezenfeksiyon malzemeleri ve solüsyon alımları	₺1.232.854,01
Yurt dışı hasta yön. ve tercüman alım giderleri	₺734.187,45
Lisans, belge düzenleme ve izleme hizmet giderleri	₺699.576,21
Seminer, kurs ve eğitim hizmeti alım giderleri	₺397.349,26
Su, gıda v. b. analiz hizmeti giderleri	₺277.120,82
İlaçlama, dezenfektasyon ve yer temizleme hizmet alım giderler	₺251.102,50
Tabela, afiş ve tanıtım hizmet giderleri	₺229.490,30
Aşçı, kuaför ve terzi hizmeti giderleri	₺185.308,42
Kaplama, döşeme ve yenileme hizmeti giderleri	₺179.475,81
Diyaliz hizmeti alım giderleri	₺64.185,55
Çevre düzenleme hizmet alım giderleri	₺60.654,45
Kalp cerrahisi hizmet alım giderleri	₺0,00
Sağlık turizmi tanıtım giderleri	₺0,00

Hizmet alım gider türlerine göre 2017 yılında Ankara'daki 42 hastanede yapılan hizmet alımlarında en fazla harcama "temizlik hizmeti alım giderleri" yapılmıştır. Bunu "yemek hizmeti alım giderleri" ve "laboratuvar hizmeti alım giderleri" takip etmiştir. Tüm hastaneler için 2017 yılında hiç kullanılmayan gider türleri ise "kalp cerrahisi hizmet alım giderleri" ve "sağlık turizmi tanıtım giderleri" olmuştur.

**Tablo 6: Hizmet Türlerine Göre Kurum Dışı Kaynaklardan Yararlanan Hastane Sayısı (N= 42, nmax=42)**

Hizmet Gider Türleri	n	%
Özel güvenlik hizmeti alım giderleri	42	100,0
Yemek hizmeti alım giderleri	42	100,0
Temizlik malzemesi alımları	41	97,7
Tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alım giderleri	41	97,7
Lisans, belge düzenleme ve izleme hizmet giderleri	39	92,9
Temizlik hizmeti alım giderleri	39	92,9
Dezenfeksiyon malzemeleri ve solüsyon alımları	38	90,5
Teknik destek hizmeti alım giderleri	36	85,8
Laboratuvar hizmeti alım giderleri	35	83,4
Veri hazırlama ve bilgi işlem personeli hizmeti giderleri	35	83,4
Su, gıda v. b. analiz hizmeti giderleri	34	81,0
Bilgisayar hizmeti alımları	33	78,6
Seminer, kurs ve eğitim hizmeti alım giderleri	25	59,9
Görüntüleme hizmeti alım giderleri	23	54,8
Diğer müşavir firma ve kişilere ödemeler	19	45,3
Yönlendirme ve danışma hizmetleri alım giderleri	18	42,9
Klinik destek hizmeti alım giderleri	17	40,5
İlaçlama, dezenfektasyon ve yer temizleme hizmet alım giderleri	16	38,1
Çevre yönetim ve denetim hizmeti alım giderleri	15	35,8
Bilgisayar, bilgisayar sistemleri ve yazılımları kiralaması giderleri	13	31,0
Kaplama, döşeme ve yenileme hizmeti giderleri	13	31,0
Tabela, afiş ve tanıtım hizmet giderleri	12	28,6
Çamaşırhane hizmeti alım giderleri	9	21,5
Sterilizasyon hizmeti alım giderleri	8	19,1
Yurt dışı hasta yön. ve tercüman alım giderleri	8	19,1
Protez ve ortez hizmeti alım giderleri	7	16,7
Yiyecek alımları	7	16,7
Çevre düzenleme hizmet alım giderleri	5	11,9
Otelcilik hizmeti alım giderleri	5	11,9
Sağlık hizmeti (personel) alım gideri	4	9,6
Radyoterapi hizmet alım giderleri	3	7,2
Tanıtma, ağırlama, tören, fuar, organizasyon giderleri	3	7,2
Diyaliz hizmeti alım giderleri	2	4,8
Aşçı, kuaför ve terzi hizmeti giderleri	1	2,4
Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alım giderleri	1	2,4
Müteahhitlik hizmetleri	1	2,4
Kalp cerrahisi hizmet alım giderleri	0	0,0
Personel servisi kiralama giderleri	0	0,0
Sağlık turizmi tanıtım giderleri	0	0,0

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Dairesi Başkanlığından temin edilen harcama kalemleri üzerinden yapılan çalışmaya göre Ankara’da toplam 42 hastanenin dış kaynak kullanım giderleri Tablo 5’ de gösterilmiştir. Buna göre tüm hastanelerde “yemek hizmeti alım giderleri” ve “özel güvenlik hizmeti alım giderleri” olduğu görülmektedir.

**Tablo 7: Eğitim Araştırma Hastaneleri (EAH) (3. Basamak)'nin 2017 Yılında Kullanmış Olduğu DKY Türleri (N=17, nmax=17)**

Hizmet Gider Türleri	n	Ankara Atatürk Göğüs Hastalık ve Göğüs Cerrahisi EAH	Ankara Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH	Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH	Ankara EAH	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH	Ankara Yenimahalle EAH	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH	Ankara Numune EAH	Ankara Uluçanlar Göz EAH	Ankara Ankara Gülhane EAH	Ankara Atatürk EAH	Ankara Çocuk Sağ ve Hast. Hematoloji Onkoloji EAH	Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH	Ankara Türkiye Yüksek İhtisas EAH	Ankara Dr.Sami Ulus Kad.Doğ., Çocuk Sağl.ve Hast.EAH	Ankara Keçiören EAH	Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH
Temizlik malzemesi alımları	17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Özel güvenlik hizmeti alım giderleri	17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yemek hizmeti alım giderleri	17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Temizlik hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Veri hazırlama ve bilgi işlem personeli hizmeti giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dezenfeksiyon malzemeleri ve solüsyon alımları	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lisans, belge düzenleme ve izleme hizmet giderleri	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Laboratuvar hizmeti alım giderleri	13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Teknik destek hizmeti alım giderleri	13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Su, gıda v.b. analiz hizmeti giderleri	13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bilgisayar hizmeti alımları	12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Görüntüleme hizmeti alım giderleri	11	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Seminer, kurs ve eğitim hizmeti alım giderleri	9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diğer müşavir firma ve kişilere ödemeler	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yönlendirme ve danışma hizmetleri alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tabela, afiş ve tanıtım hizmet giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Klinik destek hizmeti alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Çevre yönetim ve denetim hizmeti alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

İlaçlama, dezenfektasyon ve yer temizleme hizmet alım giderleri	6	•	•				•	•						•				•	
Kaplama, döşeme ve yenileme hizmeti giderleri	5	•	•	•						•	•								
Protez ve ortez hizmeti alım giderleri	4		•						•	•				•					
Bilgisayar, bilgisayar sistemleri ve yazılımları kiralaması giderleri	4	•			•	•							•						
Çamaşırhane hizmeti alım giderleri	4	•				•		•					•						
Otelcilik hizmeti alım giderleri	3							•	•					•					
Yurt dışı hasta yön. Ve tercüman alım giderleri	3			•	•			•											
Sterilizasyon hizmeti alım giderleri	3								•	•				•					
Yiyecek alımları	2		•						•										
Çevre düzenleme hizmet alım giderleri	1	•																	
Sağlık hizmeti (personel ) alım gideri	1						•												
Radyoterapi hizmet alım giderleri	1												•						
Tanıtma, ağırlama, tören, fuar, organizasyon giderleri	1			•															
Müteahhitlik hizmetleri	1							•											
Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alım giderleri	1							•											
Aşçı, kuaför ve terzi hizmeti giderleri	1							•											
Diyaliz hizmeti alım giderleri	0																		
Sağlık turizmi tanıtım giderleri	0																		
Kalp cerrahisi hizmet alım giderleri	0																		
Personel servisi kiralama giderleri	0																		
TOPLAM HİZMET TÜRÜ	23	4	22	21	20	19	18	17	16	16	16	16	16	14	13	12	12	12	12

Sağlık Bakanlığına bağlı Ankara’da 17 eğitim araştırma hastanesinin hizmet kullanımları Tablo 6’ da gösterilmiştir. Buna göre 2017 yılında eğitim hastanelerinin tamamı “Temizlik hizmeti alım giderleri”, “Temizlik Malzemesi Alımları” ve “Dezenfeksiyon Malzemeleri ve Solüsyon Alımları” yapmışlardır. Hiç kullanılmayan hizmet kalemleri ise “diyaliz, sağlık turizmi, kalp cerrahisi ve personel servisi kiralama” kalemleri olmuştur. 39 hizmet alım kaleminden 22 kalem hizmet alımı ile en fazla hizmet alan eğitim araştırma hastanesi Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi olmuştur. En az hizmet alımı ise 4 hastane 12 kalem hizmet alımı ile gerçekleştirmiştir.

Sağlık Bakanlığının Ankara’da 16 Devlet hastanesi Tablo 7’ de gösterilmiştir. Tabloya göre ilk 5 hizmet kalemi tüm hastaneler tarafından kullanılmıştır. 39 hizmet kaleminden 21 kalem hizmet alımı ile en fazla hizmet alan devlet hastanesi Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi olmuştur. . Devlet

hastanelerinde hiç kullanılmayan hizmet kalemleri ise 9 kalem olmuştur. En az hizmet alımı ise Eğitim Araştırma Hastaneleri (EAH) olduğu gibi 12 kalem hizmet alımı ile gerçekleştirmiştir.

**Tablo 8: Devlet Hastaneleri (DH) (2. Basamak) 'nin 2017 Yılında Kullanmış Olduğu DKY Türleri (N=16, nmax=16)**

Hizmet Gider Türleri	n	Ankara Etimesgut Şehit	Ankara Sincan Dr. Nafiz	Ankara Beypazarı DH	Ankara Ulus DH	Ankara Polatlı Duatepe	Ankara Gölbaşı Hasvak	Ankara Şereflikoçhisar	Ankara Kahramankazan	Ankara 29 Mayıs DH	Ankara Mesleki ve	Ankara Çubuk Halil	Ankara Nallıhan DH	Ankara Kızılcahamam	Ankara Elmadağ	Ankara G. Mustafa Kemal	Ankara Haymana DH
Temizlik malzemesi alımları	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dezenfeksiyon malzemeleri ve solüsyon alımları	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Temizlik hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Özel güvenlik hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yemek hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Laboratuvar hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alım giderleri	16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Veri hazırlama ve bilgi işlem personeli hizmeti giderleri	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lisans, belge düzenleme ve izleme hizmet giderleri	15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bilgisayar hizmeti alımları	14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Su, gıda v.b. analiz hizmeti giderleri	13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Teknik destek hizmeti alım giderleri	12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Görüntüleme hizmeti alım giderleri	10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
İlaçlama, dezenfektasyon ve yer temizleme hizmet alım giderler	9	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Seminer, kurs ve eğitim hizmeti alım giderleri	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Çevre yönetim ve denetim hizmeti alım giderleri	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diğer müşavir firma ve kişilere ödemeler	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tabela, afiş ve tanıtım hizmet giderleri	5	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kaplama, döşeme ve yenileme hizmeti giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yiyecek alımları	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yönlendirme ve danışma hizmetleri alım giderleri	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Protez ve ortez hizmeti alım giderleri	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Çevre düzenleme hizmet alım giderleri	2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diyaliz hizmeti alım giderleri	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sağlık hizmeti (personel) alım gideri	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Radyoterapi hizmet alım giderleri	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Klinik destek hizmeti alım giderleri	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bilgisayar, bilgisayar sistemleri ve yazılımları kiralaması giderleri	1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Müteahhitlik hizmetleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Çamaşırhane hizmeti alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Otelcilik hizmeti alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sterilizasyon hizmeti alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kalp cerrahisi hizmet alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yurt dışı hasta yön. ve tercüman alım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Aşçı, kuaför ve terzi hizmeti giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sağlık turizmi tanıtım giderleri	0	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•



Tanıtma, ağırlama, tören, fuar, organizasyon giderleri	0																
Personel servisi kiralama giderleri	0																
TOPLAM	24	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	5	1	0	8	8	8	7	6	6	4	4	3	2	2	2	2	2

**Tablo 9: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)'nin 2017 Yılında Kullanmış Olduğu DKY Türleri (N=9, nmax=9)**

Hizmet Gider Türleri	N	Ankara 75. Yıl Adsm	Ankara Gölbaşı Adsm	Ankara Mamak Adsm	Ankara Osmanlı	Ankara Topraklık	Ankara Karapürçek	Ankara Sincan Adsm	Ankara Tepebaşı Ads Eğitim Hastanesi	Ankara Balgat Adsm
Özel güvenlik hizmeti alım giderleri	9	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yemek hizmeti alım giderleri	9	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alım giderleri	9	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Temizlik malzemesi alımları	8	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Lisans, belge düzenleme ve izleme hizmet giderleri	8	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dezenfeksiyon malzemeleri ve solüsyon alımları	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bilgisayar hizmeti alımları	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Teknik destek hizmeti alım giderleri	7	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Temizlik hizmeti alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Sterilizasyon hizmeti alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Seminer, kurs ve eğitim hizmeti alım giderleri	6	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Protez ve ortez hizmeti alım giderleri	5	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Su, gıda v.b. analiz hizmeti giderleri	5	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Klinik destek hizmeti alım giderleri	5	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Veri hazırlama ve bilgi işlem personeli hizmeti giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Laboratuvar hizmeti alım giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Otelcilik hizmeti alım giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yönlendirme ve danışma hizmetleri alım giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Kaplama, döşeme ve yenileme hizmeti giderleri	4	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Tabela, afiş ve tanıtım hizmet giderleri	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Diğer müşavir firma ve kişilere ödemeler	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bilgisayar, bilgisayar sistemleri ve yazılımları kiralaması giderleri	3	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Yiyecek alımları	0									
Müteahhitlik hizmetleri	0									
Çamaşırhane hizmeti alım giderleri	0									
Görüntüleme hizmeti alım giderleri	0									
Diyaliz hizmeti alım giderleri	0									
Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmeti alım giderleri	0									
Kalp cerrahisi hizmet alım giderleri	0									
Sağlık hizmeti (personel ) alım gideri	0									
Yurt dışı hasta yön. ve tercüman alım giderleri	0									
Aşçı, kuaför ve terzi hizmeti giderleri	0									
Radyoterapi hizmet alım giderleri	0									
Çevre düzenleme hizmet alım giderleri	0									
İlaçlama, dezenfektasyon ve yer temizleme hizmet alım giderleri	0									
Sağlık turizmi tanıtım giderleri	0									
Tanıtma, ağırlama, tören, fuar, organizasyon giderleri	0									
Çevre yönetim ve denetim hizmeti alım giderleri	0									
Personel servisi kiralama giderleri	0									
TOPLAM	126	17	16	16	15	15	13	12	12	10

Sağlık Bakanlığına bağlı 9 adet Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde (ADSM) ise ilk 3 hizmet kalemi tüm ADSM ler tarafından kullanılmaktadır. En fazla hizmet kalemini kullanan ise 17 kalemle Ankara 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmuştur. 17 hizmet kalemi ise ADSM'ler tarafından hiç kullanılmamıştır.

## SONUÇ

DKY, sağlık sektörü için etkinlik sorunlarının çözümüne yönelik tüm yönetim kademelerinde benimsenen bir yönetsel strateji haline gelmiştir. Son 20 yıllık süreçte, Sağlık alanında DKY eğilimi giderek yaygınlaşmış ve başlangıçta klinik hizmetler dışında kalan temizlik, yemek ve güvenlik gibi yardımcı hizmetler DKY yöntemi ile temin edilmeye çalışılmış, zaman içinde bu yöntem klinik hizmetleri içine alacak şekilde genişlemiştir. Bugün, DKY yöntemi, farklı büyüklükteki hastanelerin neredeyse tamamında uygulanan bir yöntem haline gelmiştir. Araştırmada ele alınan ve Ankara'da faaliyette bulunan kamu hastanelerinin tamamında en az 2 hizmet alım kaleminde DKY yöntemini kullandıkları tespit edilmiştir. Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Devlet Hastanelerinin ise en az 12 kalem DKY yöntemi ile hizmet alımını gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir.

Bu çalışmanın sonunda Sağlık Bakanlığının Ankara ilinde bulunan 42 hastanesinin tamamında DKY yoluyla sağlanan hizmetlerin genel bir profili ortaya koyulmuştur. Bu araştırmayla,

- Ankara'da bulunan kamu hastanelerinin hangi hizmetlerin, DKY yöntemi ile sağladığı,
- Kamu hastanesi idarecilerinin neden DKY yöntemine başvurdukları ve
- DKY yöntemi ile sağlanan bu hizmetlerin kamu hastanesi idarecileri tarafından memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Kurum Dışı kaynaklardan yararlanma amaçlarını incelediğimizde şu sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir;

1. DKY, hemen hemen tüm hastaneler tarafından uygulanan bir yönetim ve hastane işletme stratejisi hâline gelmiştir ve bu stratejinin özellikle şehir hastanelerinin yaygınlaşması ile görüntüleme, laboratuvar gibi birçok tıbbi hizmetleri kapsadığı görülmektedir.
2. Hastane idarecileri, öncelikli olarak "Hastanenin personel ihtiyacını karşılamak", "Hastanede sunulması büyük miktarda finansal yatırım gerektiren hizmetleri (MR, BT), hastane içinde sunmak", "Hasta memnuniyetini yükseltmek" ve "Hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak" amacıyla DKY yöntemi kullanılmaktadır. Bu sonuçlar, literatür ve diğer araştırma bulgularıyla uyumludur.
3. Kamu hastanelerinde, klinik hizmetler dışında kalan hizmetleri daha çok DKY yöntemi ile temin edilmektedir. Ankara'daki kamu hastanelerinde sıklıkla gerçekleştirilen hizmet alımları, sırasıyla özel güvenlik hizmet alımları, yemek, temizlik ve tıbbi atık imha ve taşıma hizmeti alımı gelmektedir. Araştırmadaki 42 hastanenin tamamında yemek ve özel güvenlik hizmet alımlarının gerçekleşmiş olduğu görülmüştür.
4. Araştırmada kamu hastaneleri, DKY yöntemi ile Laboratuvar hizmet alımı, MR, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Radyoloji hizmet alımları en sık başvuru alan klinik hizmet alımları olarak görülmektedir. Araştırmada Klinik hizmetlerde en sık tercih edilen hizmet kalemi Laboratuvar hizmet alımı (35) olduğu görülmüştür. Ankara'daki hastanelerin % 83,4 Laboratuvar hizmet alımı yaptıkları görülmüştür. Bunu % 54,8 ile Görüntüleme hizmet alımları takip etmekte olduğu görülmüştür. Ancak, şehir hastanelerini yaygınlaşması ile birlikte, klinik hizmetlerin DKY yöntemi ile temin edilme stratejisinin, hızla yaygınlaşacağını göstermektedir.
5. Yapılan çalışmada hastane idarecilerinin, DKY yöntemi ile sağlanan klinik ve klinik olmayan sağlık hizmetlerinin, hasta memnuniyetini yükseltmesi, hizmet sunumunu kesintisiz olarak sürdürmesi ve sunulan hizmetin kalitesini artırması nedeniyle memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Artan bu memnuniyet düzeyi, hastane idarecilerinin DKY yöntemi ile temin edilen bu hizmetlerden yararlanma düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.
6. Literatür incelemelerinde, DKY yönteminin, maliyetleri azaltıcı bir etkisinin olduğu göstermektedir. Bu araştırma, idarecilerin DKY nedenlerinden olan "hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek", "sabit yatırım maliyetlerini azaltmak" ve "hizmet maliyetlerini kontrol etmek ve düşürmek" gibi memnuniyet ortalamasının (4,0) üzerinde bir değere sahip olması DKY yönteminin, idareciler tarafından önemli bir maliyet azaltıcı yöntem olduğu algısını oluşturmaktadır.

## ÖNERİLER

Hastanede sunulması büyük miktarda finansal yatırım gerektiren hizmetleri (MR, BT, gibi), hastane içinde sunmak, böylece hastanelere modern teknolojilerin girmesini sağlamak ve bu sağlık hizmetlerini daha

ekonomik ve ucuza temin etmek için DKY yönteminin kullanılması, hem hasta memnuniyetini artıracak hem de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır.

İdareciler, teknolojik gelişmeleri ve yeni ihtiyaçları göz önüne bulundurarak, ekonomik açıdan en uygun fiyatla tıbbi ekipman da dahil her türlü donanım, mefruşat ve hizmetleri DKY yöntemi ile temin etmesi durumunda piyasada rekabet ve saydamlık sağlanacağı düşünülmektedir.

İdareciler, personel yönetimi, teknik hizmetler gibi günlük rutin faaliyetlerle oluşan problemleri gidermek yerine, DKY yönteminin beraberinde getirdiği iş bölümleme ve takım çalışması sayesinde daha stratejik ve değer yaratan faaliyetler üzerinde odaklaşma imkânı bulacakları tahmin edilmektedir.

Laboratuvar, MR, BT ve Radyoloji gibi dışarıdan sağlanan hizmetler, yüksek sermaye yatırımı, uzmanlık ve deneyim gerektiren hizmetlerdir ve bu hizmetlerin etkin bir şekilde verilmesi için, mevcut yatırımın teorik kapasitesine yakın seviyede hizmet üretmesi gerekmektedir. Hizmet üretimi arttıkça, birim başına düşen sabit maliyetler azalacağı için, hizmet üretim birim maliyeti de azalacaktır. Bunlara yeterli miktarda talep olmadığında hastaneler için ciddi finansal sıkıntılara ve atıl kapasiteye neden olacağı açıktır. Bu yatırım maliyetlerinin dışardan sağlanması ile yatırımdan dolayı hem hastaneler finansal sıkıntı yaşamayacak hem de uzmanlık ve deneyime dayalı hizmet sürekli sağlanmış olacaktır.

Sağlık Bakanlığı, Kamu-Özel İşbirliği politikası ile şehir hastanelerini hayata geçirmektedir. Halen Ankara, Adana, Mersin, Isparta, Yozgat, Kayseri, Eskişehir, Manisa ve Elazığ Şehir hastaneleri faaliyete geçmiştir. 2019 yılında Ankara Etlik ve Bursa Entegre şehir hastanelerinin olacağı 2 yeni şehir hastanesi faaliyete geçecektir. 2020 yılı sonuna kadar da 8 yeni şehir hastanesi açılması beklenmektedir. Bu sağlık politikası ile kamu ve özel sağlık sektörü arasında iş birliği oluşturarak, kaliteli sağlık hizmetlerin asgari maliyetle sunulmasını amaçlamaktadır. Kamu-Özel İşbirliği politikası ile özellikle çok talep edilen, ancak yüksek maliyetli olan hizmetlerin, DKY yöntemi ile temin edilerek, bu hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve bu hizmetlerden yararlananların sayılarının artırılması düşünülmektedir.

Ankara ili ile sınırlı olan bu çalışmanın başka illerde de yapılması tarafımızdan önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Atasever, Mehmet ve Konca Altinkaynak, (2017) Sağlık İşletmelerinde Tıbbi Laboratuvar Hizmet Alımları Yönetimi, Nobel Kitapevi, Ankara, s. 16.
- Bozdemir, Enver ve Yusuf Öcel, (2016) “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımının Maliyet Minimizasyonu Açısından Analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manyetik Rezonans (MR) Cihazı Örneği”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 20 (3), s. 1051-1070.
- Döğücü, M. Şemsettin ve Ferhat Sayım, (2009) “Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı: Kocaeli Örneği”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, 3, s. 262-275.
- Duhamel, François ve Bertrand Quelin, (2003) “Bringing Together Strategic Outsourcing and Corporate Strategy: Outsourcing Motives and Risks”, European Management Journal, 21, s. 647-661.
- Ergin, Gülpenbe, ve İsmet Şahin, (2005) “ Dış Kaynaktan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8 (1), s. 51-70.
- Genç, Nurullah, (2017) Yönetim ve Organizasyon, 5. Basım, Seçkin Yayınevi, Ankara, s. 219-220.
- Gilley, K. Matthew ve Abdul Rasheed, (2000) “Making More by Doing Less. An Analysis of Outsourcing and Its Effects on Firm Performance”, Journal of Management, 26, s. 763-790.
- Güngör, Mine, (2007) Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing): Kahramanmaraş'taki Hastanelerde Bir Alan Araştırması, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Kalkan, Mirza, (2015) Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Çalışan Maliyetine Etkisi: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Koçel, Tamer, (2018) İşletme Yöneticiliği, On yedinci Basım, Beta Yayınları, İstanbul, s. 397-400.
- Mollahaliloğlu, Salih ve diğ. (2010) Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı Yayınları, s. 8-24.
- Nazlıoğlu, Burcu ve Cemre Eda Yar, (2016) “Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımı- Maliyet İlişkisi: Literatür Taraması”, Usaysad Dergisi, 2, s. 3.
- Özgener, Şevki, (2004) Bir Yönetim Stratejisi Olarak Outsourcing, Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, (Edi.) Bakan, İ., Beta Basım Yayım, İstanbul, s. 183.
- T. R. Ramanathan, (2008) The Role of Organisational Change Management in Offshore Outsourcing of Information Technology Services, Dissertation.com, Florida, USA, s. 15.
- Turan, Aygül, (2011) “Gerçek-Mantık Değerlendirmesi: Temel Yeteneğin Dinamik Becerilerle, Dış Kaynaktan Yararlanmanın Model Ortaklığıyla Olan Paradigma Değişimi”, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 3, s. 36.
- TÜİK, (2018) Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2017, TÜİK Haber Bülteni, s. 27621.
- Ülgen, Hayri ve Kadri Mirze, (2006) İşletmelerde Stratejik Yönetim, Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Yalçın, İbrahim ve diğ., (2011) “Kamu Hastanelerinde Dış Kaynak Kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 13 (20): s. 83-92.
- Yamane, Taro, (2001) Temel Örnekleme Yöntemleri, Çev: Alptekin Esin, M. Akif Bakır, Celal Aydın, Esen Gürbüzsel, Literatür Yayınları.