

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE HASTANE
İŞLETMELERİNDE UYGULANMASI

144869

YÜKSEK LİSANS TEZİ

144869

Hazırlayan
Vahit YİĞİT

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Ünsal BAN

Ankara - 2004

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Vahit YİĞİT'e ait "Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulanması" adlı çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan.....
Doç. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

ye.....
Yrd.Doç. Dr. nsal BAN (Danışman)

ye.....
Yrd. Doç. Dr. Nurettin PARILTİ

ÖNSÖZ

Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) dünyada ve Türkiye’de hızla yaygınlaşmaya başlayan bir uygulama haline gelmiştir. Artan rekabet ve globalleşmeden dolayı, işletmeler sadece kendilerinin sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işleri yapmak istemekte, kendi yetenek ve becerilerini kullanmadıkları işleri ise bu konuda uzman profesyonel firmalara devretmektedirler. Hastane işletmeleri de temel yetenekleri dışındaki hizmetleri dış kaynaklardan yararlanarak yerine getirmektedir.

Bu araştırmanın amacı, kaliteli sağlık hizmeti üretmek, hasta memnuniyetini ön planda tutmak, maliyetleri azaltmak ve örgütlerini daha esnek ve dinamik yapıya kavuşturmak isteyen hastane işletmelerinde, Dış Kaynaklardan Yararlanma yaklaşımının uygulanmasına yönelik bir çerçeve çizmektir. Araştırmada, DKY yaklaşımının hastane işletmelerinde nasıl uygulanacağı aşamalar itibariyle açıklanarak, uygulamaları hakkında bilgi verilecektir.

Bu çalışmanın hazırlanmasında, destek ve teşviklerini esirgemeyen görüş ve önerileriyle daima yol gösterici olan danışman hocam Yrd.Doç. Dr. Ünsal BAN’a, araştırma sırasında her zaman fikir alış-verişinde bulunduğum, önerileri ve manevi destekleriyle bana yardımcı olan Doç. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU’na, Yrd. Doç. Dr. Fiğen ZALF’e, Öğr. Gör. Cevat AKSAKAL’a, Cemal YILMAZ’a ve eşim Öğr. Gör. Arzu YİĞİT’e, teşekkür ederim. Araştırma konusu ile ilgili kaynak bulmamda ve anketin oluşmasında büyük katkıları olan fakat şuan aramızda bulunmayan değerli hocam Dr. Halis GÖKDERE’ye Allah’tan rahmet diliyorum.

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
 GİRİŞ.....	 1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ TEMEL	
KAVRAMLAR.....	5
1.1. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Tanımı.....	5
1.2. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Ortaya Çıkışı ve Gelişimi.....	9
1.3. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Uygulama Alanları.....	12
1.4. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Avantajları.....	16
1.5. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Dezavantajları.....	18
1.5.1. Esnekliğin Kaybedilmesi.....	18
1.5.2. Tedarikçi Firma Üzerinde Kontrolün Kaybedilmesi.....	19
1.5.3. Niteliksiz Bir Tedarikçi Firmanın Seçilmesi.....	19
1.5.4. İşletmenin Yeteneklerini Kaybetmesi.....	19
1.5.5. Personel Üzerindeki Kontrolün Kaybedilmesi.....	20
1.5.6. Kısa Vadeli Ekonomik Amaçlara Odaklanma.....	21
1.6. İşletmelerin Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulanmasına	
Yönelmelerine Sebep Olan Faktörler.....	23
1.6.1. Genel Faktörler.....	24
1.6.1.1. Küreselleşme (Globalleşme)	24
1.6.1.2. Hızlı Teknolojik Değişim.....	24
1.6.1.3. Tedarikçi Üstünlüğü.....	25
1.6.2. İşletme Düzeyinde Etkili Olan Faktörler.....	25
1.6.2.1. Maliyetleri Azaltma.....	26

1.6.2.2. Temel Yetkinliklere Odaklanma.....	27
1.6.2.3. Esnekliği Geliştirme.....	29
1.6.2.4. Kűçűlme (Downsizing).....	29
1.6.2.5. Riski Azaltma.....	30
1.6.2.6. Sűreç Yenileme (Reengineering.....	30
1.6.2.7. Başarılı İşletmeler Arasına Girebilme.....	32
1.6.2.8. Kontrol Dışı Fonksiyonlar.....	32
1.6.2.9. Kaynak Transferi.....	32
1.6.2.10. Kaynakların Yeniden Dağıtımı.....	33
1.6.2.11. Yatırım Harcamalarını Azaltma.....	33
1.6.2.12. Finansal Kaynaklardan Yararlanma.....	33
1.6.2.13. Kaliteyi Arttırma.....	34
BÖLÜM 2.....	35
2. HASTANE İşLETMELERİNDE Dİş KAYNAKLARDAN	
YARARLANMA.....	35
2.1. Hastane İşletmeleri Hakkında Genel Bilgiler.....	35
2.1.1. Hastane Kavramı ve Tanımı.....	35
2.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	36
2.1.3. Hastanelerin Amaçları.....	39
2.1.4. Hastanelerin Fonksiyonları.....	40
2.2. Hastane İşletmelerinde Stratejik Analiz.....	42
2.3. Hastane İşletmelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma.....	53
2.3.1. Hastane İşletmelerinin DKY Uygulamasına	
Gittiği Faaliyetler.....	61
2.3.1.1. Ev İdaresi Hizmetleri.....	63
2.3.1.2. Çamaşırhane Hizmetleri.....	64
2.3.1.3. Teknik Hizmetler.....	64
2.3.1.4. Diyetetik Hizmetler.....	66
2.3.1.5. Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri.....	67
2.3.1.6. Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri.....	72
2.3.1.7. Diğer Hizmetler.....	73
2.4. Hastanelerde DKY Uygulaması İle İlgili Mevzuat.....	78

BÖLÜM 3.....	79
3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARALAMA SÜRECİ.....	79
3.1. Dış kaynaklardan Yararlanmaya İhtiyaç Duyulması.....	79
3.2. İşletmenin Değerlendirilmesi.....	79
3.3. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sürecinin Başlatılması	80
3.3.1. Proje Takımının Oluşturulması.....	80
3.3.2. Amaçların Belirlenmesi.....	81
3.3.3. Uygulama Stratejisinin Geliştirilmesi.....	83
3.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Gidilecek Faaliyet İle İlgili Maliyet Analizi Yapılması.....	85
3.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Gidilecek Faaliyet İle İlgili Risk Analizi Yapılması.....	86
3.5.1. Risklerin Değerlendirilmesi.....	87
3.5.2. Risk Kontrolünün Sağlanması.....	88
3.6. Teklif Formunun Hazırlanması.....	89
3.6.1. Teklif Formunda Yer Alacak Temel Konular.....	90
3.7. DKY Uygulamasında Tedarikçi Seçimi.....	92
3.7.1. Potansiyel Tedarikçi Grubunun Tanımlanması.....	92
3.7.2. Tedarikçilerde Bulunması Gereken Özellikler.....	94
3.7.3. Tedarikçi Seçiminin Gerçekleştirilmesi.....	98
3.8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Sözleşme Görüşmeleri.....	101
3.8.1. Görüşme Sürecinin Başlatılması.....	101
3.8.2. Görüşme Stratejileri.....	102
3.9. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sözleşmeleri.....	103
3.9.1. Sözleşme Yapılırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar...103	
3.9.2. Temel Sözleşme Konuları.....	106
3.9.2.1. Hizmet Ölçeği.....	106
3.9.2.2. Hizmet Seviye Düzeyleri.....	107
3.9.2.3. Personel.....	107
3.9.2.4. Fiyat ve Ödemeler.....	108

3.9.2.5. Garanti ve Sorumluluklar.....	109
3.9.2.6. Bilgi Güvenliği ve Gizlilik.....	109
3.9.2.7. İhtilafların Çözümü ve Sona Erdirme.....	110
3.9.2.8. Diğer Sözleşme Konuları.....	111
3.10. Dış kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Geçiş.....	112
3.11. Dış Kaynaklardan Yararlanma İlişkisinin Yönetimi.....	114
3.11.1. Yönetim Takımının Oluşturulması.....	114
3.11.2. Performans Kontrolünün Sağlanması.....	116
3.11.3. İşletmeler Arasında Vizyonun Paylaşılması.....	118
3.11.4. İşletmeler Arasında Etkin Bir İletişimin Ağının Kurulması.....	118
3.11.5. İşletmeler Arasında Güven Duygusunun Yaratılması.....	119
3.12. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sözleşmesinin Sona Ermesi....	120
3.12.1. Aynı Tedarikçiyle Yeniden Müzakere Yapma.....	121
3.12.2. Yeni Bir Tedarikçiyle Görüşme.....	121
3.12.3. Faaliyetin İşletmede Yapılması.....	122
3.13. Kamu Hastane İşletmelerinde DKY Uygulama Süreci.....	123

BÖLÜM 4.....125

4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE HASTANE

İŞLETMELERİNDE UYGULAMASI.....125

4.1. Araştırmanın Konusu.....	125
4.2. Araştırmanın Amacı.....	126
4.3. Araştırmanın Önemi.....	126
4.4. Araştırmanın Yöntemi.....	127
4.4.1. Evren ve Örneklem.....	127
4.4.2. Araştırmayla İlgili Sınırlamalar.....	127
4.4.3. Verilerin Toplanması.....	128
4.4.4. Verilerin Analizi.....	128

4.5. Araştırma Bulguları Ve Değerlendirilmesi.....	129
4.5.1. DKY Uygulamasıyla İlgili Genel Bilgiler.....	129
4.5.2. DKY Uygulamasına Hazırlanma Süreciyle İlgili Bulgular.....	131
4.5.3. DKY Uygulamasında Tedarikçi Seçim Uygulamasıyla İlgili Bulgular.....	136
4.5.4. DKY Uygulamasında Sözleşme ve DKY Uygulamasına Geçiş Süreciyle İlgili Bulgular.....	138
4.5.5. DKY Uygulamasında Başarıyı Etkileyen Faktörler İle İlgili Bulgular.....	141
4.5.6. DKY Uygulamasının İşletme Üzerine Etkileri İle İlgili Bulgular.....	143
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	146
KAYNAKÇA.....	158
EKLER.....	167
ÖZET.....	174
ABSTRACT.....	175

TABLOLAR LİSTESİ

	S.NO
Tablo 1.1: En Yaygın Dış Kaynaklardan Yararlanmaya Gidilen Faaliyetler.....	15
Tablo 1.2: İşletmelerin DKY Kararı Almalarında Asıl Nedenler.....	18
Tablo 1.3: İşletmelerin DKY'dan Memnun Olmayışlarının Nedenleri.....	21
Tablo 1.4: Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Dezavantajları.....	22
Tablo 1.5: Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Gerektiren Faktörler.....	23
Tablo 2.1: Türkiye'deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı.....	36
Tablo 2.2: ABD Hastanelerinde DKY Harcamalarının Bir Sonraki Yıla Göre Değişimi.....	56
Tablo 2.3: ABD Hastanelerinde DKY Faaliyetlerinin Performansı.....	57
Tablo 2.4: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasında Tedarikçi Seçimini Yapan Kişiler.....	57
Tablo 2.5: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilmesindeki Nedenler.....	58
Tablo 2.6: ABD Hastanelerinde Bazı Faaliyetlerin DKY Uygulamasına Gidilmemesindeki Nedenler.....	59
Tablo 2.7: Hastane Bilgi Sistemleri Bakım Sözleşmeleri Örnek Fiyat Listesi.....	70
Tablo 2.8 : Tıbbi Ekipmanların Satın alınmasının Tercih Sebepleri.....	73
Tablo 2.9: Tıbbi Ekipmanların Finansal Kiralama Tercih Sebepleri.....	73
Tablo 2.10: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen Klinik Faaliyetler.....	74
Tablo 2.11: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen İdari ve Destek Faaliyetler.....	75
Tablo 2.12: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen Klinik Faaliyetlerin Memnuniyet Düzeyleri.....	76
Tablo 2.13: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen İdari ve Destek Faaliyetlerin Memnuniyet Düzeyleri.....	77

Tablo 3.1:	DKY Uygulamasında Risk Kontrolleri.....	88
Tablo 3.2:	Teklif Formu Bölümleri.....	91
Tablo 3.3:	Uzun Vadeli DKY İle Kısa Vadeli DKY'nin Kıyaslaması.....	93
Tablo 3.4:	Tedarikçi Seçimi İlgili Bir Matriks Örneği.....	99
Tablo 4.1:	Evren Hakkında Genel Bilgiler.....	129
Tablo 4.2:	Anket Formunu Dolduran Yetkililer.....	129
Tablo 4.3:	Hastanelerin DKY Uygulamasına Başvurduğu Faaliyetler.....	130
Tablo 4.4:	DKY Uygulamasına Gidilmeyen Faaliyetlerin Nedenleri.....	130
Tablo 4.5:	DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Proje Takımı Oluşturma Durumu.....	131
Tablo 4.6:	DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Maliyet Analizi Yapma Durumu.....	132
Tablo 4.7:	DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Risk Analizi Yapma Durumu.....	133
Tablo 4.8:	DKY Kararının Değerlendirilmesine Yönelik Uzmanlar Kiralama Durumu.....	133
Tablo 4.9:	DKY Uygulamasına Giden Hastane İşletmelerinden Bilgi Alma Durumu.....	134
Tablo 4.10:	Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararını Alırken Zorlanma Durumu.....	134
Tablo 4.11:	Hastanelerin DKY Uygulamasına Gitmelerindeki Öncelikli Amaçların Dağılımı.....	135
Tablo 4.12:	Tedarikçiler Hakkında Araştırma Yapma Durumu.....	136
Tablo 4.13:	Tedarikçiler Hakkında Araştırma Yapılan Bilgi Kaynakların Dağılımı.....	136
Tablo 4.14:	DKY Uygulamasına Yönelik Teklif Formu Hazırlama Durumu.....	137
Tablo 4.15:	Tedarikçi Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı.....	137
Tablo 4.16:	DKY Sözleşmesi Hazırlanması Esnasında Uzmanlar Kiralama Durumu	138

Tablo: 4.17: Hastane İşletmelerinin DKY Sözleşme Sürelerinin Dağılımı.....	139
Tablo 4.18: DKY Sözleşme Şartlarının Önem Dercesine İlişkin Görüşler.....	140
Tablo 4.19: DKY Uygulamasında Hastanelerin Tedarikçilere Personel Transfer Etme Durumu.....	140
Tablo 4.20: DKY Uygulamasında Hastanelerin Yönetim Takımı Oluşturma Durumu.....	141
Tablo 4.21: Hastane İşletmelerinin DKY Uygulaması İle Başarı Sağlama Durumu.....	141
Tablo 4.22: Dış Kaynaklardan Yararlanma Faaliyetleri Tedarikçilere Devretmek Etkin Değil veya İstenilen Başarıyı Elde Edilmemesinin Nedenleri.....	142
Tablo 4.23: Dış Kaynaklardan Yararlanma Faaliyetlerin Tedarikçiler Tarafından Sağlanmasının Avantaj/Dezavantajları.....	143
Tablo 4.24: Dış Kaynaklardan Yararlanma Faaliyetlerinin Daha Başarılı Olmamasının Nedenleri.....	144
Tablo 4.25: Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Riski.....	144
Tablo 4.26: Tedarikçinin Denetiminde Zorluk Çekilme Durumu.....	145
Tablo 4.27: Tedarikçi İle İlişkileri Kurmada Sorumlu Bir Personel Olma Durumu.....	145

ŞEKİLLER LİSTESİ

	S.NO
Şekil 1.1: Dış Kaynaklardan Yararlanmada Karar Alma Modeli.....	8
Şekil 1.2: Kullanıldığı Alanlar İtibariyle Dış Kaynaklardan Yararlanma.....	14
Şekil 1.3: Temel Yetenekler.....	28
Şekil 2.1: Porter'ın Endüstri Rekabet Analizi Modeli.....	43
Şekil 2.2: SWOT Analizi İle Stratejilerin Değerlendirilmesi.....	52
Şekil 3.1: Tedarikçi Gelişim Süreci.....	94



1. GİRİŞ

1980'li yıllarda dünya ekonomisinde yaşanan önemli gelişmeler işletmelerin daha önceki yıllarda uygulamadıkları yönetim anlayışlarının değişmelerine sebep olmuştur. Bu esnada birçok işletme hantallaşmış, krize girmiş ve yarıştan çekilmiştir. İş yaşamında meydana gelen değişikliklerin sayısı ve hızındaki artış işletmeleri yapısal düzenlemelere gitmeye zorlamışlardır. İşletmeler, artık 20-30 yıl öncesinin yönetim anlayışları ile idare edilemez hale gelmiştir. Sanayi devriminden sonra kullanılmaya başlayan klasik yönetim anlayışları, 1980'li yıllara gelindiğinde artık işletmeleri hantal ve büyük yapılar haline getirmeye başlamıştır. Büyük ve hantal bir yapıya bürünen işletmeler bu durumdan kurtulmak için yeni yönetsel arayışların içine girmişlerdir.

Son yıllarda globalleşme çağında, herhangi bir mal veya hizmeti diğer ülke veya işletmeden önce dış pazarlara ulaştırabilen, hızla değişen teknolojiyi takip ederek uygulayabilen kuruluşlar başarılı olacak diğerleri ise rekabete yenik düşecek ve ortadan kalkacaklardır. Yeni yönetim ve organizasyon yaklaşımları işletmelere ve özellikle de yöneticilere değişimin önünü açma ve her konuda avantaj sağlama vaadinde bulunmaktadır.

Türkiye'de de işletmeler daha önceki yıllarda olmadığı kadar zor koşullarda varlıklarını sürdürmeye çalışarak zorlu bir sınavdan geçmektedir. Öyle ki, dünya ve ülke ekonomisindeki belirsizlikler ve riskler, iç politikadaki siyasi istikrarsızlık, dış politikadaki tehditler, teknolojideki hızlı ilerleme, müşterilerdeki değişen ihtiyaç, beklenti ve değerler rekabetçi piyasa koşullarında işletmeleri oldukça zorlamaktadır.

Bir işletme başarılı olamadığı bir fonksiyonu o konuda kendisinden daha yetenekli işletmeden Dış Kaynaklardan Yararlanma (DKY) yoluyla gerçekleştirebilmektedir. DKY, alanlarında en iyi olmak için rekabet eden

işletmelerin başvurdukları önemli bir araçtır. Eğer işletme herhangi bir fonksiyonunun kalitesinden, etkinliğinden ve işleyişinden memnun değilse, bu fonksiyonunu DKY uygulamasına giderek iyileştirebilir (Dess,1993:148).

Daha kaliteli mal ve hizmet üretmek, müşterilerin artan ve çeşitlenen istek ve gereksinimlerine daha hızlı yanıt vermek, maliyetlerini aşağıya çekmek ve daha esnek ve dinamik bir örgütsel yapıya kavuşmak isteyen işletmeler için, dış kaynaklardan yararlanma çağdaş bir yönetim yaklaşımıdır. İşletmeler arası bir tür ortaklık olarak da nitelendirilebilen bu yaklaşım yoluyla işletmeler, kaynaklarını en iyi ve en rasyonel yaptıkları süreçlere yada işlevlere odaklanıp, bunların dışında kalan işlevlerini konuyla ilgili uzmanlaşmış tedarikçi firmalara devredebilmektedirler (Seymen, 2001:66). Gerek işletme yönetimi ile literatürde gerekse uygulama alanında giderek sözü edilmeye ve yaygınlık kazanmaya başlayan dış kaynaklardan yararlanma, benzer gereksinimlere sahip olan hastane işletmeleri için de önemli bir seçenek olmuştur.

Sağlık sisteminin son yıllarda sorumluluk ve hesap verme şeklinde tanımlanan üçüncü bir devrim dalgası ile birlikte büyük bir değişim ve dönüşüm süreci içerisine girdiği görülmektedir. Birinci devrim tıptaki ve teknolojiye hızlı gelişmelerden oluşurken bunu ikinci devrim olarak maliyet kısma dönemi izlemiştir. Bu eğilim başlangıç olarak, her ne kadar Amerikan sağlık sistemine özgü olarak gelişmişse de aynı eğilim özellikle Batı Avrupa ülkeleri dahil olmak üzere diğer ülkelerde de geçerliliğini koruduğu, bu çerçevede kaynak kullanımında etkililik, verimlilik ve kalite gibi konuların eskiye oranla daha öne çıktığı gözlenmektedir (Nackel ve ark.,1984:7-14; Şahin, 2002:1).

Sağlık sistemlerinin önemli amaçlarından birisi, kabul edilebilir bir maliyetle kaliteli bakım sağlamaktır. Bugün bir çok sağlık sisteminin, hizmet sunum maliyetlerindeki artış hızını kontrol etmek için yoğun bir baskı altında bulunduğu bilinmektedir. Bu baskılara yanıt verebilmek amacıyla girilen

abaların ise ağırlıklı olarak kaynak kullanımında maksimum verimliliğın sağlanması üzerinde toplandığı görülmektedir. Hastane işletmeleri hem maliyet tasarrufu sağlamak hem de performans geliştirmek için yeni yönetim yaklaşımlarını benimsemektedir (şahin, 2002:2).

Hastane işletmelerinde son yıllarda dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının yaygınlaştığı ve çeşitlendiği görülmektedir. Hastane işletmeleri; temizlik hizmetleri, bakım onarım, yemek üretimi ve sunumu hizmetleri, insan kaynakları, yönetim bilgi sistemleri ve lojistik gibi geniş bir yelpazede uygulama alanı bulan dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) faaliyetleri için milyonlarca dolar harcamaktadırlar. Hastane işletmelerinin temel işlevleri olarak; sağlık hizmeti sunumu, eğitim ve araştırma fonksiyonu, koruyucu hekimlik ve sosyal fonksiyonlar üzerine yoğunlaşarak, diğer yardımcı işlevleri veya süreçleri dış kaynaklardan sağlamaktadırlar. Hastane işletmeleri; hastane yönetim bilgi sistemleri, hakla ilişkiler, bakım onarım, temizlik ve taşıma hizmetleri, yemek üretim ve sunum hizmetleri vb. hizmetleri dış kaynak kullanılarak yaptırılması, hastane işletmelerine dinamizm, maliyet tasarrufu ve ana faaliyet alanlarına odaklanmasını sağlamaktadır.

Araştırma dört ana bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde dış kaynaklardan yararlanma hakkında bilgiler verilmiş olup dış kaynaklardan yararlanmanın tanımı, ortaya çıkışı ve gelişimi, uygulama alanları, dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve dezavantajları, işletmelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulanmasına yönelmelerine sebep olan faktörler ile ilgili ayrıntılı bilgiler verilmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde, hastane işletmeleri hakkında bilgiler ve hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanması ile ilgili bilgiler verilmiştir. Araştırmanın   nc  bölümünde, DKY uygulama sürecini oluşturan temel adımlar ele alınmıştır. Dördüncü bölümde ise DKY uygulamasına giden hastane işletmelerinin DKY uygulamaları hakkında bilgiler verilmiştir.

Araştırmada, yeni bir yönetim tekniği olarak gelişen dış kaynaklardan yararlanmanın teorik erevesi çizilmiş söz konusu yaklaşımın hastane işletmeleri için uygulama esaslarını tespit ederek ve yaşanabilecek muhtemel sorunları ortaya koyarak, bu yöntemi kullanacak hastane işletmeleri için yol gösterici ilkeler belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu araştırmanın uygulamasından elde edilen sonuçlar ışığında hastane işletmeleri; dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve dezavantajların neler olduğunu, tedarikçi firmaları seçerken hangi kriterlere göre seçileceğini, dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giderken tedarikçilerin pazarlık fırsatçılığından nasıl korunacaklarını, güvenilirliğin ve kalitenin sağlanması için dış kaynaklardan yararlanma sözleşmelerinin nasıl yapılacağı konusunda hastane işletmelerine ayrıca DKY uygulamalarından yararlanmak isteyen hastane yöneticilerine ve bu konuda çalışma yapmak isteyen akademisyenlere ışık tutacağı beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.1. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kavramı ve Tanımı

Literatürde dış kaynaklardan yararlanmaya ilişkin çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Bunlar;

- DKY, "daha önceden organizasyon içinde sağlanan bir mal veya hizmetin satın alınması" olarak ifade edilebilir (Lacity ve Hirschheim, 1993b: 73).
- DKY, "bir dış tedarikçiye rutin ve tekrarlı işlerin transfer edilmesidir" (Gibson, 1996: 19).
- DKY, "işin tümü veya bir kısmının yapılması için diğer firmalara ödeme yapılmasıdır" (Embleton ve Wright, 1998: 94).
- Greaver (1999:3)'e göre, DKY, işletmenin devamlılık arz eden bazı içsel faaliyetlerinin ve karar haklarının, bir anlaşmaya bağlı olarak, dışarıdaki tedarikçi firma veya firmalara devredilmesidir.
- DKY; bir işletmenin, ihtiyaç duyduğu ürün ve hizmetleri kendisi üretmek yerine, dışarıdan bağımsız bir firmadan sağlanmasına ilişkin stratejik bir karardır (Mariotti, 1995:8).
- Dış kaynaklardan yararlanma, daha önce denenmiş bir süreci uygulayarak (benchmarking) hangi faaliyetlerin tedarikçi firmalardan yararlanılarak gerçekleştirilmesi gerektiğine karar vermektir (Platt,1996:6).
- Daha önceden organizasyon içinde sağlanan bir mal veya hizmetin satın alınması" olarak ifade edilebilir (Gölova,2000:1). Daha önce firma içinde üretilen mal ve hizmetlerin, karşılıklı fayda ve sorumlulukların resmen belirtildiği bir sözleşme ile dışarıdan bir kuruma uzun dönemli olarak devredilmesidir (Juma'h ve Wood, 1999:5).

- Dış kaynaklardan yararlanma, organizasyon dışındaki işletmeler ile ortaklaşa çalışarak iş yapma seviyelerini yükseltmek, maliyetleri düşürmek, verimliliği ve etkinliğini artırarak ve geliştirerek işi gerçekleştirebilmek ve sonuçta az emekle çok iş yapabilmektir (Mendel, 2002:1).
- DKY; bir departmanın satılmasından veya üretim ya da hizmetin elden çıkarılmasından farklıdır. Çünkü DKY, organizasyon için yapılması ve elde tutulması zorunlu olan faaliyetlerle ilgilidir (Looff, 1997: 31).
- DKY, işletmenin rekabet avantajı sağlayacak asıl faaliyetleri dışındaki tüm işleri başka işletmelere yaptırmak suretiyle hem kaynak tasarrufu yapmak, hem yapı olarak küçülme ve yalın hale gelmeleri, hem de kendilerini çok iyi bildikleri iş üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmalarıdır. Böylece değişen koşullara hemen yanıt verebilecek esnekliğe kavuşma imkanı bulurlar (Tokat ve Şerbetçi, 2001:209).

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi dış kaynaklardan yararlanma işletmelerin rutin satın alma faaliyetlerinden farkı oldukça belirgindir. Rutin satın alma süreci genellikle uzun vadeli sözleşmelere dayanmadan, maliyet odaklı kararlar içeren daha yalın bir süreçtir. Öte yandan dış kaynaklardan yararlanma, yasal sonuçlar doğurabilen bir sözleşmeye dayalı, tarafların risk paylaştığı daha karmaşık bir ilişki biçimidir. DKY, daha önce denenmiş bir süreci uygulayarak hangi faaliyetlerin tedarikçi firmalardan yararlanılarak gerçekleştirilmesi gerektiğine karar vermektir.

Dış kaynaklardan yararlanma, işletme faaliyetlerini öz yeteneklerle sınırlamaya, diğerlerini ise daha kaliteli ve ucuz olarak tedarikçilerden temin etmeye yönelik bir stratejidir. Günümüzde DKY veya dış kaynak kullanım stratejisi organizasyonel değişimi sağlamak amacıyla en yaygın ve en kritik uygulanan bir yönetim aracı olmuştur (Gökdere, 2000: 23).

Günümüzde piyasa şartları, işletmelerin rakiplerinden önce harekete geçmesini gerektirmektedir. Diğer işletmelere karşı rekabet avantajı sağlamanın yolu ise firmaların müşterilerine ve dolayısıyla hissedarlarına katma değer sunmasından geçmektedir. İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanmaya yönelmesinde, maliyet tasarrufundan iş yerinde değişimi yakalamaya kadar, pek çok sebep bulunmaktadır. Bu sebepler işletmelerin organizasyonel hedeflerine, piyasadaki etkilere ve ekonomik faktörlere göre değişmektedir (Batuker, 2002:8). DKY, bir kısımdan diğer bir kısma tek yönlü kaynak transfer etmeyi temsil eden stratejik ittifak kavramından farklıdır. İttifakın aksine, DKY genellikle hem yeni kısımlara, hem de özerk görünen sermaye ve kaynak oluşumlarına yol açar. DKY anlaşmasında bir işletme, direkt finansal bir menfaati olmaksızın başka bir işletmeden şartlara uygun olarak üretim veya hizmet satın alır. Stratejik ittifakta ise, iki işletme genel olarak karşılıklı beceri ve eşitliğe dayalı bir oluşum içine girerler (Gökdere, 2000:23).

Stratejik dış kaynaklardan yararlanmanın tanımı yapmak için stratejinin tanımına ihtiyaç duyarız. Strateji, rekabete dayanan ekonomik bir ortamda her şeyden önce devamlı ilerlemeyi ve işletmenin devamlı olarak çevreye intibakını veya çevre ile devamlı uyum içinde olmasını sağlayarak, meydana gelen değişiklikleri kontrol altına alan yönetsel bir araçtır (Karacaoğlu, 2001:12).

Stratejik dış kaynaklardan yararlanma, dış kaynaklardan yararlanmanın organizasyonu için uygun olup olmadığı hakkında üst düzey yöneticilere şu temel soruları sorarak kavramı ele almaktadır (Greaver,1999:8);

Gelecek için vizyonunuz nedir?

Şu andaki ve gelecekteki öz yetenekleriniz nelerdir?

Şu andaki ve gelecekteki örgüt yapınız nasıl olacaktır ?

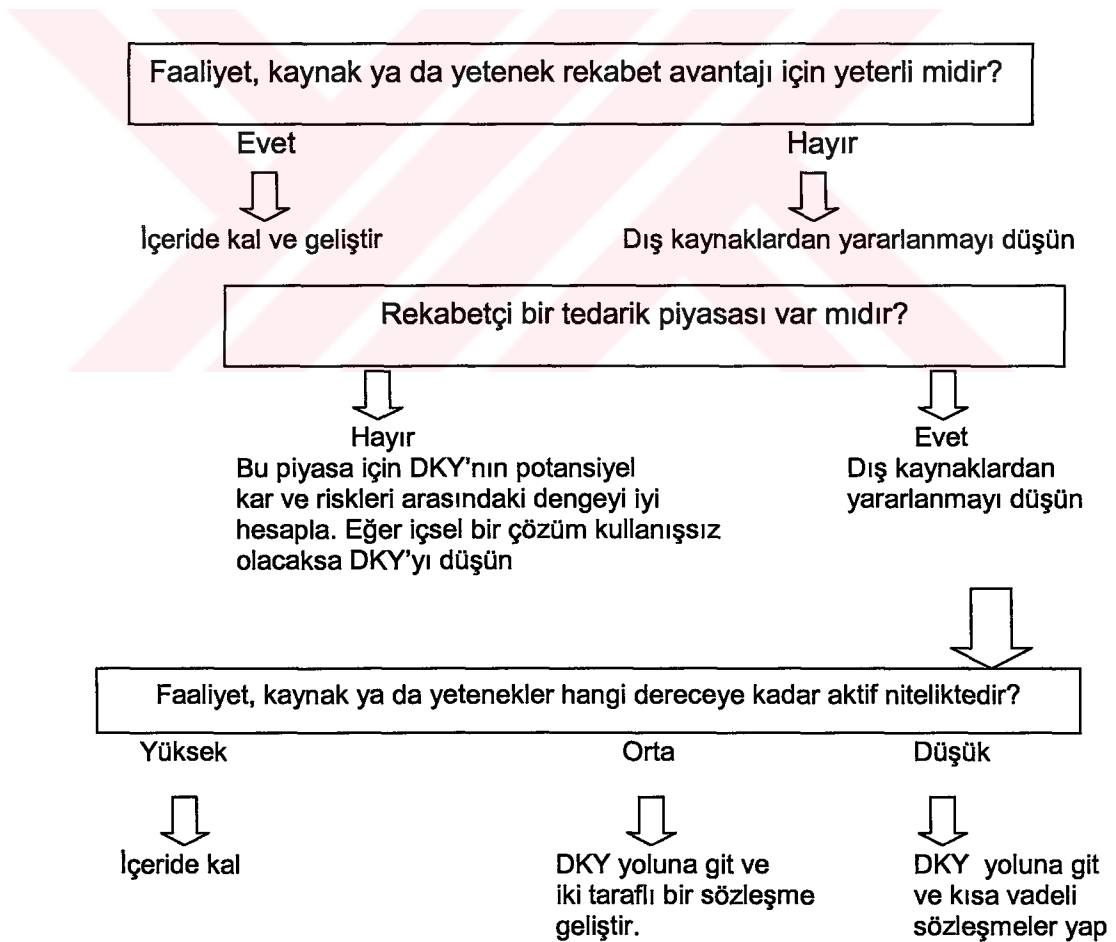
Şu andaki ve gelecekteki maliyetleriniz ne kadardır ?

Şu andaki ve gelecekteki performansınız nasıl olacaktır ?

Şu andaki ve gelecekteki rekabet avantajlarınız nedir ?

Yöneticilerin, şu ana ve geleceğe ait yukarıdaki sorulara verecekleri cevaplar, stratejik dış kaynaklarından yararlanma kararının o işletme için ne kadar yerinde bir karar olduğu konusunda belirleyici olabilecektir.

Dış kaynaklardan yararlanma her faaliyet gibi bir kararın sonucudur. Dış kaynaklardan yararlanma kararı alma konusunda, sunduğu yararlar ve dolayısıyla riskleri itibarıyla işletmeler hassas olmak durumundadırlar. Stratejik bir seçim olarak dış kaynaklardan yararlanmayı kullanmak isteyen işletmeler için farklı sorulara verilmesi gereken cevaplar bulunmaktadır. Bu çerçevede dış kaynaklardan yararlanma kararı ile ilgili olarak Şekil 1.1'deki model kullanılabilir (Öztürk ve Sezgili, 2002:138).



Şekil 1.1: Dış Kaynaklardan Yararlanmada Karar Alma Modeli

Şekil 1.1 incelendiğinde görüleceği gibi DKY kararını alma sürecinin en önemli unsuru rekabet avantajıdır. İşletmeler, DKY ile ilgili rekabet avantajı sunmayan faaliyetlerini DKY vasıtasıyla yerine getirebilirler. Bu aşamada tedarik piyasası önem kazanmaktadır. Tedarikçi piyasasının rekabetçi olmaması maliyetlerin artışıyla sonuçlanabilmektedir. Bu bakımdan rekabetçi olmayan bir tedarik piyasasıyla karşılaşıldığında potansiyel gelir ve giderler iyi hesaplanmalı, öncelikle işletme bünyesinde bir çözüm düşünülmeli ve bu çözümün kullanışsız olması durumunda dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilmelidir. Nihayet kaynakların aktif- nitelikli oluşu da dış kaynaklardan yararlanmada karşılaşılan diğer bir etkindir. Aktif niteliğin yüksek oluşu işletmenin bu kaynak üzerinde odaklaşmasını beraberinde getireceğinden düşük veya orta düzeyde aktif-nitelikli kaynaklar veya yetenekler için dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilmelidir (Öztürk ve Sezgili,2002:139).

1.2. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

İç ve dış koşulların (çevre) değişimi ve baskısı, müşteri talepleri, küreselleşme, kalite, bilgi çağı, rekabet vb. değişimlerin ve kavramların etkisi organizasyonlarda köklü değişimlere neden olmuştur. Bir anlamda değişim ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bunlar (Koçel, 2001:303);

- Büyük ve çeşitli üretim merkezlerinden küçük fabrikalara,
- Dikey entegrasyondan tedarikçi firmalarla çalışmaya,
- Büyüklük ekonomisinden esneklik sağlayan küçük yapılara,
- Yüksek ve sivri hiyerarşik organizasyonlardan basık ve yalın organizasyonlara,
- Bürokratik kişilikten girişimciliğe,
- Pazar payını artırmaktan yeni pazarlar aramaya,
- Toplu pazarlamadan niş (nice) pazarlamaya,
- Kantiteden kaliteye

Tüm bunlar organizasyon yapılarına ve yönetim anlayışlarına yansımış ve yeniden yapılanmaya neden olmuştur. Bu yaklaşımlardan birisi de dış kaynaklardan yararlanmadır.

1990'lı yıllar işletmelerde yönetim ve organizasyon düşünce ve uygulamalarında pek çok yeni ve değişik görüşlerin ortaya çıktığı yıllar olmuştur. Bu yeni görüşler, işletmelerin yapılanmalarını, yönetim süreçlerini ve başta işletme çalışanları olmak üzere işletme faaliyetleri ile ilgili çıkar grupları konularında yerleşmiş bulunan pek çok uygulamayı ya anlam itibariyle veya uygulama şekli itibariyle değiştirmiştir. O kadar ki, artık klasik hale gelmiş ifadesiyle günümüzde, değişimin kendisi değişemeyen faktör haline gelmiştir. Günümüzde işletmelerin değişen koşullara hemen cevap verebilecek esnekliğe kavuşmaları gerekmektedir. İşletmelerin katılık eğiliminden kurtularak hareket kabiliyeti yüksek esnek birimler haline gelebilmelerini sağlayan gelişmelerden biri de dış kaynaklardan yararlanmadır (Koçel, 1996: 26-32).

İlk DKY uygulamaları günümüzden yıllar önce Amerikan otomotiv endüstrisinde, yedek parça üretimi konusunda ortaya çıkmıştır. Daha sonraları; maliyetleri düşürme üzerindeki olumlu etkisi, personel tasarrufu ve diğer işleri gerçekleştirebilmek için serbest personel yaratması gibi etkilerinden dolayı, geleneksel biçimde organizasyon içinde gerçekleştirilen çeşitli faaliyetlerin, dış şirketlerden tedarik edilmesi yoluyla dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları yaygınlaşmıştır. Bu yaygınlık günümüzde o kadar ilerleme kaydetmiştir ki, kuruluş amacı yalnızca dış kaynaklardan yararlanma işlevini yerine getirmek olan işletmeler ortaya çıkmıştır. Çeşitli kuruluşların bilgi işlem gereksinimlerini karşılayan donanım ve yazılım şirketleri bu konuda en çarpıcı örneği teşkil etmektedirler. Bu yolla, örneğin bankalar kredi kartı işlemlerini dış şirketlere daha ucuz bir şekilde yaptırmakta ya da yönetim bilişim sistem kuruluşunu ve işletilişini yine dış şirketlere vererek, kendi asıl işleri olan bankacılık faaliyetleri üzerinde daha yoğun bir konsantrasyon sağlayabilmektedirler (Pınar, 1997: 36).

Daha yirmi yıl öncesine kadar, şirketler her şeyi kendileri üretmeye çalışırdı. Personel için gerekli tüm hizmetler şirket bünyesinde halledilmek istenirdi. Üretim şirketleri, "entegre tesis" olduklarını gururla ilan ederlerdi. Ama dünyada 1980'lerin başında başlayan, şirketlerin uzman oldukları işlere odaklanması şeklinde tanımlanan "core business" akımı, Türk şirketlerini derinden etkilemiştir (Buğdaycı, 1998a: 186).

Türkiye'de, DKY şeklindeki yönetim uygulamalarının en eski ve yaygın örneği taşıeronluktur. Ayrıca, fason üretim uygulamaları da bir başka DKY örneğini oluşturmaktadır. Bunlardan başka, artık günümüzde çok az işletme personel taşıma hizmetini ve yemek pişirme hizmetini kendileri yapmaktadırlar (Ertürk, 1998: 266). DKY uygulamalarının son yıllarda Türkiye'de de önem ve yaygınlık kazanmasının nedeni, artan rekabet, globalleşme ve bilgi teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak işletmelerin rekabet güçlerini artırmak endişesi olmuştur (Koçel, 2001: 315). Türkiye'de yeni yeni uygulanmaya başlayan DKY, eskiden temizlik taşıma, ve yemek hizmetlerinin taşıeronlaştırılması şeklinde karşımıza çıkmaktaydı. Maliyetleri aşağı çekmek ve rekabet kaygısı, kurumların dışarıya iş verme faaliyetlerine yenilerinin eklenmesini sağlamaktadır. Bugün, muhasebe ve finansman işlemlerinden haberleşmeye, insan kaynaklarından bilgi işlem faaliyetlerine kadar değişik alanlarda dış kaynaklardan yararlanma ile karşılaşilmektedir (Karacaoğlu, 2001:9).

Türkiye'de DKY uygulamasına ilk başlayan kurumlardan birisi Koç topluluğudur. Koç topluluğu "Koç 2000 Projesi" kapsamında belirli alanlarda güçlenmeyi ve uluslar arası pazarda rekabet gücü elde etmeyi temel hedef olarak ortaya koymaktadır. Projeye göre Koç, "çekirdek/öz iş alanları" modeli ile bazı sektörlerle yoğunlaşma yoluna gidecek, bazılarında yavaş yavaş çekilecek, böylece Koç Holding uzun vadede kalmayı düşündüğü sektörlerde kaynaklarını aktaracak ve rekabet gücünü artıracaktır. Işık Holding de "çekirdek iş alanları" modelini benimsemiş ve geleceğe böyle hazırlanmıştır. Çekirdek iş alanı; dayanıklı torba, kireç ve tuğla üretiminde büyümeyi

hedefleyen Işıklar Holding, diğer iş sahalarından zamanla çekilmeye, sadece çok iyi olduklarına inandıkları sahalarda büyümeye karar vermişlerdir. Çekirdek iş alanları dışında kalan iş sahalarından çıkmışlardır. Örneğin seyahat acentelerini kapatmışlar ve reklam ajanslarını tasfiye etmişlerdir (Core Business Devrimi, 1994:111).

Sağlık bakım organizasyonları daha önceleri yemek hizmetleri ve ev idaresi (housekeeping) gibi hizmetleri dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giderken, bugün ise sağlık bakım maliyetlerini düşürmek ve yüksek standartlı sağlık bakım hizmetini sağlamak için yeni yolu ise dış kaynaklardan yararlanma olarak görmektedirler(Surpin ve weideman,1999:3).

1.3. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Uygulama Alanları

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının son yıllarda Türkiye’de da önem ve yaygınlık kazanmasının nedeni, artan rekabet ve globalleşme ve bilgi işleme teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak işletmelerin rekabet güçlerini arttırmak endişesi olmuştur. Bu endişe ile işletmeler kendi faaliyetlerini sahip oldukları "temel yetenekler" (core competence) ile sınırlamak diğer bütün işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla temel (öz) yeteneğe sahip (yani bu işi daha iyi yürüten) işletmeler bırakmak yolunu seçmeye başlamışlardır (Koçel, 2001: 314).

Türkiye’de DKY uygulamasının çok bilineni "personel taşıma servisi" ile "yemek temin hizmetleri"dir. Pek çok işletme kendi servis araçlarına sahip olmak yerine esas işi taşımacılık olan başka işletmelerin hizmetinden yararlanmaktadır. Aynı şekilde pek az işletme kendi bünyesinde yemek pişirip personeline yemek servisi vermektedir. İşletmelerin çoğu bu hizmeti dışarıdan başka işletmelerden, uzmanlık alanı yemek pişirme ve servis olan işletmelerden almaktadır. Bunlara ek olarak çeşitli mühendislik işlerinin, imalat ve montaj işlerinin, güvenlik işlerinin, esas işleri (uzmanlıkları, temel yetenekleri) bu konular olan işletmelere yaptırılması sayılabilir (Koçel, 2001:

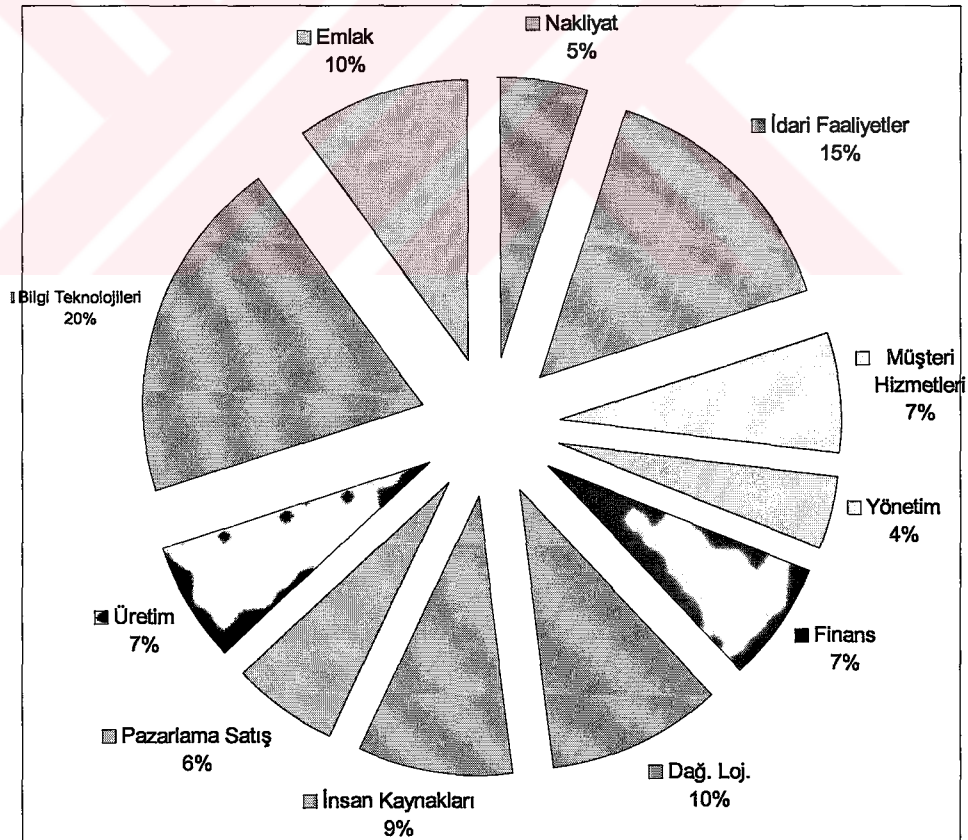
316). DKY uygulamasında özellikle bankalar kendi içlerinde büyük sistemler kurma yerine, elektronik data işlemi sistemlerini DKY yöntemini kullanarak tedarikçi firmalara vermeyi tercih etmektedirler. Yapı Kredi Bankası, Pamukbank ve Citibank bu konuda başı çeken bankalardır. Türkiye’de faaliyet gösteren bilgisayar sektörünün en büyük firmalarından IBM bu faaliyetler için “stratejik dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) bölümü” adı verilen özel bir bölüm kurmuştur (Buğdaycı, 1998b:188).

Son yıllarda, birçok endüstride çeşitli faaliyetler aktif bir biçimde DKY uygulamasına gidilmektedir. İşletmelerin günümüzde yaygın olarak DKY uygulamasına gittikleri faaliyetler arasında (Gökdere, 2000:24);

- Bilgi sistemleri, bilgi teknolojileri, telekomünikasyon,
- İnsan kaynakları (işe alma, ücretlendirme, danışmanlık, eğitim vb.),
- Hammadde tedariki, stoklama ve dağıtımı, satış ve pazarlama,
- Halkla ilişkiler,
- Pansiyon (yatılı okul) yönetimi,
- Doküman işleme (posta hizmetleri, fotokopi, dosyalama vb.),
- Muhasebe, vergi hizmetleri, iç denetim,
- Tesis yönetimi (sosyal ve fiziksel ihtiyaçlara yönelik),
- Güvenlik hizmetleri,
- Yönetim hizmetleri (İnşaat, otel vb.),
- Hastane hizmetleri,
- Kütüphane hizmetleri,
- Tarımsal hizmetler,
- Müşteri hizmetleri,
- Temizlik hizmetleri,
- Taşıma hizmetleri ve benzeri hizmetler yer almaktadır.

İşletmelerin gittikçe artan ölçüde, sadece kendi sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işleri yapmak istemeleri “core competence” veya temel/öz yeteneklerin kullanılmadığı işleri, organizasyon dışındaki başka işletmelerden almak eğilimi, yaygın bir “dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing)” uygulamasını ortaya çıkarmıştır (Koçel, 2001: 315).

İşletmeler artan rekabetle başa çıkabilmek için dış kaynaklardan yararlanmayı bir rekabet stratejisi olarak görmektedirler. İşletmeler, Şekil 1.2’de görüldüğü gibi dış kaynaklardan yararlanma, özellikle bilgi teknolojileri, yönetsel faaliyetler, emlak, dağıtım ve lojistik, üretim, müşteri hizmetleri, insan kaynakları ve finans gibi faaliyet alanlarında yoğunlaşmış bulunmaktadır.



Kaynak: Outsourcing Index, 2000:1-4

Şekil 1. 2: Kullanıldığı Alanlar İtibariyle Dış Kaynaklardan Yararlanma

Dünyada dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları son 20 yıldır arttığı görülmektedir. 2001 yılında ise yaklaşık 318 milyar dolar civarındadır. Diğer taraftan dış kaynaklardan yararlanmanın bir yönetim aracı olduğu ve her yerde deva bir reçete gibi algılanmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Gölova, 2000:4).

Kuzey Amerika ve Avrupa'da 50 uluslararası firmanın 303 üst düzey yöneticisi ile yapılan görüşmelerde, söz konusu firmaların % 85'inin en az bir fonksiyonlarını dış kaynak kullanımına gittikleri saptanmıştır. Yine aynı araştırma sonuçlarına göre en yaygın dış kaynaklardan yararlanmaya gidilen faaliyetler Tablo 1.1'de verilmiştir (Lankford ve Parsa, 1999:315).

Tablo 1.1: En Yaygın Dış Kaynaklardan Yararlanmaya Gidilen Faaliyetler

Hukuki konular	% 59
Lojistik	% 41
Bilişim Teknolojisi	% 36
Üretim	% 31
En az bir finansal fonksiyon	% 26

Özel sektörde olduğu gibi kamu sektöründe de dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına sıkça rastlanmaktadır. Kamu sektöründe dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları hali hazırda daha çok "mavi yakalılara" ilişkin fonksiyonları kapsamaktadır (Gülova, 2000:6). Sonuç olarak, bir işletme herhangi bir fonksiyonunun kalitesinden, etkinliğinden ve işleyişinden memnun değilse, başarılı olmadığı faaliyeti dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giderek iyileştirebilir.

1.4. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Avantajları

DKY uygulamasının sağlayacağı yararlar ise aşağıdaki gibidir (Gökdere, 2000: 38-49; Uluiş,1999:8-10; Aydınli, 2001:112-115; Surpin ve weideman,1999: 9-10):

- **İşletmenin asıl faaliyet konusuna odaklanmasını sağlar:** DKY, işletmelerin temel yeteneklerine odaklanmalarına imkan vermektedir. İşletmeler faaliyetlerini “en iyi bildikleri” konu ile sınırlamaya, diğer işletme faaliyetlerini dışardan satın almaya yönelmektedir.
- **İşletmenin kapasite ve yeteneklerini geliştirir:** Dış kaynak sağlayıcıları sürekli değişen teknoloji ve rekabet koşullarına uyum sağlamak zorundadır. Aynı zamanda sürekli olarak benzer konularda farklı işletmelerle çalıştıklarından, yeteneklerini ihtiyaçları karşılayacak düzeyde geliştirmiş konumdadırlar. Böylelikle işletmenin rekabet gücünü artırır.
- **Değişim mühendisliği çalışmalarını hızlandırır:** Değişim mühendisliği, maliyet, kalite, hizmet gibi kritik performans göstergelerinin iyileştirilmesi için işletme süreçlerinin yeniden yapılandırılmasıdır. İşletmenin bu amaçla herhangi bir fonksiyonunu dünya standartlarına getirebilmesi için çok fazla zamana ihtiyacı olabilir. DKY ile bu standardı yakalamış olan işletmeden faydalanılarak değişim mühendisliği süreci kısa sürede tamamlanır.
- **Risk paylaşımı sağlar:** Pazar, rekabet, devlet yaptırımları, finansal koşullar ve teknoloji sürekli ve hızla değişmektedir. Bu değişim ortamında işletmeler yapacakları yatırımlar ile birçok riski de beraberinde üstlenmiş olurlar. Bu işletmelerin, riski azaltarak ek maliyetlere katlanmaksızın hızlı büyümesini sağlayacaktır.

- **Maliyetlerin azaltılmasını ve denetimini sağlar:** DKY, tedarikçi firmanın daha düşük maliyetli yapısından yararlanma imkanı verir. Tüm işleri kendi imkanları ile yapmak isteyen işletmeler daha fazla araştırma-geliştirme, eğitim, istihdam ve pazarlama harcamaları yapmak zorunda kalırlar. Böylelikle bu sürecin tüm giderleri tedarikçi firmaya aktarılmaktadır.
- **Asli amaçlar için kaynak ayrılmasına olanak verir:** Her organizasyonun sınırlı kaynakları bulunmaktadır. Önemli olan bu kaynakların değer yaratan alanlarda kullanılmasına olanak sağlanmasıdır. DKY özellikle çalışanların müşterilere hizmet etmesine olanak veren temel yeteneklere yönlendirilmesini sağlar. Böylelikle çalışanların işletmeye daha fazla değer katan işlerde kullanılması mümkün olacaktır.

Ayrıca yukarıdaki avantajlara ek olarak DKY uygulamalarının işletmelere sağladığı avantajlar şunlardır (Embleton ve Wright, 1998:96; Aydınlı, 2001:112-115);

- Firmaların finansal göstergelerinde iyileşme sağlar,
- Tedarikçi firmanın uzmanlığından yararlanır,
- Yöneticilere denetim alanlarını daha etkin boyutlara indirme olanağı sunar,
- Müşteriye sunulan mal ve hizmetlerin kalitesinde iyileşme ve daha esnek çözümler üretebilme yeteneği sağlar,
- Zaman ve kaynakların etkin kullanımını sağlar,
- Verimliliğin artırılmasına yardımcı olur,
- Hizmetlerin kalitesini artırma ve ileri teknolojilerden yararlanma imkanı sağlar,
- Yönetimi zor veya kontrol dışı olan fonksiyonların yönetimini sağlar

Outsourcing Research Council'in 2001 raporuna göre, işletmelerin DKY kararı almalarında asıl nedenler Tablo 1.2'de verilmiştir (Gölova,2000:6).

Tablo 1.2: İşletmelerin DKY Kararı Almalarında Asıl Nedenler

Asıl faaliyet alanına yoğunlaşmak	% 36
Faaliyet giderlerini azaltmak	% 35
Süreç geliştirme	% 13
Sermayenin daha etkin kullanımı	% 11
Ciro büyüme hızını artırmak	% 5

1.5. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Dezavantajları

DKY uygulamalarının temelini, görüldüğü üzere, bazı işleri işletme içinde ve kendi kontrolü altında yapmak yerine dışarıda yaptırmaya dayanmaktadır (Arsoy, 2001: 85). Bu kapsamda DKY uygulamasının bir takım dezavantajları bulunmaktadır. Bunlar aşağıda verilmiştir.

1.5.1. Esnekliğin Kaybedilmesi

Uzun vadeli sorunların başında DKY uygulamasına giden işletmenin tedarikçi firmaya aşırı bağımlı kalması gelmektedir. Gerçekten partnership anlamında sıkı bir ilişki, sonunda dış kaynaklardan yararlanan işletmeyi tedarikçi firmaya bağımlı hale getirebilir. Bunun sonucu olarak, başlangıçtaki bekleyişin aksine, dış kaynaklardan yararlanan firma esnekliğini ve ilişkilerdeki kontrolünü kaybedebilir. Böylece rekabet avantajı sağlayacağı düşünülen bu uygulama, işletmeyi dezavantajlı hale getirebilir (Eren,1998:226).

1.5.2. Tedarikçi Firma Üzerinde Kontrolün Kaybedilmesi

Dış kaynaklardan yararlanan işletmelerin verimlilik seviyesi dışarıdan alınan hizmetlere bağlı olacaktır. Dolayısıyla, işletmenin dışarıdan sağlanan hizmetler üzerindeki kontrolü azalacaktır. Bu nedenle dış kaynaklardan yararlanan işletme tedarikçi firmanın faaliyetlerini dikkatle izlemeli ve sürekli iletişim kurmalıdır(Çetin,1996:53).

1.5.3. Niteliksiz Bir Tedarikçi Firmanın Seçilmesi

İşletmelerin DKY uygulamasının başarısında tedarikçi seçimi hayati bir öneme sahiptir. Tedarikçi firmanın seçiminde üzerinde dikkatle düşünülmesi gereken hususlar ise; teknik uzmanlığı, bilgisi ve işletmenin ihtiyaçlarını anlayabilmesi, yönetim yetenekleri, fiziksel olanakları ve insan kaynakları, finansal güçlüğü ve kültürel uyumu sağlayabilmesi olarak sıralayabiliriz. Tedarikçi firmanın seçimi sürecinde potansiyel firmaların sundukları teklifler değerlendirilirken düşük fiyat veren firmalar üzerinde durmak diğer firmaların sundukları avantajları görmemizi engeller. Fiyat, toplam maliyetin sadece bir unsurudur. Tedarikçi firmanın seçiminde fiyat üzerinde durmak aldatıcı olabilir (Arslantaş, 1999: 65). Bundan dolayı tedarikçi seçimi yapılırken fiyat dışı unsurlarında göz önüne alınması gerekmektedir.

1.5.4. İşletmenin Yeteneklerini Kaybetmesi

Dış kaynaklardan yararlanma bir anlamda işletmelerin içlerini boşaltmaları ve yeteneklerini kaybetmeleri anlamındadır. Ne kadar çok iş başka işletmelere yaptırırlarsa, işletme o kadar içi boş hale gelebilir. Eğer belli bir daldaki işletmeler, dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) sonucu belli işleri, ürünleri, "yurt dışındaki işletmelerden alıyorsa" bu eğilim artıkça o endüstri dalının içi boşalmaya başlayacaktır (Koçel, 2001:317).

Dış kaynaklardan yararlanma, işletmelerin gelecekte varlığını sürdürebilmesi için kritik önem taşıyan yeteneklerini zayıflatmaktadır. İşletme, mal ve hizmetlerin üretimi sırasında kazandığı bilgi ve yeteneği dış kaynaklardan yararlanarak kaybedebilir ve yeni ürünlerin imal edilmesi ve geliştirilmesi faaliyetlerine yaptığı yatırımları kesebilir. Sonuç olarak, dış kaynaklardan yararlanarak tedarikçi firma ile partner ilişkisine giren işletme kendi elleri ile rakip yaratmış olacaktır (Arslantaş,1999:66). Tedarikçi firmanın, işletmenin tüm yetenek ve becerilerini öğrenmesi işletmenin rekabet avantajını kaybetmesine neden olacaktır (Koçel, 2001:317).

1.5.5. Personel Üzerindeki Kontrolün Kaybedilmesi

DKY girişiminde en önemli konulardan biri de personel sorunlarıdır. Personel dış kaynaklardan yararlanma girişiminden doğrudan etkilenmektedir (Arslantaş,1999:67). DKY uygulamalarının personel üzerinde yarattığı stres, gelecek korkusu, sıkıntı, verim düşüklüğüne neden olmaktadır. Personelin moralinin bozulması, işletmeye olan bağlılığını azaltması, kayıtsızlığı ve yabancılaşmayı artırması dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının dikkatli bir şekilde yapılması zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır (Koçel, 2001:317). DKY stratejisi belirlenirken personelin ihtiyacına karşılık verebilecek bir sistem geliştirilmelidir. Personel ile uygun iletişim kurmadan, ihtiyaçlarını anlamadan tedarikçi firma ile ilişkiye girmek işletmenin bilinmeyene sürüklenmesine neden olur.

DKY uygulamaları aynı işletmenin çatısı altında bulunan bir kısım işçiler için yeni bir anlayış, diğer bir kısmın tedarikçi işçileri için sistem dışı sayılması büyük çelişki olduğu gibi işletmenin asıl çalışanları için bir rahatsızlık, iletişimsizlik nedeni olmaktadır (İkisivri,1996:58; Arslantaş, 1999:67).

1.5.6. Kısa Vadeli Ekonomik Amaçlara Odaklanma

İşletmelerin uzun vadeli stratejiler yerine kısa vadeli ekonomik amaçlara odaklanmaları, DKY uygulamasından elde edecekleri kazançların farkına varmalarını geciktirmektedir. İşletmelerin kısa vadeli ekonomik amaçlara yönelmesi pazar paylarının düşmesine neden olmaktadır.

İşletmelerin kısa vadeli ekonomik amaçlara odaklanması; yöneticilerin uzun vadeli düşünmemesi, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarından beklenen faydayı sağlayamamalarına neden olur. Dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili hedeflerin kesinlikle uzun vadeli yapılması gerekir. Dış kaynaklardan, kısa vadede sorunların çözümünde yararlanılması başka ciddi sorunların oraya çıkması ile sonuçlanır. İşletmelerin, dış kaynaklardan yararlanmaya karar verdiğinde, uzun vadeli düşünceleri gerekir (Laabs,1993:51-60; Arslantaş,1999:68). İşletmelerin DKY'dan memnun olmayışlarının nedenleri Tablo 1.3'de verilmiştir.

Tablo 1.3: İşletmelerin DKY Memnun Olmayışlarının Nedenleri

Kötü planlama	% 50
Kötü uygulama	% 34
Alınan kötü sonuçlar	% 16

Kaynak: Gölova, 2000: 5

Özetle DKY'nın işletmeye sağladığı dezavantajlar şunlardır;

- DKY gidilecek faaliyetlerin belirlenmesi sürecinde hatalı kararların neden olabileceği beklenmeyen maliyet artışları,
- Tedarikçi firmalara bağımlı olunmasından doğabilecek olumsuzluklar,
- Sözleşme hükümlerinde zaman içinde, değişen koşullara bağlı olarak firma aleyhine dönüşmesi riski,
- Tedarikçi firmanın maliyetlere odaklanması durumunda kaliteden ödün verilmesi riski,

- DKY personel transferini gerektiriyorsa nitelikli insan kaynağının kaybedilmesi riski,
- Mevcut personele işten çıkarılmalara neden olarsa organizasyonda moral bozukluğu oluşması riski,
- Uzun dönemde stratejik hale gelebilecek bir faaliyetin tekrar kazanma maliyetinin yüksek olması riski ,
- İşletmeye kısa zamanda net ve kesin yararlar sağlaması ve işletme çalışanlarında işletmeye karşı güvensizlik oluşturmaması,
- Performansların izlenmesini ve değerlendirilmesini güçleştirmemesi,
- İşletmenin pazardaki değişimlere uyum sağlamasını yavaşlatmaması,
- İlişkilerin etkili bir şekilde yönetilememesi,
- Dış kaynak sağlayıcısının performansının yetersiz olması gibi durumlarda, değişen teknolojiye uyum sağlamanın güçleşmesi,
- Personel çıkarmanın ve küçülmenin kamuoyunda yaratacağı olumsuz etkiler, olarak sayılabilir.

Tablo 1.4: Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Dezavantajları

Faktörler	%
Şirket tarafından daha az yönlendirilen kontrat çalışanları	51
Çok uzun teklif süreci	44
Problemlere daha uzun reaksiyon süresi	35
Kontrol kaybı	31
Düşük kalitedeki işçiler	29
Tedarikçi firmayı değiştirme zorluğu	25
Düşük kalite	24
Sözleşmenin iyi hazırlanmaması	23
Hizmet seviyelerinin düşük olması	23
Artırılmış sermaye devri	22
Artırılmış maliyetler	18
Satın alma üzerinde ağır yük	12
Dezavantajı yok	0,9

Kaynak: JOHNSON Mike, Outsourcing In Brief, USA, Butterwoeth Heinemann,1997, S:167

DKY uygulamasının bir takım dezavantajlarını kabul etmek gerekir. Bu çerçevede merkezi Houston'da olan Uluslararası Tesis Yönetim Derneğinin 1993 yılında yaptırdığı bir araştırmaya göre dış kaynaklardan yararlanan işletmeler bazı dezavantajlarla Tablo 1.4'te görüldüğü gibi karşılaşmışlardır.

1.6. İşletmelerin Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulanmasına Yönelmelerine Sebep Olan Faktörler

Genellikle, işletmelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına başvurmaları sadece maliyet endişelerine bağlanmaktadır. Şüphesiz maliyet önemli olmakla beraber, işletmelerin DKY nedenlerini sadece maliyeti düşürmek ile sınırlamak doğru olmaz. İşletmeler için her zaman maliyet önemli olmuştur, ancak işletmelerin DKY nedenleri farklılıklar göstermektedir (Arslantaş,1999:16). Surpin ve weideman'a (1999:5) göre hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gitmesinde üç önemli sebep bulunmaktadır. Bunlar; (1) temel (öz) yeteneklere odaklanmak, (2) maliyetleri düşürmek, (3) hastane içinde yapılamayan faaliyetlerde uzmanlıklar elde etmektir. "Arthur Anderson" danışmanlık şirketi tarafından 1993 yılında Britanya çapında yapılan bir çalışmada DKY'yı gerektiren faktörler Tablo 1.5'te verilmiştir.

Tablo 1.5: Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Gerektiren Faktörler

Faktörler	Bütün Neden (%)	Ana Neden (%)
Düşürülmüş maliyetler	70	51
Paranın daha önemi olması	30	19
Gelişmiş hizmet kalitesi	23	3
İhtisas	31	8
Azaltılmış yönetim yapısı	12	3
Artırılmış esneklik	11	1
Etkinliği geliştirme	4	2
Asıl prosesler üzerine yoğunlaşma ihtiyacı	4	2
Kaynak eksikliği	3	1
Diğerleri	19	9

Kaynak: JOHNSON Mike, Outsourcing In Brief, USA, Butterwoeth Heinemann,1997, S:35

İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını ortaya çıkaran nedenler aşağıda sıralanmıştır.

1.6.1. Genel Faktörler

1.6.1.1. Küreselleşme (Globalleşme)

Küreselleşme, dünya devletlerinin ekonomilerinin bütünleşmesini ve ülkelerarası sınırların etkisinin azalmasını, böylelikle de mal ve sermaye akışının kolaylıkla sağlanmasını ifade etmektedir. Küreselleşmenin ortaya çıkışının ve yaygınlaşmasının önemli nedenleri; hükümet politikaları, haberleşme ve ulaşımın gelişmesi, çok uluslu firmaların gelişmesi, kaynakların optimal dağılımını sağlamanın önemli hale gelmesi, gelişmiş ülkelerin menfaatleri ve yeni pazarlara ulaşma çabalarıdır (Akbay, 2000: 213).

Rekabet ve küreselleşme işletmeleri kendi temel yetenekleri üzerinde yoğunlaştıkça dış kaynaklardan yararlanma artmakta, dış kaynaklardan yararlanma arttıkça ortaklık ve işletmeler arasındaki stratejik ilişkiler gelişmekte ve işletmeler küçülerek daha esnek ve çabuk hareket eder (karar verir) hale gelmektedir (Koçel, 2001:315). Artan rekabet işsel süreçlerin yenilikçi, esnek ve daha hızlı olarak yeniden tasarlanmasına, yüksek beceri ve yenilik gerektiren işler için ittifaklar oluşturmaya ve standart olan işler için ise, işletmeleri DKY uygulamaya yöneltmektedir (Klepper ve Jones,1998:27).

1.6.1.2. Hızlı Teknolojik Değişim

İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanmalarının bir nedeni de kendi temel yeteneklerini daha etkin kullanabilecekleri yeni teknolojiler sağlama ve yeni bilgilere ulaşmasıdır.

Son yıllarda bilgi teknolojisinin fiyat oranındaki artışa karşı performansındaki inanılmaz artış, işletmelerin bütün faaliyetlerinde bilgi

teknolojisindeki yeniliklerin kullanılmasına ve yayılmasına yol açmıştır (Gökdere, 2000:41). İşletmeler yeni ürün geliştirme, tasarım, imalat, dağıtım, pazarlama, tanıtım gibi fonksiyonlarını dış kaynaklardan yararlanmaya tabi tutarak, bu konularda yeni teknolojilere ulaşma imkanına kavuşacaktır. İşletmeler, dış kaynaklardan yararlanmayı, tedarikçi firmaların araştırma ve geliştirme departmanlarından yararlanarak, teknolojiyi takip etme maliyetinden kurtulmak, yeni alanlarda temel yetenekler oluşturmak için bir çare olarak görmektedirler (Lacity ve diğerleri, 1994:12-14).

1.6.2.3. Tedarikçi Üstünlüğü

Yüksek uzmanlıkları ve yeni teknolojik kabiliyetleri nedeniyle tedarikçiler, bir faaliyeti alıcı işletmelerin yapabileceklerinden çok daha düşük maliyet ve yüksek değerle yapabilmektedirler(Gökdere, 2000:43). Yüksek kalite, ucuz işgücü ve iyi proje yönetim becerilerine sahip tedarikçiler hem kalite, hem de maliyetler açısından önemli avantajlara sahiptirler (McFarlan ve Nolan,1995:15).

Tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzun vadeli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmaları, personelin bu konuda uzman olması, teknolojik yenilikleri takip etmesi ve işletmenin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük bir maliyetle işi gerçekleştirmeleri tedarikçi işletmelere olan talebi artırmaktadır (Arslantaş,1999:15).

1.6.2. İşletme Düzeyinde Etkili Olan Faktörler

İşletmelerin DKY uygulamalarına gitmelerinde etkili olan belli başlı faktörler aşağıda ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

1.6.2.1. Maliyetleri Azaltma

İşletmelerin dış kaynaklardan yararlanmasının en önemli nedenlerinden birisi maliyetleri azaltmaktır. İşletmelerin temel yetenek ile ilgili işlerin dışındaki işleri dış kaynaklardan yararlanarak sağlaması yani tedarikçi firmalar kullanması işletmeye maliyet açısından rekabet avantajı sağlamaktadır. Tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzman olmaları, kitle üretiminin etkinliğinden faydalanmaları, çalıştırdıkları işgücünün bu konuda etkin olması ve işletmelerin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük maliyete işi gerçekleştirmeleri onları cazip hale getirmektedir. Dolayısıyla, işletme yeni bir yatırım yaparak belli bir maliyete katlanmak yerine gerçekleştirmek istediği faaliyeti tedarikçi firmaya yaptırmak suretiyle maliyetler açısından önemli bir avantaj sağlayacaktır (Lacity ve diğerleri, 1994:10). Dış kaynaklardan yararlanma düşüncesinin arkasındaki en açık sebep, daha düşük maliyetle, daha yüksek kalitede, daha iyi hizmeti sağlayan bir ortak ile anlaşarak önemli ölçüde maliyetleri azaltmaktır (Karacaoğlu, 2001:20).

Saunders ve arkadaşları tarafından, DKY anlaşması imzalamış 129 işletme üzerinde yaptığı araştırmada, anketi cevaplayan 34 işletmenin 15'i %15- 40'tan daha fazla maliyet tasarrufu yaptıklarını, diğerleri ise % 0- 40 arasında tasarruf yaptıklarını ifade etmişlerdir. Avusturya'da kamu sektöründeki kuruluşların DKY uygulamasına yönelik yapılan bir araştırma sonucunda, kuruluşların yaklaşık % 20 maliyet tasarrufu elde ettikleri ortaya çıkmıştır. Outsourcing enstitüsünün yaptığı bir araştırmada ise, işletmeler DKY uygulamasıyla ortalama % 9 maliyet tasarrufu sağladıklarını, ayrıca hizmet kapasite ve kalitesinde % 15'lik bir artma olduğunu belirtmişlerdir (Gökdere, 2000:46).

1.6.2.2. Temel Yeteneklere (Core-Competence) Odaklanma

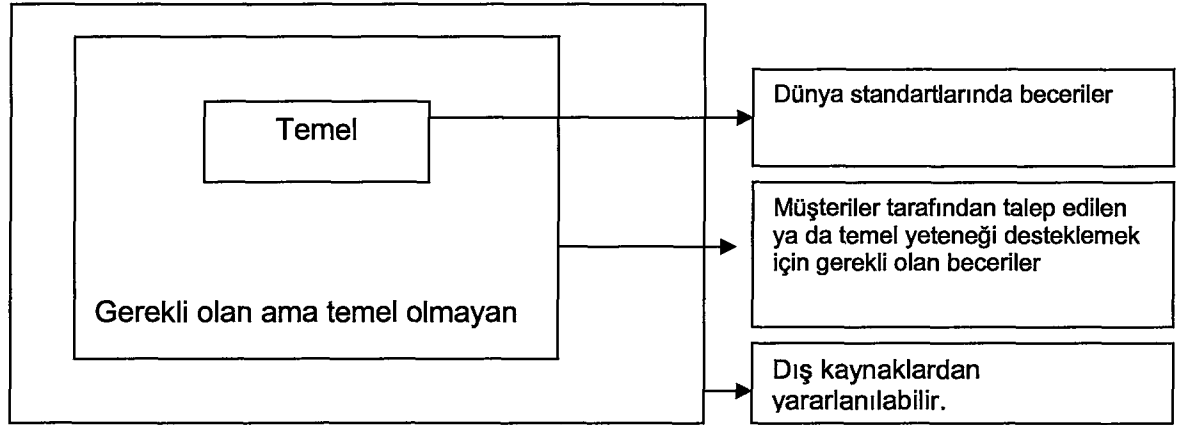
Dış kaynaklardan yararlanmanın çıkış noktası, işletmen temel yeteneklere odaklanmasıdır. Temel yetenek, işletmeyi diğer işletmelerden farklı kılan, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde temel olarak rol oynayan, rakipleri tarafından kolay kolay taklit edilmeyen bilgi, beceri ve yetenekleri ifade etmektedir (Koçel, 2001:312).

Dış kaynaklardan yararlanma, işletmelere faaliyetlerini sahip oldukları temel yetenekler ile sınırlamak, diğer tüm işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla temel yeteneğe sahip işletmelere bırakma yolunu seçme şansı tanımıştır. Bu nedenle, işletmeler zamanlarını ve enerjilerini en iyi bildikleri iş üzerinde yoğunlaştırmalıdır (Koçel, 2001: 313). İşletmeler, dış kaynaklardan yararlanarak sahip olduğu tüm imkan ve kaynakları belli bir noktaya konsantre ederek uzmanlaşabilir. Konusunda ülkenin ya da dünyanın en iyi işletmesi olabilir (Çetin, 1996:53).

Temel yeteneklerini geliştirerek rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen bir işletme, esas faaliyet konusunun dışındaki faaliyetlerini tedarikçi firmalara devredebilir. Böylece, küçülerek daha etkili bir yönetime kavuşur. Ayrıca hem esas faaliyeti işletmenin yapmak istemediği fonksiyon üzerinde odaklaşan tedarikçi firmanın maliyet avantajını kullanır, hem de rekabet üstünlüğü sağlar (Dinçer, 1997:290).

Şekil 1.3'te görüldüğü gibi İşletme için vazgeçilmez nitelikte olan ve işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde rol alan temel yetenekler, dünya standartlarında olan becerileri ifade etmektedir. Temel yeteneklerin dışında işletme için temel olmayan, fakat işletmenin temel yeteneklerini desteklemek için ihtiyaç duyulan beceriler de bulunmaktadır. Bunların dışındaki becerileri gerektiren faaliyet alanlarında dış kaynaklardan yararlanmak, işletmenin temel yeteneklerine odaklanmasını mümkün kılmakta ve verimliliği artırmaktadır (Aydınlı, 2001:40).

Şekil 1.3: Temel Yetenekler



Kaynak: Quinn James B., "Strategic outsourcing: Leveraging Knowledge Capabilities", Sloan Management Review, Vol.40, No.4, Summer 1999.

İşletmenin sahip olduğu bilgi ya da becerinin temel yetenek sayılabilmesi için bazı özellikleri taşıması gereklidir. Söz konusu bilgi ya da becerileri (Tampoe,1994:68);

- İşletmenin kısa ve uzun vadeli yaşamı için gerekli olmalı,
- Rakipler tarafından kolayca görülmeli,
- Taklit edilmesi zor olmalı,
- Yeteneklerin, kaynakların ve süreçlerin bir karışımı olmalı,
- İşletmenin vizyon ve stratejik hedeflerini gerçekleştirmede gerekli olmalı,
- İşletmenin küçülme, stratejik birlikler oluşturma, şebeke organizasyonlarına katılma, dış kaynaklardan yararlanma gibi kararlarında rol oynamalı,
- Pazarlanabilir ve ticari olarak değerli olmalı,
- Sayısal olarak az olmalıdır.

Bir işletme temel fonksiyonlardan birini DKY uygulamasına gitmesi, o işletmenin pazarda etkinliğini kaybetmesine ve kendisine rakip yaratmasına neden olur. Bu yüzden işletmeler en iyi bildiği işe odaklanmalı, diğer faaliyetlerini DKY'den sağlamalıdır (Saunders ve diğ,1997:67).

1.6.2.3. Esnekliği Geliştirme

Esneklik, bir işletmenin evre koşullarındaki değişmelerden olumsuz biçimde etkilendiği zaman ayakta kalabilme yeteneğidir. Esneklik kavramını organizasyonel açıdan ele alındığında, belli bir amaca ulaşmak için değişiklik yapmak, beklenmeyen değişikliklere sürekli olarak cevap vermek ve değişimin beklenmeyen sonuçlarına uyum sağlayabilmek şeklinde tanımlanabilir (Nemli, 1998:79). İşletmelerin, çevredeki ani değişimlere ayak uydurabilmesi için esnek bir yapıya sahip olması gerekmektedir. İşletmelerin, dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerini arttırmaları örgüt yapılarının küçülmesini ve yalın hale gelmesini sağlayacaktır. Klmenin sonucu olarak işletmeler, daha çabuk karar alabilen, çevredeki değişimlere hemen reaksiyon verebilen, müşterinin ihtiyaçlarını daha çabuk gerçekleştirebilen esnek birimler haline geleceklerdir (Arslantaş, 1999: 21).

1.6.2.4. Küçülme (Downsizing)

İşletmeler, kendilerine rekabet avantajı sağlayan temel yetenekleri ile ilgili işlerin dışındaki tüm işleri başka işletmelere yaptırmak suretiyle, yani dış kaynaklardan yararlanarak, kaynak tasarrufu sağlamakta, yapı olarak küçülmekte ve yalın hale gelmekte hem de kendilerini çok iyi bildiği iş üzerinde yoğunlaşma fırsatı bulmaktadırlar (Koçel, 2001: 315).

İşletmelerin küçülme yolunu seçme nedenleri arasında; maliyetleri düşürmek, karar sürecini hızlandırmak, daha çok sonuca dönük çalışır hale gelmek, müşteri ihtiyaçlarına odaklanmak, verimliliği arttırmak, personel güçlendirmeyi hızlandırmak, yeni fikirlerin kısa sürede uygulanmasını sağlamak, sinerjiyi arttırmak, kişisel sorumlulukları daha kolay izlemek, haberleşmedeki bozulmaları azaltmak yer alır. Bu amaçları gerçekleştirebilmek için, organizasyonlar bilinçli bir tarzda yapılmakta olan işleri, bu işleri yapan çalışanların sayısını, organizasyondaki mevki ve hiyerarşik kademeleri azaltmaktadır. Bu anlamda bir küçülme, DKY uygulamaları ile yakından ilgilidir (Koçel, 2001:350).

İşletmelerin örgütsel küçülme yolunu seçmesi, işletmelerin faaliyetlerinin finansal sonuçlarının da bir küçülme ile sonuçlanması anlamına gelmemektedir. Hatta çoğu kez tersi olmakta ve işletmeler küçülerek büyümektedirler. Organizasyonun kendi bünyesinde yürütülen faaliyetler azaltılmakta fakat DKY arttırılmak suretiyle finansal sonuçları büyütmek imkanı olabilmektedir. Personelin verimliliğinin düşmesi, gelecek korkusu ve moral bozukluğunun artması, işletmeye olan bağımsızlığının azalması, kayıtsızlığın ve yabancılaştırmanın artması, küçülme uygulamalarının dikkatlice yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (Koçel, 2001:351).

1.6.2.5. Riski Azaltma

İşletmeler, riskten hoşlanmadıklarından dolayı, belirsizliklere karşı karşılaştıkları zaman riski azaltmak veya riski paylaşmak için yeni yöntemler bulmaya çalışmaktadırlar. Bu gibi durumlar için, DKY uygulaması önemli bir alternatif olarak görmektedirler (Looff,1997:3). İşletmelerin yaptığı yatırımlar ölçüsünde riski de artmaktadır. Devlet sınırlamaları, finansal koşullar, pazar koşulları ve teknolojiye yenilikler çok hızlı değişmektedir. Bu değişikliklere ayak uydurmak için işletmelerin yeni yatırımlar yapması riskini de arttırmaktadır. Bu nedenle, tedarikçi firmalarla çalışmak yatırım maliyetlerini ortadan kaldırmakta, işletmeyi krizlere karşı dayanıklı hale getirmekte, riski dağıtmakta, işletmeyi daha esnek hale getirmekte, çevrenin değişen koşullarına uyum sağlamasını kolaylaştırmakta ve işletmeye rekabet avantajı sağlamaktadır (Arslantaş, 1999: 21-22).

1.6.2.6. Süreç Yenileme (Reengineering)

Süreç yenileme, müşteriler nezdinde işletmelerin ürettiği mal ve hizmetlerin saygınlığını arttırmak, kalite, maliyet ve zaman konularında köklü gelişmeler sağlayabilmek için, işletmenin organizasyon, kullanılan tüm süreçler ve bunları destekleyen bilgi akış sistemlerinin hep birlikte yeniden yapılandırılmasıdır (Koçel, 2001: 327). Süreç yenileme, müşterinin önem

verdiği maliyet, kalite, servis ve hız gibi kritik faktörlerdeki gelişmeleri hedefler. Amaç, müşterinin isteklerini en kısa zamanda karşılayarak işletmenin rekabet gücünü arttırmaktır. İşletmenin dış kaynaklardan yararlanarak ihtiyacı olan fonksiyonları temin etmesi hızını arttırmasına imkan verecektir. Her biri konusunda uzmanlaşmış tedarikçi firmalar, işletmenin müşteriye cevap verme süresini kısaltmasına yardımcı olacaktırlar. Bu sayede işletme dış kaynaklardan yararlanarak süreç yenileme kazançlarını hızlandırabilir (Arslantaş,1999:22). Süreç yenileme çalışmalarının özellikleri şunlardır (Koçel, 2001:330);

- Değişik nitelikli işler, tek bir iş grubu içerisinde birleştirilir.
- İş yapanlar karar verici hale gelir.
- İşlerin yapılma sırası kendi doğal sırasını izler.
- Süreçlerin, işlerin niteliğine göre değişik yapılama usulleri olabilir.
- Yapılan işin bir üst kademe tarafından kontrolü, asgari düzeydedir.
- Katma değer yaratmayan, birbirini tekrarlayan işler minimuma indirilir.
- Merkezkaç örgüt yapısı ve işleyişi hakimdir.

Süreç yenilemenin safhalar ise liderin ve süreç yenileme ekibinin tespit edilmesi, mevcut görev ve yapıların tespit edilmesi, kurum değerlerinin yeniden şekillendirilmesi, harekete geçme ve değişim, direnişleri ortadan kaldırmaktır (Akat, 2000:62).

İşletmelerin gerçekleştirdikleri süreç yenileme çalışmalarının sonucunda, daha önce işletme bünyesinde gerçekleştirilen bazı fonksiyon ve faaliyetlerin dış kaynaklardan sağlanmaya başlanması söz konusudur. İşletme için katma değeri olmayan işlerin elenmesi, ya da işletmenin temel yeteneklerinin kullanılmadığı faaliyetlerde DKY ve bu yolla etkililik ve verimliliğin sağlanması mümkün olmaktadır (Aydınlı, 2001:49).

1.6.2.7. Başarılı İşletmeler Arasına Girebilme

Başarılı işletmeler; teknolojiye, metodolojiye ve insana yoğun yatırımlar yapmaktadırlar. Bu işletmeler birbirleriyle rekabet eden benzer nitelikteki birçok tedarikçi firma ile çalışarak tecrübe ve bilgi kazanırlar; bu firmalar ile yakın ilişkiler kurarak stratejik faydalar elde ederler. Bu tedarikçi firmalardan kazanılan tecrübe ve bilgi, firmaya eğitim ve teknolojiyi takip etme maliyetlerinden kaçınmalarına ve esas yaptıkları iş üzerinde çalışmalarına fırsat tanır (Arslantaş,1999: 23).

1.6.2.8. Kontrol Dışı Fonksiyonlar

İşletmeler, etkin olmayan bir fonksiyonu için dış kaynaklardan yararlanabilir. Ancak bu fonksiyonun dış kaynaklardan yararlanarak sağlanması problemin çözülmesi anlamına gelmez. Bir fonksiyonun yönetilmesi ya da kontrol edilmesinde zorluklar ile karşılaşıldığında, işletmenin öncelikle sorunun nereden kaynaklandığını belirlemesi ve daha sonra sorunun çözümü için gereken kaynakları açıkça saptaması gerekir. Gerçek sorunun ne olduğunu bilinmedikçe, bu iş için gerekli tedarikçi firma ile iletişim kurmak mümkün olamaz (Arslantaş,1999: 23).

1.6.2.9. Kaynak Transferi

İşletme, fonksiyonlarını gerçekleştirirken kullandığı teçhizatı, binaları, araçları, gereçleri ve izin belgesini tedarikçi firmaya satabilir. İşletme işini tasfiye eder ve sözleşmenin bir parçası olarak tesislerini genellikle tedarikçi firmaya satar (Karayılmazlar, 1995:24). Bu kaynakların satışından işletme aradığı nakit paraya kavuşur. Tedarikçi firma, bu aktifleri kullanarak müşterisine ihtiyacı olan servisi sağlar(Arslantaş,1999: 23).

1.6.2.10. Kaynakların Yeniden Dağıtımı

Her işletmenin sınırlı kaynakları vardır. Dolayısıyla, işletmeler bu sınırlı kaynaklarını en iyi şekilde değerlendirmek isterler. DKY, işletmelere kaynaklarından optimum şekilde yararlanma fırsatı tanır. Böylece işletmeler kaynaklarını, önem taşımayan fonksiyonlardan müşteriye hizmet verebilecek kritik fonksiyonlara yönlendirme imkanına kavuşmuş olur. İşletme, kaynaklarını kendisine değer yaratan fonksiyonlara yönlendirirken tamamen müşteri üzerinde odaklaşma fırsatı bulur (Arslantaş,1999: 25).

1.6.2.11. Yatırım Harcamalarını Azaltma

DKY, genellikle belli bir ödeme planı ile belirlenmiş faaliyetlerin gerçekleşmesinde tasarruf sağlayabilir. DKY ile gerçekleştirebilecek faaliyetleri öz kaynaklarla gerçekleştirmek yatırım giderleri, işçilik ve bakım giderleri gibi sermaye ve işletim harcamalarına neden olacaktır. İşletmeler ellerindeki sermayeyi gerçek işlerine harcamayı tercih ederler. DKY harcamaları cari giderler olarak nitelendirilebildikleri için, sermaye yatırımlarının azaltılmasına ve kârlılığın artırılmasına katkıda bulunurlar (Arslantaş,1999: 25).

1.6.2.12. Finansal Kaynaklardan Yararlanma

Finansal kaynaklar için işletmeler arasında önemli bir rekabet vardır. Yöneticilerin vermesi gereken önemli kararlardan biri finansal kaynaklarını nasıl değerlendireceği konusudur. İşletmenin elindeki sınırlı finansal kaynakları etkin bir şekilde kullanmak yine işletmenin elindedir. DKY, işletmeye bu imkanı tanır. İşletmeler temel yeteneği dışındaki faaliyetler için DKY uygulamasına gitmesiyle bu alanlara yatırım yapmaması sağlar. Bu sayede işletmeler temel yeteneği ile ilgili işlere daha çok sermaye aktarma imkanı sağlayacaktır (Arslantaş,1999: 26).

1.6.2.13. Kaliteyi Arttırma

Bir çok işletme DKY uygulamalarını, toplam kalite yönetimi tekniklerinden biri olarak kullanmaktadır. İşletmeler, seçilmiş bir tedarikçi firma ile DKY ile herhangi bir fonksiyon için istediği kalite seviyesine ulaşabilir. DKY uygulamalarının bir kalite sistemi olarak başarılı olabilmesi ancak işletmenin temel yetenekleri dışındaki faaliyetlerini kendisinden daha kaliteli yapacak tedarikçi firmaların bulunması ile mümkündür. Bunun için tedarikçi firmaların yaptıkları işte uzman olmaları ve işletmenin ihtiyaçlarını sağlayacak bir prosese sahip olmaları gerekmektedir (Daft, 1997: 644-645).



BÖLÜM 2

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA

2.1. Hastane İşletmeleri Hakkında Genel Bilgiler

2.1.1. Hastane Kavramı ve Tanımı

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme (müşahede), muayene, tanı (teşhis), tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmaktadır (Seçim,1985: 5). Kısa adı WHO olan (World Health Organization) Dünya Sağlık Teşkilatı ise hastaneleri, "müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar" olarak tanımlamaktadır (Seçim, 1985:5).

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemidirler. Türkiye'de sağlık insan gücünün çok büyük bir kısmı hastanelerde çalışmaktadır.

Özdemir (2001:1278)'e göre ise; hastane, her zaman teşhis, tedavi ve tıbbi bakım sunabilen, iyi yetişmiş personel tarafından modern tıp, yönetim ve organizasyon ilkelerine uygun faaliyet gösteren, çeşitli bilimsel ve teknolojik araçları kullanan; tüm tedavi birimleriyle birlikte toplumun sağlığını koruyan, sağlık bilgi ve kültürünü geliştiren; tıbbi araştırma, eğitim, teşhis ve tedavi görevlerini birlikte yürüten karmaşık sosyal organizasyondur.

Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, bunun yanında eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık örgütlerdir (Sevin, 1999:181). Türkiye'de yataklı tedavi kurumlarının toplum gereksinimlerini yeterince karşılayamadığı söylenebilir. Bu yetersizlik sosyal, politik, ekonomik pek çok nedene bağlanabileceği gibi , hastanelerin modern işletmecilik anlayışından uzak bir biçimde yönetilmesinden de ileri gelmektedir.

Hastanelerde aşırı iş bölümü, uzmanlaşma ve profesyonelleşme vardır. Hastane örgütleri çok karmaşıktır, çok çeşitli personel görev, birim, pozisyon vardır. Hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma ve birbirine bağımlılık hastanelerin karmaşıklaşmasına neden olmaktadır (Ak, 2001:1291).

2.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır (Seçim, 1991: 7-9; Kavuncubaşı, 2000: 77-80):

Mülkiyet durumu bakımından hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir.

Tablo 2.1: Türkiye'deki Hastanelerin Mülkiyet Durumuna Göre Dağılımı

KURULUŞUN ADI	HASTANE		KADRO YATAĞI	
	SAYISI	(%)	SAYISI	(%)
Sağlık Bakanlığı	744	60,69	86.177	49,96
Sosyal Sigortalar Kurumu	118	9,62	27.900	16,17
Üniversite	42	3,43	24.647	14,29
Milli Savunma Bakanlığı	42	3,43	15.900	9,22
Özel	261	21,29	14.257	8,26
KİT	8	0,65	1.607	0,93
Diğer Kamu Kuruluşları	11	0,9	2.021	1,17
TOPLAM	1.226	100	172.509	100

Kaynak: S.B. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 2002.

Türkiye'deki hastanelerin mülkiyet yapılarına göre dağılımı Tablo 2.1'de sunulmuştur. Buna göre, Türkiye'deki hastanelerin yaklaşık yarısının Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduğu görülmektedir.

Hastaneler, eğitim statüsü bakımından, eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılır. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadırlar. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte, sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler.

Hastaneler, verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılabilir. Bu sınıflamada hastaneler, genel hastaneler (general hospitals) ve özel dal hastaneleri (specialty hospitals) olarak iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk), belirli hastalık türüyle sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren hastanelerdir.

Hastaneler, büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadır. Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Bunlar içinden en yaygın kullanılan ölçüt yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaneler ayrıca yatırarak tedavi ettikleri hastaların ortalama yatış süresine göre akut bakım hastaneleri (acute care hospitals) ve kronik bakım hastaneleri (chronic care hospitals) olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekte iken, kronik bakım hastaneleri, uzun dönemli (genellikle 30 günden fazla) yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadır. Akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, kemik hastalıkları hastanesi, kronik bakım veren hastanelere örnek olarak verilebilir.

Hastaneler, akredite edilme durumlarına göre, akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak da sınıflandırılmaktadır. Türkiye'de geçerli olmayan bu sınıflamada, ABD'de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu (JCAHO) tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastaneler, akredite edilen hastanelerdir. Özellikle ABD'de akreditasyon, hastanelerin finansal yapısını büyük ölçüde etkilemektedir. Sigorta kuruluşları, JCAHO tarafından belirlenen standartları yerine getirmeyen hastanelerle sözleşme yapmamaktadır. Ayrıca akreditasyon, hastanenin toplumsal imajını ve saygınlığını artırmaktadır.

Hastaneleri sınıflamada kullanılabilecek bir diğer kriter, hastanenin dikey bütünleşme (vertical integration) basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kriter gereğince hastaneler, birinci basamak (primary) hastaneler, ikinci (secondary) basamak hastaneler ve üçüncü (tertiary) basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

- Birinci basamak hastaneler, genellikle günübirlik tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadır.
- İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmetini gerektiren (akut) hastaları kabul etmektedirler.
- Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahiptirler. Ayrıca birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetler sağlamaktadırlar. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri üçüncü basamak hastanelere örnek olarak verilebilir.

2.1.3. Hastanelerin Amaçları

Hastanelerin çeşitli gruplara ayrılması, onların amaç ve fonksiyonlarını ön plana çıkarmaktadır. Geçmiş asırlarda düşkün ve yoksulların barındığı yerler olan ilk sağlık kuruluşlarından günümüz modern hastanelerine kadar hastane amaç ve görevleri de büyük ölçüde değişmiştir. Tıbbi bakım, teşhis ve tedavi hizmetlerinin sunulması yanında, eğitim ve araştırma görevlerini de üstlenmesi, bu gelişimin kapsamını genişletmiş ve hastanelerin yükünü ağırlaştırmıştır (Özdemir, 2001: 1279).

Hastanelerin temel amacı şöyle açıklanabilir: Etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamak (Kavuncubaşı, 1997), hastalık için başvuran hastayı tekrar eski sağlığına kavuşturmak için hasta ve yaralıya tedavi edici hizmetler sunmak, hasta beklentilerini ve mutluluğunu sağlamaktır (Ak,1996). Bu temel amaç, hastaların ve yaralıların bakımını, tedavilerini ve rehabilitasyon hizmetlerini en iyi şekilde ve minimum maliyetle yapılmasını sağlamaktadır.

Hastanelerin çok değişik kuruluş amaçları olmasına karşın tüm hastaneler için geçerli olan genel amaçları (Sosyal ve ark, 1993:71):

- Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin en düşük maliyetle üretilmesini sağlamak ve gereksinim duyanlara sunulması,
- Makro düzeyde istihdam politikasını, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için gerekli tedbirlerin alınmasının sağlanması,
- Ulusal gelir ve hastalardan sağladıkları geliri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması,
- Tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi olarak özetlemek mümkündür.

2.1.4. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastane amaçlarına ulaşabilmek için yapılması gereken görevler, tıbbi, idari, mali, teknik, eğitim, ve araştırma, sosyal hizmetler olmak üzere altı grupta toplanarak incelenebilir (Özdemir, 2001:1280-1281).

a) Tıbbi Fonksiyonlar: Tedavi hizmetleri, hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hasta ve yaralıların tedavi ve bakımı ile ilgili her türlü tıbbi hizmet ve faaliyeti kapsamaktadır. Genel olarak hastanenin varoluş nedeni ve temel fonksiyonu tıbbi hizmet üretimidir. Bunun dışındaki diğer görevler, yardımcı destek hizmetler olarak nitelendirilmektedir.

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadırlar. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, bu hizmetlere örnek verilebilir. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamakta (örneğin sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları) ve bu yolla toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

b) İdari Fonksiyonlar: Tıbbi tedavi hizmetlerini etkin yürütülmesi için gerekli olan bütün idari, mali, teknik, hemşirelik ve diğer hizmet personelinin, hastane amaçlarını gerçekleştirmek üzere yönetilip yönlendirilmesi, söz konusu hizmetlerin uyumlu, etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesini ifade etmektedir.

c) Mali Fonksiyonlar: Resmi veya özel tüm hastane faaliyetlerinin belirli bir maliyet vardır. Bu nedenle hastaneler, bu maliyet karşılamak için gelir sağlamak durumunda olmakla birlikte, malzeme alımından, çalışanların ücret ve maaşlarına kadar çeşitli harcamalarda bulunur. İşte hastanenin tüm gelir ve giderleri ilgili iş ve işlemleri “mali fonksiyonlar” kapsamında değerlendirilmektedir.

d) Teknik Fonksiyonlar: Bina, malzeme, araç ve gereçlerin temini ve bakımı ile ilgili tüm görevler, teknik fonksiyonları oluşturmaktadır. Teknolojik gelişmeler sonucu pek çok yeni teknik araçlar, elektronik cihazlar, günümüzde hastanelerin önemli parçası haline gelince, teknik hizmetlin de önemi artmaya başlamıştır. Işık, ısı, sıcak su ve benzeri teknik imkanların sürekli ve düzenli hazır bulundurulması gerektiğinde, sağlık hizmetini aksamadan sunulması için her türlü teknik araç-gereçlerin hizmete hasır bulundurulması zorunludur.

e) Eğitim ve Araştırma Fonksiyonları: Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumlarıdır. Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık) hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir (Seçim, 1991:15).

Hastanelerin bir diğer işlevi, araştırmadır. Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, bu araştırmalara sponsorlukta yapmaktadır. Hastaneler, akademik eğitim, öğretim ve araştırmanın yanında, tıp öğrencilerinin ve tecrübe kazandıkların mesleki organizasyonlardır. Ekonomik işletmelerin nitelikli personeli nasıl ki, üniversite öğretiminden sonra mesleki tecrübelerini işletmelerde kazanıp geliştirebiliyorlarsa, sağlık personeli de mesleki becerilerini hastanelerde geliştirmektedir.

f) Sosyal Fonksiyonlar: Tedavi için hastaneye gelen hastanın sadece biyolojik yapısı değil, sosyal bir varlık olması nedeniyle, ailesi, sosyal çevresi, iş koşulları gibi diğer psikolojik, sosyal ve ekonomik durumları da dikkate alınmaktadır. Çağımızda, hastalıkların, biyolojik olanlarının yanında, psikolojik ve sosyal çevresi içinde incelenmeye başlanmıştır. Büyük hastanelerde bu görev, sosyal bir fonksiyon olarak, "sosyal hizmet uzmanları" tarafında titizlikte yürütölmektedir.

2.2. Hastane İşletmelerinde Stratejik Analiz

Hastane İşletmeleri rekabet koşullarında piyasada kalabilmek için mevcut olan veya gelecekte ortaya çıkması olası tehdit ve fırsatları belirlemek zorundadır. Bunun için hastane işletmesi dış çevreyi analiz etmelidir. Dış çevrenin analizi, hem hastane işletmesinin vizyonun, misyonunun, değerlerinin, hedef ve amaçlarının belirlenmesi, hem de kurum içi koşulların değerlendirilmesi için gerekli olan bilgileri sağlamaktadır (Ginter, Swayne, Duncan,1998:43).

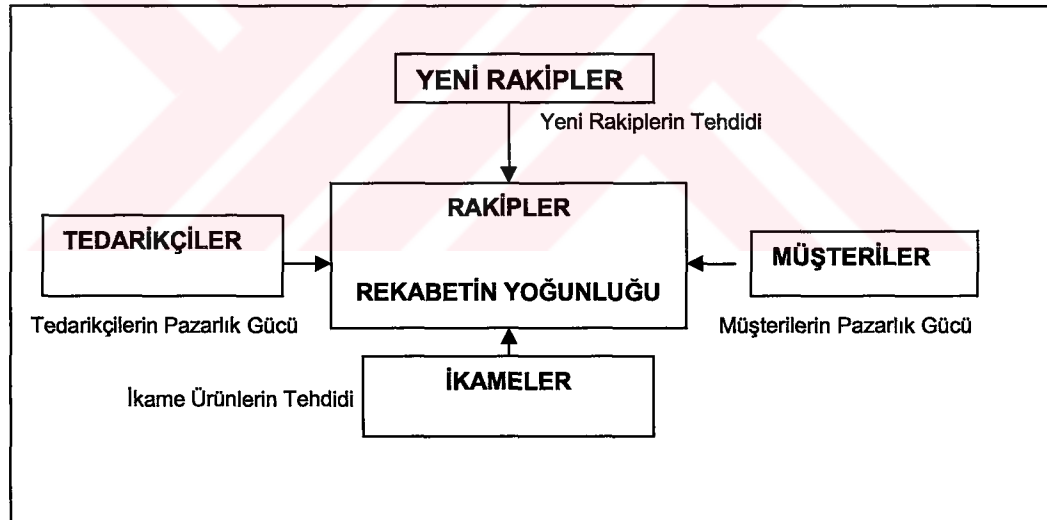
Çevresel analiz, çevre hakkında bilgi toplama ve değerlendirme sürecidir. Çevresel analiz sürecinin amacı, dış çevre koşullarının öğrenilmesidir. Çevresel analiz sürecinde kullanılan başlıca teknikler şunlardır:

1. **Eğilim Analizi:** Eğilim analizi, dış çevrede ortaya çıkan çeşitli gelişmelerin (pazar payı, nüfus vb) zaman içindeki değişimini izlemek, bu gelişmelerle ilgili tahminler ve değerlendirmeler yapmak için kullanılan bir tekniktir (Kavuncubaşı, 2000:130).
2. **Kritik Başarı Faktörleri Analizi:** Kritik başarı faktörleri hastane işletmesini performansını önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir. Maliyet, verimlilik, kalite, pazar payı, hız ve gelişme gibi faktörler kritik başarı faktörlerine örnek olarak verilebilir (Kavuncubaşı, 2000:130).
3. **Rekabet Analizi:** Sağlık kurumları, eskiye oranla rekabetin hızla arttığı bir çevre içinde faaliyette bulunmaktadır. Rekabet, sağlık kurumları açısından ayakta kalma mücadelesi anlamına geldiği için rekabet analizi, çevrenin analizinde dikkate alınması gereken en önemli konulardan birisi olmaktadır. Rekabet analizinde aşağıda verilen sorulara yanıt aranır (Webber, Peters, 1983:33; Kavuncubaşı, 2000:130):

- Hangi kurumlar bizim rakiplerimizdir, gelecekte yeni rakipler ortaya çıkabilir mi?
- Rakiplerimizin stratejileri, misyonu ve planları nelerdir?
- Rakiplerimizin güçlü yönleri nelerdir?
- Rakiplerimizin zayıf yönleri nelerdir?
- Rakiplerimiz ne yapmayı düşünüyorlar veya planlıyorlar?

Michael E. Porter, tarafından geliştirilen “Endüstri Rekabet Analizi Modeli” rekabet analizi ile ilgili en önemli modellerden birisidir. Porter, rekabetin derecesini belirleyen başlıca güçleri ve bu güçlerin birbirleri ile olan ilişkilerini Şekil 2.1’de incelemiştir.

Şekil 2.1: Porter’ın Endüstri Rekabet Analizi Modeli



Kaynak: Michael E. Porter. Competitive Strategy. Techniques for Analysis 'den alıntı GİLTER, PETER M.; SWAYNE, LINDA E.; DUNCAN, W. JACK. Strategic Management of Health Care Organizations, Third Edition, Published Blackwell Publishers, 1998. Sayfa:92

Yöneticiler stratejilerini geliştirirken, öncelikle endüstride rekabeti etkileyen güçleri saptanmalı, bu güçleri değerlendirmeli, kurumun güçlü ve zayıf yönleri belirlenmelidir. Bir kurumun güçlü ve zayıf yönleri, o kurumun rekabeti etkileyen güçlere karşı genel konumunu ortaya koymaktadır (Kavuncubaşı, 2000:132).

4. Tehlikelere Açıklık Analizi: Her sağlık kuruluşunun işleyişini kolaylaştıran, programlarına temel oluşturan kendine özgü nitelikleri, kaynakları ve değerleri bulunmaktadır. Tehlikelere açıklık yaklaşımı geliştiren SRI International, bu özgün nitelik, kaynak ve değerlere dayanaklar (underpinnings) adını vermektedirler. Modele göre bir sağlık kurumu; birbiriyle bağlantılı bu dayanaklar dış çevredeki değişimlerden etkilendiğinde veya kurum içindeki güçler bu dayanakları yıprattığında, tehlikelerle karşı karşıya kalacaktır (Kavuncubaşı, 2000:132).

5. Stratejik Toplulukların Analizi: Stratejik topluluk, sağlık kurumuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişki halinde olan kişi, grup ve kurumları içermektedir. Stratejik toplulukların analizi, kurum performansını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilecek olan bu kişi, grup ve kurumların beklentilerini, gereksinimlerini, çıkarlarını, isteklerini ve rollerini belirlemeye yönelik bir çalışmadır. Stratejik toplulukların analiz edilmesinde ilk aşama, bu toplulukların belirlenmesi ve tanımlanmasıdır (Kavuncubaşı, 2000:133). Hastalar, pay sahipleri, personel, kredi kurumları, tedarikçi kurumlar, yerel yönetimler, ve devlet, bir sağlık kurumunu etkileyen stratejik topluluklara örnek olarak verilebilir.

6. Uzmanlardan Yararlanma: Dış çevrenin analiz edilmesinde kullanılan bir diğer teknik, uzmanlardan yararlanmadır. Bu teknik, Delphf tekniği, nominal grup tekniği, beyin fırtınası gibi araçlar kullanılarak, konu ile ilgili uzmanların dış çevre hakkındaki görüşlerinin alınmasını kapsamaktadır (Kavuncubaşı, 2000:134).

Kurumsal hedefler, amaçlar ve stratejiler geliştirilmeden önce, sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönleri belirlenmelidir. Kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi ve bunların dış çevrenin yarattığı fırsatlar ve tehditler bakımından değerlendirilmesi stratejik yönetimin en kritik görevlerinden

birisidir. Çevrenin yarattığı tehditler ve olanaklar ile kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin bir arada analiz edilmesini sağlayan araçlardan en önemlisi SWOT analizidir. Yöneticiler sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönlerini açığa çıkararak daha gerçekçi hedef ve amaçlar belirleyebilirler ve bu amaçlara uygun stratejileri geliştirebilirler.

Dış ve iç çevre koşullarının analiz edilmesi sonucunda, yöneticiler sağlık kurumunun yönelimini belirler. Sağlık kurumunun yönelimini ortaya koyan veya betimleyen üç önemli faktör vardır (Kavuncubaşı, 2000:136). Bunlar;

1. Misyon, bir sağlık kurumunun varlık nedenini belirleyen, diğer sağlık kurumlarından ayıran soyut ve çok genel amaçtır.

2. Vizyon, kurumun mevcut koşullar altında ulaşmayı hayal ettiği durumu ifade etmektedir.

3. Hedef ve amaç, hedef misyonun gerçekleşmesi için ulaşılması istenen sonuç; amaç ise hedefe ulaşmak için başarılması gerekenler olarak tanımlanabilir. Bu açıklamalardan sonra hastane işletmelerinde uygulanan temel stratejiler şunlardır.

1. Yönelim stratejisi; sağlık kurumunun misyonunun (biz kimiz, niçin varız?) ve geleceğe dönük vizyonunun (ne olmalıyız) belirlenmesini içerir (Ginter, Swayne, Duncan,1998:173).

2. Uyum sağlama stratejileri; kurumun vizyonunu, misyonunu, amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için benimsemesi gereken stratejileri içermektedir. Uyum stratejileri üç ana gruba ayrılır (Ginter, Swayne, Duncan,1998:176);

a. Büyüme (expansion) stratejileri; Kurumsal misyonun gerçekleştirilmesine ve kurumsal vizyonun başarılmasına hizmet eden en iyi stratejidir. Çeşitlendirme, dikey bütünleşme, pazar geliştirme, ürün geliştirme ve penetrasyon stratejileri, büyüme stratejileri içinde yer alan başlıca stratejilerdir (Ginter, Swayne, Duncan,1998:176).

b. Sözleşme (contract) stratejileri; kurum veya bölümsel düzeyde faaliyetlerin nicelik ve kapsamlarının daraltılmasını içermektedir. Başlıca sözleşme stratejileri (Ginter, Swayne, Duncan,1998:185);

i. Dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing); artan rekabet ve globalleşmeden dolayı, işletmeler sadece kendilerinin sahip oldukları yetenek ve becerileri esas alan işleri yapmak istemekte, kendi yetenek ve becerilerini kullanmadıkları işleri ise bu konuda uzman profesyonel firmalara devretmektedirler. Hastane işletmeleri de temel yetenekleri dışındaki hizmetleri dış kaynaklardan yararlanarak yerine getirmektedir.

Türkiye’de oldukça yaygınlaşan bir stratejidir. Birçok hastane, temizlik, beslenme, teknik bakım vb birimleri elden çıkarmakta ve bu hizmetleri bir dış kaynaktan satın almaktadır. Bu hizmet birimlerinin dış kaynaktan alınmasının amacı, kurumun uzun dönemli amaçlarına hizmet edecek yeni yatırımlar için gerekli sermayeyi elde etmek, kurum yapısını sadeleştirmek, küçülmeyi gerçekleştirmek ve maliyetleri azaltmaktır (Kavuncubaşı, 2000:152).

ii. Varlıkların satılması; sağlık kurumunun varlıklarını satış yoluyla elden çıkarmasıdır. Bu strateji üretken olmayan varlıkları ayıklamak ve teknolojik gelişmelere ayak uydurmak amacıyla uygulanır. Bilgisayar destekli röntgen makinesini kullanmayı isteyen bir sağlık kurumunun eski model röntgen cihazını satması, varlıkların satılması stratejine örnek olarak verilebilir.

iii. **Harmanı kaldırma;** pazarda uzun dönemde talep daralması söz konusu ise uygulanan bir stratejidir. Bu stratejiyi uygulayan sağlık kurumu, talep iyice azalana kadar mevcut ürün ve hizmetlerden maksimum gelir etmeye yönelmekte ve planlı küçülme yoluyla düzenli olarak talebin azaldığı pazardan veya pazar diliminden çekilmektedir.

iv. **Tasarruf sağlama;** tasarruf sağlama stratejisi, Pazar koşullarının elverişli olduğu, ürün ve hizmetlere yeterli talebin bulunduğu bir ortamda, maliyetlerin artması sonucunda kar oranının azalmasına tepki olarak geliştirilen bir stratejidir. Tasarruf sağlama temelde maliyet düşürme stratejisidir. Bu strateji, hedef pazarın yeniden tanımlanmasını, maliyetlerin ve bazı maddi varlıkların azaltılmasını içermektedir. Tasarruf sağlama stratejisinin sonuçlarından birincisi, personel sayısının azaltılmasıdır. İkincisi bazı ürün ve hizmetlerin üretiminin durdurulmasıdır. Sonuncu olarak hizmet verilen pazarın coğrafik bakımdan daraltılmasıdır.

c. **Kararlılık Stratejileri;** sağlık kurumunun eskiden benimsemiş olduğu stratejinin mevcut çevre koşullarına uygun olması durumunda kararlılık stratejileri uygulanır. Örneğin bir sağlık kurumu, ürün/hizmet geliştirme stratejisini benimsemiş ve uygulamaya koymuş olabilir. Bu strateji olumlu sonuçlar vermeye devam ediyorsa kararlılık stratejileri aracılığı ile eski stratejide birkaç küçük değişiklikle uygulanmasına devam edilir. İki temel kararlılık stratejisi bulunmaktadır. İş geliştirme ve durumu koruma stratejileridir (Ginter, Swayne, Duncan, 1998:188).

3. Pazara Girme Stratejileri; genişleme stratejileri, yeni bir pazara girmeyi gerektirir; bu nedenle yöneticilerin bir pazara nasıl girebileceği veya yeni pazarın nasıl yaratılacağı konusunda karar vermesi gerekmektedir. Yeni bir pazara girme ve pazar geliştirme (yeni ürün ve hizmet geliştirme) konusunda sağlık kurumlarının uygulayabileceği üç ana strateji bulunmaktadır (Ginter, Swayne, Duncan,1998:189):

a. Satın alma Stratejileri; satın alma stratejisi, kurumun finansal olanaklarını kullanarak bir pazara hızlı girmesini sağlayan bir stratejidir. Sağlık kurumlarının izleyebileceği üç tür satın alma stratejisi bulunmaktadır.

i. Ele geçirme (acquisition); bir sağlık kurumunun bir diğer sağlık kurumunun tümünü, bir bölümünü veya belirli ürün ve hizmetlerini satın alarak, büyümesini ve yeni bir pazara girmesini sağlamaktadır.

ii. Lisans hakkını alma (licensing); yeni bir ürünün veya teknolojinin lisans hakkının alınması, ele geçirme stratejisine bir alternatif olarak düşünülebilir. Lisans hakkını alma, ürün/hizmet geliştirme çalışmalarının başarısızlık riskini ortadan kaldırır. Bir hastane, entegre bir bilgi sisteminin parçası olan yazılımları (programları) hazırlamak yerine, bu konuda uzmanlaşmış kurumların geliştirdiği yazılımların lisans hakkını alabilir.

iii. Yatırımları destekleme; bir sağlık kurumunun, yeni ve gelişmekte olan küçük kurumlara yatırım yapmasını içermektedir. Sağlık kurumu, fazla bir risk üstlenmeden, yeni ürün ve teknoloji geliştirme potansiyeli olan küçük kurumların büyümesine ve gelişmesine katkıda

bulunmaktadır. Büyük sağlık kurumu, yeni ve küçük kurumları bir laboratuvar olarak kullanmakta, onların geliştirdiği ürün ve teknolojileri denemekte ve yararlı gördüklerini kendi bünyesinde uygulamaktadır

b. İşbirliği Stratejileri; sağlık kurumları, bazen rekabet etme yerine, işbirliğine yönelerek amaçlarını gerçekleştirebilirler. Başlıcaları şunlardır(Ginter, Swayne, Duncan,1998:191):

i. Birleşme (Merger); iki veya daha fazla sağlık kurumunun, karşılıklı anlaşmaya vararak yeni bir sağlık kurumu oluşturmak üzere birleşmesini ifade etmektedir.

ii. İttifak kurma (Alliance); bir sağlık kurumu diğer bir sağlık kurumunu veya sağlık kurumları ile belirli konularda (örneğin malzeme satın alma) ortak hareket etmesidir.

iii. Ortak girişim (Joint Venture); iki sağlık kurumunun maliyeti ve riski yüksek projeleri birlikte gerçekleştirmesidir. Ortak girişim, iki veya daha fazla kurumun kaynaklarını birleştirerek ortak bir projeyi tamamlamalarıdır. Ortak girişim aynı zamanda riski paylaşma yöntemidir.

c. Geliştirme Stratejileri; sağlık kurumları, kendi kaynaklarını (personel, finans kullanarak yeni ürün ve hizmetler geliştirerek yeni pazarlara girebilirler. Geliştirme stratejileri, kurum içi geliştirme ve kurum içi girişim stratejileri olarak ikiye ayrılır (Ginter, Swayne, Duncan,1998:195):

i. Kurum İçi Geliştirme (Internal Development); yeni ürün ve hizmetler, sağlık kurumunun mevcut yapısı ve personeli kullanarak geliştirilmektedir. Kurum içi geliştirme, özellikle yeni ürün ve hizmetler, mevcut ürün ve hizmetlerle çok yakından ilişkili olduğunda kullanılır.

ii. Kurum İçi Girişim (Internal Venture) Stratejisi; kurum içinde görece bağımsız yeni bir bölümün kurulmasını içerir. Özellikle yeni ürün ve hizmetler mevcut ürün ve hizmetlerle ilişkili olmadığında kullanılan bir stratejidir.

4. Pozisyon Stratejileri; uyum sağlama ve pazara girme stratejileri geliştirildikten sonra yöneticiler ürün ve hizmetlerin rekabet ortamındaki konumunu belirlemek zorundadırlar. Michael Porter, bir ürün veya hizmetin rekabet ortamındaki konumunu belirleyen üç strateji türü geliştirmiştir. Bu stratejiler şunlardır (Ginter, Swayne, Duncan,1998:197);

a. Maliyet önderliği stratejisi; ürün ve hizmetlerin rakiplere oranla daha az maliyetle üretilmesi, daha düşük fiyatla sunulması anlamına gelmektedir. Ürün ve hizmetin düşük fiyatla sunulması, kurumun pazar payını artırmasını kolaylaştıracaktır.

b. Farklılaştırma stratejisi; bir kurumun ürettiği ürün ve hizmetlerin rakip kurumların ürün ve hizmetlerden farklılaştırılmasını amaçlamaktadır. Sağlık kurumlarında ürün farklılaştırmada kullanılan en önemli iki özellik kalite ve imajdır.

c. Odak stratejisi; belirli pazar dilimi içerisinde, kurumun konumunu belirlemek için kullanılır. Bu strateji, “bir kurumun, yalnızca bir veya birkaç pazar dilimi üzerinde odaklaşması durumunda, bu pazar dilimine veya dilimlerine daha fazla hizmet edebileceği” mantığına dayanmaktadır.

Sağlık kurumlarının içinde bulundukları çevre sürekli değişmektedir. Bu değişimler, sağlık kurumunu bir yandan tehdit ederken, diğer yandan da bir takım fırsatlarla karşı karşıya bırakmaktadır. Sağlık kurumunun değişken, dinamik çevre içinde yaşamını devam ettirebilmesi ve uzun dönemli amaçlarını gerçekleştirebilmesi, bu tehditlerden korunmasına ve fırsatlardan yararlanmasına bağlıdır. Tehditlerden korunmak ve fırsatlardan yararlanmak için yönetici, sağlık kurumunu analiz etmek, kurumun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek zorundadır. Buna göre stratejiler geliştirmek ve uygulamak zorundadır (Kavuncubaşı, 2000:159).

Hastane işletmeleri kendi koşullarını analiz ederek hangi alanlarda bulunduğunu karşılaştırmalı ve her alana uygun düşen stratejilerini uygulamalıdır. Şekil 2.2’de SWOT analizi matrisinin dört alanının her biri için uygun düşen stratejiyi seçenekleri verilmiştir (Kavuncubaşı, 2000: 161-162; Ginter, Swayne, Duncan, 1998:213).

1. Kurum İçi Sabitleme (Internal fix-it): Bu alanda bulunan kurumların tipik özelliği, çevrenin önemli fırsatlar yaratmasına karşın kurumların bu fırsatlardan yararlanacak güçlerinin bulunmamasıdır. Bu alanda bulunan kurumlar, öncelikle kendi güçsüz yönlerini gidermeyi, sonra da fırsatlardan yararlanmayı hedeflemelidir.
2. Kurum Dışı Sabitleme (External fix-it): Bu alanda bulunan sağlık kurumunun güçlü yönleri bulunmakta birlikte, dış çevrede önemli tehditler bulunmaktadır. Bu alanda sağlık kurumu, öncelikle güçlü yönlerini maksimize eden stratejileri seçmelidir.

Şekil 2.2: SWOT Analizi İle Stratejilerin Değerlendirilmesi

		KURUMSAL BOYUT(Kurumun)	
		Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
		GELECEK VAADEDEN	KURUM İÇİ SABİTLEME
ÇEVRESEL BOYUT (Çevrenin Yarattığı)	Fırsatlar	İlgili Çeşitlendirme Dikey Bütünleşme Pazar Geliştirme Ürün Geliştirme Penetrasyon	Tasarruf İş Geliştirme Pazar Geliştirme Ürün Geliştirme Dikey Bütünleşme İlgili Çeşitlendirme
	Tehditler	KURUM DIŞI SABİTLEME İlgili Çeşitlendirme İlgisiz Çeşitlendirme Pazar Geliştirme Ürün Geliştirme İş Geliştirme Durumu Koruma	YAŞAM MÜCADELESİ İlgisiz Çeşitlendirme Outsourcing/Tasfiye Varlıkları Satma Harmanı Toplama Tasarruf

Kaynak: GINTER, PETER M.; SWAYNE, LINDA E.; DUNCAN, W. JACK. Strategic Management of Health Care Organizations, Third Edition, Published Blackwell Publishers, 1998. Sayfa:214

3. Gelecek Vaadeden (The Future Quadrant): Bu alan sağlık kurumları için arzulanan özelliklere sahiptir. Bu alanda bulunan sağlık kurumu, çevresel fırsatlarla karşı karşıya kalmakta ve bu fırsatlardan yararlanmak için yeterli güce sahip bulunmaktadır.
4. Yaşam Mücadelesi (The Survival Quadrant): Çevresel tehditlerle karşı karşıya kalan ve bu tehditlerle baş edebilecek güce sahip olmayan kurumlar, bu alanda yer almaktadırlar. Bu tür kurumlar, tehditleri ve güçsüz yönlerini minimize etmeye çabalamaktadırlar.

Hastaneler güçlü ve zayıf yönleri arasında ilişki kurmalıdırlar. Yani, kurumun uzun dönemde güçlü bir yönü zaman gelir rakipleri ile yarışamaz duruma gelebilir veya bazı hizmetleri rakiplerinden daha pahalıya mal edebilir. Bu durumda bu hizmetleri rakiplerinden veya kendisinden daha düşük maliyete sunan bir dış kaynaktan alır. Örneğin Tenet Healthcare Corporation hastane bilgi sistemlerini kendisinden daha iyi uygulayan, dizayn eden ve profesyonel personele sahip Perot Systems Corporation'dan yedi yıl

için 275\$ milyon dolara bir dış kaynağa devretmiştir. Bu uygulama ile Tenet Healthcare 100\$ milyon dolar tasarruf sağlamıştır. DKY uygulamasının birtakım riskleri olmasına karşın, dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) ile sağlık bakımı temel yeteneklerine odaklanmasına izin verdiği için Tenet yönetimi bu uygulamayı benimsemiştir. Eğer sağlık bakım organizasyonları uzman olmadıkları ve etkili bir şekilde yerine getiremedikleri faaliyetleri (güçsüz yönlerini) kendilerinden daha kaliteli ve düşük maliyetle yerine getiren tedarikçi firmalara devrederlerse rekabet ortamında daha iyi yarışabilecektir (Ginter, Swayne, Duncan,1998:117).

2.3. Hastane İşletmelerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma

Sağlık kurumları, eskiye oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Sağlık kurumları, çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağıya çekmek ve verimliliği artırmak yeni yönetim tekniklerinden yararlanmaktadır (Kavuncubaşı 2000: 390). Sağlık bakım organizasyonları geçmişte yemek ve ev idaresi (housekeeping) hizmetleri için dış kaynaklardan yararlanırken artık hem bu hizmetlerin sayısında hızlı bir artış hem de klinik faaliyetlerde de dış kaynaklardan yararlanılmaktadır. Klinik faaliyetlerde ise, DKY sözleşmeleri arasında yaklaşık % 50'sini acil departmanı hizmetleri oluşturmaktadır (Surpin ve weideman,1999:5).

Günümüzde, lüks oteller seviyesindeki kat ve ön büro hizmetlerinden, kalitesi restoranlarla eş düzeyde yiyecek ve içecek hizmetlerine, büyük bir fabrikada bulunabilen teknik altyapı hizmetlerinden, binlerce parametrelili satın alma hizmetlerine, pazarlama ve halkla ilişkiler faaliyetlerinden, finans sistemine kadar çok fonksiyonlu bir yapısı olan hastanelerde, tüm bunların dışında, insanlık tarihi boyunca en önemli bilimsel dalların başında bulunan tıp hizmetlerini de düşünürsek, ne denli kompleks bir organizasyonla karşı karşıya olduğumuz daha net görülmektedir (Artukoğlu, 1999:33).

Bilgi çağının gereklerine ve koşullarına uygun olarak, yeni organizasyon yapıları için hastaneler tipik bir örnektir. Klasik organizasyon yapıları, işletme organizasyonlarında bile artık değişmeye başlamıştır. Karmaşık yapıya sahip olan hastanelerde, bu yapının yeni koşullara göre oluşturulması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Nitekim, yukarıda açıklanmaya çalışılan klasik anlamda hastane organizasyon yapıları sağlık hizmetlerinin niteliklerinin değişmesine paralel olarak büyük ölçüde değişmek zorunda kalmıştır. Şöyle ki hastanelerin temizlik işleri, müteahhit firmalara ihale edilmektedir. Elektronik cihazların bakımı ve tamiri yine bu konuda uzman firmalara verilmektedir. Yemek işleri, hazır yemek üreten tedarikçi firmalara devredilmektedir. Kısaca sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunulması hastane yönetiminde kalmak üzere, yardımcı ve destek hizmetler tedarikçi firmalara devredilmektedir (Özdemir,2001: 1284).

Amerikan sağlık sektöründe yüksek rekabetli bir pazar oluşmakta ve sağlık kurumlarının hastalara sundukları hizmetler için yeniden düşünmeleri gerektiğini belirtmektedir. Buna göre sağlık kurumlarının müşteri odaklı bir hasta bakım davranışı göstermeleri ve bakım kalitesini geliştirmek için klinik çıktılarda iyileşmeler sağlamları gerekmektedir. Hem klinik çıktılarına hem de müşteri hizmetine odaklanma, hizmet kalitesi ve değerini her zaman müşteri tarafında tanımlanması, müşteriye odaklanmada çalışanların motive edilmesini hastane endüstrisinde gelişmekte olan yeni paradigmlar olarak gösterilmektedir (Akar ve ark., 2001: 1124).

Geniş bir amaçlar dizisi gerçekleştirmeye çalışan çağımızın kompleks organizasyonu hastaneler daha etkin ve verimli olmak için temel yeteneklerine odaklanmalı temel yetenekleri dışında kalan hizmetleri hastane yönetimi bu alanda temel yetenek kazanmış tedarikçi firmalara vermelidir. Hastanelerdeki hizmet kalitesi böylece daha etkin ve verimli hale gelmektedir (Çakırer, 2002:4).

Hastane işletmeleri sağlık hizmeti sunumu dışındaki faaliyetlerden de kazanç sağlamak için yeni birimler geliştirmeye devam etmektedirler. Günümüzde pek çok hastanede çeşitli hizmet birimleri kurulmakta, restoranlar açılmakta ve ziyaretçilerle hasta aileleri için otel benzeri kolaylıklar sağlanmaktadır. Bazı hastaneler ise hizmet satın alma yoluyla çamaşırhane, temizlik, mutfak hizmetleri, mobil görüntüleme, maş tahakkuk, reklam ve halka ilişkiler gibi pek çok deste hizmetleri alanında hizmet sözleşmeleri yapmaktadır (Akar ve ark., 2001: 1138). Türkiye’de hastaneler, temizlik, çamaşırhane ve yemekhane hizmetleri vb. hizmetleri ihaleyle özel kişi ve kuruluşlara belli süre ve koşullarda yaptırmaktadır (Kaplan, 2000:1527).

Son yıllarda sağlık bakım hizmetlerinde yaşanan değişimler, sağlık bakımında verimlilik ve kalitenin iyileştirilmesine giderek daha fazla önem verilmesine yol açmaktadır. Bunun sonucu olarak, sağlık bakım hizmetlerinin yeni modüller geliştirmekte, kurumlar yeniden yapılanmaktadır.

ABD’deki şehirler üzerinde yapılan bir araştırmada, ambulans hizmetleri (olay yerinde acil müdahale, bir hastaneye acil taşıma ve bir hastaneye yada hastaneden acil olmayan taşıma vb.) için şehirlerden % 25’inin özel şirketlerle, %11’nin kar amacı gütmeyen kuruluşlar ve yerel organizasyonlarla anlaştığı görülmüştür (Kaplan, 2000:1528).

1997 yılında ABD’de Midwest Research araştırma şirketi tarafından yapılan araştırmaya göre hastane işletmelerinin %56 ‘sı en az bir DKY faaliyetni dış kaynaklardan yararlanmaktadır. Araştırmada 1-99 arasında personele sahip hastaneler %50,0 oranında DKY uygulamasına gittikleri, 200-499 arasında personeli olan %50,8 oranında, 500-1.499 arasında personeli olan %60,6 oranında, 1.500 ve daha üstü personele sahip olan ise %61,6 oranında hizmetlerini DKY uygulamasından yararlanmaktadırlar (Gerene,1997:11).

Amerika'da hastane yöneticileri üzerine yapılan araştırmaya göre, 2001 yılında toplam hastane bütçesinin idari destek hizmetleri için % 4,3'ü, klinik hizmetleri için % 6,5'ini dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları için harcadıklarını (Contract Management Survey, 2001: 62), 2002 yılında ise hastane bütçesinin idari ve destek hizmetleri için %4,8'i klinik hizmetleri için %6,2'si dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları için harcamışlardır (Contract Management Survey, 2002: 50).

Ayrıca ABD hastanelerinde dış kaynak kullanımına gidilen faaliyetlerin tekrar hastane bünyesine yapılması istenilirse idari ve destek hizmetlerin %46,8'ini yapabileceklerini, %53,2'sini yapamayacaklarını klinik hizmetlerde ise %44,9'unu yapabileceklerini %51,1'ini yapamayacaklarını belirtmişlerdir.

ABD hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) harcamaları bir sonraki yıla ne kadar oranda değişeceği Tablo 2.2'de verilmiştir. Buna göre hastaneler dış kaynaklardan yararlanma harcamalarının yaklaşık %45-60 arasında değişmeyeceğini, %25-30 arasında harcamaların %5 oranında artacağını belirtmişlerdir.

Tablo 2.2: ABD Hastanelerinde DKY Harcamalarının Bir Sonraki Yıla Göre Değişimi

	İdari ve Destek Hizmetler (%)		Klinik Hizmetleri(%)	
	2001*	2002**	2001*	2002**
% 25'den daha yüksek	3,3	1,4	1,1	2,3
% 15 yükselecek	11,4	8,1	9,9	10,2
% 5 yükselecek	25,2	23	29,7	25
Değişmeyecek	51,2	62,2	50,5	45,5
% 5 düşecek	4,1	4,1	2,2	8
% 15 düşecek	4,1	1,4	3,3	5,7
% 25 daha düşecek	0,8	0	3,3	3,4

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:1

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:1

Tablo 2.3: ABD Hastanelerinde DKY Faaliyetlerinin Performansı

	İdari ve Destek Hizmetler (%)		Klinik Hizmetleri (%)	
	2001*	2002**	2001*	2002**
Beklenen tasarruf gerçekleşti	46,8	50,8	36,7	47,5
Beklenen tasarrufun üzerinde gerçekleşti	5,5	1,7	3,8	0
Beklenen tasarruf gerçekleşmedi	9,2	11,9	19,0	10,2
Şu anda beklenen tasarruf	38,5	62,2	40,5	45,5
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:1

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:1

ABD hastanelerinde 2001-2002 yılı DKY faaliyetlerinin performansı Tablo 2.3'te verilmiştir. Buna göre hastanelerin 2002 yılında DKY uygulamasından idari ve destek hizmetlerinden % 50,8 ile beklenen tasarrufun sağlandığını, % 11,9 ile beklenen tasarrufun sağlanamadığını, %1,7 beklenen tasarrufun üzerinde bir tasarruf sağlandığını, % 62,2 arasında ise ileride tedarikçi firmalardan tasarruf beklendiklerini belirtmişlerdir. Klinik hizmetlerinden ise % 47,5 beklenen tasarrufun sağlandığını, %10,2 beklenen tasarrufun sağlanamadığını, beklenen tasarrufun üzerinde bir tasarruf sağlanmadığını, % 45,5 oranında ise ileride tedarikçi firmalardan tasarruf beklendiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 2.4: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasında Tedarikçi Seçimini Yapan Kişiler

Tedarikçi Seçimini Yapan Kişiler	İdari ve Destek Hizmetleri (%)		Klinik Hizmetleri (%)	
	2001*	2002**	2001*	2002**
Genel Direktör/Yönetici	70,5	76	80	76
Tıp Hizmetleri Yöneticisi	41,1	37,3	35,2	35,4
Finansal Yönetici	69	77,3	69,5	65,6
Yönetim kurulu üyeleri	18,6	29,3	23,8	30,2
Başkan/Tıbbi personel başkanı	21,7	18,7	38,1	42,7
Hemşirelik direktörü	61,2	56	59	57,3
Klinik hizmetler başkan yardımcısı	-	-	41	41
Destek hizmetler başkan yardımcısı	30,2	32	-	-
Başkan yardımcısı/asistanı	30,2	24	28,6	25
Direktör/departman yöneticisi	63,6	53,3	53,3	58,3

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:1.

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:1.

ABD hastanelerinde DKY faaliyetlerinde tedarikçi seçimini yapan kişiler Tablo 2.4'te gösterilmiştir. Buna göre idari ve destek hizmetleri DKY uygulamasında hastane genel direktörü, finansal yönetici, hemşirelik direktörü ve departman yöneticisinin tedarikçi seçiminde önemli etkisi bulunmaktadır. Klinik hizmetleri başkan yardımcısının ise etkisi bulunmamaktadır. Klinik hizmetleri DKY uygulamasında ise hastane genel direktörü ve finansal yönetici, hemşirelik direktörü ve bölüm yöneticisinin tedarikçi seçiminde önemli etkisi bulunmaktadır. Destek hizmetleri başkan yardımcısının ise etkisi bulunmamaktadır.

ABD hastanelerinde DKY uygulamasına gidilmesindeki nedenler Tablo 2.5'te gösterilmiştir. Buna göre DKY uygulamasına gidilmesinin nedenleri, maliyetleri düşürmek, full- time çalışan personel sayısını azaltmak, sağlık hizmetlerinde temel yetenekler üzerine odaklanmak, yeni hizmet birimleri oluşturmak, tedarikçi firmaların uzmanlığından yararlanmak, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi, hizmet kalitesini yükseltilmesi, yenilikleri teşvik etmesi, riskleri azaltmak ve insan kaynaklarından yararlanmak gibi nedenler sıralanmaktadır.

Tablo 2.5: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilmesindeki Nedenler

Dış Kaynaklardan Yararlanma Nedenleri	İdari ve Destek Hizmetler (%)		Klinik Hizmetler	
	2001*	2002**	2001*	2002**
Temel yetenekler üzerine odaklanmaya izin verme	40,3	37,3	26,7	24,0
DKY gidilecek faaliyetlerde sürekli bir sorumluluğun oluşturulması	2,3	1,3	17,1	19,8
Sermayenin korunması	9,3	14,7	13,3	12,5
Yeni hizmet birimleri oluşturması	0,8	2,7	25,7	16,7
Yenilikleri teşvik etmesi	0,8	1,3	1,9	2,1
Hizmet kalitesini yükseltmesi	5,4	6,7	16,2	18,8
Hasta memnuniyetini yükseltmesi	14	16,0	5,7	3,1
Full time çalışan personel sayısını azaltması	65	60	8,6	10,4
Maliyetleri düşürmesi	69,3	69,3	36,5	36,5
Tedarikçi firmaların uzmanlığından yararlanmak	9,3	9,3	60,4	60,4
Risk azaltımı/ risk paylaşımı	25,3	25,3	40,2	4,2
Eleman temininde zor alanlarda eleman sağlamak	28	28,0	45,8	45,8

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:1-2

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:1-2

ABD hastanelerinde DKY uygulamasına gidilmemesindeki nedenler Tablo 2.6'da gösterilmiştir. Buna göre hastanelerin DKY uygulamasından yararlanmamasının nedenleri; DKY gidilecek faaliyetin hastane tarafından daha kaliteli yapılabilmesi, stratejik bir karar olması, DKY faaliyetleri hastane tarafından yapılırsa daha düşük maliyete sağlanacağı, DKY gidilen faaliyetler üzerindeki hastanenin kontrolünün azalması, piyasada uzman tedarikçilerin bulunmaması gibi nedenler sıralanmaktadır.

Tablo 2.6: ABD Hastanelerinde Bazı Faaliyetlerin DKY Uygulamasına Gidilmemesindeki Nedenler

DKY Uygulamasına Gidilmemesindeki Nedenler	İdari ve Destek Hizmetler (%)		Klinik Hizmetleri	
	2001*	2002**	2001*	2002**
DKY gidilecek faaliyetin hastane tarafından daha kaliteli yapılabilmesi	75,2	78,7	80	81,9
Ortak stratejik karar	17,1	28	18,1	29,2
Hastane tarafından yapılması daha düşük maliyete gerçekleşmesi	68,2	69,3	61	72,2
DKY gidilen faaliyetler üzerindeki hastanenin kontrolün azalması	54,3	49,3	53,3	51,4
Alanda veya toplumda outsourcing yapılması uygun olmaması	17,8	25,3	23,8	26,4
Piyasada uzman tedarikçi olmaması	9,3	5,3	6,7	5,6
Gizli bir riskinin olması	9,3	4	4,8	4,2

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:2

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:2

Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulanmaya konulması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastanelerin organizasyon şekillerini ve bu organizasyon yapısını oluşturan unsurları önemli ölçüde etkilemiştir. Amaç ve görevlerine göre bölünmemiş bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt organizasyon birimi bulunmaktadır. Tıbbi, hemşirelik, idari-mali ve teknik hizmetler olarak dört grupta toplanabilen temel hastane hizmetleri, temizlik, çamaşırhane, yiyecek ve içecek hizmetinden, teknik idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi hizmetlerine kadar çok geniş bir hizmet alanını kapsamaktadır. Hem nitelik, hem de nicelik

bakımından birbirinden ayrı olan bu hizmetleri yürüten tıbbi, idari, hemşirelik ve teknik personelden oluşan çok amaçlı karmaşık bir organizasyonun, etkin ve verimli bir biçimde yönetimi, birimler arası ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma uyumunun sağlanması, diğer organizasyonlara oranla daha güç görünmektedir (Özdemir, 2001:1283).

Her işletmede olduğu gibi hastanelerinde kendine has temel yetenekleri mevcuttur. Hastanelerde, bu temel yetenek ile doğrudan ilgili iş ve faaliyetler hastane yönetimi bünyesinde yürütülmeli diğer tüm işler dış kaynaklardan yararlanılarak tedarikçi firmalar tarafından sağlanabilmektedir. Hastaneler için temel yetenek; hastaneleri en iyi bildikleri işleri yapmaya yani tıbbi hizmetlere odaklanmaya, tıbbi hizmetler dışında yapılması gereken tüm işleri dış kaynaklardan yararlanılarak tedarikçi firmalara yaptırmaktadırlar. Hastaneler böylece hizmet kalitesini artırarak hasta ve çalışan personelin tatmininin artmasını sağlamaktadır. Ayrıca hastanelerde karmaşık olan organizasyon yapısı yalınlaşacak, organizasyon kademeleri azalacak ve hastane temel yeteneklerine odaklanma fırsatı sağlayacaktır (Çakırer, 2002:4).

Hastaneler; pek çok meslek dalının icra edildiği, hem üretim hem servis hizmetinin verildiği, teknoloji ve insan ağırlıklı hizmetin sunulduğu, hizmet veren ile hizmet alanın ve yakınlarının iç içe yaşadığı, kompleks fiziki niteliklere sahip organizasyonlardır. Hizmetlerin kompleksleşerek uzmanlık alanlarına ayrılması, rekabet ortamındaki işletmelerin tüm enerjilerini asıl misyonları olan ana faaliyet konularına ayırma zorunluluğu, hastanelerin hizmetlerin ifası için diğer faaliyetlerin dış kaynaktan (uzman firmalardan) temin etme yoluna itmiştir.

Gelecekte hastanelerde bilişim teknolojileri, daha çok hasta yönetimi alanında, görüntüleme sistemleri ve uzman sistemlerin yardımıyla direkt olarak problemleri yönetme alanlarında gelişecektir (Soysal,1993:169) Özellikle hasta ve hastalık kaydı sistemi, ülkemizin tıbbi izleme ve önleme

çalışmalarına büyük katkı sağlayacaktır. Örneğin; hastalık ve tedavi kayıtları düzenli olarak bir bilgi işlem sisteminde tutulan hastalar, ülkenin neresinde olursa olsun rahatça tedavi edilecektir. Böylece başka bir hastaneye başvurulması durumunda hastanın tedavisine ilişkin ikinci kez fazladan tahlil yada tedaviler önlenmiş olacak ve acil müdahale gerektiren durumlarda da zamandan büyük bir kazanç sağlanmış olunacaktır (Mert, 2001:1468).

Sektörel gelişim ülkemizde 1980'lerin başında öncelikle hastaneler olmak üzere kamu kuruluşlarının daha çok temizlik hizmetlerine talip olmak için kurulan şirketlere daha sonra yemek hizmetlerinin de dış kaynaklı alınmaya başlanması ile yemek firmalarının katılımıyla başlamıştır. Kamunun bu hizmetleri dışarıdan temin etmesi özel sektörde de hareketlenmeye neden olmuş ve büyük hastanelerde başlayan dış kaynaklı hizmet alımı bugün en küçük hastane işletmelerde de uygulanır hale gelmiştir.

Tüm dünyada başarıyla uygulanan yönetim modellerine bakacak olursak, özellikle tali işlerde DKY uygulamasına gidildiği görülmektedir. Konusunda uzman olan, yeterli kadar personele, teknik cihazlara sahip şirketlere işleri devretmek, core business açısından çok önemlidir. Sağlık kuruluşlarının, kendi amaçları doğrultusunda tıbbi hizmetlere odaklanmaları, destek hizmetlerinin endişesine düşmeden, problemleri ile uğraşmadan çalışmaları oldukça verimli olacaktır (Akyol,1999:40).

Rekabetin artması, sağlık kurumlarını, etkililiği, verimliliği ve israfları önleyici stratejiler geliştirmeye ve uygulamaya zorlamaktadır. Bunların en başında sağlık kurumlarının insan kaynakları yönetiminde küçülmedir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetiminde maliyetleri düşürmek için iki seçeneği bulunmaktadır. Bunalar, (1) işten çıkarma veya başka yollarla personel sayısının azaltılması (2) iş süreçlerinin yeniden tasarlanarak, değer yaratmayan, gereksiz faaliyetlerin yok edilmesidir. Sağlık kurumlarında insan kaynakları yönetiminde küçülme yöntemleri şunlardır (Kavuncubaşı, 2000:205);

- İşten çıkartma (layoff)
- Yer değiştirme(relocation)
- Erken emeklilik (early retirement)
- Kademe azaltma (delaying)
- Dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing)

Hastane işletmeleri, personel istihdamını kısıtlamak, personel ve faaliyet giderlerini kontrol altına almak için, gereksinim duyduğu bazı hizmetleri dış kaynaklardan sağlamaktadırlar (Renner ve Elaine,1999:3). Türkiye’de çok sayıda sağlık kurumu başta temizlik hizmetleri olmak üzere, beslenme, güvenlik, otopark gibi hizmetleri tedarikçi firmalardan yararlanmaktadır. Tedarikçi firmalar, konularında uzman olduğu için, sağlık kurumlarına daha kaliteli ve daha ucuz hizmet sağlamaktadırlar. Dış kaynaklardan yararlanma, sağlık kurumlarında maliyetlerin aşağı çekilmesine, hizmet kalitesinin yükselmesine, kurumsal yapının daha yalın hale getirilmesine ve yönetimin personel ve denetim faaliyetleriyle ilgili iş yükünün azalmasına yol açmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:207)

2.3.1. Hastane İşletmelerinin DKY Uygulamasına Gittiği Faaliyetler

Yeni dünya düzeni ve bunu gerektirdiği küreselleşme dalgası bütün dünya ile birlikte Türkiye’de de hızla etkisini göstermiş, rekabetçi bir ortam yaratmış ve yaratmaya devam etmektedir. Avrupa birliğine girmeye aday olan Türkiye, rekabetçi ortamın getirdiği zorluklara adapte olmaya çalışmakta ve bunun gereklerini yerine getirmeye devam etmektedir. Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe bir hizmet işletmesi olarak bundan payını almakta ve kendini yeni sisteme adapte etmeye çalışmaktadır.

Rekabet koşulları, tüm sektörleri daha verimli, daha etkin ve daha organize olmuş bir yapıya sahip olmaya zorlanmaktadır. Sağlık sektörü de bu çerçevede kendisini yeni düzenine uyarlamak için kendi sistemini tekrar

gözden geçirmekte ve yeni yönetim yaklaşımlarını benimsemektedir. Bu yeni yönetim yaklaşımlarından birisi de dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) uygulamasıdır.

1980'li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinde önemli değişimler yaşanmaktadır. Tüketiciler, daha fazla sağlık bilincine kavuşmaları ve iyi bir şekilde bilgilенmeleri sonucunda tedavi sürecine ilişkin kararlara katılmada pasif konumdan daha aktif bir konuma geçmişler ve sağlık kuruluşunun seçiminde etkin rol almaya başlamışlardır (Tengilimoğlu, 2001:85). Bundan dolayı hastane işletmeleri artan rekabet ortamında hastalar tarafından tercih edilen bir hastane olmak için kaliteli sağlık hizmetleri yanında diğer faaliyetlerinde mükemmel bir şekilde hastalara sunmak zorunda kalmışlardır.

2.3.1.1. Ev İdaresi Hizmetleri

Ev idaresi hizmetleri, hastane ve çevresinin hijyen koşullarına uygun olarak, temiz ve bakımlı tutulması, hastaların ve personelin kullandığı çamaşırların ve giysilerin temizlik kontrollerinin yapılması ve hastanede yangına ve diğer tehlikelere karşı tedbir alınması gayesiyle yürütölen hizmetlerdir. Hastane işletmelerinde kurum ev idaresi hizmetleri; temizlik, yemek hizmetleri, çamaşırhane, terzihane, hasta bakıcılık, taşıma, posta, dekorasyon, bina onarımlarına ilişkin hizmetler, kazalardan koruma gibi kontratla yürütölen diğer ev idaresi hizmetlerini kapsamaktadır (Seçim,1985:94).

Bir hastaneye çeşitli amaçlarla gelen kişiler hastane hakkındaki görüşlerini ilk karşılanmalarına, yani insan ilişkilerine verilen önemle, kurumun temizlik ve düzenine dayandırırılar. Son yıllarda sağlık kurumlarında sistemli, planlı, programlı bir ev idaresi birimine ihtiyaç daha fazla hissedilmeye ve gerekliliğı daha iyi anlaşılımaya başlamıştır. Hastanelerin temel amacı olan hasta bakımını etkili bir şekilde sağlayabilmek için sağlıklı, güvenli, temiz, fonksiyonel ve hoş giden bir çevre yaratmak gereklidir.

2.3.1.2. Çamaşırhane Hizmetleri

Gerek tedavi hizmetlerinin etkililiği, gerekse hasta morali açısından önem taşıyan çamaşırhane hizmetleri bazı hastanelerde dış kayaklardan yararlanmaktadırlar. Bazı hastaneler ise ortak çamaşırhane kurarak, bu çamaşırhanenin hizmetlerinden yararlanmaktadır. Çamaşırhanenin işlevi, servislerden gelen kirlilerin temizlenip, dezenfekte veya sterilize edildikten sonra ütülenip hastaneye gönderilmesidir (Seçim,1985:94). Çamaşırhane hizmetlerinin bu görevi, bazı hastanelerde ev idaresi personeli tarafından yerine getirilmektedir.

2.3.1.3. Teknik Hizmetler

Teknik hizmetler, mekan olarak hastane binasının faal halde bulundurmasını sağlayan bakım onarım hizmetleri ile bina içindeki tesisatın bakım ve onarım hizmetlerini kapsamaktadır. Hastanedeki su, elektrik ve havalandırma tesisatın bakım, onarım hizmetleri, boyahane hizmetleri, marangozhane ve terzihane hizmetleri, kaloriferhane hizmetleri, asansör işletmeciliği, bakım ve onarım hizmetleri, santral hizmetleri, biomedikal mühendislik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, ile bahçe ve park yeri tanzim hizmetleri teknik hizmetler grubuna girmektedir. Ev idaresi ve çamaşırhane hizmetlerinde olduğu gibi teknik hizmetlerden de bazıları dış kaynaklardan yararlanma uygulaması ile yerine getirilmektedir. Özellikle biomedikal mühendislik hizmetleri dış kaynak kullanımı yapılan hizmetlerin başında gelmektedir (Seçim,1985:96).

Teknik hizmetler organize edilirken genellikle beş birim halinde gruplandırılmaktadır. Bunlar; elektrik santrali ve kazan dairesi, biomedikal mühendislik, bakım onarım, bahçe ve park yeri tanzim birimi, güvenlik hizmetleridir. Bazı hastanelerde ambulans hizmetleri ile sivil savunma hizmetleri de bu bölüm içinde yer almaktadır (Seçim,1985:96). Teknik hizmetler bölümü içinde yer alan birimlerin yürüttükleri görevler şunlardır.

a) Elektrik Santrali ve Kazan Dairesi Hizmetleri: Hastanedeki elektrik, su, havalandırma, ısıtma, soğutma ve alarm tesisatların faal halde bulundurulması için gerekli bakım ve onarım hizmetlerini yürüten bir birimdir (Seçim,1985:97). Hastane işletmeleri genellikle bu hizmetleri kendi personeli tarafından yürütmekte, bu hizmetlerle ilgili dış kaynaklardan yararlanmamaktadır.

b) Biomedikal Mühendislik Hizmetleri: Biomedikal mühendislik birimi, hastanede bulunan tıbbi cihazların bakım ve onarımı hizmetlerini vermektedir. Biomedikal mühendislik yeni gelişen bir dal olduğu için pek çok hastanede bu hizmetler cihazın satın alındığı firmalardan veya firmaların servislerinden sağlanmaktadır (Seçim;1985:97).

Sağlık kuruluşları son teknoloji ürünü tıbbi cihazlara; gerek satın alma, gerekse garanti süresi bitiminde bakım onarım için büyük paralar yatırmaktadırlar. Bir hastanenin toplam yatırım unsurları içerisinde; teşhis tedavi cihaz ve donanım maliyeti yaklaşık % 45-50 arasındadır. Batı Avrupa ülkeleri, Kuzey Amerika ve Japonya gibi ülkeler, tıbbi cihazlar pazarında tüm dünyada rekabet etmektedirler. Yoğun rekabet ortamında, sağlık kuruluşları cihaz seçiminde zorlanmaktadırlar. Fakat tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de satın almalarda asıl sorun, cihazların garanti süresi sonunda, bakım ve onarımlarda ortaya çıkmaktadır. Çünkü bakım onarım maliyetleri öyle yüksek rakamlara ulaşmaktadır ki, sağlık kuruluşları kazançlarının büyük bir kısmını ya mümessil firmaya vermek zorunda kalmakta veya cihazı çalıştırmamaktadırlar (Aksakal ve ark., 2001:115)

c) Bakım Onarım Hizmetleri: Bakım onarım birimi, boyahane, marangozhane ve terzihane hizmetlerini vermektir. Bu birim bakım onarım isteklerinin yerine getirilmesinden, birimde bulunan malzeme ve cihazların bakım ve muhafazasından sorumlu bulunmaktır (Seçim,1985:97).

d) Bahçe ve Park Yeri Hizmetleri: Hastane çevresinin tanzim edilmesi, bakımının yapılması, temiz tutulması ve vasıtalar için park alanının düzenlenmesi görevlerini yürütmektedir. Birim personeli genellikle bahçivandan oluşmakta, ve bunlardan biriside başmühendise karşı sorumlu bulunmaktadır.

e) Güvenlik Hizmetleri : Güvenlik hizmetleri birimi hastanenin iç ve dış güvenliğinin sağlanmasıyla ilgili hizmetleri yürütmektedir. Hastane işletmelerinde Emniyet Müdürlüğü tarafından acil servislerde polis tayin edilmektedir. Hastanenin kapı güvenliğini sağlamada genellikle ev idaresi hizmetleri personeli görevlendirilmektedir. Güvenlik hizmetlerinde giriş güvenliği, kontrolü, resepsiyon, hakla ilişkiler ve bina, araç, şahıs, bomba arama, yangın, ilk yardım, kurtarma gibi hizmetleri dış kaynak kullanımına gidilmesi hastane işletmeleri için daha yararlı olacaktır.

2.3.1.4. Diyetetik Hizmetler

Gerek tedavi hizmetlerini destekleyici rolü, gerekse hastaların ve hastane personelinin hastane idaresi hakkında intibaklarını etkileyici bir hizmet türü olması bakımından diyetetik hizmetler bölümünün başlıca işlevleri şunlardır; hastalar ve hastane personeli için normal ve diyet yemeklerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtılması, hekim ve hemşirelerle işbirliği yapılarak hastaların diyet ve beslenme konusunda eğitimleri, tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması olarak sıralanmaktadır (Seçim,1985: 103).

Türkiye’de ve dünyada birçok hastanede özellikle ABD hastanelerinde diyetetik hizmetlerin dışarıdan tedarikçi bir firmadan alınmaktadır. Bu yola gidilmesindeki en önemli neden, hastane personelinin yaklaşık %12’sini oluşturan diyet bölümü personelinin tasarruf etmek ve hastanede diğer hizmetler için daha fazla faaliyet alanı sağlamaktır (Seçim,1985:103).

2.3.1.5. Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri

Hastane Bilgi Sistem yazılımlarının kurum içinde mi hazırlanacağı yoksa tedarikçi firmalardan mı alınacağına belirlenmesi hastane yöneticileri için her zaman zor bir karar olmuştur. Hem hazır yazılımların hem de kurum içerisinde geliştirilen yazılımların çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu nedenle, satın alma veya yapma kararı verilmeden önce kurum ihtiyaçları ve kaynakları ayrıntılı bir şekilde belirlenmelidir. Yazılımın satın alınmasına karar verilirse, yazılım satıcıları araştırılmalı ve ihtiyacı karşılayabilecek özelliklere sahip olan yazılım alternatifleri değerlendirilmelidir (Özen, 2002:47)

Günümüzde hastane işletmelerinin büyük belirsizliklerle karşılaşmasına neden olan faktörlerden birisi de, bilgi teknolojilerinde yaşanan bu hızlı değişim ve gelişimdir. Hızlı değişim ve gelişimin yol açtığı aşırı uzmanlaşma, işletmelerde bilgi teknolojilerinin güvenilir ve uzman ellerde olmasını gerekli hale getirmiştir. Hastane işletmeleri, günümüz rekabet koşullarında kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak, diğer hastane işletmelerine göre avantaj sağlamak, etkinlik ve karlılıklarını artırarak kalite hedeflerine ulaşmak amacıyla, bilgi sistem faaliyetlerinin gerektirdiği uzmanlık gereklerini yerine getirememelerinden dolayı bu görevlerini tedarikçilere devretmeleri zorunluluğu ile karşılaşmışlardır (Yiğit ve ark.,2002b:433). 1997 yılında ABD yapılan bir araştırmada hastanelerin % 65'inin hastane bilgi sistem faaliyetlerini dış kaynaklardan yararlanmaktadırlar (Greene,1997:11).

Hastaneler hastane bilgi sistemleri faaliyetlerini tedarikçilere devretme yoluna giden öncelikli işletmeler arasındadır. Hastane işletmelerinde günümüzün ihtiyacı olan bilgi sistemlerini etkin bir biçimde planlama, geliştirme ve işletme konusunda yönetim bilgisi ve teknik uzmanlığa sahip profesyonel kişileri istihdam etmek ve kadroda tutmak güçleşmiştir. Tedarikçilerin uzun vadeli bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmaları,

personelinin bu konuda uzman olması, teknolojik yenilikleri takip etmesi ve hastane işletmelerinin yeni bir yatırım yaparak katlanacağı maliyetten daha düşük maliyetle işi gerçekleştirmeleri, tedarikçilere olan talebi artırmaktadır (Yiğit ve ark., 2002a: 87).

Hastane İşletmelerinin dış kaynaklardan yararlandığı faaliyetlerin başında hastane bilgi sistemleri gelmektedir. Çünkü hastanelerde aynı işletmeler gibi kaynakların optimal kullanımı, maliyet minimizasyonu ve verimlilik artırma gibi amaçlar doğrultusunda hareket etmektedir. Bilişim teknolojilerinde dış kaynaklardan yararlanma hastanenin bu amaçlara ulaşmasını sağlamaktadır (Çakırer, 2002:4).

Hastane bilgi sistemlerinde tedarikçi seçiminde, tedarikçinin güvenilirliği, işlem stili, beceri ve kabiliyetleri ile finansal statüsü çok önemlidir. Tedarikçi sadece bir faaliyeti yapmada tecrübe ve beceriye sahip olmakla kalmamalı, aynı zamanda işletmenin amaçlarını, hedeflerini, misyon ve kültürünü de anlayabilmelidir. Bu niteliklere ilave olarak tedarikçi, teknolojik yenilikleri, müşteri tatminini ve kaliteyi geliştirmeyi sağlayacak taahhütlerde bulunmalı ve müşteri referanslarını da sunmalıdır. Bir tedarikçiyi ortalama diğer bir tedarikçiden üstün ve farklı kılan, tedarikçinin eşsiz hizmet kabiliyetine sahip olmasıdır (Yiğit ve ark,2002a:94).

Gelişen teknolojiyle birlikte hastanelerde bu gelişmeye bağlı olarak bilişim teknolojilerinde, DKY' da artacaktır. Hastaneler için bilişim teknolojilerinde, DKY çekici bir seçenektir, fakat bu her hastane için doğru olmayabilir, hastanelerin bilişim teknolojilerinde başarılı bir dış kaynaklardan yararlanma anlaşması için A.B.D.'deki "Outsourcing Institute", tarafından on adım sıralamıştır. Bunlar (Rihard, 2001:34-35; Çakırer, 2002:6);

- Başlangıçta plan yapılmalıdır,
- Yönetim takımına yetki verilmeli ve bu vurgulanmalıdır,
- Tedarikçi firma çalışanları ve hastanede çalışan personel bilgi ve becerilerini kullanmalıdır,

- Objektif performans kriterleri belirlemelidir,
- Üç ayda bir resmi toplantı düzenlenmelidir,
- Karar verme mekanizması kurulmalıdır,
- Yönetim raporlarının gereği yerine getirilmeli ve uygulanmalıdır,
- Hastaneler seçtikleri tedarikçi firmayı ortak olarak görmelidir,
- Stratejik bilişim teknolojileri geliştirme yolunu oluşturmalıdır,
- Hastanede dış kaynaklardan yararlanmayla birlikte yeni bir görev oluşturulmalıdır .

Hastane işletmeleri hastane bilgi sistemleri sözleşmelerinde dikkat etmesi gereken noktalar aşağıda verilmiştir (Yiğit ve ark,2002a:92-94);

Donanım ve Yazılım; yazılım ve donanım sorununun giderilmesi ilgili sorunların giderilmesi amacı ile günde 24 saat yılda 365 gün esasına göre kesintisiz hizmet vermelidir. Yazılım hataları (software bugs) garanti ve bakım süresi içerisinde firma tarafından ücretsiz olarak giderilmelidir.

Bakım ve Güncelleştirme; Hastane otomasyon projesinin kurulmasını takip eden yıllarda, projenin devamlılığı açısından, yapılacak donanım ve yazılım bakımı sözleşmeleri önem arz etmektedir. Doğal olarak, hastanelerin lisans bedeli, eğitim ve danışmanlık bedeli adı altında yazılım firmasına ödediği proje bedeli, bakım sözleşmelerinde ana kriterdir. Donanım tedariki için yapılan yatırımın ileriki yıllarda bakımı aynı derecede önem arz etmektedir. İlk yatırım maliyeti hesap edilirken, takip eden yıllarda otomasyonun hastaneye maliyeti mutlaka hesap edilmelidir. İstekliler bakım ve güncelleştirme bedeli olarak, modül (lisans) bedelinin azami %12 (yüzdeoniki)'i teklif edebileceklerdir. Bu ücrete yeni sürümler ve help-desk fonksiyonları dahildir. Takip eden yıllarda çalışan modüller için up-grade veya başka bir ad altında ücret talep edilemez. Yeni modül ilavesi ile ilgili bakım ve güncelleştirmeler de bu madde hükümlerine tabidir (Yiğit ve ark., 2002a:92).

Bakım sözleşmeleri için Sağlık Bakanlığı tarafından Hastane Bilgi Sistemleri Satın Alımı Çerçeve İlkeleri olarak hazırlanan aşağıdaki tabloda verilen tavan fiyatlar geçerli olmalıdır.

Tablo 2.7: Hastane Bilgi Sistemleri Bakım Sözleşmeleri Örnek Fiyat Listesi

Bakım Tipi	Tavan Fiyat
1. Donanım	
Parçalı donanım	Teklif Fiyatının % 5'i
Parçasız donanım	Teklif Fiyatının % 3'ü
2. Yazılım	
Hata düzeltme	Ücretsiz
Yeni koşul ve taleplere uyarlama	Birim ücretler tekliftekiyle aynı kalmak üzere belirlenir

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Hastane Bilgi Sistemleri Satın Alımı Çerçeve İlkeleri, 2002.

Personel; DKY ilişkisinin başarılı olmasında önemli faktörlerden biri de, bilgi sistem varlıklarının, özellikle personel ve teknolojinin, sorumluluk ve sahipliğinin tedarikçiye verilmesidir (Gökdere, 2000: 88). Tedarikçi proje yöneticisi, sistem analisti, veri tabanı tasarımcısı, ağ işletim uzmanı, bilgisayar/ elektronik mühendisi, uygulama programcısı ve sağlık bilişimi konusunda tecrübe sahibi en az bir hekim istihdam ediyor olacaktır.

Fiyat ve Ödemeler; fiyat ve ödeme koşulları, uzun dönemli tedarikçi sözleşmelerinde çok önemlidir. Nasıl, ne zaman ve kime ödeme yapılacağı, ödemenin miktarı ve yapısı bütün ayrıntılarıyla sözleşmede belirtilmelidir (Gökdere,2001b: 49-50).

Garanti ve Sorumluluklar; yöneticiler, sözleşmede belirtildiği gibi, hizmetlerin sağlanmasını garanti etmelidirler. Hizmet seviyeleriyle ilgili tedarikçi tarafından sözleşme şartlarının bozulması durumunda, işletme zararları için dava açma hakkına sahip olmalıdır (Gökdere, 2001b: 50);

- Yazılımın garanti süresi en az 2 yıl olmalıdır. Bu süre yazılımın kesin kabulünden sonra başlamalıdır.
- Garanti kapsamı süresindeki yazılımının bakım ve onarım ihtiyaçları ücretsiz olarak yapılmalıdır.
- Garanti süresinde, teklifte verilen yazılımın yeni sürümlerine yükseltilmesi ayrıca ücret talep edilmeden yapılmalıdır.
- Garanti süresi içinde yazılımlarda meydana gelecek hata ve aksaklıklar ücretsiz giderilmelidir.
- Garanti süresi içinde yazılımın geliştirildiği programlama dili, veri tabanı yönetim sistemi işletim sisteminin versiyon yükseltmeleri nedeniyle yapılması gereken yazılım bakımının ücretsiz yapılmasını taahhüt edilmelidir.
- Garanti ve bakım anlaşması süresi içinde yazılımda meydana gelen versiyon yükseltmeleri ve revizyon işlemleri ücretsiz olarak yapılmalıdır.
- Garanti süresi ve sonrası danışmanlık hizmetleri ücretsiz sağlanmalıdır.
- Tüm donanım ve yazılım birimleri için, teknik ve uç kullanıcılarına tüm sistemi efektif olarak işletebilmek için eğitim vermelidir.

Birçok sözleşme geniş bir biçimde garanti ve sorumluluk cümlelerini kapsar. Sözleşme, tedarikçinin hizmetleri, kullanılan sistemleri veya yazılım haklarını ihlal etmesi ve sebep olduğu mülkiyet, personel vb. gibi zarar durumlarında sorumluluklar getirmelidir (Halvey ve Melby,1996:62).

Bilgi Güvenliği ve Gizlilik; güvenliğin temel amacı, bilgi sistemlerinin ve bu sistemlerde saklanan ve işlenen verilerin gizliliğini, bütünlüğünü ve mevcudiyetini sağlamaktır (Kactioğlu ve Özen,1998:357).

2.3.1.6. Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri

Hastane işletmeleri faaliyetlerini gerçekleştirebilmek için duran varlıklara ihtiyaç duyarlar. Amaç duran varlıkların hizmetlerinden yararlanmak olduğuna ve kar makine ve teçhizatın mülkiyetine sahip olmaktan çok kullanılmalarından doğduğuna göre hastane satın almak veya kiralamak seçeneklerinden biri ile bu amacını gerçekleştirebilir.

Hastane işletmelerinde verilen hizmetin maliyeti yüksektir. Hastanelerde kullanılan cihazların maliyetinin son derece yüksek olması nedeniyle ve kiralama hizmetinin daha az riskli olması, esneklik sağlaması, yatırım başlangıcında %100'e yakın finansman sağlama, borçlanmanın gerektirdiği sınırlamalardan kaçınma, likit kaynakların daha karlı yatırımlarda kullanılmasına olanak verme, kredi bulma olanaklarını artırma, teminat gösterme zorunluluğu olmaması, faiz oranlarındaki değişmeden etkilenmeyen bir finansman yöntemi olması, kiralaan cihazın kullanım süresine veya işlem başına göre kira bedelinin ödenmesi, cihazın seçimi sağlaması vb. avantajlarından dolayı hastaneler cihazı edinme yerine kiralama yapmak suretiyle hizmet vermektedir (Akğüç,1998:426). Hastane işletmelerinde değişik türde tıbbi cihaz kiralama yöntemleri görülmektedir.

Hastaneler özellikle cihaz bakım-onarım sorunları ile uğraşmamak için özellikle laboratuvar cihazlarında "Kit alımı ile birlikte cihaz edinme" uygulamasını yürürlüğe koymuşlardır. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde bu uygulama 1995 yılından itibaren Maliye Bakanlığı'nın izniyle resmîyet kazanmıştır. Hastane işletmelerinde özellikle radyoloji cihazları; Bilgisayarlı Tomografi, Renkli Doppler, Manyetik Rezonans Görüntüleme cihazları için vergiler ve yasal kesintiler düşüldükten sonra Bütçe Uygulama Talimatı üzerinden indirim yapılmak suretiyle anlaşma yapılmaktadır.

Bir başka yöntem ise, finansal kiralama yöntemidir. Finansal kiralama bir yatırım malının mülkiyeti finansal kiralama şirketinde kalarak, belirlenen kiralara karşılığında kullanım hakkının kiracıya verilmesi ve sözleşmede

belirlenen değer üzerinden kiracıya geçmesini sağlayan bir finansman yöntemidir. Yatırım mallarının satın alınması yerine, kiralanarak kullanılması işlemlerin işletme sermayelerini diğer ihtiyaçlarının kullanılması ile verimliliğin ve karlılığın artmasında önemli rol üstlenir. Finansal kiralama tekniğinin benimsenmesinin sebepleri Tablo 2.9'da verilmiştir (Malhan ve ark, 2002:262);

Tablo 2.8 : Tıbbi Ekipmanların Satın alınmasının Tercih Sebepleri

Tercih Sebebi	%
Ekipmanların fiyatları ucuz	88,90
Satın almaya yetecek sermayeye sahibiz	77,00
Ekipmanlar uzun vadede hizmet vermekte	57,90
Ekipmanlara uzun vadede ihtiyaç duyulmakta	57,10
Ekipmanların demode olması söz konusu değil	54,80
Finansal kiralama kısıtlarına girmek istemiyoruz	46,00

Tablo 2.9: Tıbbi Ekipmanların Finansal Kiralama Tercih Sebepleri

Tercih sebepleri	%
Büyük miktarlarda nakit çıkışını önlemek için	80,20
Yeni ekipmanları veya teknolojiyi takip edebilmek için	73,80
Bazı ekipmanlara kısa vadeli ihtiyaç duyulmakta	57,10
Ekipmanların satın alma fiyatları yüksek	46,00
Bakım olanakları kiralayan tarafından verilmekte	34,90
Ekipman türüne bağlı	31,00

Tablo 2.8'de tıbbi ekipmanların satın alınmasının tercih sebepleri verilmiştir. Amerika Florida eyaletinde yapılan bir araştırmada 286 hastaneden 126 hastane ankete cevap vermiş ve % 90 hastanelerin sermaye varlıklarının %15-30 oranının finansal kiralama ile temin edildiği tespit edilmiştir ve araştırma sonuçları tablo 2.9'da verilmiştir (Malhan ve Karahan, 2000:489).

2.3.1.7. Diğer Hizmetler

Hastane işletmelerinde bunlardan başka personel taşıma hizmetleri, ambulans hizmetleri, danışmanlık vb. hizmetleri dış kaynak kullanarak sağlamaktadırlar.

Amerika'da 2001 ve 2002 yılında yapılan araştırmalarda hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlandığı faaliyetleri Tablo 2.10'da verilmiştir.

Tablo 2.10: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen Klinik Faaliyetler

Klinik Faaliyetler	2001* (%)	2002** (%)	Klinik Faaliyetler	2001* (%)	2002** (%)
Klinik ekipman bakımı	58,1	65,3	Kliniksel veri havuzu		16,8
Magnetik Rezonans Görüntüleme	46,7	50,5	Evde bakım hizmetleri	15,2	16,8
Anesteziyoloji	43,8	39,6	Fiziksel terapi	20	15,8
Diyaliz	35,2	35,8	Yeni doğan bakımı	11,4	13,7
Konuşma hastalıkları	30,5	35,8	Görüntü arşivleme hizmetleri		12,6
Acil tıp hizmetleri	44,8	35,4	Pediyatrik acil hizmetler/Yoğun bakım ünitesi	5,7	11,5
Tıbbi cihaz kiralama	31,4	31,6	Klinik karar destek hizmetleri	14,3	10,5
EEG	21	29,5	Laboratuvar hiz	6,7	10,5
Klinik bilgi sistem destek hiz.	21	24,2	Refakatçi hizmetleri	6,7	7,4
Nükleer tıp	43,8	23,2	Yaralı bakım hiz	10,5	7,4
Nütrisyon/Diyet	22,9	22,1	Tıbbi call center	10,5	6,3
Mesleki hastalıklar tedavisi	17,1	22,1	Radyoloji	4,8	5,3
Klinik Bilgi Sistem Networks	15,2	21,1	Kalifiye hemşirelik hizmetleri		4,2
Eczane	10,5	18,9	Kritik bakım hizmetleri	3,8	3,2
Psikiyatrik hizmetler	15,2	17,9	Rehabilitasyon ünitesi	10,5	2,1
Cardiopulmonary teşhisi	9,5	17,9	Solunum tedavisi	3,8	1,1
Kimyasal madde		17,9	Sterilizasyon hizmetleri	1	1,1

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:3

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:3

Buna göre en çok dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gidilen klinik faaliyetler içerisinde klinik ekipman bakım hizmetleri, magnetik rezonans görüntüleme, anesteziyoloji, diyaliz, acil tıp hizmetleri, nükleer tıp hizmetleri gelmektedir. Diğer DKY uygulamasına gidilen hizmetler Tablo 2.10'da verilmiştir.

Tablo 2.11: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen İdari ve Destek Faaliyetler

İdari ve Destek Faaliyetler	2001*	2002**	İdari ve Destek Faaliyetler	2001*	2002**
	%	%		%	%
Haşere ile mücadele	79,8	80	Veri işleme	8,5	17,3
Tıbbi atık yönetimi	80,6	77,3	Bilgi teknolojileri departmanı	101	17,3
Klinik biomedikal mühendislik	44,2	54,7	Finans ve yatırım hizmetleri	15,5	16
Genel atık yönetimi	46,5	53,3	Housekeeping hizmetleri	15,5	14,7
Çamaşırhane hizmetleri	48,8	49,3	Güvenlik hizmetleri	17,8	14,7
Hasta tatmini ölçümü	48,8	48	Telekomikasyon	7	13,3
Tahsilat işlemleri	47,3	45,3	Muhasebe hizmetleri	10,1	10,7
Kopyalama/Fotokopi hizmetleri	26,4	38,7	Maddi duran varlık yönetimi	16,3	10,7
Geçici hizmetler	32,6	36	Hasta transferi hizmetleri	10,9	9,3
Bilgi teknolojileri uygulama destek	21,7	34,7	Hak sahibi işlemleri/ödemeleri	6,2	8
Bahçe bakımı	33,3	33,3	Elektrik/enerji yönetimi	10,1	8
Yemek hizmetleri	24,8	32	Park yönetimi hizmetleri	5,4	8
Networks/Sistem destek	19,4	29,3	Araç gereç bakım hizmetleri	3,9	5,3
İnternet/İntranet	25,6	28	Malzeme yönetimi	3,1	2,7
Terzihane	27,1	26,7	Risk yönetimi	2,3	2,7
PC destek	14,7	25,3	Tıbbi kayıtlar	0,6	1,3
Yapım işleri yönetimi	21,7	24	Merkezi tedarik/dağıtım	3,1	1,3
Ekipman bakımı	31,8	21,3			

* **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2001:3

** **Kaynak:** Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:3

DKY uygulamasına gidilen idari ve destek faaliyetleri Tablo 2.11'de verilmiştir. Buna göre haşere ile mücadele, tıbbi atık yönetimi, klinik biomedikal mühendislik, genel atık yönetimi, çamaşırhane, hasta tatmini ölçümü, kopyalama/fotokopi, geçici hizmetler, bilgi teknolojileri uygulama destek vb. hizmetler için dış kaynaklardan yararlanmaktadırlar.

Tablo 2.12: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen Klinik Faaliyetlerin Memnuniyet Düzeyleri

Klinik Faaliyetler	Oldukça Memnun	Memnun	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Hasta hizmetleri	100			
Refakatçi hizmetleri	100			
Loboratuvar	71,4	28,6		
Pediyatrik acil tıp/Yoğun bakım ünitesi	71,4	28,6		
Yeni doğan bakım	63,6	36,4		
Kardiopulmonary teşhisi	61,1	33,3	5,6	
Eczane	52,6	47,4		
Sterilizasyon hizmetleri	50	50		
Evde bakım hizmetleri	50	50		
Psikiyatrik hizmetleri	50	43,8	6,3	
Yiyecek/Diyet	52,2	43,5	4,3	
Tıbbi cihaz kiralınması	41,4	58,6		
Fiziksel tedavi	46,7	46,7	6,7	
Tıbbi call center	40	60		
Anesteziyoloji	45,7	48,6	5,7	
Yaralı hizmetleri	37,5	62,5		
Nükleer Tıp	41,7	54,2	4,2	
EEG	44,4	48,1	7,4	
Konuşma hastalıkları	40,5	54,1	5,4	
Kimyasal madde	40	53,3	6,7	
Mesleki hastalıklar/terapi	33,3	66,7		
Magnetik Rezonans Görüntüleme	35,8	58,5	5,7	
Klinik ekipman bakımı/onarımı	44,4	37	18,5	
Rehabilitasyon ünitesi hiz	25	75		
Görüntü arşivleme hizmetleri	38,5	46,2	15,4	
Diyaliz	32,4	55,9	11,8	
Kalifiye hemşirelik hizmetleri (acute unites)	40	40	20	
Kritik hasta bakımları	20	80		
Klinik veri havuzu	27,8	61,1	11,1	
Klinik karar destek hiz	30	50	20	
Acil tıp hizmetleri	37,9	31	31	
Klinik karar destek sistemleri	22,7	59,1	18,2	
Radyoloji	50	25	0	25,0
Klinik bilgi sistem uygulamaları	23,1	53,8	19,2	3,8

Kaynak: Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:4

ABD hastanelerinde DKY uygulamasına gidilen klinik faaliyetlerin memnuniyet düzeyleri Tablo 2.12’de verilmiştir. Buna göre hasta hizmetleri, refakatçi hizmetleri, loboratuvar, pediatrik acil tıp/yoğun bakım ünitesi, yeni doğan bakım, kardiopulmonary teşhisi, eczane, sterilizasyon hizmetleri, evde bakım hizmetleri, psikiyatrik hizmetleri, yiyecek/diyet hizmetleri ve diğer hizmetlerden oldukça memnun olduklarını belirtmişlerdir. Radyoloji hizmetlerinden (%25), klinik bilgi sistem uygulamaları (%3,8) hiç memnun olmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 2.13: ABD Hastanelerinde DKY Uygulamasına Gidilen İdari ve Destek Faaliyetlerin Memnuniyet Düzeyleri

İdari ve Destek Hizmetler	Oldukça Memnun	Memnun	Memnun Değil	Hiç Memnun Değil
Yapım işleri yönetimi	52,9	41,2	5,9	
Veri işleme	63,6	18,2	18,2	0
Finans ve yatırım hizmetleri	45,5	54,5	0	0
Hasta tatmini ölçümü	47,1	44,1	8,8	
İnternet/İntranet	47,6	38,1	14,3	
Hastane bilgi sistemleri	46,2	38,5	15,4	
Biomedikal mühendislik	39,0	51,2	9,8	
Elektrik/Enerji yönetimi	28,6	71,4		
Araç gereç bakım onarım	28,6	71,4		
Haşere ile mücadele	34,5	58,2	7,3	
Tıbbi atık madde hizmetleri	29,8	68,4	4,3	
Malzeme Yönetimi	25,0	75,0		
PC destek	45,0	35,0	20,0	
Bahçe hizmetleri	44,0	40,0	12,0	
Bilgi teknolojileri destek hizmetleri	47,6	28,6	23,8	
Ekipman bakımı	29,4	64,7	5,9	
Çamaşırvane hizmetleri	34,1	53,7	9,8	2,4
Bilgi teknolojileri uygulama hizmetleri	34,6	53,8	7,7	3,8
Genel atık yönetimi	25,6	69,2	2,6	
Maddi duran varlıkların yönetimi	16,7	83,3	0	
Yiyecek hizmetleri	36,0	48,0	12,0	4,0
Hasta transferi	33,3	44,4	22,2	
Telekomikasyon	44,4	22,2	33,3	
Housekeeping hizmetleri	33,3	40,0	26,7	
Merkezi tedarik/dağıtım		100,0		
Muhasebe hizmetleri	12,5	75,0	12,5	
İnsan kaynakları yönetimi/eğitim		100,0		
Tıbbi kayıtlar		100,0		
Risk Yönetimi		100,0		
Güvenlik	8,3	83,3	8,3	
Terzihane	11,8	76,5	11,8	
Tahsilat hizmetleri	19,4	61,1	16,7	2,8
Fotokopi/kopyalama hiz	7,7	76,9	15,4	
Muhasebe hizmetleri	16,7	58,3	16,7	8,3
Geçici hizmetler	9,1	54,5	36,4	
Park Yönetimi		50,0	50,0	

Kaynak: Contract Management, Hospital& Health Networks, 2002:4

ABD Hastanelerinde DKY uygulamasına gidilen idari ve destek faaliyetlerin memnuniyet düzeyleri Tablo 2.13'te verilmiştir. Buna göre en çok memnun oldukları hizmetler; yapım işleri, veri işleme, yatırım ve finans hizmetleri, hasta tatmini ölçümü, İnternet ve hastane bilgi sistemleri gelmektedir. Hiç memnun olmadıkları hizmetler ise; çamaşırvane, yiyecek, tahsilat ve muhasebe hizmetleridir.

2.7.3. Hastanelerde DKY Uygulaması İle İlgili Mevzuat

Kamu hastane işletmeleri dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını 2003 yılı ocak ayına kadar 2886 Devlet İhale kanunu ve Döner Sermayeli Kuruluşlar İhale Yönetmeliğine göre, 01.01.2003 tarihinden itibaren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile 4735 sayılı Kamu İhaleleri Sözleşmeleri Kanunu hükümleri çerçevesinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına gidilmektedir. DKY uygulamaları Kamu hastane işletmelerinde yürürlükteki mevzuat çerçevesinde yerine getirebilmektedir.

28 Mart 1988 tarih ve 318 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile, Yardımcı Hizmetler Sınıfına dahil personel tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerden; hizmet yerlerinin ve tedavi kurumlarının temizlenmesi, tesisatın bakım ve işletilmesi ve benzeri nitelikteki hizmetlerin üçüncü şahıslara ihale yoluyla gördürülmesi olanaklı kılınmıştır. Ancak idarelerin farklı uygulamalara yöneldiği tespit edilmiş ve uygulamada birliği sağlamak üzere; 10 Aralık 1998 tarih ve 23549 Sayılı Resmi Gazetede Temizlik İhalelerinde Uygulanacak Esaslar hakkında tebliğ yayınlanmıştır.

10 Temmuz 2003 tarih ve 4924 Kanun No ile "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişik Yapılması Hakkında Kanun" maddesinin 11. maddesi 14.7.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36. maddesinin "III-SAĞLIK HİZMETLERİ VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFI" başlıklı bendine aşağıdaki paragraf eklenmiştir. Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilerek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir.

BÖLÜM 3

3. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA SÜRECİ

İşletmelerin, dış kaynak kullanımına gitmeden önce bugün ve gelecekteki hedeflerinin neler olduğunu açıkça ortaya koymaları gerekmektedir. İşletmelerinin dış kaynak kullanıma gitmeden önce izleyecekleri süreçler genel hatlarıyla aşağıda açıklanmıştır.

3.1. Dış kaynaklardan Yararlanmaya İhtiyaç Duyulması

İşletmeler, dış kaynaklardan yararlanmayı, maliyetleri azaltmak, temel yetenekleri geliştirmek, doğru büyüklüğe kadar küçülmek, esnekliklerini arttırmak, süreç yenileme, kazançlarını hızlandırmak, kontrol dışı fonksiyonlardaki soruna çözüm getirmek, kaynak transferini gerçekleştirmek, yatırım harcamalarını azaltmak, kaliteyi arttırmak ve finansal kaynaklardan etkin bir şekilde yararlanmak ve benzeri için ihtiyaç duymaktadırlar (Saunders ve diğ, 1997:68).

3.2. İşletmenin Değerlendirilmesi

İşletmeler, dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaç duyduğu zaman kendini değerlendirerek hangi faaliyetler için dış kaynaklara başvurması gerektiğini tespit etmelidir. Bir işletmenin DKY'dan kazanç sağlayabilmesi üst yönetimin bu konuda göstereceği girişime bağlıdır. Üst yönetim, DKY kararını almadan önce işletmenin hangi faaliyetleri için DKY gerektiğini belirlenmesi gerekmektedir (Gerston, 1997:74). İşletmenin temel yeteneği için stratejik bir önemi olmayan ve işletme personeli tarafından etkin bir şekilde gerçekleştirilemeyen fonksiyonlar için işletme dış kaynaklardan yararlanabilir. İşletmenin temel yeteneği için stratejik önemi olan ve işletme personeli tarafından etkin bir şekilde gerçekleştirilen faaliyetler için dış kaynaklardan yararlanma uygulanmasına gidilmemelidir (Gerston, 1997:74).

DKY kararını alırken işletmeler öncelikle, bugün ve gelecekte neyi gerçekleştirmeyi hedeflediklerini açıkça ortaya koymalıdır. Daha sonra yapacakları verimlilik analizi ile, faaliyet açısından hangi konularda başarısız olduklarını tespit ederler. Belirlenen hedef doğrultusunda bu hedefe ulaşmayı tehdit eden yada engel teşkil eden faktörlerin tespiti ve ortadan kaldırılması konusundaki çözümler, ya faaliyetin tamamen durdurulması yada işletme dışına aktarılması şeklinde gerçekleşecektir (Tezel,1998:15).

3.3. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sürecinin Başlatılması

3.3.1. Proje Takımının Oluşturulması

Başarılı bir dış kaynak uygulaması proje takım üyelerinin seçimiyle başlar. Proje takım üyelerinin dış kaynak kullanımına gidilecek faaliyetle ilgili uzman kişiler olması gereklidir. Proje yönetici ise, projenin her şeyinden sorumludur ve bu nedenle, gerekli yetkilerle donatılmalıdır. Proje yöneticisinin en temel görevi, projenin planlanması ve bu planı uygulayarak projenin başarıyla bitirilmesidir (Gökdere, 2000:50). Proje yöneticisi, projenin hedeflere ulaşması için proje takımını gerekli motivasyon, cesaret ve yönlendirmeyi sağlamalıdır. Proje yöneticisi, işletmenin amaçlarını, işletmenin pazar pozisyonunu, işletme kültürünü çok iyi bilmelidir (Yesulatitis, 1997: 82).

Proje yöneticisi, tedarikçi seçim stratejisi doğrultusunda faaliyetlerin planlanması, gerçekleştirilmesi ve uyumlaştırılması seçilen tedarikçilerle görüşmelerin yapılması sırasında işletmeyi temsil etmek gibi görevleri üstlenir (Perry ve Devinney, 1997: 24).

İşletmeler proje takımında görevlendirilmek üzere deneyimli DKY uzmanları kiralar. DKY uzmanlarına başvurulmasının sebepleri aşağıda sıralanmıştır (Greaver, 1999: 48; Auer,1993:68; Arsoy, 2001: 68):

- Yönetme risklerine yardım etme,
- Tedarikçi uzmanlığına karşı denge sağlamak,
- DKY konularına odaklanmada proje yöneticisine yardım etme,
- Yerleşmiş fikirlere meydan okuma,
- Değişime karşı duyarlı olma,
- Koordinasyon sağlama, ilişkileri yönlendirme
- Bağımsız gözlemler sunma,
- İlişkileri yönlendirme,
- Teknik bilgi sunma,
- İçsel ihtiyaçların analiz edilmesidir.

DKY uzmanları birçok özel role sahip olabilirler. Bunları şöyle sıralayabiliriz: Üst yönetim rehberleri, DKY eğitmeni, proje uzmanı (facilitator), proje plan mimarı (review), personel iletişim editörü, maliyet ve performans analizcisi, proje araştırmacısı, teklif formu geliştiricisi, sözleşme görüşmecisi, sözleşme geliştiricisi, insan kaynakları geçiş danışmanı, tedarikçi performans inceleyicisi, tartışma hakemi. Genel olarak DKY danışmanları; dış kaynak faaliyeti ile ilgili uzmanlar, profesyonel avukatlar, muhasebeciler, yönetim profesyonelleri, insan kaynakları profesyonelleri ve teknik uzmanlardan oluşur (Greaver, 1999: 51). DKY proje takımı sadece teknik yeteneğe ya da yönetsel yeteneğe sahip uzmanlardan oluşturulmamalı, her ikisinin karması olmalıdır.

3.3.2. Amaçların Belirlenmesi

İşletmeler stratejilerini dikkate alarak DKY uygulamasına gitmelerindeki kısa ve uzun dönemli amaçlarını açık ve net bir şekilde tanımlamalıdır. Proje takımı ve üst yönetim DKY amaçlarının belirlenmesi aşamasında şu soruları cevaplamalıdır (Greaver, 1999: 59):

- Üst yönetim hangi problemleri çözmek istiyor ?
- Problemler hangi boyutta zararlı olabilecektir ?
- Eğer problemler çözümlenmez ise, ne tür stratejik önlemler alınacaktır?
- İşletmenin DKY uygulamasına gitmesinin sebebi nedir ?
- Başka ne tür seçenekler düşünüldü ?
- DKY uygulamasını destekleyen ve karşı çıkanlar kimlerdir ?
- İşletme açısından proje hangi sonuçlara ulaşacaktır ?
- İstenilen sonuca ulaşma nasıl hayal ediliyor ?
- İstenilen sonuca ulaşma kritiği nedir ?
- Bu faaliyetlerin sonuçları, başka kararları nasıl etkiler ?
- İstenilen sonuçlara ulaşmanın engelleri nelerdir ?
- Uygulamanın başarısızlığı durumunda sonuçlar ne olur?

Alınan cevaplara göre DKY uygulamasına gidilmesindeki amaçlar ortaya çıkmış olacaktır.

Proje takımı DKY uygulamasına gidilecek fonksiyonla ilgili; mevcut durumu, süreçleri, performans seviyelerini, pazar trendini, rakiplerin durumunu, esneklik beklentilerini, hizmet seviye kriterlerini belirlemeli ve ayrıca, diğer işletmelerin başarılı ve başarısız olduğu stratejiler ile ilgili bilgiler de elde etmelidir. İşletmelerinin DKY uygulamasına gitmelerindeki belli başlı amaçlar şöyle sıralanabilir (Gökdere, 2000:53-54):

- İşlem maliyetlerini kontrol etme ve maliyet tasarrufu sağlama,
- Öz yeteneklere odaklanma,
- Performans geliştirme,
- Yeni teknolojilere giriş sağlama,
- Riski azaltma ve risk paylaşımı
- Farklı sistemleri standardize etme,
- Yeni sistemlere geçişi kolaylaştırma,
- Mevcut sistemleri güçlendirme, eski sistemlerin yönetimini sağlama,
- Yeni veya ilave kaynaklar elde etme,
- Kaynakların artması veya azalması durumlarına karşı esneklik geliştirilmesidir.

DKY uygulamasında spesifik amaç ve hedeflerin açıkça tanımlanamaması, stratejik amaçlara göre ilişki ve sözleşmenin tasarlanamaması, iş ve teknolojiadaki değişmelere karşı yeterli esneklikte sözleşmenin yapılamaması, amaçlarını başarmada ihtiyaç duyulan kabiliyette tedarikçilerin belirlenememesi uygulamanın başarısız olmasına neden olacaktır. Bu nedenle, proje takımı ve üst yönetim, DKY uygulamasıyla ilgili amaçlarını açıkça belirlemeli ve bu amaçlarına uygun stratejiler geliştirmelidir (Gökdere, 2000:54).

3.3.3. Uygulama Stratejisinin Geliştirilmesi

Üst yönetimin önemli bir görevlerinden biriside hizmetleri işletme içinde yapmak ya da tedarikçilerden sağlamak arasında karar vermektir. Bu kararı alırken yönetim işletmenin uzun vadeli pozisyonunu düşünmelidir. Bir diğer ifadeyle, DKY uygulaması tüm işletmeyi uzunca bir süre etkileyecek önemli bir süreçtir. Bu nedenle, bir işletmenin DKY uygulamasıyla kazanç sağlayabilmesi üst yönetim veya proje takımının bu konuda göstereceği girişime bağlıdır. Üst yönetim veya proje takımı DKY kararını almadan önce işletmenin hangi faaliyetler için DKY uygulaması gerektiğiyle ilgili bir strateji belirlemesi gerekmektedir. Üst yönetim veya proje takımı DKY stratejisini belirlerken (Laabs, 1993a: 51; Arslantaş, 1999: 32; Lankford ve Parsa, 1999: 313, Gökdere, 2000: 55-56);

- Dış kaynak kullanımı faaliyetlerinin hangi kısımları için DKY uygulamasına gideceğine,
- İşletme kültürünün DKY uygulamasını destekleyip desteklemeyeceğine,
- Genel amaç ve hedeflerinin DKY stratejisiyle ters düşmemesine,
- Tedarikçilerle uzun dönemli mi yoksa kısa dönemli mi çalışacaklarına,
- Öz yetenekleri ve ikincil yetenekleriyle ilgili faaliyetleri belirlemesine,
- Çalışacakları tedarikçilerle etkin bir ortamı nasıl oluşturmaları gerektiğine,

- Merkezi bir yapı veya özerk bir yapı tercih etmeleri gerektiğine,
- Tedarikçilerin istenen kalite ve maliyetler konusunda güvenilir olup olmadıklarına, ayrıca maliyet ve verimlilikteki net kayıp ve kazançlarının ne olacağına,
- DKY ile performans kalitesinde net kazanç ve kayıp ne olacağına,
- DKY ile tedarikçilere ne kadar bağımlı kalınacağı ve işletme beklentileri gerçekleşmez ise, ne kadar zarar görüleceğine,
- Tüm işletmecilik faaliyetlerinin dışarıya yaptırılıp yalnızca kontrolü ve koordinasyonu sağlayan bir merkez olmayı isteyip istemediğine dikkat etmesi gerekir.
- Farklı DKY stratejilerinin fayda ve risklerinin neler olduğu,
- DKY faaliyetinin başarısız olması durumunda potansiyel zararlarının neler olacağı,
- Tedarikçilerin pazarlık fırsatçılığından nasıl korunacakları,
- Güvenilirliğin ve kalitenin sağlanması için DKY sözleşmelerinin nasıl yapılacağı,
- Tedarikçileri kontrol amacıyla muhafaza etmeleri gereken yeteneklerin neler olması gerektiği konularında dikkatli olmalı ve bu hususlara uygun stratejiler geliştirerek DKY uygulamasına gitmelidirler.

DKY uygulaması hakkında yaygın olarak kabul edilen bir görüş ise, işletmelerin temel yetenekleriyle ilgili faaliyetlerde DKY uygulamasına gitmemeleridir (Lankford ve Parsa, 1999: 311). İşletmelere stratejik olarak avantaj sağlamayan diğer faaliyetleri DKY uygulaması yaparak, temel yeteneklerine daha iyi konsantre olabilirler (Mariotti, 1999: 58).

3.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Gidilecek Faaliyet İle İlgili Maliyet Analizi Yapılması

DKY uygulamasına gidilmesinde mevcut durumun değerlendirilmesine yönelik mutlaka maliyet analizleri yapılmalıdır. Maliyet analizleri DKY uygulamasına gidilecek faaliyetlerinin, maliyetleriyle ilgili ayrıntıların belirlenmesini sağlar. Maliyet analizi olmadan, tedarikçi tekliflerinin işletmede yapılan faaliyetlerden daha iyi olup olmadığını bilmek mümkün değildir (Gökdere, 2000:58).

Maliyet analizlerine DKY uygulamasına gidilecek faaliyetlerden başlamalıdır. İşletmeler, tedarikçilerin tekliflerine karşın aynı faaliyetleri işletme içinde yapılması durumunda maliyetleri karşılaştırmak için maliyet analizi yapmalıdırlar. Fakat işletmede olmayan yeni beceri ve teknoloji elde etmek için ve politik nedenlerden dolayı DKY uygulamasına gidilmesi istisna bir durumdur. Bu durumlarda, faaliyet ve faaliyetlerle ilgili maliyetler ön planda tutulmayabilir. (Klepper ve Jones, 1998: 105). Eğer işletme yeni teknoloji veya yeni uygulamalar elde etmek için DKY uygulayacaksa, bu konuda mutlaka DKY uzmanlarından yararlanmalıdır (Grupe, 1997: 17).

Maliyet analizleri, maliyetlerin yapısının belirlenmesi, DKY ile gelecekte maliyetlerin nasıl etkileneceğinin belirlenmesi ve tedarikçilere teklif verilmesinde bir temel oluşturmak amacıyla yapılır. DKY uygulanacak faaliyet ve faaliyetlerin mevcut maliyetlerinin iyi tahmin edilmesi önemli bir husustur. DKY kararı alınırken; faaliyetin işletmede yapılması durumunda katlanılacak ek maliyetler ile tedarikçilere yaptırılması durumunda elde edilecek maliyet tasarrufları mutlaka karşılaştırmalıdır (Greaver, 1999: 129; Halvey ve Melby, 1996: 79).

DKY uygulamasına gidilecek faaliyetlerle ilgili gelecekteki talepleri muhtemel değişimler, sözleşmenin yapıldığı yıldaki işletmenin beklenen büyüme oranı tahmin edilmelidir. Faaliyetin gelecekteki büyüme oranının tahmininde geçmişteki büyüme oranlarının dikkate alınması unutulmamalı ve

buna göre gelecekle ilgili maliyet tahminleri yapılmalıdır (Klepper ve Jones, 1998: 114). İşletme performansındaki gelişmelere paralel olarak mevcut maliyetlere göre gelecekteki maliyetler tahmin edilir veya diğer işletme departmanlarıyla karşılaştırma yapılarak maliyetler tahmin edilmeye çalışılır (Klepper ve Jones, 1998: 107).

İşletmeler stratejilerini destekleyen önemli faaliyetler için performans standartlarına sahip olmalıdırlar. DKY uygulamasına gidilecek faaliyetin performans değerlerinin bilinmesi, proje takımının yargıda bulunmasına yardım eder. Eğer faaliyetlerle ilgili performans değerleri yok ise, mutlaka oluşturulmalıdır Değerlendirilecek performans DKY amaçlarıyla direkt ilgili olmalıdır. Bu açıdan proje takımı, birçok alternatif değerlendirme arasından en iyi performans göstergelerini seçmeye gayret etmelidir (Greaver, 1999: 143-146).

3.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Gidilecek Faaliyet İle İlgili Risk Analizi Yapılması

Her işte olduğu gibi DKY projelerinde de doğal olarak riskler vardır. DKY gelecekle ilgili tahminlerle oluşturulduğundan, her zaman için belirsizlikleri içerir. Parasal kaynaklarda, sözleşmede yer alan teslim sürelerinde ya da teknik gereksinimlerdeki değişiklikler birer belirsizlik örneğidir. Doğal olarak, bu belirsizlikler potansiyel riskleri de beraberinde getirir (Gökdere, 2000: 63). Riskler DKY projesini olumsuz yönde değiştirebilir, planı aksatabilir, projeyi etkileyebilir. Risk yönetimi bu gibi durumların tanımlanmasını, değerlendirilmesini, önlemek ya da azaltmak yönünde gerekli denetimlerin uygulanmasını ve alternatiflerin planlanmasını içerir. Risk yönetimi, proje yöneticisinin daha iyi karar alabilmesini sağlayan bir araçtır. Risk yönetiminin iki ana parçası vardır. Bunlar aşağıda ayrı başlıklar altında açıklanmıştır (TBD, 1999: 62-63);

3.5.1. Risklerin Değerlendirilmesi

DKY bazı riskler içerdiği için, risk değerlendirilmesi DKY kararı verilmeden önceki analiz edilmesi gerekir.

1) Risklerin tanımlanması; DKY anlaşmasında birçok potansiyel riskle karşılaşılır. Bunlar yasal, operasyonel ve finansal riskler olmak üzere üç kategoride incelenebilir (Kliem, 1999: 92).

a) Yasal riskler; DKY anlaşmasından sonra hukuki süreçle ilgili olan konuları kapsar (Kliem, 1999: 92).

b) Operasyonel riskler; anlaşmanın yönetimiyle ilgili risklerdir. Bunlar (Kliem, 1999: 92);

- Kritik faaliyetler için tedarikçiye fazla bağımlı olma,
- Yapılacak faaliyetlerin kalitesine karar verilmesinde belirsizliklerin bulunması,
- Tedarikçinin sağladığı hizmet seviyelerinin değerlendirilmesinde belirsizliklerin olması,
- Yeterli hizmet seviyesini sağlamada tedarikçisinin başarısız olması vb. durumlardan kaynaklanır.

c) Finansal riskler; görüşme, bakım ve anlaşma yapma maliyetlerini kapsar. Bunların bazıları (Kliem, 1999: 92); Zarar ve cezalandırmalar için yeterli meblağın belirtilmemesi, teminat miktarının düşük tutulması, sözleşmeyi sona erdirmenin yüksek meblağlar içermesi, DKY uygulamasına gidilen faaliyetlere yüksek meblağların ödenmesi vb. yer alır.

2) Risklerin analiz edilmesi; riskler tanımlandıktan sonra, karşılaşılabilecek bütün risklerin önem derecesi belirlenmelidir. Risklerin önem derecesi DKY anlaşmasıyla başarılmak istenen amaçlara bağlı olarak değişir. Risk analizinde; niceliksel, niteliksel ve karma olmak üzere üç temel yaklaşım kullanılır (Kliem, 1999: 92).

Niceliksel risk analizinde, meydana gelmesi muhtemel bütün risklerin önem derecesi matematiksel hesaplama yöntemiyle belirlenir. Niteliksel risk analizinde, matematiksel hesaplamadan ziyade daha çok muhakeme yapma yoluna gidilir. Bu iki yaklaşımın bileşimini olan karma risk analizinde ise, hem nicelik hem de niteliksel yaklaşımlar birlikte kullanılır (Kliem, 1999: 92).

3.5.2. Risk Kontrolünün Sağlanması

Risklere karşı; önleyici (preventive), araştırıcı (detective) ve düzeltici (corrective) olmak üzere üç şekilde kontrol sağlanabilir. Önleyici kontrol, DKY'nin uygulamasında meydana gelecek risk tehditlerini hafifletmeye yöneliktir. Araştırıcı kontrol, gelecekte meydana gelmesi muhtemel riskleri önlemeye yöneliktir. Düzeltici kontrol ise, gelecekteki muhtemel risk etkilerini önlemeye yönelik kontrol noktaları oluşturmaya ve tehditleri önlemeye yöneliktir (Kliem, 1999: 93). Analizler tamamlandıktan sonra, riskin önemine göre önleyici, araştırıcı ve düzeltici olarak yapılacak kontroller tanımlanır. DKY uygulamasının bütün aşamaları boyunca birçok önleyici, araştırıcı ve düzeltici kontrol uygulamaları vardır. Bu kontrol uygulamalarının analiz sonuçları Tablo: 3.1'de gösterilmiştir (Kliem, 1999: 93).

Tablo 3.1: DKY Uygulamasında Risk Kontrolleri

Önleyici Kontroller	Araştırıcı Kontroller	Düzeltici Kontroller
Anlaşmanın yürütülmesi süresince hataların üstesinden gelme	Bir anlaşmadaki minimum performans seviyesini oluşturma	Değişen pazar koşulları nedeniyle sözleşmenin yeniden görüşülmesi
Alt sözleşmecilerin uygunluğu ile ilgili haklar elde etme	Tedarikçilerle iletişimi sürdürme	Sözleşmeye ara verilmesi durumlarını tanımlama

Kaynak: Kliem, 1999: 93

Kontrol yöntemi belirlendikten sonra, önleyici, araştırıcı veya düzeltici olan riskler sınıflandırılmalıdır. Mevcut kontrollere karar verme yoğun zaman ve efor gerektirir. Amaç, mevcut kontrollerin tanımlanması ve ihtiyaçların geliştirilmesidir. Bu nedenle, risk yönetim araç ve tekniklerinden yararlanılmalıdır. Risk yönetim araç ve teknikleri hem nitelik hem nicelik açısından beş temele dayanır. Bunlar (TBD,1999:64-65):

- Fikir meydana getirme araçları; uzmanlarla görüşme, anket düzenleme ve grup içi fikir jimnastiği,
- Eşgüdüm araçları; planların gözden geçirilmesi, teknik spesifikasyonları okuma ve ekip toplantıları,
- İnsan yönetimi araçları; liderlik, ekip oluşturma becerileri, zaman yönetimi, ilişki kurma becerileri ve yargı,
- Karar verme araçları; olasılık kavramları, yaşam-döngüsü maliyet analizleri, uzman yazılımlar ve karlılık ölçümleri,
- Planlama araçları; GANT Çizelgesi, PERT Çizelgesi, Kritik Yol Yöntemi ve Ara Hedef (Milestone) Çizelgesi olarak sıralanabilir.

Bu araç ve tekniklerden yararlanılarak riski kabul etme, kaçınma, uyum sağlama veya riskin transfer edilip edilmeyeceğine karar verilir. Riskin kabul edilmesi, DKY uygulamasına başka bir seçeneğin olmaması, riskten kaçınma, herhangi bir riskle karşılaşmama; riske uyum sağlama, riskle yaşamayı öğrenme anlamında, riskin transferi ise, DKY uygulamasını başka bir tedarikçiye devretme gibi riskin değiştirilmesi anlamına gelmektedir (Kliem, 1999: 93).

3.6. Teklif Formunun Hazırlanması

Teklif formu, tedarikçi firmanın (vendor) seçiminde önemli bir süreçtir. İşletme, tedarikçi firmaları değerlendirmede gelen teklifleri göz önüne alır; buna karşılık tedarikçi firmalar da işletmenin teklif formunu göz önüne alarak işletmeyi değerlendirir (Arslantaş,1997:33). Teklif formu, işletmenin mevcut analizinin yapılması ve işletmenin özgün ihtiyaçlarının belirlenmesi açısından

faydalıdır. Teklif formu tüm tedarikçilere gönderilerek, işletmenin bütün tedarikçi önerilerini değerlendirmesini ve tedarikçiler arasında karşılaştırma yapılmasına yardımcı olur (Grupe, 1997: 17).

İşletmenin teklif formu kullanması, her bir tedarikçi firmanın gerçekçi ve uygun fiyat ve koşullar sunmasına, teknolojisinin ve bilgisinin yeterli olduğu hakkında işletmeyi bilgilendirmesine, süreç boyunca dürüst almasına ve işletmenin tek bir tedarikçi firmaya bağlı kalmasının önlenmesine yardım edecektir (Arslantaş,1997:33). İşletmeler, tedarikçi listesini oluşturduktan sonra bütün tedarikçilere gönderilmek üzere teklif formu (request for proposal) hazırlar. Teklif formu, işletmenin tedarikçilerden satın alacağı hizmetleri, mevcut işlem ölçeğini, beklediği performans düzeyini, işletmeye son başvuru tarihini, endüstri ve işletme ile ilgili konularda tedarikçilere bilgi verilmesi amacıyla hazırlanır (Bragg, 1998: 16).

3.6.2. Teklif Formunda Yer Alacak Temel Konular

Teklif formunda bir işletme için en önemli husus, tedarikçilerden yapması istenen hizmetlerin tamamen bu formda ayrıntılı bir şekilde belirtilmesidir. Standart bir teklif formunda yer alacak temel konular genel hatlarıyla aşağıda incelenmiştir.

İşletme ihtiyaçlarının tanımlanması, tedarikçi seçiminde ve tedarikçi performansının değerlendirilmesinde bir temel teşkil etmektedir. Bu da teklif formuyla başarılabilir. Teklif formunda ihtiyaçların etkin olarak tanımlanabilmesi için aşağıdaki hususlar unutulmamalıdır (Perry ve Devinney, 1997: 25): (1) Eğer bazı şeyler işletme için önemliyse, bir ihtiyaç olarak mutlaka teklif formunda belirtilmelidir. (2) Eğer bazı şeyler teklif formunda belirtilmemişse, yapılmayacaktır. İhmal edilen veya açıkça belirtilmeyen veya değişen ihtiyaçlar, mahkemeye sonuçlanacak olumsuz bir ilişkiye sebep olabilir.

Tablo 3.2: Teklif Formu Bölümleri

S.NO	BÖLÜMLER	AÇIKLAMALAR
1	İŞLETME VE ENDÜSTRİ BİLGİSİ	İşletmeyle ve işletmenin faaliyette bulunduğu endüstri koluyla ilgili genel bilgiler verilir. Bu bilgiler genellikle işletmenin kuruluş tarihi, üretimi, sermayesi, vizyonu, misyonu, yerleşimi, organizasyon yapısı vb. gibi konular kapsar (Grupe, 1997: 18).
2	MEVCUT DURUM VE ÖLÇEK	Tedarikçi firmalardan sağlanacak faaliyetle ilgili temel bilgiler verilir. Bu bilgiler genel hatlarıyla işlem ölçeği, performansı, personel sayısı, departmanın coğrafik konumu ve nasıl yönetildiği konularını kapsar. Bu kısımda sağlanan bilgiler tedarikçinin fiyat listesinin büyük bir kısmını oluşturacağı için teklif formunun çok önemli bir kısmıdır. (Bragg, 1998: 16).
3	TEMEL TARİHLER VE SÖZLEŞME DÖNEMİ	Tedarikçileri etkileyecek temel süreçteki tarihler belirtilir. Tedarikçinin ne zaman seçileceğini, işletmenin ne zaman ödeme yapacağını, teklif formuyla ilgili ilave sorulacak konularla ilgili oturum tarihlerini ve teklif formuyla ilgili diğer tarihleri kapsar. Sözleşme döneminde ise, sözleşmenin hangi dönemleri kapsayacağı belirtilir. Fakat, bu dönemler daha sonraki görüşmelerle kesinlik kazanır.
4	SEÇİM KRİTERLERİ	Tedarikçi seçimiyle ilgili proje takımının kullanacağı kriterler belirtilir. Olası seçim kriterlerinin belli başlıları arasında; tedarikçi işletmenin istikrarı, esnekliği, tesisleri, hizmet kabiliyetleri, eğitimi, fiyatı, uygulama planı, tecrübesi, finansal durumu ve referansları yer alır. Ayrıca, seçim kriterlerin ağırlıkları da teklif formunda belirtilebilir (Grupe, 1997: 18).
5	TEDARİKÇİDEN SAĞLANACAK BİLGİLER	İşletme, sunulan bütün fiyat listelerindeki tüm bilgilerin ayrıntılarından emin olmak için, sunulan fiyat listelerini karşılaştırmak amacıyla gerçek bir standart oluşturmak isteyecektir. Tedarikçilerden istenecek dokümanlar arasında; referans listesi, tedarikçiyle ilgili finansal bilgiler, işletmede görev yapacak personelin beceri durumları, tedarikçinin sağlayacağı hizmetlerin listesi, temel fiyatlar, hizmetlerin fiyat artışları gibi konular yer almalıdır (Bragg, 1998: 16). Tedarikçiler, proje takımının belirlediği kriterlere göre bilgi vermeye dikkat etmelidirler
6	HİZMET SORUMLULUKLARI VE PERFORMANS STANDARTLARI	Tedarikçiler tarafından sağlanacak hizmetlerin bazı ayrıntıları incelenir. Eğer fonksiyonun bazı kısımlarında tedarikçilerden sağlanacağı bazı kısımlarında sağlanamayacak ise, listede her ikisi de belirtilmelidir (Bragg, 1998: 17). Ayrıca bu kısımda, kazanan tedarikçiden beklenen performans standartlarının listesi de belirtilir. Bu listede, hizmet seviyelerinin tanımlanması, hizmet kalitesi, dağıtım zamanı vb. gibi hususlara da değinilir.
7	ALT YÜKLENİCİ KULLANIMI	Tedarikçiler uzman olmadıkları konularda, genellikle müşterilerinin gelişmesini, yeni sistemin esasını oluşturacak bazı yazılımlar ile sistemleri geliştirme projeleri için alt sözleşmeciyi kullanımına gidebilirler. Teklif formu, tedarikçi alt sözleşmeciyi seçerken işletmenin tavsiyesine uygun veya işletme onayı alınarak alt sözleşmeciyi seçeceğini belirtebilir (Bragg, 1998: 17).
8	PERSONEL TRANSFERİ	Mevcut personel ve tedarikçiye transfer edilecek personel sayısı, transfer edilmesi düşünülen personelin özellikleri, transfer edilecek personelin çıkartan, pozisyonlar vb. gibi hususlar ayrıntılı olarak bu kısımda belirtilir.
9	FİYAT BEKLENTİLERİ	İşletmenin hizmetler için belirlediği bütçe, fiyatlama yöntemleri ve düşünülen fiyatlar ve ayrıca, işletme performansın artması veya azalması durumunda uygulayacağı fiyatlama yöntemleri belirtilir.
10	CEZALAR	Eğer istenen hizmet seviyeleri karşılanamaz ise, işletmenin uygulayacağı cezalar belirtilir. Sözleşme şartları oluşturulur iken, cezalar konusu daha ayrıntılı olarak görüşülür (Bragg, 1998: 18).
11	SONA ERDİRME	Sözleşmenin normal bitiş tarihi ve yeniden görüşülmesi ile ilgili zaman planları, sona erdirmede izlenecek prosedürleri ve sona erdirmede tedarikçiden beklenen yardımlar belirtilir.

Teklif formu; nakit akımı, maliyet azaltma, performans geliştirme, risk azaltma, yeni teknolojilere giriş sağlama, eski sistemlerin bakımı, yeni kaynaklar elde etme, uzman becerileri elde etme, değişken maliyet yaklaşımı uygulama vb. gibi amaç ve stratejilere özgün olarak hazırlanmalıdır.

3.7. Dış kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Tedarikçi Seçimi

3.7.1. Potansiyel Tedarikçi Grubunun Tanımlanması

DKY uygulamasıyla ilgili teklif formunu hazırladıktan sonra sıra, proje takımının tedarikçi seçimiyle ilgili karar vermesine gelir. Bu nokta proje takım elemanlarının kabiliyet ve birikimlerini maksimum düzeyde kullanacakları bir aşamadır. Eğer proje takım elemanlarından bu konuda istenen yetenekte biri yoksa, DKY uzmanlarından faydalanılmalıdır (Greaver, 1999: 171). Her bir potansiyel tedarikçinin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi gereklidir (Surpin ve Weideman, 1999:61).

Porter, DKY faaliyetinden yüksek performans ve kalitenin elde edilmesi ve düşük maliyet güvencesinin sağlanması için birkaç tedarikçiyle çalışılmasını tavsiye etmektedir. Aynı zamanda, bu durumun işletmenin sözleşme yaparken pazarlık gücünü artıracaklarını da belirtmektedir. Deming'e göre ise, tek bir tedarikçiyle uzun dönemli bir ilişkide kaliteyi geliştirme ve maliyetleri azaltma daha olumlu sonuçlar vermektedir. Tek bir tedarikçiyle DKY stratejisi, tedarikçiyle güçlü ilişki geliştirilmesini sağlar. Tek bir tedarikçi stratejisi pazarlık ve performans açısından olumsuz olmasına rağmen, bazı durumlarda etkili olabilir. Deming, birkaç tedarikçiyle faaliyetlerin koordinasyon ve denetiminin daha maliyetli olacağını belirtir. Tek bir tedarikçiyle DKY sözleşmesi yapılması, toplam maliyetlerin minimize edilmesini ve performans güvencesini sağlamaktadır (Gökdere, 2000: 70).

İşletmenin, tedarikçi firmaların tekliflerini değerlendirirken şu sorulara açıklık getirmesi gerekir (Grupe, 1997:18-19);

- Tedarikçi firma teklif formunda tanımlanan sorunlara cevap verebiliyor mu?
- Tedarikçi firma işletmenin ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli tecrübeye ve kaynaklara sahip mi?
- Tedarikçi firmanın personeli işletmenin ihtiyacına cevap verebilecek bilgi, beceri ve yeteneğe sahip mi?
- Tedarikçi firma dış kaynaklardan yararlanma hizmeti verebilecek geçerli bir geçiş (transition) planına sahip mi?
- Sözleşmeye dayalı sorunlar ortaya çıktığında tedarikçi firma sakın bir şekilde soruna yaklaşabiliyor mu ve her iki tarafının kazancını düşünebiliyor mu?
- Tedarikçi firma yapılan sözleşmelere sadık kalıyor mu?
- Tedarikçi firma sağladığı hizmetlere uygun fiyat politikasına sahip mi?
- Tedarikçi firma yeterli referanslara sahip mi?

Uzun vadeli DKY ile kısa vadeli DKY'nin kıyaslaması aşağıda Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3: Uzun Vadeli DKY İle Kısa Vadeli DKY'nin Kıyaslaması

Uzun Vadeli Dış Kaynaklardan Yararlanma	Kısa Vadeli Dış Kaynaklardan Yararlanma
Ya hep ya hiç yaklaşımı hakimdir.	İlişkiler değerlendirebilir.
Tedarikçi firmanın kontrolü altındadır.	İşletmenin kontrolü altındadır.
Dahili kontrol kaybedilebilir.	Dahili kontrol sağlanabilir.
Riski yüksektir.	Riski düşüktür.

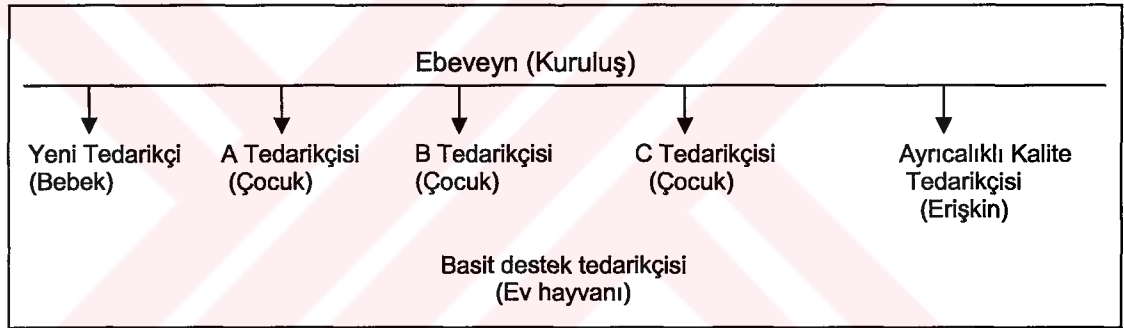
Kaynak: Joel GERSTON. "Outsourcing in Client/Server Environments", Information Systems Management, Vol. 14, No.2, Spring 1997, s:74.

3.7.2. Tedarikçilerde Bulunması Gereken Özellikler

Hizmet sunucu olarakta adlandırılan tedarikçi, bir sürece girdi sağlayan kişi yada gruplar olarak ifade edilir (Atalay, 2000:2). Ayrıca mal veya hizmet alımına teklif veren gerçek ve tüzel kişileri veya bunların oluşturdukları ortak girişimleri de ifade etmektedir (KİK, 2002:2).

Bir benzetmeyle kuruluşu ebeveyn olarak düşünürsek biyolojik bir ailedeki rolleri paylaştığımızda tedarikçi gelişim süreci Şekil 3.1’de görüldü gibidir (Atalay, 2002:2).

Şekil 3.1: Tedarikçi Gelişim Süreci



Yeni tedarikçi, yeni bir tedarikçinin “doğumunda” kuruluş onun kalite sağlığını muayene etmeli ve sık sık çocuk hastalıklarının zamanında teşhis ve tedavi edildiğini garanti altına almalıdır. Böylelikle tedarikçinin daha uzun ve sağlıklı bir yaşamı olacaktır.

A-B-C tedarikçisi, ergen bir tedarikçi, müşteri müdahalesi olmadan kalitesini geliştirir ve izlemeyi artırır. Kalite sağlığı izleniyor olmasına rağmen izleme sıklığı tedarikçinin performansına bağlıdır. Özel bir işlemi faaliyetlerine eklemek isteyen tedarikçiler, çocuğun okul takımına girmesi öncesinde yapıldığı gibi bir değerlendirmeye tabi tutulur.

Ayrıcalıklı kalite tedarikçileri, kalite yeterlilik derecesi en üst düzeyde olan ve ürün/hizmetlerini hep zamanında teslim eden tedarikçilerdir. Yüksek

bir güven seviyesi oluşturdıkları için müşteri değerlendirilmesinin sıklığı çok azdır. Basit destek tedarikçisi ise kalitesi teslimat esnasında değerlendirilebilen yaygın bir ürün veya hizmeti sunan tedarikçilerdir. Kuruluşla yakın bir ilişkileri olduğu halde hayati önem taşımazlar. Bir intibak dönemi geçirebilir ama uyum sağlamadığı taktirde benzer ürün/hizmet sunan bir başka tedarikçiyle değiştirilmesi de mümkündür.

Üst yönetim veya proje takımı DKY uygulamasıyla gidecekleri faaliyetlerde en iyi hizmeti sağlayabilecek tedarikçiye karar verebilmesi için kendilerine uygun seçim kriterleri geliştirmelidirler. Tedarikçi seçiminde dikkat edilmesi gereken önemli kriterler aşağıdaki gibidir.

a) Tedarikçinin tecrübesi, tanınmışlığı ve sertifikaları; istenilen kalitede hizmet performansını sağlayabilmek için tecrübe önemlidir. Tedarikçi veya personelinin bu hizmeti sağlayabilecek kadar deneyim sahibi olması gerekir (Greaver, 1999: 175). Bundan dolayı, bütün tedarikçilerin işyerleri ziyaret edilmeli, tedarikçilerin referans listesinde olmayan diğer işletmelerle görüşülmelidir. Çünkü, bu işletmeler tedarikçi hakkında muhtemelen daha objektif bilgi vereceklerdir (Bragg, 1998: 16). Ayrıca, aday tedarikçilerin endüstrinin kabul ettiği standartta sertifikalarının (ISO 9000, DİN, TSE, CE vb. gibi) olup olmadığı da tedarikçinin değerlendirilmesi açısından önemli bir kriterdir (Perry ve Devinney, 1997: 24).

b) Fiyat düzeyi; işletme DKY uygulamasına gittiği faaliyetler için tedarikçi firmaların teklif etmiş olduğu fiyatları çok dikkatli karşılaştırmalıdır. Tedarikçi vereceği hizmetlerde ilgili sınıflandırmaya gitmeli, fiyat indirimlerini belirtmelidir. Eğer temel hizmet maliyetleri karşılaştırmaya elverişli değilse, işletme ya yeni fiyatlar talep etmeli ya da her bir tedarikçinin kabul ettiği farklı fiyatlandırma yapılarına bağlı olarak toplam maliyet tahminlerini hesaplama yoluna gitmelidir (Bragg, 1998: 19). Ayrıca, bu konuda diğer işletmelerin aynı hizmetler için ne ödediği ile ilgili bilgiler de elde edilmelidir.

c) Tedarikçinin işlem stili ve kültürü; başarılı bir tedarikçi ilişkisi için, hem işletmenin hem de tedarikçinin kültürü ve işlem stili birbiriyle uyumlu olmak zorundadır (DiRomualdo ve Gurbaxani, 1998: 80). Bunun için, işletmenin proje takımı mümkünse tedarikçi personeliyle konuşma, tedarikçinin işyerini ziyaret etme işlemleri için bütün aday tedarikçi yönetimine geniş bir zaman ayırarak inceleme yapmalıdır. Kapasitenin etkin olarak işletilebilmesi için, işletmenin kültürü ve amacıyla tedarikçinin kültürü ve amacı benzer olmak zorundadır (Yesulatitis, 1997: 82).

d) Tedarikçinin özgün teknik bilgisi ve kabiliyetleri; bazı tedarikçiler diğer tedarikçilerle karşılaştırılmaz oranda yüksek eğitim seviyesi, patent gibi belli alanlarda uzmanlıklar geliştirirler. Tedarikçinin sahip olduğu uzmanlık ile işletme ihtiyaçlarının aynı olup olmadığı, önemli bir seçim kriteridir (Bragg, 1998: 20). Bunun için, tedarikçilerin müşterileriyle direkt bağlantıya geçilmeli ve bu müşterilerin aldıkları hizmetlerin işletmeye uygun olup olmadığı karşılaştırılmalıdır (Solomon, 1998: 130).

e) Tedarikçinin finansal durumu; tedarikçinin finansal durumunun işletmeye uygun olması önemli bir faktördür (Ketler ve Walstrom, 1993: 457). Tedarikçinin mali durumu sağlam, fiyatları hem alıcı hem de kendisi yönünden makul olmalıdır. Finansal durumu zayıf olan tedarikçiler istenen performansı karşılayamazlar.

f) Esneklik ve teknik yeterlilik; esneklik değerlemesi, tedarikçinin tasarım şartları, teslimat tarihleri ve teslim miktarındaki değişikliklere uyum sağlayabilme becerisi açısından değerlendirilir. Teknik yeterlilik ise iş süreçlerindeki ve tasarımlardaki iyileştirmeler açısından dikkate alınır. Bu bakımdan tedarikçiler; mükemmel, iyi, normal ve zayıf şeklinde sınıflandırılabilir (Arslantaş, 1999:33). Tedarikçi firmaların teklifleri değerlendirilirken faaliyet gösterdiği endüstri dalındaki ünü hakkında bilgi toplamak için şebekeleri ve referansları kullanılır. Tedarikçi firmaların referansları, işletmeye seçim konusunda ne kadar yardımcı olsa da tedarikçi

firmaların yerinde ziyaret edilmesi, çalışmalarını görme açısından en etkili yoldur (Grupe, 1997:19).

Bir tedarikçilerde bulunması gereken özellikler aşağıdaki gibidir (Ishikavva, 1997: 163; Arosyaswamy,1987:647-654):

- İşbirliğine hazır olmalıdır.
- Tedarikçinin diğer işletmelerce de saygınlığı olan tutarlı bir yönetim sistemi olmalıdır.
- Tedarikçinin teknik standartları yüksek ve teknolojik gelişmelere yatkın olmalıdır.
- Tedarikçi istenilen tüm ekipmanları temin edebilmeli ve ürünleri alıcının kalite özelliklerine uygun olmalıdır.
- Tedarikçi işletme üretim miktarını kontrol edebilmeli ya da gerekli üretimi karşılayacak şekilde yatırım imkanı olmalıdır.
- Tedarikçinin toplu çıkarlara aykırı davranmayacağına güvenilmelidir. İşletme sırlarını kötüye kullanmayacağı kesin olmalıdır.
- Fiyatı uygun olmalı ve taahhütlerine kesinlikle uymalıdır. Ayrıca, ulaşım ve haberleşme açısından tedarikçiye kolayca ulaşılabilmelidir.
- Tedarikçi, sözleşme şartlarına kesinlikle uymalıdır.
- Uzmanlık alanına ait derin ve geniş tecrübeye ve finansal yeterliliğe sahip olmalı, hizmet portföyü geniş bir alana hitap etmelidir
- Kalite geliştirme ve tüketici tatmini sorumluluğunu taşımalıdır.
- Herkeste bulunmayan hizmet kabiliyetine sahip teknolojik yeniliğe açık olmalıdır.
- Performans garantisi verme isteğini taşımalıdır.
- Ün veya şöhrete tecrübeli personele sahip olmalıdır.
- İşletmenin amaçlarını, hedeflerini, misyon ve kültürünü de anlamalıdır.

3.7.3. Tedarikçi Seçiminin Gerçekleştirilmesi

DKY uygulamasında değerlendirme sürecinde teklif formuna cevap veren tedarikçilerden başlanır. Eğer çok sayıda tedarikçi teklif formuna cevap vermişse, teklif formuna uygun olmayan tedarikçiler elimine edilebilir (Grupe, 1997: 18). Son teklifler tedarikçilerden alındıktan sonra, proje takımı istenen hizmetleri sağlayacak duruma uygun, en iyi tedarikçilerin önerilerini inceler ve değerlendirir. Tedarikçi firmaların dikkate alınması ve değerlendirilmesinden sonra işletmenin ihtiyaçlarına eksiksiz cevap verebilecek en uygun tedarikçi firmanın seçilmesine çalışılır (Grupe, 1997:19). İşletmenin, pazarda rekabet avantajını muhafaza edebilmesi için işi ilk yapışlarında doğru yapan tedarikçi firmaları tercih etmesi gereklidir (Çetin,1996:54).

Tedarikçi değerlemesi ve seçimi günümüzün rekabetçi iş dünyasında en kritik faaliyetlerinden biridir. Yanlış tedarikçi seçimi alıcı işletmeler için önemli finansal ve operasyonel kayıplara neden olacaktır . Bu nedenle, seçim süreci takım dinamiğine dayalı olarak tanımlanmalı (Perry ve Devinney, 1997: 24) ve seçim sürecini kolaylaştırmak için tedarikçi önerilerinin değerlendirilmesinde temel kriter listesi hazırlanmalıdır. Bu listede belirtilen konular işletmenin amaçlarını yansıtmalıdır. Örneğin, eğer işletmenin temel amacı maliyet azaltma ise, o zaman tedarikçilerin finansal önerileri esas alınır. İşletmenin dikkate aldığı temel kriter türleri; DKY uygulanacak hizmetlerin kompleksliğine, değerine ve ölçeğine bağlı olarak değişir (Halvey ve Melby, 1996: 27-29).

Öneriler her bir tedarikçi için bir sütun ve ağırlığı, değerlendirme durumlarını içeren matriks ölçülerle değerlendirilmelidir. Her bir tedarikçinin her bir niteliği için 1 ila 10 arasında bir ölçek belirlenir. Bu skorlar daha sonra uygun ağırlık faktörüyle ayarlanır ve işletmenin genel skorunu elde etmek için sıralanır. Tedarikçi değerlendirme matriksiyle ilgili bir örnek Tablo: 3.3 'de verilmiştir (Grupe, 1997: 18).

Tablo 3.4: Tedarikçi Seçimi İlgili Bir Matriks Örneği

Kategoriler	Ağırlığı	Tedarikçi 1		Tedarikçi 2		Tedarikçi 3	
		Skoru	Ağırlık Skoru	Skoru	Ağırlık Skoru	Skoru	Ağırlık Skoru
Tedarikçinin							
Tanınırlığı	4	10	40	5	20	7	28
Finansal istikrarı	5	10	50	6	30	7	35
Program kalitesi	8	6	48	10	80	7	56
Esnekliği	12	10	120	8	96	6	72
Yerleşimi	4	3	12	5	20	10	40
Personel kabiliyeti	8	10	80	6	48	8	64
Teklif formu uygunluğu	4	6	24	5	20	7	28
Personel uygulamaları	5	10	50	5	25	4	20
Toplam	50	65	424	50	339	56	343
Hizmetlerin							
Genişliği	6	7	42	8	48	7	42
Çözümleri	4	8	32	7	28	6	24
Metodolojisi	9	10	90	8	72	8	72
Yönetimi	3	7	21	6	18	5	15
Teknolojisi	1	7	7	7	7	5	5
Uygulama planı	2	8	16	4	10	5	10
Toplam	25	47	208	40	183	36	168
Fiyatların							
Fiyat ağırlığı	20	5	100	10	200	8	160
Risk/Ödül	5	7	35	0	0	2	10
Toplam	25	12	135	10	200	8	200
Genel Toplam Puan	100		767	100	722	100	711

Kaynak: Grupe, 1997:19.

Dış kaynaklardan alınan tüm malzeme ve hizmetlerin, kendisinin olduğu kadar müşterilerin de gereksinimlerini tam olarak karşılaması kuruluşun sorumluluğudur. Bu nedenle satın alma faaliyeti uygun biçimde denetlenmelidir (Atalay, 2000:4).

ISO 9001'in 4.6 satın alma maddesine göre; tedarikçi firma satın alınan tüm ürünlerin belirlenen koşullara uygunluğunu güvence altına almak için yazılı ve güncel prosedürleri hazırlamalıdır. Bu maddenin amacı, yan sektörler ve piyasadan yapılan satın alma işlemlerinin planlı ve kontrollü olarak bir sistem dahilinde sağlanması için (Atalay, 2000:4-5) :

- Tedarikçi kaynakların saptanmasını,
- Tedarikçi firmaların değerlendirilmesi ve yeterlilik araştırmasının yapılmasını,
- Değerlendirme sonuçlarının raporlanmasını,
- Tespit edilen aksaklıklarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyet talebinde bulunulmasını,
- Nitelikli ve güvenilir firmaların seçiminin yapılmasını,
- Tedarikçi firmalarla ilgili bir bilgi bankasının oluşturulmasını ve bunun güncel olarak tutulmasını,
- Satın alma işlemlerine esas olacak verilerin açık ve anlaşılır bir şekilde tanımlanmasını,
- Gerekli görülen şartname ve istek taleplerinin eksiksiz olarak hazırlanmasını,
- Satın alınan ürün ve hizmetlere ilişkin doğrulama işlemlerinin uygulanmasını,
- Kayıtların güvence altında tutulmasını sağlamak ve bu hususlarda gereksinim duyulan yazılı ve güncel prosedürlerin hazırlanmasını teşvik etmektir.

Juran'a göre, tedarikçinin kalite güvence sistemini garanti edecek 9 esas faaliyet aşağıdaki gibi olmalıdır(Atalay, 2000:5):

1. Ürün ve servis kalite şartları tanımlanmalıdır.
2. Alternatif tedarikçiler değerlendirilmelidir.
3. Tedarikçiler seçilmelidir.
4. Müşterek kalite planlama faaliyetleri yönetilmelidir.
5. Kontratin uygulanmasında tedarikçiyle ortaklaşa çalışılmalıdır.
6. Şartlara uygunluğun kanıtları toplanmalıdır.
7. Onaylı (kalifiye) tedarikçiler sertifikalandırılmalıdır.
8. Tedarikçi kalite düzeyi puanlamaları oluşturulmalı ve kullanılmalıdır.

Tedarikçilerin değerlendirilmesi üç ana kategori altında toplanabilir (Atalay, 2000:5):

1. Yeni (Potansiyel) tedarikçi için: tedarikçinin belirlenen ürün/hizmet gerekliliklerini sağlama yeteneğine sahip olup olmadığı değerlendirilir.
2. Eski (Mevcut) tedarikçi için : Tedarikçinin anlaşma yapıldığındaki uygunluğunu ve istenen şartları sağlama yeteneğini sürdürüp sürdürmediği değerlendirilir.
3. Problemlı tedarikçi için: ürün ve hizmetin tedarikinde sorunlarla karşılaşıldığı tespit edilen tedarikçilerde, çıkan problemlerin kaynağının araştırılması ve giderilmesi için çözümler bulunmasını amaçlayarak yapılan değerlendirmedir.

3.8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Sözleşme Görüşmeleri

3.8.1. Görüşme Sürecinin Başlatılması

İşletme öncelikle DKY anlaşmasını niçin yaptığına karar vermesi gerekir. İşletme aşağıdaki hazırlıkları yaparak görüşmeye hazır olmalıdır. İşletme (Peterson ve Carco, 1998: 82-86);

- Ne istediğini bilmeli,
- Görüşme yapacağı tedarikçiyi çok iyi tanımalı,
- Etkili bir görüşme takımı kurmalı,
- Tedarikçi manevralarına karşı hazırlıklı olmalı ve manevraları nasıl kullanacağını iyi bilmelidir.

Tedarikçi seçimiyle ilgili belirlenen kriterlere ve işletmenin amaç ve kültürüne uygun bir tedarikçi seçimi yapılmalıdır. Ayrıca, tedarikçi hakkında diğer işletmelerle konuşulmalı ve tedarikçi tanınmaya çalışılmalıdır (Peterson ve Carca, 2998:88). Görüşme esnasında ilgili tedarikçinin ileride bir iş ortağı

olacağından kinci davranmamalı ve onun hakkında olumsuzluklara yol açacak şekilde konuşulmamalıdır (Greaver, 1999: 227).

3.8.2. Görüşme Stratejileri

DKY sözleşme görüşmelerinde tedarikçi ve işletmenin pazarlık gücü çeşitli faktörlere bağlı olarak değişir. Bu faktörler aşağıda açıklanmıştır (Klepper ve Jones, 1998: 162).

- **Sözleşmenin büyüklüğü ve önemi;** DKY uygulaması ile milyonlarca dolarlık bir faaliyeti tedarikçi firmalardan alan bir işletme, DKY faaliyetinin çok az bir kısmını tedarikçi firmadan alan bir başka işletmeye göre tedarikçiye daha fazla bağımlıdır.
- **İşletme ve tedarikçinin ünü;** tedarikçinin ve işletmenin en iyisi en fazla prestije, etkiye ve potansiyele sahip olandır. En iyiyle görüştüğünü düşünen taraf, sözleşme görüşmelerinde diğerinden daha fazla etkilenir.
- **Bir tedarikçide bağımlılık;** tedarikçiler arasında yoğun rekabetin olduğu veya aynı hizmetin ya da benzer hizmetlerin diğer tedarikçiler tarafından yapılabiliyor olması durumlarında daha fazladır. Bir işletmede bir tedarikçiye bağımlılık ise, tedarikçiyi arayan başka işletmeler olduğunda daha fazladır. Son olarak, potansiyel bir sözleşme ortağı bulmadaki zorluluk, bağımlılığı artırır.

Görüşmenin tarafları diğer tarafın üzerinde kendilerinden daha az bağımlı olduğunu göstermek isteyecektir. Fakat tedarikçiler, DKY sözleşme görüşmelerinde daha tecrübelidir ve işletmenin temel pazarlık pozisyonunu iyi bilirler. İşletmenin pazarlık gücünü artırıcı ve tedarikçilere bağımlılığını azaltıcı bazı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri kısaca şöyle sıralayabiliriz (Klepper ve Jones, 1998: 163):

- Eğer tüm ihtiyaçlar ayrılarak başka tedarikçilere devredilebiliyorsa, tek tedarikçi üzerindeki bağımlılık azalır.
- Eğer kritik misyonlu sistemler önemli bir gelire sahipse, sözleşme; gelirin, karın ve riskin paylaşılmasına dayalı olarak yapılmalıdır.
- Daha küçük bir tedarikçi kiralamak işletmeyi tedarikçi için daha önemli yapar.
- Daha az tanınmış tedarikçilere gitmek, işletmeyi sözleşme görüşmelerinde daha etkili yapacaktır.

3.9. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sözleşmeleri

Fortune dergisinin 500 işletme üzerinde yaptığı bir araştırmada, DKY uygulanmasında en çok başarısızlığa uğrayan işletmelerin, büyük bir kısmının tedarikçi lehine sözleşme yapan işletmeler olduğu ortaya çıkmıştır (Sunoo ve Laabs 1994; 70). Tedarikçileri stratejik ortak olarak görmek yanlıştır, çünkü tedarikçiyle kar motivasyonu paylaşılmamaktadır (Lacity ve diğ., 1995: 88). Tedarikçileri stratejik ortak olarak görmenin tehlikesi, işletmenin üstün körü sözleşmelere imza atmasına neden olur. Bu tür sözleşmeler yürürlüğe girdiğinde, tedarikçiler beklenen hizmetleri sağlamamaktadırlar (Laabs, 1994: 72). Bir tedarikçi sözleşmesi, hem işletmenin hem de tedarikçinin ilişkilerini nasıl etkin bir biçimde yöneteceklerini anlamaları halinde uzun süre devam edebilir.

3.9.2. Sözleşme Yapılırken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

DKY ilişkisini güçlü ve bağlayıcı kılan, imzalanan sözleşmedir. Sözleşme ilişkinin başarısında önemli bir unsurdur. Bir DKY sözleşmesinde dikkat edilmesi gereken temel hususlar aşağıda açıklanmıştır.

a) Tedarikçinin standart sözleşmesi dikkate alınmamalı; başarılı bir DKY sözleşmesinin temel noktası, işletmeye özgü olmasıdır. Tedarikçinin standart sözleşmeleri işletmelerin özel niteliklerini dikkate almazlar. Nihai sözleşmenin ihtiyaca cevap vermemesi DKY uygulamasını karmaşık bir hale sokabilir (Lacity ve Hirschheim, 1993: 245-246). Kamu hastaneleri de kamu ihaleleri tip sözleşmesi çok iyi hazırlamalı idarenin inisiyatifine bırakılan maddeler çok iyi hazırlanmalıdır.

b) Tamamlanmamış (eksik) sözleşme imzalamamak; işletme ve tedarikçi iş ilişkisine girme konusunda müzakereleri erkenden bitirme eğiliminde olabilirler. Özellikle, tedarikçi sözleşmenin bütün ayrıntıları belirlenmeden işletmeye sözleşmeyi imzalamaya zorlayabilir. Hukuken sözleşme daha sona ermese bile, tedarikçi orijinal sözleşmenin değiştirilmesine ılımlı bakmayacaktır. Sözleşmede düzeltme yoluna gidilmesi, devam etmekte olan ilişkiye daha çok zarar verecektir (Laabs, 1994: 75-76).

c) Uzmanlar kiralanmalı; tedarikçi sözleşme sürecinde avantajlara sahiptir. Tedarikçiler birçok DKY sözleşmesi yapmış olmalarına rağmen, müşteriler genellikle ilk kez DKY sözleşmesi yapacaktır (Ketler ve Walstrom, 1993: 457). Bu nedenle, işletme tedarikçiyle dengeleşmek için kendini temsil edecek uzmanlar kiralamalıdır. Sözleşme görüşmelerinde önemli başarı faktörlerinden biri de budur. DKY uzmanlarının pahalı olduğu ileri sürülmesine rağmen birçok olumsuz durumu önleyebilirler (Lacity ve Hirschheim, 1993: 81).

İşletme teknik ve hukuki konularda iki tür DKY uzmanı kiralanmalıdır. Teknik uzmanlar özellikle temel hizmetlerin değerlendirilmesinde önemli katkılar sağlar. Eğer işletme bünyesinde teknik uzman veya uzmanlar mevcutsa, bu uzmanlardan faydalanma yoluna gitmelidir. Hukuk uzmanları işletme hukuk departmanı ile birlikte çalışarak işletme taleplerinin sözleşmede istenen düzeyde yazılmasına katkı sağlarlar. Hukuk uzmanları ve hukuk danışmanları, proje takımının bir elemanı olabilir (Lacity ve Hirschheim, 1993: 31).

d) Sözleşme esnek olmalı; rasgele DKY sözleşmesi yapılması bazı risklere yol açabilir. Genel olarak gözlenen hatalardan biri de, kapsamı birkaç yıl sabit kalan ve faaliyetlerinin nasıl yapılacağını ve organize edileceğini belirginleştiren uzun vadeli sözleşmeler imzalamaktır. İş süreçlerinin yeniden tasarlanması veya sözleşme döneminde kullanılan teknolojinin hızla değişmesi vb. gibi faktörlerden dolayı, çeşitli başarısızlıklarla karşılaşmaktadır. Bu yüzden, sözleşme teknolojik açıdan gerekli olan rekabetsel esnekliği sağlayabilecek ve performans kriterlerini ayrıntısıyla yerine getirebilecek bir nitelikte olmalıdır (Gökdere,2000:82).

Esnek sözleşme yapma gerekçesi, sözleşmeyi yapan tarafların kontrolünde bulunmayan bazı dış faktörlerin değişebileceği gerçeğidir. Bu nedenle, koşullara bağlı olarak hazırlanan bir sözleşme kuruluşa esnek olma imkanı verir. Bir diğer ifadeyle, tarafların değişen şartlara dayalı olarak sözleşmenin bazı bölümlerini yeniden görüşmesine veya tarafları korumak amacıyla sözleşme içeriğinde değişiklik yapılmasına imkan tanıyan mekanizmalar oluşturmaktır (Gökdere, 2000:82).

Sözleşmede dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili Lacity ve Hirschheim'in belirttiği diğer bazı hususlar ise şunlardır (Lacity ve Hirschheim, 1993: 81-89):

- Sözleşme öncesi durumu belirleyecek ölçümler elde olmalı, daha sonraki gelişmeleri karşılaştırma olanağına sahip olunmalıdır,
- Hizmet düzeyini ölçebilecek ölçütler geliştirilmeli ve sözleşmeye konulmalıdır,
- Hizmet düzeyine ilişkin rapor biçim ve içerikleri sözleşme ekinde yer almalıdır,
- Değer artış düzenekleri en baştan belirlenmelidir,
- Hizmet aksaklıklarına karşı ceza hükümleri sözleşmeye konulmalıdır,
- İş hacminde oluşabilecek değişikliklerin (büyüme ya da küçülme) yapılacak ödemelere yansıtılabilmesi sağlanmalıdır,

- Tedarikçi kuruluştaki muhatap ve tedarikçinin firma sözleşmesinden sorumlu olacak personel belirlenmelidir,
- Sözleşmenin herhangi bir nedenle süresinden önce bitirilmesi halinde işletmenin işlerinin aksamamasını güvence altına almak için tedarikçi desteğinin sürmesi koşulu sözleşmeye konulmalıdır,
- İşletmenin etkinliklerindeki hangi değişikliklerin satıcıya ek ödeme hakkı kazandıracakı açıkça belirlenmelidir,
- İşletmenin personeline tedarikçi tarafından sağlanacak güvence nitelik ve koşullarını net olarak sözleşmeye konulmalıdır. DKY faaliyetleri tedarikçi firmalardan sağlarken çoğu zaman çalıştırılacak personel, geçici ya da deneme statüsünde tedarikçi kuruluştaki işe girmektedir. Bu kişilerin özlük haklarının korunması, geçiş döneminin sosyal boyutunun göz ardı edilmemesi, işletmenin sorumluluğundadır,
- Tedarikçi firma ile ilgili yapılacak toplantı ve incelemeler sözleşmede belirtilmelidir. İşletme toplantıyı nerede, ne zaman yapacağını ve kimlerin katılacağını belirtmelidir.

3.9.3. Temel Sözleşme Konuları

Bir DKY sözleşmesinde yer alacak konular, yapılan sözleşmenin süresi, ölçeği, ilişki türü vb. faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Bu nedenle aşağıda, DKY sözleşmelerinde yer alacak belli başlı konular genel hatlarıyla incelenmiştir.

3.9.3.1. Hizmet Ölçeği

DKY anlaşmasının en önemli kısımlarında biri tedarikçi tarafından sağlanacak hizmetlerin tanımlanması, yani hizmet ölçeğinin belirlenmesidir, işletme bu işi kendi uzmanlarına veya danışmanlar kiralayarak yaptırabilir. (Lacity ve Hirschheim, 1993: 81-82).

3.9.3.2. Hizmet Seviye Düzeyleri

Hizmet seviye anlaşmasının amacı, sözleşmesi yapılan hizmetlerin anlaşılması ve kullanılması için gerekli bilgiyi hizmet kullanıcılarına sağlamaktır (Larson, 1998: 129). Hizmet seviye anlaşmalarında; ihtiyaç duyulan performans seviyesi, hizmetlerin sağlanma zamanı, hizmetlerin özelliği, türü ve ölçeği açık bir şekilde tanımlanmalıdır (Lee, 1996: 17). Hizmet ve hizmet seviye anlaşmaları (Larson, 1998: 128); ölçülebilir ve yönetilebilir, denetlenebilir, ekonomik olarak sağlanabilir, hizmet kullanıcılarına maksimum değer sağlayabilir.

3.9.3.3. Personel

Personel transfer edileceği zaman, işletme sözleşmede (Klepper ve Jones, 1998: 193-194);

- Hangi personelin transfer edileceği,
- Personelin referans, sağlık, güvenilirliği ve diğer bilgileri,
- Personelin ne zaman işe başlayacağı, ilk ödemenin ne zaman yapılacağı, çalışma saatleri, tatil günleri, nerede çalışacağı,
- Personelin tedarikçi tarafından hangi pozisyonda çalıştırılacağı,
- Tedarikçi tarafından transfer edilecek personele verilecek ikramiye, başlangıç ücreti ve hakları,
- Personelin iş sağlığı ilgili isteklerinin neler olacağı,
- Emekli maaşı, tasarruf ve tıbbi konuların nasıl yapılacağı,
- Transfer edilen personelin ne kadar süre tedarikçinin yanında çalışmasının garanti edileceği,
- Tedarikçi garanti edilen istihdam periyodundan sonra, eğer personeli işten çıkarırsa yeni iş bulmaya yardım etmede zorunlu olup olmadığı,
- Sözleşmenin sonunda veya sözleşmenin zamansız bitmesi durumunda transfer edilen personelin yeniden alınıp alınmayacağı,

- Sözleşmenin sona ermesi durumunda, tedarikçiye devredilen personelin veya tedarikçi personelinin bazılarının geri alınması sözleşme yoluyla garanti edilmeli,
- DKY sözleşmesindeki iş için yeni personel alınacaksa, işletme personelin kalite ve uygunluğunu sağlamak amacıyla personel seçim sürecinde bulunmayı isteyebilir (Lee, 1996: 17).

Tedarikçi firma ile ilişkilerin yönetiminden sorumlu personelin, işin nasıl yapılacağı ile ilgili eğitime tabi tutulması gerekir. Bu eğitim, sözleşmede varolan işletmenin gerçekleştirmek istediği hedefleri, kabul edilen performans değerlendirme kriterini, kişilerin sahip oldukları rolleri, sorumlulukları, otoriteyi ve raporlama sistemini kavramayı içerir (Arslantaş, 1997:48).

Tedarikçi firma ile kurulan ilişkilerin sıkı bir şekilde devam etmesi için işletmede çalışan tüm personel de bu konuda bilgilendirilmelidir. Bu yolla tüm organizasyon neyin başarılmaya çalışıldığını, bunun niçin yapıldığını, ortaya çıkan problemlerin nasıl karşılandığını ve çözümlendiğini, haberleşme kanallarını, neyin gerçekleşmesinin beklendiğini vb. konularda bilgi sahibi olurlar. Bu uygulanan eğitim ve kurulan iletişim, işletme içinde alınmaların ya da karşı çıkmaların da azaltılmasına yardımcı olur (Arslantaş, 1997:48).

İşletme, kendi personelini ve tedarikçi firmanın personelini informal buluşmalara ve sosyal faaliyetlere, işletmenin tarihi ve kurumsal yapısı hakkında eğitime, işletmeler arası personelin rotasyonuna, karşılıklı personel toplantılarına ve işletme içi geliştirme programlarına katılmaya teşvik etmelidir (Arslantaş, 1997:48).

3.9.3.4. Fiyat ve Ödemeler

Fiyat ve ödeme koşulları, uzun dönemli DKY sözleşmelerinde çok önemlidir. Nasıl, ne zaman ve kime ödeme yapılacağı, ödemenin miktarı ve yapısı bütün ayrıntılarıyla sözleşmede belirtilmelidir.

DKY işlemlerinde faaliyetlerin fiyatlandırılması genellikle sabit ve değişken fiyatlandırma yöntemine göre yapılır. Sabit fiyatlama yönteminde, tedarikçi işletmede yaptığı belirli faaliyetler için sabit ücret belirler. Değişken fiyatlama ise, tedarikçinin işletme faaliyetlerinde birimi esas alarak yaptığı fiyatlama yöntemidir (Peterson ve Carco, 1998: 215). Eğer DKY maliyetlerin sabitleşmesi veya maliyet tasarrufu için yapılıyorsa, sabit fiyatlama daha uygun olabilir. Fakat bu tür fiyatlandırma gelecekte hiçbir fiyat ayarlaması yapılmaması anlamına gelmemelidir. Fiyat ayarlama mekanizmasının sözleşmeye dahil edilmesi önemli faydalar sağlar. Çünkü, tarafların gelecekle ilgili tüm olasılıkları hesaba katmaları çok zordur (Gökdere, 2000:88).

Sözleşme, tedarikçinin yükümlülüklerinde değişim yapılmadan yıllık büyüme miktarını belirleyen şartlar taşınmalıdır. Birçok tedarikçi bu tür sözleşme yapmaya isteklidir (Klepper ve Jones, 1998: 188).

3.9.3.5. Garanti ve Sorumluluklar

Sözleşme, tedarikçinin hizmetleri, kullanılan sistemleri veya haklarını ihlal etmesi ve sebep olduğu mülkiyet, personel vb. gibi zarar durumlarında sorumluluklar getirmelidir.

Yöneticiler, sözleşmede belirtildiği gibi, hizmetlerin sağlanmasını garanti etmelidirler. Hizmet seviyeleriyle ilgili tedarikçi tarafından sözleşme şartlarının bozulması durumunda, işletme zararları için dava açma hakkına sahip olmalıdır (Lee, 1996: 18).

3.9.3.7. Bilgi Güvenliği ve Gizlilik

Genellikle tedarikçi, hizmetlerin yapılması için işletmenin bazı gizli bilgilerine ihtiyaç duyar. İşletme tedarikçiye sağlanan veri ve diğer bilgilerin ticari marka hakkı, patent ve telif hakkına sahip olabilir. İşletme bu konuyla ilgili sözleşmede (Peterson ve Carco, 1998: 226);

- Gizli bilgilerin güvenli bir şekilde korumasını,
- Gizli bilgilerinin hacker (bilgi korsanı) ve diğer bilgi hırsızlıklarına karşı korunması için önlemler alınmasını,
- Verilerin işlenmesi esnasında tedarikçinin meydana getireceği hataların düzeltilmesini,
- Talep edilen verilerin geri dönüşünü garanti edilmesine dikkat edilmelidir.

Bilgi gizliliği konusu DKY anlaşmasının en önemli kısımlarından biridir ve bu konu ile ilgili işletmeler birçok hata yapmaktadırlar.

3.9.3.8. İhtilafların Çözümü ve Sona Erdirme

İhtilaflar DKY anlaşmasının kaçınılmaz bir sonucu olduğu için, sözleşmede günlük ihtilaflarla ilgili informal bir çözüm mekanizması oluşturulmalıdır (Halvey ve Melby, 1996: 61). Sözleşmenin değişimi için gerekli olan kriterler açıkça belirtilmelidir. Sözleşmedeki ihtilaf çözüm şartları, ihtilafların çözümüne yardım edici bilgi taleplerini ve ihtilaf ihbarlarını karşılamak için tarafların sorumluluklarını belirtecek şekilde düzenlenmelidir. İhtilafların çözümü için zaman sınırı konmamalıdır (Klepperve Jones, 1998: 200-201).

DKY ilişkisinin yönetimiyle ilgili yapılacak toplantı ve incelemeler sözleşmede belirtilmelidir. İşletme toplantıyı nerede, ne zaman yapacağını ve kimlerin katılacağını belirtmelidir. Sözleşme kontrolünün nasıl ve ne zaman yapılacağı, programları, amaçları, tedarikçi tarafından yapılacaklara planları özgün olarak belirtilmelidir.

Sözleşmenin sona erme ile ilgili hükümler her iki tarafa da koruması gerekir. İşletme ya tedarikçi işletmenin satılması ya da diğer beklenmedik bir felaket nedeniyle sözleşmeyi sona erdirmek isteyebilir. Bu durumlar için sözleşmede şu şartlar olmalıdır (Laabs, 1994: 77).

Bir sözleşmeyi normal süresinden daha önce işletme tarafından sona erdirilebileceğini öngören bazı şartlar konulabilir. Böyle bir maddenin hukuk uzmanları tarafından yararlı olduğu belirtilmektedir. Sözleşmede bu amaçla konulan maddeye kimi zaman "karşılıklı mutabakat" maddesi de denilmektedir. Bu madde sözleşmeye dahil edilmemişse ve taraflar normal süresinden önce sözleşmeyi sona erdirmeye yeltenecek olursa, ağır para ceza ödenmesi gündeme gelmelidir (Gökdere,2000:93).

Sözleşmeler bitirilmelerinde meydana gelecek durumlara karşı özgün koşullar taşınmalıdır. İşletme aynı tedarikçiyle yeniden sözleşme yapma ve yeniden görüşme isteyebilir. İşletme aynı zamanda başka bir tedarikçiyle de DKY veya sözleşmenin sonunda faaliyeti kendi bünyesinde sürdürme girişiminde de bulunabilir. Sözleşme olası her iki durumu da kapsamalıdır (Klepper ve Jones, 1998: 207).

3.9.3.9. Diğer Sözleşme Konuları

DKY, sözleşmede değişim yapılması gerekiyorsa sözleşmede değişim şartlarıyla ilgili daha ayrıntılı planlar yapılması gerekecektir. Bu konularla ilgili sözleşmede (Klepper ve Jones, 1998: 197, 208); değişim için gerekli olan işler, her iki tarafın görev ve sorumlulukları, değişim faaliyetlerinde maliyet yükümlülüğünün kimde olacağı, değişimdeki önemli tarihler, değişimin ve transferin ne zaman ve nasıl yapılacağı, değişimdeki yedekleme, sözleşme yoluyla kalacaklar ve öncelikli aksiyonlar belirtilmelidir.

Sözleşme ilişkisinin yönetim şartları işletmenin sorumluluğunda olmasına rağmen, sözleşme şartları cezalandırıcı olmaktan çok tedarikçiyi istenen davranışlara yöneltici olmalıdır (Larson, 1998: 128). Eğer işletme birden fazla sayıda tedarikçiyle DKY uygulamasına gitmişse, sözleşme bütün tedarikçilerin birlikte nasıl çalışacağını da belirtmelidir. Eğer sözleşme bütün tedarikçilerle aynı zamanda yapılmamışsa, tedarikçilerin uyum içinde

çalışabilmeleri için mevcut DKY sözleşmesinin bazı kısımları yeniden görüşülebilir (Klepper ve Jones, 1998: 205) Ayrıca sözleşmede tedarikçi firmanın (Grupe,1997:20-21);

- İşletmeye sağlayacağı faaliyetlerin açıkça tanımlanması ve tamamlanma sürelerinin belirlenmesi,
- Denetlenme sırasında kullanılacak raporlama sisteminin tespit edilmesi,
- Performansın değerlendirilmesinde kullanılacak standartların belirlenmesi,
- İşletmeye sağlayacağı faaliyetleri gerçekleştirmesi için gerekli olan personelin sayısının ve niteliğinin belirlenmesi,
- İletişimin kurulabilmesi için gerekli ekipman araç gerecin belirlenmesi,
- Sözleşmenin bitiş tarihinin belirlenmesi,
- Ödenecek bedelin ve başarılı ya da başarısız olması durumunda uygulanacak teşviklerin ve cezaların belirlenmesi gerekmektedir.

3.10. Dış kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Geçiş

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına geçiş adımları genel hatlarıyla aşağıda açıklanmıştır.

a) Koordinatör atama; işletme DKY ile ilgili işlemlerde ilk aşamada bir DKY proje yöneticisi atamalıdır. Bu yönetici, işle ilgili konularda olduğu kadar sözleşme görüşmesi, potansiyel tedarikçilerin değerlendirilmesi ve bu fonksiyon için tüm tedarikçi faaliyetlerinin yönetilmesinden sorumlu olacaktır (Bragg, 1998: 116). Geçiş faaliyetleri, bu yöneticinin koordinasyonunda yürütülmelidir.

b) Üçüncü kısımların izninin alınması ve tedarikçilerin eğitimi; işletme DKY uygulamasına geçiş yapmadan önce, ilgili konularda üçüncü kısımlardan izinleri almalıdır. Ayrıca, transfer edilecek faaliyetlerle ilgili eğitim verilmelidir (Bragg, 1998:116).

c) Veri tabanı oluşturma; tedarikçiler kendine transfer olacak personelin özelliklerini bilmek isterler. Bu nedenle, işletme bütün personelinin bilgi ve becerilerini belirten bir veri tabanı oluşturmalıdır (Bragg, 1998: 116).

d) Öncü tedarikçilerin tanımlanması; birden fazla tedarikçiyi kapsayan geçişler için bir komitenin oluşturulması faydalı olur (Klepper ve Jones, 1998: 226). İşletme, diğer alt sözleşmecilerin faaliyetlerini yönetmesi için, ekstra bir ücret ödemek kaydıyla öncü bir tedarikçi de belirleyebilir. Bu durum, özellikle bütün tedarikçi kaynaklarının yönetilmesinde yeterli personel desteği olmayan işletmeler için çok önemlidir. Öncü tedarikçilerin tanımlanması, tedarikçilerle sözleşme esnasında belirlenmelidir (Bragg, 1998: 116).

e) Dokümanların transferi; tedarikçi transfer edilecek bütün faaliyetlerle ilgili politika, süreç, rapor, toplantı tutanakları ve proje planları gibi belgelere ihtiyaç duyar. İşletme transfer edilecek bütün dokümanları tedarikçiye imza karşılığı vermelidir. Aynı zamanda, işletme ilerideki olası durumlara karşı bu dokümanların birer kopyasını da kendisinde bulundurmalıdır (Bragg, 1998: 42, 117).

f) Personel transferi; DKY uygulamasını planlamanın önemli kısımlarından biride, uygulamaya geçiş aşamasında işletmedeki personelin nasıl etkileneceği ve hangi rolü üstleneceklerini tanımlamaktır. DKY uygulamasına gidilen departmanda çalışan personel, ya tedarikçiye devredilir ya da diğer departmanlara dağıtılır veya işten çıkartılır (Martinsons, 1993: 21).

DKY anlaşmasının kalitesi ve sürekliliğinin sağlanmasında önemli olarak görülen personel ve hizmetlerin elde tutulmasına gayret edilmelidir. DKY uygulamasına giden işletmeler personel çıkarmayla karşı karşıya kalabilirler. Bu konuda insan kaynakları departmanı, işletmenin sosyal sorumluluğu gereği, işten çıkarılacak personele en kısa zamanda haber vermeli ve gerekirse başka yerlerde iş bulmalıdır. Ayrıca, kalan personelin morallerini yükseltilmelidir (Gökdere, 2000:97).

g) Yerleşim; DKY sözleşmesi, tedarikçinin yerleşimine özgün maddeler içermelidir. Taşınmanın planlanması DKY uygulamasına geçişini ilk adımı olacaktır. DKY uygulamasına geçiş personel planlamasıyla uygulanır. Tedarikçi personelinin yerleşimi özellikle, hizmetlerin pürüzsüz sağlanmasında çok önemli bir konu olabilir (Klepper ve Jones, 1998: 243). DKY uygulamasına geçişte organizasyonel değişim kaçınılmazdır. Değişimin nasıl gerçekleştirileceği ve kontrol edileceği özgün olarak planlanmalıdır (Perry ve Devinney, 1997: 25-26).

3.11. Dış Kaynaklardan Yararlanma İlişkisinin Yönetimi

DKY uygulamasında tedarikçilerle ilişkilerin etkin yönetilmesi ve maksimum verimliliğin sağlayabilmesi için dikkat edilmesi gereken konular aşağıda açıklanmıştır.

3.11.1. Yönetim Takımının Oluşturulması

DKY uygulaması iç içe olan bir ilişkidir. İşletme ve tedarikçi eş zamanlı ve düzenli bir iletişim içinde olmak zorundadır. İlişkinin etkin oluşturulabilmesi için, DKY yöneticisi işletme performansı değerlendirmede, denetim ve diğer konularda aktif olmalıdır. Eğer bu gerçekleşmez ise, tedarikçi ile ilişkilerin yönetiminden sorumlu yöneticilerin, işin nasıl yapılacağı ile ilgili eğitime tabi tutulması gerekir (Gökdere, 2000:98).

Stratejik ittifakların yönetim kuruluna benzer bir komitenin (denetleme kurulunun) DKY uygulamaları için oluşturulması ilişkinin etkin bir biçimde yönetilmesine olumlu katkı sağlar. Bu kuruldaki bir yönetici toplantılara başkanlık yapmalıdır. Denetleme kurulu (Greaver, 1999: 272);

- Yıllık işletim planlarının incelenmesi,
- Genel konuların tartışılmasına ortam sağlaması,
- Önceden belirlenen standartlara göre performans sonuçlarının incelenmesi,
- Bu standartlara dayalı uyum tavsiyelerinin tartışması,
- Problemler var ise hakemlik yapılması konularında sorumlulukları olmalıdır.

DKY yöneticisi ve muhasebe yöneticisi performans sonuçlarını incelemek için ayda en az bir defa bir araya gelerek işlem konularını tartışmalıdır. Aylık performans inceleme toplantısı, denetleme kurulu ile birlikte yapılabilir. İşlem toplantılarında, genel olarak aşağıdaki konular gündem maddesidir (Greaver, 1999: 273):

- Performans sonuçlarının analizi,
- Performans konularının tartışılması,
- İşletmeyle ilgili konuların tartışılması,
- Personel konularının incelenmesi,
- Tedarikçi ile ilgili konuların tartışılması,
- Problemleri çözme,
- Değişim tavsiyeleri geliştirme,
- Yeni girişimler başlatma,
- Tedarikçinin teknolojisinde çıktı veya süreçlerindeki önemli değişimleri inceleme,
- Sözleşme için önerilen değişimleri inceleme,
- Fiyat listesini inceleme.

İşletme sözleşmenin risklerini azaltacak, kontrol ve etkinliğini artıracak şekilde düzenleme yapmalıdır. Belirsizliği ortadan kaldırmanın, kontrolü sağlamanın bir yolu, işletme ile tedarikçinin birbirinin eksiklerini yada hedefleri paylaşacak şekilde ortaklık oluşturmalarıdır (Lacity ve diğ, 1995:91).

Tedarikçi işletme ile kurulan ilişkilerin sıkı bir şekilde devam etmesi için işletmede çalışan tüm personel bu konuda bilgilendirilmelidir. Bu yolla, tüm organizasyon neyin başarılmaya çalışıldığı, bunun niçin yapıldığı, ortaya çıkan problemin nasıl çözümlenmeye çalışıldığı, neyi gerçekleştirmelerinin beklendiği gibi konularda bilgi sahibi olurlar. Bu uygulanan eğitim ve kurulan iletişim işletme içinde kırılmaların ya da karşı çıkmaların azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Tedarikçi işletme personelinin, işletmenin bulunduğu çevreyi ve hedeflerini anlaması için bu eğitime katılması teşvik edilmelidir. Tedarikçi işletme personelinin kendi alanlarında uzman olmalarına rağmen, işletmenin bulunduğu çevreyi ve hedeflerini anlayabilmek için bu devam eden eğitime katılmak istemektedirler. Bu yolla, işletmenin ihtiyaçlarını karşılamada önemli olan konulara gereken duyarlılığı gösterebilirler (Arslantaş, 1999: 48).

3.11.2. Performans Kontrolünün Sağlanması

Başarılı dış kaynaklardan yararlanma ilişkilerin iyi yönetilmesine bağlıdır. Dolayısıyla, sonuçların değerlendirilebilmesi için spesifik performans standartlarına ihtiyaç vardır. İşletmenin ve işin temel hedeflerine bağlı olarak bu standartların saptanması gerekir. Bu standartlar, tedarikçi firmanın başarılarını değerlendirme için birer kriter oluşturacaktır. Bu spesifik performans standartları, tedarikçi firma tarafından sağlanan hizmetin niteliğine, zorluk derecesine ve müşteri ihtiyaçlarına bağlı olarak farklılık gösterebilir (Arslantaş, 1999:51).

DKY ilişkisinde hizmetin başarılı olup olmadığına karar vermede kullanılacak ölçümleri tanımlamak önemlidir (Grupe, 1997: 20). DKY yöneticisi ile muhasebe yöneticisi birlikte performans bilgilerinin bulunduğu bir raporlama sistemi geliştirmelidir. Bu raporlar günlük ve yıllık olarak toplam bilgiyi mevcut periyotta göstermelidir. Tedarikçi performans raporlarını hazır birer bilgi haline getirmeli ve bazı bilgiler saatlik, günlük, haftalık veya aylık halde olmalıdır. Sonuç raporlarının incelenmesinde ve değerlendirilmesinde objektif bir bakış açısı önemli bir unsurdur (Greaver, 1999: 277). Bir işletme yöneticisi bu kontrollerden sadece birisini göz önünde bulundurmamalı, tedarikçilere yönelik faaliyetlerinin performans kontrolünü etkin bir biçimde nasıl sağlayacağını bilmeli ve bu kontrollerden amacına uygun olan birkaçını seçmelidir (Bragg, 1998: 119-121). Ayrıca, DKY yöneticisi, DKY performans hedeflerinin karşılanmasında geriye doğru bir mekanizma kurmakla kalmamalı, aynı zamanda performans geliştirmeyi destekleyecek proaktif yönlendirici araçlar sağlamak için potansiyel değerlendirme mekanizmalarının da farkında olmalıdır (Gökdere, 2000:103).

Performans değerlendirme süreci başlıca üç safhadan oluşmaktadır (Erdoğan, 1991:170-171):

- Performans standartlarının belirlenmesi,
- Uygulanacak değerlendirme sisteminin seçilmesi: Mevcut yöntemlerden birisi belirlenip, işletmenin yapısına göre adapte edilmelidir.
- Değerleme sonucu elde edilen bilgilerin kullanımı

Tedarikçi firmanın performansının değerlendirilmesi, motivasyonu arttırmak için etkili bir araçtır. Performansın değerlendirilmesi, tedarikçi firmanın belirlenen hedeflere ulaşmada başarısının saptanması için gerekli standartların oluşturulması ile mümkündür. Standartların belirlenmesi oldukça güçtür. Ancak yüksek kalitede hizmetin sağlanmasında oldukça etkili bir yoldur. Özellikle standartların altında ya da üstünde kalınmasına bağlı olarak verilen cezalar ve ödüller kalitenin sağlanmasında önemli yer teşkil eder.

3.11.3. İşletmeler Arasında Vizyonun Paylaşılması

Vizyon, hedeflerin belirlenmesinden sözleşmenin yapılmasına kadar olan sürecin her aşamasına hakimdir. Paylaşılan vizyon, DKY ilişkisi içindeki işletmelerin çalışanlarını ve kaynaklarını doğru yönde hareketini sağlayan bir araçtır. DKY ilişkisi içindeki işletmelerin paylaşılan vizyon oluşturma çabalarının nedeni, önemli bir girişimde birbirlerinin yeteneklerine ihtiyaç duymalarıdır (Dallı,1998:48).

Paylaşılan vizyon için her iki ortak da katkıda bulunur. Uzmanlaşmış bir tedarikçi firma, gereksinimlerin belirlenmesinde ve kazançların artırılmasında yardımcı olabilir. Büyük yatırımlarda işletmelerin birbirini tanıması ve anlaması çok önemlidir. İşletmelerin birbirini tanıması, informal olarak düzenledikleri ilk görüşmelerde başlar ve sözleşme safhasında birbirlerinin görüşlerinin elde edilmesi ile netlik kazanır (Dallı,1998:48).

3.11.4. İşletmeler arasında Etkin Bir İletişimin Ağının Kurulması

Genel olarak, iletişim en az iki birey arasında gerçekleşen sözlü veya sözlü olmayan bilgi alışverişi olarak tanımlanmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarında iletişimin temel fonksiyonu, belirsizliğin azaltılmasıdır. Dış kaynaklardan yararlanma ilişkisi içindeki işletmelerde iletişim ne kadar açık, samimi ve güvenilir olursa, taraflar birbirlerinin sorunlarını daha iyi anlama ve daha iyi yardımcı olma imkanı bulmaktadır (Koçel, 2001: 315).

Taraflar arasında kurulan iletişimin etkinliği, planların uygulanması, sözleşmenin devam etmesi ve fonksiyonların belirlenen amaç doğrultusunda gerçekleşmesine olumlu katkı sağlar. İletişimin sağlanması vizyonun meydana getirilmesinde ve paylaşılmasında da önem taşır. Bu tip bir iletişim her iki tarafında kazanç sağlamasına imkan verecek yeni fikirlerin ortaya çıkmasına ve gelişmesine fırsat tanır (Arslantaş, 1999: 52).

DKY ilişkisi içindeki işletmelerin başarıları, etkin bir ilişkiler ağıının kurulmasına ve bu bağılıklar zincirinin hiçbir aksaklık olmaksızın sürdürülmesine bağlıdır. İlişkide bir ihmal, koordinasyonsuzluk veya aksama, ilişkileri zedelemektedir. Bu açıdan, işletme ile tedarikçi firma arasında etkin ve açık iletişim sağlamak için üzerinde yeterince zaman harcanmış bir iletişim mekanizması kurulmalıdır (Eren, 1998: 226).

3.11.5. İşletmeler Arasında Güven Duygusunun Yaratılması

Ortaklar arasındaki karşılıklı güven duygusu işbirliğinin sağlıklı yürümesinin vazgeçilmez bir koşuludur. Dolayısıyla ortak (partnership), karşılıklı güven duygusunu geliştirip koruyabilecek karaktere, işbirliğinde elde ettiği işletme bilgilerini üçüncü kişilere karşı koruyacak güvenilirliğe, yetki ve sorumluluklarını taşıyabilecek kararlılık ve kapasiteye ve ilgili tüm tecrübe ve bilgileri paylaşacak açık görüşlülüğe sahip olmalıdır. Ayrıca ortağın daha önce katıldığı işbirliklerindeki performansı, başarısız olmuşsa nedenleri ve birlikte çalıştığı firmalar da önemli bir kriter olarak değerlendirilerek olumlu işbirliği tecrübeleri olan şirketler öncelikle tercih edilmelidir (Akdeniz, 1998: 135-136).

Güven, en temel tanımı ile, tarafların birbirlerinin niyet ve davranışları konusundaki inanç ve anlayışları olarak ifade edilebilir. İletişim kurarak, saygı göstererek, destek olmak suretiyle ve adalet sınırları çerçevesinde hareket ederek tarafların birbirlerine olan güvenlerini arttırmaları imkan dahilindedir. DKY uygulamalarında işletmeler arası ilişki ve iletişim, birbirini anlama önem kazanmaktadır. DKY uygulamasının başarısı, taraflar arasındaki güven duygusunun meydana getirilmesine bağlıdır. Güven unsurunun olmadığı ortamlarda yüksek performans beklemek hayalciliktir (Koçel, 2001:312-313). Uzun dönemli stratejik ilişkilerin devam edebilmesinde güven olayı önemli bir faktördür. Güven ilişkisi özelliği, taraflar için çok önemli ve gereklidir. Müşterek bir işbirliği sinerjisinin yaratılması mesleksel, ahlaksal, teknik ve ekonomik işbirliği ve başarı paylaşımını gerektirir (Eren,1998:225)

3.12. Dış Kaynaklardan Yararlanma Sözleşmesinin Sona Ermesi

DKY uygulamasının sona erdirilmesinde birkaç olası durum söz konusudur. Bu durumlardan birisi, işin tamamlanması, sözleşmenin sona ermesi ve her iki tarafında birbirinden ayrılmasıdır. Başka bir durum ise, sözleşmenin sona ermesi fakat, müşteri ve tedarikçinin yeni bir sözleşme görüşmesiyle ilişkinin devamını sürdürmeleridir. İyi olmayan bir sona erdirmeye ise, müşteri ve tedarikçinin kötü ilişki içinde olması sonucu işin sona ermesi, sözleşmenin bitmesi ve tedarikçiyle müşterinin birbirinden ayrılmasıdır. Bunun sonucu olarak, müşterinin yeni bir tedarikçi bulması ve sözleşme yapmasıdır. En kötü durum ise, ilişkinin iyi olmamasından dolayı sözleşme sona ermeden ilişkinin bitirmek zorunluluğunun ortaya çıkmasıdır (Klepper ve Jones, 1998: 321).

Sona erdirmeyi planlama, sözleşme görüşmesi ve sözleşmeyi sona erdirmeye şartlarının iyi planlanmasıyla başlar. Sona erdirmenin fayda ve maliyetleri dikkatlice analiz yapılarak karar verilmelidir. Eğer sözleşme güçlü sona erdirmeye şartlarının içermiyorsa işletme yüklü maliyetlerle karşılaşabilir. Tedarikçinin yardımı olmaksızın geçiş yapma, büyük maliyetlere ve kaosa neden olabilir (Klepper ve Jones, 1998: 325).

Sözleşmenin bitirilmesi DKY ilişkisinin en önemli kısmıdır. Sözleşmenin bitirilmesi hem tedarikçi hem de işletme için maliyetlidir. Tedarikçi, işletmenin fonksiyonu yeniden oluşturmasında veya yeni bir tedarikçiyle ilişkiye girme durumlarına karşı yardım etmelidir. Pürüzlü bir geçiş işletmenin işlerini zarara uğratacaktır (Peterson ve Carco, 1998: 231);

Mevcut sözleşme sona erdirilecekse, hizmetlerin nasıl sağlanacağı konusunda dikkatli olunmalıdır. İşletmenin işi kendi bünyesinde yapıp yapamayacağı, veya diğer tedarikçilerin altyapıları, beceri ve kaynakları işin yapılmasına uygun olup olmadığı dikkatlice analiz edilmelidir (Klepper ve Jones, 1998: 326).

DKY ilişkisinin sona ermesindeki olası durumlar aşağıda ayrı başlıklar altında incelenmiştir.

3.12. 1. Aynı Tedarikçiyle Yeniden Müzakere Yapma

Aynı tedarikçiyle yeniden görüşme, DKY'nin amaç ve ölçeğinin tamamen yeniden düşünülmesi ve belirlenmesi açısından bir fırsat olarak görülmelidir. Genel olarak, yeniden görüşme problem nedenleri ve belli başlı durumlar üzerine yoğunlaşmalıdır. İşletme temel problemlerin analizlerini yapmalı, incelenen durumlara bağlı olarak, maliyet-fayda-risk analizlerini ve yeniden yapılanma ihtiyaçlarını tekrar hızlıca geliştirmelidir. Yeni sözleşmeye uygun olacak şart ve bütün konularda işletme görüşme pozisyonunu ve konularını görüşmek için şartname geliştirmelidir (Klepper ve Jones, 1998: 327-328).

İhtilaflı sözleşmelerde mevcut yönetimle ilgisi bulunmayan bir uzman kiralanarak sözleşmenin yeniden görüşülmesi yoluna gidilebilir. Yeniden görüşmenin başarısız olma ihtimaline karşı daima hazırlıklı olunmalıdır (Gökdere, 2000:105).

3.12. 2. Yeni Bir Tedarikçiyle Görüşme

DKY ilişkisinin sona erdirilmesi planı önceden belirlenmelidir. İmzalanan mevcut sözleşmede işletmenin rekabetçi veya öz yeteneklerle ilgili yönlerinin olup olmadığı belirlenmelidir. DKY uygulamasına gidilen bu fonksiyonların tekrar işletmede yapılması iyi bir fikir olmayabilir. Yapılacak sözleşmede DKY hizmet ölçeğinde ve amaçlarında bir değişme olup olmadığı incelenmelidir (Klepper ve Jones, 1998: 322). Eğer aynı amaç ve aynı ölçekte bir iş yeni tedarikçiyle DKY uygulamasına gidilmek isteniyorsa, mevcut sözleşme için yapılan analizler yeniden kullanılabilir. Sözleşme dönemi boyunca hem teknoloji hem de işletmede meydana gelebilecek değişimlerin analizlerinin yapılmasında dikkatli olunmalıdır. Bu değişimlerin ışığında ihtiyaçlar yeniden ele alınmalıdır (Klepper ve Jones, 1998: 322).

3.12.3. Faaliyetin İşletmede Yapılması

İşin işletmede yapılması iyi bir planlama ve koordinasyon gerektirir. Kaynaklar bu durumu yapmak için yerli yerinde toparlanmalıdır. Eğer tedarikçiye transfer edilen personel işi yapacaksa, muhtemelen daha kolay olacaktır. İşletme sözleşme dönemi sonunda işin işletmede yapılma olasılığını baştan düşünmelidir. İşin tekrar işletmede yapılması için (Klepper ve Jones, 1998: 323-324);

- İhtiyaç olan gerekli yönetimsel personel oluşturulmalı,
- Büro ve alanlar hazırlanmalı,
- Ekipman ve diğer gereçler güvenli bir şekilde kurulmalı,
- Personel bulma süreci başlatılmalıdır.

DKY dönemi boyunca işletmenin personelini muhafaza etmesi bu durumlarda çok avantajlıdır. Bu personel, işletmenin ihtiyacı olan teknolojilerin neler olduğunu belirleyecek ve geçişte plan ve yol göstericiliği yapacaktır.

3.13. Kamu Hastane İşletmelerinde DKY Uygulama Süreci

Kamu hastaneleri, DKY uygulamasına gidecek olduğu faaliyetleri uygulamada bulunan kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütmektedir. Bu kapsamda hastane işletmeleri mevcut kanun ve yönetmelikler çerçevesinde aşağıdaki aşamaları izlemektedir.

1. DKY faaliyeti ile ilgili ihale komisyonun kurulması
2. DKY uygulamasına gidilecek faaliyetin teknik ayrıntılarını ve şartlarını gösteren ve teknik uzman kişiler tarafından teknik şartnamenin hazırlanması,
3. Hazırlanan teknik şartnameye göre faaliyetin yaklaşık maliyeti hesaplanması,
4. Hesaplanan yaklaşık maliyete göre ihale onayının alınması,
5. İhale onayı alındıktan sonra DKY faaliyetinin idari şartnamesi ve sözleşme tasarısı hazırlanması,
6. İhale işlem dosyasının hazırlanması,
7. İhalenin ilan edilmesi,
8. İhalenin yapılması ve tekliflerin açılması,
9. Tekliflerin değerlendirilmesi ve ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesi,
10. İhale komisyon kararı hazırlanması ve ihale yetkilisinin onayına sunulması (yapılan değerlendirme sonucu ihale ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren isteklinin üzerinde bırakılır ve ihale komisyonunca düzenlenen gerekçeli karar ihale yetkilisinin onayına sunulur).
11. İhale sonucunun bütün isteklilere bildirilmesi,
12. Üzerine İhale kalan isteklinin sözleşmeye davet edilmesi (Bildirimi aldıktan sonra 10 gün içerisinde geçici teminatı kesin teminata çevirerek sözleşmenin yapılması)
13. Sözleşmenin yapılması (tip sözleşmede değişiklik yapılamamakta, sadece idare diğer hususlar kısmına özel hükümler koyabilmektedir)
14. İşe başlama yazısının verilmesi,

15. Muayene kabul komisyonunca sunulan hizmetin kontrolünün yapılması,

16. Hakediş bedelinin ödenmesi

Uygulamada mevcut bulunan kanun ve yönetmeliklerin kamu hastane işletmelerinde DKY uygulamasına gidilecek faaliyeti için proje takımı oluşturulması, maliyet ve risk analizi yapılmasını, ilişkilerin yönetilmesi vb. konularda zorlayıcı bir etkisi bulunmamaktadır. Bu durum hastane işletmelerinin kaynak kullanımını ve stratejik olarak rekabet üstünlüğünü önemli ölçüde etkileyecektir.

Ayrıca bu kanun ve yönetmeliklerde tekliflerin değerlendirilmesinde ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesi gerekmektedir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklif, ya en düşük fiyat esasına göre veya fiyat dışı unsurları da göz önünde bulundurarak belirlenmektedir. Oysa fiyat dışı unsurları belirlemede belirli bir standardın olmayışı, fiyat dışı unsurların nispi olarak belirlenmesi tekliflerin değerlendirilmesini güçleştirmektedir. Bundan dolayı kamu hastane işletmeleri genellikle teklifleri en düşük fiyat esasına göre değerlendirmektedir. Bu durum hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmiş olduğu faaliyeti başarısız olmasını sağlamaktadır.

Görüldüğü gibi literatürde uygulanan DKY uygulama süreci ile kamu hastane işletmelerinde uygulanan DKY uygulama süreci arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıkları araştırmanın uygulanması bölümünde (Bölüm 4'te) ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır.

BÖLÜM 4

4. DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE HASTANE İŞLETMELERİNDE UYGULAMASI

4.1. Araştırmanın Konusu

İşletmeler günümüzde önemli bir biçimde rekabet üstünlüğünü geliştirici temel işletme faaliyetlerine yönelmektedir. Hastane işletmeleri de temel yetenekleri dışındaki faaliyetler de DKY uygulamasını bir stratejik alternatif olarak görmektedirler.

Araştırmanın konusu, hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarıdır. Türkiye’de hastane işletmelerinde; temizlik, bakım onarım, yemek üretimi ve sunumu gibi nispeten basit hizmetler için dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları olduğu bilinmektedir. Ancak insan kaynakları, yönetim bilgi sistemleri, hakla ilişkiler, lojistik gibi idari faaliyetlerde ve klinik hizmet alanlarında uygulamaların yoğunluğu ve genel eğilimi konusunda değerlendirme yapılabilecek kapsamlı bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu araştırma sayesinde hastane işletmeleri; dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının hastane işletmelerine sağladığı avantaj ve dezavantajların neler olduğu, tedarikçi firmaları seçerken hangi kriterlere göre seçildiği, dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giderken tedarikçilerin pazarlık fırsatçılığından nasıl korunacaklarını, güvenilirliğin ve kalitenin sağlanması için dış kaynaklardan yararlanma sözleşmelerinin nasıl yapılacağı konusunda hastane işletmelerine yararlı olacağı umulmaktadır.

4.2. Araştırmanın Amacı

Türkiye'de hastane işletmelerinde DKY uygulaması özellikle idari ve destek faaliyetlerinde yaygın bir biçimde uygulanmasına rağmen, bu konuda herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda hastane işletmelerinde DKY uygulamalarının hem teorik hem de uygulamadaki boşlukları doldurması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Bu araştırmanın amacı, kaliteli sağlık hizmeti üretmek, hasta memnuniyetini ön planda tutmak, maliyetleri azaltmak ve örgütlerini daha esnek ve dinamik yapıya kavuşturmak isteyen hastane işletmelerinde, Dış Kaynaklardan Yararlanma yaklaşımının uygulanmasına yönelik bir çerçeve çizmektir. Araştırmada, DKY yaklaşımının hastane işletmelerinde nasıl uygulanacağı aşamalar itibarıyla açıklanarak, uygulamaları hakkında bilgi verilecektir.

4.3. Araştırmanın Önemi

Hastane yöneticilerin yönetim stratejisi kapsamında kullanabilecekleri bir araç olan DKY uygulamasına gitmeleri, maliyet azaltma, temel yeteneklere odaklanma, performans geliştirme, ilave kaynaklar sağlama, esnekliği geliştirme ve risk paylaşma gibi önemli avantajlar elde etmelerine imkan tanıyacaktır. Bu çalışmada, hastane işletmelerinin DKY uygulamasıyla bu avantajları elde edip edemedikleri araştırılacak ve buna bağlı olarak hastanelerin DKY uygulamasında başarıya ulaşmalarında etkili olan faktörler ortaya konulacaktır.

Hastane İşletmelerinin DKY uygulamasında; amaçların açık ve stratejiye uygun belirlenmemesi, amaçlara yönelik stratejilerin geliştirilememesi, maliyet ve risk analizlerinin yapılmaması, ihtiyaç duyulan yetenek ve kabiliyette tedarikçilerin seçilememesi, uzmanlar yardımıyla ve amaçlara yönelik sözleşme hazırlanamaması ve hizmet seviye kriterlerinin

belirlenememesi, ilişkinin etkin olarak yönetilememesi gibi durumlarda hastane işletmeleri başarısızlıklarla karşılaşmaktadırlar. Bu durum, maliyetlerin artması, hizmet kalitesinin azalması ve verimliliğin düşmesi gibi işletme faaliyetlerinde çeşitli olumsuzluklara yol açmaktadır. Bu yüzden, hastane işletmeleri DKY uygulamasında başarılı olabilmeleri, uygulamadan beklediği sonuçları elde edebilmeleri için DKY uygulamasında bu aktörleri dikkate almaları gereken belirli faktörler bulunmaktadır.

Bu araştırma sonucunda, DKY konusunda, dış kaynaklardan yararlanan ve dış kaynak olarak kullanılan hastane işletmelerine örnek olması, bu konuda yapılacak akademik çalışmalar için dış kaynaklardan yararlanma konusunda bir uygulama örneği olması ve hastane işletmeleri açısından DKY uygulamasının sıradan bir satın alma olayının dışına çıkılması açısından katkıda bulunacağı umulmaktadır.

4.4. Araştırmanın Yöntemi

4.4.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 2003 yılında Türkiye'de faaliyet gösteren hastane işletmeleridir. Örneklem ise, Ankara'da faaliyet gösteren; 4 adet Üniversite Hastanesi, 10 adet Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanesi, 7 adet SSK Hastanesi, 7 adet Özel Hastane, 1 adet Devlet Demiryolları ve 1 adet Belediye Hastanesini kapsamaktadır.

4.4.2. Araştırmayla İlgili Sınırlamalar

Araştırmada elde edilen bulgular, Türkiye'de faaliyet gösteren tüm hastanelerin değil, sadece araştırmaya katılan hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına ilişkin bilgileri yansıtmaktadır. Bununla birlikte, elde edilen sonuçların, genel olarak hastanelerin dış kaynaklardan yararlanmayla ilgili yaklaşım ve uygulamaları konusunda bir fikir verebileceği

de söylenebilir. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin anket sorularını aynı şekilde anladığı ve uygulamalarla ilgili gerçek durumu yansıtan bilgileri verdikleri kabul edilmiştir.

4.4.3. Verilerin Toplanması

Araştırmada alan incelemesi yapılmıştır. Bu çerçevede, konuyla ilgili ayrıntılı bir literatür araştırmasından yola çıkarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Çoktan seçmeli ve açık uçlu hazırlanan sorulardan oluşturulan anket formu, bu konuda uzman akademisyenlerin önerileri ve pilot uygulama neticesinde edinilen deneyimlerle son şekline kavuşturulmuştur. Anket, hastanelerin üst yöneticileri başhekim, başhekim yrd., işletme müdürü, hastane müdür ve yardımcılara yüz yüze görüşme yapılarak uygulanmıştır.

4.4.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın bu aşamasında, elde edilen veriler analize tabi tutulmak üzere bilgisayara yüklenerek veri tabanı oluşturulmuştur. Verilerin bilgisayara yüklenmesinin ardından, çalışmanın amacına uygun olarak analiz aşamasına gerilmiştir. Veri tabanının oluşturulmasında ve analiz aşamasında tüm istatistiksel işlemler SPSS paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Analiz sonucunda elde edilen bulgular yoruma tabi tutulmuştur.

4.5. Araştırma Bulguları ve Değerlendirilmesi

4.5.1. DKY Uygulamasıyla İlgili Genel Bilgiler

Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giden hastane işletmeleri hakkında genel bilgiler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 4.1: Evren Hakkında Genel Bilgiler

S.NO	KURUM	SAYI	%
1	ÜNİVERSİTE HASTANESİ	4	13,3
2	SSK HASTANESİ	7	23,3
3	SAĞLIK BAKANLIĞI	10	33,3
4	ÖZEL HASTANE	7	23,3
5	DİĞER	2	6,7
	TOPLAM	30	100,00

Araştırmaya katılan hastanelerin %33,3'ü Sağlık Bakanlığı, %23,3'ü Özel Hastane, %23,3'ü SSK Hastanesi, %13,3'ü Üniversite Hastanesi, %6,7'si diğer (Ankara Belediye Hastanesi ve Devlet Demir Yolları Hastanesi) kurumlarına aittir.

Tablo 4.2: Anket Formunu Dolduran Yetkililer

Yönetsel Konum	Sayı	%
Başhekim	3	10,0
Başhekim Yardımcısı	5	16,6
Genel Müdür/ İşletme Müdürü	4	13,3
Hastane Müdürü	8	26,7
Hastane Müdür Yrd.	10	33,3
Toplam	30	100,0

Anket formunu dolduran yetkililerin hangi pozisyonunda olduğu, araştırmada elde edilen bilgilerin geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Anket formunu dolduran yetkililerin hangi pozisyonda olduğuna ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Buna göre anket formu %

33,3'ünü hastane müdür yardımcısı, %26,7'si hastane müdürleri, % 16,6'sını başhekim yardımcıları, %13,3'ünü genel müdür/işletme müdürü, % 10'u başhekimler tarafından doldurulmuştur.

Tablo 4.3: Hastanelerin DKY Uygulamasına Başvurduğu Faaliyetler

S.NO	DKY GİDİLEN FAALİYETLER	ÜNİV HAS.	SSK	SAĞ. BAK.	ÖZEL HAS.	DİĞER	TOPLAM	%
1	Temizlik Hizmetleri	3 (13,0)	7 (30,4)	9 (39,1)	2 (8,7)	2 (8,7)	23 (100)	15,6
2	Yemek Pişirme Hizmetleri	2 (10,5)	7 (36,8)	9 (47,3)	1 (5,2)	-	19 (100)	12,9
3	Yemek Sunum Hizmetleri	3 (15,0)	7 (35,0)	9 (45,0)	1 (5,0)	-	20 (100)	13,6
4	Güvenlik Hizmetleri	-	-	-	2 (100)	-	2 (100)	1,3
5	Çamaşırhane Hizmetleri	2 (40,0)	-	3 (60,0)	-	-	5 (100)	3,4
6	Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	3 (13,6)	7 (31,8)	10 (45,4)	2 (9,1)	-	22 (100)	14,9
7	Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	2 (25,0)	-	-	6 (75,0)	-	8 (100)	5,4
8	Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Hizmetleri	4 (13,3)	7 (23,3)	10 (33,3)	7 (23,3)	2 (6,6)	30 (100)	20,4
9	Danışmanlık Hizmetleri	4 (50,0)	-	2 (25,0)	2 (25,00)	-	8 (100)	5,4
10	Personel Taşıma Hizmetleri	4 (50,0)	-	3 (37,5)	1 (12,5)	-	8 (100)	5,4
11	Hasta Transfer Hizmetleri	-	-	-	2 (100)	-	2 (100)	1,3

Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre hastaneler sırasıyla tıbbi cihaz bakım onarım hizmetleri %20,4'ü, temizlik hizmetleri %15,6'sı, hastane bilgi sistemi %14,9'u, yemek sunum hizmetleri %13,6'sı, yemek pişirme hizmetleri %12,9'u, cihaz kiralama, danışmanlık hizmetleri, personel taşıma hizmetleri %5,4, çamaşırhane hizmetleri %3,4'ü dış kaynaklardan yararlanma uygulamasından yararlanmışlardır.

Hastanelerin en az dış kaynaklardan yararlandıkları faaliyetler ise % 1,3 ile hasta transfer hizmetleri ve güvenlik hizmetleridir.

Türkiye’de çoğu kamu hastanesinde temizlik hizmetlerinin yürütülmesi için temizlik ihalesi yapılmaktadır. Fakat bu ihale ile hastanenin ihtiyacı olan memur, teknisyen, ebe- hemşire, sağlık memuru, güvenlik ve temizlik elemanı çalıştırmaktadırlar. Bu kişilere asgari ücret verilmekte ve başka herhangi bir haktan yararlanamamaktadırlar.

Tablo 4.4: DKY Uygulamasına Gidilmeyen Faaliyetlerin Nedenleri

Dış Kaynak Kullanımına Gidilmeyen Faaliyetlerin Öncelik Sırasına Göre nedenleri	1.ÖNCELİK		2.ÖNCELİK		3. ÖNCELİK	
	S	%	S	%	S	%
Piyasada profesyonel tedarikçi olmaması	-	-	1	3,3	29	96,6
Hastanemizin yeterli personele sahip olması	25	83,3	5	16,6	-	-
Tedarikçilerin fiyat tekliflerinin yüksek olması	6	20	23	76,6	1	3,3
Riskli olması (hizmet seviyesinin sürdürülmesi ve hizmet kalitesi açısından)	7	23,3	22	73,3	1	3,3
Yasal nedenlerden	15	50,0	10	33,3	5	16,6

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmedikleri faaliyetlerin nedenleri Tablo 4.4’te verilmiştir. Buna göre birinci öncelik olarak hastanemizin yeterli personele sahip olması % 83,3’ü, ikinci öncelik % 76,6’sı tedarikçilerin fiyat tekliflerinin yüksek oluşu, %73,3 ile riskli olması ve üçüncü öncelik olarak % 96,6 ile piyasada profesyonel tedarikçi olmaması nedeni olarak görmektedirler.

4.5.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasına Hazırlanma Süreciyle İlgili Bulgular

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmeden önce, uygulamaya yönelik yaptıkları çalışmalar ve uygulamaya gitmedeki öncelikli amaçlarıyla ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.5: DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Proje Takımı Oluşturma Durumu

Proje Takımı Oluşturma Durumu	Sayı	%
Evet	28,0	6,7
Hayır	2,0	93,3
Toplam	30,0	100,0

Başarılı bir dış kaynak uygulaması proje takım üyelerinin seçimi ile başlar. Buna göre hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımı faaliyetine gitmeden önce proje takımı oluşturup oluşturmadıkları sorulmuş ve Tablo 4.5'te gösterilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin % 6,7'si proje takımı oluşturduklarını % 93,3'ü ise proje takımı oluşturmadıklarını belirtmişlerdir. Kamu hastaneleri DKY uygulamasına giderken oluşturdukları proje takımı genelde satın alma komisyonları tarafından yürütülmektedir.

Tablo 4.6: DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Maliyet Analizi Yapma Durumu

Maliyet Analizi Yapma Durumu	Sayı	%
Evet	25,0	83,3
Hayır	5,00	16,7
Toplam	30,0	100,0

DKY uygulamasının başlatılmasında mevcut durumun değerlendirilmesine yönelik mutlaka maliyet analizleri yapılmalıdır. Maliyet analizi olmadan, tedarikçi tekliflerinin işletmede yapılan faaliyetlerden daha iyi olup olmadığını bilmek mümkün değildir. Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımına gitmeden önce maliyet analizi yapıp yapmadıkları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.6'da verilmiştir. Buna göre dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giden hastanelerin % 83,3'ü maliyet analizi yaptıkları % 16,7'si maliyet analizi yapmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak genelde kamu hastanelerinde yapılan maliyet analizi, DKY uygulamasına gidilecek faaliyetin yaklaşık maliyetinin tespiti için ihale işleminden önce yapılması gerekli ve zorunlu şarttır.

Tablo 4.7: DKY Uygulamasına Gitmeden Önce Risk Analizi Yapma Durumu

Risk Analizi Yapma	Sayı	%
Evet	10,0	30,0
Hayır	20,0	60,0
Toplam	30,0	100,0

Her işte olduğu gibi hastane DKY projelerinde de doğal olarak riskler vardır. DKY gelecekle ilgili tahminlerle oluşturulduğundan, her zaman için belirsizlikleri içermektedir. Bu belirsizlikleri ortadan kaldırmak için risk analizi yapılması gerekmektedir. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmeden önce risk analizi yapıp yapmadıkları sorulmuş ve sonuçlar Tablo: 4.7’de verilmiştir. Buna göre dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giden hastanelerin % 60’ı risk analizi yapmadıkları %30’u risk analizi yapmadıkları belirtmişlerdir..

Tablo 4.8: DKY Kararının Değerlendirilmesine Yönelik Uzmanlar Kiralama Durumu

Uzmanlar Kiralama	Sayı	%
Evet	4,0	13,3
Hayır	26,0	86,7
Toplam	30,0	100,0

DKY uygulamasında, proje takımına yardım etme, teknik bilgi alma, hastanenin DKY uygulaması yapacağı faaliyette maliyet ve risk analizinin yapılmasını sağlama, bağımsız gözlemler sunma vb. faaliyetleri yerine getirecek deneyim kazanmış DKY uzmanlarından faydalanılır. Hastane işletmelerinin DKY uygulaması için dışardan uzman kiralayıp kiralamadıkları ile ilgili bilgiler Tablo 4.8’de verilmiştir. Buna göre, hastane işletmelerin % 13,3’ü uzman kiraladıklarını % 86,7’si uzman kiralamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.9: DKY Uygulamasına Giden Hastane İşletmelerinden Bilgi Alma Durumu

Hastanelerden Bilgi Alma Durumu	Sayı	%
Evet	25,0	83,7
Hayır	5,0	16,3
Toplam	30,0	100,0

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmeden önce, uygulama yapan hastane işletmelerinden bu konuda bilgi alıp almadıkları sorulmuş, bu soruya ilişkin cevaplar Tablo 4.9'da verilmiştir. Hastane işletmelerinin % 83,7'si DKY uygulaması yapan diğer hastanelerden bilgi aldıklarını, % 16,3'ü hastanelerden bilgi almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.10: Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararını Alırken Zorlanma Durumu

	Sayı	%
Evet	3,0	10,0
Hayır	27,0	90,0
Toplam	30,0	100,0

Hastanelerin DKY kararını alırken zorlanma durumları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.10'da verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin % 90'ını zorlanmadıklarını % 10'u ise dış kaynak kararını alırken zorlandıklarını belirtmişlerdir.

Araştırmanın bu bölümünde hastane işletmelerini dış kaynaklardan yararlanmaya sevk eden nedenler belirlemeye çalışılmıştır. Hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma nedenlerini gösteren sonuçlar Tablo 4.11'de verilmiştir.

Tablo 4.11: Hastanelerin DKY Uygulamasına Gitmelerindeki Öncelikli Amaçların Dağılımı

Seçenekler	1. Öncelik	2. Öncelik	3. Öncelik
Maliyet azaltma	26 (86,6)	4 (13,3)	- -
Sağlık Hizmetlerine odaklanma	3 (10,0)	15 (50,0)	12 (40,0)
Performans geliştirme (Hizmet kalitesini artırma)	21 (70,0)	9 (30,0)	- -
İlave kaynaklar sağlama	10 (33,3)	20 (66,6)	-
Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	19 (63,3)	11 (36,7)	- -
Teknolojik yenilikleri takip etme	2 (6,6)	7 (23,3)	21 (70,0)
Kaliteli sağlık hizmeti verme	3 (10,0)	25 (83,3)	2 (6,6)
Başarılı hastaneler arasına girebilme	1 (3,3)	8 (26,6)	21 (70,0)
Kar artışı	1 (3,3)	19 (63,3)	10 (33,3)
Yeniden yapılanma (reengineering)	10 (33,3)	19 (63,3)	1 (3,3)

Buna göre hastane işletmelerinin DKY uygulanmasına gitmedeki birinci öncelikli nedeni %86,6 ile maliyet azaltma olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla, % 70,0 ile performans geliştirme yani hizmet kalitesini artırma, % 63,3 ile esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı takip etmektedir..

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmelerindeki ikinci öncelikli amaçları ise kaliteli sağlık hizmeti verme (%83,3), ilave kaynaklar sağlama (%66,6), yeniden yapılanma ve kar artışı (%63,3) ve sağlık hizmetlerine odaklanma (%50,0) yer almaktadır. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmelerindeki üçüncü öncelikli amaçları ise (%70,0) ile başarılı hastaneler arasına girme ve teknolojik yenilikleri takip etme yer almaktadır.

4.5.3. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Tedarikçi Seçim Uygulamasıyla İlgili Bulgular

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasında tedarikçi seçimi sürecine yönelik yaptıkları çalışmalar ve bu çalışmalara yönelik bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.12: Tedarikçiler Hakkında Araştırma Yapma Durumu

Araştırma Yapma Durumu	Sayı	%
Evet	28.0	93.3
Hayır	2,0	6.7
Toplam	30,0	100.0

DKY uygulamasına giden hastane işletmelerine tedarikçiler hakkında araştırma yapıp yapmadıkları sorulmuş, hastanelerin neredeyse tamamının %93,3'ünün tedarikçiler hakkında araştırma yaptıkları, % 6,67'si ise araştırma yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.13: Tedarikçiler Hakkında Araştırma Yapılan Bilgi Kaynakların Dağılımı

Seçenekler	Tedarikçiler Hakkında Araştırma			
	Yapıldı		Yapılmadı	
	S	%	S	%
Tedarikçinin hizmet verdiği hastanelerden	22	78,5	6	21,4
Basın yayın organlarından	3	10,7	25	89,2
Diğer tedarikçi firmalardan	13	46,4	15	53,5
Ticari kuruluşlardan	11	39,2	17	60,7
Diğer	4	14,2	24	85,7

Hastane işletmelerine tedarikçiler hakkında araştırma yapıp yapmadıkları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.13'te verilmiştir. Buna göre, hastane işletmeleri % 78,57'si tedarikçinin hizmet verdiği hastanelerden bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Hastane işletmelerinin başka bilgi kaynakları sırasıyla %46,4'ü diğer tedarikçi firmalar, %39,2'si ticari kuruluşlar ve % 10,7'si ise basın yayın organları gelmektedir.

Tablo 4.14: DKY Uygulamasına Yönelik Teklif Formu Hazırlama Durumu

Teklif Formu Hazırlama	Sayı	%
Evet	10.0	30.0
Hayır	20,0	60.0
Toplam	30,0	100.0

Teklif formu, tedarikçi firmanın seçiminde önemli bir süreçtir. Hastane işletmeleri, tedarikçi firmaları değerlendirirken, tedarikçi firmalar da işletmenin teklif formunu göz önüne alarak işletmeyi değerlendirir. Buna göre, DKY uygulamasına giden hastane işletmelerine, uygulamaya yönelik teklif formu hazırlayıp hazırlamadıkları sorulmuştur. Tablo 4.14'te görüldüğü gibi hastane işletmelerinin % 30'u teklif formu hazırladıkları % 60'ı ise teklif formu hazırlamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.15: Tedarikçi Seçiminde Etkili Olan Faktörlerin Dağılımı

Seçenekler	1.ÖNCELİK		2.ÖNCELİK		3.ÖNCELİK	
	S	%	S	%	S	%
Tedarikçinin Deneyimi	25	83,3	5	16,6	-	-
Tedarikçinin Referansları	29	96,6	1	3,3	-	-
Tedarikçinin Finansal Durumu	5	16,6	25	83,3	-	-
Tedarikçinin Fiyat Teklifi	26	86,6	4	13,3	-	-
Tedarikçinin İşlem Stili, Beceri ve Kabiliyetleri	4	13,3	23	76,6	3	10,0
Tedarikçinin Güvenirliği	20	66,6	10	33,3	-	-
Tedarikçinin Uygulayacağı Plan	-	-	3	10	27	90,0
Tedarikçinin Vereceği Eğitim	-	-	4	13,3	26	86,6
Tedarikçinin Sahip Olduğu Kalite Güvence Sistem Belge ve Sertifikaları	24	80,0	6	20,0	-	-
Tedarikçinin Makine ve Ekipman Parkuru	16	53,3	12	40,0	2	6,6

DKY uygulamasına giden hastane işletmelerinin tedarikçi seçiminde etkili olan faktörlerin dağılımı Tablo 4.15'te verilmiştir. Buna göre hastane işletmeleri tedarikçi seçerken dikkat ettikleri birinci öncelikli faktör % 96,6 ile tedarikçinin referansları gelmektedir. Bunu sırayla, tedarikçinin fiyat teklifi (%86,6), tedarikçinin deneyimi (%83,3), tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem ve belgeleri (%80,0), tedarikçinin güvenirliliği (%66,6) ve tedarikçinin makine ve ekipman parkuru (%53,3) gelmektedir.

Tedarikçi seçim kriterinde ikinci öncelikli faktör tedarikçinin finansal durumu (%83,3), tedarikçinin işlem stili beceri ve kabiliyetleri (%76,6) yer almaktadır. Hasta işletmeleri tedarikçi seçiminde üçüncü öncelikli faktör olarak ise tedarikçinin uygulayacağı plan (%90,0) ve tedarikçinin vereceği eğitim (% 86,6) ile almaktadır.

4.5.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Sözleşme ve Geçiş Süreciyle İlgili Bulgular

Hastane işletmeleri DKY uygulamasının başarılı bir biçimde yürütülmesinde önemli bir etken olan sözleşme ve DKY uygulamasına geçiş süresiyle ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.16: DKY Sözleşmesi Hazırlanması Esnasında Uzmanlar Kiralama Durumu

Sözleşme İçin Uzmanlar Kiralama	Sayı	%
Evet	2,0	6,7
Hayır	28,0	93,3
Toplam	30,0	100,0

Hastane işletmelerinde DKY uygulamasına giderken sözleşme esnasında uzman kiralayıp kiralamadıkları sorulmuş, hastanelerin buna yönelik cevapları Tablo 4.16'da verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin büyük bir çoğunluğu % 93,3'ü sözleşme esnasında uzman kiralamadıklarını belirtmişlerdir. Uzman kiralayan hastaneler ise %6,7'dir. Araştırmada uzman kiralayan hastaneler özel hastanelerdir. Bunlar genellikle sözleşme esnasında hukuk danışmanları veya avukatları vasıtasıyla DKY uzmanlarından faydalanmaktadırlar.

Tablo: 4.17: Hastane İşletmelerinin DKY Sözleşme Sürelerinin Dağılımı

DKY GİDİLEN FAALİYETLER	12 Aya Kadar	13-24 Ay	25-36 Ay	37- + Ay
Temizlik Hizmetleri	21 (91,3)	2 (8,7)	- -	- -
Yemek Pişirme Hizmetleri	18 (94,7)	1 5,2	- -	- -
Yemek Sunum Hizmetleri	19 (95,0)	1 (5,0)	- -	- -
Güvenlik Hizmetleri	2 (100,0)	- -	- -	- -
Çamaşırhane Hizmetleri	5 (100,0)	- -	- -	- -
Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	2 (9,1)	2 (9,0)	10 (45,4)	8 (36,3)
Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	7 (87,5)	1 (12,5)	- -	- -
Bakım Onarım Hizmetleri	27 (90,0)	3 (10,0)	- -	- -
Danışmanlık Hizmetleri	8 (100,0)	- -	- -	- -
Personel Taşıma Hizmetleri	4 (67,7)	2 (33,3)	- -	- -
Hasta Transfer (Porter) Hizmetleri	8 100,0	- -	- -	- -

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gittiği faaliyetlerde tedarikçi firmalarla imzaladığı sözleşmelerin süreleri Tablo 4.17’de verilmiştir. Buna göre hastane işletmeleri bir yıla kadar sözleşme yapmaktadırlar. Bunun nedeni olarak kamu hastaneleri için bir yıldan uzun süre yapılmasının mevzuata uygun olmadığı tespit edilmiştir. Hastane bilgi sistemlerinde de yine yıllık yapılıyor olmasına rağmen her yıl aynı tedarikçi ile sözleşme yenilenmektedir.

Hastane işletmelerine DKY uygulamasıyla ilgili sözleşme şartlarının önem derecesi sorulmuş, hastanelerin bu soruya ilişkin cevapları Tablo 4.18’de verilmiştir. Hastane işletmeleri tedarikçilerle yaptıkları sözleşmede birinci sırada çok önemli gördükleri, performanssız durumlar için ceza şartları (%96,7), sözleşmenin süresi (%93,3), maliyet ve fiyatlandırma yöntemleri ve hizmet ölçeği (% 83,3), teminat (% 80,0), ihtilafların çözümü (% 76,6), hizmet seviyeleri ve sözleşmeyi sona erdirmeye şartları (%73,3), ikinci öncelikle personel transferi ve yönetimi (% 70,0) olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4.18: DKY Sözleşme Şartlarının Önem Dercesine İlişkin Görüşler

Sözleşme Şartları	Çok Önemli		Önemli		Önemsiz	
	S	%	S	%	S	%
Hizmet seviyeleri (hem tedarikçinin hem de hastane işletmesinin birbirlerine karşı olan sorumluluk sınırları ve hizmet taahhütleri)	22	73,3	8	26,6	-	-
Hizmet ölçeği (tedarikçi tarafından sağlanacak hizmetlerin tanımlanması)	25	83,3	5	16,6	-	-
Tedarikçinin Sorumlulukları	27	90,0	3	10,0	-	-
Personel transferi ve yönetimi	9	30,0	21	70,0	-	-
Maliyet ve fiyatlandırma yöntemleri	25	83,3	5	16,6	-	-
Güvenlik ve gizlilik konuları	21	70,0	9	30,0	-	-
Sözleşmenin Süresi	28	93,3	2	6,6	-	-
Teminat	24	80,0	6	20,0	-	-
Ödeme şartları	18	60,0	12	40,0	-	-
Yönetim konuları	18	60,0	12	40,0	-	-
Performanssız durumlar için ceza şartları	29	96,7	1	3,3	-	-
Sözleşmeyi sona erdirmeye şartları	22	73,3	8	26,6	-	-
Teknolojik değişimlerle ilgili şartlar	16	53,3	14	46,6	-	-
Garanti ile ilgili hususlar	19	63,3	11	36,6	-	-
İhtilafların çözümü	23	76,7	7	23,3	-	-

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasında hastanelerin tedarikçilere personel transfer edip etmedikleri sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.19'da verilmiştir. Buna göre hastane işletmeleri DKY uygulamasına gittiği faaliyetleri tedarikçilere devrederken % 16,3'ü tedarikçiye personel transfer ettiğini, % 83,7'si ise personel transfer etmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.19: DKY Uygulamasında Personel Transfer Etme Durumu

Personel Transferi	Sayı	%
Evet	4,0	16,3
Hayır	26,0	83,7
Toplam	30,0	100,0

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasında hastanelerin yönetim takımı oluşturma durumu sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.20'de verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin %23,3'ünün yönetim takımı oluşturduklarını, % 86,7'si ise yönetim takımı oluşturmadıkları belirtmişlerdir.

Tablo 4.20: DKY Uygulamasında Hastanelerin Yönetim Takımı Oluşturma Durumu

Yönetim Takımı	Sayı	%
Evet	7,0	23,3
Hayır	23,0	86,7
Toplam	30,0	100,0

4.5.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasında Başarıyı Etkileyen Faktörler İle İlgili Bulgular

Hastane işletmelerinin DKY uygulama başarısıyla ilgili bulgular aşağıda verilmiştir. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasının başarı sağlayıp sağlamadıkları sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.21'de verilmiştir.

Tablo 4.21: Hastane İşletmelerinin DKY Uygulaması İle Başarı Sağlama Durumu

Dış Kaynak(Outsourcing) Kullanımına Gidilen Faaliyetler	Başarılı		Başarısız	
	S	%	S	%
Temizlik Hizmetleri	21	91,3	2	8,7
Yemek Pişirme Hizmetleri	18	94,7	1	5,2
Yemek Sunum Hizmetleri	16	80,0	4	20,0
Güvenlik Hizmetleri	2	100,0	-	-
Çamaşırhane Hizmetleri	5	100,0	-	-
Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	15	68,1	7	31,8
Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	6	75,0	2	25,0
Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Hizmetleri	25	83,3	5	16,6
Danışmanlık Hizmetleri	7	87,5	1	12,5
Personel Taşıma Hizmetleri	6	75,0	2	25,0
Hasta Transfer Hizmetleri	2	100,0	-	-

Buna göre hastaneler dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerin %70-100 arasında tedarikçilere devir etmek, faaliyetlerini etkin ve başarılı bir biçimde yapılmasını sağladığını belirtirken %10-30 arasında hastane bilgi sistem faaliyetleri, tıbbi cihaz kiralama hizmetleri, personel taşıma hizmetleri, yemek sunum hizmetlerinde tedarikçilere devretmek faaliyetlerini etkin ve başarılı bir şekilde yürütülmesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.22: Dış Kaynaklardan Yararlanma Faaliyetleri Tedarikçilere Devretmek Etkin Değil Veya İstenilen Başarıyı Elde Edilmemesinin Nedenleri

Seçenekler	1.ÖNCELİK		2.ÖNCELİK		3.ÖNCELİK	
	S	%	S	%	S	%
Sözleşmenin istenen düzeyde yapılmaması ve eksik yapılması	2	28,5	5	71,4	-	-
Yanlış tedarikçi seçimi	3	42,8	2	28,5	1	14,2
Amaçların yanlış belirlenmesi	2	28,5	4	57,1	1	14,2
Uzmanların kiralınmaması	1	16,6	4	66,6	1	16,6
Tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi	1	14,2	1	14,2	5	71,4
İşletmenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması	2,	33,3	1	16,6	3	50,0

Hastane işletmelerine dış kaynaklardan yararlanma faaliyetleri tedarikçilere devretmek etkin değil veya istenilen başarıyı elde edilmemesinin nedenleri sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.22'de verilmiştir. Buna göre hastane işletmeleri dış kaynaklardan yararlanma faaliyetleri tedarikçilere devretmek etkin değil veya istenilen başarıyı elde edilmemesinin nedenleri olarak birinci öncelik yanlış tedarikçi seçimi (%42,8), ikinci öncelik ise sözleşmenin istenilen düzeyde yapılamaması ve eksik yapılması (%71,4), uzmanların kiralınmaması (%66,6), amaçların yanlış belirlenmesi (%57,1) olarak bulunmuştur. Üçüncü öncelik olarak tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi (%71,4), işletmenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması (%50,0) olarak görmektedirler.

4.5.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasının İşletme Üzerine Etkileri İle İlgili Bulgular

Hastane işletmelerinin DKY uygulamasının işletme üzerine etkileri ile ilgili bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.23: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamasının Tedarikçiler Tarafından Sağlanmasının Olumlu ve Olumsuz Yönleri

Seçenekler	Olumsuz Etkiledi		Aynı Düzeyde Kaldı		Olumlu Etkiledi	
	S	%	S	%	S	%
Maliyet azaltma	6	20,0	4	13,3	20	66,6
Sağlık Hizmetlerine odaklanma	0	0,00	5	16,6	25	83,3
Performans geliştirme	2	6,6	4	13,3	24	80,0
İlave kaynaklar sağlama	8	26,6	6	20,0	16	53,3
Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	0	0,0	5	16,6	25	83,3
Hasta beklentilerine daha hızlı cevap verebilme	3	10,0	7	23,3	20	66,6
İnsan kaynakları açısından	-		1	3,3	29	96,6

Hastane işletmelerine dış kaynaklardan yararlanma uygulamasının tedarikçiler tarafından sağlanmasının hastane işletmelerine sağladığı avantaj ve dezavantajlar sorulmuş ve alınan cevaplar Tablo 4.23'te verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlandıkları faaliyetlerin tedarikçiler tarafından sağlanması, insan kaynakları (%96,6), sağlık hizmetlerine odaklanma ve esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı (%83,3), performans geliştirme (%80,0), maliyetleri azaltma ve hasta beklentilerine daha hızlı cevap verebilme (% 66,6), ilave kaynaklar sağlama (% 53,3) olarak avantajlar sağlamıştır. İlave kaynaklar sağlama (% 26,6), maliyet azaltma (%20,0) oranında ise dezavantaj sağladığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.24: Dış Kaynaklardan Yararlanma Faaliyetlerinin Daha Başarılı Olmamasının Nedenleri

Seçenekler	1.ÖNCELİK		2.ÖNCELİK		3.ÖNCELİK	
	S	%	S	%	S	%
Uygulama ile ilgili amaçları doğru olarak belirleme	26	86,7	4	13,3		-
Fiyat/ Performans analizlerinin doğru olarak yapılması	24	80,0	6	20,0		-
Tedarikçi seçimi	21	70,0	6	20,0	3	10,0
Sözleşme hazırlama	21	70,0	8	26,6	1	3,3
İdare -tedarikçi ilişkisinin yönetimi	11	36,7	19	63,3		-
Hizmet seviye kriterlerinin belirlenmesi	5	16,7	19	63,3	6	20,0

Hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerinin daha başarılı olmamasının nedenleri sorulmuş ve sonuçlar tablo 4.24'te verilmiştir. Buna göre dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerinin daha başarılı olmamasının nedenleri arasında birinci öncelik olarak uygulama ile ilgili amaçları doğru olarak belirleme (%86,7), fiyat/ performans analizlerinin doğru olarak yapılması (%80,0), tedarikçi seçimi (%70,0), sözleşme hazırlama (%70,0), idare-tedarikçi ilişkisinin yönetimi (%63,3), hizmet seviye kriterlerinin belirlenmesi (%63,3) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4.25: Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Riski

Seçenekler	1.ÖNCELİK		2.ÖNCELİK		3.ÖNCELİK	
	S	%	S	%	S	%
Esnekliğin kaybedilmesi	15	50,0	12	40,0	3	10,0
Niteliksiz tedarikçi seçimi	6	20,0	21	70,0	3	10,0
Gizli bilgilerin ifşa olması	8	26,6	13	43,3	9	30,0
Tedarikçiye bağımlılığın artması	27	90,0	3	10,0	-	-
Hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerde yeteneklerini kaybetmesi	28	93,3	2	6,6	-	-
Personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi	7	23,3	21	70,0	2	6,6
Teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler	-	-	10	33,3	20	66,6

Hastane işletmelerine dış kaynaklardan yararlanmanın riski sorulmuş sonuçlar Tablo 4.25'te verilmiştir. Dış kaynaklardan yararlanmanın riski birinci öncelik olarak hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerde yeteneklerini kaybetmesi (%93,3), tedarikçiye bağımlılığın artması (%90,0), esnekliğin kaybedilmesi (%50,0), ikinci öncelik olarak niteliksiz tedarikçi seçimi (%70,0), personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi (%70,0), personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi (70,0), üçüncü öncelik olarak teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler (%66,6) olarak görmektedirler.

Tablo 4.26: Tedarikçinin Denetiminde Zorluk Çekilme Durumu

	Sayı	%
Evet	4,0	13,3
Hayır	26,0	86,7
Toplam	30,0	100,0

Hastane işletmelerine tedarikçinin denetiminde zorluk çekilme durumu sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.26'da verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin % 86,7'si denetimde zorluk çekmediklerini %13,3'ü ise zorluk çektiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.27: Tedarikçi ile İlişkileri Kurmada Sorumlu Bir Personel Olma Durumu

	Sayı	%
Evet	24,0	80,0
Hayır	6,0	20,0
Toplam	30,0	100,0

Tedarikçi ile ilişkileri kurmada sorumlu bir personel olma durumu sorulmuş ve sonuçlar Tablo 4.27'de verilmiştir. Buna göre hastane işletmelerinin %80'ini tedarikçi ile ilişkilerinden sorumlu birinin bulunduğu, %20'si ise bulunmadığını belirtmişlerdir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Günümüzde birçok işletmede çeşitli faaliyetler artan bir biçimde tedarikçilere devredilmektedir. İşletmede yaygın olarak DKY uygulamasına gidilen faaliyetler arasında; bilgi sistemleri, insan kaynakları, halkla ilişkiler, tesis yönetimi, hastane hizmetleri, hammadde tedariki ve stoklanması, dağıtım ve nakliyat, temizlik hizmetleri, taşıma hizmetleri, sosyal tesislerin işletilmesi, tasarım vb. yer almaktadır. DKY uygulamaları hem üretim, hem de hizmet sektöründe yer alan bütün işletmeler tarafından uygulandığı gibi hastane işletmelerinde yaygın bir biçimde başvurduğu bir yönetim tekniğidir.

Hastane işletmeleri DKY faaliyetlerini tedarikçi firmalara devredilmesiyle, temel işletme faaliyetlerine daha fazla kaynak ve zaman ayrılabilirler. Bunun sonucunda, içsel kaynakların maksimum düzeyde geri dönmesi, pazar payının geliştirilmesi ve korunması sağlamaktadır. Ayrıca DKY faaliyetlerin tedarikçilere devredilmesi, işletmenin maddi olmayan varlıklarının nakde dönüşmesi ve gelecekte ortaya çıkabilecek zorunlu sermaye yatırımları azalması, kaynak kararlarının stratejik açıdan ele alınması, maliyet azaltma, esnekliği geliştirme, teknik gelişmeleri yakalama gibi birçok imkan sağlayabilmektedir. Yeni teknolojik değişimlere karşı daha hızlı uyum sağlamada, iş taleplerindeki dönemsel dalgalanmaların üstesinden gelmede, kısaca tedarikçilerle riskin paylaşılması ve esnekliğin geliştirilmesinde, DKY hastane işletmeleri için önemli bir alternatiftir.

Hastane işletmeleri için DKY uygulamasının önemli faydaları bulunmakla beraber, bu konuda yeterli önlemleri alamayan ve uygun strateji belirleyemeyen hastane işletmeleri için önemli riskleri de bulunmaktadır. Bu risklerin en başında, tedarikçilere bağımlılığın artması ve tedarikçiler üzerinde kontrolün kaybedilmesidir. Bu durum, işletmenin hizmet kalitesinin düşmesine ve maliyetlerinin zamanla artmasına neden olacaktır. Ayrıca, işletme DKY uygulamasıyla, teknoloji uygulamaları ve teknolojik gelişmelerle ilgili esnekliğin kaybedilmesi, gizli ve önemli bilgilerinin ifşa olması vb. gibi bazı önemli risklerle de karşılaşa bilinmektedir.

Hastane işletmelerinde DKY, maliyetleri azaltmakta, yeni fırsatların değerlendirilmesine yönelmekte ve böylelikle yaratılacak katma değer ile organizasyonun uzun vadedeki değerini yükseltmektedir. Hastane işletmeleri bünyesinde eğitilmiş ve uzmanlık isteyen faaliyetlerdeki yönetim bilgisine ve teknik uzmanlığa sahip profesyonelleri istihdam edememektedirler. Bundan dolayı hastane işletmeleri DKY faaliyetlerini bünyesinde profesyonel kişileri istihdam eden ve kendilerinden daha kaliteli ve ucuz yapan tedarikçilere devretmeye zorlamıştır.

Hastane yöneticilerin yönetim stratejisi kapsamında kullanabilecekleri önemli bir araç olan DKY uygulamasıyla ilgili olarak, Türkiye'de sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastane işletmelerinin DKY uygulaması sonuçlarını ve bu uygulamanın başarıya ulaşmasında etkili olan faktörlerin belirlenmesi ve literatürde önerilen çerçeveye ne derece uyduğunu belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda açıklanmıştır.

1. Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetleri sırasıyla bakım onarım hizmetleri (%20,4), temizlik hizmetleri (%15,6), hastane bilgi sistemi (%14,9), yemek sunum hizmetleri (%13,6), yemek pişirme hizmetleri (%12,9), cihaz kiralama, danışmanlık hizmetleri, personel taşıma hizmetleri (%5,4), çamaşırhane hizmetleri (%3,4), olarak dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına gitmişlerdir. Hastanelerin en az dış kaynaklardan yararlandıkları faaliyetler ise hasta transfer hizmetleri ve güvenlik hizmetleri (%1,3) için dış kaynaklardan yararlandıkları belirtmişlerdir.

2. Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımına gitmedikleri faaliyetlerin neden dış kaynaklardan faydalanmadığı nedenleri arasında birinci öncelik olarak hastanemizin yeterli personele sahip olması (% 83,3), ikinci öncelik % 76,67 tedarikçilerin fiyat tekliflerinin yüksek oluşu, riskli olması (%73,33) ve üçüncü öncelik olarak piyasada profesyonel tedarikçi olmaması nedeni olarak görmektedirler.

3. Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımı faaliyetine gitmeden önce % 93,3'ü proje takımı oluşturduklarını % 6,7'si proje takımı oluşturmadıklarını belirtmişlerdir.

4. Hastane işletmelerine dış kaynak kullanımına gitmeden hastanelerin % 83,3'ü maliyet analizi yaptıkları %16,7'si maliyet analizi yapmadıklarını belirtmişlerdir.

5. Hastane işletmelerinin dış kaynak kullanımına gitmeden önce hastanelerin % 30'u risk analizi yapmadıkları %60'ı risk analizi yapmadıkları ortaya çıkmıştır.

6. Hastane işletmelerinin DKY uygulaması için % 13,3'ü uzman kiraladıklarını % 86,7'si kiralamadıklarını belirtmişlerdir.

7. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmeden önce, uygulama yapan hastane işletmelerinden % 83,7'si DKY uygulaması yapan diğer hastanelerden bilgi aldıklarını, % 16,3'ü hastanelerden bilgi almadıklarını belirtmişlerdir.

8. Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına giden hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma kararını alırken % 90,0'ını zorlanmadıklarını % 10'u ise dış kaynak kararını alırken zorlandıklarını belirtmişlerdir.

9. Hastane işletmelerinin DKY uygulanmasına gitmedeki nedenleri en önemli amaçların arasında maliyet azaltma olduğu (%86,6) görülmektedir. Bunu sırasıyla, performans geliştirme yani hizmet kalitesini artırma (%70,0), ile esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı (%63,3) takip etmektedir. Hastanelerin DKY uygulamasına gitmelerindeki ikinci öncelikli amaçları ise kaliteli sağlık hizmeti verme (%83,3), ilave kaynaklar sağlama (%66,6), yeniden yapılanma ve kar artışı (%63,3) ve sağlık hizmetlerine odaklanma (%50,0) yer almaktadır. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasına gitmelerindeki üçüncü öncelikli amaçları ise (%70,0) ile başarılı hastaneler arasına girme ve teknolojik yenilikleri takip etme yer almaktadır.

10. DKY uygulamasına giden hastane işletmeleri %93,3'ü tedarikçiler hakkında araştırma yaptıkları, % 6,67'si ise araştırma yapmadıklarını belirtmişlerdir.

11. Hastane işletmeleri tedarikçiler hakkında araştırma yapılan bilgi kaynakları arasında % 78,57'si tedarikçinin hizmet verdiği hastaneleri gelmektedir. Hastane işletmelerinin başka bilgi kaynakları sırasıyla %46,4 diğer tedarikçi firmalar, %39,2 ticari kuruluşlar ve % 10,7 basın yayın organları gelmektedir.

12. DKY uygulamasına giden hastane işletmelerinin, % 60'ı teklif formu hazırladıkları % 30'u teklif formu hazırlamadıkları bulunmuştur.

13. DKY uygulamasına giden hastanelerin tedarikçi seçiminde etkili olan birinci öncelikli faktör tedarikçinin referansları (%96,6) gelmektedir. Sonra, tedarikçinin fiyat teklifi (%86,6), tedarikçinin deneyimi (%83,3), tedarikçinin sahip olduğu kalite güvence sistem ve belgeleri (%80,0), tedarikçinin güvenilirliği (%66,6) ve tedarikçinin makine ve ekipman parkuru (%53,3) gelmektedir. Tedarikçi seçim kriterinde ikinci öncelikli faktör tedarikçinin finansal durumu (%83,3), tedarikçinin işlem stili beceri ve kabiliyetleri (%76,6) yer almaktadır. Hasta işletmeleri tedarikçi seçiminde üçüncü öncelikli faktör olarak ise tedarikçinin uygulayacağı plan (%90,0) ve tedarikçinin vereceği eğitim (% 86,6) yer almaktadır.

14. Hastane işletmelerinde DKY uygulamasına giderken hastane işletmelerinin büyük bir çoğunluğu % 93,3'ü sözleşme esnasında uzman kiralamadıklarını belirtmişlerdir.

15. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasında hastane işletmeleri DKY uygulamasına gittiği faaliyetleri tedarikçilere devrederken % 16,3'ü tedarikçiye personel transfer ettiğini belirtmişlerdir. Hastane işletmelerinin % 83,7'si personel transfer etmediklerini belirtmişlerdir.

16. Hastane işletmelerine DKY uygulamasıyla ilgili sözleşme şartlarının önem derecesi ise, hastane işletmeleri tedarikçilerle yaptıkları sözleşmede birinci sırada çok önemli gördükleri, performanssız durumlar için ceza şartları (%96,7), sözleşmenin süresi (%93,3), maliyet ve fiyatlandırma yöntemleri ve hizmet ölçeği (%83,3), teminat (%80,0), ihtilafların çözümü (%76,6), hizmet seviyeleri ve sözleşmeyi sona erdirmeye şartları (%73,3), ikinci öncelikle personel transferi ve yönetimi (%70,0) olduğunu belirtmişlerdir.

17. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasının başarı sağlayıp sağlamadıkları ise dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerin (%100-70) arasında tedarikçilere devir etmek, faaliyetlerini etkin ve başarılı bir biçimde yapılmasını sağladığını belirtirken (%30-10) arasında hastane bilgi sistem faaliyetleri, tıbbi cihaz kiralama hizmetleri, personel taşıma hizmetleri, yemek sunum hizmetlerinde tedarikçilere devretmek faaliyetlerini etkin ve başarılı bir şekilde yürütülmesini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.

18. Hastane işletmelerine DKY faaliyetleri tedarikçilere devretmek etkin değil veya istenilen başarıyı elde edilmemesinin nedenleri arasında birinci öncelik yanlış tedarikçi seçimi (%42,8), ikinci öncelik ise sözleşmenin istenilen düzeyde yapılamaması ve eksik yapılması (%71,4), uzmanların kiralınmaması (%66,6), amaçların yanlış belirlenmesi (%57,1), üçüncü öncelik olarak tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi (%71,4), işletmenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması (%50,0) olarak görmektedirler.

19. Hastane işletmelerine DKY faaliyetlerin tedarikçiler tarafından sağlanmasının avantajları arasında, insan kaynakları (%96,6), sağlık hizmetlerine odaklanma ve esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı (% 83,3), % performans geliştirme (80,0), maliyet azaltımı ve hasta beklentilerine daha hızlı cevap verebilme (% 66,6), ilave kaynaklar sağlama (%53,3) olarak avantajlar sağlarken ilave kaynaklar sağlama (%26,7) ve maliyet azaltma (%20,0) dezavantaj sağladığını belirtmişlerdir.

20. Hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerinin daha başarılı olmamasının nedenleri birinci öncelik olarak uygulama ile ilgili amaçları doğru olarak belirleme (%86,7), fiyat/ performans analizlerinin doğru olarak yapılması (%80,0), tedarikçi seçimi (%70,0), sözleşme hazırlama (%70,0), idare-tedarikçi ilişkisinin yönetimi (%63,3), hizmet seviye kriterlerinin belirlenmesi (%63,3) olarak belirtmişlerdir.

21. Hastane işletmelerine dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri olarak birinci öncelik olarak hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerde yeteneklerini kaybetmesi (%93,3), tedarikçiye bağımlılığın artması (%90,0), esnekliğin kaybedilmesi (%50,0), ikinci öncelik olarak niteliksiz tedarikçi seçimi (%70,0), personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi (%70,00), personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi (70,00), üçüncü öncelik olarak teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler (%66,67) olarak görmekte-dirler.

22. Hastane işletmelerine tedarikçinin % 86,7'si denetimde zorluk çekmediklerini %13,3'ü ise zorluk çektiklerini belirtmişlerdir.

23. Tedarikçi ile ilişkileri kurmada hastane işletmelerinin %80'ini tedarikçi ile ilişkilerinden sorumlu birinin bulunduğunu, %20'si ise bulunmadığını belirtmişlerdir.

24. Hastane işletmelerinin DKY uygulamasında hastane işletmelerinin % 23,3'ünün yönetim takımı oluşturduklarını, % 86,7'si yönetim takımı oluşturmadıkları belirtmişlerdir.

ÖNERİLER

Bu çalışmanın gerek teorik gerekse araştırma kısmında ele alınan bilgiler ve elde edilen veriler ışığında yukarıdaki sonuçlara ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Bu araştırma konusunda incelenen dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları hastane işletmelerinde daha yeni yeni gelişmektedir. Bu açıdan hizmetleri dış kaynak kullanımına gitmeden önce maliyet, risk analizleri yapıldıktan sonra stratejik katkısı olmayan ve rutin hizmetler için dış kaynaklardan yararlanılmalı, rekabet öneme sahip olan ve hizmetler için dış kaynak kullanımına gidilmemelidir.

2. DKY uygulamasında hastanenin amaçlarının etkin olarak belirlenebilmesi, bu amaçlara yönelik stratejilerin oluşturulması, maliyet ve risk analizlerinin yapılması, teklif formunun hazırlanması, uygun tedarikçi seçimi ve seçilen tedarikçilerle iyi bir sözleşmenin yapılabilmesi için öncelikli olarak proje takımı oluşturulmalıdır. Proje takımı, teknik ve yönetsel yeteneğe sahip uzmanlardan oluşturulmalı, eğer işletmenin kendi bünyesinde DKY uygulaması ile ilgili yeterli uzmanlar yok ise, dışardan uzmanlar kiralanma yoluna gidilmelidir. DKY uygulamasının hedeflere ulaşmasını, proje takımının güdülenmesini, cesaretlendirilmesini ve yönlendirilmesini sağlayacak, gerekli yetkilerle donatılmış etkin bir proje yöneticisi atanmalıdır.

3. DKY uygulamasına gidecek hastane işletmeleri, kısa ve uzun dönemli amaç ve hedeflerini açık bir şekilde tanımlamalı ve bu amaç ve hedeflerine uygun stratejiler geliştirmelidirler. Hastane yönetimi, farklı DKY stratejilerinin fayda ve risklerinin neler olduğu, tedarikçiye devredilen faaliyetlerin başarısız olması durumunda potansiyel zararların neler olacağı, tedarikçilerin pazarlık fırsatçılığından nasıl korunacağı, güvenliğin ve kalitenin sağlanması için sözleşmenin nasıl yapılandırılacağı ve tedarikçilerin kontrolünü sağlamak için hastanede hangi yeteneklerin korunması gerektiğini ayrıntılı olarak düşünmelidir.

4. Hastane işletmelerine maliyeti düşük ve hastanenin temel yeteneği ile ilgili olan faaliyetlerde DKY uygulamasına kesinlikle gitmemelidirler.

5. DKY stratejisi belirlenirken, işletme personelinin ihtiyacına karşılık verebilecek bir sistem geliştirilmeli, personel ile uygun bir iletişim kurulduktan ve ihtiyaçlar anlaşıldıktan sonra tedarikçilerle ilişkiye geçilmelidir.

6. Hastaneler, yeni teknolojiler veya yeni uygulamalar elde etmek için DKY uygulamasına gidecekse, bu konuda mutlaka uzmanlar kiralama yoluna gitmeli, stratejilerini destekleyen önemli faaliyetler için performans değerlerine sahip olmalıdır.

7. Uygulama stratejisinin belirlenmesi esnasında mevcut durumun değerlendirilmesine yönelik maliyet analizleri yapılarak, hizmet birim maliyetleri ayrıntılı olarak belirlenmelidir. Maliyet analizleri yapıldıktan sonra, hastaneler tedarikçilere göndermek amacıyla bir teklif formu hazırlamalıdır. Teklif formunda; hastane hakkında bilgi, DKY uygulamasına gidilecek faaliyet hakkında ve bu faaliyetlerin mevcut durumu, tedarikçileri etkileyecek temel tarihler ve sözleşme dönemi, tedarikçi seçim kriterleri ve tedarikçiden istenen bilgiler, performans standartları, alt sözleşmecî kullanımı, personel transferi, fiyat beklentileri, sözleşmenin sona erdirilmesinde tedarikçi yükümlülükleri vb. gibi hususlar belirtilmelidir.

8. DKY uygulamasının amaç ve stratejisine uygun teklif formu hazırlanması ve tedarikçilerden beklenen hizmetlerin ayrıntısıyla tanımlanmasında dikkatli olunmalıdır.

9. Tedarikçilerin değerlendirilmesi aşamasında; tedarikçilerin tecrübe, ünü ve sertifikaları, fiyat düzeyi, stili ve kültürü, teknik bilgi ve kabiliyetleri, finansal durumu, esneklik ve teknik yeterlilik gibi konular üzerinde durulmalıdır. Tedarikçi seçimi, çok iyi yapılmalı ve seçim sürecini kolaylaştırmak için tedarikçi tekliflerini değerlendirilmesinde temel kriter listesi hazırlanmalıdır. Bu liste tedarikçilerde aranan özelliklerin bulunması,

ihtiyaçları karşılama düzeyi, işletme ihtiyaçlarını anlama ve sundukları mlerin sorunları giderebilecek nitelikte ve DKY amaçlarına uygun olmasına yönelik hazırlanmalıdır.

10. İşletme seçilen tedarikçilerle sözleşme görüşmesine başlamadan önce; elde etmek istediği sonuçları açıkça belirlemeli ve buna yönelik etkin bir görüşme takımı oluşturmalıdır.

11. Proje takımı, görüşme yapacağı tedarikçileri tanımalı, tedarikçi manevralarına karşı hazırlıklı olmalı, görüşmeye yönelik stratejiler geliştirmeli ve bütün konular için alternatif çözümler tanımlanmalıdır.

12. Anlaşmazlık ihtimali olan konularda, proje yöneticisinin yorumunu belirten bir mektup yazılmalı ve sözleşme görüşmeleri tamamlanmadan, tedarikçiye DKY için son söz söylenmemelidir.

13. Tedarikçiyle yapılacak sözleşmelerde öncelikli olarak işletme; tedarikçinin standart sözleşmesini dikkate almamalı (Kamu ihale tip sözleşmesi imzalarken kanunun idarenin inisiyatifine bıraktığı maddeler çok iyi yazılmalıdır), ihtiyaç ve amaçlarına uygun ve uzmanlar yardımıyla bir sözleşme hazırlamalıdır. Ayrıca, tamamlanmamış (eksik) sözleşmeler imzalanmamalı, ihtiyaçların gelecekte değişmesi olasılığına karşı esnek bir sözleşme hazırlanmasına dikkat edilmelidir. İşletme DKY sözleşmesinde, tedarikçiye yaptıracağı hizmetlerin hepsini ayrıntılı olarak belirtmelidir.

14. Özellikle hastane bilgi sistemlerinde, faaliyetlerinin yapılması için, donanım, yazılım gibi çeşitli varlıkların tedarikçiye transferi gerekli olduğu durumlarda bu konuların sözleşmede ayrıntılı olarak belirtmelidir. Yazılım ile ilgili kısıtlayıcı koşullara dikkat edilmeli, ayrıca sözleşmenin zamansız sona ermesi, güvenlik gibi konular nedeniyle, mümkünse yazılımın kontrolünü tedarikçiye devretmemelidir.

15. Tedarikçiye personel transfer edilmesi durumlarında; personelin haklarını koruyucu şartlar sözleşmede mutlaka belirtilmeli ve personelin belirli süre tedarikçinin yanında çalıştırılması zorunluluğu getirilmelidir. Sözleşmenin zamansız sona ermesi durumlarına karşı, transfer edilen önemli personelin geri alınmasına yönelik şartlar sözleşmede yer almalıdır.

16. İşletme amaçlarına yönelik fiyatlama yöntemini, ödeme şartlarını şeklini çok açık ve anlaşılır bir şekilde belirlemelidir. Ayrıca, teknolojik değişimlere ve hizmetlerin artmasına karşı, belirli aralıklarla ödemeler ve fiyatlama konularının yeniden görüşülmesine yönelik tedarikçiyle uygun bir sözleşme mekanizması oluşturmalıdır.

17. Gizliliğin önemli olduğu durumlarda işletme, sözleşmede tedarikçinin gizliliği nasıl sağlayacağı ve organize edeceği ile ilgili şartları ve bütün gizlilik konularının açıkça tanımlamalıdır. İhtilaflar DKY anlaşmasının kaçınılmaz bir sonucu olduğu için, sözleşmede günlük ihtilaflarla ilgili informal bir çözüm mekanizması oluşturulmalıdır.

18. Hastane işletmeleri sözleşmede, DKY uygulamasına gidilen faaliyetin işletmede yapılması veya yeni bir tedarikçiyle ilişkiye girme durumlarına karşı tedarikçinin geçiş sürecinde yardımda bulunmasını sağlayacak şartlar getirmelidir. Ayrıca, tedarikçinin temel hizmetlerin yapılmasında belirli bir süre yardımcı olması ve işletmenin geçiş tarihini uzatma yetkisine sahip olacağının sözleşmede belirtilmesi unutulmamalıdır.

19. DKY uygulamasında tedarikçi ile ilişkinin etkin bir biçimde yönetilebilmesi için, proje takımının desteği alınarak bir yönetici karar almada temsilci olarak atanmalıdır. Bu yönetici faaliyetin performansının değerlendirilmesinde, denetim ve diğer konularda aktif olmalıdır.

20. DKY ilişkisinin başarılı olabilmesinde, faaliyetlerinin performans kontrolünü etkin bir biçimde sağlanması çok önemlidir. Bunun için, DKY uygulamasına yönelik değerlendirme yöntemleri geliştirilmelidir.

21. Hata oranının sıfır olması istenilen sağlık sektöründe, tıbbi hizmetlerin önemi tartışılmaz. Ancak tıbbi hizmetlerde altyapı sağlayan destek hizmetlerinde çıkacak bir aksaklık bile tıbbi hizmet kalitesini büyük oranda etkileyebilmektedir. Güvenlik, temizlik, bakım onarım, yemek üretimi ve sunumu, çamaşırhane, danışmanlık, hastane bilgi sistemleri ve diğer hizmetler için geniş çaplı istihdam gerektiren konularda, sağlık kuruluşlarının dışarıdan hizmet alması bir çözüm olarak önerilebilir.

22. Dış kaynaklardan yararlanma kararı işletmeler için rekabet avantajı vaatetmektedir. Ancak dış kaynaklardan yararlanmanın alternatiflerden yalnızca biri olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bir işletmede alınan tüm kararlar gibi dış kaynaklardan yararlanma da bünyesinde riskler taşımaktadır. Bu riskler avantajların dezavantajlara dönüşmesi şeklinde kendini gösterebilmektedir. Bu da dış kaynaklardan yararlanmaya gidilirken stratejik analiz yapılmalıdır.

23. Bir çok hastane işletmesi dış kaynaklardan yararlanmanın ne anlamına geldiğini tam olarak anlamadan bu tekniği uygulamaktadır. Hastane işletmeleri DKY uygulamalarını nasıl yürütüleceğini tam olarak öğrenmelidirler. Bu konuda uzmanların tavsiyelerinden ve tecrübelerinden faydalanabilirler.

24. Hastane İşletmelerinin DKY sayesinde;

- a. Hastane yatırım yaptırmadan en yeni teknolojileri kullanabilecektir,
- b. Daha esnek olabilecek, ihtiyaç ve çevresel değişikliklere hızlı cevap verebilecektir,
- c. Hastane içerisinde daha yüksek moral, motivasyon ve üretkenlik ortaya çıkacaktır, daha yüksek bir verimliliğe ve kaliteye doğru bir artışı ve bir denetim mekanizması kurulması sağlanacaktır,
- d. İdari destek hizmetlerinin tedarikçi firmalara devredilmesi karmaşık olan hastane yönetimini rahatlatığı gibi, sağlık hizmetlerine odaklanmasını sağlayacaktır,

- e. Profesyonel tedarikçiler tarafından verilen hizmetler sayesinde, hastane işletmeleri uzman olmadıkları hizmetlerin tümünü sağlamaktansa, sadece verilen hizmetlerin kontrolünü yapmakla, daha çabuk karar alabilen, çevredeki değişimlere hemen reaksiyon verebilen, hastaların ve çalışanların ihtiyaçlarına daha çabuk cevap verebilen esnek bir yapıya kavuşacaklardır,
- f. Hastane, DKY uygulaması ile daha düşük maliyet, hastanenin finansal göstergelerinde iyileşme, zaman ve kaynakların etkin kullanımını sağlayacaktır,
- g. Hastanelerde kendi işiyle alakası olmayan işler yapan personel bu işleri tedarikçi firma yapacağından kendi asıl işinde uzmanlaşacaktır,
- h. Hastaneler piyasa şartlarında, rekabetten, finansal ve teknolojik şartlardan meydana gelen riskleri tedarikçi firmaya aktaracaktır,
- i. Yöneticilere denetim alanlarını daha etkin boyutlara indirme olanağı sunar ve ayrıca yönetimi zor veya kontrol dışı olan fonksiyonların yönetimini sağlayacaktır,
- j. Hastaya sunulan mal ve hizmetlerin kalitesinde iyileşme ve daha esnek çözümler üretebilme yeteneği sağlayacaktır.

Sonuç olarak, artan rekabet, globalleşme ve bilgi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte ekonomik koşullarının kötülüğü, finansal darboğaz ve mali sıkıntılarla karşılaşan ülkemiz işletmeleri için, DKY uygulamalarının dikkate alınması gereken bir gelişme olduğu açıkça ortadır. Bu sayede, işletmelerin yapması gereken işlerde bir daralma, genel masraflarında azalma, söz konusu alanlardaki küçülmeye bağlı olarak ücret ve maaş harcamalarında düşme meydana gelecektir. Ayrıca; bu uygulamayla birlikte işletmelerin çevresel değişkenlere uyum yeteneği gelişecek, değişim daha etkili ve olumlu bir şekilde gerçekleşecektir.

KAYNAKÇA

AK, Bilal. "Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi", Sağlık Dergisi, S: 60, Kasım - Aralık, 1996.

AK, Bilal. Hastane İşletmelerinin Özellikleri ve Profesyonel Hastane Yöneticiliği, Yeni Türkiye Dergisi, Sayı:40, 2001.

AKAR, Çetin; ŞAHİN, İsmet; GİDER, Ömer; İnan, Nesrin. Hastanelerin Finansal Yönetiminde Gelecek Trendleri, Yeni Türkiye Dergisi, Sayı:40,2001.

AKAT, Ömer. Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama, 2. Baskı, Bursa, 2000.

AKBAY, Sibel. Outsourcing'in Yarattığı Fırsatlar, Capital, Sayı:5, 2000

AKDENİZ, Muzaffer. Uluslararası Pazarlama Açılımlarında Stratejik İşbirliklerin Artan Önemi. 6.Ulusal İşletmecilik Kongresi, Akdeniz, 12-14 Kasım 1998

AKGÜÇ, Öztin. Finansal Yönetim, Muhasebe Enstitüsü Yayın No: 65. İstanbul,1998.

AKSAKAL, Cevat; YİĞİT Vahit; DİNÇER, Tefik. Tıbbi Cihazlar Bakım Onarım Sözleşmelerinde Stratejiler. Hacettepe Üniversitesi I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 20-21 Mayıs 2000.

AKYOL, Nilifer. Sağlık Kuruluşlarının Sağlığı: Dışardan Alınabilecek Destek Hizmetleri, Hospital News, Sayı:1,1999.

AROSYASWAMY, Bernad: Organizational Culture: Internal and External Fits, Journal of Management, Vol.13.

ARSLANTAŞ, Cem Cuneyt, "Yeni Bir Yönetim Stratejisi Olarak Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve İlaç Sanayiinde Faaliyet Gösteren Firmaların Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları", İ.Ü.S.B. Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,1999.

ARSOY, Fatih. Dış kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve Türk Sanayisinde Bir Uygulama Örneği. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

ARTUKOĞLU, Sedat. "Mükemmel Yönetici Yetmez..." Modern Hastane Dergisi, Sayı:3, Kasım 1999.

ATALAY, Tuna. Tedarikçi Değerlendirme ve Denetleme Sisteminin Kurulması ve Osmanlı Bankası Uygulaması, 9. Ulusal Kalite Kongresi, Lütfi Kırdar Sergi Salonu, İstanbul, 21-22 Kasım 2000.

AUER, Joe. "Negotiating A Better Deal With Vendors", Information Systems Management, 1993.

AYDINLI, Fulya. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Bankacılık Sektöründeki Uygulamalara İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2001.

BAŞOĞLU, N., AYDIN, M., "İşletmelerin Bilişim Faaliyetlerinde Uç-Kullanıcıların Yeni Rolü", 6. Ulusal İşletmecilik Kongresi 2000'li Yıllarda İşletmecilik Eğitimi Bildiri Kitabı, Akdeniz Ü. İ.İ.B.Fak. No: 2, Antalya, 12- 14, Kasım 1998.

BATUKER, Ünsal. Dış Kaynak Kullanımı Şirketleri Öne Geçiriyor. BT Haber Gazetesi, Dış Kaynak Kullanım Eki, Sayı: 354, 28 Ocak-3 Şubat 2002.

BLUMBERG, Donald. F., Strategic Assesment of Outsourcing and Downsizing in the Service Quality, Vol.8, No.1, 1998.

BLUMBERG, Michael R., Donald F. Blumberg. Strategie Decisions for Optimum Outsourcing. The Outsourcing Institute, 1997.

BRAGG S. M., Outsourcing, A Guide to Selecting the Correct Business Unit Negotiating the Contract Maintaining Control of the Process, John Wiley& Sons, Inc. New York; 1998.

BUĞDAYCI, Ahmet. "Core Business Dalgası Geliyor", Capital Dergisi, Ocak 1998a.

BUĞDAYCI, Ahmet. "Outsourcing Eve de Girecek", Capital Dergisi, Sayı, 5 Mayıs 1998b.

CAMPBELL John. "Outsourcing in maintance management", Journal of Quality in Maintenance Engineering, Vol 01, N.3, 1995.

CASTELLA, Francisso. "Outsourcing in Hospital Services", 15th Ifhe Congress 1998.

CASTELLA, Francisso. "The Outsourcing Revolution", Outsourcing Index, Outsourcing Institute, 2000.

CONTRACT MANAGEMET SURVEY. Hospital& Health Networks,11th Annual Contract Management, 2001.

CONTRACT MANAGEMET SURVEY. Hospital& Health Networks, 12th Annual Contract Management, 2002.

CORE BUSINESS DEVRİMİ, Capital, Aralık 1994.

ÇAKIRER, Mehmet Akif. Hastane Bilişim Teknolojilerde Dış Kaynaklardan Yararlanma, www.google.com erişim tarihi:12.05.2003.

ÇETİN, Canan, Şebeke Organizasyonları. İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi: Yönetim. Yıl 7, Sayı 25, 1996.

DAFT, Richard. Management The Dryden Press, Fourth Edition 1997.

DALLI, Erdinç. "Öğrenen Organizasyonların Özellikleri Ve Uygulamaya İlişkin İki Örnek Olay", (Yüksek Lisans tezi, İ. Ü. İşletme Fakültesi, 1998).

DESS, Gregory. Starategic Management. Mc-Graw Hill, 1993.

DİNÇER, Ömer. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul 1997.

EMBLTON, Peter; WRIGHT, Philip C. "A Practical Guide to Successful Outsourcing, Empoworment in Organizations", Vol. 6 N. 3, 1998.

ERDOĞAN, İlhan. İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerlendirme Teknikleri, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayını,İstanbul,1991

EREN, Erol. Stratejik Yönetim. Dördüncü Basım. Eskişehir: T.C.Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, No:23, 1998.

ERTÜRK, Mümin. İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, İkinci Basım İstanbul: Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş., 1998, ss.xvi+276

GERSTON, Joel. "Outsourcing in Client / Server Environments", Information Manaaement, Vol. 14, No. 2, (Spring 1997).

GLIBSON, V.M. "Outsourcing Can Seve Money and Increase Efficiency", Benefit Administration, Mart 1996.

GİINTER, PETER M.; SWAYNE, LİNDA E.; DUNCAN, W. JACK. Strategic Management of Health Care Organizations, Third Edition, Published Blackwell Publishers, 1998.

GOETSCH, David L.; STANLEY, Davis. Implementing Total Quality. New Jersey: Prentice Hall Inc., 1995,

GÖK, Murad Yavuz. "Toplam- Kalite Yönetimi Sisteminde Süper Market İşletmelerinin Tedarikçilerle İlişkileri, Migros Türk T.A. Ş. Tedarikçilerle İlişkiler Sisteminin İncelenmesi." Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Anadolu Üniversitesi SBE, 1997.

GÖKDERE, Halis. "Bilgi Sistemlerinde Dış kaynaklardan Yararlanma Uygulanmasında Sözleşme Süreci", Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 1 (1), Mart 2001b.

GÖKDERE, Halis. Bilgi Sistemlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanırken Nasıl Tedarikçi Seçilir?, Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi, Kalder Forum. Nisan-Mayıs- Haziran, 2001a.

GÖKDERE, Halis. "Bilgi Sistemlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Başarısını Etkileyen Faktörler (Bankacılık Sektöründe Bir Alan Araştırması)", Sakarya Ü.Sosyal Bilimler Enst.,Yayınlanmamış Doktora Tezi,Sakarya 2000.

GREAVER, Maurice F. Strategic Outsourcing: A Structured Approach to Outsourcing Decisions an Initiatives, AMA Puplications, New York, 1999.

GREENE, Jan. From Outside in. Hospitals&Health Networks, Vol:71, 1997.

GRUPE, Fritz H. "Outsourcing The Help Desk Function", Information Systems Management, Spring 1997.

GÜLOVA, Asena Altın. "İşletme Yönetiminde Yeni Bir yaklaşım: Outsourcing (Dış Kaynak Kullanımı) Süreci", 9. Ulusal Kalite Kongresi, İstanbul, 21-22 Kasım 2000.

HALVEY, J., MELBY, B. M.; Information Technology Outsourcing Transactions Process, Strategies, and Contracts, John Willey, New York, 1996.

İKİSİVRİ, Ali Rıza. Yeni Yönetim tekniklerinin Endüstri İlişkilerine Etkileri. Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası Yayını: Mercek, 1996.

JUMA'H, Ahmad H. ve D. Wood. "Outsurcing Implacations For Accunting Practies", Managerial Auditing Journal, Vol.8, 1999.

JOHNSON, Mike. Outsourcing İn Brief, Oxford, Butterworth Heinemann,1997.

KACTIOĞLU, S., ÖZEN, Ü., "Bilgisayar Sistem Güvenliğine Yönelik Tehditler ve Türkiye'deki Bilgisayar Merkezlerinde Sistem Güvenliği Üzerine Bir Araştırma", Atatürk Ü.İ.İ.B.F. Dergisi, 12 (1-2),1998.

KAMU İHALE KANUNU, 24648 sayı ve 22.01.2002 tarih Resmi Gazete

KAPLAN, Arslan. Sağlığın Özelleştirilmesi Hakkındaki Düşünceler. Yeni Türkiye Dergisi, Sayı: 40, 2001.

KARACAOĞLU, Korhan. Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Teknoloji İle İlgili Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Türkiye'de Bankacılık Sektöründe Uygulamaları, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2001.

KARASAR, Niyazi. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.,1995.

KARAYILMAZLAR, Selman. "Bilgi İşlem Tedarikçiliği (Outsourcing)", İ. Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi: Yönetim, Yıl. 6, Sayı.22, Ekim 1995.

KAVUNCUBAŞI, Şahin. Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler Arası Kalite ve Verimlilik Karşılaştırması. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü. Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Ankara, 1997.

KAVUNCUBAŞI, Şahin. Hastane Sağlık Kurumları Yönetimi. Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.

KETLER, K., WALSTROM, J., "The Outsourcing Decision", International Journal of Information Management, 13(6), 1993.

KLEPPER, R.; JONES, W. O.; Outsourcing Information Technology, Systems & Services, Prentice-Hall, London, 1998.

KOÇEL, Tamer. İşletme Yöneticiliği. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım, 8. Bası, 2001.

KOÇEL, Tamer. İşletme Yönetimi İle İlgili Son Gelişmeler ve Çalışanlar Açısından Anlamı. Türkiye Metal Sanayicileri Yayını: Mercek, Temmuz 1996.

LAABS, Jennifer. J.; "Successful Outsourcing Depends on Critical Factors", Personnel Journal, C. 72, S. 10, 1993a.

LAABS, Jennifer. J.; "Why HR is Turning to Outsourcing. Personel Journal. Vol. 72 No:9, September 1993b.

LACITY, Mary, H. Rudy. "Information Systems Outsourcing, Myths, Metaphors and Realities, Jon Wiley and Sons, New York, 1993a.

LACITY, Mary, H. Rudy. "The Information Systems Outsourcing Bandwagon", Sloan Management Review, Fall 1993b.

LACITY, Mary, H. Rudy. L. Willcocks. "Realizing Outsourcing Expectations". Information Systems Management, Fall 1994.

LANKFORD, William; Parsa, Framarz. "Outsourcing: A Primer", Management Decision, Vol.37, N. 4, 1999.

LEE, M. K. O.; "IT Outsourcing Contracts: Practical Issue for Management" Industrial Management & Data Systems, C. 96, S. 1, 1996.

LONSDALE, Chris. "Effectively managing Vertical Supply Relationships: A Risk Management Model For Outsourcing", An International Journal, Vol.4, No. 4, 1999.

LOOFF, L.; Information Systems Outsourcing Decision Making: A Managerial Approach; Idea Group Publishing, United Kingdom, 1997.

MALHAN, Simtem, ÖZGÜLBAŞ, Nermin; KAVUNCUBAŞI, Şahin. Hastane Ekipmanlarının Temininde Finansal Kiralama Yönetiminin Kullanılmasına Yönelik Bir Araştırma. 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002.

KLEIM, R.L. "Managing The Risk of Outsourcing Agreements". Information Systems Management, Summer.1999.

MARIOTTI, John. "Strategic outsourcing Can Be Powerful Medicine", <http://IndustryWeek.com>, 2001.

MCIVOR, Ronan. "A Practical Framework For Understanding The Outsourcing Process", Supply Chain Management: An International Journal, Vo.5, No.1, 2000.

Mc FARLAN, F.Warren; Richard L. Nolan. How to Manage an IT Outsourcing Alliance. Sloan Management Review, Winter 1995.

MENDEL, Dan. The Pearls and the Perils of Outsourcing, 1998. <http://www.800support.com/reference>, 23 Nisan 2002.

MERGEN, Erhan. "Toplam Kalite Yönetimi", Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C: XI, S: 1-2, 1993.

MERT, Ahmet. "Sağlıkta Devlet ve Özel Kesim Ortak Ekonomisi". Yeni Türkiye Dergisi, Sayı:40, 2001.

NACKEL, J.N., POWELL, D.P. GORAN, M.J. Case Mix Management: Issues and Strategies. Hospital and Health Services Administration, 1984.

NEMLİ, E. Rekabet Avantajı Kazanmada Örgütsel Esnekliğin Önemi. Amme İdaresi Dergisi, Cilt 31, 1998.

ÖZEN, Üstün. "Uygulama Yazılımlarının Kurum İçerisinde Hazırlanması Yada Satın alınması İçin Karar Destek Çatısı Oluşturulması: Hastane Otomasyonu Alımının Değerlendirilmesi", Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, 2002.

ÖZTÜRK, Azim; SEZGİLİ, Konuralp. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt XXI, Sayı2, 2002.

ÖZDEMİR, Mahmud. Hastane Yönetim Modelleri, Yeni Türkiye Dergisi, Sayı:40, 2001.

QUINN, James B. Strategic Outsourcing: Leveraging Knowledge Capabilities, Sloan Management Review, Vol.40, No.4, Summer 1999.

PERRY, William.; DEVINNEY, Steve.; "Achieving Quality Outsourcing", Information Systems Management, C. 14, S. 2, 1997.

PETERSON, B. L.; CARCO, D. M.; The Smart Way to Buy Information Technology, How to Maximize Value and Avoid Costly Pitfalls, New York, 1998.

PINAR İbrahim. "İmalat Dışı Sektörlerde Handling (Malzeme Yönetimi) Süreçlerinin Outsourcing yöntemleri ve Turizm Sektöründe Uygulanması", İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi: Yönetim Yılı: 8 Sayı; 27. 1997.

PLATT, Rodney. "Outsourcing the HR Function", ACA NEWS, June 1996.

QUINN, James Brain and HILMER, Frederick G., Strategic Outsourcing, Sloan Management Review, Summer 1994.

RENNER Christine ve P. Elaine. "Outsourcing Increase Capacity In A New Zealand Hospital, Journal of Management in Medicine, Vol.13, N. 5, 1999.

RIHARD, Haugh. "Sharing the IT PAIN", Hospitals and Health Networks, Ağustos 2001.

Sağlık Bakanlığı, "Hastane Bilgi Sistemleri Satın Alımı Çerçeve İlkeleri", Erişim: www.spgk.saglik.gov.tr/dokumanlar.html, 2002.

SAUNDERS, Carol, MARY Gebelt and Qing Hu. "Achieving Success in Information Systems Outsourcing", California Management Review. No:2, Vol: 39, Winter, 1997.

SEÇİM, Hikmet. Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No : 130, Eskişehir, 1985.

SEÇİM, Hikmet. Hastanelerde Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Ön Lisans Programı. Yayın No : 407, Eskişehir, 1997.

SEVİN H. Dilek. "Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek içecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması". Verimlilik Dergisi, S: 1999/2, MPM Yayınları, Ankara, 1999.

SEYMEN, Oya Aytemiz. Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Konaklama İşletmelerinde İş Gören Bulma Sürecine Uygulanması, DAÜ Turizm Araştırma Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2001.

SOLOMON, C. M.; "Protect Your Outsourcing Investment", Workforce, C. 77, S. 10, 1998.

SOSYAL, Muzaffer; KENANOĞLU, G; EMRE, A.; HAMEŞOĞLU, S. Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. MPM Yayınları, Yayın No: 486, Ankara, 1993.

SURPİN Jo, WIEDEMAN Geri.; Outsourcing in Health Care. American Hospital Association Press, 1999.

SSYB Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 449. Ankara. 1983.

ŞAHİN, Bayram. Hekimlerin Klinik Karar Verme Süreçlerinin Kaynak Kullanımı, Yaşam Kalitesi ve Hasta Tatmini Üzerine Etkisi: Astım Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2002.

TAMPOE, Mahen. Exploiting The Core Competences of Your Organization, Long Range Planning, Vol.27, No.4, 1994.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver. Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Sayı:1, 2001.

TEZEL, Yasemin. İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Süreci ve Eskişehir Arçelik İşletmesi'nde Bir Araştırma, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Bilim Uzmanlığı Tezi, Eskişehir,1998.

TOKAT, Bülent; Şerbetçi, Derya. İşletmecilik Bilgisi, Avcı Ofset, İstanbul, 2001.

TÜMER, Sumru. Toplam Kalite Yönetiminde İşletme Organizasyon Yapısı. Verimlilik Dergisi, Özel Sayı: Toplam Kalite, 1995.

TÜRKİYE BİLİŞİM DERNEĞİ (TBD). Bilişim Projeleri Yönetimi El Kitabı, Bilişim Projeleri Yönetimi Çalışma Grubu, 2. Baskı, Ankara,1999.

ULUŞ, Alper. "İnşaat İşletmelerinde Dış kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve Türk İnşaat İşletmelerinde Bir Araştırma" A.Ü. S.B.E., Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2001.

WEBBER, J.B., PETERS, J.P. Strategic Thinking: New Frontier for Hospitals Management. Chicago: American Hospital Publishing.

YESULATITIS, Joseph. A.; "Outsourcing For New Technology Adoption", Information Systems Management, Spring 1997.

YIĞIT, Vahit; Esatoğlu, Ezel; Aksakal, Cevat; YIĞIT, Arzu. Hastane Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002a.

YIĞIT, Vahit; BAN, Ünsal; YIĞIT, Arzu. İşletme Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) ve Hastane İşletmeleri İçin Önemi, 5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Eskişehir, 16-19 Ekim 2002b.

DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE HASTANE İŞLETMELERİNDE UYGULAMALARI ANKETİ

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği programında "Dış Kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulamaları" konulu bir araştırma yapılması düşünülmektedir. Araştırmanın konusunu oluşturan dış kaynaklardan yararlanma; hastane işletmelerinin kendisine rekabet avantajı sağlayan faaliyetlere odaklanmasına, kendi uzmanlık alanına girmeyen faaliyetlerini ise bu konuda uzmanlaşmış organizasyon dışındaki işletmeler aracılığıyla gerekli kalite standartlarına uygun bir biçimde sağlamasına imkan veren bir yönetim stratejisidir.

Araştırmanın amacı, Ankara'da bulunan kamu ve özel hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma uygulamaları hakkında bilgi toplamak ve hastane işletmelerindeki uygulamaların literatürde önerilen çerçeveye ne derece uyduğunu değerlendirmektir. Bu araştırmada ortaya çıkacak bulguların hastane işletmelerinin dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına yönelik faaliyetlerini geliştirmelerine katkıda bulunulması umulmaktadır.

Sorulara objektif ve samimi olarak cevap vermeniz araştırma sonuçlarının geçerliliği için gereklidir.

Araştırma sonuçları istendiği takdirde tarafınıza ulaştırılacaktır. İlginiz ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

Saygılarımla,
Vahit YİĞİT

Adres: Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü

Tel: 0356- 2133831

Fax: 0356-2133830

Cep: 0543-5456139

E-mail: yigitv@hotmail.com

DIŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA VE HASTANE İŞLETMELERİNDE UYGULAMALARI İLE İLGİLİ ANKET SORULARI

Açıklama:

Anketteki soruların büyük bir kısmında muhtemel cevaplar belirtilmiştir. Bu cevaplardan size en uygun gelenlerin yanındaki kutucukların içini doldurmanız, sizi ilgilendiren cevap yoksa cevabınızı “Diğer...” başlığı altında gösterilen bölüme yazmanız rica olunur.

1. BÖLÜM

1. Hastanenizin Adı:
2. Hastanenizin Bağlı Olduğu Kurum
 - ☐ Üniversite Hastanesi
 - ☐ SSK
 - ☐ Sağlık Bakanlığı
 - ☐ Özel Hastane
 - ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....
3. Yönetmel Konumunuz:
 - ☐ Başhekim
 - ☐ Başhekim Yardımcısı
 - ☐ Hastane Başmüdürü/ Genel Müdürü
 - ☐ İşletme Müdürü
 - ☐ Hastane Müdürü
 - ☐ Hastane Müdür Yardımcısı
 - ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

1. Aşağıdaki hangi hizmetlerde dış kaynak kullanımına (outsourcing) gitmektedir? Lütfen kutucuğu işaretleyiniz.

- ☐ Temizlik Hizmetleri
- ☐ Yemek Pişirme Hizmetleri
- ☐ Yemek Sunum Hizmetleri
- ☐ Güvenlik Hizmetleri
- ☐ Çamaşırhane Hizmetleri
- ☐ Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri
- ☐ Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri (MR,CT vb.cihazlar)
- ☐ Bakım Onarım Hizmetleri
- ☐ Danışmanlık Hizmetleri
- ☐ Personel Taşıma Hizmetleri
- ☐ Hasta Transfer Hizmetleri
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

2. Eğer yukarıdaki faaliyetlerin bazılarını kendiniz yapıyorsanız (tedarikçilere devretmemişseniz), bunun nedenlerini öncelik sırasına göre (1,2,3 olarak) belirtiniz.
- () Piyasada profesyonel tedarikçi olmaması
- () Hastanemizin yeterli uzman personele sahip olması
- () Tedarikçilerin fiyat tekliflerinin yüksek olması
- () Riskli olması (hizmet seviyesinin sürdürülmesi ve hizmet kalitesi açısından)
- () Diğer (Lütfen belirtiniz):.....
3. Dış Kaynak kullanımına (Outsourcing) gitmeden önce bu faaliyetlerinizin tedarikçilerden alınmasına yönelik proje takımı oluşturduğunuz mu ?
- () Evet () Hayır
4. Dış Kaynak kullanımına (Outsourcing) gitmeden önce bu faaliyetlerinizin tedarikçilerden alınmasına yönelik maliyet analizi yaptınız mı ?
- () Evet () Hayır
5. Dış Kaynak kullanımına (Outsourcing) gitmeden önce bu faaliyetlerinizin tedarikçilerden alınmasına yönelik risk analizi yaptınız mı ?
- () Evet () Hayır
6. Dış Kaynaklardan yararlanma kararını alırken zorlandınız mı?
- () Evet () Hayır
7. Dış kaynak kullanımına gittiğiniz faaliyetleriniz tedarikçiler tarafından ne kadar süredir sağlanmaktadır?

Dış Kaynak(Outsourcing) Kullanımına Gidilen Faaliyetler	1 yıldan az	1 -2 yıl arası	2 -3 yıl arası	3 yıl ve daha fazla
Temizlik Hizmetleri	()	()	()	()
Yemek Pişirme Hizmetleri	()	()	()	()
Yemek Sunum Hizmetleri	()	()	()	()
Güvenlik Hizmetleri	()	()	()	()
Çamaşırhane Hizmetleri	()	()	()	()
Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	()	()	()	()
Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	()	()	()	()
Bakım Onarım Hizmetleri	()	()	()	()
Danışmanlık Hizmetleri	()	()	()	()
Personel Taşıma Hizmetleri	()	()	()	()
Hasta Transfer Hizmetleri	()	()	()	()
Diğer (Lütfen belirtiniz).....	()	()	()	()

8. Hastanenizin dış kaynaklardan yararlanmaya ihtiyaç duymasının nedenlerini öncelik sırasına (1,2,3 olarak) belirtiniz.

- () Maliyet azaltma
 () Sağlık Hizmetlerine odaklanma
 () Performans geliştirme (Hizmet kalitesini artırma)
 () İlave kaynaklar sağlama
 () Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı
 () Teknolojik yenilikleri takip etme
 () Kaliteli sağlık hizmeti verme
 () Başarılı hastaneler arasına girebilme
 () Kar artışı
 () Yeniden yapılanma (reengineering)
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

9. Aşağıdaki Dış Kaynak (Outsourcing) kullanımına gittiğiniz faaliyetlerde tedarikçilerle ilgili herhangi bir araştırma yaptınız mı?

Dış Kaynak(Outsourcing) Kullanımına Gidilen Faaliyetler	Evet	Hayır
Temizlik Hizmetleri	()	()
Yemek Pişirme Hizmetleri	()	()
Yemek Sunum Hizmetleri	()	()
Güvenlik Hizmetleri	()	()
Çamaşırhane Hizmetleri	()	()
Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	()	()
Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	()	()
Bakım Onarım Hizmetleri	()	()
Danışmanlık Hizmetleri	()	()
Personel Taşıma Hizmetleri	()	()
Hasta Transfer Hizmetleri	()	()
Diğer (Lütfen belirtiniz)	()	()

10. Eğer cevabınız evet ise, tedarikçilerle ilgili bilgileri hangi kaynaklardan aldınız?

- () Tedarikçinin hizmet verdiği hastanelerden
 () Basın yayın organlarından
 () Diğer tedarikçi firmalardan
 () Ticari kuruluşlardan
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

11. Tedarikçilere gönderilmek üzere bir teklif formu hazırladınız mı?

() Evet

() Hayır

12. Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) faaliyetlerinizi tedarikçilere devretmek, faaliyetlerin daha etkin ve başarılı bir biçimde yapılmasını sağladı mı?

Dış Kaynak(Outsourcing) Kullanımına Gidilen Faaliyetler	Evet	Hayır
Temizlik Hizmetleri	()	()
Yemek Pişirme Hizmetleri	()	()
Yemek Sunum Hizmetleri	()	()
Güvenlik Hizmetleri	()	()
Çamaşırhane Hizmetleri	()	()
Hastane Bilgi Sistem Faaliyetleri	()	()
Tıbbi Cihaz Kiralama Hizmetleri	()	()
Bakım Onarım Hizmetleri	()	()
Danışmanlık Hizmetleri	()	()
Personel Taşıma Hizmetleri	()	()
Hasta Transfer Hizmetleri	()	()
Diğer (Lütfen belirtiniz).....	()	()

Eğer cevabınız Hayır ise, yani dış kaynak faaliyetlerinizi tedarikçilere devretmek etkin değil

13. veya istenen başarıyı elde edemiyorsanız, nedenlerini öncelik sırasına göre (1,2,3 olarak) belirtiniz ?

- () Sözleşmenin istenen düzeyde yapılmaması ve eksik yapılması
- () Yanlış tedarikçi seçimi
- () Amaçların yanlış belirlenmesi
- () Uzmanların kiralınmaması
- () Tedarikçi ile ilişkilerin iyi yönetilememesi
- () İşletmenin bu konuda tecrübesiz ve yeterli bilgiye sahip olmaması
- () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

14.

Tedarikçi seçiminde etkili olan faktörleri öncelik sırasına göre (1,2,3 olarak) belirtiniz?.

- () Tedarikçinin Deneyimi
- () Tedarikçinin Referansları
- () Tedarikçinin Finansal Durumu
- () Tedarikçinin Fiyat Teklifi
- () Tedarikçinin İşlem Stili, Beceri ve Kabiliyetleri
- () Tedarikçinin Güvenirliliği

- () Tedarikçinin Uygulayacağı Plan
 () Tedarikçinin Vereceği Eğitim
 () Tedarikçinin Sahip Olduğu Kalite Güvence Sistem Belge ve Sertifikaları
 () Tedarikçinin Makine ve Ekipman Parkuru
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

15. Şartname ve Sözleşme hazırlanması esnasında uzman kişilerden yararlandınız mı?

- () Evet () Hayır

16. Aşağıdaki muhtemel sözleşme şartlarını önem derecesine göre belirtiniz.

Sözleşme Şartları	Çok Önemli	Önemli	Önemsiz
Hizmet seviyeleri (hem tedarikçinin hemde hastane işletmesinin birbirlerine karşı olan sorumluluk sınırları ve hizmet taahhütleri)	()	()	()
Hizmet ölçeği (tedarikçi tarafından sağlanacak hizmetlerin tanımlanması)	()	()	()
Tedarikçinin Sorumlulukları	()	()	()
Personel transferi ve yönetimi	()	()	()
Maliyet ve fiyatlandırma yöntemleri	()	()	()
Güvenlik ve gizlilik konuları	()	()	()
Sözleşmenin Süresi	()	()	()
Teminat	()	()	()
Ödeme şartları	()	()	()
Yönetim konuları	()	()	()
Performanssız durumlar için ceza şartları	()	()	()
Sözleşmeyi sona erdirmeye şartları	()	()	()
Teknolojik değişimlerle ilgili şartlar	()	()	()
Garanti ile ilgili hususlar	()	()	()
İhtilafların çözümü	()	()	()
Diğer (Lütfen belirtiniz).....	()	()	()

17. Tedarikçilere transfer edilen hizmetlerde kendi personeliniz de görev alıyor mu?

- () Evet () Hayır

18. Tedarikçiye personel transfer ettiniz mi ?

- () Evet () Hayır

19. DKY ilişkisinin Yönetimi için takım oluşturdunuz mu ?

- () Evet () Hayır

20.	Dış kaynaklardan yararlandığınız (outsourcing) faaliyetlerin tedarikçiler tarafından sağlanması size ne gibi avantaj/dezavantajlar sağladı? Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.			
	Avantajlar	Olumsuz Etkiledi	Aynı Düzeyde Kaldı	Olumlu Etkiledi
	Maliyet azaltma	()	()	()
	Sağlık Hizmetlerine odaklanma	()	()	()
	Performans geliştirme	()	()	()
	İlave kaynaklar sağlama	()	()	()
	Esnekliği geliştirme ve risk paylaşımı	()	()	()
	Hasta beklentilerine daha hızlı cevap verebilme	()	()	()
	İnsan kaynakları açısından	()	()	()
	Diğer (Lütfen belirtiniz).....	()	()	()

21. Dış kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing) faaliyetlerinizin daha başarılı olabilmesi için sizce en önemli etken nedir? Öncelik sırasına göre (1,2,3, olarak) belirtiniz ?

- () Uygulama ile ilgili amaçları doğru olarak belirleme
 () Fiyat/ Performans analizlerinin doğru olarak yapılması
 () Tedarikçi seçimi
 () Sözleşme hazırlama
 () İdare -tedarikçi ilişkisinin yönetimi
 () Hizmet seviye kriterlerinin belirlenmesi
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

22. Dış kaynaklardan Yararlanma faaliyetlerinizin tedarikçi firmadan alınmasının en önemli riski sizce nedir? Öncelik sırasına göre (1,2,3 olarak belirtiniz?)

- () Esnekliğin kaybedilmesi
 () Niteliksiz tedarikçi seçimi
 () Gizli bilgilerin ifşa olması
 () Tedarikçiye bağımlılığın artması
 () Hastanenin dış kaynak kullanımına gittiği faaliyetlerde yeteneklerini kaybetmesi
 () Personel üzerindeki kontrolün kaybedilmesi
 () Teknolojik gelişmelerden kaynaklanan riskler
 () Diğer (Lütfen belirtiniz).....

23. Tedarikçi firmanın denetiminde zorluk çekiyor musunuz?

- () Evet () Hayır

24. Hastanenizde tedarikçi firma ile ilişkilerinizden sorumlu bir personel grubunuz var mı?

- () Evet () Hayır

25. 24. Soruya cevabınız hayır ise tedarikçi firma ile ilişkilerinizi hangi organ yürütmektedir.

Diğer (Lütfen belirtiniz).....

Teşekkür ederiz.

ÖZET

Dış kaynaklardan Yararlanma ve Hastane İşletmelerinde Uygulanması

Yüksek performans standartları, global rekabet, ürün hayat seyrinin kısılması, pazar yapısı ve müşteri taleplerindeki sürekli değişimler, işletmelerin öz yetenekleri ile ilgili faaliyetlere yoğunlaşmalarına neden olurken, işletmelerin öz yetenekleri ile ilgili olmayan faaliyetlerde ise dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) yoluna gitmelerini zorunlu hale gelmiştir. Aynı şekilde geniş bir amaçlar dizisi gerçekleştirmeye çalışan çağımızın kompleks organizasyonları olan hastane işletmeleri de daha etkin, verimli ve kaliteli hizmet sunmak için temel yeteneklerine odaklanmakta, temel yetenekleri dışında kalan hizmetleri bu alanda kendilerinden daha kaliteli ve düşük maliyetle sunan tedarikçilere devretme yoluna gitmektedirler.

Türkiye’de hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) uygulamalarının yoğunlaştığı ve çeşitlendiği görülmektedir. Hastane işletmelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) uygulamaları daha çok “mavi yakalılara” ilişkin fonksiyonları kapsamaktadır. Örneğin bakım, güvenlik, yemek ve temizlik hizmetleri gibi. Bunun yanında beyaz yakalılara ilişkin fonksiyonlarda DKY uygulamaları genelde “Hastane Bilgi Sistemleri”nde dikkati çekmektedir. Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımının giderek önem kazanmasının en önemli nedenleri arasında hizmet kalitesi, maliyet avantajı, kaynakların etkin kullanımı ve esneklik gibi stratejik avantajlar gelmektedir.

Bu araştırma ile, hastane işletmelerinde DKY uygulamasıyla ilgili fayda ve riskler, uygulama süreci, amaçları gerçekleştirmede izlenecek stratejiler ve bu tekniğin başarılı olmasını sağlayacak faktörlerin bulunması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Dış Kaynaklardan Yararlanma

ABSTRACT

Outsourcing and Its Application in Hospitals

Higher standards of performance, global competition, shortened life-span of goods, market structure, and the constant changes in customer demands have caused enterprises to focus on the activities related to their core competencies. On the other hand, while dealing with the activities that do not involve their core competencies, enterprises now have to make use of outsourcing. In the same way, hospitals, the complicated organizations of our age, are trying to accomplish a series of aims, getting focused on their basic capabilities to provide services which are more effective, productive and higher quality. As for the services not related to their basic capabilities, these organizations have them provided by suppliers that can provide these services better and at lower costs.

It can be seen that the practice of outsourcing in hospitals in Turkey has been frequent and become varied. These practices in hospitals involve more the functions related to the "blue-collar personnel". Maintenance, security, food, and cleaning are examples of such services. In addition, in performing the functions involving "white-collar personnel" outsourcing practices are usually observed in the areas such as "Hospital Information Systems". Among the most important reasons for the observed gradual increase of importance in making use of outsourcing in hospitals are strategic advantages such as service quality, lower cost advantage, effective use of sources, and flexibility.

This study aimed at determining: the benefits and risks and application process involving the practice of outsourcing in hospitals, the strategies to be followed in accomplishing the aims, and the Factors that make this technique successful.

Key Words: Hospital, Outsourcing