

## Araştırma

# BİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE DIŞARDAN SATIN ALINAN HİZMETLERİN GENEL MEMNUNİYET DÜZEYİ

Aslı EKİN<sup>1</sup>, Aygül YANIK<sup>2</sup>, Mithat KIYAK<sup>3</sup>

### ÖZET

Bu araştırma; İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde, personelin dışardan satın alınan hizmetleri tercih ve tercih etmeme nedenleri ile bu hizmetlerden genel memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Hastanede tıbbi olmayan hizmetler olarak; özel güvenlik hizmetleri, malzemeli yemek (beslenme) hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri, malzemeli genel temizlik hizmetleri, teknik bakım onarım hizmetleri ve tıbbi hizmet olarak; bilgisayarlı tomografi hizmetleri dışardan satın alınmaktadır. Araştırmada yüzyüze görüşme ve çalışmacılar tarafından hazırlanan anket yöntemi uygulanmıştır. Ankette beşli Likert ölçeği kullanılmıştır. Anketin değerlendirilmesinde soruların yanıtlandırılma ağırlıklarını belirlemek için SPSS 11,5 paket istatistik programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamına; kadrolu personelden tesadüfî örnekleme yöntemiyle belirlenen 300 kişi örneklem olarak alınmıştır. Hastanede çalışan taşeron şirket personeli ile yardımcı hizmetliler kapsam dışında bırakılmıştır. Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma sonuçlarına göre; genel olarak hastane personelinin dış kaynaklardan yararlanma (DKY) konusunda olumlu bir bakış açısına sahip oldukları belirlenmiştir. DKY yöntemini tercih etme nedenlerinin başında hizmetin sürekliliğini sağlamak (%67.9), tercih etmeme nedenlerinin başında ise personelin işsiz kalma kaygısı taşıyabileceği (%53.6) yer almak-

tadır. Personelin DKY yöntemiyle sağlanan hizmetlerden (genel temizlik %51.5, yemek %62.2) önemli oranda memnun olmadıkları bulunmuştur. DKY yöntemiyle sağlanan hizmetlerin bulguları literatür ile uyumlu olmakla birlikte, kurumların DKY ve yararlanmama nedenlerinde önceliklerin farklı olabileceği, personelin hizmetlerden memnuniyet düzeylerinin değişebileceği belirlenmiştir. DKY uygulamasının olumlu katkılarda bulunabileceği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dış Kaynaklardan Yararlanma, Hastane Hizmetleri, Çalışan memnuniyeti.

### THE GENERAL LEVEL OF SATISFACTION WITH OUTSOURCED SERVICES IN A TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL ABSTRACT

This study aimed to determine the reasons for preferring and not preferring outsourced services and the general level of satisfaction with these services among the personnel of a training and research hospital in Istanbul. The nonmedical outsourced services involved special security, catering (nutrition), information technologies, general cleaning services with supplies, and technical maintenance whereas the outsources medical services involved computerized tomography services. We conducted face-to-face interviews and used questionnaires developed by the rese-

1 Yeditepe Üniversitesi, Uz.

2 Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Yrd. Doç. Dr.

3 Okan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Prof. Dr.

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 14.06.2011-15.07.2011

archers. A 5 Likert type scale was used in the questionnaire. The SPSS 11.5 was used to evaluate the weight of the answers in the questionnaire. The sample of the research consisted of 300 regular personnel who have been chosen with random sampling. The subcontractor personnel and assisting attendants were excluded from the study. This was a descriptive study. According to the results, it has been determined that the personnel had a positive perspective regarding the utilization of outsources services (UOS). Main reasons for preferring UOS were maintaining the continuity of services (67.9%), whereas reasons for not preferring these services were that the personnel would worry about losing their jobs (53.6%). It has been found that the personnel was not satisfied with UOS (general cleaning 51.5%, catering 62.2%). Although findings regarding UOS seem to be consistent with the literature, institutions may have different priorities regarding reasons for not benefiting from UOS and the level of satisfaction with outsourced services may vary. On the other hand, it has been shown that UOS may have positive contributions.

**KEYWORDS:** Outsourcing, hospital services, auctions analysis, satisfaction of personnel.

## **GİRİŞ VE AMAÇ**

Sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanma (DKY) uygulamaları artan bir şekilde popüler olmaktadır<sup>1</sup>. DKY kavramı, literatüre ilk kez İngiltere’de 1980’lerde girmiş ve bir işletmenin başka bir işletme için mal veya hizmet sağlama uygulamasını belirtmek amacıyla kullanılmıştır<sup>2</sup>. Genel olarak DKY; işletmelerin temel faaliyetlerine daha fazla odaklanmak, maliyetleri azaltmak, kaliteyi yükseltmek, verimliliği artırmak, sabit maliyetleri değişken maliyetler haline dönüştürmek, ilgili tedarikçinin uzmanlık, yatırım ve yaratıcılık gücünden yararlanmak, pazara tepki hızını yükseltmek amaçlarından bir yada bir kaçından yararlanmak üzere, mevcut işletme faaliyeti ve faaliyetlerinin gereğinde ilgili varlıkları ile birlikte konusunda uzman işletmelere devredilmesi veya bu hizmetlerin dışardan temin edilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır<sup>3</sup>. İşletmeler kendi faali-

yetlerini sahip oldukları “temel (öz) yetenekler” ile sınırlamak, diğer bütün işletmecilik faaliyetlerini bu konularda kendilerinden daha fazla öz yeteneğe sahip işletmelere bırakmak yolunu seçmeye başlamışlardır. Yani işletmeler faaliyetlerini “en iyi bildikleri” konu ile sınırlamaya, diğerlerini dışardan almaya yönelmektedir<sup>4</sup>. Böylece işletmeler küçülmeye ve değişen koşullara hemen uyum sağlayabilecek esnekliğe kavuşmuşlardır. Dış kaynaklardan yararlanan işletmeler esas itibarıyla planlama, koordinasyon ve kontrol fonksiyonlarını yerine getiren bir çekirdek kadro ile çalışır duruma gelmişlerdir<sup>5</sup>. İşletmelerin rekabet edebilmeleri ve ayakta kalabilmeleri için uzmanlaşarak en iyi olmaları zorunlu hale gelmektedir<sup>6</sup>. Bu uygulama ile, işletme yöneticileri, kendilerini başka işletmelerden farklı kılan faktörler üzerinde düşünme ve yoğunlaşma imkanı bulmaktadırlar<sup>4</sup>. DKY’da ortak amaç; daha verimli, daha karlı, daha az maliyetli, daha esnek ve daha uzun ömürlü bir işletme yaratmak için, işletmenin temel yeteneği olan fonksiyonu dışındaki bütün faaliyetlerin dışardan, konusunda uzman başka başka bir işletmeden sağlanmasıdır<sup>3</sup>.

Sağlık kurumları; personel istihdamını kısıtlamak, personel giderlerini ve faaliyet giderlerini kontrol altına almak için, gereksinim duyduğu bazı hizmetleri diğer kuruluşlardan sağlayabilmektedirler<sup>7</sup>. Son yıllarda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde DKY stratejisi oldukça yaygınlaşmaktadır. DKY, hastanelerin verimlilik ve kalitesi açısından önemli avantajlar sağlamaktadır. DKY hastanelerin “temel” işlevlerini desteklemekte ve güçlendirmektedir. DKY uygulamasının genişlemesi, hastane yöneticilerinin kapsamlı, etkili, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamada yardımcı olmaktadır.

Türkiye’de DKY uygulaması; hastanenin temizlik ve yemek hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetleri ile sınırlı şekilde başlamıştır. Ancak son zamanlarda bilgi işlem otomasyon, özel güvenlik, hasta yönlendirme, ambulans, danışmanlık ve teknik bakım onarım hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetlerin yanısıra MR, BT, laboratuvar tetkik, yoğun bakım hizmetleri gibi ileri ve uzmanlaşmış tıbbi hizmetleri de içine alarak genişlemiştir. Tıbbi

bi olmayan hizmetlerde DKY başarılı olarak uygulanırken, tıbbi hizmetlerde ise karmaşıklığından ve özelliğinden dolayı doğal olarak daha fazla eleştirilmektedir<sup>1</sup>. Ancak; tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler sonucunda DKY uygulaması tıbbi olmayan hizmetlerden, tıbbi hizmetlere doğru genişlemeye başlamıştır. Teknolojik değişimlere uyum sağlamak için DKY uygulamaları; faturalama, veri kayıt ve satın alma gibi yönetsel faaliyetlere de yayılmıştır.

DKY'nın; yönetimde esnekliği sağlama, verimliliği artırma, hasta ve çalışan tatminini artırma, maliyetleri azaltma, yönetimde karmaşıklığı giderme, temel yeteneklere odaklanma, gelişen tıp teknolojilerini takip etme, hizmet kalitesini artırma, optimum kaynak dağılımını sağlama, riski azaltma, kontrol dışı fonksiyonların denetimi sağlanması, zaman tasarrufu sağlama, çağdaş yönetimi sağlama, organizasyonel küçülmeyi sağlama, toplam kalite yönetimine geçişi sağlama gibi olumlu nitelikte etkileri vardır<sup>4,7,8,9,10</sup>. Ayrıca DKY'nın sağlık sistem performansı üzerine etkisi; hizmete ulaşılabilirlik, hizmetin kalitesi, eşitlik ve hizmetin etkililiği olarak 4 boyutta ele alınarak incelenmiştir<sup>11</sup>.

Bunların yanısıra dış kaynak satıcılarına bağımlılık, işten çıkarmalar, işletmelerin içlerinin boşalması, stratejik yeteneklerin ve yönetimdeki kontrolün kaybedilmesi, maliyetleri daha fazla artırma olasılığı, tedarikçi ile sözleşme problemleri ve kurum mevcut insan kaynakları ile problemler, işletmenin gizlilik ilkesine aykırı olması, yasal ve vergisel sorunlar çıkması gibi olum-

**Tablo 1:** Anketi Yanıtlayan Personelin Özellikleri (N: 300)

Ünvan Dağılımı	N	%
Yönetici Personel	52	17,5
Doktor	116	38,7
Hemşire	64	21,3
İdari personel	14	4,7
Diğer	54	18,0
<b>Cinsiyet Dağılımı</b>		
Erkek	94	31,3
Kadın	206	68,7
<b>Yaş Dağılımı</b>		
30 yaş ve altı	89	29,7
31-35	49	16,3
36-40	53	17,7
41-45	46	15,3
46-50	45	15,0
50 ve üstü	18	6,0
<b>Eğitim Öğretim dağılımı</b>		
Lise	48	16,1
Önlisans	61	20,5
Lisans	52	17,4
Yüksek Lisans	18	6,0
Doktora ve üzeri (Tıpta uzmanlık eğitimi dahil)	119	39,9
<b>Sağlık Yönetimi Eğitimi Dağılımı</b>		
Hayır	221	81,0
Evet	52	19,0
<b>Mesleki Eğitim Dağılımı</b>		
Ön lisans	28	23,5
Lisans	25	21,0
Yüksek Lisans	8	6,7
Doktora ve üzeri (Tıpta uzmanlık eğitimi dahil)	41	34,5
Sertifika	8	6,7
Diğer (Ders olarak vb.)	9	7,6
<b>Genel Mesleki Deneyim Dağılımı</b>		
1 yıldan az	17	5,9
1-5 yıl	50	17,3
6-10 yıl	60	20,8
11-15 yıl	32	11,1
16-20 yıl	47	16,3
20 yıl ve üstü	83	28,7
<b>Kurum Kıdem Dağılımı</b>		
1 yıldan az	36	12,0
1-5 yıl	74	24,7
6-10 yıl	69	23,1
11-15 yıl	45	15,1
16-20 yıl	37	12,4
20 yıl ve üstü	38	12,7

**Tablo 2:** Personelin DKY Nedenleri

Katılma Derecesi; 1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım,  
4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

	Katılma Derecesi				
	1	2	3	4	5
1.Hastane yönetimi olarak, tedavi hizmetleri üzerinde daha fazla odaklaşma imkanı bulmak.	42	54	48	117	29
	14,5	18,6	16,6	40,3	10,0
2.Hastanenin personel ihtiyacını karşılamak.	35	47	22	143	48
	11,9	15,9	7,5	48,5	16,3
3.Daha kalifiye personelin hastaneye temin edilmesini sağlamak	51	60	35	94	53
	17,4	20,5	11,9	32,1	18,1
4.Kadrolu çalışan personel sayısını azaltmak.	61	81	47	76	27
	20,9	27,7	16,1	26,0	9,2
5.Hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak,	28	58	30	114	63
	9,6	19,8	10,2	38,9	21,5
6.Hastane imkanlarıyla sunulması büyük meblağlı yatırım gerektiren hizmetleri (örn MR, BT), hastane içinde sunmak	26	60	33	112	62
	8,9	20,5	11,3	38,2	21,2
7.Hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek.	37	51	37	120	49
	12,6	17,3	12,6	40,8	16,7
8.Sabit yatırım maliyetlerini azaltmak,	29	55	52	116	40
	9,9	18,8	17,8	39,7	13,7
9.Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak,	32	50	37	100	76
	10,8	16,9	12,5	33,9	25,8
10.Hasta memnuniyetini yükseltmek.	23	52	32	121	68
	7,8	17,6	10,8	40,9	23,0
11.Kurumsal imajımızı olumlu yönde pekiştirmek.	26	57	47	112	54
	8,8	19,3	15,9	37,8	18,2
12.Finansal riskleri tedarikçiye aktarmak.	25	44	78	105	35
	8,7	15,3	27,2	36,6	12,2
13.Hizmet maliyetlerini kontrol etmek ve düşürmek.	20	57	53	127	37
	6,8	19,4	18,0	43,2	12,6
14.Hastanenin büyümesini kolaylaştırmak	24	52	46	133	41
	8,1	17,6	15,5	44,9	13,9
15.Yeni yönetim stratejilerinden faydalanmak	21	51	55	122	46
	7,1	17,3	18,6	41,4	15,6
16.Hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak.	22	43	30	150	51
	7,4	14,5	10,1	50,7	17,2
17.Diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücünü artırmak	30	59	42	116	50
	10,1	19,9	14,1	39,1	16,8
18.Politik etkilerden uzaklaşmak.	41	65	63	58	65
	14,0	22,3	21,6	19,9	22,3
19.Hastane organizasyon yapısını sadeleştirmek, yalın hale getirmek.	30	65	51	100	44
	10,3	22,4	17,6	34,5	15,2
20.Yönetimde esnekliği sağlamak	32	71	52	94	42
	11,0	24,4	17,9	32,3	14,4

suz nitelikte etkileri de olabilmektedir<sup>1,6,10</sup>.

Bu araştırmada amaç; hastane personelinin DKY uygulamasını tercih nedenleri, tercih etmeme nedenleri ve DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlerden genel memnuniyet düzeylerini belirlemektir.

## YÖNTEM

Hastanede dışardan satın alınan hizmetlerin genel memnuniyet düzeyini belirlemek için yüzyü-

ze görüşme ve anket yöntemi uygulanmıştır. Anket formu geliştirilirken daha önce yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalardan yararlanılmış ve çalışmacılar tarafından değerlendirilerek son şekli verilmiştir. Ankette beşli likert ölçeği kullanılmış ve taşeron şirket çalışanları ile yardımcı hizmetliler dışında kalan kadrolu personelden tesadüfî örnekleme yöntemiyle belirlenen 300 kişi örneklem olarak alınmıştır. Hastanede toplam ortama 1136 kadrolu personel bulunmaktadır. An-

**Tablo 3:** Personelin Dış Kaynaklardan Yararlanmama Nedenleri

Katılma Derecesi; 1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

	Katılma Derecesi				
	1	2	3	4	5
1.Hastanemizde bu hizmetler daha az maliyetle sunulmaktadır.	30	58	77	91	25
	10,7	20,6	27,4	32,4	8,9
2.Hastanemizde dışardan temin edilecek hizmetleri verebilecek yeterli personelimiz mevcuttur.	52	105	49	65	15
	18,2	36,7	17,1	22,7	5,2
3.Hastanede yetişmiş personelimiz atıl (boş) kalabilir.	36	100	42	87	19
	12,7	35,2	14,8	30,6	6,7
4.Hizmet alımı yapmak için hastanemizin genel bütçe ve döner sermaye bütçe imkanları yetersizdir.	33	82	63	65	41
	11,6	28,9	22,2	22,9	14,4
5.Bulduğumuz bölgede, hizmet satın alacak nitelikte ve yeterli sayıda tedarikçi işletme bulunmamaktadır.	46	91	79	46	17
	16,5	32,6	28,3	16,5	6,1
6.Tedarikçi firmaların fiyat teklifleri yüksektir.	15	60	99	75	31
	5,4	21,4	35,4	26,8	11,1
7.Personelimiz işsiz kalma kaygısı taşıyabilir	20	69	44	118	36
	7,0	24,0	15,3	41,1	12,5
8.Hastanenin hizmet kalitesi olumsuz yönde etkilenir.	22	74	58	95	33
	7,8	26,2	20,6	33,7	11,7
9.Hastanemiz, tedarikçinin sunduğu hizmet üzerindeki kontrolünü kaybedebilir.	13	67	59	109	31
	4,7	24,0	21,1	39,1	11,1
10.Hastanemizin gizli bilgileri deşifre olabilir.	16	66	57	99	43
	5,7	23,5	20,3	35,2	15,3
11.Dışardan hizmet satın alma hastanemizin imajını olumsuz etkileyebilir.	30	91	65	72	26
	10,6	32,0	22,9	25,4	9,2
12.Tedarikçi firmanın personeli, hastane kültürüne uyum gösteremeyebilir.	17	66	57	99	42
	6,0	23,5	20,3	35,2	14,9
13.Çevremizdeki tedarikçi firmaların teknolojik altyapıları yeterli değildir.	22	82	91	56	30
	7,8	29,2	32,4	19,9	10,7
14.Mevcut ihale mevzuatı, istediğimiz şekilde bir ihale yapmamızı engellemektedir.	18	55	101	67	33
	6,6	20,1	36,9	24,5	12,0

ketin değerlendirilmesinde soruların yanıtlandırılma ağırlıklarını belirlemek için SPSS 11,5 paket istatistik programı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Anketi yanıtlayan personelin özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Yönetici personel; başhekim veya yardımcısı, müdür veya yardımcısı, başhemşire veya yardımcısı, şef veya yardımcısı, idari birim sorumlusu ile sorumlu hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan hastane çalışanlarının % 17,5’ nin yönetici, %38,7’nin doktor, %21,3’nün hemşire; %79’nun 46 yaşın altında, % 31,3’nün erkek ve % 68,7’nin kadın; % 63,3’nün lisans ve üstü eğitilmiş, % 94,2’ nin bir yıldan fazla mesleki deneyime sahip, %88’nin kurumda bir yıldan fazla kıdemli olduğu ve % 19’nun sağlık yönetimi eğitimi aldığı belirlenmiştir.

### Personelin DKY Yöntemini Tercih Etmeme Nedenleri

#### Personelin DKY Nedenleri

Araştırmada hastane personelinin DKY konusunda genel olarak çok olumlu bir bakış açısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). “Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum” seçenekleri birlikte değerlendirilerek bir sıralama yapıldığında, hastane personelinin DKY başvurularında rol oynayan ilk on neden şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak,
2. Hastanenin personel ihtiyacını karşılamak,
3. Hasta memnuniyetini yükseltmek.
4. Hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak,
5. Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak,
6. Hastane imkanlarıyla sunulması büyük me-

**Tablo 4:** DKY Yöntemiyle Temin Edilen Hizmetlerden Memnuniyet Derecesi

Katılma Derecesi; 1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım,  
4. Katılıyorum 5. Kesinlikle Katılıyorum

	Katılma Derecesi				
	1	2	3	4	5
1.Beslenme hizmetleri (yemek, yemek dağıtım ve sonrası hizmetleri)	72	113	36	68	8
	24,2	38,0	12,1	22,9	2,7
2.Yemek malzemelerinin ( tepsi, çatal, kaşık vb.) temizliği	65	109	42	73	7
	22,0	36,8	14,2	24,7	2,4
3.Yemeklerin görünüşü ve lezzeti (sıcaklık-soğukluk, kokusu, tadı )	62	115	49	66	5
	20,9	38,7	16,5	22,2	1,7
4.Bilgi işlem (otomasyon) hizmetleri	21	75	45	142	12
	7,1	25,4	15,3	48,1	4,1
5.Veri hazırlama kontrol işletmeni ve sekreterlik hizmetleri	22	51	70	135	18
	7,4	17,2	23,6	45,6	6,1
6.Özel Güvenlik hizmetleri	38	71	69	106	12
	12,8	24,0	23,3	35,8	4,1
7.Genel temizlik hizmetleri	50	103	59	82	3
	16,8	34,7	19,9	27,6	1,0
8.Çamaşırhane hizmetleri	32	76	95	67	5
	11,6	27,6	34,5	24,4	1,8
9.Haşere kontrolü (İlaçlama hizmetleri)	24	54	79	114	13
	8,5	19,0	27,8	40,1	4,6
10.Bahçe bakım ve temizlik hizmetleri	20	57	63	137	12
	6,9	19,7	21,8	47,4	4,2
11.Tıbbi ekipman bakım onarım hizmetleri	52	85	76	68	5
	18,2	29,7	26,6	23,8	1,7
12.Teknik bakım onarım hizmetleri	46	75	72	90	7
	15,9	25,9	24,8	31,0	2,4
13.Kafeterya (kantin) hizmetleri	46	77	62	95	8
	16,0	26,7	21,5	33,0	2,8
14.Bilgisayarlı tomografi hizmetleri	48	54	69	99	12
	17,0	19,1	24,5	35,1	4,3
15.Radyoloji-röntgen çekim hizmetleri	51	71	60	91	8
	18,1	25,3	21,4	32,4	2,8
16.Laboratuar hizmetleri (Biyokimya, Mikrobiyoloji vb.)	10	25	45	167	37
	3,5	8,8	15,8	58,8	13,0
17.Tuvalet, lavoba temizliği vb. hizmetleri	52	84	28	67	7
	21,8	35,3	11,8	28,2	2,9

lağlı yatırım gerektiren hizmetleri (örn MR, BT), hastane içinde sunmak

7. Hastanenin büyümesini kolaylaştırmak

8. Hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek

9. Yeni yönetim stratejilerinden faydalanmak

10. Diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücünü artırmak.

#### **Personelin DKY Yöntemiyle Temin Edilen Hizmetlerden Memnuniyet Düzeyi**

Personelin DKY yöntemiyle temin edilen hizmetlerden memnuniyet düzeyi Tablo 4'te görülmek-

tedir.

Yemek hizmetleri ile ilgili olarak “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %25.6'nın, yemek malzemelerinde 27.1'nin ve yemeklerin görünüşü ile lezzetinden ise %23.9'nun memnun olduğu saptanmıştır. Genel olarak tabloda 1., 2. ve 3. ifadeler birlikte değerlendirildiğinde yemek hizmetlerinden personelin önemli oranda memnuniyetsizliği söz konusudur.

Bilgi işlem ile ilgili olarak “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin otomasyon hizmetlerinden %52,2'nin, veri hazırlama kontrol işletmeni ve

sekreterlik hizmetlerinden ise %51,7'nin memnun olduğu belirlenmiştir.

“Memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin özel güvenlik hizmetlerinden %39,9'nun memnun olduğu, %23,3'nin kararsız, “memnun değilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %36,8'nin de memnun olmadığı görülmektedir.

Genel temizlik hizmetlerinden ise “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %28,6'nın memnun olduğu, %19,9'nun kararsız, “memnun değilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %51,5'nin de memnun olmadığı belirlenmiştir. Haşere kontrolü (ilaçlama hizmetleri) hizmetlerinden de “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %44,7'nin memnun olduğu, %27,8'nin kararsız, “memnun değilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %27,5'nin de memnun olmadığı görülmektedir. Tuvalet, lavoba temizliği vb. hizmetlerinden ise “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %31,1'nin memnun olduğu, %11,8'nin kararsız ve “memnun değilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %57,1'nin de memnun olmadığı belirlenmiştir. Temizlik ile ilgili 7., 8., 9., 10. ve 17. sorular birlikte değerlendirildiğinde genel olarak personelin genel temizlik hizmetlerinden memnun olmadığı söylenebilir. Teknik bakım onarım hizmetlerinden ise “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %33,4'nün memnun olduğu, %24,8'nin kararsız ve “memnun değilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %41,8'nin de memnun olmadığı görülmektedir. Burada 11. ve 12. sorular birlikte değerlendirildiğinde bakım onarım hizmetlerinden memnun olmayanların oranının yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Bilgisayarlı tomografi hizmetlerinden “memnunum ve çok memnunum” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde personelin %39,4'nün memnun olduğu, %24,5'nin kararsız ve “memnun de-

ğilim ve hiç memnun değilim” seçenekleri birlikte değerlendirildiğinde %36,1'nin de memnun olmadığı görülmektedir.

Laboratuvar (Biyokimya, Mikrobiyoloji vb.) hizmetlerinden memnuniyet yüksektir. Personelin %71,8'nin memnun olduğu, laboratuvar hizmetlerinde dışardan ihale yolu ile hizmet alımı şeklinde değil, kit karşılığı cihaz alımı şeklinde yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya yapılan hastanede resmi kurumlararası protokol ile dışardan alım şekli uygulanmaktadır.

Personelin kafeterya hizmetlerinden de memnun olmadığı görülmektedir. Kafeterya hizmetlerinin ise Milli Emlak vasıtasıyla ihale yöntemiyle kiralanmakta olduğu ve böyle bir dışardan alımın sözkonusu olmadığı belirlenmiştir.

Genel olarak; hastane personelinin DKY yöntemiyle alınan hizmetlerden önemli oranda memnun olmadıkları görülmektedir.

#### **TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER**

Hastane personeli DKY nedenleri olarak öncelik sırasıyla; hizmet sunumunun sürekliliğini sağlamak, hastanenin personel ihtiyacını karşılamak, hasta memnuniyetini yükseltmek, hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hastane imkanlarıyla sunulması büyük meblağlı yatırım gerektiren hizmetleri (örn.; MR, BT) hastane içinde sunmak, hastanenin büyümesini kolaylaştırmak, hizmetleri daha ekonomik ve ucuz şekilde temin etmek, yeni yönetim stratejilerinden faydalanmak, diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücünü artırmak, olarak belirtmektedirler. Hastane personelinin DKY konusunda genel olarak çok olumlu bir bakış açısına sahip oldukları görülmektedir.

Yapılan bir araştırmada<sup>12</sup>; DKY nedenleri olarak sırasıyla maliyetleri azaltmak, esnekliği artırmak ve riski paylaşmak, ilgili hizmetlerin kalitesini artırmak ve performansı geliştirmek, ilave kaynaklar sağlamak, değişim mühendisliği oluşturmak, kaliteli hizmetler sağlamak, sağlık hizmetlerine odaklanmak, teknolojik gelişmeleri takip etmek, başarılı hastaneler arasında bir pozisyon almak ve kar'ı artırmak şeklinde belirtilmiştir.

Diğer bir araştırmada da hastane yöneticilerinin DKY nedenleri olarak sırasıyla<sup>9</sup>; personel sayısının yetersizliği, hizmet kalitesini arttırmak, verimli hizmet gereksinimi, hasta memnuniyetini arttırmak, hasta bakımı hizmetlerine daha fazla zaman ayırabilmek, hastanenin imajını güçlendirmek, etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak, hizmete özgü uzmanlaşmadan yararlanma isteği, teknolojik yeniliklere ulaşma isteği, parasal tasarruf sağlama, diğer hastanelerin uygulamaları hakkında olumlu duyum ve merkezi yönetimin teşviki olarak sıralamışlardır.

Araştırmamız ile karşılaştığımızda yöneticilerin genel değerlendirmelerinde öncelikler farklılaşabilmektedir. Örn; araştırmamızda ilk sırada hizmetin sürekliliğini sağlamak, 2.sırada hastanenin personel ihtiyacını karşılamak ve 3. sırada hasta memnuniyetini yükseltmek yer alırken, Yiğit ve diğerlerinin araştırmalarında<sup>12</sup> ilk sırada maliyetleri azaltmak, 2. Sırada esnekliği arttırmak ve riski paylaşmak ve 3. Sırada ilgili hizmetlerin kalitesini arttırmak ve performansı geliştirmek yer almakta, Ergin ve Şahin'in araştırmalarında ise<sup>9</sup> personel sayısının yetersizliği ilk sırada hizmet kalitesini arttırmak 2. Sırada ve verimli hizmet gereksinimi 3.sırada yer almaktadır. Araştırmamızda sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ise 5. Sırada yer almaktadır. Yine araştırmamızda hastaneye modern teknolojilerin girmesini sağlamak 4. Sırada, Ergin ve Şahin'in araştırmalarında ise<sup>9</sup> 9. sıradadır.

Bir başka araştırmada<sup>13</sup> hastane yöneticilerinin dış kaynaklardan yararlanma nedenleri olarak sırasıyla; maliyet tasarrufu sağlama, verimliliği artırma, mevcut kaliteyi artırma, rekabet gücü geliştirme, kaynakları verimli kullanma, faaliyet esnekliği sağlama ve işletmeye değer kazandırma yer almakta, diğer bir araştırmada ise<sup>6</sup>; konusunda uzman kişi ve firmalardan yararlanmak, maliyet-zaman ve hız gibi konularda esneklik kazanmak, maliyet avantajı sağlamak işletmenin temel yeteneklerine odaklanmak, riskleri paylaşmak, hizmet ve ürün kalitesini arttırmak ve yeniden yapılanma faaliyetleri olarak sıralanmaktadır.

Hastane personelinin dış kaynaklardan yararlan-

ılmaması gerektiğine ilişkin nedenleri ise öncelik sırasıyla: personelimiz işsiz kalma kaygısı taşıyabilir, hastanemizin gizli bilgileri deşifre olabilir, hastanemiz tedarikçinin sunduğu hizmet üzerindeki kontrolünü kaybedebilir, tedarikçi firmanın personeli hastane kültürüne uyum göstermeyebilir, hastanenin hizmet kalitesi olumsuz yönde etkilenir, hastanemizde bu hizmetler daha az maliyetle sunulmaktadır, tedarikçi firmaların fiyat teklifleri yüksektir, hizmet alımı yapmak için hastanemizin genel bütçe ve döner sermaye bütçe imkanları yetersizdir ve hastanede yetişmiş personelimiz atıl (boş) kalabilir, mevcut ihale mevzuatı istediğimiz şekilde bir ihale yapmamızı engellemektedir, dışardan hizmet satın alma hastanemizin imajını olumsuz etkileyebilir, olarak belirtilmektedir.

Yapılan bir araştırmada da<sup>9</sup> hastane yöneticilerinin DK Yararlanmama nedenleri olarak; finansal kaynak yetersizliği, politik faktörlerin etkisi, hukuksal ve yasal alt yapının yetersizliği, hizmet ihalelerinde etkin bir denetim sisteminin yokluğu, ihale sisteminin şeffaf olmaması gibi nedenler sıralanmaktadır.

Diğer bir araştırmada<sup>12</sup>; DK Yararlanmama nedenleri olarak sırasıyla; hastane personelinin yeterli olması, dış kaynaklardan yararlanılan firmalara bağımlı olma riski, yasal sebepler, dış kaynak sağlayıcılarının yüksek ücret talepleri ve pazarda yeteri profesyonel şirketlerin olmaması şeklinde belirtilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları genel olarak diğer çalışmalarla uyumlu olmakla birlikte, kurumların dış kaynaklardan yararlanma ve yararlanmama nedenlerinde önceliklerin farklı olabileceği görülmektedir.

Hastane personelinin dışardan satın alınan hizmetlerden önemli oranda memnun olmadıkları görülmektedir. Bu araştırma özgün bir araştırma olup, genellenememekle birlikte bu memnuniyetsizlik son derece önemlidir. Çünkü; dışardan hizmet almanın önemli nedenlerinden biri hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmaktır. Araştırma sonucumuz da bu öneriyi desteklemekte ve dışarıdan hizmet almanın 5. nedeni olarak kalite gösterilmektedir.



Bu nedenle; hastane yönetimi bu hizmetlerle ilgili ayrıntılı araştırmalar yaparak memnuniyetsizliğe neden olan hususların hizmet sağlayıcılarından mı, hastane personelinden mi yada başka nedenlerden mi kaynaklandığını belirlemelidir. Böylece belirlenen nedenlere yönelik önlemler alınarak dışardan satın alınan hizmetlerin ivedilikle iyileştirilmesi sağlanmalıdır.

DKY uygulamalarının başarılı olabilmesi için, hizmet vermeye talip olanların yeterliliklerinin çok iyi araştırılması gerekir. Amacına uygun şekilde dış kaynaklardan temin edilen hizmetlerin muayene ve kontrolü artırılmalıdır.

Hangi uygulamalarda ve koşullarda dış kaynaklardan yararlanılmalı, kalite ve verimliliği sağlamanın tek yolu dış kaynaklardan yararlanma mıdır, alıcı ve satıcılar karşılıklı olarak desteklenmeli midir, soruları tüm sağlık yöneticileri tarafından iyi irdelenmelidir.

Bu nedenle; hastane yönetimi DKY yöntemiyle alınan hizmetlerle ilgili ayrıntılı araştırmalar yaparak dışarda hizmet sağlayıcısının seçimi, kontrolü ve ilişkilerin yönetimi konusunda daha özenle hareket etmelidir.

#### KAYNAKÇA

1. Vining A.R. and Globberman S. (1999) *Contracting-Out Health Care Services: A Conceptual Framework*, *Health Policy* 46. SS: 77-96.
2. Tutar A.E. ve Diğerleri (2006) *Dış Kaynak Kullanımının (Outsourcing) Makroekonomik Etkileri*, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F., Dergisi, C.VIII, S:2, SS:279-296*.
3. Ofluoğlu G. Ve Doğan Ş. (2009) *İşletmelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Yönteminin Organizasyon Yapısı İle Çalışma İlişkilerine Etkisi*, *Kamu-İş, C:11, S:1. SS: 139-165*.

4. KOÇEL T. (1995) *İşletme Yöneticiliği (Yönetici Geliştirme, Organizasyon ve Davranış)*, 5. Baskı, Beta Basım Yayım dağıtım A.Ş., SS: 272-273, İstanbul.
5. Ecerkale K. ve Kovancı A. (2005) *İnsan Kaynaklarında Dış Kaynak Kullanımı, Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, 2 (2); 69-75, İstanbul*.
6. Akdoğan A. A. Ve Çirli Y. (2008) *İnsan Kaynakları Yönetiminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: Türkiye'nin İlk 500 Büyük Sanayi Kuruluşuna Yönelik Bir Araştırma*, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, S:24, SS:13-38, Kayseri*.
7. Kavuncubaşı Ş. (2000) *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, SS: 207, Ankara*.
8. EREN E. (2008) *Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)*, 8. Baskı, Beta Basım A.Ş., SS:137-138, İstanbul.
9. Ergin G. Ve Şahin İ. (2005) *Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C.Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma*, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 1, SS: 52-70, Ankara*.
10. Fernandez-Navarrete F.C. et al (1996) *New Trends In Organizational Flexibility: Outsourcing*, *Universidad Autonoma De Madrid, SS: 1-20, Madrid*.
11. Liu X. Et al (2007) *The Impact of Contracting-Out On Health System Performance: A Conceptual Framework*, *Health Policy* 82. SS: 200-211.
12. Yiğit V. et al. (2007), *Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey*, *J.Health Care Finance; summer 33 (4) SS: 86-92*
13. Karahan A. (2009) *Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)*, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 12, Sayı 21, SS: 185-199. Balıkesir*.
14. Ergün M. (1996) *Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları SPSS For Windows*, Ocak yayınları, Ankara.
15. Büyüköztürk Ş. (2005) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum, Gözden Geçirilmiş 5. Baskı, Pegem A Yayıncılık, Ankara*.