



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**HASTANELERDE DIŞ KAYNAKLARDAN
YARARLANMA UYGULAMALARI: ÜRDÜN HAŞİMİ
KRALLIĞI HASTANELERİ'NDE DIŞ
KAYNAKLARDAN YARARLANMA
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sari Adel Mohammad ELHAJ

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

**Ankara
2019**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HASTANELERDE DIŞ KAYNAKLARDAN
YARARLANMA UYGULAMALARI: ÜRDÜN HAŞİMİ
KRALLIĞI HASTANELERİ'NDE DIŞ
KAYNAKLARDAN YARARLANMA
UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sari Adel Mohammad ELHAJ

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

**Ankara
2019**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Hastanelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları: Ürdün Haşimi Krallığı Hastaneleri’nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri ve hipotezi, tamamen tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Sari Adel Mohammad ELHAJ

Tarih: 10.10.2019

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında

Sari Adel Mohammad ELHAJ tarafından hazırlanan

“Hastanelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları: Ürdün Haşimi Krallığı Hastaneleri’nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi”
adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY
BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 10.10.2019

Doç. Dr. Altuğ Murat KÖKTAŞ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Ankara Üniversitesi

Danışman

Doç. Dr. Gülbiye Y. YAŞAR

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	iv
Kabul ve Onay	1
İçindekiler	2
Önsöz	4
Kısaltmalar	5
Çizelgeler	6
1. GİRİŞ	8
1.1. Dış Kaynaklardan Yararlanma	10
1.2. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Gelişimi	12
1.3. Dış Kaynaklardan Yararlanma Yaklaşımları	15
1.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma ile İlgili Kavramlar	16
1.4.1. Temel Yetenek Kavramı	17
1.4.2. Şebeke Organizasyonlar	18
1.4.3. Yalın Yönetim	18
1.5. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Teşvik Eden Faktörler	19
1.5.1. Mali ve Finansal Faktörler	19
1.5.2. Stratejik Faktörler	20
1.5.3. Siyasal Faktörler	20
1.5.4. Bilgiye Erişim	21
1.5.5. Küreselleşme	21
1.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları	22
1.6.1. Örgütün Faaliyet Alanını Tanımlama	22
1.6.2. Faaliyetlerin Önem Analizi	22
1.6.3. İlişki Analizi	23
1.6.4. Temel Faaliyetlerin Toplam Maliyet Analizi	23
1.6.5. İlişki Stratejisi Geliştirme	24
1.6.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Süreci ve İlişkisinin Takibi	24
1.7. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Etkileyen Faktörler	25
1.7.1. Ülkenin ve Kurumun İstikrarı	25
1.7.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kontrol Stratejileri ve Sözleşmeye Bağlılık	26
1.7.3. Karşılıklı Güven ve İşbirliği	26
1.7.4. Kültür Özellikleri	26
1.7.5. Tedarikçinin Katkısı ve Ana Firmanın Deneyimi	27
1.7.6. Çevresel Belirsizlik	27
1.7.7. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Etkileyen Faktörlerin Sınıflandırması	28
1.8. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Faydaları	29
1.8.1. Temel Yeteneklere Daha Fazla Odaklanma	29
1.8.2. Maliyeti Azaltma	30
1.8.3. Tedarikçi Yatırımı ve Yenilik	30
1.8.4. Esnekliği Artırma	31
1.8.5. Uzmanlık Alanından Yararlanma	31
1.9. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Riskleri	31
1.10. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Engelleyen Faktörler	32
1.11. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma	33
1.11.1. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma Sebepleri	34
1.11.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Avantaj ve Dezavantajları	35
1.11.3. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Zorlukları	37

1.11.4. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma Alanları	38
1.11.5. Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma	39
1.12. Ürdün Sağlık Sistemi ve Dış Kaynaklardan Yararlanma	40
1.12.1. Coğrafi Konum ve İdari Yapı	40
1.12.2. Nüfusa Genel Bakış	40
1.12.3. Ekonomik ve Sosyal Gelişim	42
1.12.4. Yönetim	42
1.12.5. Sağlık Finansmanı ve Güvencesi	44
1.12.6. Sağlık İnsan Gücü	45
1.12.7. Sağlık Teknolojisi	47
1.13. Ürdün'de Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma	47
2. GEREÇ VE YÖNTEM	48
2.1. Araştırmanın Konusu	48
2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	49
2.3. Araştırmanın Tasarımı	50
2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	50
2.5. Veri Toplama Yöntemi	53
2.6. Veri Toplama Prosedürü	55
2.7. Veri Analizi	55
2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	56
2.9. Araştırma Etiği	56
3. BULGULAR	58
3.1. Tanımlayıcı Özellikler	58
3.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma ile Sağlanan Hizmetler	60
3.3. Tedarikçi Seçimini Etkileyen Faktörler	61
3.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri	62
3.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler	63
3.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları	64
3.7. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri	65
3.8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri	66
3.9. Tanımlayıcı Özellikler ve Dış Kaynaklardan Yararlanma Algısı	67
4. TARTIŞMA	70
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
ÖZET	79
SUMMARY	81
KAYNAKLAR	82
EKLER	90
EK-1. Soru Formu	90
EK-2. Ürdün Sağlık Bakanlığı Onayı	96
ÖZGEÇMİŞ	100

ÖNSÖZ

Tezimin başarısındaki temel rolünden dolayı danışmanım Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK'e derinden teşekkür borçluyum. Kendisi ilk dönemler boyunca ihtiyacım olan her türlü rehberliği, yardımı ve uzmanlığı sağladı. Kendi başıma araştırma yapmaya ve yeni araştırma alanlarına girişmeye hazır olduğumu hissettiğimde, istediğim her şeyi yapma özgürlüğünü bana verdi. Aynı zamanda değerli geri bildirimler ve tavsiyelerde bulunarak beni cesaretlendirdi ve benden sabrını hiç esirgemedi. Akademik iş birliğimize ek olarak, yıllar içerisinde Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK ile aramızda gelişen dostane ilişkiye oldukça değer vermekteyim. Daha iyi bir danışman düşünmüyorum.

Aileme sevgileri, destekleri ve fedakarlıkları için ve arkadaşlarıma sürekli olarak yakından takip ettikleri ve destekleri için çok teşekkür ediyorum. Onlar olmasaydı, bu tez asla yazıya dökülemezdi.

Sari Adel Mohammad ELHAJ

Ankara, Türkiye

Ekim 2019

KISALTMALAR

AMT	Ajans Maliyet Teorisi
BTY	Bilgi Tabanlı Yaklaşım
HHC	High Health Council/Yüksek Sağlık Kurulu
İMY	İşlem Maliyeti Yaklaşımı
KBY	Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı
KDY	Kaynağa Dayalı Yaklaşım
RBT	Resource-Based Theory/Kaynak Tabanlı Teori
RMS	Royal Medical Services/Kraliyet Sağlık Hizmetleri

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1.	Ürdün'de Demografik ve Sağlık Göstergeleri	41
Çizelge 1.2.	Ürdün'de 2015'te Seçilmiş Kategori ve Sağlık Sektörlerine Göre Sağlık Personeli Sayısı	46
Çizelge 2.1.	Katılımcılara Ait Detaylı Bilgiler	53
Çizelge 3.1.	Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	58
Çizelge 3.2.	Dış Kaynak Kullanımı ile Sağlanan Hizmetler	59
Çizelge 3.3.	Tedarikçi Seçimini Etkileyen Faktörler	60
Çizelge 3.4.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri	61
Çizelge 3.5.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler	62
Çizelge 3.6.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları	63
Çizelge 3.7.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri	64
Çizelge 3.8.	Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri	65
Çizelge 3.9.	Katılımcıların Pozisyonuna Göre Dış Kaynak Kullanımı Algısı	66
Çizelge 3.10.	Katılımcıların Sağlık Alanındaki Deneyim Süresi ile Dış Kaynak Kullanımı Algısı	67
Çizelge 3.11.	İdari Pozisyonundaki Katılımcıların Deneyim Yılına Göre Dış Kaynak Kullanımı Algısı	68

1. GİRİŞ

Dış kaynaklardan yararlanma, önceleri örgüt içinde sunulan hizmetlerin bir sözleşme aracılığı ile üçüncü taraflara devredilmesi olarak nitelendirilir (Perunović, 2007). Dış kaynaklardan yararlanmanın diğer anlamı “bir kuruluşun, dış hizmet sağlayıcıyla belirtilen süre boyunca anlaşılan bir tutar karşılığında hizmet sunması için sözleşme yapma kararı” olarak ifade edilir (Ikediashi ve ark., 2012). Dış kaynaklardan yararlanmayı etkileyen ve teşvik eden çeşitli faktörler bulunmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanmayı etkileyen başlıca faktörler; küreselleşme, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, kamu sektörü reformları, müşteri taleplerindeki artış ve değişen örgüt yapıları olarak sayılabilir (Mujasi, 2016).

Dış kaynaklardan yararlanmanın birtakım avantajları bulunmaktadır. Bu avantajlar şöyle sıralanabilir: İşletmede temel hizmetlere ve hedeflere odaklanmak, maliyeti düşürmek, zamandan tasarruf etmek, modernizasyonu ve esnekliği geliştirmek, daha gelişmiş teknolojiden yararlanmak ve nitelikli çalışmaları geliştirmek (Henley, 2006). Bazı araştırmacıların Dış kaynaklardan yararlanmaya yönelik olumsuz değerlendirmeleri de bulunmaktadır. Yukarıda sıralanan tüm avantajların yanı sıra dış kaynaklardan yararlanma, örgütü birtakım risklerle karşı karşıya bırakabilir. Dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri ve sınırlılıkları arasında; üçüncü bir tarafa örgütsel bağımlılığın artması, süreçlerde emir verme gücü ve kontrolünün azalması, muhtemel gecikmeler ve uygulamada başarısızlık sonucu örgüt hedeflerinin başarıya ulaşmaması sayılabilir (Mujasi, 2016). Örgütler dış kaynaklardan yararlanmada, süreci kontrol etmede ihtiyaç duyulan kaynaklarda ve izlenecek politikalarda bazı önemli zorluklarla yüzleşebilmektedir (Hill ve Jones, 2007).

Dış kaynaklardan yararlanma günümüzde, örgütlerce daha fazla gelişim gösterebilme amacı ile hızla benimsenmektedir. Sağlık kurumları tarafından dış

kaynaklardan yararlanılan hizmetlerin özellikleri ve türleri de artış göstermektedir (Dalton ve Warren, 2016; Yigit ve ark., 2007). Hastaneler, geniş ve karmaşık bir hizmet yelpazesine sahip olmasından dolayı dış kaynaklardan yararlanmaya oldukça elverişli ortamlardır. Örgüt içinde verilmekte olan birçok hizmet farklı kuruluşlara dışarıdan yaptırılabilir (Guimarães ve Carvalho, 2011). Bununla birlikte hastaneler, son yıllarda demografik değişimlerin baskısı ve sınırlı finansal kaynaklar ile karşı karşıya kalmıştır (Al-Mazroei, 2015). Bu nedenlerden ötürü, birçok hastane dış kaynaklardan yararlanma yöntemini maliyetleri azaltmak, esnekliği artırmak, kalifiye uzmanlığa ulaşmak, bakım kalitesini yükseltmek ve memnuniyeti artırmak için kullanmaktadır (Hsiao, Pai ve Chiu, 2009).

Gelişmiş ülkelerde Dış kaynaklardan yararlanmanın mevcut durumunu ortaya çıkarmak amacı ile birçok çalışma yapılmıştır (Martin, 1996; Moschuris ve Kondylis, 2006). Ancak literatürde Dış kaynaklardan yararlanmayı, Ürdün gibi gelişmekte olan ülkelerin bakış açısından inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır (Al-Mazroei, 2015; Ayaad, 2018).

Ürdün, yetersiz doğal kaynaklara ve yüksek nüfus artış hızına sahip orta gelirli bir ülkedir. Ürdün, gelişmekte olan birçok ülke gibi, demografik değişimleri ve finansal kaynakların kıtlığını hissetmeye başlamıştır. Ayrıca, Ürdün'deki Suriyeli mülteciler konusu sağlık sisteminin yükümlülüklerini arttırmaya devam etmektedir (HHC, 2016a). Bu nedenle, dış kaynaklardan yararlanmayı iş verimliliğini artırmak için önerilen bir yaklaşım olarak kabul edilebilir.

Ürdün hastanelerindeki dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili akademik çalışma eksikliği bu araştırmaya olan ihtiyacı işaret etmektedir. Ürdün hastanelerinin dış kaynaklardan yararlanmanın geliştirilmesinin önündeki engellerin kaldırılması, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan müdahalelerin ana hatlarını belirlemek için bir araştırma yapılması

gerektiği düşünölmektedir. Bu gereksinim, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının araştırılmasına yol açmıştır. Çalışmada, Ürdün hastanelerinin dış kaynaklardan yararlanma sebeplerinin ve karşılaştığı engellerin yanı sıra, hastaneler tarafından uygun dış kaynaklardan yararlanmanın sağlanması için neler yapılabileceği konularına yer verilmiştir. Bu doğrultuda çalışma ile, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

1.1. Dış Kaynaklardan Yararlanma

Dış kaynaklardan yararlanmanın literatürde farklı tanımları bulunmaktadır. Bu tanımların daha iyi anlaşılması için öncelikle kavramlara dayalı bir inceleme yapmak gerekmektedir.

Collins İngilizce Sözlüğü (2014)'ne göre dış kaynaklardan yararlanma kavramı, "bir işi başka bir şirkete yaptırtma eylemi" olarak, Çevrimiçi Oxford İngilizce Sözlük (2016)'e ve Longman Çağdaş İngilizce Sözlüğü (2003)'ne göre bir dış tedarikçiden sözleşmeyle mal veya hizmet satın alma olarak tanımlanmaktadır (Dictionary, 2003; Oxford English Dictionary, 2015). Dış kaynaklardan yararlanmanın İngiltere'de 18. yüzyılda uygulanmaya başlandığı ifade edilmekte olup o zamandan beri farklı üretim ve sektörlerde bu yöntemden yararlanılmaktadır. 1989 yılında dış kaynaklardan yararlanma piyasa stratejisi olarak görölmeye başlanmış ve kuruluşun uzmanlık alanlarına, uygulamadaki zorluklara ve sorumluluklara dayanarak zaman içinde farklı bir şekilde kullanılmıştır (Mullin, 1996).

Dış kaynaklardan yararlanmanın, diğer basit sözleşmelerden daha karmaşık olduğu kabul edilmektedir (King, 2005). Dış kaynaklardan yararlanma, iki taraf arasındaki bağımlılığı açıklamakta ve sözleşme tarafları olan kurumlar arasındaki

anlaşmaya dayanmaktadır (Vagadia, 2012). Son zamanlarda dış kaynaklardan yararlanma, süreç ve planlamaya dayalı stratejik bir araç olarak kabul edilmektedir (Beaugency, Sakinç ve Talbot, 2015).

Dış kaynaklardan yararlanma, kararlaştırılan zaman dilimi süresince seçilen hizmetlerin bir anlaşma çerçevesinde dış tarafa devredilmesi olarak tanımlanabilir (Kern ve Willcocks, 2000). Ayrıca dış kaynaklardan yararlanma, organizasyon şemasında reform yapan ve temel deneyimlere dayanarak ilişkileri değiştiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Elmuti, Kathawala ve Monippallil, 1998).

Önceki çalışmalarda dış kaynaklardan yararlanmanın çeşitli sınıflandırmalarından bahsedilmiş, dış kaynaklardan yararlanma türleri listelenmiştir. Bu çalışmalara dayanarak dış kaynaklardan yararlanma aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:

- Genel dış kaynaklardan yararlanma: Seçici dış kaynaklardan yararlanma, katma değerli dış kaynaklardan yararlanma ve kurumsal dış kaynaklardan yararlanma olmak üzere üç dış kaynaklardan yararlanma türünü içermektedir.
- Dış kaynaklardan yararlanma: İşletmedeki tüm faaliyetlerin dış firma tarafından yönetilmesini içermektedir.
- Geçiş süreci dış kaynaklardan yararlanma: Yeni bir teknolojiye geçiş sürecinde (eski sistemin yönetimi, yeni sisteme geçiş, yeni sistemin adaptasyonu ve yönetimi) dış kaynaklardan yararlanmayı ifade etmektedir.
- Ticari menfaat sözleşmesi: Tedarikçinin işletmeye katkısı olarak tanımlanır ve tedarikçinin bu avantajları sağlama yeteneğine bağlı olarak alacağı ödemeyi tanımlar. Amaç, gerçek maliyetleri gerçek faydalarla eşleştirmek ve riskleri paylaşmaktır (Dibbern ve ark., 2004).

Bustinza ve ark. (2010), dış kaynaklardan yararlanmayı aşağıda sıralandığı gibi farklı türlere ayırmıştır:

- Yaratıcı sözleşme: Belirli müşteri taleplerini karşılamak için sözleşmeye dahil edilen birtakım işleri kapsayan bir anlaşmadır.
- Yeniden yapılanma sözleşmeleri: Kurum içi bir departmanın hizmetlerini pazara satan yeni bir şirkete dönüştürüldüğü bir anlaşmadır.
- Çok satıcıdan alış: Bir hizmet alıcı ve birden fazla tedarikçi arasında yapılan dış kaynaklardan yararlanma anlaşmasıdır.
- Öz sermaye varlıkları: Dış kaynaklardan yararlanmada sürece hisse senedinin dahil olduğu anlaşmadır.
- Katma değerli dış kaynaklardan yararlanma: Tarafların dış kaynaklardan yararlanma hususunda güçlü yanlarının yeni ürün ve hizmetleri pazarlayabilmeleri için birleştirildiği durumlardır (Bustinza, Molina ve Gutierrez-Gutierrez, 2010).

1.2. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Gelişimi

Dış kaynaklardan yararlanma hakkında daha geniş bir bilgiye sahip olmak için, tarihsel gelişimini incelemek gerekmektedir. Böylece dış kaynaklardan yararlanmanın farklı boyutları ortaya koyulurken ve hangi sebeplerin dış kaynaklardan yararlanmayı teşvik ettiği de netleşir. Günümüzde politika yapıcılar, yöneticiler ve yazarlar dış kaynaklardan yararlanmaya odaklanmakta, dış kaynaklardan yararlanmaya yönelik birçok çalışma ve rapor yayınlanmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma geçmiş, şimdiki ve gelecek zamanda detaylıca tanımlanabilir ve aşağıdaki gibi özetlenebilir (Gonzales ve ark., 2004). Ülkeler, teknolojik gelişmeleri kapsamında gelişmiş kabul edilmiştir:

- Ülkeler kara yollarından su yollarına ve demir yollarına kadar gelişmiştir;
- İletişim sektöründeki gelişmeler: Telgraf ve demir yollarının gelişimi, şirketlerin daha büyük illere yayılmasını ve kurumların küreselleşmesini sağlamıştır.

Yukarıda belirtilen iletişim alanındaki gelişme, dış kaynaklardan yararlanma için ortamın oluşmasına yol açmaktadır. İlk dış kaynaklardan yararlanma 1950'lerde gerçekleşmiş ve 1980'lerde büyük danışmanlık şirketleri uzaktan yönetim hizmetlerini tasarlamıştır. Bir müşterinin operasyonları, sistemleri ve uygulamaları bir Ağ Operasyon Merkezi'nden uzaktan kontrol edilip çalıştırılmış ve müşteriye mükemmel hizmet garantisi verilmiştir (Gonzales ve ark., 2004). 1980 ve 1990'ların sonlarında, internet teknolojisi ve yazılımının da sürece eklenmesi ile icat edilen dış kaynaklardan yararlanma modeli geliştirilmiştir. Bilgi teknolojilerinde dış kaynaklardan yararlanma, bölümlerden, süreçlerden ve/veya çalışanlardan birinin yükünü azaltmak amacıyla bazı şirketlerde iş bölümünün iyileştirilmesini sağlamıştır (Gonzales ve ark., 2004).

Bilgi teknolojileri hizmetinde dış kaynaklardan yararlanmanın gelişimi birtakım aşamalar dahilinde gerçekleşmiştir:

I. *Birinci nesil: İşlevselliği arttırmak.* IBM ve diğer bazı şirketlerin geliştirdiği büyük bilgisayarlar, çoğu insanın ilgisini çekmiş ancak yalnızca bazılarının bu makineleri satın almaya gücü yetmiştir. Bu durum, kullanıcıların bu makineleri kullanmasına izin veren uzak bağlantıların geliştirilmesine yol açmıştır. Bu durumda müşteriler, hizmet sunucunun genişletilmiş işlevselliğini dışa aktarmış olmuştur.

II. *İkinci nesil: Fiziksel dış kaynaklardan yararlanma.* 1960'larda ve 1970'lerde, bilgisayarların gelişimi ile muhasebe gibi kurallar üzerine kurulu işler otomatikleştirilmeye ve makineleştirilmeye başlanmıştır. Bunun sonucunda bankacılık ve havayolu endüstrisi gibi büyük sektörler giderek bilgi teknolojileri donanım ve yazılımlarına yatırım yapmaya başlamıştır. Ancak, bu şirketler bilgi teknolojileri konusunda yeterince uzmanlaşamamış ve sistemleri çok daha karmaşık hale gelmiştir. Bu nedenle çoğu işletme, bu gibi hizmetleri dış kaynaklardan temin etme yoluna gitmeyi tercih etmeye başlamıştır.

III. *Süreçlerde dış kaynaklardan yararlanma:* Endüstriler yeni teknolojileri benimsedikçe, işlerin çoğu standart ve sıradan hale gelmeye başlamıştır. Dahası, kuruluşlar küreselleşme ile başa çıkmak için mücadele ettikçe daha karmaşık hale gelmiş ve yönetimi zor hale gelmiştir. Bunun çözümü, birimlerin destek ve bakım

işlerinin dış kaynaklardan yararlanılarak yerel tedarikçilere devredilmesi olmuştur (Gonzales ve ark., 2004).

Yapılan bir araştırma Avrupa'da sınır ötesi dış kaynaklardan yararlanmanın 2003 yılında %40 artış göstereceğini ve büyük ve orta ölçekli şirketlerin %75'inin 2004 yılına kadar sınır ötesi dış kaynaklardan yararlanmayı düşündüklerini öngörmüştür (Gonzales ve ark., 2004). Yirminci yüzyılda bazı kamu politikaları, altyapı desteği, İngilizce yeterlilik düzeyinde ilerleme, idari stratejilerin uyarlanabilirliğinin artması, bilgi teknolojilerindeki girişim ve gelişimler gibi şirketlerde dış kaynaklardan yararlanmayı teşvik etmekteydi.

Son on yılda, küreselleşme olgusu yavaş ancak istikrarlı bir şekilde dünya genelindeki şirketlerin iş süreçlerine ve stratejilerine hükmetmeye başlamıştır. Küreselleşme, teknoloji ve ticaretin yayılmasını sağlamasının yanı sıra teknolojinin küreselleşmesi ile de sonuçlanmıştır. Küreselleşme ve teknoloji alanında gözlemlenen bu süreç üç aşamada ilerlemektedir:

1. *Yurt içinde üretilen ürünlerin uluslararası alanda kullanılması.*
2. *Küresel yenilik üretimi.* Dünya genelinde tek bir işletme sahibi altında oluşturulan yeniliklere odaklanılması.
3. *İş birlikleri.* Mal sahibinin/yerli ve yabancı şirketin, yeniliklerin üretimi ve pazarlanması konusunda iş birliği yapması (Gonzales ve ark. 2004).

Gonzales ve ark. (2004), dış kaynaklardan yararlanmanın gerçek kapsamının yakın gelecekte ortaya çıkacağı ve ekonomiyi etkileyen işçileri satın alarak ülke pazarını güçlendireceğini öngörmektedir. Örgütler, dış kaynaklardan yararlanmayı daha fazla ciddiye almaya ve yararlanmaya başlayacaktır. Yazarlar devletin, dış kaynaklardan yararlanmanın şirketler tarafından daha fazla benimsenmesinde büyük rol sahibi olduğunu ifade etmiştir (Gonzales ve ark., 2004).

1.3. Dış Kaynaklardan Yararlanma Yaklaşımları

Literatürde dış kaynaklardan yararlanmaya yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar arasında Kaynağa Dayalı Yaklaşım (KDY), Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı (KBY), Bilgi Tabanlı Yaklaşım (BTY), İşlem Maliyeti Yaklaşımı (İMY) ve Ajans Maliyet Teorisi (AMT) yer almaktadır (Perunović, 2007).

Kaynağa Dayalı Yaklaşım'a göre her işletme, şirket içi stratejilerini ticari fayda elde etme amacı ile şekillendirmelidir (Ikediashi ve Ekanem, 2015). Eğer örgüt kaynak ihtiyaçlarını kendi bünyesinde karşılayamayacaksa, dış kaynaklardan yararlanma yoluna başvurabilmektedir (Cheon ve ark., 1995). Çoğu örgüt, örgütün temel yetenekleri dışındaki süreçler için dış kaynaklardan yararlanmaya başvurmaktadır. Bu yaklaşıma göre dış kaynaklardan yararlanmanın her iki tarafı da kâr elde etme amacı gütmektedir.

Kaynak Bağımlılığı Yaklaşımı, Emerson (1962) tarafından ortaya atılmış ve Pfeffer ve Salancik (1978) tarafından geliştirilmiştir (Emerson, 1962; Pfeffer ve Salancik, 1978). Bu yaklaşım, çevresel belirsizliklere uyum sağlama, iki tarafın da birbirine bağımlı olmasının getirdiği sorunlar ile başa çıkma, süreçleri yönetme veya kontrol etme ihtiyacına vurgu yapmaktadır (Pathirage, Amaratunga ve Haigh, 2008). Organizasyonların, sahip olmadıkları önemli varlıklara erişmek için dış kaynaklardan yararlandıkları temeline dayanarak KBY'nin dış kaynaklardan yararlanma anlayışı ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir (Chen ve Chen, 2003). Bu doğrultuda kuruluşlar, kritik varlıkları elde etmek amacı ile bazı stratejiler belirlemeli ve uygulamalı, sürekliliği sağlamak için taraflarla olan ilişkisini güçlendirmelidir. Belirlenen stratejiler ve koşullar, örgütün uygun dış kaynaklardan yararlanma türlerinden birini benimsemesi üzerinde etkili olabilir (Vagadia, 2012).

Bilgi Tabanlı Yaklaşım, öğrenmenin topluluklar arasında öne çıkması ve rekabet için avantaj oluşturmaları açısından kuruluşlar için önemlidir (Leonard- Barton, 1992). Yaklaşım, uzmanlık bilgi ve becerisi, yönetici becerisi, modeller ve nitelikler gibi bazı unsurları gerektirmektedir (Kroes ve Ghosh, 2010). Bunun ışığında şirketler, temel bilgileri elde etmek, avantajların ve ilerlemenin sürdürülebilirliğini sağlamak için dış kaynaklardan yararlanmalıdır. Kuruluşlar, bünyelerinde sahip olmadıkları kritik varlıkları elde etmek için stratejiler belirlemeli, sürekliliği sağlamak için dış kaynaklardan yararlanma yolunda taraflarla iletişime geçmelidir. Oluşturulan koşullar, işletmenin hareket alanını ve uygun dış kaynaklardan yararlanma türlerinden birini benimseme yollarını etkileyebilir (Vagadia, 2012).

İşlem Maliyeti Yaklaşımı, bir anlaşmanın ilişkisi ve maliyeti üzerine odaklanan bir yaklaşımdır (Eisenhardt, 1989). Taraflar arasında en iyi bağlantıların belirlenmesine odaklanılmaktadır (Jensen ve Meckling, 1976). Bu yaklaşım, işletmeleri açık bir sistem olarak kabul etmekte, işletmeler birer işlem serisi olarak görülmektedir. İşlemler mal ve/veya hizmetlerin farklı bölüm ve örgütler arasındaki değişimi ifade etmektedir. Ekonomik değişim bağlamında; bilgi edinme, ölçme, sözleşme yapma, denetleme ve danışmanlık ile ilgili harcamalar işlem maliyeti olarak kabul edilmektedir (Koçel, 2010; Öztürk ve Özata, 2010).

1.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma ile İlgili Kavramlar

Literatürde dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili; temel yetenekler, şebeke organizasyonlar, yalın yönetim ve küçülme gibi birtakım kavramlar bulunmaktadır. Bu bölümde, bu kavramlar ve bunların dış kaynaklardan yararlanma ile ilişkisi tartışılmaktadır.

1.4.1. Temel Yetenek Kavramı

Genelde, bir ortaklığı diğerinden ayıran ve vizyonun gerçekleştirilmesinde kilit bir görev üstlenen bilgi, yetenekler ve kapasitelerle nitelendirilebilir. Leonard-Barton (1992) tarafından detaylandırıldığı gibi, temel yetenekler düşüncesi çeşitli biçimlerde, örneğin kesin kapasiteler; algılanamayan varlıklar ve temel veya hiyerarşik kapasiteler şeklinde isimlendirilmiştir. Temel yetenekleri diğerlerinden ayıran üç temel özellik vardır. Başlangıçta, bir temel yetenek, çok çeşitli iş sektörlerine ulaşma imkânı verir. İkinci olarak, bir temel yetenek, müşterinin nihai ürün veya hizmetten elde etmiş olduğu belirgin avantaja dair bir taahhütte bulunur. Üçüncü olarak temel yeteneklerin rakipler tarafından taklit edilmesi son derece zordur (Leonard- Barton, 1992).

Temel yetenek ve dış kaynaklardan yararlanma bakış açısı göz önüne alındığında, sağlık alanında temel yeteneklere örneğin tanı, tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına yoğunlaşmak ve bunun dışındaki diğer her bir uygulamayı bir tedarikçiye devretmek bu anlayışın hareket noktasını oluşturmaktadır. Bu uygulama, dış kaynaklardan yararlanmanın kliniklere getireceği olası avantajları artırmada yardımcı olabilir (Belohlav ve ark., 2010). Günümüzde sosyal sigorta kuruluşları, güvenlik hizmetleri, beslenme ve diyetetik hizmetleri, temizlik ve giyim idareleri gibi farklı tedarikçiler ile ikili anlaşmalar yapılmaktadır. Bununla birlikte, şu anda temel yetenek fikrinin sınırlarını zorlayan çok sayıda yeni dış kaynaklardan yararlanma alanı da bulunmaktadır. Bu alanlar radyoloji, patoloji, ilaç deposu ve sağlık idareleri ile tanımlanan diğer genel uygulamaları içermektedir (Jiang, Belohlav ve Young, 2007).

1.4.2. Şebeke Organizasyonlar

Dış kaynaklardan yararlanma; merkez beceriler, şebeke organizasyonlar ve yalın yönetim gibi farklı metodolojilerle birlikte büyümektedir. Dış kaynaklardan yararlanma bu fikirler ve kavramlardan bağımsız olarak düşünülemez ve değerlendirilemez. Şebeke organizasyonlar geleneksel ve çeşitli seviyelerde bir kuruluş yapısında tüm ticari kapasitelerini birbirinden özerk bir şekilde tamamlayan kuruluşlardan oluşur. Şebeke organizasyonlar çok sayıda kuruluş arasında hiyerarşik bir yapı içermekte, ortak bir sistem ile birbirine bağlı çalışmaktadır. Her kuruluş, kendi temel yeteneğini kullanan uyarlanabilir bir yapıdadır (Bettis ve Hitt, 1995).

Şebeke organizasyonlar, işletme fonksiyonlarını kendisi yürüten, bağımsız ve tek bir fonksiyonu üstlenmiş örgütlerin birleşmesi ile oluşmaktadır. Şebeke organizasyonlar yalnızca bir örgütlenme yapısını değil aynı zamanda örgütler arasındaki ilişkiler ağını da içermektedir. Her örgütün kendine özel temel yeteneğini kullanabileceği esnek yapıları ifade etmektedir (Bateman ve Snell, 2004).

1.4.3. Yalın Yönetim

Yalın yönetimin temeli, gereksiz veya verimsiz olarak düşünülebilecek tüm işlemlerin süreçlerden çıkarılmasına dayanmaktadır. Süreçler içinde katma değer yaratmayan adımların belirlenip ayıklanması ve faaliyetler arası akışın düzensizliğinin azaltılması aracılığıyla problemler ve kusurlar kolayca tanımlanarak ortadan kaldırılabilir. Dış kaynaklardan yararlanma, israfı azaltan ve süreçleri etkin bir şekilde tamamlayan yönetimlere işi vererek işlerin verimliliğini artıran yalın araçlardan biri olarak kabul edilir (Machado Guimarães ve Crespo de Carvalho, 2013).

1.5. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Teşvik Eden Faktörler

Dış iş ortamındaki birçok faktör, dış kaynaklardan yararlanmayı teşvik etmektedir. Bunlar arasında mali ve finansal, stratejik ve siyasal faktörler, bilgiye erişim ve küreselleşme bulunmaktadır.

1.5.1. Mali ve Finansal Faktörler

İşletmelerde eylem planları aracılığı ile gerçekleştirilen nitelik kazandırma çalışmaları, kurumun parayla ilgili yararlarını arttırmada kilit değişkenlerden biri olarak görülmektedir (Aubert ve ark., 2003). Kuruluşlar, ürettiği ürün veya hizmeti aynı veya daha yüksek kalitede ve en az çaba ile sunabileceği durumlarda dış kaynaklardan yararlanma eğilimi gösterir (Useem ve Bryce, 1998).

Yatırım fonları, çoğu kuruluş için temel itici güç olarak algılanmaktadır (Kroes ve Ghosh, 2010). Bir çalışma şirketlerin; maliyetleri azaltmak, sabit gideri değişken maliyete çevirmek, verimliliği artırmak, personel ödemelerini azaltmak, temel amaç olmasa da girişim maliyetini düşürmek, dış tedarikçinin düşük maliyet yapısını değerlendirmek ve şirket mülkiyetini korumak için dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidebildiğini ifade etmiştir (Kroes ve Ghosh, 2010).

1.5.2. Stratejik Faktörler

Dış kaynaklardan yararlanma, tedarikçilerin uzmanlığından, araçlarından ve kapasitelerinden yararlanarak şirketin yeterliliğini ve verimliliğini arttırmayı içermektedir (Harland ve ark., 2005). Dış kaynaklardan yararlanma, bir şirketin dış kaynaklardan yararlanma yoluyla temel yeteneklere yoğunlaşma kabiliyeti olarak nitelendirilir. Dolayısıyla işletme süreçlerindeki birtakım işlerin tedarikçilere devredilmesi ile temel yeteneklere olan vurgu öne çıkmaktadır (Arnold, 2000). Sonuçlardan anlaşılacağı üzere, dış kaynaklardan yararlanmanın hayati konumlandırmayı ilerletmek; merkez pazar geliştirme ve metodoloji açıklıkları; güven birliği kalem ve idarelerin artırılması; deneyimli sorunlar ve tehlikelerle ilerici olarak güçlü olmak; merkez yetenekleri etrafında merkez yetenekleri; ilgi çeşitliliği ile ilgilenmek; çok yönlülüğü ve yararları arttırmak; operasyonel prosedürü kontrol etmek ve idare etmek; ve çeşitli bölgelerde yeni pazarlara erişmek için kullanılabileceği gerekçesine sahip olmaya eğilimlidir (Hietalahti ve Kuoppala, 2005).

1.5.3. Siyasal Faktörler

Dış kaynaklardan yararlanmada siyasal faktörler etkili olabilmektedir. Yasalara ve yönergelere yönelme, işletmeler tarafından dış kaynaklardan yararlanmanın arkasındaki alternatif bir amaç olarak görülmektedir. Örgütler, artan rekabet nedeniyle özel sektöre göre daha az yetkindir ve müşterilerine sergiledikleri itibarla ayakta kalmaktadır (Dunleavy ve ark., 2011). Bu örgütlere, yönetsel toplantılar aracılığıyla ulusal veya küresel hususlara uyum sağlamasına rehberlik edilmektedir. Aynı şekilde, siyasi ortaklar, ağda olumlu gelişmeler gerçekleştirme gerekliliklerini ifade etmek için dış kaynaklardan yararlanma sonuçlarını destekleyebilmektedir (Hietalahti & Kuoppala, 2005).

1.5.4. Bilgiye Erişim

Günümüzde bilgiye erişim, dünya ekonomilerinin odak noktası olarak algılanmaktadır. Bilimsel bakış açıları oluşturmak ve bu bakış açılarını güçlendirmek ve metodolojideki ilerlemeleri desteklemek için birtakım prosedürler belirlenmiştir (Bustinza ve ark., 2010). Bilgiye erişim, tüm ülkelerde, özellikle öğrenmeye erişimin kesin bir değere dönüştüğü ülkelerde, ulusal güvenlik ve parasal gelişim için temeldir. Öğrenme, şirketin gelişmesinde en temel faktörlerden biri olarak değerlendirilmektedir (Becker ve Huselid, 2003). Şirkette çoğunlukla yüksek öğrenim düzeyinde uzmanlık alanlarına sahip bireylerin istihdam edilmesi, kurumda personele verilecek maaş düzeyini yükseltebilir. Dolayısıyla uzman bilgisi gerektiren birtakım işlerde maliyetlerin de düşürülmesi gözetilerek dış kaynaklardan yararlanma yoluna gidilebilmektedir (Lam ve Chua, 2009). Ayrıca; yetenek, kabiliyet ve yaratıcı düşünceler elde etmek, gelişmeler hakkında yeni şeyler öğrenmek, bilgi pazarlarını genişletmek, uzmanlar arasında gelişimi arttırmak ve bilgiyi rekabeti artırmak amacıyla stratejiyi yeniden düzenlemek gibi amaçlarla dış kaynaklardan yararlanılabilir (Ghodeswar ve Vaidyanathan, 2008).

1.5.5. Küreselleşme

Son birkaç yıl içinde, örgütler çevresel koşullardan daha fazla ve geniş çapta etkilenmeye başlamıştır. Çok sayıda örgüt bu gelişim, değişim ve küreselleşme ile mücadele etmeye devam etmektedir (Hill ve Jones, 2007). Bu doğrultuda küreselleşme, örgütlerin coğrafi görev alanlarının kapsamını genişletmektedir. Çoğu sektörde müşterilerin bilgi ve tecrübe düzeyi artmış, müşteriler daha bilinçli taleplerde bulunmaya başlamıştır. Bu durum, kuruluşların müşteri isteklerine ayrıca cevap ve önem vermelerini gerektirmektedir (Vagadia, 2012).

1.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları

Dış kaynaklardan yararlanma uygulaması, dış kaynaklardan yararlanmanın incelemesini gerektirir ve iş için uygun olup olmadığını, varsa dış kaynaklardan yararlanmanın nasıl yönlendirilmesi gerektiğini belirler. Kuruluşlar, dış kaynaklardan yararlanmanın uygun şekilde yapılmasını sağlamak için McIvor çerçevesine göre (2000) farklı adımlar ve aşamalar uygulayabilir (McIvor, 2000).

1.6.1. Örgütün Faaliyet Alanını Tanımlama

Dış kaynaklardan yararlanmanın değerlendirme ve yönetimindeki bu aşama, şirketin müşterilerine sunduğu ürün ve hizmetleri üretmek için yapılması gereken önemli eylemleri belirlemeye odaklanmıştır. Bu, kurumun mevcut iş marjını bilerek çerçevesini ve kapsamını belirlemek için dış uzman tedarikçi tarafından uygulananların ve örgüt içinde yapılması gereken kritik süreçlerin sınıflandırılmasını içermektedir (McIvor, 2000).

1.6.2. Faaliyetlerin Önem Analizi

Dış kaynaklardan yararlanmanın değerlendirmesindeki bu aşama, müşterinin ihtiyaçlarını karşılamak ve bazı avantajlara sahip olmak için yapılması gereken faaliyetlerin önemini vurgulamaktadır. Rekabetçi piyasanın ve müşteri ihtiyaçlarının analizi, iş ortamında başarı için önemli olan faaliyetleri sınıflandırma açısından önemli bir rol oynayabilir (McIvor, 2000).

1.6.3. İlişki Analizi

Dış kaynaklardan yararlanma analizinin dinamik bir unsuru, işletmelerin performanslarını sürekli yüksek seviyelerde tutulması ile de ilgilidir. Şirket, hizmeti bir tedarikçiden aldığı anda bile, söz konusu hizmetin teknolojisini kullanıldığını sağlayan bilgileri (tasarım becerileri, yönetim becerileri, üretim vb.) korumak isteyebilir. Şirket bu faaliyetlerden etkin bir şekilde yararlanıyorsa, iş içinde kalmaya devam etmelidir. Bu yüzden kurum dış kaynaklardan yararlanmaya karar vermeden önce hem tedarikçiler hem de rakipler ile karşılaştırıldığında yeteneklerini dikkatlice değerlendirmelidir. Bu inceleme, rekabet avantajının kökenlerini belirleyebilmektedir (Ancarani ve Capaldo, 2005).

1.6.4. Temel Faaliyetlerin Toplam Maliyet Analizi

Bu aşama, dış kaynaklardan yararlanmaya konu olan hizmetin tedarikçiye devredilmesi ve kurum içinde verilmesi durumlarında ortaya çıkacak potansiyel ve gerçek maliyetlerin analizini içermektedir. Bu analiz yalnızca satın alma fiyatını değil, tüm tedarik zinciri boyunca faaliyetin satın alınmasıyla ilgili tüm masrafları kapsamaktadır. Bu aşama, dış kaynaklardan yararlanma kararıyla ilgili tüm faaliyetleri ve maliyetleri belirlemekle ilgilidir. Bu aşamada birtakım yönetsel ve finansal sorunlar, dış kaynaklardan yararlanmada kuruluşun seçeneklerini sınırlandırabilmektedir (McIvor, 2000).

1.6.5. İlişki Stratejisi Geliştirme

Bu yaklaşımın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamak için ilişki ve dış kaynaklardan yararlanma süreci tanımlanmalıdır. İlişkiler, hizmetlerin amaçlarına ve hedeflerine göre tasarlanmalıdır. Dış kaynaklardan yararlanmanın birçok farklı alanda şekillendirilmesi, tedarikçi ile doğru ilişkilerin açıklığa kavuşturulması, anlaşmanın tasarlanması ve tedarikçi ile ilişkinin kontrol edilmesi bu aşamada öne çıkmaktadır (Ancarani ve Capaldo, 2005).

1.6.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Süreci ve İlişkinin Takibi

Tedarikçiyle olan ilişkiyi izlemede performans incelemesi için düzenli toplantılar gerçekleştirilmeli, söz konusu hizmet için finansal giderlerin takibi yapılmalı, müşterilere memnuniyet anketleri uygulanmalı, tedarikçinin kullanılabilirliğini ve yeteneklerini izlemeye devam etmek için piyasa denetimleri yapılmalı ve hizmetlerin dış kaynaklardan yararlanılarak sunulmasının kuruluşa sağladığı yararlar değerlendirilmelidir (McIvor, 2000).

1.6.7. Sözleşme Konuları

Kişisel transfer, dönen varlıklar, ödeme ve maliyet, sözleşme feshi ve esneklik gibi dışarıdan tedarik etmeyi etkileyen birçok faktör bulunmakta ve bu faktörlerin sözleşmede açık bir şekilde belirtilmesi ve üzerinde uzlaşmaya varılması gerekmektedir. İşin yürütülebilmesi için dış kaynaklardan yararlanmayı seçen

kuruluşlar, sözleşmeye yansıtılacak dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili yasal hususları göz önünde bulundurmalıdır (Ancarani ve Capaldo, 2005).

1.7. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Etkileyen Faktörler

Dış kaynaklardan yararlanma kararlarının uygulanmasını ve kullanılmasını çeşitli faktörler etkilemektedir. Aşağıda literatürde en çok etkileyen belirleyiciler yer almaktadır.

1.7.1. Ülkenin ve Kurumun İstikrarı

Güvenlik, güç ve kalkınma, ülke çıkarlarını üst düzeye taşımak için önemli unsurlar olarak görülmektedir. Ülkenin durumunun, kuruluşların istikrarı ve hayatta kalması üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca, ülkelerde yaşanan birtakım politik gelişmeler kuruluşları maddi zorluklarla karşı karşıya bırakabilmektedir. Bu nedenle, politik istikrarın sağlanması, bölgedeki mali gelişmelerin önünü açmaktadır (Lagomarsino ve ark., 2012). Örneğin Suriye, Irak ve Yemen gibi pek çok ülkede, savaşlar söz konusudur. Bu nedenle, sağlık finansmanı önemli bir sorun olarak görülmemektedir. Bu, ülkenin ekonomik ve politik istikrarının önemini ortaya koymaktadır (Miller ve Johnstone, 2015).

1.7.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kontrol Stratejileri ve Sözleşmeye Bağlılık

Firmaların bir kontrol prosedürünü nasıl planlayacağına ilişkin teknikler dış kaynaklardan yararlanma konusunda önemli bir belirleyicidir. Dış kaynaklardan yararlanma süreçlerinde sıkı bir kontrol stratejisi gerekir. Kontrol süreçlerinin dış kaynaklardan yararlanan işletmelerin yüzleştikleri büyük bir sınav olduğunu ifade edilmektedir. Dış kaynaklardan yararlanmada kontrollerin sağlanması, dış kaynak başarısını elde etmede gerekli görülmektedir (Gray ve Kim, 2009).

1.7.3. Karşılıklı Güven ve İşbirliği

Dış kaynaklardan yararlanmada tarafların birbirine olan güveni, bağlılığı ve ortaklık isteği, dış kaynaklardan yararlanma sözleşmelerinin başarısı için temel kabul edilmektedir. Dahası, dış kaynaklardan yararlanmanın temeli güvene, değişime ve sabra dayanmaktadır (Parkhe, 1993). Ayrıca, zamanla artan güven, dış kaynak ilişkisinin temel bir noktasıdır (Kim ve ark., 2010). Finansal olarak başarılı bir dış kaynaklardan yararlanma, güven ve işbirliğinde bozulma nedeni ile başarısız olabilir (Murray, Frenk ve Evans, 2007).

1.7.4. Kültür Özellikleri

Taraflar arasındaki sosyal çeşitliliğin dış kaynaklardan yararlanma sonuçları üzerindeki etkisi, dış kaynak araştırmasında çalışılan bir konudur. Sosyal özellikler, dış kaynaklardan yararlanma sürecindeki engellerin üstesinden gelinmesine ve

süreçlere katılımın arttırmasına yardımcı olabilir. Kültürün dış kaynaklardan yararlanma üzerindeki etkisine ilişkin bir araştırma, sosyal değişkenlerin ortaklar arasında yanlış yargılamaya ve şüpheyne neden olabildiğini ortaya koymaktadır (Pothukuchi ve ark., 2002). Ancak bu, benzer kültürle sahip tarafların dış kaynaklardan yararlanmada her zaman başarılı sonuçlar elde edeceği anlamına gelmemektedir. Kültürün taraflar üzerinde bir etkisi olduğu inancının yanında, herhangi bir etkisinin olmayabileceği de ifade edilmektedir (Fey ve Beamish, 2001). Örneğin, Çinli ortaklar ve batılı ortaklar arasındaki büyük toplumsal uçuruma rağmen, dış kaynaklardan yararlanma sonuçları şaşırtıcı derecede iyi düzeydedir (Meschi ve Riccio, 2008).

1.7.5. Tedarikçinin Katkısı ve Ana Firmanın Deneyimi

Tedarikçinin sürece katkı sağlaması ve hedefler koymasıyla belirtildiği şekilde yapılan dış kaynak hizmeti sırasında bazı zorluklarla karşılaşılabilir. Dış kaynak temin eden ortağın taahhüdü işe bağlıdır. Engeller, özellikle kullanılan yönetim tarzı ve modellerinin çeşitliliği nedeniyle birden fazla operatöre erişilebildiğinde caydırıcı unsurları kontrol etmedeki zorluk sonucu ortaya çıkar. Dış kaynaklardan yararlanma sürecinde gerçekleştirilen toplantılar, planın basit ayrıntılarını bilmenin yanı sıra nedenlerini, işletme katkılarını, varlıkların durumunu ve zaman dilimlerini anlamayı da içermelidir (Amurgo-Pacheco ve Pierola, 2008).

1.7.6. Çevresel Belirsizlik

Kuruluşların, dış kaynaklardan yararlanma süreçlerinde çevresel riskleri değerlendirmesi gerekmektedir. Belirsizlikler, gelişmekte olan ülkelerin çevresel

risklerinden kaynaklanmaktadır. Bu belirsizlikler, istikrarsızlık, siyasi çalkantı, borçları ödeyememe veya borçların ertelenmesi, dövizde dalgalanma, dengesiz vergi politikaları ve yolsuzluk gibi ülkelerin idari ve mali sıkıntıları ile bağlantılıdır (Meschi ve Riccio, 2008). Hükümet politikası, yasaların ve politikaların özerkliğini artıran, mülkiyet adaletinin ve devletin güvenliğinin ve yasal şeffaflığın tüm özelliklerini belirleyen çevresel değişiklikleri derinden etkilemiştir (Kaufmann, Kraay ve Mastruzzi, 2009).

1.7.7. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Etkileyen Faktörlerin Sınıflandırması

Ikediashi (2014) sosyal sigorta alanlarında dış kaynaklardan yararlanmayı etkileyen unsurları; müşteri faktörleri, sözleşme güçleri, tedarikçi güçleri, politik güçler ve genel güçler olmak üzere kategorilere ayırmıştır.

Müşteri faktörleri; uzlaştırmaz durumları, dış kaynak düzenlemelerinin tatmin edici bir şekilde düzenlenmesi, ilişkilendirme nedeniyle kontrol seviyesi kaybını, yürütmenin kontrolünü, temsilcilerin kararını, iç zekayı, tedarikçi seçimini, yöneticilerin kalitesini ve yönetim kurulu genel giderler seviyesini içerir (Ikediashi ve Mbamali, 2014).

Sözleşme güçleri; standart anlaşma türünün bütünlüğünün, derecesinin ve öneminin anlamını, sözleşme çerçevesini ve şartlarını, kalite için referansın erişilebilirliğini, gizlilik seviyesini, güveni ve işletmenin zayıf noktalarını içerir (Ikediashi & Mbamali, 2014).

Tedarikçi güçleri; tedarikçinin güvenliğini ve güvenilirliğini, bütçe durumunu, niteliğini, uygun faturalandırmayı, yeterli personel alımını, kandırılma olasılığını ve temel deneyim ve yetenekleri içerir (Ikediashi ve Mbamali, 2014).

Politik güçler; bilimsel hakları, politik gücü ve satıcı mülklerine el koyulmasını içerir. Genel faktörler; idarelerin arzına müdahaleyi, yıkıcı olayları, sosyal reddi ve güvenlik endişelerini içerir (Ikediashi ve Mbamali, 2014).

1.8. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Faydaları

Dış kaynaklardan yararlanmanın işletmelere sağladığı birtakım yararlar bulunmaktadır. Bu başlık altında dış kaynaklardan yararlanmanın faydalarına yönelik literatür bilgisine yer verilmiştir.

1.8.1. Temel Yeteneklere Daha Fazla Odaklanma

İşletmeler tüm kaynaklarını kritik öneme sahip olarak nitelendirdiği fonksiyonlara odaklamak ve diğer fonksiyonlarını tedarikçilere devredip yönetsel serbestlik elde etmek isteyebilir (Brown ve Wilson, 2005). Dış kaynaklardan yararlanma, tedarikçiler arasındaki ilişkiyi kontrol etme zorunluluğu haricinde, temel yeteneklerle ilgili olmayan faaliyetlerle başa çıkmak için gereken çabayı azaltır. Dolayısıyla dış kaynaklardan yararlanma, yöneticilere işin önemli kısımlarına odaklanma olanağı sunar (Gray ve Kim, 2009; Gunasekaran ve ark., 2015; N. Kakabadse ve Kakabadse, 2000; McIvor, 2000). Bu, temel yeteneğin ne olduğunun belirlenmesine fazlasıyla odaklanılması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Kakabadse ve Kakabadse, 2005).

1.8.2. Maliyeti Azaltma

Dış kaynaklardan yararlanmanın en çok vurgulanan faydaları arasında maliyetlerin azaltılması gelmektedir. Dış kaynaklardan yararlanma aracılığı ile, ölçek ekonomilerinin etkilerinin artması nedeniyle fiyatların düşmesi, altyapının gelişmesi, uzmanlaşmanın ve operasyonel verimliliğin artması sağlanabilir (De Groot, 1998; Ginter ve ark., 1998). Dış kaynaklardan yararlanma maliyet tasarrufunu farklı şekillerde etkilemektedir. Hizmet veya ürün üretiminde dış kaynaklardan yararlanmanın, donanımın aşınmadan korunmasında ve işlem ve bakım maliyetlerinin düşürülmesinde uzun vadede maliyet azaltıcı etkisi bulunmaktadır (Akyürek, 2013a). Elde edilecek maliyet tasarrufunun boyutu, yönetimin niteliği oranında değişecektir.

1.8.3. Tedarikçi Yatırımı ve Yenilik

Teknolojik gelişme, organizasyonları hizmet tedarikçilerinin mükemmellik ulaşılabilirliğine bağlı olarak dış kaynaklardan yararlanma açısından etkilemiştir. Tedarikçilerle iş birliği, yeni çalışanlara, uygulamalara, ekipmana veya bilgi teknolojisine ihtiyaç duyulmadan beklenen beceri seviyesine ulaşmak için yüksek kaliteli ürünlere ve çok değerli hizmetlere geçişi sağlayabilir (Aubert, Kishore ve Iriyama, 2015; Henley, 2006).

1.8.4. Esnekliği Artırma

Dış kaynaklardan yararlanma işletmelere yüksek esneklik sağlayarak işletmelerin daha düşük maliyetle ileri teknolojiyi birleştirmelerini ve piyasadaki gelişmelere karşılık vermelerini sağlar (Deavers, 1997). İşletme içi faaliyetler belirli bir teknolojiye olan bağılılığı artırabilir ve uzun vadede esnekliği sınırlandırabilir (James Brian Quinn, 1999; Scherrer-Rathje, Deflorin ve Anand, 2014).

1.8.5. Uzmanlık Alanından Yararlanma

Dış kaynaklardan yararlanma ile işletme, tedarikçinin yeteneklerini kullanarak yetkinliğini artırabilir (Quélin ve Duhamel, 2003). Bazı işletmeler alanında uzman çalışan eksikliği nedeni ile yetenek kısıtlılığı ile karşı karşıya kalmakta ve bunu dış kaynaklardan yararlanma yoluyla aşmayı tercih etmektedir (Mollison, 2002). Mclover (2005), sınır ötesi dış kaynaklardan yararlanmanın kurumda deneyimli bilgi teknolojileri personelini artırma şansı vereceğini belirtmektedir (Mclover, 2005).

1.9. Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Riskleri

Dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili riskler stratejik; operasyonel, insan kaynakları, iletişim ve ticari olmak üzere ayrılabilir. Stratejik riskler arasında; talep edilen hizmetin tedarikçi tarafından sözleşme kapsamında istenen şekilde yerine getirilmemesi, tedarikçinin birincil veya ikincil eylemi gerçekleştirmesi için bir dışarıdan yüklenici tutarak işlerin kontrol dışı gerçekleşmesine neden olması ve böylelikle teklif edilen eylemin ve yeterliliklerin karşılanamamasını içermektedir

(Adeleye, Annansingh ve Nunes, 2004). Operasyonel riskler; hizmetin tedarikçiye devredilmesi sonucu tedarikçiye bağımlılığın oluşması (J. B. Quinn ve Hilmer, 1995) ve daha pahalı ve iç kontrole tabi olmayan işleri içerebilir (McIvor, 2005). İnsan kaynakları riski; iç ve dış personel arasındaki koordinasyon ve iletişim kanallarının zarar görmesi, ticari risk ve iletişimsizlik olarak açıklanabilir (Lacity ve ark., 2011).

1.10. Dış Kaynaklardan Yararlanmayı Engelleyen Faktörler

İşletmeler dış kaynaklardan yararlanmada farklı engellerle karşı karşıya kalabilmektedir. Gerekli çerçeve ve sözleşmenin olmayışı, bütçe kısıtlılığı ve sürecin kurumsallaştırılması için gereken idari yetkiler bu engeller arasında sayılabilir. Dış kaynaklardan yararlanma sürecinde hizmet alan kurumda gerçekleşebilecek personel değişikliklerinin gösterdiği direnç, örgütün yeniden düzenlenmesini zorlaştırmaktadır. Kuruluşun boyutu ve büyüklüğü, kaynakların yeniden tahsis edilmesini zorlaştırır (Currie ve Seddon, 2014).

Dış kaynaklardan yararlanmada, süreç öncesinde, sırasında ve sonrasında birtakım engellerle karşılaşmaktadır. Akyürek (2013a) bu sıkıntıları; işten çıkarmalar ve personelin morali, kontrolün, sürekliliğin ve iş birliğinin kaybı, dış tedarikçilerin yanıltıcı teknolojik vaatleri, doğru olmayan satış konuşmaları, yenilenme, yaratıcılık ve esneklikte yaşanan kayıplar, örgütsel kültür çatışmaları şeklinde belirtmiştir.

1.11. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma

Farklı sektörlerde kullanım alanı bulan dış kaynaklardan yararlanma uygulamasından sağlık sektöründe de faydalanılmaktadır. Daha az masrafla daha fazla iş yapılabilmesi, maliyetin ve riskin paylaşılması ve varlıkların üzerinde negatif etkinin olmaması gibi nedenlerle dış kaynaklardan yararlanma sağlık kuruluşları tarafından benimsenmektedir (Machado Guimarães ve Crespo de Carvalho, 2013).

Sağlık kuruluşları, faaliyetlerin kârlılığı, etkinliği ve niteliği konusunda kendilerini taahhüt etmeye çalışır. Önceden, sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanma, örneğin temizlik ve gıda güvencesi sağlamak gibi sadece temel olmayan uygulama ve idarelere eğilim göstermekteydi. Son zamanlarda dış kaynaklardan yararlanma, merkezi yönetim faaliyetlerini de içerecek şekilde değişim göstermiştir (Machado Guimarães ve Crespo de Carvalho, 2013).

Dış kaynaklardan yararlanma, talebin çeşitliliğine, prosedürün karmaşıklığına ve birleşik klinik çalışmalara cevap verecek şekilde uyarlanabilir metodolojilerden biridir. Ayrıca, özel ve taraflar arası anlaşmalar sayesinde, insan hizmetleri çerçeveleri bazı uygun durumlarda örneğin bakımın kalitesi ve yeterliliği gibi konulara tamı tamına uymaktadır. Tıbbi hizmet kuruluşlarının dış kaynaklardan yararlanma, farklı bölümlerin gereksinimlerinin yerine getirilmesini sağlayan bir uzmanlık pazarı yaratır (Weidenbaum, 2005). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sosyal sigorta harcamaları, 1,5 trilyon ABD doları aşarak hızla gelişmeye devam etmektedir. Bu nedenle sosyal sigorta kurumları, çürüme, durdurma veya bu masrafları karşılamaya tek çözüm olarak dış kaynaklardan yararlanma yoluna başvurmaktadır (Roberts ve ark., 2013).

1.11.1. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma Sebepleri

Sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanmanın desteklenmesinin nedenleri, Mujasi (2016)'nin araştırması sonucunda özetlenebilir. Sağlık yöneticilerini kurumlarında dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik eden beş temel neden: Maliyet tasarrufu sağlamak (yöneticilerin %45'i), sağlık hizmeti sunumuna odaklanmak (yöneticilerin %55'i), başka bir kuruluşun uzmanlığı tarafından sunulan yüksek kaliteli hizmetten faydalanmak (yöneticilerin %68'i), sözleşmeli iş gücü istihdam ederek esnekliği artırmak (yöneticilerin% 32'si) ve çalışan yoğunluğunu azaltmak (yöneticilerin% 22'si) olarak sıralanabilir (Mujasi, 2016).

Al-Mazroei 2015 yılında sağlık hizmetleri sektöründe dış kaynaklardan yararlanmanın itici güçlerini sosyal sigorta yöneticilerine olan önemini vurgulayarak altı sınıfa ayırmıştır: Riskleri paylaşmak, maliyetleri düşürmek, yeni yetenekleri güvence altına almak, zorlukları azaltmak, sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamak ve yenilikleri geliştirmek (Al-Mazroei, 2015).

Avustralya'da sağlık sektöründe yapılan bazı araştırmalar dış kaynaklardan yararlanmanın arkasındaki nedenlerin; acil harcamaları azaltmak, değişikliklere uyumluluk seviyesini yükseltmek, personel gelişimini iyileştirmek, sağlık yöneticilerinin temel konulara odaklanmalarını sağlamak ve kurum içinde sahip olunmayan yeteneklere erişim sağlamak olduğunu göstermiştir (Young ve Macinati, 2012)

1.11.2. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Avantaj ve Dezavantajları

Sağlık çerçevesinde dış kaynaklardan yararlanmanın odak noktasını, sağlık hizmetleri dışında kalan hizmetler oluşturmaktadır (Hazelwood, Hazelwood ve Cook, 2005). Sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanmada yönetimin doğasını iyileştirme, işin kârlılığını artırma ve maliyeti azaltmayı içeren gereklilikler söz konusudur (Foxx, Bunn ve McCay, 2009). Sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanmanın en temel avantajlarından biri hastaların ve çalışanların memnuniyetinin artırılması yoluyla kalitenin iyileştirilmesidir (Kremic, Icmeli Tukul ve Rom, 2006).

Sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanma; kuruma mevcut her bir faaliyeti denetleme fırsatı vermektedir (Motahari-Nezhad, Stephenson ve Singhal, 2009). Dış kaynaklardan yararlanmanın başarılı bir şekilde uygulanması, hizmetin sözleşme koşulları çerçevesinde sunulmasına ve yasal ilişkilere özen gösterilmesine dayanır. Dış kaynaklardan yararlanma, kurumun üstlendiği görevleri azaltmak için yükümlülüklerini veya görevlerini başka bir uzmana devretmesi olarak nitelendirilebilir (Menachemi ve ark., 2007). Dış kaynaklardan yararlanmanın artması, yöneticilerin maaşları, refah ve çıkarları, eğitim ve gözetim maliyetleri ve emeklilik düzenlemeleri ile ilgili kısıtlanması gereken harcamaların da göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir (Martin, 1996).

Klinik uygulamalarda dış kaynaklardan yararlanmada araştırmacılar, hizmetlerin süreç dahilinde denetlenmesi ve değerlendirilmesi gerekliliğine vurgu yapmaktadır (Machado Guimarães ve Crespo de Carvalho, 2013). Bu denetim ve değerlendirmeler yapılırken, yüksek kalitede hizmet sunmanın zorluklarının ve örneğin temizlik ve gıda yönetimi gibi temel faaliyet alanı dışındaki uygulamalara ait örtülü maliyetlerin farkına varmalıdır (Hwang, Eves ve Desombre, 2003)

Mujasi (2016), sağlık yöneticilerinin dış kaynaklardan yararlanma konusundaki farkını göz önünde bulundurarak sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanmada birkaç önemli ve zayıf noktayı ortaya koymuştur. Dış kaynaklardan yararlanmanın faydaları, aşağıda sıralanan hususların sağlanması ile bağlantılı olarak artırılabilir:

- Maliyetten tasarruf etmek ve maliyetleri kontrol etmek, sabit maliyetleri değişken maliyetlerle değiştirmek,
- Etkili bir yönetim sergilemek, stratejik yönetimi yeniden tasarlama ve kurumsallaştırma yoluyla i prosedürü geliştirmek,
- Kaynakları ve istihdamı, hasta bakımı üzerinde yoğunlaştırmak,
- Son bilimsel ve teknolojik gelişmelere hızlı ve kesintisiz erişim sağlamak, yaratıcı olmak, daha güncel beceriler ve yetenekler kazanmak.

Sağlık sektöründe dış kaynaklardan yararlanmanın bazı potansiyel dezavantajları bulunmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma bazı yönetsel ve hukuki sorunlara yol aşabilir. Sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanmada, tedarikçinin düşük kalitede hizmet sunarak etkili bir performans göstermemesi durumunda tıbbi açıdan tehlikeli sonuçlar ortaya çıkabilir. Ayrıca dış kaynaklardan yararlanmada kurumun tedarikçiye aşırı bağımlı kalması durumu ortaya çıkabilmektedir. Acil servis hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanma, yöneticiler arasındaki ticaret ilişkisini çok yönlü bir hale getirir. Sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanmanın üst düzey beceri gerektirmesi, yönetim zorluklarına neden olabilir ve kliniğin sağlık ıktıları beklentilerini karşılayamayabilir (Mujasi, 2016).

1.11.3. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Zorlukları

Sağlık kurumları, dış kaynaklardan yararlanmanın faydalarını gözetirken, dış kaynaklardan yararlanma seçeneklerini hassas bir şekilde değerlendirmeli ve incelemelidir. Dış kaynaklardan yararlanma süreçlerinde karşılaşılabilecek zorlukları yenmede düzenli ve istikrarlı çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir. Bu zorlukların bir kısmı, uzmanlık yetisinin kaybedilmesi, toplum desteğinin azalması, dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili sorunlar ve karışıklıklarda sorumluluk üstlenmede yapılan hataları içermektedir vardır (Foxy ve ark., 2009).

Tıbbi klinik şefleri için çok çekici görünen dış kaynaklardan yararlanmada tedarikçinin seçiminde göz önünde bulundurulması gereken farklı bakış açıları vardır (Hazelwood ve ark., 2005). Dış kaynaklardan yararlanma, iki kurum arasında saygı ve anlayış ilişkisine dayanmaktadır. Bu saygı ve anlayış, iki kurum arasında başarılı bağlantılar kurulmasını sağlayabilir (J. Roberts ve ark., 2013). Sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanma kararları; faaliyetin türü ve doğası, sözleşmenin niteliği, sözleşme süresi, faaliyete yönelik taleplerin nitelikleri ve geri ödeme gibi birkaç faktör etrafında şekillenmektedir (Liu, Hotchkiss ve Bose, 2007).

Dış kaynaklardan yararlanmada karşılaşılan kısıtlılıklar sağlık sektöründe birtakım farklılıklar göstermektedir (Roberts ve ark., 2013). Bu farklılıklar temel olarak yönetim tarzı ve modelinden ve dış kaynaklardan yararlanmanın tıbbi hizmetler çerçevesinde kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Mujasi (2016), sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanmada karşılaşılan zorlukları; acil kliniğindeki belirleyicilerden oluşan iç engeller ve kliniğin koşullarındaki belirleyiciler nedeniyle oluşan dış engeller olmak üzere ikiye ayırmıştır. Acil servis yöneticilerinin varsayımına göre dış kaynaklardan yararlanmada kritik engeller dış ortamdan kaynaklanmaktadır. Klinik yöneticilerinin büyük bir kısmı (%69), tedarikçilere erişim engeli nedeni ile acil servislerde dış kaynaklardan yararlanmada kritik

sorunlarla karşı karşıya kalındığını ifade etmektedir. Çalışmaya göre en sık kurum içi engellerle karşılaşılmaktadır.

1.11.4. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma Alanları

Sağlık kurumlarında farklı hizmet alanlarına yönelik tek bir faaliyette veya bir hizmet alanına yönelik farklı faaliyetlerde dış kaynaklardan yararlanılabilir. Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma ortak hizmet alanlarından uzaklaşıp (yemek ve temizlik hizmetleri) acil durum ve bakım hizmetleri gibi temel hizmetlere odaklandığı gözlenmiştir (Curristine, Lonti ve Joumard, 2007).

Sağlık kurumlarında çok farklı alanlarda dış kaynaklardan yararlanılmaktadır. Bir çalışma sağlık kurumlarında sıklıkla; temizlik, yemek, bilgi-işlem, tıbbi atık nakil ve imha işlemleri ile teknik bakım-onarım hizmetleri alanlarında dış kaynaklardan yararlanıldığını ortaya koymuştur (Akyürek, 2013b).

Yunan hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma konusunda yapılan bir araştırmada; temizlik (%97,7), güvenlik (%51,2), yemek (%32,6), yasal hizmetler (%25,6), cihaz bakımı (%25,6), bilgi teknolojisi (%23,3), çamaşırhane (%18,6) ve laboratuvar (%16,3) olmak üzere dokuz farklı hizmet alanlarında dış kaynaklardan yararlanıldığı saptanmıştır (Moschuris ve Kondylis, 2006).

1.11.5. Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Kurumlarında Dış Kaynaklardan Yararlanma

Dış kaynaklardan yararlanma gelişmiş ülkelerde, özel bölünmüş idareler ve özerk açık tedarikçilerin varlığını sürdürebilmesi açısından oldukça önemlidir. Dış kaynaklardan yararlanma, birkaç ülkede artan maliyetleri ve sorumlulukları yönetmede için sağlık kurumlarının temel bir parçasıdır (Jack, 2003). Çalışmalar, tedarikçilerle yapılan sözleşmelerin sağlık kurumlarının kârlılığını artırabileceğini ve ağ oluşturma (networking) amaçlarını destekleyebileceğini ifade etmektedir. Yasal olarak düzenlenen dış kaynaklardan yararlanma sözleşmeleri; basit teklifleri, açık vergileri ve sağlam finansman araçlarını gerektirmektedir. Ayrıca bu sözleşmeler, pazarlığı kontrol altına alabilecek yasal bir kimlik taşımalıdır (Siddiqi ve ark., 2006).

Siddiqi ve ark. (2006), sağlık yöneticileri ile gerçekleştirdiği bir çalışmada; Doğu Akdeniz Bölgesi'nin on ülkesinde (Afganistan, Bahreyn Krallığı, Fas, İran İslam Cumhuriyeti, Lübnan, Mısır, Pakistan, Suriye, Tunus ve Ürdün) sözleşme yöntemlerini etkileyen belirleyici faktörleri ortaya çıkarmıştır. Çalışma sonucunda; Afganistan, İran, Mısır ve Pakistan'ın temel değerlendirme uygulamalarının dış kaynaklardan yararlanmaya katkısı olduğunu; Lübnan, Tunus ve Ürdün'ün, klinik ve bakım hizmetlerini önemli ölçüde dışarıya yaptırdığını, diğer yandan Bahreyn, Fas ve Suriye'nin temel olarak klinik olmayan faaliyetleri dış tedarikçilere devrettiği saptanmıştır. Sözleşmelerdeki zayıf noktalar; güvenlik açıkları, kırsal bölgelerde yeterli sayıda tedarikçiye erişimin olmaması, kontrol ve değerlendirme araçlarının olmayışıdır (Siddiqi ve ark., 2006).

1.12. Ürdün Sağlık Sistemi ve Dış Kaynaklardan Yararlanma

1.12.1. Coğrafi Konum ve İdari Yapı

Ürdün, dörtte üçü çölden oluşan 89 342 kilometrekare yüz ölçümüne sahip küçük bir ülkedir. Diğer ülkelere kıyasla doğal kaynakları oldukça kısıtlı olup özellikle su kıtlığı mevcuttur. Dünyada en fazla su kıtlığına sahip beş ülkeden biri olarak bilinmektedir (Birleşmiş Milletler, 2011). Ürdün anayasal bir monarşi ve seçilmiş ve atanmış temsilcilerden oluşan bir meclis sistemine sahiptir. Ülke, her biri kral tarafından seçilen bir vali tarafından yönetilen on iki valiliğe bölünmüştür (Dünya Sağlık Örgütü, 2010).

1.12.2. Nüfusa Genel Bakış

Gelişmekte olan ülkelerden biri olan Ürdün'ün 2016 yılı itibariyle nüfusu 9,7 milyon olarak tahmin edilmiştir. Nüfusun %80'inden fazlası şehirlerde yaşamakta, şehirlerdeki insanların %70'i de Ürdün'ün toplam yüz ölçümünün %15,7'sini oluşturan üç şehirde (Amman, Zarqa ve Irbid) ikamet etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017b).

Çizelge 1.1'de gösterildiği gibi; Ürdün dikkat çekici bir demografik geçişle karşı karşıyadır. Nispeten yüksek toplam doğurganlık oranı 3,38, kaba doğum oranı 1000 kişi başına 23, ölüm oranı 1000 kişi başına 6,1 ve yıllık nüfus artış oranı %2,4'tür (Sağlık Bakanlığı, 2017b).

Çizelge 1.1. Ürdün'de Demografik ve Sağlık Göstergeleri, (Sağlık Bakanlığı, 2017b)

Değişken	2016
Nüfus	9 798 000
Yetişkin Erkek Okuryazarlık Oranı (%o 15 + yaş)	3,4
Yetişkin Kadın Okuryazarlık Oranı (%o 15 + yaş)	9,4
Kaba Doğum Oranı (1000 kişi başına)	23,0
Yeni doğan ağırlığı > = 2500 gram>	91,4
Nüfus Artış Oranı (%)	2,4
Aile Başına Ortalama Kişi Sayısı	4,8
Toplam Doğurganlık Oranı	3,38
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Yıl) Erkek	72,5
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Yıl) Kadın	74,0

Konumu dolayısıyla Ürdün, bölgedeki çeşitli savaşların yıkıcı sonuçlarına maruz kalmıştır. Neredeyse, bütün komşu ülkeler kriz yaşamıştır. Bu nedenle Irak ve Suriye gibi komşu ülkelere Ürdün'e çok sayıda yabancı gelmiştir. Bu durumlar, Ürdün sağlık sistemi üzerinde önemli bir baskı yaratmakta ve ülkedeki ekonomik, sosyal ve sağlık gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (HHC, 2015)

Yukarıda belirtildiği gibi, Ürdün'ün demografik durumu aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Yüksek nüfus artış oranı,
- Yüksek göç oranları,
- Nüfusun yaş oluşumundaki değişiklik,
- Bölgeler arası nüfus dağılımının asimetrisi,
- Demografik fırsattan yararlanamama (HHC, 2015).

1.12.3. Ekonomik ve Sosyal Gelişim

Ürdün, Dünya Bankası raporunda (2017), Gayri Safi Yurtiçi Hasılası (GSYİH) 2950 ABD Doları olan orta gelirli bir ülke olarak değerlendirilmiştir. 2017 için Reel GSYİH gelişimi %2,3 iken, işsizlik oranı %13'tür. Kamu sektöründe işgücünün %38,6'sını kullanmaktadır ve %48,2'si kadındır (Dünya Bankası, 2017).

2016 yılının ikinci yarısında Ürdün ekonomisinin gelişimi yavaşlamış, 2015 yılındaki %2,4 değeri %2'ye inerek performansı düşmüştür. Bu göstergelere neden olarak; Suriye'den gelen acil göçler, Irak ve Suriye'ye olan yaklaşımdaki değişim ve güvenlik çatışmalarının ortasında turizm endüstrisinin düşüşü gibi olaylar neden olarak gösterilmektedir (Dünya Bankası, 2017).

1.12.4. Yönetim

Yönetim, hanehalkının dürüstlük ve değere özen göstererek yasama, yönetme, kontrol etme ve inşa etme konularıyla ilgilenir. İnsanların sağlık gereksinimlerinin takip edilmesi, kararın onaylanması ve klinik rehberlerin güncellenmesi için mecliste bir Sağlık Kurulu oluşturulmuştur.

Ürdün sağlık sistemi; kamu, özel ve evrensel yardım bölümleri kapsamında birkaç sağlık sunucusuna sahiptir. Kamu bölümünde faaliyet gösteren kuruluşlar; üç tür acil sağlık hizmeti sağlayıcı içermektedir: Sağlık Bakanlığı, Kraliyet Sağlık Hizmetleri (14 hastane) ve üniversite tıbbi klinikleri (2 acil hastane). Özel bölümde faaliyet gösteren kuruluşlar; yönetimlere özel acil durum klinikleri (62 hastane), özel tesisler ve diğer tedavi edici hizmetler sunmaktadır. Evrensel yardım bölümünde

faaliyet gösteren kuruluşlar; çoğunlukla Filistin dışından gelen Birleşmiş Milletler Yakınoğu'daki Filistinli Mülteciler için Yardım ve Bayındırlık Ajansı'ndan ve Kral Hüseyin Kanser Merkezi'nden gelen hastalara hizmet vermektedir (SB, 2017).

Sağlık Bakanlığı; sağlık sorunlarının sağlık güvencesi kapsamında giderilmesi, sağlığın iyileştirilmesi, hanehalkı koruma politikaları kurulu aracılığı tüm idarelerin yönetilmesi, sağlık kuruluşlarının tasfiye edilmesi, sağlıkla ilgili koruyucu ve önleyici kapsamda eğitici kurs ve toplantıların hazırlanması ve düzenlenmesi yükümlölüklerine sahip sağlık hizmetleri sunucusu olarak kabul edilir (HHC, 2015).

Kraliyet Sağlık Hizmetleri (RMS), askeri personele ve akrabalarına yönelik bakımı ve sağlık sigortasını kapsamaktadır. Ayrıca RMS, sağlık hizmetinden ve özel kliniklerden mahrum bırakılan sigortasız hastaları, birtakım kurallar dahilinde kabul etmektedir (HHC, 2015).

Ürdün Üniversitesi Hastaneleri, üniversite çalışanları ve yakınlarına, kayıtlı üniversite öğrencilerine, sevk edilen hastalara hizmet vermekte ve üçüncü derece sosyal sigorta yönetimlerinin maliyetini düzenlemektedir (HHC, 2015). Özel sektör, ülkenin insani hizmetler yeteneğinin kabul edilebilir olmasını ve yenilikçi donanım, makine ve yüksek değerlendirme kapasitesindeki ilerlemeyi içermekte, komşu ülkelerden çok sayıda hasta çekmektedir (HHC, 2015). Birleşmiş Milletler Yakınoğu'daki Filistinli Mülteciler için Yardım ve Bayındırlık Ajansı, Ürdün'deki kayıtlı Filistinli mültecilere sunulan temel sağlık hizmetleri faaliyetlerini yürütmektedir (DSÖ, 2010).

Ürdünde; Ürdün Tıp Konseyi, Yüksek Sağlık Şurası, Ortak Satın Alma Departmanı, Ürdün Gıda ve İlaç Dairesi, Ulusal Aile İşleri Konseyi ve Ürdün Hemşirelik Konseyi sağlığın geliştirilmesi faaliyetlerinden sorumlu birimlerdir

(HHC, 2015). Ortak Satın Alma Departmanı, reçetelerin ve tıbbi malzemelerin temin edilmesi, işbirliği ve öneri modellerinin geliştirilmesi ve anlaşmalı sözleşmelerin uygulanmasının takibi için kurumsallaştırılmış bir yöntem sunmaktadır (HHC, 2015).

Sağlık hizmetlerinin yönetiminde karşılaşılan zorluklar belirlenmeli ve çözüm önerileri geliştirilmelidir. Bu zorluklar aşağıdaki gibi ana hatlarıyla belirtilmiştir:

- Operasyonel maliyetlerdeki artış,
- İşlevsel bir sevk sisteminin bulunmaması,
- Tedarikçilerin ve müşterilerin parasal sorunları,
- Genel nüfus ve özel kesimler arasında planlama yetersizliği,
- Nitelikli sağlık personelinin göç etmesi,
- Temel sosyal sigortanın yanlış kullanımı,
- Kanıta dayalı sağlık sözleşmelerinin yetersizliği (HHC, 2015).

1.12.5. Sağlık Finansmanı ve Güvencesi

Ürdün orta gelirli ülkelerden biri olarak adlandırılrsa da, diğer ülkelerin yaptığı yıllık kişi başı sağlık harcamaların iki katı civarında fon sağlamaktadır (HHC, 2015). Toplam sağlık harcamalarının GSYİH hacmi, 1995 yılında %8,5'ten 2014'te %7,5'e düşmüştür. Genel kamu sağlık harcamaları 2008 yılında %16'dan 2014'te %14'e düşmüştür. Toplam sağlık harcamaları içinde genel kamu sağlık harcamalarının payı 2008 yılında %62'den 2014 yılında %70'e yükselmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017).

Sağlık güvencesinin tüm hanehalkını kapsamı önemli temel hedeflerden biri olarak belirlenmiştir. Ürdün'de sağlık güvencesi, 2014 yılına göre nüfusun yaklaşık %86'sını kapsamaktadır. Bu oran bu Kraliyet Sağlık Hizmetleri kapsamındaki nüfusu içermemektedir. Kapsam altındaki nüfusun %8'lik yerli kısmı birden fazla sağlık

güvencesine sahipken, güvenceli sakinlerin gerçek oranı, birden fazla katılım hakkı bulunanlar olmadan %78'in üzerinde değildir (HHC, 2015).

Sağlık Bakanlığı sağlık güvencesi, kapsam altındaki tüm nüfusun %48'ini kapsamaktadır. Kraliyet Sağlık Hizmetleri Askeri koruması, korunan nüfusun %22'sini kapsamaktadır. Üniversite sağlık klinikleri güvencesi, sigortalı popülasyonun %2,3'ünü, özel sağlık sigortası ise sigortalı popülasyonun %9,9'unu kapsamaktadır. Kapsama alınan nüfus, sağlık güvencesi kuruluşları ve işçi loncalarının sağlık güvencesi varlıkları ve birkaç vakıf tarafından güvence altına alınmıştır (HHC, 2015).

Ürdün'ün sağlık sigortası organizasyon yapısında birtakım kritik sorunlar bulunmaktadır. Bunlar, aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Organizasyon yapısı, sağlık hizmetlerinin güvenilir bir şekilde sunulması için uygun değildir. Tüm nüfus için her şey dahil sağlık sigortasının başarılması için planlanan stratejilerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Yüksek sigortasız nüfus oranı (nüfusun yaklaşık %25'i).
- Zorunlu sağlık sigortasının ve kanununun olmaması. Bu, yüksek oranda nüfusun sağlık kapsamının dışında kalmasına neden olmaktadır.
- Hanehalkının finansal yükü büyüktür.
- Kapsam dışı kalan hanehalkının korunması için çeşitli koruma örgütleri ve devlet sağlık sigortası programları yeterli değildir (HHC, 2015).

1.12.6. Sağlık İnsan Gücü

İnsan gücü, hanehalkının sağlık taleplerini etkili ve verimli bir şekilde yerine getiren sağlık hizmeti üreticisi olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti

sunumunda değer üretmek ve sağlık hizmetleri bölümünün yetkinliğini geliştirmede insan gücü planlanması ve kontrolü önem arz etmektedir.

Yeterli sayıda sağlık bilimleri fakültesine sahip olması Ürdün'ün güçlü yanlarının biridir. Ancak yine de anestezi, aile hekimliği, ruh sağlığı gibi bazı alanlarda yetersiz iş gücü söz konusudur. Ürdün'de istihdam edilen hemşirelerin sayısı, diğer Arap ülkelerine kıyasla çok daha yüksek olsa da, bazı alanlarda kadın hemşire yetersizliği mevcuttur (HHC, 2015). Çizelge 1.2, 2015 yılında çeşitli sağlık alanlarında iş gücü verilerini göstermektedir.

Çizelge 1.2. Ürdün'de 2015'te Seçilmiş Kategori ve Sağlık Sektörlerine Göre Sağlık Personeli Sayısı, Sağlık Bakanlığı (2015)

Meslek Grubu	Sağlık Bakanlığı	Kraliyet Sağlık Hizmetleri	Kral Abdullah Hastanesi	Ürdün Üniversitesi Hastanesi	Özel Sektör	UNRWA	Toplam
Doktor	4809	1552	521	548	18469	120	26019
Diş hekimi	692	275	0	37	5771	31	6806
Eczacı	622	286	28	22	11116	2	12076
Hemşire	5152	3389	658	499	3126	48	12872
Ebe	1399	236	16	10	228	34	1923
Yardımcı Hemşire	2017	0	42	59	1549	194	3861

Ürdün'de sağlık iş gücü konusunda karşılaşılan en temel zorluklar şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık çalışanlarının mobilizasyonu ve gelişimi için ülke çapında bir planın bulunmaması,
- Sağlık eğitimi stratejisinin bulunmaması,
- Kamu üniversitelerinde maaş dağılımında çeşitlilik olması,
- Valilikler arasında sağlık insan gücünün paylaştırılmasında eşitsizlik olması,
- Özellikle özel sektördeki sağlık insan gücünün yetersiz olması (HHC, 2015).

1.12.7. Sağlık Teknolojisi

Ürdün, sağlık yönetiminin doğasını iyileştirmek için; farmasötik preparatlarda, inovatif donanım ve cihazlarda, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonda sağlık yenilikçiliğini geliştirmek amacıyla adımlar atmaktadır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, bu prosedürün verimli olduğu söylenemez, dolayısıyla kanıt temelli kararları geliştirilemez. Uzmanların birçok mekanik sağlık girişimi yürüttüğü açıklanmaktadır. En güncel örneği, DSÖ'nün katılımıyla gerçekleştirilen sağlık inovasyon teşebbüsüdür (HHC, 2015). Ürdün'de; ilaç bağımlılığının ve artan ilaç israfının önlenerek ilaç ekonomisinin iyileştirilmesi yönünde kanıta dayalı kararların alınması ve bu amaçla teknolojik gelişmelerden yararlanılması gerekir (HHC, 2015).

1.13. Ürdün'de Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynaklardan Yararlanma

Ürdün'de sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili bilgi içeren herhangi bir çalışma veya rapor olmamasına rağmen, "Uyarı Olmadan Sözleşme Yapmamak: Doğu Akdeniz Bölgesi ülkelerindeki Sağlık Otoritelerinin Dış Kaynaklara Dahil Edilmesi" başlıklı Siddiqi ve ark. (2006) tarafından yürütülen bir çalışma, Ürdün'de dış kaynaklardan yararlanmanın arkasındaki amacın; faydayı artırmak, kabul edilebilirliği ve verimliliği yükseltmek, acil kliniklerde tutulan kayıtları azaltmak, tam kapasite hizmet sunmak ve Sağlık Bakanlığı ile çalışarak güvenilirliği artırmak olduğunu ortaya koymuştur. Ürdün'de dış kaynaklardan yararlanma süreçlerinde; sağlık kurumları doğal koşullar, siyasal istikrar, yerleşik yapının erişilebilirliği, bürokratik yapının kararlılığı, ihale yaparken maliyet ve değer incelemesinde bilgi eksikliği, yetenekli ve uzman yöneticilerin yetersizliği, Sağlık Bakanlığı'nda ödemelerde ve kaynak tahsisinde gecikme, kalite ile ilgili endişeler ve yetersiz kontrol araçları gibi konulara dikkat etmektedir (Siddiqi ve ark., 2006).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Konusu

Dış kaynaklardan yararlanma, çeşitli nedenlerle sağlık kurumlarında hızla yayılmaktadır (Akbulut, Terekli ve Yıldırım, 2013; Dalton ve Warren, 2016; Moschuris ve Kondylis, 2006; Yiğit, Tengilimoğlu, Kisa ve Younis, 2007). Son yıllarda sağlık sektörünün sayısız güçlükle karşı karşıya kalması, istatistiklerin ve sınırlı parasal varlıkların ağırlığını arttırmış bulunmaktadır (Al-Mazroei, 2015; Hsiao ve ark., 2009; Mujasi, 2016). Bu durum, zorlukların üstesinden gelmesi için dış kaynaklardan yararlanmayı temel çözüm yollarından biri haline getirmektedir (Al-Mazroei, 2015; Hsiao ve ark., 2009; Mujasi, 2016).

Buna rağmen, özellikle Ürdün gibi gelişmekte olan ülkelerde sağlık kurumlarında dış kaynaklardan yararlanma konusunu inceleyen fazla çalışma yoktur (Al-Mazroei, 2015; Hsiao ve ark., 2009; Mujasi, 2016). Ürdün, karakteristik varlıkları olmayan ve büyük nüfus artış oranına sahip ücret seviyesi düşük bir ülkedir. Ürdün’de, diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi istatistiklerinde ve parasal varlıklarında yetersizlik söz konusudur. Ayrıca, sağlık kurumlarına tatmin edici bağışlar da yapılmamaktadır. Dahası, Ürdün'deki Suriyeli mülteci sorunu sağlık örgütlenmesinin sorumluluklarını artırmaya devam etmektedir (HHC, 2015; Dünya Sağlık Örgütü, 2017).

Ürdün’de kliniklerde dış kaynaklardan yararlanmaya ilişkin görüş ve bilgileri ortaya koyan araştırmaların eksikliği, dış kaynaklardan yararlanmada tedarikçinin seçimi ve yeterliliğinin ölçümünü teşvik etmek amacıyla mantıklı strateji ve sistem gelişimi yönünden başlıca sınırlamalardan biri olarak görülmektedir.

2.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin tanımlanmasını amaçlamaktadır. Ayrıca araştırmada, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin, yöneticilerin sağlık alanındaki deneyim süresi ve yönetici pozisyonlarındaki deneyim süreleri arasındaki farklılıkların da incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın sonuçları, uluslararası alanda ve özellikle Ürdün'de dış kaynaklardan yararlanma konusundaki mevcut bilgileri ve farkındalığı arttırmak için kullanılabilir. Araştırma, Ürdün acil serviste dış kaynaklardan yararlanmaya yönelik eğitim, düşünce süreçleri ve engeller ile ilgili uygulanabilir bilgileri açıklamaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular, dış kaynaklardan yararlanmada uygun tedarikçi seçiminde klinik şeflere mantıklı bir yönlendirme sağlayabilir. Ayrıca bulgular, acil servis yöneticileri ve farklı bilim adamları için, sağlık hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanmayı arttırmak amacıyla faaliyetler düzenlemelerinde ve dış kaynaklardan yararlanma seçiminde bir sistem oluşturma yönünden yararlı olacaktır. Bu, Ürdün'de ve Orta Doğu'nun içinde ve dışındaki farklı ülkelerde araştırmayı değerli kılmaktadır.

2.3. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışmada kesitsel bir tasarım kullanılmıştır. Kesitsel tasarımlar, fenomenlerin genel özelliklerini keşfetmek ve faktörler arasındaki ilişkiyi ve farklılıkları değerlendirmek için kullanılan sistematik bir yöntemdir. Mülakatlar, anketler veya her ikisi de kullanılarak yapılabilir. Bundan sonra değişkenleri tanımlamak ve ilişkileri anlamlı şekilde belirlemek için verileri yönetmek ve düzenlemek amacıyla istatistiksel analizler yapılmalıdır (Sekaran ve Bougie, 2016).

2.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evreni; Sağlık Bakanlığı hastaneleri, özel hastaneler, Kraliyet Tıp Hastaneleri ve eğitim hastaneleri dahil olmak üzere, Ürdün kamu hastanelerinde çalışan orta ve üst kademe yöneticilerinden oluşmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanmaya yönelik bakış açılarının ve geri bildirimlerinin belirlenmesi ve çalışma değişkenlerinin uygun bir şekilde tanımlanabilmesi nedeni ile yöneticiler ile yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi, Ürdün'ün farklı bölgelerinde hizmet veren beş özel hastanede ve beş kamu (ikisi eğitim araştırma hastanesi) hastanesinde çalışan yöneticiler oluşturmaktadır. Kraliyet hastanelerindeki yöneticiler, çalışmaya katılmayı reddettiklerinden örnekleme dahil edilememiştir. Bu nedenle, yöneticilerin isimleri ve e-posta adresleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler için Bakanlık'tan, özel ve eğitim araştırma hastaneleri için kurumların insan kaynakları departmanlarından alınmıştır. Nihai listedeki toplam yönetici sayısı 403'tür. Evren temsiliyeti için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü %95 güven düzeyinde $\pm\%5$ göz yumulabilir hata payı ile en az 197'dir. Bu örnekleme ulaşmak için 400 yöneticiye ulaşılması hedeflenmiş ve 209 yöneticiden geri dönüş alınmıştır. Böylece geri dönüş oranı %51,5 olarak belirlenmiştir. Cevaplar e-posta anketi üzerinden toplanmıştır (Sekaran ve Bougie, 2016).

Araştırmaya dahil edilecek hastanelerin seçiminde belirli bir prosedür izlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, Ürdün Tıp Konseyi ve özel hastaneler derneğinin dahil olduğu seçim komitesi ile yapılan görüşmeler sonucunda, çalışma için seçilecek olan hastanelerin isimleri üzerinde anlaşmaya varılmıştır. Komite, küçük çaplı hastanelerin dış kaynaklardan yararlanma süreçlerine başvurmayacağını varsayarak en fazla yatak kapasitesine sahip üç devlet hastanesinin çalışmaya dahil edilmesi yönünde karar almıştır. Seçilen üç devlet hastanesine ek olarak üç özel hastane ve 2 eğitim ve araştırma devlet hastanesinin de araştırmaya dahil edilmesi kararlaştırılmıştır. Sonrasında seçilen hastanelerinin araştırmaya dahil edilebilmesi için etik kurul ve yönetim izinleri alınmıştır. Aşağıda, seçilen hastanelere yönelik detaylı bilgiye yer verilmiştir:

- Al Bashir Devlet Hastanesi: 1954 yılında kurulan Al Bashir Devlet Hastanesi, 49 binadan oluşmakta ve 80 bölümde hizmet vermektedir. Hastane 1 150 yatak kapasitesine sahip, bünyesinde 3 200 çalışanı olan bir kurumdur.
- Prens Hamzah Devlet Hastanesi: 2006 yılında kurulmuş ve 436 yatak kapasitesine sahip bir devlet hastanesidir. Hastane, tıp fakültelerinden gelen öğretim üyeleri ve özel sektörden gelen tam zamanlı veya yarı zamanlı geniş bir doktor ve hemşire ekibine sahiptir.
- Jameel Al-Totani Devlet Hastanesi: 2001 yılında kurulmuş, 14'ü ambulans hizmetleri ve acil servis bölümünde olmak üzere toplam 138 yatak kapasiteli bir devlet hastanesidir. Tüm tıbbi uzmanlık alanlarında hizmet veren hastanede 500'den fazla idari, tıbbi ve hemşirelik personeli çalışmaktadır.
- Ürdün Üniversite Hastanesi: 1971 yılında Ürdün Haşimi Krallığı'nda üniversite hastanesi olarak kurulan ilk hastanedir. 550 yatak kapasitesine sahip hastanede toplam yaklaşık 2500 tıbbi ve idari personel çalışmaktadır.
- Kral Abdullah Üniversite Hastanesi: 2002 yılında kurulan hastanede, tam zamanlı doktor ve hemşirelerin yanı sıra, üniversite tıp fakültesinin öğretim üyesi olan cerrahlar ve Ürdün Sağlık ve Tıbbi Hizmetler Bakanlığı'na bağlı diğer doktorlar çalışmaktadır. Hastane, 683 yatak kapasiteli olup acil durumlarda bu kapasite 800 yatak sayısına çıkarılabilmektedir.

- Ürdün Hastanesi: 2003 yılında özel eğitim ve araştırma hastanesi olarak kurulan hastane 300 yatak kapasitesine sahiptir. Tüm dahili ve cerrahi alanlarda hizmet veren Ürdün Hastanesi, Orta Doğu'da yüksek başvuru oranlarına sahiptir. Modern tıbbi cihazlarla donatılmış olan bu hastane, tüm tıbbi alanlarda yüksek nitelikli tıbbi eğitim imkanı sunmaktadır.
- Al-Essra Özel Hastanesi: 2001 yılında kurulan ve 160 yatak kapasitesine sahip hastanede, hastalara üst düzeyde hizmet sunmak için eğitilmiş nitelikli uzman ve bakım personeli ile yetenekli danışmanlardan oluşan çalışanlar çalışmaktadır. Uluslararası kalite standartlarına uygun olarak tıbbi hizmetleri ve klinik bakımı en üst düzeyde sunmaktadır. Gelişmiş ülkelerin hastanelerinde bulunabilecek en yeni tıbbi ve teknik ekipmanlarla donatılmıştır.
- Kral Hüseyin Kanser Merkezi: 1997 yılında kurulan 352 yatak kapasiteli hastane, 12 ameliyathaneye ve 36 yoğun bakım ünitesine sahiptir. Kral Hüseyin Kanser Merkezi'nde, kanser konusunda uzmanlaşmış 600'den fazla hemşirenin yanı sıra 240 tıbbi onkolog ve 2.500 yönetici, teknisyen ve sağlık uzmanı çalışmaktadır.

Hastanelerin seçiminden sonra, seçim komitesi ile koordineli olarak veri toplama sürecinde kullanılacak katılımcı listeleri talep edilmiştir. Belirlenen kriterlere uyan çalışan listelerinin (orta ve üst düzey yöneticiler) elde edilmesi için her bir hastanenin insan kaynakları bölümleri ile iletişime geçilmiştir (Çizelge 2.1.). İnsan kaynakları bölümlerinden; çalışanın adı, pozisyonu ve iletişim bilgileri talep edilmiştir. Gerekli bilgiler toplandıktan sonra anket, çalışmanın amacını içeren bir açıklama ve çalışmanın yapılmasına yönelik alınan izinler e-posta yoluyla tüm katılımcılar ile paylaşılmıştır.

Çizelge 2.1. Katılımcılara Ait Detaylı Bilgiler

HastaneAdı	Gönderilen e-postalar				Alınan Geri Bildirimler			
	Başhekim	Genel Müdür	Başhekim	Toplam	Başhekim	Genel Müdür	Başhekim	Toplam
AlBashir	49	8	75	132	20	5	25	50
Prese	10	6	15	31	5	4	6	15
Hamzah	7	6	15	28	4	3	7	14
Jameel Al-Totanji	15	8	15	38	10	7	9	26
Ürdün	20	10	25	55	9	8	15	32
Üniversite	8	4	10	22	4	3	5	12
Hastanesi	10	4	15	29	7	2	9	18
Kral	15	10	40	65	12	9	21	42
Abdullah	Toplam				Toplam			
Üniversite	400				209			
Hastanesi								
AlEssra								
Ürdün								
Hastanesi								
Kral								
Hüseyin								
Kanser								
Merkezi								

Ocak 2018-Aralık 2018 döneminde yürütülen çalışmada yöneticileri seçmek için kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Yöneticilerin seçiminde; çalışmaya katılma isteği, dış kaynaklardan yararlanma konusunda farkındalık ve seçilen hastanelerden birinde çalışma gibi faktörler belirleyici olmuştur.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Verilerin toplanmasında, Akyürek (2013b) tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş, kapalı uçlu sorular içeren bir anket kullanılmıştır. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha ile ölçülmüş ve 0,952 olarak bulunmuştur.

Anket 7 bölüm, 89 maddeden oluşmaktadır:

- **Bölüm 1: Bireysel ve Kurumsal Bilgiler:** Yöneticinin pozisyonu, öğrenim düzeyi, sağlık ve idari alandaki deneyim süresi (4 madde)
- **Bölüm 2: Kurumsal Uygulamalar:** Hastanelerde dış kaynaklardan yararlanma ile sağlanan hizmetler ve tedarikçi seçimini etkileyen faktörleri belirleme (12 madde)
- **Bölüm 3: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri:** Hastanede dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının nedenleri ve yararları ile ilgili değerlendirmeler (15 madde)
- **Bölüm 4: Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler:** Hastanedeki herhangi bir hizmeti tesis içinde sunmak yerine dışarıdan alma kararını etkileyen faktörleri belirleme (13 madde)
- **Bölüm 5: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları:** Hastanede dış kaynaklardan yararlanma ile amaca ulaşıp ulaşılmadığını ve diğer olası etkileri belirleme (14 madde)
- **Bölüm 6: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri:** Dış kaynaklardan yararlanmaya ilişkin risklerin gerçekleşmesi halinde etkisinin ne düzeyde olacağına yönelik değerlendirmeler (15 madde)
- **Bölüm 7: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri:** Dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını tercih etmeme veya gerçekleştirememe nedenlerini belirleme (11 madde)

Değerlendirmeler Likert ölçeği ile (1:Kesinlikle katılmıyorum, 5:Kesinlikle katılmıyorum) gerçekleştirilmiştir. Türkçe dilinde geliştirilmiş olan anketi, Ürdün üniversitelerinde eğitimde kullanılan İngilizce diline çevirmek için iki uzman geri-çeviri yapmıştır. Tercümeden sonra, anketin maddelerinin yöneticiler için anlaşılabilir olup olmadığını değerlendirmek amacıyla 30 yönetici üzerinde pilot uygulama yapılmıştır. Bu uygulamanın sonuçları, tüm öğelerin anlaşılabilir olduğunu ve değişikliğe gerek olmadığını göstermiştir.

Ayrıca, anketin güvenilirliği Cronbach Alpha testi kullanılarak test edilmiştir. Sonuçlar tüm ögelerin 0,8'in üstünde olduğunu ve toplam sonucun 0,87 olduğunu göstermiştir. Bu da anketin güvenilir olduğu anlamına gelmektedir. Aynı şekilde geçerlilik, yükleme faktörleri kullanılarak ölçülmüş, bölümlerin sonuçlarının ve toplam sonuçların 0,78'den daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

2.6. Veri Toplama Prosedürü

Araştırmanın ilk aşamasında, üst ve orta kademe yöneticilerden veri toplamak için çalışmanın yürütüleceği hastanelerden ve Sağlık Bakanlığı'ndan izinler alınmıştır. Daha sonra Sağlık Bakanlığı ve insan kaynakları bölümlerinden gelen yöneticilere ait e-postalar araştırmacı tarafından derlenerek bir liste oluşturulmuştur. Araştırmacı tüm e-posta adreslerine anket ve bilgilendirilmiş onam formunu göndermiş, ilk ayın bitiminden sonra yaklaşık 30 cevap toplamıştır. Araştırmacı, planlanan veri toplama süresi bitene kadar düzenli olarak anımsatma e-postası göndermeye devam etmiştir.

2.7. Veri Analizi

Verilerin analizinde SPSS yazılımının 21. versiyon kullanılmıştır. Ortalama, sıklık, standart sapma ve yüzdeler gibi tanımlayıcı istatistikler için; tedarikçi seçimi faktörleri, dış kaynaklardan yararlanmanın nedenleri, avantajları ve riskleri gibi hastanelerde dış kaynaklardan yararlanmanın kapsamını ve dış kaynaklardan yararlanmaya ilişkin yöneticilerin algısını ölçmek ve değerlendirmek için kullanılmıştır. Her bir ifadeye katılım seviyesinin (5 tanesinin içinden) tanımlanmasında her bir madde için ortalama hesaplanmıştır.

Ayrıca, yöneticilerin tutumlarına göre algılarındaki farklılıkları, sağlık alanındaki deneyim süreleri ve idari pozisyonundaki deneyim sürelerini belirlemek için ANOVA testleri kullanılmıştır. ANOVA üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için kullanılmıştır (Cooper ve Schindler, 2014). ANOVA testinin kullanılabilmesi için varsayımlar test edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda yer aldığı belirlenmiş, dolayısıyla normallikten sapmaların olmadığı saptanmıştır. Levene testi sonucunda da varyansların homojen olduğu belirlenmiştir.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Örnekleme erişim zorluğu çalışmanın temel sınırlılığını oluşturmaktadır. Öyle ki, evreni temsil edecek çoğunluğa ulaşılabilmesi için yöneticilere yaklaşık 11 hatırlatıcı e-posta gönderilmiştir. Sağlık Bakanlığı'ndan ve eğitim ve araştırma hastanelerinden araştırma yapılması için izin süreçlerinin oldukça uzun sürmesi çalışmanın bir başka sınırlılığıdır. Bu alanda yapılmış nitelikli çalışmaların azlığı ve literatür eksikliği nedeni ile yöneticilerin algılarının doğru anlaşılması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

2.9. Araştırma Etiği

Katılımcıların haklarının etik kurallar çerçevesinde korunması için azami önem gösterilmiştir. Bu doğrultuda aşağıdaki hususlara dikkat edilmiştir:

- Bilgilendirilmiş onam formunu gönderilen e-postalara eklemek,
- Hastanelerin ve katılımcıların kimliklerinin gizliliği,
- Hür iradeye saygı duymak ve çalışmadan çekilme hakkı tanımak,

- Sağlık Bakanlığı'ndan Etik Kurul İzin onayını almak, (Sayı: Sağlık Bakanlığı, REC 109).
- Seçilmiş hastanelerde üst yönetim seviyesinden idari izin almak.



3. BULGULAR

Bu bölümde, yedi bölümden oluşan anketin bulguları yer almaktadır: Bireysel ve Kurumsal Bilgiler, Kurumsal Uygulamalar, Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri, Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları, Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri, Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememeye Nedenleri. Son olarak, bu bölümde katılımcıların pozisyonları ve deneyim süreleri ile yukarıda belirtilen konulara olan algılamalarındaki farklılıklar gösterilmiştir.

3.1. Tanımlayıcı Özellikler

Veri toplama döneminde, 400 anketten 209'u cevaplanmıştır. Dolayısıyla geri dönüş oranı %51,5 çıkmıştır. Cevaplar e-posta ile iletilen doldurulmuş anketler üzerinden elde edilmiştir. Ankete katılanların çoğunluğu başhemşireler (n = 97, %46) ve başhekimlerden oluşmaktadır (%33). Katılımcıların yaklaşık %67'si en az lisans derecesine sahip olup, %37'si hemşirelik mezunu ve yalnızca %33'ü yüksek lisans veya doktora derecesine sahiptir. Ancak, hiçbir yönetici en az iki yıllık üniversite veya lise diplomasına sahip değildir. Ayrıca, ankete katılanların %42'si sağlık alanında 6-10 yıllık, %38'i 0-5 yıllık deneyime sahiptir. Katılımcıların yaklaşık %44'ü bir idari pozisyonda 0-5 yıllık tecrübeye sahiptir. Çizelge 3.1 katılımcılara ait ayrıntılı bulguları göstermektedir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Toplam Katılımcı	209	100
Pozisyon		
Başhekim	71	33
Başhemşire	97	46
Genel Müdür	41	20
Öğrenim Düzeyi		
Yüksek Lisans/Doktora	69	33
Lisans	140	67
- Hemşirelik (n=77; %37)		
- Tıp (n=35; %17)		
- Sağlık Yönetimi (n=10; %5)		
- İşletme/Yönetim Bilimleri (n=11; %5)		
- Diğer lisans programları (n=7; %3)		
Sağlık Hizmetleri Alanında Deneyim (Yıl)		
0-5	42	20
6-10	88	42
10+	79	38
İdari Pozisyonda Deneyim (Yıl)		
5	91	44
6-10	87	42
10+	31	15

3.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma ile Sağlanan Hizmetler

Çizelge 3.2'nin gösterdiği gibi, hastanelerde dış kaynaklardan yararlanmaya en çok başvuru alan hizmetler sırasıyla; tıbbi atık nakil ve imha işlemleri (n=96; %45,9), haberleşme ve telekomünikasyon hizmetleri (n=50; %60), çamaşırhane hizmetleri (n=81; %38,8), teknik bakım-onarım hizmetleri (n=73; %34,9), bilgi işlem hizmetleri (n=73; %34,9) ve laboratuvar hizmetleridir (n=67; %32,1). Dış kaynaklardan yararlanmaya en az başvuru alan hizmetler sırasıyla; muhasebe (n=45; %21,5), ambulans ve hasta nakil hizmetleri (n=41; %19,6), sterilizasyon (n=27; %12,9), anestezi (n=3; %1,4) ve danışma ve hasta yönlendirme hizmetleridir (n=0; %0).

Çizelge 3.2. Dış Kaynaklardan Yararlanma ile Sağlanan Hizmetler

Hizmetler	n	%
Tıbbi Atık Nakil ve İmha İşlemleri	96	45,9
Haberleşme ve Telekomünikasyon Hizmetleri	82	39,2
Çamaşırhane Hizmetleri	81	38,8
Teknik Bakım – Onarım Hizmetleri (Elektrik, Sıhhi Tesisat vb.)	73	34,9
Bilgi İşlem Hizmetleri	73	34,9
Laboratuvar Hizmetleri	67	32,1
Radyoloji–Görüntüleme Hizmetleri	58	27,8
Yemek Hizmetleri	57	27,3
Temizlik Hizmetleri	50	23,9
Eczane	49	23,4
Güvenlik Hizmetleri	49	23,4
Muhasebe	45	21,5
Ambulans ve Hasta Nakil Hizmetleri	41	19,6
Sterilizasyon	27	12,9
Anestezi	3	1,40
Danışma ve Hasta Yönlendirme Hizmetleri	0	0,00

3.3. Tedarikçi Seçimini Etkileyen Faktörler

Çizelge 3.3'te gösterildiği gibi, katılımcılar tedarikçi seçiminin birçok faktörden etkilendiğini belirtmişlerdir. En çok algılanan faktörler mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk ($\bar{X}=4,41\pm0,86$), tedarikçinin teknolojik kapasitesi ($\bar{X}=4,40\pm1,06$) ve tedarikçinin öngördüğü maliyetlerdir ($\bar{X}=4,38\pm1,06$). En düşük algılanan faktörler ise; tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum ($\bar{X}=3,79\pm1,03$), hizmet bağlamında kurumun özel ihtiyaçlarını karşılamak için tedarikçinin sergilediği esneklik ($\bar{X}=3,82\pm1,27$) ve tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyidir ($\bar{X}=3,88\pm1,13$).

Çizelge 3.3. Tedarikçi Seçimini Etkileyen Faktörler

Faktörler	n	$\bar{X}$	S_s
Mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk	209	4,41	0,86
Tedarikçinin teknolojik kapasitesi	209	4,40	1,06
Tedarikçinin öngördüğü maliyetler	209	4,38	1,06
Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu	209	4,33	1,03
Tedarikçinin o alandaki uzmanlığı	209	4,04	1,12
O tedarikçinin sizin için daha önceden yaptığı işler	209	4,01	0,86
Tavsiyeler/Referanslar	209	3,98	1,12
Tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyi	209	3,88	1,13
Hizmet bağlamında kurumun özel ihtiyaçlarını karşılamak için tedarikçinin sergilediği esneklik	209	3,82	1,27
Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum	209	3,79	1,03

3.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

Çizelge 3.4'te gösterildiği gibi katılımcılar, dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik eden birkaç neden olduğunu belirtmişlerdir. En çok algılanan sebepler; maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak ($\bar{X}=4,61\pm0,66$), idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak ($\bar{X}=4,59\pm0,92$) ve bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmaktır ($\bar{X}=4,58\pm1,03$). En az algılanan nedenler ise; hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek ($\bar{X}=3,88\pm1,03$), teknolojik yeniliklere ulaşmak ($\bar{X}=3,71\pm1,27$) ve tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmaktır ($\bar{X}=3,64\pm0,99$).

Çizelge 3.4. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

Faktörler	n	$\bar{X}$	S _s
Maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak	209	4,61	0,66
İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak	209	4,59	0,92
Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	209	4,58	1,03
Kuruma esneklik kazandırmak	209	4,51	1,27
Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	209	4,44	0,92
Hasta memnuniyetini arttırmak	209	4,43	1,03
Hizmet kalitesini yükseltmek	209	4,42	1,12
Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	209	4,39	1,13
Daha verimli hizmet üretmek	209	4,31	1,27
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	209	3,99	0,82
Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	209	3,91	0,66
Tedarikçiler arasındaki rekabetten yararlanmak	209	3,89	0,92
Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek	209	3,88	1,03
Teknolojik yeniliklere ulaşmak	209	3,71	1,27
Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmak	209	3,64	0,99

3.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Çizelge 3.5'te gösterildiği gibi, katılımcılar dış kaynaklardan yararlanma kararlarını etkileyen birçok dış faktör olduğunu belirtmişlerdir. En çok algılanan faktörler ülkedeki politik istikrar ($\bar{X}=4,81\pm0,69$), ülkedeki ekonomik istikrar ($\bar{X}=4,59\pm0,92$) ve sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansal belirsizliktir ($\bar{X}=4,58\pm1,03$). En az algılanan faktörler; hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet ($\bar{X}=3,33\pm1,52$), ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı ($\bar{X}=3,29\pm1,86$) ve kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olmasıdır ($\bar{X}=3,11\pm2,69$).

Çizelge 3.5. Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Faktörler	n	$\bar{X}$	S_s
Ülkedeki politik istikrar	209	4,81	0,69
Ülkedeki ekonomik istikrar	209	4,59	0,92
Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansal belirsizlik	209	4,58	1,03
Sermaye yetersizliği	209	4,51	0,86
İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler	209	4,44	1,12
Diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyurular	209	4,43	1,13
Tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması	209	4,42	0,86
Tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması	209	3,48	1,06
Hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediği	209	3,45	1,06
Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına konu olan hizmeti karmaşıklığı	209	3,42	1,53
Hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet	209	3,33	1,52
Ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı	209	3,29	1,86
Kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olması	209	3,11	2,69

3.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları

Çizelge 3.6’da gösterildiği gibi katılımcılar, Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın birtakım avantajları olduğunu belirtmiştir. En çok algılanan avantajlar; finansal tasarruf sağlamak ($\bar{X}=4,40\pm0,96$), üretim maliyetlerini azaltmak ($\bar{X}=4,39\pm1,12$), kurum giderlerini daha iyi kontrol altına almak ($\bar{X}=4,23\pm1,13$) ve etkili bir kontrol ve denetleme sistemi kurmaktır ($\bar{X}=4,15\pm1,27$). En düşük algılanan faktörler ise; hasta memnuniyetini arttırmak ($\bar{X}=3,62\pm0,66$), teknolojik yeniliklere uyum sağlamak ($\bar{X}=3,55\pm1,12$), verimli hizmet gereksinimini karşılamak ($\bar{X}=3,53\pm1,52$) ve tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajını güçlendirmektir ($\bar{X}=3,41\pm1,86$).

Çizelge 3.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri/Sonuçları

Faktörler	n	$\bar{X}$	S_s
Finansal tasarruf sağlandı.	209	4,40	0,96
Hizmet üretim maliyetleri azaldı.	209	4,39	1,12
Kurum giderlerini daha iyi kontrol altına aldı.	209	4,23	1,13
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kuruldu.	209	4,15	1,27
Hizmet kalitesi yükseldi.	209	3,98	1,03
Kurumumuz daha esnek hale geldi.	209	3,88	1,12
Tedarikçinin teknolojik yeterliliklerine bağlı olarak kurumda teknolojik gelişim ve ilerleme yaşandı.	209	3,88	1,13
Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri arttı.	209	3,87	0,86
Kurumun temel faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanma olanağı yaratıldı.	209	3,69	1,12
Kurum personelinin sayısal olarak yetersizliği giderildi.	209	3,64	1,13
Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemledim.	209	3,62	0,66
Teknolojik yeniliklere uyum sağlandı.	209	3,55	1,12
Verimli hizmet gereksinimi karşılandı.	209	3,53	1,52
Tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajı güçlendi.	209	3,41	1,86

3.7. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri

Çizelge 3.7’de gösterildiği gibi katılımcılar, Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının birtakım riskleri de olduğunu belirtmiştir. En çok algılanan riskler; tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler ($\bar{X}=3,41\pm1,13$), tedarikçiye bağımlı hale gelme ($\bar{X}=3,40\pm1,27$), tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu ($\bar{X}=3,38\pm1,03$) ve kurumsal bilgi ve kontrolün kaybıdır ($\bar{X}=3,33\pm1,12$). En düşük algılanan riskler ise; tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması ($\bar{X}=2,48\pm1,12$), tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi ($\bar{X}=2,45\pm1,12$) ve tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesidir ($\bar{X}=2,42\pm1,13$).

Çizelge 3.7. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri

Faktörler	n	$\bar{X}$	S_s
Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	209	3,41	1,13
Tedarikçiye bağımlı hale gelme	209	3,40	1,27
Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu	209	3,38	1,03
Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	209	3,33	1,12
İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	209	3,04	1,12
Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	209	3,01	1,13
Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	209	2,98	1,27
Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	209	2,88	1,03
Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	209	2,82	1,12
Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	209	2,79	1,03
İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	209	2,60	1,12
Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	209	2,55	1,03
Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	209	2,48	1,12
Tedarikçiden kaynaklı sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	209	2,45	1,12
Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	209	2,42	1,13

3.8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri

Çizelge 3.8’de, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerine ait değerlendirmeler görülmektedir. En çok algılanan nedenler; hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği ($\bar{X}=3,55\pm1,13$), siyasal/politik faktörlerin etkisi ($\bar{X}=3,53\pm1,86$), kontrol kaybına neden olması ihtimali ($\bar{X}=3,41\pm2,16$) ve ihale yapmak için yasal sürenin dolmamasıdır ($\bar{X}=3,02\pm1,52$). En az algılanan nedenler ise; ihale sisteminin şeffaf olmaması ($\bar{X}=2,42\pm2,16$), ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması ($\bar{X}=2,42\pm1,13$) ve hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalmasıdır ($\bar{X}=2,16\pm1,12$).

Çizelge 3.8. Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri

Faktörler	n	$\bar{X}$	S _s
Hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği	209	3,55	1,13
Siyasal/politik faktörlerin etkisi	209	3,53	1,86
Kontrol kaybına neden olması ihtimali	209	3,41	2,16
İhale yapmak için yasal sürenin dolmaması	209	3,02	1,52
Finansal (mali) kaynak yetersizliği	209	2,55	1,86
Öngörülen maliyet tasarruflarının erişilebilir olmaması	209	2,48	1,12
Kurum bünyesinde bu hizmeti verebilecek nitelik ve nicelikte personelin olması	209	2,45	2,69
Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması	209	2,42	1,12
İhale sisteminin şeffaf olmaması	209	2,42	2,16
İhalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması	209	2,42	1,13
Hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması	209	2,16	1,12

3.9. Tanımlayıcı Özellikler ve Dış Kaynaklardan Yararlanma Algısı

Bu bölümde, yöneticilerin sağlık alanındaki deneyim süresi ve idari pozisyonlardaki deneyim süresini de içeren birtakım tanımlayıcı özelliklerine göre dış kaynaklardan yararlanma algılarında farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir.

Çizelge 3.9’da, yöneticilerin pozisyonlarına göre dış kaynaklardan yararlanma algılarındaki farklılıklar gösterilmektedir. Dış kaynaklardan yararlanmayı etkileyen faktörler, dış kaynaklardan yararlanmanın avantajları, dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri ve dış kaynaklardan yararlanmanın nedenleri konusunda yönetici algılarında önemli bir fark olmadığını ($p>0,05$) göstermiştir. Ayrıca, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin yöneticilerin algılarında ($F=3,130$; $p\leq 0,05$) ve dış kaynaklardan yararlanma nedenlerinde yönetici pozisyonları gruplarından en az ikisi arasında anlamlı bir fark vardır ($F=3,237$; $p\leq 0,05$).

Çizelge 3.9. Katılımcıların Pozisyonuna Göre Dış Kaynaklardan Yararlanma Algısı

Bölüm	Pozisyon	$\bar{X}$	S_s	F	p
Bölüm 2	Başhekim	48,51	10,56	3,130	0,02*
	Başhemşire	46,09	11,22		
	Genel Müdür	42,57	12,54		
Bölüm 3	Başhekim	68,85	13,05	3,237	0,01*
	Başhemşire	66,9	16,05		
	Genel Müdür	57,6	14,25		
Bölüm 4	Başhekim	54,47	13,52	2,137	0,08
	Başhemşire	51,35	20,02		
	Genel Müdür	50,18	15,6		
Bölüm 5	Başhekim	55,02	19,18	1,01	0,21
	Başhemşire	54,74	15,26		
	Genel Müdür	52,64	14,14		
Bölüm 6	Başhekim	43,95	16,8	0,937	0,28
	Başhemşire	42,15	16,35		
	Genel Müdür	43,8	17,1		
Bölüm 7	Başhekim	33,22	12,43	1,337	0,17
	Başhemşire	29,81	19,58		
	Genel Müdür	29,04	18,7		

* $p\leq 0,05$

Çizelge 3.10, yöneticilerin algılarının sağlık alanındaki deneyim süresine göre değişiklik gösterdiğini belirtmektedir. Sonuçlar, tedarikçilerin seçimini, dış kaynaklardan yararlanma nedenlerini, dış kaynaklardan yararlanmanın avantajlarını, dış kaynaklardan yararlanma riskini ve dış kaynaklardan yararlanma nedenlerini etkileyen faktörlerin yöneticinin algılarında anlamlı bir fark yaratmadığını ($p>0,05$) göstermiştir. Dahası, dış kaynaklardan yararlanmanın dış faktörlerine ilişkin yönetici algılarında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir ($F=2711$; $p\leq 0,05$).

Çizelge 3.10. Katılımcıların Sağlık Alanındaki Deneyim Süresi ile Dış Kaynaklardan Yararlanma Algısı

Bölüm	Sağlık Alanındaki Deneyim Süresi	$\bar{X}$	S_s	F	p
Bölüm 2	0-5 yıl	45,43	10,45	1,077	0,12
	6-10 yıl	46,42	11,88		
	10 yıldan fazla	44,88	11,66		
Bölüm 3	0-5 yıl	63,6	14,55	0,716	0,38
	6-10 yıl	63,3	14,1		
	10 yıldan fazla	63,15	16,5		
Bölüm 4	0-5 yıl	47,45	15,86	2,711	0,04*
	6-10 yıl	51,87	19,63		
	10 yıldan fazla	59,15	11,57		
Bölüm 5	0-5 yıl	52,92	20,3	1,167	0,22
	6-10 yıl	55,02	14,98		
	10 yıldan fazla	54,04	14,7		
Bölüm 6	0-5 yıl	43,8	17,4	0,835	0,38
	6-10 yıl	43,8	17,1		
	10 yıldan fazla	43,2	16,2		
Bölüm 7	0-5 yıl	29,81	12,43	0,907	0,29
	6-10 yıl	30,36	17,82		
	10 yıldan fazla	29,81	17,6		

* $p\leq 0,05$

Çizelge 3.11’de görüldüğü gibi yöneticilerin algılarındaki farklılıklar idari alandaki tecrübe sürelerine göre değişiklik göstermektedir. Sonuçlar, dış kaynaklardan yararlanmanın dış etkenleri, dış kaynaklardan yararlanmanın avantajları, dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri ve dış kaynaklardan yararlanmanın nedenleri konusunda yönetici algılarında önemli bir fark olmadığını ($p>0,05$) göstermiştir. Ayrıca, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin yönetici

algılarında ($F=2692$; $p\leq 0,05$) ve yöneticilerin idari pozisyonundaki tecrübe sürelerine göre dış kaynaklardan yararlanmanın nedenlerinde en az iki grup arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($F=3,122$; $p\leq 0,05$).

Çizelge 3.11. İdari Pozisyonundaki Katılımcıların Deneyim Yılına Göre Dış Kaynaklardan Yararlanma Algısı

Bölüm	İdari Görevde Deneyim Süresi	$\bar{X}$	S_s	F	p
Bölüm 2	0-5 yıl	48,51	10,56	2692	0,04*
	6-10 yıl	46,09	11,22		
	10 yıldan fazla	42,57	12,54		
Bölüm 3	0-5 yıl	68,85	13,05	3,122	0,009*
	6-10 yıl	66,9	16,05		
	10 yıldan fazla	57,6	14,25		
Bölüm 4	0-5 yıl	54,47	13,52	2,146	0,08
	6-10 yıl	51,35	20,02		
	10 yıldan fazla	50,18	15,6		
Bölüm 5	0-5 yıl	55,02	19,18	2,111	0,10
	6-10 yıl	54,74	15,26		
	10 yıldan fazla	52,64	14,14		
Bölüm 6	0-5 yıl	43,95	16,8	0,715	0,32
	6-10 yıl	42,15	16,35		
	10 yıldan fazla	43,8	17,1		
Bölüm 7	0-5 yıl	33,22	12,43	2,131	0,08
	6-10 yıl	29,81	19,58		
	10 yıldan fazla	29,04	18,7		

* $p\leq 0,05$

4. TARTIŞMA

Çalışmada, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Ayrıca araştırmada; seçilen tedarikçilerin dış kaynaklardan yararlanmanın nedenleri, dış kaynaklardan yararlanmada etkili olan faktörleri, dış kaynaklardan yararlanmanın sebeplerine ilişkin yöneticilerin algıları, yönetici pozisyonuna göre dış kaynaklardan yararlanmanın avantajları ve riskleri, sağlık alanındaki deneyim süresi ve yönetici pozisyonlarındaki deneyim sürelerinin de incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu bölümde, çalışma sonuçları diğer çalışmalar kapsamında ele alınmış ve tartışılmıştır. Bu çalışmada geri dönüş oranı %51,5 olarak elde edilmiş ve cevaplar e-posta anketi üzerinden toplanmıştır. Bu oran diğer bazı çalışmaların cevap oranlarına yakındır (Ayaad, 2018; Mustapa ve ark., 2006). Katılımcıların büyük çoğunluğu Ürdün hastanelerinde görev yapan başhemşireler ve sağlık müdürlerinden oluşmaktadır. Katılımcılar arasında ön lisans veya lise mezunu yöneticinin olmadığı ve çoğunun en az lisans derecesine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu, en az bir üniversite diplomasına sahip olması gereken yöneticileri hedefleyen çalışmamızda yöneticilerden beklenen bir sonuçtur. Aynı şekilde, ankete katılanların %42'sinin sağlık alanında 6-10 yıllık bir deneyime sahip olması, hastane sahiplerinin sağlık hizmetlerinde deneyimli yöneticileri istihdam etmesi sonucu olarak bu bulgular beklenmekteydi.

Sonuçlar, çalışmaya dahil edilen hastanelerde en fazla tıbbi atıklarla ilgili prosedürlerde dış kaynaklardan yararlanıldığını göstermiştir. Bu, Sağlık Bakanlığı tarafından başhekimlerin herhangi bir karışıklıktan kaçınmak üzere dış kaynaklardan yararlanmasını öngören ve atıkların uygun bir şekilde yönetilmesine yönelik

uygulanan yasal düzenlemelerin bir sonucu olarak düşünülebilir (Liao ve Ho, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2017a). İletişim ve telekomünikasyon, Ürdün'de en fazla dış kaynaklardan yararlanılarak sağlanan ikinci hizmet olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, çalışma verimliliğinin elde edilmesi ve iyi bir imaja sahip olunması için sağlık yöneticilerinin uzman kurumlarla anlaşmasını ön gören önemli teknolojik ilerlemeler nedeniyle öngörülmüş ve dünyaca kabul edilmiştir (Goles ve Chin, 2005; Kern ve Willcocks, 2000)

Çalışma kapsamında hastanelerde; muhasebe, ambulans ve hasta taşıma hizmetleri, sterilizasyon anestezi ve hasta danışma ve rehberlik hizmetleri en az dışarıdan sağlanan hizmetler olmuştur. Bu hizmetlerin, ambulans veya sterilizasyon gibi kurum içi sağlanmasının daha kolay olduğu, hastane imajını korumada bu hizmetlerin kendi kontrolleri altında olmasının tercih edildiği düşünülmektedir. Bu sonuçlar gelişmekte olan ülkelerde yapılan diğer çalışmalarla tutarlılık göstermiştir (Al-Mazroei, 2015; Mustapa ve ark., 2006). Çalışmada elde edilen bir diğer önemli bulgu, ankete katılan tüm hastanelerin bir veya daha fazla hizmet için dış kaynaklardan yararlandığıdır. Bu da; yöneticilerin çoğunluğunun dış kaynaklardan yararlanmayı bir avantaj olarak değerlendirmeleri ve hastanelerin iş performansını iyileştirmeyi amaçlayan bir strateji olarak algılamaları nedeni ile öngörülen bir sonuçtur.

Çalışmada ankete katılan yöneticiler dış tedarikçi seçiminin çoğunlukla birçok faktörden etkilendiğini belirtmişlerdir. En çok algılanan faktörler mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk, tedarikçinin teknolojik kapasitesi ve tedarikçinin öngördüğü maliyetlerdir. Daha önce de belirtildiği üzere, atık yönetimde olduğu gibi zorunlu yasal düzenlemelere ve politikalara uygun hareket etme gerekliliği, yöneticileri dış kaynaklardan yararlanmaya yönelttiği söylenebilir (Liao ve Ho, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2017a). İşin zamanında ve verimli bir şekilde yapılması için tedarikçinin teknolojik kapasitesi de çok önemlidir. Bu nedenlerden dolayı hastane yöneticileri, sağlık sektöründeki hızlı teknolojik ilerlemelere ayak uydurabilen yüksek teknolojik

yeteneklere sahip kurumlardan hizmet sağlamayı tercih edebilmektedir (Goles ve Chin, 2005; Kern ve Willcocks, 2000). Dış kaynaklardan yararlanmada tedarikçinin öngördüğü maliyetler, özellikle Ürdün gibi ekonomik sorunları olan ülkelerde tedarikçi seçiminde çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle, 2017-2022 ulusal stratejisinde Ürdün'de sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik bir çözüm önerisi olarak dış kaynaklardan yararlanmaya yer verilmiştir (HHC, 2016b). Tedarikçi seçiminde en az algılanan faktörler ise; tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum, hizmet bağlamında kurumun özel ihtiyaçlarını karşılamak için tedarikçinin sergilediği esneklik ve tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyidir. Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum faktörünün tedarikçi seçiminde önemli bir rol oynamaması, Ürdün'de özellikle hastane düzeyinde dış kaynak sağlama konusunda farklı bir kültüre sahip tanınmış bir kurum bulunmamaktadır. Bu nedenle bu sonucun kabul edilebilir olduğu söylenebilir. Tedarikçilerin seçiminde, yasaların mevcudiyeti ve bu faktörlerden kaynaklanabilecek problemi ele alan tam ayrıntılı sözleşmeler nedeniyle bazı diğer faktörler de temel öneme sahip değildir.

Çizelge 3.4'te gösterildiği gibi katılımcılar, yöneticiyi dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik eden birkaç neden olduğunu belirtmişlerdir. En çok algılanan sebepler; maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak, İdari işlerin büyüklüğünü sınırlamak ve bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmaktır. Bu faktörler ekonomik faktörler olarak sınıflandırılabilir. Hastane yöneticilerini dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik eden faktörlerin başında ekonomik faktörlerin gelmesi, ülkenin yaşadığı ekonomik kriz ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Dünya Bankası, 2017). Ekonomik faktörler benzer çalışmalarda da dış kaynaklardan yararlanma nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır (Akyürek, 2013b; Al-Mazroei, 2015; D. I. Ikediashi ve ark., 2012; Macinati, 2008; Mustapa ve ark., 2006; Young, 2005). Dış kaynaklardan yararlanma nedenleri arasında en az algılanan nedenler; hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek, teknolojik yeniliklere ulaşmak ve tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlıklarından yararlanmaktır. Bu faktörler, yukarıda belirtildiği gibi tedarikçi

seçiminde önemli faktörler olarak kabul edilmektedir. Ancak, dış kaynaklardan yararlanma nedenleri açısından maliyetlerin dışurılması kadar önemli olarak algılanmamıştır.

Çizelge 3.5'te gösterildiği gibi, katılımcılar dış kaynaklardan yararlanma kararlarını etkileyen birçok faktör olduğunu belirtmişlerdir. En çok algılanan faktörler ülkedeki politik ve ekonomik istikrar ile sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansal belirsizliktir. Ülkedeki politik istikrar, özellikle savaşların ve Arap baharının yaşandığı bölgelerde en önemli faktörlerden biridir. Orta Doğu ülkelerinden olan Ürdün, siyasi bir istikrara sahiptir ancak konumu nedeniyle bununla ilgili önemli belirsizlikler bulunmaktadır. Filistin, Irak ve Suriye gibi iç savaşa sahip olan ve Suudi Arabistan gibi dış savaş yaşayan dört ülkeyle çevrilidir. Siyasi ortamdaki belirsizlik, ülkedeki ekonomik istikrarsızlığın ve finansal belirsizliğin artmasına neden olmaktadır. Ürdün ve civar ülkeler arasındaki ticari işbirliği, ülke ekonomisine büyük zarar veren savaş nedeniyle büyük lde ülkeyi etkilemiştir. Bu nedenlerden dolayı hastane yöneticileri bu konuları göz önüne alarak dış kaynaklardan yararlanma gibi sağlık hizmetlerine önemli bir yatırım yapmamaya çalışabilir.

Dış kaynaklardan yararlanma sonucunda en çok algılanan avantajlar; finansal tasarruf sağlama, üretim maliyetlerini azaltma, giderleri kontrol altına alma ve etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurma olmuştur. Çalışma bulgularında, dış kaynaklardan yararlanma nedenleri ile elde edilen avantajların birbiri ile paralel olduğu görülmektedir. Bu, Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarında hedeflere ulaşıldığını gösterebilir. Birçok çalışmada belirtildiği gibi, dış kaynaklardan yararlanma: İş verimliliğini artırarak üretim maliyetlerini azaltmakta; giderlerin kontrolünü arttırarak sabit maliyetleri değişken maliyetlere dönüştürmekte; hastanelerin temel yetenekleri olan hasta bakımına odaklanılarak daha fazla kaynak ayrılmakta; yeniden yapılandırma yoluyla i süreçleri iyileştirerek, tekrar tasarlayarak, yönetim hizmetlerini standartlaştırarak hizmet esnekliği

sağlamakta; kötü hizmet riskini azaltarak, kapasiteyi düşürerek, en son teknolojiye ulaşımı artırarak ve hizmetlerin geliştirilmesinde yenilikçi olarak hastanelere yeni bilgi ve yetenekler taşımakta; doğrudan ve işletme maliyetleri düşürerek ve uygun maliyetli araçlar sağlayarak maliyet tasarrufu sağlamakta önemli rol oynamaktadır (N. Kakabadse ve Kakabadse, 2000; McIvor, 2000; Mishra ve Mahanty, 2016).

Dış kaynaklardan yararlanma, hizmet kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (Ayaad, 2018; Mujasi, 2016). Ancak hastaneler genellikle, hasta bakımı faaliyetlerinde dış kaynaklardan yararlanmayı tercih etmediklerinden dış kaynaklardan yararlanmanın hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinin incelenmesi zor olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple, verimli hizmet gereksinimlerinin karşılanması ve hastane imajının tedarikçinin katkılarıyla güçlendirilmesi gibi diğer en az algılanan faktörler dış kaynaklardan yararlanmanın avantajları arasında değerlendirilmemektedir. Bu sonuçlar birçok çalışma ile tutarlılık göstermektedir (Al-Mazroei, 2015; Ayaad, 2018; Mujasi, 2016; Yigit ve ark., 2007).

Çizelge 3.7’de gösterildiği gibi yöneticiler, Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın birtakım riskleri olduğunu belirtmiştir. En çok algılanan riskler; tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler, tedarikçiye bağımlı hale gelme, tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğu ve kurumsal bilgi ve kontrolün kaybıdır. Mujasi (2016) çalışmasında, dış kaynaklardan yararlanmada mevzuatlara ve hastane iç politikalarına uygun olmayan yasal yükümlülüklerin oluşturulması, tedarikçiye aşırı güven, gizlilik kaybı ve olası gizlilik ihlali ve tedarikçi ilişkilerinde bir karmaşıklık yaratması gibi birçok riskin olduğunu ifade etmiştir.

Çizelge 3.8’de gösterildiği gibi yöneticiler, dış kaynaklardan yararlanmayı tercih etmemelerinde önemli etkiye sahip birkaç neden olduğunu belirtmiştir. En çok algılanan nedenler arasında; tedarikçi ile yapılacak anlaşmayı düzenleyecek hukuksal

ve yasal altyapının yetersizliği, yöneticilerin yatırım kararlarını kısıtlayabilecek siyasal/politik faktörlerin etkisi ve dış kaynaklardan yararlanmanın ana riski olarak gösterilen kontrol kaybına neden olması ihtimali yer almaktadır. Yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanmama kararlarında; ihale sisteminin şeffaf olmaması, ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması ve hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması gibi faktörlerin de en az etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucunda dış kaynaklardan yararlanmayı etkileyen faktörler, dış kaynaklardan yararlanmanın avantajları, dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri ve dış kaynaklardan yararlanmanın nedenleri konularında yöneticilerin algılarında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bunun yanında, yöneticilerin tedarikçi seçimini etkileyen faktörlere ve dış kaynaklardan yararlanma nedenlerine yönelik algılarının pozisyonlarına göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma kararlarını etkileyen faktörlere yönelik algılarının deneyim sürelerine göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. Bu durum, artan deneyim süresi, dış kaynak bulma ve bu farklılıkları yaratabilecek dış kuruluşlarla anlaşma bilincini artırmaya neden olabileceğinden beklenen bir sonuçtur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin tanımlanması amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin, yöneticilerin sağlık alanındaki deneyim süresi ve yönetici pozisyonlarındaki deneyim süreleri arasındaki farklılıkları da incelemeyi amaçlamaktadır.

Sonuçlar, Ürdün hastanelerinde en çok tıbbi atık nakil ve imha işlemleri başta olmak üzere, haberleşme ve telekomünikasyon hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, teknik bakım-onarım hizmetleri, bilgi işlem hizmetleri ve laboratuvar hizmetlerinde dış kaynaklardan yararlanıldığını göstermiştir. Ayrıca, dış kaynaklardan yararlanmada tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin; mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk, tedarikçinin teknolojik kapasitesi ve tedarikçinin öngördüğü maliyetler olduğu belirlenmiştir.

Yöneticileri en çok; maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak, idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak ve bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak faktörlerinin dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik ettiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca, dış kaynaklardan yararlanma kararını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çalışmada en çok algılanan faktörler; ülkedeki politik istikrar, ülkedeki ekonomik istikrar ve sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansal belirsizliktir.

Ürdün Hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma süreçlerinde elde edilen bazı avantajlar ve karşılaşılan riskler bulunmaktadır. En çok algılanan avantajlar; finansal tasarruf sağlamak, hizmet üretim maliyetlerini azaltmak ve kurum giderlerini daha iyi kontrol altına almaktır. En çok algılanan riskler ise; tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler, tedarikçiye bağımlı hale gelme ve tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğudur.

Yöneticiler, Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirilememe nedenlerini belirtmiştir. En çok algılanan nedenler arasında; hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği, siyasal/politik faktörlerin etkisi ve kontrol kaybına neden olması ihtimali yer almaktadır.

Sonuç olarak, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlere yönelik yöneticilerin algılarında ve dış kaynaklardan yararlanmada yöneticilerin pozisyonlarına göre önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma kararlarında, sağlık alanındaki deneyim süresinin etkili olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin idari pozisyonundaki deneyim süresinin, tedarikçi seçimini ve dış kaynaklardan yararlanma nedenlerini etkilediği de çalışma sonuçları arasında yer almaktadır.

Çalışmada elde edilen sonuçlara dayanarak, birkaç öneri sunulabilir. Başlıca öneriler aşağıda listelenmiştir:

- Hastane yöneticileri arasında dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili deneyim ve bilgi paylaşımı sağlanarak, dış kaynaklardan yararlanmanın benimsenmesine yönelik çalışmaların artırılması,
- Hastanelerin hizmetlerine yeterli finansman tahsis edilmesinin sağlanması ve hastane altyapısının güçlendirilmesi,
- Tedarikçiler ile dış kaynaklardan yararlanma sürecinde olası risk, çatışma ve zorluklarla karşılaşılmasını önleyecek veya azaltacak net ve eksiksiz bir

sözleşme yapılmasını sağlayacak politikaların ve yasal mevzuatın geliştirilmesi,

- Hastane yöneticisinin standartların geliştirilmesi üzerinde çalışması ve bunları sözleşme bünyesinde belirtmesi,
- Dış kaynaklardan yararlanmadan kaynaklanabilecek fayda ve risklerin doğru bir şekilde ölçülmesini sağlamak için kantitatif ve finansal analiz tekniklerinin hastaneler tarafından kullanılması,
- Dış kaynaklardan yararlanma sözleşmeleri ve ilgili konuları standartlaştırmak için Sağlık Bakanlığı tarafından ulusal çerçeve ve politikaların geliştirilmesi,
- Dış kaynaklardan yararlanma sürecini ve bunun neden olabileceği olası risk ve ihlalleri izlemek için hükümetin uygun bir takip sistemi geliştirmesi,
- Dış kaynaklardan yararlanma faaliyetlerinin verimliliğini sağlamak amacıyla uygun altyapının oluşturulması veya mevcut altyapının geliştirilmesi önerilmektedir.

Gelecekte yapılacak çalışmalar için;

- Ürdün hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın verimliliğinin ölçülmesi için finansal analiz çalışmaları yapılması,
- Ürdün'de dış kaynaklardan yararlanma anlayışının geliştirilmesi için nicel çalışmalara ek olarak nitel tasarımlı çalışmaların kullanılması,
- Ürdün askeri hastanelerinde çalışma yapılması ve
- Belirli ve ortak dış kaynaklı hizmetler için algı değerlendirmesi yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Hastanelerde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamaları: Ürdün Haşimi Krallığı Hastaneleri'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Dış kaynaklardan yararlanma, örgüt içerisinde yürütülen hizmet veya işlemlerin üçüncü taraf bir hizmet sunucusuna devredilmesi ve bu temin sürecinin sözleşme ya da ortaklık yönetimi ile kontrol edilmesidir. Bu çalışmanın öncelikli amacı; tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin tanımlanmasıdır. Ayrıca araştırma, tedarikçi seçimini etkileyen faktörlerin, dış kaynaklardan yararlanmanın ve yararlanmamanın nedenlerinin ve dış kaynaklardan yararlanmanın avantaj ve risklerinin, yöneticilerin sağlık alanındaki deneyim süresi ve yönetici pozisyonlarındaki deneyim süreleri arasındaki farklılıkların da incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın evrenini Ürdün'deki kamu hastanelerinin orta ve üst düzey yöneticileri oluşturmaktadır. Çalışmada; kolayda örnekleme yöntemi ile %95 güven aralığında örneklem çekilmiş, 209 yönetici çalışmaya katılmıştır. Çalışmada, dış kaynaklardan yararlanmaya teşvik eden nedenlerin; maliyetleri düşürerek tasarruf sağlamak, idari işlerin büyüklüğünü sınırlamak ve bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak olduğu bulunmuştur. Ürdün Hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanmanın birtakım avantajları ve riskleri vardır. En çok algılanan avantajlar finansal tasarruf sağlamak, hizmet üretim maliyetlerini azaltmak ve kurum giderlerini daha iyi kontrol altına almaktır. En çok algılanan riskler ise; tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler, tedarikçiye bağımlı hale gelme ve tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetimin zorluğudur. Tedarikçi seçimini etkileyen faktörlere yönelik yöneticilerin algılarında ve dış kaynaklardan yararlanmada yöneticilerin pozisyonlarına göre önemli farklılıklar olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, yöneticilerin dış kaynaklardan yararlanma kararlarında, sağlık alanındaki deneyim süresinin etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, hastane yöneticileri arasında dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili

deneyim ve bilgi paylaşımının artırılarak hastanelerde dış kaynaklardan yararlanmayı benimsemeye yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Dış Kaynaklardan Yararlanma, Hastane, Ürdün



SUMMARY

Outsourcing Practices in Hospitals: Evaluation of Outsourcing Practices at The Hashemite Kingdom of Jordan Hospitals

Outsourcing is contracting out an internal service or process to a third party service provider on the basis of a contract or partnership management. The primary aim of this study is to identify the reasons of outsourcing of selected suppliers and the external factors of outsourcing, the reasons for not outsourcing, and the advantages and risks of outsourcing. In addition, the study aims to examine the reasons of outsourcing of selected suppliers, external factors of outsourcing, the perceptions of managers about the reasons for not outsourcing, the advantages and risks of outsourcing according to the executive position, the duration of experience in the field of health and experience periods in the executive positions. The population of the study consists of middle and senior managers of public hospitals in Jordan. The sample was taken with 95% confidence interval by easy sampling method and 209 managers participated in the study. The most perceived reasons encouraging outsourcing were to create the necessary equipment to reduce costs, limit the size of administrative affairs, and provide services to avoid indirect costs. Outsourcing in Jordan Hospitals has several advantages and risks. The most perceived advantages are financial savings, reducing production costs, increasing control of expenses and establishing an effective control and monitoring system. The most perceived risks are threats to the security of information caused by suppliers, becoming more dependent on suppliers, difficulty in controlling the services provided by the supplier, and enterprise data loss and control. It has shown that the factors affecting the selection of suppliers have significant differences in the perceptions of managers and the outsourcing according to the positions of managers. In accordance with the results of the study, it may be suggested to increase the sharing of experience and knowledge among the hospital managers about outsourcing and to increase the efforts to adopt outsourcing in hospitals.

Keywords: Hospital, Jordan, Outsourcing

KAYNAKLAR

ADELEYE BC, ANNANSINGH F, NUNES MB (2004). Risk management practices in IS outsourcing: An investigation into commercial banks in Nigeria. *International Journal of Information Management*, **24**: 167–180.

AKYÜREK ÇE (2013a). Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri’nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

AKYÜREK ÇE (2013b). Türk Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Yasal Altyapısı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **12**: 1–23.

AL-MAZROEI A (2015). Factors affecting the implementation of joint ventures: a study of outsourcing in healthcare services in low and middle- income countries. University of Salford.

AMURGO-PACHECO A, PIEROLA MD (2008). Patterns of export diversification in developing countries: intensive and extensive margins. The World Bank.

ARNOLD U (2000). New dimensions of outsourcing: a combination of transaction cost economics and the core competencies concept. *European Journal of Purchasing & Supply Management*, **6**: 23–29.

AUBERT BA, KISHORE R, IRIYAMA A (2015). Exploring and managing the “innovation through outsourcing” paradox. *Journal of Strategic Information Systems*, **24**: 255–269.

AUBERT B, HOUE JF, PATRY M, RIVARD S (2003). Characteristics of IT outsourcing contracts. In *Proceedings of the 36th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, HICSS 2003*.

AYAAD O (2018). Outsourcing in Jordanian Hospitals. *Hacettepe University: Phd Dissertation*.

BATEMAN TS, SNELL SA (2004). Management: The New Competitive Landscape. Boston: McGraw-Hill / Irwin.

BEAUGENCY A, SAKİNÇ ME, TALBOT D (2015). Outsourcing of strategic resources and capabilities: opposing choices in the commercial aircraft manufacturing. *Journal of Knowledge Management*, **19**: 912–931.

BECKER BE, HUSELID MA (2003). Measuring HR: Benchmarking is not the answer. *HR Magazine*, **48**: 56–62.

BELOHLAV J, COOK L, OLSON J, DREHMER D (2010). Core Values in Hospitals: A Comparative Study. *The Quality Management Journal*, **17**: 36-50.

BETTIS RA, HITT MA (1995). The new competitive landscape. *Strategic Management Journal*, **16**: 7–19.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (2011). *Country Assessment: Jordan*.

BROWN D, WILSON S (2005). *Black Book of Outsourcing: How To Manage the Changes, Challenges and Opportunities*, Hoboken, NJ., Wiley.

BUSTINZA OF, MOLINA LM, GUTIERREZ-GUTIERREZ, LJ (2010). Outsourcing as seen from the perspective of knowledge management. *Journal of Supply Chain Management*, **46**: 23–39.

CHEN H, CHEN TJ (2003). Governance structures in strategic alliances: transaction cost versus resource-based perspective. *Journal of World Business*, **38**: 1–14.

CHEON MJ, GROVER V, TENG JTC (1995). Theoretical perspectives on the outsourcing of information systems. *Journal of Information Technology*, **10**: 209–219.

COOPER DR, SCHINDLER PS (2014). *Business Research Methods. Igarss 2014*.

CURRIE W, SEDDON J (2014). A cross-country study of cloud computing policy and regulation in healthcare. *ECIS*.

CURRISTINE T, LONTI Z, JOUMARD I (2007). Improving Public Sector Efficiency: Challenges and Opportunities. *OECD Journal on Budgeting*, **7**: 1–42.

DALTON CM, WARREN PL (2016). Cost versus control: Understanding ownership through outsourcing in hospitals. *Journal of Health Economics*, **48**: 1–15.

DEAVERS KL (1997). Outsourcing: A corporate competitiveness strategy, not a search for low wages. *Journal of Labor Research*, **18**: 503–519.

DEGROOT H (1998) “Macroeconomic Consequences of Outsourcing”, Working Paper.

DIBBERN J, GOLES T, HIRSCHHEIM R, JAYATILAKA B (2004). Information Systems Outsourcing: A Survey and Analysis of the Literature. *SIGMIS Database*, **35**: 6–102.

DICTIONARY TP (2003). *Longman Dictionary of Contemporary English*, New Edition. *Notes*.

DUNLEAVY P, MARGETTS H, BASTOW S, TINKLER J (2011). *Digital Era Governance: IT Corporations, the State, and e-Government. Digital Era Governance: IT Corporations, the State, and e-Government*.

DÜNYA BANKASI (2017). Jordan's Economic Outlook-April. Retrieved from: <http://www.worldbank.org/en/country/jordan/publication/economic-outlook-april-2017>

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (2010). *Country Cooperation Strategy for WHO and Jordan 2008-2013*.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (2017). *Global health expenditure: Jordan*.

EISENHARDT KM (1989). Agency theory: An assessment and review. *Academy of Management Review*, **14**: 57–74.

ELMUTI D, KATHAWALA Y, MONIPPALLIL M (1998). Outsourcing to gain a competitive advantage. *Industrial Management*, **40**: 20–24.

FOXX WK, BUNN MD, MCCAY V (2009). Outsourcing services in the healthcare sector. *Journal of Medical Marketing*, **9**: 41–55.

GHODESWAR B, VAIDYANATHAN J (2008). Business process outsourcing: an approach to gain access to world- class capabilities. *Business Process Management Journal*, **14**: 23–38.

GINTER P, SWAYNE, L, DUNCAN W (1998) *Strategic Management of Health Care Organizations*, Blackwell Publishers Inc.

GOLES T, CHIN WW (2005). Information systems outsourcing relationship factors: detailed conceptualization and initial evidence. *The Database for Advances in Information Systems*, **36**: 47–67.

GONZALES A, DORWIN D, GUPTA D, KIRAN K, SCHIMLER S (2004). Outsourcing: past, present and future. *Unpublished Paper*.

GRAY B, KIM K (2009). Performance of International Joint Ventures: What Factors Really Make a Difference and How? *Journal of Management*, **35**: 805–832.

GUIMARÃES C, CARVALHO JDE (2011). Outsourcing in the Healthcare Sector-A State-of-the-Art Review. *Supply Chain Forum: An International Journal*, **12**: 1–17.

GUNASEKARAN A, IRANI Z, CHOY KL, FILIPPI L, PAPADOPOULOS T (2015). Performance measures and metrics in outsourcing decisions: A review for research and applications. *International Journal of Production Economics*, **161**: 153-166.

HARLAND C, KNIGHT L, LAMMING R, WALKER H (2005). Outsourcing: assessing the risks and benefits for organisations, sectors and nations. *International Journal of Operations & Production Management*, **25**: 831–850.

HAZELWOOD SE, HAZELWOOD AC, COOK ED (2005). Possibilities and pitfalls of outsourcing. *Healthcare Financial Management : Journal of the Healthcare Financial Management Association*, **59**: 44–8.

HENLEY J (2006). Outsourcing the Provision of Software and IT-Enabled Services to India: Emerging Strategies. *International Studies of Management and Organization*, **36**: 111–131.

HHC (2015). *The National Strategy for Health Sector in Jordan 2015-2019*. Retrieved from http://www.hhc.gov.jo/uploadedimages/The_National_Strategy_for_Health_Sector_in_Jordan_2015-2019.pdf

HHC (2016a). *Annual Human Resources for Health Report 2016*.

HHC (2016b). *The National Strategy for Health Sector in Jordan 2016-2020*.

HIETALAHTI J, KUOPPALA S (2005). *Outsourcing decision – motives , risks and decision factors*. School of Business Management, Lappeenranta University of Technology.

HILL CWL, JONES GR (2007). *Strategic management: An integrated approach. Strategic Management An Integrated Approach*.

HSIAO CT, PAI JY, CHIU H (2009). The study on the outsourcing of Taiwan's hospitals: A questionnaire survey research. *BMC Health Services Research*, **9**: 78.

HWANG LJJ, EVES A, DESOMBRE T (2003). Gap analysis of patient meal service perceptions. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services*, **16**: 143–153.

IKEDIASHI DI, EKANEM AM (2015). Outsourcing of facilities management (FM) services in public hospitals A study on Nigeria's perspective. *Journal of Facilities Management Journal of Facilities Management Iss Journal of Facilities Management*, **13**: 85–102.

IKEDIASHI DI, OGUNLANA SO, BOWLES G (2012). Outsourcing of Facilities Management Services in Nigeria's Public Universities. In *Procs 4th West Africa Built Environment Research (WABER) Conference* (pp. 725–735).

IKEDIASHI D, MBAMALI I (2014). Modelling the impact of outsourcing decisions on facilities management service-level performance: a case of Nigeria's public hospitals. *Construction Management and Economics*, **32**: 1130–1147.

JENSEN MC, MECKLING WH (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics*, **3**: 305–360.

JIANG B, BELOHLAV JA, YOUNG ST (2007). Outsourcing impact on manufacturing firms' value: Evidence from Japan. *Journal of Operations Management*, **25**: 885–900.

JONES FAE, KNIGHTS DPH, SINCLAIR VFE, BARAITSER P (2013). Do health partnerships with organisations in lower income countries benefit the UK partner? A review of the literature. *Globalization and Health*, **9**: 38.

KAKABADSE A, KAKABADSE N (2005). Outsourcing: Current and future trends. *Thunderbird International Business Review*, **47**: 183-204.

KAKABADSE N, KAKABADSE A (2000). Critical review – Outsourcing: a paradigm shift. *Journal of Management Development*, **19**: 670–728.

KAUFMANN D, KRAAY A, MASTRUZZI M (2009). Governance matters VII: Aggregate and individual governance indicators 1996-2007. In *Non-State Actors as Standard Setters*, 146–188.

KERN T, WILLCOCKS L (2000). Exploring information technology outsourcing relationships: theory and practice. *The Journal of Strategic Information Systems*, **9**: 321–350.

KIM KK, PARK SH, RYOO SY, PARK SK (2010). Inter-organizational cooperation in buyer-supplier relationships: Both perspectives. *Journal of Business Research*, **63**: 863–869.

KOÇEL T (2010). İşletme Yöneticiliği, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

KREMIC T, ICMELI TUKEL O, ROM WO (2006). Outsourcing decision support: a survey of benefits, risks, and decision factors. *Supply Chain Management: An International Journal*, **11**: 467–482.

KROES JR, GHOSH S (2010). Outsourcing congruence with competitive priorities: Impact on supply chain and firm performance. *Journal of Operations Management*, **28**: 124–143.

LACITY MC, SOLOMON S, YAN A, WILLCOCKS LP (2011). Business process outsourcing studies: A critical review and research directions. *Journal of Information Technology*, **26**: 221-258.

LAGOMARSINO G, GARABRANT A, ADYAS A, MUGA R, OTOO N (2012). Moving towards universal health coverage: Health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. *The Lancet*, **380**: 933-943.

LAM W, CHUA AYK (2009). Knowledge outsourcing: an alternative strategy for knowledge management. *Journal of Knowledge Management*, **13**: 28–43.

LEONARD- BARTON D (1992). Core capabilities and core rigidities: A paradox in managing new product development. *Strategic Management Journal*, **13**: 111–125.

LIAO CJ, HO CC (2014). Risk management for outsourcing biomedical waste disposal - Using the failure mode and effects analysis. *Waste Management*, **34**: 1324–1329.

LIU X, HOTCHKISS DR, BOSE S (2007). The impact of contracting-out on health system performance: A conceptual framework. *Health Policy*, **82**: 200–211.

MACHADO GUIMARÃES C, CRESPO DE CARVALHO J (2013). Strategic outsourcing: a lean tool of healthcare supply chain management. *Strategic Outsourcing: An International Journal*, **6**: 138–166.

MACINATI MS (2008). Outsourcing in the Italian National Health Service: Findings from a national survey. *International Journal of Health Planning and Management*, **23**: 21–36.

MARTIN GM (1996). *Outsourcing in Western Australian hospitals: management considerations*. Edith Cowan University.

MCIVOR R (2000). A practical framework for understanding the outsourcing process. *Supply Chain Management: An International Journal*, **5**: 22–36.

MENACHEMI N, BURKHARDT J, SHEWCHUK R, BURKE D, BROOKS RG (2007). To outsource or not to outsource: Examining the effects of outsourcing IT functions on financial performance in hospitals. *Health Care Management Review*, **32**: 46–54.

MESCHI PX, RICCIO EL (2008). Country risk, national cultural differences between partners and survival of international joint ventures in Brazil. *International Business Review*, **17**: 250–266.

MILLER DA, JOHNSTONE P (2015). Believers in Christ from a Muslim Background: A Global Census. *Interdisciplinary Journal of Research on Religion*, **11**: 14.

MISHRA D, MAHANTY B (2016). A study of software development project cost, schedule and quality by outsourcing to low cost destination. *Journal of Enterprise Information Management*, **29**: 454–478.

MOLLISON C (2002). Outsourcing IT. *Internet World*, January, Vol.8, Is.1. Mullin,

MOSCHURIS SJ, KONDYLIS MN (2006). Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective. *Journal of Health Organization and Management*, **20**: 4–14.

MOTAHARI-NEZHAD H, STEPHENSON B, SINGHAL S (2009). Outsourcing Business to Cloud Computing Services: Opportunities and Challenges. *IEEE Internet Computing, Special Issue on Cloud Computing*, **10**: 1–18.

MUJASI P (2016). *Practices, motivation, perceived benefits and barriers to outsourcing by hospitals in Uganda*. University of South Africa.

MULLIN R (1996). Managing the Outsourced Enterprise. *Journal of Business Strategy*, **17**: 28–36.

MURRAY CJ, FRENK J, EVANS T (2007). The Global Campaign for the Health MDGs: challenges, opportunities, and the imperative of shared learning. *Lancet*, **370**: 1018–1020.

MUSTAPA FD, MUZANI M, ISMAIL F, ALI KN (2006). Outsourcing in Malaysian healthcare support services: a study on the causes of increased operational costs. *Icci-2006*.

OXFORD ENGLISH DICTIONARY (2015). Oxford English Dictionary Online.

ÖZTÜRK YE, ÖZATA M (2010) Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Eğitim Kitabevi, Konya.

PARKHE A (1993). “Messy” Research, Methodological Predispositions, and Theory Development in International Joint Ventures. *Academy of Management Review*, **18**: 227–268.

PATHIRAGE CP, AMARATUNGA RDG, HAIGH RP (2008). The Role of Philosophical Context in the Development of Theory: Towards Methodological Pluralism. *The Built & Human Environment Review*, **1**: 1–10.

PERUNOVIĆ Z (2007). Outsourcing Process and Theories. *POMS 18th Annual Conference*, **8**: 35.

PFEFFER J, SALANCIK GR (1978). The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective. Harper and Row.

POTHUKUCHI V, DAMANPOUR F, CHOI J, CHEN CC, PARK SH (2002). National and organizational culture differences and international joint venture performance. *Journal of International Business Studies*, **33**: 243–265.

QUINN JB (1999). Strategic outsourcing: Leveraging knowledge capabilities. *Sloan Management Review*, **40**: 9–21.

QUINN JB, HILMER FG (1995). Strategic outsourcing. *McKinsey Quarterly*, **50**: 48–70.

ROBERTS J, HENDERSON J, OLIVE L, OBAKA D (2013). A Review of Outsourcing of Services in Health Care Organizations. *Journal of Outsourcing & Organizational Information Management*, **2013**: 1–10.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2017a). *Annual Statistical Report*.

SAĞLIK BAKANLIĞI (2017b). *Health In Jordan*.

SCHERRER-RATHJE M, DEFLORIN P, ANAND G (2014). Manufacturing flexibility through outsourcing: effects of contingencies. *International Journal of Operations & Production Management*, **34**: 1210–1242.

SEKARAN U, BOUGIE R (2016). Research Methods for Business 7th Edition. In *Research methods for business* (p. 420).

SIDDIQI S, MASUD, TI, SABRI B (2006). Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region. *Bulletin of the World Health Organization*, **84**: 867-875.

USEEM M, BRYCE DJ (1998). The impact of corporate outsourcing on company value. *European Management Journal*, **16**: 635–643.

VAGADIA B (2012). Strategic outsourcing: The alchemy to business transformation in a globally converged world. Springer Science & Business Media.

WEIDENBAUM M (2005). Outsourcing: Pros and cons. *Business Horizons*, **48**: 311–315.

YIGIT V, TENGILIMOGLU D, KISA A, YOUNIS MZ (2007). Outsourcing and its implications for hospital organizations in Turkey. *Journal of Health Care Finance*, **33**: 86–92.

YOUNG S (2005). Outsourcing in the Australian health sector: The interplay of economics and politics. *International Journal of Public Sector Management*, **18**: 25–36.

YOUNG S, MACINATI MS (2012). Health Outsourcing/Backsourcing: Case studies in the Australian and Italian health sector. *Public Management Review*, **14**: 771–794.

EKLER

EK-1. Soru Formu

Kapak Sayfası

Değerli katılımcılar,

Bu anket, “Ürdün Hastaneleri Dış Kaynak Araştırması”, Ürdün Haşimi Krallığı Hastaneleri’nde yapılan dış kaynaklardan yararlanma ile ilgili bir değerlendirme oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.

Araştırmanın amaçlarına ulaşmak için lütfen açıklamayı ve anket sorularını dikkatlice okuyunuz, cevapları dikkatlice seçiniz ve cevaplanmamış soru bırakmayınız. Kimliğinizi veya anketle ilgili kişisel bilgilerinizi kullanmaktan hoşlanmıyorsanız, cevaplarınız gizli tutulacaktır.

İçtenlikle verdiğiniz cevaplar ve araştırmaya katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Sari Adel Mohammad ELHAJ

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

1. Pozisyonunuz:

- Başhekim
- Başhemşire
- Genel Müdür

2. Öğrenim düzeyi:

- Yüksek Lisans / Doktora
- Lisans:

1. Hemşirelik
2. Tıp
3. Sağlık İdaresi / Yönetimi
4. İşletme / Yönetim Bilimleri
5. Diğer 4 yıllık lisans programları.
6. Önlisans
7. Sağlık Meslek Lisesi

3. Sağlık hizmetleri alanındaki deneyim:.....yıl.

4. Mevcut kurumunuzda yönetici olarak deneyim: yıl.

Bu bölümde kurum olarak dış kaynaklardan yararlanma bağlamında kurum olarak uygulamalarınız araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

1. Hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Danışma ve Hasta Yönlendirme Hizmetleri
- ☐ Çamaşırhane Hizmetleri
- ☐ Anestezi
- ☐ Temizlik Hizmetleri
- ☐ Yemek Hizmetleri
- ☐ Bilgi İşlem Hizmetleri
- ☐ Teknik Bakım - Onarım (Elektrik, su, asansör vb.)
- ☐ Radyoloji ve Görüntüleme

- ☐ Tıbbi Atık Nakil ve İmha İşlemleri
- ☐ Eczane
- ☐ Ambulans ve hasta nakil hizmetleri
- ☐ Güvenlik
- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Laboratuvar Hizmetleri
- ☐ Haberleşme ve Telekomünikasyon
- ☐ Diğer (Lütfen belirtin)

2. Tedarikçiyi seçerken aşağıdaki faktörlerin sizin için ne kadar önemli olduğunu 1 ile 5 arasında bir puan vererek ifade ediniz (1: en az önemli, 5: çok önemli).

1	O tedarikçinin sizin için daha önceden yaptığı iyi işler	1	2	3	4	5
2	Tavsiyeler/Referanslar	1	2	3	4	5
3	Tedarikçinin size sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyi	1	2	3	4	5
4	Tedarikçinin o alandaki uzmanlığı	1	2	3	4	5
5	Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu	1	2	3	4	5
6	Hizmet bağlamında kurumun ihtiyaç duyduğu özel ihtiyaçları karşılayabilmek için tedarikçinin sergilediği esneklik	1	2	3	4	5
7	Tedarikçinin öngördüğü maliyet	1	2	3	4	5
8	Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum	1	2	3	4	5
9	Tedarikçinin teknolojik kapasitesi	1	2	3	4	5
10	Mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk	1	2	3	4	5
11	Diğer (Lütfen belirtiniz)					

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına yönelmenizin muhtemel nedenlerine yönelik değerlendirmeleriniz araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

1	Hasta memnuniyetini artırmak	1	2	3	4	5
2	Hizmet kalitesini artırmak	1	2	3	4	5
3	Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	1	2	3	4	5
4	Daha verimli hizmet üretmek	1	2	3	4	5

5	Teknolojik yeniliklere ulaşmak	1	2	3	4	5
6	Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlaşma yeteneklerinden faydalanmak	1	2	3	4	5
7	Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek	1	2	3	4	5
8	Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak	1	2	3	4	5
9	Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	1	2	3	4	5
10	Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	1	2	3	4	5
11	Tedarikçiler arasındaki rekabetten faydalanmak	1	2	3	4	5
12	Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	1	2	3	4	5
13	Kuruma esneklik kazandırmak	1	2	3	4	5
14	Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak	1	2	3	4	5
15	Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	1	2	3	4	5

Bu bölümde, herhangi bir hizmeti hastanenizde kendi olanaklarınızla üretmek yerine dış tedarikçilerden almayı tercih ederken geçen karar sürecinizi etkileyen ve çoğunlukla kontrolünüz dışında sizi etkileyen faktörler araştırılmaktadır. Aşağıdaki önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz

1	İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler	1	2	3	4	5
2	Diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyurular	1	2	3	4	5
3	Tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması	1	2	3	4	5
4	Tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması	1	2	3	4	5
5	Hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediği	1	2	3	4	5
6	Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına konu olan hizmetin karmaşıklığı	1	2	3	4	5
7	Hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet	1	2	3	4	5
8	Ülkedeki politik istikrar	1	2	3	4	5
9	Ülkedeki ekonomik istikrar	1	2	3	4	5
10	Ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı	1	2	3	4	5
11	Sermaye yetersizliği	1	2	3	4	5
12	Kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olması	1	2	3	4	5
13	Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansman belirsizliği	1	2	3	4	5

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına başlamadan önce hedeflediğiniz amaçlara ulaşp ulaşmadığınız ve uygulamaların diğer olası etkileri araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi mümkün olduğunca, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz. Unutmayınız, bu bölümde sizden bu sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığını ispat etmeniz değil kişisel görüşlerinizi ifade etmeniz istenmektedir.

1	Finansal (parasal) tasarruf sağlandı.	1	2	3	4	5
2	Kurumumuz daha esnek hale geldi.	1	2	3	4	5
3	Tedarikçinin teknolojik yeterliliklerine bağlı olarak kurumda teknolojik gelişim ve ilerleme yaşandı.	1	2	3	4	5
4	Hizmet üretim maliyetleri azaldı.	1	2	3	4	5
5	Giderlerimizi daha iyi kontrol eder hale geldik.	1	2	3	4	5
6	Hizmet kalitesi arttı.	1	2	3	4	5
7	Kurum temel faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanma olanağı yaratıldı.	1	2	3	4	5
8	Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemledim.	1	2	3	4	5
9	Kurum personelinin sayısal olarak yetersizliği giderildi.	1	2	3	4	5
10	Verimli hizmet gereksinimi karşılandı.	1	2	3	4	5
11	Teknolojik yeniliklere uyum sağlandı.	1	2	3	4	5
12	Tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajı güçlendi.	1	2	3	4	5
13	Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kuruldu.	1	2	3	4	5
14	Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri arttı.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki tabloda dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının olası riskleriyle ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu risklerin gerçekleşmesi halinde etkisinin ne düzeyde olacağına yönelik değerlendirmelerinizi, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek aşağıdaki ölçek üzerinde gerçekleştiriniz.

1	Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	1	2	3	4	5
2	Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	1	2	3	4	5
3	Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetiminin	1	2	3	4	5

	zorluğu					
4	Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	1	2	3	4	5
5	Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	1	2	3	4	5
6	Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	1	2	3	4	5
7	Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	1	2	3	4	5
8	İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	1	2	3	4	5
9	Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	1	2	3	4	5
10	Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	1	2	3	4	5
11	Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	1	2	3	4	5
12	Tedarikçiden kaynakları sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	1	2	3	4	5
13	İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	1	2	3	4	5
14	Tedarikçiye bağımlı hale gelme	1	2	3	4	5
15	Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	1	2	3	4	5

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını gerçekleştirememeniz veya tercih etmemeniz durumunda, bu durumun olası nedenleri araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi mümkün olduğunca, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

1	Kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması	1	2	3	4	5
2	Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması	1	2	3	4	5
3	Hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği	1	2	3	4	5
4	Finansal (mali) kaynak yetersizliği	1	2	3	4	5
5	İhalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması	1	2	3	4	5
6	Siyasal / politik faktörlerin etkisi	1	2	3	4	5
7	İhale sisteminin şeffaf olmaması	1	2	3	4	5
8	Öngörülen maliyet tasarruflarının erişilebilir olmaması	1	2	3	4	5
9	Kontrol kaybına neden olması ihtimali	1	2	3	4	5
10	Hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması	1	2	3	4	5
11	İhale yapmak için yasal sürenin dolmaması	1	2	3	4	5

Teşekkür ederiz

EK-2. Ürdün Sağlık Bakanlığı Onayı

منذر أبو هاشم مترجم محلف
Yeminli Mütercim
Munzer Abu Havvas
Tel:79-5876433

الأصل Asl

HAŞİMİ ÜRDÜN KRALLIĞI
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAYI: GELİŞTİRME/PLANT.AR/9505
TARİH: 25/11/2015

..... HASTANESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

MASTER ÖĞRENCİSİ SARI ELHAJ TARAFINDAN SUNULAN

"HASTANELERDE DİŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA: ÜRDÜN HAŞİMİ KRALLIĞI
HASTANELERİNDE DİŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ"
BAŞLIKLIL BİLİMSEL TEZ ÇALIŞMASININ

EK'TE YER ALAN ANKETİN SAĞLIK BAKANLIĞINA BAĞLI HASTANE İLGİLİLERİNE DAĞITILMAK
SÜRETTİYLE ADIĞEÇEN MASTER ÖĞRENCİSİ TARAFINDAN UYGULANMASININ KABUL
EDİLDİĞİNE DAİR "BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KOMİTESİ" BAŞKANI AL-BASHEER HASTANESİ
MÜDÜRLÜĞÜNÜN "MB-ETİK KOMİTESİ/16531" SAYILI 22/11/2015 TARİHLİ YAZISININ BİR
ÖRNEĞİ EKTE SUNULMAKTADIR.

YUKARIDA BAHSİ GEÇEN ARAŞTIRMANIN UYGULANMASININ KOLAYLAŞTIRILMASI İÇİN
GEREĞİ MÜSAADELERİNE ARZ OLUNUR.

SAYGILARIMIZLA,

İNSAN KAYNAKLARINI GELİŞTİRME MÜDÜRÜ
DR. FADWA AL-SHAWAANKETI

İŞBU TERCÜME TARAFIMDAN YAPILMIŞTIR YEMİNLİ MÜTERCİM MUNZER ABU HAVVAS TEL: 79-5876433	المترجم للمحلف: منذر فوزان أبو هاشم ترقيم الوثائق: 9501012086 صان - الدور الثاني - هاتف 79-5876433 بشكافة شخصية رقم 9974687 - صناديق من صناديق القرية 2011/10/02
---	---

منذر أبو هاشم مترجم محلف
Yeminli Mütercim
Munzer Abu Havvas
Tel:79-5876433

HAŞİMİ ÜRDÜN KRALLIĞI
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAYI: KOD : MOLLREC 1509

BİLİMSSEL ARAŞTIRMA ETİK KOMİTESİ KARARI

MASTER ÖĞRENCİSİ SARI ELHAJ TARAFTNDAN SUNULAN

"HASTANELERDE DİŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA: ÜRDÜN HAŞİMİ KRALLIĞI
HASTANELERİNDE DİŞ KAYNAKLARDAN YARARLANMA UYGULAMALARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ"

BAŞLIKLİ BİLİMSSEL TEZ ÇALIŞMASININ UYGULANMASI AMACIYLA BİLİMSSEL ARAŞTIRMA
ETİK KOMİTESİ 11/11/2015 TARİHİNDE TOPLANMIŞTIR.

YUKARIDA BAHSİ GEÇEN ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI KOMİTECE ÖYBİRLİĞİYLE KABUL
EDİLMESİ KARARLAŞTIRILMIŞTIR.

BUNUN ÜZERE KİMİTE ÜYELERİNCE USULEN İMZA ALTINA ALINMIŞTIR.

KOMİTE ÜYESİ TEDAVİ RADYASYON BÖLÜMÜ BAŞKANI DR. RASMI MOBADDEEN	KOMİTE BAŞKANI CERRAHİ BÖLÜMÜ BAŞKANI DR. FAYEZ MAHMOUD	KOMİTE BAŞKANI HASTABAKICILIK İŞLERİ YARDIMCISI DR. ILANI AL-QUDAH
KOMİTE ÜYESİ KADIN DOĞUM BÖLÜMÜ BAŞKANI DR. ABDULMANT AL- SOLEIMAT	KOMİTE ÜYESİ DÂHİLİYE BÖLÜMÜ BAŞKANI DR. WASEEM HAMMOUDAH	KOMİTE ÜYESİ ÇOCUK BÖLÜMÜ BAŞKANI DR. BASEMA MARRAR
KOMİTE BAŞKANI AL-BASITEER HASTANESİ MÜDÜRÜ DR. AHMAD QUTLETAI		

İŞBU TERCÜME TARAFIMDAN YAPILMIŞTIR
YEMİNLİ MÜTERCİM
MUNZER ABU HAVVAŞ
TEL: 79-5876433

المترجم المحلف: منذر أبو حواش
الرقم الوطني: 9401012086
عمان - النوار الثاني - هاتف: 79-5876433
بطاقة شخصية رقم 9974687 - صانعة من عمان اقربية 2011/10/02

منذر أبو حواش مترجم محلف
Yeminli Mütercim
Munzer Abu Havvas
Tel: 79-5876433



الرقم: ٩٥٠/١١/٢٥
التاريخ: ٢٠١٥/١١/٢٥
الموقع:

مدير مستشفى

تحية طيبة وبعد ،،،

ارفق طياً صورة عن كتاب مدير مستشفى البشير رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي رقم م ب/ لجنة أخلاقيات/١٦٥٣١ تاريخ ٢٠١٥/١١/٢٥ المتضمن الموافقة لطالب الماجستير ساري الحاج اجراء بحث بعنوان:

" الاستفادة من المصادر الخارجية لدى المستشفيات: تقييم تطبيقات الاستفادة من المصادر الخارجية لدى المستشفيات الحكومية في الاردن "

وذلك عن طريق توزيع الاستبيان المرفق على السعيتين في المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة .

ارجو التكرم بالايصال لمن يلزم لتسهيل مهمة اجراء البحث اعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

مدير تطوير الموارد البشرية


الدكتورة فدوى الشوابكه

ع ع



CODE : MOH REC 150129

الرقم

تاريخ

موافق

قرار لجنة اخلاقيات البحث العلمي

اجتمعت لجنة اخلاقيات البحث العلمي بتاريخ ١١ / ١١ / ١٤١٥ لمناقشة ودراسة
البحث العلمي المقدم من قبل طالب الماجستير بسري الحاج .

معاون :-

"الاستفادة من المصادر الخارجية لدى المستشفيات لتقييم تطبيقات الاستفادة من المصادر
الخارجية لدى المستشفيات الحكومية في الأردن"

وقد قررت اللجنة بالإجماع الموافقة على اجراء البحث المشار اليه اعلاه .

وعليه تم التوقيع من قبل اعضاء اللجنة حسب الاصول .

عضو اللجنة
رئيس قسم الاشعة العلاجية

الدكتور / رسمي مبيض

عضو اللجنة
رئيس قسم الجراحة

الدكتور / فايز الحمود

عضو اللجنة
المساعد لشؤون التمريض

السيد / هائل القضاة

عضو اللجنة
رئيس قسم التوليد والطفولة

الدكتور / عبد المتع اسماعيل

عضو اللجنة
رئيس قسم التوليد والطفولة

الدكتور / يوسف حمودة

عضو اللجنة
رئيس قسم الاطفال

الدكتور / محمد بن عبد الله

رئيس اللجنة
مدير مستشفى البشير

الدكتور / احمد تقطيطات

استاذ كرسي الامانة

www.moh.gov.jo

ÖZGEÇMİŞ

Sari A. Elhaj

Eğitim Bilgileri:

- ❖ 2013-2019: Sağlık Bilimleri Fakültesi / Ankara Üniversitesi
Yüksek Lisans / Sağlık Yönetimi
- ❖ 2004-2007: Ürdün Hemşirelik Fakültesi / El-Zaytoonah Üniversitesi
Derecesi: Lisans / Hemşirelik

Profesyonel Deneyim:

1. **Sağlık Teknik Danışmanı / Sağlık Koordinatörü**, Relief International (**RI**) (Irak Misyonu), (Aralık 2018 - şimdiye kadar)
2. **Sağlık Müdürü**, Uluslararası Kurtarma Komitesi (**IRC**)
 - (Libya Misyonu) (Eylül 2017 - Aralık 2018).
 - Sınır Ötesi (Suriye / Ürdün Misyonu) (Kasım, 2016 - Eylül, 2017).
3. **Sağlık Koordinatörü**, Dünya Çapında İslami Yardım (**IRW**) Amman - Ürdün (Aralık, 2015 - Kasım, 2016).
4. **Ruh Sağlığı Görevlisi** Uluslararası Tıp Birlikleri (**IMC**) Amman-Ürdün (Mart 2011 - Eylül 2013)
5. **Ruh sağlığı bakımı TL** Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte biyo-psikososyal yaklaşım üzerine çalışan çok disiplinli bir ekibin parçası olarak (**DSÖ**) Amman-Ürdün (Ocak 2010 - Eylül 2010).
6. **Acı ve Palyatif Koordinatör**, King Hussain Cancer Center'da Kalite Yönetim Koordinatörü (**KHCC**) (Ocak 2008 - Ocak 2010)