2025

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Nur TAYYAR DURU

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DIŞ KAYNAK KULLANIMININ AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARININ ANALİTİK HİYERARŞİ SÜRECİ (AHP) YAKLAŞIMI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTANELER ARASI KARŞILAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Nur TAYYAR DURU

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DIŞ KAYNAK KULLANIMININ AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARININ ANALİTİK HİYERARŞİ SÜRECİ (AHP) YAKLAŞIMI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTANELER ARASI KARŞILAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Nur TAYYAR DURU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nazan TORUN

SAĞLIK YÖNETİMİ PROGRAMI

Ankara, 2025

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DIŞ KAYNAK KULLANIMININ AVANTAJ VE DEZAVANTAJLARININ ANALİTİK HİYERARŞİ SÜRECİ (AHP) YAKLAŞIMI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ: HASTANELER ARASI KARŞILAŞTIRMA

Gizem Nur TAYYAR DURU

Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Doç. Dr. Nazan TORUN

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Murat ATAN
Doç. Dr. Nazan TORUN
Doç. Dr. Hakan KAÇAK

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik Ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

15.05.2025

GİZEM NUR TAYYAR DURU

TEŞEKKÜR

Bu akademik yolculuğumda rehberliğini bilgi ve tecrübesini paylaşan, her zaman anlayışla yaklaşan, bilimsel katkıları kadar insani duruşuyla da örnek olan danışman hocam Doç. Dr. Nazan TORUN 'a,

Tezimin jüri değerlendirmesi sırasında yapıcı değerlendirmeleri, yol gösterici önerileri ve samimi yaklaşımları ile bana büyük katkı sağlayan Prof. Dr. Murat Atan ve Doç. Dr. Hakan Kaçak hocalarıma teşekkür ederim

Hayatımın her anında olduğu gibi bu zorlu süreçte de en büyük desteği ve inancı bana veren, varlığı ile cesaretlendiren, sevgi ve saygısıyla her daim yanımda olan, hayallerimi gerçekleştirmem için bana omuz veren sevgili Eşim Enes DURU'ya,

Ve en derin teşekkürü hayatımın her döneminde olduğu gibi bu süreçte de koşulsuz sevgi ve emek veren varlıklarıyla bana güç veren annem ve babama sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **x**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **8**
2.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramı 8
2.1.1. Dış Kaynak Kullanımının Tarihçesi 9
2.1.2. Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanım Alanları 10
2.1.3. Dış Kaynak Kullanımın Sağlık Kurumlarına Sağladığı Avantajlar 15
2.1.4. Dış Kaynak Kullanımının Sağlık Kurumlarına Sağladığı Dezavantajlar 18
2.1.5. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Yapılan Çalışmalar 20
3. MATERYAL ve YÖNTEM **25**
3.1. Araştırmanın Grubu 25
3.2. Veri Toplama Süreci ve Aracı 25
3.3. Değişkenler ve Veri Analizi 26
3.4. AHP Modelinin Kurulması 28
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları 30
3.6. Araştırmanın Etik Yönü 30
4. BULGULAR **31**
4.1. Demografik Bulgular 31
4.2. Modelin Çözümlenmesi 32
4.2.1. AHP Çok Kriterli Karar Verme Problemi Tanımı 32
4.2.2. Faktörler Arası Karşılaştırma Matrisi 32
4.2.3. Kriterlerin Karşılaştırma Matrisi Normalize Edilmesi 33
4.2.4. Faktörlerin Yüzde Önem Dağılımları 33
4.2.5. Tutarlılık Ölçümlerinin Hesaplanması 35
4.3. Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Avantaj ve Dezavantajlara Göre Hastanelerin Karşılaştırılması 61
4.4. Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj ve Dezavantajlara Göre Hastanelerin Karşılaştırılması 63

5. TARTIŞMA 66
6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... 76
7. KAYNAKLAR 79
8. EKLER..... 86
Ek-1. Etik Kurul Proje Onay Sayfası 86
Ek-2. Kurum İzin ve Red Sayfası 87
Ek-3. Anket 91

ÖZET

Dış Kaynak Kullanımının Avantaj ve Dezavantajlarının Analitik Hiyerarşi Süreci Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi: Hastaneler Arası Karşılaştırma

Bu araştırma ile hastane türlerine göre dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, çok kriterli karar verme tekniklerinden biri olan ‘‘Analitik Hiyerarşi Süreci’’ yöntemi kullanılmıştır. Tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımına ilişkin karar kriterleri, uzman katılımcıların ikili karşılaştırmalı yargılarına dayanarak önceliklendirilmiştir. Veriler, Ankara ilinde faaliyet gösteren farklı türlere sahip hastanelerin birim yöneticilerinden oluşan 61 gönüllü katılımcıyla Eylül–Aralık 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde en öncelikli avantajları şehir hastanelerinde “Maliyeti Azaltma” (%14,01) ile “Temel Faaliyetlere Odaklanma” (%13,58), devlet hastanelerinde “Temel Faaliyetlere Odaklanma” (%14,28) ile “Maliyeti Azaltma” (%11,29), eğitim ve araştırma hastanelerinde ise “Maliyeti Azaltma” (%18,37) ile “Yönetim Yükünü Azaltma” (%14,79) olarak öne çıkmıştır. Buna karşın dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde en öncelikli dezavantajları ise, her üç hastane türünde de “Satıcıya (Tedarikçiye) Bağlılık” ve “Gizli Maliyetlerin Varlığı” olarak belirlenmiştir. Özellikle şehir hastanelerinde tıbbi hizmetlerde “Gizli Maliyetler” (%29,5) ve “Tedarikçiye Bağlılık” (%28,5) en dikkat çeken dezavantajlar olurken eğitim ve araştırma hastanesinde ise “Bilgi Güvenliğinin Sağlanamaması” (%20,42) tıbbi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular dış kaynak kullanımının hastanelere göre maliyet avantajı, verimliliği arttırma ve yönetim kolaylığı gibi önemli avantajlar sağladığını, ancak bu sürecin dikkatli planlanmadığı durumlarda ciddi güvenlik, maliyet ve personel yönetimi sorunlarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, hastane türüne özgü önceliklerin ve risk faktörlerinin dikkate alınarak dış kaynak kararlarının verilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Analitik hiyerarşi süreci (AHP), avantaj, dezavantaj, dış kaynak kullanımı, hastane türü

ABSTRACT

Evaluation of the Advantages and Disadvantages of Outsourcing Using the Analytical Hierarchy Process Approach: A Comparison Between Hospitals

This study aimed to evaluate the advantages and disadvantages of outsourcing across hospital types. The "Analytical Hierarchy Process," a multi-criteria decision-making technique, was used in the study. Decision criteria for outsourcing medical and non-medical services were prioritized based on pairwise comparative judgments from expert participants. Data were collected through face-to-face interviews with 61 volunteer participants, consisting of unit managers from various types of hospitals operating in Ankara between September and December 2024.

The most primary advantages of outsourcing in medical and non-medical services were “Cost Reduction” (14.01%) and “Focus on Core Activities” (13.58%) in city hospitals, “Focus on Core Activities” (14.28%) and “Cost Reduction” (11.29%) in training and research hospitals, and “Cost Reduction” (18.37%) and “Reduced Administrative Burden” (14.79%) in state hospitals. On the other hand, the most primary disadvantages of outsourcing in medical and non-medical services were determined as “Vendor (Supplier) Dependence” and “Existence of Hidden Costs” in all three hospital types. While “Hidden Costs” (29.5%) and “Supplier Dependence” (28.5%) were the most notable disadvantages in medical services especially in city hospitals, “Lack of Information Security” (20.42%) was determined as medical in training and research hospitals.

The findings of the study indicate that outsourcing offers significant advantages over hospitals, such as cost savings, increased efficiency, and ease of management. However, if this process is not carefully planned, it can lead to serious security, cost, and personnel management problems. Therefore, it is recommended that outsourcing decisions be made by considering the priorities and risk factors specific to the hospital type.

Keywords: Analytical hierarchy process (AHP), advantage, disadvantage, outsourcing, hospital type

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AHP : Analitik Hiyerarşi Süreci

CI : Tutarlılık göstergesi

CR : Tutarlılık Oranı

DKK : Dış Kaynak Kullanımı

EKAP : Elektronik Kamu Alımları Platformu

RI : Tesadüfi Gösterge

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. *Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler* 26

Tablo 3.2. *AHP Yönteminde Kullanılan Saaty'nin 1–9 Önceliklendirme Ölçeği* 27

Tablo 4.1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri* 31

Tablo 4.2. *RI Değerleri Tablosu* 37

Tablo 4.3. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 38

Tablo 4.4. *Şehir Hastanesi Tıbbi Hizmetler Dış Kaynak Kullanımının Avantajlarının Genel Önem Dağılımı* 39

Tablo 4.5. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 40

Tablo 4.6. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantajları Genel Önem Dağılımı* 41

Tablo 4.7. *Şehir Hastanesi Dış kaynak kullanımın Tıbbi Olmayan hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 42

Tablo 4.8. *Şehir Hastanesi Dış kaynak kullanımının Tıbbi Olmayan hizmetlerde Avantajların Genel Önem Dağılımı* 43

Tablo 4.9. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırmaları*..... 44

Tablo 4.10. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı* 45

Tablo 4.11. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*..... 46

Tablo 4.12. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetlerde Avantajların Genel Önem Dağılımı* 47

Tablo 4.13. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 48

Tablo 4.14. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetler Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*..... 49

Tablo 4.15. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 50

Tablo 4.16. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*..... 51

Tablo 4.17. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 52

Tablo 4.18. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı tıbbi olmayan hizmetler dezavantaj kriterleri genel önem dağılımı* 53

Tablo 4.19. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 54

Tablo 4.20. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetler Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı* 55

Tablo 4.21. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımın Tıbbi Hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 56

Tablo 4.22. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Hizmetlerde Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı* 57

Tablo 4.23. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 58

Tablo 4.24. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı* 59

Tablo 4.25. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları* 60

Tablo 4.26. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Ana kriterleri Genel Önem Dağılımı* 61

Tablo 4.27. *Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu* 62

Tablo 4.28. *Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu* 63

Tablo 4.29. *Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu* 64

Tablo 4.30. *Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu* 65

1. GİRİŞ

Hastaneler, bireylerin sağlıkla ilgili teşhis, tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerine erişebildiği, teknolojik kaynaklarla donatılmış, çok yönlü sağlık kuruluşlarıdır (Tontus, 2018). Hastaneler sadece hasta tedavisi sunmakla kalmaz, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetleri, eğitim, araştırma ve toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik faaliyetleri de bünyesinde barındırır (Karahan, 2009). Türkiye'de kamu hastaneleri temel olarak devlet hastaneleri**,** eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri ve son yıllarda yaygınlaşan şehir hastaneleri olmak üzere dört ana başlık altında değerlendirilmektedir.

Devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı, genellikle yerel halkın temel sağlık hizmetlerine erişimini sağlamayı amaçlayan ve bölgesel hizmet veren kurumlardır. Bu hastaneler çoğunlukla ikinci basamak sağlık hizmeti sunar ve bütçe ile kaynak kullanımı açısından merkezi yönetim tarafından kontrol edilir (Sağlık Bakanlığı, 2003). Eğitim ve araştırma hastaneleri hem hizmet sunumu hem de tıp eğitimi ve bilimsel araştırma işlevlerini bir arada yürüten, genellikle üniversiteler veya Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Kurumları ile ilişkili kurumlardır. Bu hastaneler üçüncü basamak sağlık hizmeti sunar ve ileri düzey uzmanlık gerektiren vakalara hizmet verir (Yalçın, Akın & Şeker, 2011). Şehir hastaneleri ise kamu-özel İş birliği modeliyle inşa edilen, yüksek yatak kapasitesine sahip, bölgesel merkezler olarak planlanmış sağlık kompleksleridir. Bu yapılar, ileri teknoloji donanımı ve kapsamlı hizmet alanları ile dikkat çekmekte; özel sektörün işletme sorumluluğu üstlendiği, kamu tarafından hizmetin denetlendiği bir modelle çalışmaktadır (Acartürk & Keskin, 2012).

Hastaneler türlerine göre hedefleri, hukuki yapı, siyasi yapı, finansal durum çevre, bilgi ve tecrübeleri, kültür, maliyet düzeyi gibi çok sayıda faktör üzerinde farklılık göstermektedir (Karaca, 2006). Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastanelerin türleri yönetsel işleyişten hizmet sunum biçimine kadar birçok süreci doğrudan etkilemektedir. Hastanelerin türleri karar alma süreçlerini, dış kaynak kullanım eğilimlerini, kalite önceliklerini ve risk algılarını doğrudan etkilemekte,

dolayısıyla sağlık yönetimi açısından önemli bir analiz çerçevesi sunmaktadır (Kuşak & Dülek, 2023).

Hastaneler, muayene teşhis ve tedavilere ek olarak yemek hizmetleri, otel hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin ortak verildiği kurumlardır (Sargutan, 2005) Bu kapsamda hastanelerde; poliklinik hizmetleri, yataklı tedavi hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, cerrahi işlemler, laboratuvar ve radyoloji hizmetleri gibi tıbbi hizmetler, ayrıca temizlik, güvenlik, yemek, bilgi işlem, çamaşırhane ve teknik bakım-onarım gibi tıbbi olmayan hizmetler sunulmaktadır (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Bu hizmetlerin etkin, sürekli ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesi için insan gücü, mali kaynaklar, donanım, teknoloji, zaman ve fiziksel altyapı gibi çeşitli kaynaklara ihtiyaç vardır. Ancak sağlık hizmetlerinin doğası gereği yüksek maliyetli olması, kaynakların sınırlı olması ve hizmet talebinin giderek artması, hastaneleri bu kaynakları etkin ve verimli bir şekilde kullanmaya zorlamaktadır (World Health Organization [WHO], 2010).

Günümüzde teknolojinin de hızla ilerlemesi ürün hizmet çeşitliliğinde yükselişlere neden olmuştur (Uslu ve Aygün, 2022). Günümüzde sağlık sektöründe artan maliyet, teknolojik gelişmeler ve hizmet kalitesi beklentisi, hastaneleri daha etkin yönetim modelleri geliştirmeye yöneltmiştir (Yetginoğlu, 2009). Hastanelerde kaynakların etkin kullanılmaması hizmet kalitesinin düşmesine, hasta memnuniyetinin azalmasına ve kurumsal verimliliğin kaybına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastane yönetiminde kaynakların doğru planlanması, stratejik olarak yönlendirilmesi ve israfın önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Kaynakların etkin kullanımı, yalnızca finansal sürdürülebilirlik sağlamakla kalmaz, aynı zamanda daha fazla hastaya kaliteli sağlık hizmeti sunulmasına da olanak tanır (Bilgin & Göral, 2017). Ayrıca hastanelerin rekabet üstünlüğü kazanması ve süreklilik sağlaması değişen koşullara uyum sağlayabilmeleriyle mümkündür. Hastaneler maliyetten ve zamandan tasarruf, kaynak sürekliliği ve işlerine odaklanmak gibi nedenlerden dolayı yenilikçi bir düşünce olan dış kaynak kullanımına yönelmiştir (Nazlıoğlu & Yar, 2016).

Dış kaynak kullanımı kavramı, tarihsel süreçte taşeronluk terimiyle örtüşmekte olup, modern yönetim anlayışıyla birlikte stratejik bir yönetim aracı haline gelmiştir (Kakabadse & Kakabadse, 2002) Dış kaynak kullanımı 1980'lerden

itibaren yaygınlaşıp 1990'lı yıllarından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Dış kaynak kullanımı şirketin uzmanlaşmış işlerini farklı şirketlere devrederek daha düşük maliyetlerle üretkenliğini ve verimliliğini artırmasına olanak sağladığı için son otuz yılda büyük önem kazanmıştır (Ofluoğlu & Doğan, 2009). Dış kaynak kullanımı, bir işletmenin kendi bünyesinde yürüttüğü ya da yürütmesi mümkün olan bazı hizmetleri, bu alanda uzmanlaşmış dış firmalara devrettiği bir organizasyonel yönetim biçimi olarak tanımlanmaktadır (Özata & Öztürk, 2012; Domberger, 1997). Bu uygulama, özellikle kamu ve özel sektör kuruluşlarında, temel faaliyetlere odaklanmak, maliyetleri düşürmek, kaliteyi artırmak ve organizasyonel esneklik sağlamak gibi nedenler için tercih edilmektedir. Sağlık sektörü gibi yüksek maliyetli, çok paydaşlı ve hizmet kalitesinin hayati önem taşıdığı alanlarda dış kaynak kullanımı, giderek daha stratejik bir araç haline gelmiştir (Young, 2005). Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı ise, tıbbi turizm dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerinin küreselleşmesini destekleyen bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Hastaneler, çok sayıda hizmeti bir arada sunan karmaşık yapılar oldukları için dış kaynak kullanımına oldukça açık kurumlardır. Geleneksel olarak sadece temizlik, güvenlik, çamaşırhane ve yemek hizmetleri gibi destek hizmetlerde kullanılan dış kaynak uygulamaları, günümüzde bilgi teknolojileri, tıbbi görüntüleme, laboratuvar hizmetleri, bakım-onarım, atık yönetimi ve hatta bazı tıbbi hizmetlere kadar geniş bir yelpazeye yayılmıştır (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Özellikle kamu hastanelerinde insan kaynağı ve teknik altyapı yetersizlikleri nedeniyle dış kaynak kullanımı, hizmetin devamlılığı açısından kritik bir rol oynamaktadır.

Dış kaynak kullanımının hastaneler açısından birçok avantajı bulunmaktadır. En yaygın avantajlardan biri, maliyetlerin azaltılmasıdır. Örneğin, hastanenin kendi içinde bir hizmeti organize etmesi için personel alımı, ekipman temini, bakım ve yönetim süreçleri gibi birçok ek maliyet oluşurken, bu hizmet dışarıdan alındığında genellikle daha düşük maliyetle ve daha kısa sürede sağlanabilir (Kakabadse & Kakabadse, 2002). Ayrıca dış kaynak kullanımı, hastanelerin temel faaliyetlerine odaklanmasına imkân tanır, tıbbi hizmetlerin niteliği ve hasta memnuniyeti artırılabilir. Bununla birlikte, uzmanlaşmış firmalar tarafından sağlanan hizmetlerde kalite düzeyinin daha yüksek olması da mümkün olabilir. Bunun yanı sıra, esneklik, personel yükünün azalması ve yenilikçi çözümlere erişim gibi yararlar da dış kaynak

kullanımını cazip hale getirmektedir (Akbulut, Terekli, & Yıldırım, 2012). Dış kaynak hizmet sağlayıcılarının seçiminde zamanlama, ihtiyaç analizi ve kapsamı gibi stratejik unsurlar dikkatlice değerlendirmelidir. Bu üç temele dikkat edildiğinde dış kaynağın getirisi oldukça fazla olacaktır (Aygen, Şen & Arslan ,2019).

Dış kaynak kullanımının doğru seçildiğinde birçok avantajı bulunmasına rağmen, doğru seçim yapılmadığında ise birçok dezavantajı bulunmaktadır. Dış kaynak kullanımı doğru planlanmadığında avantaj olarak görünen hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi gibi durumları da dezavantaja dönüştüre bilmektedir (Acartürk & Keskin, 2012). Öncelikle, hizmetin dışarıya devredilmesiyle birlikte kurum içi kontrolün azalması riski ortaya çıkar. Ayrıca dış firmaya olan bağımlılık, uzun vadede stratejik esnekliği kısıtlayabilir. Hizmet sağlayıcı değiştiğinde hizmetin sürekliliği zarar görebilir ve geçiş süreçlerinde belirsizlik yaşanabilir. Hizmetin kalitesi üzerinde doğrudan denetimin zorlaşması, hasta güvenliğini ve memnuniyetini olumsuz etkileyebilir. Bununla beraber uygun firmaların seçilmemesi durumunda, maliyet artışı ve kalite düşüşü gibi olumsuz sonuçlar da ortaya çıkabilmektedir (Özgün, 2006). Dolayısıyla dış kaynak kullanımı, sadece kısa vadeli maliyet avantajı sağlamak amacıyla değil, uzun vadeli stratejik planlamalar ve etkin kaynak yönetimiyle ele alınmalıdır. Her hastanenin büyüklüğü, bütçesi, insan gücü kapasitesi ve yönetim anlayışı farklı olduğu için dış kaynak kullanımına ilişkin kararlar da bu bağlamda değişkenlik göstermektedir. Şehir hastaneleri gibi kamu-özel iş birliği modeliyle çalışan yapılarda dış kaynak kullanımı çok daha kapsamlı ve yaygınken, klasik devlet hastanelerinde bu alan daha sınırlı kalabilmektedir (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Bu nedenle, hastanelerin yapısına ve hizmet önceliklerine göre dış kaynak kullanımına ilişkin karar süreçlerinin ayrı ayrı ele alınması önem arz etmektedir (Aygün & Sevim, 2024).

Hastanelerde dış kaynak kullanımına ilişkin kararlar, kurumun yapısal özelliklerinden doğrudan etkilenmektedir. Bu özelliklerin başında ise hastanenin mülkiyet türü gelmektedir. Literatürde, devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri ve özel hastanelerin dış kaynak kullanımına ilişkin tercih ve uygulamalarının farklılık gösterdiği çeşitli araştırmalarda belirtilmiştir (Akbulut, 2021; Özcan, 2016). Devlet hastanelerinde dış kaynak kullanımı çoğunlukla personel yetersizliği, bütçe kısıtları ve kamusal hizmetin

sürdürülebilirliğini sağlama amacıyla tercih edilmektedir. Bu tür kurumlar genellikle temel olmayan hizmetlerde (temizlik, güvenlik, yemek vb.) dış kaynak kullanımına yönelmekte ancak kamu mevzuatı ve merkezi denetim gibi faktörler bu süreci sınırlandırabilmektedir (Aslan & Çelik, 2018). Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise dış kaynak kullanımı daha kontrollü ilerlemekte, bu kurumlar hem hizmet kalitesini korumaya hem de eğitim misyonunu sürdürmeye çalıştıkları için bu uygulamaya daha temkinli yaklaşabilmektedirler (Yıldırım, 2012). Şehir hastaneleri gibi kamu-özel iş birliği modeliyle yönetilen hastanelerde ise dış kaynak kullanımı sistemin temel bileşenlerinden biridir. Bu tür hastanelerde destek hizmetlerin büyük bir kısmı özel firmalara devredilmiş durumdadır. Bu yapı sayesinde yüksek teknolojili hizmetlere hızlı erişim, esnek personel yönetimi ve maliyet kontrolü gibi avantajlar elde edilebilmektedir (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Ancak aynı zamanda hizmet kalitesinde sorunları, firma bağımlılığı ve denetim zorlukları gibi önemli dezavantajlar da söz konusudur (Söyler, 2017). Özel hastanelerde dış kaynak kullanımı daha çok stratejik bir tercih olarak değerlendirilmektedir. Bu kurumlar rekabet koşulları gereği, uzmanlık gerektiren veya maliyet açısından avantaj sağlayacak hizmetleri dışarıdan temin ederek kaynaklarını daha etkin kullanmayı hedeflemektedirler. Ancak hizmetin dışarıdan alınması kontrol ve denetim mekanizmalarının iyi kurulmadığı durumlarda hasta güvenliği ve hizmet bütünlüğü açısından riskler doğurabilmektedir (Topal, 2010).

Günümüzde hastanelerde dahil olmak üzere birçok alanda dış kaynak kullanımına yönelik karar süreçlerinde bilimsel yöntemlerin kullanımı önem kazanmıştır. Özellikle tedarikçi seçimi gibi stratejik kararlarda çok kriterli karar verme yöntemleri (ÇKKV) etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Bu yöntemler matematik programlama, basit çok nitelikli karar verme, genetik algoritma, veri zarflama analizi, SWOT analizi, bulanık küme teorisi, TOPSİS, Analitik hiyerarşi süreci (AHP) gibi yöntemleri içermektedir (Çetin & Önder, 2015). AHP yöntemi 1968 de Myers ve Albert tarafından gündeme getirilmiş, 1977 yılında ise Thomas L. Saaty tarafından sistematik bir modele dönüştürülerek karar verme süreçlerinde kullanılabilir hale getirilmiştir (Yaralıoğlu, 2001). AHP'nin en dikkat çeken yönlerinden biri, karar vericinin yalnızca sayısal verilere değil, aynı zamanda kendi bilgi birikimi, deneyimi ve sezgilerine de sürece dahil olabilmesidir. Bu yönüyle AHP hem öznel hem de nesnel unsurları sistematik biçimde bir araya getiren bir

karar destek aracıdır (Kuruüzüm & Atsan, 2001). Yöntemin temelinde, karar vericilerin farklı kriterleri ikili karşılaştırmalar yoluyla değerlendirmesi ve bu karşılaştırmaların sayısal önceliklere dönüştürülmesi yer alır (Saaty, 1980). AHP yöntemi, özellikle sağlık sektörü gibi karmaşık ve çok boyutlu yapıların bulunduğu alanlarda alternatiflerin karşılaştırılması, önceliklendirme yapılması, stratejik planlama ve hizmetlerin değerlendirilmesi gibi amaçlarla kullanılmaktadır. Hastanelerde karar verme süreçleri çoğu zaman birden fazla faktöre bağlıdır ve bu faktörlerin önem düzeyi her kuruma veya duruma göre değişebilir. Bu nedenle AHP gibi sistematik karar destek yöntemleri, hastanelerin hizmet kalitesini artırırken kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanmasına yardımcı olur (Görener, 2012).

Bu araştırmada, hastane türlerine göre tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajları AHP yöntemi ile değerlendirilmiştir. Böylece yöneticilere karar alma süreçlerinde yol gösterecek bilimsel veriler sunulması ve kaynakların daha etkin kullanılmasına katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Günümüzde karar verme süreçleri, özellikle çok sayıda değişkenin ve belirsizliğin bulunduğu alanlarda, sistematik ve analitik yöntemlerle desteklenme ihtiyacı duymaktadır. Bu kapsamda, AHP karmaşık karar problemlerinin çözümünde yaygın olarak kullanılan çok kriterli karar verme yöntemlerinden biridir. Bu araştırmada AHP'nin tercih edilmesinin temel nedeni, dış kaynak kullanımına ilişkin kararların maliyet, hizmet kalitesi, kontrol düzeyi, esneklik ve risk gibi birden fazla ve birbiriyle çelişen kriteri içermesidir. AHP, bu kriterleri önem düzeyine göre sıralayarak, karar vericilerin nesnel bir bakış açısıyla değerlendirme yapmasına olanak sağlar. Aynı zamanda, farklı hastane türlerinin dış kaynak kullanımına ilişkin farklı öncelik ve stratejilere sahip olması, yöntemin çok kriterli analiz yapabilme yeteneği sayesinde sağlıklı bir biçimde ortaya konulabilir. Dolayısıyla AHP, bu araştırmada hem dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajlarını sistematik olarak değerlendirmek hem de hastane türleri arasındaki yaklaşımları karşılaştırmak açısından önemli ve işlevsel bir araçtır. Bu yönüyle araştırma, yönetici ve politika yapıcılara stratejik karar alma süreçlerinde destek sunmayı hedeflemektedir.

Literatürde dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajları konulu hastaneler üzerinde birçok araştırma yapılmıştır (Öztürk & sezgili, 2002; Aygün & Sevim, 2024; Söyler & Zekioğlu 2017; Kuşak & Dülek, 2023). Dış kaynak

kullanımının avantaj ve dezavantajlarının hastane türlerine göre seçim önceliklerinin belirlenmesi konusunda sınırlı sayıda araştırma yapılmıştır. Ayrıca bu araştırma hastane türlerine göre dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlere göre ayrılarak öncelikler derecelendirilmiştir. Bu kapsamda yapılan ilk araştırma olması açısından önemlidir. Bu araştırma ile dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerdeki avantaj ve dezavantajlarının hastane türlerine göre önceliğinin belirlenmesi, sağlık yöneticilerine bu konuda seçim yapması konusunda bir yol haritası sunacağı düşünülmektedir.

Tez altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırma konusu, kapsamı, amacı, önemi ve yöntemine yer verilmiştir. İkinci bölümde, dış kaynak kullanımı kavramı, sağlık sektöründeki uygulama alanları, avantaj ve dezavantajları konu ile ilgili literatür çalışmalarına yer verilmiştir. Üçüncü bölümde araştırmanın yöntemi, araştırmada kullanılan AHP tekniği, veri toplama süreci, araştırmanın kısıtlılıkları, etik yönü, değişkenleri hakkındaki bilgilere yer verilmiştir. Dördüncü bölümde elde edilen bulgular sunulmuş hastane türlerine göre değerlendirmeler yapılmıştır. Beşinci bölümde, bulgular mevcut literatürle karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır. Altıncı bölümde ise araştırma genel sonuçlarına ve önerilere yer verilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dış Kaynak Kullanımı Kavramı

Günümüzde artan küresel rekabet koşulları, işletmeleri daha düşük maliyetlerle üretim yapmaya ve süreçlerini yeniden yapılandırmaya zorlamaktadır. Bu durum zamanla örgüt yapılarının karmaşıklaşmasına, maliyetlerin yükselmesine ve verimlilik ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, işletmeleri daha esnek ve verimli yönetim yöntemleri arayışına itmiştir. Bu arayışların sonucu olarak dış kaynak kullanımı, son yıllarda hem özel hem de kamu sektöründe yaygınlaşan stratejik bir uygulama haline gelmiştir (Bayındır, 2007). Dış kaynak kullanımı, işletmenin süreklilik gösteren belirli iç faaliyetleri ile bu faaliyetlere ilişkin karar alma yetkilerini, belirli bir sözleşmeye dayanarak dış tedarikçi ya da tedarikçilere devretmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Greaver, 1999).

Dış kaynak kullanımı kurumların kendi alanlarına odaklanması artırmak için tercih ettikleri bir yönetim anlayışıdır. Dış kaynak kullanımı kurumların kendi bünyelerinde sundukları ana hizmetleri ya da yan hizmetlerinde daha iyi bir teknolojiden yararlanmak ve kaliteyi artırmak için tercih ettikleri üçüncül bir kaynak olarak tanımlanabilmektedir. Dış kaynak kullanımı süreç ve işlemlerini dışarıdan hizmet alması gereken konuda uzmanlaşmış kurum ya da kuruluşlara delege etmesi bir nevi kiralamasıdır (Kuşak & Dülek, 2023). Dış kaynak kullanımı kamu ya da özel sektör fark etmeksizin, kurumların temel faaliyet alanlarının dışında kalan işleri kendi imkânlarıyla yürütmek yerine, bu hizmetleri dışarıdan profesyonel destek alarak gerçekleştirmesi olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşım; insan gücü, mali kaynak ve zaman gibi kurum içi kaynakların daha verimli kullanılmasına olanak tanır (Özbakıcı, 2023). Dış kaynak kullanımı kurumların kendi alanlarına odaklanarak geri kalan iş yükünü başka şirketler ile paylaşma anlamına gelmektedir. Dış kaynak ile işletmeler hem verimlilik hem maliyet açısından kazanç sağlamaktadır (Acar & Aslantaş Ateş, 2011).

2.1.1. Dış Kaynak Kullanımının Tarihçesi

Kurumlar arasındaki rekabet ve daha iyi hizmet verme evrenselleşme olgusunun artması ile 1980'li yıllardan itibaren modern yaklaşımlar dünyada yerini almaya başlamıştır. Bu modern yönetimlerin içerisinde olan dış kaynak kullanımı yaklaşımı 1990'lı yıllarından itibaren kurumlar tarafından kabul görmeye başlamıştır. Kurumlar üzerinde olumlu yönde üretim, yönetim ve teknoloji alanlarında ilerlemeler sağlamıştır (Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021). Dış kaynak kullanımı, geçmişte daha çok "taşeronluk" olarak adlandırılan bir uygulama iken, günümüzde stratejik yönetim anlayışının gelişmesiyle birlikte kurumlar için önemli bir yönetim aracı hâline gelmiştir. Bu uygulamanın tarihçesi oldukça eskilere, Roma dönemine kadar uzanmaktadır. O dönemde vergi toplama işleri dış kaynaklarla yürütülmekteydi. 18. yüzyıla gelindiğinde ise İngiltere, ABD ve Fransa gibi ülkelerde devletin bazı kamu hizmetlerini hapishane yönetimi, yol bakımı ve posta dağıtımı gibi özel kuruluşlara devrettiği görülmektedir (Kakabadse & Kakabadse, 2002). Sanayi devrimi öncesinde kamu ve özel sektörün iş birliği, özellikle maliyetlerin azaltılması açısından önemli avantajlar sağlamıştır. 1980'lerden itibaren ivme kazanan dış kaynak kullanımı, 1990'lı yıllarda daha yaygın ve sistematik bir hal almıştır. Son otuz yıl içerisinde, işletmelerin belirli uzmanlık gerektiren alanlardaki faaliyetlerini dış firmalara devretmeleri; maliyetleri düşürme, verimliliği artırma ve esas faaliyet alanlarına odaklanma gibi nedenlerle büyük ölçüde benimsenmiştir (Ofluoğlu & Doğan, 2009). Türkiye'de dış kaynak kullanımı kavramı, esas olarak 1990'lı yılların başlarında yaygın biçimde tartışılmaya başlanmış olmakla birlikte, uygulama kökleri Cumhuriyet 'in ilk dönemlerine kadar uzanmaktadır. Bu erken dönemde, özellikle yapı sektöründe görülen güvencesiz ve istikrarsız iş alanlarında, işçi haklarını korumaya yönelik sosyal düzenlemeler çerçevesinde, asıl işveren ve alt işveren ilişkisine dayanan ikili bir yapının oluştuğu gözlemlenmektedir (Tetik & Ören, 2007).

Kamu sektöründe dış kaynak kullanımı özel sektöre kıyasla daha temkinli bir şekilde benimsenmiş olsa da zamanla artan kamu hizmeti talepleri, bütçe kısıtlamaları ve etkinlik ihtiyacı kamu kurumlarını da bu uygulamaya yönlendirmiştir. Sağlık kuruluşları, destek hizmetlerde dış kaynak kullanımını benimseyen öncü alanlar arasında yer almıştır. Sağlık sektöründe dış kaynak

kullanımı ilk olarak temizlik ve güvenlik gibi destek hizmetlerinde başlamış, ilerleyen süreçte laboratuvar, görüntüleme, yemek, bilgi işlem ve bakım-onarım hizmetlerine de yayılmıştır (Domberger & Jensen, 1997). Türkiye'de dış kaynak kullanımının tarihçesi, özellikle 2003 yılında hayata geçirilen "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile daha belirgin bir ivme kazanmıştır. Bu program çerçevesinde, hastanelerde kaynak kullanımını optimize etmek, hizmet sunumunu hızlandırmak ve hasta memnuniyetini artırmak amacıyla dış kaynak kullanımı çeşitli alanlarda yaygınlaştırılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003).

2.1.2. Sağlık Sektöründe Dış Kaynak Kullanım Alanları

Dış kaynak kullanım alanları gün geçtikçe artmaktadır. İlk olarak yan hizmetler olarak görülen yemekhane hizmetleri, temizlik hizmetleri, otomasyon hizmeti, çamaşırhane hizmeti gibi hizmetler için dış kaynak kullanımını seçerken artık tıbbi hizmetlerden eczane hizmeti, radyoloji, laboratuvar, manyetik rezonans görüntüleme, diyaliz hizmeti, ambulans ve taşıma hizmeti, güvenlik hizmeti, teknik bakım hizmeti gibi daha çeşitli alanlarda dış kaynak kullanımına yönelim artmıştır (Karaca, 2006). Artan rekabet ortamında sağlık sektörü teknolojik bağımlılık ve dinamik yapısı nedeni ile iş yükünü azaltma, maliyet avantajı sağlamak ve temel işlere odaklanmak için dış kaynak kullanım yöntemini aktif bir şekilde kullanmaktadır. Sağlık sistemi sürekli değişen ve kendini yenilemesi gereken bir alandır. Kalitesinden ve verimliliğinden ödün vermeden değişime ayak uydurma süreci yöneticilere ağır bir iş yükü oluşturmaktadır. İş yükünün ve risk paylaşımı nedeni ile yöneticiler tarafından dış kaynak kullanımı çok tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir (Yalçın, Akın & Şeker, 2011).

Dış kaynak kullanımı, kamu ve özel sektör kurumlarının faaliyet gösterdiği birçok alanda uygulama alanı bulan çok yönlü bir yönetim stratejisidir. Özellikle son yıllarda artan rekabet, maliyetleri azaltma baskısı, uzmanlaşma ihtiyacı ve hizmet kalitesini artırma çabaları, dış kaynak kullanımını farklı sektörlerde daha yaygın ve sistematik bir hale getirmiştir. Bu bağlamda dış kaynak kullanım alanları hem destek hizmetleri hem de bazı temel faaliyetleri kapsayacak şekilde genişlemektedir (Greaver, 1999). Dış kaynak kullanırken en kolaydan en karmaşık olabilecek tüm hizmet ağlarında tercih edilebilmektedir. Kurumlar dış kaynağa bazen tek bir iş için

faydalanırken bazen çok daha fazla işleri içinde faydalanmaktadır (Acar & Aslantaş Ateş, 2011).

Otomasyon hizmetleri dış kaynak kullanımının en yaygın uygulama alanlarındandır. Yazılım geliştirme, veri depolama, ağ yönetimi, teknik destek, siber güvenlik ve sistem bakımı gibi uzmanlık gerektiren alanlarda firmalar, genellikle maliyet avantajı ve teknik yeterlilik nedeniyle dış kaynaklara başvurmaktadır (Ajami, Rajabzadeh, & Ketabi, 2014).

Günümüzde sağlık hizmetlerinin sunumu, sadece hasta tedavisiyle sınırlı kalmamakta aynı zamanda teknik altyapı, bilgi yönetimi, destek hizmetler ve idari işlemleri de kapsayan çok boyutlu bir yapıya dönüşmektedir. Artan hasta beklentileri, teknolojik gelişmeler ve maliyetlerin kontrol altında tutulma gerekliliği, sağlık kuruluşlarını hizmet üretiminde yeni stratejiler geliştirmeye zorlamaktadır. Bu kapsamda dış kaynak kullanımı, özellikle kamu sağlık tesislerinde kaynakların daha etkin yönetilmesi ve hizmet kalitesinin artırılması açısından önemli bir yönetim aracı olarak öne çıkmaktadır (Burns & Pauly, 2012). Kurumlar dış kaynak kullanımı ile tam bir değişiklik içine girebilmektedir. Hem yönetim hem üretim anlamından değişen çağa daha hızlı ayak uydurabilmektedirler. Hizmet ve kaliteden ödün vermeden daha uygun maliyetler ile verimliliklerini artırabilmektedirler (Özbakıcı, 2018).

Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının gelişimi ilk olarak temizlik, güvenlik ve yemek gibi temel destek hizmetlerinde uygulanmaya başlamıştır. Zaman içinde teknolojik ve tıbbi alanlardaki gelişmeler, daha karmaşık hizmetlerin de dışarıdan temin edilmesini mümkün kılmıştır. Laboratuvar analizleri, görüntüleme hizmetleri, bilgi işlem, biyomedikal cihaz bakımı, atık yönetimi, çamaşırhane, otopark işletmeciliği ve çağrı merkezi hizmetleri gibi pek çok alan dış kaynak kullanımının kapsamına girmiştir (Young, 2005).

Türkiye'de sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı özellikle 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm programı ile sistematik bir yapı kazanmıştır. Kamu hastanelerinde artan hizmet talebini karşılamak ve sağlık hizmetlerini daha hızlı, etkili ve ekonomik sunmak amacıyla, dış kaynak uygulamaları hızla yaygınlaştırılmıştır. Temizlik ve güvenlik hizmetlerinin özel şirketler tarafından

sunulması yaygın bir uygulama haline gelirken, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri gibi daha teknik alanlarda da dış kaynak kullanımı giderek artmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Dış kaynak kullanımı özel hastanelerde daha çok yan hizmetler olan temizlik, yemekhane, çamaşırhane gibi nedenlerden tercih edilirken, kamu hastanelerinde ise ana hizmetler olan radyoloji, laboratuvar, eczane ve otomasyon hizmetleri için daha çok tercih edilmektedir (Karahan, 2009)

Birçok kamu ve özel hastane, biyokimya, mikrobiyoloji ve patoloji laboratuvarlarını özel laboratuvar zincirleriyle iş birliği içinde yürütmektedir. Bu iş birliği sayesinde hem modern ekipmanlara yatırım yapma zorunluluğu ortadan kalkmakta, hem de hızlı ve güvenilir sonuçlara erişim sağlanmaktadır. Ayrıca dış laboratuvarlar kalite kontrol standartlarına göre akredite olduğu için sonuçların doğruluğu ve güvenilirliği artmaktadır (İnceboz, 2009).

İnsan kaynakları yönetimi personel seçme ve yerleştirme, bordro işlemleri, eğitim planlaması ve performans değerlendirme gibi insan kaynaklarına dair hizmetler de dış kaynak kullanımı ile sağlanmaktadır. İşletmeler, özellikle yoğun dönemlerde geçici iş gücü temin etmek ya da uzman danışmanlık hizmetleri almak amacıyla bu alanlarda dış kaynaklara başvurabilmektedir (Kakabadse & Kakabadse, 2002). İnsan kaynaklarında dış kaynak kullanımı oldukça yaygın hale gelmiştir her üç şirketten ikisi insan kaynaklarında dış kaynak kullanmayı tercih etmeye başlamıştır. Bu durum şirketlere maliyet avantajı ve verimlilik açısından oldukça fayda sağlamıştır. Bu sayede, insan kaynakları süreçlerinde hem zaman hem de maliyet tasarrufu sağlanmakta, aynı zamanda profesyonel hizmet kalitesinden yararlanılmaktadır (Ecerkale & Kovancı, 2005).

Dış kaynak kullanımının en klasik ve yaygın alanlarından biri olan temizlik, güvenlik ve yemek hizmetleri, özellikle büyük ölçekli kurumlarda standart bir uygulama haline gelmiş ve dış kaynak kullanımın ilk tercih edilen alanlarından olmuştur (Tetik & Ören, 2007). Bu hizmetlerin dış kaynak aracılığıyla sağlanması, kurumun temel faaliyetlerine odaklanmasını kolaylaştırırken aynı zamanda bu alanlarda uzmanlaşmış firmalar aracılığıyla daha kaliteli ve sürdürülebilir hizmet sunulmasına olanak tanır. Kamu hastaneleri, üniversiteler ve büyük kamu binalarında bu hizmetler genellikle taşeron firmalar tarafından yürütülmektedir (Karahan, 2009)

Radyoloji ve nükleer tıp gibi alanlarda cihaz temini ve uzman personel istihdamı maliyetli olduğundan, hastaneler bu hizmetleri sıklıkla dış firmalardan almaktadır. Özellikle MR, BT, PET gibi yüksek teknoloji içeren cihazların satın alınması yerine, hizmet başına ücretlendirme modeliyle özel firmalardan hizmet alınması ekonomik açıdan tercih edilmektedir (Domberger & Jensen, 1997).

Hasta kayıt sistemleri, elektronik sağlık kayıtları, otomasyon sistemleri ve veri güvenliği uygulamaları gibi dijital sistemlerin kurulumu ve sürdürülebilirliği genellikle dış kaynak kullanımı yoluyla sağlanmaktadır. Bu sayede hastaneler kendi bünyelerinde uzman BT personeli istihdam etmek zorunda kalmadan dijital dönüşüme ayak uydurabilmektedir (Lacity & Willcocks, 2001).

Sağlık tesislerinde beslenme hizmetleri ve hijyen standartlarının yüksek tutulması gereken çamaşırhane hizmetleri, genellikle taşeron firmalar aracılığıyla sağlanmaktadır. Bu uygulama, personel ve ekipman maliyetlerini azaltmakta, kalite standartlarının dış denetimle güvence altına alınmasına katkı sağlamaktadır (Kakabadse & Kakabadse, 2002).

Sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan enfekte atıkların uygun şekilde toplanması, taşınması ve bertaraf edilmesi için özel firmalarla çalışılmaktadır. Bu hizmetlerin dış kaynak kullanımı aracılığıyla yürütülmesi, hem yasal zorunlulukların yerine getirilmesini kolaylaştırmakta hem de çevresel risklerin azaltılmasını sağlamaktadır (Greaver, 1999).

Dış kaynak kullanımının sağlık hizmetlerinde her zaman olumlu sonuçlar doğurduğu söylenemez. Hizmet kalitesinde istikrarsızlık, denetim eksiklikleri, çalışanların iş güvencesizliği ve hizmet bütünlüğünün bozulması gibi sorunlarla karşılaşılabilmektedir. Ayrıca, hasta mahremiyeti ve veri güvenliği gibi konular da özellikle bilgi teknolojileri alanında dikkatle ele alınmalıdır (Willcocks et al., 1995).

Lojistik ve taşımacılık depolama, dağıtım, kargo yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi gibi lojistik faaliyetler, küresel rekabetin yoğun olduğu sektörlerde sıkça dış kaynak kullanılarak yürütülmektedir. Özellikle üretim ve perakende sektörlerinde, lojistik firmaları ile yapılan iş birlikleri sayesinde ürünlerin zamanında ve düşük maliyetle müşterilere ulaşması sağlanmaktadır (Bolumole, Frankel & Naslund, 2007).

Laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri sağlık alanında, dış kaynak kullanımının en dikkat çeken örneklerinden biri laboratuvar analizleri ve tıbbi görüntüleme hizmetleridir. Bu hizmetlerin dışarıdan sağlanması, hem maliyetlerin kontrol altına alınmasını sağlar hem de teknolojik yatırımları yüklenmeden uzmanlık hizmetine erişim imkânı sunar (Young, 2005). Özellikle kamu hastanelerinde radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji gibi birimlerin dış firmalar tarafından yönetilmesi yaygınlaşmıştır.

Kurumların bina altyapıları, makineleri ve teknik donanımları ile ilgili bakım-onarım işlemleri de genellikle dış kaynak yoluyla karşılanmaktadır. Elektrik, sıhhi tesisat, iklimlendirme sistemleri ve medikal cihazların bakımı gibi alanlar, sürekli teknik uzmanlık gerektirdiğinden dış kaynak kullanımı bu alanda avantaj sağlamaktadır (Greaver, 1999).

Ayrıca, arızalara karşı hızlı müdahale imkânı sağlayan dış teknik servislerle yapılan sözleşmeler, hizmet sürekliliğini artırmaktadır. Hukuk ve Mali Danışmanlık Hukuki danışmanlık, vergi yönetimi ve mali raporlama gibi alanlarda da dış kaynak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu hizmetler genellikle yüksek düzeyde uzmanlık ve mevzuat bilgisi gerektirdiğinden, kurumlar bu hizmetleri dış danışmanlık firmalarından alma eğilimindedir. Bu yaklaşım, özellikle risklerin azaltılması ve yasal süreçlerin hatasız yürütülmesi açısından önemlidir (Quinn & Hilmer, 1994).

Dış kaynak seçerken izlenmesi gereken adımlar vardır. Hangi dış kaynağa ihtiyaç duyulduğu belirlenmelidir. Neden ihtiyaç duyulduğuna dair organizasyonun ihtiyaçları belirlenmelidir. Dış kaynak kullanım kararının kesinleştirilmesi gerekmektedir. Dış kaynak yönteminden fayda sağlamak için stratejiler değerlendirilmelidir. Kurum için seçilen üçüncü kurumlar detaylı değerlendirilmeli ve seçilmelidir. Sözleşme yapılmalı ve etkin bir iletişim sağlanmalı iyi bir şekilde yönetilmelidir (Yalçın, Akın & Şeker, 2011).

Dış kaynak seçerken özel hastanelerde yıllık ve kendi belirledikleri sözleşmeler kullanılmakta olup, kamu hastanelerinde en fazla üç yıllık sözleşmeler yapılıp kanunlara göre düzenlenmektedir. Dış kaynak kullanımında özel hastanelerinde en çok yaşanan sorunların başında tedarikçinin sözleşmeye bağlı

kalmaması gelmektedir. Kamu hastanelerinde kamu ihale kanununa göre belirlenen şartnameye en uygun teklifi veren firma ile çalışılmaktadır Dış kaynak kullanımın hem özel hem kamu hastaneleri için sağladığı avantajlar ve dezavantajlar farklılık göstermektedir (Söyler & Zekioğlu, 2017).

2.1.3. Dış Kaynak Kullanımın Sağlık Kurumlarına Sağladığı Avantajlar

Dış kaynak kullanımının işletmeler üzerinde sağladığı avantajlar oldukça fazladır. Kurumlar dış kaynak kullanarak değişen ve yenilenen çağda da yerlerini korumaktadırlar (Çoban & Tutkun, 2004). Rekabet ortamında yerlerini korumaları için dış kaynak işletmeler için öncü bir uygulama olmuştur. Bu sayede kurumlar oldukça fazla avantaj sağlamaktadırlar.

Hastanelerde birçok işletmede olduğu gibi maliyetlerini doğru kullanmak ve doğru yönetmek zorundadır (Karahan, 2009). Maliyeti doğru yönetmek ve doğru kullanmak için hastaneler dış kaynak kullanımını aktif bir şekilde tercih edilebilmektedir. Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı değişmeyen bir maliyet yapısının yerine azalışların veya artışların olabileceği bir maliyet düzeninin olmasını sağlamaktadır (Koçyiğit, Kadı, & Sorucuoğlu 2019). Kurumlar üç ve üzerinde dış kaynak firma ile çalıştıklarında tedarik zinciri oluşturmaktadır. Tedarik zinciri oluşturarak kullanılan dış kaynak kullanımı daha çok maliyet avantajı ve verimlilik sağlamaktadır (Acar & Ateş, 2011). Dış kaynak kullanımının en çok öne çıkan avantajı, çoğu zaman diğer olumlu etkilerin doğal bir sonucu olarak değerlendirilen maliyetlerin azalmasıdır (Guimarães & Carvalho, 2012).

Dış kaynak kullanımı kendi alanına odaklanmış ya da odaklanmamış kurumlar fark etmeksizin tercih edilen bir hizmet olmuştur. Dış kaynak kullanımı sayesinde kurumlar temel faaliyetlerine odaklanarak uzmanlaşması gereken konulara öncelik verebilmektedir (Acar & Aslantaş Ateş, 2011). Yan hizmetlerin dışarıdan sağlanması, işletmenin kendi ana faaliyet alanına daha fazla kaynak ve dikkat ayırmasına imkân tanır. Bu da hem kaliteyi artırır hem de rekabet gücünü yükseltir (Tetik & Ören, 2007).

Dış kaynak kullanımı sayesinde iş yükünün azaltılması hem idari verimliliği artırmakta hem de işlevsel karar alma hızını olumlu yönde etkilemektedir. Bununla

birlikte, dış kaynak kullanımı sadece iş yükünü azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda uzmanlaşma, kaynak tasarrufu ve maliyetlerin kontrol altına alınmasına da katkı sağlamaktadır (Ajami, Rajabzadeh & Ketabi, 2014)

Sağlık sektöründe hizmet çeşitliliğindeki artışlar, hasta beklentilerinin artması hastanelerde rekabeti zorunlu hale getirmiştir. Böyle bir ortamda dış kaynak kullanımı kaçınılmaz olmuştur. Hastaneler, belirli hizmet alanlarını dış kaynaklara devrederek hem maliyet etkinliği sağlayabilmekte hem de temel işlevlerine daha fazla odaklanarak rekabet avantajı elde edebilmektedir (Karahan, 2009).

Kurumlar son yenilikleri yüksek maliyet altına girmeden dış kaynak yolu ile kullanabilir (Tetik & Ören, 2007). Dış kaynak çok karmaşık görünen iş süreçlerini sadeleştirerek daha basit iş süreci sunmaktadır. Kurumların üstlendiği birçok farklı iş yükünü yemek hizmetleri, temizlik hizmetleri, otomasyon hizmetleri gibi birçok alandan destek sağlayarak karmaşık görünen yapıyı basite indirgemektedir (Acar & Ateş, 2011).

Hastanelerde dış kaynak kullanımı, hizmetlerin daha hızlı, kaliteli ve uzmanlaşmış biçimde sunulmasına olanak tanıyabilir. Özellikle sağlık hizmetlerinin karmaşık ve çok disiplinli yapısı, belirli alanlarda dış uzmanlıklardan yararlanmayı gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, dış kaynak yoluyla sağlanan hizmetler, kurum içi operasyonel yükü azaltırken, sağlık hizmetlerinde etkinliği ve hasta memnuniyetini artırabilir (Karahan, 2009).

Nitelikli tedarikçilerden alınan destek hizmetleri, kurumun stratejik hedeflerine daha hızlı ulaşmasını sağlayabilir. Örneğin bilgi teknolojileri, laboratuvar hizmetleri veya temizlik gibi alanlarda dış kaynak kullanımının, kalite standartlarını yükselttiği ve hastane verimliliğini artırdığına dair çeşitli araştırmalar mevcuttur (Ajami, Rajabzadeh & Ketabi, 2014).

Yatırımların taşıdığı belirsizlik, yöneticilerin daha temkinli hareket etmesine yol açarken, bu riskleri azaltmak adına dış kaynak kullanımına yönelim artmaktadır. Dış kaynaklar aracılığıyla işletme, yatırım kararlarındaki risk yükünü kısmen paylaşmakta ve işlevsel belirsizliklere karşı daha esnek hale gelmektedir. Böylece, dış kaynak kullanımı sadece maliyet düşürücü bir araç değil, aynı zamanda stratejik çevikliğin ve değişimlere uyumun bir parçası olarak değerlendirilmektedir

(Karacaoğlu, 2001). Dış kaynak yöntemi, belirli işlevsel riskleri dış firmaya aktararak işletmenin üzerindeki yükü hafiflemektedir. Böylece kriz anlarında daha kontrollü bir yönetim süreci oluşturulabilir (Tetik & Ören, 2007).

Dış kaynak kullanımı, özellikle destek hizmetlerin uzman firmalarca yürütülmesi sayesinde işletmenin genel verimliliğine olumlu katkılar sunar. Örneğin; kaliteli yemek hizmeti çalışanların motivasyonunu ve üretkenliğini yükseltirken, zamanında ve doğru hazırlanan finansal raporlar da yönetsel kararların doğruluk oranını artırır (Tetik & Ören, 2007).

Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı, uzmanlık gerektiren alanlarda kaliteli hizmet sunumunu destekleyebilir. Kurum içindeki kaynakların sınırlı olması durumunda, dışarıdan alınan profesyonel hizmetler sayesinde hizmet standartlarında artış sağlanabilir. Özellikle bilgi teknolojileri, laboratuvar hizmetleri ve temizlik gibi destek alanlarında dış kaynaklar kullanılarak kalite düzeyi yükseltilebilir (Ajami, Rajabzadeh, & Ketabi, 2014). Alanında uzman dış firmalarla yapılan iş birlikleri, yenilikçi uygulamaların kuruma daha hızlı uyarlanmasına olanak tanır. Bu durum hem süreçlerin etkinliğini artırır hem de hasta memnuniyeti gibi kalite göstergelerinde olumlu sonuçlar doğurur (Karahan, 2009). Sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmede en temel unsurlardan biri, hizmet alan bireylerin memnuniyet düzeyidir. Hasta memnuniyeti, bireyin sunulan sağlık hizmetinden, bu hizmetin veriliş şeklinden ve hizmetin sunulduğu ortamdan ne derece tatmin olduğuna bağlıdır. Bu memnuniyet, aynı zamanda bireyin beklentilerinin karşılanma düzeyiyle de doğrudan ilişkilidir (Ersoy ve Kavuncubaşı, 1994). Dış kaynaklardan sağlanan hizmetlerin kalitesi yükseldikçe, sağlık personelinin çalışma ortamı daha konforlu ve işlevsel hale gelir. Bu da çalışanların kuruma bağlılığını ve genel memnuniyet düzeyini olumlu etkileyebilir (Karahan, 2009).

Hastaneler, hızla değişen teknolojik gelişmeler, hasta beklentileri ve mevzuatlara uyum sağlamak zorundadır. Bu dinamik ortamda dış kaynak kullanımı, sağlık kuruluşlarının değişime daha esnek şekilde uyum sağlamalarına yardımcı olabilir. Özellikle destek hizmetlerde uzmanlaşmış firmalarla çalışmak, yeni sistemlerin ve uygulamaların daha hızlı hayata geçirilmesini kolaylaştırır (Ajami, Rajabzadeh, & Ketabi, 2014). Dış kaynak kullanımı sayesinde kurum içi personel temel işlevlere odaklanabilirken, yenilikleri takip etme ve uygulama süreçleri

profesyonel hizmet sağlayıcılara devredilir. Böylece kurumlar hem maliyet etkinliği sağlar hem de dış çevredeki değişikliklere zamanında ve etkili şekilde karşılık verebilir (Karahan, 2009). Bu strateji, değişen koşullar karşısında rekabet avantajını koruma açısından da önemli bir rol oynamaktadır.

Dış kaynak seçerken firmalar tek hizmet almazlar aynı zamanda kullandıkları ürünlerin malzemelerin sürekliliğini sağlayıp bir tedarik zinciri oluştururlar. Oluşturulan tedarik zincirini kurum üstündeki iş yükünü oldukça azaltmaktadır (Acar & Ateş, 2011). İşletme bünyesinde bulunmayan teknik bilgi, yetkinlik ve yenilikçi yaklaşımlara dış firmalar aracılığıyla erişilebilir. Bu durum, kuruma yeni fikirler ve uygulama yetkinliği kazandırır (Tetik & Ören, 2007).

Literatürde dış kaynak kullanımının en belirgin avantajları arasında maliyetlerin azaltılması, hizmetlerin profesyonel firmalarca daha etkin sunulması, kurum içi kaynakların asıl hizmet alanlarına yönlendirilmesi ve teknolojik yeniliklere daha hızlı erişim gibi unsurlar yer almaktadır (Aslan & Çelik, 2018; Greaver, 1999). Hastanelerde dış kaynak kullanımının avantajları kadar, dikkatle ele alınması gereken çeşitli dezavantajları da bulunmaktadır.

2.1.4. Dış Kaynak Kullanımının Sağlık Kurumlarına Sağladığı Dezavantajlar

Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının dezavantajları, diğer sektörlerle benzer yönler taşısa da literatürde öne çıkan başlıca riskler; hizmet sağlayıcısı üzerinde denetimin azalması ve organizasyonel esnekliğin kaybedilmesidir. Örgütler ihtiyaç duydukları kaynakları her zaman kendi içlerinden sağlayamazlar. Bu nedenle dış çevre ile ilişki kurarak gerekli hizmet, ürün, bilgi, malzeme gibi kaynaklara ulaşmaya çalışırlar. Örgütler çevresel değişimlere karşı istikrar sağlamaya çalışırken aynı zamanda bağımsız hareket edebilmek isterler. Bu ikili dengeyi kurabilmek için dış kaynak kullanımı önemli bir araç haline gelmiştir. Dış kaynak kullanımı sayesinde örgütler, ihtiyaç duydukları kaynaklara daha kolay ulaşabilirken aynı zamanda çevre ile olan ilişkilerini de güçlendirebilirler (Eğilmez, 2011). Uzun süreli dış kaynak ilişkileri, işletmenin kendi içinde bazı yetkinlikleri geliştirmemesine yol açarak dış firmaya bağımlılığı artırabilir (Tetik & Ören, 2007).

Başlangıçta uygun maliyetle hizmet veren dış kaynak sağlayıcıları, uzun vadede hizmet bedellerini artırabilir. Bu durum, beklenen tasarrufun aksine, maliyetlerde artışa neden olabilir (Tetik & Ören, 2007).

Bilgi güvenliği açığı, hastane gibi kişisel sağlık verilerinin yoğunlukla işlendiği kurumlarda hem yasal hem de etik sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle hizmet sağlayıcının yeterli güvenlik altyapısına sahip olmaması, veri sızıntısı, yetkisiz erişim ve kötü amaçlı kullanımları beraberinde getirebilir (Ajami, Rajabzadeh & Ketabi, 2014).

Bazı temel süreçlerin dış firmalara devredilmesi, kontrolün kısmen kaybedilmesine neden olabilir. Bu durum, kalite yönetimi ve denetim mekanizmalarında zorluklar doğurabilir (Tetik & Ören, 2007).

Özellikle temizlik, güvenlik, bilgi işlem ve laboratuvar gibi destek hizmetlerinde dış kaynak kullanımı yaygınlaştıkça, aynı birimde farklı işverenlere bağlı çalışan personel sayısı artmaktadır. Bu farklılık, görev tanımı, haklar, ücretlendirme ve çalışma koşullarındaki eşitsizlikleri görünür hale getirerek, kurum içi uyumu zorlaştırabilir. Ayrıca kamu çalışanları tarafından dış kaynak personeline karşı güvensizlik ve dışlayıcılık hissi gelişebilmektedir (Karahan, 2009)

Farklı kurumlara bağlı ekiplerin aynı sistem içinde uyumlu çalışması, bilgi akışının sağlıklı şekilde yürütülmesini gerektirir. Ancak dış hizmet sağlayıcının kuruma özgü süreçlere tam olarak entegre olamaması hem yönetsel hem de hizmet sunumu açısından aksamalara yol açabilmektedir. Dış firma çalışanları ile işletme kültürü arasında uyumsuzluk yaşanması, iletişim ve koordinasyon sorunlarına yol açabilir (Tetik & Ören, 2007).

Dış kaynak kullanımı uygulamalarında hizmet sağlayıcı ile hizmet alan kurum arasında yapılan sözleşmeler, sürecin sınırlarını belirlemektedir. Ancak bazı durumlarda hizmet sağlayıcının sözleşmede tanımlanan hizmet kapsamı dışına çıkması ya da hizmetin niteliğini değiştirmesi gibi riskler ortaya çıkabilmektedir (Karahan, 2009). Sözleşme dışına çıkılması, hizmet kalitesinin düşmesine, hizmet alan kurumun beklentilerinin karşılanamamasına ve yasal sorunlara neden olabilmektedir. Bu durum aynı zamanda hastanenin itibarı üzerinde de olumsuz

etkiler yaratabilir. Özellikle hizmet izleme ve değerlendirme mekanizmalarının zayıf olduğu kurumlarda bu tür sapmalar daha sık yaşanabilmektedir (İnceboz, 2009).

Dış kaynak kullanımı, hastanelerin maliyetleri düşürmek, uzmanlık gerektiren hizmetleri dışarıdan temin etmek ve kurumsal verimliliği artırmak amacıyla sıkça başvurdukları bir yöntemdir. Ancak bu süreçte hizmet sağlayıcı firma tarafından görevlendirilen personelin yetersiz eğitime sahip olması veya ilgili alanda deneyim eksikliği taşıması, ciddi sorunlara neden olabilmektedir (Ajami, Rajabzadeh & Ketabi, 2014).

Deneyimsiz çalışanlar; hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek uygulamalarda bulunabilir, hizmet süreçlerinde aksamalara yol açabilir veya kurumun kalite standartlarını düşürebilir. Özellikle sağlık sektöründe hizmet kalitesinin sürekliliği ve hasta memnuniyeti açısından, görevlendirilen personelin alan bilgisi, kriz yönetimi becerisi ve etik duyarlılığı büyük önem taşımaktadır (Karahan, 2009).

Hastaneler mevcut durumlarını değerlendirip ulaşmak istedikleri amaç ve hedeflerini göz önüne alarak dış kaynaklarını seçmeleri gerektirmektedir. Dış kaynak yönteminin sağladığı avantaj ve dezavantajlarına göre pazardaki konumları şekillendirmektedir. Bütün yöntemlerde olduğu gibi dış kaynak kullanım yöntemini de doğru şekilde yönetmek çok önemlidir. Dış kaynak doğru tedarikçiyle doğru zamanda doğru yerde yapılması çok önemlidir (Erer, 2018).

2.1.5. Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Hastaneler, diğer sektörlerde olduğu gibi maliyetleri düşürmek, riskleri azaltmak ve hızlı değişimlere uyum sağlayabilmek gibi nedenlerle dış kaynak kullanımına yönelmektedir. Ancak bu kararlar, güvenilirlik ve performans açısından sağlık sektörü için özel zorluklar da barındırmaktadır. Geçiş süreçleri, yetersiz sözleşmeler ve çalışan memnuniyetinde düşüş gibi gizli maliyetler, beklenen tasarrufları engelleyebilir (Guimarães & Carvalho, 2012).

Bu bölümde yer verilen araştırmalar dış kaynak kullanımının sağlık sektöründeki uygulama alanları, hizmet türleri, karar alma süreçleri, hastane türleri, yönetim boyutları avantaj ve dezavantajları çerçevesinde, son 20 yılda yapılan

araştırmalar doğrultusunda ele alınmıştır. Böylece literatürdeki farklı yaklaşımlar, bu araştırmanın temelini güçlendirecek şekilde sınıflandırılmış ve analiz edilmiştir.

Karahan (2009), dış kaynak kullanımının hastanelerin verimliliği üzerindeki etkisini inceleyen araştırmasında, Türkiye'de son yıllarda kamu, eğitim ve araştırma ile özel hastane sayısındaki artışa paralel olarak dış kaynak kullanımının da arttığını belirtmiştir. Ayrıca, araştırmasında sağlık alanında her birimin kendi uzmanlık alanında gelişim göstermesi ve uzmanlık dışı alanlarda dış destek almasının, sadece maliyet avantajı sağlamakla kalmayıp, verimlilik üzerinde de olumlu etkiler yarattığını vurgulamıştır.

Kalkan ve Sökmen (2015) Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından alınan sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı konulu araştırmasında, dış kaynak kullanımı için uygun kurumun seçilmesinin, kurumun başarısını artıracağı ve hedeflerine daha kolay ulaşmasına katkı sağlayacağı belirtmişlerdir.

Aygün ve Sevim (2024), Türkiye'deki üniversite hastanelerinde dış kaynak kullanımı sürecinde karşılaşılan riskleri AHP yöntemi ile önceliklendirdiği araştırmada, dış kaynak seçiminin temelini, doğru bir risk analizinin oluşturduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca, dış kaynak hizmeti alınacak firmayla sağlıklı ilişkiler kurulmasının önemini de belirtmişlerdir.

Ömürgönülşen ve Selvi Sarıgül (2021) tarafından yapılan tedarik zinciri yönetiminde dış kaynak kullanımı konulu araştırmada, geçmişte kurumların "Dış kaynak kullanılmalı mı?" sorusunu tartıştığı, ancak günümüzde bu sorunun yerini "Dış kaynaktan en iyi şekilde nasıl faydalanabilirim?" şeklindeki yaklaşımlara bıraktığı bildirilmiştir. Ayrıca, gelecek dönemde dış kaynak kullanımının daha profesyonelce yürütülen ve erişimi kolay bir yöntem hâline geleceğini öngörmüşlerdir.

Nazlıoğlu ve Yar (2016) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, dış kaynak kullanımının tıbbi olmayan hizmetlerin yanı sıra ileri düzey uzmanlık gerektiren bazı tıbbi hizmetlerde de maliyet etkinliği sağladığı belirtilmiştir. Araştırma bulgularına göre, dış kaynak kullanımı sayesinde hastaneler sabit maliyetlerini değişken hale getirerek kaynaklarını daha verimli kullanabilmekte ve temel faaliyet alanlarına odaklanarak hizmet kalitesini artırabilmektedir.

Alay ve Kızılyer (2022), sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı uygulamalarını sistematik bir inceleme ile ele almış ve bu uygulamaların maliyet stratejileri, hizmet kalitesi ve süreç yönetimi üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Çalışmada, temizlik, yemek ve güvenlik gibi tıbbi olmayan hizmetlerle başlayan dış kaynak kullanımının, zamanla bilgi işlem, otomasyon, radyoloji ve laboratuvar gibi tıbbi hizmetlere de yayıldığı belirtilmiştir. Yapılan SWOT analizi ve meta analiz sonuçlarına göre, dış kaynak kullanımının hasta ve çalışan memnuniyetini artırdığı, temel faaliyetlere odaklanma imkânı sağladığı, maliyetleri düşürerek hizmet verimliliğini artırdığı ortaya konmuştur. Ancak dış kaynak sağlayan firmalara aşırı bağımlılık, kontrol mekanizmalarının zayıflaması ve esneklik kaybı gibi bazı risklerin de mevcut olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada genel olarak, doğru yönetilen dış kaynak kullanımının sağlık kurumları için stratejik bir avantaj sunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yalçın, Akın ve Şeker (2011) tarafından yapılan çalışmada, özellikle ileri teknoloji gerektiren radyoloji ve tomografi gibi hizmetlerde dış kaynak kullanımının maliyet avantajı sağladığı ve hastane yatırımlarına kaynak yarattığı belirtilmiştir. Ayrıca, dış kaynak kullanımının hizmet kalitesi ve verimliliği artırmakla birlikte, denetim ve sözleşme yönetimi açısından dikkat gerektiren yönleri olduğu vurgulanmıştır.

Karaca, Özdaş ve Şengül (2022) tarafından yapılan çalışmada, bir kamu hastanesinde çamaşırhane hizmetlerinin dış kaynak yoluyla yürütülmesinin maliyet açısından kurum içi üretime göre daha avantajlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan maliyet karşılaştırmasında, dış kaynak kullanımının aynı hizmeti çok daha düşük bir maliyetle sağlayarak hastanenin bütçesine önemli bir tasarruf sağladığı ortaya konmuştur. Çalışmada, dış kaynak kullanımının özellikle emek gerektiren yoğun hizmetlerde maliyet minimizasyonu açısından etkili bir yöntem olduğu ve hastane yönetimlerinin bu tercihi stratejik olarak değerlendirmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Gül (2023) tarafından yapılan çalışmada, üniversitelere bağlı sağlık işletmelerinin 2022 yılında gerçekleştirdiği hizmet alım ihaleleri Elektronik Kamu Alımları Platformu üzerinden incelenmiştir. Bulgulara göre, en fazla dış kaynak kullanımının laboratuvar, bakım-onarım, görüntüleme ve yemek hizmetlerinde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Çalışmada dış kaynak kullanımının maliyetleri

düşürdüğü, hizmet kalitesini ve verimliliğini artırdığı vurgulanmıştır. Ayrıca çalışmada bu sürecin etkin yürütülebilmesi için yöneticilerin fizibilite, kalite ve maliyet analizlerini düzenli olarak yapmaları gerektiği belirtilmektedir.

Ajami, Rajabzadeh ve Ketabi (2014), hastanelerde bilgi teknolojisi hizmetlerinin dış kaynak yoluyla temin edilmesinde etkili olan faktörleri incelemiştir. Araştırmada hizmet kalitesi, maliyet etkinliği ve tedarikçinin güvenilirliği gibi unsurların karar sürecinde önemli rol oynadığını belirtmiştir. Araştırmada, teknolojik hizmetlerde dış kaynak kullanımının stratejik bir araç olarak değerlendirilebileceği ortaya konmuştur.

Karagülle (2012) tarafından yapılan araştırmada, sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının hem özel hem de kamu hastanelerindeki etkileri karşılaştırılmıştır. Araştırmada, dış hizmet alımının kamu hastanelerinde özellikle temizlik, yemek ve güvenlik gibi destek hizmetlerinde yaygın olarak kullanıldığı, ancak stratejik hizmet alanlarında daha az tercih edildiği belirtilmiştir. Özel hastanelerde ise bu yaklaşımın daha sistematik ve performans odaklı yürütüldüğü belirtilmiştir.

Özcan (2016) dış kaynak kullanımının hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini incelediği araştırmasında, hizmetin dışarıdan alınmasının belirli kalite standartları sağlandığında olumlu sonuçlar verdiğini, ancak hizmet sağlayıcının denetimsiz bırakılması durumunda memnuniyetsizliğe neden olabileceğini belirtilmiştir. Bu durum, hizmetin yalnızca dış kaynak yoluyla sunulmasının değil, aynı zamanda denetlenmesinin de büyük önem taşıdığını ortaya koymuştur.

Aytaç (2007) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, dış kaynak kullanımı kararının stratejik bir planlama süreci çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Araştırmada, hastaneleri dış kaynak kullanımının yalnızca maliyet odaklı değil aynı zamanda hizmet kalitesini, çalışan motivasyonunu ve hasta güvenliğini etkileyen çok boyutlu bir karar olduğu sonucuna varılmıştır.

Akbulut ve Gençtürk (2021), yaptıkları çalışmada hastanelerde dış kaynak kullanımının, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği, maliyetlerin etkin yönetimi ve hizmet kalitesinin artırılması açısından stratejik bir yönetim aracı olarak önem kazandığını belirtmişlerdir. Ayrıca çalışmalarında, özellikle sağlık sistemlerinde

artan mali baskılar, nitelikli iş gücü teminindeki güçlükler ve teknolojik altyapı ihtiyaçlarının hem kamu hem de özel hastaneleri dış kaynak kullanımına yönelten temel etkenler arasında yer aldığını vurgulamışlardır.

Söyler ve Zekioğlu (2017) araştırmalarında, hastanelerde yalnızca temizlik, güvenlik ve yemek gibi destek hizmetlerde değil, aynı zamanda biyomedikal bakım, laboratuvar hizmetleri ve bilgi teknolojileri gibi uzmanlık gerektiren alanlarda da dış kaynak kullanımına yöneldiğini belirtmişlerdir

Bununla birlikte, dış kaynak kullanımının bazı olumsuz etkileri de çeşitli çalışmalarda vurgulanmaktadır. En sık dile getirilen dezavantajlar arasında hizmet kalitesinde kontrol güçlüğü, dış firmaya bağımlılığın artması, sözleşme süreçlerinin iyi yönetilmemesi durumunda maliyetlerin yükselmesi ve hasta ile çalışan memnuniyetinde düşüş yaşanması yer almaktadır (Yıldırım, 2012; Barrett & Baldry, 2003).

Ayrıca dış kaynaklı hizmetlerde yaşanabilecek aksaklıkların doğrudan hasta güvenliğini ve sağlık hizmetinin bütünlüğünü riske atabileceği de yapılan çalışmalarda sıkça belirtilmektedir (Söyler, 2017).

Aslan ve Çelik (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, dış kaynak kullanımının sağlık kuruluşlarında maliyet düşürme açısından fayda sağlarken, hizmet kalitesinin sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebileceği vurgulanmıştır. Akbulut (2021) ise performans üzerinde olumlu etkiler gözlenebileceğini, ancak etkin bir denetim mekanizması oluşturulmadığında bu avantajların kalıcı olamayacağını belirtmiştir.

Dış kaynak kullanımı hastanelerde açısından fırsatlar ve riskler içeren bir yönetim stratejisidir. Bu nedenle uygulamanın başarısı, hastanenin hizmet türüne, mülkiyet yapısına, sözleşme koşullarına ve izleme-denetim süreçlerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Bu durum, dış kaynak kullanımına ilişkin kararların dikkatle değerlendirilmesini ve her kurumun kendi dinamiklerine uygun modeller geliştirmesini gerektirmektedir.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

Bu araştırma, sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırmanın temel amacı, hastane türüne göre dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde öncelik sıralamasını ortaya koymaktır. Araştırmada karar kriterlerinin önceliklendirilmesi için ÇKKV yöntemlerinden biri olan AHP kullanılmıştır. AHP yöntemi, katılımcıların kriterler arası karşılaştırmalı yargılarını dikkate alarak, her bir kriterin ağırlığını belirlemeye olanak sağlayan bir yöntem olduğu için araştırmada kullanılmıştır.

3.1. Araştırmanın Grubu

Araştırmanın grubu, Ankara ilinde faaliyet gösteren her hastane türünden bir tane olmak üzere şehir hastanesi, devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan yöneticiler oluşturmaktadır. Dış kaynak kullanım süreçlerine doğrudan dâhil olan ve karar verici konumda bulunan yöneticiler araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma, gönüllülük esasına dayalı olarak katılan toplam 61 yönetici ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Veri Toplama Süreci ve Aracı

Veriler, Eylül – Aralık 2024 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından geliştirilen ikili karşılaştırma formu aracılığıyla yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Katılımcıların her bir kriteri kendi aralarında ikili karşılaştırmalar yoluyla değerlendirmesi istenmiştir.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı, dış kaynak kullanımına ilişkin avantaj ve dezavantaj kriterleri hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetler kapsamında ele alınmıştır. Anket formu, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur (Raeissi, Sokhanvar, & Kakemam, 2018; Aygün & Sevim, 2024; Leal, 2019; Şimşek, 2023; Erer, 2018; Özbakıcı, 2018; Ömürgönülşen & Sarıgül, 2021; Aygen, Şen, & Arslan, 2019; Gül, 2023; Gözükuşuk & Çelik, 2012). Hazırlanan taslak anket formu içerik açısından değerlendirilmesi için sağlık

yönetimi alanında uzman iki öğretim üyesine ve her bir hastane türünde görev yapan altı yöneticiye gönderilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda, başlangıçta tek form olarak hazırlanan anket soruları, tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetler için ayrı iki forma dönüştürülmüş ve kriterlerde bazı çıkarma ve eklemeler yapılmıştır. Nihai hâline getirilen anket formunda, dış kaynak kullanımına ilişkin 15 avantaj ve 7 dezavantaj kriteri yer almıştır.

3.3. Değişkenler ve Veri Analizi

Bu araştırmada, karar verme sürecine doğrudan katkı sağlayabilecek bilgi ve deneyime sahip kişilerin görüşleri esas alınmıştır. Bu kapsamda, farklı hastane türlerinde görev yapan yöneticiler araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların unvan, yaş, cinsiyet, araştırma süresi ve eğitim düzeyi açısından farklı profillerin olması, araştırma sonuçlarının daha kapsamlı ve genel geçerliliğe sahip olmasına katkı sağlamıştır. Özellikle karar verme yetkisine sahip yöneticilerin tercih edilmesi, elde edilen verilerin AHP yöntemiyle yapılacak analizler açısından güvenilirliğini artırmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkeni dış kaynak kullanımına ilişkin kriterlerin önem düzeyidir, bağımsız değişkeni ise hastane türüdür (Tablo 3.1)

Tablo 3.1. *Araştırmada Kullanılan Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler*

Bağımlı Değişkenler	
Avantajlar	Dezavantajlar
Maliyeti azaltma	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık
Temel faaliyetlere odaklanma	Gizli maliyetlerin olabilmesi
Yönetim yükünü azaltma	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
Rekabet avantajı sağlama	Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma
Risk paylaşımı	olması ve İletişim koordinasyon güçlüğü
Yenilikçi fikirler	
Uygulama hızını artırma	
Hasta memnuniyetini arttırma	
Personel memnuniyetini arttırma	
Kaliteyi artırma	
Değişime ayak uydurma	
Kaynak sürekliliği sağlama	
Bağımsız Değişkenler	
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Devlet Hastanesi	
Şehir Hastanesi	

Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde, karar verme sürecini sistematik ve nesnel bir biçimde değerlendirmeye imkân tanıyan AHP yöntemi kullanılmıştır.1970'lerde Prof. Saaty tarafından geliştirilen AHP, birden çok kriter içeren karmaşık problemlerin çözümünde kullanılan bir karar verme yöntemidir. AHP, karar vericilerin karmaşık problemleri, problemin ana hedefi, kriterleri, alt kriterler ve alternatifleri arasındaki ilişkiyi gösteren bir hiyerarşik yapıda modellemelerine olanak verir (Saaty, 1991-1999). Veriler analiz edilirken AHP yöntemi kapsamında özvektörler, tutarlılık oranları (CR) ve ağırlıklandırılmış öncelik değerleri hesaplanmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlar Excel programı ve AHP hesaplama tabloları aracılığıyla analiz edilmiştir. Karar hiyerarşisinin tanımlanabilmesi durumunda kullanılan, kararı etkileyen faktörler açısından karar noktalarının yüzde dağılımlarını veren bir karar verme ve tahminleme yöntemi olarak açıklanabilir. AHP bir karar hiyerarşisi üzerinde, önceden tanımlanmış bir karşılaştırma skalası kullanılarak gerek kararı etkileyen faktörler ve gerekse bu faktörler açısından karar noktalarının önem değerleri açısından, birebir karşılaştırmalara dayanmaktadır (Saaty, 1991-1999).

Tablo 3.2. *AHP Yönteminde Kullanılan Saaty'nin 1–9 Önceliklendirme Ölçeği*

Önceliklerin Kelime Anlamları	**Sayısal Oran**
Eşit önem	1
Birinin diğerine göre zayıf önemi	3
Mecburi veya güçlü önem	5
Kanıtlanmış önem	7
Tam önem	9
Birbirine çok yakın iki hükmün ortalama değeri	2, 4, 6, 8
Eğer i aktivitesi j aktivitesiyle karşılaştırıldığında yukarıda belirtilen sayılardan birine karşılık geliyorsa, **j**'de **i** ile karşılaştırıldığında ona karşılık gelen değerin tersini alır.	Yukarıdaki derecelendirme puanlarının tersi

Tablo 3.2 'de Saaty'nin 1-9 ölçeği karar vericilerin iki kriter arasındaki göreli önemi ifade etmek için kullandıkları sayısal oranlar gösterilmiştir. Ölçekte 1, eşit önemi, 9 ise mutlak üstünlüğü ifade eder. Ara değerler, karar vericilerin kararsızlık derecesini yansıtır. Eğer i kriteri j'ye göre belirli bir öneme sahipse, j'nin i'ye göre değeri ilgili sayının tersidir.

Hiyerarşik yapının her seviyesinde, ikili karşılaştırmalar yapılarak karşılaştırma yapılan elemanların ağırlıkları hesaplanır. Ayrıca ikili karşılaştırmada verilen kararların tutarlılık oranı bulunur. Bu oranın değeri %10'dan küçükse ikili karşılaştırmaların tutarlı olduğuna karar verilir (Honnert, Lootsma 1996, Saaty, 1991-1999).

3.4. AHP Modelinin Kurulması

Modelin çözümlenmesi altı aşamada tamamlanmaktadır. Bu aşamalar; Problemin tanımlanması, hiyerarşik yapının oluşturulması, ikili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması ve normalizasyonu, öncelik ağırlıklarının hesaplanması, tutarlılık oranlarının belirlenmesi, alternatiflerin değerlendirilerek karar kriterlerine göre sıralanması.

Şu şekilde özetlenebilir;

1. Karar verme problemi tanımlanır.
2. Faktörler arası karşılaştırma matrisi oluşturulur.

(1) $A = [a_{ij}]_{nxn}$ i = 1,,n j = 1, ...,n

A, karar probleminde yer alan n adet kriterin birbirine göre ikili karşılaştırmalarını içeren n × n boyutunda bir kare matristir.

Her bir a_i□, kriter i'nin kriter j'ye göre göreli önem derecesini temsil eder.

Faktörler arası karşılaştırma Matrisin Özellikleri:

Pozitiflik:

AIJ>0 ∀I, J

Tüm elemanlar pozitif reel sayılardır.

Kendine Göre Karşılaştırma (Birimlik):

Aii=1 ∀i

Her kriter kendisiyle karşılaştırıldığında önem derecesi 1'dir.

Karşılıklı Terslik:

Aji=1/aij ∀i≠j

Kriter i, j'ye göre a_i□ kadar önemliyse, j de i'ye göre $1/a_i$□ kadar önemlidir.

Bu matris, AHP'nin sonraki adımında kullanılacak olan öncelik vektörünü (w) elde etmek için temel veriyi sağlar. Ağırlıklar genellikle aşağıdaki özdeşlikten yaklaşık olarak elde edilir:

A· w≈λmax· w

Burada:

w=[w1,w2,…,wn]T: kriter ağırlıklarını içeren öncelik vektörü

λmax : A matrisinin en büyük özdeğeri bulunur.

3. Kriterlerin karşılaştırma matrisi normalize edilir.
4. Faktör ağırlıkları ve özvektör matrisi oluşturulur

$$B_i = [b_{ij}]_{nx1} \qquad i = 1,...,n \quad (2)$$

$$C = [b_{ij}]_{nxn}$$

$$b_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^{n} a_{ij}}$$

$$w_i = \frac{\sum_{j=1}^{n} c_{ij}}{W = [w_i]_{n\times 1}^{n}}$$

5. Faktörlerin yüzde önem dağılımları belirlenir.
6. Faktör kıyaslamalarındaki tutarlılık ölçülür.

(3) $D = [a_{ij}]_{nxn} x [w_i]_{nx1} = [d_i]_{nx1}$

$$E_i = \frac{d_i}{w_i} \qquad i = 1,...,n \qquad \lambda = \frac{\sum_{i=1}^{n} E_i}{n} \qquad CI = \frac{\lambda - n}{n-1} \qquad CR = \frac{CI}{RI}$$

(3) nolu eşitlikte;
CI: Tutarlılık göstergesi **RI**: Tesadüfi Gösterge ve **CR**: Tutarlılık oranı'dır.

CR değerinin 0.10'dan küçük olması; karar vericinin yaptığı karşılaştırmaların tutarlı olduğunu gösterir. Büyük olması, AHP'deki bir hesaplama hatasını ya da karar vericinin karşılaştırmalarındaki tutarsızlığını gösterir. AHP, nitel ve nicel değerlerin beraber kullanılarak tek bir sonuçla ifade edilme imkanını sunar. Karışık problemlere etkin çözümler bulunur (Alpoğlu, 2003; Yusuf &Yurdakul, 2000; Saaty 1991).

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın önemli kısıtlarından biri, özel hastanelerden gerekli izinlerin alınamaması nedeniyle özel hastane yöneticilerinin araştırmaya dâhil edilememesidir. Bu durum, dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajlarına ilişkin değerlendirmelerin yalnızca kamuya bağlı hastaneler (şehir hastanesi, devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi) ile sınırlı kalmasına neden olmuştur. Dolayısıyla araştırmanın bulguları, sadece kamu hastaneleri dış kaynak kullanımı uygulamalarını yansıtmaktadır.

Bir diğer kısıtlılık ise, örneklemin sadece Ankara ili ile sınırlı olmasıdır. Elde edilen veriler, farklı bölgelerdeki hastane yöneticilerinin görüşlerini temsil etmeyebilir. Bu durum, bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir.

Ayrıca, araştırmada kullanılan AHP yöntemi, karar vericilerin öznel yargılarına dayalı bir yöntem olduğu için katılımcıların deneyim düzeyleri, görev yeri ve bireysel öncelikleri sonuçları etkileyebilecek bir diğer faktör olarak değerlendirilebilir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli etik onay, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 15.08.2024 / Karar No: E-84892257-300-293947) (Ek 1). Ayrıca araştırmanın yürütüldüğü hastanelerden yazılı izin alınmıştır (Ek-2).

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmaya katılacak kişilere araştırmanın amacı, içeriği ve hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Gönüllü olarak araştırmayı kabul eden katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümünde, katılımcıların demografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, unvan, eğitim düzeyi, hizmet yılı) ilişkin veriler sunulmuş, ardından dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetler bağlamında avantaj ve dezavantajları AHP yöntemi ile değerlendirilmiştir. Üç farklı hastane türünde kriterler ikili karşılaştırmalarla analiz edilerek, avantaj ve dezavantajlara göre önceliklendirme yapılmış ve kriterlerin yüzdelik ağırlıkları hesaplanarak tablolarda belirtilmiştir.

4.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, %54'ü erkek, %46'sı kadındır. Katılımcıların çoğunluğu (%59) lisans eğitim seviyesine sahip olup 45-49 yaş aralığında (%34) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %56'sının 11–20 yıl aralığında görev yaptığı ve %52'nin birim yöneticisi olarak görev yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri*

	Frekans (N)	**Yüzde (%)**		**Frekans (N)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet			***Unvan-Görev***		
Erkek	33	%54	Başhekim Yardımcısı	4	%7
Kadın	28	%46	Birim Sorumlusu	32	%52
Yaş grubu			Müdür	8	%13
25-29 Yaş	3	%5	Müdür yardımcısı	17	%28
30-34 Yaş	5	%8	***Eğitim durumu***		
35-39 Yaş	9	%15	Doktor	4	7%
40-44 Yaş	14	%23	Lisans	36	59%
45-49 Yaş	21	%34	Ortaöğrenim	6	10%
50-54 Yaş	7	%11	Ön lisans	3	5%
55-59 Yaş	2	%3	Yüksek lisans	12	20%
Çalışma Yaşamındaki Süre			Genel Toplam	61	100%
0-10 Yıl arası	6	%10			
11-20 Yıl arası	34	%56			
21 Yıl ve üstü	21	%34			
Genel Toplam	61	%100			

4.2. Modelin Çözümlenmesi

4.2.1. AHP Çok Kriterli Karar Verme Problemi Tanımı

Araştırmada, hastanelerde dış kaynak kullanımına ilişkin karar süreçlerinin, avantaj ve dezavantaj boyutlarıyla birlikte sistematik olarak değerlendirilmiştir. Bu kapsamda, birim yöneticilerinin görüşleri doğrultusunda dış kaynak kullanımının avantajları on beş temel kategori, dezavantajları ise yedi temel kategori altında toplanmıştır. Her bir kategori hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetler özelinde ayrı ayrı ele alınmış ve değerlendirme sürecinde çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan AHP kullanılmıştır.

Analiz sürecinde, elde edilen ikili karşılaştırmalar aracılığıyla kriterlerin ağırlıkları belirlenmiş ve bu ağırlıklar kullanılarak hastane türüne göre dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde avantaj ve dezavantajlarına ilişkin öncelik sıralamaları oluşturulmuştur. Böylece, dış kaynak kullanımına ilişkin stratejik karar alma süreçlerinde yöneticilere yol gösterebilecek nesnel ve sistematik bir değerlendirme modeli sunulması hedeflenmiştir.

4.2.2. Faktörler Arası Karşılaştırma Matrisi

Araştırmada kapsamında yer alan şehir hastanesi, devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesi için tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetler özelinde ayrı ayrı oluşturulan formlar aracılığıyla, on beş avantaj ve yedi dezavantaj ana kriterine yönelik ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Katılımcı birim yöneticilerinin gerçekleştirdiği bu karşılaştırmalar sonucunda, kriterler arası önem düzeyleri belirlenmiştir. Elde edilen veriler hastane türlerine ve hizmet alanlarına göre ayrıştırılarak sunulmuştur. Bu bağlamda, katılımcıların gerçekleştirdiği ikili karşılaştırmalar sonucunda her bir hizmet alanı ve hastane türü için kriterler arası göreli önem düzeylerini göstermek amacıyla faktörler arası karşılaştırma matrisi oluşturulmuştur.

4.2.3. Kriterlerin Karşılaştırma Matrisi Normalize Edilmesi

Karşılaştırma matrisinin normalize edilmesi, her kriterin toplam içindeki öneminin belirlenmesini sağlar. Bu işlem sayesinde, karar vericilerin sübjektif değerlendirmeleri matematiksel bir yapıya dönüştürülerek öncelik vektörleri elde edilir. Aşağıda verilen normalize edilmiş matris, her bir kriterin diğerlerine göre ağırlık katkısını göstermektedir. Bu değerlendirmelere ilişkin bulgular Tablo 4.3, Tablo 4.5, Tablo 4.7, Tablo 4.9, Tablo 4.11, Tablo 4.13, Tablo 4.15, Tablo 4.17, Tablo 4.19, Tablo 4.21, Tablo 4.23 ve Tablo 4.25'te sunulmuştur.

4.2.4. Faktörlerin Yüzde Önem Dağılımları

AHP yöntemi kapsamında, ikili karşılaştırma matrisindeki her sütunun toplamı alınarak matris normalize edilmiştir. Her hücre, ait olduğu sütun toplamına bölünmüş, ardından satır ortalamaları hesaplanarak kriterlerin öncelik (ağırlık) değerleri elde edilmiştir. Bu değerler yüzde formatına çevrilerek, kriterlerin göreli önem düzeyleri belirlenmiştir.

$b_{11} = \frac{1}{6.132} = 0.163$	$b_{21} = \frac{0.392}{6.132} = 0.064$	$b_{31} = \frac{0.301}{6.132} = 0.049$
$b_{41} = \frac{0.418}{6,132} = 0.068$	$b_{51} = \frac{0.336}{6.132} = 0.055$	$b_{61} = \frac{0.617}{6,132} = 0.101$
$b_{71} = \frac{0.328}{6,132} = 0.053$	$b_{81} = \frac{0.492}{6.132} = 0.080$	$b_{91} = \frac{0.384}{6.132} = 0.063$
$b_{101} = \frac{0.304}{6.132} = 0.050$	$b_{111} = \frac{0.311}{6.132} = 0.051$	$b_{121} = \frac{0.315}{6.132} = 0.051$
$b_{131} = \frac{0.267}{6.132} = 0.044$	$b_{141} = \frac{0.356}{6.132} = 0.058$	$b_{151} = \frac{0.312}{6.132} = 0.051$
.	.	.
.	.	.
$b_{1513} = \frac{0.5}{40.975} = 0.050$	$b_{1514} = \frac{0.5}{40.975} = 0.048$	$b_{1515} = \frac{1}{40.975} = 0.02$

$$B_1 = \begin{bmatrix} 0{,}163 \\ 0{,}064 \\ 0{,}049 \\ 0{,}068 \\ 0{,}055 \\ 0{,}101 \\ 0{,}053 \\ 0{,}080 \\ 0{,}063 \\ 0{,}050 \\ 0{,}051 \\ 0{,}051 \\ 0{,}044 \\ 0{,}058 \\ 0{,}051 \end{bmatrix} \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad B_{15} = \begin{bmatrix} 0{,}078 \\ 0{,}084 \\ 0{,}077 \\ 0{,}076 \\ 0{,}081 \\ 0{,}089 \\ 0{,}057 \\ 0{,}084 \\ 0{,}095 \\ 0{,}060 \\ 0{,}051 \\ 0{,}044 \\ 0{,}050 \\ 0{,}048 \\ 0{,}024 \end{bmatrix}$$

B1 matrisi için;

Maliyeti azaltma kriterinde; Maliyeti azaltma %16,3, Temel Faaliyetlere odaklanma %6,4, Yönetim Yükünü azaltma %4,9, Rekabet avantajı sağlama %6,8, Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %5,5, Karmaşık yapıyı sadeleştirmek %10,1, Daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,3, Risk paylaşımı %8,0, Yenilikçi fikirler%6,3, Uygulama hızını artırma %5,0, Hasta memnuniyeti artırma %5,1, Personel memnuniyeti arttırma %5,1, Kaliteyi artırma %4,4, Değişime ayak uydurma %5,8, Kaynak sürekliliği sağlama %5,1 önemlidir.

.

.

.

B15 matrisi için;

Kaynak sürekliliği sağlama; Maliyeti azaltma %7,8, Temel Faaliyetlere odaklanma %8,4 Yönetim Yükünü azaltma %7,7, Rekabet avantajı sağlama %7,6, Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %8,1, Karmaşık yapıyı sadeleştirmek %8,9, Daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,7, Risk paylaşımı %8,4, Yenilikçi fikirler%9,5, Uygulama hızını artırma %6,0, Hasta memnuniyeti artırma %5,1,

Personel memnuniyeti arttırma %4,4, Kaliteyi artırma %5,0, Değişime ayak uydurma %4,8, Kaynak sürekliliği sağlama %2,4 önemlidir.

$$w_i = \frac{\sum_{j=1}^{n} c_{ij}}{n} \qquad W = [w_i]_{nx1}$$

$$C = Bi \begin{bmatrix}
0,163 & 0,339 & 0,295 & 0,196 & 0,168 & 0,108 & 0,125 & 0,098 & 0,113 & 0,091 & 0,081 & 0,089 & 0,083 & 0,075 & 0,078 \\
0,064 & 0,133 & 0,237 & 0,142 & 0,205 & 0,164 & 0,170 & 0,165 & 0,131 & 0,117 & 0,101 & 0,103 & 0,102 & 0,118 & 0,084 \\
0,049 & 0,050 & 0,089 & 0,266 & 0,141 & 0,160 & 0,147 & 0,109 & 0,112 & 0,106 & 0,065 & 0,064 & 0,079 & 0,075 & 0,077 \\
0,068 & 0,076 & 0,027 & 0,082 & 0,227 & 0,198 & 0,167 & 0,118 & 0,117 & 0,086 & 0,089 & 0,109 & 0,096 & 0,108 & 0,076 \\
0,055 & 0,037 & 0,035 & 0,042 & 0,056 & 0,129 & 0,091 & 0,109 & 0,081 & 0,099 & 0,100 & 0,093 & 0,096 & 0,088 & 0,081 \\
0,101 & 0,054 & 0,037 & 0,037 & 0,029 & 0,067 & 0,135 & 0,131 & 0,134 & 0,132 & 0,111 & 0,094 & 0,090 & 0,073 & 0,089 \\
0,053 & 0,032 & 0,025 & 0,036 & 0,025 & 0,020 & 0,041 & 0,111 & 0,103 & 0,107 & 0,082 & 0,073 & 0,073 & 0,055 & 0,057 \\
0,080 & 0,039 & 0,039 & 0,044 & 0,025 & 0,024 & 0,018 & 0,048 & 0,093 & 0,078 & 0,083 & 0,091 & 0,087 & 0,085 & 0,084 \\
0,063 & 0,044 & 0,034 & 0,023 & 0,030 & 0,022 & 0,017 & 0,023 & 0,043 & 0,110 & 0,106 & 0,091 & 0,084 & 0,070 & 0,095 \\
0,050 & 0,032 & 0,023 & 0,021 & 0,016 & 0,014 & 0,011 & 0,017 & 0,011 & 0,028 & 0,097 & 0,085 & 0,079 & 0,078 & 0,060 \\
0,051 & 0,032 & 0,034 & 0,025 & 0,014 & 0,015 & 0,013 & 0,015 & 0,010 & 0,007 & 0,025 & 0,035 & 0,038 & 0,047 & 0,051 \\
0,051 & 0,036 & 0,039 & 0,019 & 0,017 & 0,020 & 0,016 & 0,015 & 0,013 & 0,009 & 0,020 & 0,028 & 0,041 & 0,055 & 0,044 \\
0,044 & 0,029 & 0,025 & 0,019 & 0,013 & 0,016 & 0,012 & 0,012 & 0,011 & 0,008 & 0,015 & 0,015 & 0,022 & 0,033 & 0,050 \\
0,058 & 0,030 & 0,031 & 0,025 & 0,017 & 0,024 & 0,020 & 0,015 & 0,017 & 0,009 & 0,014 & 0,014 & 0,018 & 0,027 & 0,048 \\
0,051 & 0,038 & 0,028 & 0,025 & 0,017 & 0,018 & 0,017 & 0,014 & 0,011 & 0,011 & 0,012 & 0,016 & 0,011 & 0,014 & 0,024
\end{bmatrix}$$

4.2.5. Tutarlılık Ölçümlerinin Hesaplanması

AHP yönteminde, karar vericilerin değerlendirmelerinin mantıksal tutarlılığını kontrol etmek için tutarlılık oranı (CR) hesaplanır. Önce tutarlılık indeksi (CI) bulunur, ardından rastgele tutarlılık indeksi (RI) ile karşılaştırılarak CR değeri elde edilir.

CR değeri 0,10'un altındaysa karşılaştırmalar tutarlı kabul edilir; bu da elde edilen sonuçların güvenilir olduğunu gösterir.

D=A x W

$$A\begin{bmatrix} 1 & 3 & 3 & 2 & 3 & 2 & 3 & 2 & 3 & 3 & 3 & 3 & 4 & 3 & 3 \\ 0{,}39 & 1 & 3 & 2 & 4 & 2 & 4 & 3 & 3 & 4 & 4 & 4 & 5 & 4 & 3 \\ 0{,}30 & 0{,}37 & 1 & 3 & 3 & 2 & 4 & 2 & 3 & 4 & 3 & 2 & 4 & 3 & 3 \\ 0{,}42 & 0{,}57 & 0{,}31 & 1 & 4 & 3 & 4 & 2 & 3 & 3 & 4 & 4 & 4 & 4 & 3 \\ 0{,}34 & 0{,}27 & 0{,}40 & 0{,}52 & 1 & 2 & 2 & 2 & 2 & 4 & 4 & 3 & 4 & 3 & 3 \\ 0{,}62 & 0{,}40 & 0{,}41 & 0{,}45 & 0{,}52 & 1 & 3 & 3 & 3 & 5 & 4 & 3 & 4 & 3 & 3 \\ 0{,}33 & 0{,}24 & 0{,}28 & 0{,}44 & 0{,}45 & 0{,}30 & 1 & 2 & 2 & 4 & 3 & 3 & 3 & 2 & 4 \\ 0{,}49 & 0{,}29 & 0{,}44 & 0{,}54 & 0{,}44 & 0{,}37 & 0{,}44 & 1 & 2 & 3 & 3 & 3 & 4 & 3 & 2 \\ 0{,}38 & 0{,}33 & 0{,}39 & 0{,}28 & 0{,}54 & 0{,}32 & 0{,}42 & 0{,}47 & 1 & 4 & 4 & 3 & 4 & 3 & 3 \\ 0{,}30 & 0{,}24 & 0{,}26 & 0{,}25 & 0{,}28 & 0{,}21 & 0{,}26 & 0{,}35 & 0{,}25 & 1 & 4 & 3 & 4 & 3 & 4 \\ 0{,}31 & 0{,}24 & 0{,}38 & 0{,}30 & 0{,}25 & 0{,}23 & 0{,}31 & 0{,}30 & 0{,}24 & 0{,}26 & 1 & 1 & 2 & 2 & 2 \\ 0{,}31 & 0{,}27 & 0{,}44 & 0{,}23 & 0{,}30 & 0{,}30 & 0{,}38 & 0{,}31 & 0{,}31 & 0{,}33 & 0{,}79 & 1 & 2 & 2 & 2 \\ 0{,}27 & 0{,}22 & 0{,}28 & 0{,}23 & 0{,}23 & 0{,}25 & 0{,}30 & 0{,}26 & 0{,}26 & 0{,}28 & 0{,}59 & 0{,}55 & 1 & 1 & 2 \\ 0{,}36 & 0{,}23 & 0{,}35 & 0{,}30 & 0{,}30 & 0{,}37 & 0{,}49 & 0{,}31 & 0{,}38 & 0{,}34 & 0{,}56 & 0{,}49 & 0{,}82 & 1 & 2 \\ 0{,}31 & 0{,}29 & 0{,}32 & 0{,}30 & 0{,}30 & 0{,}27 & 0{,}43 & 0{,}29 & 0{,}26 & 0{,}41 & 0{,}48 & 0{,}56 & 0{,}49 & 0{,}51 & 1 \end{bmatrix} x\, W \begin{bmatrix} 0{,}140 \\ 0{,}136 \\ 0{,}106 \\ 0{,}110 \\ 0{,}079 \\ 0{,}088 \\ 0{,}060 \\ 0{,}061 \\ 0{,}057 \\ 0{,}041 \\ 0{,}027 \\ 0{,}028 \\ 0{,}022 \\ 0{,}024 \\ 0{,}020 \end{bmatrix} = D \begin{bmatrix} 2{,}464 \\ 2{,}468 \\ 1{,}972 \\ 1{,}999 \\ 1{,}403 \\ 1{,}545 \\ 1{,}046 \\ 1{,}024 \\ 0{,}950 \\ 0{,}653 \\ 0{,}437 \\ 0{,}452 \\ 0{,}348 \\ 0{,}403 \\ 0{,}344 \end{bmatrix}$$

E = D / W

$$\lambda = \frac{\sum_{i=1}^{n} E_i}{n}$$

$$D\begin{bmatrix} 2{,}464 \\ 2{,}468 \\ 1{,}972 \\ 1{,}999 \\ 1{,}403 \\ 1{,}545 \\ 1{,}046 \\ 1{,}024 \\ 0{,}950 \\ 0{,}653 \\ 0{,}437 \\ 0{,}452 \\ 0{,}348 \\ 0{,}403 \\ 0{,}344 \end{bmatrix} /w \begin{bmatrix} 0{,}140 \\ 0{,}136 \\ 0{,}106 \\ 0{,}110 \\ 0{,}079 \\ 0{,}088 \\ 0{,}060 \\ 0{,}061 \\ 0{,}057 \\ 0{,}041 \\ 0{,}027 \\ 0{,}028 \\ 0{,}022 \\ 0{,}024 \\ 0{,}020 \end{bmatrix} = E \begin{bmatrix} 17{,}589 \\ 18{,}165 \\ 18{,}596 \\ 18{,}225 \\ 17{,}653 \\ 17{,}652 \\ 17{,}570 \\ 16{,}704 \\ 16{,}664 \\ 15{,}825 \\ 15{,}914 \\ 16{,}067 \\ 16{,}066 \\ 16{,}463 \\ 16{,}801 \end{bmatrix} = 255.953 \quad \boldsymbol{\lambda} = \frac{255{,}953}{15} = 17{,}064 \; \boldsymbol{CI} = \frac{17{,}064-15}{15-1} = 0{,}147 \; \boldsymbol{RI} = 1{,}59$$

AHP yönteminde, karar vericilerin ikili karşılaştırmalar yoluyla oluşturdukları matrislerin tutarlılığının test edilmesi amacıyla CR hesaplanmaktadır. Bu hesaplamada kullanılan bileşenlerden biri de Rİ değeridir.

RI, herhangi bir tutarlılık gözetilmeksizin rastgele oluşturulmuş karşılaştırma matrislerinin ortalama tutarsızlık değerini ifade eder. Saaty tarafından yapılan simülasyonlar sonucu oluşturulan bu değerler, karşılaştırma matrisinin boyutuna (N) göre değişiklik göstermektedir. RI değeri, karar kriteri sayısı arttıkça artan bir eğilim göstermektedir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. *RI Değerleri Tablosu*

N	***1***	***2***	***3***	***4***	***5***	***6***	***7***	***8***	***9***	***10***	***11***	***12***	***13***	***14***	***15***
Rİ	0	0	0,58	0,90	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,49	1,51	1,48	1,56	1,57	1,59

$$\boldsymbol{CR} = \frac{\mathbf{0.147}}{\mathbf{1,59}} = 0.093 < 0.1$$

CR değerinin 0.10'dan küçük olması, karar vericinin yaptığı karşılaştırmaların tutarlı olduğunu gösterir. Büyük olması, AHP'deki bir hesaplama hatasını ya da karar vericinin karşılaştırmalarındaki tutarsızlığını gösterir. AHP, nitel ve nicel değerlerin beraber kullanılarak tek bir sonuçla ifade edilme imkanını sunar. Karışık problemlere etkin çözümler bulunur (Alpoğlu, 2003, Yusuf &Yurdakul, 2000, Saaty 1991). Bu araştırmada CR değerinin 0.10'dan küçük olduğu için tutarlı olduğu tespit edilmiştir.

Şehir hastanesi tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırması incelendiğinde; maliyet azaltma kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre 3 kat önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre 3 kat önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre 2 kat önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 3 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 3 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 3 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 3 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 4 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre 3 kat önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 3 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	**1**	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	**1**	3	2	4	2	4	3	3	4	4	4	5	4	3
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	**1**	3	3	2	4	2	3	4	3	2	4	3	3
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	**1**	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	**1**	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	**1**	3	3	3	5	4	3	4	3	4
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	**1**	2	2	4	3	3	3	2	2
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	**1**	2	3	3	3	4	3	3
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	**1**	4	4	3	4	3	4
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**1**	4	3	4	3	2
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**1**	1	2	2	2
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**1**	2	2	2
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	**1**	1	2
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	**1**	2
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	**1**
Sütun Toplam	**6,13**	**7,51**	**11,25**	**12,23**	**17,76**	**15,03**	**24,47**	**20,71**	**23,05**	**36,12**	**39,85**	**35,81**	**44,87**	**37,53**	**40,97**

Şehir hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının avantajlarının genel önem dağılımı incelendiğinde maliyeti azaltma %14,01, temel faaliyetlere odaklanma %13,59, rekabet avantajı sağlama %10,97, yönetim yükünü azaltma%10,60, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %8,75, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %7,95, risk paylaşımı %6,13, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,95, yenilikçi fikirler %5,70, uygulama hızını artırma %4,13, personel memnuniyeti arttırma %2,81, hasta memnuniyeti artırma %2,74, değişime ayak uydurma %2,45 kaliteyi artırma %2,17, kaynak sürekliliği sağlama %2,05 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. *Şehir Hastanesi Tıbbi Hizmetler Dış Kaynak Kullanımının Avantajlarının Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}140 \\ 0{,}136 \\ 0{,}106 \\ 0{,}110 \\ 0{,}079 \\ 0{,}088 \\ 0{,}060 \\ 0{,}061 \\ 0{,}057 \\ 0{,}041 \\ 0{,}027 \\ 0{,}028 \\ 0{,}022 \\ 0{,}024 \\ 0{,}020 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi (%)**
Maliyeti azaltma	14,01
Temel Faaliyetlere odaklanma	13,59
Rekabet avantajı sağlama	10,97
Yönetim Yükünü azaltma	10,60
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	8,75
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	7,95
Risk paylaşımı	6,13
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	5,95
Yenilikçi fikirler	5,70
Uygulama hızını artırma	4,13
Personel memnuniyeti arttırma	2,81
Hasta memnuniyeti artırma	2,74
Değişime ayak uydurma	2,45
Kaliteyi artırma	2,17
Kaynak sürekliliği sağlama	2,05
Sütün Toplamı	100,00

Şehir hastanesi tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırması incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık diğer kriterlerle yapılan karşılaştırmalarda satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre 4 kat önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre 2 kat önemli, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü durumuna göre 5 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 4

kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 4 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	1	4	2	5	4	4
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	4	4	5	4	5
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	2	4	2	3
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	3	3	3
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	2	2
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	3
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	3,10	3,47	10,88	10,62	18,15	16,31	21,25

Şehir hastanesi dış kaynak kullanımı tıbbi hizmetler dezavantajları genel önem dağılımı incelendiğinde; gizli maliyetlerin olabilmesi %29,50, satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %28,50, bilgi güvenliğinin sağlanamaması %12,58, çalışan düzenine müdahale edilmesi %11,93, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %6,87, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %6,39, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %4,23 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

$CI = 0.100$ $RI = 1{,}320$ $CR = 0.076 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.6. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantajları Genel Önem Dağılımı*

$$w = \begin{bmatrix} 0{,}285 \\ 0{,}295 \\ 0{,}126 \\ 0{,}119 \\ 0{,}064 \\ 0{,}069 \\ 0{,}042 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Gizli maliyetlerin olabilmesi	29,50
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	28,50
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	12,58
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	11,93
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	6,87
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	6,39
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	4,23

Şehir hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırması incelendiğinde; maliyeti azaltma kriteri diğer kriterlerle yapılan karşılaştırmalarda, kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre 3 kat önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre 3 kat önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre 2 kat önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 3 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 3 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 3 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 3 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 4 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre 3 kat önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 3 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. *Şehir Hastanesi Dış kaynak kullanımın Tıbbi Olmayan hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	**1**	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	1	3	3	2	4	3	3	3	3	4
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	1	2	2	4	3	3	3	2	3
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	1	3	4	4	3	4	4	4
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	4	3	5	3	4
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	3	3	3	2
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	3	2	2
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	3
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Sütun Toplam	**6,13**	**8,10**	**11,63**	**14,19**	**16,89**	**16,90**	**21,37**	**18,76**	**22,04**	**32,26**	**35,13**	**32,74**	**41,66**	**36,31**	**43,06**

Şehir hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımının avantajlarının genel önem dağılımı incelendiğinde; maliyeti azaltma %14,04, temel faaliyetlere odaklanma %12,48, rekabet avantajı sağlama %10,59, yönetim yükünü azaltma%10,49, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %7,94, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %7,20, risk paylaşımı %6,99, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %6,38, yenilikçi fikirler %6,29, uygulama hızını artırma %4,26, personel memnuniyeti arttırma %3,23, hasta memnuniyeti artırma %3,17, değişime ayak uydurma %2,60 kaliteyi artırma %2,34, kaynak sürekliliği sağlama %2,01 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8).

$$CI = 0.157 \;\; RI = 1{,}590 \; CR = 0.099 < 0.1 \quad olduğu\ için\ tutarlıdır$$

Tablo 4.8. *Şehir Hastanesi Dış kaynak kullanımının Tıbbi Olmayan hizmetlerde Avantajların Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}140 \\ 0{,}125 \\ 0{,}105 \\ 0{,}106 \\ 0{,}072 \\ 0{,}079 \\ 0{,}064 \\ 0{,}070 \\ 0{,}063 \\ 0{,}043 \\ 0{,}032 \\ 0{,}032 \\ 0{,}023 \\ 0{,}026 \\ 0{,}020 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	Yüzdesi %
Maliyeti azaltma	14,04
Temel Faaliyetlere odaklanma	12,48
Rekabet avantajı sağlama	10,59
Yönetim Yükünü azaltma	10,49
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	7,94
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	7,20
Risk paylaşımı	6,99
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	6,38
Yenilikçi fikirler	6,29
Uygulama hızını artırma	4,26
Personel memnuniyeti arttırma	3,23
Hasta memnuniyeti artırma	3,17
Değişime ayak uydurma	2,60
Kaliteyi artırma	2,34
Kaynak sürekliliği sağlama	2,01
Sütün Toplamı	100,00

Şehir hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin karşılaştırması incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık diğer kriterlerle karşılaştırmalarına incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre 2 kat önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre 2 kat önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre 2 kat önemli, özel ve kamu çalışanları arasında

gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü durumuna göre 3 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 3 kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 2 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırmaları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	2	2	2	3	3	2
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	3	3	3	2	3
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	1	3	2	3
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	3	2	2
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	2	2
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	3
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	**3,67**	**4,67**	**7,42**	**8,48**	**13,48**	**13,25**	**16,15**

Şehir hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının dezavantaj kriterleri genel önem dağılımı incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %24,82, gizli maliyetlerin olabilmesi %22,51, bilgi güvenliğinin sağlanamaması %15,13, çalışan düzenine müdahale edilmesi %13,90, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %9,24, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %8,43, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %5,94 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10).

$CI = 0.127 \quad RI = 1{,}320 \quad CR = 0.096 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.10. *Şehir Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$= \begin{bmatrix} 0{,}248 \\ 0{,}225 \\ 0{,}151 \\ 0{,}139 \\ 0{,}092 \\ 0{,}084 \\ 0{,}059 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	24,82
Gizli maliyetlerin olabilmesi	22,51
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	15,13
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	13,90
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	9,24
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	8,43
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	5,94

Devlet hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırması incelendiğinde; maliyeti azaltma diğer kriterlerle karşılaştırmalarına incelendiğinde maliyeti azaltma kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre kendinden az önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre kendinden az önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 4 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 3 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 5 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 4 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 3 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 5 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre 3 kat önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 2 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	1	0	0	2	4	2	3	1	3	5	4	3	5	3	2
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	1	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	1	3	3	3	2	2	4	4	2	4	2	2
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	1	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	1	2	2	3	5	4	3	4	2	3
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	1	2	1	4	3	2	3	2	2
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	1	2	4	3	2	3	1	2
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	2	1	2	1	2
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	3	4	2	2
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	2	1
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	2	2
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	2
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	3
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Sütun Toplam	9,77	6,01	8,60	11,41	17,19	18,11	21,06	19,20	25,44	37,56	35,28	27,16	42,02	29,10	31,60

Devlet hastanesi tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantajlarının genel önem dağılımı incelendiğinde; temel faaliyetlere odaklanma %14,28, maliyeti azaltma %11,29, yönetim yükünü azaltma %10,90, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %9,62, rekabet avantajı sağlama %9,41, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %7,63, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,87, risk paylaşımı %5,68, uygulama hızını artırma %4,52, yenilikçi fikirler %4,16, personel memnuniyeti arttırma %4,08, değişime ayak uydurma %3,45, hasta memnuniyeti artırma %3,23, kaynak sürekliliği sağlama %2,95 kaliteyi artırma %2,92 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12).

$$CI = 0.155 \;\; RI = 1{,}590 \; CR = 0.097 < 0.1 \quad olduğu\ için\ tutarlıdır.$$

Tablo 4.12. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetlerde Avantajların Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}113 \\ 0{,}143 \\ 0{,}109 \\ 0{,}094 \\ 0{,}096 \\ 0{,}076 \\ 0{,}059 \\ 0{,}057 \\ 0{,}042 \\ 0{,}045 \\ 0{,}032 \\ 0{,}041 \\ 0{,}029 \\ 0{,}035 \\ 0{,}030 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Temel Faaliyetlere odaklanma	14,28
Maliyeti azaltma	11,29
Yönetim Yükünü azaltma	10,90
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	9,62
Rekabet avantajı sağlama	9,41
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	7,63
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	5,87
Risk paylaşımı	5,68
Uygulama hızını artırma	4,52
Yenilikçi fikirler	4,16
Personel memnuniyeti arttırma	4,08
Değişime ayak uydurma	3,45
Hasta memnuniyeti artırma	3,23
Kaynak sürekliliği sağlama	2,95
Kaliteyi artırma	2,92
Sütün Toplamı	100,00

Devlet hastanesi tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık diğer kriterlerle karşılaştırmalarına incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre 4 kat önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre 3 kat önemli, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü durumuna göre 2 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 2

kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 3 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	1	4	3	2	2	3
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	5	2	2	3	3
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	2	2	2	2
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	2	4	4
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	3	3
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	4
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	**3,85**	**3,65**	**11,58**	**8,72**	**10,36**	**15,11**	**19,41**

Devlet hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj kriterlerinin genel önem dağılımı incelendiğinde; gizli maliyetlerin olabilmesi %25,77, satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %24,42, çalışan düzenine müdahale edilmesi %14,65, bilgi güvenliğinin sağlanamaması %11,40, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %10,70, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %8,02, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %5,01 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.14).

$CI = 0.14 \;\; RI = 1{,}320 \qquad CR = 0.086 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.14. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetler Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$w = \begin{bmatrix} 0{,}244 \\ 0{,}258 \\ 0{,}114 \\ 0{,}147 \\ 0{,}107 \\ 0{,}080 \\ 0{,}050 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Gizli maliyetlerin olabilmesi	25,77
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	24,42
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	14,65
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	11,40
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	10,70
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	8,02
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	5,01

Devlet hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde; maliyeti azaltma kriteri yapılan diğer kriterlerle karşılaştırmaları, kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre 3 kat önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre 4 kat önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 4 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre 4 kat önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 5 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre 4 kat önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 4 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 4 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 6 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 4 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 5 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre 4 kat önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 5 kat önemli olduğu belirlenmiştir *(*Tablo 4 .15).

Tablo 4.15. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	1	3	4	4	3	4	5	4	4	4	6	4	5	4	5
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	1	4	3	3	4	4	4	4	4	6	4	5	4	4
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	1	4	4	3	4	4	4	5	6	4	5	4	5
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	1	3	4	5	5	4	5	6	4	5	4	5
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	1	4	5	4	2	4	6	4	5	4	5
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	1	4	3	4	6	6	4	7	4	5
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	1	4	3	3	5	3	3	3	3
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	1	4	5	6	4	5	5	4
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	1	6	6	5	5	4	5
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	5	4	4	3	3
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	1	3
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	4	4
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	3
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	3
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Sütun Toplam	4,46	7,83	11,48	13,77	16,13	21,63	31,58	29,55	31,60	45,53	60,27	43,47	57,72	46,03	59,79

Devlet hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımının avantaj kriterleri genel önem dağılımı incelendiğinde; maliyeti azaltma %17,16, temel faaliyetlere odaklanma %12,92, yönetim yükünü azaltma %11,87, rekabet avantajı sağlama %10,80, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %8,77, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %7,99, risk paylaşımı %6,12, yenilikçi fikirler %5,55, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,11, uygulama hızını artırma %3,53, personel memnuniyeti arttırma %2,85, hasta memnuniyeti artırma %2,06, değişime ayak uydurma %1,97, kaliteyi artırma %1,94, kaynak sürekliliği sağlama %1,35 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.16).

$$CI = 0.150 \;\; RI = 1{,}590 \; CR = 0.094 < 0.1 \quad olduğu\ için\ tutarlıdır.$$

Tablo 4.16. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}172 \\ 0{,}129 \\ 0{,}119 \\ 0{,}108 \\ 0{,}088 \\ 0{,}080 \\ 0{,}051 \\ 0{,}061 \\ 0{,}055 \\ 0{,}035 \\ 0{,}021 \\ 0{,}029 \\ 0{,}019 \\ 0{,}020 \\ 0{,}014 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Maliyeti azaltma	17,16
Temel Faaliyetlere odaklanma	12,92
Yönetim Yükünü azaltma	11,87
Rekabet avantajı sağlama	10,80
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	8,77
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	7,99
Risk paylaşımı	6,12
Yenilikçi fikirler	5,55
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	5,11
Uygulama hızını artırma	3,53
Personel memnuniyeti arttırma	2,85
Hasta memnuniyeti artırma	2,06
Değişime ayak uydurma	1,97
Kaliteyi artırma	1,94
Kaynak sürekliliği sağlama	1,35
Sütün Toplamı	100,00

Devlet hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kriterinin diğer kriterlerle karşılaştırmaları incelendiğinde, satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre 4 kat önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre 3 kat önemli, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve

iletişim koordinasyon güçlüğü durumuna göre 2 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 2 kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 3 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. *Devlet Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	4	6	4	4	4	5
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	4	3	4	4	4
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	3	3	4	4
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	4	4	4
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	4	4
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	3
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	**2,37**	**5,84**	**12,22**	**12,17**	**15,94**	**20,48**	**24,43**

Devlet hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj kriterleri genel önem dağılımı incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %35,74, gizli maliyetlerin olabilmesi %21,44, bilgi güvenliğinin sağlanamaması %13,47, çalışan düzenine müdahale edilmesi %11,85, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %8,62, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %5,41, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %3,45 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.18).

$CI = 0.104$ $RI = 1{,}320$ $CR = 0.078 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.18. *Devlet Hastanesi Dış kaynak kullanımı tıbbi olmayan hizmetler dezavantaj kriterleri genel önem dağılımı*

$$w = \begin{bmatrix} 0{,}357 \\ 0{,}214 \\ 0{,}135 \\ 0{,}118 \\ 0{,}086 \\ 0{,}054 \\ 0{,}035 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	35,74
Gizli maliyetlerin olabilmesi	21,44
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	13,47
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	11,85
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	8,62
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	5,41
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	3,45

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde; maliyeti azaltma diğer kriterlerle karşılaştırmalara göre maliyeti azaltma kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre 4 kat önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre 3 kat önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 5 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre 4 kat önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 5 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre 2 kat önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 4 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 5 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 5 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 4 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 6 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre 6 kat önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 2 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	1	4	3	3	5	4	5	2	4	5	5	4	6	6	2
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	1	1	1	2	3	2	3	2	1	3	4	4	3	3
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	1	3	5	5	5	1	5	4	6	6	6	4	5
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	1	5	6	4	1	3	3	3	2	3	2	2
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	1	1	1	2	2	3	2	1	2
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	3	4	4	3	3
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	2	3	3	2	3
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	3	3	3	2
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1	2	1
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	3
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	2
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Sütun Toplam	4,87	12,99	8,04	15,12	25,85	27,47	25,65	12,01	23,51	27,39	35,45	35,48	39,26	32,49	36,26

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin genel önem dağılımı incelendiğinde; maliyeti azaltma %18,37, yönetim yükünü azaltma %14,79, rekabet avantajı sağlama %9,93, temel faaliyetlere odaklanma %9,11, risk paylaşımı %8,28, yenilikçi fikirler %5,42, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,29, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %4,97, uygulama hızını artırma %4,81, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %4,80, hasta memnuniyeti artırma %3,20, değişime ayak uydurma %3,09, personel memnuniyeti arttırma %3,09, kaynak sürekliliği sağlama %2,59, kaliteyi artırma %2,25 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.20).

$$CI = 0.156 \;\; RI = 1{,}590 \; CR = 0.098 < 0.1 \quad olduğu\ için\ tutarlıdır.$$

Tablo 4.20. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Hizmetler Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}184 \\ 0{,}091 \\ 0{,}148 \\ 0{,}099 \\ 0{,}048 \\ 0{,}050 \\ 0{,}053 \\ 0{,}083 \\ 0{,}054 \\ 0{,}048 \\ 0{,}032 \\ 0{,}031 \\ 0{,}022 \\ 0{,}031 \\ 0{,}026 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Maliyeti azaltma	18,37
Yönetim Yükünü azaltma	14,79
Rekabet avantajı sağlama	9,93
Temel Faaliyetlere odaklanma	9,11
Risk paylaşımı	8,28
Yenilikçi fikirler	5,42
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	5,29
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	4,97
Uygulama hızını artırma	4,81
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	4,80
Hasta memnuniyeti artırma	3,20
Değişime ayak uydurma	3,09
Personel memnuniyeti arttırma	3,09
Kaynak sürekliliği sağlama	2,59
Kaliteyi artırma	2,25
Sütün Toplamı	100,00

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kriterinin diğer kriterlerle karşılaştırmaları satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre 3 kat önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre kendisinden az önemli, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve

iletişim koordinasyon güçlüğü durumuna göre 2 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 2 kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 2 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımın Tıbbi Hizmetler Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	3	1	0	2	2	2
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	2	2	2	1	1
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	3	3	2	3
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	2	2	3
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	1	2
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	3
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	**5,91**	**7,55**	**5,90**	**7,25**	**11,05**	**8,85**	**13,14**

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımın dezavantaj ana kriterleri genel önem dağılımı incelendiğinde bilgi güvenliğinin sağlanamaması %20,42, satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %18,71, çalışan düzenine müdahale edilmesi %17,42, gizli maliyetlerin olabilmesi %15,54, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %10,44, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %9,83, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %7,60 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.22).

$CI = 0.124 \;\; RI = 1{,}320 \qquad CR = 0.094 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.22. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Hizmetlerde Dezavantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$w = \begin{bmatrix} 0{,}187 \\ 0{,}155 \\ 0{,}204 \\ 0{,}174 \\ 0{,}098 \\ 0{,}104 \\ 0{,}076 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	20,42
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	18,71
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	17,42
Gizli maliyetlerin olabilmesi	15,54
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	10,44
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	9,83
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	7,60

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterleri ikili karşılaştırmaları incelendiğinde maliyeti azaltma kriteri diğer kriterlerle karşılaştırmaları, maliyeti azaltma kendisiyle eşit derecede önemli, temel faaliyetlere odaklanma durumuna göre 2 kat önemli, yönetim yükünü azaltma durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, rekabet avantajı sağlama durumuna göre 2 kat önemli, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, karmaşık yapıyı sadeleştirmek durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, daha iyi hizmet kullanımı sağlama durumuna göre 3 kat önemli, risk paylaşımı durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, yenilikçi fikirler durumuna göre 2 kat önemli, uygulama hızını artırma durumuna göre 3 kat önemli, hasta memnuniyeti artırma durumuna göre 4 kat önemli, personel memnuniyeti arttırma durumuna göre 3 kat önemli, kaliteyi artırma durumuna göre 4 kat önemli, değişime ayak uydurma durumuna göre kendisiyle eşit derecede önemli, kaynak sürekliliği sağlama durumuna göre 3 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23).

Tablo 4.23. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Maliyeti azaltma	Temel Faaliyetlere odaklanma	Yönetim Yükünü azaltma	Rekabet avantajı sağlama	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	Risk paylaşımı	Yenilikçi fikirler	Uygulama hızını artırma	Hasta memnuniyeti artırma	Personel memnuniyeti arttırma	Kaliteyi artırma	Değişime ayak uydurma	Kaynak sürekliliği sağlama
Maliyeti azaltma	1	2	1	2	3	1	3	1	2	3	4	3	4	1	3
Temel Faaliyetlere odaklanma	.	1	4	4	3	1	6	1	2	4	4	4	4	1	4
Yönetim Yükünü azaltma	.	.	1	2	2	1	2	1	2	3	4	5	4	4	6
Rekabet avantajı sağlama	.	.	.	1	2	2	5	2	2	4	5	4	5	4	3
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	.	.	.	.	1	1	2	1	2	2	4	3	4	2	4
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	.	.	.	.	.	1	3	3	3	3	4	3	4	3	6
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	.	.	.	.	.	.	1	2	2	1	2	2	3	2	2
Risk paylaşımı	.	.	.	.	.	.	.	1	5	5	6	5	4	2	5
Yenilikçi fikirler	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	4	3	4	2	4
Uygulama hızını artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	4	4	5	3	2
Hasta memnuniyeti artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	2	1	2
Personel memnuniyeti arttırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	2	1	2
Kaliteyi artırma	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0	1
Değişime ayak uydurma	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	3
Kaynak sürekliliği sağlama	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1	1
Sütun Toplam	8,78	8,65	10,43	15,10	16,79	9,85	27,45	13,67	22,17	29,23	45,43	38,72	49,64	28,41	47,99

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımının avantaj ana kriterlerinin genel önem dağılımı incelendiğinde temel faaliyetlere odaklanma %13,27, maliyeti azaltma %10,85, yönetim yükünü azaltma %10,57, rekabet avantajı sağlama %10,30, karmaşık yapıyı sadeleştirmek %9,98, risk paylaşımı %9,46, daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama %6,80, yenilikçi fikirler %5,68, uygulama hızını artırma %5,15, daha iyi hizmet kullanımı sağlama %5,14, değişime ayak uydurma %4,02, personel memnuniyeti arttırma %2,70, hasta memnuniyeti artırma %2,42, kaynak sürekliliği sağlama %1,90, kaliteyi artırma %1,76 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.24).

$$CI = 0.156 \;\; RI = 1{,}590 \; CR = 0.098 < 0.1 \quad olduğu\ için\ tutarlıdır.$$

Tablo 4.24. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak Kullanımın Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj Kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$W = \begin{bmatrix} 0{,}108 \\ 0{,}133 \\ 0{,}106 \\ 0{,}103 \\ 0{,}068 \\ 0{,}100 \\ 0{,}051 \\ 0{,}095 \\ 0{,}057 \\ 0{,}052 \\ 0{,}024 \\ 0{,}027 \\ 0{,}018 \\ 0{,}040 \\ 0{,}019 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**
Temel Faaliyetlere odaklanma	13,27
Maliyeti azaltma	10,85
Yönetim Yükünü azaltma	10,57
Rekabet avantajı sağlama	10,30
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	9,98
Risk paylaşımı	9,46
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	6,80
Yenilikçi fikirler	5,68
Uygulama hızını artırma	5,15
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	5,14
Değişime ayak uydurma	4,02
Personel memnuniyeti arttırma	2,70
Hasta memnuniyeti artırma	2,42
Kaynak sürekliliği sağlama	1,90
Kaliteyi artırma	1,76
Sütün Toplamı	100,00

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımının dezavantaj ana kriterlerinin ikili karşılaştırmaları incelendiğinde; satıcıya (tedarikçiye) bağlılık diğer kriterlerle karşılaştırmalarına incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık kendisiyle eşit derecede önemli, gizli maliyetlerin olabilmesi durumuna göre 2 kat önemli, bilgi güvenliğinin sağlanamaması durumuna göre 4 kat önemli, çalışan düzenine müdahale edilmesi durumuna göre 4 kat önemli, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü

durumuna göre 2 kat önemli, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması durumuna göre 2 kat önemli, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler sağlama durumuna göre 4 kat önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Dezavantaj Ana Kriterlerinin İkili Karşılaştırma Sonuçları*

Göstergeler	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	Gizli maliyetlerin olabilmesi	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**1**	2	4	4	2	2	4
Gizli maliyetlerin olabilmesi	.	**1**	4	2	3	2	2
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	.	.	**1**	3	2	2	3
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	.	.	.	**1**	1	3	2
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	.	.	.	.	**1**	1	3
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	1	1	.	.	.	**1**	3
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	1	1	.	.	.	1	**1**
Sütun Toplam	**3,46**	**4,81**	**10,61**	**11,93**	**9,51**	**11,21**	**19,43**

Eğitim ve araştırma hastanesi tıbbi olmayan hizmetler dış kaynak kullanımı dezavantaj ana kriterleri genel önem dağılımı incelendiğinde satıcıya (tedarikçiye) bağlılık %27,12, gizli maliyetlerin olabilmesi %22,19, bilgi güvenliğinin sağlanamaması %14,30, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü %11,05, çalışan düzenine müdahale edilmesi %10,70, bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması %9,83, deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler %4,78 önemli olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.26).

$CI = 0.126$ $RI = 1{,}320$ $CR = 0.095 < 0.1$ Olduğu için tutarlıdır.

Tablo 4.26. *Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dış Kaynak kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Ana kriterleri Genel Önem Dağılımı*

$$w = \begin{bmatrix} 0{,}271 \\ 0{,}222 \\ 0143 \\ 0{,}107 \\ 0{,}111 \\ 0{,}098 \\ 0{,}048 \end{bmatrix}$$

Genel Önem Dağılımı	Yüzdesi %
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	27,12
Gizli maliyetlerin olabilmesi	22,19
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	14,30
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	11,05
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	10,70
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	9,83
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	4,78

4.3. Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Hizmetlerde Avantaj ve Dezavantajlara Göre Hastanelerin Karşılaştırılması

Tablo 4.27'de, sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının tıbbi hizmetler avantajlarına ilişkin ana kriterler doğrultusunda üç hastane türünde görev yapan yöneticilerin bu kriterlere verdikleri önem düzeyleri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma sürecinde, ilgili kriterlerin her bir hastane türü açısından ne derece önemli bulunduğu, uzman görüşleri doğrultusunda AHP yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sayesinde, hastane türlerine göre dış kaynak kullanımının tıbbi hizmetler avantajlara ilişkin önceliklerin ve karar verme eğilimlerinin nasıl farklılaştığı ortaya konmuştur.

Şehir Hastanesi için tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımında en fazla önem verilen kriter "Maliyeti Azaltma" (%14,008) olarak belirlenmiştir. Buna karşılık, önem yüzdesi en düşük kriter ise "Kaynak Sürekliliği Sağlama" (%2,049) olarak belirlenmiştir. Devlet Hastanesi özelinde değerlendirildiğinde, en yüksek önem verilen yüzdeli kriter "Temel Faaliyetlere Odaklanma" (%14,28) olarak tespit edilmiştir. En düşük önem düzeyi ise "Kaliteyi Artırma" (%2,92) olarak saptanmıştır. Eğitim ve Araştırma Hastanesi için ise en yüksek ve önemli değer "Maliyeti Azaltma" (%18,37) olup, bu oran diğer iki hastanedeki en yüksek değerlerin üzerindedir. En düşük önemli yüzdeli kriter ise "Kaliteyi Artırma" (%2,25) olarak belirlenmiştir. Bu bulgu, eğitim ve araştırma hastanesi için kalite artışı beklentisinin dış kaynak kararlarında ikincil düzeyde kaldığını işaret etmektedir (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. *Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Avantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu*

Şehir Hastanesi		**Devlet Hastanesi**		**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	
Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**
Maliyeti azaltma	**14,00**	Temel Faaliyetlere odaklanma	**14,28**	Maliyeti azaltma	**18,37**
Temel Faaliyetlere odaklanma	**13,58**	Maliyeti azaltma	**11,29**	Yönetim Yükünü azaltma	**14,79**
Rekabet avantajı sağlama	**10,96**	Yönetim Yükünü azaltma	**10,90**	Rekabet avantajı sağlama	**9,93**
Yönetim Yükünü azaltma	**10,60**	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**9,62**	Temel Faaliyetlere odaklanma	**9,11**
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**8,75**	Rekabet avantajı sağlama	**9,41**	Risk paylaşımı	**8,28**
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**7,94**	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**7,63**	Yenilikçi fikirler	**5,42**
Risk paylaşımı	**6,13**	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**5,87**	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**5,29**
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**5,95**	Risk paylaşımı	**5,68**	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**4,97**
Yenilikçi fikirler	**5,70**	Uygulama hızını artırma	**4,52**	Uygulama hızını artırma	**4,81**
Uygulama hızını artırma	**4,12**	Yenilikçi fikirler	**4,16**	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**4,80**
Personel memnuniyeti arttırma	**2,81**	Personel memnuniyeti arttırma	**4,08**	Hasta memnuniyeti artırma	**3,20**
Hasta memnuniyeti artırma	**2,74**	Değişime ayak uydurma	**3,45**	Değişime ayak uydurma	**3,09**
Değişime ayak uydurma	**2,44**	Hasta memnuniyeti artırma	**3,23**	Personel memnuniyeti arttırma	**3,09**
Kaliteyi artırma	**2,16**	Kaynak sürekliliği sağlama	**2,95**	Kaynak sürekliliği sağlama	**2,59**
Kaynak sürekliliği sağlama	**2,04**	Kaliteyi artırma	**2,92**	Kaliteyi artırma	**2,25**

Tablo 4.28'de dış kaynak kullanımının tıbbi hizmetlerde dezavantajlarına ilişkin ana kriterler üç hastane türünde görev yapan yöneticilerin bu kriterlere verdikleri önem düzeyleri karşılaştırılmıştır. Tıbbi hizmetlerin sürekliliği, hasta güvenliği, klinik kalite ve hizmet bütünlüğü gibi konular üzerinden oluşturulan kriterler, AHP yöntemiyle analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, hastanelerin dış kaynaklı tıbbi hizmetlere yönelik risk algılarında farklılıklar olduğunu göstermektedir.

Şehir Hastanesi'nde en yüksek oran %29,50 ile "Gizli Maliyetlerin Olabilmesi" ifadesine ait olup, Devlet Hastanesi'nde ise benzer şekilde en yüksek oran yine "Gizli Maliyetlerin Olabilmesi" (%25,77) olarak belirlenmiş. Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise en yüksek oran %20,429 ile "Bilgi Güvenliğinin

Sağlanamaması'' kriterleri ortaya çıkmıştır. Üç hastane türünde de "Bazı Durumlarda Sözleşmenin Dışına Çıkılması" ile "Özel ve Kamu Çalışanları Arasında Gruplaşma ve İletişim/Koordinasyon Güçlüğü" kriterleri daha düşük önem yüzdeleriyle son sıralarda yer almıştır (Tablo 4.28.).

Tablo 4.28. *Dış kaynak kullanımı Tıbbi hizmetler Dezavantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu*

Şehir Hastanesi		**Devlet hastanesi**		**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	
Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**
Gizli maliyetlerin olabilmesi	**29,50**	Gizli maliyetlerin olabilmesi	**25,77**	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**20,42**
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**28,49**	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**24,42**	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**18,71**
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**12,58**	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**14,65**	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**17,42**
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**11,93**	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**11,40**	Gizli maliyetlerin olabilmesi	**15,54**
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**6,86**	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**10,70**	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**10,44**
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**6,39**	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**8,02**	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**9,83**
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	**4,22**	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	**5,01**	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	**7,60**

4.4. Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetlerde Avantaj ve Dezavantajlara Göre Hastanelerin Karşılaştırılması

Tablo 4.29'da dış kaynak kullanımının tıbbi olmayan hizmetler açısından sağladığı avantajlara yönelik ana kriterler üç hastane türünde görev yapan yöneticilerin bu kriterlere verdikleri önem düzeyleri karşılaştırılmıştır. Temizlik, güvenlik, bilgi teknolojileri ve yemek hizmetleri gibi hizmet alanlarında dış kaynak kullanımına ilişkin algılar ve öncelikler, AHP yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu analiz, hastanelerin hizmet türüne ve yapısal özelliklerine göre tıbbi olmayan hizmetlerde avantajlara ilişkin kriterleri nasıl ağırlıklandırdığını ortaya koymaktadır.

Şehir Hastanesi açısından tıbbi olmayan hizmetlerde en yüksek öneme sahip kriter "Maliyeti Azaltma" (%14,037) olarak belirlenmiştir. En düşük önem düzeyi ise "Kaynak Sürekliliği Sağlama" (%2,014) ve "Kaliteyi Artırma" (%2,335) kriterlerinde gözlemlenmiştir.

Devlet Hastanesi için tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımında en fazla önem verilen unsur "Maliyeti Azaltma" (%17,16) olup, bu oran incelenen tüm hastaneler arasında en yüksek değer olarak dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, en düşük önem düzeyi ise "Kaynak Sürekliliği Sağlama" (%1,35) ve "Kaliteyi Artırma" (%1,94) kriterlerinde görülmüştür.

Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ise en yüksek oran "Temel Faaliyetlere Odaklanma" (%13,27) olup, en düşük oran "Kaliteyi Artırma" (%1,76) ve "Kaynak Sürekliliği Sağlama" (%1,90) kriterlerinde ortaya çıkmıştır (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. *Dış Kaynak Kullanımı Tıbbi Olmayan Hizmetler Avantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu*

Şehir Hastanesi		**Devlet Hastanesi**		**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	
Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**
Maliyeti azaltma	**14,03**	Maliyeti azaltma	**17,16**	Temel Faaliyetlere odaklanma	**13,27**
Temel Faaliyetlere odaklanma	**12,47**	Temel Faaliyetlere odaklanma	**12,92**	Maliyeti azaltma	**10,85**
Rekabet avantajı sağlama	**10,58**	Yönetim Yükünü azaltma	**11,87**	Yönetim Yükünü azaltma	**10,57**
Yönetim Yükünü azaltma	**10,49**	Rekabet avantajı sağlama	**10,80**	Rekabet avantajı sağlama	**10,30**
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**7,93**	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**8,77**	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**9,98**
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**7,19**	Karmaşık yapıyı sadeleştirmek	**7,99**	Risk paylaşımı	**9,46**
Risk paylaşımı	**6,99**	Risk paylaşımı	**6,12**	Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlama	**6,80**
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**6,37**	Yenilikçi fikirler	**5,55**	Yenilikçi fikirler	**5,68**
Yenilikçi fikirler	**6,28**	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**5,11**	Uygulama hızını artırma	**5,15**
Uygulama hızını artırma	**4,26**	Uygulama hızını artırma	**3,53**	Daha iyi hizmet kullanımı sağlama	**5,14**
Hasta memnuniyeti artırma	**3,22**	Personel memnuniyeti arttırma	**2,85**	Değişime ayak uydurma	**4,02**
Personel memnuniyeti arttırma	**3,17**	Hasta memnuniyeti artırma	**2,06**	Personel memnuniyeti arttırma	**2,70**
Değişime ayak uydurma	**2,60**	Değişime ayak uydurma	**1,97**	Hasta memnuniyeti artırma	**2,42**
Kaliteyi artırma	**2,33**	Kaliteyi artırma	**1,94**	Kaynak sürekliliği sağlama	**1,90**
Kaynak sürekliliği sağlama	**2,01**	Kaynak sürekliliği sağlama	**1,35**	Kaliteyi artırma	**1,76**

Tablo 4.30'da dış kaynak kullanımının tıbbi olmayan hizmet alanlarında dezavantajlara ilişkin temel kriterler üç hastane türündeki birim yöneticilerin bu kriterlere verdikleri önem düzeyleri karşılaştırılmıştır. Tıbbi olmayan hizmetlerinde yaşanabilecek riskler AHP yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu karşılaştırma sayesinde, hastane türlerine göre tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımına ilişkin dezavantajlar önceliklendirilmiş ve karar vericiler için karşılaştırmalı bir değerlendirme zemini sunulmuştur.

Dış kaynak kullanımının tıbbi olmayan hizmetlerde dezavantaj kriterlerine, yönelik yapılan değerlendirmede, üç hastanede en yüksek önem düzeyinin "Satıcıya (tedarikçiye) Bağlılık" kriterine verildiği görülmektedir. Bu kriter, Devlet Hastanesi'nde %35,74, Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %27,12, Şehir Hastanesi'nde ise %24,82 oranında belirlenmiştir. Üç hastanede de "Bazı Durumlarda Sözleşmenin Dışına Çıkılması" ile "Özel ve Kamu Çalışanları Arasında Gruplaşma ve İletişim/Koordinasyon Güçlüğü" kriterleri daha az önemli olduğu belirlenmiştir. (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. *Dış Kaynak Kullanımının Tıbbi Olmayan Hizmetler Dezavantaj Kriterleri İçin Hastaneler Karşılaştırma Tablosu*

Şehir Hastanesi		**Devlet Hastanesi**		**Eğitim ve Araştırma Hastanesi**	
Genel Önem Dağılımı	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**	**Genel Önem Dağılımı**	**Yüzdesi %**
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**24,82**	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**35,74**	Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık	**27,12**
Gizli maliyetlerin olabilmesi	**22,51**	Gizli maliyetlerin olabilmesi	**21,44**	Gizli maliyetlerin olabilmesi	**22,19**
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**15,13**	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**13,47**	Bilgi güvenliğinin sağlanamaması	**14,30**
Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**13,90**	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**11,85**	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**11,05**
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**9,24**	Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü	**8,62**	Çalışan düzenine müdahale edilmesi	**10,70**
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**8,43**	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**5,41**	Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması	**9,83**
Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	5,94	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	3,45	Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler	4,78

5. TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde hastanelerde dış kaynak kullanımı konusunda ciddi bir artış gözlenmektedir (Öztürk & sezgili, 2002; Aygün & Sevim, 2024; Söyler & Zekioğlu 2017; Kuşak & Dülek, 2023). Devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, şehir hastaneleri ve özel hastaneler özelinde yapılan çalışmalarda dış kaynak kullanımına ilişkin tercih ve uygulamalarının farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Akbulut, 2021; Özcan & Sağlam, 2016).

Araştırma kapsamında, üç hastane türünde dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde avantajları ile dezavantajları çok boyutlu olarak ele alınmıştır. AHP yöntemiyle gerçekleştirilen değerlendirmeler, şehir hastanesi, devlet hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesi yöneticilerinin dış kaynak kullanımına dair öncelik ve kaygılarının belirlenmesini sağlamış bu sayede farklı yapısal özelliklere sahip hastanelerin karar verme eğilimleri kıyaslanabilir hâle getirilmiştir.

Araştırma kapsamında, ilk olarak dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde temel motivasyonlarından biri olan maliyet azaltma avantajı incelenmiştir. Maliyet azaltma tüm hastane türleri için önemli bir avantaj olarak öne çıkmıştır. Ancak bu avantajın ağırlık oranı hastane türlerine göre değişmiştir. Tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımına ilişkin olarak, maliyet azaltma kriteri en yüksek öncelik (%18,37) düzeyi ile eğitim ve araştırma hastanesinde görülürken tıbbi olmayan hizmetler açısından ise, en yüksek öncelik (%17,16) düzeyi ile devlet hastanesinde görülmüştür. Bu durum, kamu hastanelerinin daha sınırlı bütçelere sahip olması ve maliyet verimliliğine daha fazla odaklanmasıyla açıklanabilir. Kızılyer (2022) tarafından yapılan araştırmada 135 kamu hastanesinde kullanılan dış kaynak kullanımının maliyet avantajı sağladığı, benzer şekilde Hagen ve arkadaşları tarafından Norveç'te yapılan araştırmada özel ve kamu hastanesi fark etmeden dış kaynak kullanımının maliyet avantajı sağladığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları literatürle benzer şekilde dış kaynak kullanımının maliyet avantajı sağladığını göstermektedir. Moschuris ve Kondylis (2006) tarafından Yunanistan'daki kamu hastaneleri üzerinde gerçekleştirilen araştırmada, dış kaynak kullanımında en öncelikli tercih nedeninin maliyet tasarrufu sağlama ve hasta memnuniyetini artırma olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, araştırma kapsamında hastane türlerine göre elde

edilen verilerle benzerlik göstermektedir. Özellikle maliyetlerin azaltılması amacı hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımını tercih etmede en yüksek öneme sahip kriter olarak öne çıkmıştır. Rahimi, Mizrahi ve Magnezi (2011), İsrail'deki hastanelerin %88,2'sini kapsayan (n=36) araştırmalarında dış kaynak kullanımına ilişkin dikkat çekici sonuçlara ulaşmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, dış kaynak kullanımını yönlendiren temel faktörler arasında sırasıyla maliyet kısıtlamaları, işlevsel esneklik ve hastanenin kendi temel faaliyetlerine odaklanma ihtiyacı ön plana çıkmıştır. Ayrıca, hizmet kalitesinde iyileşme, hasta memnuniyetinde artış ve maliyetlerin düşürülmesi dış kaynak kullanımının başlıca avantajları olarak belirlenmiştir. Ajami, Rajabzadeh ve Ketabi (2014), hastanelerin tıbbi olmayan tedarikçilerin seçiminde etkili olan kriterlere ilişkin yaptıkları araştırmada, dış kaynak kullanımının en önemli avantajlarını sırasıyla maliyetleri azaltma, kuruluşun rekabet avantajını geliştirme, temel yeteneklere odaklanma, daha iyi hizmet sunumu ve kaynak sürekliliği olarak belirtmişlerdir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi hizmetlerde temel faaliyetlere odaklanma, şehir hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesinde, devlet hastanelerine oranla daha yüksek tercih edilmiştir. Tıbbi olmayan hizmetlerde üç kamu hastanesinde de tercih nedeni açısından eşit seviyede önem arz ettiği saptanmıştır. Literatür incelendiğinde temel faaliyetlere odaklanma kriteri ile ilgili tıbbi ve tıbbi olamayan hizmetler açısından ayrı bir kıyaslama bulunamamıştır. Söyler ve Kurtuldu Zekioğlu (2017) tarafından yapılan araştırmada, ortaya çıkan herhangi bir sorunun kurum yerine tedarikçi firma tarafından çözülmesi, kurumun zaman kazanmasına ve iş bölümünün yararının fark edilmesine neden olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu ile temel faaliyetlere odaklanmanın önemini vurgulamışlardır. Bununla birlikte yapılan araştırma sonucundan farklı olarak araştırmalarında, eğitim ve araştırma hastanelerinin dış kaynak tercih nedeni çalışan yetersizliği ve kaynak sürekliliğinin olmaması belirtmişlerdir. Bu farklılığın nedeni, sağlık sisteminde zaman içinde yaşanan yapısal ve yönetsel değişimlerle ilişkilendirilebilir. Özellikle son yıllarda eğitim ve araştırma hastanelerinde destek hizmetlerin dış kaynak yoluyla sağlanmasının yaygınlaşmasıyla birlikte, bu tür kurumlar temel tıbbi, akademik ve araştırma faaliyetlerine daha fazla yoğunlaşma imkânı bulmuştur. Eğitim ve araştırma hastaneleri hem hasta hizmetlerinde hem de bilimsel faaliyetlerde kaliteyi artırmak amacıyla dış kaynak kullanımını bir kolaylaştırıcı unsur olarak değerlendirmekte

böylece karmaşık yönetim yüklerini azaltarak ana işlevlerine odaklanma imkânı elde etmektedirler. Bu durum, dış kaynak kullanımına ilişkin kararların artık yalnızca kaynak eksikliği temelli değil, aynı zamanda verimlilik ve stratejik yönetim anlayışı doğrultusunda verildiğini göstermektedir

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde yönetim yükünü azaltma kriteri incelendiğinde, üç hastane türüne göre eşit düzeyde tercih edildiği tespit edilmiştir. Kuşak ve Dülek (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, kamu hastanelerinde dış kaynak kullanım tercihlerinin ardında yatan nedenler arasında yönetim yükünü azaltma daha alt sıralarda tercih edildiği belirtilmiştir. Kuşak ve Dülek (2023) araştırmasında yönetim yükünü azaltmanın dış kaynak kullanımında öncelikli bir motivasyon unsuru olmadığı vurgulanırken, bu araştırmada da üç farklı hastane türünde yönetimsel yükü hafifletme amacıyla dış kaynak kullanımının dengeli ve benzer düzeylerde tercih edildiği görülmektedir. Bu durum, hastanelerin dış kaynak kullanımı kararlarını yalnızca yönetimsel yükleri azaltma yönünde değil, aynı zamanda maliyet etkinliği, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti gibi daha öncelikli stratejik hedefler doğrultusunda şekillendirdiklerini göstermektedir. Dolayısıyla yönetim yükünü azaltma, dış kaynak kararlarında destekleyici ancak belirleyici olmayan bir kriter olarak değerlendirilebilir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde rekabet avantajı kriteri üç hastane türünde eşit düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Duman (2011), araştırmasında özel hastanelerde dış kaynak kullanımının rekabet üstünlüğü sağlamadaki rolünü incelemiştir. Araştırma sonucunda, hastanelerde yardımcı faaliyetlerde dış kaynak kullanımının yaygın olduğu ve bu hizmetlerin dış kaynak yoluyla sağlanmasının, kurumlara rekabet üstünlüğü kazandırabileceği yönünde bulgular elde edilmiştir. Nazlıoğlu & Yar (2016) dış kaynak kullanımının rekabet avantajı konusunda kurumların kaynaklarını kendi temel hizmet alanlarına yoğunlaştırmalarına olanak sağlayarak, hizmet kalitesini artırmakta dolayısıyla rekabet avantajı elde etmelerine katkı sunduğunu belirtmektedir. Bu çerçevede, yardımcı hizmetlerin dış kaynak yoluyla sağlanması, kamu hastanelerinde yalnızca operasyonel kolaylık sağlamanın ötesinde, stratejik bir tercih olarak rekabetçi konumlarını güçlendirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde daha iyi teknolojiyi kullanmayı sağlama kriteri incelendiğinde üç hastane türüne göre eşit düzeyde tercih edildiği tespit edilmiştir. Bozdemir ve Öcel (2016), yaptıkları araştırmada hastanelerin klinik ve yardımcı hizmetlerde dış kaynak kullanımını tercih etmelerinin temel nedenlerinden birinin, hızla gelişen ve yüksek maliyetli sağlık teknolojilerine daha kolay ve güncel biçimde erişim sağlama isteği olduğunu belirtmiştir. Araştırmada, dış kaynak kullanımının büyük ölçekli sermaye yatırımlarından kaçınmayı mümkün kılarak finansal riskleri azalttığı ve hastanelerin teknolojik altyapılarını esnek sözleşmeler yoluyla sürekli yenileyebilmesine olanak tanıdığı vurgulanmaktadır. Bu durum hem maliyet etkinliği hem de nitelikli hizmet sunumu açısından dış kaynak kullanımının, teknolojiye erişim konusunda güçlü bir araç olduğunu göstermektedir.

Dış kaynak kullanımı tıbbi hizmetlerde karmaşık yapıyı sadeleştirme kriteri şehir hastanesinde diğer hastane türlerine göre daha öncelikli bir tercih nedeni olduğu tespit edilmiştir. Tıbbi olmayan hizmetlerde ise bu kriter üç hastane türünde de eşit düzeyde önceliklendirilmiştir. Bu durum, şehir hastanelerinin genellikle kampüs yapısında, çok sayıda birim ve hizmet alanını bünyesinde barındırmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu tür büyük ölçekli ve kompleks yapıların yönetiminde dış kaynak kullanımı, hizmet süreçlerini sadeleştirerek operasyonel yükü azaltmakta ve yönetilebilirliği artırmaktadır. Böylece şehir hastaneleri, hizmetlerin daha sistematik ve koordineli sunulmasını sağlamak amacıyla dış kaynak kullanımını stratejik bir araç olarak tercih etmektedir. Kuşak ve Dülek (2023) araştırmalarında, kamu hastanelerinde dış kaynak kullanım tercihlerinin ardında yatan nedenler arasında süreçlerin kolaylaştırılması ve yönetimsel etkinliğin artırılması gibi faktörlerin yer aldığını belirtmişlerdir. Bu bulgu, şehir hastanelerinde karmaşık yapının sadeleştirilmesi için dış kaynak kullanımının stratejik bir araç olarak tercih edildiğini göstermekte, aynı zamanda hastane yönetimlerinin kaynaklarını daha verimli kullanarak ana hizmet alanlarına odaklanmalarını da mümkün kılmaktadır.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerdeki avantaj kriterlerinden risk paylaşımı, yenilikçi fikirler ve uygulama hızını artırma kriterleri tüm hastane türlerinde önceliklendirme açısından orta sıralarda yer almıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinde değişen ihtiyaçlara hızlı uyum sağlama ve verimliliği

artırma isteğiyle ilişkilendirilebilir. Özellikle büyük ölçekli hastanelerde, dış kaynak firmaları ile kurulan iş birlikleri sayesinde kurumlar teknolojik yenilikleri daha hızlı uygulayabilmekte ve olası hizmet aksaklıklarından doğabilecek riskleri paylaşarak sorumluluk yükünü azaltabilmektedir. Bu durumu destekleyen Kuşak ve Dülek (2023), kamu hastanelerinde dış kaynak kullanım tercihlerinin ardında yatan nedenleri analiz ettikleri araştırmada, dış firmaların bilgi ve tecrübesinden faydalanma, verimliliği artırma ve hizmet süreçlerine yenilik katma gibi unsurların tercih nedenleri arasında yer aldığını belirtmişlerdir. Aynı şekilde Ajami ve arkadaşları (2014) de dış kaynak kullanımının, hizmet kalitesinde yenilik ve hız kazandırma yönünden avantaj sunduğunu vurgulamıştır. Dolayısıyla araştırmada elde edilen bulgular yapılan araştırmalarla örtüşmekte ve hastanelerin dış kaynak kullanımını yalnızca maliyet değil, aynı zamanda risk yönetimi açısından da değerlendirdiğini göstermektedir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde hasta ve personel memnuniyeti kriterleri üç hastane türünde de daha düşük tercih nedeni olduğu bulunmuştur. Bu durum, hizmet sağlayıcının doğrudan kurumun iç yapısına entegre olmaması nedeniyle hasta ve çalışan beklentilerine tam anlamıyla yanıt verememesinden kaynaklanıyor olabilir. Ajami ve arkadaşları (2014) de benzer şekilde, dış kaynak kullanımının kontrol zorlukları ve hizmet kalitesindeki tutarsızlıklar nedeniyle memnuniyet düzeylerini olumsuz etkileyebileceğini belirtmiştir. Özellikle destek hizmetlerinde dış kaynak firmalarının hasta iletişimi ve kurum kültürüne uyum sağlamada yetersiz kalması, bu kriterin karar verme sürecinde daha az önceliklendirilmesine yol açabilmektedir. Meral (2006), yaptığı araştırmasında dış kaynak kullanımının hasta memnuniyeti üzerinde ciddi olumlu etkilerinin olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan araştırma verilerine göre kurum yöneticileri dış kaynak kullanımının hasta memnuniyeti üzerinde orta bir değerde avantaj sağladığını düşünmektedir. Aslan ve Çelik (2018), Sağlık Bakanlığı'nın kısa vadede sözleşmeli personel politikasından sapamayacağı öngörüsüyle, en azından hizmet alımı yoluyla istihdam edilen personelin kurumsal sözleşme kapsamında çalıştırılması halinde sahada yaşanan sorunlara daha hızlı müdahale edilebileceğini ve bunun da hasta ile çalışan memnuniyetine olumlu yansıyacağını vurgulamaktadır. Bu durum, dış kaynak hizmetlerinin hasta ve çalışan beklentilerine duyarlı şekilde

yapılandırılması gerektiğini ve doğrudan denetim mekanizmalarının artırılmasının hizmet kalitesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmet alanlarında değişime ayak uydurma, hizmet kalitesini artırma ve kaynak sürekliliğini sağlama gibi kriterlerin üç hastane türünde de en düşük öncelikli tercih nedenleri arasında yer aldığı belirlenmiştir. Rajabzadeh ve Ketabi (2014) tarafından yapılan araştırmada da hastanelerin dış kaynak kullanımında karar alma sürecinde kalite artışı ve kaynak sürekliliği gibi uzun vadeli faydaların, maliyet azaltma ve temel faaliyetlere odaklanma gibi kriterlerin gerisinde kaldığı tespit edilmiştir. Benzer şekilde Karimi, Agharahimi ve Yaghoubi (2012), değişime ayak uydurma gibi stratejik nedenlerin yöneticiler açısından daha az belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, kısa vadeli hedeflere odaklanmanın dış kaynak stratejilerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Dış kaynak kullanımının tıbbi hizmetlerde gizli maliyetlerin olabilmesi dezavantajı şehir hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesi için öncelikli kriter olarak belirtilmiş fakat devlet hastanesi için orta düzey bir önceliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Tıbbi olmayan hizmetlerde bu kriter üç hastane türünde de eşit düzeyde önceliklendirildiği tespit edilmiştir. Bu durum hastaneler arası yapısal ve işleyiş farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Şehir hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri genellikle daha büyük ölçekli, daha fazla dış kaynak kullanımına açık ve karmaşık hizmet süreçlerine sahip yapılardır. Bu yapıların dış kaynak kullanımı sırasında karşılaştığı ihale süreci, sözleşme yönetimi, performans denetimi gibi konularda ortaya çıkan görünmeyen (gizli) maliyetler hem finansal hem de yönetsel açıdan daha büyük etki yaratabilmektedir. Örneğin; hizmet kalitesinde yaşanan düşüşlerin hasta memnuniyetine etkisi, yeniden hizmet alımı süreçleri ya da hizmetin aksaması nedeniyle oluşan dolaylı maliyetler bu grupta daha fazla önem kazanmaktadır. Oysa daha küçük ölçekli ve genellikle daha az kompleks hizmet ağına sahip olan devlet hastanelerinde, dış kaynak kullanımından doğabilecek bu tür dolaylı maliyetlerin etkisi görece daha sınırlı kalmakta ve bu nedenle bu kriter daha az öncelik kazanmaktadır (Kuşak ve Dülek, 2023; Aslan ve Çelik, 2018). Karimi, Agharahimi ve Yaghoubi (2012) tarafından İran'daki eğitim ve araştırma hastanelerinde dış kaynak kullanımının etkilerine yönelik yapılan araştırmada, özel

sektördeki yöneticilerin dış kaynak kullanımına ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmada, dış kaynak kullanımının avantajları arasında özel sektörün hastalara daha fazla ilgi göstermesi en yüksek oranda belirtilen olumlu unsur olmuştur. Buna karşılık, hastalar açısından maliyet artışı, dış kaynak kullanımının en sık ifade edilen dezavantajı olarak öne çıkmıştır.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde satıcıya ve tedarikçiye bağlılık dezavantaj kriterleri eşit önem düzeyinde ve öncelikli dezavantaj nedeni olduğu belirlenmiştir. Hastaneler, dış kaynak yoluyla sağlanan hizmetlerde tedarikçi firmalara bağımlı hale gelmekte bu durum ise hizmetin kalitesinde dalgalanmalara, kontrol kaybına ve sözleşme dışı maliyet artışlarına yol açabilmektedir (Aslan & Çelik, 2018). Özellikle uzun vadeli sözleşmelerde tedarikçinin performansının düşmesi durumunda, hizmetin aksaması sağlık hizmet sunumunu doğrudan olumsuz etkileyebilir. Kuşak ve Dülek (2023) tarafından yapılan araştırmada da kamu hastanelerinde yöneticilerin en çok çekindikleri dezavantajlar arasında tedarikçiye bağlılığın yer aldığı ve bu durumun, hizmet yönetimini karmaşıklaştırdığı ifade edilmiştir. Bu nedenle hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetlerde yöneticiler, tedarikçiye bağımlılığı ortak ve kritik bir risk olarak görmekte ve bu kriteri öncelikli bir dezavantaj unsuru olarak değerlendirmektedir. Rahimi, Mizrahi ve Magnezi (2011) yaptıkları araştırmalarında dış kaynak kullanımının bazı zorlukları da vurgulanmıştır. Bu zorluklar arasında dış hizmet sağlayıcılarına bağımlılık ve iç örgütsel direnç öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, Ajami, Rajabzadeh ve Ketabi (2014) yaptıkları araştırmada dezavantajlar arasında bilgi güvenliğinin sağlanamaması, tedarikçiye bağımlılık, kontrol güçlüğü, mevcut düzene müdahale edilememesi ve gizli maliyetler öne çıkmaktadır. Bu bulgular yapılan araştırma sonucunda, dış kaynak kullanımı tıbbi olmayan hizmetlerinde belirlenen avantaj ve dezavantajlara ilişkin bulgularla önemli ölçüde benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Dış kaynak kullanımı tıbbi hizmetlerde bilgi güvenliğinin sağlanamaması dezavantaj kriteri Eğitim ve araştırma hastanelerinde öncelikli dezavantaj nedeni iken şehir hastanesi ve devlet hastanesi için orta düzey öneme sahip olduğu görülmüştür. Bu durumun temel nedeni, eğitim ve araştırma hastanelerinin bilgi teknolojileri altyapısının daha zayıf olması ve dış kaynak firmaları ile yapılan bilgi

paylaşımında kontrol mekanizmalarının yeterince yapılandırılamamış olması olabilir. Tıbbi hizmetlerde hasta verilerinin gizliliği ve güvenliği son derece kritik olduğundan, özellikle klasik yapılanmaya sahip devlet hastanelerinde bu kaygı daha fazla ön plana çıkmaktadır (Çetin & Yıldız, 2020). Buna karşın, şehir hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri genellikle merkezi sistemler, daha gelişmiş dijital altyapılar ve kurumsal veri güvenlik protokollerine sahip olduklarından dolayı bu kriter, daha az öncelikli bir sorun olarak algılanmaktadır. Nitekim hastanelerde bilgi güvenliği tehditlerinin, güçlü altyapı ve sözleşme yönetimi sayesinde daha iyi kontrol edilebildiği belirtilmektedir (Aydın & Kaya, 2021). Tıbbi olmayan hizmetlerde üç hastane türünde bilgi güvenliliğinin sağlanamaması kriterinin eşit önem düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Bunun nedeni, tıbbi olmayan hizmetlerin (örneğin temizlik, yemek, teknik bakım gibi) dijital hasta verileri ile doğrudan ilişkisinin bulunmaması ve bilgi güvenliği risklerinin bu alanlarda daha çok sistemsel veya erişimsel düzeyde ortaya çıkmasıdır. Dolayısıyla yöneticiler, bu hizmetlerde bilgi güvenliği konusunu önemli olmakla birlikte tıbbi hizmetlerdeki kadar kritik görmemektedir (Kuşak & Dülek, 2023).

Dış kaynak kullanımının hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetlerinde çalışan düzenine müdahale edilememesi dezavantaj kriteri üç farklı hastane türünde orta düzey öneme sahip bir dezavantaj kriteri olarak değerlendirilmiştir. Bu durum, dış kaynak firmaları tarafından istihdam edilen personelin doğrudan hastane yönetimi tarafından denetlenememesi ve iş tanımı dışı görevlendirmelere esnek yanıt verilememesiyle ilişkilidir (Kaya & Öztürk, 2021). Hastane yöneticileri, dış kaynak firması personelinin kuruma tam anlamıyla entegre olamaması ve hizmet süreçlerinde yeterli uyum gösterememesi nedeniyle özellikle vardiya planlaması, ani personel değişimi ya da kriz anlarında görev dağılımı gibi konularda sorunlar yaşayabilmektedir. Bu durum, hastane içi organizasyonel esnekliği azaltmakta ve hizmet kalitesini dolaylı olarak etkileyebilmektedir (Gür & Yıldırım, 2020). Örneğin, temizlik hizmetlerinde çalışan bir dış kaynak personelinin görev değişikliğine ihtiyaç duyulan bir anda farklı bir alanda geçici olarak görevlendirilmesi, doğrudan hastane yönetiminin kontrolünde olmadığından, uygulamada gecikmeler ya da hizmet aksaklıkları yaşanabilmektedir. Aynı şekilde, tıbbi teknik hizmetlerde görevli dış kaynak personeline yönelik müdahale veya denetim sınırlı olduğunda, cihaz arızalarının giderilmesinde yetki belirsizlikleri ortaya çıkabilmektedir (Kuşak &

Dülek, 2023). Bu nedenle, hastane yöneticileri dış kaynaklı çalışanların performansı ve yönetilebilirliği konusunda belirli çekincelere sahip olup, bu kriteri tamamen öncelikli bir dezavantaj olarak değil, orta düzeyde ancak yönetilmesi gereken bir risk olarak değerlendirmektedirler.

Dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması kriterleri dezavantaj kriterlerinden üç hastane türünde analizde son sıralarda yer alan, daha az öncelik verilen bir kriter olarak tanımlanmıştır. Hizmeti dış firmaların üstlenmesi, kurum içi personel ile dış kaynaklı personel arasında grup kimlikleri ve iletişim kopuklukları yaratabilir. Ancak bu gruplaşmanın hizmet kalitesine etkisi, doğrudan hasta bakımıyla ilgili tıbbi süreçlere kıyasla daha sınırlı olduğundan, yöneticiler tarafından öncelikli risk olarak algılanmamaktadır. Sözleşmenin dışına çıkma ya da gözetim eksikliği gibi, düzenli kontrol mekanizmaları kurulduğu sürece nadiren ortaya çıkmakta ve sınırlı düzeyde gerçekleşmektedir. Bu da yöneticilerin bu kriterleri yönetilmesi gereken potansiyel sorunlar olarak görmesine neden olmaktadır. Dış kaynak kullanımının tercih edilmeme nedenlerini Kuşak ve Dülek (2023), yaptığı araştırmada dış kaynak kullanımını sınırlayan başlıca etkenlerin tedarikçiye bağımlılık, bilgi güvenliğinin sağlanamaması, gizli maliyetlerin bulunması ve çalışan düzenine müdahale edilememesi olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma, iletişim ve koordinasyon zorlukları gibi nedenler ise daha düşük düzeyde etkili dezavantajlar olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda, bu araştırmamada benzer şekilde satıcıya/tedarikçiye bağımlılık, gizli maliyetlerin olasılığı ve bilgi güvenliğinin sağlanamaması dış kaynak kullanımının en önemli dezavantajları olarak öne çıkmıştır. En az önemli görülen dezavantajlar ise sözleşme dışına çıkılabilmesi ve çalışan düzenine müdahale edilememe şeklinde sınıflandırılmıştır. Benzer şekilde, dış kaynak kullanımının tercih edilmeme nedenleri karşılaştırıldığında da iki araştırma arasında büyük ölçüde örtüşme olduğu görülmektedir.

Dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajları hastane türlerine göre bazı durumlarda benzerlik, bazı durumlarda ise farklılık göstermektedir. Ancak genel olarak değerlendirildiğinde, hastane türlerine göre dış kaynak kullanımına ilişkin tercihlerde yalnızca sınırlı düzeyde farklılıklar olduğu, hastanelerin büyük ölçüde

benzer önceliklere sahip oldukları görülmektedir. Hizmet türü ayrımı yapılmaksızın yapılan değerlendirmelerde ise, bu benzerliklerin literatürdeki araştırmalarla da örtüştüğü dikkat çekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma, hastanelerin türlerine göre dış kaynak kullanımının, tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde avantaj ve dezavantajları AHP yöntemi ile çok boyutlu olarak değerlendirmiştir. Dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajları hastane türlerine göre bazı durumlarda benzerlik, bazı durumlarda ise farklılık göstermiştir. Ancak genel olarak değerlendirildiğinde, hastane türlerine göre dış kaynak kullanımına ilişkin tercihlerde yalnızca sınırlı düzeyde farklılıklar olduğu, hastanelerin büyük ölçüde benzer önceliklere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları, maliyet azaltma, yönetimsel yükün azaltılması ve temel faaliyetlere odaklanma kriterlerinin tüm hastane türlerinde dış kaynak kullanımının tıbbi ve tıbbi olmayan hizmetlerde tercih edilmede belirleyici faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte hizmet kalitesini artırma, yenilik getirme ya da kaynak sürekliliği sağlama gibi stratejik kriterlerin üç hastane türünde de hem tıbbi hem de tıbbi olmayan hizmetlerde karar süreçlerinde daha düşük öncelikli tercih edildiği tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda dış kaynak kullanımının avantajlarının yanında önemli dezavantajlar da bulunulduğu belirlenmiştir. Tıbbi hizmetler dış kaynak kullanımında şehir hastaneleri ve devlet hastanelerinde için en kritik unsur gizli maliyetler olurken, eğitim ve araştırma hastanelerinde bilgi güvenliğinin sağlanamaması daha yüksek oranda dezavantaj olarak tanımlanmıştır. Yine tüm hastane türlerinde tedarikçiye bağımlılık ciddi bir risk olarak ön plana çıkmıştır. Tıbbi olmayan hizmetlerde dış kaynak kullanımı dezavantajlarında, benzer şekilde tedarikçiye bağlılık ve gizli maliyetler tüm hastane türüne göre en yüksek önemdeki dezavantajlar arasında yer aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, çalışan düzenine müdahale, sözleşme dışına çıkılması ve özel ve kamu personeli arasında gruplaşma ve koordinasyon sorunları gibi yapısal zorluklar da dış kaynak kullanımının kurumsal yapıyı olumsuz etkileyebileceği belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular dış kaynak kullanımı verimliliği artıracak faydalar sağlasa da stratejik planlama yapılmadan uygulandığında ciddi yapısal, mali ve etik sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle hastane türüne göre farklı ihtiyaç ve beklentiler doğrultusunda dış kaynak modelleri

tasarlanmalı risk yönetimi, hizmet kalitesi takibi, sözleşme denetimi ve iç denetim süreçleri güçlendirilmelidir. Dış kaynak kullanımı seçerken izlenmesi gereken önemli adımların başında ihtiyaçların belirlenmesi, tedarikçi firmanın detaylı değerlendirilmesi ve yapılan sözleşmelerde detaylara dikkat edilmesi önemlidir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultuda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı politikalarının belirlenmesinde kurumsal mülkiyet türü farklılıkları dikkate alınmalıdır. Her hastane türü için ayrı dış kaynak stratejileri geliştirilmelidir.
- Satıcıya bağlılık, bilgi güvenliği ve gizli maliyetler gibi risk faktörleri göz önüne alınarak standart sözleşme şablonları, hizmet türüne göre yeniden düzenlenmeli ve performansa dayalı kontrol mekanizmaları güçlendirilmelidir.
- Özellikle tıbbi hizmetlerde dış kaynak kullanımına ilişkin, hasta güvenliği ve kalite açısından daha yüksek denetim yükümlülüğü içermelidir.
- Dış kaynak kullanımı, kamu hastanelerinde maliyet avantajı ve yönetim yükünün azaltılması açısından fayda sağlarken, hizmet kalitesi, veri güvenliği ve tedarikçi bağımlılığı gibi riskleri de beraberinde getirmektedir. Karar vericilerin ve yöneticilerin, kurum tipine özgü stratejiler geliştirerek bu avantaj ve dezavantajları dengelemesi gerekmektedir.
- En sık karşılaşılan riskler olan “Satıcıya Bağlılık” ve “Gizli Maliyetler” gibi faktörlere karşı tedarikçi performans izleme sistemleri kurulmalı, sözleşme esneklikleri minimumda tutulmalıdır.
- Dış kaynak kullanımının dezavantajları göz önüne alındığında hastane mülkiyetine özgü önceliklerin ve risk faktörlerinin dikkate alınarak dış kaynak kararlarının verilmesi önerilmektedir.
- Gruplaşma ve sözleşme dışına çıkma gibi kriterlerin daha düşük önceliklendirilmesinin nedenleri nitel araştırmalarla desteklenmeli, çalışan algıları ve hasta memnuniyeti gibi değişkenleriler ilişkisi analiz edilmelidir.

Bu araştırmanın sınırlılıkları göz önüne alınarak, ileride yapılacak araştırmalarda örneklem grubu genişletilerek, farklı illerde ve özel hastaneler ile

üniversite hastanelerini kapsayan çok merkezli çalışmaların yürütülmesi literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

Acar, D., & Aslantaş Ateş, B. (2011). Tedarik zinciri faaliyetlerinin maliyetleri ve dış kaynak kullanımı ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16*(3), 9–27.

Acartürk, D., & Keskin, S. (2012). Türkiye'de sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modeli. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17*(3), 25–51.

Ajami, S., Rajabzadeh, A., & Ketabi, S. (2014). Hastanede bilgi teknolojileri hizmetleri sağlayıcı seçiminde etkileyen kriterler üzerine bir inceleme. *Journal of Education and Health Promotion, 3*(4), 108–112. https://doi.org/10.4103/2277-9531.145896

Akbulut, F., & Gençtürk, M. (2021). Faaliyet tabanlı maliyetleme yöntemleri ile geleneksel maliyetleme yönteminin karşılaştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24*(3), 435–456.

Akbulut, Y., Terekli, G., & Yıldırım, T. (2012). Türkiye'deki hastanelerde dış kaynak kullanımı: Sistematik bir analiz. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 11*(2), 25–33.

Alay, H. K., & Kızılyer, T. (2022). Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı yoluyla hizmet alımı: Sistematik bir inceleme. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal BilimlerDergisi,10*(2),345–362. https://doi.org/10.52122/nisantasisbd.1177728

Alpoğlu, T. (2003). *Üniversite gençliğinin iş seçimi probleminde Analitik Hiyerarşi Süreci* (Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aslan, Ş., & Çelik, Ö. (2018). Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı yoluyla personel istihdam edilmesinde karşılaşılan insan kaynakları yönetimi ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 1*(1), 1–8. https://doi.org/10.35375/sayod.518901

Aydın, M., & Kaya, H. (2021). Sağlık hizmetlerinde bilgi güvenliği yönetimi ve dış kaynak kullanımı ilişkisi. *Sağlık ve Yönetim Dergisi, 6*(2), 45–58.

Aygen, M., Şen, T., & Arslan, M. (2019). Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında dış kaynak kullanımı: Teorik açıdan bir değerlendirme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 3*(1), 55–74.

Aygün, S., & Sevim, B. (2024). Türkiye'de üniversite hastanelerinde dış kaynak kullanımı (outsourcing) sürecinde karşılaşılan risklerin belirlenerek AHP metodu ile önceliklendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari BilimlerFakültesiDergisi,25*(2),285–304. https://doi.org/10.53443/anadoluibfd.1378251

Aytaç, S. (2007). *Kamu hizmetlerinde dış kaynak kullanımı: Türkiye'de sağlık sektöründe bir uygulama* (Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi). YÖK Tez Merkezi.

Bayındır, S. (2007). Yenilik çalışmalarında dış kaynak kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi, Yerel Ekonomiler Özel Sayısı,* Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı..

Bilgin, Y., & Göral, M. (2017). Sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi: Bartın Devlet Hastanesi örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8*(16), 151–176.

Bolumole, Y. A., Frankel, R., & Naslund, D. (2007). Developing a theoretical framework for logistics outsourcing. *Transportation Journal*, *46*(2), 35–54.

Bozdemir, E., & Öcel, Y. (2016). Hastanelerde dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu açısından analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi manyetik rezonans (MR) cihazı örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20*(3), 1051–1070.

Burns, L. R., & Pauly, M. V. (2012). Accountable care organizations may find it difficult to avoid the failures of integrated delivery networks of the 1990s. *Health Affairs, 31*(11), 2407–2416. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0673

Çetin, H., & Yıldız, M. (2020). Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının bilgi güvenliği üzerindeki etkileri. *Bilgi Güvenliği ve Teknoloji Dergisi, 3*(1), 19–30.

Çetin, O., & Önder, E. (2015). Tedarikçi seçiminde Analitik Ağ Süreci yönteminin kullanılması. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 6*(10), 335–354.

Çoban, O., & Tutkun, O. (2004). Firmaların piyasa performansının artırılmasında bir strateji olarak outsourcing'in rolü. *Outsourcing Dergisi,* Aralık-Ocak, 36–40.

Domberger, S., & Jensen, P. (1997). Contracting out by the public sector: Theory, evidence, prospects. *Oxford Review of Economic Policy*, *13*(4), 67–78. https://doi.org/10.1093/oxrep/13.4.67

Duman, E. (2011). *Rekabet üstünlüğü sağlama açısından işletmelerin temel ve yardımcı faaliyetlerinde dış kaynak kullanımı: Özel hastanelerde bir araştırma* (Yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi). YÖK Tez Merkezi..

Ecerkale, K., & Kovancı, A. (2005). İnsan kaynaklarında dış kaynak kullanımı. *Havacılık ve Uzay Teknolojileri Dergisi, 2*(2), 69–75.

Eğilmez, Ö. (2011). *Kaynak bağımlılığı bağlamında dış kaynak kullanımının incelenmesine yönelik bir araştırma* (Yüksek lisans tezi, Bilecik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Erer, B. (2018). İşletmelerde dış kaynak kullanımının nedenleri ve riskleri. *Social Sciences Studies Journal (SSSJournal), 4*(27), 6114–6124. https://doi.org/10.26449/sssj.745

Ersoy, K., & Kavuncubaşı, Ş. (1994). Sağlık kurumlarında kalite yönetimi. In M. Doğan (Ed.), *1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu bildirileri* Aydın.

Görener, A., Toker, K., & Uluçay, K. (2012). Birleştirilmiş SWOT ve AHP'nin uygulanması: Bir üretim firması için bir vaka çalışması. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 58*, 1525–1534. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.113

Greaver, M. F. (1999). *Strategic outsourcing: A structured approach to outsourcing decisions and initiatives.* AMACOM.

Guimarães, C. M., & Carvalho, J. C. (2012). Uzun süreli bakımda dış kaynak kullanımı: Bir risk yönetimi yaklaşımı. *Ciência & Saúde Coletiva, 17*(5), 1179–1190. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500012

Gül, İ. (2023). Sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanım stratejileri: Hizmet alım ihalelerine yönelik bir araştırma. *Toplum, Ekonomi ve Yönetim Dergisi, 4*(Ekim Özel Sayı), 67–84

Gür, M., & Yıldırım, S. (2020). Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımının organizasyonel kontrol üzerindeki etkileri. *Sağlık Yönetimi Dergisi, 9*(1), 33–47.

Hagen, T. P., Holom, G. H., & Amayu, K. N. (2018). Outsourcing day surgery to nonprofit hospitals: Price effects of competitive tendering. *Health Economics, Policy and Law, 13*(1), 50–67. https://doi.org/10.1017/S1744133117000323

Honert, R. C. van den, & Lootsma, F. A. (1996). Group preference aggregation in the multiplicative AHP: The model of the group decision process and Pareto optimality. *European Journal of Operational Research, 96*(2), 363–370. https://doi.org/10.1016/0377-2217(95)00364-4

İç, Y. T., & Yurdakul, M. (2000). Analitik Hiyerarşi Süreci yöntemini kullanan bir kredi değerlendirme sistemi. *Gazi Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi Dergisi, 15*(1), 1–14.

İnceboz, T. (2009). *Sağlıkta kalite uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi laboratuvarların akreditasyonu) akreditasyon uygulamalarının öncesi ve sonrası karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Dokuz Eylül Üniversitesi Tez Merkezi.

Kakabadse, A., & Kakabadse, N. (2002). Trends in outsourcing: Contrasting USA and Europe. *European Management Journal, 20*(2), 189–198. https://doi.org/10.1016/S0263-2373(02)00029-4

Kalkan, M., Sökmen, A., & Bıyık, Y. (2015). Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 17*(2), 35–56.

Karaca, A. (2006). *Sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımına yönelik bir uygulama* (Yüksek lisans tezi, [Üniversite adı], [Enstitü adı]). YÖK Tez Merkezi.

Karacaoğlu, K. (2001). *Dış kaynaklardan yararlanma ve teknoloji ile ilgili dış kaynaklardan yararlanmanın Türkiye'de bankacılık sektöründe uygulamaları* (Yüksek lisans tezi, Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Niğde.

Karagülle, A. Ö. (2012). Sağlık sektöründe dış kaynak kullanımı: Özel ve kamu hastaneleri karşılaştırması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 41*(2), 234–249.

Karahan, A. (2009). Dış kaynak kullanımının verimlilik üzerine etkisi: Hastane yöneticileri üzerine bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12*(21), 185–199.

Karimi, S., Agharahimi, Z., & Yaghoubi, M. (2012). İran'daki eğitim hastanelerinde dış kaynak kullanımının etkileri: İsfahan Tıp Bilimleri Üniversitesi üzerine bir araştırma-2010. *Journal of Education and Health Promotion, 1,* 25. https://doi.org/10.4103/2277-9531.99959

Kaya, E., & Öztürk, N. (2021). Hastanelerde dış kaynak personel kullanımının yönetsel sorunları. *Kamu Yönetimi ve Sağlık Araştırmaları Dergisi, 5*(2), 68–82.

Kızılyer, T. (2022). *Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımı yoluyla hizmet alımı: Sistematik bir inceleme* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. https://tez.yok.gov.tr/

Koçyiğit, S. Ç., Kadı, Z., & Sorucuoğlu, A. (2019). Sağlık Bakanlığı hastanelerinin dış kaynaktan yararlanma durum analizi: Ankara ili örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22*(2), 325–344.

Kuruüzüm, A., & Atsan, N. (2001). Analitik Hiyerarşi Yöntemi ve işletmecilik alanındaki uygulamaları. *Akdeniz İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 1,* 83–105.

Kuşak, Y., & Dülek, B. (2023). Dış kaynak kullanımına dair yöneticilerin algılarının değerlendirilmesi: Kamu hastaneleri üzerinde bir uygulama. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 8*(16), 317–336.

Lacity, M. C., & Willcocks, L. P. (2001). *Global information technology outsourcing: In search of business advantage.* Wiley.

Leal, J. E. (2019). AHP-express: A simplified version of the analytic hierarchy process method. *MethodsX, 6,* 2119–2127. https://doi.org/10.1016/j.mex.2019.11.021

Meral, Y. (2006). *Sağlık kuruluşlarında dış kaynaklardan yararlanmanın hasta memnuniyetine olan etkisi ve bu konuya ilişkin bir araştırma* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Moschuris, S. J., & Kondylis, M. N. (2006). Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. *Journal of Health Organization and Management, 20*(1), 4–14. https://doi.org/10.1108/14777260610656534

Nazlıoğlu, B., & Yar, C. E. (2016). Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı-maliyet ilişkisi: Literatür taraması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2*(3), 71–80.

Ofluoğlu, G., & Doğan, Ş. (2009). İşletmelerde dış kaynaklardan yararlanma yönteminin organizasyon yapısı ile çalışma ilişkilerine etkileri. *Kamu-İş: Çalışma ve Toplum, 11*(1), 139–160.

Ömürgönülsen, M., & Sarıgül, S. S. (2021). Tedarik zinciri yönetiminde yöneticilerin dış kaynak kullanımı konusundaki algılarının değerlendirilmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Verimlilik Dergisi, (1),* 17–34.

Ömürgönülsen, M., & Sarıgül, S. S. (2021). Tedarik zinciri yönetiminde yöneticilerin dış kaynak kullanımı konusundaki algılarının değerlendirilmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Verimlilik Dergisi, (1),* 17–34.

Özata, M., & Öztürk, Y. E. (2012). *Hastanelerde dış kaynak kullanımı.* Eğitim Yayınevi.

Özbakıcı, B. (2018). İşletmelerin lojistik faaliyetlerinde dış kaynak kullanımı: Mersin-Tarsus Organize Sanayi Bölgesinde bir uygulama (Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü). Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Özcan, E. (2016). Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının hasta memnuniyeti üzerine etkisi: İzmir ili örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2*(3), 25–38.

Özgün, M. (2006). *Kalite artırıcı bir strateji olarak dış kaynaklardan yararlanma ve lojistik hizmet sağlayıcı firmalar üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Türkiye).

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

Quinn, J. B., & Hilmer, F. G. (1994). Strategic outsourcing. *Sloan Management Review*, *35*(4), 43–55.

Raeissi, P., Sokhanvar, M., & Kakemam, E. (2018). Outsourcing in Iranian hospitals: Findings from a qualitative study. *The International Journal of Health Planning and Management*, *33*(4), e1035–e1046. https://doi.org/10.1002/hpm.2619

Rahimi, B., Mizrahi, R., & Magnezi, R. (2011). The challenges and opportunities of implementing outsourcing in private and public hospitals in Israel. *Harefuah, 150*(1), 56–60.

Saaty, T. L. (1991). Some mathematical concepts of the analytic hierarchy process. *Behaviometrika*, *29*(1), 1–9.

Saaty, T. L. (1999). *The seven pillars of the analytic hierarchy process.* [Yayınlanmamış rapor]. University of Pittsburgh, 322 Mervis Hall, Pittsburgh, PA, United States.

Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta dönüşüm programı.* Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Sargutan, A. E. (2005). Sağlık sektörü ve sağlık sistemlerinin yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8*(3), 400–428.

Söyler, S., & Zekioğlu, A. (2017). *Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Bir Alan Araştırması.* Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(2), 253–269.

Söyler, S., & Zekioğlu, A. K. (2017). Sağlık hizmetinde dış kaynak kullanımı: Bir alan araştırması. *Sağlık Yönetimi Dergisi, 1*(1), 11–20.

Şimşek, N. (2023). *Konteyner limanlarında enerji verimliliği uygulamalarının AHP yöntemi ile değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, İskenderun Teknik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi. (t.y.). *Hastanemiz.* Ankara Şehir Hastanesi. Erişim tarihi: 21 Mayıs 2025, https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR-191280/hastanemiz.html

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta dönüşüm programı.* Sağlık Bakanlığı Yayınları.

Tetik, N., & Ören, V. E. (2007). Dış kaynak kullanımı (outsourcing): Antalya yöresindeki 5 yıldızlı otellerde bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi, (34),* 74–86.

Tontuş, H. Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinler Arası Akademik Turizm Dergisi, 3*(1), 67–88.

Topal, S. C. (2010). *Hastane yöneticilerinin dış kaynaklı hizmet alımlarına ilişkin görüşleri: Bir anket çalışması* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Willcocks, L., Lacity, M., & Fitzgerald, G. (1995). Information technology outsourcing in Europe and the USA: Assessment issues. *International Journal of Information Management, 15*(5), 333–351.

World Health Organization. (2010). *Health systems financing: The path to universal coverage* (World Health Report 2010). World Health Organization. https://www.who.int/whr/2010/en/

Yalçın, İ., Akın, M., & Şeker, M. (2011). Kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımı: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2011*(1), 83–92.

Yaralıoğlu, K. (2001). Performans değerlendirmede Analitik Hiyerarşi Prosesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 16*(1), 129–142.

Yetginlioğlu, Ö. (2009). *Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi: Ankara ilindeki iki hastanede hasta güvenliği çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik mukayeseli bir uygulama* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Konya.

Young, S. (2005). Outsourcing in the Australian health sector: The interplay of economics and politics. *International Journal of Public Sector Management, 18*(1), 25–36.

Ek-3. Anket

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Dış Kaynak Kullanımının Avantaj ve Dezavantajlarının Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi: Hastaneler Arası Karşılaştırma

Bu araştırma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans programı öğrencisi Gizem Nur TAYYAR DURU tarafından, Doç. Dr. Nazan TORUN Danışmanlığında yürütülen 'Dış Kaynak Kullanımının Avantaj ve Dezavantajlarının Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) Yaklaşımı ile Değerlendirilmesi: Hastaneler Arası Karşılaştırma' başlıklı bir araştırma araştırmasıdır.

1. Bu araştırmada, Dış kaynak kullanımının hastaneler arasındaki farklarının sistematik bir şekilde avantaj ve arasındaki farklarının amaçlanmaktadır. Araştırmada Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP) yöntemi kullanılacaktır. Araştırmanın örneklemini Ankara ilinde faaliyet gösteren her bir hastane mülkiyetinden (genel hastane, özel hastane, şehir hastanesi ve eğitim ve araştırma hastanesi) birim yöneticileri oluşturmaktadır.
2. Bu araştırma sonucunda elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ayrıca araştırmaya dahil olan hastane işletmeleri ve çalışanlarına ait bilgiler hiçbir kurum ve kişi ile paylaşılmayacaktır. Talep edilmesi halinde ankete katılanlara araştırma sonuçları sunulacaktır.
3. Bu araştırmanın sağlık yönetimi bilimi için faydalı olması amaçlanmaktadır. Araştırmaya sağlayacağınız katkı ve yardım için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımla,

10.05.2024

Gizem Nur TAYYAR DURU

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirmeyi yaparken kullanılacak puanlama ölçeği ve bu ölçeğin kullanımı ile ilgili genel bilgiler ve örnekler;

SAYISAL DEĞERLER	TANIM
1	Eşit Derecede Önemli
3	Orta Derecede Önemli (Az üstün olma hali)
5	Kuvvetli Derecede Önemli (Daha üstün olma hali)
7	Çok Kuvvetli Derecede Önemli (Çok üstün olma hali)
9	Mutlak Derecede Önemli (Kesin üstün olma hali)

Örnek 1

Eğer X ve Y kriterleri karşılaşırken iki kriterde eşit öneme sahip olduğunu düşünüyorsanız ortadaki 1 sayısını işaretlemeniz gerekmektedir.

KRİTER X	9	7	5	3	**1**	3	5	7	9	KRİTER Y

Örnek 2

Eğer x ve y kriterleri karşılaştırılırken sol taraftaki kriterin (KRİTER X) sağ taraftaki kritere (KRİTER Y) üstünlüğünün çok önemli olduğunu düşünüyorsanız sol taraftaki 7 sayısını işaretlemeniz gerekir.

KRİTER X	9	**7**	5	3	1	3	5	7	9	KRİTER Y

Araştırmanın amacı hastanelerin mülkiyetlerine göre Dış Kaynak Kullanımının avantaj ve dezavantajlarının hastane türleri arasındaki farklılıkları önem ve öncelik sıralamasının belirlenmesi olarak tanımlanmıştır.

ANKET KATILIMCISININ

Aşağıda belirtilen tablo anket katılımcılarına bilgi amaçlı sunulmuştur.

Araştırma kapsamında hastanelerdeki dış kaynak kullanımının avantaj ve dezavantajlarına ait kriterler verilmiştir.

Anket çalışmasında katılımcılardan kriterlerin birbiri ile kıyaslanması istenmektedir.

1. AVANTAJLAR	1. Maliyeti azaltma
	2. Temel faaliyetlere odaklanma
	3. Yönetim yükünü azaltma
	4. Rekabet avantajı sağlama
	5. Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
	6. Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
	7. Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
	8. Risk paylaşımı
	9. Yenilikçi fikirler
	10. Uygulama hızını artırma
	11. Hasta memnuniyetini arttırma
	12. Personel memnuniyetini arttırma
	13. Kaliteyi artırma
	14. Değişime ayak uydurma
	15. Kaynak sürekliliği sağlama

2. Dezavantajları	1. Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık
	2. Gizli maliyetlerin olabilmesi
	3. Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
	4. Çalışan düzenine müdahale edilememesi
	5. Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve İletişim koordinasyon güçlüğü
	6. Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
	7. Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler

Bu anketi tıbbi (radyoloji, onkoloji hizmetleri vb.) dış kaynak kullanıma göre doldurunuz.

Hastanelerde dış kaynak seçerken avantaj kriterlerden hangisi sizce daha önemlidir? İkili kıyaslama yapınız.

TÜM KRİTERLERİN BİRBİRLERİ İLE KARŞILAŞTIRLMASI										
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Maliyeti azaltma										Temel faaliyetlere odaklanma
Maliyeti azaltma										Yönetim yükünü azaltma
Maliyeti azaltma										Rekabet avantajı sağlama
Maliyeti azaltma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Maliyeti azaltma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Maliyeti azaltma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Maliyeti azaltma										Risk paylaşımı
Maliyeti azaltma										Yenilikçi fikirler
Maliyeti azaltma										Uygulama hızını artırma
Maliyeti azaltma										Hasta memnuniyeti arttırma
Maliyeti azaltma										Personel memnuniyeti arttırma
Maliyeti azaltma										Kaliteyi artırma
Maliyeti azaltma										Değişime ayak uydurma
Maliyeti azaltma										Kaynak sürekliliği sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Yönetim yükünü azaltma
Temel faaliyetlere odaklanma										Rekabet avantajı sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Temel faaliyetlere odaklanma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Temel faaliyetlere odaklanma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Risk paylaşımı
Temel faaliyetlere odaklanma										Yenilikçi fikirler
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Temel faaliyetlere odaklanma										Uygulama hızını artırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Hasta memnuniyeti arttırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Personel memnuniyeti arttırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Kaliteyi artırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Değişime ayak uydurma
Temel faaliyetlere odaklanma										Kaynak sürekliliği sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Rekabet avantajı sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Yönetim yükünü azaltma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Yönetim yükünü azaltma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Risk paylaşımı
Yönetim yükünü azaltma										Yenilikçi fikirler
Yönetim yükünü azaltma										Uygulama hızını artırma
Yönetim yükünü azaltma										Hasta memnuniyeti arttırma
Yönetim yükünü azaltma										Personel memnuniyeti arttırma
Yönetim yükünü azaltma										Kaliteyi artırma
Yönetim yükünü azaltma										Değişime ayak uydurma

Yönetim yükünü azaltma										Kaynak sürekliliği sağlama
Rekabet avantajı sağlama										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Rekabet avantajı sağlama										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Rekabet avantajı sağlama										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Rekabet avantajı sağlama										Risk paylaşımı
Rekabet avantajı sağlama										Yenilikçi fikirler
Rekabet avantajı sağlama										Uygulama hızını artırma
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Rekabet avantajı sağlama										Hasta memnuniyeti arttırma
Rekabet avantajı sağlama										Personel memnuniyeti arttırma
Rekabet avantajı sağlama										Kaliteyi artırma
Rekabet avantajı sağlama										Değişime ayak uydurma
Rekabet avantajı sağlama										Kaynak sürekliliği sağlama
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Risk paylaşımı
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Yenilikçi fikirler
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Uygulama hızını artırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Hasta memnuniyeti arttırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Personel memnuniyeti arttırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Kaliteyi artırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Değişime ayak uydurma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Kaynak sürekliliği sağlama
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Risk paylaşımı
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Yenilikçi fikirler
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Uygulama hızını artırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Hasta memnuniyeti arttırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Personel memnuniyeti arttırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Kaliteyi artırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Değişime ayak uydurma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Kaynak sürekliliği sağlama
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Risk paylaşımı
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Yenilikçi fikirler
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Uygulama hızını artırma

Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Hasta memnuniyeti arttırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Personel memnuniyeti arttırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Kaliteyi artırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Değişime ayak uydurma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Kaynak sürekliliği sağlama
Risk paylaşımı										Yenilikçi fikirler
Risk paylaşımı										Uygulama hızını artırma
Risk paylaşımı										Hasta memnuniyeti arttırma
Risk paylaşımı										Personel memnuniyeti arttırma
Risk paylaşımı										Kaliteyi artırma
Risk paylaşımı										Değişime ayak uydurma
Risk paylaşımı										Kaynak sürekliliği sağlama
Yenilikçi fikirler										Uygulama hızını artırma
Yenilikçi fikirler										Hasta memnuniyeti arttırma
Yenilikçi fikirler										Personel memnuniyeti arttırma
Yenilikçi fikirler										Kaliteyi artırma
Yenilikçi fikirler										Değişime ayak uydurma
Yenilikçi fikirler										Kaynak sürekliliği sağlama
Uygulama hızını artırma										Hasta memnuniyeti arttırma
Uygulama hızını artırma										Personel memnuniyeti arttırma
Uygulama hızını artırma										Kaliteyi artırma
Uygulama hızını artırma										Değişime ayak uydurma
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Uygulama hızını artırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Hasta memnuniyeti arttırma										Personel memnuniyeti arttırma
Hasta memnuniyeti arttırma										Kaliteyi artırma
Hasta memnuniyeti arttırma										Değişime ayak uydurma
Hasta memnuniyeti arttırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Personel memnuniyeti arttırma										Kaliteyi artırma
Personel memnuniyeti arttırma										Değişime ayak uydurma
Personel memnuniyeti arttırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Kaliteyi artırma										Değişime ayak uydurma
Kaliteyi artırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Değişime ayak uydurma										Kaynak sürekliliği sağlama

Hastanelerde dış kaynak seçerken dezavantaj kriterlerden hangisi sizce daha önemlidir? İkili kıyaslama yapınız.

TÜM KRİTERLERİN BİRBİRLERİ İLE KARŞILAŞTIRLMASI										
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Gizli maliyetlerin olabilmesi
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler

Bu anketi tıbbi olmayan (yemekhane, temizlik, güvenlik, hizmetleri vb.) dış kaynak kullanıma göre doldurunuz.

Hastanelerde dış kaynak seçerken avantaj kriterlerden hangisi sizce daha önemlidir? İkili kıyaslama yapınız.

TÜM KRİTERLERİN BİRBİRLERİ İLE KARŞILAŞTIRLMASI										
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Maliyeti azaltma										Temel faaliyetlere odaklanma
Maliyeti azaltma										Yönetim yükünü azaltma
Maliyeti azaltma										Rekabet avantajı sağlama
Maliyeti azaltma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Maliyeti azaltma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Maliyeti azaltma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Maliyeti azaltma										Risk paylaşımı
Maliyeti azaltma										Yenilikçi fikirler
Maliyeti azaltma										Uygulama hızını artırma
Maliyeti azaltma										Hasta memnuniyeti arttırma
Maliyeti azaltma										Personel memnuniyeti arttırma
Maliyeti azaltma										Kaliteyi artırma
Maliyeti azaltma										Değişime ayak uydurma
Maliyeti azaltma										Kaynak sürekliliği sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Yönetim yükünü azaltma
Temel faaliyetlere odaklanma										Rekabet avantajı sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Temel faaliyetlere odaklanma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Temel faaliyetlere odaklanma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Temel faaliyetlere odaklanma										Risk paylaşımı
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Temel faaliyetlere odaklanma										Yenilikçi fikirler
Temel faaliyetlere odaklanma										Uygulama hızını artırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Hasta memnuniyeti arttırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Personel memnuniyeti arttırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Kaliteyi artırma
Temel faaliyetlere odaklanma										Değişime ayak uydurma
Temel faaliyetlere odaklanma										Kaynak sürekliliği sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Rekabet avantajı sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Yönetim yükünü azaltma										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Yönetim yükünü azaltma										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Yönetim yükünü azaltma										Risk paylaşımı
Yönetim yükünü azaltma										Yenilikçi fikirler
Yönetim yükünü azaltma										Uygulama hızını artırma
Yönetim yükünü azaltma										Hasta memnuniyeti arttırma
Yönetim yükünü azaltma										Personel memnuniyeti arttırma
Yönetim yükünü azaltma										Kaliteyi artırma
Yönetim yükünü azaltma										Değişime ayak uydurma
Yönetim yükünü azaltma										Kaynak sürekliliği sağlama
Rekabet avantajı sağlama										Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak
Rekabet avantajı sağlama										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Rekabet avantajı sağlama										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama

Rekabet avantajı sağlama										Risk paylaşımı
Rekabet avantajı sağlama										Yenilikçi fikirler
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Rekabet avantajı sağlama										Uygulama hızını artırma
Rekabet avantajı sağlama										Hasta memnuniyeti arttırma
Rekabet avantajı sağlama										Personel memnuniyeti arttırma
Rekabet avantajı sağlama										Kaliteyi artırma
Rekabet avantajı sağlama										Değişime ayak uydurma
Rekabet avantajı sağlama										Kaynak sürekliliği sağlama
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Karmaşık yapıyı sadeleştirmek
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Risk paylaşımı
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Yenilikçi fikirler
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Uygulama hızını artırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Hasta memnuniyeti arttırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Personel memnuniyeti arttırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Kaliteyi artırma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Değişime ayak uydurma
Daha iyi teknoloji kullanmayı sağlamak										Kaynak sürekliliği sağlama
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Daha iyi hizmet kullanımı sağlama
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Risk paylaşımı
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Yenilikçi fikirler
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Uygulama hızını artırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Hasta memnuniyeti arttırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Personel memnuniyeti arttırma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Kaliteyi artırma
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Değişime ayak uydurma
Karmaşık yapıyı sadeleştirmek										Kaynak sürekliliği sağlama
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Risk paylaşımı
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Yenilikçi fikirler
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Uygulama hızını artırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Hasta memnuniyeti arttırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Personel memnuniyeti arttırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Kaliteyi artırma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Değişime ayak uydurma
Daha iyi hizmet kullanımı sağlama										Kaynak sürekliliği sağlama

Risk paylaşımı										Yenilikçi fikirler
Risk paylaşımı										Uygulama hızını artırma
Risk paylaşımı										Hasta memnuniyeti arttırma
Risk paylaşımı										Personel memnuniyeti arttırma
Risk paylaşımı										Kaliteyi artırma
Risk paylaşımı										Değişime ayak uydurma
Risk paylaşımı										Kaynak sürekliliği sağlama
Yenilikçi fikirler										Uygulama hızını artırma
Yenilikçi fikirler										Hasta memnuniyeti arttırma
Yenilikçi fikirler										Personel memnuniyeti arttırma
Yenilikçi fikirler										Kaliteyi artırma
Yenilikçi fikirler										Değişime ayak uydurma
Yenilikçi fikirler										Kaynak sürekliliği sağlama
Uygulama hızını artırma										Hasta memnuniyeti arttırma
Uygulama hızını artırma										Personel memnuniyeti arttırma
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Uygulama hızını artırma										Kaliteyi artırma
Uygulama hızını artırma										Değişime ayak uydurma
Uygulama hızını artırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Hasta memnuniyeti arttırma										Personel memnuniyeti arttırma
Hasta memnuniyeti arttırma										Kaliteyi artırma
Hasta memnuniyeti arttırma										Değişime ayak uydurma
Hasta memnuniyeti arttırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Personel memnuniyeti arttırma										Kaliteyi artırma
Personel memnuniyeti arttırma										Değişime ayak uydurma
Personel memnuniyeti arttırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Kaliteyi artırma										Değişime ayak uydurma
Kaliteyi artırma										Kaynak sürekliliği sağlama
Değişime ayak uydurma										Kaynak sürekliliği sağlama

Hastanelerde dış kaynak seçerken dezavantaj kriterlerden hangisi sizce daha önemlidir? İkili kıyaslama yapınız.

TÜM KRİTERLERİN BİRBİRLERİ İLE KARŞILAŞTIRLMASI										
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Gizli maliyetlerin olabilmesi
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Satıcıya (tedarikçiye) bağlılık										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Bilgi güvenliğinin sağlanamaması
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Gizli maliyetlerin olabilmesi										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Çalışan düzenine müdahale edilememesi
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Bilgi güvenliğinin sağlanamaması										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Çalışan düzenine müdahale edilememesi										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü										Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması
Özel ve kamu çalışanları arasında gruplaşma olması ve iletişim koordinasyon güçlüğü										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler
Bazı durumlarda sözleşmenin dışına çıkılması										Deneyimsiz çalışanların neden olacağı riskler