

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ YÖNETİCİLERİN STRATEJİK YÖNETİM
ARAÇLARI HAKKINDA BİLGİ VE KULLANIM DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİ: ANKARA İLİ ÖZEL HASTANELERDE BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nebi ERGÜL

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

EYLÜL 2017

**TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ YÖNETİCİLERİN STRATEJİK YÖNETİM
ARAÇLARI HAKKINDA BİLGİ VE KULLANIM DÜZEYLERİNİN
ÖLÇÜLMESİ: ANKARA İLİ ÖZEL HASTANELERDE BİR ÇALIŞMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nebi ERGÜL

1303810436

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Programı

Tez Danışmanı: Yrd.Doç.Dr. Kemal TEKİN

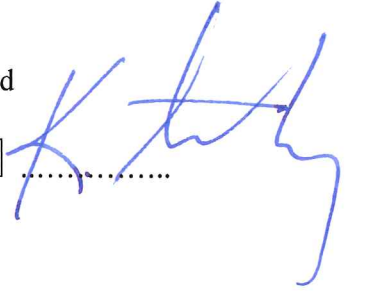
Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler, Enstitüsü'nün 1303810436 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi, Nebi ERGÜL, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Sağlık Sektöründeki Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Bilgi ve Kullanım Düzeylerinin Ölçülmesi: Ankara İli Özel Hastanelerde Bir Çalışma" başlıklı tezini, aşağıda imzaları olan jüri önünde savunmuş ve oybirliği ile başarılı olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Kabul/Red

Türk Hava Kurumu Üniversitesi





Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Menderes TARCAN

Kabul/Red

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi





: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Turan ÖZTÜRK Kabul/Red

Türk Hava Kurumu Üniversitesi





: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Kabul/Red

Türk Hava Kurumu Üniversitesi





Tez Savunma Tarihi: 12 / 09 / 2017

ONAY
Yrd. Doç. Dr. Adnan GÜZEL
Enstitü Müdürü
Tarih 10./10./2017

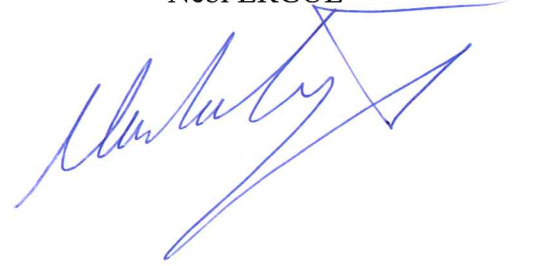


TÜRK HAVA KURUMU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Sağlık Sektöründeki Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Bilgi ve Kullanım Düzeylerinin Ölçülmesi: Ankara İli Özel Hastanelerde Bir Çalışma” adlı çalışmamın, akademik ve etik kurallara aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

25.08.2017

Nebi ERGÜL



ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında, ilgisini ve emeğini benden esirgemeyen, engin bilgileriyle bana her zaman ışık tutan çok kıymetli tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN'e,

Hayatın her anında olduğu gibi bu çalışmamda da büyük bir sabırla yanımda olup bana destek ve güç veren çok değerli eşim Tuğba ERGÜL'e sonsuz teşekkür ederim.

Eylül, 2017

Nebi ERGÜL

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ	vii
ŞEKİL LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. LİTERATÜR TARAMASI: SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI	5
1.1 Hizmet Kavramı	5
1.1.1 Sağlık Kavramı	7
1.1.2 Sağlık Hizmetleri	7
1.1.2.1 Sağlık hizmeti türleri	9
1.1.2.2 Sağlık hizmetlerinin önemi ve gelişimi	11
1.1.3 Sağlık İşletmeleri	15
1.1.3.1 Sağlık işletmeleri yönetimi	16
1.2 Stratejik Yönetim	18
1.2.1 Stratejik Yönetim Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	18
1.2.1.1 Dünyada stratejik yönetim	22
1.2.1.2 Türkiye’de stratejik yönetim	23
1.2.2 Stratejik Yönetimin Önemi	38
1.2.3 Stratejik Yönetimin Temel Unsurları	39
1.2.3.1 Misyon	39
1.2.3.2 Vizyon	40
1.2.3.3 İlkeler (temel değerler)	41
1.2.3.4 Stratejik amaçlar	41
1.2.3.5 Hedefler	42
1.2.3.6 Faaliyetler, İzleme, Değerlendirme ve Performans Ölçümü	43
1.2.4 Stratejik Yönetim Temel Özellikleri	43
1.2.5 Stratejik Yönetim Süreci	44
1.2.6 Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim	45
1.2.6.1 Dış çevrenin analizi	45
1.2.6.2 İç çevrenin analizi	46
1.2.6.3 Yönelimin belirlenmesi	48
1.2.6.4 Stratejilerin belirlenmesi	49
1.2.6.5 Stratejilerin uygulanması	50
1.2.6.6 Stratejilerin kontrolü	51
İKİNCİ BÖLÜM	52
2. STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI	52

2.1	Stratejik Yönetim Araçları ve Sağlık Kurumlarında Kullanımı.....	52
2.1.1	Dengeli Puan Kartı (Balance Scorecard)	53
2.1.2	Kıyaslama (Benchmarking)	57
2.1.3	Değişim Mühendisliği.....	59
2.1.4	Temel Yetenekler.....	61
2.1.5	Toplam Kalite Yönetimi	62
2.1.6	Müşteri İlişkileri Yönetimi	66
2.1.7	Küçülme	67
2.1.8	Misyon ve Vizyon İfadeleri	68
2.1.9	Dış Kaynak Kullanımı	70
2.1.10	Stratejik Planlama	72
2.1.11	Stratejik Ortaklıklar	74
2.1.12	Sosyal Medya Araçları ve İnternet	76
2.1.13	Değer Zinciri Analizi	77
2.1.14	İş Portföy Analizi.....	79
2.1.15	Tedarik Zinciri Yönetimi	82
2.1.16	SWOT Analizi	83
	ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	85
3.	ARAŞTIRMA BULGULARI	85
3.1	Literatür Değerlendirmesi	85
3.3	Araştırmanın Yöntemi	88
3.3.1	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	89
3.3.2	Verilerin Analizi	89
3.4	Araştırmanın Modeli	89
3.5	Araştırmanın Hipotezleri	90
3.6	Araştırmanın Sınırlılıkları	90
3.7	Bulgular ve Yorumlar.....	91
3.7.2	Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular	92
3.7.4	Son 5 Yılda Kullanım Düzeyi Bulgular.....	95
3.7.5	Son 1 Yılda Kullanım Düzeyi Bulgular.....	96
3.7.6	Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu Bulgular	97
3.7.8	Memnuniyet Düzeyi Bulgular	98
3.7.9	Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Bulgular	99
3.9.1	Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Bilgi, Kullanım / Memnuniyet Düzeyi ve Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Önceliklere İlişkin Bulgular	105
	SONUÇ VE ÖNERİLER	119
	KAYNAKÇA	124
	EKLER	132
	Ek-A: Anket	133
	ÖZGEÇMİŞ	138

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 : Türkiye'deki sağlık personel sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı / Ministry of Health).	33
Tablo 1.2 : Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı (Sağlık Bakanlığı / Ministry of Health).	35
Tablo 1.3 : Yataklı ve yataksız sağlık kurumları sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı, Ministry of Health).	36
Tablo 3.1 : Güvenirlilik analizi sonucu.	91
Tablo 3.2 : Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.	93
Tablo 3.3 : Stratejik yönetim araçları bilgi düzeyi bulguları.	94
Tablo 3.4 : Stratejik yönetim araçları son 5 yılda kullanım düzeyi bulguları.	95
Tablo 3.5 : Stratejik yönetim araçları son 1 yılda kullanım düzeyi bulguları.	96
Tablo 3.6 : Stratejik yönetim araçları önümüzdeki yıl kullanma isteği durumu bulgular.	97
Tablo 3.7 : Stratejik yönetim araçları memnuniyet düzeyleri bulguları.	98
Tablo 3.8 : Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri – daha önce eğitim alma durumu.	100
Tablo 3.9 : KMO and Bartlett's test istatistiği sonucu.	102
Tablo 3.10 : Toplam açıklanabilen varyans oranı.	102
Tablo 3.11 : Faktör analizi – dönüştürülmüş bileşenler matrisi.	103
Tablo 3.12 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin cinsiyete göre farklılık analizi.	105
Tablo 3.13 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin yaşlarına göre farklılık analizi.	106
Tablo 3.14 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin eğitim durumlarına göre farklılık analizi.	108
Tablo 3.15 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin hastanedeki görevlerine göre farklılık analizi.	109
Tablo 3.16 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin mesleki kıdem yılına göre farklılık analizi.	111
Tablo 3.17 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin hastanedeki görev süresine göre farklılık analizi.	112
Tablo 3.18 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin daha önce stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık analizi.	113
Tablo 3.19 : Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin daha önce stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık analizi.	114
Tablo 3.20 : Hipotez H _{1a} kabul-red tablosu.	116
Tablo 3.21 : Hipotez H _{1b} kabul-red tablosu.	117

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 : Yıllara göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi	36
Şekil 4.1 : Araştırmanın modeli.....	90



ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ YÖNETİCİLERİN STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI HAKKINDA BİLGİ VE KULLANIM DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ: ANKARA İLİ ÖZEL HASTANELERDE BİR ÇALIŞMA

ERGÜL, Nebi

Yüksek Lisans, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN

Ağustos 2017, 138 sayfa

Küreselleşme ile beraber dünyada ekonomik, siyasal, teknolojik ve sosyo-kültürel alanlardaki değişimler yönetim anlayışını da değiştirmeyi mecbur kılmıştır. Küreselleşmenin sonucu rekabetin artması kurumların yönetim anlayışında verimlilik ve etkililik kavramlarının karar almada daha önem kazanmasına sebep olmuştur. Bu durumun bir sonucu olarak sağlık sektöründe de stratejik yönetim kavramı uygulanmaya başlanmıştır. Stratejik yönetim, sağlık işletme yöneticisinin kurumun hedefleri ve amaçları doğrultusunda ulaşmak istediği standartları tespit edebilmesini sağlar. Bununla birlikte sadece iç ve dış çevresel faktörlerin değil, faaliyet gösterdiği ülkenin stratejik sağlık planlamasıyla belirlenen hedefleri kaynak olarak görmesini ve en temel düzeyde bu hedefleri yakalamasını amaçlamaktadır. Tıbbi teknoloji ve uygulamalarındaki hızlı gelişim ve değişimi yakından takip edebilmek ve bu gelişmeleri sağlık işletmelerine uyarlamak oldukça önemli bir noktadır. Stratejik yönetim; insanların ihtiyaçlarına, beklentilerine ve artan hizmet çeşitliliğine paralel stratejik planlama yaparak ve bunu yöneterek işletmenin rekabet gücünü arttırmayı ve sürekliliğini sağlamayı amaçlamaktadır. Sağlık işletmeleri gibi karmaşık yapıya sahip, yüksek teknolojik cihaz ve ekipmanların kullanıldığı, insan hayatının söz konusu olduğu kurumlarda stratejik yönetim anlayışının uygulanması zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık işletme yöneticileri stratejik yönetim anlayışını uygularken

stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadırlar. Bu araçlar yöneticilere yol göstermektedir. Bu araştırmanın amacı özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarıyla ilgili bilgi düzeyi, kullandığı stratejik yönetim araçları ve bu kullandığı araçlardan memnuniyet düzeylerini, gelecekte kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını ortaya koymaya çalışmaktır. Ayrıca sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki önceliklerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formu D. Rigby ve B. Bilodeau tarafından geliştirilmiştir ve Bain & Company tarafından 1993 yılından beri kullanılmaktadır. Bu araştırmada; anketin Rigby ve Bilodeau'un tarafından hazırlanan "Management Tools and Trends 2009" isimli raporunda bulunan, 25 yönetim aracının kullanımı ve memnuniyet durumunu değerlendiren ve araçların seçimindeki öncelikleri ortaya koyan versiyonu temel alınmıştır. Anket İpek Bilgin DEMİR' in "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde, Faruk Kerem ŞENTÜRK' ün "Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde olduğu gibi Türkçe' ye çevrilmiş hali alınarak ve sağlık sektörü ile direkt bağlantısı olmadığı değerlendirilen yönetim araçları anketin dışında tutularak 16 stratejik yönetim aracı kullanılmıştır. Araştırmaya Ankara ili sınırları içinde faaliyet gösteren özel hastanelerin 145 yöneticisi katılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İşletmeleri, Strateji, Stratejik Yönetim Araçları, Stratejik Yönetim.

ABSTRACT

EVALUATION ON KNOWLEDGE AND USAGE LEVELS OF MANAGERS WHO ARE IN HEALTH SEKTOR ABOUT STRATEGICAL MANAGEMENT TOOLS: AN ANKARA PROVINCE PRIVATE HOSPITALS STUDY

ERGÜL, Nebi

Master, Department of Management

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Kemal TEKİN

August 2017, 138 page

Along with globalization, changes in the economic, political, technological and socio-cultural fields in the world have been forced to change the mentality of management. The increasing competition of globalization has led to the importance of efficiency and effectiveness concepts in the mentality of management of institutions. As a result of this situation, the concept of strategic management started to be applied in health sector. Strategic management enables the health management executives to determine the standards that the institution wants to achieve in line with its goals and objectives. Nevertheless, it aims not only the internal and external environmental factors but also the target country determined by strategic health planning as the source and catching these targets at the most basic level. It is very important to closely follow the rapid development and change in medical technology and its applications and to adapt these developments to health enterprises. Strategic management; aims to increase the competitiveness and enable sustainability of the business by strategically planning and managing it in parallel with the needs of people, expectations and increasing service diversity. It has become a necessity to apply the strategic management approach in institutions where high technological devices and equipment with complex structure such as healthcare enterprises are

used and in which human life is mentioned. Healthcare business executives benefit from strategic management tools while implementing strategic management approach. These tools guide the executives. The aim of this research is to try to reveal the level of knowledge about strategic management tools, the strategic management tools they use and their satisfaction levels from the tools they use and the strategic management tools they plan to use in the future. It is also aimed to determine the priorities of health care executives in selecting strategic management tools. Questionnaire was used as data collection method in the study. The questionnaire form used was developed by D. Rigby and B. Bilodeau and has been in use by Bain & Company since 1993. In this study; the version evaluating the use and satisfaction of 25 management vehicles and prioritizing the selection of tools on the report named "Management Tools and Trends 2009" prepared by Rigby and Bilodeau was based. 16 strategic management tools were used by excluding the management tools evaluated as not having a direct connection with the health sector from the questionnaire by taking the Turkish translation as in the master's thesis titled "A research on the level of information and use on the strategic management tools of hospital executives" of Ipek Bilgin Demir and the master thesis titled "A Research on the Use of Strategic Management Tools in Hotel Establishments" of Faruk Kerem SENTURK. 145 executives of private hospitals operating in the provinces of Ankara participated in the research.

Key Words: Healthcare Operations, Strategic Management Tools, Strategic Management, Strategy.

GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz 21.yüzyılda toplumsal hayat, teknoloji ve bilimde çok hızlı, karmaşık aynı zamanda birbirini etkileyen gelişmeler olmaktadır. Bu gelişmeler bir yandan insan hayatını kolaylaştırmakta bir yandan da insan sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar bırakmaktadır. Tüm bu hızlı ve karmaşık gelişmeler günümüzde sağlık işletmelerini toplumsal hayatta kritik bir konuma taşımaktadır. Sağlık işletmelerinin en temel amacı toplumun her kesimine en iyi hizmeti verebilmektir. Sağlık işletmeleri için verimli ve sürdürülebilir hizmet sunumu ise, belirlenen hedeflere ve amaçlara erişebilmek için etkili strateji ve prosedürler geliştirmekle mümkün olmaktadır. Sağlık işletmelerinin değişimlere ayak uydurabilmesi ancak uzun dönemli vizyona sahip olmalarına ve buna bağlı stratejiler belirleyerek uygulanmasına bağlıdır. Sağlık işletmelerinde stratejik yönetim, sağlık sektöründe bilinmeyenlerin ve maliyet kalemlerinin yüksek oluşu, insan hayatını ve sağlığını ilgilendiriyor olması nedeniyle birtakım zorluklar içermekte ve oldukça kritik bir öneme sahip gözükmektedir.

Sağlık işletmelerinde stratejik yönetim, temel amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve bunların gerçekleştirilmesi için gerekli olan kaynakların iyi organize edilerek yönetilmesidir. İşletmenin çevresel değişimlere ve hızla gelişen teknolojik yeniliklere adapte olabilmesi açısından oldukça önemlidir.

Sağlık işletmeleri, diğer hizmet işletmelerine göre maliyet kalemleri daha yüksek olan işletmelerdir. Bu yüzden sağlık işletmeleri stratejik planlamalarını çok yönlü düşünerek geliştirmeli, yatırımlarını yaparken teknolojik değişimleri takip etmeli ve sektördeki diğer rakiplerine göre yatırım zamanlamasını iyi ayarlamalıdır. Bulunduğu ülkenin uzun dönemli sağlık ve sosyal güvenlik politikalarını takip etmelidir. Böylece hasta potansiyelindeki oluşabilecek değişimleri, kaliteli, tecrübeli ve deneyimli personel ihtiyacının miktarını, otelcilik hizmetleri ve teknik altyapı

etkinliklerinin ileriki dönemlerde olması muhtemel durumunu ayrıntılı olarak planlayabilecektir.

Sağlık işletmeleri stratejik planlama yaparken ve kararları alırken stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadır. Bu araştırmanın amacı sağlık işletmelerinde çalışan yöneticilerin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeylerini, stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullandığını, kullandıkları yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini, ileriki dönemlerde kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını belirlemeye çalışmaktadır.

Çalışmanın Amacı:

Son yıllarda globalleşen dünya düzeninde oluşan sosyal, ekonomik, teknolojik ve siyasal değişimler sağlık işletmelerinde rekabeti hızlı bir şekilde arttırmıştır. Sektörde artan rekabet koşulları işletmeleri diğer rakiplerine karşı farklılaşma ve üstünlük sağlama çabası içine girmeye mecbur bırakmıştır. İşte bu koşullarda işletmeler stratejik planlama ve yönetim çalışmalarıyla rakiplerine karşı sektöründe üstünlüğü sağlamaya ve bunu sürdürülebilir kılmaya çalışmaktadır. Stratejik planlama ve yönetim faaliyetlerinin stratejik kararlar alma süreçlerinde stratejik yönetim araçları rehberlik yapmaktadır.

Bu araştırmanın amacı; sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeylerini, stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullandığını, kullandıkları yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini, ileriki dönemlerde kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını belirlemeye çalışmaktadır. Ayrıca sağlık kurumu yöneticilerinin yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını kullanma durumu ve bunların seçimini etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılacaktır. Çalışmada elde edilen veriler ışığında stratejik yönetim araçları kullanımının ve memnuniyetlerinin yöneticilerin yaşına, meslekte bulunma sürelerine, eğitim durumuna ve stratejik yönetimle ilgili eğitim alıp almamalarına göre gösterdiği değişimin değerlendirilmesi de amaçlanmaktadır. Çalışmada yöneticilerin stratejik yönetime verdikleri önemi etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılacaktır. Ayrıca araştırma sonucunda stratejik yönetimle ilgili bilgisini uygulamaya ne derece dönüştürülebiliyor olduğu da ifade edilmiş olacaktır. Bu kapsamda sağlık işletmelerinin rekabet ortamında, rekabet avantajı elde etmede stratejik yönetim araçlarını ne oranda kullandıkları ve yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını ne kadar takip ettikleri ortaya konulacak ve yöneticilere stratejik yönetim

araçları kullanımı konusunda öneriler sunulacaktır. Araştırmanın sonunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi ve kullanım oranları ile memnuniyet düzeyleri nasıldır?
2. Sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim araçları kullanımları demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, stratejik yönetim eğitimi alma durumu), hastanedeki görevi ve diğer sağlık işletmeleriyle rekabet durumuna göre farklılık göstermekte midir?
3. Sağlık işletme yöneticileri stratejik yönetim araçları seçiminde nelere öncelik vermektedir?
4. Sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri hastanedeki görevine, eğitim durumuna, yaşına ve diğer sağlık işletmeleriyle arasındaki rekabeti algılama durumuna göre değişkenlik göstermekte midir?

Çalışmanın Kapsamı:

Bu çalışmada sağlık işletmelerinde çalışan üst düzey yöneticilerin stratejik yönetim araçları hakkındaki bilgi düzeylerini, stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullandığını, kullandıkları yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini, ileriki dönemlerde kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını belirlemeye çalışmaktadır. Araştırmada kullanılan anket formu D. Rigby ve B. Bilodeau tarafından geliştirilmiş ve Bain & Company tarafından 1993 yılından beri kullanılmaktadır. Anket her yıl dünyanın en önemli şirketlerinin yöneticilerine uygulanarak en çok kullanılan stratejik yönetim araçlarını, bu yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini ve yöneticilerin yönetsel alandaki değişimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu çalışmada; anketin Rigby ve Bilodeau'un tarafından hazırlanan "Management Tools and Trends 2009" isimli raporunda bulunan, 25 yönetim aracının kullanımı ve memnuniyet durumunu değerlendiren ve araçların seçimindeki öncelikleri ortaya koyan versiyonu temel alınmıştır. Anket İpek Bilgin DEMİR' in "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde ve Faruk Kerem ŞENTÜRK' ün "Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde olduğu gibi Türkçe'ye çevrilmiş hali alınarak ve sağlık sektörü ile direkt bağlantısı olmadığı değerlendirilen yönetim

araçları anketin dışında tutularak 16 stratejik yönetim aracı kullanılmıştır. Ankette yer verilen stratejik yönetim araçları; Dengeli Puan Kartı, Kıyaslama, Değişim Mühendisliği, Temel Yetenekler, Toplam Kalite Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Küçülme, Misyon ve Vizyon İfadeleri, Dış Kaynak Kullanımı, Stratejik Planlama, Stratejik Ortaklıklar, Sosyal Medya Araçları ve İnternet, Değer Zinciri Analizi, İş Portföy Analizleri, Tedarik Zinciri Yönetimi ve SWOT Analizi'dir. Araştırmada Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastane yöneticilerine anket uygulaması yapılmıştır.

Araştırmanın Metodolojisi:

Stratejik yönetim süreci, işletme üst yönetiminin işletmenin gelecekteki hedeflerini belirlemesi ve bu kararları uygularken ne yapması gerektiği ile ilgilidir. Stratejik yönetim faaliyetleri rutin olmaması, sonucun belirsiz, kesinliği olmayan, karmaşık, programlanamaması ve yaratıcı olması gibi farklılıklardan dolayı diğer yönetim faaliyetlerinden ayrılmaktadır. Stratejik yönetim sürecinde stratejik karar vermeyi kolaylaştırıcı, yardımcı çok fazla yaklaşım, model, araç, teknik ve metodoloji bulunmaktadır. Stratejik yönetim sürecinde kullanılan araçlar, stratejik kararların alınması ve uygulanmasında oldukça önemlidir.

Stratejik yönetim araçlarının başarılı bir şekilde kullanılması, sağlık işletme yöneticilerinin, uygun araçları kuvvetli ve zayıf yönlerini göz önünde bulundurarak, doğru yer ve zamanda uygulamasına ve araçları yaratıcı bir şekilde bütünleştirebilme yeteneğine bağlıdır. Stratejik araçların faydalı ve etkili olabilmesi, yöneticilerin onları ne zaman, nasıl ve nerede kullanması gerektiğini bilmesine bağlıdır. Bununla birlikte araçların seçimi ve uygulanması aşamasında elde objektif veriler mevcut değilse işletme için tehlike arz edebilir (Rigby, 2007).

Bu araştırmanın amacı; sağlık işletmelerinde çalışan yöneticilerin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeylerini, stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullandığını, kullandıkları yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini, ileriki dönemlerde kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını belirlemeye çalışmaktadır. Ayrıca stratejik yönetim kavramının yönetim kademesi tarafından ne derece yerleşebildiğini, sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışını ne derece benimsediği ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetimle ilgili değişimleri ve yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını ne derece benimsediği, stratejik yönetim araçlarının seçiminde önceliklerinin neler

olduğu ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde araştırmanın amacı, kapsamı ve metodolojisi, ikinci bölümünde hizmet, sağlık hizmetleri kavramı, strateji kavramı ve gelişimi, stratejik yönetimin Türkiye ve dünyadaki tarihsel gelişimi, stratejik planlama ve yönetim süreçleri ve sağlık kurumunda stratejik yönetim süreçleri, üçüncü bölümünde stratejik yönetim araçları ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde literatür değerlendirmesi, araştırmanın yöntemi ve modeli, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın sınırlılıkları, yapılan anket sonucu elde edilen verilerin analizi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Beşinci bölümde ise sonuç ve öneriler açıklanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR TARAMASI: SAĞLIK HİZMET SUNUMU VE STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI

1.1 Hizmet Kavramı

Fiziksel ve somut olarak ölçülmesi çoğu zaman mümkün olmayan genellikle herhangi bir konuda eğitim almış, teknik bilgi, beceri ve yeteneğe sahip kişiler tarafından uygulanan faaliyetlere hizmet denilmektedir. Sağlık hizmetleri bu konuda donanımlı ve mesleğinde uzman profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri bireylere, aileye doğrudan ve dolaylı olarak sunulan tüm hizmetleri kapsamaktadır değerlendirilirken de buna göre incelenmesi gerekmektedir.

Sağlık, eğitim, bankacılık, turizm sigortacılık, eğlence, danışmanlık ve iletişim sektöründe faaliyet gösteren firmalar bu yönüyle hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerdendir. Hizmet ekonomisi, ülkenin gayri safi milli hasılasının yarıdan fazlasının sadece hizmet sektöründen üretildiği ekonomilere denilmektedir. Gelişmiş batı ülkelerinin gayri safi milli hasıla rakamları değerlendirildiğinde birçoğunun birer hizmet ekonomisi özelliği taşıdığı görülmektedir (Öztürk,1998:12).

Fiziksel ürünlerin piyasaya arzından çok farklı oldukları için hizmet sunumu ve satışını tanımlamak oldukça güçleşmektedir. Bunun yanı sıra eğitimden bankacılığa, turizmden sigortacılığa kadar çok geniş, farklı ve birbiriyle iç içe geçmiş sektörlerde hizmet sunuluyor olması nedeniyle bu zorluk biraz daha artmaktadır. Alan yazında hizmet, hizmet sunumu ve hizmet sunumu ve arzına ilişkin çok çeşitli tanımlar yer almaktadır.

Neal vd. (1994: 370)'nin yapmış olduğu tanıma göre hizmet; bireylerin istek ve ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için üretilmiş olan soyut ürünler olarak tanımlanmaktadır.

Hizmet başka bir tanıma göre ise, müşteriler veya kurumların birbirleriyle iletişime geçmelerini sağlayan sosyal faaliyetler olarak görülmektedir. Bu nedenle hizmet kurumlar ve bireyler açısından ayrı ayrı incelenmektedir (Karahana, 2000: 14). Hizmetin sunumu soyut olarak görülmektedir, hizmet homojen olarak görülmemekte ve üretim ile tüketimi ise eş zamanlı olarak yapılmaktadır. Bu anlamda hizmet büyük önem taşımaktadır. Hizmet sayılamamakta, ölçülememekte, stoklanamamakta ve satın alma öncesinde bir tecrübe edinilmesi mümkün olmamaktadır. Hizmetlerin müşteriler tarafından nasıl algılandıklarını, işletmeler tarafından nasıl algılandığının ve değerlendirildiğinin incelenmesi gerekmektedir fakat bu çok zor anlaşılabilir (Parasuraman vd., 1985: 42). Hizmetler Mucuk'un (1994:74) yapmış olduğu tanıma göre ise tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmasının satın alınan fayda olarak adlandırılmaktadır.

Grönroos (1990:27) hizmetleri, müşteri sorunlarına çözüm olarak sağlanan, dokunulmaz özellikteki, hizmeti arz ve talep edenlerin ürünleri ile sistemleri arasındaki etkileşimi ile oluşan faaliyetler olarak tanımlamaktadır. Hizmet başka bir tanıma göre ise, bireylerin ve/veya toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için belirli bir maddi karşılıkla satılan ve mülkiyet gerektirmeyen, fayda ve tatmin sağlayan soyut etkinliklerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Doğan ve Tütüncü, 2003;1).

Hizmet, üretiminde somut bir ürün oluşturan veya oluşturmeyen tek taraflı sunulan, mülkiyetin alınmadığı faaliyet ve yararlardır (Tek,1995:271). Hizmet diğer bir tanıma göre üretim ve tüketimin aynı anda yapıldığı faaliyet ve çabaların bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Uyguç, 1998: 8). Hizmet; bireylerin makine veya araçlarla yaratmış olduğu, müşterilere doğrudan fayda sağlamış olan fiziksel varlığı olmayan uğraşlar olarak da görülebilmektedir (Skinner, 1990: 631). Bu nedenle hizmetin farklı tanımları incelenerek yorumlanmıştır.

Hizmetler sayesinde müşterilere sadece hizmet sunulması temel alınmamıştır, hizmetin farklı şekillerde sunumun yapılması sağlanmaktadır. Bu nedenle; hizmetlerin sürekli olarak değişen mal ve hizmet karışımından oluştuğu belirlenmiştir (Üner, 1994: 2).

Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre hizmet farklı bir şekilde tanımlanmıştır. Hizmet; ürünlerin satışını yapmak üzere sunulan ya da ürünlerin satışıyla alakalı olan, faaliyet, yarar ve öngörüler olarak tanımlanmaktadır. Hizmetler soyut bir şekilde müşterilerin ihtiyaçlarına sunulmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2001: 291).

Yazara göre hizmet; müşterilerin somut bir ürüne ulaşmak için işletme tarafından sunulan soyut faaliyet ve eylemler olarak tanımlanabilir.

1.1.1 Sağlık Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı sadece hasta veya sakat olmama değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içinde olmak olarak tanımlanmaktadır. Buradaki iyilik kavramının sosyal iyilik kavramı bünyesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Yerebakan, 2000: 14).

Kızılcılık'e (1996) göre ise sağlık; sadece toplumdaki belirli bireylerin hastalık ve sakatlığının olmaması değil, bununla birlikte toplumdaki bireylerin fiziksel, ruhsal, akılsal, ekonomik, siyasal, kültürel açıdan tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmıştır.

Yazara göre sağlık; bedensel ve ruhsal iyi olma halinin yanında ekonomik ve sosyal olarak da iyi ve güvende olma hali olarak tanımlanabilir.

1.1.2 Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin sunum, finansman, tedarik süreçleri, paydaşlar ile ayrı ayrı analiz edilerek incelenmesi ve yorumlanması gerekmektedir (Asunakutlu, 2005: 3). Sağlık hizmetlerinin bir ülkenin gelişmişlik düzeyi açısından önemi büyüktür. Ülkelerin sağlık hizmetlerindeki gelişmişlik düzeyi ekonomik gelişmişlik düzeylerini de göstermektedir. Bireylerin ve toplumların sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyleri yükseldikçe sağlık daha fazla önemsenmektedir. Bireyler sağlık düzeyini arttırmak için harcamalarını daha çok arttırmakta ve ülke ekonomileri de sağlık harcamalarına daha fazla maddi kaynak ayırmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 24).

Hizmetler; bireylere konusunda uzmanlaşmış yeterli teknik bilgiye sahip olan kimseler tarafından verilmektedir (Cowell, 1993: 20). Sağlık hizmetleri; sağlıkla ilgili profesyonel, uzman ve donanımlı kişilerden verilen hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri özellikle birey veya ailelere verilen hizmetlerin tamamını içine almaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999: 2).

Sağlık hizmetleri ile ilgili literatürde birçok tanım bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri; bireyin fiziksel olarak tıp bilimleri tarafından kabul edilen standartlara göre düzen, bütünlük ve uyum içinde olması, bununla birlikte psikiyatrik olarak

kabul edilmiş kriterler içinde sağlığını korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumun çevresel ve sosyal yaşam standartlarını yükseltmek amaçlamaktadır. Bu amaçları kalite politikasının merkezine alarak, bunları gerçekleştirmek amacıyla, alanında uzman ve nitelikli insan kaynaklarını, elde edilen verileri, yüksek teknolojik cihazları kullanarak fayda sağlayan ve sağlık konusunda başta tıp ve işletme bilimleri olmak üzere bütün uluslararası kabul edilen bilim dallarını kullanan kamu, özel girişimci, sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler ve diğerkuruluşlara ait değişik fiziksel kaynaklar aracılığıyla sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk, 2000a: 142).

Sağlık hizmetleri hizmet pazarlaması içinde ele alınıp yorumlanmaktadır. Sağlık hizmetleri genel olarak bireylerin ve toplumun sağlığının korunması, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavinin yapılması, rahatsızlıklarından dolayı engelli olarak kalanlarının yaşam performanslarının düzelmesinin sağlanması ve bunun yanında toplumun sağlık düzeylerinin yükseltilmesi için yapılmış olan çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Sezer, 1999:10). Harcar'a (1991:38) göre sağlık hizmetleri; kişilerin sağlıklarının korunarak, teşhis, tedavi be bakım için kurumların ya da bireylerin vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlık hizmetleri; toplumsun taleplerine göre belirlenen amaçları, sağlık kurumlarında çalışan değişik uzmanlık alanına sahip sağlık personelinden yararlanılarak, önleyici ve tedavi edici uygulamalarla gerçekleştiren ülkenin geneline yayılmış sistem olarak tanımlanmıştır (Akar ve Özalp, 1997: 190).

Bütün toplumların ortak hedefi, bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Bunun için, toplumun her kesimine sağlık hizmetlerinin doğrudan veya dolaylı yollardan eşit ve hakkaniyetli bir şekilde ulaştırılması amaçlanmaktadır (Sözen, 1999: 1-2). Sağlık hizmetlerinin amaçları şunlardır:

1. Toplumun sağlık ihtiyacının oluşmasının sağlanması,
2. Toplumun sağlık standardının yükseltilmesinin sağlanması,
3. Bireylerin hastalanmaması için gerekli tedbirlerin alınması,
4. Ülkedeki erken ölümlerin önlenerek, yaşam süresinin uzatılmasının sağlanması,
5. Psikolojik ve fonksiyonel normlardan sapmaların azaltılmasının sağlanması,

6. Hastalıkların mümkün olduğunca azaltılmasının sağlanması ve hasta olan kişilerin en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarının sağlanması,
7. Engelliliğin azaltılmasının sağlanması ve engelli bireylerin iyileştikten sonra topluma kolay bir şekilde uyum sağlayabilmelerinin sağlanması,
8. Yüksek düzeyde iyiliğin ve bireysel tatmine erişimin sağlanması,
9. Bireylerin bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinin sağlanması,
10. Toplumla bireyler arası ilişkilerde yüksek doyuma ulaşımın sağlanması,
11. Kaynakları kısıtlı olan toplumsal kesimlerin sağlık konusunda katılımlarının sağlanabilmesi ve ilgilerinin arttırılmasıdır.

1.1.2.1 Sağlık hizmeti türleri

Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak yirminci yüzyılda birçok ilerleme ve gelişme kaydedilmiştir. Bunun sonucunda da özellikle batılı ülkelerde ulusal bir sağlık sistemi oluşumu sağlanmıştır (Toker 1999: 12). Sağlık hizmetleri; hizmetin sunulma biçimi, hizmetin uygulama süreci, işletmenin amacı, işletmenin yapısı, sunulan hizmetin çeşidi ve niteliklerine göre bölümlendirilmektedir. İlk bölümlendirme sağlık hizmetlerinin bireylere verilme şekline göredir.

Bireysel taleplere göre sağlık hizmetleri doğrudan veya dolaylı sağlık hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu 1994:2);

Doğrudan sağlık hizmetleri: bireylerin aile hekimi yada hastaneler tarafından hasta olmasının engellenmesinin sağlanması, hastalandıklarında iyileşmelerinin sağlanmasına yönelik olarak özellikle bireylere ve bireylerin çevrelerine yapılan hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmetler; muayene, aşı, aile planlaması, tedavi olarak sıralanmaktadır.

Doğrudan sağlık hizmetleri: sağlık personellerinin sağlık kurumlarında verdikleri hizmetlerin tümünü içermektedir.

Dolaylı sağlık hizmetleri; toplum sağlığına etki eden hizmetler olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmetlere; ekonomik planlamalar, teknolojik gelişmeler, kentsel planlamalar örnek olarak sayılabilir.

Sağlık hizmetleri türlerine göre; önleyici, tedavi edici, rehabilite edici ve geliştirici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır. (Kavuncubaşı, 2000:35).

Önleyici sağlık hizmetleri ise; sağlığın muhafaza edilmesi, hastalıkların engellenmesi amacıyla sunulan hizmet ve düzenlemeleri içermektedir (Hayran, 1997:

17). Bu hizmetlerin iki farklı alanda yoğunlaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 36);

1. Çevreyle ilgili hava kirliliği, çevresel atıklar ve gürültü kirliliği gibi hizmetler,
2. Kişisel sağlık bilgilendirmeleri, düzenli ve dengeli beslenme gibi bireylerle ilgili hizmetler.

Tedavi edici sağlık hizmetleri ise; ayakta veya gününbirlik tedavi hizmetlerini kapsayan, yatarak tedavi gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisi ile ilgili hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 39). Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmetin içeriği ve yoğunluğu temel alınarak incelenmektedir. Bunlar şu şekilde sıralanmaktadır.

1) Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalara doktor muayenahaneleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, aile hekimleri gibi kurumlar tarafından, evde veya ayaktan teşhis ve tedavisi için verilen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000: 20; Öztürk, 2000a: 145; Hayran ve Sur, 1998: 18).

2) İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalara devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri tarafından, hastalıkların teşhis ve yatarak tedavisi için verilen sağlık hizmetleridir (Yerebakan, 2000: 20-21; Öztürk, 2000a: 145; Hayran ve Sur, 1998: 18).

3) Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalara üniversite hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri tarafından, hastalıkların ileri tetkik ve tedavisi için verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır (Yerebakan, 2000: 21; Öztürk, 2000a: 145; Hayran ve Sur, 1998: 18).

Bunun yanında tedavi edici kurumlar arasında rehabilite edici sağlık hizmetleri kurumları da görülmektedir. Bu kurumlarda kaza ve hastalıklar sonucunda gelişmiş olan kalıcı sakatlık ve bozukluklar, kişilerin gündelik yaşamlarına etkisinin önlenmesinin sağlanması, kişilerin hiç kimseye bağlı kalmadan kaliteli bir hayat sürebilmelerinin sağlanması için sağlık hizmetleri verilmektedir (Yerebakan, 2000: 21; Öztürk, 2000a: 145; Hayran ve Sur, 1998: 19). Rehabilite sağlık hizmetlerinin amacı; bireylerin kendi ihtiyaçlarını görmesi ve muhtaç durumdan kurtulmasının sağlanması, engelli bireylerin okulda, işte, evde ve toplumun içinde uyum içinde yaşamlarının sağlanması olarak görülmektedir (Kurtulmuş, 1998: 92).

Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 45).

- 1) Tıbbi Rehabilitasyon: Devamlı veya geçici fiziksel sakatlıkların mümkün

olduğu kadar düzeltilmesine yönelik hizmetleri kapsamaktadır.

2) Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlığı veya engeli olan bireylerin hayata adaptasyonunu sağlamaya yönelik, yeni iş bulma veya öğretme, işe uyum sağlama gibi hizmetlerdir.

1.1.2.2 Sağlık hizmetlerinin önemi ve gelişimi

Dünyada insanlık tarihinin var olduğu günden bugüne kadar sağlık hizmetleri yer almıştır. Sağlık hizmetlerinin ilk doğduğu zamanda bu hizmetler hekim ve hemşire odaklı olarak yürümekteydi. 20. Yüzyılın ortalarından itibaren ise sağlık hizmetlerindeki sektörler ve meslekler gelişmiştir (İstanbulluoğlu vd., 2010: 86). Sağlık hizmetlerinde yaşanan bu gelişmeler ile sağlık hizmetlerinde bilimsel bilgilere dayanan, profesyoneller ve uzmanların verdiği hizmete yönelinmiştir. Bunun sonucunda da sağlıkla ilgili mesleklerde eğitimler arttırılmış ve bu verilen eğitimlerle hasta bakımı için belirli standartlar geliştirilmiş, kurallar konulmuştur (Yavuz, 2011: 15).

Toplumsal gelişimin temel göstergelerinin başında, bireylere etkin sağlık hizmeti verilmesi gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin niceliksel ve niteliksel özelliklerinin arttırılması sunulan hizmetin etkinliğini sağlamaktadır. Bu durumlar ülkemizde sosyal devlet özelliği kapsamında topluma sağlık hizmeti sağlanmasını zorunlu kılmaktadır (Atalay, 2007: 33).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerinin ana amacının, bütün vatandaşlara önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini eşit, etkin ve etkili bir şekilde vermek olduğunu belirtmektedir. Ayrıca ülkelerin sağlık sistemleri toplumun istek ve gereksinimlerine uygun sağlık hizmeti sunmakla yükümlüdür (Kruk vd, 2008: 264).

Kişilerin, toplumların ve dünyanın sağlıklı olabilmesi ve bu sağlığın devamlılığının oluşturulabilmesi için sunulan sağlık hizmetleri çok önemlidir. Bu nedenle ülkeler sağlık hizmetleri için büyük yatırımlar yapmaktadırlar. Sağlık hizmetlerindeki gelişme ile toplumların gelişmişlik seviyeleri arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki bu görülen seviyeler ile farklılıklar sağlık hizmetlerindeki çeşitliliği de arttırmaktadır (Atalay, 2007:34). 1960lı yıllarda batı ülkelerinde sağlık teknikleri ve teknolojilerindeki gelişim, yaşlanan nüfus, artan beklentiler ve sağlık hizmetlerinin girdilerine bağlı olarak artan fiyatlar, maliyetlerle ilgili krizlerin oluşmasına neden olmuştur. Aynı zamanda 1990lı yıllara kadar sağlık

hizmetlerinin üretim süreçlerindeki verimsizlikler göze çarpmıştır. Bu nedenle klinisyenler klinik süreçleri kara kutu olarak adlandırmış ve girdi-çıkış değerlendirmeleri ile sağlık sistemindeki olumsuzlukları ortadan kaldırmayı hedeflemiştir (Şekil 1.1) (Lega vd., 2012: 2-3). Günümüzde ise; finansal, sosyo-kültürel ve politik yapılardan etkilenen sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, karar verme süreçleri, hesap verebilirlik gibi faktörlerin yanı sıra performans kritik bir belirteç halini almıştır (Kruk vd, 2008: 264).

Sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerden farklı kendine özgü bazı özellikleri mevcuttur. Bu özelliklere göre sağlık hizmetleri incelenmekte ve değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin toplumsal nitelikli oluşu, sağlık hizmetleri talebinin belirsiz olması, sağlık hizmetleri riskinin büyük olması, sağlık hizmetlerinin uzman bilgisine dayalı olması olarak sıralanmaktadır (Turan, 2004: 8).

Mevcut farklılıklar sağlık işletmelerine bazı ayırt edici özellikler yüklemektedir. Bu özellikler şunlardır:

Sağlık hizmetinin standart tanımlanamaması ve ölçülememesi: Uygulanan sağlık hizmetinin hastanın durumuna göre değişiklik göstermesi hizmetin standart tanımını olanaksızlaştırmakta ve uygulanan hizmetin standart olmasını engellemektedir (Kiymir, 1995:15). Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet onun sunan kişiye ve hizmetin veriliş şekline göre değişebilmektedir (Sözen ve Özdevecioğlu 1994: 44-45). Bunun sonucu olarak da sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesi de farklılık göstermektedir (Yerebakan, 2000: 48).

Sağlık işletmelerinin kompleks yapısı: Sağlık işletmeleri, tanı koymak ve tedavi etmek olan temel işlevlerinin yanında, nitelikli insan kaynağı yetiştirebilmek için eğitim ve araştırma hizmetleri de vermektedir. Dolayısıyla sağlık işletmeleri verdiği farklı hizmetlerle kompleks bir yapıya sahiptir (Kavuncubaşı, 2000: 54-55).

Değişik nitelikli meslek grubunun aynı kurumda hizmet vermesi: Farklı grubunun verdiği tıbbi hizmetler ile eğitim, araştırma, teknik hizmetler, bilişim, otelcilik hizmetleri, halkla ilişkiler, ulaşım hizmetleri gibi farklı meslek grubu tarafından verilen hizmetler aynı sağlık işletmesinin çatısı altında bir arada bulunmaktadır (Yerebakan, 2000: 48).

Acil ve ertelenemeyecek hizmetlerin verilmesi: Sağlık hizmetleri zorunluluktan ve ihtiyaçtan doğmaktadır. Sağlık hizmetleri önceden öngörülemez yapıdadır.

İhtiyacın zamanlaması önceden bilinemez ve ihtiyaç anında hemen alınması gerekir, bekleme ve erteleme yapılamaz (Kurtulmuş 1998: 57).

Yüksek nitelikli personel yapısı: Tıbbi bilgi ve teknolojiadaki hızlı değişimler, yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, yeni keşfedilen hastalıklar insan kaynaklarının kendini geliştirmesini ve niteliksel derecesini arttırmaktadır (Yerebakan, 2000: 49).

Doktorların tam anlamıyla denetlenememesi: Sağlık işletmelerinde hastalara verilen hizmetler doktorların talebine göre gerçekleşmektedir. Örneğin doktor istemeden herhangi bir radyolojik tetkik veya laboratuvar tahlili yapılamaz (Kavuncubaşı, 2000: 54).

Birbirine bağımlı organizasyonel yapı: Sağlık işletmeleri yapı itibarıyla birbirine bağımlı birilerden oluşmaktadır. Bir birim hizmet verebilmek için diğer birimin hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Sağlık işletmelerine başvuran hastalara birçok birim tarafından hizmet verilmektedir. (Kavuncubaşı, 2000: 52). Hizmetlerin hızlı, kaliteli ve amacına uygun verilebilmesi için sağlık işletmesi içindeki farklı birimlerin uyum ve koordinasyon içinde çalışması önemlidir (Yerebakan, 2000: 49).

Hizmetlerin hata ve belirsizliklerde tolerans düzeyi düşüktür: Sağlık işletmelerinde verilen hizmetler insan sağlığını ve hayatını ilgilendirmektedir. Bunun için verilebilecek yanlış tanı ve teşhisler, insan sağlığını olumsuz etkilemekte hatta bazı durumlarda insan hayatını sonlandırmaktadır. Bu durum aynı zamanda toplumun sağlığında bozulmaya da neden olmaktadır (Toker, 1999:14).

Öncelik kar elde etmek değildir: Sağlık hizmetleri birey ve toplumsal refaha katkı sağlayan ve insan hayatını etkileyen bir unsur olduğundan öncelik fayda sağlamaktır. Öncelik kar etmek değildir (Toker, 1999:14).

Hastaların bilgi yetersizliği: Sağlık hizmetlerini alan hastalar tıbbi konularda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu sebeple hastalar sağlık hizmetini ihtiyaç duyduğunda uzman bilgisine başvurmaktadır (Fişek, 1993: 6).

Hastaların sağlık hizmeti alımında seçenekleri sınırlıdır: Sağlık hizmetleri alımında hastaların keyfi tercihleri önem arz etmemektedir. Hastaların talep ettikleri hizmetler doktorların gereklilik görmemesi durumunda verilmemektedir. Dolayısıyla hastaların istekleri değil tıbbi gereklilik önemlidir. Örneğin; hasta istese dahi doktor uygun görmeden hastaneye yatırılmaz (Toker, 1999:15).

Temel sağlık hizmeti, toplumun ekonomik ve sosyal kalkınmasına katkıda

bulunan ve sağlık sisteminin temelini oluşturan en önemli parçadır. Her bireyin rahatça ulaşabileceği yerlerde sunulmaktadır. Tüm bireylerin sağlık problemlerinde müracaat edeceği ilk yerdir (Kızılcelik, 1996: 124).

Dünyada teknolojinin gelişmesi sonucunda sağlık hizmetlerinde de büyük gelişmeler gözlenmiştir. Ülkelerin gelişmesi sonucunda ülkeler sağlık politikalarında da büyük düzenlemeler yapmaya başlamış bunun sonucunda da sağlık hizmetlerinde gelişmeler gözlenmiştir (Toker, 1999: 12).

Sağlık hizmetleri hizmetlerle aynı özelliklere sahip olmasına rağmen farklı özellikleri de bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırmasını yapmak oldukça zor görünmektedir. Bu nedenle öncelikle sağlık hizmetleri tüketicilerinin incelenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin yanında bulunan en yakın grup olarak sağlık hizmetleri üstlenenler görölmektedir. Sağlık hizmetleri üstlenenler; aile hekimleri, muayenehaneler, hastaneler, poliklinikler, görüntüleme kurumları, laboratuvarlar, hasta ve yaşlı bakım evleri ve eczanelerdir (Odabaşı, 1994: 26).

Sağlık hizmeti denilince sağlık çalışanlarının bilgi, tecrübe ve deneyimlerine bağlı olarak ürettikleri hizmetler, bu hizmetlerin kalitesi, kullanılan cihazların teknolojik düzeyi ilk akla gelen konulardır. Tüketiciler ise sağlık hizmetine farklı açıdan bakmaktadır. Tüketiciler sağlık hizmeti alırken, tıbbi hizmetin kalitesi, çalışanların tutumu, hizmetin hızı ve sağlık işletmesinin fiziki özellikleri önemli unsurlardır. (Harcar,1991: 38).

Sağlık sektörünün farklı özellikleri bulunmaktadır. Bu nedenle diğer sektörlerle karşılaştırılması oldukça zordur. Sağlık hizmetleri kurumların özel ya da devlet kurumu olmasına göre yürüttükleri politikalar yönünden de farklılıklar göstermektedir.

Sağlık işletmelerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran bazı özellikler vardır. Bu özellikler şunlardır (Kurtulmuş, 1998: 44-60);

- 1) Sağlık sektöründe eksik rekabet şartları bulunmaktadır.
 - a) Hizmeti sunan ve talep eden arasında denge yoktur.
 - b) Hizmet arzında bir sınırlama mevcuttur. Sağlık hizmetlerini arz eden kişiler kendi aralarında monopoller oluşturabilmektedir.
 - c) Bireylerin taleplerinin önceden bilinmesi mümkün değildir.
 - d) Kurumların sektöre girişlerinde karşılarına çıkan bazı kısıtlamalar bulunmaktadır.

- e) Hizmet alıcılar yeterli bilgiye sahip değildir.
 - f) Verilen sağlık hizmetleri homojenlik yoktur.
- 2) Sağlık sektörünü etkileyen birçok dışsal faktör bulunmaktadır.
 - 3) Sağlık sektöründe verilen hizmetlerin ikame edilmesi mümkün değildir.
 - 4) Sağlık sektöründe verilen hizmetler ertelenemez.
 - 5) Sağlık sektöründe mevcut fiyatlar ile gerçek maliyetler arasında bulunan korelasyonda bir zayıflık söz konusudur.
 - 6) Sağlık sektörü içinde kar amacı olmayan kurumlarında bulunduğu karma bir yapı bulunmaktadır.

1.1.3 Sağlık İşletmeleri

İşletmelerin tanımını yapmak gerekirse; işletmeler bireylerin ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamak üzere üretim faktörlerini birleştirerek ekonomik mal ve hizmet üretmeye odaklı, bu ürettikleri ekonomik mal ve hizmetleri pazarlamak için uygun faaliyette bulunmuş olan kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Hastane sözcüğü ise hospitium kelimesinde türetilmiştir. Hospitium kelimesi Latince de bakıldığında konukların ağırlandığı yer olarak görülmektedir. Hastaneleri tanımlamak gerekirse hastaneler; bireylerin hastalandıklarında başvurdukları, tanı, tedavi, hemşirelik bakım hizmetlerinin verildiği kurum olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin sağlık hizmetleri içinde payı çok büyüktür. Bu nedenle sağlık işletmeleri yöneticiliği kavramının iyi bir şekilde incelenerek yorumlanması gerekmektedir.

İşletmelerin kurulma amaçları; karlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik olarak görülmektedir. İşletmelerin kurulma amaçlarını sağlık işletmeleri de desteklemektedir. Bir sağlık işletmesinin karlılığı varsa bu sağlık işletmesinin büyümesi ve sürekliliğini sağlaması da mümkün olacaktır. Bu şekilde hastane işletmeleri sosyal yükümlüklerini yerine getirebilecektir.

Sağlık bakım hizmetleri ile hastalanmış olan hastaların sağlığına kavuşması mümkün olmaktadır. Bu nedenle bu hastaların hastalıklarının önlenmesi, sağlıklarının korunması, erken teşhis ve tedavi, rehabilitasyon ve bireysel sağlık alışkanlıklarının kazandırılması sağlık bakım hizmetleri ile karşılanmaktadır.

İşletmeler faaliyetlerine devamlılık sağlayabilmek için öncelikli amacı kar sağlamaktır. Fakat ülkemizdeki sağlık hizmetleri devlete bağlı sağlık kurumları tarafından verilmektedir. Bu nedenle toplumsal fayda, toplumsal refah ve toplumsal

sorumluluk ana amaçtır. Bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanması birincil hedeftir. Ayrıca bireylerin talep etmedikleri hizmetler bile devlete bağlı resmi sağlık kurumları aracılığıyla verilmektedir. Bununla birlikte bireylerin hasta olmamalarına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini vermek ve temel sağlık hizmetlerini istemesini sağlamak da resmi sağlık kurumlarının diğer bir amacıdır. Toplumun eğitim seviyesi ve ekonomik düzeyinin yüksek olması sağlığına sahip çıkma bilincini geliştirmekte ve sağlığa talebi arttırmaktadır. Bu durum dolaylı olarak toplumun sağlık standartlarının artmasını sağlamaktadır (Kıral, 1978: 32).

Sağlık işletmelerinin diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak birincil amacı kar elde etmek değildir. Sağlık işletmelerinin ana amacı; sosyal sorumluluk özelliği, topluma hizmet vermeleri ve toplumdaki fertlerin gereksinimlerini karşılamalarıdır. Bu yüzden tam bir işletme mantığıyla çalışmamaktadır (Fişek, 1993: 124).

Sağlık işletmelerinin ana amaçlarının başında süreklilik gelmektedir. Sağlık işletmesinin sürekliliği gerçekleştirebilmesi için varlığını koruması ve kendini sürekli olarak geliştirmesi gerekmektedir. Bu nedenle sağlık işletmeleri gününbirlik olarak kurulamaz. Uzun vadeli amaçlar için kurulması gerekmektedir.

1.1.3.1 Sağlık işletmeleri yönetimi

Sağlık işletmeleri yönetiminin diğer işletme yönetimlerinden birçok farklılığı olduğu görülmektedir. Sağlık işletmeleri yönetiminde; insan kaynakları planlaması yönetimi, finansal yönetim gibi birçok konunun bir arada yürütülmesi gerekliliği ortaya konulmuştur. Bu nedenle sağlık hizmetleri yöneticiliği sağlık işletmeleri açısından büyük bir önem taşımaktadır. Sağlık işletmeleri yöneticiliği mesleği de bu sebeple büyük önem taşımaktadır. Bu görülen farklı koşullar mesleğin öneminin sürekli olarak artmasını sağlamaktadır.

Hastane yönetimini genel yönetimden kesinlikle ayrı tutmamak gerekmektedir. Hastane yönetimi; insan kaynaklarını oluşturma, plan ve program yapma, bütçe yapma, finansal kaynak sağlama ve bunun dağıtımını sağlama, organizasyon yapısına uygun örgütlenme, yürütme, koordinasyon, yöneltme ve kontrol gibi işlevlerin yürütülmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumunun belirlediği hedefleri gerçekleştirebilmesi için sahip olduğu insan kaynaklarını ve finansal imkanlarının optimal düzeyde fayda sağlayacak dağıtımını yapması gerekmektedir. Bu nedenle hastane yönetiminin elinde bulunan varlıkları iyi bir şekilde değerlendirmesi

sağlanmalıdır. ABD’de bulunan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu sağlık yönetimini; topluma belirlenmiş hizmetleri sağlayarak toplumsal ve bireysel istekleri karşılamak ve sağlıklı bir toplum oluşturmak için üretim kaynaklarının ve süreçlerin planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve kontrol faaliyetlerin organize edilmesi olarak tanımlamaktadır.

Sağlık kurumları yönetimi; iç ve dış çevresel unsurlar gözetilerek yapılan analizler sonucunda belirlenen hedefleri gerçekleştirmek için organizasyon yapısı içinde ortaya çıkan, birbirleriyle bağlantılı sosyal ve teknik faaliyetleri kapsayan süreçleri ifade etmektedir.

İyi yönetilen bir hastane bireysel bir çabanın sonucu değil bir örgütün başarısı sonucunda yönetilmektedir. Bu nedenle hastanenin bütün işlerinin yönetiminin sağlanabilmesi için tüm otorite kanunların yetkisi ile hastane yönetim kuruluna verilmiş ve buna bağlı olarak çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bir hastanenin yönetim kurulu hastanenin tüm faaliyetlerinden sorumlu olarak görülmektedir. Bu anlamda da büyük önem taşımaktadır.

Sağlık işletme yöneticileri, belirlenen hedeflere ulaşmak için aynı anda birçok faaliyeti birlikte uygulamaktadır. Yönetimsel fonksiyonlar olarak ifade edilen bu faaliyetler organizasyonun planlanması, örgütlenmesi, yönlendirme ve kontrolü olarak yürütülmektedir. Sağlık işletme yöneticiliğinin gelişmesine etki eden faktörler şu şekilde sıralanarak incelenmektedir. Bunlar;

- 1) Sağlık işletmeleri bünyesinde sağlık harcamalarında bir artış görülmesi,
- 2) Sağlık işletmelerinin büyüyerek kompleks bir yapı oluşturması sonucunda çözümlemelerin zorlaşması,
- 3) Sağlık işletmelerinden faydalanan bireylerde sağlık sigortasının yaygınlaşması sonucunda sağlık işletmelerinde finansman mekanizmasının gelişmesi,
- 4) Sağlık işletmeleri arasında rekabette artış görülmesi,
- 5) Sağlık işletmelerinde verimlilik ve kalitenin artması için devlet kurumlarının ve sigorta kurumlarının baskılarında bir artış görülmesi,
- 6) Sağlık işletmelerinde verilen hizmetler iktisadi özelliğinin görülmesi,
- 7) Sağlık işletmelerinde kurum işletmeciliği ile ilgili bilgi birikiminde bir artış görülmesinin sağlanması,

Bu gelişmelere bağlı olarak sağlık kurumları işletmeciliğinde rollerde bir değişme gözlenmiştir. Sağlık kurumları işletmelerinde 1920-1950 yıllar arasında yönetici iş yöneticisi adını almış, 1950-1970 yılları arasında koordinatör adını almış, 1970-1980 yılları arasında genel müdür adını almış ve 1980 sonrasında ise yönetim ekibi önderi adını almıştır.

2000’li yıllarda sağlık işletme yöneticilerinin rollerinin üç tanesinin ön plana çıktığı ve birbiriyle bağlantılı olduğu gözlemlenmektedir. Bunlar: strateji, önderlik ve tasarımcı rolleridir. Sağlık işletme yöneticilerinin farklı konularda pek çok gruba karşı sorumluluğu bulunmaktadır. Bunlar:

- 1) İşveren sorumluluğu,
- 2) Toplumsal sorumluluk,
- 3) Müşteri sorumluluğu,
- 4) Kaynak sorumluluğu,
- 5) Hukuki sorumluluk,
- 6) Sigorta şirketlerine sorumluluk.

1.2 Stratejik Yönetim

1.2.1 Stratejik Yönetim Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Stratejik yönetim, işletmenin faaliyet alanlarını, var olma sebebini ve gelecek dönemlerde gerçekleştirmeyi amaçladığı hedefleri ortaya koyan yönetsel yöntemlerdir (Bryson, 1988: 5).

Yönetim bilimi araştırmacısı W. Barry stratejik yönetimi şu şekilde ifade etmektedir: Stratejik yönetim, bir işletmenin uzun vadede gerçekleştirmek istediği amaçları belirleyen ve bunların nasıl gerçekleşebileceğinin analiz eden süreçtir (Barry, 1986: 10).

Stratejik yönetim, bir işletmenin uzun vadeli faaliyet başarımını gösteren yönetsel karar ve uygulamaları ifade etmektedir (Hunger-Wheelen, 2007: 2). Yenilikçi yönetim tarzı açısından bakıldığında stratejik yönetim; işletmenin uzun vadede ayakta durabilmesini sağlamak, ona sürekli devam ettirilebilir rekabet avantajı sağlayarak kar marjını maksimize edebilmek amacıyla, mevcut üretim faktörlerinin verimli ve etkili bir şekilde dağıtımının ve kullanımının sağlanması olarak ifade edilebilir (Ülgen ve Mirze, 2004: 26).

Stratejik yönetimin nihai amacı şunlardır (Kateen, 1991: 25):

- 1) İşletmenin stratejik yönlerini ortaya koymak,
- 2) Eldeki kaynakların kullanılmasına öncülük etmek,
- 3) Mükemmellik stratejileri oluşturmak,
- 4) Çevresel değişimle uğraşmak ve bu konuyla ilgili kontrol ve değerlendirmeye tarafsız bakış açısı sağlamaktır.

Yukarıda sayılan maddelerin neden stratejik yönetimin amacı olarak belirlendiği şu şekilde açıklanabilir (Can, 1996: 36-37):

- 1) Stratejik yönlerin açığa çıkmasına yardımcı olmak.
- 2) Stratejik yönetim tekniği ile eldeki kaynakların öncelikli olarak yol gösterici etkide bulunması sağlanacaktır.
- 3) Stratejik yönetim ile işletme için mükemmellik standartlarına ulaşılması sağlanacaktır (Kateen, 1991: 27).
- 4) Stratejik yönetim işletme içerisindeki çevresel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerle uğraşılmasını amaç edinir.
- 5) Stratejik yönetim ile kontrol ve değerlendirme tekniklerine tarafsız bakış açısı oluşturulması sağlanmaktadır.

İşletmelerin var olmasından stratejik yönetimin temellerinin atılmasına kadar geçen süre zarfındaki etkileşimler aşağıda kısaca açıklanmıştır (Erdoğan, 2004: 21-22):

1900 ve 1930'lu yıllar aralığında; işletme içi üretim ve çalışma uygulamalarının basit olarak ele alındığı dönemdir. Bu yıllarda işletmelerde klasik yönetim bakış açısı hakimdir. İş paylaşımına dayanan uzmanlaşma, hiyerarşik ilişkileri düzenleme, iş ve faaliyetleri belirli programa göre planlama, işletmenin var olan durum ve şartlarına yönelik, yöneticilerin kararları üzerinde durulmuştur.

1930 ve 1950'li yıllar aralığında; iş planlaması, standart iş akışı yada uzmanlaşmış plan ve politikaların uzun vadeli bir şekilde belirlenmeye başlandığı, organizasyonun tamamının ele alınarak planlamanın yapılması ve iş standartlarının bu plana göre belirlenmesi bu zaman zarfında olmuştur.

1950 ve 1960'lı yıllar aralığında; işletmeler için en büyük sorun uzun vadeli planlar oluşturmak ve bunları hayata geçirmek olmuştur. İşletme yöneticilerinin uzun vadede alması gereken kararları belirleyen ve yol gösteren işletme politikalarının oluşturulması bu dönemde ortaya çıkmıştır”.

1960'lı yıllar ve sonrası; daha önceki dönemdeki başarılar analiz edilerek daha uzun dönemli plan ve programların detaylandırmasının yapılması ve daha gelişmiş anlamda ele alınması; ürün ve pazarlama stratejilerinin birlikte değerlendirilmesi ve askeri alanda kullanılan strateji kelimesinin işletme yönetimi literatüründe yerini almasıyla stratejik planlamaya geçiş adım adım gerçekleşmiştir. Çevresel faktörlerin çok hızlı bir şekilde değişmesi, işletme yapılarının büyüyerek daha karmaşık bir hale gelmesi sonucunda, stratejik yönetim anlayışının uygulanması işletmeler için bir zorunluluk haline gelmiştir.

Stratejik Yönetim düşüncesinin gelişimini üç dönem olarak incelemek mümkündür;

1. Stratejik Planlama Anlayışı Dönemi (1960-1980): Stratejik Yönetim bir yönetim disiplini olarak 1960 'lı yıllarda ABD'de ortaya çıkmıştır. Chandler'ın 1962 yılında "Strategy and Structure" (Strateji ve Yapı) çalışmasının strateji kavramının literatüre yerleşmesinde önemli katkısı olmuştur. Bu eserde Chandler General Motors, Sears, Standard Oil of New Jersey, DuPont şirketlerinin yönetim yapılarında büyüme ve strateji düşüncesini ele almıştır. Ancak stratejik planlama ve yönetim kavramlarının yönetim biliminde gelişmesinde Igor Ansoff'un 1965 yılında "Corporate Strategy; An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion" (Kurumsal Strateji; Büyüme ve Gelişme için İş Politikasına Analitik Yaklaşım), 1979 yılında yayınlanan Strategic Management (Stratejik Yönetim) ve daha sonra Implementing Strategic Management (Stratejik Yönetim Uygulaması) eserleri, Andrews ve arkadaşlarının 1965 yılında sunduğu "Business Policy: Text and Cases" adlı eserleri öncülük etmiştir. Ayrıca stratejik yönetim kavramı ilk olarak Ansoff (1974) tarafından yönetim literatürüne kazandırılmıştır. Andrews tarafından önerilen kavramsal çerçeve SWOT, işletmenin iç çevresinin zayıf ve güçlü taraflarını ve dış çevresel değişimlerden oluşabilecek tehdit ve fırsatları arasında ilişki kurarak geniş bir perspektif sunmuş, işletmelerin üst yönetiminin karşı karşıya olduğu yönetsel sorunları çözmeye yardımcı olmuştur.

Bu dönemde gelişen Stratejik planlama, stratejik yönetimin ilk düşünce akımıdır ve en önemli özelliği stratejik karar almayı bir plan çerçevesinde yapılmasının gerektiğini ortaya koyarak, bu planların yapılma biçimi hakkında fikirler sunmasıdır. Bu dönemde, stratejinin kontrollü ve akılcı bir yol ile geliştirilebileceği kabul edilerek, stratejinin nasıl formüle edilmesi gerektiği

yönünde modeller geliştirildi. Bu amaçla pekçok analiz tekniği geliştirildi. Geliştirilen analiz teknikleri: SWOT Analizi, Deneyim Eğrisi, Senaryo Analizi, Boşluk Analizi (gap analysis), BCG Matrisi, Endüstri Yaşam Eğrisi. Bu tekniklerden günümüzde kullanılanlar bulunmaktadır. SWOT analizi en çok kullanılan tekniktir.

2. Rekabet Stratejisi Anlayışı Dönemi (1980-1990): 1980’lerde stratejik planlama kavramı, stratejik yönetim olarak genişlemiştir. Bu yıllarda şirketler üzerindeki yüksek rekabet baskısı şirketleri küresel faaliyetlere sevk etmiştir, yeni ülkelerde yeni pazarlarla kar marjlarını arttırmayı amaçlamışlardır. Bu dönemde Michael Porter 1980 yılında yazdığı *Competitive strategy* Rekabet Stratejisi ve 1985 yılında yayınladığı *Competitive advantage* (Rekabet Avantajı) çalışmalarıyla planlama yerine strateji düşüncesinin merkezine rekabet kavramını yerleştirmiştir. Bu dönemde stratejik seçim (strategic choice) ve 5 güç (5 forces) modelleri geliştirilmiştir. Stratejik yönetim felsefesi ortaya çıktığı dönemden itibaren günümüze kadar geliştirilerek kullanılmaktadır.

3. Temel yetkinliklere dayalı strateji anlayışı dönemi (1990’dan günümüze): 1990 yılından sonra Doğu Avrupa ve Sovyetler Birliği’ndeki sosyalist anlayışın yıkılması, dünyanın birçok yerinde uygulanmaya başlayan özelleştirme çalışmaları, dünyada yaygınlaşan ticari serbest dolaşım, Dünya Ticaret Örgütü’nün kurulması, bölgesel nitelikte serbest ticaret alanların oluşması (NAFTA, Avrupa Birliği) ticari, yatırım ve girişimcilik fırsatlarını ortaya çıkararak bu fırsatların kaynaklarını oluşturmuştur. 1990’lı yıllardan sonra bilgisayar teknolojisinin gelişmesiyle birlikte iletişim sektöründeki değişim küreselleşmeyi hızlandırarak iş dünyasının kendini yeniden değerlendirip değiştirmesine yol açmıştır. Küreselleşme, mevcut dünya düzenin değişmesine, sektörleri yeniden düzenleyen köklü bir değişime ve ürün yaşam eğrisini kısaltan hızlı bir değişime ve rekabetçi pazarların oluşmasına sebep olmuştur. Artık ürünlerin yerini hizmetler almış, gelişmiş ülkeler emek yoğun işleri emeğin ucuz olduğu ülkelere transfer ederek bilgi yoğun hizmetlere yönelmiş, makine teknolojilerinin yerine bilgi-iletişim teknolojilerinin aldığı, küresel rekabet koşullarının ekonomik sınırları ortadan kaldırmasına yol açmıştır. Şirketler bu dönemde artan rekabet koşullarına karşı varlıklarını devam edebilmek için bir dönüşüm sürecine girmişlerdir. Artık stratejik karar alma sürecinin yönetimi dış çevresel faktörlere göre işletme iç yapısını düzenleme yerine, işletmenin iç dinamiklerine göre dış politikalar belirlemenin rakiplerine karşı üstünlük sağlama ve

sürekli avantaj sağlaması bakımından daha doğru olacağı görüşü hakim olmaya başlamıştır. İşletmelerin temel yeteneklerine dayalı politikalar üretmesi, iç kaynak ve yetkinliklerinden maksimum düzeyde faydalanabilecekleri stratejiler geliştirmesine, böylelikle rakiplerinden farklılaşmasına imkan sağlamıştır. Temel yetkinlik, bir işletmenin rakiplerine göre daha iyi yaptığı, taklit edilmesi uzun zaman alan, müşteriler tarafından talep edilen, önemli yatırım gerektiren kabiliyetlerdir. Aynı zamanda işletmenin müşteriler tarafından rakiplerine göre tercih edilmesinin de sebebidir. Temel yetkinliklere dayalı anlayışın şekillenmesinde Prahalad ve Hamel'in *Competing for the future* (1991) ve Barney'in *Firm resources and sustainable competitive advantage* (1991) isimli çalışmaları temel oluşturmuştur.

1.2.1.1 Dünyada stratejik yönetim

Dünyada gelişmiş birçok ülke bütçeleme ve kamusal mali yönetim sisteminde köklü yapısal değişiklikler yapmıştır. 1980'li yıllarda Avustralya ve Yeni Zelanda, 1990'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, İsveç, Finlandiya, İngiltere, Danimarka, Fransa, Kanada ve Hollanda, 2000'li yılların başlarında ise İsviçre, Avusturya ve Türkiye stratejik yönetim kavramını esas alan düzenlemeler yapmıştır.

ABD'de kamu yönetiminde yapılan yeniden yapılanma çalışmaları ilk olarak 1888 tarihli Cockrell komitesi yönetiminde reform önermiştir. 1910 yılında Taft komisyonu, 1949 yılında 18 raporu kongreye sunan 1. Hoover Komisyonu, 1982 yılında Grace Komisyonu ve 1993 yılında hazırlanan Al Gore Raporu önemli reform içeren raporlardır. Bu raporlardan Al Gore Raporu olarak bilinen "Milli Performansı Göden Geçirme"; kamu sektörünün daha az maliyetle daha verimli çalışabilmesi için hazırlanmıştır. ABD'de Ulusal Performans Değerlendirmesi Raporu stratejik yönetim anlayışını temel olan kamu yönetiminde reformların çerçevesini belirlemiştir. Bu rapor ile bürokrasiyi azaltmak, müşteri odaklı yaklaşım, neticeye ulaşabilmek için alt çalışanlara yetki devretmek ve lüzumsuz süreçleri ortadan kaldırarak temel ihtiyaçlara dönmek ana hedefi oluşturmuştur. Kamu kurumlarının daha düşük maliyet ile daha iyi çalışması amaçlayan müşteri odaklı yönetim anlayışıdır. Ulusal Performans Değerlendirmesi Raporu ile başlayan ve sonradan Devletin Yeniden Yapılandırılması olarak anılan bu reform çalışması hem ulusal hem de uluslararası alanda önemli etkiler doğurmuştur. Reformun daha etkili ve beklenen sonuçları verebilmesi için kanun vasıtasıyla getirilmiştir. Böylece hem

devlet başkanının hem de kongrenin desteği alınmıştır. Reformun hayata geçirilmesini sağlayan yasal düzenleme 1993 yılında çıkarılan Hükümet Performansı ve Sonular Yasası'dır.

1.2.1.2 Türkiye’de stratejik yönetim

Türkiye’de kamu yönetiminde, Osmanlı’dan miras kalan bürokratik, devletçi ve merkeziyetçi bir yönetim kültürünün egemenliği mevcuttur. Türkiye’de cumhuriyet dönemi kamu yönetimi Osmanlı’dan devralınan sistemin yeni şartlara uydurulmasıyla için yapılan değişikliklerle ortaya çıkmıştır. Kamu yönetimindeki işleyiş bozuklukları ve yetersizlikleri, sosyal, ekonomik, teknolojik ve kültürel değişimler kamu yönetiminin bu gelişmelere paralel yeniden düzenlenmesini gerektirmiştir. Planlı döneme geçilmeden 1960 öncesi dönemde kamu yönetiminde radikal yapılanma çalışmalarının teorik ve fikri aşaması oluşturulmuştur. Hükümet tarafından yabancı kurumlara, kuruluşlara ve uzmanlara analiz, proje, araştırma ve raporlar hazırlattırılmıştır. Bu dönemde kamu yönetiminde yeniden yapılanmanın gerekliliği görülmüş, ancak ne zaman, kim tarafından ve nasıl yapılacağı hususu belirtilmemiştir.

Bu amaçla ilk olarak 1933 yılında oluşturulan kurulda ABD’li uzmanlar tarafından kamu yönetim alanı incelenerek 1934 yılında “Türkiye’nin İktisadi Bakımından Bir Tetkiki” raporuyla sonuçları belirtilmiştir. 1948 yılında İstanbul Üniversitesi öğretim üyesi Prof. Dr. F. Neumark “Devlet ve Müesseselerinde Rasyonel Çalışma Esasları Hakkında Rapor” hazırlamıştır. Bu raporda sorunlara; aşırı kırtasiyeciliğin azaltılması, denetim usullerindeki aksaklıkların giderilmesi, memur sayısının hizmetlere göre dengeli bir şekilde dağılımının sağlanması için çözüm yolları aranmıştır.

İkinci rapor 1950-1951 yıllarında Milletlerarası İmar ve Kalkınma Bankası tarafından Türkiye ekonomisi hakkında Türkiye’nin isteği ile James M. Barker başkanlığındaki bir heyete hazırlattırılmıştır. Rapor ekonomik nitelikli olmakla birlikte amme idaresi ve personel konularına da yer vermiştir. Kamu yönetiminin acilen yeniden düzenlenme ihtiyacı ve kamu yönetimi uzmanlarından faydalanılması gerekliliği tavsiye edilmiştir.

Üçüncü rapor James Martin ve Frank C.E. Cush tarafından 1951 yılında hazırlanmıştır. Raporda Maliye Bakanlığı’nın örgütsel çalışma yapısı ve insan

kaynakları yapısına ilişkin olmakla birlikte yöneticilerin rutin işlerden kurtulması ve planlamaya yönelmesi önerilmektedir. Ayrıca yeniden yapılanmanın gerekliliği belirtilmiştir.

Dördüncü rapor 1951 yılında İsveçli Profesör Leimbruber tarafından hazırlanmıştır. Raporda kamu yönetiminin yapısı, teşkilatlanması ve personel sorunları, merkezi personel dairesinin kurulması, ücretlendirme sistemi, memur sayısının azaltılması ve çalışma saatleri hususunda tavsiyeler sunulmuştur.

1960 yılında Devlet Planlama Teşkilatı'nın kurulmasıyla birlikte planlı kalkınma süreci başlamış ve kamu yönetimi, sosyal ve ekonomik kalkınmanın sağlanmasında çok önemli katkılar sağlamıştır. Planlı döneme geçilmesiyle birlikte Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ve Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE) tarafından 1963 yılında Merkezi Hükümet Teşkilatı Araştırma Projesi (MEHTAP) raporu hazırlanmıştır. Bu raporlarda merkezi yönetimin görev dağılımı ve bu yapının kamu hizmetlerinin verimli bir şekilde sunumuna imkan verip vermediği analiz edilerek tavsiyelerde bulunulmuştur.

1971 yılında oluşturulan İdari Reform Danışma Kurulu “İdarenin Yeniden Düzenlenmesi İlkeler ve Öneriler” isimli bir rapor hazırlamıştır. Bu raporda merkezi yönetim ve taşra teşkilatı, mahalli idareler, insan kaynaklarının yönetimi ve finansal yönetim gibi alanlar taranarak bu alanlarda yapılacak reformlar konusunda önerilerde bulunmuştur.

1991 yılında Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü (TODAİE) Kamu Yönetimi Araştırma Projesi (KAYA) adıyla bir rapor hazırlamıştır. Raporda merkezi yönetimi etkin, hızlı, iktisadi, kaliteli ve verimli hizmet verecek şekilde bir düzen oluşturmak; kamunun çağdaş yönetim unsurlarına adapte olabilmesini sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca kamu kurumlarının hedefleri, görev, yetki, sorumluluklarında ve bunların faaliyetlere göre dağılımında ve organizasyon yapılarında, insan kaynakları sistemlerinde, kaynaklardan yararlanma şekillerinde, prosedürlerinde, mevzuatında, iletişim ve halkla ilişkiler sistemlerindeki mevcut eksiklik, aksaklık ve bozulmaları tespit etmek ve bunlarla ilgili yapılması gerekenleri inceleyerek önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

1990'lı yıllarda yönetimde yeniden yapılanmanın sağlanamamış olmasından kaynaklanan ekonomik sorunlar başta olmak üzere toplumun birçok sorununa çözüm üretilenmemiştir. Ülkemiz dünyada yaşanan hızlı değişime yaşanan krizler nedeniyle

ayak uyduramamıştır.

2000’li yıllardan başlayarak hazırlanan sekizinci ve dokuzuncu beş yıllık kalkınma planlarında; Türkiye’deki ekonomik ve sosyal değişim süreçlerinin etkili yönetimi için, kamusal yönetim sisteminin insan odaklı, etkin, verimli, kaliteli ve hızlı hizmet sunabilen, esnek, saydam, girişimci gibi kavramların önemini vurgulayan çağdaş bir yönetim felsefesinin oluşturulmasının artık bir gereksinim olduğu belirtilmiştir. Ayrıca hızla gelişen bilgi ve iletişim teknolojileriyle birlikte globalleşmenin, ülkelerin ekonomik ve sosyal değişimlerine önemli derecede etkilediği belirtilmektedir.

Kamu yönetimi ve kamunun finansal yapısında yapılan köklü reformlar, kamu yönetimine güvenin artırılması, finansal yapının sağlamlaştırılması kamu kuruluşlarının etkili hizmet sunmaya odaklanmasını sağlamıştır. Bu çerçevede 2005 yılında 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanunda stratejik planlama ve performans esaslı bütçeleme uygulamasına yardımcı olacak kılavuzların hazırlandığı, stratejik planlama faaliyetlerinin kamu kurumlarında kademeli geçişi sağlama programıyla yaygınlaşmasının sağlanması, kamu harcamalarında etkili, şeffaf ve hesap verilebilirliğin artırılması amaçlanmış ve söz konusu kanunun uygulamaya konulacağı ifade edilmiştir.

Türkiye uzun yıllar boyunca sağlık politikaları ve süreçlerindeki aksaklık ve eksiklikleri düzeltmek ve yeniden organize etmek amacıyla kanun ve yönetmelikler çıkarmıştır. Ancak tespit edilen sorunlar ve bu sorunlara üretilen çözümler siyasi istikrarsızlık, ekonomik yetersizlik ve güçlü bir siyasi otoritenin eksikliği gibi nedenlerle uygulanamamıştır. 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile köklü bir şekilde sağlık politikalarının ve uygulamalarının değişim sürecine başlamıştır. Bu sürecin tarihsel gelişimini, uygulama sürecini, programın toplumsal hayatta ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yarattığı etkileri şu şekilde ifade edebiliriz.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Tarihsel Süreci: Türkiye, vatandaşlarına 1980-2002 yılları arasında sosyal güvenlik ve sağlık hizmetlerine ulaşma ilişkin önemli anayasal haklar tanımıştır. 1982 Anayasası’nda “tüm vatandaşların sosyal güvenlik hakkı vardır ve devlet tüm vatandaşlarına sosyal sigorta sağlamak için gerekli adımları atmalıdır” ifadesi yer almaktadır. Mevcut hükümet, 1987 yılında Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nu ve Bağ-Kur yoluyla Sağlık Sigortası Başlatma

Yasası'nı kabul etmiştir. Temel Sağlık Hizmetleri Yasası'nda aynı zamanda hakkaniyete ve sağlık hizmetlerine erişime vurgu yapılmış ve 1960 Entegre Sağlık Hizmetleri Sistemi'ndeki eksikliklerin düzeltilmesi amaçlanmıştır. Entegre Sağlık Hizmetleri Sistemi'nin uygulanamamasının nedenlerinden biri olan kaynak sıkıntısı, Temel Yasa ile sağlık sektörüne sağlanan finansmanın arttırılması ile giderilmeye çalışılmıştır. Fakat Temel Yasa'nın başarısı sınırlı kalmıştır. Sistemsel reformları destekleyebilecek uygun yasalar ve kapsamlı bir sağlık politikası benimsenmemiştir. Sağlık sektörünü yeniden canlandırma çabaları tamamlanamamıştır.

1988-1993 yılları arasında Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), ihtiyaçları anlamak ve reform yapılacak yönleri belirlemek için büyük bir sağlık reformu çalışması gerçekleştirmiştir. Ulusal Sağlık Politikası, 1990 yılında hükümet tarafından resmi olarak kabul edilmiştir. Burada Genel Sağlık Sigortası ve aile hekimliğinin Türkiye'de uygulanmasına karar verilmiştir. Bu politika belgesinde, ulaşılması gereken belirli hedefler ortaya konmuş ve ana çocuk sağlığı gibi sağlıkla ilgili temel öncelikler belirlenmiştir. Bu tartışmalara dayalı olarak sağlık reformları için öneriler içeren ve reformları tanımlayan Ulusal Sağlık Politikası ortaya konulmuştur.

1992 yılında düzenlenen Birinci Ulusal Sağlık Kongresinde, Genel Sağlık Sigortası uygulamasının başlatılması konusu yeniden ele alınmış, ama herhangi bir ilerleme kaydedilememiştir. 1992 yılında 3861 sayılı Kanunla "Yeşil Kart" programı başlatılmıştır. Yeşil Kart uygulaması ile sağlık hizmetlerini karşılama gücü olmayan veya çok kısıtlı olan düşük gelirliilere, kamu tarafından ücretsiz sağlık bakım hizmetleri sunulması sağlanmıştır. 1993-1997 yılları arasında Türkiye'de altı farklı Sağlık Bakanı görev yapmış ve sağlık politikaları açısından istikrar çok az olmuştur.

1990'larda yürütülen sağlık reformu çalışmaları şu ana başlıkları içermektedir:

- 1) Genel sağlık sigortasının kurulması ve sosyal güvenlik kurumlarının tek şemsiye altında toplanması,
- 2) Hizmet sunma ile finansman sağlama fonksiyonlarının birbirlerinden ayrılması,
- 3) Sağlık hizmetlerini planlama ve denetleme görevlerini etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması,
- 4) Hastanelere özerklik verilmesi,
- 5) Koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve birinci basamak sağlık

hizmetlerinin aile hekimliği sistemiyle bireylere ulaştırılması ve geliştirilmesi,

Kasım 2000 ve şubat 2001’de, Tşrkiye bşyşk şaplı bir ekonomik kriz ile karşıya kalmıştır: Para birimi %100’den fazla değer kaybetmiş, enflasyon oranı %68 olmuş ve ekonomi % 8 oranında kşçşlmşştşr. İşsizlik oranı arttıķķa, ekonomik kriz salık anlamında yoksulluk getirmiş ve sosyal etkileri olmuştur. Sağlık sektşrş şstşndeki en şnemli etkisi ise kayıtlı sigortalıların sayısında dşşşş ve Yeşil Kart sahiplerinin sayısında bir artış olmasdır (OECD 2010).

2000’li yılların başlarına kadar bu dşnemde şngşrşlen hemen hemen hiķbir reform girişimi uygulanamamıştır. Girişimler, temelde politik istikrarsızlık (şrneğin koalisyon hşkşmetleri), ekonomik istikrarsızlık (şrneğin ekonomik krizler), demokratik kşltşrşn eksikliği, çıkar gruplarının muhalefeti, toplumsal destek yetersizliği ve entelektşel kapasitedeki eksiklikler gibi yapısal problemlerce sektreye uğratılmıştır. Bu sebepler bu dşnemdeki sağlık reformlarının yasalaşma ve uygulanmasında başarısızlığa yol açmıştır.

Kasım 2002 Genel Seçimlerinde hşkşmeti kuran tek parti hşkşmeti, Avrupa Birliği (AB) katılım sşreci dinamiğini ve Dşnya Bankası gşcşnş arkasına alarak, genel anlamdaki reform çerçevesini Acil Eylem Programında (AEP) sağlığa ilişkin reform çerçevesini ise Acil Eylem Programı’nın sektşrel bir şrşnş olan Sağlıkta Dşnşşşm Programı (SDP)ile ortaya koymuştur. Bu programlar, sağlık sektşrşndeki ana konuları ve sağlık sistemindeki finansman, hizmet sunumu, yşnetim ve organizasyon gibi unsurları içermiştir. Tşrkiye’deki sağlık reformları yapılma sebepleri olarak; maliyetlerin artışı, toplumun sağlık sistemine yşnelik memnuniyetsizlikleri, sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyetsizlik, nşfusun şnemli bir kesiminin sağlık gşvencesinden yoksun olması, kaynakların verimsiz kullanımı, uluslararası çevrelerin etkisi ve yşnlendirmesi ve dşnya genelinde gşrşlen global sağlık reformlarının yansıması belirtilebilir.

Sağlıkta Dşnşşşm Programı’nda, sağlık hizmetlerinin verimli, etkili, tşm şlkeyi kapsayacak şekilde, eşit ve hakkaniyete uygun olarak organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasını amaçlamıştır. Sağlıkta Dşnşşşm Programı’nın temel ilkeleri olarak, insan merkezlilik, sşrdşrşlebilirlik, sşrekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gşnşllşlşk, gşler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet belirlenmiştir. Bu ilkeler çerçevesinde Sağlıkta Dşnşşşm

Programı'nın temel bileşenleri ise; planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi, güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği, etkili, kademeli sevk zinciri, idari ve mali açıdan daha verimli yönetilen sağlık kurumları, bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma ve karar sürecinde sağlık bilgi sistemiyle etkili bilgiye erişim olarak ortaya konulmuştur. Aynı zamanda bu süreçte alkolle mücadele, tütünle mücadele, diyabetle mücadele ve obezite ile mücadele gibi halk sağlığı programları da başlatılmıştır.

Sağlık reform girişimlerinin hazırlık ve yasalaşma aşamalarını tamamlayıp büyük ölçüde uygulamaya geçilmesinde temelde beş ana unsurun etkili olduğu belirtilebilir:

- 1) Siyasi ve ekonomik istikrarın varlığı,
- 2) Avrupa Birliği normlarının etkisi,
- 3) Reform dinamiğinin kendisi,
- 4) Uluslararası kuruluşların etkisi,
- 5) Siyasi otoritenin istek, destek ve kararlılığı,

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Uygulanma Gerekçeleri: Sağlıkta Dönüşüm Programı gündeme gelmeden önce, Türkiye sağlık sisteminde 2002 öncesine ilişkin yapılan tespitler şu şekilde sıralanabilir:

- 1) Sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık hizmetlerinin sunumunda parçalı bir yapı mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin finansmanını Emekli Sandığı, SSK, Bağ Kur, Yeşil Kart, devlet memurları gibi farklı kurumlar mensuplarına sağlamaktadır. Aynı şekilde sağlık hizmeti veren Sağlık Bakanlığı, SSK, Üniversite, Kamu Kurumları, KİT'ler, Belediyeler gibi farklı kurumlar mevcuttur ve bu kurumlar sadece kendi mensuplarına hizmet vermektedir (üniversite hastaneleri hariç).
- 2) Sağlık güvencesi olmayan önemli bir kesim mevcuttur. Sağlık güvencesi olan bireylerin sayısı güvenilir değildir.
- 3) Sağlık hizmetlerinin ulaşımında ve yararlanmada eşitsizlik mevcuttur.
- 4) Sağlık harcamalarının büyük bir kısmı hastanelere yapılmaktadır. Bu

harcamaların birinci basamak ve koruyucu hizmetlere yapılması gerekmektedir. Mevcut durum, sağlık kaynaklarının verimsiz kullanıldığının bir göstergesidir.

- 5) Sağlık kurumları arasında birinci basamaktan başlayarak iki ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk yapılması gerekmektedir. Ancak bu sevk sistemi çalışmamaktadır.
- 6) Kayıt dışı ödemeler yüksek düzeydedir.
- 7) Hastaneler etkin ve verimli çalışmamaktadır.
- 8) Sağlık sektöründeki idari düzenlemeler çok parçalı bir yapıdadır. Birimler arasında bağlantı yoktur.
- 9) Nüfusun büyük bir çoğunluğunun sağlık sigortası olmasına, aynı zamanda acil ve birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsiz olmasına rağmen, bireyler bu hizmetlerden yeterli düzeyde faydalanamamaktadır.
- 10) Birinci basamak sağlık hizmetleri yeterli düzeyde ve tüm toplumu kapsayıcı şekilde değildir. Kamu sağlık kurumlarının kalitesi düşük düzeydedir. Toplumun koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine talebi son derece düşüktür. Bunun sonucu olarak birçok ayaktan tedavi veya hasta bakım başvurusu hastanelere yapılarak, gereksiz şekilde meşgul edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Planlanan Değişimler: Sağlık sektöründe ve hizmet sunumunda belirlenen bu sorunların sonucu olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yapılması planlanan değişimler şunlardır:

- 1) Sağlık Bakanlığı, planlama ve denetleme kurumu haline getirilerek, Sağlık Bakanlığının icracı yanının giderek düzenleyici ve koordine edici yanıyla değiştirilerek, yeniden yapılandırılması,
- 2) Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemine geçilerek etkili ve kademeli bir sevk zinciri uygulamasına başlanması,
- 3) Nüfusun tamamı tek bir sosyal güvenlik çatısı altına alınması, tüm kamu sağlık finansman kurumları birleştirilerek tek bir kamu sağlık finansman kurumu oluşturulması ve Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilmesi,
- 4) Kamuya ait sağlık kurumlarının işletme haline getirilmesi,
- 5) Sağlık hizmet sunumunun genişletilmesi ve kolay ulaşılmasının sağlanması, sağlık personelinin motivasyonunu arttırmak için düzeleme

yapılması, sağlık çalışanlarının performansa göre ücret politikasına geçilmesi ve personel istihdamında sözleşmeli personel tercihinde bulunulması,

- 6) Akılcı ilaç kullanımı ve tıbbi malzeme-cihaz yönetiminin yapılması,
- 7) Etkili bir sağlık bilgi sistemi oluşturulması, karar alma süreçlerinin daha etkin olabilmesi için internet ve bilişim teknolojilerinin sağlık bilgi sisteminde kullanılması (e-devlet),
- 8) Sistemi destekleyen bilimsel ve eğitim kurumlarının kurulması,
- 9) Kalite ve akreditasyon sistemlerinin sağlamlaştırılması,

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Yapılan Değişimler: Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yapılması planlanan değişimlerin uygulanması sonucunda hizmetin sunumu ve organizasyon yapılarında meydana gelen değişiklikler şunlardır:

- 1) Devlet kurumlarına bağlı hastaneler tek çatı altında birleştirilmiştir.
- 2) Nüfusun tamamı, tüm kamu sağlık kurumlarına gidebilir hale geldi.
- 3) Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirildi (SGK).Daha önce sağlık güvencesi olmayanların da kapsama alınması sağlandı. Buda yaklaşık 5,5 milyon kişinin sosyal güvenlik kurumunun olması anlamına gelmektedir.
- 4) Teminat paketleri arasındaki farklılık azaltılmaya çalışıldı. Farklı sosyal güvencesi olanların haklarının uyumlu hale getirilmesi konusunda adım atıldı. Yeşil Kartlılar ayaktan bakımda da, yatarak elde ettikleri haklara kavuştular, ilaçlarını serbest eczanelerden alabilir hale geldiler, SSK'lılar diğer hastanelere gitme hakkı elde ettiler, ilaçlarını serbest eczanelerden alabilir hale geldiler, tüm sosyal güvenceliler özel sağlık kurumlarına gidebildiler.
- 5) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) kanunu çıkarıldı; ülke çapında kamu hastaları için tek bir ödeyici sistem oluşturulmuş oldu.
- 6) Devlet hastanelerine kaynak tahsisi konusunda daha fazla özerklik tanındı.
- 7) “Çakılı kadro” yasası ile “mahrumiyet” bölgelerinde çalışan sağlık personeline daha yüksek maaş verilmeye başlandı.
- 8) Hekimlere mecburi hizmet yeniden konuldu ve uzun süre doktor görmeyen yörelere doktor gönderilmesi mümkün oldu.
- 9) SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle, sağlık hizmet

sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılırken, SSK'lıların tüm kamu sağlık tesislerine ulaşımı sağlanmıştır.

- 10) Sağlık hizmetlerine erişim eşitliğinin sağlık hizmet talebini artırmasına karşın, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde Performansa Dayalı Ödeme Sistemine geçilerek, sağlık hizmeti arzında önemli verimlilik artışı sağlanmıştır.
- 11) Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmet üretiminin arz ve talep yönlü artmasıyla sağlık harcamalarındaki artışı dengede tutacak ve sağlığa ayrılan kaynakların etkili kullanımını sağlayacak uygulamaları hayata geçirmiştir.
- 12) Genel Sağlık Sigortası'nın sağlık sigortası alanında standart ve norm birliği oluşturmasıyla geri ödemede kural belirleme gücü, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli bir dinamosu haline gelmiştir.
- 13) Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilerek, Aile Hekimliği sisteminin oluşturulması, akılcı ilaç kullanımı ve referans ilaç uygulaması, sağlık harcamalarının etkili bir şekilde gerçekleşmesi ve tasarruf sağlanması amacıyla tasarlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Aksaklıkları: Sağlıkta Dönüşüm Programı reformlarının uygulanmasında ve istenen sonuçların elde edilmesinde bazı aksaklıklar yaşanmıştır. Bu aksaklıklar şunlardır:

- 1) Yetersiz hekim sayısı yüzünden henüz sevk sistemi uygulamasına geçilememiştir.
- 2) SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle hizmet finansmanı ve sunumunun birbirinden ayrılması amaçlanırken, Yeşil Kart programının devam etmesi ile Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin finansmanında da yer almaya devam etmektedir.
- 3) Özel sektöre uygulanan teşvikler; özel sektörün ekstra faturalandırmasına izin verilmesi, kamu hastanelerinin outsourcing yoluyla teşhis ve tanı hizmetlerini özel sektörden satın alması, özel sektör sağlık hizmetlerine erişimin artması gibi sebepler, özel hastane sayısının ve bu kurumlara yapılan ödemelerin beklentilerin üstünde artmasına sebep olmuştur. Bu durumla baş edebilmek için özel sektöre kısıtlamalar getirilmiştir.
- 4) Özel sektörün doktorlara uyguladığı yüksek ücret politikası, kamu

sektöründe sayısal olarak yetersiz sağlık personeli sorununu daha da arttırmıştır. Sağlık Bakanlığı, doktorların kamu hastanelerinde çalışmasını teşvik için, performans ödemelerine tam zamanlı çalışma parametresini koymuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kamu sağlık hizmetleri sunumunda köklü değişim sağlayan reformlarından biri, 2007 yılında kabul edilen Kamu Hastaneler Birliği Kanunu'dur. Bu kanuna göre, tüm illerde birer Hastane Birliği kurulacaktır. Hastane Birlikleri İstanbul'da 5, Ankara ve İzmir'de ikişer bölgede ayrı ayrı kurulacaktır. Birlikler, yönetim kurulu, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşacaktır. Birliğin en üst karar organı olan Yönetim Kurulu; il genel meclisinden bir üye, il genel meclisi tarafından belirlenecek yeminli mali müşavir veya serbest muhasebeci mali müşavir bir üye, vali tarafından belirlenecek bir üye, Bakanlıkça belirlenecek iki üye, ticaret ve sanayi odası tarafından belirlenecek bir üye, il sağlık müdürü veya aynı ilde birden fazla birlik bulunması halinde Bakanlıkça belirlenecek il sağlık müdür yardımcılarında birinden oluşacaktır. Birliklerin yönetici personeli sözleşmeli olarak çalıştırılacaktır. Birliklerin görevi; bölgelerinde hizmetlerin etkin, kolay ulaşılabilir, kaliteli, verimli ve halkın ihtiyaçlarına uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır. Birliğe dönüştürülen kurumlar performans değerlendirmesine tabi tutulacak, Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet altyapısı, kalite, verimlilik ve hasta memnuniyeti gibi konularda puan verilecektir. Sağlık Bakanlığı, başarısızlık halinde hastane yönetimlerine el koyarak, yönetim kurulu üyelerinin görevlerine son verebilecektir.

Ülkemizde en büyük sağlık hizmeti alıcısının kamu olması ve kamu kurumları bütçelerinin kısıtlı olması nedeniyle finansmanın etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak, Sağlık Bakanlığının temel görevlerindendir. Sağlık işletmelerinde etkin ve verimli bir finansal yönetim ise, tüm sağlık sektörü harcamalarının ve dolayısıyla halkın vergilerinin etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasında kritik önemdedir. Kamu hastane birlikleri uygulamasındaki amaç, hastanelerin, kendi kaynaklarından sorumlu birlikler haline dönüştürülerek, kaynakların etkin ve verimli kullanılmasının yanı sıra, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanacak performans değerlendirmeleriyle de kaliteli sağlık hizmetleri sunmalarının sağlanmasıdır.

Sağlıkta dönüşüm programı sonucunda toplumsal hayatta, sağlık kurumlarında ve hizmet sunumunda meydana gelen değişimleri daha iyi görebilmek için bazı

istatistiki veriler paylaşılacaktır.

Türkiye’deki sağlık personel sayılarının yıllara göre değişimi Tablo 1.1. görülmektedir. Burada sağlık personellerinin yıllara göre artışı görülmektedir. Özellikle yardımcı sağlık personeli olarak ifade edilen sağlık memuru, ebe ve hemşire sayısındaki artışında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile bu meslekleri yetiştiren kurumlara verilen teşvik ve yatırımların etkisinin olduğu görülmektedir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulanmaya başlanan diğer personel ve hizmet alımı sütunundaki personel sayısı da oldukça yüksektir. Bu personel grubu 2002 yılı sonrasında diğer sütunlardan ayrılarak bu sütunu oluşturmuştur

Tablo 1.1: Türkiye’deki sağlık personel sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı / Ministry of Health).

							Diğer personel ve hizmet alımı ⁽¹⁾	
Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire		Sağlık memuru	Ebe	Eczacı	Other personnel and procurement of services ⁽¹⁾
Years	Physician	Dentist	Nurse		Health officer	Midwife	Pharmacist	
1990	50 639	10 514	44 984		21 547	30 415	15 792	-
1991	53 264	10 623	47 540		23 813	33 724	16 002	-
1992	56 985	10 703	50 456		24 160	35 096	16 593	-
1993	61 050	11 069	54 268		28 776	36 263	17 696	-
1994	65 832	11 457	56 280		30 811	37 604	18 366	-
1995	69 349	11 717	64 243		34 342	39 551	19 090	-
1996	70 947	12 406	64 526		39 075	39 945	19 681	-
1997	73 659	12 737	67 265		39 658	40 230	20 557	-
1998	77 344	13 421	69 246		41 461	40 559	21 441	-
1999	81 988	14 226	69 270		43 032	40 771	21 665	-
2000	85 242	15 906	69 550		51 887	41 594	21 927	-
2001	89 804	16 075	72 607		52 993	41 691	22 119	-
2002	91 949	16 371	72 393		50 106	41 479	22 289	83 964
2003	94 466	17 744	74 483		57 416	41 662	22 371	101 229
2004	97 110	17 893	75 753		60 959	43 229	22 608	111 646
2005	100 853	18 149	78 182		62 035	43 541	22 756	131 223
2006	104 475	18 332	82 626		67 514	44 483	23 140	150 053

Tablo 1.1 (Devam): Türkiye’deki sağlık personel sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı / Ministry of Health).

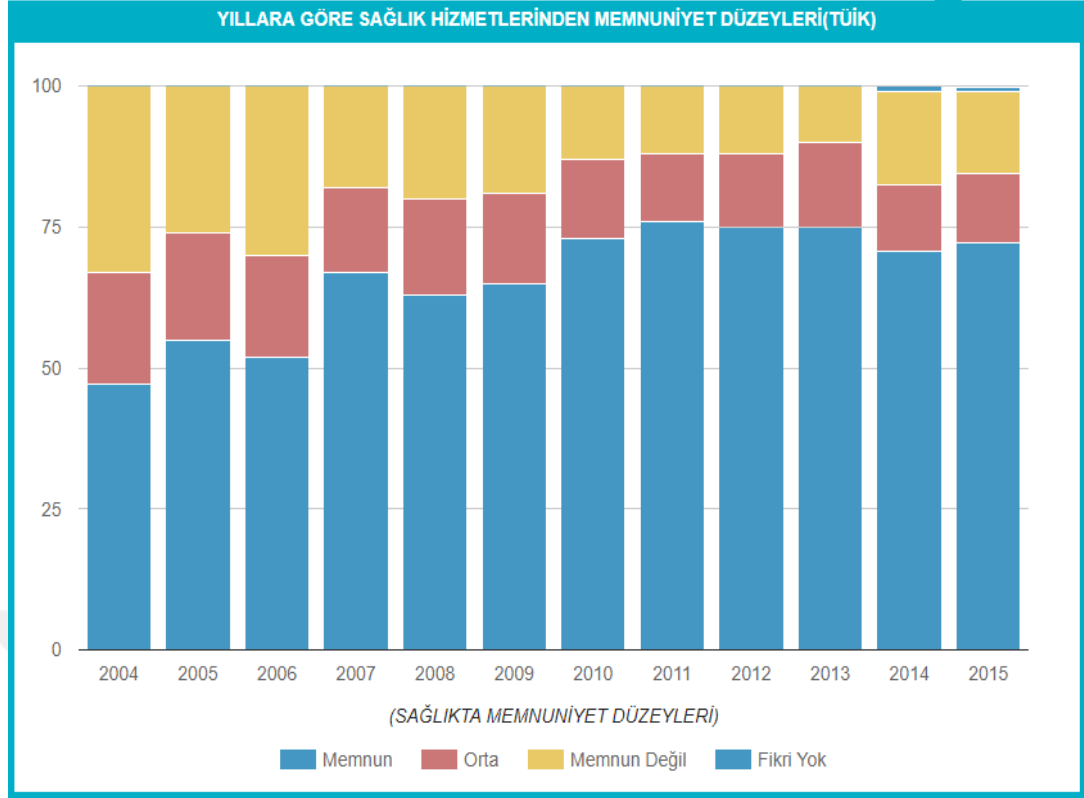
							Diğer personel ve hizmet alımı ⁽¹⁾	
Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire		Sağlık memuru	Ebe	Eczacı	Other personnel and procurement of services ⁽¹⁾
Years	Physician	Dentist	Nurse		Health officer	Midwife	Pharmacist	
2007	108 402	19 278	94 661		79 441	47 175	23 977	167 585
2008	113 151	19 959	99 910		89 540	47 673	24 778	169 763
2009	118 641	20 589	105 176		93 550	49 357	25 201	197 386
2010	123 447	21 432	114 772		99 302	50 343	26 506	198 694
2011	126 029	21 099	124 982		110 862	51 905	26 089	209 126
2012	129 772	21 404	134 906		122 663	53 466	26 571	209 736
2013	133 775	22 295	139 544		131 652	53 427	27 012	224 618
2014	135 616	22 996	142 432		138 878	52 838	27 199	229 625
2015	141 259	24 834	152 803		145 943	53 086	27 530	241 897
(1) 2002 yılı öncesi için, tanıma uygun sağlıklı verilere ulaşamamıştır.					(1) Reliable data in compliance with the description could not be obtained before the year 2002.			
Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm sağlık personelini kapsar.					All healthcare providers working in public and private sectors are covered.			

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık personeli yetiştiren eğitim kurumlarının sayısının artırılması ve buna bağlı olarak sunulan sağlık hizmetlerinin ve hasta bakım kalitesinin artırılması amaçlanmıştır. Tablo 1.2’de sağlık personeli başına düşen kişi sayısı görülmektedir. Bu sayının yıllara göre düştüğü, bu programın uygulanmasından sonra nüfusun artışına rağmen yapılan uygulama ve yatırımlarla azaldığı görülmektedir. Bu durum aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanma düzeyini ve memnuniyet düzeyini de etkilemektedir.

Tablo 1.2: Sağlık personeli başına düşen kişi sayısı (Sağlık Bakanlığı / Ministry of Health).

Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Sağlık memuru	Ebe	Eczacı
Years	Physician	Dentist	Nurse	Health Officer	Midwife	Pharmacist
1990	1 088	5 243	1 225	2 558	1 812	3 490
1991	1 052	5 277	1 179	2 354	1 662	3 503
1992	1 000	5 324	1 129	2 359	1 624	3 434
1993	949	5 232	1 067	2 013	1 597	3 273
1994	894	5 135	1 045	1 910	1 653	3 204
1995	862	5 100	930	1 740	1 511	3 130
1996	855	4 890	940	1 553	1 558	3 083
1997	836	4 835	916	1 553	1 531	2 996
1998	808	4 654	902	1 507	1 521	2 913
1999	773	4 454	902	1 472	1 535	2 872
2000	754	4 039	924	1 238	1 545	2 930
2001	725	4 052	897	1 229	1 562	2 945
2002	722	4 056	917	1 325	1 601	2 979
2003	711	3 786	902	1 170	1 613	3 003
2004	700	3 801	898	1 116	1 573	3 008
2005	683	3 794	881	1 110	1 582	3 026
2006	667	3 804	844	1 033	1 568	3 013
2007	651	3 661	746	889	1 496	2 944
2008	632	3 583	716	799	1 500	2 886
2009	612	3 524	690	776	1 470	2 879
2010	597	3 440	642	742	1 464	2 781
2011	593	3 542	598	674	1 440	2 864
2012	583	3 533	561	617	1 414	2 846
2013	573	3 439	549	582	1 435	2 838
2014	573	3379	545	559	1 470	2 857
2015	557	3171	515	540	1 483	2 860

Şekil 1.1’de toplumun yıllara göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi görülmektedir. Programın uygulanmaya başladığı yıllarda yüzde ellinin altında olan memnuniyet düzeyinin sağlık personelinin sayısının artması, buna bağlı olarak kişi başına düşen hasta sayısının azalması, hastaların daha kaliteli hizmet almasının sağlanması, sağlık kurumları sayısının niceliksel olarak artması, bireylerin özel kurumlara müracaat edebilmelerinin sağlanması gibi sebeplerle arttığı görülmektedir.



Şekil 1.1: Yıllara göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi (Türkiye İstatistik Kurumu).

Sağlık kurumları sayısının yıllara göre değişimi Tablo 1.3’de görülmektedir. Özellikle özel sağlık kurumlarının sayısının artışında devletin verdiği teşviklerin, sosyal güvenlik kurumunun özel sağlık kurumlarıyla sözleşme yapmasının etkisi bulunmaktadır.

Tablo 1.3: Yataklı ve yataksız sağlık kurumları sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı, Ministry of Health).

		Yataklı sağlık kurumları - Inpatient medical institutions						
	Genel		Sağlık Bakanlığı'na bağlı					Yataksız sağlık kurumu ⁽²⁾
Yıllar	Toplam	Toplam	Attached to the Ministry of Health		Üniversite	Özel	Diğer ⁽¹⁾	Outpatient medical institutions ⁽²⁾
Years	General Total	Total			University	Private	Other ⁽¹⁾	
1990	857	857	686		23	125	23	-
1991	899	899	719		25	133	22	-
1992	928	928	739		25	143	21	-

Tablo 1.3 (Devam): Yataklı ve yataksız sağlık kurumları sayısı 1990-2015 (Sağlık Bakanlığı, Ministry of Health).

Yataklı sağlık kurumları - Inpatient medical institutions							
	Genel		Sağlık Bakanlığı'na bağlı				Yataksız sağlık kurumu ⁽²⁾
Yıllar	Toplam	Toplam	Attached to the Ministry of Health	Üniversite	Özel	Diğer ⁽¹⁾	Outpatient medical institutions ⁽²⁾
Years	General Total	Total		University	Private	Other ⁽¹⁾	
1993	962	962	764	27	151	20	-
1994	982	982	781	29	154	18	-
1995	1 009	1 009	792	33	166	18	-
1996	1 034	1 034	797	35	184	18	-
1997	1 078	1 078	813	37	210	18	-
1998	1 138	1 138	842	40	237	19	-
1999	1 171	1 171	849	42	260	20	-
2000	10 747	1 183	861	42	261	19	9 564
2001	10 581	1 199	870	43	267	19	9 382
2002	9 685	1 156	774	50	271	61	8 529
2003	9 183	1 174	789	50	274	61	8 009
2004	9 038	1 217	829	52	278	58	7 821
2005	8 870	1 196	793	53	293	57	7 674
2006	9 831	1 203	767	56	331	49	8 628
2007	11 839	1 317	848	56	365	48	10 522
2008	13 818	1 350	847	57	400	46	12 468
2009	15 205	1 389	834	59	450	46	13 816
2010	26 993	1 439	843	62	489	45	25 554
2011	27 997	1 453	840	65	503	45	26 544
2012	29 960	1 483	832	65	541	45	28 477
2013	30 116	1 517	854	69	550	44	28 599
2014	30 176	1 528	866	69	556	37	28 648
2015	30 449	1 533	865	70	562	36	28 916
(1) "Diğer" grubu altında Belediyelere ait yataklı sağlık kurumları kapsamıştır. Ayrıca, 2002 yılı ve sonrasında Milli Savunma Bakanlığı'na ait hastanelerde bu gruba dahil edilmiştir.				(1) Under the "Other" group, inpatient medical institutions owned by the municipalities are covered. In addition, Ministry of Defence Hospitals are included in this group for the year 2002 and onwards.			
(2) Sağlık Ocağı, Aile Hekimliği Birimi, Verem Savaş Dispanseri, AÇSAP Merkezi, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi sayıları toplama dahil edilmiştir. Değerler geriye dönük güncellenmiştir. 2000 yılı öncesi için, tanıma uygun sağlıklı verilere ulaşılamamıştır.				(2) The numbers of Community Health Centers, Family Medicine Units, Tuberculosis Dispensaries, MCH/FP Centers, Cancer Early Diagnosis, Screening and Training Centers are included in the total. Values are updated backwards. Reliable data in compliance with the description could not be obtained before the year 2000.			

1.2.2 Stratejik Yönetimin Önemi

İçinde bulunduğumuz dünyada son yıllarda büyük bir hızla gerçekleşen küreselleşme ile birlikte; büyük bir teknolojik değişim ve gelişim hareketleri, yeni pazarlar sonucunda müşterilerin istekleri her geçen gün değişmektedir. Bu istek ve beklentilerin değişmesi sonucunda işletmeler ve işletmelerin uzun vadeli planları açısından stratejik düşünme kavramı kaçınılmaz olarak ortaya çıkmıştır. Stratejik yönetim 1980 yıllardan önce az sayıda özel kurum tarafından kullanılırken, bugün ise kamu ve özel tüm kurumlar tarafından stratejik yönetim kullanılmaktadır.

Stratejik yönetim ile birlikte işletme ve işletme planlarında, amaç ve hedeflerin oluşturulması sağlanarak, bu hedeflere ulaşılması yolunda atılması gereken adımlar ortaya konularak, stratejik planların ortaya çıkartılması, geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi sağlanmaktadır. Bunun yanında stratejik yönetim ve planlama içerisinde vizyon, misyon, strateji ve aksiyon kavramları yer almaktadır. Stratejik yönetim içerisinde bu kavramlar yerini almaktadır. Stratejik yönetim ve plan çerçevesinde çevrenin analizi yapılmaktadır. Bunun yanında plan çerçevesinin dışında bulunan dış çevrenin analiz edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. İç ve dış durumların stratejik analizleri yapıldıktan sonra işletmenin vizyon ve misyonu belirlenmektedir. Sonrada bunun sonucuna göre strateji ve aksiyon planları yapılmaktadır. Stratejik yönetimle ilgili aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır. Bunlar:

- 1) Neredeyiz?
- 2) Nereye gitmek istiyoruz?
- 3) Gitmek istediğimiz yere nasıl ulaşırız?
- 4) Başarımızı nasıl ölçer ve değerlendiririz?

Hızla değişen dünya karşısında modern işletme yöneticilerinin gerek iç gerekse dış piyasada varlıklarını sürdürebilmeleri, önlerine gelen fırsat ve tehditlerle ilgili daha önceden bilgi sahibi olmaları ve tahminde bulunmaları büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, hem dünyada, hem de ülkemizde oldukça yeni ve etkili bir yönetim şekli olan stratejik yönetimin önemi giderek artmaya devam etmektedir. Bu nedenle stratejik yönetimin incelenmesi ve yorumlanması gerekmektedir.

Stratejik yönetim, hızla gelişen ve değişen çevresel faktörlere uyum sağlamanın yanında, gelecek dönemlere ilişkin en iyi çıkış noktalarının tespit edilerek mevcut uygulamalarda lüzumlu değişikliklerin gerçekleşmesine yardımcı olmaktadır (Birdal ve Aydemir, 2008: 6).

1.2.3 Stratejik Yönetimin Temel Unsurları

Stratejik yönetim uzun vadede organizasyonların faaliyetleri ve nihai hedeflerin belirlenmesi sonucundaki bir organizasyon yönetim süreci olarak ortaya çıkmaktadır. İşletmenin var oluşunu tehlikeye atan unsurların tespit edilmesi gerekmektedir. İşletmenin iç çevresi ve dış çevresi ile ilgili bilgileri toplama, analiz etme, karar alma ve uygulama faaliyetlerini kapsayan süreç stratejik yönetim olarak adlandırılmaktadır. İşletmenin etkili ve verimli olması stratejik yönetim sayesinde hedeflenmektedir. İşletmenin belirlenen amaçlarına ulaşabilmesi için yönetimin fonksiyonları olan planlama, organizasyon, yürütme ve faaliyetlerin kontrolü kullanılmakta ve incelenmektedir.

1.2.3.1 Misyon

Misyon, bir işletmenin faaliyet amacını belirleyen, ne yaptığını ortaya koyan ve diğer işletmelerden farkını açıklamaktadır. Misyon sayesinde bir işletmenin varlık nedeninin ne olduğu, ne yapmak istediği gibi sorulara anlamlı cevaplar verilmesi sağlanmaktadır (DPT, 2006: 20). Bunun yanında misyon çalışanlar arasında bir bağ oluşmasını sağlayarak, işletme ile çalışanlar arasında bir motivasyon oluşması sağlanmış olacaktır.

Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) oluşturduğu Stratejik Planlama Kılavuzu'nda misyon kavramıyla ilgili dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde belirlenmiştir (DPT, 2006: 27).

- 1) Misyon, işletmeler içerisinde açık ve çarpıcı bir şekilde ifade edilmektedir.
- 2) Misyon verilen bir hizmetin amacına uygun olarak tanımlanmasıyla uygulanmaktadır.
- 3) Bir işletmenin misyonu o işletmelerin yasal düzenlemelerinde ortaya çıkan görev ve yetkilerini oluşturmaktadır.
- 4) İşletmenin misyonunu o işletmenin hizmet vermiş olduğu kişi ve kuruluşlar belirtilmektedir.
- 5) Misyon yoluyla işletmenin sunmuş olduğu hizmet yada ürünler tanımlanmaktadır.

1.2.3.2 Vizyon

Vizyon bir işletmenin gelecekte ne durumda ya da nasıl olması gerektiğini belirlemektedir. Vizyon yoluyla işletmelerin uzun vadeli ne yapmak istediği belirlenmekte olup aynı zamanda vizyon sahibi olmak işletmeler arasında birleştirici bir faktör olarak görülebilir. Vizyon faktörüyle işletmenin daha iddialı olması sağlanabilmektedir ve vizyon aynı zamanda işletmenin ulaşılabilir bir ifadesi görülebilmektedir. Vizyon sahibi işletmeler geleceğe yönelik yorumlama, gelecekle ilgili planlama ve gelecekte işletmenin hangi kulvarda yarışacağını belirlemektedir.

Vizyon, bir şirket ya da işletme idarecisinin geleceğe yönelik yapmayı planladığı tüm faaliyetlerle ilgili tüm seçenekleri algılaması, seçenekleri değerlendirmesi, onları tanımlaması, tek tek tüm seçenekleri açıklaması ve paylaşılmasıyla ilgili olup aynı zamanda bireysel olmayan zihinsel süreçleri de içine almaktadır (Eren, 2004: 18-19).

Bir işletmenin vizyonu ve misyonu birleştiği zaman vizyon ve misyon kuruluşun geleceğe yönelik planlama sürecinin çatısını oluşturmaktadır (Canbay, 2008: 19). Sağlam bir vizyon aşağıda yer alan özelliklere sahiptir. Bunlar: (DPT, 2006: 21):

- 1) Vizyon sahibi karardır ve hedeflenen vizyonun hissedilmesi gerekir,
- 2) Vizyon işletmenin kendi özüne uygun olarak oluşturulmalıdır. Bu şekilde hedeflenen vizyon örgüte olan aidiyeti arttırmaktadır.
- 3) İşletmenin vizyonu diğer işletmelerle arasındaki ayırt edici özelliği ortaya koyar,
- 4) Vizyon bir işletme için çekici faktör olarak nitelendirilebilir. Bir işletmenin vizyonu işletme içinde bulunan veya işletme içinde olmayan kişilerin dikkatini çekebilmektedir.
- 5) Vizyonun zihinde kolaylıkla yer alabilmesi açısından kısa ve kalıcı olarak hazırlanması gerekmektedir.
- 6) Hedeflenen vizyon işletme için esin kaynağı oluşturmalı ve aynı zamanda iddialı olmalıdır.
- 7) Vizyon bir işletmenin geleceğe yönelik başarılarını belirlemektedir. (DPT, 2006: 21).

1.2.3.3 İlkeler (temel değerler)

Bir işletmenin ya da sunulan bir hizmetin temel değerleri, kuruluşa ait kurumsal prensipleri ve davranışsal kuralları ile birlikte o işletmenin yönetim şeklini belirtmektedir. Bir kuruluş ya da işletmeye yönelik temel ilkeleri ya da işletmenin temel değerlerini belirlemek işletme adına stratejik planlama faaliyetleri için önemlidir. Bir kuruluş ya da işletmenin vizyonu, misyonu ve işletmenin kurumsal kimliğinin arka planında kuruluşun ilkeleri bulunmaktadır. Bütün bunlar kuruluşun ya da işletmenin kararlarında, seçimlerinde ve kuruluşun stratejilerinin belirlenmesinde yol gösterici olmaktadır. Hedeflenip ve o hedef doğrultusunda gerçekleştirilen temel değerler, hem kuruluşun kimliğinin değişiminde hem de çalışanların motive edilmesindeki en güçlü araçlar olmaktadır. İşletmelerin temel değerleri; kuruluşun misyon ve vizyonuna bağlı kalarak oluşturulan ilkeleri ve inançları oluşturmaktadır. İşletmeler ve kurumlar belirtilen bu temel değerler yoluyla objektiflik ve tutarlık sağlamaktadırlar. Tüm bunlar aynı zamanda yöneticilerin davranışlarını da belirleyen unsurlar olmaktadır (Aşgın, 2002: 7).

Temel değerler hizmet veren kurumun kararlarını, kurumun tercihlerini ve stratejilerini belirlenmesinde yardımcı olmaktadır. Bu hedeflerin önemle aşağıdaki nitelikleri taşıması gerekir. Bu nitelikler (DPT, 2006: 30);

- 1) Kurumların temel değerleri ve kurumun inançlarının açık ve net bir şekilde ortaya koyularak anlaşılması sağlanmalıdır.
- 2) İşletmenin yapısı içinde çalışanların işlerini en iyi şekilde yapacaklarına ilişkin olarak temeldeki fikirlerin belirtilmesi gerekmektedir.
- 3) Kuruluşun vizyonunun gerçekleştirmesini sağlayacak olan sistemin oluşturulup bu süreçlerin desteklenmesi sağlanmalıdır.

1.2.3.4 Stratejik amaçlar

Stratejik amaçlar, işletme yönetimine yol gösteren, işletmenin erişmek ve gerçekleştirmeyi hedeflediği sonuçlardır. Stratejik amaçlar, bir işletmenin stratejilerini belirleyen ya da işletmenin planlarına yol gösterici bir unsur oldukları sürece hedeflerin oluşmasına da rehberlik ederler (Eren, 2000: 8). İşletmelerin ya da hizmet sunanların başarmayı amaçladıkları sonuçlar stratejik amaç olarak nitelendirilir. (Dinçer, 2004: 42). Stratejik amaçların kendine özgü birtakım

özellikleri kendinde bulunması gerekmektedir. Bu stratejik amaçların özellikleri;

- 1) Stratejik amaçlar işletmenin ya da hizmet sağlayıcının misyonunu gerçekleştirebilmesi için katkıda bulunmasını sağlamalıdır.
- 2) İşletmelerin stratejik amaçlarının misyon, vizyon ve temel değerlerle uyum içinde olması gerekmektedir.
- 3) İşletmelerin stratejik amaçlarının iddialı olması gerekir ancak bu temel iddialar gerçekçi ve ulaşılabilir nitelikte olmalıdır.
- 4) İşletmenin stratejik amaçlarının ulaşmaya çalıştığı sonuçların açık ve net bir şekilde ifade edilmesi gerekmektedir. Fakat bunlara nasıl ulaşılması gerektiğinin ayrıntılı bir şekilde anlatılması sağlanmalıdır.
- 5) İşletmenin belirlediği stratejik hedeflerin işletmenin belirli amaçları doğrultusunda bir çerçeve çizmesi gerekmektedir.
- 6) İşletmenin stratejik hedeflerinin yapılan durum çözümlemesi sonucunda ve çözümlemenin sonuçlarına göre şekillendirilmesi gerekmektedir.
- 7) İşletmelerin stratejik hedeflerinin kısa bir zaman dilimini kapsamaması gerekmektedir.
- 8) İşletmelerin hedeflediği stratejik amaçlar hayati önem taşımadığı sürece değiştirilmemesi gerekmektedir.

1.2.3.5 Hedefler

Hedefler, gerçekleştirilmek istenen amaçlardır. Hedeflerin belirlenirken dikkat edilmesi gereken en önemli kısım, tartışılabilir olsa da, ulaşılabilirliğidir. Hedeflerin ulaşılabilir ve gerçekleştirilebilir olarak belirlenmesi en önemli husustur. Bu husus yalnız plan, program, prosedür ya da uygulamalar için değil, aynı zamanda personelin motivasyonu içinde geçerlidir. Hedeflerde bulunması gereken nitelikler şunlardır (DPT, 2006: 34);

- 1) Hedeflerin detaylı, net ve anlaşılabilir olması gerekmektedir.
- 2) Hedeflerin ölçülebilecek şekilde olması gerekmektedir.
- 3) Hedefler işletme için iddialı olmalı fakat asla imkansız olarak görülmemesi gerekmektedir.
- 4) İşletmenin hedeflerinin sonuç odaklı olarak hazırlanması gerekmektedir.
- 5) İşletmenin hedeflerinin zaman çerçevesinin belli olarak buna göre belirlenmesi gerekmektedir.

1.2.3.6 Faaliyetler, İzleme, Değerlendirme ve Performans Ölçümü

Faaliyetler, stratejik hedef ve amaçların gerçekleştirilebilmesi için belirlenen aşamalardır. Faaliyet ve proje, belirlenmiş amaç ve hedefler doğrultusunda, bütünlük içinde yönetilen ve maliyetlendirilen üretim ya da hizmet birimidir. Faaliyetler yönetimin cari ve sürekli oluşan hizmetlerin karşılanmasına yönelik oluşturulurken, projeler genellikle yatırımın amacıyla ilgilidirler ve sürekli değildir. Faaliyet ve projeler belirlenirken bunları gerçekleştirecek ve gereksinim duyulacak kaynaklarda ortaya konulmaktadır. İşletmeler performans esaslı bütçelemeyi performans programı doğrultusunda gerçekleştirerek faaliyet ve projeler için kaynak dağıtımı yapabilir (Genç, 2007: 86).

İşletmelerde performans ölçümü yapılırken özellikle performansın neye göre ölçüleceğinin incelenmesi gerekmektedir. Bu da miktar, kalite, zaman ve maliyet açısından değerlendirilmektedir (Canbay, 2008: 24). Performans ölçümleri işletmede şu konular hakkında bize bilgi vermektedir. Bunlar;

- 1) İşletmenin hedeflerini ne derece geçtiği ve başardığı noktasında bize bilgi vermektedir.
- 2) İşletmenin gelişim sürecini incelenmesi ve denetlenmesi için performans ölçütlerine ihtiyaç bulunmaktadır.
- 3) İşletmede çalışan personellerin ve işletme birimlerinin performanslarının ölçülmesi yönetimlerin performanslarının düzenli olarak gözden geçirilmesi için büyük önem taşımaktadır.

1.2.4 Stratejik Yönetim Temel Özellikleri

Stratejik yönetimin temel özellikleri şu şekilde belirlenmiştir. Bunlar;

- 1) Stratejik yönetimin genel amaçlarından biri işletmenin gelecekteki performanslarının artırılarak karlılığının ve verimliliğinin yükseltilmesinin sağlanmasıdır.
- 2) Stratejik yönetim işletme yönetimi tarafından belirlenmektedir. Belirlenen hedeflerin alt kademelere benimsetilmesinin sağlanması gerekmektedir.
- 3) Stratejik yönetim sayesinde işletmenin iç ve dış çevresinin değerlendirilmesi sağlanmaktadır.
- 4) Stratejik yönetim sayesinde işletme gelecek dönemlere ilişkin faaliyetlerini

planlayarak uygulamakta ve kontrol edebilmektedir.

- 5) Stratejik yönetim stratejilerinin belirlenmesi ve seçimi için rekabet ve portföy analizinden yararlanmaktadır. Bu analizler yapılarak stratejik yönetim stratejilerinin oluşturulması sağlanmaktadır.
- 6) Stratejik yönetim stratejik düşünmeye yardımcı olmaktadır. Bunun sonucunda strateji ve taktiklerin belirlenmesi sağlanmaktadır.
- 7) Stratejik yönetim sayesinde ekip çalışmasına dayalı bir organizasyon hedeflenmektedir.
- 8) Stratejik yönetim sayesinde işletmenin problemlerin en etkin bir şekilde belirlenerek çözüm önerileri geliştirilmektedir (Aktan, 1999).

1.2.5 Stratejik Yönetim Süreci

Stratejik yönetim süreci, işletmenin gelecek yıllarda devamlılığı ve sektöründe rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlayabilmesine yönelik veri toplama, verilerin analizi, stratejik karar ve uygulama aşamalarının tümünü kapsamaktadır. Stratejik yönetim süreci ana hatlarıyla üç aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar şunlardır:

1) Stratejik Planlama: Bu aşama üst yönetim tarafından işletmenin iç ve dış çevresel faktörleri değerlendirilmektedir. Değerlendirme SWOT analizi ile yapılır. Bu analiz ile çevrede işletmenin faydalanabileceği fırsatlar ve işletmeye zarar verebilecek tehditler belirlenir. Aynı zamanda işletmenin sektöründe rakiplerine karşı üstün yönleri ve zayıf halkası değerlendirilerek belirlenecek stratejilere yol gösterir. Bu aşamada işletmenin üreteceği mal veya hizmete, kullanacağı teknolojiye, iş süreçlerine, hangi müşteri pazarına hitap edeceğini ve müşteri beklentilerine nasıl cevap vereceğini belirlemelidir. İşletmenin iş tanımı belirlendikten sonra vizyonunda gelecekte olmak istedikleri durum, misyonunda ise işletmenin yaptığı iş, amacı, ilkeleri, değerleri, çalışma felsefesi kısaca varoluş nedeni açıklanır. Bildiriler hazırlanarak işletmenin amaç, hedef, ilke ve değerleri belirlenir. Çevre analizleri ve amaçlar belirlendikten sonra stratejik yönetim sürecinin en önemli evresi olan uygun stratejilerin seçilmesi ve kararların alınması yapılır.

2) Stratejik Uygulama: Bu aşamada üst yönetim belirlenen stratejileri uygulayabilecek nitelikte personel seçimi yaparak bunların uygun eğitimleri almasını sağlar. İşletmenin stratejilerine uygun organizasyon yapısının oluşturulması ve işletme kaynaklarının bu doğrultuda kullanılması sağlanır. İşletmenin en üst

kademesinden en alt kademesine kadar tüm çalışanlar tarafından işletme stratejileri özümsemeli ve bu çalışanların uygulamalarına yansımalıdır.

3) Stratejik Kontrol: Son aşama olan kontrol süreci, aslında stratejik yönetim sürecinin tüm evrelerinde yapılan faaliyetlerden oluşmaktadır. Süreçler oluşturulurken kontrol edilmekte, gerekli durumlarda düzeltme ve değiştirme yapılmaktadır. Süreçlerdeki iç ve dış çevre analizlerinin doğruluk kontrolü, stratejilerin doğru belirlenip belirlenmediği, işletmenin organizasyon yapısı gibi uygulamaların doğruluk düzeyi her aşamada kontrol edilmek zorundadır. Eğer bu yapılmazsa işletme için zaman kaybıyla birlikte kaynakların israfı gerçekleşecektir. Üçüncü aşamada faaliyetlerin sonuçları incelenerek gerekli durumlarda stratejik planlamada revizyonlar gerçekleştirilir.

Sektördeki deneyimi az ve daha fazla olan sağlık işletme yöneticilerine eğitim verildikten sonra deneyimi az olanların stratejik planlama kabiliyetlerini daha fazla geliştirdikleri görülmüştür. Bunun nedeni; deneyimi fazla olan yöneticilerin eğitimlere daha az katılmaları ve deneyimlerinin fazla olmasından dolayı kendilerini stratejik yönetim sürecinde yeterli görmeleri ve kendilerine fazla güvenmeleri sayılabilir. Sağlık işletme yöneticileri eğitim verildikten sonra stratejik planlama, stratejik karar alma ve iletişim yeteneklerini geliştirmeleri gerektiğini anlamışlardır. Sağlık işletme yöneticilerine stratejik yönetim yeteneklerini geliştirebilmeleri için sürekli olarak stratejik yönetim eğitimi verilmelidir. Çünkü birçok hastanede hastane yönetimi eğitimi almamış yöneticiler görev yapmaktadır. Hastanelerin rakiplerine karşı üstünlük sağlayabilmesi için çok önemli bir uygulamadır (Supic, 2010: 8).

1.2.6 Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim

Stratejik yönetim, sağlık kurumunun değişen çevresel faktörler içinde nasıl konumlanacağını belirlemektedir ve altı aşamadan oluşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 126). Bu aşamaları şu şekilde açıklayabiliriz.

1.2.6.1 Dış çevrenin analizi

Sağlık kurumunu doğrudan veya dolaylı olarak etki eden faktörlerden oluşmaktadır. Dolaylı etki eden faktörlere; sağlık kurumunun faaliyet gösterdiği ülkedeki politik gelişmeler, yasal değişiklikler, ekonomik gelişmeler, teknolojik

değişimler ve yenilikler, bunlarla birlikte uluslararası değişim ve yeni oluşumlar sayılabilir. Doğrudan etki eden faktörlere; tedarikçilerin kararları, sağlık ve sigorta kurumları, hastaların davranış değişiklikleri, sektördeki rakiplerin geliştirdiği yeni stratejiler, tıbbi uygulamalardaki yenilikler sayılabilir. Stratejik yönetim sürecinin birinci basamağı dış çevrenin analiz edilmesidir. İşletmenin dış çevresinde bulunan faktörlerin analiz edilmesi sonucunda çevrede fırsat ve tehditler belirlenir. Fırsatlar, kurumun gelişmesini sağlayabilecek daha ileri bir konuma götürebilecek, ona fayda sağlayabilecek olumlu göstergelerdir. Tehditler, dış çevrede oluşan, gelişimini durdurabilecek veya geri götürebilecek, varlığını sona erdirebilecek olumsuz çevre göstergeleridir. Bu fırsat ve tehditler işletmenin gelecek dönemlerdeki faaliyetlerini etkileyebilme gücüne sahiptir.

Dış çevre analizi şu şekilde yapılmaktadır (Kavuncubası,2000: 128):

1) İzleme: İşletmeye etki eden dış çevresel faktörlerden ekonomik, siyasal, hukuksal, toplumsal ve teknolojik değişimler izlenerek işletme açısından stratejik öneme sahip olanlar seçilir. Bu seçilenlerle ilgili veriler toplanarak değişimin hızı ve yönüyle ilgili bilgiler elde edilir.

2) Öngörü: Elde edilen veriler ışığında işletme açısından ileriki dönemlerde oluşabilecek durumlar öngörülmeğe çalışır.

3) Değerlendirme: İlk iki aşamada elde edilen bilgiler yorumlanır. Dış çevrenin kuruma yaratacağı fırsat ve tehditler belirlenir.

1.2.6.2 İç çevrenin analizi

Sağlık kurumunun iç çevresi, onu oluşturan alt birimlerin oluşturduğu ortamdır. Kurumun iç çevresini, genel yönetimi, finansman, kurum kültürü ve yapısı, insan kaynakları, teknoloji, ürün ve hizmetler, pazarlama faaliyetleri oluşturmaktadır. Bu faaliyetlerin her birisi işletmenin tamamının etkin ve verimli olmasını etkilemektedir.

Kurumun iç çevresini oluşturan birimlerin daha iyi ve etkili olması işletmenin verimliliğini arttırarak, işletmenin rakiplerine karşı daha üstün ve avantajlı olmasını sağlamaktadır. SWOT analizi, çevresel faktörlerin işletmeye yarar sağlayabilecek fırsatlar ve zarar verebilecek tehditlerle kurumun rakiplerine karşı güçlü ve zayıf yönlerinin birlikte analiz edilerek stratejilerin belirlenmesini sağlamaktadır. Sağlık kurumlarında stratejik yönetim uygulamaları, kurumun uzun vadeli amaç ve

hedeflerini gerçekleştirebilmesini, değişen çevresel faktörler içerisinde varlığını sürdürebilmesi için oluşacak fırsatlardan yararlanabilmesini ve tehditlerden korunabilmesini sağlamaktadır (Kavuncubaşı,2000: 159).

SWOT analizinin kurumlar açısından iki önemli faydası vardır. Bunlardan birincisi, kurumun mevcut durumunu açık bir şekilde ortaya koymasısıdır. Analizin ilk kısmı olan ve S (strengths) ve W (weaknesses) harfleri, kurumun olumlu veya olumsuz iş süreçlerinin ve performansının belirlenmesini, güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sağlamasıdır. İkincisi ise, O (opportunities) ve T (threats) harfleri, çevresel etkileri, piyasanın durumunu, kurumun oluşabilecek fırsat ve tehditlere karşı davranışsal modelinin ortaya konulmasıdır. İkinci kısım, gelecekte olabilecek gelişmelere yönelik durumun değerlendirmesini kapsar, bu yüzden daha çok tahmine ve kişisel verilere dayanmaktadır. SWOT analizi, dört kapsamı içeren iki yönlü (hem iç hem dış) bir analiz tekniğidir. Yapılan analizin başarıyla uygulanabilmesi için şunlar gereklidir (Kavuncubaşı, 2000: 138–142);

- 1) Kurum, üstün ve güçlü yönlerinin belirlenmesinde alanında uzman ve yetenekli yöneticilere ve güçlü bir lidere sahip olmalı,
- 2) Son teknolojik uygulamaları kurumun amaçlarına uygun olarak kullanmalı,
- 3) Ürün çeşitliliği yaratarak yeni ürün ve yeni stratejiler geliştirebilmeli,
- 4) Alanında yüksek nitelikte bilgi ve beceriye sahip insan kaynaklarına sahip olmalıdır.

Bütün bu açıklamalar göz önünde bulundurularak sağlık işletmelerinin; öncelikle nitelikli ve kaliteli bir yönetici kadrosuna sahip olması, alınan kararların doğru ve yerinde olması açısından çok önemlidir. Örneğin güçlü bir hastane yöneticisi rakiplerinden daha iyi olmak için stratejik yönetim uygulamalarını kurumunda uygulayarak sürekli kalite iyileştirmesine çalışır. Lider yönetici, ekip çalışması ile kendini gösterebilmektedir. Dolayısıyla seçilen insan kaynaklarının özellikleri kurum açısından oldukça önemlidir. Sağlık sektöründeki tıbbi teknoloji sürekli değiştiği için yöneticiler gelişmeleri yakından takip etmelidir. Laboratuvar veya radyolojik görüntüleme bölümlerine yeni gelişmiş cihazların alınması, hastalara daha kısa zamanda en doğru sonucu verilmesi ve aynı zamanda da kurumun gelir ve gider dengesinin iyi bir şekilde hesaplanması önemli bir adım olabilir. Bu şekilde içsel güç ve başarı durumu, başka bir ifadeyle SWOT Analizinin "S" bölümü analiz edilmiş olur. Sağlık işletme yöneticisi “stratejik hedeflere ulaşmada kurumsal

yapının bir eksikliği var mıdır ?” sorusunu sürekli kendisine sormalıdır. Üst Yönetim, kuruma tehdit ve risk yaratan faktörleri şu sorulara yanıt bularak belirleyebilir (Kavuncubaşı, 2000: 159–162).

- 1) Kurumun karşılaşabileceği engeller nelerdir?
- 2) Mevcut ve potansiyel rakiplerimiz neler yapmaktadır?
- 3) Kurum ürün veya hizmet üretirken, sektördeki standartlar değişmekte midir?
- 4) Gelişen ve değişen teknolojik uygulamalar sektördeki konumumuzu tehdit etmekte midir?
- 5) Kurumun nakit akışını etkileyecek mali sorunları var mıdır?

Sağlık hizmetleri, sektörler arası iş birliği ve toplumsal katılım gerektirmektedir. Bireylere sunulan sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici, geliştirici ve iyileştirici olarak bir bütünlük içinde ele alınmalıdır. Bu hizmet, farklı uzmanlık alanlarında eğitim almış, nitelikli bilgi ve beceriye sahip kişilerden oluşan bir ekip çalışması tarafından verilmelidir. Bunun için (Özel İhtisas Komisyon Raporu,2001: 147);

- 1) Kurum örgütlenmesi yeterli, etkili ve yaygın yapılmalı,
- 2) İnsan kaynakları nitelik ve nicelik yönünden yeterli düzeyde olmalı,
- 3) Birey ve toplum sürekli eğitilmeli,
- 4) Kuruma yeterli finansman desteği verilmelidir.

1.2.6.3 Yönelimin belirlenmesi

İç ve dış çevresel analizi yapıldıktan sonra işletme üst yönetimi sağlık kurumunun misyon, vizyon, amaç ve hedeflerini ortaya koyarak yönelimini belirler. Sağlık kurumunun yönelimini; misyon; bir sağlık kurumunu sektördeki diğer rakiplerinden ayıran amacını ve sağlık kurumunun, hizmet ve hitap ettiği hasta grubu açısından faaliyet alanlarını belirtmekte, kurumu ve insan kaynağını yöneltmekte, alınan kararların amaç ve hedefler doğrultusunda bütünlüğünü sağlamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 136). Kurumun stratejik hedeflere ulaşabilmesi için kurumun tüm insan kaynağı tarafından misyon ve vizyon bilinmeli, özümsemeli ve uygulanmalıdır. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir işletmenin misyonunun içeriği şunları kapsamalıdır (Kavuncubaşı, 2000: 7);

- 1) Sağlık kurumunun kurulduğu yer ve hizmet vereceği faaliyet bölgesi,

- 2) Sağlık kurumunun faaliyetlerini tanımlaması, sahip olduğu özellikleri ve kurumun hedef ve amaçlarını belirtmelidir,
- 3) Hastalara verilecek tıbbi hizmetlerin tanımlanması,
- 4) Kurumun kullanacağı teknik ve teknolojik alt yapının gelişmişlik düzeyi,
- 5) Kurumun ülkenin sağlık sistemi içindeki yeri,
- 6) Kurumun çalışma yöntemi, anlayışı felsefesi ve temel yetenekleri,
- 7) Kurumun büyüklük yapısı ve maliyetler.

Amaç ve hedefler; kurumsal vizyon ve misyonu gerçekleştirebilmek için yapılacak faaliyetleri ifade eder. Hedefler, 5 yıl veya daha fazla süreli belirlenen dönemleri kapsayan stratejik amaçlardır. Amaçlar ise, çoğunlukla birer yıllık kısa dönemleri kapsamaktadır. Sağlık kurumunun yönetimi kurum hedeflerini belirlemektedir. Amaçları ise, belirlenen hedeflerin içeriğine göre daha çok alt ve orta düzey yönetim kademesi tarafından geliştirilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 140).

1.2.6.4 Stratejilerin belirlenmesi

Kurumun analiz yapıldıktan, misyon ve vizyon ve bunları gerçekleştirecek hedef ve amaçlar belirlendikten sonra bunları gerçekleştirecek stratejiler geliştirilir. Stratejiler, kurumun iç ve dış çevresel faktörlerinin analiz edilmesi sonucunda elde edilen verilerle yapılır (Kavuncubaşı, 2000: 142).

Yöneticiler, kurumsal yapıya göre farklı stratejik yaklaşımları seçebilirler. Büyük kurumsal yapılarda, üst yönetim kurumun tüm bölümleriyle ilgili stratejik ve operasyonel konulara hakim olamadığından aşağıdan yukarıya yaklaşımını benimsemeleri gerekmektedir. Bu yaklaşımda üst yönetim, stratejik kararları alma ve alınan kararları faaliyete geçirme süreçlerini birlikte değerlendirmektedir. Üst yönetim, stratejik kararları alma sürecine doğrudan katılamamakta, kurumsal hedef ve amaçlar doğrultusunda stratejileri belirleme ve uygulamaları için astlarına yetki devretmektedir. Bu yaklaşımda stratejik kararları alan ve uygulayan kişiler astlardır, bundan dolayı astların aldığı stratejik kararların tamamı, kurumun stratejisini oluşturmaktadır. Üst yönetim, alt çalışanların önerilerini değerlendirerek onlara yönlendirici tavsiyeler vermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 144).

İşletmeler genel olarak stratejilerin belirlenmesi sürecinde şunlara dikkat etmektedirler (Ülgen ve Mirze; 2013: 72):

- 1) Kurumun imkanları ile gerçekleştirebilecek alternatif stratejileri belirlemek,

- 2) Alternatif stratejilerin seçiminde kullanılacak kriterleri belirlemek,
- 3) Alternatif stratejiler arasından en uygun stratejiyi seçmek.

Sağlık kurumlarında bilgi yönetim sistemi, stratejik kararların belirlenmesi ve uygulanmasında önem arz etmektedir. Dolayısıyla önem verilmeli ve değişen koşullara göre sürekli güncellenmelidir. Sağlık kurumlarında taktiksel ve operasyonel yönetimin doğru bir şekilde uygulanmasında, stratejik bilgi yönetim planının belirlenmesi önemlidir. Stratejik bilgi yönetim planı; planlama, uygulama, yönlendirme ve sağlık kurumunun sistem yapısını takip etme sürecinde temel noktadır (Winter, 2001: 10).

1.2.6.5 Stratejilerin uygulanması

Stratejiler belirlendikten sonra hedef ve amaçları gerçekleştirebilecek uygun stratejilerin sağlık kurumlarında uygulanması süreci başlar. Stratejilerin uygulanabilmesi için kurum içinde gerekli değişiklikler ve bunu sağlayacak kaynakların aktarılması yapılır. Kurum içinde yapılan değişiklikler genellikle şu konulardır (Dinçer, 1998: 185):

- 1) Kurumun organizasyonel yapısının yeniden tasarımı,
- 2) Kurumun teknolojik alt yapısının değiştirilmesi,
- 3) Kurumsal kültürün yenilenmesi,
- 4) Liderlik tarzının değiştirilmesi,

Kurumun stratejik amaçlara ulaşmasında, kurumsal kaynakların etkili ve verimli şekilde birimlerine ve uygulamalarına paylaştırılması, stratejik yönetim sürecinin temelini oluşturmaktadır (Kavuncubası, 2000: 143).

Kaynakların kullanım kararı, üst yönetim tarafından belirlenen stratejiye göre belirlenmektedir. Örneğin sağlık kurumu, ürün geliştirme ya da ürün çeşitlendirme stratejisini kabul etmiş ise, kaynakların büyük bir bölümünü araştırma geliştirme veya yatırım harcamalarına ayıracaktır. Eğer tasarruf stratejisini benimsemiş ise, kaynakları kontrollü ve belirli sınırlılıklar içinde kullanacaktır (Kavuncubası, 2000: 144).

1.2.6.6 Stratejilerin kontrolü

Stratejik kontrol son aşamada bulunmasına karşın, uygulamada stratejik yönetim sürecinin bütün aşamalarında yapılması zorunlu çalışmalardan oluşmaktadır. Stratejik analiz aşamasından başlayarak, misyon, vizyon, hedef ve amaçlar, stratejilerin belirlenmesi ve stratejilerin uygulanması aşamalarının her birinin kontrolü ve gerekli durumlarda düzeltilmesi gereklidir. Yapılan analizlerin doğruluğu, alternatif stratejik ölçütlerin doğruluk düzeyi, organizasyon yapısı ve diğer stratejik faaliyetlerin doğru yapıp yapılmadığı ile ilgili kontroller bütün aşamalarda mutlaka yapılmalıdır. Zamanında yapılmayan kontrol ya da düzeltmeler kurumun kaynak ve zaman israfına sebep olacaktır. Bu sebeple, stratejik kontrol aşamasında ulaşılan veriler, sağlanacak geribildirim stratejik yönetim sürecinin tüm aşamasında lüzumlu düzenlemelerin gerçekleştirilmesi ve bu konunun önemsenmesi kurum için hayati önem arz etmektedir (Ülgen ve Mirze; 2013: 73).

İKİNCİ BÖLÜM

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI

2.1 Stratejik Yönetim Araçları ve Sağlık Kurumlarında Kullanımı

Sağlık işletmelerinin çevresinde gelişen değişimlere uyum sağlayabilmesi, karşılaşılabileceği tehditleri ve fırsatları öngörebilmesi, organizasyon içinde gerekli değişiklikleri gerçekleştirebilmesi, başka bir ifade ile varlığını idame ettirebilmesi için stratejik yönetim anlayışını içselleştirmesi ve tüm çalışanlar tarafından özümzenmesi gerekmektedir. Sağlık işletme yöneticileri, stratejik yönetim felsefesini planlarken ve uygularken stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadır.

Stratejik yönetim araçları; stratejik yönetim felsefesini planlama ve uygulama süreçlerinde kullanılan yöntem, yaklaşım, model, teknik, çerçeve ve metodolojilerle sağlık işletme yöneticilerine yardımcı olmaktadır (Clark, 1997: 417). Stratejik yönetim araçları, teori ile pratik uygulamaların örtüşmesi, farklılıklar oluşmaması ve stratejik yönetim anlayışının etkili uygulanabilmesi adına önem arz etmektedir (Özalp ve diğ., 2009: 198). Başka bir ifade ile stratejik yönetim araçları işletmenin sektöründeki rakiplerine karşı avantaj sağlamak, farklı müşteri taleplerini karşılamak ve sürdürülebilir stratejik rekabet gücü elde edebilmek adına planlanan prosedürlerdir (Stenfors ve Tanner, 2007: 2).

Stratejik yönetimin planlanması ve uygulanması süreçlerinde kullanılan en önemli argümanlar stratejik yönetim araç ve teknikleridir. Stratejik yönetim araçları, iç ve dış çevresel faktörleri değerlendirme ve analiz etme, maliyetleri minimize etme insan kaynakları verimliliğini artırma ve işletme üst yönetimine stratejik karar alma süreçlerinde yol gösterici olarak kullanılmaktadır. İşletme üst yönetimi tarafından stratejik yönetim araçları anlaşılabilir ve uygulanabilirse işletmeye birçok fayda sağlamaktadır. Fakat günümüzde stratejik yönetim araçlarının kullanımı ve

uygulanma biçimleri net ve anlaşılır düzeyde değildir (Afonina ve Chalupsky, 2012: 1535). Literatürde bütün stratejik yönetim araçlarının beraber değerlendirilerek hangilerinin daha çok tercih edildiğini belirlemeye çalışan çok az sayıda çalışma bulunmaktadır (Clark, 1997; Hussey, 1997; Frost, 2003; Ghambi, 2005; Aldehayyat ve Anchor, 2008; Vaitkevicius, 2007; Rigby ve Bilodeau, 2013). Bu çalışmalara bakıldığında stratejik yönetim araçlarının sayısı ve neler olduğu hususunda net bir ayırım bulunmamaktadır. Çalışmalarında Clark (1997) 33 stratejik yöntem aracına, Hussey (1997) 50 stratejik yönetim aracına, Vaitkevicius (2007) 12 stratejik yönetim aracına ve Rigby ile Bilodeau (2013) ise 25 yönetim aracına yer vermektedir. Rigby ve Bilodeau (2013)'nun analiz etmiş olduğu 25 yönetim aracı; Açık İnovasyon, Büyük Veri Analitiği, Dengeli Puan Kartı, Dış Kaynak Kullanımı, Birleşme ve Devralmalar, Kıyaslama, Değişim Mühendisliği, Memnuniyet ve Sadakat Yönetimi, Değişim Yönetimi Programları, Küçülme, Karar Hakları Araçları, Karmaşıklık Azaltma, Temel Yetenekler, Misyon ve Vizyon İfadeleri, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Çalışan İşbirliği Araştırmaları, Müşteri Bölümlendirmesi, Fiyat Optimizasyon Modelleri, Tedarik Zinciri Analizi, Senaryo ve Acil Durum Planlaması, Stratejik Ortaklıklar, Sosyal Medya Programları, Toplam Kalite Yönetimi, Stratejik Planlama ve Sıfır Esaslı Bütçeleme'dir.

2.1.1 Dengeli Puan Kartı (Balance Scorecard)

Dengeli Puan Kartı (Balance Scorecard); Yöneticilere uzun dönemli belirlenen stratejik hedeflerin kısa dönemli faaliyet ve uygulamalara çevrilmesinde kademeli bir yöntem ile rehberlik yapan, işletmeler için finansal boyut, öğrenme, müşteri ve iç verimlilik kriterlerine dayanan stratejiler geliştirmeyi hedefleyen, stratejik kararlar ve pratikte uygulamaları birleştiren bir yönetim sistemidir. Dengeli puan kartı 1990'lı yıllarında Harvard Business School profesörlerinden Dr. Robert Kaplan ve Dr. David Norton tarafından geliştirilmiştir. Norton ve Kaplan' göre, işletmelerin strateji odaklı işletmeler olabilmeleri için, stratejiyi operasyonel terminolojiye dönüştürmeleri, stratejik kararları bütün personele yaymaları, personelin günlük çalışmasına yansıtmaları, stratejiyi devamlı bir proses haline getirmeleri ve değişim yönetimini uygulamaları gerekmektedir.

Dengeli puan kartı, kurumların geçmiş dönem verilerini gösteren finansal göstergeler, sayısal ifadeler olarak tanımlanmaktadır. Sadece sayısal sonuçlara dikkat

edilerek kararlar almak, neden - sonuç ilişkilerinin dikkatli incelenmemesi yanlış kararlara sebep olmakta ve gelecek dönemlerin öngörülmesine engel olmaktadır. Bu nedenle, müşteri memnuniyeti, personel yetenekleri, yaratıcılık gücü gibi gelecek dönemlere tesir eden öncü göstergeler de dikkate alınmalıdır. Dengeli puan kartı, finansal göstergeleri de dikkate alarak, vizyon ve stratejilerin hızlı ve ölçülebilir şekilde iş ve davranış sonuçlarına dönüşmesini sağlar. Dengeli puan kartı, sadece işletmenin finansal boyutunu değil aynı zamanda müşteri boyutunu, süreçler boyutunu, öğrenme ve geliştirme boyutunu da kullandığı için yönetsel dengesizliği ortadan kaldırarak işletmenin üst yönetime doğru karar alma ve stratejik yönetim anlamında önemli katkı sağlamaktadır.

1) Finansal boyut; Dengeli Puan Kartı, işletmenin finansal amaçlarını açık ve net olarak belirten, işletmelerin büyüme, devamlılık ve netice olma gibi hayati süreçlerin her safhası için finansal hedefler belirleyen yöntemdir. Finansal kriterler işletmenin faaliyet gösterdiği sektöre, büyüklüğüne ve iç şartları baz alınarak tespit edilmektedir. Genellikle net gelir, büyüme, karlılık, satışlarda artış, ekonomik katma değer ve nakit akışı gibi ölçütler kullanılmaktadır. İşletmelerin belirleyecekleri finansal amaç ve kriterler işletmenin yaşam döngüsünün (büyüme, tutundurma, olgunluk gibi) hangi evresinde faaliyette bulunduğuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Örneğin tutundurma evresindeki bir işletmenin satış adeti ve nakit girişi gibi finansal kriterleri önemli iken, olgunluk evresini yaşayan bir işletmenin kar ve net gelir gibi finansal kriterleri daha önemli olmaktadır.

2) Müşteri boyutu; ilk başta işletme girmeyi planladığı pazardaki hedeflediği müşteri grubunu ve ürün grubunu belirlemelidir. Sonra işletmenin orta ve alt düzey birimlerin yöneticileri çalıştığı bölümün üretim yapısına uygun müşteri grubuna yönelik ulaşmayı planladığı hedefleri tespit etmelidir. Böylece müşteri boyutu aşamasında önce işletmenin ulaşmak istediği müşteri ve sektördeki pazar payı belirlenmekte, sonraki aşamada ise ulaşmak istenen amaçlara yönelik işletmenin performansı analiz edilerek hedef ve performans kriterleri tanımlanmalıdır (Kaplan ve Norton, 1999: 33). Müşteri boyutunda ulaşmak istenen performans kriterleri finansal boyutta belirlenen hedefleri tamamlayacak şekilde belirlenmesi yöntemin başarısına tesir etmektedir. Doğrudan müşterileri etkileyen faaliyetlerin neticeleri analiz edilir. Müşteri analizi, müşteri tavsiye ve şikayetlerin incelenmesi gibi süreçler bu aşamada gerçekleşir.

3) İç süreçler boyutu; işletmenin iç çevresinin analiz edilerek iş akış prosedürlerin gelişiminin sürekli olarak sağlanması mutlaka gereklidir. Finansal ve müşteri boyutu aşamalarında belirlenen hedef ve amaçlara ulaşmak için işleyiş süreçleri ve ölçütler belirlenmektedir. Bu boyutta işletme yöneticileri tarafından kurumun iş süreçlerinin hangilerinin yeniden dizayn edilmesi veya iyileştirilmesi gerekliliği ortaya konulmaktadır. Bu uygulamalar, kurumun hedef pazardaki müşteri grubunu çekerek sürekliliğinin sağlanmasını ve işletmenin kar beklentilerini karşılamasını sağlamaktadır. Bu amaçla iç süreçler boyutu işletmenin etkili, verimli, hızlı, minimum maliyetli, kaliteli, yeni ürün geliştirilmesi ve pazarlanması gibi ölçütlerle müşteri doyumunu, iç işleyiş süreçlerine odaklanılarak da işletmenin finansal amaçlara ulaşması hedeflenmektedir. İç süreçler boyutunda performans ölçüm kriterlerinde dengeli puan kartı ve geleneksel yöntemler arasındaki iki temel fark da ortaya konulmaktadır. İlk fark; geleneksel yöntemler kalite, maliyet ve zaman kriterlerini temel alarak kriterleri yenileme veya iyileştirmeyi hedeflerken, Dengeli puan kartı işletmenin pazardaki hedeflediği müşteri payı ve mali amaçlarına ulaşabilmesi için kusursuz olarak uygulaması gereken yeni metodların tespit edilmesini sağlamaktadır. İkinci fark ise; işletmenin yenileme ve iyileştirme sürecini iç süreçler boyutu içinde ele alınmasıdır. Kurumlar, dengeli puan kartındaki yenileme süreciyle, hedef müşteri kitlesinin yeni oluşan ve henüz talep edilmeyen ihtiyaçlarını araştırarak, bunlara cevap verecek ürün ya da hizmetlerin geliştirmesine imkan sağlamaktadır.

4) Öğrenme ve geliştirme boyutu; işletme insan kaynaklarının kariyer planlamasının yapılarak, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ihtiyaç duyulan insan kaynağının kurum içinden sağlanması amaçlanmaktadır. İşletmenin uzun vadeli başarı ve gelişimini sağlamak için lüzum görülen alt yapı faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. İşletmelerde kurumsal eğitim ve gelişim çalışanlar, sistemler ve işletme içi yöntemlerden elde edilmektedir.

Dengeli Puan Kartında bulunan finansal, müşteri ve iç süreçler boyutları çalışanların, belirlenen modellerin ve prosedürlerin uygulamadaki performansları ile işletmenin uzun dönemli belirlenen hedeflere ulaşmasını sağlayacak performansı arasındaki farkı ifade etmektedir. İşletme bu farkı gidermek için personeline yeni kabiliyet kazandıracak eğitimler vermek, teknolojik bilgi altyapısını geliştirmek gerekirse yenilemek, işletme içi yöntem ve süreçleri entegre etmek ve çalışır hale

getirmek zorundadır.

Dengeli Puan Kartı'nın kullanım amaçları ve hedefleri şu şekilde sıralanabilir:

- 1) Stratejik kararları belirlemek ve uygulamak,
- 2) Stratejileri işletmenin tamamına yayarak koordinasyon etkinliği sağlamak,
- 3) İşletme hedefleriyle bireysel hedeflerin koordinasyonunu sağlamak,
- 4) Stratejik kararlar alınırken, işletmenin hedefleri ve bütçe uyumunu sağlamak,
- 5) Periyodik olarak işletme içi ve çalışanların performans ve stratejik uyum değerlendirme analizleri yaparak, sebep-sonuç ilişkisini değerlendirmek,
- 6) Stratejiler geliştirmek için bilgi akış süreci oluşturmak, bilgi bankası oluşturmak, bilgilerin analiz edilmesinde uygulanacak yöntemleri ortaya koymak,
- 7) Stratejik uygulamaların bütçe ile uyumu analiz edilerek raporlamak,
- 8) Kurum yönetiminin işletme koordinasyonunu sağlamadaki etkinlik ve performansını analiz etmek,

İşletmelerin stratejik yönetimi planlama ve uygulama yöntemlerinin etkin ve başarılı olabilmesi, stratejik kararların alınma ve uygulama evrelerinde bütünlüğün oluşturulabilmesine bağlıdır. Stratejik yönetimin uygulanmasında oluşabilecek engeller şunlardır:

- 1) İşletme yönetimi ve alt birimlerin uyumundaki görüş ayrılıkları, planlama, uygulama ve koordinasyon aşamalarındaki iş akışlarının fazlasıyla kişilere bağlı olma derecesi,
- 2) Yetersiz stratejik planlama süreci ve işletmeye uyumu,
- 3) İşletmenin açık ve net stratejik vizyonuna rağmen, işletmenin tüm çalışanlarının vizyonun uygulanma sürecine katılmaması; birim içi ve birimler arasında yaşanan uyum sorunu, iletişimsizlik, süreci algılama ve yönetimin çalışanlara algılatmasındaki eksiklikler.
- 4) İşletmeler etkin stratejik planlama yapmış olsa bile, bu planın işletme birimlerinin ve çalışanların uygulamaları ile örtüşmemesi,
- 5) Uygulamaya alınan performans ölçüm sistemlerinin / uygulamaların işletmenin, stratejik hedefine ulaşma konusunda değerliliğini gösterememesi ve öğrenen bir organizasyon bütünlüğünün oluşmaması.

Dengeli puan kartını ilk uygulayan kurumlar dünyada General Elektrik, Türkiye’de ise Eczacıbaşı’dır.

2.1.2 Kıyaslama (Benchmarking)

Kıyaslama (Benchmarking), küreselleşen dünya düzeninde artan rekabet koşullarına paralel olarak, işletmelerin rekabet gücünü yükseltmek için, sınıfının en iyi performansa sahip olan işletmesi ile karşılaştırarak, iş süreçlerini ve uygulamalarını incelemesi, kendi süreç ve uygulamaları ile kıyaslaması ve bunun sonucunda ulaşılan verileri, kendi yapısına uyarlayarak, işletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirecek biçimde uygulaması, böylece sektörde lider konuma ulaşarak bu döngüyü süreklilik haline getirmeyi amaçlayan yönetsel bir araçtır. Sektördeki en iyiyi belirleyen, standartları geliştireni daha da önemlisi standardın ne olduğunu belirleyen araştırma çalışması olarak da ifade edilebilir. Kıyaslama, kesintisiz bir süreçtir ve işletmeler için de sürekli değişim ve iyileşme sürecin bir parçasıdır.

İşletmeler, ulusal ve uluslararası arenada mevcut pazar payını korumak ve artırmak, yeni pazarlara girebilmek ve kendini kabul ettirebilmek için sürekli kendini gözden geçirmek ve geliştirmek zorunda kalmaktadır. İşletmeler rekabet ortamında kalite, etkinlik, verimlilik, esneklik, yenilik yapabilme gibi faaliyetlerinde rakiplerine göre daha başarılı olmak istemektedir. Kıyaslama, işletme için bu alanlarda kendini geliştirmek ve değişimi sağlamak için gerekli olmaktadır. Kıyaslama için bilgi alışverişinde bulunacak ve işbirliği yapacak işletme aynı sektörden olabileceği gibi farklı sektörlerden de olabilir. Kıyaslanacak işletmenin belirlenmesindeki en önemli kriter, işletmenin seçilen kıyaslama konusuyla ilgili sektöründe başarılı ve üstün olmasıdır. Kıyaslama analizini yapacak ekipler kıyaslama yapılacak işletmeyi tespit ederken son derece detaylı ve titizlik içinde araştırma yapmalıdır.

Kıyaslama temelini oluşturan noktaları şu şekilde sıralayabiliriz:

- 1) Değişim ve gelişimde devamlılık esastır.
- 2) Atılcı olumlu bir yaklaşımdır.
- 3) Sadece en iyi uygulamalara yöneliktir.
- 4) İşletmelerin birbirlerinden faydalanmaları esastır.
- 5) Kıyaslamamanın kapsamı tam olarak belirlenmelidir.
- 6) Kıyaslamada ölçülebilecek kriterler belirlenmelidir.

7) Kıyaslama işletme yönetiminin yatırım amacına uygun olmalıdır.

8) İlerlemeyi hedeflemektedir.

Stratejik yönetim açısından kıyaslama dört türde incelenmektedir:

1) Süreç odaklı kıyaslama: Bu kıyaslama türünde birbirine yakın hizmet veren en iyi işletmeler belirlenir ve çalışma prensipleri ve süreçlerinden faydalanılır. Bu kıyaslama türünde faaliyet gösterdiği sektörde en iyi olarak görülen işletmenin süreçleri nasıl uyguladığı analiz edilerek elde edilen sonuçlar işletmeye adapte edilir. Süreç odaklı kıyaslamada, işletme süreçlerinin daha etkin ve verimli olarak değişiminin sağlanabilmesi için süreçlerin ayrıntılı olarak geniş bir perspektifle analiz edilmesi gerekmektedir. Süreç odaklı kıyaslamanın önem kazanmasının sebebi özellikle işletmenin temel süreçlerinde yapılan iyileştirmelerin işletmenin rekabet gücünü ve finansal sonuçlarını direkt olarak etkilemesidir.

2) Performans odaklı kıyaslama: Ürün veya hizmet gruplarının doğrudan mukayese edilmesi, bu kıyaslama yönteminin temel noktasıdır. Özellikle ürün veya hizmetlerin parçalara ayrılarak, en ince ayrıntısına kadar dikkatli ve titiz bir şekilde incelenmesini kapsayan uygulamadır. İşletmelerin ürün veya hizmet gruplarının, pazar içinde rakiplerine karşı durumunu belirlemesini ifade eder.

3) Stratejik kıyaslama: işletmelerin rakiplerine karşı hangi yöntem ve uygulamalarla rekabet ettiğini analiz eder. Bu yöntemde amaç, başarılı işletmelerin faaliyetlerinin arkasındaki stratejik uygulamaları ortaya koymaktır. Özellikle işletmelerin orta ve uzun dönemli uygulamalarında yönlendirici nitelikte stratejik karar almalarında yol göstericidir.

4) Rekabetçi Kıyaslama: Kıyaslanan işletmenin rekabet avantajı sağlayan süreç ve uygulamaları tespit edilerek uzun süreli rekabet avantajı sağlayacak uygulamaların geliştirilmesi amaçlanır.

Kıyaslama sürecinin aşamaları şunlardır:

- a) Konunun belirlenmesi,
- b) Ekibin belirlenmesi,
- c) Kıyaslanacak işletmenin belirlenmesi,
- d) Verilerin elde edilmesi ve analizi,
- e) Hedef ve amaçların belirlenerek faaliyet planlarının oluşturulması,
- f) Uygulama ve değerlendirme

Konunun belirlenmesi, kıyaslamanın amaç ve başarısını etkileyen en önemli noktadır. Amaca uygun belirlenemeyen konu, kıyaslama sürecinde işletmenin iyileştirme faaliyetlerine fayda sağlamayacaktır.

İşletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve performanslarını iyileştirmeleri, dış çevredeki değişikliklere uyum sağlayabilmelerine ve rakip işletmelerin faaliyetlerini izlemelerine dayanmaktadır. Kıyaslama süreci bu amaca uygun olarak stratejik yönetim sürecini şu şekilde etkilemektedir:

1) Rakip işletmelere karşı rekabet üstünlüğü sağlamaya yönelik verilerin elde edilmesi ve kıyaslanmasındaki amaç, işletmenin uzun vadede rakiplerine karşı avantaj elde edilecek verilerin oluşturulmasıdır.

2) Rakip işletmelerin stratejik uygulamalarına yönelik verilerin elde edilmesi ve kıyaslanmasındaki amaç, avantaj sağlayan stratejilere erişerek işletmenin mevcut stratejilerinin daha etkili olmasını sağlayacak verilere ulaşmak.

3) Rakip işletmelerin başarılı bir şekilde uyguladığı proses ve faaliyetlerine yönelik verilerin elde edilerek kıyaslanmasındaki amaç, işletmenin mevcut stratejilerinin tatbikinde daha etkili olmaktır.

4) Rakip işletmelerin performansa yönelik verilerin elde edilmesi ve kıyaslanmasındaki amaç, işletmenin uyguladığı iş performansını karşılaştırarak analiz etmek ve gereken iyileştirme ve geliştirmeleri yapmaktır.

Kıyaslama çalışmalarında hedef; kıyaslanan işletmenin uygulamalarına yaklaşarak, benzer ya da daha iyi uygulamalara sahip olmak şeklinde belirlenmelidir. Ancak önemli olarak dikkat edilmesi gereken nokta, hedeflerin net, anlaşılır, erişilebilir, ölçülebilir, çalışanların motivasyonunu arttıran ve yönlendiren niteliklerde olmasıdır. Uygulama evresinin ardından elde edilen sonuçlar ve hedefler karşılaştırılarak, işletmenin süreçlerinde geliştirme hedeflerine ulaşılma durumu tespit edilmelidir.

2.1.3 Değişim Mühendisliği

Değişim mühendisliği, küreselleşen dünya düzeninde işletmelerin rekabet koşullarına uyum sağlayabilmeleri, işletmenin daha ucuz, daha kalite, daha esnek ve daha hızlı hizmet verebilmeleri için, işletmenin süreçlerini, sistemlerini, yönetim yapılarını, insan ve bilgi kaynağını temelden yeniden yapılandırmasıdır. Bu süreç sonunda işletme yöneticilerinin ve çalışanlarının düşünme ve çalışma tarzlarının

değişmesi gerekmektedir. İşletmenin eski bütün uygulamalarını yenileriyle değiştirilmesi amaçlanmaktadır.

Değişim mühendisliği 1990'lı yılların başında ortaya çıkan bir kavramdır. Bu kavramını ilk kullanan kişi Amerikalı bir yönetim uzmanı olan Michael Hammer'dir. Hammer'in 1992 yılında Harvard Business Review adlı dergide yayınladığı "Reengineering": Don't Automate, Obliterate" (Değişim Mühendisliği: Otomasyon Değil, Yıkıcı Güç) isimli makalesi yayınlanmasından sonra değişim mühendisliği, özellikle iş dünyasında büyük ilgi görmüştür. Yine Hammer'in 1993 yılında James Champy ile yayınladığı Reengineering the Corporation (Şirketlerde Değişim Mühendisliği) ve 1995 yılında Steven A. Stanton ile birlikte yayınladığı Reengineering Revolution (Değişim Mühendisliği Devrimi) isimli kitapları dünyada çok fazla ilgi görmüştür.

Değişim mühendisliği uygulaması yapılırken aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- 1) Değişimle ilgili dinamikler tespit edilmelidir,
- 2) Organizasyon yapısında yapılan değişimin nedenleri izah edilmelidir,
- 3) Bir liderin önderliğinde, değişimi planlama, koordine etme, yönetme fonksiyonlarını yerine getirecek bir ekip oluşturulmalıdır,
- 4) Hedefler ve bu hedefleri gerçekleştirecek amaçlar belirlenmelidir,
- 5) İnsan kaynakları yönetimi önemsenmelidir,
- 6) Değişimi engelleyecek unsurlar ortadan kaldırılmalıdır,
- 7) Bütün işletme çalışanlarının sürece katılımı sağlanmalıdır.
- 8) Değişim mühendisliği işletmenin gelecek dönemlere ilişkin başarısı için önem verilerek uygulanmalıdır.

Değişim mühendisliği çalışmalarındaki amaç, müşteriler tarafından önem verilen konuların geliştirilmesidir. Bu sayede müşterilerin talep ve beklentileri karşılanarak rakip işletmelere karşı rekabet avantajı sağlanacaktır. Değişim mühendisliğinde süreç yenileme çalışmaları aşağıdaki şekilde yapılmaktadır (Ülgen ve Mirze; 2013: 428).

- 1) İşletmenin sahip olduğu süreç, iş ve faaliyetler ortaya konulur,
- 2) Sonraki adımda mevcut süreç, iş ve faaliyetlerin hangilerinin müşteriler tarafından değer yarattığı tespit edilir. İşletmeye değer sağlamayan ve birbirini tekrarlayan iş ve faaliyetler elimine edilir,

- 3) İşletmenin iş ve faaliyetlerinden müşteri adına değer yaratanlar yeniden belirlenir,
- 4) Belirlenen iş ve faaliyetler, yaratılan değeri daha da yükseltebilecek şekilde gruplandırılıp bir araya getirilerek süreçler oluşturulur,
- 5) Müşterilerin talep, beklentileri ve doyumu göz önünde bulundurularak süreçlerin yeniden düzenlenmesi yapılır. Değer yaratmayan süreçler tekrar tespit edilir,
- 6) Süreçleri etkin bir şekilde gerçekleştirecek organizasyon yapısı belirlenir,
- 7) Aşamalar devamlı tekrar edilir.

Süreç yenileme bir defa yapılacak bir faaliyet değildir. Diğer işletmelere karşı rekabet üstünlüğünün sürdürülebilmesi değer yaratan süreçlerin sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir.

2.1.4 Temel Yetenekler

İşletmelere rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlayabilecek, sektörde nadir olan, değerli olarak kabul edilen, taklit edilemeyen ya da taklit edilmesi pahalı olan ve ikame edilemeyen varlık ve yeteneklerdir. İşletmenin yetenekleri, mevcut insan kaynaklarının özelliklerinin ve becerilerinin bir sonucudur. İşletmeler arası yeteneklerin farklılık göstermesi, niteliksel işgücü farkından kaynaklanmaktadır.

İletişim ve bilgi teknolojilerinin hızlı gelişimi, küreselleşme sonucu tüm işletmelerin uluslararası rekabete açık olması onları çevre ve rakiplerle ilgili daha duyarlı hale getirmektedir. İşletmeler yaşamlarını sürdürebilmek için sektörüyle ilgili karşılaşılan her yeniliği, yarar sağlayan her değişimi kendi sistemine uyarlamak zorunluluğu hissetmektedir. Artık işletmelere rekabet edebilmek için stratejik yönetim uygulamaları ve araçları yavaş yavaş yerleşmektedir.

Temel yeteneklerin kullanım amaçları şunlardır (Rigby, 2013: 24-25):

- 1) Rakiplerine karşı rekabet gücünü artırır, kurumsal güç sağlamak.
- 2) İşletmenin birimleri arasında bilgi ve yeteneklerin transferini sağlamak.
- 3) İşletme çalışanlarına yönetimin amaçlarını ve hedeflerini anlatmak.
- 4) İşletme kaynaklarının dağılımına karar vermek.
- 5) İşletmenin sektörel rekabet avantajı için yeni mal veya hizmetler üretmesini sağlamak.

- 6) Mevcut pazarlara daha kolay girmek ve yeni pazarlar bularak ürünlerini pazarlamak.
- 7) Müşteri sadakati oluşturmak.

İşletmeler rekabet avantajı sağlayabilmek ve sektöründeki varlığını sürdürebilmek için çevresel faktörleri incelemekte, rakip firmaları analiz ederek sektördeki yenilikleri ve rakip firmaların yeteneklerini ortaya çıkarmakta ve bu yetenekleri elde etmeye çalışmaktadır. Sektördeki başarılı işletmelerin sahip olduğu değer yaratan yetenekler keşfedilmeye çalışılmakta, keşfedilenler aynı veya benzer şekilde taklit edilmektedir. İşletmeler kıyaslama yaparak, başarılı işletmelerin sahip oldukları yetenekleri taklit ederek, rakiplerin rekabet avantajını azaltmaya veya kendi zayıf yönlerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bunun sonucunda işletmelerin sahip oldukları temel varlık ve yetenekler bir süre sonra özelliklerini yitirmekte, böylece işletmeler de rekabet üstünlüğünü kaybetmektedir. Bu nedenle işletmeler temel yeteneklere sahip olmakla birlikte, üstünlüklerini kaybetmemek için bu yeteneklerin temel yetenek olarak kalmasına özen göstermelidir.

2.1.5 Toplam Kalite Yönetimi

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), işletmelerde tedarik, yönetim, üretim, tanıtım, insan kaynakları, müşteriler (hastalar) ve toplumsal etkiler gibi iktisadi süreçlerin hepsi üzerinde durmaktadır. Bütün kurum içi süreçleri iyileştiren, müşteri talep ve beklentilerini belirleyerek, kurum-müşteri (hasta) memnuniyeti sağlayan katılımcı ve süreklilik esaslı yönetim stratejisidir. TKY’de temel amaç; işletme süreç ve faaliyetlerinin sürekli gelişimi için iletişimi, stratejiyi, insan kaynaklarını, teknolojiyi ve diğer kaynakları ve bunlara yönlendiren yönetim fonksiyonlarını etkin bir şekilde kullanmaktır. TKY’nin en temel özelliği, işletmenin kaliteli hizmet ve ürün sağlama görevini sadece bir grupla değil tüm çalışanlarla sağlamasıdır. TKY’nin başarılı olabilmesi, bütün çalışanlar tarafından özümsemesi ve üst yönetim tarafından kararlı bir şekilde sonuna kadar uygulanmasına bağlıdır.

Ülgen ve Mirze’ye göre TKY (2013: 271), işletmelerde kalite unsuru, işletme içi her faaliyetin, bütün personelin sorunu ve mesuliyeti haline getirilmesiyle başarılmaktadır. Hatta daha da ileri gidilerek, kalite işletmenin tedarik zincirine ait tüm unsurlarına da taşınmaktadır.

TKY’nde kalite teknik bir uygulamanın ötesinde işletme içindeki ve dışındaki

tüm görevli ve sorumluların istekli olarak kabul ettikleri ve katılım sağladıkları bir yaşam tarzı veya felsefe haline dönüşmektedir. TKY ile işletme içindeki faaliyetler devamlı iyileştirilmeye ve geliştirilmeye çalışılmaktadır. TKY'nin tüm unsurlarını uygulayan işletmeler, devamlı gelişim ve değişimlerle temel yeteneklerinin rakip işletmeler tarafından kolayca elde edilmesini ve taklit edilmesini engellemiş olurlar (Ülgen ve Mirze; 2013: 271).

Toplumun sağlığa verdiği önemin artması, bireylerin satın alma gücünün artması sonucu ihtiyaç ve beklentilerinin de gün geçtikçe fazlalaşması, sağlık kurumları arasındaki rekabetin artmaya başlaması, kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması, TKY faaliyetlerinin kaliteli hizmeti daha az maliyete sunması gibi özellikler Toplam Kalite Yönetiminin sağlık işletmelerinde kullanılmasını zorunlu kılmıştır. TKY sağlık hizmetlerine uygulanırken gerekli kaynakların verimli bir şekilde dağıtımının yapılması ve kullanılması, hasta ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi belirlenerek hizmetin amaca uygun olarak etkili biçimde verilmesi, sağlık hizmetinin verildiği anda ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetlerinin sağlanması gerekmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti için doğru teşhis, maddi altyapı ve insan kaynakları unsurlarının yeterli ve uygun koşullarda sağlanması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe TKY ilkeleri şunlardır:

1) Müşteri Memnuniyetinin Sağlanması: Sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti iç müşteri (çalışan) ve dış müşteri (hasta) beklentilerinin karşılanmasıyla sağlanmaktadır. TKY, sadece sağlık kurumlarından hizmet alan hataların talep ve beklentileri üzerinde durmamaktadır. Bununla birlikte çalışanlarının da iş doyumuna ulaşmalarını sağlamaya çalışmaktadır. Kurum personelinin iş doyumunu hizmet ve üretim kalitesinin sürekliliği yönünden çok önemlidir. TKY mutlak hasta memnuniyetini, hastaların bugün olduğu kadar gelecek dönemlerde de talep ve beklentilerini belirleyerek ve bunları gidererek karşılamayı amaçlamaktadır.

2) Üst Yönetimin Liderliği: TKY'de liderlik üst yönetimden başlar. Üst yönetim stratejik hedefleri belirler, çalışanları da bu hedefleri gerçekleştirebilmek için yönlendirir. TKY anlayışı ilk olarak üst yönetim tarafından benimsenmeli ve üst yönetim de organizasyonun tüm çalışanlarını bu doğrultuda yönlendirmelidir.

3) Tüm Çalışanların Katılımı: TKY felsefesinde yönetime katılma oldukça

önemlidir. Çalışanların kabiliyetlerinden tam olarak yararlanılmasını ve motivasyonlarının artırılması amaçlanmaktadır. TKY sürecindeki sürekli iyileşme, sorunları anlama ve çözme, ekip oluşturma, amaç belirleme ve amaçlara göre yönetim gibi süreçler ancak çalışanların katılımı ile sağlanabilmektedir.

4) Sürekli Geliştirme ve İyileştirme: Küreselleşme ile birlikte artan rekabet koşulları işletmeleri sürekli değişime uyum sağlama, sistemini mevcut şartlara göre geliştirme veya lokal olarak iyileştirmeler yapmaya zorlamaktadır. İşletmelerin sektöründe rekabet edebilmesi, ayakta kalabilmesi ve çevresel değişimlere adapte olabilmesi için yapılarını sürekli canlı tutması gerekmektedir.

5) Sıfır Hata: TKY felsefesinde hatları ayıklama yerine sıfır hataya ulaşmak için hata yapmama veya hatayı önleme yaklaşımı yatmaktadır. Sağlık işletmelerinde verilen hizmetler insan sağlığını direkt olarak ilgilendirdiği için, yapılacak en ufak hata bazen ölümcül sonuçlara sebep olabilir. Bu amaçla TKY uygulamaları bu hataları minimum düzeye indirmeyi hedeflemektedir.

6) Ölçüm ve İstatistik: TKY uygulamaları ölçülebilir istatistiki verilerle anlamlı hale getirilerek işletmede TKY felsefesinin yerleşmesini ve geliştirilerek devamlılığını sağlamalıdır.

7) Sürekli Eğitim: Kaliteli ve verimli hizmet sunmak amacıyla yeterli bilgi ve kabiliyete sahip çalışanlar yetiştirmek için sürekli hizmet içi eğitimler verilmelidir. TKY uzun süreli bir süreç olduğundan, tüm çalışanların TKY anlayışı ve süreçleri hakkında bilgilendirilmesi ve bu anlayışı özümsemesi gerekmektedir. Aynı zamanda çalışanların kendilerine verilen görevleri doğru ve etkili şekilde yapabilmeleri için sürekli eğitimleri gereklidir.

Sağlık sektöründe TKY anlayışının giderek önem kazanması sonucu 2001 yılında, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin, TKY anlayışı ile; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yürürlüğe girmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında hazırladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ülkemizdeki kalite ve akreditasyon faaliyetlerine hız kazandırmıştır. Bu programın ana amacı “Sürekli Kalite Gelişimi” olup; programın 6. Bileşeni ise, “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” başlığında sunulmuştur. Sağlık Bakanlığı, 2001 yılında Joint

Commission International (JCI) ile işbirliği yaparak bir sözleşme imzalamıştır. Bu sözleşme ile Sağlık Bakanlığı;

- 1) Ulusal düzeyde sağlık akreditasyon sisteminin yapılandırılması,
- 2) Standartları geliştirme,
- 3) Kalite kontrol ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi,
- 4) Denetçilerin eğitimi,
- 5) Veri tabanı oluşturmayı taahhüt etmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında Kalite Koordinatörlüğü kurulmuş ve bütün kalite çalışmaların planlanması ve yürütülmesi bu çatı altında toplanmıştır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi hazırlanmıştır. Bu yönerge ile sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, hizmetlerin verimli ve kaliteli bir şekilde verilmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerin belirlenen hedeflere ulaşmaları için ölçülebilen, karşılaştırılabilen hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve toplumun görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile bu sürece katkısı olan tüm çalışanların teşvik edilmesi amaçlanmaktadır. Belirlenen kriterler incelendiğinde daha çok JCI tarafından yayınlanmış bulunan hastane akreditasyon standartlarının 2003 versiyonu hedef alınarak hazırlanmış olduğu görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflediği insan odaklı çalışmalarına hız vermek, niteliğini ve etkinliğini artırmak amacıyla 2012 yılında 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile birlikte Sağlık Bakanlığı için yeni bir teşkilatlanma yapısı öngörülmüş olup, bu süreçte Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülen görevler için farklı bir organizasyon yapısı öngörülmüştür. 19 Mart 2012 tarihinden itibaren “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” kurulmuş olup, merkez teşkilat bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında faaliyetlerini sürdürmektedir. Başkanlıkça belirlenecek usul ve esaslar uyarınca gerekli şartları karşılayan kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına “Hizmet Kalite Belgesi” verilebileceği hükmü de, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesinin dikkat çekici maddelerinden biridir (14.madde).

Günümüzde de sağlık sektöründe kaliteye yönelik uygulama ve yenilikler önem kazanarak ilerlemektedir. Sağlık Bakanlığı bu konuyla ilgili olarak 2013

yılında, sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteli hizmet sunulmasına dair sağlık hizmet kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esasların düzenlenmesi amacıyla “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” adında bir yönetmelik yayımlamıştır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

2.1.6 Müşteri İlişkileri Yönetimi

Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmelerin müşteri merkezli stratejiler geliştirerek müşteriyi her anlamda anlama ve beklentilerine göre kendisini yönlendirme sürecidir. Globalleşen dünyada müşteri yapısındaki değerim, işletmeleri yapısını yenilemeye ve müşterilere yönelik uygulama ve stratejilerini tekrar ele almaya ve gerekli durumlarda değeristirmeye mecbur kılmıştır. Bu amaçla, müşteri odaklı uygulanabilecek en önemli strateji, müşteriyi işletmenin merkezine yerleştiren ve müşteri memnuniyetinden daha fazla, müşteriye değer katmayı hedefleyen müşteri ilişkileri yönetimi yaklaşımıdır. Günümüz rekabet koşullarında mevcut müşteriye ulaşmaktan daha zoru, yeni müşteri kazanmaktır. Mevcut müşterilerin, bağlılığını korumak ve arttırmak müşteri ilişkileri yönetiminin en önemli amaçlarından biridir.

Duran müşteri ilişkileri yönetimi kavramını şu şekilde özetlemiştir:

- 1) İşletmenin her alanda müşteriyi daha iyi anlama ve talepleri dahilinde kendisini yenilemesi veya iyileştirmesi sürecidir.
- 2) Müşteri ilişkilerini yönetmek için kullanılan yöntem ve ürünleri içermektedir.
- 3) Müşteri uyum ve iyileştirme sürecidir.
- 4) Müşteriyi işletmenin merkezine koyan ve müşteri ile yakından ilgilenen yönetim felsefesidir.
- 5) Pazarlama, satış ve sonrasında servis süreçlerini daha etkili kılmak için geliştirilen işletme kültürüdür.
- 6) Müşteri verilerini toplayarak, müşteri bağlılığını artırma bilimidir.
- 7) İş ve bilgi akış süreçlerinin ilk başta müşteri gereksinimleri, daha sonra şirket gereksinimlerine göre planlanmasıdır.
- 8) İşletme bilgi yönetim sistemine müşterinin bütün bilgilerini bağlayarak, temas noktalarına odaklamaktır.

- 9) Müşteriyi tanıyarak, ihtiyaçlarını anlamak, ona uygun hizmet ve ürünler geliştirmektir (2001:2).

Müşteri memnuniyetinin sağlanması için en temel şart, kaliteli hizmet vermektir. Günümüzde toplumun sağlığa verdiği değerin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin artması, sağlık işletmeleri arasında daha seçici davranmalarına sebep olmuştur. Bu durum sağlık sektöründeki işletmelerin rekabetini arttırmıştır. Bu rekabetin artma nedenlerinden bazıları işletmelerin varlıklarını sürdürebilme gereksinimi ve sektördeki işletmelerin sayılarının giderek artmasıdır. Sağlık işletmelerindeki kaynak zenginliği, araç gereç, fiziki yapı, sermaye, insan gücü, hizmetin sunuluş şekli ve hizmet alanların memnuniyeti rekabeti belirleyici unsurlardır.

Sağlık işletmeleri, hastaların kendilerini kurumu benimseyerek, devamlılığını sağlamak amacıyla hastane ve hasta arasında güvene dayalı bir bağ oluşturmaya çalışmaktadır. Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetiminin kullanılması yöneticilere hasta şikayetlerinden haberdar olma ve bu şikayetlere çözüm bulma imkânı sağlamaktadır. Aynı zamanda hastaların sağlık durumları, hastalık ve tedavileri ve gelecekte oluşabilecek ihtiyaçların tahmini için de bilgi sağlamaktadır. Müşteri ilişkileri yönetiminde hastaların sadakat ve devamlılığının sağlanması için, çalışanların hastalarla içten, anlaşılır ve açık olarak iletişim kurmaları, gerekli durumlarda empati yapabilmeleri sağlanmalıdır.

2.1.7 Küçülme

İşletmenin mevcut durumu ile varlığını sürdürmekte zorlanması veya rekabet avantajını kaybetmesi durumunda işletme yöneticileri bazı işlerini geçici veya sürekli olarak daraltmak veya tamamiyle bırakmak durumunda kalabilirler. İşletme yöneticileri bu durumda daralma, küçülme, veya piyasadan çekilme stratejilerini hayata geçirirler. Beklentilerinin gerçekleşmeme ihtimali, çevresel unsurların tehdit boyutunun artması, varlıkların küçülme veya kaybedilme riski işletme için istenmeyen durumlardır. Bu nedenle küçülme stratejileri büyüme stratejilerinin tersine toplum ve paydaşlar üzerinde olumsuz etkiler yapar (Ülgen ve Mirze; 2013: 201).

İşletme daha fazla kar sağlayabilecek farklı bir alandaki fırsatı kullanarak kaynaklarını bu alana kaydırmak için küçülme seçeneğini değerlendirebilir. Yani,

işletme bilinçli olarak da bazı işlerini başka alanlarda daha fazla getiri elde edebilmek amacı ile küçültebilir. Bu strateji, piyasa payının düşük olduğu, maliyetlerin sektördeki diğer rakiplerinden daha yüksek veya ürünlerinin kalitesinin düşük olduğu durumlarda nakit girişleri ve kar marjını kısa dönemde yükseltilmesi için, küçülen piyasalardaki işletmeler için uygundur.

Küçülme stratejileri arasında tam tasfiye, kısmi tasfiye ve tasarruf stratejileri sayılabilir. Tasarruf stratejisi, işletmenin olumsuz mali durumunu düzeltmek için verimsiz faaliyetlerini yeniden inceleyerek daha iyi duruma getirebilmek için iç süreçlerine yönelik stratejidir. Genellikle işletme dışı iktisadi koşulların olumsuz seyrettiği durgunluk ya da gerileme döneminde işletme iç etkinliği artırma, gelirleri artırma, maliyetleri azaltma ve aktifleri azaltmak yoluyla faaliyetleri geriletmek amacıyla uygulanan bir stratejidir. Tam ve kısmi tasfiye stratejileri, işletmenin başarılı olmayan faaliyetlerinin kısmen veya tamamen terk edilmesine yönelik stratejidir. Kısmi tasfiye, işletmenin bir bölümünün satışı ile elde edilen nakit kaynağı, gelişmekte olan veya piyasada pazar payı artan mal ve hizmetler için kullanılmasıdır. Tam tasfiye işletmenin faaliyet gösterdiği sektörde başarısız olması sonucu ödeme güçlüğü yaşaması ya da iflas kararı alması durumunda işletme hissedarlarının haklarını gözetmek için uygulanan stratejidir.

Küreselleşme ile birlikte artan rekabet koşulları ve ekonomik krizler nedeniyle işletmeler rekabete dayanabilmek ve varlıklarını sürdürebilmek için artan ölçüde küçülme stratejisini uygulamaktadır. Bu durum, işletme çalışanlarının moralini, üretkenliğini ve işletmeye bağlılığını olumsuz etkilemektedir. Küçülme sonrası işten ayrılan personel kadar, çalışmaya devam edenlerde de duygusal ve psikolojik yönden olumsuz etkiler gözlemlenmekte, çalışma performansları azalmaktadır. Bu olumsuzlukları minimize edebilmek için işletme küçülme politikalarını uygulamadan önce iyi planlama yapmalı, süreçte oluşabilecek huzursuzlukları önleme ve giderme yollarını önceden belirlemelidir.

2.1.8 Misyon ve Vizyon İfadeleri

Stratejik yönetim anlayışının yaygınlaşmasıyla birlikte misyon ve vizyon kavramları çok yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Misyon ve vizyon kavramları karıştırılsa hatta çoğu kez birlikte kullanılsa da birbirinden oldukça farklıdır. Vizyon işletmenin gelecekte kendisini görmek istediği yer, misyon ise

işletmenin varoluş sebebidir. Misyon, vizyonu gerçekleştirmek için bir araçtır. Misyon, vizyonu ve belirlenen amaçları somutlaştırarak yapılacakları ortaya koyar.

Misyon, işletmeye rehberlik eden, anlam kazandıran, benzer işletmelerden ayıran görev ve ortak amaçlardır. Misyon, işlemenin kurulma sebebini ve var olma nedenini ortaya koyan, işletme hedef ve amaçlarını açıklayan ifadelerdir. İşletme kimlere, nerede, hangi süreçlerle, ne tip ürünleri sunmaktadır? Bunları yaparken iş felsefesi nedir, hangi değerlere sahiptir ve aynı işi yapan diğer işletmelerden farkı nedir? Veya nasıl bir fark yaratacaktır? Hangi iş değerlerine dikkat edecek; işini yaparken iş felsefesi, işe yaklaşımı ne olacaktır? Bu soruların cevabı işletmenin misyonunu açıklamaktadır. Aynı zamanda misyonun açıklamasında işletmenin müşterileri, ürünleri, üretim faaliyetindeki teknolojik alt yapısı ve süreçleri, bunlarla birlikte faaliyet gösterdiği pazarın nitelikleri bulunmalıdır.

Kurum misyonun önemli işlevlerinden ilki, bir işletmedeki bütün personele ortak bir istikamet belirlemesidir. İkincisi ise, benzer işletmelerden farkını ortaya koymasıdır. Etkin bir kurumsal misyonda şu özellikler bulunmalıdır (Ülgen ve Mirze; 2013: 176);

- 1) Paylaşılan ortak inanç ve değerlerden oluşmalıdır,
- 2) Uzun vadeli bir amaçtır.
- 3) İşletmedeki tüm çalışanlarla ilgilidir,
- 4) Her zaman daha iyi ve daha başarılı olmaya yöneliktir,
- 5) İşletmeye özgü ve özeldir,
- 6) Nicelikle değil niteliklerle ilgilidir,
- 7) İşletmenin dış çevresine yöneliktir.
- 8) Ürün ya da hizmete değil pazara odaklanır.

İşletmenin misyonu zaman içinde değişebilir. Bu değişime yasal, ekonomik, teknolojik, politik, sosyal ve doğal çevre koşullarının neden olduğu etmenler sayılabileceği gibi, işletmenin büyümesi, gelişmesi, üretilen mal ve hizmetlerdeki farklılaşmalar, yerel pazarlardan ulusal ve uluslararası pazarlara açılması, yöneticilerin düşünce yapısındaki değişiklikler, satın alma, kurumsal yapı, özelleştirme, stratejik ortaklıklar ve birleşmeler gibi birçok etmen sayılabilir.

Vizyon ise, işletmelerin gelecekte kendisini nerede görmek istediğinin ifadesidir. Vizyon da misyon gibi stratejik yönetim sürecinde en önemli başlangıç noktalarından biridir. Aynı zamanda vizyon stratejilere yol gösteren bir kavramdır.

Vizyon işletmenin bir hedef etrafında odaklanmasını ve hedefe yönelmesini sağlayan araçtır. Beklenmedik durumlarla karşılaşıldığında işletmenin yapması gerekenleri ifade eder. Vizyon işletme çalışanlarını belirli ilkelerle hedeflere yönlendirir ve daha verimli olmasını sağlar. Aynı zamanda işletmeyi yaratıcılığa işbirliğine ve rasyonel davranışa yönlendirirken, yokluğu ise yeteneksizliğe, başarısızlığa ve kaosa sürükler (Ülgen ve Mirze, 2013: 178).

Günümüzde işletmeler vizyon oluşturma'nın gerekliliğinin farkına varmış ve vizyon belirlemek için yoğun çalışma içerisine girmişlerdir. Vizyon belirleme süreci her işletme için farklılık göstermekle birlikte oldukça zor ve titiz çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır. İşletmelerin vizyon belirleme süreci su şekilde gerçekleşmektedir (Karaman, 2005: 98):

- 1) İlk adımda işletmenin yaptığı işle ilgili önemli olanı belirlemek ve ona inanarak sonuna kadar bağlı kalmak,
- 2) Sonraki aşamada, isteklerin gerçekleşmesindeki engeller belirlenmelidir,
- 3) İsteklerin başarılması için mevcut kaynaklar belirlenir,
- 4) En son ise, başarıyı gerçekleştirmedeki etkenler analiz edilerek, somut uygulamalar belirlenir.

İşletmenin vizyonu bir kez oluşturulur. Stratejik planlama ve yönetim süreci ve tüm yönetsel kararların gerçekleştirilmesi belirlenen bu vizyona göre geliştirilecektir. Vizyonu belirlemenin en etkin metodu, vizyonun çalışanların görüşü alınarak onlara danışılması ve birlikte oluşturulmasıdır.

2.1.9 Dış Kaynak Kullanımı

Globalleşme ile birlikte artan rekabet düzeyi, işletmeleri faaliyetlerini sürdürebilmek, ayakta kalabilmek, müşterilerine daha kaliteli hizmet sunmak, maliyet avantajı elde etmek, yeni teknolojik gelişmelerden faydalanmak ve işletmelere rekabet esnekliği kazandırmak gibi sebeplerden dolayı dış kaynak kullanımına yöneltmiştir. Dış kaynak kullanımı, işletmelerin en başarılı olduğu ve diğer işletmelere karşı rekabet üstünlüğü sağlayan temel faaliyetlerine başka bir ifadeyle temel yeteneklerine odaklanıp, temel yetenekleri arasında yer almayan işleri başka işletmeye devretmesi veya bu işletmeyle gerçekleştirmesidir.

İşletmelerin dış kaynak kullanımında başarılı olabilmesinin ilk koşulu temel yeteneklerini (core competence) belirlemesidir. Sağlık işletmeleri temel yetenekleri

olan teşhis ve tedavi hizmetlerine odaklanırken, temel yetenekleri dışındaki otelcilik, temizlik, yemek, kafeterya, güvenlik, bilgi işlem, satın alma, planlama, muhasebe ve hasta ilişkileri gibi hizmetleri dış kaynak kullanarak yürütebilmektedir. Sağlık işletmeleri dış kaynak kullanımıyla hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırmayı hedeflemektedir.

İşletmelerin dış kaynak kullanmasının nedenleri arasında maliyetlerini düşürme, işletmenin temel yeteneklerine odaklanarak bunları geliştirme, riski paylaşma, kaynak dağılımını daha verimli yapma, teknolojik gelişmeleri izleyebilme, hizmet kalitesini artırma, dış kaynaklardan faydalanma hususunda tedarikçi sayısının artması ve işletmeler tarafından bu eğiliminin daha fazla kabul görmesi sayılabilir. İşletmeler, dış kaynak kullanımıyla zaman kaybını engelleyebilecek ve rakip işletmelere karşı rekabet yarışında üstünlük sağlayabileceklerdir. Bunların dışında işletmeleri dış kaynak kullanımına sevk eden diğer sebepler sermaye eksikliği, bilgi eksikliği, esneklik, talebe hızlı cevap verebilme, pazar kolaylıkları ve kaynakları daha etkili kullanabilme olarak sıralanabilir.

Dış kaynak kullanımının işletmeler açısından avantajları şunlardır (www.globaloutsourcingagency.com/adv.html, 2017));

- 1) İşletmenin kendi temel yetenek ve süreçlerini geliştirmek ve güçlendirmek için daha çok zaman sağlamaktadır.
- 2) İşletmenin iç süreçleri hızlanmakta ve tedarikçilerin deneyim ve uzmanlıklarından faydalanılmaktadır.
- 3) İşletme tedarikçileriyle riskleri paylaşmakta, böylece ve avantaj sağlamaktadır.
- 4) Sermaye ve insan kaynakları ihtiyacını azaltmaktadır.
- 5) Müşterilere özel hizmetleri bunlara sahip olmadan sunulabilmektedir.
- 6) Yeni sektörlerin oluşmasını ve gelişmesini sağlayarak ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır.
- 7) Farklı teknolojilere, müşteri tabanına, kapasitelere, tecrübeler, sektörlerle, bilgiye ve coğrafi konumlara erişim imkanı sağlamaktadır.

Dış kaynak kullanımının dezavantajları ve riskleri şu şekilde sıralanabilir (www.globaloutsourcingagency.com/adv.html, 2017);

- 1) Tedarikçiler üzerinde kontrol kaybı oluşması durumunda hizmet alımı ve kalitesiyle ilgili aksaklıklar yaşanabilmektedir.

- 2) Kritik temel yetenekler kaybedilebilmekte veya yanlış temel yetenekler geliştirilebilmektedir.
- 3) İşletme personeli üzerinde olumsuz etki oluşturabilmekte, personelin motivasyonunu düşürmekte, işe odaklanamamasına, bunun sonucu olarak da işletmenin etkinliğini azaltmaktadır.
- 4) İşletmelerin gizli bilgilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.
- 5) Maliyet avantajı sağladığı düşünülürken, gizli maliyetlerin görülememesi avantajı, dezavantaja dönüştürebilmektedir.
- 6) Tedarikçilerin birden fazla işletmeye hizmet sağlaması, işletmeye karşı odak eksikliği oluşturabilmektedir.
- 7) Sektöre giriş maliyetlerinin azalmasını sağlayarak, rakip sayısının artmasına ve kar oranlarının düşmesine sebep olabilmektedir.

Dış kaynak kullanımı, işletmelere avantaj sağlamanın yanında dezavantajları ve riskleri de içermektedir. Bunun için işletme üst yönetimi dış kaynak kullanımı kararı almadan önce konuyu her açıdan detaylı olarak analiz etmeli, titizlikle incelemeli ve işletme için en uygun karar verilmelidir.

2.1.10 Stratejik Planlama

Stratejik planlama, işletme tarafından belirlenen hedeflere ulaşmak için kurumsal vizyon ve misyonunun belirlenmesi, amaçların saptanması ve stratejilerin seçilmesi, gerekli prosedür ve kurum içi organizasyonun sağlanarak, tüm çalışanların katılımını amaçlayan bir süreçtir.

Stratejik planlama ilk olarak 1950’li yıllarda özel sektör kuruluşlarında uygulanmaya başlamıştır. II. Dünya Savaşı’ndan sonra gelişen ekonomiler ve öngörülebilir hale gelen iş hayatı, işletmeleri planlama ve geleceğe yönelik hedef belirleme isteğini arttırmıştır. 1960 ve 1970’li yıllarda stratejik planlama kullanımı giderek artmış ve stratejik planlama işletme yönetimlerinin vazgeçilmez uygulamaları arasında yerini almıştır. 1980’li yıllarda özel sektörde biçimsel stratejik planlama sistemlerinin faydası tartışılmaya başlanmış ve stratejik planlamaya yapılan eleştirilerin sonucunda; toplam kalite yönetimi, dengeli puan kartı yöntemi gibi yeni geliştirilen modeller stratejik planlama modelinin alternatifi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Stratejik planlama, üzerinde yapılan tartışmalara ve alternatif planlama modellerinin oluşturulmasına rağmen en çok kullanılan yönetim modeli olmayı

sürdürmektedir. 1980’li yıllar ve sonrasında kamu kuruluşlarında ve kar amacı gütmeyen kurumlarda da stratejik planlama yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (Erkan, 2008: 7).

Stratejik planlama sistemi, bir işletmenin uzun dönemli faaliyetlerini yönlendiren ve gelecekteki konumunu belirleyen etmen olarak nitelendirilmektedir. Sistem kendi içinde “Şu anda neredeyiz?”, “Nerede olmayı istiyoruz?”, “Olmak istediğimiz yere nasıl ulaşabiliriz?” ve “Gelişmemize yönelik yol haritamızı nasıl belirleyebiliriz?” sorularına yanıt aramaktadır (Küçüksüleymanoğlu, 2008).

İşletmelerde yöneticiler stratejik planlama sürecinin başarısı için aşağıdaki aşamaları takip etmelidir (Rigby, 2013: 54):

- 1) Kurumun vizyon, misyon, hedef, amaç ve değerlerini belirlemek.
- 2) Oluşabilecek tehdit ve fırsatlara karşısında potansiyel iş alanlarını belirleyerek mevcut pazarları detaylı olarak araştırmak.
- 3) Hedeflenen müşteri grubunun şu andaki ve ileriki dönemlerdeki yönelimlerini anlamaya çalışmak.
- 4) İşletmenin rakiplerine göre güçlü ve zayıf yanlarını analiz ederek, değer zincirinin hangi halkalarının güçlendirilmesi gerektiğini belirlemek.
- 5) Alternatif stratejileri belirlemek.
- 6) İşletmeyi rakip işletmelerden daha karlı olabilecek avantajlı bir model geliştirmek.
- 7) İşletme stratejilerini gerçekleştirebilmek plan, program ve politikalar oluşturmak.
- 8) Planlarla entegre organizasyon yapısı, karar verme süreçleri, bilgi akış süreci, kontrol mekanizması, işe alım ve kurum içi eğitim sistemleri oluşturmak.
- 9) Kaynakları kritik yetenekleri geliştirmek için kullanmak.
- 10) Çevresel değişimlere veya beklenmedik olaylara karşı eylem planı geliştirmek.
- 11) Performansı izlemek ve değerlendirmek.

Stratejik planlama sürecinde, iç ve dış çevre analizleri yapılırken müşteri taleplerine odaklanılır. Stratejilerin ve ulaşılacak istenen hedeflerin geliştirilmesinde üst yönetimin katılımının sağlanması, stratejilerin yıllık planlara dönüştürülmesi, kalite ve maliyet hedeflerine ulaşmada belirlenen faaliyetlerin işletmenin tüm alt

bölümleri tarafından uygulaya konulması stratejik planlama sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalardandır. Stratejik planlama süreci oluşturulurken kurumsal değer ve ilkeler göz önünde bulundurularak vizyon ve misyon belirlenmelidir. Aynı zamanda tüm çalışanların bu sürece katılımı sağlanmalıdır. Sonra, belirlenen kurumsal hedeflere ulaştıracak kritik başarı etmenleri belirlenmeli ve bunlara ilişkin SWOT analizi yapılmalıdır. Bu süreçte, müşteri talep ve ihtiyaçları önem verilmesi gereken bir konudur. Çünkü elde edilen verilerin yorumlanmasına tesir etmektedir. SWOT analizi sonuçlarına göre işletmenin hedefleri tespit edilmeli ve hedefleri gerçekleştirmek için stratejik kararlar ve hareket planları oluşturulmalıdır. Eylem planlarını başarıya ulaştıracak stratejiler ve stratejiler ile ilgili sınırlılıklarda belirlenmelidir. Stratejik plan içerisinde, insan ve madde kaynakları ihtiyacı ile iyileştirme ve geliştirmelerin nasıl ve ne zaman ölçüleceği de yer almalıdır (Küüksüleymanoğlu, 2008).

2.1.11 Stratejik Ortaklıklar

Stratejik ortaklık, birden fazla işletmenin, işletme kurmadan yeni bir kimlik altında, sadece belirli yeteneklerini birlikte kullanarak, belirli amaçları gerçekleştirmek amacı ile anlaşmaya dayalı işbirliği yapmalarıdır. Stratejik ortaklıkta işletmeler, kimlikleri ve mülkiyet yapıları değişmeden, sadece belirli alanlarda yeteneklerini birleştirerek veya belirli bir işi gerçekleştirmek için ortaklaşa başka bir işletme oluşturmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013)

Stratejik ortaklıkta kaynaklar, ürünler, teknolojiler ve beceriler birbirlerine fayda oluşturacak şekilde birleştirilir, karşılıklı değiştirilir ya da birbirine uyumlu hale getirilir. Stratejik ortaklık genellikle işletmelerin tek başına yapamayacaklarını, başka şirketlerle birlikte yapabilme durumunda ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında işletmeler büyüme, ürün çeşitlendirmesi, rakiplere karşı rekabet gücünü arttırma, verimlilik ya da müşteri beklentilerini karşılama nedenleriyle de stratejik ortaklık yapmaktadır. İşletmelerin stratejik ortaklığa başvurma nedenleri şunlardır:

- 1) İşletmeye yeni teknoloji ve üretim imkanları sağlamak,
- 2) İşletmenin yeni pazarlara daha kolay girebilmesini sağlamak,
- 3) İşletmenin finansal yükünü hafifleterek riskleri paylaşmak,
- 4) Başka ülke pazarlarına kolay girebilmek için uluslararası güçlü firmalarla yapılan ortaklıklarla politik engelleri azaltmak,

- 5) İşletmeler rekabet ortamında stratejik ortakların sahip olduğu rekabet avantajlarına da ortak olarak güç kazanırlar.

Stratejik ortaklıklar, bölgesel acentelik ve bayilikler gibi basit anlaşmalardan know-how, lisans, taşeronluk, frenchising gibi daha spesifik ve karmaşık anlaşmalara kadar uzanan çeşitli işbirliklerini kapsamaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013).

- 1) Bölgesel Acentelik ve Bayilikler: İşletmenin ürünlerinin satışını bayilik ve acentelik vererek başka işletmeye devretmesidir. Çoğunlukla işletme ürünlerinin tüketim pazarına dağıtımını sağlayan başka işletmelerle yapılan sözleşmeye dayalı en çok kullanılan işbirliğidir.

- 2) Know-How: İşletmelerin aynı faaliyet alanında üretim ile ilgili teknik bilgi ya da deneyimini, yetersiz olan işletmelere kullanma hakkını vermesidir.

- 3) Lisans Anlaşmaları: Üretici veya tedarikçi işletmelerin know-how, patent, telif, tasarım, pazarlama teknikleri, marka gibi sahip olduğu haklarının başka işletmeler tarafından sözleşme karşılığı kullanılmasıdır. Genellikle yeni teknoloji ve marka üretemeyen işletmeler bu yolla pazara girmeyi tercih etmektedir. Özellikle direkt yatırımın yapılamayacağı ve yüksek riskli durumlarda işletmeler tarafından kullanılmaktadır.

- 4) Taşeronluk Anlaşmaları: Ürün, hizmet veya faaliyetlerin ana işletme adına başka işletme tarafından yapılmasıdır. Üretilen ürün veya yapılan faaliyet tamamen ana işletme adına taşeron tarafından gerçekleştirilir. Taşeronluk, dış kaynak kullanımının (outsourcing) bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

- 5) Franchising: En gelişmiş stratejik ortaklıklardan biridir. Ana işletmenin belirli bir süre şartı ve belirlediği sınırlamalarla ana faaliyet konusunu başka bir işletmeye devretmesidir. Örnek olarak akaryakıt istasyonları ve fast-food restoranları gösterilebilir. Franchising anlaşmalarında işletme, kendi adına ancak ana işletmenin standartlarında, onun marka ve şekil şartlarıyla onun yönetiminde ve kontrolündedir.

İşletmeler arasındaki ortaklıklar karşılıklı yarar sağlamaya yönelik olsa da, bazen istenen sonuçlar elde edilememekte ya da belirli bir süre elde edilse bile, daha sonra işletmeler arasında sorun oluşabilmektedir. Bu sorunlar genel olarak şunlardan kaynaklanmaktadır:

- 1) Aynı sektörde faaliyet gösteren işletmeler arası ortaklıklarda, taraflar aynı zamanda rekabet içinde olabilmektedir.
- 2) Detaylar göz önünde bulundurularak hazırlanmamış anlaşmalar, olabilecek

sorunları kapsamayan zayıf anlaşmalar, ortaklıklarda sorun yaratan en önemli unsurlardandır.

- 3) Ortaklıklarda karşılıklı güvenin yaratılamaması en önemli sorunlardandır. Kötü niyetin bulunmaması durumunda dahi karşı işletmeye devamlı güvensiz, kuşku ve şüphenin olduğu, olumsuz agresif davranışlar ilişkileri yıpratmaktadır.

Bu nedenlerle stratejik ortaklıklarda işletmelerin karşılıklı güveni oluşturması ve geliştirmesi önemlidir. İki taraf arasındaki şeffaflık, iyi niyet ve programlı olarak yapılan iyileştirme ve geliştirme eğitimleri işbirliklerini pekiştirecek ve güvenli bir ortam oluşturmaya olanak sağlayacaktır.

2.1.12 Sosyal Medya Araçları ve İnternet

Günümüzde küreselleşmeyle birlikte, dünyada internet ve sosyal medya kullanımı hızla artarak yaygınlaşmış, etkili bir iletişim ve paylaşım aracı haline gelmiştir. Özellikle 2000’li yıllardan sonra internet teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte insanlar arasında sosyal etkileşimler artmıştır. Bu durum sosyal medyanın yaygınlaşmasına neden olmuştur. İşletmeler de bu durumu fırsat olarak kullanarak sosyal medya üzerinden iletişim, pazarlama ve müşteri portföyü oluşturma yoluna gitmiştir. İşletmeler dijital medya ve internet sitelerini etkili bir tanıtım ve reklam unsuru olarak kullanmaktadır. Sağlık sektörünün hizmet sunumundaki teknolojik yenilikler, kolaylaştırıcı ve ulaşılabilir olmayı arttırmıştır. İşletmeler kurulan internet siteleri ve sosyal medya hesapları ile müşterilerin bilgiye kolay ulaşmasını sağlamaktadır. Bu durum müşteri memnuniyetini arttırmakta ve işletmeye bulunduğu sektörde rekabet avantajı sağlamaktadır. Sağlık kurumları hastalara kolay ve ulaşılabilir olmayı internet aracılığı ile sağlamakta, internet sayfalarına online randevu, soru-cevap, istek-şikayet, sonuç v.b. uygulamalarla teknolojik avantajlardan yararlanmaya çalışmaktadır.

Sosyal medya araçlarını ve interneti iyi ve etkili kullanan markaların faaliyetleri ve tüketici iletişim analiz edildiğinde, tüketici şikayetlerine çözüm arama, tanıtım, kampanya duyuruları, özel uygulamalar, tanıtıcı link yayınlama, ürün kullanım bilgileri v.b. gibi birçok alanda internet ve sosyal medya araçlarını kullandıkları gözlemlenmektedir. İnternet ve sosyal medya, hızlı ve yüksek sayıda müşteriye erişim ve görsel ve yazılı mesajların istenilen şekilde yayınlanmasından

dolayı işletmeler birçok alanda etkinlik sağlayabilmektedir. Aynı zamanda tüketicilerle karşılıklı iletişim ortamının sağlanabildiği, işletmenin pazarlama faaliyetlerine yön veren medya ortamı doğrudan pazarlama ve tutundurma karması çalışmaları içinde değerlendirilebilir. (Köksal ve Özdemir, 2013).

İşletmeler internet ve sosyal medya araçlarını genellikle şu amaçlarla tercih etmektedir (Rigby, 2013: 50-51):

- 1) Güçlü markalaşma faaliyetleri,
- 2) Çalışan ve müşterilerle iletişim kurmak
- 3) Ürün farkındalığı yaratmak
- 4) Ürün satışı yapmak
- 5) Sipariş almak ve takibini sağlamak
- 6) Farklı görüşleri paylaşmak
- 7) Geri bildirim sağlamak
- 8) Gruplar oluşturarak etkinliği arttırmak.

2.1.13 Değer Zinciri Analizi

Değer zinciri analizi, işletmenin faaliyetlerini, temel ve destek faaliyetler olarak gruplandırılarak her birinin müşteriye ne kadar ve nasıl değer yarattığını belirleyen yöntemdir. Müşteriye yaratılan değerın işletmeye ne derece rekabet üstünlüğü sağladığı belirlenmektedir. İşletme içindeki değer zincirini oluşturan ana faaliyetlerin tespit edilmesinde ve işletmenin devamlı rekabet avantajı yaratabilmesi için kullanılan etkili bir araçtır. Değer zinciri analizinde işletmenin faaliyet ve süreçleri analiz edilerek bunların daha uyumlu hale gelmesi sağlanır.

İşletmenin rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü sağlaması işletmenin tüm faaliyetlerinin başarısına bağlıdır. İşletmenin bu küçüklü büyüklü tüm faaliyetleri rakiplerinden daha fazla değer yarattığı derecede rekabet üstünlüğü sağlamaktadır. Değerin yaratılıp yaratılmadığı müşteri tarafından satın alınması ile ölçülür. Müşteri daha az maliyetle mal veya hizmeti temin ettiğini düşündüğü zaman ya da ödediği maliyete karşın daha çok fayda sağladığını düşündüğünde müşteri için değer yaratılmış demektir. Ancak işletmenin rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için, tüm işletme faaliyetlerinin üretilen mal veya hizmete kattığı değer, rakiplerinkinden daha fazla olmak zorundadır. Aksi durumda işletme açısından değer yaratılsa da rekabet üstünlüğü sağlanamaz.

Bir kaynağın değerli olabilmesi için işletmenin etkinlik ve verimlilik amacına katkı vererek, çevresel fırsatları yakalamasına olanak tanıyan stratejik seçimlerde odak olması gerekmektedir. Sağlık sektöründeki bir hastanenin açık kalp ameliyatlarındaki başarı yüzdesi yüksek olması değerlidir ve hastalar için tercih sebebidir. Ancak başka bir hastanenin kalbi durdurmadan ya da kapalı ameliyat teknolojisi ile by-pass ameliyatı yapması diğer hastanenin sektördeki rekabetçi konumunu zayıflatacaktır. Böyle bir durumda hastane, doktorların yüksek teknolojiye uyumu için nitelikli bir eğitim almasını sağlayacak veya hastanenin farklı uzmanlık alanlarında görev yapan doktorların becerilerine odaklanılarak hastanenin temel yeteneği farklı alanlara kaydırılacak ve o alanda hastalar için değer yaratılacaktır.

Değer zinciri analizi Michael Porter tarafından geliştirilmiştir. Porter işletmelerdeki mevcut faaliyetleri temel faaliyetler ve destek faaliyetler olarak iki grup altında toplamaktadır. Temel faaliyetler; mal veya hizmetlerin fiziksel olarak üretilmesi ve müşterilere teslim edilmesiyle elde edilen geliri ifade etmektedir. İşletme için bu faaliyetlerin bir maliyeti vardır. Ancak işletmeler yaptığı planlamada, bu faaliyetler için ödediği maliyetin, ürünlerinde değer yaratmasını ve yaratılan değer katlandığı maliyetlerden daha çok olacağını öngörmektedir.

Gelir yaratan temel faaliyetler beş ana grupta sınıflandırılmaktadır. (Ülgen ve Mirze, 2013).

1) İçerik Yönelik Lojistik Faaliyetler: üretim girdilerinin işletme içinde fiziki dağıtımı ile ilgili faaliyetler bu kapsamda değerlendirilmektedir. İşletmelerin üretimde kullanacağı kaynakların temini, stoklaması, üretimi gibi faaliyetleri kapsar.

2) Üretim Faaliyetleri: işletmeye tedarik edilen girdilerin mal veya hizmet haline dönüştürülmesi ile ilgili faaliyetlerdir. Girdilerin temin edilerek üretim sürecine ulaştırılmasından, nihai ürünlerin dağıtım kanallarına teslimine kadar oluşan bütün faaliyetler bu kapsamdadır.

3) Dışerik Yönelik Lojistik Faaliyetler: üretilen mal veya hizmetlerin dağıtım kanallarına gönderilmesinden başlayarak tüketiciye ulaştırılncaya kadar gerçekleşen faaliyetleri içermektedir. Mal veya hizmetlerin müşteriye yönelik fiziki dağıtımı ile ilgili faaliyetlerden oluşmaktadır.

4) Pazarlama ve Satış Faaliyetleri: işletme mal veya hizmetlerinin müşteriler tarafından kabulünü sağlamak için yapılan ve onların satın alma kararlarını etkileyen

her türlü tutundurma, fiyatlama, satış gibi faaliyetlerle ilgilidir.

5) Servis Faaliyetleri: ürünlerin satışı sonrasındaki garanti kapsamı ve süreleri, bakım ve onarımı, müşteriler için ürün kullanma eğitimi gibi satış sonrasıyla ilgili tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Bu faaliyetler müşterilerin işletmenin ürünlerine olan ilgi, güven ve kabulünü pekiştirecek faaliyetlerdir.

İşletmenin temel faaliyetlerine destek veren ve bu şekilde değer yaratılmasına katkıda bulunan destekleyici faaliyetleri ise dört ana grupta sınıflandırabiliriz:

1) Altyapı Tedarik Faaliyetleri: üretimi destekleyen en küçük malzemeden, alt yapıyı oluşturan bina, teknolojik altyapı ve her çeşit makine ve teçhizatın temin edilmesine yönelik faaliyetleri kapsamaktadır.

2) Teknoloji Geliştirme Faaliyetleri: işletmenin know-how, araştırma-geliştirme, ürün tasarımı, süreç geliştirme ve bilgi teknolojilerinin kullanımı ile ilgili faaliyetler bu kapsamdadır. İşletmenin tüm faaliyetlerine destek vermesi için yürütülen bu faaliyetler, işletmenin rekabet üstünlü sağlayabilecek farklılıklar yaratması üzerine çalışmalar yapar.

3) İnsan Kaynakları Yönetimiyle İlgili Faaliyetler: işletmeye nitelikli personel alınması, hizmet içi eğitim, performans değerlendirme, ödüllendirme, ücret politikaları yönetimi gibi faaliyetleri içermektedir.

4) İşletmenin Yönetmel Altyapısı İle İlgili Faaliyetler: yönetim tekniğı ile ilgili yaklaşımları, yönetmel faaliyetleri, finansman, muhasebe, halkla ilişkiler gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

2.1.14 İş Portföy Analizi

İş portföy analizi; işletme birimleri, faaliyet gösterdiği sektörün büyüme hızı ve mevcut pazar gücü dikkate alınarak analizi yapılmakta ve işletmenin her bir birimi için geliştirilmesi gereken stratejilerin karar alma sürecinde kullanılmaktadır. Bu analizdeki odak nokta, işletmenin pazardaki yatırım imkanlarını sürekli analiz ederek stratejik kararlar almasıdır. Bu kararları alırken rakiplerin takip edilmesi ve analizi doğru karar vermede oldukça önemlidir. Yatırım kararlarında karlılık, büyüme ve rekabet koşulları gibi birçok kriter belirlenerek sıralanmakta ve bu kriterlerinde değerlendirilmesi sonucunda yapılacak yatırımın işletmeye yaratacağı değer öngörölmeye çalışılmaktadır.

Analizin üç aşaması bulunmaktadır. Bunlar (Dinçer, 2013: 269):

- 1) Stratejik iş birimlerinin tarif edilmesi,
- 2) İş birimleri ile uyumlu portföy matrisinin oluşturulması,
- 3) Oluşturulan portföy matrisinin yorumu ve yeni strateji seçilmesi.

Boston Danışma Grubu (BDG) İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisi, Hofer İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisi, McKinsey Yönlendirici Politika Matrisi, A.J.Rowe Stratejik Durum ve Faaliyetlerin Değerlendirilmesinde Rowe Modeli gibi birçok matris portföy analizinde kullanılarak yapılmaktadır. Bu matrislerden en çok kullanılanı Boston Danışma Grubu (BDG) İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisidir (Dinçer, 2013; Ülgen ve Mirze 2013; White, 20104).

BDG İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisi; işletmenin gelecek dönemlerdeki değerini belirleyen işletmenin göreceli rekabet durumu ve işletmenin faaliyet gösterdiği pazarın büyüme hızını grafiksel olarak birleştirmektedir. İşletmelerin faaliyet gösterdiği sektörde bir pazar payı ve pozisyonu vardır. İşletmenin bulunduğu pozisyon gelir ve nakit akışını etkilemektedir. İşletmelerin faaliyette bulunduğu sektördeki pazar payı elde etme maliyetleri, pazarın büyüme hızıyla doğrudan ilişkilidir. Bu yüzden pazarın büyüme hızı işletmeler için çok önemlidir. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi; işletmelerin faaliyet gösterdiği pazardaki büyüme hızı yüksek ise, pazar payını arttırmak için katlanacağı maliyet düşüktür. Eğer büyüme hızı düşük ise, işletmenin pazar payını arttırmak için katlanacağı maliyet yükselecektir. İkincisi; pazarın büyüme hızı işletmeler için yeni yatırım imkanları sağlayacaktır. Büyüme hızının yüksek olduğu pazarlar yeni ve daha fazla yatırım fırsatları yaratırken, düşük olduğu pazarlarda yatırım fırsatları ya hiç olmamakta ya da çok düşük olmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013).

BDG İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisi dört bölümde oluşmaktadır. Dört bölüm yatay olarak göreceli Pazar payını, dikey olarak da pazarın büyüme hızını ifade etmektedir. Matristeki dört bölüm şunları ifade etmektedir:

1) Yıldızlar: Matrisin sol üst köşesi yüksek pazar payı ve büyümesi olan işletmeleri ifade eder. Bu bölgedeki işletmelerin yüksek büyüme eğiliminde ve pazar payları da oldukça yüksektir. Bundan dolayı, kazandıkları nakit kaynakları yatırıma yönlendirmeleri ve pazar payını arttırmaları ve daha güçlü hale getirmeleri tavsiye edilmektedir. Bu bölgedeki işletmelerin büyüme stratejileri kullanmaları daha uygundur.

2) Nakit İnekleri: Matrisin sol alt bölgesi rakiplerine göre pazar payları yüksek, fakat faaliyet gösterdikleri pazarın büyüme hızı normalin altında olan işletmeleri ifade eder. Bu yüzden işletmelerin oluşan nakit kaynaklarını düşük büyüme hızı olan pazara yeni yatırım yapması önerilmez. Pazarın daha fazla büyüyebileceği bölgelerdeki işletmelere yatırım yapması önerilir. Bu bölgedeki işletmeler nakit kaynağının fazla olması, devamlı nakit kaynak yaratan ve başka işletmelere mali kaynak sağlayan işletmeler olduğu için nakit inekleri ya da nakit depoları olarak tanımlanmaktadır. Bu bölgedeki işletmelere mevcut durumunu koruyan durağan stratejiler önerilmektedir. Bu bölgedeki işletmeler nakit kaynaklarını Ar-ge faaliyetlerine aktararak ürün geliştirme stratejisi uygulamaktadır.

3) Soru İşaretleri: Matrisin sağ üst köşesinde bulunan rakiplerine göre pazar payı düşük, fakat faaliyette bulunduğu pazarın büyüme hızının yüksek olması sebebiyle pazar payı değişmese bile satışları artmakta olan işletmeleri ifade eder. Bu bölgedeki işletmelerde rekabet fazla değildir. İşletmeler pazar paylarını arttırabilirlerse yıldız işletmeler bölümüne geçer. Pazar paylarını büyütmezlerse mevcut durumda kalır. Eğer pazarın büyüme hızı azalırsa sağ alt bölmeye geçer ve durumunu sorunlu duruma sokar. Bu bölgedeki işletmelere soru işaretleri denilmesinin sebebi bu yüzdendir. Bu bölgedeki işletmelere nakit kaynak oluşturarak büyüme stratejileri uygulaması ya da işletme mevcut durumunda kalacak ve bir süre sonra tasfiye edilecektir.

4) Köpekler: Matrisin sağ alt köşesinde bulunan pazarın büyüme hızının normal, rakiplerine göre pazar payının düşük olduğu işletmeleri ifade eder. Rekabet son derece yüksektir. İşletmelerin pazar payının düşük olmasından dolayı nakit kaynakları ve gelecek dönemlerde nakit kaynak yaratma kapasitesi pek mümkün değildir. Bu bölgedeki işletmelere satma ya da tam tasfiye stratejileri önerilmektedir.

BDG İş Birimleri Portföy Yönetim Matrisi sağlık kurumlarında kullanılırken bazı hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Matriste, daha çok üretim işletmeleri için geçerli olan, pazar payının yüksek olmasının kar oranını arttırdığı düşüncesi hakimdir. Fakat sağlık işletmelerinde yüksek pazar payı devlet kurumlarıyla yapılan sözleşmelerden ya da bu sözleşmelere bağlı olarak fiyat kısıtlılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca devlet kurumlarının geri ödeme kriterlerindeki bazı belirsizlikler eksik ödemeye sonuçlanabilir. Üretim işletmelerinde üretim miktarına göre maliyetler düşebilir, ancak sağlık işletmelerinde hasta veya ameliyat sayısının

artması kullanılacak malzeme, personel ve ekipmanların değişmemesinden dolayı maliyetler düşmeyebilir. Ayrıca üretim işletmelerinde pazar payı düşük, kar etmeyen birimler kapatılabilmekte, dolayısı ile o birimin işletmeye verdiği zarar engellenebilmektedir. Ancak sağlık işletmelerinde birimlerin birbirini tamamlayan hizmetler vermesi, sosyal fayda gibi sebepler bu durumlarla karşılaşılrsa bile birimlerin kapatılmasını engellemektedir.

2.1.15 Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zinciri yönetimi; sağlık işletmelerinde hastalara hizmet sunumunda kullanılması gerekli malzeme, makine ve teçhizatların gibi unsurların en kısa zamanda, kaliteli ve verimli bir şekilde üreticiden temin edilmesi sürecinin koordine edilmesi ve yönetilmesi ile ilgili tüm faaliyetlerdir. Sağlık işletmelerinde satın alınan tüm hizmet, tıbbi veya tıbbi olmayan malzeme ve ekipmanların bu süreçte etkin bir şekilde yönetimi yapılmaktadır.

Küreselleşen dünya düzeninde işletmeler, giderek şiddetlenen rekabet koşullarında varlıklarını sürdürebilmek için pazar payını arttırmanın yanında, birim maliyetlerini de azaltmayı amaçlamaktadır. Bunu başarabilmek için tedarikçilerle etkin bir şekilde çalışması, gerekli malzemeyi en kısa zamanda ve en düşük maliyetle tedarik etmesi gerekmektedir. Bu da ancak tedarik zinciri sisteminin kurulmasıyla mümkün olabilecektir. Aynı zamanda bu sistem müşteri isteklerinin daha kısa zamanda ve istenilen şekilde karşılanmasını, maliyetlerinin minimize edilmesini, gerekli olmayan faaliyet ve malzemelerin azaltılmasını sağlamaktadır. Bunun sonucunda etkili bir tedarik zinciri yönetimi stok devir hızının daha yüksek olmasını dolayısıyla stok maliyetlerinin azaltılmasını, operasyonel maliyetlerin azaltılmasını, hizmetin hastalara daha az maliyetle sunulmasını ve sonuç olarak hasta memnuniyetini sağlayacaktır.

Günümüzde tedarik zincirine iyi bir şekilde entegre edilmiş işletmeler ayakta kalabilmekte ve faaliyetlerine devam edebilmektedir. Tedarik zinciri sistemindeki tüm işletmeler kendisini, tek bir firmanın birbiri arkasından gelen fonksiyonları gibi gördükleri zaman başarıyı yakalayabilmektedir.

Tedarik zinciri yönetiminin amaçlarını özet olarak şu şekilde sıralayabiliriz:

- 1) Müşteri memnuniyetini arttırmak,
- 2) Hizmet devir hızını azaltmak,

- 3) Stoklanan malzemeleri ve stok maliyetlerini azaltmak,
- 4) Hatalı malzeme oranını azaltmak,
- 5) İşletme faaliyet maliyetlerini azaltmak.

Bu amaçları gerçekleştirebilmek için tedarik zincirindeki tüm unsurların sürecin tamamında bilgi paylaşımını ve iletişimi en yüksek düzeyde kullanması gerekmektedir.

2.1.16 SWOT Analizi

SWOT analizi, işletmenin dış çevresel faktörlerin analiz edilmesi sonucunda işletmeye yarar sağlayabilecek fırsatlar ve zarar verebilecek tehditlerle, işletme içi faktörlerin analiz edilmesiyle kurumun rakiplerine karşı güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, birlikte analiz edilmesi ve stratejilerin belirlenmesidir. SWOT; İngilizcedeki Strengths (üstünlükler), Weaknesses (zayıflıklar), Opportunities (fırsatlar), Threats (tehditler) kelimelerinin baş harflerinden oluşan bir kısaltmadır.

1) Üstünlükler: İşletmenin iç çevresel faktörlerin analiz edilmesi sonucunda ortaya çıkan rakip işletmelere karşı avantaj sağlayan varlık ve temel yetenekleri ifade etmektedir. İşletmenin güçlü olması ve rakiplerine karşı üstünlüklere sahip olması dış çevresel faktörlerden faydalanmak adına oldukça önemlidir. Ayrıca işletmeler yaşamlarını sürdürebilmek için dış çevresel etkilere karşı üstünlüklerini kullanmak ve cevap vermek mecburiyetindedir.

2) Zayıflıklar: İşletmenin iç çevresinin analiz edilmesiyle elde edilen veriler sonucunda, işletmenin varlık ve yeteneklerinin rakip işletmelere göre güçsüz ve düşük olduğu durumları göstermektedir. İşletmenin uzun dönemde başarılı olabilmesi, faaliyetlerini sürdürebilmesi için belirlenen zayıflıkların mutlak suretle çözülmesi gerekmektedir. İşletmenin rakiplerine göre zayıf olması durumunda, sektöründe başarılı olan işletmelerin sistemlerini inceleyerek zayıflıklarını gidermeye çalışmalıdır. Eğer işletme tüm uğraşlarına rağmen zayıflıklarını gideremezse, dış kaynaklardan faydalanma yoluna gitmelidir.

3) Fırsatlar: İşletmenin dış çevresel faktörlerin analiz edilerek işletmeye pozitif anlamda katkı sağlayabilecek unsurları ifade etmektedir. İşletmenin içinde bulunduğu çevresel faktörler olan hukuki, politik, teknolojik değişimler, sosyokültürel, demografik, tedarikçiler, müşteriler, rakip işletmeler, ikame ürünler ve uluslararası unsurlar devamlı değişim ve gelişim içindedir. Bu gelişimler işletmeye

olumlu katkı sağlayabilir. İşletmeler bu fırsatlardan faydalanarak yaşamını daha sağlıklı devam ettirebilmekte ve rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü sağlayabilmektedir. Ancak oluşan fırsatlardan faydalanabilmek için, işletmenin temel yetenekleriyle rakiplerine karşı üstünlük sağlaması gerekmektedir. Aksi durumda fırsatlar başkaları tarafından kullanılır.

İşletmeler rekabet üstünlüğü sağlama veya rekabet avantajını korumak için, çevrenin oluşturduğu fırsatlara sahip olduğu üstünlüklerle cevap verebilmelidir. Bu işletmelerin istediği bir durumdur ve işletme açısından yeni faydalar oluşturabilmektedir.

İşletmelerin zayıflıkları mevcutsa ve güçlü hale getirememişse, fırsatlar oluşmuş olsa bile bunlardan faydalanamamaktadır. İşletme bu durumlarda öncelikli olarak ivedi bir şekilde zayıf yönlerini gidermelidir. İşletme yeteneklerini geliştirerek rakip işletmelerin seviyesine getirmek zorundadır. Eğer bunu başaramıyorsa işletme dış kaynaklardan faydalanmalıdır. Aksi durumda işletme belirli bir zaman sonra rekabet avantajını kaybetmenin de ötesinde, hayatını da sürdürmekte zorlanabilir.

SWOT analizinin kurumlar açısından iki önemli faydası vardır. Bunlardan birincisi, kurumun mevcut durumunu açık bir şekilde ortaya koymasıdır. Analizin ilk kısmı olan ve S (strengths) ve W (weaknesses) harfleri, kurumun olumlu veya olumsuz iş süreçlerinin ve performansının belirlenmesini, güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sağlamasıdır. İkincisi ise, O (opportunities) ve T (threats) harfleri, çevresel etkileri, piyasanın durumunu, kurumun oluşabilecek fırsat ve tehditlere karşı davranışsal modelinin ortaya konulmasıdır. İkinci kısım, gelecekte olabilecek gelişmelere yönelik durumun değerlendirmesini kapsar, bu yüzden daha çok tahmine ve kişisel verilere dayanmaktadır. SWOT analizi, dört kapsamı içeren iki yönlü (hem iç hem dış) bir analiz tekniğidir. Yapılan analizin başarıyla uygulanabilmesi için şunlar gereklidir (Kavuncubaşı, 2000: 138–142);

- 4) Kurum, üstün ve güçlü yönlerinin belirlenmesinde alanında uzman ve yetenekli yöneticilere ve güçlü bir lidere sahip olmalı,
- 5) Son teknolojik uygulamaları kurumun amaçlarına uygun olarak kullanmalı,
- 6) Ürün çeşitliliği yaratarak yeni ürün ve yeni stratejiler geliştirebilmeli,
- 7) Alanında yüksek nitelikte bilgi ve beceriye sahip insan kaynaklarına sahip olmalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

3.1 Literatür Değerlendirmesi

Alan yazında sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçları ile ilgili yapılan araştırmalar çok fazla değildir. Bu durum alan yazın taramasını yapma noktasında zorlukları beraberinde getirir de ulaşılabilen, erişilebilen konu ile ilgili çalışmalara bu bölümde yer verilmeye çalışılacaktır.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim ile ilgili Bilgin Demir ve Uğurluoğlu'nun (2015) yayımladığı “Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları” konulu çalışmada sağlık kurumlarının üst yönetim ekibinin farklı ve yeni anlayış ve bakış açısına sahip olması, etkili stratejik kararın alınmasının gerekliliği belirtilmiştir. Son yıllarda bu gerekliliğin sağlık sektörü yöneticileri tarafından öngörülmeyle başlanması ile sektörde stratejik yönetim anlayışının uygulanmaya başlandığı ifade edilmektedir. Sağlık kurumlarının çevresel yoğun rekabet koşullarında sunulan hizmetlerin daha etkili ve verimli, aynı zamanda devamlılığını sağlayabilmenin stratejik yönetim anlayışının artarak uygulanmasıyla mümkün olabileceği belirtilmiştir. Stratejik yönetim anlayışının uygulanması ise stratejik yönetim araçlarının kullanımıyla gerçekleşebilmektedir. Stratejik yönetim araçları, yöneticilerin stratejik karar alma sürecine yardımcı olan yöntem ve teknikler olarak belirtilmiştir. Ayrıca sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışını başarılı bir şekilde uygulayabilmesi için çevreyi analiz etme, maliyetleri azaltma ve karar verme aşamalarında stratejik yönetim araçlarının yol haritası oluşturduğu ifade edilmektedir. Stratejik yönetim araçlarının karmaşık hasta taleplerini karşılamada stratejik rekabet avantajı sağladığı, bu avantajın da sürdürülebilmesi için sağlık kurumlarına önemli derecede faydalı ve destekleyici olduğu belirtilmektedir.

Sağlık kurumların stratejik yönetim ile ilgili yapılan bir diğer çalışma Soylu ve İleri (2010) tarafından Meram Tıp Fakültesine uygulanan “Hastanelerde Stratejik Yönetim Uygulamaları S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Örneği” başlıklı çalışmadır. Meram Tıp Fakültesi Hastanesi’nde yapılan çalışmada, stratejik planlama süreci; kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmak için kurumsal faaliyetleri yönlendiren ve bir bütün halinde yapılar hale getiren süreçlerin toplamı olarak ifade edilmiştir. Stratejik yönetimin uygulandığı bir organizasyonda idari süreçler, tüketici davranışları, hizmet sunum ağı, organizasyon yapısı, stratejik karar alma faaliyetleri, belirlenen programların yönetimi gibi unsurlar stratejik anlayışla ele alınmalı, süreçler üzerinde stratejik bakış açısıyla durulmalı ve süreçlerin örgütün iç ve dış çevresinden gelen verilerle geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Böylelikle kıt olan üretim faktörlerinin sonsuz olan sınırsız olan ihtiyaçları gidermede tüketici talep ve beklentileri rasyonel bir şekilde analiz edilerek müşteri memnuniyetinin sağlanacağı öngörülmüştür. Aynı zamanda örgütler stratejik planlamada hedeflerini ve olmasını arzu ettiği yeri belirleyerek hareket planını da buna uygun yaparak zaman ve kaynak tasarrufu sağlayacağı belirtilmiştir. Araştırmada sonucunda, stratejik yönetim süreci yönetimini sağlayacak güçlü lider ve karar alıcılar olmadıkça başarıya ulaşamayacağı, yalnızca stratejik karar almada etkin bir liderin çalışanları başarılı bir stratejik düşünme ve davranmada motive ederek yönlendirebileceği ifade edilmiştir. Eğer kurumun stratejik planlama süreci sonucunda kendini değiştirmesi gerekiyorsa, karar alıcıların liderliğinde tüm çalışanların bu sürece inanmalarının şart olduğu belirtilmiştir.

Ertaş (2014), “Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim” konulu yüksek lisans tezinde; sağlık kurumlarının vizyon sahibi olabilmelerinin stratejik yönetim düşüncesini uygulayabilmesi ile mümkün olacağı belirtilmiştir. Stratejik hedef ve amacı olmayan bir Sağlık kurumunu, kendini tanımayan ve geleceğini tayin edemeyen bir kurumdur. Stratejik yönetim yaklaşımının sağlık kurumunun amacına ulaşmasında önemli bir araç olduğu ifade edilmektedir. Sağlık kurumları için amaç; etkili yönetim unsurları ile verimli ve etkin bir kurum oluşturmaktır. Stratejik planlama ve yönetim sürecinde, stratejilerin oluşturulması ve uygulanabilmesi bu stratejilerin belli program ve faaliyetlere dönüştürülerek uygulanması ile mümkün olacağı belirtilmiştir. Stratejik yönetim sürecinin; sağlık kurumlarının kısa ve uzun dönemli iç ve dış çevre faktörleri dikkate alınarak analizlerin yapıldığı, kurumun

amaç ve hedeflerinin belirlendiği ve bu amaç ve hedefler doğrultusunda faaliyet göstermesi için gerekli stratejilerin tümünü ifade eden bir süreç olduğu belirtilmiştir. Sağlık kurumları çevresel faktörler, işletme kaynakları ve amaçlar arasında uyum sağlayabilmeleri ve sektöründeki rakiplerine karşı güçlü bir vizyon oluşturabilmeleri stratejik planlama ve yönetim anlayışıyla mümkün olabileceği belirtilmiştir. Stratejik yönetim sürecini uygulayan bir sağlık kurumu, uygulamayanlara oranla geleceğe daha hazır olabilmekte ve ayakta kalabilmektedir. Sağlık kurumlarında stratejik planlama ve stratejik yönetim anlayışının temel amacının organizasyonun çevresel faktörlere uyum sağlaması olduğu belirtilmiştir. Etkin ve verimli bir yönetim anlayışını uygulamak isteyen sağlık kurumları için stratejik yönetimin vazgeçilmez bir unsur olduğu ifade edilmiştir.

Buzlu (2014)'nın "Stratejik Yönetim, Planlama ve Sağlık Sektörü" konulu çalışmasında, sağlığın bireyin demografik özellikleri ve ekonomik durumuna bağlı olmadan bir hak ve sağlanması zorunlu bir hizmet olduğu vurgulanmıştır. Sağlık hizmetlerinin ülkelerin geçmiş deneyim ve tecrübelerin bir sonucu olarak yönetimlere yüklemiş olduğu sorumluluk olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde bu anlamda Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulanmaya başlanmış, stratejik planlama, uygulama ve yönetimi için Kamu Hastaneleri Birliği'nin kurulduğu ifade edilmiştir. Toplumsal ihtiyaçların tam ve doğru olarak belirlenebilmesi ve stratejik planlama ve yönetim uygulamalarının etkili ve bütünleştirici bir program halinde uygulanması gerekliliği ifade edilmiştir. Bununla birlikte stratejik plan ve yönetsel kararları uygulayacak sağlık personelinin çalışma koşulları, performans değerlendirme sonucunda meslekte terfi, motivasyonu artırıcı şekilde planlanması gerektiği belirtilmiştir. Toplumsal talep ve beklentilerin dikkate alınmadan yapılan stratejik planlama ve yönetim çalışmalarının uygulamada kalıcı olmayacağı, geçmiş dönemlerde ülkemizde uygulanan sağlık sistemlerine bakıldığında görüleceği ifade edilmiştir. Çağdaş sağlık hizmetlerinin yürütülmesi her zaman ve her yerde topluma adil, zamanında ve ödeme gücüne göre kaliteli sağlık hizmeti sunan stratejik yönetim ile mümkün olacağı belirtilmektedir.

Şentürk (2010)'ün "Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde, otel işletmelerinin kullandıkları stratejik yönetim araçlarını ve bu araçlardan memnuniyet düzeyleri araştırılmıştır. Araştırmada otel işletmelerinin stratejik yönetime önem verdiği, otelin

sahip olduğu yıldız sayısının stratejik yönetime verdiği önemle doğru orantılı olduğu ve yaş düzeyi arttıka yöneticilerin stratejik yönetim faaliyetlerini daha etkin bir şekilde uyguladığı belirtilmiştir. Yöneticilerin eğitim düzeyine göre stratejik yönetime verdikleri önem arasında bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir. Otellerin yıldız sayısına göre stratejik yönetim faaliyetlerinin farklılaştığı tespit edilmiştir. Beş yıldızlı otel işletmeleri kalite, müşteri ilişkileri, stratejik işbirliği ve s rd r lebilirlik çalışmalarına önem verirken, üç yıldızlı otel işletmeleri misyon ve vizyon, müşteriler ile daha yakın ilişkiler kurma ve dış kaynak kullanımına yönelik faaliyetler göstermektedir.

3.3 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Kullanılan anket formu D. Rigby ve B. Bilodeau tarafından geliştirilmiş ve Bain & Company tarafından 1993 yılından beri kullanılmaktadır. Anket her yıl dünyanın en önemli şirketlerinin yöneticilerine uygulanarak en çok kullanılan stratejik yönetim araçlarını, bu yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini ve yöneticilerin yönetimsel alandaki değişimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu araştırmada; anketin Rigby ve Bilodeau'un tarafından hazırlanan "Management Tools and Trends 2009" isimli raporunda bulunan, 25 yönetim aracının kullanımı ve memnuniyet durumunu değerlendiren ve araçların seçimindeki öncelikleri ortaya koyan versiyonu temel alınmıştır. Anket İpek Bilgin DEMİR' in "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri  zerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde ve Faruk Kerem şENTüRK'  n "Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı  zerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezinde olduğu gibi Türkçe'ye çevrilmiş hali alınarak ve sağlık sektörü ile direkt bağlantısı olmadığı değerlendirilen yönetim araçları anketin dışında tutularak 16 stratejik yönetim aracı kullanılmıştır. Ankette yer verilen stratejik yönetim araçları; Dengeli Puan Kartı, Kıyaslama, Değişim Mühendisliği, Temel Yetenekler, Toplam Kalite Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Küçülme, Misyon ve Vizyon İfadeleri, Dış Kaynak Kullanımı, Stratejik Planlama, Stratejik Ortaklıklar, Sosyal Medya Araçları ve Internet, Değer Zinciri Analizi, İş Portföy Analizleri, Tedarik Zinciri Yönetimi ve SWOT Analizi'dir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde; araştırmanın amacı ve önemi ile ilgili bir açıklama ve araştırmacıya ait iletişim bilgileri ile kişisel ve demografik bilgileri içeren sorular yer almaktadır. İkinci bölüm; katılımcının stratejik yönetim araçları ile ilgili bilgi düzeyi, kullanım düzeyi, son bir yılda kullanılma durumu, önümüzdeki yıl kullanılma durumu ve memnuniyet düzeyini ölçmeyi amaçlayan beş sütundan oluşmaktadır. Bu bölümde stratejik yönetim araçlarının son bir yılda kullanılma durumuna yönelik 1 (Hiç Kullanılmadı) ile 3 (Etkin Olarak Kullanıldı), önümüzdeki yıl kullanılma durumunu belirlemeye yönelik ise 1 (Kullanmayı Hiç Düşünmüyorum) ile 3 (Kesinlikle Kullanmayı Düşünüyorum) arasında değerler alan 3'lü Likert ölçek; araçların kullanımından doğan memnuniyeti ölçmeye yönelik de 1 (Hiç Memnun Değilim) ile 5 (Son Derece Memnunum) arasında değerler alan 5'li Likert ölçek kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise; yöneticilerin stratejik yönetime bakış açılarını ve bu alandaki değişimlere ne kadar önem verdiklerini ölçmesi amaçlanan ifadeler bulunmakta olup, 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değerler alan yine 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

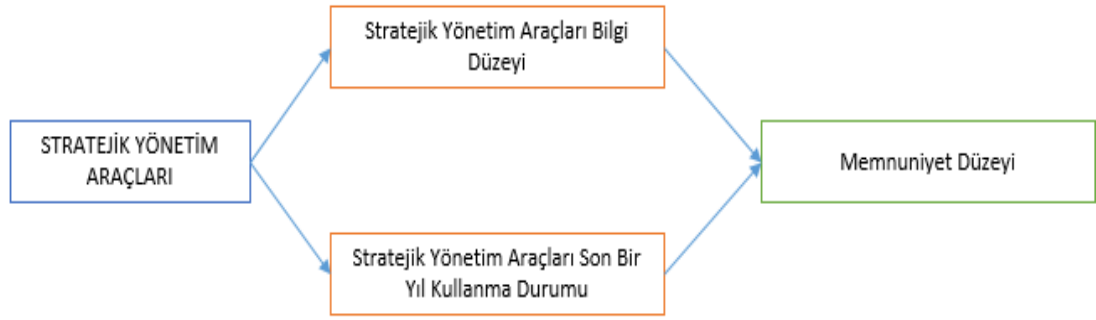
Araştırmanın evrenini Ankara ili sınırları içerisinde faaliyet gösteren 23 özel hastanede, Şubat 2016 – Haziran 2016 tarihleri arasında çalışmakta olan 225 hastane yöneticisi oluşturmaktadır. Araştırmada yöneticiler çalışma yerlerinde ziyaret edilerek, anket formu doldurtulması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katkı vermeyi kabul eden 145 yönetici anket formunu doldurmuş ve % 61 oranında katılım sağlanmıştır.

3.3.2 Verilerin Analizi

Araştırmada anket sonucu elde edilen veriler değerlendirilirken SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılmış ve alfa düzeyi istatistiksel testlerde 0,05 olarak alınmıştır.

3.4 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları hakkındaki bilgilerini ve kullanım düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak hazırlanmıştır. Araştırmanın modeli aşağıdadır.



Şekil 4.1: Araştırmanın modeli.

3.5 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada elde edilen bulgular ile sınanacak olan temel hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

Temel Hipotezler

H_{1a} = Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet değişmektedir.

H_{1b} = Stratejik Yönetim Araçları Son 1 yılda Kullanım Düzeyi ile Memnuniyet değişmektedir.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen veriler stratejik yönetim araçlar bilgi düzeyi, kullanım düzeyi, son bir yılda ve önümüzdeki yılda kullanım durumları, memnuniyet düzeyi ile stratejik yönetim araçları seçiminde önceliklerini ve ihtiyaçlarını belirlemeye ilişkin ölçek ifadeleri ile sınırlıdır.

Araştırmada elde edilen veriler örnekleme yer alan katılımcıların görüşleri ile sınırlıdır.

Araştırmaya yönelik incelemeler ankette yer verilen araçlar için yapılabilir olması ve literatürde yer alan bütün stratejik yönetim araçlarına genellenemeyecek olması bu çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

3.7 Bulgular ve Yorumlar

3.7.1 Güvenirlilik Analizi

Güvenirlilik analizi, daha önceden belirlenmiş bir ölçek türüne göre hazırlanmış ankete verilen yanıtların tutarlılığını ölçer. Burada tutarlılıktan kasıt, sadece ölçeğe uygun olarak sıralanabilir (ordinal scale) yanıtlar içeren sorulara verilen yanıtların tutarlılığıdır. Örneğin anketin cinsiyet, gelir veya evet/hayır cevabı verilen sorularına güvenirlilik analizi uygulanmaz. Ancak örneğin her hangi bir konu hakkında görüş belirten bir soruya verilen 5'li Likert ölçeği ile hiç katılmıyorum (1)'den kesinlikle katılıyorum (5) gibi sıralanabilir yanıtlar güvenirlilik analizine tabi tutulabilir.

Güvenirlilik analizi için kullanılan temel analiz Cronbach Alpha (α) değerinin bulunmasıdır. Her bir madde için tek bir α değeri olabileceği gibi, tüm soruların ortalama bir α değeri de olabilir. Tüm sorular için elde edilen α değeri o anketin toplam güvenirliliğini gösterir ve 0.7'den büyük olması beklenir, bu değerden düşük α değerleri anketin zayıf güvenirliliği olduğunu gösterir, $\alpha > 0.8$ olması ise anketin yüksek güvenirliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Eğer anketin güvenirliliğini artırılması isteniyorsa daha önce belirtildiği gibi tek tek sorulara dair elde edilen α değeri gözden geçirilir. Bu sorulardan hangi α değeri, toplamda elde edilen α değerini düşürüyorsa o soru çıkartılarak anketin güvenirliliği yükseltilir.

Tablo 3.1: Güvenirlilik analizi sonucu.

Cronbach's Alpha	İfade Sayısı
,812	100

Analiz sonucunda elde edilen Cronbach's Alpha değeri $\alpha = 0,812 > 0,8$ olduğundan çalışmanın saha aşamasında elde edilen verilerin uygunluğu % 81,2 oranı ile yüksek güvenirliliğe sahiptir.

3.7.2 Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

Araştırma katılımcılarının demografik özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında;

- 1) Cinsiyetlerine göre %58,6 (85 Kişi) Kadın, %41,4 (60 Kişi) Erkek şeklinde,
- 2) Yaşlarına göre %31,0 (45 Kişi) 31 – 40 Arası, %27,6 (40 Kişi) 51 ve Üstü, %24,1 (35 Kişi) 18 – 30 Arası, %17,2 (25 Kişi) 41 – 50 Arası şeklinde,
- 3) Eğitim durumuna göre %51,7 (75 Kişi) 4 yıllık fakülte, %20,7 (30 Kişi) Önlisans ve Tıpta Uzmanlık ve %6,9 (10 Kişi) Lise mezunu şeklinde,
- 4) Hastane türüne göre %100 (145 Hastane) Özel Hastane şeklinde,
- 5) Hastane görevine göre %17,2 (25 Kişi) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü, %13,8 (20 Kişi) İdari ve Mali İşler Şube Müdürü, %6,9 (10 Kişi) Başhekim Yardımcısı, Kalite Müdürü ve Genel Müdür, %3,4 (5 Kişi) İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı, VIP Müdürü, Ameliyathane Hizmetleri Müdürü, Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu, Hukuk İşleri Müdürü, Satın Alma Müdürü, İnsan Kaynakları Müdürü, Yönetim Kurulu Başkanı ve Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü şeklinde,
- 6) Mesleki kıdem yılına göre %31 (45 Kişi) 21 Yıl ve Üzeri, %27,6 (40 Kişi) 6 – 10 Yıl Arası, %24,1 (35 Kişi) 11 – 15 Yıl Arası, %13,8 (20 Kişi) 16 – 20 Yıl Arası ve %3,4 (5 Kişi) 1 – 5 Yıl Arası şeklinde,
- 7) Hastane çalışma süresine göre %44,8 (65 Kişi) 1 – 3 Yıl, %41,4 (60 Kişi) 4 – 6 Yıl, %6,9 (10 Kişi) 7 – 10 Yıl, %3,4 (5 Kişi) 11 – 15 Yıl ve 16 Yıl ve Üstü şeklinde,
- 8) Stratejik eğitim alma durumuna göre %79,3 (115 Kişi) Evet, %20,7 (30 Kişi) Hayır şeklinde,
- 9) Yönetici olunan hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumu değerlendirmesine göre %89,7 (130 Kişi) Rekabet vardır, %10,3 (15 Kişi) Biraz rekabet vardır şeklinde dağılım göstermiştir.

Tablo 3.2: Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişken	Veri	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Cinsiyetiniz:	Kadın	85	58,6%	58,6%
	Erkek	60	41,4%	100,0%
Yaşınız:	18 – 30 Arası	35	24,1%	24,1%
	31 – 40 Arası	45	31,0%	55,2%
	41 – 50 Arası	25	17,2%	72,4%
	51 ve Üstü	40	27,6%	100,0%
Eğitim Durumunuz:	Lise	10	6,9%	6,9%
	Önlisans	30	20,7%	27,6%
	4 Yıllık Fakülte	75	51,7%	79,3%
	6 Yıllık Fakülte	0	0,0%	79,3%
	Tıpta Uzmanlık	30	20,7%	100,0%
	Yüksek Lisans	0	0,0%	100,0%
	Doktora	0	0,0%	100,0%
Yönetici Olduğunuz Hastanenin Türü:	Genel Hastane	0	0,0%	0,0%
	Üniversite Hast.	0	0,0%	0,0%
	Özel Hastane	145	100,0%	100,0%
	Eğ. Araş. Hast	0	0,0%	100,0%
Hastanedeki Göreviniz:	Başhekim Yardımcısı	5	3,4%	3,4%
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	6,9%	10,3%
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	17,2%	27,6%
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	17,2%	44,8%
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	13,8%	58,6%
	VIP Müdürü	5	3,4%	62,1%
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	3,4%	65,5%
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	3,4%	69,0%
	Hukuk İşleri Müdürü	5	3,4%	72,4%
	Satın Alma Müdürü	5	3,4%	75,9%
	Kalite Müdürü	5	3,4%	79,3%
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	6,9%	86,2%
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	3,4%	89,7%
	Genel Müdür	5	3,4%	93,1%
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	6,9%	100,0%
Mesleki Kıdem Yılıınız:	1 – 5 Yıl	5	3,4%	3,4%
	6 – 10 Yıl	40	27,6%	31,0%
	11 – 15 Yıl	35	24,1%	55,2%
	16 – 20 Yıl	20	13,8%	69,0%
	21 Yıl ve Üstü	45	31,0%	100,0%

Tablo 3.2 (Devam): Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişken	Veri	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Şuan Bulunduğunuz Hastanedeki Çalışma Süreniz:	1 – 3 Yıl	65	44,8%	44,8%
	4 – 6 Yıl	60	41,4%	86,2%
	7 – 10 Yıl	10	6,9%	93,1%
	11 – 15 Yıl	5	3,4%	96,6%
	16 Yıl ve Üstü	5	3,4%	100,0%
Daha Önce Stratejik Yönetim Eğitimi Aldınız mı?	Evet	115	79,3%	79,3%
	Hayır	30	20,7%	100,0%
Yönetici olduğunuz hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumunu nasıl değerlendirirsiniz?	Hiç rekabet yoktur	0	0,0%	0,0%
	Biraz rekabet vardır	15	10,3%	10,3%
	Rekabet vardır	130	89,7%	100,0%

3.7.3 Bilgi Düzeyi Bulgular

Stratejik yönetim araçlarının bilinirlik durumlarının ölçüldüğü “Bilgi Düzeyi” sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.3: Stratejik yönetim araçları bilgi düzeyi bulguları.

	Bilgim var		Bilgim yok	
	n	%	n	%
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	133	91,7%	12	8,3%
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	124	85,5%	21	14,5%
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	120	82,8%	25	17,2%
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	113	77,9%	32	22,1%
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	107	73,8%	38	26,2%
7-Küçülme (Downsizing)	105	72,4%	40	27,6%
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	100	69,0%	45	31,0%
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	95	65,5%	50	34,5%
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)	81	55,9%	64	44,1%
1-Dengeli puan kartı (Balance Scorecard)	65	44,8%	80	55,2%
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (Mission and Vision Statements)	50	34,5%	95	65,5%
2-Kıyaslama (Benchmarking)	48	33,1%	97	66,9%
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	30	20,7%	115	79,3%
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	20	13,8%	125	86,2%
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	15	10,3%	130	89,7%

Sırası ile % 91,7 oranında “5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)”, % 85,5 oranında “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)”, % 82,8 oranında “3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)”, % 77,9 oranında “6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)” ve %

73,8 oranında da “11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)” en çok bilinen ilk beş yönetim aracı olduğu görülmektedir.

En çok bilinmeyen beş yönetim aracı ise % 93,1 oranında “9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)”, 89,7 oranında “14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)”, % 86,2 oranında “4-Temel Yetenekler (Core Competencies)”, % 79,3 oranında “12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)” ve % 66,9 oranında “2-Kıyaslama (Benchmarking)” olduğu görülmüştür.

3.7.4 Son 5 Yılda Kullanım Düzeyi Bulgular

Stratejik yönetim araçlarının son beş yıl içerisinde kullanılma durumlarının ölçüldüğü “Kullanım Düzeyi” sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.4: Stratejik yönetim araçları son 5 yılda kullanım düzeyi bulguları.

	Son 5 yılda kullanıldı		Son 5 yılda kullanılmadı	
	n	%	n	%
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	140	96,6%	5	3,4%
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	130	89,7%	15	10,3%
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	120	82,8%	25	17,2%
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	117	80,7%	28	19,3%
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)	115	79,3%	30	20,7%
2-Kıyaslama (Benchmarking)	80	55,2%	65	44,8%
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	65	44,8%	80	55,2%
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	40	27,6%	105	72,4%
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	35	24,1%	110	75,9%
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	30	20,7%	115	79,3%
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	15	10,3%	130	89,7%
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	10	6,9%	135	93,1%
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	9	6,2%	136	93,8%
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	8	5,5%	137	94,5%
7-Küçülme (Downsizing)	7	4,8%	138	95,2%
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	6	4,1%	139	95,9%

Sırası ile kullanım oranı en yüksek olan ilk beş stratejik yönetim aracı, % 96,6 ile “5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)”, % 89,7 oranı ile “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)”, % 82,8 oranı ile “6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)”, % 80,7 oranı ile “11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)” ve % 79,3 oranı ile “15-Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)” olmuştur.

Kullanım düzeyi en az olan beş yönetim stratejisi aracı ise şu şekilde sıralanmıştır. % 95,9 oranı ile “8-Misyon ve Vizyon İfadeleri

(MissionandVisionStatements)”, % 95,2 oranı ile “7-Küçülme (Downsizing)”, % 94,5 oranı ile “4-Temel Yetenekler (Core Competencies)”, % 93,8 oranı ile “13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)” ve % 93,1 oranı ile “3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)”.

3.7.5 Son 1 Yılda Kullanım Düzeyi Bulgular

Stratejik yönetim araçlarının son beş yıl içerisinde kullanılma durumlarının ölçüldüğü “Kullanım Düzeyi” sorusuna verilen cevaplar aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.5: Stratejik yönetim araçları son 1 yılda kullanım düzeyi bulguları.

	Hiç kullanılmadı		Sınırlı Olarak Kullanıldı		Etkin Olarak Kullanıldı	
	n	%	n	%	n	%
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	5	3,4%	10	6,9%	130	89,7%
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	0	0,0%	25	17,2%	120	82,8%
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	5	3,4%	40	27,6%	100	69,0%
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	15	10,3%	60	41,4%	70	48,3%
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	25	17,2%	90	62,1%	30	20,7%
2-Kıyaslama (Benchmarking)	45	31,0%	75	51,7%	25	17,2%
7-Küçülme (Downsizing)	5	3,4%	115	79,3%	25	17,2%
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	75	51,7%	50	34,5%	20	13,8%
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	100	69,0%	30	20,7%	15	10,3%
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	15	10,3%	125	86,2%	5	3,4%
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	140	96,6%	5	3,4%	0	0,0%
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	115	79,3%	30	20,7%	0	0,0%
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	125	86,2%	20	13,8%	0	0,0%
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	65	44,8%	80	55,2%	0	0,0%
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	130	89,7%	15	10,3%	0	0,0%

Katılımcıların 16 adet stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda aktif olarak kullanım düzeyleri hiç kullanılmadı, sınırlı olarak kullanıldı ve etkin olarak kullanıldı şeklinde 3 lü likert kullanımı ile cevaplandırmaları istenmiştir.

Son 1 yılda etkin kullanım düzeylerinin son 5 yılda kullanım düzeylerine göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. Son 1 yılda En etkin kullanımı olan stratejik yönetim araçları sırası ile % 89,7 oranı ile “3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)”, % 82,8 oranı ile “6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)”, % 69,0 oranı ile “13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)”, % 48,3 oranı ile “16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)” ve % 20,7

oranı ile “8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)” olmuştur.

Son yılda sınırlı olarak kullanılan araçlar ise sırası ile % 86,2 oranı ile “12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)”, % 79,3 oranı ile “7-Küçülme (Downsizing)”, % 62,1 oranı ile “8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)”, % 55,2 oranı ile “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)” ve % 51,7 oranı ile “2-Kıyaslama (Benchmarking)” olduğu görülmektedir.

Son 1 yıl içinde hiç kullanılmayan araçlar ise sırası ile %96,6 oranı ile “4-Temel Yetenekler (Core Competencies)”, % 89,7 oranı ile “14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)”, % 86,2 oranı ile “9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)” ve 79,3’er oranları ile “5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)” ve “15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)” olmuştur.

3.7.6 Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu Bulgular

Katılımcıların 16 adet stratejik yönetim aracını önümüzdeki yıl içerisinde kullanmak isteyip istemeyecekleri sorulmuştur. Elde edilen bilgiler aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.6: Stratejik yönetim araçları önümüzdeki yıl kullanma isteği durumu bulgular.

	Kullanabilirim		Kesinlikle Kullanmayı Düşünmüyorum	
	n	%	n	%
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	115	79,3%	30	20,7%
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	110	75,9%	35	24,1%
2-Kıyaslama (Benchmarking)	105	72,4%	40	27,6%
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	105	72,4%	40	27,6%
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	105	72,4%	40	27,6%
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	100	69,0%	45	31,0%
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	90	62,1%	55	37,9%
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	80	55,2%	65	44,8%
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	70	48,3%	75	51,7%
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	65	44,8%	80	55,2%
7-Küçülme (Downsizing)	45	31,0%	100	69,0%
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)	40	27,6%	105	72,4%
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	35	24,1%	110	75,9%
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	25	17,2%	120	82,8%
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	20	13,8%	125	86,2%
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	20	13,8%	125	86,2%

Sırası ile % 79,3 oranı ile “6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)”, % 75,9 oranı ile “1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)”, % 72,4’er oranları ile “2-Kıyaslama (Benchmarking)”, “11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)” ve “16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)”, % 69,0 oranı ile “14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)” ve % 62,1 oranı ile “13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)” önümüzdeki yıl en çok kullanılmak istenen stratejik yönetim araçları olmuştur.

En az kullanılmak istenen araçlar ise sırası ile % 86,2’ser oranlarda “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)” ve “8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)”, % 82,8 oranında “3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)”, % 75,9 oranında “9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)”, % 72,4 oranında “15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)” ve % 69,0 oranında “7-Küçülme (Downsizing)” olmuştur.

3.7.8 Memnuniyet Düzeyi Bulgular

Katılımcıların 16 adet stratejik yönetim aracından genel olarak memnuniyet düzeyleri 5’li likert ölçeği yardımı ile alınmıştır. Elde edilen veriler pozitif yönlü cevaplar olan son derece memnunum ve memnunum cevaplarının birleştirilmesi ve negatif yönlü cevaplar olan hiç memnun değilim ile memnun değilim cevaplarının birleştirilmesi şeklinde tablolannmıştır.

Tablo 3.7: Stratejik yönetim araçları memnuniyet düzeyleri bulguları.

13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	14		9,7%	3		2,1%	128		88,3%
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	10		6,9%	10		6,9%	125		86,2%
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	8		5,5%	13		9,0%	124		85,5%
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	8		5,5%	14		9,7%	123		84,8%
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	10		6,9%	20		13,8%	115		79,3%
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)	8		5,5%	23		15,9%	114		78,6%
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	13		9,0%	25		17,2%	107		73,8%
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	19		13,1%	26		17,9%	100		69,0%
7-Küçülme (Downsizing)	14		9,7%	31		21,4%	100		69,0%
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	13		9,0%	42		29,0%	90		62,1%
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	10		6,9%	50		34,5%	85		58,6%
2-Kıyaslama (Benchmarking)	26		17,9%	39		26,9%	80		55,2%
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	6		4,1%	60		41,4%	79		54,5%
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	12		8,3%	101		69,7%	32		22,1%
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	16		11,0%	104		71,7%	25		17,2%

Katılımcıların genel memnuniyet oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Memnuniyet oranı en yüksek olan ilk beş stratejik yönetim aracı sırası ile, % 92,4 oranı ile “12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)”, % 88,3 oranı ile “13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)”, % 86,2 oranı ile “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)”, % 85,5 oranı ile “5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)” ve % 84,8 oranı ile “4-Temel Yetenekler (Core Competencies)” olmuştur.

Katılımcılar genel olarak bilmemelerine, kullanmamalarına rağmen 16 adet yönetim strateji araçlarının işlevselliğinin farkında olduklarını ve memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

3.7.9 Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Bulgular

Katılımcıların stratejik yönetim araçları seçimindeki önceliklerinin belirlenmeye çalışıldığı bu bölüm ifadelerine verilen cevaplar daha önce bir stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile çapraz tablo yapılarak tablolanmıştır. Katılımcıların verdikleri pozitif cevaplar (Kesinlikle katılıyorum, katılıyorum) Top2 altında, negatif cevaplar ise (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum) bottum2 altında toplanmıştır.

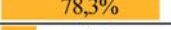
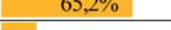
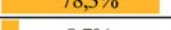
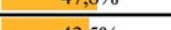
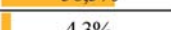
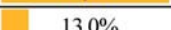
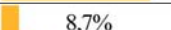
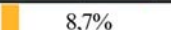
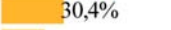
Daha önce eğitim aldıklarını söyleyen katılımcıların “İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktör” ifadesine % 87 oranına, “Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir” ifadesine % 87 oranında, “Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir” ifadesine % 82,6 oranında, “Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir” ifadesine %47,8 oranında, "Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız" ifadesine % 8,7 oranında, "Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız" ifadesine % 82,6 oranında, "Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır" ifadesine % 78,3 oranında, "Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz" ifadesine % 65,2 oranında, "Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız" ifadesine % 78,3 oranında, "Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar" ifadesine % 47,8 oranında, "Hastane için gerekli olan

mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız" ifadesine % 52,2 oranında, "Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir" ifadesine % 56,5 oranında, "Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir" ifadesine % 82,6 oranında, "Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır" ifadesine % 73,9 oranında, "Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir" ifadesine % 73,9 oranında, "Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilene bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz" ifadesine % 69,6 oranında, "Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır" ifadesine % 39,1 oranında, "Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir" ifadesine % 56,5 oranında, "Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız" ifadesine % 47,8 oranında, "Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor" ifadesine % 30,4 oranında pozitif cevaplar vererek katıldıklarını ve kesinlikle katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.8: Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri – daha önce eğitim alma durumu.

		Daha Önce Stratejik Yönetim Eğitimi Aldınız mı?			
		Evet		Hayır	
		n	%	n	%
B3 - 1 - İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür.	Bottum2	15	13,0%	0	0,0%
	Kararsızım	0	0,0%	0	0,0%
	Top2	100	87,0%	30	100,0%
B3 - 2 - Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansınıza zarar verecektir.	Bottum2	15	13,0%	0	0,0%
	Kararsızım	0	0,0%	0	0,0%
	Top2	100	87,0%	30	100,0%
B3 - 3 - Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir.	Bottum2	20	17,4%	0	0,0%
	Kararsızım	0	0,0%	0	0,0%
	Top2	95	82,6%	30	100,0%
B3 - 4 - Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir.	Bottum2	35	30,4%	0	0,0%
	Kararsızım	25	21,7%	10	33,3%
	Top2	55	47,8%	20	66,7%
B3 - 5 - Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız.	Bottum2	80	69,6%	20	66,7%
	Kararsızım	25	21,7%	10	33,3%
	Top2	10	8,7%	0	0,0%

Tablo 3.8 (Devam): Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri – daha önce eğitim alma durumu.

B3 - 6 - Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız.	Bottum2	10		8,7%	0	0,0%
	Kararsızım	10		8,7%	5	16,7%
	Top2	95		82,6%	25	83,3%
B3 - 7 - Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır.	Bottum2	20		17,4%	0	0,0%
	Kararsızım	5		4,3%	5	16,7%
	Top2	90		78,3%	25	83,3%
B3 - 8 - Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz.	Bottum2	20		17,4%	0	0,0%
	Kararsızım	20		17,4%	10	33,3%
	Top2	75		65,2%	20	66,7%
B3 - 9 - Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız.	Bottum2	20		17,4%	0	0,0%
	Kararsızım	5		4,3%	5	16,7%
	Top2	90		78,3%	25	83,3%
B3 - 10 - Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar.	Bottum2	10		8,7%	0	0,0%
	Kararsızım	50		43,5%	15	50,0%
	Top2	55		47,8%	15	50,0%
B3 - 11 - Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız.	Bottum2	50		43,5%	10	33,3%
	Kararsızım	5		4,3%	0	0,0%
	Top2	60		52,2%	20	66,7%
B3 - 12 - Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir.	Bottum2	25		21,7%	0	0,0%
	Kararsızım	25		21,7%	15	50,0%
	Top2	65		56,5%	15	50,0%
B3 - 13 - Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir.	Bottum2	5		4,3%	0	0,0%
	Kararsızım	15		13,0%	5	16,7%
	Top2	95		82,6%	25	83,3%
B3 - 14 - Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır.	Bottum2	15		13,0%	0	0,0%
	Kararsızım	15		13,0%	5	16,7%
	Top2	85		73,9%	25	83,3%
B3 - 15 - Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir.	Bottum2	10		8,7%	0	0,0%
	Kararsızım	20		17,4%	5	16,7%
	Top2	85		73,9%	25	83,3%
B3 - 16 - Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz.	Bottum2	10		8,7%	0	0,0%
	Kararsızım	25		21,7%	10	33,3%
	Top2	80		69,6%	20	66,7%
B3 - 17 - Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır.	Bottum2	35		30,4%	20	66,7%
	Kararsızım	35		30,4%	10	33,3%
	Top2	45		39,1%	0	0,0%
B3 - 18 - Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir.	Bottum2	25		21,7%	10	33,3%
	Kararsızım	25		21,7%	5	16,7%
	Top2	65		56,5%	15	50,0%
B3 - 19 - Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız.	Bottum2	35		30,4%	15	50,0%
	Kararsızım	25		21,7%	0	0,0%
	Top2	55		47,8%	15	50,0%
B3 - 20 - Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor.	Bottum2	25		21,7%	10	33,3%
	Kararsızım	55		47,8%	10	33,3%
	Top2	35		30,4%	10	33,3%

3.8 Faktör Analizi

Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Önceliklerin belirlenmesi amacı ile sorulan 20 adet ifade bu aşamada faktör analizine sokularak önem dereceleri faktör dağılımları belirlenmeye çalışılacaktır.

Faktör analizi öncesinde yapılan faktör analizinin uygunluğunun testi olan KMO ve Bartlett's test sonuçları incelenecektir.

KMO değeri 0,825 olarak bulunmuştur. Faktör analizinin bu veri setini uygunluk ölçüsü olan KMO değerine göre % 82,5 oranında faktör analizi bu veri seti için uygun bir analiz türü olduğuna karar verilmiştir. Bartlett's test istatistiği $p=0,000<0,05$ olduğundan yine Bu veri setinin faktörlenebilir bir veri seti olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.9: KMO and Bartlett's test istatistiği sonucu.

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,825
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2681,339
	df	190
	Sig.	0,000

Faktör analizi sonucunda elde edilen 3 faktörlü yapının datada var olan değişkenliğin % 55,35'ini açıklayabildiği görülmektedir. 1. Faktör % 32,017 oranında, 2. Faktör %13,032 oranında ve 3. Faktör % 10,296 oranında açıklayabilirlik gücüne sahiptir.

Tablo 3.10: Toplam açıklanabilen varyans oranı.

Toplam Açıklanabilen Varyans Oranı			
	Toplam	Açıklanabilen Varyans %	Kümülatif %
1	6,403	32,017	32,017
2	2,606	13,032	45,049
3	2,059	10,296	55,345

Faktör analizi sonucunda 20 ifade 3 faktör altında birleşmiştir. 1. Faktör ifadeleri olan "Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir"

ifadesinin faktör yükü,830, "Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir" ifadesinin faktör yükü,777, "Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır" ifadesinin faktör yükü,769, "İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür" ifadesinin faktör yükü,760, "Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz" ifadesinin faktör yükü,702, "Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır" ifadesinin faktör yükü,396 olarak tespit edilmiştir. Faktör 1 altında yer alan ifadelerin stratejik yönetim araçlarına etkileri en yüksek olan ifadeler oldukları görülmektedir.

"Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız" ifadesinin faktör yükü,828, Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır" ifadesinin faktör yükü,752, "Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız" ifadesinin faktör yükü,695, "Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar" ifadesinin faktör yükü,597, "Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız" ifadesinin faktör yükü,538, "Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz" ifadesinin faktör yükü,512, "Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir" ifadesinin faktör yükü,383 olarak tespit edilmiştir. Faktör 2 altında yer alan ifadelerin stratejik yönetim araçlarının belirlenmesinde ikincil derecede öneme sahip oldukları görülmüştür.

Tablo 3.11: Faktör analizi – dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

Döndürülmüş Bileşen Matrisi				
		Bileşenler		
		1	2	3
Faktör 1	B3 - 3 - Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir.	,830		
	B3 - 2 - Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir.	,777		
	B3 - 7 - Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır.	,769		
	B3 - 1 - İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür.	,760		
	B3 - 8 - Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz.	,702		
	B3 - 17 - Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır.	,396		

Tablo 3.11 (Devam): Faktör analizi – dönüştürülmüş bileşenler matrisi.

Döndürülmüş Bileşen Matrisi				
		Bileşenler		
		1	2	3
Faktör 2	B3 - 9 - Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız.		,828	
	B3 - 14 - Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır.		,752	
	B3 - 6 - Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız.		,695	
	B3 - 10 - Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar.		,597	
	B3 - 5 - Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız.		,538	
	B3 - 16 - Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz.		,512	
	B3 - 15 - Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir.		,383	
Faktör 3	B3 - 20 - Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor.			,718
	B3 - 18 - Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir.			,676
	B3 - 11 - Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız.			,607
	B3 - 19 - Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız.			,598
	B3 - 12 - Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir.			,566
	B3 - 13 - Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir.			,556
	B3 - 4 - Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir.			,507

Son olarak ise 3.faktör altında toplanan, "Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor" ifadesinin faktör yükü,718, "Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir" ifadesinin faktör yükü,676, "Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız" ifadesinin faktör yükü,607, "Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız" ifadesinin faktör yükü,598, "Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir" ifadesinin faktör yükü,566, "Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir" ifadesinin faktör yükü,556,"Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir" ifadesinin faktör yükü,507 olarak ölçülmüştür. Faktör 3 altındaki ifadeler stratejik yönetim araçlarının seçiminde üçüncül derecede belirleyici güce sahip ifadeler oldukları görülmektedir.

3.9 Hipotezler

Bu bölümde araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin görev yaptıkları hastane türü, hastanedeki görevleri, eğitim durumları, stratejik yönetim eğitimi alma durumları ve çevrelerindeki rekabete yönelik algılarına göre; stratejik yönetim araçlarının kullanımlarına, bu araçların kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine ve önümüzdeki yılda bu araçlardan hangilerinin kullanmasının planlandığına ilişkin analizlere yer verilmektedir.

3.9.1 Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Bilgi, Kullanım / Memnuniyet Düzeyi ve Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Önceliklere İlişkin Bulgular

Tablo 3.12: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin cinsiyete göre farklılık analizi.

	Cinsiyetiniz	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	Sig.p.
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	Kadın	85	1,3015	0,23547	0,112	0,004
	Erkek	60	1,1927	0,19673		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	Kadın	85	1,4632	0,18558	0,912	0,5
	Erkek	60	1,4427	0,17157		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	Kadın	85	2,0074	0,32553	3,185	0,003
	Erkek	60	1,8385	0,33693		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	Kadın	85	1,9926	0,30564	1,423	0,375
	Erkek	60	2,0417	0,35405		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	Kadın	85	2,5478	0,25105	11,774	0,494
	Erkek	60	2,5	0,57016		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	Kadın	85	3,5382	0,63046	4,213	0,105
	Erkek	60	3,6917	0,43121		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelere dair görüşlerinin cinsiyetlerine göre farklılık gösterip göstermediği Bağımsız T – Testi analizi yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi düzeyleri

ile stratejik yönetim araçlarını son bir yılda kullanma durumlarının cinsiyetlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p <0,05). Analiz sonucunda erkeklerin stratejik yönetim araçları bilgi düzeyleri kadınlara göre daha yüksek, stratejik yönetim araçlarını son bir yılda kullanımı ise kadınlarda erkeklere göre daha sık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.13: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin yaşlarına göre farklılık analizi.

	Yaş	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	Sig.p.
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	18 - 30 Arası	35	1,1964	0,21284	4,443	0,005
	31 - 40 Arası	45	1,2847	0,19335		
	41 - 50 Arası	25	1,1625	0,11831		
	51 ve Üstü	40	1,3359	0,28648		
	Total	145	1,2565	0,22603		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	18 - 30 Arası	35	1,4821	0,16851	1,101	0,351
	31 - 40 Arası	45	1,4653	0,15514		
	41 - 50 Arası	25	1,4	0,14878		
	51 ve Üstü	40	1,4531	0,22546		
	Total	145	1,4547	0,17959		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	18 - 30 Arası	35	1,8393	0,27715	1,782	0,153
	31 - 40 Arası	45	1,9236	0,34333		
	41 - 50 Arası	25	1,9875	0,04774		
	51 ve Üstü	40	2,0078	0,45692		
	Total	145	1,9375	0,33954		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	18 - 30 Arası	35	2,0446	0,23167	7,63	0
	31 - 40 Arası	45	1,9653	0,26835		
	41 - 50 Arası	25	2,25	0,38906		
	51 ve Üstü	40	1,8906	0,34196		
	Total	145	2,0129	0,32625		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	18 - 30 Arası	35	2,5625	0,27116	16,04	0
	31 - 40 Arası	45	2,4722	0,22319		
	41 - 50 Arası	25	2,1625	0,62317		
	51 ve Üstü	40	2,7891	0,33183		
	Total	145	2,528	0,41293		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	18 - 30 Arası	35	3,2357	0,54954	22,12	0
	31 - 40 Arası	45	3,3889	0,36368		
	41 - 50 Arası	25	3,97	0,42155		
	51 ve Üstü	40	3,9313	0,51574		
	Total	145	3,6017	0,56018		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelerle dair görüşlerinin yaşlarına göre farklılık gösterip göstermediği Tek Yönlü ANOVA analizi yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi düzeyleri, stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki bir yıl kullanılma durumu, stratejik araçlar memnuniyet düzeyi ve stratejik yönetim araçları öncelik ve ihtiyaçları belirleme düzeyleri ve görüşlerinin yaşlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Söz konusu farklılıkların hangi gruplar arasındaki farklılıktan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post – hoc (Tukey testi) analizi neticesinde;

1) 51 ve üzeri yaşta olan katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi düzeyine belirttikleri görüşlerin ortalaması 18 – 30 yaş arası ve 41 – 50 yaş aralığındaki katılımcıların görüşlerinin ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda 18 – 30 yaş arası ve 41 – 50 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu belirtilebilmektedir.

2) 41 – 50 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumlarına ilişkin görüşlerinin ortalaması 31 – 40 yaş aralığındaki katılımcılar ile 51 ve üzeri katılımcıların ortalamasından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda 41 – 50 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl 31 – 40 ve 51 ve üzeri katılımcılardan daha fazla kullanmayı düşündükleri belirtilebilir.

3) 18 – 30 yaş aralığı ve 31 – 40 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçları memnuniyet düzeyleri ortalaması 41 – 50 yaş aralığındaki ve 51 yaş ve üzerindeki katılımcıların görüşlerinin ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda 18 - 30 yaş aralığı ve 31 - 40 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçlarından 41 – 50 yaş aralığında ve 51 ve üzeri yaşta olanlara göre daha çok memnun oldukları belirtilebilir.

4) 41 – 50 yaş aralığında olan katılımcılar ile 51 ve üzerinde olan katılımcıların stratejik yönetim araçları seçiminde öncelikleri ve ihtiyaçlarına ilişkin görüşlerinin ortalaması 18 – 30 ve 31 – 40 yaş aralığındaki katılımcıların görüşlerinin ortalamalarından yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.14: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin eğitim durumlarına göre farklılık analizi.

Eğitim Durumunuz		N	Mean Rank	χ^2	p
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	Lise	10	69,65	10,786	0,013
	Önlisans	30	71,87		
	4 Yıllık Fakülte	75	65,33		
	Tıpta Uzmanlık	30	94,43		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	Lise	10	88,00	3,591	0,309
	Önlisans	30	78,83		
	4 Yıllık Fakülte	75	68,50		
	Tıpta Uzmanlık	30	73,42		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	Lise	10	45,50	8,232	0,041
	Önlisans	30	83,00		
	4 Yıllık Fakülte	75	75,83		
	Tıpta Uzmanlık	30	65,08		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	Lise	10	60,50	6,566	0,087
	Önlisans	30	80,92		
	4 Yıllık Fakülte	75	77,33		
	Tıpta Uzmanlık	30	58,42		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	Lise	10	90,85	11,358	0,010
	Önlisans	30	65,55		
	4 Yıllık Fakülte	75	65,89		
	Tıpta Uzmanlık	30	92,28		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	Lise	10	98,00	8,509	0,037
	Önlisans	30	65,08		
	4 Yıllık Fakülte	75	67,83		
	Tıpta Uzmanlık	30	85,50		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelere dair görüşlerinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi, Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyinin eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$), Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu ve Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyinde ise ($p > 0,05$) olduğundan eğitim durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Tablo 3.15: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin hastanedeki görevlerine göre farklılık analizi.

Hastanedeki Görev		N	Mean Rank	χ^2	p
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	Başhekim Yardımcısı	5	107,10	59,864	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	94,15		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	58,24		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	86,12		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	86,03		
	VIP Müdürü	5	24,30		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	13,10		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	13,10		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	38,60		
	Satın Alma Müdürü	5	60,30		
	Kalite Müdürü	5	87,00		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	106,45		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	35,20		
	Genel Müdür	5	87,00		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	92,10		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	Başhekim Yardımcısı	5	60,50	67,459	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	99,25		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	61,50		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	82,50		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	99,25		
	VIP Müdürü	5	10,50		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	3,00		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	60,50		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	115,50		
	Satın Alma Müdürü	5	60,50		
	Kalite Müdürü	5	60,50		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	94,25		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	60,50		
	Genel Müdür	5	60,50		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	60,50		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	Başhekim Yardımcısı	5	5,50	83,055	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	90,50		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	99,00		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	46,50		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	73,00		
	VIP Müdürü	5	133,00		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	143,00		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	113,00		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	68,00		
	Satın Alma Müdürü	5	68,00		
	Kalite Müdürü	5	23,00		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	45,50		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	68,00		
	Genel Müdür	5	68,00		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	68,00		

Tablo 3.15 (Devam): Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin hastanedeki görevlerine göre farklılık analizi.

Hastanedeki Görev		N	Mean Rank	χ^2	p
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	Başhekim Yardımcısı	5	10,50	65,059	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	68,00		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	94,50		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	76,50		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	68,00		
	VIP Müdürü	5	68,00		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	143,00		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	3,00		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	20,50		
	Satın Alma Müdürü	5	100,50		
	Kalite Müdürü	5	35,50		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	84,25		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	100,50		
	Genel Müdür	5	68,00		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	68,00		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	Başhekim Yardımcısı	5	113,90	47,287	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	78,85		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	63,18		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	69,40		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	70,93		
	VIP Müdürü	5	44,00		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	18,00		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	19,30		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	122,50		
	Satın Alma Müdürü	5	55,70		
	Kalite Müdürü	5	121,90		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	72,50		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	90,30		
	Genel Müdür	5	115,10		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	83,50		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	Başhekim Yardımcısı	5	45,50	73,103	0,000
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	10	118,00		
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizmetleri Müdürü	25	63,50		
	İdari ve Mali İşler Müdürü	25	61,50		
	İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	20	39,25		
	VIP Müdürü	5	103,00		
	Ameliyathane Hizmetleri Müdürü	5	143,00		
	Sterilizasyon-Teknisyen Sorumlusu	5	125,50		
	Hukuk İşleri Müdürü	5	125,50		
	Satın Alma Müdürü	5	63,00		
	Kalite Müdürü	5	85,50		
	İnsan Kaynakları Müdürü	10	65,50		
	Yönetim Kurulu Başkanı	5	45,50		
	Genel Müdür	5	118,00		
	Tıbbi Kayıt ve Arşiv Müdürü	10	56,75		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelere dair görüşlerinin kurumdaki görev durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi, Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyinin kurumdaki görev durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Tablo 3.16: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin mesleki kıdem yılına göre farklılık analizi.

Mesleki Kıdem Yılı		N	Mean Rank	χ^2	p
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	1 – 5 Yıl	5	138,70	15,012	0,005
	6 – 10 Yıl	40	74,81		
	11 – 15 Yıl	35	75,40		
	16 – 20 Yıl	20	65,33		
	21 Yıl ve Üstü	45	65,63		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	1 – 5 Yıl	5	60,50	28,949	0,000
	6 – 10 Yıl	40	54,88		
	11 – 15 Yıl	35	98,36		
	16 – 20 Yıl	20	63,00		
	21 Yıl ve Üstü	45	75,22		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	1 – 5 Yıl	5	68,00	32,304	0,000
	6 – 10 Yıl	40	92,38		
	11 – 15 Yıl	35	43,71		
	16 – 20 Yıl	20	64,25		
	21 Yıl ve Üstü	45	83,00		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	1 – 5 Yıl	5	68,00	11,697	0,020
	6 – 10 Yıl	40	63,94		
	11 – 15 Yıl	35	60,14		
	16 – 20 Yıl	20	86,75		
	21 Yıl ve Üstü	45	85,50		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	1 – 5 Yıl	5	47,10	5,255	0,262
	6 – 10 Yıl	40	72,84		
	11 – 15 Yıl	35	74,51		
	16 – 20 Yıl	20	88,23		
	21 Yıl ve Üstü	45	68,08		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	1 – 5 Yıl	5	85,50	29,528	0,000
	6 – 10 Yıl	40	49,25		
	11 – 15 Yıl	35	63,00		
	16 – 20 Yıl	20	98,00		
	21 Yıl ve Üstü	45	89,39		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelerle dair görüşlerinin çalışanların kıdem durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumunun çalışanların kıdem durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyinin ise kıdem durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 3.17: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin hastanedeki görev süresine göre farklılık analizi.

Şuan Bulunduğunuz Hastanedeki Çalışma Süresi		N	Mean Rank	χ ²	p
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	1 – 3 Yıl	65	76,68	23,179	,000
	4 – 6 Yıl	60	57,92		
	7 – 10 Yıl	10	115,55		
	11 – 15 Yıl	5	107,10		
	16 Yıl ve Üstü	5	87,00		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	1 – 3 Yıl	65	69,92	5,330	,255
	4 – 6 Yıl	60	80,50		
	7 – 10 Yıl	10	60,50		
	11 – 15 Yıl	5	60,50		
	16 Yıl ve Üstü	5	60,50		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	1 – 3 Yıl	65	71,08	17,803	,001
	4 – 6 Yıl	60	81,96		
	7 – 10 Yıl	10	68,00		
	11 – 15 Yıl	5	5,50		
	16 Yıl ve Üstü	5	68,00		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	1 – 3 Yıl	65	81,08	14,447	,006
	4 – 6 Yıl	60	69,46		
	7 – 10 Yıl	10	75,50		
	11 – 15 Yıl	5	10,50		
	16 Yıl ve Üstü	5	68,00		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	1 – 3 Yıl	65	71,24	16,478	,002
	4 – 6 Yıl	60	63,83		
	7 – 10 Yıl	10	98,00		
	11 – 15 Yıl	5	113,90		
	16 Yıl ve Üstü	5	115,10		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	1 – 3 Yıl	65	77,04	11,952	,018
	4 – 6 Yıl	60	71,13		
	7 – 10 Yıl	10	49,25		
	11 – 15 Yıl	5	45,50		
	16 Yıl ve Üstü	5	118,00		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelerle dair görüşlerinin çalışanların hastanedeki görev süresine göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi, Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyinin hastanedeki görev süresine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyinin ise hastanedeki görev süresine göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 3.18: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin daha önce stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık analizi.

Daha Önce Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumu		N	Mean Rank	χ^2	p
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	Evet	115	79,39	13,329	0,000
	Hayır	30	48,52		
Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi	Evet	115	78,22	11,333	0,001
	Hayır	30	53,00		
Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumu	Evet	115	68,65	6,631	0,010
	Hayır	30	89,67		
Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu	Evet	115	69,63	3,690	0,055
	Hayır	30	85,92		
Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi	Evet	115	74,09	0,377	0,539
	Hayır	30	68,83		
Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyi	Evet	115	70,61	1,825	0,177
	Hayır	30	82,17		

Katılımcıların ölçeklerde yer alan ifadelerle dair görüşlerinin çalışanların hastanedeki görev süresine göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Düzeyi, Stratejik Yönetim Araçları Son Bir Yıl Kullanma Durumunun stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Stratejik Yönetim Araçları Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumu, Stratejik Yönetim Araçları Memnuniyet Düzeyi, Stratejik Yönetim İhtiyaç - Gereksinim Düzeyinin stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

Tablo 3.19: Katılımcıların ölçek ifadelerine belirttikleri görüşlerin daha önce stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık analizi.

Daha Önce Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumu		N	Mean Rank	M	p
1 - İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür.	Evet	115	66,04	925,000	0,000
	Hayır	30	99,67		
2 - Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir.	Evet	115	71,04	1500,000	0,225
	Hayır	30	80,50		
3 - Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir.	Evet	115	70,61	1450,000	0,128
	Hayır	30	82,17		
4 - Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir.	Evet	115	67,57	1100,000	0,002
	Hayır	30	93,83		
5 - Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız.	Evet	115	72,57	1675,000	0,793
	Hayır	30	74,67		
6 - Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız.	Evet	115	70,17	1400,000	0,060
	Hayır	30	83,83		
7 - Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır.	Evet	115	69,74	1350,000	0,049
	Hayır	30	85,50		
8 - Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz.	Evet	115	71,59	1562,500	0,389
	Hayır	30	78,42		
9 - Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız.	Evet	115	68,98	1262,500	0,008
	Hayır	30	88,42		
10 - Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar.	Evet	115	71,80	1587,500	0,471
	Hayır	30	77,58		
11 - Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız.	Evet	115	69,96	1375,000	0,076
	Hayır	30	84,67		
12 - Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir.	Evet	115	70,50	1437,500	0,143
	Hayır	30	82,58		
13 - Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir.	Evet	115	71,37	1537,500	0,301
	Hayır	30	79,25		
14 - Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır.	Evet	115	71,59	1562,500	0,372
	Hayır	30	78,42		
15 - Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir.	Evet	115	72,78	1700,000	0,894
	Hayır	30	73,83		
16 - Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilene bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz.	Evet	115	73,87	1625,000	0,572
	Hayır	30	69,67		
17 - Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır.	Evet	115	79,52	975,000	0,000
	Hayır	30	48,00		
18 - Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir.	Evet	115	74,09	1600,000	0,521
	Hayır	30	68,83		
19 - Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız.	Evet	115	73,98	1612,500	0,573
	Hayır	30	69,25		
20 - Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor.	Evet	115	73,22	1700,000	0,897
	Hayır	30	72,17		

Katılımcıların Katılımcıların Ölçek İfadelerine Belirttikleri Görüşlerinin çalışanların daha önce stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği Non parametrik test olan Kruskal-Wallis Tek yönlü Varyans

Analizi Testi ile yapılarak analiz edilmiştir. Söz konusu analiz neticesinde katılımcıların "1 - İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür", "4 - Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir", "7 - Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır", "9 - Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız", "17 - Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır" ifadelerinde stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

"2 - Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir", "3 - Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir", "5 - Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız", "6 - Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız", "8 - Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz", "10 - Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar", "11 - Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız", "12 - Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir", "13 - Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir", "14 - Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır", "15 - Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir", "16 - Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz", "18 - Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir", "19 - Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız", "20 - Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor" ifadelerinde ise stratejik yönetim eğitimi alma durumuna göre farklılık göstermediği görülmüştür ($p > 0,05$).

3.10 Hipotezlerin Analizi ve Yorumu

3.10.1 Bilgi Düzeyi Memnuniyet Arası İlişki Hipotezleri

H_{0a} = Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet değişmemektedir.

H_{1a} = Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet değişmektedir.

Tablo 3.20: Hipotez H_{1a} kabul-red tablosu.

	χ^2	p	Hipotez Durumu
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	9,924	0,042	H0 Kabul
2-Kıyaslama (Benchmarking)	13,615	0,009	H0 Kabul
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	5,223	0,265	H0 Red
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	12,264	0,015	H0 Kabul
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	6,521	0,163	H0 Red
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	4,621	0,328	H0 Red
7-Küçülme (Downsizing)	12,470	0,014	H0 Kabul
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	3,243	0,518	H0 Red
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	5,600	0,231	H0 Red
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	2,271	0,686	H0 Red
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	8,444	0,077	H0 Red
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	1,946	0,746	H0 Red
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	30,529	0,000	H0 Kabul
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	3,702	0,448	H0 Red
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)	11,685	0,020	H0 Kabul
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	4,631	0,327	H0 Red

"1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)", "2-Kıyaslama (Benchmarking)", "4-Temel Yetenekler (Core Competencies)", "7-Küçülme (Downsizing)", "13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)", "15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)" stratejik yönetim araçlarında bilgi düzeyi ile memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda belirtilen stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeyinin değişimi memnuniyet değişimine etki etmemektedir.

"3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)", "5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)", "6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)", "8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)", "9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)", "10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)", "11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)", "12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)", "14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)", "16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)" stratejik yönetim araçlarında ise bilgi düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyinde de artış olduğu gözlenmiştir.

3.10.2 Son 1 Yılda Kullanım ile Memnuniyet Arası İlişki Hipotezleri

H_{0b} = Stratejik Yönetim Araçları Son 1 yılda Kullanım Düzeyi ile Memnuniyet değişmemektedir.

H_{1b} = Stratejik Yönetim Araçları Son 1 yılda Kullanım Düzeyi ile Memnuniyet değişmektedir.

Tablo 3.21: Hipotez H_{1b} kabul-red tablosu.

	χ^2	p	Hipotez Durumu
1-Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)	40,013	0,000	H0 Kabul
2-Kıyaslama (Benchmarking)	7,362	0,498	H0 Red
3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	21,021	0,007	H0 Kabul
4-Temel Yetenekler (Core Competencies)	48,457	0,000	H0 Kabul
5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	10,664	0,031	H0 Kabul
6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	18,571	0,001	H0 Kabul
7-Küçülme (Downsizing)	24,489	0,002	H0 Kabul
8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)	25,262	0,001	H0 Kabul
9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	4,017	0,404	H0 Red
10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)	14,601	0,006	H0 Kabul
11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	18,433	0,018	H0 Kabul
12-Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	8,890	0,352	H0 Red
13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	9,193	0,326	H0 Red
14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	13,029	0,011	H0 Kabul
15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)	4,635	0,327	H0 Red
16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)	33,889	0,000	H0 Kabul

“1- Dengeli puan kartı (BalanceScorecard)”, “3-Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)”, “4-Temel Yetenekler (Core Competencies)”, “5-Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)”, “6-Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)”, “7-Küçülme (Downsizing)”, “8-Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)”, “10-Stratejik Planlama (Strategic Planning)”, “11-Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)”, “14-İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)”, “16-SWOT Analizi (SWOT Analysis)” stratejik yönetim araçlarında bilgi düzeyi ile memnuniyet arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yukarıda belirtilen stratejik yönetim araçlarının son 1 yılda kullanım düzeyi ile memnuniyet değişmemektedir.

2- Kıyaslama (Benchmarking)", 9-Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)", 12- Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)", 13-Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)", 15-Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)" stratejik yönetim araçlarında ise son 1 yılda kullanım düzeyi ile memnuniyet düzeyinde artış olduğu gözlenmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşmeyle birlikte sosyal, ekonomik, teknolojik ve siyasal alanlarda gerçekleşen köklü değişimler her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabeti hızlı bir şekilde arttırmıştır. Artan rekabet ortamı da sağlık işletmelerini rakiplerine karşı farklılaşma ve üstünlük sağlama stratejileri uygulamaya mecbur bırakmıştır. İşte bu koşullarda sağlık işletmeleri stratejik planlama ve yönetim çalışmalarıyla rakiplerine karşı sektöründe üstünlüğü sağlamaya ve bunu sürdürülebilir kılmaya çalışmaktadır. Aynı zamanda sunduğu sağlık hizmetlerini daha etkili ve verimli şekilde gerçekleştirmelidir. Stratejik planlama ve yönetim faaliyetlerinin stratejik kararlar alma süreçlerinde stratejik yönetim araçları rehberlik yapmaktadır. Stratejik yönetim araçlarını, stratejik planlama ve yönetim faaliyetlerinin pusulası olarak ifade edebiliriz.

Sağlık işletmelerinin çevresel değişimlere entegre olabilmesi, oluşabilecek fırsatları değerlendirebilmesi ve tehditleri önceden tahmin ederek gerekli önlemleri alabilmesi, örgütsel yapısını oluşturan değişimlere karşı yenileyebilmesi, en önemli amaç olan varlığını devam ettirebilmesi için hastane yöneticileri stratejik yönetim felsefesini uygularken stratejik yönetim araçlarından yararlanmaktadırlar.

Literatür incelendiğinde stratejik yönetim araçlarıyla ilgili tek tek araştırmalar bulunmakla iken, sağlık işletmelerinde bu araçların hepsinin birlikte değerlendirildiği çalışma sayısı çok azdır.

Bu araştırmanın amacı; sağlık işletme yöneticilerinin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeylerini, stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullandığını, kullandıkları yönetim araçlarından memnuniyet düzeylerini, ileriki dönemlerde kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarını belirlemeye çalışılmıştır. Ayrıca sağlık kurumu yöneticilerinin yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını kullanma durumu ve bunların seçimini etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Çalışmada elde edilen veriler ışığında stratejik yönetim araçları kullanımının ve memnuniyetlerinin yöneticilerin yaşına, meslekte bulunma sürelerine, eğitim durumuna ve stratejik yönetimle ilgili eğitim alıp almamalarına göre gösterdiği değişimin değerlendirilmesi de amaçlanmaktadır. Çalışmada yöneticilerin stratejik yönetime verdikleri önemi etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılacaktır. Ayrıca araştırma sonucunda stratejik yönetimle ilgili bilgisini uygulamaya ne derece dönüştürülebiliyor olduğu da ifade edilmiş olacaktır. Bu kapsamda sağlık işletmelerinin rekabet ortamında, rekabet avantajı elde etmede stratejik yönetim araçlarını ne oranda kullandıkları ve yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını ne kadar takip ettikleri ortaya konulacaktır

Yapılan araştırma sonucunda;

- 1) Çalışma sonucunda örneklemin kadın oranının, erkek oranında daha fazla olduğu, orta yaş ağırlıklı, lisans ve tıpta uzmanlık sahibi, yoğunlukla 6-20 yıl arası kıdeme sahip, yoğunlukla 1-6 yıl arası görüşülen firmada çalışmakta olan ve yüksek oranda daha önce stratejik yönetim eğitimi almış olan katılımcılardan oluştuğu görülmüştür.
- 2) En fazla bilinen 5 stratejik yönetim aracının sırasıyla toplam kalite yönetimi, stratejik planlama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi ve stratejik ortaklıklar olduğu belirlenmiştir.
- 3) Son 5 yılda en çok kullanılan stratejik yönetim araçları sırasıyla toplam kalite yönetimi, stratejik planlama, müşteri ilişkileri yönetimi, stratejik ortaklıklar ve tedarik zinciri yönetimi olarak görülmüştür.
- 4) Son 1 yılda etkin olarak kullanılan stratejik yönetim araçları sırasıyla değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, değer zinciri analizi, SWOT analizi, misyon ve vizyon ifadelerinin olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte sınırlı olarak da olsa en çok sosyal medya araçları, küçülme, stratejik planlama ve kıyaslama da kullanılmıştır.
- 5) Gelecek dönemlere ait olarak ise, yöneticilerin önümüzdeki bir yıl içinde kullanmak istedikleri stratejik yönetim araçları sırasıyla müşteri ilişkileri yönetimi, dengeli puan kartı, kıyaslama, stratejik ortaklıklar ve SWOT analizidir. Yöneticilerin kullanmayı düşünmedikleri stratejik yönetim araçları ise sırasıyla stratejik planlama, misyon ve vizyon ifadeleri, değişim mühendisliği, dış kaynak kullanımı ve tedarik zinciri yönetimi olarak belirlenmiştir.

- 6) Katılan yöneticilerin stratejik yönetim araçlarından genel olarak memnun oldukları görülmektedir. Bununla birlikte en çok memnun olunan 5 stratejik yönetim aracının sırasıyla sosyal medya araçları ve internet, değer zinciri analizi, stratejik planlama, toplam kalite yönetimi ve temel yetenekler olduğu görülmüştür.
- 7) Erkeklerin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olmasına karşın, son bir yıl içinde kadınların daha sık stratejik yönetim araçlarını kullandığı belirlenmiştir.
- 8) Stratejik yönetim araçları hakkında bilgi düzeyinin 18-30 ve 41-50 yaş aralığında diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- 9) 41-50 yaş aralığındaki katılımcıların önümüzdeki bir yıl içinde stratejik yönetim araçlarını daha fazla kullanmayı düşündükleri görülmüştür.
- 10) 18-40 yaş aralığındaki katılımcıların stratejik yönetim araçları kullanımından daha fazla memnun olduğu belirlenmiştir.
- 11) Katılımcıların stratejik yönetim araçlarını son bir yılda kullanma durumu, stratejik yönetim araçları memnuniyet düzeyi ve stratejik yönetim ihtiyaç-gereksinim düzeyi eğitim durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.
- 12) Katılımcıların stratejik yönetim araçları hakkında bilgi ve kullanım düzeyi, ihtiyaç ve gereksinimleri çalıştığı kurumdaki görevine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
- 13) Stratejik yönetim araçlarını bilgi ve kullanım düzeyi meslekteki kıdem yılına göre farklılık göstermekle birlikte, memnuniyet düzeyinin farklılık göstermediği görülmüştür.
- 14) Katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi düzeyi, son bir yılda ve önümüzdeki yıl kullanma durumu, memnuniyet düzeyi ve stratejik yönetim ihtiyaç-gereksinim düzeyi hastanedeki görev süresine göre farklılık göstermekle birlikte, stratejik yönetim araçları kullanım düzeyinin ise hastanedeki görev süresine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.
- 15) Katılımcıların belirlenmiş olan 16 adet stratejik yönetim araçları hakkında bilgi sahip olma oranları (9 adet araç % 50'den fazla oranda bilinir olduğu söylenmiş), kullanma oranlarından (6 adet araç % 50'den fazla oranda kullanıldığı belirtilmiştir) daha yüksek olduğu görülmüştür. 14 stratejik yönetim aracından % 50'den fazla oranda son derece memnun ve memnun olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların genel memnuniyet oranlarının

yüksek olduğu görülmüştür. Ancak memnuniyetin yüksek olmasına rağmen geçmişe yönelik kullanım oranları ve gelecekte kullanma istekleri oransal olarak düşük olduğu gözlemlenmiştir.

- 16) Elde edilen veriler ışığında hastanelerin stratejik yönetim araçları hakkında yeterli bilgiye sahip personel barındırdıklarına, ancak bu bilgilerin hastanelerin iç işleyişinde kullanım oranlarına yansıtamadıkları görülmüştür. Bu nedenle hastanelerin yönetsel bir duruş ile çalışanları stratejik yönetim araçlarını daha fazla ve aktif şekilde kullanmaya sevk etmeleri gerekmektedir.
- 17) Araştırma neticesine göre stratejik yönetim felsefesinin uygulanması ve uygulamaya yönelik stratejik yönetim araçlarının kullanımının arttırılması amacıyla şunlar yapılabilir:
- 18) Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Karmaşık bir organizasyon yapısı bulunan sağlık işletmelerinin sektördeki yoğun rekabet koşullarında varlıklarını devam ettirebilmek, etkili bir şekilde faaliyette bulunabilmek ve kaynaklarını etkin bir şekilde koordine edebilmek için stratejik yönetim araçlarını kullanmak zorundadır. Bu araçları kullanabilmek için konuyla ilgili eğitim almış kişilerin yönetici olarak seçilmesi gerekmektedir. Tıbbi kökenli yöneticiler bu eğitimleri olmadığı için ancak onlarda hizmet içi eğitim, seminer, kurs gibi programlarla eksikliklerinin giderilmesi sağlanmalıdır. Çünkü stratejik yönetim eğitimi alan yöneticiler konuya hakim ve bilgi sahibi oldukları için stratejik yönetim araçlarını daha fazla kullanmaktadır.
- 19) Araştırmada sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim araçları konusunda yeterli düzeyde bilgiye haiz olmadıkları belirlenmiştir. Bu durum insan kaynakları seçiminde işe uygun personel seçimi politikasının uygulanmadığını ikili çıkar ilişkileri veya işletme sahibinin yakınlarından yöneticilerin seçildiği öngörülmektedir. Sağlık işletme yöneticilerinin sağlık yönetimi alanında yeterli bilgi ve deneyime sahip kişilerden seçilmesi önerilmektedir.
- 20) Stratejik yönetim araçları kullanımında yöneticiler sadece birkaç aracı kullanmaktadır. Bu da yöneticilerin bilgisizliği ve alışkın oldukları araçları kullanma isteklerinden kaynaklanmaktadır. Yöneticilerin stratejik yönetim araçlarına daha fazla hakim olmaları sağlanmalı, farklı araçların

kullanması sağlanarak farklılıklar ortaya konulmalı ve birimin stratejik hedefine uygun stratejik araç seçimi yapılmalıdır.

- 21) Stratejik yönetim sürecinde üst yönetimin net bir şekilde tavrını ortaya koymalı ve sonuna kadar destek olmalıdır. Çalışanların stratejik yönetim araçlarını anlamasını ve pratikte amaçları gerçekleştirmek için uygulamalıdır. Çalışanların katılmadığı bir stratejik yönetim sürecinin uygulanabilirliği mümkün değildir. Bunun için çalışanlara gerekli eğitimler sürekli verilmeli ve çalışanlar sürece dahil edilmelidir.
- 22) Günümüz hastaneleri gününbirlik işlerle uğraşmaktan uzan dönemli planlamalar yapamamaktadır. Gelişimlerini daha çok rakip kurumlarla kıyaslama yoluyla sağlamaktadır. Bu da özgün bir yönetim anlayışının ve temel yeteneklerin gelişimini engellemektedir. Rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlayabilecek yetenekleri elde edememektedir. Bunun için sağlık kurumu değişim mühendisliği uygulamalarını kurumuna adapte etmeli ve süreçleri kendi içinde analiz ederek, kuruma ve hastalara maksimum fayda sağlayacak şekilde yenilenme içine girmelidir.
- 23) Yapılan anket çalışmasının sonuçlarında da görebildiğimiz gibi özellikle yönetim kademesinin stratejik yönetim ve stratejik planlama noktasındaki eksikleri hızlı şekilde kapatılmalıdır. Sağlık işletme yöneticileri kurumun içinde bulunduğu kompleks yapı, değişken ortam ve politikaları önceden tahmin etmeye çalışarak doğabilecek kriz ve tehditlere karşı hazır olmaya çalışmalıdır.
- 24) Diğer önemli nokta ise stratejik planlama ve yönetim döngüsünde mutlaka performans değerlemesinin yapılması ve geribildirim alınarak eksikliklerin hızlı bir şekilde giderilmesi gereklidir.

KAYNAKÇA

- Adams, J. (1993), *Institutions And Economic Development: Structure, Process, And Incentive*, M.R. Tool (Der.), Institutional Economics: Theory, Method, Policy İçinde, Massachusetts: Kluwer Academic Publishers, 245-269.
- Aktan, C. C.(2003). *Değişim Çağında Yönetim*, İstanbul.
- Aktan, C.C.(1999). *2000'li Yıllarda Yeni Yönetim Teknikleri (2)*, Stratejik Yönetim, İstanbul: Tügiad Yayını.
- Alberto, J. And Hambrick, D. C. (1989). *Key Success Factors: Test of a General Theory in The Mature Industrial-Product Sector*, Strategic Management Journal, Vol. 10.
- Aldemir, M. C. (1985). *Örgütler ve Yönetimi (Makro Bir Yaklaşım)*, Bilgehan Yayınevi, İzmir.
- Almeida, J.G. (1999), *Firm Resources, Environmental Perceptions, Business-Level Strategies And Firm Performance: An Empirical Investigation*, Phd Dissertation, University Of South Carolina.
- Aşgın, S., Görgün, S. Ve Altay, Ü.(2002). *Kamuda Stratejik Planlama*, T.C. İçişleri Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara
- Barney, J. B. (1986). *Types Of Competition And The Teory of Strategy: Toward an Integrative Framework*, Academy Of Management Review, 11.
- Barry, B.W. (1986). *Strategic Planning Workbook for Public and Nonprofit Organizations*, St. Paul: Amherst Wilder Foundation.
- Birdal, İ., Aydemir, N.(2008). *Üretim Teorileri*, Ankara
- Boschen, H. L.(1994). *Organizational Performance and Multiple Constituencies*, Public Administration Review, 54(3), 308- 312.

Bryson, J. M. (1988). *Strategic Planning For Public And Nonprofit Organizations*, San Francisco: Jossey-Bass.

BUZLU, V. (2014). *Stratejik Yönetim, Planlama ve Sağlık Sektörü*, İstanbul

Campbell, J. P. Campbell, R. J. And Associates (1988). *Productivity In Organizations: New Perspectives From Industrial and Organizational Psychology*, Jossey & Bass Inc. Ca.

Can, H. (1992). *Organizasyon ve Yönetim*, Beta Yayıncılık, Ankara

Can, T.(1996). *Kamu Kuruluşları İçin Stratejik Planlama*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi S.B.E., Ankara.

Canbay, Ş. K.(2008). *Kamuda Stratejik Planlama ve Stratejik Yönetim*, Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.

Charity & Navigator (2006). *United Way Summary Page*, [Http://www.charitynavigator.org/index.cfm/bay/search.Summary/Orgid/4629](http://www.charitynavigator.org/index.cfm/bay/search.Summary/Orgid/4629). Htm. Erişim Tarihi: 05.05.2016

Charity & Navigator (2007). *Mission Page*, [http://www.charitynavigator.org/index.cfm/bay/content View/Cpid/17.Htm](http://www.charitynavigator.org/index.cfm/bay/content_View/Cpid/17.Htm). Erişim Tarihi: 05.05.2016

Collis, D.J (1994), *Research Note: How Valuable are Organizational Capabilities?*, Strategic Management Journal, Vol.15, Ss.143-150.

Collis, D.J. ve Montgomery, C. (1997). *Corporate Strategy: Resources And The Scope Of The Firm*, Irwin Mcgraw- Hill Press, Boston.

Çelebioğlu, F. (1990). *Davranış Açısından Örgütsel Değişim*. İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Davis, K. (1988). *İşletmede İnsan Davranışı: Örgütsel Davranış*, (Çev.: Kemal Tosun Vd.), 3.Baskı, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul.

DEMİR, İ.B. ve UĞURLUOĞLU, Ö. (2015). *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18(2): 219-251

- Denison, D. R. (1997). *Corporate And Organizational Effectiveness*. Ann Arbor, Mı: Aviat
- Denison, D. R., & Mıshra, A.K. (1995). *Toward A Theory Of Organizational Culture And Effectiveness*. Organizational Science, 6(2), 204-223.
- Dicle, A. (1976). *Örgütsel Verimlilik ve Etkinlik*, Türkiye ve Ortadoğu Amme İdare Enstitüsü Yayınları, Ankara
- Dinçer, Ö. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Alfa Yayınları, İstanbul
- Djelıc, M. L. Ve Quack, S. (2003). *Globalization and Institutions: Redefining The Rules of The Economic Game*, Uk: Edward Elgar Publishing.
- Doğan, D. M.(2003). *Doğan Büyük Türkçe Sözlük*, 2. Baskı, Vadi Yayınları, Ankara.
- DPT (2003). *Kamu Kuruluşları İçin Stratejik Planlama Kılavuzu*, Ankara.
- DPT (2006). *Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu*, 2 Sürüm, Ankara.
- Drucker, P. F. (1994). *The Practise Of Management*, Harper And Brothers Company, New York
- Drucker, P.(2014). *21. Yüzyıl İçin Yönetim Tartışmaları*, Çev: İrfan Bahçıvangil, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- Duran, M. (2001) *crm: Çok Konuşulan Ama Az Bilinen Bir Kavram*, www.danismend.com, Erişim Tarihi: 15.06.2017)
- Ekinci, H., & Yılmaz, A. (2002). *Kamu Örgütlerinde Yönetimsel Etkinliğin Artırılması Üzerine Bir Araştırma*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19, 35-50.
- Erdoğan, Ö.(2004). *Stratejik Yönetim, Stratejik Yönetim Planlaması ve Orduda Uygulanabilirliği*, (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üni., S.B.E., Bolu.
- Eren, E.(2000). *İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Basım Yayım, İstanbul
- Erkan, V (2008). *Kamu Kuruluşlarında Stratejik Planlama: Türkiye Uygulaması ve Kuruluşlarda Başarıyı Etkileyen Faktörler*, DPT.

- Ertay, G. (2014). *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul
- Etzioni, A. (1964). *Modern Organizations*, Printice-Hall, New York.
- Fahy, J., Smithee, A. (1999). *Strategic Marketing and The Resource-Based View of The Firm*, Academy Of Marketing Science Review, No.10.
- Friedland, R. Ve Alford, R. R. (1991). *Bringing Society Back in: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions*, W.W. Powell ve P. J. Dimaggio (Der.), The New Institutionalism in Organizational Analysis: 232-263. Chicago: University Of Chicago Press.
- Fusfeld, D.R. (1977). *The Development of Economic Institutions*, Journal Of Economic Issues, 11 (4), 743-784.
- Garvin, D. A. (1993). *Building A Learning Organization*, Harvard Business Review, Vol. 71, No 4, July-August.
- Genç, A.(2007). *Yerel Yönetimlerde Stratejik Planlama ve Bir Uygulama*, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Glynn, A.M. Ve Lounsbury, M. (2005). *From The Critics' Corner: Logic Blending, Discursive Change And Authenticity In A Cultural Production System*. Journal Of Management Studies, 42 (5): 31-1056.
- Gözlükaya, T.(2007). *Yerel Yönetimler ve Stratejik Planlama: Modeller ve Uygulama Örnekleri*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Greenwood, R. Ve Suddaby, R. (2006). *Institutional Entrepreneurship in Mature Fields: The Big Five Accounting Firms*. Academy Of Management Journal, 49: 27-48.
- Güleş, H.K., Bülbül, H. (2004). *Yenilikçilik*, Nobel Yayıncılık, İstanbul.
- Hamel, G., Prahalad, C.K. (1996). *Geleceği Kazanmak*, Çeviren: Zülfü Dicleli, İnkılap Kitabevi, İstanbul.
- Hitt, M. A., Black, J. S., Porter, L. W.(2009), *Management, Second Edition*, Pearson Prentice Hall, New Jersey.

- Hinterhuber, H. H. (1984). *Stratejik İşletme Yönetimi*, Çev. Lale Uraz, İstanbul.
- Hodgetts, R. M. (1997), *Yönetim: Teori, Süreç Ve Uygulama*, (Çev.: Canan Çetin-Esin Can Mutlu), Der Yayınları, İstanbul.
- Hunger, D. Ve Wheelen, T. L.(2007). *Essentials Of Strategic Management*, Upper Saddle River, Nj.
- Jackall, R. (1988). *Moral Mazes: The World of Corporate Managers*. Oxford University Press, New York.
- Kaplinsky, R. ve Morris, M. (2000). *Spreading The Gains From Globalization: What Can Be Learned From Value Chain Analysis*, [Http://Ideas.Repec.Org/A/Mes/Prectr/V47y2004i2p74-115.Html](http://Ideas.Repec.Org/A/Mes/Prectr/V47y2004i2p74-115.Html).
- Karaman, A. (2005). *Vizyon Yönetimi Nasıl ve Niçin?*. IQ Yayıncılık, İstanbul.
- Kay, J. (1998), *Rekabetçi Üstünlüğün Mimarisi*, Küresel Rekabet, Derleyen: Mustafa Özel, İz Yayıncılık, İstanbul.
- Koteen, J. (1991). *Stratejik Management in Public And Non Profit Organizations*.
- Köksal, Y. ve Özdemir, Ş. (2013). *Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medyanın Tutundurma Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme*. Süleyman Demirel Ü. İibf Dergisi 18(1), 323-337.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2008). *Stratejik Planlama Süreci*. Kastamonu Eğitim Dergisi, 16 (2), 403-412.
- March, J. G. Ve Olsen, J. P. (1976). *Ambugity And Choice in Organizations*, Universitetsforlaget, Bergen
- Mathews, J.A. (2002), *A Resource-Based View Of Schumpeterian Economic Dynamics*, Journal Of Evolutionary Economics, Springer Verlag, Sydney.
- Maxwell, J. C. (1998). *İçinizdeki Lideri Geliştirmek*, (Çev.: Selim Yeniçeri), Beyaz Yayınları, İstanbul.
- Meyer, R. E. Ve Hammerschmind, G. (2006). *Changing Institutional Logics And Executive Identities*. American Behavioral Scientist, 49: 1000–1014.

- Miller, E.S. (1978), *Institutional Economics: Philosophy, Methodology And Theory*, Social Science Journal, 15 (1), 13-25.
- Neale, W.C. (1988). *Institutions*, M.R. Tool (Der.) Evolutionary Economics, Vol:1, Foundations Of Institutional Thought İçinde, New York: M.E. Sharpe, Inc, 227-256.
- North, D. (1994), *Economic Performance Through Time*, The American Economic Review, 84 (3), 359-368.
- Ocasio, W. (1997). *Towards An Attention-Based View of The Firm*. Strategic Management Journal, 18: 187–206.
- Özalp, İ. ve Öcal, H. (1997). *Örgütlerde Transformasyon El Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt:7, Sayı: 1-2, Eskişehir.
- Öztemel, E.(2001). *Belediyelerde Toplam Kalite Yönetimi*, Değişim Yayınları, İstanbul.
- Papatya, N. (2003), *Kaynak Tabanlılık Görüşü*, Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Penrose, E. (1959). *The Theory Of Growth Of The Firm*, Oxford University Press, 3rd.Edition, New York.
- Porter, M.E. (1985). *Competitive Advantage: Creating And Sustaining Superior Performance*, The Free Press, New York.
- Rao, H., Monin, P. ve Durand, R. (2003). *Institutional Change İn Toque Ville: Nouvelle Cuisine As An Identity Movement İn French Gastronomy*, American Journal Of Sociology, 108: 795-843.
- Reay, T. Ve Hinings, C. R. (2005). *The Recomposition of aAn Organizational Field Health Care İn Alberta*, Organization Studies, 26 (3): 351-384.
- Rigby, D.K. (2007). *Management Tools And Trends*. Bain & Company Inc., Boston.
- Rigby, D. K. (2013). *Management Tools 2013: An Executive's Guide*, Bain & Company Inc., Boston
- Sabuncuoğlu, Z. ve Tüz, M. (1998). *Örgütsel Psikoloji*, 3. Baskı, Alfa Yayınları, Bursa.

Sağlam, M. (1979), *Örgütsel Değişme*, Todaie Yayınları, Yayın No. 185, Ankara.

Sayyan, S. (1992). *Career Planning in Organization*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

Schermerhorn, R., John, Jr., James, G., Hunt ve Richani N. O. (1994). *Managing Organizational Behavior*. Fifth Edition, John Wiley & Sons, Inc., New York.

SOYLU, Y. ve İLERİ, H. (2010). Hastanelerde Stratejik Yönetim Uygulamaları S.Ü. Meram Tıp Fakültesi Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO Dergisi, Cilt 13, Sayı 1-2, S. 79 - 96

Stabell, C. B. and Fjeldstad, Q. D. (1998). *Configuring Value For Competitive Advantage: On Chains, Shops, And Networks*”, Strategic Management Journal, Vol. 19.

Şentürk, F.K. (2010), Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2013). *Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik*. Resmi Gazete, Tarih: 06.08.2013, Sayı: 28730

Thornton, P. (2004). *Markets From Culture: Institutional Logics and Organizational Decisions in Higher Education Publishing*, Stanford University Press, Stanford

Thornton, P. Ve Ocasio, W. (1999). *Institutional Logics and The Historical Contingency Of Power in Organizations: Executive Succession in The Higher Education Publishing Industry*, The American Journal Of Sociology, 105 (3): 801–843.

Thornton, P. and Ocasio, W. (2008). *Institutional Logics*. R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin Ve R. Suddaby (Der.), The Sage Handbook Of Organizational Institutionalism: 99–129. Thousand Oaks, Ca: Sage.

Thornton, P., Jones, C. and Kury, K. (2005). *Institutional Logics And Institutional Change: Transformation in Accounting, Architecture, and Publishing*. C. Jones and P. Thornton (Der.), Research In The Sociology Of Organizations: 125–170, Jai, London

Tusiad Elegans, Magazin Medya-Text Web Server İstanbul Turkey <http://www.medyatext.com/elegans/ilkspring99.htm>, Erişim Tarihi: 18.04.2016

Ülgen, H. ve Mirze, S. K.(2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Varoğlu, K. (1992). *Türk Bilgisayar Sektöründe Örgütlenme Yapıları ve Etkililik*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

Werkman, R. A. (2009), *Understanding Failure To Change: A Pluralistic Approach And Five Patterns*, Leadership & Organization Development Journal, Vol. 30, No. 7.

White, C. (2004). *Strategic Management*, Palgrave Macmillan, New York.

Yeniçeri, Ö. (2002), *Örgütsel Değişimin Yönetimi*, Nobel Yayınları, Ankara.



EKLER

Ek-A: Anket	133
--------------------------	------------



Ek-A: Anket

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu, “Sağlık Sektöründeki Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Bilgi ve Kullanım Düzeylerinin Ölçülmesi: Ankara İli Özel Hastanelerde Bir Çalışma” konulu çalışmanın uygulama kısmını gerçekleştirmek amacıyla hazırlanmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm kişisel bilgileri belirlemeye yöneliktir. İkinci bölümde ve üçüncü bölümde ise, araştırma konusuyla ilgili görüşleri belirlemeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Aşağıdaki maddelerde belirtilen yargılarla ilgili görüşlerinizi objektif olarak içtenlikle cevaplamanız büyük önem arz etmektedir. Vereceğiniz cevaplar araştırma amaçları dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Kemal TEKİN
THK Üniversitesi

Hazırlayan

Nebi ERGÜL
THK Üniversitesi

I. BÖLÜM: KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER

Tablo A. 1: Kişisel ve demografik bilgiler.

Cinsiyetiniz :	Kadın ()	Erkek ()	
Yaşınız :	18 – 30 Arası ()	31 – 40 Arası ()	41 – 50 Arası ()
	51 ve Üstü ()		
Eğitim Durumunuz :	Lise ()	Önlisans ()	4 Yıllık Fakülte ()
	6 Yıllık Fakülte ()	Tıpta Uzmanlık ()	Yüksek Lisans ()
	Doktora ()		
Yönetici Olduğunuz Hastanenin Türü :	Genel Hastane ()	Üniversite Hast. ()	Özel Hastane ()
	Eğ. Araş. Hast ()		
Hastanedeki Göreviniz:	Başhekim ()	Başhekim Yard. ()	Sağlık Bakım Hizm. Md. ()
	Sağlık Otelciliği ve Hasta Hizm. Müdürü ()	İdari Mali İşler Müdür ()	İdari Mali İşler Md. Yrd. ()
	Diğer :		
Mesleki Kıdem Yılıınız:	1 – 5 Yıl ()	6 – 10 Yıl ()	11 – 15 Yıl ()
	16 – 20 Yıl ()	21 Yıl ve Üstü	
Şuan Bulunduğunuz Hastanedeki Çalışma Süreniz :	1 – 3 Yıl ()	4 – 6 Yıl ()	7 – 10 Yıl ()
	11 – 15 Yıl ()	16 Yıl ve Üstü ()	
Daha Önce Stratejik Yönetim Eğitimi Aldınız mı?	Evet ()	Hayır ()	
Yönetici olduğunuz hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?	Hiç rekabet yoktur ()	Biraz rekabet vardır ()	Rekabet vardır ()

II. BÖLÜM: Bu bölüm stratejik yönetim araçları bilgi düzeyini, kullanımını ve bu araçların kullanımından doğan memnuniyet düzeyini

Tablo A.2: Anket soruları.[illegible]

Tablo A.2 (Devam): Anket soruları.

	Bilgi Düzeyiniz		Kullanım Düzeyiniz		Son 1 yılda Kullanılma Durumu			Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu			Memnuniyet Düzeyiniz				
	Bu stratejik yönetim aracı hakkında bilgiler var	Bu stratejik yönetim aracı hakkında bilgiler yok	Son 5 yılda kullanıldı	Son 5 yılda kullanılmadı	Hiç kullanılmadı	Sınırlı Olarak Kullanıldı	Etkin Olarak Kullanıldı	Kullanılmayı hiç düşünmüyorum	Kullanabilirim	Kesinlikle Kullanmayı düşünmüyorum	Son Derece Memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun Değilim	Hiç Memnun Değilim
Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)															
Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)															
Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)															
İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)															
Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)															
SWOT Analizi (SWOT Analysis)															

III. BÖLÜM: Bu bölümün amacı hastanenizin stratejik yönetim araçları seçiminde önceliklerini ve ihtiyaçlarını belirlemektir. Lütfen aşağıda belirtilen ifadeleri hastaneniz açısından değerlendirerek ifadelere ne ölçüde katılıp katılmadığınızı (X) ile belirtiniz.

Tablo A.3: Anket soruları.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür.					
Hastaların görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir.					
Hastanenin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir.					
Yenilikçi faaliyetler ile hastanenin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir.					
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız.					
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız.					
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır.					
Çalışanlarımıza ve hastalarımıza kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz.					
Uzun vadeli kararlar alırken hastane yönetiminin düşüncelerini en ön sırada tutarız.					
Hastane yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar.					
Hastane için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız.					
Hastanemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir.					
Hastanemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir.					
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır.					
Hastanemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir.					
Hedeflerimizi gerçekleştirme noktasında olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz.					
Günümüzde hastanelerin hastane ismine olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır.					
Bugünün sağlık sektörü liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir.					
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız.					
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Nebi ERGÜL
Uyruğu : T.C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Osmaniye
Medeni Hali : Evli
Adres : Mehmet Akif Ersoy Mah. Park Avenue Konutları S Blok
23. Kat No:94 Yenimahalle / ANKARA
E-Posta Adresi : nebiergul@gmail.com
İletişim (Telefon) : 0 506 402 54 17

EĞİTİM

Üniversite : Hacettepe Üniversitesi / Sağlık İdaresi
Yüksek Lisans : Türk Hava Kurumu Üniversitesi

MESLEKİ DENEYİM

2002 - 2003: Özel Çağ Hastanesi – Medikal Muhasebe Uzmanı
2003 - 2005: Özel Çağ Hastanesi – Ayaktan Hasta Hizmetleri Müdürü
2005 - 2010: Özel Akay Hastanesi – Medikal Muhasebe Müdürü
2010 - 2013: Özel Korum Hastanesi – Hasta Hizmetleri Müdürü
2013 -: Özel Nova Art Tüp Bebek Merkezi – İşletme Direktörü

YABANCI DİL

İngilizce