



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

**HASTANE YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNETİM
ARAÇLARI BİLGİ VE KULLANIM DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA**

İpek BİLGİN DEMİR

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2015

HASTANE YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI BİLGİ VE
KULLANIM DÜZEYLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İpek BİLGİN DEMİR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2015

KABUL VE ONAY

İpek BİLGİN DEMİR tarafından hazırlanan "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma" başlıklı bu çalışma, 09.01.2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Başkan)



Doç Dr. Özgür UĞURLUOĞLU (Danışman)



Doç Dr. Gülsün ERİGÜÇ



Doç Dr. Mehmet TOP



Doç. Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun 1 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

09.01.2015



İpek BİLGİN DEMİR

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında, koşullar ne olursa olsun ilgisini ve emeğini benden asla esirgemeyen, engin bilgileriyle bana her zaman ışık tutan çok kıymetli tez danıŐmanım Sayın Doç. Dr. Özgür UğURLUOğLU'ya,

Hayattaki tek mutluluğu çocuklarının başarısı olan, çalışmam boyunca her an beni cesaretlendiren canım ANNEM'e, sevgili kardeŐim Binnur BİLGIN'e ve tabii ki hayatın her anında olduğu gibi bu çalıőmamda da büyük bir sabırla yanımda olup bana güç veren çok değerli eŐim Bahadır DEMİR'e ve

Tez sürecimin her aşamasındaki yardımlarından dolayı çalışma arkadaŐım ArŐ. Gör. Duygu ÜREK'e sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

BİLGİN DEMİR, İPEK. *Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Günümüzde rekabetin artması ve kaynak kullanımında verimlilik, etkililik gibi kavramların önem kazanması sağlık sektöründe strateji teriminin sıklıkla kullanılır hale gelmesi sonucunu doğurmuş ve stratejik yönetimin gerekliliğini ortaya koymuştur. Yaşanan tüm değişim ve gelişmelere sağlık kurumlarının adapte olarak yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan stratejik yönetim anlayışı kapsamında hastane yöneticileri stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadırlar. Bu araştırmanın amacı kamu ve özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları konusunda bilgi sahibi olup olmadığını, hangi stratejik yönetim araçlarını kullandığını, bu araçlardan memnun olma düzeylerini ve gelecekte hangi araçları kullanmayı düşündüklerini ortaya koymaya çalışmaktır. Bunlara ek olarak sağlık kurumu yöneticilerinin bu stratejik yönetim araçlarının seçiminde önceliklerinin neler olduğunu ortaya konulması da amaçlanmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak D. Rigby'nin geliştirmiş olduğu çalışma anketi Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır. Araştırmaya Ankara metropolitan alan içerisindeki kamu ve özel hastanelerin 158 yöneticisi katılmıştır. Yapılan analizler sonucunda araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin en fazla bilgi sahibi olduğu, en fazla kullandığı ve gelecekte de kullanmayı planladığı araçların toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama olduğu görülmüştür. Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarının önemli bir kısmını kamu hastanesi yöneticilerine göre daha fazla kullandığı görülmektedir. Ayrıca idari yöneticiler tıbbi yöneticilere, lisansüstü eğitim alanlar lisans eğitimi alanlara, stratejik yönetim alanında eğitim alanlar almayanlara ve çevrelerinde rekabetin var olduğunu düşünenler olmadığını düşünenlere göre stratejik yönetim araçlarının büyük çoğunluğunu daha fazla kullanmışlardır. Hastane yöneticilerinin en fazla memnun kaldıkları araçlar ise temel yetenekler, toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet ve SWOT analizidir. Katılımcılar stratejik yönetim araçlarını seçerken en fazla yenilikçi faaliyetlere ve örgüt kültürüne öncelik vermektedir.

Anahtar Sözcükler

Stratejik yönetim, stratejik yönetim araçları, sağlık sektörü, sağlık kurumları, hastane yöneticileri.

ABSTRACT

BILGIN DEMIR, IPEK. *A Research on the Information and Usage Level of Strategic Management Tools in Healthcare Organizations*, Master's Thesis, Ankara, 2015.

In today's world, competition has increased, and productive and efficient sourcing has gained importance. That has caused the term *strategy* to be used in healthcare industry frequently and showed the necessity of strategic management. Hospital administrators use strategic management tools based on the strategic management mentality that is needed by health institutions to survive by adapting to changes and developments. This study aims to reveal whether or not public and private hospital administrators have knowledge of strategic management tools, what strategic management tools they use, to what degree they are satisfied with these tools, and what tools they consider to use in the future. The study also intends to show the priorities of health institution administrators in selecting these strategic management tools. The survey developed by D. Rigby was translated into Turkish to be used as a data collection tool. 158 administrators from public and private hospitals located in Ankara metropolitan area participated in the study. According to the analysis results, the tools which the hospital administrators have most knowledge of, they use most, and they consider to use in the future most are total quality management, social media tools and the Internet, and strategic planning based on mission and vision. The research results generally indicate that private hospital administrators use many strategic management tools more than public hospital administrators. Moreover, the great majority of strategic management tools are used more by administrative directors, those who have received postgraduate education, those who have received training on strategic management, and those who think there is competition around them in comparison to medical directors, those who have received undergraduate education, those who have not received training on strategic management, and those who think there is no competition around them respectively. The tools with which hospital administrators are most satisfied are basic skills, total quality management, social media tools and the Internet, and SWOT analysis. In selecting strategic management tools, the participants mostly give priority to innovative activities and organizational culture.

Key Words

Strategic management, strategic management tools, healthcare industry, health institutions, hospital administrators.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM: STRATEJİ VE STRATEJİK YÖNETİM	4
1.1. STRATEJİ KAVRAMI	4
1.2. STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI	8
1.2.1. Stratejik Yönetimin Tarihsel Gelişimi	11
1.2.2. Stratejik Yönetim Süreci	12
1.2.3. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim.....	14
2.BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YONETİM ARAÇLARI	17
2.1. STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI VE SAĞLIK KURUMLARINDA KULLANIMI	17
2.1.1. Dengeli Puan Kartı.....	19
2.1.2. Kıyaslama	24
2.1.3. Değişim Mühendisliği.....	27
2.1.4. Temel Yetenekler.....	30
2.1.5. Toplam Kalite Yönetimi	33

2.1.6. Müşteri İlişkileri Yönetimi	37
2.1.7. Küçülme.....	38
2.1.8. Misyon ve Vizyon İfadeleri	40
2.1.9. Dış Kaynak Kullanımı	43
2.1.10. Stratejik Planlama	46
2.1.11. Stratejik Ortaklıklar	48
2.1.12. Sosyal Medya Araçları ve İnternet	51
2.1.13. Değer Zinciri Analizi	53
2.1.14. İş Portföy Analizleri.....	56
2.1.15. Tedarik Zinciri Yönetimi	59
2.1.16. SWOT Analizi	61
3.BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	66
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	66
3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	67
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	68
3.4. VERİLERİN ANALİZİ	69
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	70
4.BÖLÜM: BULGULAR.....	71
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR	71
4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI BİLGİ VE KULLANIM DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR....	74
4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI KULLANMA DURUMLARI VE BU ARAÇLARDAN MEMNUN KALMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	76
4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI	

SEÇİMİNDEKİ ÖNCELİKLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BULGULAR	88
TARTIŞMA	97
SONUÇ VE ÖNERİLER	105
KAYNAKÇA	109
EKLER	122

KISALTMALAR

BDG	Boston Danışma Grubu
BPR	Business Process Reengineering
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TKY	Toplam Kalite Yönetimi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1: Hastaneler İçin Dengeli Puan Kartı Örneği	23
Tablo 2: SWOT Matrisi Strateji Bileşenleri.....	64
Tablo 3: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Tanımlayıcı Özellikleri	71
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumu .	72
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Çevrelerindeki Rekabet Durumuna İlişkin Görüşleri.....	73
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Durumları	74
Tablo 7: Stratejik Yönetim Araçlarının Araştırmaya Katılan Yöneticiler Tarafından Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	75
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Görev Yaptıkları Hastane Türüne Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları	77
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Hastanedeki Görevlerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları	78
Tablo 10: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Eğitim Düzeylerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları	80
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alıp Almamalarına Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları ...	81
Tablo 12: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Buldukları Çevredeki Rekabeti Algılama Biçimlerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları	83
Tablo 13: Kamu ve Özel Hastanelerde 2013 Yılındaki Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Oranı ve Bu Araçların Kullanımından Doğan Memnuniyet.....	84
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin 2015 yılında Stratejik Yönetim Araçları Kullanıma Yönelik Öngörülerini.....	87
Tablo 15: Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri.....	89
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Hastanedeki Görevlerine Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri.....	91
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri.....	92

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Yaşa Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri.....	93
Tablo 19: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Çalıştıkları Çevredeki Rekabeti Algılama Durumlarına Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri.....	95

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Değer Zinciri Analizi	54
Şekil 2: BDG Portföy Analizi Matrisi.....	57
Şekil 3: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçlarını Kullanım ve Memnuniyetlerine İlişkin Dağılımı.....	86

GİRİŞ

Günümüzde sosyal, ekonomik, politik ve teknolojik açıdan yaşanan hızlı değişimler, bu değişimler doğrultusunda yenilenme ve bu değişimlere uyum sağlama gereğini doğurmaktadır. Sektörü ne olursa olsun işletmeler de var olabilmek ve bu varlıklarını çevresel değişimlere rağmen sürdürebilmek adına etkili bir stratejik yönetime ihtiyaç duymaktadırlar. Stratejik yönetim genel olarak, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek üzere, üretim kaynaklarını etkili ve verimli olarak kullanma süreci olarak ifade edilebilmektedir (Ülgen & Mirze, 2010: 27-28).

Sağlık kurumları çevresi oldukça karmaşık, tam zamanlı ve hayati önem taşıyan sağlık hizmeti sunan, teknoloji ve emek yoğun, yasal düzenlemelerden etkilenen ve birçok farklı meslek grubunu bünyesinde barındıran örgütlerdir. Bu özelliklerinin her biri sağlık kurumlarının her an iç ve dış değişimlerle karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Dolayısı ile sağlık sektörünün her an değişen ve gelişen bir çevreye sahip olması stratejik yönetimin sağlık alanında önemini artırmakta ve hem özel hem de kamunun hakim olduğu sağlık sektöründe stratejik yönetim yöneticilerin önemle üzerinde durması gereken bir konu haline almaktadır (Swayne, Duncan, & Ginter, 2006: 9). Günümüzde yaşanan tüm değişim ve gelişmelere sağlık kurumlarının adapte olabilmesi, gerçekleşebilecek fırsat ve tehditleri önceden tahmin edebilmesi, ihtiyaç duyulan örgütsel değişiklikleri yapabilmesi, kısacası yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan stratejik yönetim anlayışı kapsamında hastane yöneticileri de diğer işletme yöneticileri gibi stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadırlar.

Sağlık sektörünün insan hayatı ve sağlığı üzerine inşa edilmiş bir sektör olduğu göz önüne alındığında yönetilmesinin diğer sektörlerden daha karmaşık ve daha zor olduğu düşünülmektedir. Ancak sistemli bir şekilde uygulanması halinde başarı getirebilecek olan stratejik yönetimin, hekimler ve yöneticiler olmak üzere farklı profesyonel grupların bir arada faaliyet gösterdiği, ortak amaçları sağlık hizmeti sunmak olan ve yönetiminde her iki grubun da söz sahibi olduğu sağlık sektöründe uygulanabilmesi güç olabilmektedir. Bu nedenle hem idari hem de tıbbi hizmetlerden sorumlu olan, sağlık kurumunda yer alan bütün yöneticilerin stratejik yönetim konusunda bilgili ve etkili

olması gerekmektedir. Dolayısı ile sağlık kurumlarındaki tüm yöneticilerin stratejik yönetim uygulamalarının bilincinde olarak stratejik yönetim araçlarını aktif bir şekilde kullanıyor olmaları beklenmektedir. Stratejik yönetim araçları yöneticilerin stratejik kararlar vermelerine yardımcı olan teknikler, yöntemler, modeller, çerçeveler, yaklaşımlar ve metodolojilerin tümüdür (Clark, 1997: 417). Doğru stratejiler ancak, teori ile pratik arasındaki farkın açılmaması ve stratejik yönetimin etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için büyük öneme sahip olan stratejik yönetim araçları yardımıyla gerçekleştirilebilecektir. (Özalp ve diğ., 2009: 198)

Uluslararası literatürde stratejik yönetim araçları kullanımına yönelik çeşitli sektörlerde yapılmış çalışmalar yer almaktadır. Bu çalışmalar arasında, küresel bir yönetim danışmanlığı şirketi olan Bain & Company'nin 1993'ten beri her yıl düzenli olarak yürütmekte olduğu araştırma dikkat çekmektedir. Bain & Company adına Rigby ve Bilodeau bu çalışmayı her yıl güncelleyerek geliştirdikleri 25 yönetim aracının kullanımına yönelik olarak dünyanın önde gelen şirketlerinin yöneticileri üzerinde yürütmekte ve sonuçlarını yayımlayarak dünyadaki yönetim eğilimini ve bu eğilimdeki yıllık değişimleri ortaya koymaktadır (Rigby ve Bilodeau, 2013: 12). Ancak sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim araçları hakkındaki bilgi ve kullanım düzeylerini araştıran bu tür bir çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır.

Bu çalışmanın amacı stratejik yönetim kavramının Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yönetimlerine ne derece yerleşebildiğini, sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışını ne derece benimsediğini ortaya koymaktır. Ayrıca, stratejik yönetim uygulama yöntemlerine temel olan stratejik yönetim araçları konusunda bilgi sahibi olup olmadığını, hangi stratejik yönetim araçlarını kullandığını, bu araçlardan memnun olma düzeylerini ve gelecekte hangi araçları kullanmayı düşündüklerini araştırmak bu çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır. Bunlara ek olarak sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim alanındaki değişimleri ve yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını ne kadar önemsendiğinin, bu stratejik yönetim araçlarının seçiminde önceliklerinin neler olduğunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünde strateji kavramının gelişimi, stratejik yönetimin tarihsel gelişimi, stratejik yönetim süreci ve sağlık kurumunda stratejik yönetim, ikinci bölümünde stratejik yönetim araçları ve bu araçların sağlık kurumlarında kullanımı ile

ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise araştırmanın gereç ve yöntemi kapsamında araştırmanın amacı ve önemi, veri toplama yöntemi, evreni ve verilerinin analizi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sonrasında ise bulgular ile bulgulara dair tartışma, sonuç ve öneriler açıklanmıştır.

1.BÖLÜM: STRATEJİ VE STRATEJİK YÖNETİM

1.1. STRATEJİ KAVRAMI

Strateji yüzyıllardır kullanılmakta olan ve çoğunlukla da askeri alanda karşılaşılan bir kavramdır. Aynı zamanda çeşitli oyun ve spor karşılaşmalarında da strateji terimine sıklıkla rastlanmaktadır. İşletmecilik alanında ise 1970’li yıllardan sonra strateji kavramının yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (Akgemci, 2008: 3). Strateji terimi Yunan bir general olan “Strategos” un isminden gelmektedir. Kökenini “stratos” (ordu) ve “agein” (liderlik etmek) kelimeleri oluşturmaktadır (Macmillan ve Tampoe, 2000: 14). Ayrıca “stratego” kelimesi Yunanca’da “kaynakları etkili kullanarak düşmanların yok edilmesini planlamak” anlamını taşımaktadır (Bracker, 1980: 219).

Strateji geleceği kavramak ve garanti altına almak adına oluşturulup gerçekleştirilen düşünceler ve faaliyetlerdir. Bu tanım strateji kavramının, idrak edilebilmesi için, gelecek hakkında düşünmeyi ama aynı zamanda da etkili faaliyetlerde bulunmayı gerektirdiğini vurgulamaktadır. Ancak bu tanım sadece bir öz olarak değerlendirilebilmekte ve bunun dışında askeri, politik ya da akademik alanlarda yapılan çeşitli strateji tanımları bulunmaktadır (Macmillan ve Tampoe, 2000: 14).

Ülgen ve Mirze (2010)’ye göre strateji, rakiplerin ulaşmak istenilen sonuçları etkileyebilecek faaliyetlerini inceleyerek, bu sonuçlara ulaşmak için belirlenen, sonuç odaklı, uzun dönemli ve dinamik kararlar topluluğudur. Amaçlara varmak için belirlenmiş kararlar topluluğu planları ifade ederken, strateji plandan farklı olarak, rakip faaliyetlerinin de dikkate alınmasıyla verilen kararları ifade etmektedir. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrasında işletme çevrelerinin daha hızlı değişen ve rekabete dayalı bir hal alması; işletmelerin piyasa fırsatlarından faydalanabilmek ve tehditlere karşı savunma sağlayabilmek için değişiklikleri önceden görebilme becerisine sahip olmaları gerekliliğini artırmıştır. Bu durum strateji kavramının şekillenip yaygınlaşması sonucunu doğurmuştur (Bracker, 1980: 219).

Yönetim alanında ise strateji “işletmeye yön vermek ve rekabet üstünlüğü sağlamak amacıyla, işletme ve çevresini sürekli analiz ederek uyum sağlayacak amaçların

belirlenmesi, faaliyetlerin planlanması ve gerekli araç ve kaynakların yeniden düzenlenmesi süreci” olarak tanımlanmaktadır (Dinçer, 2013: 21).

Literatürde birçok farklı strateji tanımı yapılmasının nedeni, stratejinin kullanım alanının geniş olmasının yanı sıra oldukça karmaşık ve değişken olan yönetim alanında kullanılan strateji kavramının tek bir tanımla açıklanmasının yeterli görülmemesidir. Bu görüşü destekleyen Mintzberg (1987), stratejiye ait 5 tanım sunmakta ve bu tanımları 5P olarak adlandırmaktadır:

- **Plan olarak strateji:** Bu tanıma göre strateji, önceden bilinçli ve belli bir amaca yönelik olarak geliştirilen eylem planlarını ifade etmektedir.
- **Manevra (Ploy) olarak strateji:** Bu tanıma göre strateji, işletmelerin rakipleri karşısında avantaj sağlayabilmek amacıyla gerçekleştirdiği girişimleri ifade etmektedir.
- **Model (Pattern) olarak strateji:** Model olarak strateji, faaliyetlerin oluş şekillerine odaklanmayı ve davranışlardaki tutarlılığı ifade etmektedir.
- **Konum (Position) olarak strateji:** Konum olarak tanımlanan strateji, işletmenin içerisinde bulunduğu çevredeki konumunu ve bu konumu rakip çevresinde avantajlı hale getirebilecek faaliyetlerini ifade etmektedir.
- **Bakış Açısı (Perspective) olarak strateji:** Bu tanım, stratejiyi işletme içerisinde ortak ve herkes tarafından paylaşılan bir görüş olarak ifade etmektedir.

Stratejinin yapılan farklı tanımları göstermektedir ki; strateji yaygın olarak kullanıldığı gibi sadece rakipler ya da faaliyet gösterilen pazar ile nasıl başa çıkılabileceği ile ilgili bir kavram değildir. Aynı zamanda ortak algı ve eylemler için bir araç olarak işletme ile ilgili en temel konulara değinilmesini sağlamaktadır. Strateji tanımı ile ilgili karmaşa bu beş farklı tanımın yorumlanması ile ortadan kaldırılmakta ve stratejiler tarafından şekillendirilen süreçlerin anlaşılması ve yönetilmesi yeteneğini güçlendirmektedir (Mintzberg, 1987: 21). Farklı şekillerde ifade edilen bu strateji tanımları doğrultusunda stratejilerin özellikleri ise şu şekilde özetlenebilir (Nickols, 2012: 8):

- Strateji kavramı askeri alandan alınmış ve yönetim alanına adapte edilmiştir.
- Strateji sonuçların özelliklerinden ziyade, sonuca giden yollarla ilgilidir.

- Strateji amaçların ne olması ya da nasıl belirlenmesi gerektiği ile değil; nasıl başarıldıklarıyla ilgilidir.
- Strateji amaçlar ve araçlar arasında kurulan bir köprü özelliği taşımaktadır.

Askeri, politik, akademik ve yönetim alanında kullanılan strateji kavramının iki türünün olduğu düşünülmektedir. Mintzberg (1978) bunlardan birincisini amaçlanan (intended) strateji, ikincisini ise gerçekleşen (realized) strateji olarak ifade etmektedir. Teoride iki olmasına rağmen bu stratejiler üç farklı yolla gerçekleşmektedirler:

1. Amaçlanan stratejilerin gerçekleşmesi (kasıtlı stratejiler).
2. Amaçlanan stratejilerin gerçekçi olmayan tahminler, çevre ile ilgili yanlış kararlar ya da uygulama sırasındaki değişiklikler nedeniyle gerçekleşmemesi (gerçekleşmeyen stratejiler).
3. Başlangıçta amaçlanmamış olmasına rağmen bir stratejinin gerçekleşmesi (oluşan stratejiler).

Bu üç strateji türünün açık bir şekilde ifade edilmesine karşın; uygulama bu kadar net olmamakta, çoğu zaman teoriden daha karmaşık olabilmektedir. Dolayısıyla amaçlanan ve gerçekleşen stratejiler arasında daha birçok ilişkiden söz edilebilmektedir. Örneğin; amaçlanan stratejiler gerçekleşirken biçim değiştirebilmekte ve kısmen de olsa oluşan bir stratejiye dönüşebilmektedir. Daha sonrasında bu oluşan stratejinin kasıtlı stratejiye dönüşmesi ile amaçlanan stratejiler şekil değişikliği ile gerçekleşmiş olmaktadır (Mintzberg, 1978: 945-946).

İşletmelerin sürekli değişen ve gelişen pazar koşullarında varlıklarını sürdürebilmesi için “rekabet avantajı sağlama” öncelikli hedefleri haline gelmiştir. Bu anlamda stratejiler önemli bir rekabet aracı olarak düşünülebilir. Ancak Hamel ve Prahalad (1989)’a göre strateji kavramı geliştikçe işletmelerin rekabet edebilirlikleri zayıflamaktadır. Stratejik uyum (kaynaklar ve fırsatlar arasında), jenerik stratejiler (düşük maliyet, farklılaştırma, odaklanma gibi) ve strateji hiyerarşisi (amaçlar, stratejiler ve taktikler sıralaması) gibi kavramların uygulama alanı bulması işletmelerin rakiplerinden öne geçerek avantaj elde edebilmesini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle artık küresel rekabette yer alan işletmeler stratejiye temel yönetim düşüncelerinden farklı bir şekilde yaklaşmaktadırlar. Çünkü mevcut tutucu yönelimlere uyum sağlamak yerine, işletme verimliliğinde marjinal

ilerlemeler yakalayabilmek rekabetin canlanmasına neden olmaktadır. Bir işletmenin stratejik anlamdaki tutucu faaliyetleri, işletmenin geleceği ve dinamik kalabilmesi açısından finansal olarak çok iyi durumda olan bir rakipten bile daha tehlikeli olabilmektedir. Dolayısıyla işletmeler stratejilere körü körüne bağlanmak yerine stratejilerini değişimlere adapte ederek önemli rekabet avantajları elde edebilmektedirler.

İş hayatındaki köklü değişimlerle baş edebilmek için işletmeler; ya geleceğe teslim olacak ya da işletmenin strateji oluşturma şeklinde de köklü değişiklikler yapacaklardır. Bunun için gerekli olan adım geleneksel planlama sürecinde gerçekleştirilecek ufak düzenlemelerden ziyade yeni felsefi temellerdir. Bu doğrultuda Hamel'a (1996) göre strateji bir devrimdir ve geriye kalan her şey ise taktiktir. Ancak işletmeler tarafından belirlenen her stratejinin olumlu sonuç doğuracağı beklentisi işletmeleri yanıltabilmektedir. İşletmeler birçok strateji belirleyebilir ve uygulayabilirler. Bununla birlikte belirledikleri stratejilerden olumsuz ya da verimsiz sonuçlar da elde edebilirler. Bir stratejinin iyi bir karar mı yoksa kötü bir karar mı olduğu şunlara dayandırılabilir (Huffman, 2001: 17):

- Belirlenen strateji genel dış çevreye ne kadar iyi uyum sağlıyor? Dış dünyadaki politik, yasal, sosyokültürel, teknolojik, ekonomik, demografik ve küresel faktörleri dikkate alıyor mu?
- İçinde bulunduğu endüstriye ne kadar iyi uyum sağlayabiliyor?
- Çevresel eğilimleri ve değişimleri dikkate alıyor mu?
- Kritik başarı faktörlerini ne kadar iyi tanımlıyor ve alt dallarıyla nasıl başa çıkabiliyor?
- İşletmenin mevcut temel yetenekleri ile ilgili ne kadar avantaj sağlayabiliyor ya da stratejinin gerçekleştirilebilmesi için işletmeye gerekli temel yetenekleri kazandırabiliyor mu?

Bu sorulara olumlu yanıtlar üretemeyen stratejiler işletme için uygun stratejiler olarak kabul görememektedir. Başarılı bir strateji belirlemek ve bu strateji doğrultusunda doğru kararlar vermek isteyen yöneticiler, stratejilerini oluşturma aşamasında bu soruları göz önünde bulundurarak işletmelerini buldukları çevrede daha avantajlı bir konuma taşıyabilirler.

1.2. STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim kavramı; işletmelerin mevcut kaynaklarını; planlayarak, organize ederek, uygulayarak ve denetleyerek, diğer çalışanlar aracılığıyla, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yoluyla amaçların gerçekleştirilebilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Stratejik yönetim ise, yönetim kavramından farklı olarak, işletmenin kısa vadeli olağan işlerinden ziyade, uzun dönemde yaşamını sürdürebileceği, rekabette üstünlük sağlayabileceği ya da kârını artırabileceği işlerin yönetimiyle ilgili bir kavramdır. Daha farklı bir şekilde ifade etmek gerekirse, stratejik yönetim, somut verilere dayalı analitik bir analizi, bu analiz sonucunda verilen kararları ve bu kararların uygulanmasını kapsayan süreçtir (Ülgen ve Mirze, 2010: 23-29). Stratejik yönetim aynı zamanda çevreyi değerlendirerek geleceği tahmin etme imkânı vermektedir. Bu nedenle çevresel değişimlerden kaynaklanan fırsat ve tehditlerin zamanında tespit edilebilmesi ve bunlar karşısında izlenecek yolların önceden belirlenebilmesi açısından işletmeye yol göstermektedir (Akgemci ve Güleş, 2009: 6).

Stratejik yönetim genel yönetim sürecinden bağımsız bir kavram olarak düşünülmemelidir. Yönetim, örgütün amaçlarını gerçekleştirebilmesi için gereken faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi, koordinasyonu, uygulanması ve kontrol edilmesi ile ilgili süreci kapsamaktadır. Stratejik yönetim ise işletmenin genel yönetim sürecinin bir parçası olmakla birlikte, işletmenin dış çevresi ile ilgili analiz ve çözümlenmeleri kapsayarak uzun vadede işletmenin geleceği konum ile ilgili soruları cevaplamaktadır. Bu anlamda stratejik yönetim örgütün çevresiyle ve özellikle de rakipleriyle olan ilişkilerinin düzenlenmesi ve yönünün belirlenebilmesi için gerekli olan faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, koordinasyonu ve kontrolü olarak tanımlanmaktadır (Dinçer, 2007: 35). Bir başka ifade ile stratejik yönetim ile genel yönetim anlayışı arasındaki en önemli fark stratejik yönetimde rakiplerin faaliyetlerinin ve çevresel faktörlerin asıl yönlendirici güç olmasıdır ki bu da çevresel koşulların hızla değiştiği ve rekabetin şiddetlendiği günümüz iş dünyasında yöneticilerin stratejik yönetimi genel yönetim yaklaşımlarına adapte etme gerekliliğini ortaya koymaktadır.

İşletme içi faaliyetlerin yönetilmesi, günümüzde modern yöneticilerin sorumluluklarından yalnızca birini oluşturmaktadır. Günümüz rekabet koşullarında modern yöneticiler işletmenin yakın ve uzak çevresindeki değişikliklere de cevap vermek

durumundadırlar. Bu zorunluluk stratejik yönetim anlayışını beraberinde getirmektedir. Bir işletmenin yakın çevresini; rakipler, tedarikçiler, kıt kaynaklar, devlet kurumları ve bu kurumların gerçekleştirdiği düzenlemeler ile beklenti ve tercihleri sıklıkla değişen müşteriler oluşturmaktadır. Uzak dış çevresi ise yöneticilerin karar verme aşamasında tahmin etmesi, izlemesi, değerlendirmesi gereken; ekonomik ve sosyal koşulları, yasal öncelikleri ve teknolojik gelişmeleri kapsamaktadır. Ancak yöneticiler genellikle hem işletme içi faaliyetleri ile ilgili hem de dış çevreden gelen çok sayıda farklı talebi karşılamakta zorlanmaktadır. İşletmenin büyüme ve kârlılığını etkileyen tüm bu faktörlerle başa çıkabilmek için yöneticiler çevresel değişimleri ve beklenmeyen içsel ve rekabetçi talepleri tahmin ederek, işletmeyi faaliyet gösterdiği rekabet çevresinde optimal konumda tutacak yönetim süreçlerine yönelerek stratejik yönetim yaklaşımını hayata geçirmelidir (Pearce ve Robinson, 2007: 3).

Stratejik yönetim geleceği zihninde canlandırma ve gelecekte olabileceklerin farkına varma ile ilgilidir. Bu düşünceye göre strateji; hem geleceğe dair bir fikir sağlamalı, hem de bu fikri gerçekleştirmek için gerekli eylemi oluşturmalıdır. Stratejik yönetim hem düşünceyi hem de faaliyeti gerektirmektedir. Düşünceleri faaliyetler takip ettiği sürece stratejik yönetimden söz etmek mümkün olmaktadır. Düşünce ilham verici, ufuk açıcı olabilir ancak kendi başına stratejik yönetim olarak adlandırılmamaktadır. Yöneticilerin geleceği öngörmek, değişikliklerin önemini anlamak, stratejiler yaratmak ve bu stratejileri başarılı bir şekilde uygulamak konusunda karşılaştığı bazı kısıtlar bulunmaktadır. Yöneticilerin bu kısıtların farkında olması ancak eyleme geçmek için sorumluluklarından kaçınmaması gerekmektedir (Macmillan ve Tampoe, 2000: 12-13).

Stratejik yönetimin asıl amacı; stratejileri belirlemek, uygulamak ve ulaşılan sonuçları değerlendirmektir. Stratejik yönetimin amacına başarıyla ulaşabilmesi için strateji nedir, niçin, ne zaman, nasıl, kim tarafından oluşturulmalıdır ve nereye ulaşması amaçlanmaktadır sorularına uygun cevaplar bulunması gerekmektedir (Aktan, 1998: 335-342).

Stratejik yönetimi etkili bir şekilde uygulayabilmek için öncelikle ne olduğunun ve nasıl bir süreç izlediğinin yöneticiler tarafından net bir şekilde anlaşılması gerekmektedir. Stratejik yönetimin anlaşılmasında ne olduğunun yanı sıra ne olmadığına anlaşılması da önem taşımaktadır (Swayne ve diğ., 2006: 30-31):

- Stratejik yönetim sorunları olan bir işletme için hızlı bir tamir aracı olarak görülmemelidir. Başarılı bir stratejik yönetimin işletmenin değerleri ve kültürünün bir parçası haline gelmesi genellikle yıllar almaktadır. Stratejik yönetimin bir teknik ya da bir hile olarak görülmesi onun başarısızlığa mahkûm olmasına neden olacaktır.
- Stratejik yönetim bir evraklama ya da kırtasiyecilik süreci değildir. Etkili stratejik yönetim çok az evrakla hayata geçirilebilmektedir. Çünkü stratejik yönetim bir belgeler dizisi değil bir yaklaşımdır.
- Stratejik yönetim sadece işletmenin mevcut faaliyetlerini geleceğe yansıtan bir süreç değildir. Yöneticiler sadece “gelecekte bu hizmeti nasıl sağlayacağız?” sorusunu sormamalı; onun yerine “bu hizmeti gelecekte de sunmalı mıyız?”, “hangi yeni hizmetlere ihtiyaç duyacağız?” ve “şu an sunduğumuz hangi hizmetler gelecekte artık gerekli olmayacak?” gibi sorulara yanıt aramalıdır.

Tüm bu hususlar dikkate alınarak etkili bir şekilde uygulanan stratejik yönetim işletmelere ve yöneticilere birçok önemli fayda sağlamaktadır. Bu faydalar şu şekilde özetlenebilir (Swayne ve diğ., 2006: 29-30; Thompson ve Strickland, 2003: 28; Pearce ve Robinson, 2007: 10):

- Ortak bir amaç için çalışıyor olma hissi ve değerlerin paylaşılıyor olması işletmeyi bir arada tutmaktadır.
- İşletmeye belirli amaçlar oluşturma, işletmenin ne yapmaya çalıştığıyla ilgili rehberlik etme, açık bir şekilde kendini değerlendirme gibi imkânlar ve karar vermede tutarlılık sağlamaktadır.
- Yöneticilerin bugünü anlamalarını, gelecek hakkında düşünmelerini, değişimi gerektiren işaretleri fark etmelerini, fırsat ve tehditlere her an cevap verebilecek dinamizme sahip olmalarını sağlamaktadır.
- Yöneticilerin hem yatay hem de dikey iletişimlerini güçlendirmektedir.
- İşletme içerisindeki koordinasyonu güçlendirmektedir.
- Dinamik koşullara uyum sağlayabilmek adına işletme içerisindeki yenilik ve değişimleri teşvik etmekte ve değişime karşı direnç gösterilmesi ihtimalini azaltmaktadır.

- İşletmenin problemlere karşı daha hazırlıklı olmasını ve önlem alma esnekliğinin gelişmesini sağlamaktadır.
- Grup yaklaşımını göz ardı etmeyen bir süreç olduğu için daha iyi kararlarla sonuçlanmaktadır.
- İşletmelerin daha ileriye dönük ve etkili bir duruşa sahip olmalarını sağlamaktadır.

1.2.1. Stratejik Yönetimin Tarihsel Gelişimi

Değişen dünya koşullarına uyum sağlayabilmek için tarih boyunca yönetim anlayışında da önemli değişiklikler olmuş ve stratejik yönetim dört belirgin aşamadan geçerek günümüzdeki halini almıştır (Wheelen ve Hunger, 1995: 4):

- 1. Aşama - Temel Finansal Planlama:** Bu aşamada işletmeler, faaliyetlerin kontrolünü bütçelerin karşılanması yoluyla daha iyi sağlayabileceklerini düşünmektedirler.
- 2. Aşama – Tahmin Temelli (Uzun Dönemli) Planlama:** Bu aşamada büyüme için gelecek yılın ötesinde geleceği tahmin ederek daha etkili planlar geliştirebilme anlayışı hâkimdir.
- 3. Aşama – Stratejik Planlama (Dışa Dönük Planlama):** Bu aşamada işletmeler, stratejik düşünmeye çalışarak pazara ve rekabet ortamına karşı artan sorumluluklarını yerine getirmeye çalışmaktadırlar.
- 4. Aşama – Stratejik Yönetim:** Rekabet avantajı yakalamak ve başarılı bir gelecek yaratabilmek için bütün kaynakların yönetilmesi gerekliliğine dayanan yönetim anlayışının hâkim olduğu aşamadır.

Stratejik yönetimin gelişiminin başlangıcı olarak uzun dönemli planlama anlayışının iş sektörüne girmesi gösterilmektedir. Uzun dönemli planlama, 1950’lerde gelecek satışlar ve fon akışlarıyla ilgili bilgiler olmadan bütçeleme yapılmasının zorluğu nedeniyle birçok işletmede kullanılmaya başlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrası ekonomilerin büyümesi ve ürün ya da hizmetlere olan taleplerin hızla artması da bu zorlukları perçinlemiştir. Uzun dönemli planlama, gelecekte belli bir zaman diliminde işletmenin ürün ve hizmetlerine gelecek talebin miktarını ve niteliğini tahmin etmeyi amaçlamaktadır. Ancak 1960 ve 1970’li yıllarda endüstrilerin giderek daha değişken olmaya başlaması uzun

dönemli planlamanın yerini stratejik planlamaya bırakmasında etkili olmuştur. Çünkü uzun dönemli planlama işletmenin gelecekte de aynı ürün ve hizmetleri aynı şekilde üretip satabileceğini varsayarken; stratejik planlama sosyal, ekonomik, politik, teknolojik ve rekabetçi çevreyi dikkate alarak işletmenin gelecekte aynı ürün ve hizmetleri üretmeye devam edeceği, farklı ürün ve hizmetler üreteceği ya da tamamen farklı yollar izleyerek pazarlama yapabileceği varsayımlarına dayanmaktadır (Swayne ve diğ., 2006: 7-9).

1980'lere gelindiğinde stratejik planlama kavramı yerini stratejik yönetime bırakmaya başlamıştır. Bu ifadeden de anlaşılacağı üzere aslında stratejik yönetim tamamen yeni doğan bir anlayış değil, daha çok stratejik planlama anlayışının devamı niteliğinde olup onu bir aşama ileri götüren bir kavramdır (Çevik, 2007: 387).

1990'lı yıllarda çevresel belirsizlikler giderek daha da artan bir hal almış ve işletmeler geleceği öngörmekte zorlanmaya başlamışlardır. Bu zorluklar stratejik değerlerin ön plana çıkmasına neden olmuştur. Özellikle 1995-2000 yılları arasında değişim mühendisliği, stratejik ortaklıklar gibi uygulamaların yönetim süreçlerine dâhil olduğu ve sıklıkla başvurulduğu görülmektedir (Akgemci ve Güleş, 2009: 9).

1.2.2. Stratejik Yönetim Süreci

Çevresel koşulların, üretim ve bilgi teknolojilerinin sürekli gelişme gösterdiği ve belirsizliklerin hâkim olduğu iş dünyasında, işletmelerin uzun dönemde hedeflenen amaçlara ulaşabilmek ve rekabet üstünlüğü sağlayarak yaşamlarını devam ettirebilmek için gerçekleştirecekleri tüm faaliyetler devamlılık göstermelidir. Bu nedenle stratejik yönetim, bir kez planlanıp uygulandıktan sonra bitirilebilecek bir faaliyet olarak değil, devamlı güncellenen ve gelişen dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkmakta ve “işletmenin uzun dönemde yaşamını sürdürebilmesine ve sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamasına yönelik bilgi toplama, analiz, seçim, karar ve uygulama faaliyetlerinin tümü” olarak tanımlanmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2010: 33).

Stratejik yönetim süreci, işletmenin hedeflerine ulaşabilmesi için stratejik planlama yapılması, bu planın hayata geçirilebilmesi için politika ve taktikler geliştirerek stratejilerin uygulanması ve uygulama sonuçlarının başlangıçta belirlenen amaçlar ile

uyumluluğunu test eden stratejik denetim olmak üzere üç ana aşamadan oluşmaktadır (Söyler, 2007: 105).

Pearce ve Robinson (2007)'a göre, stratejik yönetim süreci işletmenin amaçlarına ulaşabilmek için planlar oluşturması ve onları uygulaması ile sonuçlanan kararlar ve faaliyetler bütünüdür ve bu süreç dokuz kritik aşamadan geçerek gerçekleşmektedir:

1. İşletmenin amaç, hedef ve felsefesi ile ilgili ifadeler içeren bir misyonun oluşturulması.
2. İşletmenin iç çevre koşullarını ve yeteneklerini yansıtan bir analiz yürütülmesi.
3. Rekabetçi çevrenin ve çevreyle ilgili genel faktörlerin değerlendirilmesi.
4. İşletme kaynaklarını dış çevre koşulları ile eşleştirerek, seçeneklerin analiz edilmesi.
5. İşletme misyonu doğrultusunda her seçeneği değerlendirerek en çok arzu edilen seçeneğin belirlenmesi.
6. En çok arzu edilen bu seçeneğe ulaşabilmek için uzun dönemli amaçlar ve büyük stratejilerin belirlenmesi.
7. Seçilen uzun dönemli amaçlar ve büyük stratejilerle uyumlu olacak şekilde yıllık amaçlar ve kısa vadeli stratejiler geliştirilmesi.
8. Seçilen stratejinin, bütçeleme ve kaynak tahsisi yapılarak uygulanması.
9. Stratejik sürecin başarısının değerlendirilmesi ve gelecek kararlar için bir girdi oluşturulması.

Thompson ve Strickland (2003) stratejik yönetim sürecini beş başlık altında toplayarak aşamalandırmıştır: (1) işletmenin nereye gittiğini gösteren bir stratejik vizyon oluşturmak, (2) stratejik vizyonu performans çıktılarına dönüştürecek amaçları belirlemek (3) istenilen çıktılara ulaşabilmek için bir strateji geliştirmek, (4) seçilen stratejiyi etkili ve verimli bir şekilde uygulamak, (5) performansın değerlendirilmesi ve başlangıçta belirlenen vizyon, amaç ve stratejilerle uyumluluğunun kontrol edilmesi.

Wheelen ve Hunger (1995) ise, stratejik yönetimin dört temel aşamadan oluşan bir süreç olduğunu ifade etmiştir: (1) çevresel tarama, (2) strateji oluşturma, (3) stratejiyi uygulama ve (4) değerlendirme ve kontrol. Çevresel tarama aşamasında iç ve dış çevre analizleri yapılmakta; işletmenin güçlü zayıf yanları ile dışarıdan gelebilecek fırsat ve tehditler

tespit edilmeye çalışılmaktadır. Elde edilen tarama sonuçları dikkate alınarak güçlü ve zayıf yanlar ile fırsat ve tehditlerin uygun paydalarda bir araya getirilerek misyon, amaç, hedef ve politikaların belirlenmesi ile strateji oluşturma aşaması gerçekleştirilmektedir. Uygulama aşamasında uygun programlar, bütçeler ve prosedürler geliştirilerek stratejiler hayata geçirilmektedir. Değerlendirme ve kontrol ise işletme performansının izlenerek, başlangıçta istenen performansla karşılaştırıldığı ve uygunluğunun değerlendirildiği aşamadır.

Stratejik yönetim sürecinde yer alan aşamaların sayısı ya da sıralamalarıyla ilgili bazı farklılıklar görülmekle birlikte, tüm modeller genel olarak benzer aşamalardan oluşmaktadır. Bazı modeller misyon belirleyerek süreci başlatırken, bazıları ise çevresel analizler ile sürece başlamakta ve bu analizler sonucunda bir misyon oluşturmaktadır. Bu da şu anlama gelmektedir ki, işletmeler kendi yapıları ve isteklerine göre kendi süreçlerini oluşturabilmektedirler (Uğurluoğlu, 2009a: 31).

1.2.3. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim

Sağlık sektörünün her an değişen ve gelişen bir çevreye sahip olması, hem özel hem de kamunun hakim olduğu bu sektörde stratejik yönetimin önemini daha da artırmış ve stratejik yönetimi yöneticilerin önemle üzerinde durması gereken bir konu haline getirmiştir (Swayne ve diğ., 2006: 9). Sağlık kurumlarının temel amacı, topluma en iyi hizmeti en etkili ve verimli şekilde sunabilmektir. Bunun için de sağlık kurumları yöneticileri uygun strateji ve yöntemler geliştirerek hedef ve amaçlara ulaşmaya çalışmalıdır (Soylu ve İleri, 2010: 79-80).

Günümüzde dinamik çevrelerde faaliyet gösteren işletmelerin başarı yakalayabilmesinde esas olan yönetim şekli *stratejik yönetim* olarak kabul edilmektedir. Çünkü stratejik yönetim değişim için işletmeye önemli bir ivme kazandırmaktadır. Bu nedenle diğer tüm işletmeler gibi sağlık kurumları da hızlı, karmaşık ve tahmin edilemeyen değişikliklerle başa çıkabilmek için dış çevrenin doğasını ve uygulamalarını anlayan, etkili stratejiler geliştirme yeteneğine sahip, bunun yanında değişimi hesaplayabilen yöneticilere sahip olmak zorundadırlar. Ancak stratejik yönetimin gerektirdiği bu özelliklere sahip

yöneticiler, stratejik yönetimi başarılı bir şekilde gerçekleştirebileceklerdir (Swayne ve diğ., 2006: 7).

Sağlık kurumlarında stratejik yönetimin varlığı; belirsizliklerin yüksek olması, diğer sektörlerdeki hatalar üretim kaybına ya da maddi zarara sebebiyet verirken sağlık kurumlarında hataların bedelinin çoğunlukla telafi edilemeyecek şekilde insan hayatı ya da yaşam kalitesi ile ilgili olması, etkili bir şekilde koordine edilmesi gereken otelcilik, poliklinik, ameliyathane, röntgen, laboratuvar gibi farklı özelliklerde çok sayıda hizmetin bir arada sunulması ve en önemlisi de sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez özellikte olması gibi nedenlerden dolayı büyük bir gerekliliktir. Ayrıca birçok sağlık hizmetinin teknoloji temelli olması nedeniyle sağlık kurumlarının sürekli gelişen teknolojiye ayak uydurabilmesi de uzun dönemli planlama gerektiren stratejik yönetim açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olması ve yüksek maliyetli teknolojilerin sürekli gelişen bir eğilim göstermesi nedeniyle sağlık kurumları yöneticilerinin hangi teknolojilere ne zaman yatırım yapmaları gerektiğini bilimsel yöntemler yardımıyla planlamaları gerekmektedir (Soylu ve İleri, 2010: 80).

Genel olarak bakıldığında sağlık kurumlarında stratejik yönetim süreci diğer sektörlerden çok farklı olmayan şekilde, sağlık kurumunun bulunduğu çevrenin incelenmesi sonucu mevcut sorunların ve fırsatların fark edilmesi ile başlamaktadır (Harris, 1994: 314). Ancak sağlık sektörü, diğer sektörlerin karşılaştığından çok daha fazla güçlkle karşılaşmaktadır. Çünkü sağlık kurumları hem teknolojik hem de yasal değişimlerden hızlı bir şekilde etkilenmekte ve bu konularda radikal değişikliklere yönelmek durumunda kalmaktadırlar. Ayrıca sağlık kurumları arasında birleşmelerin devam etmesi karmaşık ve hızlı değişen bir rekabet çevresi oluşmasına neden olmaktadır. Böyle bir ortamda sağlık sektörü yöneticileri diğer sektör yöneticilerinden farklı olarak sağlık hizmetinin gerektirdiği gibi yaşam kalitesi ile kârlılıkları arasında bir denge kurmak zorunda kalmaktadırlar (Hartman ve Crow, 2002: 360).

Sağlık hizmetlerinin sunumu zaman içinde küçük ve yerel işletmeler tarafından sağlanan oldukça düzenli, tam olarak tahmin edilebilir bir yapıdan; büyük, karmaşık, bölgesel ve ulusal, küçük ya da orta ölçekli işletmeler tarafından gerçekleştirilen hizmetlere dönüşmüştür. Bu değişken yapı daha büyük riskler doğurmakla birlikte daha büyük fırsatlar da ortaya çıkarmaktadır. (Zuckerman, 2000: 295). Ancak bu hızlı değişimlerin

beraberinde getirdiği sorunlar sağlık kurumlarının stratejik yönetimini daha zor hale getirmekte ve bu değişimlerin gelecekte de devam etmesi beklenmektedir. Dolayısıyla bu risklerden kaçınabilmek ve fırsatları değerlendirebilmek daha profesyonel bir yönetimi gerektirmektedir (Schultz, 2004: 104).

Genel olarak bakıldığında sağlık sektöründe önemli çevresel çalkantılar mevcuttur ve yakın gelecekte de devam etmesi kaçınılmazdır. Bu durum sağlık hizmetleri sunumunda strateji oluşturmayı bilimden çok adeta bir sanat olarak görmeyi gerektirmektedir. Stratejik yönetim resmi analitik süreçlerden ziyade daha çok fikirler, kavramsallaştırmalar, vizyonlar ve stratejik düşünmenin diğer doğrusal olmayan kalıplarına dayanmaktadır (Luke ve diğer., 2000: 402).

Kurumsal değeriklikler ve pazar değeriklikleri, sağlık kurumları yöneticilerinin kurumsal stratejilerini bir yandan daha maliyet etkili ve diğer yandan da müşteri taleplerine karşı daha esnek hale dönüştürmesi yönünde zorlamaktadır. Sağlık kurumları bu stratejileri yaşanan içsel ve çevresel değerimler doğrultusunda etkili bir Şekilde dönüştürüp uygulayabildiği ölçüde fark yaratabilmektedir (Naranjo-Gil, 2007: 29).

2.BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI

2.1. STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI VE SAĞLIK KURUMLARINDA KULLANIMI

Çevresel olarak yaşanan tüm değişim ve gelişmelere sağlık kurumlarının adapte olabilmesi, gerçekleşebilecek fırsat ve tehditleri önceden tahmin edebilmesi, ihtiyaç duyulan örgütsel değişiklikleri yapabilmesi, kısacası yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan stratejik yönetim anlayışı kapsamında sağlık kurumu yöneticileri bazı yöntemlere başvurmak durumundadırlar. Bu yöntemler de genel olarak stratejik yönetim araçları olarak bilinmektedir.

Yöneticilerin stratejik kararlar vermelerine yardımcı olan teknikler, yöntemler, modeller, çerçeveler, yaklaşımlar ve metodolojilerin tümü stratejik yönetim araçları olarak adlandırılmaktadır (Clark, 1997: 417). Stratejik araçlar, teori ile pratik arasındaki farkın açılmaması ve stratejik yönetimin etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için büyük öneme sahiptir (Özalp ve diğ., 2009: 198). Diğer bir ifade ile stratejik araçlar rekabetçi pazarlarda oluşan karmaşık talepleri karşılamak ve stratejik bir avantaj elde ederek onu sürdürebilmek konusunda işletmelere destek sağlayabilmek adına tasarlanmış yöntemlerdir (Stenfors ve Tanner, 2007: 2). Stratejik yönetimin uygulanabilmesi ve iyi bir stratejik plan yapılabilmesi için stratejik yönetim araç ve teknikleri en temel faktörlerdir. Stratejik yönetim araçları çevreyi değerlendirme ve analiz etme, maliyetleri ve masrafları azaltma ve yöneticilere karar vermede yol gösterme amaçlarıyla kullanılmaktadır. Mevcut araçlar yöneticiler tarafından net bir şekilde algılanabildiğinde beraberinde işletme için birçok fayda getirecektir. Ancak günümüzde stratejik yönetim araçlarının kullanım şekilleri ve uygulamaları açık değildir (Afonina ve Chalupsky, 2012: 1535). Literatüre bakıldığında stratejik yönetim araçlarının bir arada ele alarak hangilerinin daha fazla kullanıldığını ortaya koymaya çalışan az sayıda çalışma bulunmaktadır (Clark, 1997; Hussey, 1997; Frost, 2003; Ghambi, 2005; Aldehayyat ve Anchor, 2008; Vaitkevicius, 2007; Rigby ve Bilodeau, 2013). Bu çalışmalar incelendiğinde stratejik yönetim araçlarının neler olduğu ve sayısı ile ilgili kesin bir ayırım bulunmadığı görülmektedir. 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)'nin analiz etmiş olduğu 25 yönetim aracı; Dengeli Puan Kartı, Kıyaslama, Büyük Veri Analitiği, Değişim Mühendisliği, Değişim Yönetimi Programları, Karmaşıklık Azaltma, Temel Yetenekler, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Müşteri Bölümlendirmesi, Karar Hakları Araçları, Küçülme, Çalışan İşbirliği Araştırmaları, Birleşme ve Devralmalar, Misyon ve Vizyon İfadeleri, Açık İnovasyon, Dış Kaynak Kullanımı, Fiyat Optimizasyon Modelleri, Memnuniyet ve Sadakat Yönetimi, Senaryo ve Acil Durum Planlaması, Sosyal Medya Programları, Stratejik Ortaklıklar, Stratejik Planlama, Tedarik Zinciri Analizi, Toplam Kalite Yönetimi ve Sıfır Esaslı Bütçeleme'dir. Ancak bu çalışmada Rigby ve Bilodeau (2013)'nin araştırdığı araçlar arasından Türkiye sağlık sistemine en uygun olduğu düşünülen, üzerinde daha fazla çalışılan, sağlık kurumu yöneticileri tarafından kullanılması en muhtemel görülen ve bu çalışmanın amacıyla uyumlu olduğu düşünülen 16 stratejik yönetim aracı araştırma kapsamına alınmıştır. Bu araçlar şunlardır:

1. Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard)
2. Kıyaslama (Benchmarking)
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 (Mission and Vision Statements)
9. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)
10. Stratejik Planlama (Strategic Planning)
11. Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)
12. Sosyal Medya Programları ve İnternet (Social Media Programs and Internet)
13. Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)
14. İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)
15. Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)
16. SWOT Analizi (SWOT Analysis)

Sıralanan bu stratejik yönetim araçlarının tanımları, özellikleri, kullanım alanları, sağladıkları faydalar, mevcut kısıtlılıkları ve sağlık kurumları açısından taşıdıkları önemin ortaya konulabilmesi için söz konusu araçlar aşağıda ayrı başlıklar halinde incelenmiştir.

2.1.1. Dengeli Puan Kartı

İşletme yönetimi, performansın ölçülmesi ve analiz edilmesine tamamen bağımlı bir süreçtir. Çünkü ölçülemeyen bir şey yönetilemez (Tarım, 2004: 234). Türkiye’de hastanelerin karmaşık yapıda olması, yönetimlerinin gerekli profesyonel yöneticiler tarafından sağlanmıyor olması, ödeme şekillerinin kapasite kullanımını olumsuz etkilemesi, personel sayısının yetersizliği ve sağlık hizmetlerinin bölgelere göre dağılımının dengesiz olması hastanelerin yönetilebilmelerini zorlaştıran en önemli etkenlerdendir. Bu nedenlerle hastane yöneticileri etkili olabilmek için performanslarını ölçmek ve bu doğrultuda iyileştirmelere gitmek zorundadırlar. Dengeli puan kartı da yöneticilere bu imkânı sağlamaktadır. Kaplan ve Norton’un 1990’lı yıllarda önerdiği bu kavram işletme stratejilerini, uygulamadaki hedeflerle ilişkilendirme ve bu doğrultudaki göstergeleri izleyerek stratejilerin sonuçlara ulaşip ulaşmadığını kontrol etme fikrine dayanmaktadır (Koçel, 2013: 447-448).

Strateji oluştururken yöneticilerin stratejileri bütün birimlerle ve çalışanlarla açık bir şekilde ilişkilendirilebilen amaçlara ve ölçülere dönüştürmesi gerekmektedir. Dengeli puan kartı yöneticilerin stratejilerle ilgili daha iyi kararlar vermesi ve nicel değerlendirmeler yapabilmesine imkân vererek bu dönüşüm sürecine katkı sağlamaktadır (Kaplan ve Norton, 2008: 69). Dengeli puan kartı işletmenin stratejisiyle doğrudan bağlantılı olan bir ölçüm düzenini ifade etmektedir. Bu kavram; işletmelerin uzun dönemli stratejileriyle somut hedef ve faaliyetlerinin ilişkilendirilmesinde bir yönlendirici olarak karşımıza çıkmaktadır. Puan kartı yöneticilere, işletmelerini dört farklı açıdan değerlendirme imkânı sağlamaktadır. Bunlar; finansal performans, dış ilişkiler (müşteri boyutu), iş süreçleri (işlevsel boyut) ve araştırma geliştirme (öğrenme ve yenilik boyutu) boyutlarıdır (Pearce ve Robinson, 2007: 194).

Finansal performans, paydaşlar ya da işletme sahipleri tarafından gözlenen büyüme, kârlılık ve riski kapsamaktadır. Finansal performans bir başarı göstergesi olarak başvurulabilecek en kolay ölçüdür. Ancak işletmenin uzun vadede varlığını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için diğer göstergeler de en az finansal göstergeler kadar önem taşımaktadır. Müşterilerin söz konusu olduğu dış ilişkiler perspektifi müşterilerin gözünde değer yaratma ve farklılaşma stratejisi ile ilgili olmaktadır. İş süreçleri perspektifi, süreçler arasındaki stratejik öncelikleri müşteri ve paydaş memnuniyetine sağladıkları katkıya göre değerlendirmektedir. Araştırma ve geliştirme perspektifi ise; işletmenin değişimi, yeniliği ve gelişmeyi destekleyen önceliklerine odaklanmaktadır (Carpenter ve Sanders, 2007: 315-316).

Koçel (2013)'e göre, dengeli puan kartında yer alan finansal göstergeler işletmenin paydaşları ve sahiplerine nasıl görüldüğüyle ilgilidir. Satış gelirlerindeki büyüme (satış miktarı, pazar payı, yeni müşteriler, yeni ürünler ve yeni pazarlar), maliyetlerin durumu (çalışan başına maliyetler, maliyetlerdeki düşüşler ve faaliyet tabanlı maliyetleme yöntemine göre masraf dağılımları) ve varlıkların kullanım durumu (stok devir hızı, nakit akışı, sermaye getirisi ve verimlilik oranları) işletmelerin finansal açıdan değerlendirilmesini sağlayan önemli göstergeler arasında yer almaktadır. İşletmenin müşterilerine nasıl görüldüğü ile ilgili olan göstergeler ise yeni müşteriler, mevcut müşteriler ve müşteri kârlılığı ile ilgili değişkenlerden oluşmaktadır. Yeni müşteri adedi, yeni müşteri bulmanın ortalama maliyeti, ayrılan müşterilerin sayısı, mevcut müşterilere yapılan satışlardaki artış oranı, müşteri başına toplam kârlılık ya da müşteri başına maliyet gibi değişkenlerden oluşmaktadır. İşletmenin iş işleyişinde hangi süreçleri iyileştirmesi ya da hangilerine öncelik vermesi ile ilgili olan içsel süreç göstergeleri ise, yeni ürünü pazara ulaştırma süresi, başa baş durumu, hata oranı, üretim süresi, üretim maliyeti, zamanında teslimat yüzdesi, satış sonrasında yeniden sipariş veren müşterilerin oranı ve müşteri tatmini gibi değişkenlerin değerlendirilmesi ile elde edilmektedir. Dengeli puan kartının dördüncü perspektifini oluşturan ve işletmenin yeteneklerini nasıl sürdürebileceğini ortaya koymaya çalışan araştırma ve geliştirme ile ilgili göstergeler, çalışanların mutluluğu, personel devir oranı, çalışan başına verimlilik ya da kâr, müşterilerle ilgili bilgilerin sağlığı, çalışanların yaptığı öneri sayısı ve personele verilen ödüllerin sayısı ya da miktarı gibi değişkenler yardımı ile belirlenmektedir. Bahsedilen bu değişkenler dengeli puan kartında yer alan dört perspektifin alt boyutları olarak

düşünülebilmekte ve bu değişkenlerin değerlendirilmesi ile parçadan bütüne giderek perspektiflere ait göstergeler elde edilebilmektedir.

Dengeli puan kartında yer alan dört perspektiften her biri stratejinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için birbirlerine neden sonuç ilişkisiyle bağlıdır. Bu da şu anlama gelmektedir ki; bir perspektifin amaçlarının başarılması bir diğer perspektifte de istenen gelişmelere neden olacaktır ve işletmenin performansı tamamıyla artış gösterene kadar bu zincir devam edecektir. Gerektiği gibi oluşturulan bir puan kartı kısa ve uzun dönemli ölçüler, finansal ve finansal olmayan ölçüler ile içsel ve dışsal performans göstergeleri arasında dengelenmelidir (Pearce ve Robinson, 2007: 195).

Dengeli puan kartı stratejik yönetim sürecindeki amaç ve hedeflerin ayrıntılı bir özeti olarak düşünülmektedir. Öncelikli olarak yönetim her bir alanı somut ve somut olmayan amaçları değerlendirmek için kullanılan belirli ölçülere ayrılmalıdır. Sonrasında bu belirlenmiş ölçüler ve girişimler istenen hedeflere dönüşecektir (Carpenter ve Sanders, 2007: 316).

Dengeli puan kartı işletmelere finansal sonuçları izlemenin yanı sıra gelecekte büyümesi için gerekli olan yeteneklerin oluşturulması ve soyut kazanımların sağlanmasındaki gelişimi izleme olanağı da sağlamaktadır. Başka bir deyişle dengeli puan kartı finansal ölçülerin yerine kullanılacak değil, ancak bu ölçülerin tamamlayıcısı olabilecek bir kavram olarak düşünülmelidir (Kaplan ve Norton, 1996: 75). Diğer yandan, yöneticilerin; araştırma geliştirme yatırımları, çalışan eğitimleri, reklam ve tanıtım ile ürün geliştirme gibi birçok önemli faaliyeti gerçekleştirme işletmenin pazar potansiyelini önemli ölçüde genişletebilir ve uzun dönemli paydaş değeri yaratabilir. Ancak bu ciddi yatırımlar kısa süreli finansal raporlara olumlu olarak yansımayacaktır. Çünkü finansal raporlar yaratılan değeri değil maliyetleri ölçecektir. Bu yüzden yöneticiler işletmelerinin uzun vadeli rekabet kapasitesini geliştirebilmek için kısa vadede değeri anlaşılamayacak harcamalar yapmaktan dolayı suçlanabileceklerdir (Dess ve diğ., 2007: 102).

Dengeli puan kartının sağlık kurumlarında bir yönetim aracı olarak benimsenmesi düşünüldüğünde, sağlık sektörünün belirleyici özelliklerinin dikkate alınması ve bu doğrultuda bazı uyarlamalar yapılması bir gereklilik olmaktadır. Neyse ki dengeli puan kartı farklı stratejik durumlara uyabilmesi açısından yeterince esnektir ve böylelikle bu

araç sağlık sektöründe strateji uygulamalarının, sonuçların ölçüm ve izlenmesinin geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir (Bisbe ve Barrubés, 2012: 926).

Sağlık kurumları her ne kadar diğer sektörlerdekilerle aynı uygulama alanlarıyla karşı karşıya kalsa da dengeli puan kartını sağlık sektörüne adapte etme konusunda bazı zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Örneğin, tıbbi personel ilişkileri ve sağlık bakımının kalitesi hastanelerin performansını gösteren ancak ölçülmesi, yorumlanması ve diğer hastanelerle karşılaştırılması oldukça zor olan önemli özelliklerdir. Hekimlerin mesleki özerkliği ve uzun dönemli çıktılarının önemi; sağlık hizmetlerinin diğer sektörlerle çok az benzerliği olan yönleridir (Zelman ve diğer., 2003: 1-2).

Waal'ın (2003) Robert S. Kaplan ile yaptığı bir söyleşide Kaplan, dünya genelinde dengeli puan kartı kavramını benimseyen, sağlık hizmetleri sektörü ve kamu sektörünü içeren kâr amaçlı olmayan kuruluşlarda önemli bir artış gözleendiğini ifade etmektedir (Waal, 2003: 31). Örneğin, Takahaski (2008)'nin 2004, 2005 ve 2006 yıllarını kapsayan çalışmasında Japonya'daki hastanelerde dengeli puan kartının kullanımının yıllar içinde artış gösterdiğini bulmuştur. 2004 yılında % 5,0 olan dengeli puan kartı kullanım oranı, 2005 yılında % 11,4'e ve 2006 yılında da % 18,8'e ulaşmıştır (Takahaski, 2008: 62-66).

Sağlık kurumları sadece finansal performans göstergelerine, maliyetlere ya da klinik sonuçlara göre performans değerlendirmesi yapmamalıdır. Bu kurumlar işletme, çalışan ve hasta boyutlarını da içeren bir dengeli puan kartına ihtiyaç duymaktadırlar (Castaneda-Mendez ve diğer., 1998: 10-11) Castaneda-Mendez ve arkadaşları (1998) bu ihtiyacı görerek sağlık kurumları için dört boyutlu bir model önermişlerdir (bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Hastaneler İçin Dengeli Puan Kartı Örneği

Hasta Boyutu	Çalışan(içsel) Boyutu	Öğrenme Boyutu	Finansal Boyut
<ul style="list-style-type: none"> Yeni sağlık hizmetleri Erişim Koruyucu sağlık hizmetleri Toplumsal ortaklık Klinik çıktılar Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti 	<ul style="list-style-type: none"> Çalışan refahı Çalışan gelişimi Çalışan bağlılığı Çalışan memnuniyeti Hasta odaklı bütünleşme 	<ul style="list-style-type: none"> Kalite iyileştirme Yeni hizmetleri kullanan hastaların oranı Süreç döngüsünün zaman etkililiği Öğrenme döngüsünün zaman etkililiği Yeni hizmetlerin geliştirilme süresi 	<ul style="list-style-type: none"> Faaliyet temelli maliyetleme Değer katan analizler Faaliyet döngü süresi Yatırımın geri dönüşü Nakit akışı Anlaşmazlıklardan kaçınma

Kaynak: Castaneda-Mendez, Mangan ve Lavery, 1998: 11

Öztürk ve Genç (2007) dengeli puan kartının müşteri boyutunu hasta ve yakınlarının memnuniyeti, çalışanların memnuniyeti ve çalışan devir hızıyla; işlevsel boyutunu kalite iyileştirme çalışmaları, enfeksiyon oranları ve bekleme süreleriyle; araştırma ve geliştirme boyutunu kişi başına verilen eğitim saati ve iş geliştirme faaliyetleriyle; finansal boyutunu ise hasta sayısı, hasta demografileri ve mali kayıtlar ile ölçmüşlerdir (Öztürk ve Genç, 2007: 493).

Yıldız ve arkadaşları (2013) ise, özel bir hastanede yaptıkları çalışmada, diğer sektörlerin dengeli puan kartı modelinde finansal, müşteri, içsel süreç ve öğrenme-gelişme olarak yer alan dört boyuta sağlık kurumlarında sunulan hizmetin özellikleri doğrultusunda çalışan boyutunun da beşinci boyut olarak eklenmesi gerektiğini ortaya koymuşlardır (Yıldız, Kethüda ve Kurutkan, 2013: 105).

Görüldüğü gibi literatürde sağlık kurumlarının belirlediği stratejilere ya da odaklandığı konulara göre dengeli puan kartlarında yer alacak performans ölçülerinin farklılaşabileceği yönünde çeşitli görüşler hâkim olmaktadır. Dengeli puan kartı uygulanırken kullanılacak boyutlar net olarak kavramsallaştırılamamıştır.

Dengeli puan kartının hastanelerde uygulanabilmesinin önündeki önemli engeller arasında; yöneticilerin kısa süreli problemlerin çözümüne odaklanarak uzun vadeli stratejiler geliştirmekte yetersiz kalmaları, dengeli puan kartı geliştirmenin çok zaman alıcı olduğu ve dengeli puan kartının performans boyutlarını ya da ölçüm için gerekli çıktıları belirlemenin çok güç olduğunun düşünülmesi yer almaktadır (Chan ve Ho, 2000: 158).

2.1.2. Kıyaslama

Yöneticiler rakipleriyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarında yanlış tahminlere dayanan stratejiler oluşturabilmektedirler (Mellahi ve diğ., 2005: 160). Türkçe karşılığı kıyaslama olan ‘benchmarking’ bir işletmeyi kendi denkleleriyle karşılaştıran bir işletme sürecidir. Bu araç genellikle işletmenin öğrenme ya da sürekli iyileşme çabalarının bir parçası olarak görülmektedir. Genel anlamda kıyaslama bir işletmenin fotoğrafının çekilmesi ve o fotoğrafın diğer işletmelerin fotoğraflarıyla karşılaştırılmasına benzetilmektedir (Swayne ve diğ., 2006: 323).

Benchmarking kavramı, arazi üzerinde araştırma yapanların kaya, duvar ya da bina üzerinde bıraktıkları ve sonraki ölçümlerde referans olarak kullanılan işaretin adı olan “Benchmark” sözcüğünden gelmektedir. 1970’lerde bu sözcük teknik anlamının ötesine geçerek Benchmarking şeklinde iş dünyasına girmiştir (Süral, 1996: 79). Kıyaslama kavramının tarihsel gelişim süreci göz önüne alındığında, önceleri daha çok ürün performansını ölçmeye yönelik olduğu, daha sonraları ise işletmeyi rakip işletme ile karşılaştırma şeklinde uygulandığı görülmüştür. Daha sonraları kıyaslamamanın sektör dışından ve hatta sadece fonksiyonel konularda değil aynı zamanda stratejik konularda da yapılabileceği farkedilmiştir. Günümüzde ise kıyaslama uygulamalarına bakıldığında, yerel ve ulusal piyasaların dışında global piyasalardan etkilenerek de gerçekleştirildiği görülmektedir (Kaya, 2004: 85).

Bir yönetici kıyaslama yaparken kendi performansını o sektördeki en başarılı rakibini dikkate alarak ölçmeye çalışmaktadır ve böylece sektörün en önde gelenlerine ulaşmak ya da onların önüne geçebilmek için doğru hedefler belirleyebilmektedir. Bu doğrultuda, kıyaslama, bir işletme yöneticisinin kendi sektöründeki en başarılı işletmenin belirli

faaliyetleri nasıl gerçekleştirdiğini sürekli olarak incelemesi, bu incelemeleri kendi uygulama yöntemleriyle karşılaştırarak sonuçlar çıkarması ve bu sonuçlar doğrultusunda da kendisine yeni planlar geliştirerek daha yüksek başarı seviyesine ulaşma çabası olarak tanımlanabilmektedir (Koçel, 2013: 406). Ancak kıyaslama sadece diğer başarılı işletmelerin faaliyetlerini kopyalamak demek değil aynı zamanda yöneticilerin kendi işletmelerinin geçmiş deneyimlerinden yola çıkarak benzer sonuçların nasıl başarıldığını belirlemesi sürecidir. İşletmeler bunu gerçekleştirebildiği sürece kıyaslama süreci daha başarılı işletmeler yaratacaktır (Sower, 2007: 60; Katsioloudes, 2006: 47).

Stratejik yönetim açısından kıyaslama dört ana türde ele alınmaktadır (Prasnikar ve diğ., 2005: 260-261):

- **Rekabetçi Kıyaslama:** Rekabetçi kıyaslamada amaç, diğer işletmelerin rekabet avantajı sağlayan faaliyetlerinin farkına vararak işletme için uzun dönemli rekabet avantajı geliştirmektir.
- **Stratejilerin Kıyaslanması:** Bu kıyaslama türünde işletmeler rakiplerinin amaçlarına başarılı bir şekilde ulaşmasını sağlayan stratejileri hakkında bilgi edinerek kendi stratejilerinin etkililiğini artırmaya çalışmaktadırlar.
- **Süreç Kıyaslaması:** Kıyaslamanın bu türü işletmelerin; planlama, örgütlenme, uygulama ve kontrol süreçlerinin gerçekleştirilmesi sırasında rakiplerinin izlediği stratejileri dikkate alarak uygulamalarının etkililiğini artırmaya çalıştığı kıyaslama çeşididir.
- **Performans Kıyaslama:** Performans kıyaslama ise, işletmelerin rakiplerinin performansları hakkında bilgi edinerek; bu bilgileri kendi iş performanslarıyla karşılaştırmaları esasına dayanmaktadır.

Joint Commission International'a göre, sağlık kurumları açısından kıyaslamanın iç ve dış olmak üzere iki ana türü bulunmaktadır. Yapılacak kıyaslamanın iç ya da dış odağa sahip olması, kıyaslamanın amacına göre belirlenmektedir. İç kıyaslama uygulaması işletmenin farklı bölümlerindeki benzer süreçlerin ya da bazı kıstasların diğer bölümler ya da birimlerle karşılaştırılmasıdır. Dış kıyaslama ise işletmenin süreçlerinin birini ya da daha fazlasını diğer işletmelerin uyguladığı süreçlerle kıyaslamasıdır. Dış kıyaslama yerel, ulusal ya da uluslar arası seviyelerde; benzer büyüklükte ya da kapsamdaki sağlık kurumları arasında, ya da sağlık sektörü dışındaki yüksek performanslı işletmelerle daha

genel seviyede olabilmektedir (Joint Commission, 2012: 1-3). İç kıyaslama işletmenin içsel güçlü ve zayıf yönlerini göreyek zayıf yönlerini geliştirme yoluna gitmesini sağlayacaktır. Dış kıyaslamada ise aynı durum dışsal zayıf yönler için geçerli olmaktadır. Dolayısıyla iç ve dış kıyaslama stratejik planlamaya ışık tutabilecek önemli bir stratejik araç olarak kabul görmektedir (Kaya, 2004: 136).

Literatüre genel olarak bakıldığında, işletmelerin kendi amaçlarına uygun olarak farklı kıyaslama süreçlerini benimsediği görülmekle birlikte; kıyaslama süreci genel anlamda şu aşamaları içermektedir (Halis, 2001: 57-60; Saraç, 2005: 64-65; Doğan ve Demiral, 2008: 10; Koçel, 2013: 407-408):

- **Planlama Aşaması:** Bu aşamada bir kıyaslama ekibi oluşturularak hangi alanda, kimlerle ve hangi amaçla kıyaslama yapılacağı belirlenmektedir.
- **Veri Toplama Aşaması:** Bu aşamada kıyaslama yapılacak işletmelerin ilgili süreçleri hakkında anket, ziyaret, görüşme ya da çeşitli bilgi kaynakları aracılığıyla veriler toplanmaktadır.
- **Verilerin Analizi ve Uyarılma Aşaması:** Elde edilen verilerin incelenerek kıyaslama yapılacak işletmenin uyguladığı süreç ve yöntemlerin değerlendirildiği aşamadır. Bu aşamada örnek alınan işletme ile aradaki boşluğun kapatılabilmesi için uygulanabilecek projeler değerlendirilir.
- **Uygulama Aşaması:** Bu aşama uygulanmasına karar verilen projelerin eyleme dönüştürüldüğü aşamadır.
- **Değerlendirme Aşaması:** Olgunluk aşaması olarak da adlandırılabilen bu aşamada elde edilen gelişmeler değerlendirilmekte ve yeniliklerin özüm senerek sürekli gelişme için bu döngünün devam etmesi sağlanmaktadır.

Kıyaslamada en zor olan diğer işletmelerin özellikle maliyetlerle ilgili olan değer zinciri faaliyetlerine ulaşmaktır. Yayınlanmış raporlar, sektörel yayınlar, tedarikçiler, dağıtıcılar, müşteriler, ortaklar, kredi sağlayanlar paydaşlar ve gönüllü rakip firmalar kıyaslama için bilgi kaynağı olabilmektedir. Günümüzde kıyaslama kavramının artan popülerliğiyle birlikte birçok danışmanlık şirketi, kaynak belirtmeden kıyaslama verisi toplamakta, kıyaslama çalışmaları yürütmekte ve bu bilgilerin dağıtımını yapmaktadır (David, 2011: 120).

2.1.3. Değişim Mühendisliği

Hangi sektörde olduklarına bakılmaksızın bütün işletmeler varlıklarını sürdürebilmek için; her alanda gerçekleşen değişimleri anlamak ve geleneksel yapılarını değiştirerek bu değişimlere sürekli ayak uydurmak zorundadırlar. Sağlık sektöründe de bakım maliyetleri artıkça, sağlık hizmeti sunucularının işletme faaliyetlerinde maliyetleri dikkate alarak kaliteden ödün vermeden daha yüksek verim elde etmek için yeni yollar aramaları bir ihtiyaç halini almaktadır (Kumar ve Özdamar, 2004: 308; Shim ve Kumar, 2010: 795). Değişimin öneminin bu denli açık olduğu bir ortamda süreç yenileme olarak da bilinen değişim mühendisliği işletmelerin gündeminde bulunması gereken önemli kavramlardan biridir (İbicioğlu ve diğ., 2004: 28).

Dilimize değişim mühendisliği olarak geçen Business Process Reengineering (BPR) kavramı, rekabet koşullarına uyum sağlayabilmek, müşterilere daha iyi hizmet sunabilmek ve aynı zamanda da paydaşlara fayda sağlayabilmek için işletme bünyesindeki tüm iş süreçlerinin gözden geçirilerek yeniden yapılandırılmasıdır (Keidel, 2004: 13). Değişim mühendisliği aynı zamanda, kaynakları; işletmeye değer katan faaliyetleri maksimize ederek ve ekstra maliyet yükleyen faaliyetleri de minimize ederek kullanma ve bu sayede performansta önemli değişiklikler başarma yaklaşımı olarak da ifade edilebilmektedir (Armistead, Harrison ve Rowlands, 1995: 46).

Klasik yapılanmaların müşteri tatmini ve müşteri ihtiyaçlarına kısa sürede cevap vermekte yetersiz kalması, sadece pazarlama ve satış departmanlarının değil işletme içerisinde faaliyet gösteren tüm birimlerin müşteri odaklı olması gerekliliğini açığa çıkarmıştır. Bütün departmanların müşteri odaklı olarak çabuk harekete geçebilmelerini sağlamak amacıyla süreçlerin yeniden gözden geçirilerek yapılandırılması ihtiyacı 1993 yılında yayımlanan Micheal Hammer ve James Champy'nin "Reengineering the Corporation" adlı kitabı ile popülerlik kazanan değişim mühendisliği kavramının gelişmesine olanak sağlamıştır (Koçel, 2013: 399).

Değişim mühendisliği mevcut durumun iyileştirilmesinden ziyade yerleşmiş uygulamaları reddetmekte, süreçlere yeni baştan başlayarak sıfırdan yapılandırmayı amaçlamaktadır (Hammer, 1990: 108). Bu amaç doğrultusunda Hammer (1990) değişim

mühendisliği ile ilgili olarak 7 ilke tanımlamıştır (Swayne ve diğ., 2006: 316; Hammer, 1990: 109-113):

- Görevler değil, sonuçlar etrafında organize olunmalıdır. Faaliyetleri gerçekleştirmek için istenilen sonuca odaklanılarak yeni yollar düşünülmelidir.
- Sonuçları kullanacak olan kişiler süreçlerde de yer almalıdır.
- Bilgiyi üreten gerçek çalışmalar aynı zamanda bilgi işlem aracılığıyla onu işlemelidir.
- Coğrafi olarak dağınık kaynaklar merkezleştirilmiş gibi düşünülmeli ve bu doğrultuda hareket edilmelidir.
- Benzer faaliyetler işin tamamlanmasından sonra değil de süreç içerisindeyken koordine edilerek daha iyi işbirliği teşvik edilebilir ve süreç hızlandırılabilir.
- Faaliyetleri gerçekleştiren kişilerin kendilerini yönetmelerine izin verilmelidir. Kararların işin yapıldığı yerde ve kontrollü bir şekilde alınmasıyla, işletmeler yönetici katmanlarını ortadan kaldırabilirler.
- Bilgi bir defada ve kaynağından elde edilmelidir.

Değişim mühendisliğinin en iyi şekilde uygulanabilmesi için bu süreç içerisinde; görselleştirme, haritalaştırma ve modelleme, değişim yönetimi, kıyaslama, müşteri odağı, problem tanımlama ve çözme, proje yönetimi ile ölçüm ve değerlendirme gibi araçlar kullanılabilir (Goksoy ve diğ., 2012: 95). Değişim mühendisliği süreci stratejik hedeflerin ve işletmenin işleyişi ile ilgili süreç haritalarının tasarımı ile başlamaktadır. İşletmenin rekabet başarısını belirleyen kritik süreçlerin belirlenmesi ile devam eden değişim mühendisliği uygulamasında bu kritik süreçler yeniden yapılandırmaya tabi tutulmaktadır. Sonrasında temsili süreçler denenmekte ve uygun bulunması durumunda yeni süreç başlamaktadır. Uygulamaya başlanan bu yeni süreç sürekli olarak izlenmekte ve elde edilen geri bildirimlerle kontrol edilerek geliştirilmeye çalışılmaktadır (Bertolini ve diğ., 2011: 45).

Ülgen ve Mirze (2010) ise iş süreçlerinin yeniden yapılandırılması yani değişim mühendisliği çalışmalarının aşağıdaki aşamalardan geçerek yürütülebileceğini belirtmiştir. Bu aşamalar şunlardır:

- İşletmede o an için mevcut olan faaliyetlerin ve süreçlerin bir dökümü yapılır,

- Belirlenen bu faaliyet ve süreçler müşteriler için değer yaratma durumlarına göre değerlendirilerek değer yaratmayan ya da birbirini tekrarlayan süreçler göz ardı edilir,
- Sıfırdan başlayarak değer yaratan faaliyetler tekrar belirlenir,
- Belirlenen bu faaliyetler yaratılan değeri daha da yükseltecek şekilde bir araya getirilerek süreçler oluşturulur,
- Süreçler yeniden gözden geçirilir ve bu süreçler için uygun organizasyon yapısı belirlenir,
- Son olarak da bu aşamalar sürekli olarak tekrar edilir.

Hastaneler arasındaki rekabet yoğunlaşmaya devam ettikçe, hastalar da artık farklı hastaneler tarafından kullanılan teknolojilerde ve sağlık bakımında görülen farklılıkları algılayabilmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak hastaneler rekabet avantajı sağlamada değişim mühendisliğinin etkili bir araç olabileceğini fark etmeye başlamışlardır. Nasıl ki birçok işletme iş süreçlerini yeniden yapılandırarak başarılı bir şekilde maliyetlerini düşürüyor ve rekabet avantajı elde ediyorsa; hastaneler de verimlilik ve maliyet kısıtlamasına gidebilmek için yürütülen bazı sağlık hizmeti süreçlerini yeniden yapılandırabilirler (Shim ve Kumar, 2010: 795-796).

Değişim mühendisliği birçok farklı çalışanı ve yapıyı kombine etme çabası olarak da karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerde, doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler ve diğer meslek mensupları genellikle yarı özerk olarak çalışmaktadır. Ancak değişim mühendisliği kapsamındaki değişim çabaları genellikle yapısal sınırları daraltmakta ve bölüm içindeki farklılaşmayı artırmaktadır. Bütün personelin aynı birim yöneticisine rapor verebilmeleri için birçok farklı meslek grubunun raporlama ilişkileri birleştirilmektedir. Ayrıca, önceden farklı mesleklere ya da meslek sınıflandırmalarına ait olan sorumluluklar da sıklıkla bir araya getirilir. Bu değişiklikler, bir yandan farklı amaçlara, zaman kısıtlarına ve kişilerarası yönelimlere sahip sağlık personelinin kombine ederken; diğer yandan da birim içerisinde daha yüksek derecede farklılaşmaya neden olmakta, dolayısıyla da yeniden yapılandırılan bu birimlerde gerginlik ve potansiyel çatışma yaratmaktadır (Walston ve diğ., 2000: 1367).

2.1.4. Temel Yetenekler

Temel yetenekler, işletmenin ve çalışanlarının kolektif ve birikmiş bilgileri, öğrenme ve deneyim ile temsil edilen yetenekleridir. Kurumun başarılı işlemlerinin en temelinde bulunan yetenekleri ifade etmektedir. Bu yetenekler işletmenin amaçlarına ulaşmak için “mükemmel” ya da “birinci sınıf” olması gereken faaliyetleri göstermektedir (Morden, 2007: 431).

Temel yetenek kavramı ilk kez 1990’lı yıllarda Prahalad ve Hamel tarafından kullanılmıştır. Yazarlara göre temel yetenek; teknoloji akımlarının nasıl bütünleştirileceği ve farklı üretim yeteneklerinin nasıl koordine edileceği ile ilgili bir öğrenme sürecinin ürünüdür. Bir temel yetenek, tüketicinin o ürün ya da hizmet ile ilgili algıladığı fayda düzeyine önemli katkıda bulunur, rakipler tarafından taklit edilmesi güçtür ve işletmenin daha geniş alana hizmet sağlama potansiyelini artırır (Prahalad ve Hamel, 1990: 81).

Temel yetenekler şu amaçlarla kullanılabilir (Rigby, 2013: 24-25):

- Kurumsal güç sağlayan rekabetçi konum ve stratejiler yaratmak.
- İşletme birimleri ve fonksiyonel birimleri birleştirerek; bu birimler arasında bilgi ve yeteneklerin transferini sağlamak.
- Çalışanlara yönetim önceliklerini anlamada yardım etmek.
- Kaynakların nerelere tahsis edileceğine karar vermeyi sağlamak.
- İşletmenin yenilikler geliştirebileceği ve yeni hizmetler üretebileceği alanı genişletmek.
- Yeni pazarlar bulmak ve mevcut pazarlara daha kolay girmek.
- İmaj geliştirmek ve müşteri sadakati oluşturmak.

Her işletmenin kolaylıkla sahip olabileceği yetenekler sürdürülebilirlik ve rekabet üstünlüğü için yeterli olmamaktadır. İşletmelere rekabet avantajı sağlayan ya da diğer işletmeler tarafından belirli bir süre için bile olsa taklit edilmesi kolay olmayan yetenekler temel yetenekler olarak adlandırılmaktadır (Koçel, 2013: 382-383). Bir yeteneğin, her

işletme tarafından kolaylıkla sahip olunabilecek sıradan yeteneklerden ayrılabilmesi için değerli olması, nadir olması, taklit edilememesi ya da taklidinin çok maliyetli olması ve ikâme edilememesi gerekmektedir (Ülgen ve Mirze, 2010: 120).

Günümüzde iletişim ve bilgi teknolojilerinin hızlı gelişimi ile globalizasyon uluslararası rekabeti güçlendirmiş ve stratejik yönetimin önemini artırmıştır. Dolayısıyla işletmeler artık rekabet avantajı elde etmek için diğer işletmelerin faaliyetlerini ve stratejilerini yakından izlemekte, kıyaslama aracını kullanmakta ve sahip olunan bir yetenek kısa sürede temel yetenek olma özelliğini kaybetmektedir. Bu nedenle işletmeler temel yeteneklere sahip olmanın yanı sıra bu yeteneklerini muhafaza etmeye odaklanmalıdırlar (Ülgen ve Mirze, 2010: 120-121)

Temel yeteneklere odaklanmak işletmelerin pazarlama için yeni yollar düşünmelerine, var olan kaynakları yeni şekillerde kullanmalarına ve yeni faaliyetler geliştirmelerine yardım edebilmektedir. Aynı zamanda yöneticilerin işletmenin temel yeteneklerini sorgulamaları onlara, işletme kaynaklarının potansiyelini ve rekabet avantajı yaratabilecek kabiliyetlerini analiz etme imkânı sağlamaktadır (Mellahi ve diğ., 2005: 150-151). Temel yetenek işletmelerin en iyi bildikleri faaliyetlere yönelmesini, iyi bildikleri işler dışındaki işler için dış kaynak kullanımına gitmesini ve yeteneklerini fark edip geliştirebilmek için sürekli yeniliklere odaklanmasını sağlayacaktır (Koçel, 2013: 384).

Temel yeteneklerin önemli özelliklerinden biri de kullanıldıkça azalmayacak olmalarıdır. Zaman içinde tükenen fiziksel varlıkların aksine yetenekler, kullanıldıkça ve paylaşıldıkça geliştirilebilir. Ancak yine de, yeteneklerin beslenmeye ve korunmaya ihtiyacı vardır. Çünkü var olan bu yetenekler ve onlarla ilgili bilgiler kullanılmadıkça zayıflayacaktır (Prahalad ve Hamel, 1990: 81).

Temel yetenekler kurumsal değerlendirme için kullanışlı bir araçtır ve stratejik karar vermeye yardımcı olmaktadır; ancak temel yetenekler işletmenin önemli değişimlere hazırlıksız yakalanmasını önleme ya da stratejik kararlara tam anlamıyla temel oluşturmada yeterli olamamaktadır. Bu yetenekler, güçlü, zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditleri ya da değişik durumlarda nasıl davranılabileceğini görmek için kullanılabilen bir yöntemdir ve çözüm yoluna ilerlemeye yardımcı olur; ancak bunların ötesine

geçmekte yeterli değildir. Ayrıca temel yeteneklerin nasıl kullanılacağı ve yönetileceği konusundaki tavsiyeler yalnızca o yeteneklerin neler olduğunun bilinmesi durumunda değerli olacaktır. Ancak temel yetenekleri belirlemek çok da kolay olmamaktadır. Temel yeteneğin ne olduğu ya da doğru olarak belirlenip belirlenemediği konusundaki çabalar, zaman zaman o yeteneği kullanarak elde edilecek faydaya engel oluşturabilmektedir. Hussey (1998), temel yeteneklerin dikkatli analizlerden ziyade girişimci denemeler ya da tesadüfi kazalar sonucu da ortaya çıkabileceğini özellikle ifade etmiştir (Hussey, 1998: 185-189).

Sağlık kurumları için de temel yetenekler, en az diğer sektörlerde olduğu kadar stratejik öneme sahiptir. Bir sağlık kurumunun temel yeteneklerinin farkında olması, stratejilerini daha bilinçli bir şekilde belirlemesi ve doğru kararlar alabilmesine katkı sağlamaktadır. Temel yetenekler diğer stratejik araçlarla da yakından ilgili olmaktadır. Öncelikle temel yeteneklerin belirlenmesi aşamasında SWOT analizine başvurulabilmekte, yapılan iç çevre analizleri sonucu sağlık işletmesinin temel yeteneklerinin neler olduğu belirlenmekte ve işletmenin bu yeteneklerini ön plana çıkararak faaliyet göstermesi teşvik edilmektedir. Diğer yandan temel yeteneklerinin farkına varan ve bu yeteneklere odaklanarak rekabet avantajı sağlamak isteyen sağlık kurumları kendi yetenekleri dışında kalan faaliyetlere fazlaca çaba harcayarak rekabet ortamının gerisine düşmek yerine, dış kaynak kullanımına gitmeyi tercih edebilirler. Böylelikle daha etkili ve daha yetenekli oldukları alanlarda hızlı bir ilerleme sağlayabilirler.

Sözü edilen temel yetenekler her sağlık kurumunda her zaman mevcut bulunmayabilir ya da yeterli olmayabilirler. Bu nedenle yöneticiler sıklıkla iç çevreye yönelik analizlerle temel yeteneklerin var olup olmadığını ya da yeterli olup olmadığını takip etmeli ve bu yetenekleri geliştirmeye çalışmalıdırlar. İşletmeler temel yeteneklerini geliştirebilmek için şu işlemleri yapmalıdır (Rigby, 2013: 24):

- Ana faaliyetleri izole ederek işletme çapındaki güçlü yönleri odaklanmalı,
- Söz konusu yeteneğin gelişmekte olan benzersiz bir yetenek olduğundan emin olmak için benzer faaliyetleri yürüten diğer işletmelerle kıyaslama yapılmalı,
- Müşterilerin değer verdikleri yeteneklerin ne olduğu anlaşılmalı ve değerli yeteneklerin sürekliliği için yatırımlar yapılmalı,

- Örgütsel yol haritası oluşturulmalı ve yeterli olabilmek için amaçlar belirlenmeli,
- İşletmenin temel alanlardaki güçlü yönlerini ortaya çıkarabilmek için ortaklıklar, kazançlar ve lisans düzenlemeleri takip edilmeli,
- İşletme içerisinde iletişim ve temel yeteneklerin gelişimine sağlanacak katkılar teşvik edilmeli,
- Yönetim alanı genişlese ve işler yeniden tanımlansa bile temel güçler korunmalı,
- Temel yetenekleri derinleştiren kaynakların sağlanması için temel olmayan yeteneklerde dış kaynak kullanımına gidilmeli ya da bu yetenekler iş dışı bırakılmalıdır.

2.1.5. Toplam Kalite Yönetimi

Toplam kalite yönetimi (TKY), hem kaliteyi geliştirmeyi, hem de maliyetleri azaltmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. Kalite güvencesi için geliştirilmiş geleneksel yöntemler artık giderek karmaşık ve çok disiplinli hale gelen modern sağlık hizmetlerinde yetersiz kalmaktadır. Modern kalite yöntemleri, yöneticilerin bu karmaşık sistemi anlamaları ve geliştirebilmelerini mümkün kılmaktadır (Øvretveit, 2000: 74).

TKY işletmeyi bütün yönleriyle ele alarak müşteri memnuniyetini ön planda tutan ve değişimlere açık olmayı öngören bir sistemdir. Bu sistem kalite anlayışındaki gelişmelerin yanı sıra insan ve yönetim konusundaki gelişmeleri de dikkate almakta ve bunları birleştirmeyi amaçlamaktadır (Paksoy, 2007: 568).

TKY, işletmelerde kalitenin sadece istatistiksel bir gösterge olarak yer almasından çok işletme faaliyetlerinin her aşamasında, tüm çalışanların sorumluluğu haline getirilmesidir (Koçel, 2013: 374). Çünkü kaliteyi örgüt kültürünün bir parçası olarak gören toplam kalite yönetiminde kalite, tüm birimlerin katılımını gerektiren süreçlerin bir sonucudur (Kavuncubaşı, 2012: 480). TKY, müşteriler ve onların beklentilerine odaklanarak kaliteye dayalı bir örgüt kültürü yaratmaya çalışmaktadır. Bu araç aynı zamanda çalışanları kaliteli mal ve hizmet üretme yönünde motive etmekte ve müşteri tatminini sürekli artırmayı öngörmektedir (Şimşek, 2002: 375).

TKY, sunulan mal veya hizmetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi esasına dayanmakta ve bunun başarılabilmesi için de yöneticilerle çalışanların kalitesinden söz edilmesi gerekmektedir. Sunulan hizmetin niteliği sürekli iyileştirilmiş ve bu yapılırken de müşteri istekleri ön plana alınmış olsa dahi, çalışanlar ve yöneticiler belli bir kalite düzeyiyle bu sürece dâhil olmamışlarsa söz konusu faaliyetler belli bir noktadan öteye geçemeyecektir (Paksoy, 2007: 569). TKY'yi diğer yaklaşımlardan ayıran en önemli unsur yöneticilerin rolüdür. TKY anlayışıyla yöneticilerin karar verme ve denetleme fonksiyonları danışmanlık fonksiyonuna dönüşmüştür. Bu yaklaşımla karar veren ve işi yapan arasındaki ayrım tamamen ortadan kalkmamakla birlikte nispeten sükunetli bir hal almıştır (Koçel, 2013: 377).

TKY ile kalite kavramı, teknik bir unsur olmanın ötesinde işletme içindeki her faaliyette ve hatta işletme dışındaki tüm sorumluların gönüllü olarak katıldıkları bir yaşam tarzı ya da işletme felsefesine dönüşmektedir. Etkili bir TKY uygulamasına sahip olan işletmeler, sürekli iyileştirmeler ve geliştirmeler yapıyor olacakları için temel yeteneklerinin de diğer işletmeler tarafından kolayca taklit edilmesini önlemiş olacaktırlar (Ülgen ve Mirze, 2010: 271).

Sürekli gelişen toplam kalite yönetiminin öğeleri aşağıdaki maddelerle açıklanabilmektedir (Türk ve diğ., 2004: 20-33):

- **Üst Yönetimin Liderliği ve Sorumluluğu:** TKY süreci üst yönetimden başlamalı ve ilk olarak tepe yönetimin felsefesini değiştirip geliştirmelidir. Çünkü üstlerden ya da orta düzey yöneticilerden gelecek köklü değişiklikler üst yönetim tarafından uygun görülemeyebilir.
- **Müşteri Odaklılık:** TKY uygulamalarında öncelik müşterilere ve müşteri beklentilerinin karşılanabiliyor olmasına verilmektedir. Beklentilerine karşılık bulan müşteriler mal ve hizmetleri yeniden kullanacak ve bu durum zamanla müşteri sadakatini oluşturacaktır ki bu, birçok işletmenin öncelikli hedefleri arasında yer alan önemli bir sonuçtur.
- **Tüm Çalışanların Katılımı ve Grup Çalışması:** TKY uygulamalarında katılımcı yönetim ve sürekli geliştirme büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle birimler arası koordinasyonun güçlü olması ve tüm çalışanların süreçlere etkin bir şekilde katılarak iyileştirmelere katkı sağlaması gerekmektedir. Bu katkı güçlü

koordinasyonun yanı sıra iyi organize edilmiş grup çalışmalarıyla da desteklenebilmektedir.

- **Sürekli Geliştirme:** Rekabetin yoğun olduğu günümüz koşullarında, işletmeler süreçlerini yenileyerek ve sürekli olarak geliştirerek rekabet avantajı elde etmeye çalışmaktadır. İşletmeler, belirli bir kalite seviyesini tutturılmaktan ziyade, seviyeyi rakiplerinden daha önce sonuca ulaşabilecek şekilde yükseltmek ve bunun için de sürekli bir gelişme içerisinde olmak durumundadır.
- **Önemeye Dönük Yaklaşım:** TKY düzeltmeden çok önemeye yönelik bir yaklaşımdır. Özellikle sağlık sektöründeki süreçlerin sonunda ortaya çıkacak bir hatanın telafisi çok daha zor ve geri dönülemez olabileceği için TKY planlamanın etkili yapılmasıyla hataları minimize etmeyi amaçlamaktadır.
- **Ölçüm ve İstatistik:** TKY anlayışının işletmenin her kademesine yerleşebilmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi için kalitede meydana gelen gelişmelerin ölçülmesi ve değerlendirilmesi bir gereklilik olmaktadır.
- **Çalışanların Eğitimi:** TKY'nin her aşamasında yer alması gerekli görülen çalışanlar bu yaklaşımı benimseyip etkili şekilde amacına ulaştırabilmeleri için eğitilmelidirler.

TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için; bazı temel faaliyetlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlardan birincisi, üyelerin seçilip değerlendirilebilmesi ve tüm önemli fonksiyonları temsil edebilmesi için bir yönetim kurulu oluşturulmasıdır. Sonrasında TKY için bir vizyon oluşturulmalıdır. Bu vizyon, iç ve dış müşterilerin arzu edilen değer ve davranışlarını yansıtmaları açısından önem taşımaktadır. Uygulama şekli açısından bir strateji oluşturulması ve bu stratejinin uygulanması diğer temel faaliyetlerdir. Son olarak da eylem planlarının hayata geçirilip geçirilemediğini denetlemek ve başarıyı garantilemek için değerlendirme ve gelişmeleri gözden geçirme faaliyeti özenle yerine getirilmelidir (Jackson, 2001: 159).

Sağlık sektöründe ise kalite kavramı, hizmet konusunun doğrudan insan hayatı olması ve yapılacak herhangi bir hatanın telafisinin mümkün olmaması nedeniyle diğer sektörlerden farklı düşünülmesi ve hayati önem arz ettiği sürekli olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Diğer yandan sağlık hizmeti kalitesinin birçok faktörden etkilenmesi, tek ve somut bir göstergesinin olmaması da sağlık sektöründe kalite yönetimine verilmesi gereken önemi

pekiştirmektedir. Toplam kalite yönetiminin hastanelerde uygulanması ile hizmet sunumunda kalitenin, çalışanların ve müşterilerin memnuniyetinin, yönetimin ve personelin niteliğinin, bilgi sistemlerinin niteliğinin ve iletişimin etkililiğinin artması beklenmektedir. Bu gelişmelerin hem çalışanların hem de hastaların daha memnun ve sağlıklı olmasına zemin hazırlayacak olması TKY aracının önemini daha net bir şekilde açığa çıkarmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde TKY'ye artan ilgi sonucu 1998 yılında, hizmet sunumu ile ilgili vizyon, misyon ve temel ilkeleri belirlemek, sağlık alanında yaşanan gelişmeler doğrultusunda hizmetleri standartlaştırmak ve TKY felsefesini yataklı tedavi kurumlarına adapte edebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü kurulmuştur (Doğan ve Kaya, 2004: 67).

Sağlık Bakanlığı'nın TKY'ye verdiği önem yıllar içinde giderek artmış ve 2001 yılında bu konuyla ilgili Yataklı Tedavi Kurumları Hizmet Yönergesi yürürlüğe girmiştir. Bakanlık bu yönerge ile yataklı tedavi kurumlarında sunulan hizmetlerin, toplam kalite yönetimi anlayışıyla; kalite, güven, motivasyon, verimlilik, süreklilik, kalite kültürü ve ekip anlayışı dahilinde yürütülmesini amaçlamaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2001: 21). 2003 yılında gündeme gelen ve ülkemiz sağlık politikalarını önemli ölçüde yeniden şekillendiren Sağlıkta Dönüşüm Programı da kalitenin sürekli olarak geliştirilmesini ilke edinmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2003: 25). 2012 yılında 663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni yapılanma doğrultusunda Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında "Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" kurulmuştur (<http://kalite.saglik.gov.tr>, erişim: 13.08.2014).

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

İş yaşamında meydana gelen çevresel, teknolojik ya da rekabete dayalı değişimler neticesinde müşteri beklentileri de önemli değişimler göstermiştir. Bu doğrultuda işletmeler de pazarlama anlayışlarına yeniden yön vermiş ve ürün merkezli yaklaşımlardan uzaklaşarak müşteri odaklı yaklaşımlara yönelmişlerdir (Akgemci, 2008: 94). Önemli müşterilerle uygun ilişkilerin kurulması yoluyla paydaş değeri yaratmakla ilgili stratejik bir süreç olan müşteri ilişkileri yönetimi, müşteriler ve paydaşlarla uzun dönemli ve kârlı ilişkilerin yaratılması için ilişkisel pazarlama stratejisi ve bilgi teknolojisini etkin bir şekilde kullanarak gerçekleştirilmektedir (Payne ve Frow, 2005: 168).

Müşteri ilişkileri yönetimi; kuruluşlara, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak ve uzun dönemli karşılıklı fayda ilişkisi kurulabilmesini sağlamak amacıyla, bilgi teknolojileri araç ve yöntemlerini kullanarak müşterilere ilişkin bilgileri toplama, analiz etme ve yönetme konusunda yardımcı olan yönetsel bir stratejidir (Hung ve diğ., 2010: 593). Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının temelini müşteriye ilişkin toplanan veriler oluşturmaktadır (Akgemci, 2008: 95). Bu uygulamaların amacı, müşterileri yakından tanıyarak onların ihtiyaçlarına yönelik uygun ürünler sunmaktır (Koçel, 2013: 446).

İşletmeler, müşterilerle olan ilişkilerini onlara yüksek derecede değer verdikçe güçlendirebileceklerdir. Müşterilerle kurulan karşılıklı ve güçlü ilişkiler, işletmenin müşterilerinin ihtiyaçlarına kârlı bir şekilde hizmet edebilme çabalarına temel sağlayacaktır (Hitt ve diğ., 2007: 102).

Bir işletme için müşterilerini elde tutmanın en iyi yolu onları memnun etmektir. Müşteri ilişkileri yönetimi, sistem tasarımı kullanarak müşterilerin memnuniyetini artırabilir ve sadakatini sağlayabilir. Hastaların internet üzerinden randevu alabilmesi, geçmiş raporlarına ulaşabilmesi, doktorların özgeçmişlerini ve uzmanlıklarını inceleyebilmeleri, hatta bu konuda yorumlar yazabilmeleri müşteri ilişkileri yönetimi sayesinde müşterilerin elde tutulmaya çalışıldığının göstergesidir (Dilber ve Solakoğlu, 2009: 155).

Sağlık kurumları, müşterilerinin kendilerini kurum çevresine yabancı hissetmemeleri için hastane ve müşteri arasında bir güven köprüsü oluşturmaya çalışmaktadır. Bunu

sağlayabilmek için de sıklıkla müşteri ilişkileri yönetimine başvurmaktadırlar. Müşteri ilişkileri yönetimi, sağlık sektöründe gerekli müşteri bilgilerinin edinilmesi ve bu bilgilerin olabildiğince etkili şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktadır (Yina, 2010: 52). Müşteri ilişkileri yönetiminde çalışanların, hastalarla samimi ve açık bir şekilde iletişim kurmalarının, gerektiğinde empati yapabilmelerinin sağlanması ve bu konuda cesaretlendirilmeleri sadakat ve sürekliliği artıracaktır (Chahal ve Kumari, 2011: 643).

Sağlık kurumlarında müşteri ilişkileri yönetiminin kullanılması birçok fayda sağlamaktadır. Müşteri ilişkileri yönetimi sistemi öncelikli olarak yöneticilere müşteri şikayetlerinden haberdar olma ve bu şikayetlerle başa çıkabilme imkânı sağlamaktadır. Diğer bir yandan bu sistem hastaların mevcut sağlık durumları, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili bilgi sağlamaktadır. Ayrıca müşteri ilişkileri yönetimi müşterilerin gelecekte meydana gelecek ihtiyaçlarının tahmini için de etkili bir araç olarak kabul edilmektedir (Rababah ve diğ., 2011: 328). Ancak sağlık sektöründe homojenliğin olmaması müşteri ilişkileri yönetiminin benimsenişini yavaşlatmaktadır. Buna rağmen müşteri ilişkileri yönetiminin giderek olgunlaşması ve yazılım sektörünün daha esnek iş akışı seçenekleri sunmasıyla, hastaneler müşteri ilişkileri yönetimi girişimlerine giderek artan şekilde yer vermektedirler (Yina, 2010: 55).

2.1.7. Küçülme

Küçülme, işletme yönetiminin bilinçli olarak aldığı kararlar ve uyguladığı stratejiler ışığında personel sayısını, maliyetlerini ya da iş süreçlerini azaltması anlamına gelmektedir. Bu doğrultuda küçülme; karar süreçlerini hızlandırmayı, rakiplere hızlı cevap verebilmeyi, personeli güçlendirmeyi ve daha çok sonuç odaklı çalışmayı amaçlamaktadır (Genç, 2004: 186). Daha az işgücüyle ve daha az alanda faaliyet gösterilmesi olarak ifade edilebilen küçülme kavramı özellikle kriz dönemlerinde kullanılabilen önemli bir yönetim stratejisidir (Akgemci, 2008: 92).

Küçülme, satışların yetersiz olduğu, daha iyi yatırım imkânlarının doğduğu, yeni teknolojilere uyum sağlayabilecek yeterli kaynak bulunmadığı ve birleşme sonrası uyum sağlayamayan birimlerin bulunduğu durumlarda başvurulması uygun görülen bir araçtır (Ülgen ve Mirze, 2010: 201).

Küçülme şu amaçlarla kullanılabilir (Rigby, 2013: 33):

- Maliyetleri azaltmak
- Piyasa talebine göre kaynak miktarını en uygun hale getirmek
- İşletmenin değişen ihtiyaçlara uyum sağlayabilmek amacıyla etkili adımlar attığını göstermek
- Bir işbirliği sonrasında maliyet birlikteliği avantajı elde etmek
- En az üretkenliğe sahip kaynakları devre dışı bırakmak

Küçülme stratejilerini uygulayabilmek için tek bir yaklaşım bulunmamaktadır. Dolayısıyla en iyi yaklaşımdan da bahsedilemez. Ancak; çalışanlarla yakın ilişkiler kurmak, kişilerden çok birimlere yönelik stratejiler kullanmak küçülme sonrasında karşılaşılabilecek problemleri en aza indirmede yöneticilere yardımcı olacaktır (Şenturan, 2005).

Bazı kaynaklarda tasarruf etme stratejileri olarak da anılan küçülme stratejisi yöneticiler tarafından uygulanması pek arzu edilmeyen bir stratejidir. Çünkü yöneticiler bu stratejinin bir başarısızlığın sonucuymuş gibi algılanacağını düşünürler. Ancak işletme faaliyetleri iyiye gitmek yerine giderek kötüleşiyorsa ya da bazen böyle bir kötüleşen durum olmasa dahi talebi artırmak, maliyetleri düşürmek ve daha başarılı konuma gelebilmek amacıyla küçülme yoluna gitmeyi seçebilirler (Eren, 2013: 245). Son yıllarda küçülme sağlıklı bir işletmenin iyileştirilebilmesi için alınan bir önlem olmaktan çıkmış ve “küçük olmak daha iyidir (small is better)” ifadesi işletmelerin rekabet gücünü artırabilmek için yönetim uygulamalarında sıklıkla yer verdiği bir kural haline almıştır. Amaçlara uygun olarak gerçekleştirilen bir küçülme geçmişten beri var olan yanlış kanının aksine finansal sonuçlarda bir küçülmeye yol açmayabilir. İşletme kendi bünyesinde yürütülen işleri dış kaynak kullanımıyla azaltma, yeniden yapılandırma ya da kademe azaltma gibi faaliyetlerle eskisinden daha fazla ve etkili iş yaparak küçülerek de finansal sonuçlarda büyüme sağlayabilmektedir (Koçel, 2013: 422-423).

Küçülme stratejisi maliyetlerin azaltılmasında önemli derecede etkili olmasına rağmen; çalışanların moralini zedeleme, halkla ilişkileri zayıflatma ya da ekonominin gelişmesiyle meydana gelen fırsatlardan hızlı bir şekilde yararlanamama gibi istenmeyen yan etkiler yaratabilmektedir. Bu nedenle yöneticiler küçülme stratejisine başvurma gereği

duydıkları durumlarda, küçülmenin bütün olası etkilerini kapsamlı şekilde değerlendirmeli ve sorunsuz bir küçülme süreci geliştirmelidirler (Rigby, 2013: 32-33).

Yöneticiler işletmelerine rekabet avantajı kazandırmaya çalışırken çalışanlarının moralini göz ardı etmemelidir (Emshoff, 1994: 49). En iyi şekilde uygulanan küçülme bile çalışanlar üzerinde kaygı ve performans kaybına neden olmaktadır (Greengard, 1993: 65). Küçülme çalışanların iş yüklerine olan bakış açısını ve bakım kalitesinde potansiyel problemlere yol açabilecek olumsuz enerjiye yol açabilmektedir. Ayrıca hastalar açısından da küçülmenin herhangi bir şekilde hasta bakım kalitesinden ödün verilmesiyle sonuçlanıp sonuçlanmadığının ilişkilendirilmesi büyük önem taşımaktadır (Brown ve diğ., 2003: 1539-1545).

2.1.8. Misyon ve Vizyon İfadeleri

Misyon bir işletmenin varoluş nedenini açıklayan, temel hedeflerini net bir şekilde ortaya koyan ifadedir. Vizyon ise işletmenin ulaşmak istediği konumu tanımlamaktadır (Ülgen & Mirze, 2010: 173-177). Misyon işletmenin vizyonunu somut hale getirmekte ve çalışanlar için sağlam temelli hedefler ortaya koymaktadır (Dinçer, 2013: 15). Bir işletme yöneticisinin ve çalışanlarının misyon ve vizyon ifadelerini tam anlamıyla kavramış olması o ifadeleri yönlendirici olarak kullanarak stratejik yönetim avantajı haline dönüştürebilecekleri anlamına gelmektedir. Çünkü bu ifadeler işletme için bir enerji kaynağı, bir karar verme rehberi ve yönetici davranışlarını şekillendiren bir etki olarak ifade edilebilmektedir (Vandijck ve diğ., 2007: 139).

Bir işletme misyonunu ortaya koymaya çalışırken şu soruları cevaplamaya çalışmalıdır (DPT, 2006: 28):

- İşletmenin varoluş nedeni nedir?
- İşletme kimlere hizmet sunmaktadır?
- İşletme hangi alanda çalışmaktadır?
- İşletme hangi ihtiyaçları karşılamaktadır?
- İşletmenin yerine getirmek zorunda olduğu yasal yükümlülükler nelerdir?

Misyon ifadeleri; amaçların geniş şekilde tanımlanmış halidir; sürekli; işletmenin benzersiz yanlarını vurgular; hizmet ve pazar açısından faaliyetlerin kapsamını tanımlar (Swayne ve diğ., 2006: 191-192). Güçlü bir misyon ifadesinde işletmenin amacı, yapılan işin tanımı, coğrafik konum ve işletme için önemli olan gruplar mutlaka yer almalıdır. Bu doğrultuda iyi tasarlanmış bir misyon ifadesi işletmenin varoluş nedenini, amaçlarını, kimliğini ve yönünü göstermektedir (Forehand, 2000: 268-272). Bu şekildeki güçlü bir misyon ifadesi iç ve dış paydaşlara işletmenin varlığını vurgulamada kullanılabilir bir iletişim aracı olarak düşünülmektedir (Vandijck ve diğ., 2007: 132).

Misyon ifadelerinin yetersiz olması; hastanenin amaçlarının açık bir şekilde ortaya konulamaması ve dolayısıyla çalışanların hastaneyi doğru yöne kanalize edecek kararlar verememesine neden olmaktadır. Hastane yöneticileri bu olumsuz durumlardan kaçınmak adına misyon ifadesinin doğru ve net bir şekilde ortaya konulabilmesi konusunda daha fazla zaman ve çaba harcamalıdır. Rekabetin giderek artan bir önem kazandığı sağlık sektöründe, misyon ifadeleri yöneticilerin çalışanlarını motive ederek bu rekabetçi ortamda avantaj sağlamak için kullanabilecekleri önemli stratejik yönetim araçlarından biri olarak kabul edilebilmektedir (Uğurluoğlu, 2011: 60).

Yaygın bir kullanıma sahip olmalarına rağmen misyon ifadeleri, işletmeler tarafından anlaşılma konusunda en yetersiz olan stratejik yönetim araçları arasında yer almaktadır (Bart ve Hupfer, 2004: 107). Misyon ifadelerinin; işletmenin toplumdaki imajını belirleme, işletmenin ilgisiz sektörlere girmesini engelleme, motivasyon ve ekip çalışmasını güçlendirme, stratejik planlara ışık tutma ve faaliyetlerin sonuçlarını daha sağlıklı şekilde değerlendirebilme gibi birçok olumlu sonucu olmasının yanı sıra bazı zorlukları da bulunmaktadır (Koçel, 2013: 160-161):

- Misyon belirlemek ve özellikle de bunu yazılı hale getirmek kolay bir iş değildir.
- Yazılı halde açıklanmış olan misyon ifadeleri işletmeleri sınırlandırarak esnekliklerine zarar verebilir.
- İşletmenin içinde bulunduğu iç ve dış koşullar çok hızlı değişim gösterdiği için kendilerini bağlayıcı misyon ifadeleri zamanla anlamını yitirebilir.
- Her işletmenin bir misyon ifadesi olmasına rağmen çoğu zaman yaptıkları ve misyon ifadelerinde söyledikleri birbiriyle örtüşmemektedir.

Vizyon ise, bir işletmenin orta ve uzun vadeli amaçlarını tanımlayan kısa ve öz ifadedir. Vizyon ifadesi dışarıya yönelik, pazar odaklı olmalı ve işletmenin dünyada nasıl algılanmak istediğini istek uyandıran terimlerle vurgulamalıdır (Kaplan ve diğ., 2008: 2). Vizyon ifadeleri yeteri kadar kapsamlı olmalıdır ve işletme ile ilgili tüm faaliyetleri kısa ve öz bir söylemle yönlendirebilmelidir (Akgemci, 2008: 21-22).

Vizyon geçici bir hayal değildir; işletmenin hızlı, esnek ve rekabetçi olabilmek için verdiği mücadelenin giderek daha önemli bir parçası haline gelmektedir. Vizyon kavramı ile ilgili bazı yanlış anlamalar mevcuttur. Basit tanımıyla vizyon, geleceğin resmi olarak adlandırılmaktadır. Bu kavramın gerçekte olmayan ama hayal edilen geleceği ifade ediyor olması, analitik temellere dayanarak değil de; duygusal olarak belirlenmesine neden olabilmektedir. Ayrıca vizyon kavramının kendisinin belirsiz ya da bulanık olması çeşitli kişisel yorumlar yaratmaktadır (Thornberry, 1997: 28).

Güçlü bir vizyon; idealist, çekici ve özgün olmalıdır. Vizyon ifadesinin tam ve doğru olarak belirlenebilmesi için; işletmenin ideal geleceğinin ne olduğunun, çalışanlar ve müşteriler tarafından nasıl algılanmak istediğinin ve idari ya da siyasi otoritelerin nasıl bir gelecek öngördüğünün titiz bir şekilde belirlenmiş olması gerekmektedir (DPT, 2006: 29).

Vizyon ifadesinin; nicel başarı göstergesi, niş tanımı ve zaman periyodu olmak üzere üç bileşeni içermesi gerekmektedir. Bu bileşenlerin bir araya gelmesiyle vizyon ifadesi; mesajın netliğini artırır, farklı bir başarı tanımı ekler ve başarıya ulaşılabilecek zaman çerçevesini oluşturur. Ayrıca vizyon, örgütün yüksek kademelerinde strateji için iddialı bir hedef belirler (Kaplan ve diğ., 2008: 3).

Vizyonun nitelikleri şu şekilde sıralanabilir (Eren, 2013: 20):

- Her yönetici için kendine özgü ve farklıdır.
- Gelecekte yapılması düşünülen tüm faaliyetlerin değerlendirilmesini gerektirir.
- Yöneticilerin ellerindeki imkânlarla neleri başarabileceğinin değerlendirilmesi ve açıklanması esasına dayanır.
- Yönetici tarafından ancak diğer yöneticiler ve çalışanlarla paylaşıldığı takdirde değer kazanır.

- İşletmenin uzun vadeli geleceğine yönelik bir bakış açısıdır ve stratejilere kaynak oluşturur.
- Yöneticilerin ve stratejistlerin nitelikleri hakkında bilgi vererek örgüt kültürünü ortaya koyar.

Misyon ve vizyon ifadelerinin başarıya ulaşması ve istenilen etkiyi yaratabilmesi için; örgütün tüm bireyleri tarafından benimsenmesi, özümsemişi ve paylaşılması öncelikli gerekliliklerdir. Ancak bu gereklilik, misyon ve vizyon ifadelerini işletmenin duvarlarına asarak ya da internet sayfalarına koyarak mucize gerçekleştirmesini beklemek şeklinde değil; misyon ve vizyonların neler olduğu konusunda çalışanları bilgilendirmenin yanı sıra bu ifadelerin oluşturulması sürecinde de çalışanların katılım ve desteğini sağlayarak yerine getirilebilmektedir (Doğan, 2008: 97).

2.1.9. Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı, işletmelerin rekabet avantajı sağlayabilecekleri faaliyetlere odaklanarak, faaliyet alanlarını tam olarak yansıtmayan konularda da, o konunun uzmanı olan işletmelerden yararlanmasını öngören stratejik bir yönetim aracıdır (Genç, 2004, s. 216). İşletmeler çeşitli sebeplerle kendilerini geliştiremedikleri alanlarda, bu konuda yetenekli olan diğer işletmelerden yardım alma yoluna gidebilmektedirler. Bu durum stratejik yönetim alanında dış kaynaklardan yararlanma ya da outsourcing olarak anılmaktadır. İşletmeler dış kaynaklardan yararlanarak; kendilerinin zayıf oldukları yetenekleri kullanmak yerine, bu yetenekleri güçlü olan diğer işletmelerden yardım alarak rekabet avantajlarını ellerinde tutmaya çalışmaktadırlar (Ülgen ve Mirze, 2010: 432). İşletmeler dış kaynak kullanımı sayesinde hem kaynaklarından tasarruf etmekte hem de faaliyetlerini daha yalın hale getirerek en iyi bildikleri işler üzerinde yoğunlaşmaktadırlar (Koçel, 2013: 385).

Dış kaynak kullanımının özel sektördeki ilk uygulamaları 19. yüzyılda İngiltere'deki metal işletmelerinde görülmüştür. Kamuda ise, yine aynı dönemlerde yaygın olmamakla birlikte hapishane yönetimi, atık yönetimi ve yol çalışmaları gibi alanlarda örneklerine rastlanmıştır (Öztürk ve Sezgili, 2002: 132).

İşletmeler dış kaynak kullanacakları zaman aşağıdaki aşamaları izlemelidirler (Rigby, 2013: 42):

- Dış kaynaklardan temin edilecek faaliyetin temel yetenek olup olmadığı belirlenmelidir. Çünkü işletmeye rekabet avantajı sağlayacak bir temel yeteneğin kullanılmayarak dışarıdan temin edilmesi işletmeye yarar değil rekabet açısından zarar sağlayacaktır.
- Dış kaynak kullanımının finansal etkisi değerlendirilmelidir. Dış kaynak kullanılmasındaki başlıca amaçlardan biri maliyetleri azaltarak finansal fayda elde etmektir.
- Finansal olmayan maliyetler ve avantajlar değerlendirilmelidir. İşletmenin dış kaynak olarak başvurduğu işletmeye bağımlı hale gelerek esnekliğini yitirmesi riski göz ardı edilmemelidir.
- Dış kaynak kullanımı için başvurulacak partner seçilmeli ve ilişki sözleşmeye dökülmelidir.

Hastaneler karmaşık yapıları dolayısıyla her faaliyetini kendisi yerine getirebilen ve kendi kendine varlığını idame ettiren bağımsız kuruluşlar değil, diğer işletmeler tarafından sağlanan mal ve hizmetlere bağlı olarak faaliyet gösteren kuruluşlardır. Radyoaktif malzeme, laboratuvar testleri, güvenlik cihazları, çamaşırhane hizmetleri, atıkların uzaklaştırılması, çeşitli ilaçlar ya da tıbbi ve cerrahi malzemeler hastanelerin diğer işletmelerden edindiği mal ve hizmetler arasında sayılabilmektedir (Swayne ve diğ., 2006: 814).

Dış kaynaklardan yararlanma, son dönemlerde hastane yöneticilerinin performansı artırmak amacıyla en çok kullandıkları stratejik yönetim aracı halini almıştır. Türkiye’de faaliyet gösteren hastanelerin neredeyse tümü en az bir hizmeti dış kaynak kullanarak karşılamaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma stratejisi uygulanarak sağlık kurumlarının temel süreçlerine ve hastalarına odaklanması, bu sayede de verimlilik ve hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Ayrıca dış kaynaklardan yararlanma yoluyla rekabetçi avantaj yaratılması, risklerin azaltılması, yapısal ve yönetsel esneklik kazanılması, hizmetin sürekliliğinin sağlanması gibi daha birçok avantaj elde edilebilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 304-307). Bunların dışında

hastanelerde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına başvurulmasının çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde listelenebilmektedir (Karahana, 2009: 191):

- Hastane ve çalışan tatminini artırma
- Maliyetleri azaltma
- Yönetimde karmaşıklığı giderme
- Temel yeteneklere odaklanma
- Gelişen tıp teknolojilerini takip etme
- Hizmet kalitesini artırma
- Optimum kaynak dağılımını sağlama
- Kontrol dışı fonksiyonların denetimini sağlama
- Zaman tasarrufu sağlama
- Çağdaş yönetimi sağlama
- Organizasyonel küçülmeyi sağlama

Dış kaynak kullanma diğer uygulamalardan bağımsız olarak tek başına ele alınabilecek bir stratejik araç değildir. Çünkü işletmeler günümüzde artan rekabet koşulları gereği dış kaynaklara maliyetlerini azaltma arzusunun yanı sıra temel yeteneklerine odaklanarak daha etkin teknolojiler sağlama ve yeni bilgilere ulaşma arzusu da taşımaktadırlar. Bu amaçla işletmelerin kendi temel yeteneklerine yoğunlaşması dış kaynak kullanımını artırmakta, bu da stratejik ortaklıkların kurulmasına ve işletmelerin faaliyetlerinin bir kısmını dışardan satın alarak gerçekleştirilmesi yoluyla küçülme stratejisinin hayata geçirilmesine neden olmaktadır (Koçel, 2013: 385-386).

Dış kaynaklardan yararlanma stratejisi kullanılırken önemli olan kritik önem taşıyan aktiviteler ya da temel yetenekler ile ilgili olan faaliyetlerin dışarıdan alınmamasıdır. Bu tür faaliyetlerde dış kaynak kullanımına gitmek; işletmelerin temel yeteneklerinin zayıflaması ya da diğer işletmelerin onların temel yeteneklerini taklit etmesi ve güçlü oldukları alanlarda onların önüne geçmesi gibi olumsuzluklarla sonuçlanabilir (White, 2004: 405). Bunun yanı sıra dış kaynak kullanımının en önemli risklerinden biri dışarıdan temin edilen mal ve hizmetler üzerinde kontrol ve esnekliğin kaybedilmesi sonucu, dış kaynak olarak yararlanılan işletmeye bağımlı hale gelmesidir. Ayrıca dış kaynak kullanımına giden bir hastane; hizmeti üstlenen işletmenin beklendiği gibi performans

göstermemesi, belli kuralları ihlal etmesi sonucu imajının zedelenmesi riskini de üstlenmektedir (Roberts, 2001: 243). Bu olumsuzluklara ek olarak, dış kaynak kullanımı işletmelerin dış kaynaklara başvurma yoluna giderek kendi zayıf kalan yeteneklerini geliştirmede pasif kalacakları gerekçesiyle de eleştirilmektedir (Ülgen ve Mirze, 2010: 432).

2.1.10. Stratejik Planlama

Stratejik planlama uzun dönemli başarı için kapsamlı programlar geliştirmek olarak ifade edilmektedir (Rigby ve Gillies, 2000: 270). Poister ve Streib (2005)'e göre stratejik planlama; büyük resim hakkında bilgi toplamaya yarayan, toplanan bilgileri uzun vadeli bir yön çizmek için kullanan ve bu yönleri belirli amaçlar, hedefler ve faaliyetler olarak tanımlayan sistematik bir süreçtir. Bu planlama stratejik yönetimin temelini oluşturmakta ve stratejik yönetim faaliyetleri bu planlar ışığında gerçekleştirilmektedir.

1970'lerin sonları ve 1980'lerin başlarına denk gelen tarihlerde ortaya konmaya başlanan stratejik planlama, özel sektörde pazar koşulları, kamu sektöründe ise yasal koşullar dâhilinde örgütsel ve yönetsel faaliyetlerin niteliğini ya da yönünü belirleyecek olan kritik kararların verilmesi amacıyla organize edilen çabaların tümünü içeren bir stratejik yönetim aracıdır (Çevik, 2007: 391).

Stratejik planlama birbirine doğrudan bağlı olan stratejik aşamaların tümü ile ilgili bir süreçtir. Bu aşamalar genel olarak; örgütsel değer ve ilkeler, vizyon, misyon, iç-dış çevre analizi, SWOT analizi, kritik başarı faktörleri, amaçlar, hedefler, stratejiler, politikalar, eylem planları, kaynak dağılımı ve performans ölçümlerini kapsamaktadır (Küçüksüleymanoğlu, 2008: 404). Misyon ve vizyon açıklamaları ile amaç ve hedeflerin belirlenmesiyle başlayan planlama süreci, amaçlara ulaştıracak alternatif yolların belirlenmesi ile devam etmekte ve bu alternatifler arasından seçim yapılmasıyla tamamlanmaktadır (Koçel, 2013: 159-164).

Stratejik planlama yapılırken, işletmenin geleceğini görebilmesi ve o doğrultuda faaliyet gösterebilmesi için önem taşıyan bazı sorulara cevap aranmakta ve bu doğrultuda planlar yapılmaktadır. Bu sorular aşağıdaki gibi sıralanabilir (Gül ve Kırılmaz, 2013: 116):

- Neredeyiz? - Durumsal Analiz (İç - Dış Çevre Analizi)
- Nerede Olmak İstiyoruz? - Misyon, Vizyon, Stratejik Amaç ve Hedefler
- Olmak İstedığımız Yere Nasıl Ulaşabiliriz? - Temel Değerler, Stratejiler ve Faaliyetler
- Başarılarımızı Nasıl Ölçebiliriz? – İzleme ve Değerlendirme

Başarılı işletmelerde, stratejik planlama bir defaya mahsus bir uygulama ya da bir yıllık olaylar dizisi olmayıp; örgüt kültürünün ayrılmaz bir parçasıdır. Doğru stratejik planlama ve yürütme, pazarda rekabet avantajına yol açan temel bir güç olabilmektedir. Etkili stratejik planlamanın üç temel etkeni bulunmaktadır. Bunlar; stratejik odak ve disiplinin gelişmesi, liderlerden gelen coşkulu destek ve katılım, planlama çabalarının orta ve alt düzey çalışanlar tarafından uygulamaya dönüştürülmesidir. Bir sağlık kurumunun öncelikle stratejik odağını belirleyerek planlarını bu doğrultuda şekillendirmesi, planlama sürecine bütün birimlerin katılımı sağlanarak stratejik amaçların herkes tarafından benimsenmesi ve uygulamanın daha verimli hale gelmesi önem taşımaktadır (Schwartz ve Cohn, 2002: 277). Özetle, başarılı bir stratejik planlama sürecine sahip olmak isteyen yöneticiler şu aşamaları dikkatle izlemelidirler (Rigby, 2013: 54):

- İşletmenin misyon, vizyon ve temel değerlerini tanımlamak.
- Ortaya çıkabilecek fırsat ve tehditlere karşı potansiyel iş alanlarını hedeflemek ve her bir pazarı araştırmak.
- Hedef müşteri kesimlerinin şimdi ve gelecekteki önceliklerini anlamaya çalışmak.
- Rakiplerine kıyasla işletmenin güçlü ve zayıf yanlarını analiz ederek, değer zincirinin hangi halkalarının güçlendirilmesi gerektiğini belirlemek.
- Alternatif stratejiler tanımlamak ve değerlendirmek.
- İşletmeyi rakiplerinden kârlı bir şekilde farklılaştırabilecek avantajlı bir model geliştirmek.
- Stratejileri uygulayabilmek için programlar, politikalar ve planlar hazırlamak.
- Planları destekleyici örgütsel yapılar, karar süreçleri, bilgi ve kontrol sistemleri ile işe alım ve eğitim sistemleri kurmak.
- Kaynakları kritik yetenekleri geliştirmek için harcamak.
- Beklenmedik olaylara ya da çevresel değişimlere karşı bir plan ve cevap geliştirmek.

- Performansı izlemek ve değerlendirmek.

Sağlık kurumlarının karmaşık yapısı, birçok farklı meslek grubunu bünyesinde barındırması ve tıbbi, idari ya da otelcilik gibi çeşitli alanlarda faaliyette bulunması yönetimini güçleştirmektedir. Dolayısı ile sağlık kurumu yöneticileri bu kompleks yapıyı etkili bir şekilde yönetebilmek için stratejik davranmak ve bu doğrultuda planlar geliştirmek durumundadırlar. Bu planlar kurumun tümünü kapsayan kararlarla ilgili olmaktadır. Bu nedenle de stratejik planlar oluşturulurken işletmenin tüm birimlerine ait çok çeşitli verilerden yararlanılmaktadır. Dolayısıyla stratejik planlar daha çok veriyle oluşturulan; daha kapsamlı, daha esnek, daha uzun süreli, daha dinamik, daha gerçekçi, amaç odaklı ve faaliyet yönelimli planlardır (Gül ve Kırılmaz, 2013: 113-114).

Stratejik planlama aracı sağlık sektöründe de diğer tüm sektörlerde olduğu gibi kısa veya uzun vadeli planlar olarak görülebilmektedir. Bu planlar, sağlık kurumunun mevcut durumunun değerlendirilmesi ve gelecek hedeflerinin saptanmasından sonra belirlenebilmektedir. Gelecekte ulaşılmak istenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli düzenlemeler yapılmakta, eksiklikler giderilmekte ve başarılı sonuçlara ulaşmak için bu stratejik planlar eksiksiz olarak yerine getirilmektedir (Gemlik ve Şişman, 2011: 102).

2.1.11. Stratejik Ortaklıklar

Günümüzde rekabetin artması, tek başına büyüme maliyetlerinin yüksek olması, işletmelerin birbirlerinin yetersizliklerini elimine edebilecek farklı kaynaklara sahip olması ve ortak bir sinerji yakalamanın sağlayacağı faydalar stratejik ortaklıkları teşvik etmektedir (Dinçer, 2013: 214).

Stratejik bir ortaklık kurulurken yeni bir işletme meydana getirilmeden sadece bazı kaynak, varlık ya da yeteneklerin işletmeler tarafından beraber kullanılarak kendi kurumsal amaçlarına ulaşmaya çalışmaları söz konusu olmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2010: 362; Dinçer, 2013: 213). Stratejik ortaklıklar; alıcı-tedarikçi ortaklığı, dış kaynak kullanımı anlaşmaları, teknik işbirlikleri, ortak araştırma projeleri, ortak yeni ürün geliştirme, ortak imalat anlaşmaları, ortak dağıtım anlaşmaları, çapraz satış anlaşmaları ve bayilik verme gibi çeşitli şekillerde gerçekleştirilmektedir (Grant ve Baden-Fuller, 2004: 62; Pearce ve Robinson, 2007: 221)

Çeşitli şekillerde birbirleriyle stratejik ortaklıkta bulunan işletmelerin üstün yanları bir araya gelerek rekabete dayanıklı güçlü oluşumlar elde edilmekte ve böylece kısa sürede büyüme gerçekleştirebilmektedir. İşletmelerin stratejik ortaklıklara başvurma ihtiyacı duymasının birçok nedeni olabilmektedir. Bu nedenler şu şekilde sıralanabilir (Thompson ve Strickland, 2003: 174; Eren, 2013: 297-298):

- Yeni teknolojiler ya da üretim imkânları elde etmek
- Girilmesi planlanan yeni bir pazara daha kolay girebilme olanağı elde etmek
- Bir işletmenin bir işi yalnız başına yapmasının getireceği finansal yükü hafifletmek ve doğabilecek riskleri paylaşmak
- Yabancı ülkelerin güçlü firmalarıyla ortaklık geliştirerek politik engelleri azaltıp o ülke pazarına kolayca girebilmek
- Stratejik ortakların sahip olduğu rekabet avantajlarına da ortak olarak rekabet ortamında güç kazanmak.

Sağlık işletmeleri de diğer sektörlerdeki işletmeler gibi çeşitli amaçlarla yardımlaşabilir ya da birbirleriyle işbirliği içerisine girebilirler. Kurumlar arası işbirliği; centilmenliğe dayanan anlaşmalar, hukuki statüyü önemli derecede etkileyen ve hatta tüzel kişiliği sona erdiren ortaklık anlaşmaları gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Yani stratejik işbirliği kurulurken, bir sağlık kurumu başka bir sağlık kurumuyla ortak hareket edebilir, ortak yatırımlar yapabilir, birleşebilir ya da diğer sağlık kurumunu satın alabilir. Söz konusu ortaklıklar dikey (dikey bütünleşme) ya da yatay (yatay bütünleşme) şekilde gerçekleştirilebilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 284-286):

- **Yatay Bütünleşme:** Benzer sağlık kurumları arasındaki ortaklığı ifade etmektedir. Temel amacı rekabeti azaltmak ve pazarda lider duruma gelmektir. Bir semt polikliniğinin kendisine rakip olan başka bir semt polikliniğini satın alması yatay bütünleşmeye örnek olarak gösterilebilecek bir stratejik ortaklıktır.
- **Dikey Bütünleşme:** Farklı hizmet sunan sağlık kurumları arasında yapılan ortaklığı ifade etmektedir. Bu ortaklıkta pazar payının artırılması hedeflenmektedir. Bir hastanenin kan bankasını satın alması, ortaklık sözleşmesi kurması ya da hemşirelik bakım merkezi ile ortaklık kurması dikey bütünleşme kapsamındaki bir stratejik ortaklıktır.

Stratejik ortaklık kurulurken değerlendirmelerin ayrıntılı bir şekilde yapılması ve kimlerle ya da ne şekilde (yatay ya da dikey) ortaklık kurulacağı konusunda doğru kararlar verilmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle ister bir sağlık kurumu olsun isterse farklı sektörlerdeki işletmeler yatay ya da dikey olmasına bakılmaksızın başarılı bir stratejik ortaklık oluşturmak için şunları yerine getirmelidir (Rigby, 2013: 52):

- Söz konusu ortaklığın amaçlarına uygun olup olmayacağını anlayabilmek için vizyon ve stratejilerini tanımlamak
- Potansiyel ortaklarını sinerji ve yetenek seviyelerine göre değerlendirmek ve seçmek
- Muhtemel ortaklarla bir iş ilişkisi geliştirmek ve fırsatları karşılıklı olarak fark edip değerlendirebilmek
- Performansın izlenmesine olanak sağlayan bir sistem de içeren resmi bir anlaşma uygulamak

Stratejik ortaklığın temelinde işletmelerin aynı ya da benzer amaçlar için var olması yer almaktadır. Amaçlara uygun olmayan bir partnerle ortaklık gerçekleştirilmesi işletmeler için istenmeyen bir durumdur. Tamamen aynı olmasa dahi ortak bir amaç için faaliyet göstermeyen iki işletmenin bir araya gelmesi, bu işletmeleri ileriye götürmekten çok birbirlerine engel teşkil etmelerine neden olabilecektir. Aynı amaca yönelen işletmelerin bir araya gelmesiyle iki işletme de güçlü olan yönünü ortaklığa dahil edecek ve böylece bir güç birliği ve sinerji oluşacaktır. İşletmelerin karşılıklı katkıları ile oluşan bu sinerji iki işletme için de kazan-kazan ilişkisini beraberinde getirmektedir (Dess ve diğ., 2007: 223).

Diğer yandan stratejik ortaklıkların işletmelere olumsuz olarak yansması da mümkün olmaktadır. Uzun dönemli ortaklıklarda birbirleriyle bağımlı hale gelebilmektedirler. Ayrıca ortaklardan birinin diğerinin temel yeteneklerini öğrenerek öne geçme çabası ve diğer işletmenin giderek içinin boşalması söz konusu olabilmektedir. İşletme yöneticileri eğer sektörlerinde lider olmak istiyorlarsa stratejik olarak kontrol edebildikleri alanlarda kendi yeteneklerini ön plana çıkartmalıdırlar. Aksi takdirde söz konusu yeteneklerini ortaklarıyla kontrol edemeyecekleri derecede paylaşarak, onların birer rakibe dönüşmesine neden olabilirler (Thompson ve Strickland, 2003: 177).

2.1.12. Sosyal Medya Araçları ve İnternet

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler sosyal medya araçlarının hayatın her anında yer alması sonucunu doğurmuştur. Doğal olarak işletmeler de bundan etkilenmekte ve sosyal medyayı gerek çalışanlar arası iletişimde, gerek müşterilerle ilişkide ve gerekse de reklam aracı olarak iş süreçlerinde etkin bir şekilde kullanmaktadırlar. Bütün sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet sunumunda teknoloji etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Facebook, Twitter gibi sosyal medya araçlarının ve özellikle de internetin hizmet aracı olarak yoğun şekilde kullanılması müşterilere erişimi kolaylaştırmakta ve dolayısıyla memnuniyeti artırarak önemli bir rekabet avantajı halini almaktadır. Sağlık kurumları günümüzde bilgi teknolojilerinin bu gücünü fark etmiş ve internet sayfalarında online randevu, e-geçmiş olsun, sağlık dosyam, sağlık danışma gibi başlıklara yer vererek ya da sosyal ağlarda kendilerine ait hesaplar oluşturup müşterilerine ve paydaşlarına buradan erişmeyi amaçlayarak teknolojinin avantajlarından yoğun şekilde yararlanmaya başlamışlardır.

Sosyal medya araçları bireylere ve işletmelere çalışanlarıyla, arkadaşlarıyla, müşterileriyle ve ortaklarıyla elektronik araçlar yardımıyla etkileşimde bulunma imkânı sağlamaktadır. Bir işletme için sosyal medya seçenekleri; sosyal paylaşım siteleri, online topluluk sayfaları ve işletme tarafından yönetilen web siteleri ve forumlara kadar her şeyi kapsamaktadır. Genel olarak sıralamak gerekirse işletmeler sosyal medya araçlarını şu amaçlarla da kullanmaktadırlar (Rigby, 2013: 50-51):

- Markalaşmayı güçlendirmek
- Çalışan ve müşterilerle iletişim kurmak
- Ürün farkındalığı yaratmak
- Ürün satmak
- Sipariş almak
- Fikirleri paylaşmak
- Geri bildirim elde etmek
- Topluluklar oluşturmak

İnternet en alt seviyeden üst düzey yönetime kadar işletmedeki herkese geniş bir bilgi birikimine ulaşma imkânı vermektedir. Üstelik çalışanlar yine internet sayesinde, bu

bilgilere istedikleri yerden ve anında ulaşma kolaylığına sahiptirler. İnternet sayesinde dünya genelindeki dağınık ve farklı fonksiyonlar, ofisler ve faaliyetlerle ilgili küresel bağlantılar sorunsuz bir şekilde kurulabilmektedir. Böylelikle uzak bölgelere yayılmış olsalar dahi müşteriler, çalışanlar ve tedarikçiler gerçek zamanlı olarak birlikte çalışabilmektedirler. Geleneksel organizasyon yapılarının aksine koordinasyon, iletişim ve karar verme fonksiyonları hızlı ve kolay bir şekilde yerine getirilebilmekte ve rekabet avantajı yaratılabilmektedir (Pearce ve Robinson, 2007: 337).

İnternet işletmelerin değer zinciri ve rekabet gücü üzerindeki etkisinin yanı sıra stratejik olarak önem taşıyan daha birçok özelliğe sahiptir. Bu özellikler şöyle sıralanabilir (Thompson ve Strickland, 2003: 237-240):

- İşletmelerin internet kullanımı, küreselleşen rekabet ve işletmelerin varlıklarını sürdürdükleri genişleyen coğrafi alanlar için ellerinde bulunan bir güçtür.
- İnternet ve bilgisayar teknolojileri tahmin edilemeyecek hız ve yönlerde ilerlemektedir.
- İnternet teknolojileri değişken maliyetleri azaltmak ve maliyet yapısını daha çok sabit maliyetlere yönlendirme eğilimindedir.
- İnternet dünya çapında yeni teknoloji ve yeni fikirlerin çok daha hızlı yayılmasını sağlamaktadır.
- Müşteriye hizmet sunma hususunda ekonomik bir araçtır.

Hastanelerin sosyal medya araçları ya da web sitelerini kullanıyor olması, hastaların ve çalışanların hastanede uygulanan programlar, işlemler ve çeşitli organizasyonlar ile ilgili bilgi sahibi olmasına imkan sağlamaktadır (Swayne ve diğ., 2006: 703). Hastaneler de bu araçlar sayesinde hastalarıyla, çalışanlarıyla ve diğer paydaşları ile mesafe engeline takılmadan kolay ve etkili iletişim kurma olanağı elde edebileceklerdir. Aynı zamanda pazarlama ve reklam maliyetlerinin diğer medya araçlarına göre oldukça düşük olması da hastanelerin sosyal medya ve internet kullanımına olan yönelimini artırmaktadır (Uğurluoğlu, 2009b: 101). Ancak internet teknolojileri günümüzde işletmelere pek çok fayda sağlayabilmesine ve bunu gelecekte geliştireceğini de temin etmesine rağmen, her şeyi yapamamaktadır ve bazı sınırlılıklara sahiptir. Bu sınırlılıklar şu şekilde sıralanabilmektedir (Porter, 2001: 16-17):

- Müşteriler ürünleri fiziksel olarak inceleyemez, dokunamaz ve test edemezler ya da onları nasıl kullanacaklarına ve tamir edeceklerine dair yardım alamazlar.
- Bilgi transferi, kodlanmış bilgi ile sınırlandırılmıştır; nitelikli personel ile etkileşim sonucu gerçekleştirilebilecek muhakemeden ödün verilmiş olur.
- Yüz yüze iletişimin olmayışı müşteriler ve tedarikçiler ile ilgili bilgi edinme imkânını ortadan kaldırır. Bu durum satın alma davranışını teşvik edebilmek için kullanılacak araçları da elimine etmektedir.
- Ulaşılabilir bilgilerin ve satın alma seçeneklerinin çokluğu yeni müşterilerin işletmeye çekilmesini zorlaştırır.

2.1.13. Değer Zinciri Analizi

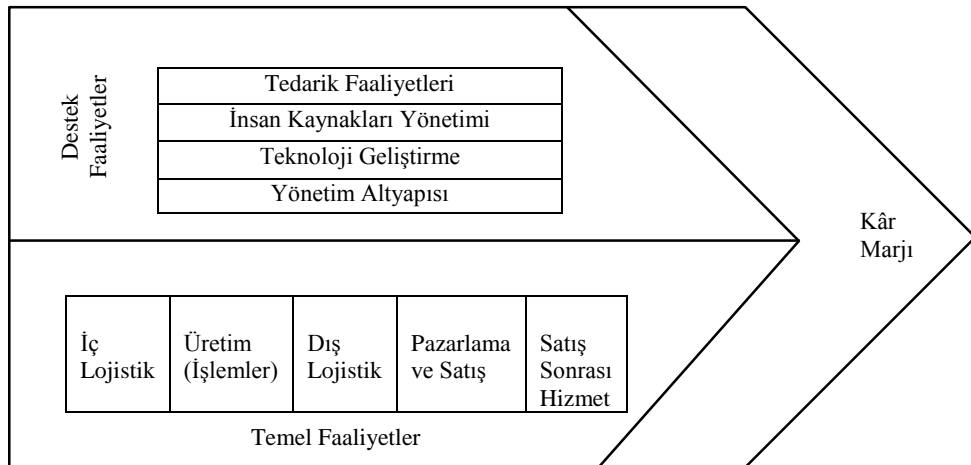
İşletmeler amaçlarına ulaşmak için büyüklü küçüklü çeşitli faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetlerin tümü işletmeye farklı farklı değerler katarlar. İşletmeler tüm faaliyetlerin işletmeye bir değer katabilmesi için çaba harcamakta ve bunu rakiplerinden daha başarılı şekilde gerçekleştirebilmeyi hedeflemektedir. Sektörde bir rekabet avantajı elde edebilmek yaratılan bu değer rakiplerin faaliyetlerinden elde ettikleri değerden üstün olmasına bağlıdır. İşletmeler ya maliyetlerin düşürülmesi sonucu maliyet avantajı elde ederek ya da üretilen mal ve hizmetlerde müşterilerin değer verdiği bir farklılık yaratıp, bu nedenle de piyasa fiyatının üzerinde bir fiyat uygulayarak değer artışı yaratabilmektedir. Faaliyetlere ve nihayetinde sunulan mal ve hizmetlere katılan değer nasıl fazlalaştırılabileceğini; bunun için hangi faaliyetlerin kritik kabul edilmesi gerektiğini, maliyetlerin nasıl düşürüleceği ya da farklılaştırmanın nasıl gerçekleştirileceğini sistematik bir şekilde inceleyip açıklamaya çalışan yöntem değer zinciri analizi olarak adlandırılmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2010: 121-122).

Değer zinciri analizi, işletmenin çalıştığı sistemin güçlü ve zayıf yönlerini anlamasına olanak tanıyan bir stratejik yönetim aracıdır ve katma değer yaratabilmek adına yürütülen faaliyetler için yeni yollar belirlemeye yardımcı olmaktadır (Popescu ve Dascalu, 2011: 121). İşletmeleri değer zinciri olarak tanımlanan ve her biri ayrı değer yaratan parçalara ayırmak, değer yaratan faaliyetleri daha iyi anlayabilmek ve bu sayede rekabet avantajını geliştirebilmek için oldukça faydalı olmaktadır. Değer zincirinde yer alan her bir parça belirli bir değer yaratmakta ve böylelikle her biri toplam kâra katkı sağlamaktadır. Değer

zinciri analizi de zincirdeki her bir parçanın değerini ölçerek toplam katkılarını tanımlamaktadır (Macmillan ve Tampoe, 2000: 118).

Değer zinciri analizi, işletmelere kaynak kullanımında maliyet etkinliğinin sağlanabilmesi için kurum içi ve dışını gözden geçirebilme imkânı yaratmaktadır. Böylece hem yöneticileri hem de personeli amaçları gerçekleştirebilmek için alternatif yöntem ve yapıları keşfetmeye yönelmektedir (Walters ve Jones, 2001: 333).

Michael Porter (1985) tarafından geliştirilen değer zinciri analizinde yer alan faaliyetler temel faaliyetler ve destek faaliyetler olarak iki ana başlık altında toplanmaktadır. Bu faaliyetler de kendi içlerinde Şekil.1'de görülen alt başlıklara ayrılarak değerlendirilmektedir.



Şekil 1: Değer Zinciri Analizi

(Porter, 1985:37)

İşletmenin fiziksel olarak mal ve hizmet üretmesi ve bu ürünleri müşterilere teslim etmesi süreciyle ilgili gelir yaratan faaliyetleri ifade eden temel faaliyetler şu şekilde kısaca tanımlanabilir (Dess ve diğ., 2007: 80-82):

- **İç Lojistik:** İşletme için gerekli girdilerin alınması, depolanması ve üretim birimlerine dağıtılması faaliyetleridir.
- **Üretim:** Hammaddelerin ürün ya da hizmet haline dönüştürülmesi ile ilgili bütün faaliyetler bu grupta yer almaktadır.

- **Dış Lojistik:** Üretim işlemi tamamlanan ürün ya da hizmetlerin depolama ve alıcılara ulaştırılması ile ilgili faaliyetler dış lojistik faaliyetlerdir.
- **Pazarlama ve Satış:** Reklam, promosyon, satış destek, kanal ilişkileri ve fiyatlandırma faaliyetleri bu grupta yer almaktadır.
- **Satış Sonrası Hizmet:** Ürün ve hizmet kalitesini geliştirmek ya da sürekliliğini sağlamak amacıyla satış sonrasında yürütülen; montaj, tamir, iade ve parça desteği faaliyetleridir.

Bir işletmede değer yaratılmasına en çok katkı sağlama potansiyeline sahip olan faaliyetler temel faaliyetlere yardımcı olan destek faaliyetleridir (Ülgen ve Mirze, 2010: 123-124). Değer zincirinde yer alan bu destek faaliyetler kısaca şu şekilde ifade edilebilir (Porter, 1985: 40-43):

- **Tedarik Faaliyetleri:** İşletmenin değer zincirinde kullanılacak olan girdilerin satın alınması ile ilgili faaliyetleri ifade etmektedir. Satın alınan bu girdiler içerisinde ham madde ve malzemeler ile diğer tüketim malzemeleri yer almaktadır. Satın alınan girdiler genellikle temel faaliyetlerle ilişkili olmasına rağmen, günümüzde değer zincirinin destek faaliyetleri de dâhil her aşamasında yer almakta, en basit sarf malzemeden altyapı oluşturmada kullanılan bina ve teknolojik yatırımlara kadar olan bütün satın alma faaliyetlerini kapsamaktadır.
- **İnsan Kaynakları Yönetimi:** Bütün personelin işe alınması, çalıştırılması, hizmet içi eğitimi ve geliştirilmesi ya da tazminatı gibi faaliyetlerden oluşmaktadır.
- **Teknoloji Geliştirme:** Ürün ya da süreç geliştirme ile ilgili çabaları kapsayan faaliyetler olarak ifade edilmektedir. Araştırma, geliştirme, ürün tasarımı, süreç geliştirme ve bilgi teknolojileri kullanımı ile ilgili faaliyetlerin tümü teknoloji geliştirme faaliyetleridir.
- **Yönetim Altyapısı:** Genel yönetim, planlama, finansman, muhasebe ve kalite yönetimi gibi yönetsel faaliyetler değer zincirinin yönetim altyapısı grubunda yer almaktadır. Ancak yönetim altyapısı ile ilgili faaliyetler diğer destek faaliyetlerinden farklı olarak bireysel aktiviteleri değil, değer zincirinin tümünü desteklemektedir.

Ancak bu temel ya da destek faaliyetlerin hiçbiri birbirinden bağımsız olarak düşünülemez. Bu nedenle değer zinciri birbirine bağlı faaliyetlerin oluşturduğu bir bütündür. Zincirin herhangi bir yerinde meydana gelen olumlu ya da olumsuz her türlü değişiklik tüm sistemi etkilemektedir (Eren, 2013: 187).

2.1.14. İş Portföy Analizleri

İşletmelerde strateji seçiminde sıklıkla kullanılan araçlardan biri de portföy matrisleridir. Bu matrisler ile işletmelerin sektör içerisinde nasıl stratejiler izlemesi gerektiği ve yatırımlarını hangi alanlara yönlendirmelerinin daha avantajlı olacağına dair analizler yapılmaktadır. İş portföy analizleri işletmelerin yatırım portföylerini sürekli değerlendirerek stratejilerini geliştirmeleri gerektiği felsefesine dayanmaktadır. Rekabetin giderek arttığı günümüz koşullarında portföy matrisleri; rakiplerin durumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve bu doğrultuda yatırımlara yön verilebilmesi yoluyla işletmelere önemli ölçüde rekabet avantajı sağlamaktadır (Akgemci, 2008: 81).

Portföy analizleri yapılırken işletmelerin her bir yatırımı; kârlılık, büyüme, rekabet durumu gibi çeşitli ölçüler oluşturularak derecelendirilmekte ve bu ölçülerden hareketle söz konusu yatırımların işletmeye sağlayacağı faydalar tahmin edilmeye çalışılmaktadır. Bu amaçla portföy analizi üç aşamada gerçekleştirilmektedir (Dinçer, 2013: 269):

1. Stratejik iş birimlerinin tanımlanması.
2. İş birimlerine uygun portföy matrisinin hazırlanması.
3. Hazırlanan portföy matrisinin yorumlanması ve yeni stratejinin seçilmesi.

Portföy analizleri; Boston Danışma Grubu Matrisi, Hofer Analizi, McKinsey Matrisi, Porter Rekabet Analizi ve Ansoff Büyüme Vektörü Matrisi gibi çeşitli matrisler kullanılarak gerçekleştirilmektedir (White, 2004; David, 2011; Katsioloudes, 2006; Swayne ve diğ., 2006; Pearce ve Robinson, 2007; Akgemci, 2008; Dinçer, 2013). Ancak bu matrisler arasında en yaygın olarak kullanılanı, Boston Danışma Grubu Matrisi (BDG)'dir. BDG portföy analizi matrisi çeşitli ürün ve hizmetler arasındaki farklılıkları görelî pazar payı ve büyüme oranları açısından grafiksel olarak tanımlamaktadır (Şekil. 2). Bu grafikte yer alan görelî pazar payı, pazardaki en güçlü rakibin pazar payının diğere işletmelerle karşılaştırılması olarak düşünülebilmektedir. Büyüme oranı ise genellikle

toplam hasta gelirlerinin miktarında ya da hizmet kullanımında görülen artışlarla ölçülmektedir (Swayne ve diğ., 2006: 294).

Görelî Pazar Payı

		Yüksek	Orta	Düşük
Büyüme Oranı	Orta	Yıldızlar	Soru İşaretleri	
	Düşük	Nakit İnekleri	Köpekler	

Şekil 2: BDG Portföy Analizi Matrisi

(Swayne ve diğ., 2006: 295; Pearce ve Robinson, 2007: 264; David, 2011: 186)

BDG matrisinde “Yıldızlar”, “Nakit İnekleri”, “Soru İşaretleri” ve “Köpekler” şeklinde ifade edilen bölgeler şu şekilde açıklanabilir (David, 2011: 185-187):

- **Yıldızlar:** İşletmenin geniş pazar payıyla birlikte hızla büyüdüğü alanı ifade etmektedir. Bu alanda yer alan işletmeler pazardaki güçlü konumlarını muhafaza edebilmek için verimli yatırımlarda bulunmalıdır. İleri, geri ya da yatay bütünleşme, pazara giriş, pazar geliştirme ve ürün geliştirme bu alan için uygun olan stratejilerdir.
- **Nakit İnekleri:** İşletmenin pazar payının yüksek olmasına rağmen büyüme oranının düşük olması durumunu ifade etmektedir. İhtiyaç olandan daha fazla nakit üretilmesi ve bu naktin işletme tarafından değerlendirilmesi, bir ineğin kendi ihtiyacından fazla ürettiği sütünün sağılmasına benzetilmekte ve bu alan nakit inekleri olarak adlandırılmaktadır. Bu alanda pazardaki güçlü konumun mümkün olduğu kadar sürdürülmesi sağlanmalıdır. Ürün geliştirme ya da çeşitlendirme nakit inekleri için etkili stratejiler olabilmektedir. Ancak nakit inekleri alanı zayıfladıkça, tasarruf ve çekilme stratejileri daha uygun olmaktadır.
- **Soru İşaretleri:** İşletmenin büyüme oranının yüksek, ancak pazar payının düşük olduğu durumu ifade etmektedir. Bu alanda yer alan işletmelerin nakit ihtiyaçları

genellikle yüksek ancak nakit üretimleri düşüktür. Bu alana soru işaretleri adı verilmesinin nedeni, bu alandaki işletmelerin pazara girme, ürün geliştirme, pazar geliştirme gibi yoğun stratejiler izleyerek soru işaretlerini güçlendirmek ya da onları satmak arasında bir tercih yapmak durumunda olmalarıdır.

- **Köpekler:** İşletmenin pazar payının düşük ve aynı zamanda büyümesinin yavaş ya da hiç olmadığı alandır. Bu alanda zayıf iç ve dış konuma sahip olunmasından dolayı sıklıkla tasfiyeler, tasarruf ya da çekilme görülmektedir.

BDG matrisi sağlık kurumlarında da kullanılabilir olmasına rağmen, portföy analizi diğer sektörlerde göre daha dikkatli bir şekilde yapılmalıdır. Çünkü BDG matrisinin temelinde yatan yüksek pazar payının yüksek kârlılık anlamına geldiği ve bu kârlılığın büyüme potansiyeli olan diğer programlara fayda sağlayacağı varsayımı, sağlık işletmeleri için her zaman doğru olmamaktadır. Bir sağlık işletmesinin yüksek pazar payına sahip olması ancak kâr elde edemiyor olması oldukça muhtemeldir. Örneğin; geri ödeme kısıtlılıklarından dolayı, çok sayıda sigortalı hasta hekimlerin uygulamalarının kârsızlıkla sonuçlanmasına neden olabilmektedir (MacStravic ve diğ., 1983: 70). Ayrıca BDG modelinde pazar payı arttıkça yığınsal üretimin etkisiyle fiyatlar sabit kalmasına rağmen maliyetler azalmaktadır. Ancak sağlık hizmetlerinde üretimin atışı maliyetleri beklenen ölçüde azaltmaz ve hasta ya da ameliyat sayısının artması ile maliyetler düşmeyebilir. Diğer yandan sağlık sektöründe pazar payının ya da büyüme hızının azalması nedeniyle sağlık kurumu açısından cazip olmayan hizmetlerin ortadan kaldırılması gibi bir durum söz konusu olamamaktadır. Çünkü sağlık kuruluşları sunmuş oldukları hizmetin niteliği ve işletme dışında gelişen çeşitli kural ve baskılar nedeniyle hizmet bileşimlerini belirleme konusunda tamamen özgür değildirler (Karafakioğlu, 1998: 65).

Portföy analizleri işletmelere birçok katkı sağlamasına rağmen, sağlık işletmelerinde olduğu kadar diğer işletmeler için de bazı kısıtlılıkları ve yetersizlikleri bulunmaktadır. Bu kısıt ve yetersizlikler şu şekilde sıralanabilir (Pearce ve Robinson, 2007: 268-269):

- İş birimleri arasında yaratılan değeri ortaya koymamaktadır, aralarındaki tek ilişkinin nakit ilişkisi olduğunu varsaymaktadır.
- Matrislerin sınıflandırılmasında kullanılan ölçülerin gerçekten de doğru bir ölçüm olması düşünüldüğü kadar kolay olmamaktadır.

- Pazar payı ve kârlılık, farklı sektörler ve pazar bölümleri arasında ilişki değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı işletmelerde böyle bir ilişki bulunmaz. Hatta bazı işletmeler için de düşük pazar payı farklı avantajlar yaratarak yüksek kârlılığa sebep olabilmektedir.
- İşletmenin kaynak akışını tanımlayan dar kapsamlı stratejik seçenekler, temel stratejik misyon olarak görülebilir hale gelmekte; ki bu da her bir işletme stratejisinin aslında ne olduğuyla ilgili yanlış bir algı oluşmasına neden olmaktadır.
- Portföy yaklaşımı işletmelerin sermayelerinin kendi kendilerine yetebilmesi gerektiği fikrini uyandırmaktadır. Bu fikir para piyasalarında sermaye artırımını göz ardı etmektedir.

Bu kısıtlılıklara karşın, portföy analizleri sayesinde işletmeler faaliyetlerinin yönünü, ana iş alanlarını ve stratejik birimleri belirleyebilmektedir. Ancak portföy analizlerinin doğru bir şekilde yapılabilmesi; işletmenin faaliyet gösterdiği pazar, rakipleri ve bulunduğu endüstri hakkında yeterli ve nitelikli bilgilerin toplanmış olmasına bağlıdır. Aynı zamanda yöneticiler, uzmanlar ya da danışmanlar söz konusu matrisleri hazırlarken işletmenin iç analizini de dikkatli bir şekilde yapmalıdırlar. Aksi takdirde yanlış tahminlerde bulunulabilir ve doğru matrislere ulaşılamayabilir (Eren, 2013: 301-302).

2.1.15. Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zinciri, sağlık hizmeti üretiminde kullanılacak malzemelerin üreticisinden son kullanıcı olan hastaya ulaştırılmasına kadar gerçekleşen malzeme ve bilgi akışıdır. Tedarik zinciri yönetimi de bu akış içerisinde kaynakların en etkin şekilde kullanılmasını amaçlayan bir stratejik yönetim aracıdır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2013: 24). Tedarik zinciri yönetimi sürecinde satın alınan ve hastane personeli tarafından kullanılan, tıbbi ya da tıbbi olmayan ürün ve stoklar yönetilmektedir (Horowitz, 2010: 122).

Tedarik zinciri yönetimi, zincirin her aşamasındaki faaliyetlerin arz talep dengesi arasında senkronizasyonunu sağlamakta, teknolojik gelişmeleri ve bilgi akışını sürekli olarak kontrol ederek yenilik faaliyetlerini artırmakta, stoktaki değişiklikleri hızla

işlemede, maliyetleri düşürmekte ve müşterilerin beklentilerine en hızlı, en etkili şekilde cevap vererek müşteri memnuniyetini artırmaktadır (Russell, 2007: 58).

Tedarik zinciri yönetimi iki ana süreçten oluşmaktadır. Bunlardan biri malzemelerin yönetildiği iç lojistik, diğeri ise fiziksel dağıtımın yönetildiği dış lojistikdir. Tedarikçiler ve üreticiler malzeme yönetimi kısmında yer alırken; dağıtıcılar, perakendeciler ve müşteriler zincirin fiziksel dağıtım kısmında yer almaktadır (Min ve Zhou, 2002: 232).

Tedarik zincirinin stratejik amacı, doğru ürünleri doğru zamanda teslim ederek müşteri beklentilerini en iyi şekilde karşılamak ve böylelikle kârlılık ile pazar payını artırmaktır. Tedarik zinciri yönetimi ürünü kaynağından tüketiciye en kısa zamanda ve en düşük maliyetle ulaştırma esasına dayanmaktadır (Akgemci ve Güleş, 2009: 199).

İşletmeler tedarik zinciri yönetimini 4 aşamada uygulamaktadırlar (Rigby, 2013: 56):

1. İlk aşamada tedarik zincirinin bağlantıları arasındaki güven düzeyi artırılmaya çalışılır. Yöneticiler önemli rakiplerine değerli ortaklarıymış gibi davranmayı öğrenmelidirler. Böylelikle bu aşama tercih edilen ortaklarla daha uzun vadeli birliklere imkân tanır.
2. İkinci aşama bilgi alışverişini artırmaktır. Bilgi alışverişinin artması; talep tahminleri, stok seviyeleri, kapasite kullanımı, üretim programları teslim tarihleri ve değer zinciri ortaklarının performansını geliştirecek diğer verilere ait daha doğru ve güncel bilgi sağlamaktadır.
3. Üçüncü aşamada yöneticiler tedarik zincirini bağımsız onlarca fonksiyondan ziyade tek bir genel süreç olarak yönetme konusunda çaba harcamalıdırlar. Bu çaba tedarik zinciri yönetimi sürecindeki; temel yetenekleri geliştirir, bilgi alışverişini kolaylaştırır, yönetim süreçlerini ve teşvik sistemlerini değiştirir, verimsiz faaliyetleri elimine eder, tahminleri geliştirir, stok seviyelerini düşürür ve döngü sürelerini kısaltır.
4. Bu aşamada yöneticiler değer zincirini tamamen dönüştürmek ve daha önce görülmemiş şekillerde müşteri değeri sunmak için radikal fikirler belirler ve bunları uygular.

İşletmelerin tedarik zinciri yönetimi aracını kullanıyor olması işletmeye şu kazanımları sağlayacaktır (Menzter ve diğ., 2001: 12):

- Faaliyetlerde bütünlük
- Bilgi paylaşımı
- Risklerin paylaşımı
- İşbirliği
- Benzer müşterilere ve hizmetlere odaklanmak
- Kritik süreçlerin entegrasyonu
- Uzun dönemli ilişkiler
- Fonksiyonlar arası koordinasyon

2.1.16. SWOT Analizi

En basit haliyle bakıldığında stratejik yönetim, işletmenin varlık ve yetenekleri ile çevresel unsurlar arasında bir uyum sağlamaktır. İşletmenin değişen bir çevrede sürekli gelişen bir örgüt olarak var olması nedeniyle amaçlarına ulaşabilmesi için bu uyumu yakalaması gerekmektedir. Bu amaçla işletmenin mevcut durumunun yani varlıklarının, yeteneklerinin, üstün ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, aynı zamanda çevreden gelebilecek fırsat ve tehditlerin belirlenmesi ve bunların birbirlerine uyumlu hale getirilmesi sürecine SWOT analizi adı verilmektedir (Dinçer, 2013: 142). Bu analizin adını aldığı SWOT kelimesi İngilizcedeki *strengths* (güçlü yönler), *weaknesses* (zayıf yönler), *opportunities* (fırsatlar) ve *threats* (tehditler) kelimelerinin baş harflerinin bir araya gelmesiyle oluşturulmuştur. Türkçe olarak da *fırsatlar*, *üstünlükler*, *tehditler*, ve *zayıflıklar* kelimelerinin baş harflerinden oluşan *FÜTZ analizi* teriminin de bazı kaynaklarda kullanılıyor olmasına karşın yaygın olan kullanım *SWOT analizi*dir.

- **Üstünlük**, bir işletmenin hizmet sunduğu ya da hizmet sunmayı umduğu pazardaki rakiplere kıyasla herhangi bir konuda sahip olduğu avantajdır (Pearce ve Robinson, 2007: 154). İşletmenin üstünlükleri; rakiplerine kıyasla sahip olduğu finansal kaynaklar, teknolojik donanım, marka değeri gibi varlık ve yetenekleridir (Porter,1980: 149).
- **Zayıflık**, işletmenin bir ya da daha fazla kaynağının ya da rakiplerine göre etkinliğinin yokluğu ya da sınırlı olmasıdır (Pearce ve Robinson, 2007: 154). İşletmenin varlığını sürdürebilmesi için zayıflıklar belirlenmeli ve sektördeki

başarılı işletmelerin uygulamaları incelenerek bu zayıflıklar giderilmeye çalışılmalıdır. Çünkü aksi durumda işletme fırsatlarla karşılaşsa bile bu fırsatları değerlendiremeyecektir (Ülgen ve Mirze, 2010: 161).

Stratejik kararlar vermede üstünlük ve zayıflıkları belirlemenin önemli olduğu kadar bunların neden üstünlük ve zayıflık olduğunun, bir üstünlüğün nasıl fırsata ya da herhangi bir zayıflığın nasıl üstünlüğe dönüştürülebileceğinin ve her bir üstünlüğün organizasyonun genel amaçlarına ulaşmasına yardımcı olması için nasıl diğerleriyle birleştirilebileceğinin belirlenmesi de önemli olmaktadır (Alkhafaji, 2003: 62).

- **Fırsatlar**, dış çevrede meydana gelen ve işletme için olumlu etkiler yaratabilecek unsurlardır (Ülgen ve Mirze, 2010: 160). Pazar bölümlerinin önceden belirlenmesi, rekabet ortamındaki değişiklikler, teknolojik ilerlemeler ve alıcı ya da tedarikçi ilişkilerindeki gelişmeler işletmeler için fırsatları temsil etmektedir (Pearce ve Robinson, 2007: 153). Yöneticiler fırsatları belirlerken uygunluğu kadar ulaşılabilir olmasına da dikkat etmelidirler (Katsioloudes, 2006: 70).
- **Tehditler**, genel anlamıyla işletme çevresinde meydana gelen olumsuz durumlardır. Tehditler işletmenin şimdiki durumu ya da gelecekteki arzulanan konumuna birer engeldir. Yeni rakiplerin pazara girmesi, pazarın yavaş büyümesi, tüketici ve tedarikçilerin satın alma gücünün artması, teknolojik gelişmeler ve yeni düzenlemeler işletmenin başarısı üzerindeki tehditleri temsil edebilmektedir (Pearce ve Robinson, 2007: 153). Fırsatlardan farklı olarak tehditler işletmenin varlığını ya da rekabet üstünlüğünü sürdürmesine engel olabilecek istenmeyen durumlardır (Ülgen ve Mirze, 2010: 161). Tehditler daha ucuz ve daha iyi teknolojilerin ortaya çıkmasından, rakiplerin yeni ve gelişmiş ürün sunmasından, düşük maliyetli yabancı rakiplerin pazara girişlerinden, işletme için rakiplerine göre daha külfetli olan düzenlemelerden kaynaklanabilmektedir (Thompson ve Strickland, 2003: 127). Her gelişme her işletme için tehdit olarak algılanmayabilir. Bir gelişmenin tehdit olarak algılanabilmesi iki şarta bağlıdır: (1) Bu gelişmenin direk olarak işletmeye ya da herhangi bir alt sistemine yönelik olması, (2) bu gelişmeye cevap vermede işletmenin kaynak ve yeteneklerinin yetersiz kalması (Dinçer, 2013: 146).

İşletmenin geleceğini iyileştirmek için tehditleri belirlemek ve hangi stratejik girişimlerin bu tehditlerin etkilerini azaltabileceğini ya da ortadan kaldıracabileceğini değerlendirmek işletme yönetiminin işidir (Thompson ve Strickland, 2003: 127). İşletme yönetimi dış çevre analizini etkili bir şekilde yaparak çevrede meydana gelebilecek olumsuz durumları ve bu durumların yaratacağı tehditleri önceden sezebilmektedir. Bunu başarabildiği noktada işletme savunmaya geçecek ve mevcut tehditleri gizli bir fırsata dönüştürme hazırlığı yapma şansını yakalayabilecektir (Dinçer, 2013: 147).

Sağlık kurumları daha önce de ifade edildiği gibi değişken bir çevrede faaliyet göstermektedir ve bu değişimler çeşitli fırsatlar ve tehditler yaratmaktadır. Bir sağlık kurumu, çevresel değişimlerin yarattığı olanaklardan yararlanabildiği ve aynı zamanda da tehditlerden korunabildiği sürece yaşamını devam ettirebilecektir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 225). Rekabetin iş dünyasının her sektöründe yoğun olarak yaşandığı günümüzde sağlık kurumları yöneticileri de sürekli olarak kurumlarını ve çevrelerini analiz ederek kararlar almalıdırlar. SWOT analizi yardımıyla üstün ve zayıf yanlarının farkında olan ve dış çevreden gelebilecek her türlü fırsat ve tehlide hazırlıklı olan sağlık yöneticileri aynı zamanda diğer stratejik yönetim araçlarından hangilerini kullanmalarının daha uygun olacağına da kolaylıkla karar verebileceklerdir. Örneğin zayıf yanlarını görerek bu alanda dış kaynak kullanma, ya da çevresel tehditleri sezerek bazı alanlarda küçülme gibi stratejileri uygulamada SWOT analizini bir yol gösterici olarak kullanabileceklerdir.

Ancak basit olarak üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehdit listeleri oluşturmak tek başına yeterli olmamaktadır. Bu listeler dikkatli bir şekilde tartışılmalı, analiz edilmeli ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmelidir. Strateji belirleyiciler strateji oluşturma sürecini tamamlamadan önce etkili stratejiler için belirli göstergeleri not etmeli ve bu sayede odak noktalarını belirginleştirmelidirler (Bryson, 1995: 95). Sağlık kurumlarının diğer sektörlerle göre daha çeşitli meslek grupları ve kuruluşlarla etkileşim içerisinde olmasından kaynaklanan karmaşık yapısı; çevresel analizler sonucu oluşturulan uzun ve kapsamlı SWOT listeleri ile bir araya geldiğinde strateji belirleme aşamasını daha karmaşık hale getirmektedir. Bu nedenle bu listeler sağlık kurumu yöneticileri tarafından stratejik değerlerine göre özetlenmekte ve böylece değerlendirme kolaylığı sağlanabilmektedir. İçsel ve dışsal analizde yer alan her bir maddenin özet tabloda temsil

edilmesi gerekmemektedir. Çünkü bu analizin amacı işletmenin bulunduğu pazarda rakiplerine göre nerede durduğunun açık bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanması ve bu doğrultuda mümkün olduğu kadar özet listelerin oluşturulmasıdır (Zuckerman, 1998: 28).

SWOT analizinin ürünü aynı tablo üzerinde sırayla güçlü ve zayıf yönler ile fırsat ve tehditlerin bir listesidir. Üstünlükler ve zayıflıklar içsel unsurları, fırsat ve tehditler ise rakipleri ve içinde bulunulan pazarı içeren dışsal unsurları ifade etmektedir (Hussey, 1998: 166). İşletme SWOT tablosundaki üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehdit bileşenlerini bir arada değerlendirerek muhtemel stratejileri Tablo 2.'deki gibi 4 grupta belirlemektedir (Dinçer, 2013: 157).

Tablo 2: SWOT Matrisi Strateji Bileşenleri

İç Faktörler		
Dış Faktörler	3. Üstünlükler	4. Zayıflıklar
1. Fırsatlar	<i>ÜF Stratejileri</i>	<i>ZF Stratejileri</i>
2. Tehditler	<i>ÜT Stratejileri</i>	<i>ZT Stratejileri</i>

Kaynak: Dinçer, 2013, 157.

Tablo 2'deki SWOT matrisinde de görüldüğü gibi iç faktörler ve dış faktörlere göre farklı stratejiler izlenebilmektedir. Bu farklı strateji alternatifleri içerisinde en iyi stratejik konum ÜF Stratejileri, en kötü stratejik konum ise ZT stratejileri'dir (Aktan, 2008:14). ÜF stratejilerinde üstünlüklerden yararlanılarak fırsat avantajları kullanılmakta, ZT stratejileri'nde ise zayıflıklardan kaçınarak tehditler en aza indirilmeye çalışılmaktadır (Dinçer, 2013: 158). İşletme zayıf olduğu ancak fırsatlarla karşılaştığı durumlarda ZF stratejisi izlemeli yani sahip olduğu fırsatlardan yararlanarak üstünlük geliştirmeye çalışmalıdır. Son olarak da işletme güçlü olduğu ancak tehlikelerle karşı karşıya olduğu durumlarda ÜT stratejisi uygulayarak üstün yönlerini avantaj olarak kullanmalı ve bu sayede tehditleri ortadan kaldırmaya çalışmalıdır (Aktan, 2008: 14).

Dinçer (2013)'e göre SWOT analizinin süreç kısmı ve sonuç kısmıyla ilgili olmak üzere iki farklı eleştirel görüş bulunmaktadır. Süreç kısmı ile ilgili eleştiriler genellikle analizin

soyut ve durgun olmasına, uygulama ile mantıklı bir bağ kuramamasına yönelik olmaktadır. Ancak SWOT pazarın belli bir anının fotoğrafını çekmek olarak tabir edilebildiği ve geleceğe yönelik beklentileri oluşturmaya yardımcı olduğu için bu durgunluk ve soyutluk bir eksiklik olarak görülmemelidir. Çünkü uygulamada kritik başarı faktörleri analizi gibi alternatif analizlerin kullanılmasıyla faktörlerin ağırlıklandırılmaması ve önem sırasına konulamaması gibi durumlar ortadan kaldırılabilmektedir. Analizin sonuç kısmıyla ilgili eleştirilerde bulunanlar ise SWOT'un maliyetine oranla getirisinin düşük olduğunu ve dolayısıyla da yöneticiler ve strateji danışmanları için zaman israfı olduğunu iddia etmektedirler. Dinçer ise bu eleştirel bakışın SWOT analizinin yanlış algılanmasından kaynaklandığını ifade etmektedir. Bu analiz bütün şart ve zamanlarda en iyi analiz aracı olarak algılanmasına rağmen gerçekte strateji geliştirme sürecinde yapılan analitik çalışmalarla stratejik alternatifler yaratmaya imkân sağlayan yöntemlerden sadece biridir (Dinçer, 2013: 149-150).

SWOT analizi stratejik planlamada yaygın olarak kullanılıyor olmasına rağmen Fred David de bu analizin bazı sınırlılıkları olduğunu belirtmiştir. David'e göre bu sınırlılıklardan ilki SWOT'un rekabet avantajının nasıl sağlanacağını göstermemesi ve bu yüzden de kendi içinde bir sonu olmamasıdır. Matris nihayetinde rekabet avantajına sebep olabilecek maliyet-fayda değerlendirmelerinin yanı sıra önerilen stratejilerin nasıl uygulanacağı konusundaki tartışmaların başlangıç noktası olmalıdır. İkinci olarak David SWOT'un hareketsiz, anlık bir değerlendirme olduğunu ileri sürmektedir. David bir SWOT matrisini bir sinema filminin ana karakterlerini ve sahneyi görebildiğiniz tek bir kareye benzetmektedir. Fakat bu karede konuyla ilgili herhangi bir ipucu bulunmamaktadır. Durumlar, yetenekler, tehditler ve stratejiler değiştikçe rekabet çevresi dinamikleri tek bir matriste açığa çıkarılamayacaktır. David'e göre üçüncü sınırlılık ise, SWOT analizi işletmenin strateji oluşturmada iç ya da dış faktörlerden sadece biri üzerinde gereğinden fazla durmasına neden olabilmektedir. Çünkü SWOT analizinin açığa çıkaramadığı, strateji oluşturmada önemli olabilecek iç ve dış faktörler arasında karşılıklı bir ilişki vardır (David, 2011: 179-181).

3.BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüzde sağlık kurumları yöneticilerinin; ekonomik, sosyal, siyasal ve teknolojik alanlarda yaşanan hızlı gelişmeleri takip edebilmek ve değişimlere ayak uydurarak varlıklarını sürdürebilmek için stratejik yönetim anlayışını kurumlarına yerleştirmeleri gerekmektedir. Özel sektör hastanelerinin, rekabetin yüksek olduğu bir ortamda hizmet sunuyor olması, bu alandaki yöneticilerin rakiplerinden farklılaşabilmek adına hastanelerinin yönetim politikası olarak stratejik yönetimi benimsemelerini gerekli kılmaktadır. Sağlık kurumlarının kompleks yapısından, değişen çevreden, hızla artan maliyetlerden ve gelişen teknolojiye olumsuz etkilenmemek; hatta bunları birer avantaja dönüştürebilmek için stratejik yönetim özel sektör yöneticileri arasında daha çok bilinen ve kullanılan bir kavram olarak düşünülmektedir. Ancak 2003 yılında kabul edilen 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Türkiye’de kamu sektöründe stratejik yönetimin temellerinin atılması, kamu sektörünün yönetim anlayışına gelen yeni yaklaşımlarla giderek değişmesi, rekabet ve kaliteyi göz önüne alarak faaliyet göstermeye başlaması, stratejik yönetim ve stratejik planlama anlayışının gündeme gelmesi ve hızla yaygınlaşmasına çalışılması, stratejik yönetimi sadece özel sektöre yönelik bir kavram olmaktan çıkarıp, gerek Sağlık Bakanlığı ve gerekse de üniversite hastanelerinin yönetiminde kullanılan önemli bir kavram haline getirmiştir.

Bu çalışmanın amacı stratejik yönetim kavramının Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin yönetimlerinde ne derece kullanılabildiğini, sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışını ne derece benimsediğini ortaya koymaktır. Ayrıca, stratejik yönetim uygulama yöntemlerine temel olan stratejik yönetim araçları konusunda bilgi sahibi olup olmadıklarını, hangi stratejik yönetim araçlarını kullandıklarını, bu araçlardan memnun olma düzeylerini ve gelecekte hangi araçları kullanmayı düşündüklerini araştırmak bu çalışmanın amaçları arasında yer almaktadır. Bunlara ek olarak sağlık kurumu yöneticilerinin stratejik yönetim alanındaki değişimleri ve yeni gelişen stratejik yönetim araçlarını ne kadar önemsendiğinin, bu stratejik yönetim araçlarının seçiminde önceliklerinin neler olduğunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çalışmada elde edilen veriler ışığında stratejik yönetim araçları kullanımının ve memnuniyetlerinin hastanenin türüne (kamu ya da özel), yöneticilerin yaşına, meslekte bulunma sürelerine, eğitim durumuna ve de stratejik yönetim alanında bir eğitim alıp almamalarına göre gösterdiği değişimin değerlendirilmesi de bu araştırmanın diğer bir amacı olmaktadır. Çalışmada hastane türü ve yöneticilerin demografik özelliklerine göre karşılaştırmalar yapılarak yöneticilerin stratejik yönetime verdikleri önemi etkileyen faktörler ortaya konulmaya çalışılacaktır. Diğer yandan elde edilen bulgularla stratejik yönetim alanındaki literatür bilgisinin uygulamaya ne derece dönüştürülebilir olduğu da ifade edilmiş olacaktır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

1. Hastane yöneticilerin stratejik yönetim araçları bilgi ve kullanım oranları ile memnuniyet düzeyleri nasıldır?
2. Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları kullanımları demografik (yaş, eğitim durumu, stratejik yönetim eğitimi alma durumu), örgütsel (hastanenin türü, hastanedeki görev) ve çevresel (çevredeki rekabet durumu) değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
3. Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri nelerdir?
4. Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri buldukları hastanenin türüne, hastanedeki göreve, eğitim durumuna, yaşa ve yöneticilerin buldukları çevredeki rekabeti algılama durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?

3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu D. Rigby ve B. Bilodeau tarafından geliştirilmiştir ve Bain & Company tarafından 1993 yılından beri her yıl dünyanın önde gelen şirketlerinin yöneticilerine uygulanarak en popüler yönetim araçlarını, bu araçların kullanımından doğan memnuniyeti ve yöneticilerin yönetim anlayışındaki değişimleri ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırmada; anketin Rigby ve Bilodeau (2009)'un hazırlamış olduğu "Management Tools and Trends 2009" isimli raporunda yer alan, 25 yönetim aracı ile ilgili kullanım ve

memnuniyet düzeylerini ölçen ve yönetim araçlarının seçimindeki öncelikleri değerlendiren versiyonu temel alınmıştır. Söz konusu anket Türkçe'ye çevrilmiş ve Türkiye'deki sağlık sektörü yönetim özellik ve ihtiyaçları göz önüne alınarak uyarlanmıştır. Sağlık sektörü ile doğrudan ilişkili olmadığı düşünülen bazı araçlar değerlendirme dışı tutularak 16 stratejik yönetim aracını içerecek şekilde kullanılmıştır. Araştırma anketinde yer verilen bu 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.

Üç bölümden oluşan anketin ilk bölümünde; araştırmanın amacı ve önemi, paylaşılan bilgilerin gizli tutulacağı 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 tipi ölçek kullanılmıştır. Yöneticilerin stratejik yönetime karşı bakış açıklarını ve bu alandaki değişimleri ne kadar önemsediklerini ölçmesi amaçlanan ifadelerin yer aldığı üçüncü bölümde de yine 1 (Kesinlikle Katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle Katılıyorum) arasında değerler alan yine 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Ankara metropolitan alan içerisinde faaliyet gösteren 21 Sağlık Bakanlığı hastanesi, 24 özel hastane ve 6 üniversite hastanesinde, Ocak 2014 – Haziran 2014 tarihleri arasında fiili olarak çalışmakta olan hastane yöneticileri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında hastane yöneticisi sıfatı; hastanede bulunan müdür, müdür

yardımcıları, başhekim, başhekim yardımcıları, başhemşire ve başhemşire yardımcılarını ifade etmektedir. Bu kapsamda araştırma evreninde kamu hastanelerinde Hastane Yöneticisi, Başhekim ve Yardımcıları, İdari ve Mali Hizmetler Müdürü ve Yardımcıları, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcıları ile Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü ve Yardımcıları; üniversite hastanelerinde Başhekim ve Yardımcıları, Mali İşler Direktörü ve Yardımcıları, İdari İşler Direktörü ve Yardımcıları ile Hemşirelik Hizmetleri Direktörü ve Yardımcıları; özel hastanelerde ise Hastane Müdürü ve yardımcıları, Başhekim ve Yardımcıları ile Hemşirelik Hizmetleri Müdürü ve Yardımcıları olarak görev yapan yöneticiler yer almaktadır. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tümüne ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kamu hastanelerinde çalışan 230, özel hastanelerde çalışan 168 ve üniversite hastanelerinde çalışan 66 yönetici olmak üzere toplamda 464 hastane yöneticisi bulunmaktadır. Ancak evrende yer alan 51 hastanenin 12 tanesi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş ve araştırma 39 hastanenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma yöneticilerin çalışma ortamlarında ziyaret edilerek kendilerine anket formunun doldurtulması yoluyla yürütülmüştür. 464 yöneticinin araştırmaya katılmayı kabul eden 158'i anket formlarını doldurmuş ve % 34,05 oranında katılım sağlanmıştır.

Anketlerin uygulanabilmesi ile ilgili olarak kamu hastaneleri için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara İli 1. ve 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlik'lerinden ve üniversite hastaneleri için Başhekimlik'lerden resmi yazışmalar sonucu gerekli yazılı izinler alınmıştır (bkz. Ek 1, 2, 3, 4, 5,). Araştırmanın özel hastanelerde uygulanabilmesi için ise hastanelerin Başhekimliklerin'e resmi yazı ile başvuru yapılmış ve sözel olarak onay alınmıştır.

3.4. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmaya katılan yöneticilerin yaş, cinsiyet, görev gibi kişisel özelliklerine ve hastane türü, çevrelerindeki rekabet durumu gibi örgütsel çevre değişkenlerine göre stratejik yönetim araçlarını biliyor olma ve kullanma durumları değerlendirilirken frekans ve yüzdeler ile çapraz tablolardan yararlanılmıştır. Yöneticilerin stratejik yönetim araçları

kullanım durumunun hastane türüne, hastanedeki göreve, eğitim durumuna, stratejik yönetim eğitimi alma durumuna ve çevredeki rekabeti algılama durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla Ki-Kare Testi kullanılmıştır. Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri, kişisel ve örgütsel özelliklere göre değerlendirilirken ise gruplara düşen denek sayıları az olup parametrik varsayımlar yerine getirilemediği için Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 kullanılarak gerçekleştirilmiş ve istatistiksel testlerde alfa düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada stratejik yönetim araçlarının bilgi, kullanım ve memnuniyet durumlarını tespit etmeye yönelik incelemelerin sadece bu çalışma kapsamında yer verilen araçlar için yapılabiliyor olması ve literatürde yer alan bütün stratejik yönetim araçlarına genellenemeyecek olması bu çalışmanın sınırlılıklarından birini oluşturmaktadır.

Çalışmada hastane yöneticilerinin araştırmada yer alan stratejik yönetim araçları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmaktadır. Ancak soruya verilen cevaplar doğrultusunda ulaşılan sonuçlar katılımcıların bu soruya vermiş oldukları cevapların doğru olduğunu varsaymaktadır. Bu da araştırmanın önemli bir sınırlılığı olarak görülebilir.

Araştırma kapsamında hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları bilgi ve kullanım durumları değerlendirilmiştir. Ancak hakkında bilgi sahibi olunmasına karşın kullanılmayan araçların ne sebeple kullanılmadığını belirlemeye yönelik bir veri toplanmadığı için bu durumun nedenselleştirilemiyor olması bu araştırmayı sınırlayan diğer bir faktördür.

4.BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları bilgi ve kullanım düzeylerini tespit etmek amacıyla araştırmaya katılan 158 hastane yöneticisinin doldurmuş olduğu anketlerden elde edilen verilere ait bulgular ve bu bulgulara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Aşağıda araştırmaya katılan hastane yöneticilerine ait tanımlayıcı bulgular gösterilmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Tanımlayıcı Özellikleri

	Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	51	32,3
Erkek	107	67,7
<i>Yaş</i>		
40 ve altı	81	51,3
41 ve üstü	77	48,7
<i>Eğitim</i>		
Lisans	86	54,4
Lisansüstü	72	45,6
<i>Hastane Türü</i>		
Özel Hastane	62	39,2
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	83	52,5
Üniversite Hastanesi	13	8,3
<i>Görev</i>		
Müdür	54	34,2
Müdür Yardımcısı	48	30,4
Başhekim	7	4,4
Başhekim Yardımcısı	28	17,7
Başhemşire	13	8,2
Başhemşire Yardımcısı	8	5,1
<i>Toplam Çalışma Süresi</i>		
17 ve altı	80	50,6
18 ve üstü	78	49,4
TOPLAM	158	100

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %32,3'ünün kadın, %67,7'sinin ise erkek olduğu görölmektedir. Yaş açısından bakıldığında yöneticilerin %51,3'ü katılımcıların ortalama yaşı olan 40 yaş ve altında, %48,7'si ise 41 yaş ve üzerinde olduğu görölmektedir. Araştırmaya katılan yöneticiler sağlık sektöründe toplam çalışma süreleri açısından karşılaştırıldığında %50,6'sının ortalama çalışma süresi olan 17 yıl ve altında, %49,4'ünün ise 18 yıl ve üstünde bir çalışma tecrübesine sahip olduğu görölmektedir. Katılımcıların %54,4'ü lisans ve %45,6'sı lisansüstü eğitim almıştır. Lisansüstü eğitim alanların ise %29,2'si tıpta uzmanlık, %62,5'i yüksek lisans ve %8,3'ü ise doktora derecesine sahiptir.

Tablo 3'te araştırmaya katılan yöneticilerin çalıştıkları hastane türüne göre dağılımı da görölmektedir. Buna göre katılımcıların %39,2'si özel hastanede, %52,5'i kamu hastanesinde ve %8,2'ü de üniversite hastanesinde görev yapmaktadır. Araştırma katılımcılarının %64,6'sını müdür ve müdür yardımcıları, %22,1'ini başhekim ve yardımcıları, %13,3'ünü ise başhemşire ve yardımcıları oluşturmaktadır.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumu

	Sayı	%
Stratejik Yönetim Eğitimi Alma		
Evet	69	43,7
Hayır	89	56,3
TOPLAM	158	100

Tablo 4'te araştırmaya katılan yöneticilerin stratejik yönetim konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıklarına dair cevapları görölmektedir. Buna göre stratejik yönetim alanında eğitim aldığını ifade eden katılımcıların oranı %43,7'dir.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Çevrelerindeki Rekabet Durumuna İlişkin Görüşleri

	Sayı	%
<i>Rekabet Durumu</i>		
Hiç rekabet yoktur	18	11,4
Biraz rekabet vardır	35	22,1
Rekabet vardır	81	51,3
Aşırı rekabet vardır	24	15,2
TOPLAM	158	100

Tablo 5’te araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin çevrelerindeki rekabeti nasıl değerlendirdiklerine ilişkin görüşleri yer almaktadır. Yöneticilerin %11,4’ü çalıştıkları çevrede hiç rekabet olmadığını, %35,4’ü biraz rekabet olduğunu düşünürken; %51,3’ü rekabet olduğunu ve %15,2’si ise aşırı derecede rekabet olduğunu düşünmektedir.

4.2. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI BİLGİ VE KULLANIM DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarını biliyor olma durumları ve bu araçları son 5 yıldaki kullanma durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Durumları

Biliyor		Stratejik Yönetim Araçları	Bilmiyor	
Sayı	%		Sayı	%
116	73,4	Toplam Kalite Yönetimi	42	26,6
115	72,8	Sosyal Medya Araçları ve İnternet	43	27,2
107	67,7	Misyon ve Vizyon İfadeleri	51	32,3
105	66,5	Stratejik Planlama	53	33,5
95	60,1	SWOT Analizi	63	39,9
93	58,9	Dış Kaynak Kullanımı	65	41,1
92	58,2	Müşteri İlişkileri Yönetimi	66	41,8
90	57,0	Tedarik Zinciri Yönetimi	68	43,0
88	55,7	Kıyaslama	70	44,3
85	53,8	Stratejik Ortaklıklar	73	46,2
79	50,0	Küçülme	79	50,0
71	44,9	Temel Yetenekler	87	55,1
61	38,6	Dengeli Puan Kartı	97	61,4
60	38,0	İş Portföy Analizleri	98	62,0
58	36,7	Değer Zinciri Analizi	100	63,3
54	34,2	Değişim Mühendisliği	104	65,8

Araştırmaya katılan yöneticilerin stratejik yönetim araçlarına ait bilgi durumları Tablo 6'da görülmektedir. Buna göre katılımcıların en fazla bilgi sahibi olduğu araçlar sırasıyla; toplam kalite yönetimi (%73,4), sosyal medya araçları ve internet (%72,8), misyon ve vizyon ifadeleri (%67,7), stratejik planlama (%66,5) ile SWOT analizi (%60,1)'dir. Katılımcıların bilmediklerini ifade ettikleri araçların başında ise; değişim mühendisliği

(%65,8), değer zinciri analizi (%63,3), iş portföy analizleri (%62,0) ve dengeli puan kartı (%61,4) gelmektedir.

Tablo 7: Stratejik Yönetim Araçlarının Araştırmaya Katılan Yöneticiler Tarafından Son 5 Yılda Kullanılma Durumu

Kullanıldı		Stratejik Yönetim Araçları	Kullanılmadı	
Sayı	%		Sayı	%
109	69,0	Toplam Kalite Yönetimi	49	31,0
97	61,4	Sosyal Medya Araçları ve İnternet	61	38,6
93	58,9	Misyon ve Vizyon İfadeleri	65	41,1
86	54,4	Stratejik Planlama	72	45,6
78	49,4	Dış Kaynak Kullanımı	80	50,6
74	46,8	Müşteri İlişkileri Yönetimi	84	53,2
72	45,6	SWOT Analizi	86	54,4
68	43,0	Tedarik Zinciri Yönetimi	90	57,0
64	40,5	Kıyaslama	94	59,5
48	30,4	Temel Yetenekler	110	69,6
48	30,4	Stratejik Ortaklıklar	110	69,6
29	18,4	İş Portföy Analizleri	129	81,6
25	15,8	Değer Zinciri Analizi	133	84,2
22	13,9	Dengeli Puan Kartı	136	86,1
20	12,7	Küçülme	138	87,3
19	12,0	Değişim Mühendisliği	139	88,0

Katılımcıların stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanıp kullanmama durumlarına ilişkin bulgular Tablo 7.'de yer almaktadır. Bu bulgulara göre araştırmaya katılan hastane yöneticileri tarafından son 5 yıl içerisinde en çok kullanılan stratejik yönetim araçları; toplam kalite yönetimi (%69,0), sosyal medya araçları ve internet (%61,4), misyon ve vizyon ifadeleri (%58,9) ve stratejik planlama (%54,4)'dır. Yöneticilerin son 5 yıl içerisinde hastanelerinde kullanmadıklarını ifade ettikleri stratejik yönetim araçlarının başında değişim mühendisliği (%88,0), küçülme (%87,3), dengeli puan kartı (%86,1), değer zinciri analizi (%84,2) ve iş portföy analizleri (%81,6) gelmektedir.

4.3. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI KULLANMA DURUMLARI VE BU ARAÇLARDAN MEMNUN KALMA DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

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.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Görev Yaptıkları Hastane Türüne Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları

Stratejik Yönetim Araçları		Hastane Türü				χ^2 / p değeri
		Kamu		Özel		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	12	12,5	10	16,1	$\chi^2 = 0,414$ p=0,338
	Kullanılmadı	84	87,5	52	83,9	
Kıyaslama	Kullanıldı	31	32,3	33	53,2	$\chi^2 = 6,851$ p=0,007*
	Kullanılmadı	65	67,7	29	46,8	
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	9	9,4	10	16,1	$\chi^2 = 1,624$ p=0,153
	Kullanılmadı	87	90,6	57	83,9	
Temel Yetenekler	Kullanıldı	24	25,0	24	38,7	$\chi^2 = 3,348$ p=0,050
	Kullanılmadı	72	75,0	38	61,3	
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	63	65,6	46	74,2	$\chi^2 = 1,293$ p=0,168
	Kullanılmadı	33	34,4	16	25,8	
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Kullanıldı	37	38,5	37	59,7	$\chi^2 = 6,758$ p=0,007*
	Kullanılmadı	59	61,5	25	40,3	
Küçülme	Kullanıldı	10	10,4	10	16,1	$\chi^2 = 1,112$ p=0,208
	Kullanılmadı	86	89,6	52	83,9	
Misyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	53	55,2	40	64,5	$\chi^2 = 1,348$ p=0,160
	Kullanılmadı	43	44,8	22	35,5	
Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	42	43,8	36	58,1	$\chi^2 = 3,086$ p=0,055
	Kullanılmadı	54	56,3	26	41,9	
Stratejik Planlama	Kullanıldı	48	50,0	38	61,3	$\chi^2 = 1,936$ p=0,110
	Kullanılmadı	48	50,0	24	38,7	
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	25	26,0	23	37,1	$\chi^2 = 2,177$ p=0,098
	Kullanılmadı	71	74,0	39	62,9	
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	55	57,3	42	67,7	$\chi^2 = 1,736$ p=0,125
	Kullanılmadı	41	42,7	20	32,3	
Değer Zinciri Analizi	Kullanıldı	15	15,6	10	16,1	$\chi^2 = 0,007$ p=0,551
	Kullanılmadı	81	84,4	52	83,9	
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	18	18,8	11	17,7	$\chi^2 = 0,026$ p=0,524
	Kullanılmadı	78	81,3	51	82,3	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Kullanıldı	41	42,7	27	43,5	$\chi^2 = 0,011$ p=0,523
	Kullanılmadı	55	57,3	35	56,5	
SWOT Analizi	Kullanıldı	44	45,8	28	45,2	$\chi^2 = 0,007$ p=0,553
	Kullanılmadı	52	54,2	34	54,8	

*p<0,05

Tablo 8’de araştırmaya katılan yöneticilerin çalıştıkları hastanenin türüne göre son 5 yılda stratejik yönetim araçlarını kullanma durumu yer almaktadır. Tabloda yer alan bulgulara bakıldığında katılımcıların stratejik yönetim araçlarından kıyaslama ve müşteri ilişkileri yönetimi, araçlarının kullanımları ile görev yaptıkları hastane türü arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir (p<0,05). Buna göre kıyaslama (%53,2), ve müşteri ilişkileri yönetimi (%59,7) özel hastanelerde daha çok kullanılmaktadır. Diğer stratejik yönetim araçlarına bakıldığında bu araçların kullanımı ve hastanenin türü açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Ancak

genel olarak bütün araçların kamu ve özel hastanelerde kullanılma durumuna bakıldığında iş portföy analizleri ve SWOT analizinin kamu hastanelerinde çalışan yöneticiler tarafından daha fazla kullanıldığı görülmektedir. Bu iki aracın dışındaki tüm stratejik yönetim araçları ise özel hastane yöneticileri tarafından daha fazla kullanılmaktadır.

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Hastanedeki Görevlerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları

<i>Stratejik Yönetim Araçları</i>		Hastanedeki Görev				χ^2 / p değeri
		İdari Yönetici		Tıbbi Yönetici		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	17	16,7	5	8,9	$\chi^2 = 1,806$ p=0,134
	Kullanılmadı	85	83,3	51	91,1	
Kıyaslama	Kullanıldı	50	49,0	14	25,0	$\chi^2 = 8,655$ p=0,002*
	Kullanılmadı	52	51,0	42	75,0	
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	18	17,6	1	1,8	$\chi^2 = 8,597$ p=0,002*
	Kullanılmadı	84	82,4	55	98,2	
Temel Yetenekler	Kullanıldı	36	35,3	12	21,4	$\chi^2 = 3,286$ p=0,050
	Kullanılmadı	66	64,7	44	78,6	
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	70	68,6	39	69,6	$\chi^2 = 0,017$ p=0,522
	Kullanılmadı	32	31,4	17	30,4	
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Kullanıldı	59	57,8	15	26,8	$\chi^2 = 14,004$ p<0,001*
	Kullanılmadı	43	42,2	41	73,2	
Küçülme	Kullanıldı	16	15,7	4	7,1	$\chi^2 = 2,387$ p=0,095
	Kullanılmadı	86	84,3	52	92,9	
Misyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	64	62,7	29	51,8	$\chi^2 = 1,793$ p=0,121
	Kullanılmadı	38	37,3	27	48,2	
Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	58	56,9	20	35,7	$\chi^2 = 6,469$ p=0,009*
	Kullanılmadı	44	43,1	36	64,3	
Stratejik Planlama	Kullanıldı	62	60,8	24	42,9	$\chi^2 = 4,684$ p=0,023*
	Kullanılmadı	40	39,2	32	57,1	
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	33	32,4	15	26,8	$\chi^2 = 0,530$ p=0,294
	Kullanılmadı	69	67,6	41	73,2	
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	67	65,7	30	53,6	$\chi^2 = 2,239$ p=0,093
	Kullanılmadı	35	34,3	26	46,4	
Değer Zinciri Analizi	Kullanıldı	18	17,6	7	12,5	$\chi^2 = 0,719$ p=0,271
	Kullanılmadı	84	82,4	49	87,5	
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	19	18,6	10	17,9	$\chi^2 = 0,014$ p=0,543
	Kullanılmadı	83	81,4	46	82,1	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Kullanıldı	50	49,0	18	32,1	$\chi^2 = 4,200$ p=0,029*
	Kullanılmadı	52	51,0	38	67,9	
SWOT Analizi	Kullanıldı	48	47,1	24	42,9	$\chi^2 = 0,257$ p=0,367
	Kullanılmadı	54	52,9	32	57,1	

*p<0,05

Araştırmaya katılan yöneticilerin hastanedeki görevlerine göre son 5 yıla ait stratejik yönetim araçları kullanım durumlarına ilişkin bilgiler Tablo 9.'da yer almaktadır. İdari yöneticiler grubunda hastanedeki müdür ve müdür yardımcıları; tıbbi yöneticiler grubunda ise başhekim, başhekim yardımcıları, başhemşire ve başhemşire yardımcıları yer almaktadır. Tabloda yer alan bilgiler tıbbi ve idari yöneticilerin kıyaslama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, dış kaynak kullanımı, stratejik planlama ile tedarik zinciri yönetimi araçlarının kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir ($p < 0,05$). Buna göre son 5 yıl içinde idari yöneticiler bu araçları tıbbi yöneticilere göre daha fazla kullanmışlardır. Diğer yandan dengeli puan kartı, toplam kalite yönetimi, temel yetenekler, küçülme, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri, stratejik ortaklıklar, değer zinciri analizi, iş portföy analizleri ve SWOT analizi araçlarının son 5 yıldaki kullanımına bakıldığında idari ve tıbbi yöneticiler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmamaktadır. İstatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte idari yöneticiler dengeli puan kartı (%16,7), misyon ve vizyon ifadeleri (%62,7), stratejik ortaklıklar (%32,4), değer zinciri analizi (%17,6), iş portföy analizleri (%18,6), SWOT analizi (%47,1), temel yetenekler (%35,4), küçülme (%15,7) ile sosyal medya araçları ve internet (%65,7) araçlarını tıbbi yöneticilere göre daha fazla kullanmışlardır. Tıbbi yöneticiler ise toplam kalite yönetimini (%69,6) idari yöneticilere göre daha fazla kullanmışlardır.

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Eğitim Düzeylerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları

Stratejik Yönetim Araçları		Eğitim Durumu				χ^2 / p değeri
		Lisans		Lisansüstü		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	10	11,6	12	16,7	$\chi^2 = 0,830$ p=0,248
	Kullanılmadı	76	88,4	60	83,3	
Kıyaslama	Kullanıldı	39	45,3	25	34,7	$\chi^2 = 1,836$ p=0,116
	Kullanılmadı	47	54,7	47	65,3	
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	9	10,5	10	13,9	$\chi^2 = 0,434$ p=0,338
	Kullanılmadı	77	89,5	62	86,1	
Temel Yetenekler	Kullanıldı	25	29,1	23	31,9	$\chi^2 = 0,153$ p=0,413
	Kullanılmadı	61	70,9	49	68,1	
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	59	68,6	50	69,4	$\chi^2 = 0,013$ p=0,524
	Kullanılmadı	27	31,4	22	30,6	
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Kullanıldı	42	48,8	32	44,4	$\chi^2 = 0,304$ p=0,348
	Kullanılmadı	44	51,2	40	55,6	
Küçülme	Kullanıldı	10	11,6	10	13,9	$\chi^2 = 0,181$ p=0,425
	Kullanılmadı	76	88,4	62	86,1	
Misyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	50	58,1	43	59,7	$\chi^2 = 0,041$ p=0,485
	Kullanılmadı	36	41,9	29	40,3	
Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	43	50,0	35	48,6	$\chi^2 = 0,030$ p=0,494
	Kullanılmadı	43	50,0	37	51,4	
Stratejik Planlama	Kullanıldı	46	53,5	40	55,6	$\chi^2 = 0,068$ p=0,461
	Kullanılmadı	40	46,5	32	44,4	
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	28	32,6	20	27,8	$\chi^2 = 0,423$ p=0,317
	Kullanılmadı	58	67,4	52	72,2	
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	51	59,3	46	63,9	$\chi^2 = 0,348$ p=0,336
	Kullanılmadı	35	40,7	26	36,1	
Değer Zinciri Analizi	Kullanıldı	10	11,6	15	20,8	$\chi^2 = 2,493$ p=0,087
	Kullanılmadı	76	88,4	57	79,2	
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	15	17,4	14	19,4	$\chi^2 = 0,105$ p=0,452
	Kullanılmadı	71	82,6	58	80,6	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Kullanıldı	37	43,0	31	43,1	$\chi^2 = 0,000$ p=0,562
	Kullanılmadı	49	57,0	41	56,9	
SWOT Analizi	Kullanıldı	33	38,4	39	54,2	$\chi^2 = 3,942$ p=0,034*
	Kullanılmadı	53	61,6	33	45,8	

*p<0,05

Tablo 10’da hastane yöneticilerinin son 5 yıldaki stratejik yönetim araçları kullanımı ile ilgili cevaplarının eğitim durumlarına göre dağılımı gösterilmektedir. Lisans ve lisansüstü eğitim alan yöneticilerin SWOT analizini kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Buna göre lisansüstü eğitim almış olan yöneticiler son 5 yıl içerisinde SWOT analizini (%54,2) lisans eğitimi almış olan yöneticilere göre daha fazla kullanmışlardır. Diğer stratejik yönetim araçlarının kullanımı eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. İstatistiksel olarak önemli olmamasına karşın kıyaslama (%45,3), müşteri ilişkileri yönetimi (%48,8), dış kaynak

kullanımı (%50,0) ve stratejik ortaklıklar (%32,6) lisans mezunu yöneticiler tarafından daha çok kullanılırken; dengeli puan kartı (%16,7), değişim mühendisliği (%13,9), temel yetenekler (%69,4), küçülme (%13,9), değer zinciri analizi (%20,8), misyon ve vizyon ifadeleri (%59,7), stratejik planlama (%55,6), sosyal medya araçları ve internet (%63,9), iş portföy analizleri (%19,4) ile tedarik zinciri yönetiminin (%43,1) lisansüstü eğitim alan yöneticiler tarafından daha fazla kullanıldığı söylenebilir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alıp Almamalarına Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları

<i>Stratejik Yönetim Araçları</i>		Stratejik Yönetim Eğitimi				χ^2 / p değeri
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	13	18,8	9	10,1	$\chi^2 = 2,471$ p=0,091
	Kullanılmadı	56	81,2	80	89,9	
Kıyaslama	Kullanıldı	36	52,2	28	31,5	$\chi^2 = 6,920$ p=0,007*
	Kullanılmadı	33	47,8	61	68,5	
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	12	17,4	7	7,9	$\chi^2 = 3,334$ p=0,058
	Kullanılmadı	57	82,6	82	92,1	
Temel Yetenekler	Kullanıldı	27	39,1	21	23,6	$\chi^2 = 4,435$ p=0,027*
	Kullanılmadı	42	60,9	68	76,4	
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	54	78,3	55	61,8	$\chi^2 = 4,924$ p=0,020*
	Kullanılmadı	15	21,7	34	38,2	
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Kullanıldı	42	60,9	32	36,0	$\chi^2 = 9,689$ p=0,002*
	Kullanılmadı	27	39,1	57	64,0	
Küçülme	Kullanıldı	13	18,8	7	7,9	$\chi^2 = 4,235$ p=0,035*
	Kullanılmadı	56	81,2	82	92,1	
Miyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	50	72,5	43	48,3	$\chi^2 = 9,361$ p=0,002*
	Kullanılmadı	19	27,5	46	51,7	
Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	41	59,4	37	41,6	$\chi^2 = 4,953$ p=0,019*
	Kullanılmadı	28	40,6	52	58,4	
Stratejik Planlama	Kullanıldı	47	68,1	39	43,8	$\chi^2 = 9,250$ p=0,002*
	Kullanılmadı	22	31,9	50	56,2	
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	24	34,8	24	27,0	$\chi^2 = 1,123$ p=0,188
	Kullanılmadı	45	65,2	65	73,0	
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	46	66,7	51	57,3	$\chi^2 = 1,438$ p=0,150
	Kullanılmadı	23	33,3	38	42,7	
Değer Zinciri Analizi	Kullanıldı	16	23,2	9	10,1	$\chi^2 = 4,990$ p=0,022*
	Kullanılmadı	53	76,8	80	89,9	
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	13	18,8	16	18,0	$\chi^2 = 0,019$ p=0,525
	Kullanılmadı	56	81,2	73	82,0	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Kullanıldı	37	53,6	31	34,8	$\chi^2 = 5,599$ p=0,014*
	Kullanılmadı	32	46,4	58	65,2	
SWOT Analizi	Kullanıldı	47	68,1	25	28,1	$\chi^2 = 25,104$ p<0,001*
	Kullanılmadı	22	31,9	64	71,9	

*p<0,05

Tablo 11’de araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına göre stratejik yönetim aracı kullanım durumları yer almaktadır. Katılımcıların dengeli puan kartı, değişim mühendisliği, stratejik ortaklıklar, sosyal medya araçları ve internet ile iş portföy analizleri dışındaki araçları kullanma durumları ve stratejik yönetim eğitimi alıp almama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre stratejik yönetim alanında herhangi bir eğitim almış olan yöneticiler stratejik yönetim araçlarının neredeyse tümüne bu konuda bir eğitim almamış olan yöneticilere göre daha fazla başvurmaktadırlar. Örneğin, toplam kalite yönetimi (%78,3), misyon ve vizyon ifadeleri (%72,5), stratejik planlama (%68,1) ve müşteri ilişkileri yönetiminin (%60,9) stratejik yönetim eğitimi almış olan yöneticiler tarafından daha fazla kullanıldığı söylenbilir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Buldukları Çevredeki Rekabeti Algılama Biçimlerine Göre Son 5 Yıla Ait Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Durumları

Stratejik Yönetim Araçları		Rekabet Durumu				χ^2 / p değeri
		Yok ya da Biraz Var		Var ya da Aşırı Var		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	5	9,4	17	16,2	$\chi^2 = 1,342$ p=0,181
	Kullanılmadı	48	90,6	88	83,8	
Kıyaslama	Kullanıldı	16	30,2	48	45,7	$\chi^2 = 3,523$ p=0,043*
	Kullanılmadı	37	69,8	57	54,3	
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	4	7,5	15	14,3	$\chi^2 = 1,512$ p=0,166
	Kullanılmadı	49	92,5	90	85,7	
Temel Yetenekler	Kullanıldı	13	24,5	35	33,3	$\chi^2 = 1,291$ p=0,171
	Kullanılmadı	40	75,5	70	66,7	
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	34	64,2	75	71,4	$\chi^2 = 0,872$ p=0,225
	Kullanılmadı	19	35,8	30	28,6	
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Kullanıldı	19	35,8	55	52,4	$\chi^2 = 3,866$ p=0,036*
	Kullanılmadı	34	64,2	50	47,6	
Küçülme	Kullanıldı	6	11,3	14	13,3	$\chi^2 = 0,129$ p=0,466
	Kullanılmadı	47	88,7	91	86,7	
Misyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	23	43,4	70	66,7	$\chi^2 = 7,877$ p=0,004*
	Kullanılmadı	30	56,6	35	33,3	
Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	19	35,8	59	56,2	$\chi^2 = 5,830$ p=0,012*
	Kullanılmadı	34	64,2	46	43,8	
Stratejik Planlama	Kullanıldı	24	45,3	62	59,0	$\chi^2 = 2,690$ p=0,071
	Kullanılmadı	29	54,7	43	41,0	
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	11	20,8	37	35,2	$\chi^2 = 3,493$ p=0,044*
	Kullanılmadı	42	79,2	68	64,8	
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	31	58,5	66	62,9	$\chi^2 = 0,283$ p=0,358
	Kullanılmadı	22	41,5	39	37,1	
Değer Zinciri Analizi	Kullanıldı	10	18,9	15	14,3	$\chi^2 = 0,555$ p=0,299
	Kullanılmadı	43	81,1	90	85,7	
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	7	13,2	22	21,0	$\chi^2 = 1,410$ p=0,166
	Kullanılmadı	46	86,8	83	79,0	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Kullanıldı	24	45,3	44	41,9	$\chi^2 = 0,164$ p=0,406
	Kullanılmadı	29	54,7	61	58,1	
SWOT Analizi	Kullanıldı	22	41,5	50	47,6	$\chi^2 = 0,530$ p=0,289
	Kullanılmadı	31	58,5	55	52,4	

*p<0,05

Hastane yöneticilerinin çevrelerindeki rekabeti algılama biçimleri ile stratejik yönetim araçlarını kullanma durumları arasındaki fark Tablo 12’de yer almaktadır. Buldukları çevrede hiç rekabet olmadığını ya da biraz rekabet olduğunu düşünenler bir grupta, buldukları çevrede rekabet olduğunu ya da aşırı derecede rekabet olduğunu düşünenler ise diğer grupta değerlendirilmiştir. Buna göre hastane yöneticilerinin son 5 yıl içerisinde stratejik yönetim araçlarından kıyaslama, müşteri ilişkileri yönetimi, misyon ve vizyon

ifadeleri, dış kaynak kullanımı ve stratejik ortaklıkları kullanım durumları ile rekabet alguları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$). Hastanelerinin faaliyet gösterdiği çevrede rekabetin var olduğunu ya da aşırı derecede var olduğunu düşünen yöneticiler kıyaslama (%45,7), müşteri ilişkileri yönetimi (%52,4), misyon ve vizyon ifadeleri (%66,7), dış kaynak kullanımı (%56,2), stratejik planlama (%59,0) ve stratejik ortaklıkları (%35,2) çevrelerinde rekabet olmadığını ya da biraz olduğunu ifade eden yöneticilerden daha fazla kullanmışlardır. Diğer stratejik yönetim araçlarının kullanımında rekabet durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemesine karşın, değer zinciri analizi ve tedarik zinciri yönetimi dışında kalan araçların tümünün çevrelerinde rekabetin hâkim olduğunu düşünen yöneticiler tarafından daha çok kullanıldığı görülmektedir.

Tablo 13'te araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin 2013 yılında (son bir yılda) hangi stratejik yönetim araçlarını kullandıkları ve bu araçlardan memnuniyet durumlarını gösteren araştırma bulguları yer almaktadır.

Tablo 13: Kamu ve Özel Hastanelerde 2013 Yılındaki Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Oranı ve Bu Araçların Kullanımından Doğan Memnuniyet

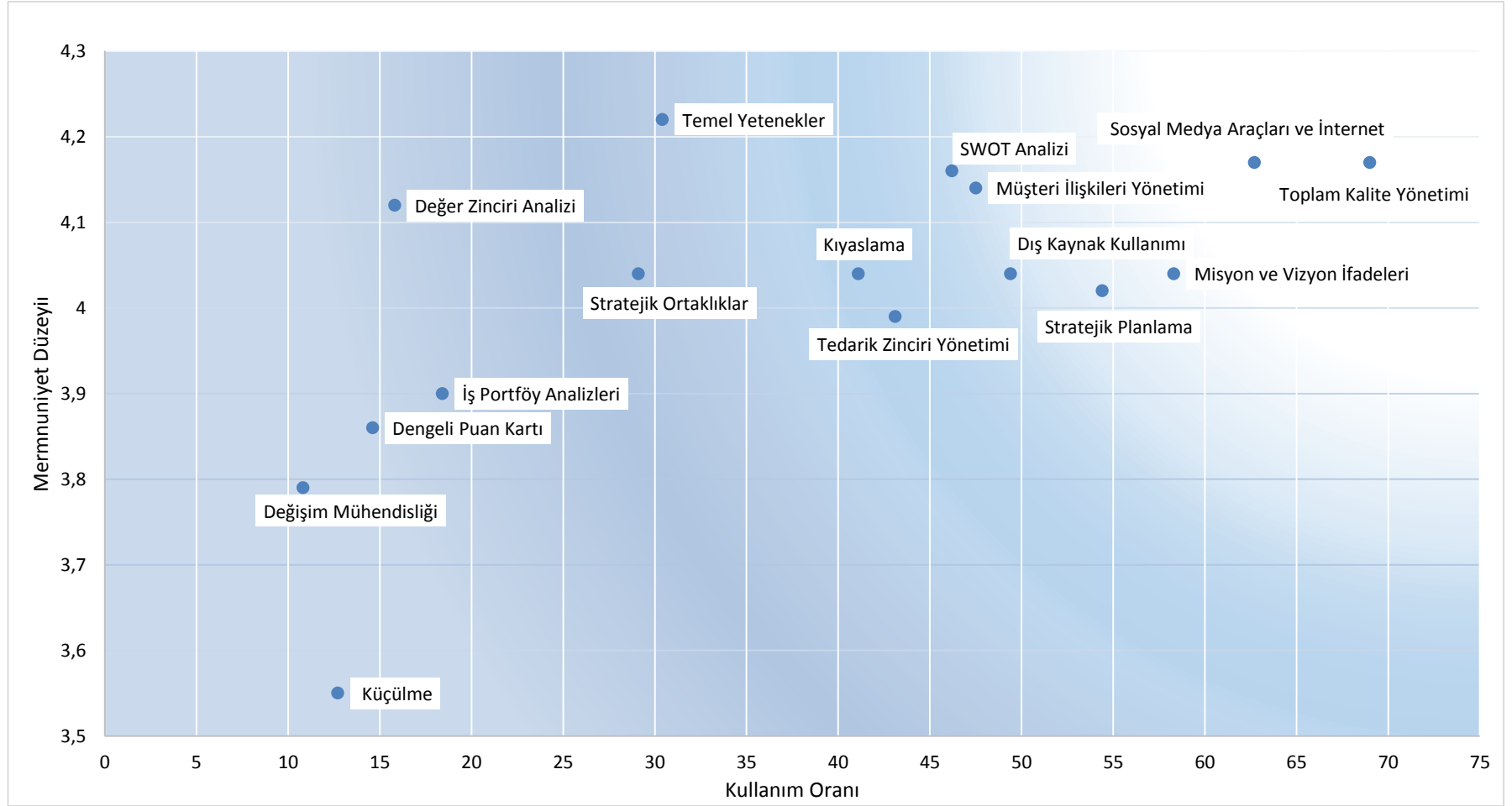
<i>Stratejik Yönetim Araçları</i>	Hastane Türü					
	Kamu		Özel		TOPLAM	
	Kullanım Oranı	Memn. Düzeyi	Kullanım Oranı	Memn. Düzeyi	Kullanım Oranı	Memn. Düzeyi
Toplam Kalite Yönetimi	65,7	4,10	74,2	4,28	69,0	4,17
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	58,3	4,13	69,3	4,24	62,7	4,17
Misyon ve Vizyon İfadeleri	54,2	4,04	64,5	4,05	58,3	4,04
Stratejik Planlama	50,0	4,00	61,3	4,05	54,4	4,02
Dış Kaynak Kullanımı	43,7	4,12	58,1	3,94	49,4	4,04
Müşteri İlişkileri Yönetimi	39,6	4,05	59,7	4,22	47,5	4,14
SWOT Analizi	44,8	4,11	48,4	4,24	46,2	4,16
Tedarik Zinciri Yönetimi	42,7	3,95	43,6	4,04	43,1	3,99
Kıyaslama	33,3	4,03	53,2	4,06	41,1	4,04
Temel Yetenekler	25,0	4,12	24	4,33	30,4	4,22
Stratejik Ortaklıklar	25,0	3,92	35,5	4,17	29,1	4,04
İş Portföy Analizleri	18,7	3,78	17,8	4,09	18,4	3,90
Değer Zinciri Analizi	15,6	3,93	16,2	4,40	15,8	4,12
Dengeli Puan Kartı	13,6	3,75	16,2	4,00	14,6	3,86
Küçülme	10,4	3,50	16,1	3,60	12,7	3,55
Değişim Mühendisliği	8,4	3,89	14,5	3,70	10,8	3,79

Kamu hastanelerine ait bulgulara bakıldığında 2013 yılında kamu hastanelerinde en çok kullanılan stratejik yönetim araçları toplam kalite yönetimi (%65,7) ile sosyal medya araçları ve internet (%58,3)'tir. Kullanım oranı en düşük olan araçların başında ise değişim mühendisliği (%8,4) ve küçülme (%10,4) gelmektedir. Stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyi değerlendirildiğinde ise en çok memnun kalınan araçların sosyal medya araçları ve internet (4,13), dış kaynak kullanımı (4,12), temel yetenekler (4,12) ve SWOT analizi (4,11) olduğu görülmektedir. Kullanımı en az memnuniyet doğuran araç ise küçülme (3,50) olarak tespit edilmiştir.

Özel hastanelere ait bulgular 2013 yılında özel hastane yöneticilerinin en çok kullandığı stratejik yönetim araçlarının kamu hastanelerinde olduğu gibi toplam kalite yönetimi (%74,2) ile sosyal medya araçları ve internet (%69,3) olduğunu göstermektedir. Bu araçlara ek olarak misyon ve vizyon ifadeleri (%64,5) ile stratejik planlama (%61,3) da özel hastanelerde en çok kullanılan araçlar arasında aldıkları yüksek oranlarla dikkat çekmektedirler. Kullanım oranı en az olan araçlar ise yine kamu hastanelerine ait bulgularla benzer şekilde değişim mühendisliği (%14,5) ve küçülme (%16,1)'dir. Özel hastanelerde bu araçların kullanımından doğan en yüksek düzeyde memnuniyet, kullanım oranına göre alt sıralarda yer almasına rağmen değer zinciri analizi (4,40) ve temel yetenekler (4,33)'e aittir. En az memnun kalınan araç ise kamu hastaneleriyle benzer şekilde küçülme (3,60)'dir.

Hastane türüne göre ayırım yapılmaksızın genel olarak incelendiğinde; araştırmaya katılan 158 hastane yöneticisinin 2013 yılında en çok kullandığı stratejik yönetim araçlarının %69,0 ile toplam kalite yönetimi, %62,7 ile sosyal medya araçları ve internet olduğu görülmektedir. Kullanım oranı en düşük olan araçlar ise %10,8 ile değişim mühendisliği ve %12,7 ile küçülmedir. Ayrıca toplam verilere göre hastane yöneticilerinin en memnun kaldıkları araçlar en çok kullandıkları araçlar ile uyumaktadır. Buna göre toplam kalite yönetimi (4,17) ile sosyal medya araçları ve internetten (4,17) oldukça memnun kalmışlardır. Temel yetenekler ise %30,4 oranında kullanılmış olmasına rağmen memnuniyet düzeyi en yüksek olan araç olduğu görülmektedir (4,22). Hastane yöneticilerinin en az memnun kaldıkları araçlar ise en az kullanımına başvurdukları küçülme (3,55) ve değişim mühendisliği (3,79) olarak tespit edilmiştir.

Şekil 3: Araştırmaya Katılan Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçlarını Kullanım ve Memnuniyetlerine İlişkin Dağılımı



Şekil 3'te araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin 2013 yılındaki stratejik yönetim araçlarını kullanım oranları ve bu araçların kullanımından doğan memnuniyet düzeylerinin kesişimleri görülmektedir. Buna göre kullanım oranı ve memnuniyet düzeyinin aynı anda en yüksek olduğu araç toplam kalite yönetimidir. Ayrıca sosyal medya araçları ve internet, SWOT analizi, müşteri ilişkileri yönetimi, dış kaynak kullanımı, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama da hem kullanım oranı hem de memnuniyet düzeyi yüksek olan araçlar olup, şekil üzerinde açık renkli bölgede gösterilmektedir. Küçülmenin ise kullanım oranı ve memnuniyet düzeyi aynı anda en düşük olan araç olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin 2015 yılında Stratejik Yönetim Araçları Kullanıma Yönelik Öngörülleri

Stratejik Yönetim Araçları	Kullanılma Olasılığı (%)		
	Hastane Türü		
	Kamu	Özel	TOPLAM
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	72,9	70,9	72,2
Toplam Kalite Yönetimi	68,7	77,4	72,1
Misyon ve Vizyon İfadeleri	64,6	67,7	65,8
Stratejik Planlama	62,5	69,4	65,2
Müşteri İlişkileri Yönetimi	51,0	67,8	57,6
SWOT Analizi	57,3	56,5	57,0
Kıyaslama	53,2	58,0	55,1
Dış Kaynak Kullanımı	53,2	58,1	55,0
Tedarik Zinciri Yönetimi	55,2	51,6	53,8
Stratejik Ortaklıklar	45,8	53,2	48,8
Temel Yetenekler	41,7	45,2	43,0
Değer Zinciri Analizi	37,4	29,1	34,1
İş Portföy Analizleri	37,5	29,0	34,1
Küçülme	33,4	32,3	32,9
Dengeli Puan Kartı	28,1	32,9	30,4
Değişim Mühendisliği	30,2	25,8	28,5

Tablo 14.'te yer alan bulgulara göre araştırmaya katılan hastane yöneticileri 2015 yılında kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarının başında %72,2 ile sosyal medya araçları ve internet, %72,1 ile toplam kalite yönetimi, %65,8 ile misyon ve vizyon

ifadeleri ve %65,2 ile ise stratejik planlamanın geldiğini ifade etmişlerdir. Kamu ve özel hastane yöneticilerinin verdiği cevaplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde hem özel hastane hem de kamu hastanesi yöneticilerinin 2015 yılında kullanmayı düşündükleri araçların başında sosyal medya araçları ve internet ile toplam kalite yönetimi gelmektedir. 2015 yılında kullanılması en az planlanan araçlar ise değişim mühendisliği (%28,5) ve dengeli puan kartı (%30,4)'dır.

4.4. ARAŞTIRMAYA KATILAN YÖNETİCİLERİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI SEÇİMİNDEKİ ÖNCELİKLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan yöneticilerin çalıştıkları hastanenin türüne, hastanedeki görevlerine, eğitim durumuna, yaşa ve çevrelerindeki rekabeti algılama durumlarına göre stratejik yönetim araçları seçimindeki önceliklerini tespit etmeye yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 15: Kamu ve Özel Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri

<i>Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Belirlemeye Yönelik İfadeler</i>	Hastane Türü				Z	p
	Kamu		Özel			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	4,26	0,78	4,48	0,57	-1,570	0,116
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	4,15	0,71	4,35	0,94	-2,723	0,006*
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir	4,48	0,63	4,53	0,53	-0,279	0,780
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir	3,45	1,11	3,48	1,00	-0,030	0,976
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız	2,80	1,01	2,68	1,08	-0,909	0,363
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	4,09	0,74	4,23	0,66	-1,003	0,316
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	4,10	0,79	4,35	0,70	-2,078	0,038*
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız	3,41	1,10	3,61	0,88	-1,081	0,280
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	3,66	1,03	3,81	1,01	-0,944	0,345
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	3,09	1,11	3,24	0,99	-0,752	0,452
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız	2,50	1,34	2,47	1,43	-0,415	0,678
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	3,04	1,11	3,47	1,16	-2,344	0,019*
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	3,90	0,72	4,03	0,70	-1,007	0,314
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	3,68	0,93	3,95	0,86	-1,981	0,048*
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir	3,41	1,10	3,92	0,77	-2,852	0,004*
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	3,66	0,87	3,61	0,89	-0,316	0,752
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır	2,73	1,04	3,06	1,04	-1,913	0,056
Bugünün Pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	2,91	1,04	3,06	0,99	-0,838	0,402
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız	3,34	1,06	3,50	1,05	-0,891	0,373
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	3,20	1,19	2,69	1,12	-2,802	0,005*

*p<0,05

Tablo 15'te katılımcıların stratejik yönetim araçları seçimindeki önceliklerini ortaya koymayı amaçlayan ifadelerle verdikleri yanıtların çalıştıkları hastane türüne göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmeye yönelik bulgulardan anlamlı olanlar yer

almaktadır. Bu bulgulara göre, tüm faaliyetleri kendi başına gerçekleştirebilme, çalışanların performansı, dış kaynak kullanımı ve markaya olan sadakate öncelik verilmesinin hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Özel hastane yöneticileri stratejik yönetim araçlarının seçiminde tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilme (3,47), çalışanların performansı (3,95) ve dış kaynak kullanımına (3,92) kamu hastanelerindeki yöneticilere göre daha fazla öncelik vermektedirler. Diğer yandan kamu hastanesi yöneticileri özel hastane yöneticilerine göre ekonomik koşulların iyileştiği (3,20) görüşüne daha fazla katılmakta ve stratejik yönetim araçlarını belirlerken bu iyileşmeyi daha fazla dikkate almaktadırlar.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Hastanedeki Görevlerine Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri

<i>Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Belirlemeye Yönelik İfadeler</i>	Hastanedeki Görev				Z	p
	İdari Yönetici		Tıbbi Yönetici			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	4,36	0,69	4,32	0,77	-0,150	0,881
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	4,29	0,77	4,11	0,89	-1,305	0,192
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir	4,51	0,61	4,48	0,57	-0,444	0,657
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir	3,40	1,07	3,57	1,06	-1,070	0,285
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız	2,86	1,12	2,55	0,85	-1,372	0,170
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	4,17	0,75	4,11	0,65	-0,864	0,388
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	4,25	0,73	4,11	0,82	-1,088	0,277
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız	3,61	0,99	3,27	1,05	-1,973	0,048*
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	3,81	1,06	3,54	0,93	-1,948	0,051
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	3,19	1,01	3,09	1,15	-0,459	0,646
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız	2,32	1,36	2,79	1,36	-2,292	0,022*
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	3,25	1,15	3,13	1,15	-0,697	0,486
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	3,99	0,74	3,88	0,66	-1,386	0,166
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	3,83	0,89	3,70	0,95	-0,897	0,370
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir	3,70	1,05	3,45	0,93	-1,962	0,050
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	3,76	0,83	3,41	0,91	-2,351	0,019*
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır	2,87	1,07	2,84	1,02	-0,265	0,791
Bugünün Pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	3,01	1,02	2,89	1,02	-0,669	0,504
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız	3,53	1,09	3,18	0,97	-2,034	0,042*
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	3,13	1,14	2,77	1,25	-1,650	0,099

*p<0,05

Katılımcıların hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim aracı seçimindeki öncelikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunan ifadeler Tablo 16'da yer almaktadır (p<0,05). Buna göre idari yöneticiler, çalışanları ve müşterileriyle hayallerini

paylaşmaya (3,61), mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmaya (2,32), sürdürülebilirliğe (3,76) ve önümüzdeki yıllarda gelirleri artırmaya (3,13) tıbbi yöneticilere kıyasla daha fazla önem vermektedir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Eğitim Durumlarına Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri

<i>Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Belirlemeye Yönelik İfadeler</i>	Eğitim Durumu				Z	p
	Lisans		Lisansüstü			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	4,31	0,72	4,39	0,70	-0,703	0,482
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	4,31	0,74	4,13	0,89	-1,292	0,196
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir	4,55	0,55	4,44	0,65	-0,850	0,395
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir	3,51	1,03	3,40	1,21	-0,501	0,616
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız	2,79	1,12	2,71	0,94	-0,364	0,716
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	4,10	0,77	4,19	0,64	-0,476	0,634
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	4,27	0,74	4,13	0,79	-1,253	0,210
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız	3,58	1,01	3,38	1,03	-1,203	0,229
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	3,69	1,14	3,75	0,87	-0,015	0,988
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	3,22	1,16	3,07	0,92	-0,956	0,339
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız	2,49	1,40	2,49	1,34	-0,157	0,875
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	3,31	1,12	3,08	1,17	-1,238	0,216
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	3,97	0,80	3,93	0,59	-0,619	0,536
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	3,88	0,96	3,67	0,84	-1,872	0,061
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir	3,72	0,98	3,47	1,05	-1,419	0,156
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	3,72	0,92	3,54	0,82	-1,462	0,144
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır	2,91	1,08	2,81	1,02	-0,509	0,611
Bugünün pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	3,01	1,02	2,92	1,02	-0,296	0,768
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız	3,52	1,04	3,26	1,07	-1,665	0,096
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	3,00	1,14	3,00	1,24	-0,191	0,849

*p<0,05

Tablo 17’de atılımcıların eğitim durumları ile stratejik yönetim aracı seçimindeki öncelikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunamadığı görülmektedir ($p<0,05$).

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Yaşa Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri

<i>Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Belirlemeye Yönelik İfadeler</i>	Yaş				Z	p
	≤ 40		≥ 41			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	4,32	0,72	4,38	0,71	-0,528	0,597
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	4,10	0,83	4,36	0,78	-2,362	0,018*
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir	4,51	0,61	4,49	0,58	-0,280	0,779
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir	3,49	1,09	3,43	1,06	-0,241	0,810
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız	2,80	1,05	2,70	1,03	-0,573	0,567
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	4,14	0,74	4,16	0,69	-0,012	0,991
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	4,33	0,59	4,06	0,89	-1,658	0,097
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız	3,60	0,96	3,36	1,07	-1,422	0,155
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	3,79	0,93	3,64	1,11	-0,676	0,499
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	3,23	1,03	3,06	1,09	-1,005	0,315
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız	2,58	1,32	2,39	1,42	-1,217	0,223
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	3,17	1,10	3,25	1,19	-0,439	0,661
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	4,01	0,73	3,88	0,69	-1,369	0,171
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	3,80	0,91	3,77	0,92	-0,402	0,688
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir	3,72	0,91	3,49	1,11	-1,182	0,237
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	3,58	0,92	3,70	0,83	-0,540	0,589
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır	2,86	0,97	2,86	1,13	-0,194	0,846
Bugünün pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	2,96	1,04	2,97	1,00	-0,356	0,722
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız	3,32	1,08	3,49	1,03	-0,951	0,341
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	3,12	1,19	2,87	1,18	-1,409	0,159

* $p<0,05$

Tablo 18’de yöneticilerin yaşlarına göre stratejik yönetim aracı seçimindeki öncelikleri değerlendirildiğinde ise öncelik belirlemeye yönelik bir ifade ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildiği grlmektedir ($p < 0,05$). Buna göre 40 yaş ve altında bulunan yöneticiler stratejik yönetim araçları seçiminde müşteri görüşlerine (4,36) daha fazla öncelik vermektedir.

Tablo 19: Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Çalıştıkları Çevredeki Rekabeti Algılama Durumlarına Göre Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri

<i>Stratejik Yönetim Araçları Seçimindeki Öncelikleri Belirlemeye Yönelik İfadeler</i>	Rekabet Durumu				Z	p
	Yok ya da Biraz Var		Var ya da Aşırı Var			
	Ort.	SS	Ort.	SS		
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	4,34	0,71	4,35	0,72	-0,191	0,848
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	4,25	0,65	4,22	0,89	-0,508	0,612
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir	4,47	0,67	4,51	0,56	-0,107	0,915
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir	3,43	1,08	3,48	1,07	-0,157	0,875
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız	2,85	0,95	2,70	1,08	-1,024	0,306
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	4,02	0,77	4,21	0,68	-1,394	0,163
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	4,11	0,72	4,25	0,78	-1,316	0,188
Çalışanlarımıza ve müşterilerimizde kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz	3,36	1,00	3,55	1,03	-1,120	0,263
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	3,87	1,00	3,64	1,03	-1,335	0,182
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	3,02	0,99	3,22	1,09	-1,264	0,206
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmayız	2,62	1,30	2,42	1,41	-1,220	0,222
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	3,15	1,06	3,24	1,19	-0,478	0,633
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	3,77	0,72	4,04	0,69	-2,162	0,031*
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	3,75	0,90	3,80	0,92	-0,387	0,699
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir	3,28	1,15	3,77	0,90	-2,606	0,009*
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	3,55	0,85	3,69	0,89	-0,955	0,339
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır	2,83	0,98	2,88	1,09	-0,161	0,872
Bugünün Pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	2,96	0,98	2,97	1,04	-0,071	0,943
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız	3,41	0,99	3,40	1,10	0,077	0,939
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	3,32	1,07	2,84	1,22	-2,469	0,014*

*p<0,05

Tablo 19’da araştırmaya katılan yöneticilerin çevrelerindeki rekabeti algılama durumları ile stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı

farklılıklar saptandığı görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre çevrelerinde rekabetin var olduğunu ya da aşırı derecede var olduğunu düşünen yöneticiler stratejik yönetim aracı seçerken işletmelerinin sahip oldukları yetenekleri (4,04) ve ihtiyaç duyulan alanlarda dış kaynak kullanımını (3,77) daha önemli görmektedir. Bununla birlikte çevrelerinde rekabetin hâkim olmadığını düşünen yöneticiler, çevrelerinde rekabetin hâkim olduğunu düşünen yöneticilere göre ekonomik koşulların iyileştiği fikrini daha fazla desteklemektedir (3,32).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları ile ilgili bilgi, kullanım ve memnuniyet durumları ile bu araçların seçiminde göz önünde bulundurdıkları önceliklerin neler olduğunu; kişisel ve örgütsel değişkenlerin bu durumlar ve öncelikler üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğunu araştırmaktır. Bu kapsamda araştırmada yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Öncelikle araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarından hangileri hakkında bilgi sahibi oldukları incelendiğinde en çok bilgi sahibi oldukları araçların toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri, stratejik planlama ile SWOT analizi olduğu görülmüştür. Yöneticilerin en az bilgi sahibi oldukları stratejik yönetim araçları ise değişim mühendisliği, değer zinciri analizi, iş portföy analizleri ve dengeli puan kartı olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerine son 5 yıl içerisinde hangi stratejik yönetim araçlarını kullandıkları sorulduğunda; en çok kullanılan araçların toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda Rigby ve Bilodeau'nun stratejik yönetim araçlarının kullanımına yönelik olarak farklı yıllarda (2003, 2007, 2009) gerçekleştirdiği çalışmaların bulgularına bakılacak olursa stratejik planlama ile misyon ve vizyon ifadelerinin en fazla kullanılan araçlar arasında yer aldığı görülmektedir. Diğer yandan hastane yöneticilerinin en az kullandığı stratejik yönetim araçlarının değişim mühendisliği, küçülme, dengeli puan kartı ve değer zinciri analizi olduğu görülmüştür. İngiltere'de bulunan 149 işletmenin yöneticisine uygulanan araştırma sonuçları da değer zinciri analizinin en az kullanılan stratejik yönetim araçları arasında yer aldığını ortaya koymuştur (Gunn & Williams, 2007: 207)

Araştırmada hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarını kullanma durumlarının kişisel ve örgütsel özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre özel hastane yöneticilerinin kıyaslama ve müşteri ilişkileri yönetimi kamu hastanesi yöneticilerine kıyasla daha fazla kullandığı ortaya konulmuştur. Özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha rekabete dayalı bir ortamda faaliyet gösteriyor olmaları bu

bulgunun nedeni olarak düşünülebilir. Kâr elde etmenin önem taşıdığı ve rekabetin oldukça güçlü olduğu özel sektör koşulları altında, özel hastane yöneticilerinin rakiplerinden bağımsız hareket etmeleri doğru olmamaktadır. Rakiplerinden farklılaşarak öne geçmeyi ve bu ilerlemelerini sürekli kılabilmeyi hedefleyen özel hastane yöneticileri kıyaslama yaparak müşterileri ile rakiplerinden daha iyi ilişkiler kurma yoluyla müşteri potansiyellerini ve müşterilerinin sadakatini artırmaya çalışarak başarılı olabileceklerdir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre idari hizmetlerden sorumlu olan yöneticilerin tıbbi hizmetlerden sorumlu olan yöneticilere göre kıyaslama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, dış kaynak kullanımı, stratejik planlama ile tedarik zinciri yönetimine daha fazla başvurdukları saptanmıştır. Bu bulgudan hareketle işletmecilik alanında eğitim almış olan idari yöneticilerin stratejik yönetim araçlarını hastanenin faaliyetlerine uyumlu hale getirerek daha etkili kullandıkları söylenebilir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan yöneticilerin stratejik yönetim araçlarının büyük bir çoğunluğuna idari yöneticilerden daha az başvurmalarının işletmecilik alanında yeterli eğitime sahip olmamalarından dolayı bu araçlar hakkında daha az bilgi sahibi olmalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hastane yöneticilerinin eğitim durumlarına göre stratejik yönetim araçları kullanımına bakıldığında lisansüstü eğitim alanların sadece SWOT analizini lisans mezunu yöneticilerden daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Diğer araçlara bakıldığında ise bu araçların kullanımı ile yöneticilerin eğitim seviyeleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Benzer şekilde otel işletmesi yöneticileri üzerinde yapılan ve 53 kişinin katılımcı olarak yer aldığı bir araştırmaya göre stratejik yönetim araçlarının kullanımı ve yöneticilerin eğitim seviyeleri arasında anlamlı farklılıklar saptanamamıştır (Erbaşı ve Ünüvar, 2012: 78).

Stratejik yönetim alanında herhangi bir eğitim almış olan yöneticiler kıyaslama, temel yetenekler, toplam kalite yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi, küçülme, misyon ve vizyon ifadeleri, dış kaynak kullanımı, stratejik planlama, değer zinciri analizi, tedarik zinciri yönetimi ve SWOT analizini stratejik yönetim konusunda eğitimi olmayan yöneticilere göre daha fazla kullanmaktadırlar. Bu bulgu yöneticilerin stratejik yönetim araçlarını kullanabilmesinin stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına göre farklılaştığını göstermektedir. Stratejik yönetim konusunda herhangi bir eğitim almış olan yöneticiler stratejik yönetim araçlarının ne olduğu, hangi amaçlarla kullanıldığı ve

işletmelerine ne gibi faydalar sağlayacağı konusunda daha fazla bilgi sahibi olacağından böyle bir eğitim almayan yöneticilere göre bu araçlara daha fazla başvurmaktadır. Stratejik yönetim konusunda eğitilmiş olmayan yöneticiler stratejik yönetim araçları hakkında yeterli bilgiye sahip olamayacağından bu araçları genellikle kullanamayacak ya da kullansalar bile bu kullanım bilinçli olmayabilecektir.

Araştırmada hastane yöneticilerine çevrelerindeki rekabeti nasıl değerlendirdikleri sorulmuş ve rekabeti değerlendirme durumlarına göre stratejik yönetim aracı kullanımlarının farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre çevrelerinde rekabetin hakim olduğunu düşünen yöneticilerin kıyaslama, müşteri ilişkileri yönetimi, misyon ve vizyon ifadeleri, dış kaynak kullanımı ve stratejik ortaklıkları çevrelerindeki rekabetin yoğun olmadığını düşünen yöneticilere göre daha fazla kullandığı saptanmıştır. Bu bulgu söz konusu stratejik yönetim araçlarının hastane yöneticilerine rekabet avantajı sağlamada önemli ölçüde katkı sağladığını düşündürmektedir. Yoğun rekabet ortamında faaliyet gösteren bir hastane yöneticisi kıyaslama yolu ile çevresindeki rakiplerinin faaliyetlerini incelemekte ve yaptığı incelemeler doğrultusunda kendi işletmesini rakiplerinden farklılaştırma yolları arayarak bulunduğu sektörde avantaj elde edebilmektedir. Benzer şekilde yöneticiler müşteri ilişkilerini güçlendirerek rakiplerinden fark yaratabilmektedirler. Müşterilerinin rakipleri yerine kendi hastanelerini tercih etmesi ve hastanelerine sadakat göstermeleri, yöneticilerin müşteri ilişkilerini başarılı bir şekilde yönetebilmesine bağlı olmaktadır. Misyon ve vizyon ifadeleri bir hastaneyi tanımlayan en özet ifadelerdir. Bu ifadeler aracılığıyla yöneticiler hastanelerinin sektördeki amaç ve duruşlarını kısa ve öz bir şekilde dile getirebilmektedir. Dolayısı ile yoğun rekabet ortamında faaliyet gösteren yöneticilerin kendilerini en iyi şekilde ifade ederek rekabet ortamında varlıklarını etkili bir şekilde sürdürebilmek amacıyla, hastanelerini dış çevrelerine yansıtan bu ifadelere daha fazla önem verdiği düşünülebilir. Dış kaynak kullanımı ve stratejik ortaklıkların da çevrelerinde rekabetin hâkim olduğunu düşünen yöneticiler tarafından daha fazla kullanılıyor olması, yöneticilerin rekabet avantajı sağlayabilecekleri faaliyetlerine odaklanarak işletmelerine yüksek maliyet ya da fazla iş yükü getiren diğer faaliyetler için başka işletmeler ile çeşitli anlaşmalarla işbirliği içine girdiklerini düşündürmektedir. Yöneticiler rakiplerine göre daha zayıf olduklarını düşündükleri faaliyet alanlarında rakipleriyle işbirliği kurarak bu zayıflığı kendileri için bir avantaja dönüştürebilirler.

Rigby ve Bilodeau (2013)'nin global düzeyde ve tüm sektör yöneticilerinin stratejik yönetim araçları kullanımını araştıran çalışmada ortaya koymuş olduğu kullanım oranlarına bakıldığında bu oranların % 61 ile %83 arasında dağıldığı görülmektedir. Hastane yöneticileri üzerinde yapılan bu araştırmada ise kullanım oranlarının %11 ile %69 arasında yer aldığı görülmüştür. Bu durum hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları kullanımının dünya geneline göre oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Örneğin değişim mühendisliği (%11) ve dengeli puan kartı (%15) hastane yöneticileri tarafından çok düşük oranlarda kullanılıyorken; diğer ülkelerdeki tüm sektör yöneticilerinin bu araçları oldukça fazla kullandığı (%72-%73) görülmektedir. Bu farklılığın neden kaynaklanıyor olabileceği konusunda bir fikir edinilebilmesi açısından hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları bilgi durumlarına ait oranlara başvurulabilir. Hastane yöneticilerinin kullanımına pek sık başvurmadığı araçlar ile ilgili bilgi durumlarına ait oranlar da oldukça düşüktür. Örneğin değişim mühendisliği aracı ile ilgili bilgi durumuna ait oran %34 iken kullanımının diğer ülkelerde olduğu gibi %70'lere ulaşması beklenemez. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarının bu çalışma sonuçlarına kıyasla diğer ülkelerde bu denli fazla kullanılıyor olması bu araçların işe yarar olduğu ve etkili sonuçlar doğurduğunu düşündürmektedir. Dolayısı ile bu araştırmada elde edilen kullanım oranlarının düşüklüğünün bilgi eksikliğinden kaynaklandığı kanısına varılabilir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin son bir yıldaki (2013) stratejik yönetim araçları kullanımlarından doğan memnuniyet düzeylerine bakıldığında katılımcıların en memnun oldukları araçların temel yetenekler, toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, SWOT analizi ve değer zinciri analizi olduğu görülmüştür. Bu bulgudan farklı olarak Rigby (2001)'nin global düzeyde 200 yönetici üzerinde yaptığı çalışmada 2000 yılının en memnun kalınan araçları arasında misyon ve vizyon ve stratejik planlamanın yer aldığı görülmektedir. Ancak Rigby (2003)'nin 2002 yılındaki 708 işletme yöneticisinin memnuniyet düzeylerini araştırdığı çalışmasında misyon ve vizyon ifadeleri memnuniyet düzeyine göre alt sıralara düşerken, stratejik planlama ve temel yetenekler en memnun kalınan araçlar arasında yer almışlardır. Rigby ve Bilodeau (2013)'nin son çalışmasında ise misyon ve vizyon ifadelerinin memnuniyet düzeyinin yeniden yükselmiş olduğu ve bununla birlikte toplam kalite yönetimi ve müşteri ilişkileri yönetiminin de yüksek düzeyde memnuniyet yarattığı görülmektedir. Yöneticilerin stratejik yönetim araçları memnuniyet düzeylerinin yıllar içinde iniş çıkışlar göstermesi, çevresel

değişimlerin beraberinde yönetim stratejilerinin de değiştirilmesi gerekliliğini getiriyor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

2013 yılına ait kullanım durumları ve memnuniyet düzeyleri birlikte değerlendirildiğinde ise hem kullanım oranının hem de memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu araçlar sosyal medya araçları ve internet, toplam kalite yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi, SWOT analizi, dış kaynak kullanımı, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama olarak tespit edilmiştir. Kullanım oranı ve memnuniyet düzeyi aynı anda düşük olan araçların ise küçülme ve değişim mühendisliği olduğu saptanmıştır. Hem kullanım oranı hem de memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bölgede yer alan araçlar güçlü araçlar; hem kullanım oranı hem de memnuniyet düzeyinin düşük olduğu alanda yer alan araçlar ise gelişmemiş araçlar olarak adlandırılmaktadır (Rigby & Bilodeau, 2007, s. 13). Bu bulguyu destekler nitelikte, Erbaşı ve Ünüvar (2012)'ın Türkiye'deki 5 yıldızlı otel işletmelerinin 53 yöneticisi üzerinde yaptıkları çalışmada güçlü araçlar alanında müşteri ilişkileri yönetimi, toplam kalite yönetimi, SWOT analizi ve misyon ve vizyon ifadelerinin yer aldığı ortaya konulmuştur. Yine aynı çalışmada değişim mühendisliği ve küçülmenin henüz gelişimini tamamlayamayıp stratejik yönetim araçları arasında ön plana çıkamayan araçlar arasında yer aldığı bulunmuştur. Benzer şekilde Rigby ve Bilodeau (2013) da çalışmalarında müşteri ilişkileri yönetimi, stratejik planlama ve misyon ve vizyon ifadelerinin güçlü araçlar bölgesinde; küçülmenin ise gelişmemiş araçlar bölgesinde yer aldığını tespit etmişlerdir. Diğer yandan yüksek düzeyde memnuniyet yaratan temel yetenekler ve değer zinciri analizi kullanım oranları açısından üst sıralarda yer almamıştır. Yöneticilerin stratejik yönetim araçları bilgi durumlarına bakıldığında da temel yetenekler ve değer zinciri analizinin alt sıralarda yer aldığı düşünülürse, bu durum söz konusu araçlar hakkındaki bilginin yetersizliği ile açıklanabilir.

Araştırmada hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarına ilişkin mevcut kullanım durumlarının yanı sıra önümüzdeki yılda (2015) da bu araçları kullanmayı düşünüp düşünmedikleri araştırılmıştır. Buna göre katılımcıların gelecekte kullanmayı en fazla düşündükleri araçların başında sosyal medya araçları ve internet, toplam kalite yönetimi, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama gelmektedir. Bu bulgu hastane yöneticilerinin gelecekte de memnuniyet düzeyi yüksek olan araçları kullanmayı

düşündüklerini göstermektedir. Şentürk (2009) de 451 otel işletmecisi üzerinde yürüttüğü çalışmada yöneticilerin gelecekte kullanmayı düşündükleri stratejik yönetim araçları arasında stratejik planlama ve misyon ve vizyon ifadelerinin yer aldığını ortaya koymuştur. Yöneticilerin bu öngörülerini hastane türüne göre incelendiğinde ise kamu ve özel hastane yöneticilerinin kullanmayı en çok düşündükleri araçların aynı olduğu görülmüştür. Kullanılması en az planlanan araçların dengeli puan kartı ve değişim mühendisliği olduğu görülmüştür. Katılımcıların stratejik yönetim araçları bilgi durumlarına bakıldığında da bu araçlar en az bilinen araçlar arasında yer almaktadır. Bu durumda yöneticilerin dengeli puan kartı ve değişim mühendisliğini gelecekte kullanmayı çok fazla düşünmemelerinin nedeni olarak bu araçlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları düşünülebilir.

Araştırmanın veri toplama aşamasında son olarak, hastane yöneticilerinin stratejik yönetim ile ilgili görüşleri alınarak stratejik yönetim araçları seçimindeki ihtiyaç ve öncelikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre özel hastane yöneticilerinin müşterilerin görüşlerine, değişime uyum sağlayabiliyor olmaya, tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilmeye, çalışanların performansına ve dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyduğu ve öncelik verdiği görülmüştür. Bu bulgunun kamu hastaneleri ve özel hastanelerin sahip oldukları farklı özelliklerden kaynaklandığı düşünülebilir. Özel hastaneler sağlık hizmeti vermenin yanı sıra kâr amacı güden ve dolayısıyla da rekabeti daha yoğun olarak hisseden işletmeler iken; kamu hastaneleri öncelikli olarak devletin temel fonksiyonlarından biri olan herkese kaliteli ve adil sağlık hizmeti sunabilme amacını yerine getirebilmesine hizmet etmektedir. Bu durumun günümüzde değişmeye ve artık kamu hastanelerinin de rekabete ve stratejik yönetime yönelmeye başlamasına rağmen hala özel hastaneler bu alanda daha fazla çaba harcamaktadırlar. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda; müşterilerin görüşlerini dikkate alma, çevredeki değişime uyum sağlama, tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahip olmakla birlikte gerektiğinde daha etkili faaliyetlere odaklanabilmek adına dış kaynak kullanımından yararlanma ve öncelikle çalışanların performansını artırarak işletme performansını artırabileceğinin bilincinde olma özel hastane yöneticilerinin dikkatle üzerinde durması gereken alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanedeki idari faaliyetlerin yönetiminden sorumlu yöneticiler tıbbi hizmetlerin yönetiminden sorumlu yöneticilerle kıyaslandığında; çalışanlarla ve müşterilerle hayalleri paylaşmaya, mal ve hizmet tedarikinde seçici davranmaya, sürdürülebilirliğe ve gelirleri artırmaya daha fazla önem verdikleri tespit edilmiştir. Bu bulgunun araştırmada tıbbi yöneticiler olarak nitelendirilen başhekim, başhemşire ve yardımcılarının hastanedeki yöneticilik vasıflarının genellikle tıbbi kararlar ile ilgili olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Tıbbi yöneticilerin hastaların bakımı ve tedavileri ile doğrudan ilgili olan kararları almaları ve bu kararların uygulanmasını yönetmeleri beklenmektedir. Ancak idari yöneticiler tıbbi bir bilgi sahibi olmayıp hastanenin sağlık sunumunu tıbbi personel aracılığıyla en iyi şekilde gerçekleştirebilmesi için gerekli ortamı hazırlayan ve hastanenin bir işletme olarak finansal sürdürülebilirliğini sağlamakla sorumlu olan kişilerdir. Dolayısıyla idari yöneticilerin stratejik yönetim alanında daha bilgili, daha etkili olmaları ve stratejik yönetim araçları seçimindeki öncelikler konusunda tıbbi yöneticilerden öne çıkmaları doğal karşılanabilir.

Yaşça daha ileri yaşlarda olan yöneticilerin stratejik yönetim araçları seçiminde müşteri görüşlerini daha önemli bir öncelik olarak algıladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgudan hareketle genç yöneticilerin mesleklerinde daha yeni ve dolayısı ile de daha istekli olmalarının, kendi ideallerini müşteri görüşlerinin önünde tutmalarına neden olduğu düşünülebilir. Daha ileri yaşlardaki yöneticiler ise zaman içerisinde kendilerini gerçekleştirme fırsatı bularak idealleri ile ilgili doyuma ulaşmış ve etkili bir yönetim için müşterilerin görüşlerini en ön planda tutma konusunda bir farkındalık elde etmiş olabilirler. Şentürk (2009)'ün Antalya'daki otel yöneticileri üzerinde yapılan çalışmasında da 51-65 yaş grubundaki yöneticilerin çalışanları ve müşterileri ile hayallerini paylaşarak kendilerini onlara daha iyi ifade etmeye diğer yaş gruplarına göre daha fazla önem verdiklerinin tespit edilmiş olması bu bulguyu desteklemektedir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin çevrelerindeki rekabet ile stratejik yönetim aracı seçimindeki öncelikleri arasında fark bulunup bulunmadığına bakıldığında ise, buldukları çevrede rekabetin hâkim olduğunu düşünen yöneticilerin işletmelerinin sahip olduğu yeteneklere ve dış kaynak kullanımına çevrelerinde rekabetin etkili olmadığını düşünen yöneticilere göre daha fazla öncelik verdikleri saptanmıştır. Bu bulgunun nedeni olarak rekabetin yoğun olduğunu düşünen yöneticilerin rakiplerinden

farklılaşmayı asıl hedef olarak görecekları düşünülebilir. Böyle bir ortamda faaliyet gösteren hastanelerde yöneticiler rakiplerinin önüne geçebilmek için güçlü oldukları temel faaliyet alanlarını keşfederek bu alanlara yoğunlaşmaya çalışacaklardır. Temel yeteneklerine odaklanarak rekabet avantajı sağlamaya çalışırken de kendilerine fazla bir getiri sağlamayacak olan ya da dışarıdan daha az gider ile elde edebilecekleri faaliyetleri dış kaynak kullanımı ile yerine getirmelerinin daha etkili olacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde rekabetin hızla artması ve kaynak kullanımında verimlilik, etkililik gibi kavramların önem kazanması sağlık sektöründe hem özel hem de kamu hastanelerinde strateji teriminin sıklıkla kullanılır hale gelmesi sonucunu doğurmuş ve stratejik yönetimin gerekliliğini ortaya koymuştur. Stratejik yönetimin özellikle rekabet avantajı sağlayabilmek için başvurulabilecek bir yönetim aracı olarak algılanması nedeniyle özel hastanelerin kullanımına daha uygun olduğu düşünülebilmektedir. Çünkü özel hastaneler sağlık hizmeti vermenin yanı sıra kâr amacı güden ve dolayısıyla da rekabeti daha yoğun olarak hisseden işletmelerdir. Ancak kamu hastaneleri de öncelikli olarak devletin temel fonksiyonlarından biri olan herkese kaliteli ve adil sağlık hizmeti sunabilme amacını yerine getirebilmesine hizmet eden ve aynı zamanda asıl amacı kâr elde etmek olmamasına rağmen finansal açıdan ayakta kalmaya çalışan işletmelerdir. Dolayısıyla kamu hastaneleri de özel hastaneler gibi rekabete dâhil olmalı ve devletin vatandaşlara karşı önemli bir sorumluluğu olan sağlık hizmeti sunumunun yanı sıra bu hizmet sunumunu daha etkili, daha verimli ve varlığını devam ettirebilecek şekilde gerçekleştirebilmenin yollarını aramalıdır. Bu da ancak temeli rekabet avantajı elde etme arzusunun dayanan stratejik yönetime verilen önemin artmasıyla gerçekleşebilecektir.

Yaşanan tüm değişim ve gelişmelere sağlık kurumlarının adapte olabilmesi, gerçekleştirebilecek fırsat ve tehditleri önceden tahmin edebilmesi, ihtiyaç duyulan örgütsel yenilikleri hayata geçirebilmesi, kısacası yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan stratejik yönetim anlayışı kapsamında hastane yöneticileri stratejik yönetim araçlarından faydalanmaktadır. Stratejik yönetimin en önemli parçası olan bu araçlar yönetimin sanatsal boyutunu oluşturmaktadır (Özalp, Besler, & Oruç, 2012: 126). Ancak literatüre bakıldığında stratejik yönetim araçlarının her birinin kullanımı ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte sağlık kurumlarında bu araçların birçoğunun kullanımını bir arada değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Diğer sektör yöneticilerine yönelik olarak benzerleri mevcut olan bu çalışma ile Ankara metropolitan alan sınırlarında faaliyet gösteren özel ve kamu hastaneleri yöneticilerinin stratejik yönetim araçları konusundaki bilgi, kullanım ve memnuniyet durumları ile bu araçları seçimindeki öncelikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre, hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları söylenebilir. Araştırmada en fazla bilinen araç olarak tespit edilen toplam kalite yönetimini bilen yöneticilerin oranı %75'in üzerinde değildir. Bununla birlikte %60'ın üzerinde yöneticinin bildiğini ifade ettiği araçlar sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri, stratejik planlama ve SWOT analizi olmak üzere beş araç ile sınırlı kalmıştır. Yöneticilerin en az bilgi sahibi olduğu araçlar ise değişim mühendisliği, değer zinciri analizi, iş portföy analizleri ve dengeli puan kartıdır.

Stratejik yönetim araçlarının son 5 yıla dönük kullanım oranları ise en çok bilinen dört aracın aynı zamanda en çok kullanılan ilk dört araç olduğunu göstermektedir. En yüksek kullanım oranına sahip olan bu araçlar toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlamadır. En az kullanılan araçların da yine en az bilinen araçlar ile aynı oldukları tespit edilmiştir. Ancak yöneticilerin yarısı tarafından biliniyor olmasına rağmen küçülme de en az kullanılan araçlar arasında yer almıştır. Bunun nedeni olarak da yöneticilerin imajlarını zedelememek adına küçülme stratejisine başvurmayı pek uygun bulmadıkları düşünülebilir.

Genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarının çoğunu kamu hastanesi yöneticilerine göre daha fazla kullandığı görülmektedir. Ayrıca idari yöneticiler tıbbi yöneticilere, lisansüstü eğitim alanlar lisans eğitimi alanlara, stratejik yönetim alanında eğitim alanlar almayanlara ve çevrelerinde rekabetin var olduğunu düşünenler olmadığını düşünenlere göre stratejik yönetim araçlarının büyük çoğunluğunu daha fazla kullanmışlardır.

Stratejik yönetim araçlarının kullanımının yanısıra etkililikleri hakkında fikir sahibi olabilmek adına yöneticilerin bu araçların kullanımından ne derece memnun kaldıkları da araştırılmıştır. Buna göre hastane yöneticilerinin en memnun oldukları araçlar temel yetenekler, toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet ile SWOT analizidir. Toplam kalite yönetimi ile sosyal medya araçları ve internetin kullanım oranları açısından da üst sıralarda yer aldığı dikkate alınırsa bu memnuniyet düzeylerinin tutarlı olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan bilgi durumları ve kullanım oranları açısından üst sıralarda yer almayan temel yetenekler ve değer zinciri analizinin kullanıldığı takdirde yüksek düzeyde memnuniyet doğuruyor olması, bu araçların tercih edilmemesi için bir

neden olmadığını ve yöneticilerin bu araçlar hakkındaki bilgi eksikliği nedeniyle kullanılmadıklarını düşündürmektedir.

Hastane yöneticilerinin 2015 yılında stratejik yönetim araçları kullanımlarına yönelik öngörülerini de bilgi düzeyi, geçmişteki kullanım oranı ve bu kullanımlardan doğan memnuniyet düzeyine ilişkin sonuçları desteklemektedir. Bu kapsamda yöneticilerin 2015 yılında da kullanmayı planladıkları stratejik yönetim araçlarının başında sosyal medya araçları ve internet, toplam kalite yönetimi, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama gelmektedir.

Bu araştırma kapsamında hastane yöneticilerinin stratejik yönetim aracı seçimindeki öncelikleri incelenmiştir. Hem özel hastane hem de kamu hastanesi yöneticileri stratejik yönetim araçlarını seçerken en fazla yenilikçi faaliyetlere ve örgüt kültürüne öncelik vermektedir. İdari yöneticiler tıbbi yöneticilere göre stratejik yönetim araçları seçiminde daha özenli davranmakta ve araştırmada yer alan ifadelerin çoğuna kamu hastanesi yöneticilerinden daha fazla öncelik vermektedirler.

Araştırmada ulaşılan sonuçlara göre stratejik yönetim uygulamalarının iyileştirilmesi ve bu amaçla da stratejik yönetim araçları kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

- Bu çalışma hastane yöneticilerinin stratejik yönetim uygulamalarına temel oluşturan stratejik yönetim araçları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ortaya koymaktadır. Diğer sektörlerle göre daha kompleks bir yapıya sahip olan sağlık işletmeleri çevrelerindeki değişim ya da rekabete yenik düşmemek ve etkili yönetim stratejilerini kullanarak kısıtlı olan kaynaklarını en etkili şekilde yönetebilmek için stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle hastane yöneticileri stratejik yönetim alanında eğitim almış kişilerden seçilmeli ya da özellikle hekim kökenli tıbbi yöneticiler için bu koşul sağlanamıyorsa bile hizmet içi eğitim ve çeşitli kurs, sertifika programı ve seminerlerle bu eğitim eksikliği giderilmeye çalışılmalıdır. Ayrıca araştırmada stratejik yönetim eğitimi alan yöneticilerin almayanlara göre stratejik yönetim araçları kullanımına daha fazla başvuruyor olması da bu öneriyi desteklemektedir.

- Araştırmadan elde edilen sonuçların hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymuş olması söz konusu yöneticilerin seçiminde sahip olmaları gereken yönetim becerilerine yeteri kadar dikkat ve özen gösterilmediğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda hastane yöneticilerinin yönetim alanında yeterli donanıma sahip kişiler arasından ve liyakat sistemine uygun olarak görevlendirilmelerinin esas alınması önerilebilir.
- Bu araştırmada kamu hastanelerinde görev yapan yöneticilerin hastanelerine önemli rekabet avantajı sağlayabilecek temel yetenekler ya da müşteri ilişkileri gibi araçları özel hastane yöneticilerine göre daha az kullandıkları sonucuna varılmıştır. Bu sonuçtan hareketle kamu hastanesi yöneticilerinin özel hastane yöneticileri gibi kâr amacı gütmedikleri ve özel hastane yöneticileri kadar rekabete girme ihtiyacı hissetmedikleri düşünülebilir. Ancak öncelikli amacı sağlık hizmetini devlet eliyle vatandaşlara ulaştırmak olsa bile kamu hastaneleri de kendisine sağlanan kısıtlı kaynakları etkili ve verimli bir şekilde yöneterek finansal bir sürdürülebilirlik sağlamak, bunu yaparken de kalite standartlarından ödün vermemek durumundadır. Tüm bunların bir arada gerçekleştirilebilmesi etkili bir yönetimi gerekli kılmaktadır ki bu da stratejik yönetim ihtiyacını doğurmaktadır. Bu bilgiler ışığında kamu hastanelerinin yönetimlerinde de özel hastanelerde olduğu gibi stratejik yönetimin daha fazla hâkim olması sağlanmalıdır.
- Araştırmada stratejik yönetim araçlarından dengeli puan kartı ve değişim mühendisliğinin bilgi ve kullanımına ilişkin oranlarının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Ancak uluslararası düzeyde yapılan benzer bir çalışmada Rigby ve Bilodeau (2013) bu araçların oldukça yüksek oranlarda kullanıldığını ve yüksek düzeyde memnuniyet yarattığını ortaya koymuştur. Bu durum söz konusu araçların sıklıkla tercih edilen ve etkili araçlar olduğunu düşündürmektedir. Ancak bu çalışmada kullanım oranlarının düşük olmasının yöneticilerin bu araçlar hakkındaki bilgilerinin yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu çıkarımlar doğrultusunda hastane yöneticilerinin dengeli puan kartı ve değişim mühendisliğinin ne olduğu, kullanım şekli ve hastanelerine sağlayacağı faydalar konusunda bilgilendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Afonina, A., Chalupsky, V. (2012). The Current Strategic Management Tools And Techniques: The Evidence From Czech Republic. *Economics And Management*, 17 (4), 1535-1544.
- Akgemci, T. (2008). *Stratejik Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akgemci, T., Güleş, H. K. (2009). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Aktan, C. C. (1998). Geleceği Kazanmanın Yolu: Stratejik Yönetim. *Yeni Türkiye Dergisi, Ocak/Şubat*, 335-342.
- Aktan, C. C. (2008). Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama. *Çimento İşveren Dergisi*, 4(22), 4-21.
- Aldehayyat, J., Anchor, J. (2008). Strategic Planning Tools and Techniques in Jordan: Awareness and Use. *Strategic Change Journal*, 17, 282-293.
- Alkhafaji, A. F. (2003). *Strategic Management: Formulation, Implementation, and Control in a Dynamic Environment*. New York: The Haworth Press, Inc.
- Armistead, C., Harrison, A., Rowlands, P. (1995). Business Process Re-engineering: Lessons from Operations Management. *International Journal of Operations & Production Management*, 15(12), 46-58.
- Bart, C. K., Hupfer, M. (2004). Mission Statements in Canadian Hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 18 (2), 92-110.
- Bertolini, M., Bevilacqua, M., Ciarapia, F. E., Giacchetta, G. (2011). Business Process, Re-engineering in Healthcare Management: A Case Study. *Business Process Management Journal*, 17 (1), 42-66.
- Bisbe, J., Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in Health Care Organizations. *Sociedad Española de Cardiología*, 65 (10), 919-927.

- Bracker, J. (1980). The Historical Development of the Strategic Management Concept, *Academy of Management Review*, 5 (2), 219-224.
- Brown, C., Arnetz, B., Peterson, O. (2003). Downsizing within a Hospital: Cutting Care or Just Costs? *Social Science and Medicine*, 57, 1539-1546.
- Bryson, J. M. (1995). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations* (Rev. Ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Carpenter, M. A., Sanders, W. G. (2007). *Strategic Management: A Dynamic Perspective*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Castaneda-Mendez, K., Mangan, K., Lavery, A. M. (1998). The Role and Application of Balanced Scorecard in Healthcare Quality Management. *JHO Continuing Education Article*, 20(1),10-13.
- Chahal, H., Kumari, N. (2011). Evaluating Customer Relationship Dynamics in Healthcare Sector through Indoor Patients' Judgement. *Management Research Review*, 34 (6), 626-648.
- Chan, Y. L., Ho, S. K. (2000). Performance Measurement and The Use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals. *Advances in Management Accounting*, 9, 145-169.
- Clark, D. N. (1997). Strategic Management Tool Usage. *Journal of Strategic Change*, 6, 417-427.
- Çevik, H. H. (2007). Organizasyonlarda Stratejik Yönetim. Salih Güney (Ed.) *Yönetim ve Organizasyon*. (s. 383-396). (2. bs.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- David, F. R. (2011). *Strategic Mnagement: Concepts and Cases*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Dess, G. G., Lumpkin, G. T., Eisner, A. B. (2007). *Strategic Management: Creating Competitive Advantages*. New York: McGraw-Hill.

- Dilber, M., Solakoğlu, M. N. (2009). Hedef Pazar Belirleme ve Müşteri İlişkileri Yönetimi A. Coşkun, A. Akın (Ed.). *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi* (s. 143-158). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Dinçer, Ö. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası (9. Bs)*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd Şti.
- Doğan, H. (2008). Örgütlerde Vizyon Ve Misyonların Çalışanlarca Kabulü Ve Adnan Menderes Üniversitesi Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (3), 93-110.
- Doğan, S., Demiral, Ö. (2008). İşletmelerde Stratejik Yönetimin Etkinliğini Artırmada Önemli Bir Araç: Benchmarking. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (7), 1-22.
- Doğan, S., Kaya, S. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (1), 65-83.
- DPT (2006). *Kamu İdareleri için Stratejik Planlama Klavuzu*. 2. Sürüm. Ankara.
- Emshoff, J. R. (1994). How to Increase Employee Loyalty While You Downsize. *Business Horizons*, 37 (2), 49-57.
- Erbaşı, A., Ünivar, Ş. (2012). The Levels of Using Strategic Management Tools and Satisfaction with Them: A Case of Five-Star Hotels in Turkey. *International Journal of Business and Management*, 7 (20), 71-80.
- Eren, E. (2013). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
- Forehand, A. (2000). Mission and Organizational Performance in the Healthcare Industry. *Journal of Healthcare Management*, 45 (4), 267-277.
- Frost, F. A. (2003). The Use of Strategic Tools by Small and Medium-Sized Enterprises: and Australasian Study. *Wiley InterScience*, 12, 49-62.
- Genç, N. (2004). Yönetim ve Organizasyon - Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Gemlik, N., Şişman, F. A. (2011). Sağlık Yönetimi. Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu (Ed.). Sağlık Kurumlarında Yönetim (s. 90-120). İstanbul: Beşir Kitabevi.
- Ghambi, S. (2005). The Used of Strategic Planning Tools and Techniques in Saudi Arabia: An Empirical Study. *International Journal of Management*, 22 (3), 376-395.
- Goksoy, A., Ozsoy, B., Vayvay, O. (2012). Business Process Reengineering: Strategic Tool for Managing Organizational Change an Application in a Multinational Company. *International Journal of Business and Management*, 7 (2), 89-112.
- Grant, R. M., & Baden-Fuller, C. (2004). A Knowledge Accessing Theory of Strategic Alliances. *Journal of Management Studies*, 41, 61-84.
- Greengard, S. (1993). Don't Rush Downsizing: Plan, Plan, Plan. *Personnel Journal*, 72 (11), 64-76.
- Gunn, R., Williams, W. (2007). Strategic Tools: An Empirical Investigation into Strategy in Practice in the UK. *Strategic Change*, 16, 201-216.
- Gül, S. K., Kırılmaz, M. (2013). *Kamu Kurumlarında Stratejik Yönetim*. Ankara: Adalet Yayınevi.
- Halis, M. (2001). İşletmelerde Sürekli Geliştirmenin Etkin Bir Aracı Olarak Benchmarking Süreci. *Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi*, 40 (473), 54-63.
- Hamel, G. (1996). Strategy As Revolution. *Harvard Business Review*, July-August, 69-82.
- Hamel, G., Prahalad, C. K. (1989). Strategic Intent. *Harvard Business Review*, May-June, 63-76.
- Hammer, M. (1990). Reengineering Work: Don't Automate, Obliterate. *Harvard Business Review*, July-August, 105-113.
- Harris, J. S. (1994). *Strategic Health Management: A Guide for Employers, Employees, and Policy Makers*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Hartman, S. J., Crow, S. M. (2002). Executive Development in Healthcare During Times of Turbulence: Top Management Perceptions and Recommendations. *Journal of Management in Medicine*, 16 (5), 359-370.
- Hitt, M. A., Hoskisson, R. E., Ireland, R. D. (2007). *Management of Strategy: Concept and Cases*. China: Thomson South-Western.
- Horowitz, M. (2010). *Health Care Management*. New York: Ferguson Publishing.
- <http://kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=14>. Erişim: 13.Ağustos 2014.
- Huffman, B. (2001). What Makes a Strategy Brilliant? *Business Horizons*, July-August, 13-20.
- Hung, S.-Y., Hung, W.-H, Tsai, C.-A., Jiang, S.-C. (2010). Critical Factors of Hospital Adoption on CRM System: Organizational and Information System Perspectives. *Decision Support Systems*, 48 (2010), 592-603.
- Hussey, D. (1998). *Strategic Management: From Theory to Implementation (4. Ed.)*. Britain: Butterworth-Heinemann.
- Hussey, D. E. (1997). Glossary of Techniques for Strategic Analysis. *Strategic Change*, 6, 97-115.
- İbicioğlu, H., Turunç, Ö., Dalğar, H. (2004). Süreç Yenilemenin (BPR) Çalışan Tatminine Etkileri: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 27-41.
- Jackson, S. (2001). Successfully Implementing Total Quality Management Tools within Healthcare: What Are the Key Actions? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14 (4), 157-163.
- Joint Commission Resources, (2012). *Benchmarking in Health Care*. 2nd Ed. The Joint Commission.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Linking the Balanced Scorecard to Strategy. *California Management Review*, 39 (1), 53-79.

- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). Mastering the Management System. *Harvard Business Review*. January, 63-77.
- Kaplan, R. S., Norton, D. P., Barrows, E. A. (2008). Developing the Strategy: Vision, Value Gaps, and Analysis. *Balanced Scorecard Report*. Harvard Business School Publishing, 10 (1), 1-5.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Karahan, A. (2009). Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (21), 185-199.j
- Katsioloudes, M. I. (2006). *Strategic Management*. USA: Elsevier Inc.
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. 3. Bs. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, E. Ü. (2004). Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama. Mehmet Tikici (Ed.). *Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama* (s. 77-136). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Keidel, R. W. (2004). Rethinking Organizational Design. *Academy of Management Executive*, 8 (4), 12-28.
- Koçel, T. (2013). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş.
- Kumar, A., Ozdamar, L. (2004). Business Process Reengineering at the Hospitals: A Case Study at Singapore Hospital. G. Horton (Ed.). *Proceedings 18th European Simulation Multiconference* (308-318). Germany: Society for Modeling and Simulation International (SCS) Publishing House.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2008). Stratejik Planlama Süreci. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16 (2), 403-412.
- Luke, R. D., Begun, J. W., Walston, S. L. (2000). Strategy Making in Health Care Organizations. S. M. Shortell ve A. D. Kluzny (Ed.). *Health Care Management:*

- Organization Design and Behavior (4th Edition)* (s. 394-431). USA: Delmar Thompson Learning.
- Macmillan, H., Tampoe, M. (2000). *Strategic Management*. New York: Oxford University Press.
- MacStravic, R. E., Mahn, E., Reedal, D. C. (1983). Portfolio Analysis for Hospitals. *Health Care Management Review*, 8 (4), 69-75.
- Mellahi, K., Frynas, J. G., & Finlay, P. (2005). *Global Strategic Management*. Oxford University Press.
- Mentzer, J. T., DeWitt, W., Keebler, J. S., Min, S., Nix, N. W., Smith, C. D., Zacharia, Z. G. (2001). Defining Supply Chain Management. *Journal of Business Logistics*, 22 (2), 1-25.
- Min, H., Zhou, G. (2002). Supply Chain Modeling: Past, Present and Future. *Computers and Industrial Engineering*, 43, 231-249.
- Mintzberg, H. (1978). Patterns in Strategy Formation. *Management Science*, 24 (9), 934-948.
- Mintzberg, H. (1987). The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. *California Management Review*, Fall, 11-24.
- Morden, T. (2007). *Principles of Strategic Management (3rd Ed.)*. UK: Ashgate Publishing.
- Naranjo-Gil, D., Hartmann, F. (2007). How CEOs Management Information Systems for Strategy Implementation in Hospitals. *Health Policy*, 81, 29-41.
- Nickols, F. (2012). Strategy Definitions and Meanings. http://www.nickols.us/strategy_definitions.pdf. Erişim Tarihi: 08/06/2014.
- Özalp, İ., Besler, S., & Oruç, İ. (2009). İş Arenasındaki Gerçekler: Yöneticilerin Kullandıkları Stratejik Araçlar. 17. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi* (s. 197-203). Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İşletme Bölümü.

- Özalp, İ., Besler, S., & Oruç, İ. (2012). İşletmelerde Yöneticilerin Stratejik Araç Algısı ve Kullanım Amaçları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 123-136.
- Öztürk, A., Sezgili, K. (2002). Dış Kaynaklardan Yararlanmanın Yeni Bir Rekabet Stratejisi Olarak Kullanılması ve Uygulama Süreci. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi*, 21, (2), 127-142.
- Öztürk, K., Genç, M. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi ve Özel Hastane Uygulamaları. Ateş, H., Kırılma, H., Aydın, S. Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi (ss. 488-498). Asil Yayıncılık, Ankara.
- Øvretveit, J. (2000). Total Quality Management in European Healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13 (2), 74-79.
- Paksoy, M. (2007). Toplam Kalite Yönetimi. S. Güney (Ed.). *Yönetim ve Organizasyon* (2. Bs.) (s. 567-592). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Payne, A., & Frow, P. (2005). A Strategic Framework for Customer Relationship Management. *Journal of Marketing*, 167-176.
- Pearce, J. A., Robinson, R. B. (2007). *Strategic Management: Formulation, Implementation, and Control*. New York: McGraw-Hill.
- Poister, T. H., & Streib, G. (2005). Elements of Strategic Planning and Management in Municipal Government: Status after Two Decades. *Public Administration Review*, 65(1), 45-56.
- Popescu, M., Dascalu, A. (2011). Value Chain Analysis in Quality Management Context. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 4 (53), No:2, 121-128.
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. New York: Free Press.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: Free Press.

- Porter, M. E. (2001). Strategy and the Internet. *Harvard Business Review*, March, 2001, 1-20.
- Prahalad, C. K., Hamel, G. (1990). The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, May-June, 79-91.
- Prasnikar, J., Debeljak, Z., Ahcan, A. (2005). Benchmarking as a Tool of Strategic Management. *Total Quality Management*, 16 (2), 257-275.
- Rababah, K., Mohd, H., Ibrahim, H. (2011). A Study of the Perception of the Benefits of Customer Relationship Management (CRM) System in Malaysian Private Hospitals. *2010 International Conference on Business and Economics Research. Vol.1*. Kuala Lumpur, Malaysia: IACSIT Press,
- Rigby, D. K. (2001). Putting Tools to the Test: Senior Executives Rate 25 Top Management Tools. *Strategy & Leadership*, March, 4-12.
- Rigby, D. (2001). Management Tools and Techniques: A Survey. *California Management Review*, 43 (2), 139-160.
- Rigby, D. (2003). Management Tools Survey 2003: Usage Up As Companies Strive to Make Headway in Tough Times. *Strategy & Leadership*, 31 (5), 4-11.
- Rigby, D. K. and Bilodeau, B. (2007). Bain's Global 2007 Management Tools and Trends Survey. *Strategy & Leadership*, 35 (5), 9-16.
- Rigby, D. K. and Bilodeau, B. (2009). *Management Tools and Trends 2009*. Boston: Bain & Company Inc.
- Rigby, D. K. (2013). *Management Tools 2013: An Executive's Guide*. Boston: Bain & Company Inc.
- Rigby, D., Bilodeau, B. (2013). *Management Tools and Trends 2009*. Boston: Bain & Company Inc.
- Rigby, D., Gillies, C. (2000). Making the Most of Management Tools and Techniques: A Survey from Bain & Company. *Strategic Change*, 9, 269-274

- Rigby, D. K., Gillies, C. (2000). Making the Most of Management Tools and Techniques: A Survey From Bain & Company. *Strategic Change*, 9, 269-274.
- Roberts, V. (2001). Managing Strategic Outsourcing in the Healthcare Industry. *Journal of Healthcare Management*, 46 (4), 239-249.
- Russell, S.H. (2007). Supply Chain Management: More Than Integrated Logistics. *Air Force Journal of Logistics*, 31 (2), 55-63.
- Saraç, O. (2005). Benchmarking ve Stratejik Yönetim. *Sayıştay Dergisi*, (56), 53-77.
- Schultz, F. C. (2004). Who Should Lead a Healthcare Organization: MD sor MBAs? *Journal of Healthcare Management*, 49 (2), 103-116.
- Schwartz, R. W., Cohn, K. H. (2002). The Necessity for Physician Involvement in Strategic Planning in Healthcare Organizations. *The American Journal of Surgery*, 184, 269-278.
- Shim, S. J., Kumar, A. (2010). Simulation for Emergency Care Process Reengineering in Hospitals. *Business Process Management Journal*, 16 (5), 795-805.
- Sower, V. E. (2007). Benchmarking in Hospitals: More Than a Scorecard. *Quality Progress*, (August), 58-60.
- Soylu, Y., İleri, H. (2010). Hastanelerde Stratejik Yönetim Uygulamaları Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 13 (1-2), 79-96.
- Söyler, İ. (2007). Kamu Sektöründe Stratejik Yönetim Uygulanabilir Mi? (Engeller/Güçlükler). *Maliye Dergisi*, 152, Ocak-Haziran, 103-115.
- Stenfors, S., Tanner, L. (2007). *Evaluating Strategy Tools Through Activity Lens*. Finland: Helsinki School of Economics.
- Süral, P. (1996). Benchmarking. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11 (2), 79-91.

- Swayne, L. E., Duncan, W. J., Ginter, P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell Publishing.
- Şenturan, Ş. (2005). İşletmelerde Küçülme Politikalarının İnsan Kaynakları Uygulamaları Üzerindeki Etkileri. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 8 (3).
- Şentürk, F. K. (2009). Otel İşletmelerinde Stratejik Yönetim Araçları Kullanımı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi. Antalya.
- Şimşek, M. Ş. (2002). *Yönetim ve Organizasyon*. Konya: Günay OFSET.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2003). Sağlıkta Dönüşüm. <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-9124/h/donusumturk2.zip> Erişim Tarihi: 13.08.2014.
- T. C. Sağlık Bakanlığı. (2013). Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. *Resmi Gazete, Tarih: 06.08.2013, Sayı: 28730*.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2001). Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi. *Resmi Gazete, Tarih: 30.10.2001, Sayı: 10311*.
- Tarım, M. (2004). Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7 (2), 231-245.
- Takahaski, T., (2008). Hospital Management and Balanced Scorecard for Healthcare in Japan. *Information Science Studies*, 17, 55-75.
- Tengilimoğlu, D., Yiğit, V. (2013). *Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri ve Malzeme Yönetimi (2. bs.)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Thornberry, N. (1997). A View About 'Vision'. *European Management Journal*, 15 (1), 28-34.
- Thompson Jr., A. A., Strickland III, A. J. (2003). *Strategic Management: Concepts and Cases (13th ed.)*. New York: McGraw-Hill Companies.

- Türk, M., Kingır, S., Sucubaşı, B. (2004). Toplam Kalite Yönetimi. Mehmet Tikici (Ed.). *Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama* (s. 5-76). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Uğurluoğlu, Ö. (2009a). *Hastane Yöneticilerinin Stratejik Liderlik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Uğurluoğlu, Ö. (2009b). İstanbul'daki Hastanelerin Web Sitesi Özellikleri Üzerine Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12 (1), 87-104.
- Uğurluoğlu, Ö. (2011). Kamu ve Özel Hastane Misyon İfadelerinin İçerikleri Bakımından Karşılaştırılması. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 22 (1), 49-62.
- Ülgen, H., Mirze, S. K. (2010). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş.
- Vaitkevicius, S. (2007). Application of Strategic Management Tools in Lithuania: Manager's Knowledge and Experience. *Engineering Economics*, 4, 70-77.
- Vandijck, D., Desmidt, S., Buelens, M. (2007). Relevance of Mission Statements in Flemish Not-for-profit Healthcare Organizations. *Journal of Nursing Management*, 15, 131-141.
- Waal, A.A. (2003). The future of balanced scorecard: An interview with Professor Dr. Robert Kaplan. *Measuring Business Excellence*, 7 (1), 30-35.
- Walston, S. L., Burns, L. R., Kimberly, J. R. (2000). Does Reengineering Really Work? An Examination of the Context and Outcomes of Hospital Reengineering Initiatives. *HSR: Health Services Research*, 34 (6), 1363-1388.
- Walters, D., Jones, P. (2001). Value and Value Chains in Healthcare: A Quality Management Perspective. *The TQM Management*, 13 (5), 319-333.
- Wheelen, T. L., Hunger, J. D. (1995). *Strategic Management and Business Policy* (5. bs.). USA: Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- White, C. (2004). *Strategic Management*. New York: Palgrave Macmillan.

- Yıldız, M. S., Kethüda, Ö., Kurutkan, M. N., (2013). Dengeli Ölçüm Kartı'nın Hastane İşletmelerinde Uygulanması: Örnek Olay Çalışması. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27 (4), 90-109.
- Yina, W. (2010). Application of Customer Relationship Management in Health Care. *2010 Second International Conference on MultiMedia and Information Technology*. IEEE Computer Society. 52-55.
- Zelman, W. N., Pink, G. H., Matthias, C. B. (2003). Use of the Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*, 29 (4), 1-16.
- Zuckerman, A. M. (1998). *Healthcare Strategic Planning: Approaches for the 21st Century*. Chicago: Health Administration Press.
- Zuckerman, A. M. (2000). Creating a Vision for the Twenty-First Century Healthcare Organization. *Journal of Healthcare Management*, 45 (5), 294-306.

EKLER

EK 1: Araştırma İzin Yazısı - 1



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı :85346189
Konu : Araştırma-İpek Bilgin DEMİR

28.01.2014* 04037

İlgi: Hacettepe Üniversitesi'nin 21/01/2014 tarih ve 5 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü Araştırma Görevlisi İpek Bilgin DEMİR tarafından yürütülecek olan, "**Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma**" konulu tez çalışmasını yapılabilmesi için, Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerinde yapılması, hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi ve bir örneğinin Genel Sekreterliğimize gönderilmesi kaydıyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

İşk. Ün. Recep TURGAY
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

DAĞITIM :

Gereği :
Bağlı Sağlık Tesisleri

Bilgi :
Hacettepe Üni./İİBF(Ek konulmadı)

P.03 Sb
25.01.2014

EK 2: Araştırma İzin Yazısı - 2

T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı :74897384/
Konu :Araştırma İzni
İpek BİLGİN DEMİR


T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği
25.02.2014 10:10 Giden No: 5876



Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterliği
Ankara

İlgi: a) Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterliğinin 06.02.2014 tarih ve 88600825/151-431 sayılı yazısı

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi İpek BİLGİN DEMİR'in "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma" konulu çalışmasını Birliğimize bağlı hastanelerde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.


Dr. Murat PARPUÇU
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

DAĞITIM

- Bağlı Tüm Sağlık Tesisleri (ADSM'ler hariç)
- Hacettepe Üniversitesi Genel Sekreterliği

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tarih: 04.05.2014
Sayı: 1109

Ankara İli 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.Hastanesi Etik Polikliniği 1.Kat Keçiören/ANKARA
www.bilkentbolge.tkhk.gov.tr

Telefon: 0312 326 51 51 Faks: 0312 323 00 67
e- posta: ankarags2@gmail.com



EK 3: Araştırma İzin Yazısı – 3

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/04/2014-11357



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 90005124-730.08.03-
Konu : Anket İzni Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
(Sağlık İdaresi Bölümü)

İlgi : 27.03.2014 tarih ve 27 sayılı yazınız.

Fakülteniz Sağlık İdaresi Bölümü araştırma görevlisi İpek Bilgin DEMİR'in (Doç.Dr.Özgür UĞURLUOĞLU danışmanlığında) yürüttüğü; "Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma" konulu yüksek lisans tezi kapsamında anket yapma talebi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur. Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Kadriye ALTOK
Başhekim

Güvenli Elektronik İmzalı

Aslı ile Aynıdır

22.04/2014

Evrakı Doğrulamak İçin: <http://belgedogrulama.gazi.edu.tr>

Pin : 41261

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA

Tel:0 (312) 202 50 90/2026651 Faks:0 (312) 223 05 28

E-Posta : hastane@gazi.edu.tr Web Adresi : <http://gazi-universitesi.gazi.edu.tr/>

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. (DİM:41261)

EK 4: Araştırma İzin Yazısı - 4



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, İdari ve Mali İşler Şefliği



Sayı : 15255985-622.03[774.01.01]/13928

17.05.2014

Konu : İPEK BİLGİN DEMİR TEZ
ÇALIŞMASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümüne)

İlgi : a) 27.03.2014 tarihli 35853172/25 sayılı yazınız.
b) 05.05.2014 tarih ve 15255985-304.03(774.01.01)/12111 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazılarda bahsi geçen, Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü Araştırma Görevlisi İpek BİLGİN DEMİR'in Doç.Dr. Özgür UĞURLUOĞLU danışmanlığında yürüttüğü "hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları bilgi ve kullanım düzeyleri üzerine bir araştırma" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili 26.08.2013 tarih, 45 oturum sayılı ve 2013:V-3 karar sayılı Yönetim Kurulu Kararı incelenmiştir.

Adı geçen tezi kapsamında kullanılmak üzere hazırladığı "stratejik yönetim araçları" başlıklı anketi, Hastanemizde yönetici pozisyonundaki personele uygulaması isteği tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.A.Rüçhan AKAR
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tıp Fak.Cad. 06260 Dikimevi - Mamak - Ankara
Tel. No : 0312 595 63 60 Belge Geçer No : 0312 362 34 41
E-Posta : cebbsk1@medicine.ankara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Y.KILINÇKAYA
Memur

EK 5: Araştırma İzin Yazısı – 5



T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Hastane Müdürlüğü, Yazı İşleri Birimi



Sayı : 96487027-044/10289

07.04.2014

Konu : İpek Bilgin DEMİR'in anket çalışması hk

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK İDARESİ BÖLÜMÜNE

İlgi : 27.03.2014 tarihli 91162869/26 sayılı yazınız.

Üniversiteniz iktisadi ve idari Bilimler Fakültesi araştırma görevlisi İpek Bilgin DEMİR'in "Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçları bilgi ve kullanım düzeyleri" başlıklı tez çalışması uygulaması hakkındaki ilgi yazınız ve eki Başhekimliğimizce incelenmiş olup; çalışmaya bağlı olarak yapılacak yayınlarda hastanemizin adını kullanmamak, "Ankara'da Bir Üniversite Hastanesi" olarak adlandırmak ve çalışma sonucunu Başhekimliğimizle paylaşmak koşuluyla, anket çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.M. Bahaddin GÜZEL
Başhekim

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : EPKLPKHNVOUKXZUSUSYW Belge Takip Adresi: <http://belgedogrulama.ankara.edu.tr/>
Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye Altındağ/ANKARA
Telefon No:(312)508 23 55 Belgeçer No:(312)508 23 55
e-posta: yazisi@medicine.ankara.edu.tr

Ayrıntılı bilgi için:
A KOÇ
Memur

EK 6: Anket Formu

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI ANKETİ

Sayın Yönetici,

Bu anket, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı kapsamında yürütülmekte olan “Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma” konulu yüksek lisans tez çalışmasının uygulama kısmını oluşturmaktadır.

Stratejik yönetim, tüm dünyada yaşanan hızlı gelişim ve değişim süreci sonucu tüm organizasyonlar tarafından yakından takip edilen ve önem verilen bir kavram haline gelmiştir. Türkiye’de özellikle kamu kurumlarının stratejik planlama ve yönetim faaliyetlerine başlamak zorunda olmaları ile birlikte bu konuya verilen önem gittikçe artmıştır. Sağlık sektörü ve özellikle de hastaneler ayakta kalabilmek ve kendilerini geleceğe hazırlayabilmek için stratejik yönetim faaliyetlerine ihtiyaç duymaktadırlar ve bu doğrultuda çeşitli stratejik yönetim araçlarından yararlanmaktadırlar. Gittikçe önemi daha da artan Stratejik Yönetim kapsamında önemli bir nokta olan “Stratejik Yönetim Araçları” uygulamalarının Ankara metropolitan alanda hizmet veren üniversite, kamu ve özel sektör hastanelerindeki durumu sizlerin değerli katkıları ile araştırılmak istenmektedir.

Anket uygulamalarına destek veren hastane isimleri ile anketi cevaplayan katılımcıların isimleri gizli tutulacak olup, anket aracılığı ile elde edilen veriler yalnızca akademik amaçlar için kullanılacaktır.

Araştırmamıza değerli görüşlerinizle destek vermeniz ve bu sayede elde edilecek sonuçları sizlerle paylaşacak olmamızın öncelikle hastanenizin, sonrasında ülkemiz sağlık sektörünün yönetim uygulamaları gelişimine olumlu katkılar sağlayacağı görüşüyle işbirliğiniz için gönülden teşekkürlerimizi sunarız.

Araş. Gör. İpek BİLGİN DEMİR

Hacettepe Üniversitesi

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi Bölümü

Adres : H.Ü. İ.İ.B.F Sağlık İdaresi Bölümü Beytepe- Ankara

Tel : (0312) 297 63 56/267

e-posta: ipekbilgin@hacettepe.edu.tr

I. BÖLÜM – KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
2. Yaşınız:
3. Eğitim Durumunuz: Lise Önlisans 4 Yıllık Fakülte/Y.O 6 Yıllık Fakülte
 Tıpta Uzmanlık Yüksek Lisans Doktora
4. Yönetici Olduğunuz Hastanenin Türü: Genel Hastane Üniversite Hastanesi
 Özel Hastane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
5. Hastanedeki Göreviniz:
6. Toplam Çalışma süreniz (Yıl):
7. Şuan bulunduğunuz hastanedeki çalışma süreniz (Yıl):
8. Daha önce stratejik yönetim eğitimi aldınız mı?
 Evet (Lütfen belirtiniz.....)
 Hayır
9. Yönetici olduğunuz hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumunu nasıl değerlendirirsiniz?
 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 anlamaya çalışmaktadır. Lütfen size en uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

	Bilgi Düzeyiniz	Kullanım Düzeyiniz	Son 1 yılda kullanılma durumu			Önümüzdeki yıl kullanılma durumunuz			Memnuniyet Düzeyiniz				
	Bu stratejik yönetim aracı hakkında bilgiler var	Son 5 yılda kullanıldı	Hiç kullanılmadı	Sınırlı olarak kullanıldı	Etkin olarak kullanıldı	Kullanmayı hiç düşünmüyorum	Kullanabilirim	Kesinlikle kullanmayı düşünüyorum	Son derece memnunum	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kıyaslama (Benchmarking)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temel Yetenekler (Core Competencies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küçülme (Downsizing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misyon ve Vizyon İfadeleri (Mission and Vision Statements)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stratejik Planlama (Strategic Planning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SWOT Analizi (SWOT Analysis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI

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.

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

