T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Serol KARALAR

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN VE ÇALIŞANLARININ STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARINI KULLANIM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİ İNCELEMEYE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Haticenur TURAN

Referans no: 10263621

EDİRNE-2020

T.C
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Serol KARALAR

SAĞLIK YÖNETİCİLERİNİN VE ÇALIŞANLARININ STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARINI KULLANIM VE FARKINDALIK DÜZEYLERİNİ İNCELEMEYE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

(Yüksek Lisans Tezi)

Haticenur TURAN

EDİRNE-2020

TEŞEKKÜR

"Sağlık Yöneticilerinin ve Çalışanlarının Stratejik Yönetim Araçlarını Kullanım ve Farkındalık Düzeylerini İncelemeye İlişkin Bir Araştırma" başlıklı tezimin hazırlanmasında; lisansüstü eğitim süresince bilgi ve tecrübeleri ile önemli katkılarda bulunan değerli danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serol KARALAR'a, yine lisansüstü eğitim sürecimde büyük kazanımlar elde etmeme vesile olan, bana büyük emeği geçen kıymetli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aysu ZEKİOĞLU'na teşekkürlerimi ve saygılarımı sunuyorum.

Ayrıca hayatım boyunca bana göstermiş oldukları desteği tez çalışmam sırasında da sürdüren canım aileme ve bu çalışmam sırasında büyük bir sabırla yanımda olan yakın arkadaşlarıma şükranlarımı bildirmeyi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

STRATEJİ KAVRAMI 3

YÖNETİM KAVRAMI 5

STRATEJİK YÖNETİM 7

SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM 9

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI 10

GEREÇ VE YÖNTEMLER 41

BULGULAR 49

TARTIŞMA 101

SONUÇLAR 105

ÖZET 109

SUMMARY 110

KAYNAKLAR 111

ŞEKİLLER LİSTESİ 119

TABLOLAR LİSTESİ 119

ÖZGEÇMİŞ 121

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

BDG: Boston Danışma Grubu

CRM: Customer Relationship Management

JCI: Joint Commission International

SMART: Spesific, Measurable, Achievable, Realistic, Timely

SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

SY: Stratejik Yönetim

TKY: Toplam Kalite Yönetimi

Vb.: Ve benzeri

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde işletmeler, içerisinde bulunmuş oldukları çevrede başarıya ulaşabilmek için stratejik yönetim anlayışını benimsemektedirler. Stratejik yönetim ile birlikte uzun dönemde varlığını sürdürebileceğinin, rekabet avantajı elde edebileceğinin ve karını artırarak maliyet minimizasyonunu sağlayabileceğinin farkında olan işletmeler stratejik yönetimi başarılı bir şekilde uygulayabilmek için belli stratejik araçlara ihtiyaç duymaktadırlar. Bu araçlar stratejik yönetim sürecinde yer alan yöneticilerin etkili karar vermelerini desteklemektedir.

Sağlık kurumları da oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması ve faaliyet içerisinde olduğu dinamik çevresindeki değişim ve gelişmelere uyum sağlayabilmek, sağlık bakım hizmeti sunumunu daha kaliteli ve verimli hale getirebilmek amacıyla stratejik yönetim anlayışını benimsemekte ve stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duymaktadırlar.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçlarının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için özellikle tıbbi ve idari hizmetlerden sorumlu olan tüm hastane yöneticilerinin bu araçlar hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerektiği belirtilebilir. Bunun yanı sıra hastane yöneticileri stratejik yönetim araçlarını kullanarak almış olduğu kararları çalışanları ile birlikte etkileşimli bir şekilde uygulayacağından hastane çalışanlarının da bu araçlar ve tekniklere vakıf olabilmeleri gerektiği belirtilebilir.

Çalışmanın amacı sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve farkındalık düzeylerini incelemektir. Hastanedeki karar vericiler olan tıbbi ve idari yöneticilerin ve üst yönetimin almış olduğu kararları uygulama görevini üstlenen idari

personelin stratejik yönetim araçları hakkında bilgi ve kullanım düzeyleri ile memnuniyet durumlarının tespit edilmesi ve bu doğrultuda öneriler sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmanın amacına hizmet edebilmesi için, “genel bilgiler” kısmında, strateji, yönetim, stratejik yönetim, sağlık kurumlarımda stratejik yönetim ve stratejik yönetim araçlarının tanımlarına yer verilmiştir. Çalışmanın yöntemi, örneklemi ve sınırlılıkları “gereç ve yöntemler” bölümünde anlatılmıştır. “Bulgular” kısmında, uygulamada kullanılan ölçeğe yönelik güvenilirlik testleri, tanımlayıcı istatistikler ve istatistiki anlamlılık testleri sunulmuştur. Mevcut bilimsel bilgiler ve çalışma bulguları doğrultusunda, hastane yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkındaki kullanım ve farkındalık düzeyleri “tartışma” bölümünde ele alınmıştır.

.

GENEL BİLGİLER

STRATEJİ KAVRAMI

Strateji kavramı, uzun yıllar boyunca var olan ve en fazla askeri alanda kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte satranç gibi çeşitli oyun ve sporlarda sıklıkla kullanılan bir terimdir. Strateji kavramının yönetim alanında 1970'li yıllardan sonra yaygın bir şekilde kullanıldığı görülmektedir (1).

Strateji kelimesi Yunanca'da "general" anlamına gelen, "stretegos" dan gelmektedir. Bu kelimenin kökleri "ordu" ve "liderlik" anlamına gelen kelimelerden oluşmaktadır. Yunanca "stretego" fiili ise "kaynakların etkili kullanımıyla düşmanlarının yıkımını planlamak" anlamını taşımaktadır. Askeri veya politik bağlamda strateji kavramı tarih boyunca öne çıkmaya devam etmiş ve Shakespeare, Montesquieu, Kant, Mill, Hegel, Clausewitz, Liddell Hart ve Tolstoy gibi büyük yazarlar tarafından tartışılmıştır (2). Bu doğrultuda strateji kavramının tanımıyla alakalı olarak tam bir fikir birliğinin sağlanamadığını söylemek mümkündür. Strateji kavramının resmi olarak tanımlanmış bir tanımı olsa bile uzun zamandan beri yazında birçok farklı şekilde strateji tanımı kullanılmıştır. Bu durumun sebebi strateji kavramının kullanım alanının oldukça kapsamlı olmasına ilaveten değişken ve karmaşık bir yapıya sahip olan yönetim alanında strateji kavramının yalnızca bir tanımla açıklanmasının yetersiz olarak görülmesidir (3).

Strateji terimi çeşitli şekillerde tanımlanmıştır, ancak hemen hemen her zaman ortak bir temayla, geleceğe yönelik kararları belirleyen planlanmış bir rehberdir. Oyun teorisinde strateji, oyuncuların hareketlerini yöneten kuralları temsil etmektedir. Askeri teoride strateji,

"güvenlik ve zafer elde etmek için geniş çaplı, uzun menzilli planlama ve gelişim yoluyla tüm ulusların güçlerinin hem barış hem de savaş sırasında kullanılması" olarak tanımlanmaktadır (4). Yönetim alanında ise strateji, bir işletmenin temel uzun vadeli amaç ve hedeflerinin belirlenmesi, eylem yönünün benimsenmesi ve bu amaçların gerçekleştirilmesi için gerekli kaynakların tahsisi olarak tanımlanabilir (5). Bir başka tanıma göre strateji, rakiplerin faaliyetlerini analiz ederek amaçlara ulaşmak için belirlenmiş, sonuca odaklı, dinamik ve uzun dönemli kararlar topluluğudur (6). Bu doğrultuda tüm bu tanımlardan hareketle stratejinin ortak terminolojide bir "plan" olduğu söylenebilir.

Mintzberg (1987), stratejinin plan, manevra, model, durum ve bakış açısı olarak 5 farklı tanımını yapmakta ve bu tanımları 5P şeklinde isimlendirmektedir (7):

1. **Plan olarak strateji:** Plan olarak strateji iki temel özelliğe sahiptir: Uygulandıkları eylemlerin öncesinde yapılırlar ve bilinçli bir şekilde belli bir amaç doğrultusunda geliştirilirler. Örneğin; Bir şirketin bir piyasayı ele geçirmek için bir stratejisi vardır.
2. **Manevra (Ploy) olarak strateji:** Bu tanım doğrultusunda strateji, işletme faaliyet gösterdiği çevre içerisinde rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleri için gerçekleştirdikleri girişimleri ifade etmektedir.
3. **Model (Pattern) olarak strateji:** Model olarak strateji, davranışlardaki tutarlılığı ve faaliyetlerin oluş biçimleri üzerinde durmayı ifade etmektedir.
4. **Konum (Position) olarak strateji:** Bu tanıma göre strateji, bir örgütün içerisinde bulunduğu çevredeki yerini belirleme aracıdır.
5. **Bakış açısı (Perspective) olarak strateji:** Burada strateji, içeriği sadece seçilmiş bir pozisyondan değil, herkes tarafından paylaşılan bir görüş anlamına gelmektedir.

Stratejiler ve hedefler her ne kadar benzer gibi görünse de farklı kavramlar olarak değerlendirilmektedir. Hedefler, bir dizi üst düzey karar kurallarından oluşur ve firmanın ulaşmak istediği sonuçları temsil ederken, strateji bu amaçların aracı olarak nitelendirilmektedir (8).

Strateji, işletmenin uygulayacağı alternatif faaliyetler içerisinden tercih edilen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Herhangi bir işletme için mevcut alternatiflerin sayısı oldukça fazladır, tanımlanması ve analizi karmaşık olmaktadır. Örneğin, üç yıllık bir süre içinde

kazancını iki katına çıkarmak isteyen bir çiftçinin karşı karşıya kaldığı nispeten basit bir stratejik problem düşünüldüğünde çiftçi; yandaki çiftliği satın alarak genişletebilir, araziye daha fazla yatırım uygulayabilir (seralar veya sulama spreyleri), mahsulü tamamen farklı bir ürünle değiştirebilir (belki bir inek, keçi veya tavuk), başka bir süreç dahil edinebilir (meyve ve sebzeleri önceden paketlemek veya sütü krema haline getirmek), pazarlamaya daha fazla yoğunlaşabilir ya da işini satıp sermayesini başka bir yere yatırabilir (9). Tüm bu durumlar sağlık kurumları için de geçerlidir. Sunmuş olduğu sağlık hizmetini daha verimli bir hale getirmek isteyen sağlık kurumları kendilerine çeşitli alternatifler belirleyerek bu alternatifler içerisinden uygun olanı seçerek etkili bir strateji uygulayabilir

YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim, dünyanın en eski işi, yirminci yüzyılın bilimi, insanları etkileme sanatı, yaratılışın vazgeçilmezi ve içinden çıkılamayan bir paradoks olarak nitelendirilmektedir (10). Yönetim evrensel bir kavram olarak değerlendirilmektedir ve önceden ne yapması gerektiğini kestirmesi oldukça güç olan bireylerle uğraşmaktadır. Yönetim, bireylerin toplumsal yaşama gerekliliği olan diğer bireylerle ilişkilerini ve onların çeşitli unsurlar altındaki davranışlarını incelemektedir. Bu anlamda tüm bireyleri birer yönetici olarak nitelendirmek mümkündür. Çünkü birey zamanını ve faaliyetlerini planlamakta, örgütlemekte, onları yönlendirmekte ve kontrol etmektedir. Ebeveynler işlerini, çocuklarını ve faaliyetlerini, öğrenciler derslerinde başarılı olabilmek için zamanını yönetmektedir. Daha üst düzeyde değerlendirilirse, hastane müdürü hastaneyi, ziraatçı çiftliğini ve dekan fakültesini yönetmek durumundadır. Tüm bu uğraşlar farklı alanlara aitmiş gibi görünmekle beraber hepsinin ortak noktası farklı amaçlara ilişkin örgütsel gayretlerin yönetilmesidir (11).

Yönetim konusunda birçok tanım vardır. Ancak her tanımın kendisine özgü bazı eksiklikleri bulunmaktadır. Örneğin; "*yönetim bir grup insanı belirlenmiş amaçlara doğru yönlendirme, aralarındaki işbirliği ve koordinasyonu sağlama çabalarının toplamıdır*" biçiminde yapılan bir açıklama ya da "*yönetim, başka insanlar vasıtasıyla iş görme ve belirlenen hedeflere ulaşma süreçlerinden oluşur*" şeklindeki bir açıklama yönetimi sadece beşeri bir süreç olarak ele almaktadır. Fakat yönetimin yalnızca insanlar aracılığıyla belli amaçlara ulaşması mümkün değildir. Yönetim insanları olduğu gibi, kullanıma müsait olan tüm kaynakları da verimli ve etkin bir biçimde, amaçları doğrultusunda yönetmek mecburiyetindedir. Başka bir anlatımla insanlarla iletişimi çok iyi olan ve çalışanlara sözünü dinletip, emirlerini yaptırabilen bir yönetici parayı ölçülü ve yerinde kullanmayabilir (12). Bu

doğrultuda yönetim, amaç ve hedeflere ulaşabilmek ve bu işletmenin sahip olduğu tüm kaynakları etkili bir şekilde kullanabilmek için insan faktörünü doğru bir biçimde yönlendirmek olarak tanımlanmaktadır.

Yönetim görevdir. Yönetim bir disiplindir. Ancak yönetim aynı zamanda insanlardır. Her yönetim başarısı, bir yöneticinin başarısı ve her başarısızlık bir yöneticinin başarısızlığı olarak görülmektedir. Yönetimin iyi ya da kötü olması yöneticilerin vizyonu ve adanmışlığı ile ilgili bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (13). Bununla birlikte yönetici bir zanaatkar olmak zorundadır. Yöneticinin ilk görevi, ister mal ve hizmet ister hasta bakımı olsun kurumunun misyon ve amacını yerine getirmektir. Ancak bu yeterli olmamaktır. Bunun yanı sıra yöneticiler bulunmuş oldukları toplumu da düşünmeli ve sosyal sorumluluk almalıdırlar, kurumlarına liderlik etmenin yanında topluma da örnek olarak liderlik etmelidirler (13).

Yönetim bir bütün olup belli işlerin bir arada ve düzenli bir şekilde işleyişiyle gerçekleşmektedir. İlk olarak işletmenin yakın ve uzak geleceğine dair proje, plan, program ve olasılık çalışmaları yapılmaktadır. Diğer taraftan örgütsel yapı oluşturulmakta, yetki ve sorumluluklar tanımlanıp iş paylaşımı gerçekleştirilmektedir. Ortaya çıkan bu iskelet yapının bir organizmaya dönüşümü için tespit edilen görevlere yetkili personel atanmakta ve sonrasında emirler işlemeye başlamaktadır. Bu noktada yürütme işlemi yerine getirilmektedir. Yürütmenin yapılan planlara uygun bir şekilde işleyip işlemediği de denetim işlevi ile gerçekleşmektedir (14). Bu doğrultuda yönetim süreci planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim işlevlerinden meydana gelmektedir:

a) **Planlama:** Yönetimin ilk işlevidir ve örgütün amaç ve hedeflerini, bu amaç ve hedeflere ulaşmak için kullanılacak teknik, yöntem ve araçları belirleme faaliyeti olarak tanımlanmaktadır (15).
b) **Örgütleme:** Örgütleme tipik olarak planlamayı takip etmektedir. Örgütleme, personelin görevlendirilmesini, görevlerin bölümlere ayrılmasını ve kaynakların bölümlere tahsis edilmesini içermektedir (16) .
c) **Yöneltme:** Yönetimin üçüncü işlevi çalışanlara liderlik sağlamaktır. Lider, çalışanların örgütsel hedeflere ulaşmaları için yönlendirme görevini üstlenmektedir. Liderlik; hedefleri çalışanlara iletmek, örgütü sorgulamak ve üst düzeyde performans gösterme arzusu ile aşılamak olarak değerlendirilmektedir. Liderlik tüm bölümleri ve ayrıca yöneticiyle birlikte çalışan kişileri motive etmeyi içermektedir (16).

d) **Koordinasyon:** İşletmenin amaçlarına kolay bir şekilde ulaşabilmesi ve başarı elde edebilmesi için tüm faaliyetlerin uyumlaştırılması süreci olarak tanımlanmaktadır (17).

e) **Kontrol:** Kontrol, fiili performansın beklenen organizasyonel standartlara ve hedeflere uygun olması için organizasyonel faaliyetleri düzenlemeyi amaçlayan yönetim fonksiyonu olarak karşımıza çıkmaktadır. Gerekli düzenleme için, yöneticilerin devam eden faaliyetleri izlemeleri, sonuçları beklenen standartlarla karşılaştırmaları veya hedeflere doğru ilerlemeleri ve gerektiğinde düzeltici önlem almaları gerekmektedir (18).

STRATEJİK YÖNETİM

Stratejik yönetim, bir kurumun hedeflerine ulaşmasını sağlayan fonksiyonel kararları formüle etme, uygulama ve değerlendirme sanatı ve bilimi olarak tanımlanabilir. Bu tanımın da belirttiği gibi, stratejik yönetim kurumsal başarıya ulaşmak için yönetim, pazarlama, finans, üretim, araştırma ve geliştirme ve bilgi sistemlerini entegre etmeye odaklanmaktadır (19). Bir başka tanıma göre stratejik yönetim, örgütün amaç ve hedeflerinin saptanması, örgüt ile çevre arasındaki ilişkinin incelenerek bu amaçların gerçekleştirilmesi maksadıyla gerekli eylemlerin en başından düzenlenmesi ve gereksinim duyulan kaynakların uzun dönemde etkili olacak biçimde dağıtılması esasına dayanmaktadır (20).

Tanımlayıcı ve kuralcı yönetim metinlerinde stratejik yönetim, birkaç olayın birbirini takip ettiği ve beslendiği bir döngü olarak ortaya çıkmaktadır. Stratejik yönetim süreci genellikle beş olaya veya aşamaya ayrılmaktadır (21):

1. Kuruluşun yönü (Misyon ve hedefler)

2. Çevresel analiz

3. Strateji oluşturma

4. Strateji uygulaması

5. Strateji değerlendirmesi.

Stratejik yönetim modelindeki ilk adım, üst düzey yöneticilerin kurumun mevcut misyonu ve hedefleri ile ilgili konumlarını değerlendirmesiyle başlamaktadır. Misyon, kurumun değerlerini açıklamaktadır. Aynı zamanda örgütün yükselişi ve üst yönetimin

yönünü göstermektedir. Buradaki amaç, kurumun gerçekleştirmeye çalıştığı ve arzu edilen gelecekteki bir durumdur (16).

Çevresel analiz, iç örgütün güçlü ve zayıf yanları ve fırsatlar ve tehditler için dış çevreyi incelemektedir. Kurumun geleceği için en önemli faktörler stratejik faktörler olarak adlandırılmaktadır ve Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler anlamına gelen SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) kısaltması ile özetlenmektedir. Strateji oluşturma sürecinde, stratejik faktörlerin etkileşimi üst düzey yöneticiler tarafından değerlendirilerek organizasyonun hedeflerine ulaşması için stratejik seçimler yapılmaktadır. Strateji uygulaması aşaması, yöneticilerin stratejilerini uygulamak için kullandıkları tekniklere odaklanan bir faaliyet alanıdır. Özellikle stratejiler, organizasyonun yapısı, bilgi ve kontrol sistemleri ve insan kaynaklarının yönetimi ve uyumlu liderlik tarzı ile ilgilenen faaliyetleri ifade etmektedir. Strateji değerlendirmesi, stratejik değişim sürecinde gerçekleşen değişim ve performansın istenen değişim ve performans ile ne ölçüde eşleştiğini belirleyen bir faaliyettir (21).

Stratejik yönetimin avantajlarını şu şekilde sıralamıştır (22):

1. Strateji; fırsatların belirlenmesine, önceliklendirilmesine ve fırsatlardan yararlanılmasına imkan tanımaktadır.
2. Stratejik yönetim ile ilgili problemlerin objektif bir görünümü sağlanmaktadır.
3. Geliştirilmiş koordinasyon ve faaliyetlerin kontrolüne yönelik bir çerçeveyi temsil etmektedir.
4. Olumsuz koşulların ve değişikliklerin etkilerini en aza indirmektedir.
5. Büyük kararların belirlenmiş hedefleri daha iyi desteklemesini sağlamaktadır.
6. Belirlenen fırsatlara zaman ve kaynakların daha etkin bir şekilde tahsis edilmesini sağlamaktadır.
7. Hatalı veya geçici kararları düzeltmek için daha az kaynak ve zaman harcanmasını sağlamaktadır.
8. Personel arasında iç iletişim için bir çerçeve oluşturmaktadır.
9. Bireylerin davranışlarını toplam çabaya entegre etmeye yardımcı olmaktadır.
10. Bireysel sorumlulukların netleştirilmesi için bir temel sağlamaktadır.
11. İleri görüşlü olmaya yöneltmektedir**.**
12. Sorunları çözebilmek ve fırsatları değerlendirebilmekiçin işbirlikçi ve bütünleşik bir yaklaşım sunmaktadır.

13. Değişime karşı olumlu bir tutumu teşvik etmektedir.
14. Bir işletmenin yönetimine bir derece disiplin ve formalite kazandırmaktadır.

Tüm bu avantajlar doğrultusunda çok sayıda kurum etkili kararlar alabilmek için stratejik yönetimi kullanmaktadır. Fakat stratejik yönetimin başarılı olacağının garantisi yoktur. Stratejik yönetim, etkili bir uygulama olmadan eksik ve düşük bir değere sahiptir (23). Bu nedenle organizasyonel kurullar ve yönetim ekipleri, kendi sektörlerinde üstün performans sağlamak için stratejiyi tüm yönleriyle dikkatli ve titiz bir şekilde yönetmelidirler.

SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM

Günümüzde dinamik bir çevre içinde faaliyet gösteren tüm örgütlerin başarı elde edebilmek için esas aldığı yönetim anlayışı stratejik yönetim olarak kabul edilmektedir. Diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de başarıyı yakalayabilmenin yolu çevredeki değişimlere daha hızlı ve etkili uyum sağlayabilmekten ve kaynakların verimli kullanılabilmesi adına minimum girdiyle optimum çıktı elde etmekten geçmektedir. Tüm bunları başarabilmek için sağlık kurumlarında stratejik yönetim anlayışının benimsenmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarında ortaya çıkabilecek her hatanın insan sağlığı ve yaşamını olumsuz olarak etkiliyor olması, belirsizliğin oldukça yüksek olması yani bireyin sağlık hizmeti almaya ne zaman ihtiyacının olacağının belli olmaması, büyük bir titizlikle koordine edilmesi gereken çok çeşitli ve fazla sayıda hizmetin bir arada sunuluyor olması yani sağlık hizmetlerinin matriks bir yapıda olması ve en önemlisi de sunulan hizmetin ertelenemez nitelikte ve ikamesinin olmaması sağlık sektöründe stratejik yönetime duyulan ihtiyacı artırmaktadır (3).

Sağlık sektörü pek çok dinamik sorunla karşı karşıya kalmaktadır ve hızla değişen dış ortamda yeni gelişmelere uyum sağlamak zorundadır. Sağlık hizmetleri örgütlerinin stratejik yöneticileri, sağlık hizmeti sunumunun karmaşıklığını anlamalı ve stratejinin geliştirilmesi için bir zemin oluşturmak amacıyla kurumlarına özgü olan bu sorunları tespit etmeli ve gereken önlemleri almalıdırlar (24). Ayrıca sağlık sektörü; demografik değişiklikler, küresel güçlerin etkisi, sürekli gelişen teknoloji ve politik baskılar nedeniyle hızlı ve sürekli bir değişim süreci içerisinde yer almaktadır. Bu değişimler sunulan sağlık hizmetinin maliyeti ve kalitesi ile hizmete erişimi doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bu değişimlerin gelecekte artan bir şekilde devam edeceği düşünüldüğünde, sağlık kurumlarında yeni ve inovatif stratejiler belirlenmesi ve bu stratejilerin etkili bir şekilde uygulanıp başarılı sonuçlar elde edilmesinin

önemli bir gereklilik olduğunu ifade etmek mümkündür (3). Bu doğrultuda stratejik yönetim anlayışının benimsenmesi, sağlık sektörünün karşılaştığı problemleri etkili bir şekilde çözüme kavuşturabilmesine imkan sağlayacaktır.

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI

Genel yönetimde kullanılan araç ve teknikler karar alma sürecinde yöneticilere yardımcı olmaktadır. Pazarlama yönetimi sürecinde kullanılan araç, müşteri ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamaktan sorumludur. Operasyon yönetiminde yer alan araç ve teknikler, üretim, dağıtım ve proje yönetimi faaliyetlerinde rekabet avantajı sağlamayı amaçlamaktadır. Finansal yönetim alanında kullanılan araçlar ise, finansman için karar vermeye ve işletmenin performansını öngörmeye temel oluşturmaktadır. Bu nedenle, yönetim araçları ve teknikleri, yöneticilerin kurum içindeki mevcut sorunlara önerilen çözümü tanımlamaları ve geliştirmelerine yardımcı olabilecek güçlü unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (25).

Yöneticilere stratejik kararların ve sorunların belirlenmesi ve ele alınmasında yardımcı olmak için çeşitli analitik teknikler geliştirilmiştir (26). Bu teknikler karmaşık sorunların giderilmesine yardımcı olmakta ve analitik rollerine ek olarak değerli iletişim araçları olarak da görülmektedir (27).

Teknikler strateji yapmamakta ve strateji uygulamamaktadır. Bununla birlikte, stratejik kararların alınması sürecinde bu kararları destekleyici bilgiler sunmaktadırlar (28). Genel stratejik yönetim araçları ve teknikleri, yöneticilerin mevcut araç ve teknikleri net bir şekilde anlamalarıyla birlikte kurumlar için birçok fayda sağlamaktadır (29). Bu araçların faydaları arasında; iş ortamı hakkında farkındalığın arttırılması, stratejik kararlar alabilme, belirli kararların alınmasında risklerin azaltılmasına yardımcı olan fırsatlar ve tehditlerin belirlenmesi, büyük ve karmaşık işletmelerde öncelikler oluşturulması, farklı iş portföylerinin göreceli önemini değerlendirmek için bir çerçeve sağlanması ve karmaşık konuların sunumuna yardımcı olunması yer almaktadır (30).

Stratejik yönetim araçları, düşünme ve stratejik yönetim faaliyetini yapılandırmak için bir başlangıç noktası olarak kılavuzluk etmektedir (31). Sağlık kurumlarında stratejik araçlar; karar vermeyi destekleyen teknik, araç, yöntem, model, çerçeve, yaklaşım ve metodolojilerin tamamı olarak tanımlanmaktadır (32). Bu çalışmada Türkiye sağlık sistemine en uygun olduğu düşünülen, üzerinde daha fazla çalışılan ve sağlık kurumları yöneticileri tarafından

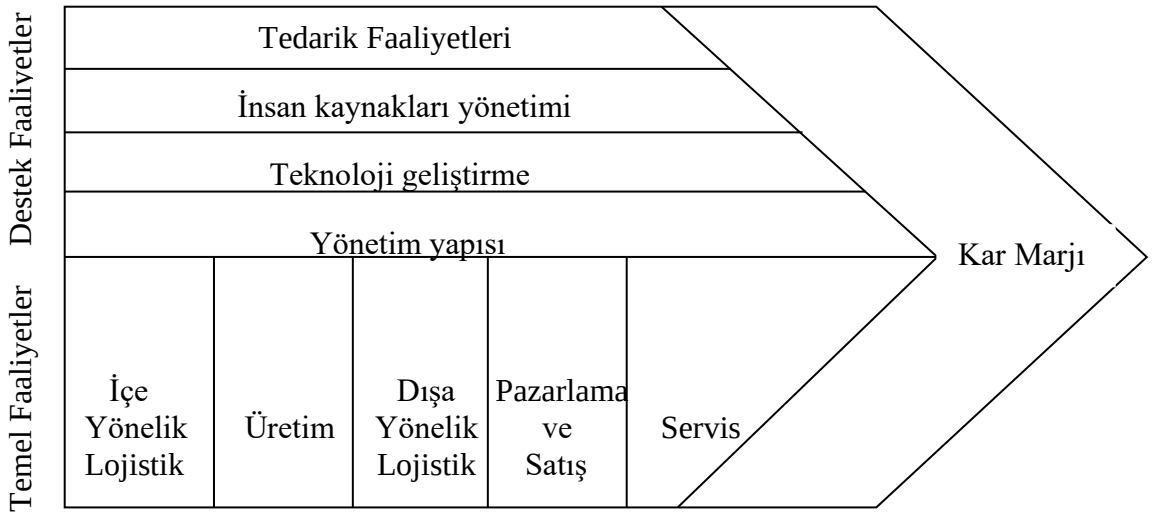
kullanılması en uygun 16 stratejik yönetim aracı üzerinde durulacaktır. Bu araçlar şunlardır (33):

1. Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)
2. Misyon ve Vizyon İfadeleri (Mission and Vision Statements)
3. Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)
4. Kıyaslama (Benchmarking)
5. Küçülme (Downsizing)
6. İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)
7. Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering)
8. SWOT Analizi (SWOT Analysis)
9. Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)
10. Stratejik Planlama (Strategic Planning)
11. Temel Yetenekler (Core Competencies)
12. Sosyal Medya Programları ve Internet (Social Media Programs and Internet)
13. Tedarik Zinciri Yönetimi (Supply Chain Management)
14. Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)
15. Müşteri İlişkileri Yönetimi (Customer Relationship Management)
16. Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard)

Değer Zinciri Analizi

Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak sektörün karlılığı için ön koşul olabilir ancak kendi başına yeterli olmamaktadır. Kârlılığın belirlenmesinde kritik soru, işletmelerin müşterileri için yarattıkları değeri yakalayıp yakalayamadıkları veya bu değerin başkalarına karşı rekabet edip etmediğidir (34).

Değer kavramı, bireylerin bir mal veya hizmete sahip olabilmek için katlanmış olduğu yükümlülüklerin karşılığında memnun olması, ürünü kullandıktan sonra öncekine göre psikolojik açıdan daha iyi hissetmesi şeklinde de değerlendirilmektedir. Değer yaratma, kişilerin satın alma ve tekrar satın alma tutumlarını tetikleyen önemli bir olgu olması nedeniyle günümüzde örgütler tarafından oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Örgütler "Nasıl değer oluşturulur?, Bu süreçte hangi faktörler rol oynar?, Hangi faaliyetlerin müşteri değeri yaratma hususunda etkisi daha fazladır?" gibi sorulara cevap vermek durumunda kalmışlardır (35). Tüm bu gelişmeler doğrultusunda M. E. Porter tarafından geliştirilen değer zinciri kavramı ve değer zinciri analizi stratejik yönetim yazınında yerini almıştır.



Şekil 1. Değer Sistemi ve Değer Zinciri (36)

Temel faaliyetler, ürünle ilgili hammadde temininden, mal ya da hizmetin üretim süreci, satışı ve alıcıya ulaştırılması ve hatta satış sonrası hizmetleri de içeren faaliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır (37). Gelir getiren temel faaliyetler beş ana grupta değerlendirilmiştir (6):

İçe yönelik lojistik faaliyetler: Girdilerin örgüte yönelik fiziki dağıtımıyla ilgili her türlü işlemi kapsamaktadır. Örgütün üretim faaliyetlerinde kullanacağı girdilerin tedarik edilmesi, üretime alınması ve stoklanması vb.

Üretim faaliyetleri: Elde edilen girdilerin nihai mal ve hizmet durumuna gelebilmesi ile ilgili işlemlerdir. Bu doğrultuda üretim faaliyetleri girdilerin temin edilip üretime gönderilmesinden nihai mamüllerin dağıtım kanallarına verilmesine kadar gerçekleşen tüm işlemleri kapsamaktadır.

Dışa yönelik lojistik faaliyetler: Üretimi yapılan ürünlerin dağıtım kanallarına gönderilmesinden sonra, nihai tüketiciye devredilene kadar gerçekleşen işlemleri kapsamaktadır. Bir başka deyimle, bu temel faaliyet mal ve hizmetlerin tüketiciye dair fiziki dağıtımı ile ilgili işlemlerden oluşmaktadır.

Pazarlama ve satış faaliyetleri: Örgütün mal ve hizmetlerinin, pazarda müşteriler ve tüketiciler tarafından kabul edilmesini sağlamak amacıyla yapılan ve onların satın alma kararlarını etkileyecek her türlü fiyatlama, promosyon, ve satış gibi işlemlerle ilgilidir.

Servis faaliyetleri: Mamüllerin satış işlemi gerçekleştikten sonra, garanti süreleri ve kapsamı, bakım ve onarım işlemleri, müşteriler için ürün kullanma eğitimi gibi faaliyetlerin hepsini kapsamaktadır.

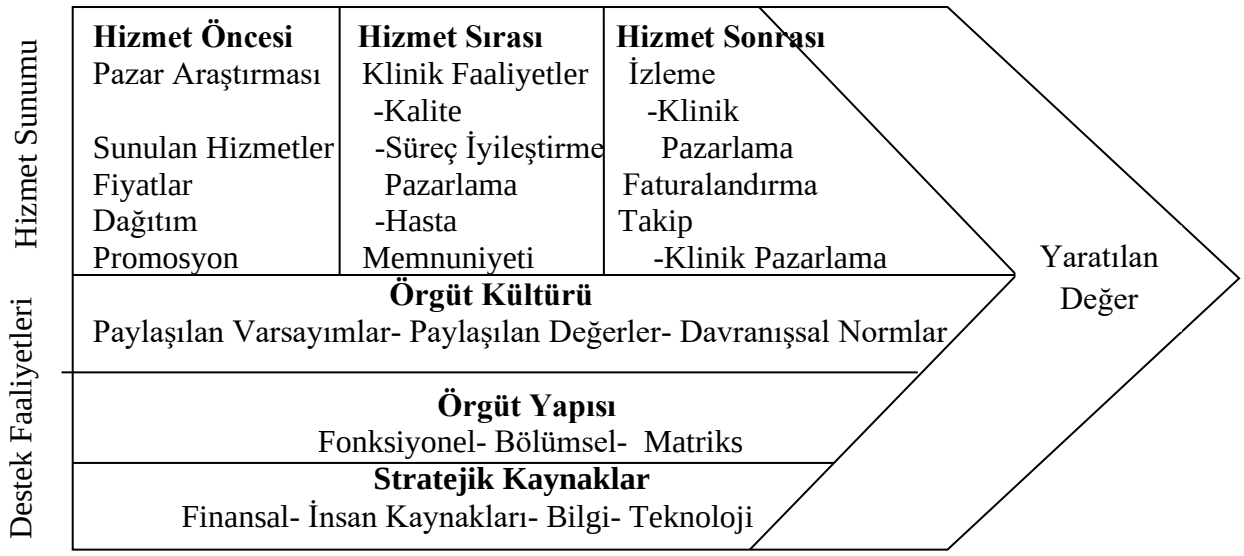
Destek faaliyetler ise teknoloji, insan kaynakları, genel satın alma gibi temel faaliyetleri destekleyen işletme içi diğer faaliyetlerden oluşmaktadır (37). Örgütün temel faaliyetlerine yardımcı olan destek faaliyetleri dört ana grupta sıralandırılmaktadır (6):

Altyapı tedarik faaliyetleri: Örgütün üretim faaliyetlerine yardımcı olan ya da örgütün alt yapısında kullanılan tüm girdilerin temin edilmesi faaliyetleri, prosedürleri, süreçleri ve politikaları ile ilgilidir. Burada üretime yardımcı olan en basit sarf malzemesinden, alt yapıda kullanılacak olan teknolojik yatırımlar, bina ve her türlü makinenin temin edilmesiyle ilgili işlemler söz konusu olmaktadır.

Teknoloji geliştirme faaliyetleri: Örgütün know-how araştırma geliştirme, ürün tasarımı, bilgi teknolojilerinin kullanımı ve süreç geliştirme ile ilgili faaliyetleri bütünü olarak değerlendirilmektedir. Örgütün faaliyetlerinin hepsinde belirtilen hususlarda yardımcı olması için yürütülen bu işlemler, örgüte rekabet avantajı sağlayabilecek farklılıkların oluşturulması üzerinde çalışmaktadır.

İnsan kaynakları yönetimiyle ilgili faaliyetler: Örgütün personel seçimi, eğitimi, ödüllendirilmesi, maaşı ve ücret yönetim teknikleri ve performanslarının değerlendirilmesi gibi işlemlerle ilgilidir.

İşletmenin yönetsel altyapısı ile ilgili faaliyetler: Yönetim süreci ve yaklaşımları, planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme işlevleri gibi yönetsel faaliyetler ile muhasebe, finansman, halkla ilişkiler gibi faaliyetleri kapsamaktadır.



Şekil 2. Sağlık Kurumları İçin Uyarlanmış Değer Zinciri (24)

Sağlık kurumları için örnek olacak nitelikte hazırlanan bu değer zincirinde hizmet sunumu ve destek faaliyetlerinin etkili bir şekilde sunulması doğrultusunda bir değer oluşturulabilmektedir. Hizmet sunumu, değer zincirindeki sağlık hizmetlerine erişim, hizmet sağlama ve sunulan hizmetin takibini sağlamada doğrudan yer alan faaliyetlerdir. Hizmet öncesi faaliyetler, sağlık hizmetlerinin fiili tesliminden önce değer yaratan hizmetleri belirlemek, uygun hedef piyasayı tespit etmek, mevcut ve potansiyel hastalara ve diğer paydaşlara mevcut hizmetlerin kapsamı ve yeri hakkında bilgi yaymak, randevular ve kayıt dahil olmak üzere hastanın hizmet dağıtım sistemine girişi kolaylaştıran faaliyetleri ve sistemleri oluşturmak şeklinde ifade edilebilir (24).

Hizmetlerin gerçekte sunulduğu noktada değer yaratan hizmet sunumu faaliyetleri olarak, hastalara sağlık hizmetinin fiili olarak sunulması, sağlık hizmetlerinin niteliğini ve miktarını iyileştirmek için özel olarak tasarlanmış faaliyetler, yeni ürünler sunma, yeni müşteriler arama, daha iyi hizmet sunumu sağlama ve hizmetlerin daha yüksek değer olarak algılanmasına yönelik faaliyetler gösterilebilir. Hasta sağlık hizmetlerini aldıktan sonra değer yaratan faaliyetler ise, sunulan sağlık hizmetlerinin etkililiğini veya hastanın memnuniyetini belirlemek için tasarlanmış faaliyetler, başka hangi hizmetlerin sunulması gerektiğini belirlemeye yardımcı olan faaliyetler, daha anlaşılır ve verimli faturalandırma prosedürleri sağlayan değer yaratan faaliyetler gösterilebilir (24).

Değer zincirindeki sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasına yardımcı olmak için tasarlanan faaliyetler ise örgüt kültürü, örgütsel yapı ve stratejik

kaynaklardan oluşmaktadır. Örgüt kültüründe çalışanların kurumda hizmet sunumuna yönelik olarak hastaların ihtiyaçları, kurumun hedefleri gibi paylaştığı varsayımlar ve yol gösterici ilkeler, örgütteki kişilerin mükemmellik, risk alma vb. ile ilgili anlayışları yer almaktadır. Örgüt yapısının hastalar için değer yaratabilecek yönleri arasında; çalışanlar tarafından kullanılan süreçler arasından, cerrahi hizmetler, finans ve insan kaynakları gibi fonksiyonlardan oluşan yapı, hastane bölümü ve ayakta tedavi gibi ana birimlerden oluşan yapı, tıp, hemşirelik ile yönetimden oluşan ve eş zamanlı olarak işleyen matriks yapı gösterilebilir. Stratejik kaynaklar, sağlık hizmetlerinin sunulması için gerekli finansal, insan, bilgi kaynakları ve teknolojiyi yaratan değerdir. Bunlar arasında; sağlık hizmetlerinin sunumunda talep edilen tesisler, ekipman ve mali kaynaklar, sağlık hizmetlerini sunma konusunda uzmanlaşmış beceri ve bağlılığa sahip kişiler, sağlık hizmetlerinin sunumunu desteklemek için gerekli donanım, yazılım ve bilgi işleme sistemleri sayılabilir (24).

Misyon ve Vizyon İfadeleri

Misyon ve vizyon ifadeleri bir sağlık kurumunu tanımlayan en özet ifadeler olarak değerlendirilebilir. Bu ifadeler vasıtasıyla yöneticiler hastanelerinin sektördeki amaç ve duruşlarını kısa ve net bir şekilde ifade edebilmektedirler. Bu doğrultuda yoğun rekabet ortamında faaliyet gösteren yöneticiler kendilerini en iyi şekilde ifade ederek rekabet ortamında yaşamını etkili bir biçimde devam ettirebilmek amacıyla, hastanelerini dış çevrelerine yansıtan bu ifadelere önem vermelidirler (38).

a) Misyon

Misyon kavramı; ürünler, pazarlar, coğrafi kapsam ve benzersizlikler ile ifade edilmektedir ve bir örgütün stratejik duruşunu yansıtmaktadır. Misyon ifadesi, iş amacının yanı sıra rekabet üstünlüğü elde etmek için gereken mükemmelliğin bir ifadesi olarak tanımlanmaktadır (39). Misyon ifadeleri aynı zamanda çalışanlara motivasyon vermekte ve genel bir yön çizmektedir. Ayrıca, misyon ifadeleri bir örgütün ruhunu içerdiğinden, genellikle ilham verici olmaktadır (40). Misyon ifadelerinin çalışanlar tarafından da açık bir şekilde anlaşılmış olması ve çalışanların bu doğrultuda davranışlarda bulunmaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra yöneticinin davranışı veya eksikliği diğer çalışanların davranışını etkilediğinden, yöneticiler rol model olarak davranmalı ve misyon beyanına uymalıdırlar (41).

İyi hazırlanmış bir misyonun özellikleri şu şekildedir (42):

- Parasal tutarlar, sayılar, yüzdeler, oranlar veya hedefler dahil edilmemelidir.
- 250 kelimeden az uzunlukta olmalıdır.
- İlham verici olmalıdır.
- Müşteri, ürün, pazarlar, teknoloji, hayatta kalma, büyüme, kar kaygısı, felsefe, benlik kavramı, kamu imajı endişesi ve çalışanlar olmak üzere dokuz bileşeni içermelidir.
- Uzlaştırıcı olmalıdır.

Misyon ifadeleri, modern sağlık kurumlarında giderek daha önemli bir rol oynamaya başlamıştır (43). Misyon ifadesi oluşturmak, kar amacı gütmeyen bir hastane için gerekli bir faaliyet olarak karşımıza çıkmaktadır. Sınırlı kaynaklar, artan maliyetler ve sağlık hizmeti kalitesi misyon ifadelerini kar amacı gütmeyen sağlık hizmetleri sektöründe önemli bir araç haline getirmektedir. İyi bir şekilde ifade edilmiş bir misyon, hastanelerin daha verimli olmasına yardımcı olmaktadır (44). Bununla birlikte misyon ifadelerinin, kar amacı gütmeyen sektörde büyük ölçüde farklı olması beklenmektedir. Bu durumun sebebi olarak misyon ifadelerinin, diğer kurumların aksine, kar amacı gütmeyen kurumlarda farklı amaçlara hizmet etmesi gösterilebilir. Hastanelerin faaliyet gösterdiği farklı ve değişen düzenlemeler misyon geliştirme gerekçelerinin farklı olması gerektiği anlamına gelmektedir (44).

İyi hazırlanmış bir misyon ifadesinin özellikleri doğrultusunda A hastanesinin *"Biz etik kurallara bağlı, hasta haklarına saygılı, güvenilir sağlık hizmetini, kanıta dayalı tıbbın gerektirdiği en son bilgi ve teknolojiyi kullanarak, ekip ruhuyla, en yüksek kalitede kesintisiz sunmak için varız."*şeklindeki vizyonu; ilham verici, uzlaştırıcı, kısa olması, sayısal veri içermemesi ve müşteri, ürün, pazarlar, teknoloji, felsefe, benlik kavramı, kamu imajı endişesi ve çalışanlar olmak üzere bileşenleri içermesi dolayısıyla örnek olarak gösterilebilir.

b) Vizyon

Misyon, hedefler, temel değerler, strateji ve örgütsel felsefe gibi terimlerin vizyondan farklılık gösterip göstermediği konusunda anlaşmazlıklar bulunmaktadır (45). Fakat bir kurumun tercih ettiği geleceğin harekete geçirilmiş bir hikayesi olarak vizyon; çalışanlar, müşteriler ve diğer paydaşlar için yaşamın nasıl olacağını açıklayan bir gelecek olarak tanımlanabilir. Vizyon, amaçlar veya ilkeler hakkında bir dizi genel ifade olarak değil, kurumun neyi temsil ettiğine veya neye inandığına dair bir açıklama olarak değil, gelecekteki

başarının nasıl elde edileceğine dair stratejik bir yol haritası olarak değil, insanların kolayca hayal edebildikleri bir geleceğin canlı bir şekilde ayrıntılı açıklaması olarak ifade edilmektedir (46).

Stratejik bir vizyon ile misyon ifadesi arasındaki ayrım oldukça açıktır: Stratejik bir vizyon örgütün gelecekteki yönünü (nereye gidiyoruz?) ortaya koyarken, işletmenin misyon beyanı ise iş kapsamını ve amacını (biz kimiz, ne yapıyoruz, neden buradayız?) tanımlamaktadır (47).

Bir işletmenin olmak istediklerine, hedefine ve yaratmak istediği şeylere ulaşabilmek için öngörülen gelecekte kayda değer bir değişim ve ilerleme gerekmektedir, bu da vizyonun "bir işletmenin ne adına bulunduğu ve neden var olduğu" sorularını yanıtlamaktadır. Bu sebepten dolayı vizyon, bireye hem amaç (veya hedef) hem de yön (talimat) belirtmektedir (45). Etkili bir şekilde iletilen bir vizyon, örgüt çalışanlarının örgütün amaçlanan yönde hareket etmesini sağlayacak faaliyetlere bağlılığının sağlanması için değerli bir yönetim aracıdır (47).

Stratejik vizyon, bir örgütün işini geliştirmek ve güçlendirmek için katetmek istediği rotayı tanımlamaktadır. Geleceğe hazırlanma konusunda örgütün stratejik rotasını belirlemektedir. Dolayısıyla stratejik bir vizyon, bir örgütü belirli bir yöne yönlendirmekte, geleceğe hazırlanmak için izlemesi gereken stratejik bir yol çizmekte ve örgütsel kimliğe kalıp vermektedir. Açıkça ifade edilen bir stratejik vizyon, yönetimin isteklerini paydaşlara (hissedarlar, çalışanlar, tedarikçiler, müşteriler vb.) iletmekte ve örgüt çalışanlarının enerjilerini ortak bir yöne yönlendirmeye yardımcı olmaktadır (47). Doğru hazırlanmış bir vizyon ifadesinin; idealist, özgün, ayırt edici, çekici, kısa ve akılda kalıcı, gelecek tanımlayıcı ve iham erici olması gerekmektedir (48).

Bugün, hastaneler hayatta kalmak ve yaşamlarını sürdürebilmek için bir vizyon geliştirmelidir. Gelecekte hastanelerin; hastaların, hasta yakınlarının ve çalışanların ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit etmesi gerekmektedir (49). Doğru hazırlanmış bir vizyonun özellikleri doğrultusunda A hastanesinin *"Bilimsel gelişmelerin ödünsüz takipçisi, çağdaş teknoloji kullanımında öncü bir kuruluş olarak; modern, temiz ve ferah mekânlarda, kaliteli, hızlı, güvenli, şefkatli ve ekonomik sağlık hizmetimizle 'hastane denince akla ilk gelen marka bir kuruluş' olmaktır."*şeklindeki vizyon ifadesi; idealist, özgün, ayırt edici, çekici,

kısa ve akılda kalıcı, gelecek tanımlayıcı ve iham erici olması bakımından örnek olarak gösterilebilir.

Toplam Kalite Yönetimi

1980'li yıllarda örgütlerin kalitesi yüksek ve masrafları az olan üretim ile uluslararası rekabette üstünlük sağlamaları, daha çok büyük örgütleri ilgilendiren kalite merkezli çalışmaların ortaya çıkmasını ve örgütlerin bu konu üzerinde önemle durmalarını sağlamıştır. Bu çalışmaların ilerlemesi ve kalite hususunda sistematik bir yaklaşıma gereksinim duyulması ile son yıllarda toplam kalite yönetimi (TKY) gibi birleştirilmiş kalite programları daha çok ilgi odağı olmaya başlamıştır. Rekabetin yoğun olduğu çevrede ve ileri teknolojinin hakim olduğu günümüz şartlarında kalite, örgütlerin büyüklüğü ayırt edilmeksizin önemli başarı unsurları arasında yer almaktadır (1).

Kalite konusunda rekabet eden işletmeler, hizmet kalitesini kontrol eden ve sürekli iyileştirme isteyen operasyonel bir strateji izlemektedirler. TKY; sürekli iyileştirme, müşterilerin gereksinimlerini karşılama, uzun vadeli düşünme, artan çalışan katılımı ve ekip çalışması, rekabetçi kıyaslama, ekip temelli problem çözme, sonuçların sürekli ölçümü konularını vurgulayan bir dizi uygulama sunmakta ve tedarikçilerle daha yakın ilişkiler kurmaktadır (50).

TKY'nin temel ilkeleri şu şekilde sıralandırılmaktadır (14):

- **Müşteri odaklılık:** TKY müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan -0- hatalı üretimle optimum müşteri memnuniyetini hedefleyen bir yönetim anlayışını benimsemektedir.
- **Takım çalışması:** Yönetimin desteğiyle oluşturulan takımlarda "ben" değil "biz anlayışı hakim olmaktadır.
- **Süreç yönetimi:** Toplam kalite yönetiminde "0" hata amaçlandığından fire, ıskarta, ürün teslimindeki gecikmeler ve zaman kayıpları önlenmektedir. Toplam kalite yönetiminin benimsemiş olduğu en önemli ilkelerden biri de "kaliteden herkes sorumludur" anlayışıdır.
- **Önce insan anlayışı:** Örgüt içerisinde insan faktörüne verilen değer arttıkça işin kalitesi ve kurum için yapılan özverilerin de artacağı düşünüldüğünden çalışanlara, onların görüş, öneri ve isteklerine öncelik verilmesi amaçlanmaktadır.

- **Sürekli iyileştirme:** Toplam kalite yönetiminde "mükemmel yoktur mutlaka daha iyisi vardır" anlayışı benimsenmektedir Dolayısıyla uygulanan teknikler, yöntemler ve süreçler devamlı olarak iyileştirilmeye çalışılmaktadır.
- **Üst yönetimin liderliği:** Toplam kalite yönetiminde örgütün başarıya ulaşabilmesi için üst yönetimin sürekli desteği ve etkin liderliği gerekmektedir.
- **Verilere dayanan yönetim anlayışı:** Toplam kalite yönetiminde başarıyı yakalayabilmek için her aşamada performans ölçümleri yapmak gerekmektedir ve sonuçlar doğrultusunda gereken tedbirler alınmalıdır. Kısaca toplam kalite yönetiminde "verilerle konuşma ilkesi" benimsenmektedir.

TKY'nin amacı, insan güçlerini optimize etmek ve servis hizmetleri sistemi kurularak hasta bakım kalitesini artırmaktır (51). Sağlık hizmetlerinde temel odak noktası insan sağlığı olduğu için hastaneler de bu bağlamda kalite kavramına oldukça önem vermektedirler. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığının kaliteye yönelik olarak birtakım çalışmaları bulunmaktadır. Kalite direktörleri tarafından yapılmakta olan iç denetimler ve ayrıca Bakanlığın, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından belirli periyotlarda yapmış olduğu Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri bunlardan bazılarıdır. Dolayısıyla sağlık kurumlarının kalite yönetimini sistematik olarak gerçekleştirmesi ve toplam kalite yönetimini hizmetin üretiminde ve sunumunda esas almaları gerekmektedir (52). Toplam kalite yönetiminin sağlanması, kurum içindeki herkesin zamanını, enerjisini ve kaynaklarını almaktadır; toplam kaliteli bir sağlık kurumunun dış ve iç müşterileri üzerinde yapabileceği olumlu etki göz önüne alındığında bu durum tamamen değerli bir çaba olarak nitelendirilmektedir (53). Hasta sağlığı söz konusu olduğunda hastaya sunulacak olan sağlık hizmetinin kalitesi oldukça büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda TKY yaklaşımı sürekli iyileştirme esasına dayandığından sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde yeri ve önemi yadsınamaz.

Günümüzde Türkiye'de sağlık sektöründe kaliteye dair yenilikler ve uygulamalar gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Bu konuyla alakalı olarak Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon" bileşeni doğrultusunda temelleri atılan "Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi"nin geliştirilmesi ve yürütülmesi görevini üstlenen "Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı" aynı zamanda, Türkiye Sağlıkta Akreditasyon Programı'na dair Sağlıkta Akreditasyon Standartlarını belirleme görevini de yürütmektedir (54).

Kıyaslama

Günümüz işletmeleri için stratejik yönetim; örgütlerin sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlamaları, kar elde edebilmeleri, uzun dönemde yaşamını sürdürebilmeleri ve kaynaklarını etkili bir şekilde kullanabilmeleri gibi nihai sonuçlara odaklı bir süreçtir ve kıyaslama çalışmaları bu sürecin etkinliğinin artırılmasında gereken bilgilerin toplanıp kıyaslanmasını sağlayan bir araç olarak kullanılabilmektedir. Ayrıca benchmarking çalışmaları ile işletmeler; rakipler, müşteriler, faaliyette bulundukları sektör gibi dış çevre unsurlarından da yeni fikirler elde ederek öğrenen birer örgüt olma yolunda ilerlemekte, ölçek ekonomileri, uzmanlaşma gibi geleneksel strateji dayanaklarından vazgeçip benchmarking(kıyaslama), öğrenen organizasyonlar gibi yeni dayanaklar ile stratejik yönetimin etkinliğini artırabilmektedirler (55).

Günümüzün yeni teknik yaklaşımlarından birisi olan "kıyaslama" ya da "örgütler arası karşılaştırmalar" olarak isimlendirebileceğimiz benchmarking kavramı, temel yaklaşımı dolayısıyla, bir örgütün kendi geçmişlerine bakarak bir sonuç elde etmeleri yerine, bilinçli olarak ve devamlı bir biçimde, kendi sektörlerinde en başarılı durumda olan örgütlere ve hatta başka dallarda da belli bir mükemmeliyeti yakalamış olan örgütlere bakmaları ve bu doğrultuda belirlemiş olduğu örgütlerin belli işlemlerini nasıl yaptıklarını incelemesi, araştırması, gözlemlemesi, kendi yöntemleri ile karşılaştırarak sonuç elde etmesi, çıkardığı bu sonuçları bir uygulama planı kapsamında uygulamaya koyarak daha yüksek bir başarıya ulaşma gayretlerini ifade etmektedir (56).

Kıyaslama, kurumun sektörle ilgili en iyi uygulamaları belirlemeye çalıştığı bir süreçtir ve iyi uygulamalar yalnızca aynı sektördekilerle sınırlı olmamaktadır (9). Yani kıyaslama yapılırken sektör dışı örgütlerin iyi uygulamaları da değerlendirme kapsamına alınabilir. Bu bağlamda günümüz hastanelerinde sunulmakta olan otelcilik hizmetleri ile turizm sektörü arasında kıyaslama aracı kullanılabilir.



Şekil 3. Kıyaslama Uygulaması İçin Temel Koşullara Sahip "4P modeli" (57)

Hastanelerde kıyaslama uygulamasının değerlendirilmesi için Korne ve ark. (2010) "4P" kavramsal çerçevesini geliştirmiştir. Bu kavramsal çerçeveyi; amaçlar (başkalarından öğrenmek, performans boşluklarını belirlemek, en iyi uygulamaları uygulamak); performans göstergeleri (SMART göstergeleri, karşılaştırılabilir gösterge bilgileri, güvenilir veri toplama ve paylaşma); katılımcı kuruluş benzerlikleri (yapı, süreç, çıktılar; katılımcılar arasında rekabet, gönüllü ve katılımlı katılım); ve performans yönetim sistemi (çevrimsel, dahili) oluşturmaktadır (57).

Küçülme

Örgütün mevcut durumu ile hayatta kalmasının zorlaşması veya bulunduğu çevrede rekabet avantajını kaybetmesi halinde stratejistler ve yöneticiler bazı faaliyetlerini geçici veya sürekli olarak, daraltmak ya da tamamıyla terk etmek durumu ile karşılaşabilirler. Bu durumla karşı karşıya kalan işletmeler piyasadan çekilme, daralma ya da küçülme stratejilerini uygularlar. İşletmenin küçülmesiyle birlikte, çevredeki tehditlerin artması, varlıkların kaybedilme olasılığı ve beklentilerin istenen düzeyde karşılanmaması istenmeyen durumlardır. Bu gibi sebepler nedeniyle küçülme stratejileri toplum ve paydaşlar açısından olumsuz çağrışımlar uyandırdığı için pek fazla tercih edilmeyen stratejiler olarak

değerlendirilmektedir (6). Küçülme stratejisi her ne kadar örgütler için tercih edilmeyen bir strateji olsa da örgütlerin küçülerek de büyüyebileceği göz ardı edilmemelidir.

"Yeniden yapılanma", "küçülme" ya da "daralma" olarak adlandırılan bu faaliyetler, finansal bir krizin olumsuz sonuçlarını hafifletmek amacıyla maliyet ve varlık azaltmalarına güçlü bir şekilde vurgu yapan bir terim olarak bilinmektedir (58). Küçülme stratejisi uygulayan örgütler bu durumun sonucunda dikey yapı özelliğini yitirmekte ve basık hale gelmektedirler. Dolayısıyla birimler arasında yatay bir yapı hakim olmakta ve bürokrasinin azalması sağlanabilmektedir. Bürokrasinin azalmasıyla birlikte iletişim süreci kısalmakta ve çalışanlar arasında güçlü bir iletişim sağlanmaktadır. Güçlü iletişim sayesinde ise alınan kararların kalitesi ve etkinliği artırılmaktadır. Birimler arasındaki ilişkiler daha düzenli hale gelmekte ve dolayısıyla etkili bir koordinasyon sağlanmaktadır. Örgüt, temel yeteneği dahilindeki işleri yürüterek sürdürülebilir bir rekabet avantajı kazanmakta, esnek yapı sayesinde çevreye daha kolay adapte olabilmekte ve karar alma süreci hızlanmaktadır. Bu sayede maliyetler azalmakta, etkinlik ve verimlilik artmakta ve örgütsel performansta iyileşmeler meydana gelmektedir (59).

Küçülme, önemli maliyet azaltma için etkili olsa da bu yöntemin işten çıkarmalar nedeniyle çalışanların motivasyonunun düşmesi, personel sayısının azalmasıyla kalan personele yüklenen iş yükünün fazlalığı, halkla ilişkilerin zayıflaması ve ekonomi düzeldiğinde fırsatları hızlı bir şekilde değerlendirememe gibi olumsuz etkileri mevcuttur. Etkili bir küçülme, bir işletmenin zorlu ekonomik koşullardan daha güçlü bir şekilde çıkmasına yardımcı olmalıdır. Küçülmeyi önlemek için yapılan uygulamalar arasında; işe alım dondurmaları, maaş kesintileri ve tesisin geçici süreliğine kapanması durumları sayılabilir. Küçülmenin kaçınılmaz olduğu kanıtlandığında nihai amaç, kalan kuruluş üzerindeki olumsuz etkiyi en aza indirirken, gereksiz işletme kaynaklarını ortadan kaldırmak olmalıdır (60). Bu gibi olumsuz durumları en az indirmek ve başarılı bir küçülme stratejisi gerçekleştirebilmek için etkili bir planlamanın yanı sıra personelin desteğini sağlayacak iyi bir liderlik becerisinin gerektiği belirtilebilir. Günümüzde sağlık kurumları dahil tüm işletmeler, verimlilik ve etkinliklerini artırmak, rekabete yön verebilmek ve insan kaynaklarından etkin yararlanmak için günümüz şartlarına cevap verebilen bir küçülme stratejisi kullanmalıdırlar (61).

İş Portföy Analizleri

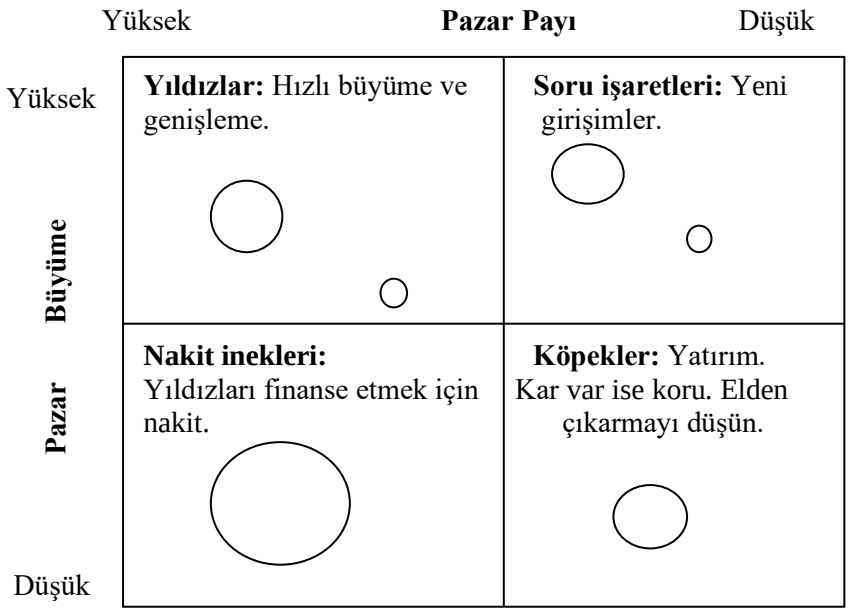
Portföy analizi, yöneticilerin kaynak tahsis kararları almalarına ve gelecekteki nakit akışlarını ve karlılık potansiyelini değerlendirmelerine yardımcı olmak için bir şirketin işletmelerinin sektör çekiciliğini ve rekabetçi konumunu belirlemektedir (62). Portföy analizi, örgütlerin içinde bulundukları pazarın büyümesine ve pazar paylarına dayanmaktadır. Portföy analizleri örgütlerin her girişiminin içinde bulunduğu sektördeki görece durumunu ve örgütün bütün girişimleri arasındaki ilişkileri analiz etmek için geliştirilen bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (63).

İşletme ya da iş portföyü işletmeyi oluşturan işlerin toplamı; çeşitli işlerin "işletme varlıkları" olarak bütünüdür. Stratejik planlamada önemli bir aşama, bu tarz iş birimlerinin değerlendirilmesi olup buna "işletme portföy analizi", "iş portföy analizi" ya da kar amacı gütmeyen kurumların planlamasını da kapsayacak biçimde "örgütsel portföy analizi" denmektedir (64).

Portföyü oluşturmadan önce, tüm temel bilgileri bir tabloda birleştirmek ve tutarlılığı kontrol etmek gerekmektedir. Tabloda stratejik işletmeler hakkında şu bilgiler yer almalıdır (65):

- İlgili pazar
- Gerçek pazar büyümesi veya sektörel çekicilik
- Göreceli pazar payı veya rekabet gücü

Portföy analizleri; McKinsey Matrisi, Boston Danışmanlık Grubu Matrisi, Hofer Analizi ve Ansoff Büyüme Vektörü Matrisi gibi çeşitli matrisler kullanılarak hazırlanmaktadır Boston Danışma Grubu (BDG) tarafından geliştirilen ve "Mamul Portföyü" ya da "Büyüme/Pazar Payı Matrisi" olarak isimlendirilen bu matris en çok bilinen ve en yaygın olarak kullanılan portföy analiz tekniğidir (66).



Şekil 4. BDG Portföy Analizi (16)

Boston danışmanlık grubu matrisinin iki ekseni bulunmaktadır. Dikey eksen gerçek pazar büyümesini, yatay eksen ise en güçlü rakiple karşılaştırıldığında belirlenen nispi pazar payını temsil etmektedir.

BDG Portföy analizinde yer alan şirket türleri şu şekildedir (16):

- **Yıldızlar:** Hızla büyüyen bir sektörde büyük bir pazar payı bulunmaktadır. Yıldızlar ek büyüme potansiyeline sahiptir ve kazançlar, gelecekteki büyüme ve karlılıktan dolayı bu işe yatırılabilir. Yıldızlar çekici olarak değerlendirilmektedir ve sektör olgunlaştıkça, pazar büyümesi yavaşladığında bile kar ve pozitif nakit akışı devam edecektir.
- **Nakit inekleri:** Olgun ve yavaş büyüyen bir sektörde var olmakla birlikte, büyük bir pazar payına sahiptir ve sektörde baskın durumdadır. Reklam ve tesis genişlemesine yapılan yoğun yatırımlar artık gerekli olmadığından, işletme pozitif bir nakit akışı kazanmaktadır.
- **Soru işaretleri:** Hızla büyüyen yeni bir endüstride yer almaktadır ama sadece küçük bir pazar payına sahiptir. Soru işaretleri riskli yatırım alanları olarak değerlendirilmektedir. Soru işaretleri bir yıldız olabilir ancak başarısızlığa da uğrayabilir. İşletme, nakit ineklerden kazanılan nakit parayı soru işaretlerine yatırarak gelecek için bir yıldız elde edebilir

- **Köpekler:** Yavaş büyüyen bir pazarda küçük bir payı bulunmaktadır. Köpekler, işletme için çok az kar sağlamaktadır. Dolayısıyla elden çıkarılması veya tasfiyesi hedeflenebilir.

Hastane hizmetlerinin stratejik işletme birimleri olarak tanımlanmasıyla portföy modelleri, uzun vadede başarı elde etmek için en yüksek potansiyeli sağlayacak olan personel, ekipman ve bütçe gibi kaynakların en iyi nasıl uygulanacağının analizini sağlamaktadır (67).

Değişim Mühendisliği

"Aynı suda iki kez yıkanılmaz" sözünden de anlaşıldığı üzere insanoğlu için değişim, yaşamın kaçınılmaz bir olgusudur. Nitekim doğa, ülkeler, insanlar, kültürler, üretim şekilleri ve hatta insanların istek ve ihtiyaçları sürekli bir değişim içerisindedir.

Hızlı bir şekilde değişen dünya üzerinde yönetim bilimindeki gelişmeler, örgütleri yönetim biçiminde değişiklik yapmaya zorlamıştır. Böyle bir durum örgütleri standart veriler doğrultusunda yapılan planların ötesinde, ani gelişmelere ayak uydurabilecek nitelikte esnek yönetim tarzları ve esnek planlar uygulamaya itmiştir. Buna bağlı olarak esnek yönetim tarzına sahip olmayan örgütlerin, rekabetin şiddetli olduğu bu ortamda varlıklarını sürdüremedikleri görülmüştür (68).

Günümüze kadar bazı yönetim uzmanları etkinlik ve verimliliği artırmaya yönelik olarak toplam kalite yönetimi, örgüt geliştirme, planlı değişme gibi birçok teknik ortaya sürmüştür. Fakat günümüzde geleneksel yapılar yetersiz kalmaya başlamıştır. Hızla artan rekabet, gelişme ve değişmeler nedeniyle bu yapıların yaşamını sürdürebilmesi zorlaşmıştır. Örgütlerin karar verme süreçlerinde, müşterilerin kritik bir faktör durumuna gelmesi, örgütsel yapı sınırlarının zayıflaması, pazarın uluslararası yapının üstünde bir nitelik kazanmaya başlaması yeni bir yaklaşım tarzı olan "Değişim Mühendisliği" kavramını ortaya çıkarmıştır (69). Değişim mühendisliği çağdaş yönetim tekniklerinden biri olarak gösterilmektedir. 1993 yılında Michael Hammer ve James Champy'nin "Reengineering the Corporation" isimli kitabı "değişim mühendisliği" ya da "süreçlerin yeniden yapılandırılması" olarak adlandırılan bu kavramın gelişimini desteklemiştir (56).

Yönetim uzmanlarından bazıları değişim mühendisliğini temiz bir sayfa açarak her şeye en baştan başlamak olarak tabir etmektedirler. Değişim mühendisliğini sıfır temelli yönetim

olarak da isimlendirmek mümkündür. Bu durum için her şeyi en baştan düşünmek yani sıfırdan başlayarak bütün sistem, yapı ve süreçleri yeniden düzenlemektir. Her şeyden önce, değişim mühendisliği bir kurum için uzun vadeli başarı sağlayan değer katan süreçler olarak değerlendirilmektedir. Bu amaçlara ulaşmak, radikal bir şekilde aşağıdan yukarıya yeniden tasarım ve etkili bir yukarıdan aşağı liderlik gerektirmektedir (70).

Yeniden yapılanmanın amacı, pazar fırsatları ile kurumsal yetenekler arasındaki eşleşmeyi kolaylaştırmak ve bu şekilde kurumsal büyümeyi sağlamak olmalıdır. Bu hedeflere ulaşmak için, küçültme ve dış kaynak kullanımı yeniden yapılanmanın yan ürünleri olarak değerlendirilmektedir. Küçülme ve dış kaynak kullanımı her ne kadar değişim mühendisliğinin yan ürünleri olsa da yeniden yapılanmayı tanımlamamaktadırlar veya yeniden yapılanmanın amacı olarak değerlendirilmemektedirler (70).

Zorunlu örgütsel değişimin yaşanmasının yanı sıra, hastaneler hem sağlık hizmetinin doğasındaki değişiklikler hem de artan kamu beklentilerinin bir sonucu olarak değişime ihtiyaç duymaktadırlar. Tıp teknolojisinin doğasındaki gelişmeler nedeniyle hastaneler, geçmişte denenmemiş yeni ve karmaşık tedavilere yönelmek, hastanın kaldığı süreyi kısaltmak ve günlük bakım sağlamak gibi baskılar yaşamaktadırlar (71). Yeniden yapılanma teknikleri, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kurum içinde yer alan süreçlere dikkatlice bakmalarını sağlayarak, sistemden çıkarılabilecek fazlalık ve verimsizliği tespit etmektedir (72).

Birçok işletmenin, iş süreçlerini yeniden düzenleyerek maliyetleri düşürdüğü ve rekabet avantajı kazandığı gibi, hastaneler de etkili maliyet ve verimlilik sağlamak için bazı sağlık hizmetleri işlemlerinin yürütülme biçimini yeniden değerlendirebilmektedir (73). Bununla birlikte hastaneler değişim mühendisliği yaklaşımını kullanarak performans seviyelerini artırabilirler. Kalite, hız, hizmet ve maliyet bileşenlerinden oluşan performans göstergeleri doğrultusunda maliyetleri azaltarak kaliteden ödün vermeden üretim yapmak, hizmetleri hastalara (müşterilere) güvenilir ve hızlı bir biçimde ulaştırmak hastane içerisinde yüksek performans düzeyine ulaşıldığını göstermektedir.

SWOT Analizi

SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) analizi, stratejik analiz için geliştirilmiş bir araçtır. Dış gelişmeler ile iç yetenekler arasındaki bir çatışmadan meydana gelmektedir. Dış gelişmeler, örgüt için fırsatlar veya tehditler olarak tanımlanmakta ve iç

yetenekler ise kurumun güçlü veya zayıf noktaları olarak tanımlanmaktadır. İkisi arasındaki karşılaştırmaya dayanarak örgüt için uygun stratejik seçenekler oluşturulmaktadır (74).

Sağlık kurumları, diğer tüm örgütler gibi faaliyetlerini belli bir sistem içinde yürütmektedir. Bu sistem içerisinde hem örgütün dahil olmuş olduğu üst sistemler, hem de kendine ait alt sistemleri yer almaktadır. Sağlık kurumları belirsizlik koşulları altında başarıya ulaşabilmek için hem içinde bulunduğu dış çevreyi hem de kendi iç çevresini analiz etmek ve bu doğrultuda örgüt için en uygun kararı verebilmek mecburiyetindedirler (35).

SWOT analizinin amacı, mevcut güçlü ve zayıf yönlerin iş ortamında meydana gelen değişikliklerle ne kadar ilgili ve ne kadar etkili olduğunu belirlemektir. Bununla birlikte, bir örgütün stratejik yeteneğinin anlaşılması gerekiyorsa, bunun mutlak değil, rakiplerine göre göreceli olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden SWOT analizi, yalnızca karşılaştırmalı ise gerçekten yararlı olmaktadır. Yani SWOT rakiplerinkine göre güçlü, zayıf yönleri, fırsatları ve tehditleri incelemektedir (75).

Güçlü Yönler

Dış çevrenin değerlendirilip incelenmesi sonucunda örgüt için olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilecek öğelerdir (6). SWOT analizi, güçlü yönleri olağanüstü bir örgütsel performansa yol açan mevcut faktörler olarak görmektedir. Bazı örnekler arasında en son teknolojiye sahip tıbbi ekipmanların kullanımı, sağlık hizmetleri bilişimine yapılan yatırımlar ve toplum sağlığı iyileştirme projelerine odaklanma bulunmaktadır. Diğer güçlü yönler arasında yetkin personel, kurumun çalışanlarının hedefleri arasında açık bir anlayış ve kalite iyileştirmeye odaklanma sayılabilir (76).

Zayıf Yönler

Fırsatların tam tersi olarak örgütün hayatını devam ettirmesine mani olabilecek ya da rekabet avantajını yitirmesine sebep olacak uzak ya da örgütün faaliyette bulunduğu sektördeki değişmeler sonucunda meydana gelen, örgüt için istenmeyen oluşumlardır (6). Zayıflıklar, sağlık bakım maliyetlerini artıracak veya sağlık kalitesini düşürecek örgütsel faktörler olarak görülmektedir. Eskiyen sağlık hizmetleri tesislerini zayıflıklara örnek olarak göstermek mümkündür. Zayıflıklar bulaşıcı bir hastalık gibi tüm örgütü etkileyebilmektedir. Örneğin; kötü bir iletişim sağlık bakımının sürekliliğine zarar verebilir ve bu parçalanma tüm sistemde verimsizliklere yol açabilir. Buna ilaveten zayıflıklar finansal kaynakları veya

finansal olmayan kaynakları da tüketebilir. Sağlık kurumları için sayılabilecek diğer yaygın zayıflıklar arasında sağlık hizmetleri bilişiminin yetersiz kullanımı, yönetim eğitiminin yetersiz olması ve finansal kaynakların eksikliği yer almaktadır (76).

Fırsatlar

Örgütün çevresinin değerlendirilip incelenmesi sonucunda ortaya çıkartılan, rakiplerine karşı üstünlük elde edebildiği varlık ve yeteneklerini kapsamaktadır (6). SWOT analizi, fırsatları bir sağlık kurumu için mevcut önemli yeni iş girişimleri olarak görmektedir. Örneğin; sağlık hizmeti dağıtım ağlarının geliştirilmesi yoluyla sağlık hizmetleri kurumları arasındaki işbirliğini, sağlık hizmetleri bilişimi için artan fonu, yeni sağlık hizmetleri programları geliştirmek için topluluk ortaklığını ve kalite ve verimliliği artırmak için klinik protokollerin tanıtılmasını içermektedir. Entegre sağlık hizmeti dağıtım ağları, sağlık politikasını yerel, eyalet ve ulusal seviyelerde etkileme fırsatına sahiptir. Ayrıca halkın katılımını artırarak ve kurullar ile komitelerde hasta temsilini sağlayarak hasta memnuniyetini arttırma fırsatına sahiptirler. Klinik süreçleri iyileştirmek için verileri kullanmakta başarılı olan kurumlar daha düşük maliyetlere ve daha kaliteli hasta bakımına sahiptir (76).

Tehditler

Örgütün var olan kaynak ve kabiliyetlerinin rakiplere kıyasla düşük ve zayıf olduğu durumları kapsamaktadır (6). Tehditler, örgütsel performansı olumsuz yönde etkileyebilecek faktörler olarak değerlendirilmektedir. Hastalar ve hekimler tarafından maliyet-etkin olmayan pahalı tıbbi teknolojiye olan talebin artması, büyüyen sigortasız nüfus ve sağlık bakım maliyetlerini düşürmek için artan baskı sağlık kurumlarının karşı karşıya kalabileceği tehditler olarak gösterilebilir (76).

Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı, bir işletmenin çekirdek olmayan ticari faaliyetlerde bulunmak için üçüncü tarafları kullanması olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü taraflarla sözleşme yapmak, bir işletmenin faaliyetlerinde temel yetkinliklerine odaklanmasına olanak sağlamaktadır. Bir faaliyette uzmanlaşan üçüncü tarafların odakları ve ölçekleri göz önüne alındığında daha düşük maliyetli ve daha etkili olmaları muhtemel gözükmektedir. Dış kaynak kullanımı sayesinde bir işletme her bir faaliyeti için kendi içinde ustalaşmak zorunda kalmadan, tüm ticari faaliyetlerinde son teknolojiye erişebilmektedir (60). Dolayısıyla örgütler temel

yetenekleri dışında kalan faaliyetlerini o konunun uzmanı olan başka bir üçüncü tarafa devrederek daha maliyet etkili sonuçlara ulaşabilecek, son teknolojilere daha kolay erişim sağlayabilecek ve faydalarından yararlanabilecek ve temel yeteneklerine yoğunlaşarak sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde edebilme imkanı bulabilecektir.

Örgütleri dış kaynak kullanıma yönelten nedenleri şu şekilde sıralandırılmaktadır (63):

- ✓ Maliyetleri düşürme
- ✓ Küreselleşme
- ✓ Tedarikçi kazanma
- ✓ Riski azaltma
- ✓ Kaliteyi artırma
- ✓ Kaynakların yeniden dağıtımı
- ✓ Finansal kaynaklardan yararlanma
- ✓ Kaynak transferi
- ✓ Hızlı teknolojik değişimler
- ✓ İşletme düzeyinde etkili olan unsurlar
- ✓ Esnekliği geliştirme
- ✓ Küçülme
- ✓ Temel yeteneklere odaklanma
- ✓ Süreç yenileme
- ✓ Başarılı örgütler arasında yer alabilme
- ✓ Kontrol dışı fonksiyonlar

Dış kaynak kullanımının birçok faydası olsa da, titiz ve dikkatli bir şekilde yönetilemezse dış kaynak kullanımı başarısızlığa uğrayabilir. Bu doğrultuda üst düzey yöneticilerin gerekli liderlik yeteneklerine sahip dış kaynak yöneticilerini seçmeleri gerekmektedir. Dış kaynak kullanımı yönetimi; dış kaynak stratejisinin, dış kaynak sağlamanın yararları ve risklerinin, değerlendirme sürecinin ve yöntemlerin stratejik olarak yönetilmesinin anlaşılmasını gerektirmektedir. Dış kaynak kullanımı, sağlık yöneticilerine maliyetleri kontrol etmek ve kaliteli hasta bakımını sağlamak gibi konularda yardımcı olabilmektedir (77).

1980'li yılların başlarında Türkiye'de öncelikle hastaneler olmak üzere kamu kurumlarının daha çok yemek ve temizlik hizmetleri tedarikçiler tarafından temin edilmeye

başlamıştır. Kamunun bu hizmet faaliyetlerini kurum dışından temin ediyor olması özel sektörü de teşvik etmiş ve büyük hastanelerde başlayan dış kaynaklı hizmet alımı bugün en küçük hastanede bile uygulamaya koyulmuştur. Ev idaresi hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, su, elektrik, çevre düzenlemesini kapsayan teknik hizmetler, hastalar ve çalışanlar için diyet yemeklerinin planlanması ve hazırlanmasını içeren diyetetik hizmetler, hastane bilgi sistemleri, tıbbi cihaz kiralama hizmetleri, personel taşıma hizmetleri ve taşıma hizmetleri hastanelerde dış kaynaklardan yararlanma alanlarından bazıları olarak gösterilebilir (63).

Stratejik Planlama

Stratejik planlama, stratejik yönetimin bel kemiği olarak değerlendirilmektedir. Elbette, stratejik yönetimin bütünü değil, stratejik yönetimin yürütülmesinde önemli bir süreç ve stratejik yönetimi destekleyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (78). Stratejik planlama isminden de anlaşılacağı üzere yönetimin beş işlevinden (planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon, denetim) biri olan planlamaya stratejik bir boyut kazandırmış ve geleceği şekillendirmeye çalışmış fakat yönetimin diğer işlevlerini göz ardı etmiştir (6).

Stratejik planlama, bir işletmenin ne olması gerektiğini ve bu hedefe en iyi nasıl ulaşabileceğini belirlemek için kapsamlı bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bir işletmenin potansiyelini tam olarak değerlendirmekte ve işletme hedeflerini açıkça elde etmek için gereken eylem ve kaynaklarla ilişkilendirmektedir. Stratejik planlama, özellikle büyük, geri dönülmez kaynak taahhüdü kararları gibi bir yönetim ekibinin karşısına çıkan en kritik soruları sormak ve cevaplamak için sistematik bir süreç sunmaktadır (6).

Stratejik planlama, gelecekte örgüt ile ilgili olan fırsatları ve tehditleri sistematik olarak tanımlamak ve diğer ilgili verilerle birlikte bir örgütün fırsatlarını değerlendirmek ve tehditlerden kaçınmak için mevcut kararların daha iyi alınabilmesi doğrultusunda yöneticilere yardımcı olmaktadır. Nitekim planlama, istenen bir geleceği tasarlamak ve onu gerçekleştirmenin yollarını tanımlamak demektir (78).

Stratejik planlama, örgütün bulunduğu durum ile ulaşmak isteği durum arasındaki yolu göstermektedir. Örgütün amaçlarının, hedeflerinin ve bu amaç ve hedeflere ulaşmayı mümkün kılacak yöntemlerin belirlenmesini gerektirmektedir. Uzun vadeli ve geleceğe dönük bir bakış açısı taşımaktadır. Kurum bütçesinin stratejik planda ortaya koyulan amaç ve hedefleri ifade edecek biçimde hazırlanmasına, kaynak tahsisinin önceliklere dayandırılmasına ve hesap verme sorumluluğuna rehberlik etmektedir (63). Buna ilaveten örgütlerin, her örgütün

benimsemesi gereken stratejik planlama sistemi gibi bir şey olmadığını anlaması gerekmektedir. Her örgüt kendine özgü özelliklerine uygun stratejik planlama sistemleri tasarlamalıdır. Her kurum bazı bakımlardan diğer tüm örgütlerden farklı olduğu için, örgütlerin planlama sistemlerinin de birbirinden farklı olması gerekmektedir (78).

Uzun vadeli planlama perspektifi olmayan bir sağlık kurumunun hayatta kalabilmesi zor olabilmektedir. Herhangi bir girişimin başarısının anahtarlarından biri olan stratejik planlama, özellikle yolu bulmak zor göründüğü zaman yol gösterici bir yıldız görevi görebilmektedir (79). Planlama, sağlık kurumunun belirlenen hedeflerin başarısını değerlendirmesini sağlayacak ve idari personeli ve mesleki seçmenleri ortak hedeflere ulaşmak için birlikte çalışmaya motive edecek bir unsur olarak değerlendirilmektedir (79).

Bir sağlık kurumu şu sorulara cevap verebilmek için planlama yapmalıdır (79):

- Nereye gittiğini ve oraya nasıl gideceğini biliyor musun?
- Kurumdaki herkes neyi başarmaya çalıştığınızı biliyor mu?
- Kurumdaki herkes onlardan ne beklendiğini biliyor mu?

Temel Yetenekler

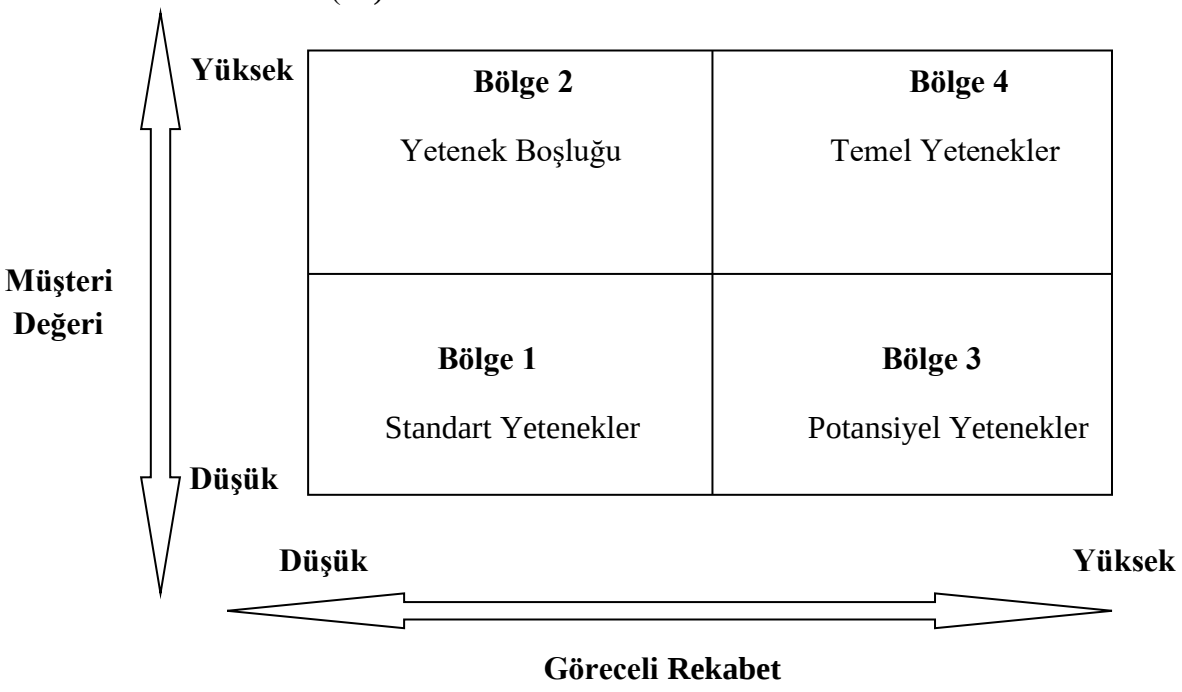
Temel yetenek, bir örgütü başka örgütlerden ayıran, rakipler tarafından kolayca taklit edilemeyen, örgütün vizyonunu gerçekleştirmede en önemli unsurlardan biri olan bilgi, beceri ve yeteneği ifade etmektedir. Günümüz yönetim uygulamalarını etkileyen bir gelişme olarak temel yetenek, her örgütün kendine özgü bir temel yetenek geliştirmesi gerektiği üzerinde durmaktadır. Örgüte rekabet gücü sağlayacak olan, bu temel yetenektir (80). Temel yetenek, bir örgütün müşterilere benzersiz değerler sunmasını sağlayan derin bir yeterlilik olarak tanımlanmaktadır (60). Temel yetenekler kullanımla azalmamakla birlikte zamanla kötüleşen fiziksel varlıkların aksine, uygulandıkça ve paylaşıldıkça gelişme göstermektedir (81).

Sıradan yeteneklerin, temel yetenek olmasını sağlayan özellikler şu şekilde açıklanmaktadır (6):

- **Değerli olması:** Örgütün sahip olduğu yeteneklerin hem müşteriler tarafından hem de rakipler tarafından yani tüm piyasada değerli olarak kabul edilmesidir.
- **Nadir olması:** Kıymetli ve ender olan, her örgütün kolay bir şekilde elde edemeyeceği yeteneklerdir.

- **Taklit edilememesi ya da taklit edilmesinin pahalı olması:** Herkesin sahip olamadığı bazı temel yetenekler zamanla başka örgütler tarafından taklit edilebilmektedir. Bu hususta temel yetenekler ender olmaktan çıkıp alışılagelen bir hal almakta ve temel yetenek olma özelliğini yitirmektedir. Bu sebepten ötürü temel yeteneklerin bir süre hemen taklit edilemeyecek, taklit edilebilecek özellikte olsa dahi çok pahalıya patlayacak yetenekler olması gerekmektedir.
- **İkame edilememesi:** Örgütün temel yeteneklerinin sektör dışında da alternatiflerinin ve benzerlerinin olmaması gerekmektedir.

Hinterhuber ve ark. (1996) temel yeteneklerin geliştirilmesi ve belirlenmesine dair kullanılabilecek bir Temel Yetenekler Portföyü oluşturmuşlardır. Bu portföy içerisinde yetenekler; göreceli rekabet gücü ve müşteri değeri kullanılarak dört bölgede konumlandırılmaktadır (82).



Şekil 5. Temel Yetenek Portföyü (82)

Portföyde düşük müşteri değerine ve göreceli olarak düşük bir rekabet gücüne sahip olan yeteneklere 1. Bölgede yer alan standart yetenekler adı verilmektedir. Bu yetenekler rekabet avantajı yaratmamaktadırlar. 2. Bölgede yer alan yetenek boşluğu müşteriler için büyük önem arz etmektedir. Fakat örgütün rekabet gücü, rakiplerine göre oldukça zayıf durumdadır. Sonuç olarak, pazarın neyi talep ettiği (yetenek gereksinimi) ile işletmenin neler yapabileceği (mevcut örgüt içi yetenek) arasında yetenek boşlukları bulunmaktadır. Dolayısıyla bu bölgede yer alan yeteneklerin geliştirilmesi için özel bir iyileştirme

gerekmektedir (82). 3. Bölgede bulunan potansiyel yetenekler rekabet gücünün yüksek olduğu fakat müşteri değerinin düşük olduğu yani müşteri istek ve beklentilerini anlamayan işletmelerin yeteneklerini ifade etmektedir. Bu bölgedeki yeteneklerin müşterilerin değer verdiği alanlara yönlendirilmesi gerekmektedir. 4. Bölgede yer alan temel yetenekler ise hem göreceli rekabet gücünün hem de müşteri değerinin yüksek olduğu yetenekleri ifade etmektedir (82).

Temel yeteneklerin sıradan yeteneklerden farklı olarak taşıdığı özellikler bu yeteneklerin örgüte rekabet avantajı sağlamada büyük katkıları olmaktadır. Sağlık kurumları da gerek sunmuş olduğu sağlık hizmeti gerekse de yetkinlikli personel sayesinde bir temel yetenek edinebilir ve dolayısıyla hem bireyin sağlığına hem de maliyet etkiliğine katkı sağlayabilir. Bir temel yetenek yalnızca belli bir alanda olsa bile hastanenin imajını olumlu yönde etkilediğinde sunulmakta olan diğer tüm hizmetler de bu olumlu imajdan etkilenecek ve hasta da iyi bir algı oluşturarak sağlık kurumuna avantaj sağlayacaktır.

Sosyal Medya Programları ve İnternet

Güncel istatistikler, internet kullanımının son yıllarda etkileyici bir büyüme yaşadığını ortaya koymuştur. Buna bağlı olarak internetin sağlık amaçlı kullanımı da artmış ve internet; hasta ve hasta yakınları için önemli bir sağlık bilgi kaynağı haline gelmiştir (83).

"Katılımcı İnternet" olarak bilinen sosyal medya, geniş bir dizi İnternet tabanlı iletişim, araç ve yardımcıları kapsamaktadır. Bu çevrimiçi iletişim, coğrafi olarak aralarında mesafe bulunan çok sayıda insana kolay ve uygun maliyetli erişim sağlamaktadır (84). Sağlık kurumları sosyal medya programları kullanarak iletişim bilgilerini, kurum ile ilgili fotoğrafları, haberleri, videoları, sunmuş oldukları sağlık hizmetleri ile alakalı bilgileri ve kullanıcı yorumlarını müşteriler ile paylaşabilmektedirler (85). Bu doğrultuda kamu veya özel sağlık kurumlarının birçoğunun müşterilerle etkileşime geçebilmek amacıyla sosyal medya programları etkin bir şekilde kullandıkları söylenebilir.

Sağlık iletişiminde tüketiciler ve profesyoneller tarafından internete artan güven, etkileşimli sağlık iletişim araçlarının kullanımına yol açmıştır. Hastanelerin kullanmış oldukları Web siteleri de bu iletişim araçlarından biridir (86). Web siteleri ve sosyal medya, iletişimi kolaylaştırma faydasının yanı sıra müşteri ilişkilerini geliştirebilmek açısından nispeten daha maliyet etkili yollar olarak değerlendirilmektedir (87). Sağlık kurumları günümüzde bilgi teknolojilerinin bu gücünün farkına varmış ve Web sitelerinde online

randevu, e-geçmiş olsun, sağlık dosyam, sağlık danışma gibi başlıklara yer vererek ya da sosyal ağlarda kendilerine ait hesaplar oluşturup müşterilerine ve paydaşlarına bu araçlar vasıtasıyla ulaşmayı amaçlayarak teknolojinin avantajlarından yoğun şekilde faydalanmaya başlamışlardır (33).

İnternet ve ilgili teknolojiler sağlık hizmetlerinin kapsamını geleneksel sınırlarının ötesine genişletmiştir ve bu durumun sonucu olarak sağlık iletişimi uygulamasını etkilemiştir. Giderek artan bir şekilde hastalar, sağlık çalışanları, genel halk ve genel sağlık hizmetleri topluluğu; sağlık sorunları, sanal eczaneler, uygulayıcılar için uzaktan eğitim, tıbbi veya halk sağlığı bilgileri hakkında tavsiyeler içeren çeşitli hizmetler ve iletişimler için internetten faydalanmaktadır (86).

Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zinciri; imalatçılar, ortaklar, tedarikçiler, perakendeciler ve müşteriler arasında iletişimi geliştirmek, ortaklaşa çalışmak, müşteri isteklerine yanıt verebilmek, kaynakları etkin ve verimli bir biçimde kullanmak, planlı, hızlı ve esnek bir tedarik, üretim ve dağıtım zinciri kurmak temelleri üzerine ortaya çıkmış bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Tedarik zinciri (88);

1. Hammadde ve parçaları temin etmek
2. Hammaddeleri ve parçaları bitmiş ürünlere dönüştürmek
3. Ürünlere değer katmak
4. Perakendeci ve müşterilere bu ürünleri dağıtmak ve
5. Çeşitli iş unsurları (Tedarikçiler, imalatçılar, dağıtıcılar, üçüncü taraf lojistik sağlayıcılar ve perakendeciler gibi) arasında bilgi alışverişini kolaylaştırmak amacıyla birbiriyle bağlantılı çok sayıda iş sürecinin birlikte uyum içinde hareketini sağlayan bütünleşik bir sistem olarak değerlendirilmektedir.

Tedarik Zinciri Yönetimi, tüm müşterilerin (tedarikçiler, üreticiler, distribütörler, bayiler, müşteriler vb.) ihtiyaçlarını karşılama çabalarını senkronize etmektedir. Bu yaklaşım genellikle örgütsel sınırlar boyunca kesintisiz bilgi, mal ve hizmet alışverişi sağlamak için teknolojiye dayanmaktadır. Doğru ürünleri doğru yerlere doğru zamanda doğru maliyetle ulaştırmak için değer zincirindeki tüm bağlantılar arasında daha yakın ilişkiler kurmaktadır. Amaç, tüm taraflar arasında iş süreçlerini düzene sokmak ve toplam müşteri memnuniyeti sağlamak için tamamen uyumlu bir birim olarak etkin bir şekilde işlev görebilecekleri güçlü

iletişim ve güven bağı oluşturmaktır (60). Tedarik zinciri yönetimi kalite, fiyat ve teknoloji gibi rekabet unsurlarının geliştirilmesini ve uygulamaların bütünleşik, yüksek performanslı ve uyumlu olmasını sağlamaktadır (88). Tedarik zinciri yönetiminin amacı, yüksek müşteri hizmetleri, düşük envanter yönetimi ve düşük birim maliyeti arasında bir denge oluşturmak için müşterinin gereksinimlerini tedarikçilerden gelen malzeme akışıyla senkronize etmektir (89).

Tedarik zinciri yönetimi klasik malzeme yönetiminden ve üretim kontrolünden dört açıdan önemli ölçüde farklılık göstermektedir (90).

- Tedarik zinciri tek bir süreç olarak görülmektedir. Zincirdeki çeşitli bölümlerin sorumluluğu, imalat, satın alma, dağıtım ve satış gibi işlevsel alanlara bölünmemekte veya verilmektedir.
- "Tedarik", zincirdeki pratik olarak her fonksiyonun ortak bir hedefidir ve genel maliyetler ve pazar payı üzerindeki etkisi nedeniyle özel stratejik öneme sahiptir.
- Tedarik zinciri yönetimi, dengeleme mekanizması olarak kullanılan stoklara farklı bir bakış açısı gerektirmektedir.
- Arayüz oluşturmak yerine entegrasyonu desteklemektedir.

Tüm işletmeler için geçerli olan tedarik zinciri yönetimi fonksiyonları, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve hastanelerin karmaşık yapısı nedeniyle bazı farklılıklar göstermektedir. Hastanelerde çok farklı ve çeşitli hizmetler bir arada sunulduğu için ihtiyaç duyulan mal ve hizmetler de çok sayıda olmaktadır. Malzeme eksikliği nedeniyle hizmette oluşabilecek aksaklıkların ise telafisi mümkün olmamaktadır. Bu sebeple hastanelerde tedarik zinciri yönetimi ve fonksiyonlarının yerine getirilmesi daha fazla önem arz etmektedir (91). Hastanelerde özellikle kaynak israfının önlenmesi ve malzemelerin amacına uygun bir şekilde kullanılabilmesi için etkili bir tedarik zincirine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Stratejik Ortaklıklar

Küreselleşme olgusunun etkisiyle birlikte dünya ekonomilerinin birbirine olan bağımlılığı ve benzerliği her geçen gün artmaktadır. Buna paralel olarak üretim kaynakları üzerindeki artan rekabet baskısı karşısında arzu edilen kâr düzeyine ulaşmak işletmeler için giderek daha da güç bir hale gelmektedir. İşletmelerin rakiplerinden farklılaşarak ve rekabet üstünlüğü sağlayarak yaşamlarını sürdürüp büyüyebilmeleri ise; değişen çevre koşullarına en uygun adaptasyonu en hızlı şekilde sağlayacak stratejileri geliştirmelerine bağlıdır. Bu

kapsamda, örgütler arasındaki güç savaşlarında "1+1, 2'den daha büyüktür" felsefesi ön plana çıkmakta ve şirket birleşmeleri önemli bir stratejik hamle olarak görülmektedir. Diğer bir anlatımla, artık işletmeler global rekabet piyasasında tek başlarına sürdürülebilir bir rekabet avantajı sağlayamayacaklarının farkındadırlar. Bu kapsamda, şirket evliliği olarak da adlandırılan bir dışsal büyüme stratejisi olan şirket birleşmeleri; içsel büyümeye oranla daha hızlı ve kolay olması, maliyet ve riskinin düşük olması nedeniyle öncelikli olarak tercih edilmektedir. Ayrıca sinerji, ölçek ekonomisinden yararlanma, etkin kaynak kullanımı, vergi avantajı gibi sağladığı birçok faydalarla öne çıkan bir stratejik yönetim aracıdır (92).

Stratejik ortaklıklar, her birinin ortak hedefler elde etmek için kaynakları taahhüt ettiği işletmeler arasındaki anlaşmalar olarak değerlendirilmektedir. İşletmeler; müşteriler, tedarikçiler, rakipler, üniversiteler veya devlet bölümleri gibi çok çeşitli gruplarla stratejik ortaklıklar kurabilmektedirler. Stratejik ortaklıklar sayesinde işletmeler rekabet edebilirliği güçlendirmekte, yeni pazarlara giriş yapabilmekte, kritik becerileri destekleyebilmekte ve büyük kalkınma projelerinin riskini veya maliyetini paylaşabilmektedirler (60).

Stratejik ortaklıklar, ortaklar için rekabet avantajı elde etmeyi amaçlayan, firmalar arası gönüllü işbirliği anlaşmaları olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda stratejik ortaklıkların çoğalması, sürekli teknolojik yenilikler ve yeni pazarlara hızlı giriş ile karakterize edilen rekabetin kendine özgü doğası anlayışında bir kaymaya işaret etmektedir. Yeni teknolojilerin ve hızın rol oynadığı kritik kısım, diğer faktörlerin yanı sıra, önümüzdeki yıllarda başarının anahtarının stratejik ortaklıklar yoluyla işbirlikçi avantaj yaratılmasında yattığını düşündürmektedir (93) .

Birçok sektör belirsiz ve değişen ortamlarla karşı karşıya kaldıkça, stratejik ortaklıklar hızlı bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde de benzer şekilde, ortaklıklar, kurumların ortak sorunlara ortak çözümler aramasını sağlayan bir mekanizma olarak görülmektedir (94). Bu ortaklıklar sayesinde sağlık kurumları güçlerini birleştirerek sektörde daha sağlam bir duruş sergileyecek ve maliyet etkiliğini ve karlılığını daha sağlam zeminler üstüne oturtacaktır. Gerçekleştirilen ortaklık sayesinde olumlu bir hasta algısı da meydana gelecek ve sağlık kurumunun tercih edilebilirliği artacaktır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi

Müşteri ilişkileri yönetimi, kilit müşteriler ve müşteri segmentleri ile uygun ilişkilerin oluşturulması yoluyla geliştirilmiş bir hissedar değeri yaratma ile ilgili stratejik bir yaklaşım

olarak tanımlanmaktadır. Müşteri ilişkileri yönetimi, müşterilerle ve diğer kilit paydaşlarla karlı, uzun vadeli ilişkiler oluşturmak için ilişki pazarlaması stratejileri ve bilgi teknolojisi potansiyelini birleştirmektedir. Müşteri ilişkileri yönetimi, müşterileri anlamak ve onlarla değer yaratmak amacıyla veri ve bilgileri kullanmak için gelişmiş fırsatlar sunmaktadır. Bu bilgi, teknoloji ve uygulamalarla mümkün kılınan süreçlerin, insanların, işlemlerin ve pazarlama becerilerinin işlevler arası entegrasyonunu gerektirmektedir (95).

Müşteri ilişkileri yönetimi CRM (Customer Relationship Management) artık yalnızca rekabet avantajı elde etmek için en gelişmiş işletmelerin kullandığı bir şey değil örgütlerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için gereken bir zorunluluk olarak görülmektedir (96). Müşteriler, işletmelere karşı en büyük kozlarının sadakatleri olduğunu bilmektedirler. İş süreçlerini daha fazla müşteri odaklı hale gelmek için yeniden yapılandırmayacak olan işletmeler, müşterilerinin ve bunlarla ilişkili gelirlerinin kaybolma riskini taşımaktadırlar. Bu nedenle, CRM artık rekabetçi bir farklılaştırıcı değil bunun yerine, yirmibirinci yüzyılın bir iş gereksinimi olarak karşımıza çıkmaktadır (96).

Sağlık kurumlarının müşterilerinin, ilgilenilmesi gereken sorunların ve ülke nüfusunun da artması ile sağlık kurumlarının sayıları da artmıştır. Bilhassa özel sektöre ait sağlık kurumlarının sayısındaki artış piyasada rekabet ortamını canlandırarak, kurum yönetimini ekstra çalışmalara yönlendirmiştir. Kurum yönetimleri sağlık kurumlarını piyasada tutundurmak için en geçerli yöntemin hizmet alıcılarını memnun etmekten geçtiğini fark ederek buna yönelik çalışmalar başlatmışlardır. Bu aşamada devreye "Müşteri İlişkileri Yönetimi" kavramı girmiştir (97).

Sağlık kurumları açısından değerlendirildiğinde müşteri ilişkileri oldukça büyük bir önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında etkili müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile elde edilebilecek çeşitli faydalar vardır. Bu faydalar şu şekilde sıralanabilir (98).

- Hasta sadakati oluşturmak
- Hastayı iyi tanıyıp kişiye özel hizmet sunabilmek
- Hasta memnuniyeti sağlamak
- Hastanın gözünde iyi bir sağlık kurumu imajı yaratmak
- Hasta odaklı pazarlama yaklaşımı sergilemek
- Sağlık kurumunun karlılığını artırmak
- Rekabet üstünlüğü elde etmek

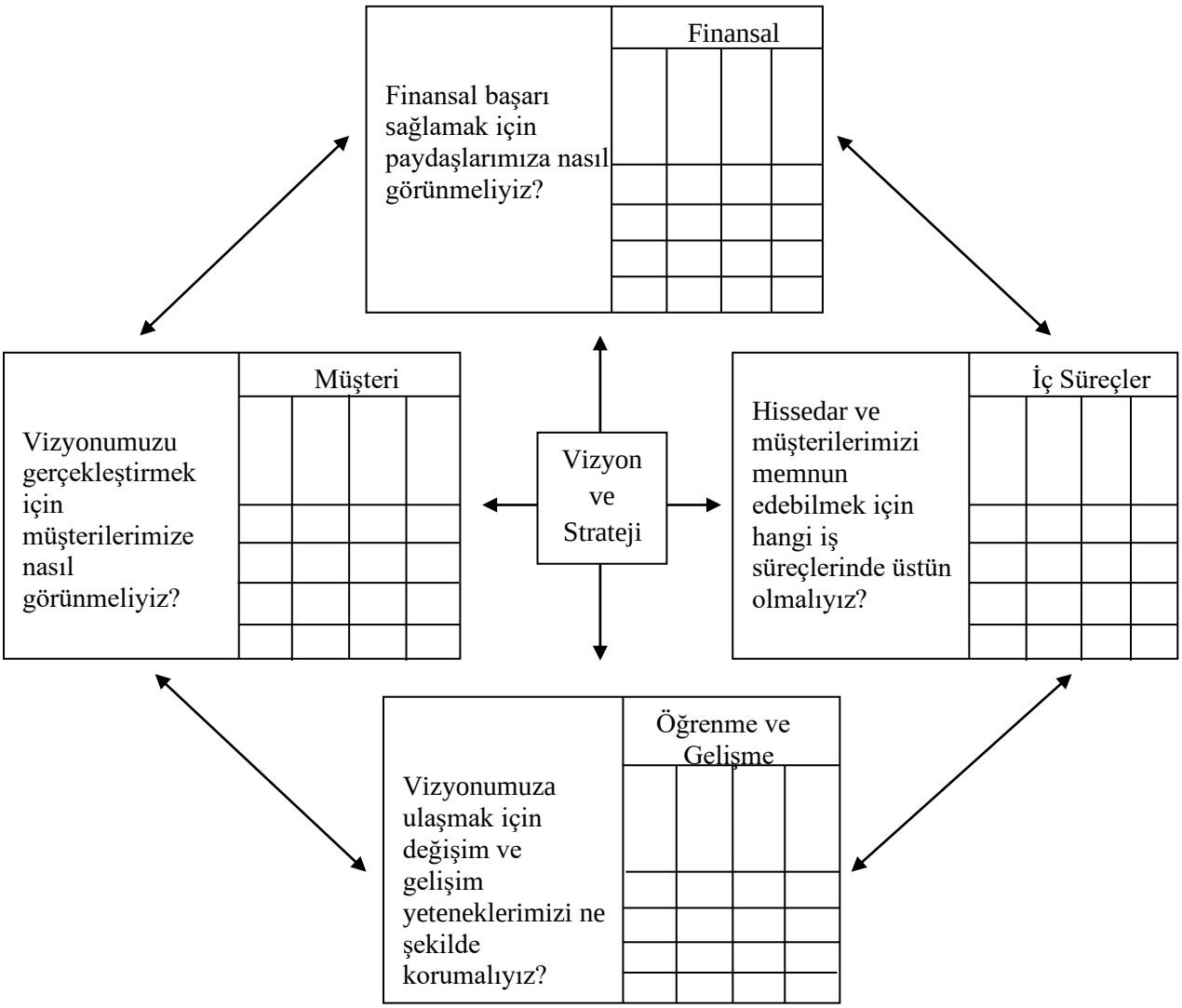
- Hasta veri tabanı oluşturmak
- Etkili hasta ilişkileri yönetimi sağlamak

Dengeli Puan Kartı

Örgütlerde belirlenen stratejilerin ve stratejik amaçların birer performans kriteri halinde gösterilmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan bir başka araç da Dengeli Puan Kartı'dır. Dengeli Puan Kartı'nda, örgütün üst yönetimi, oluşturacağı bir çizelge ile çalışanlara belirlenen stratejilerin uygulanmasına yardımcı olacak faaliyetlerle ilgili önemli performans ölçütleriyle alakalı bilgiler sunmakta; çalışanlar da örgütün geneline yönelik olarak oluşturulmuş olan bu çizelge doğrultusunda kendilerine ait çizelgelerini oluşturarak orada belirtilen ölçütleri gerçekleştirmek üzere çaba sarf etmektedirler (6).

Kaplan ve Norton(1996), örgütün başarısını finansal kriterlere dayalı olarak değerlendirmenin yanı sıra finansal olmayan kriterleri de değerlendirerek bir denge oluşturmayı amaçlamışlar ve bu doğrultuda dengeli puan kartını geliştirmişlerdir (99). Buna ek olarak dengeli puan kartı, örgütlerin stratejilerini oluşturmalarına, bu stratejileri faaliyete geçirmelerine ve sağlıklı geri bildirimler almalarına imkan tanıyan bir yönetim sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır (100). Bir başka anlatımla her strateji, uygulamanın başarısını gösteren belli "performans göstergeleri" ne bağlanmalıdır ve bu göstergelerin periyodik olarak değerlerini sunan doküman da, o örgütün "performans karnesi" olarak değerlendirilecektir. Bu sayede stratejilerin uygulanması ve izlenmesi daha anlamlı olacaktır (56).

Dengeli Puan kartı, uzun vadeli stratejik hedeflerin kısa vadeli eylemlerle bağlantısına katkıda bulunan dört yeni yönetim süreci sunmalarını sağlamaktadır. Bunlar; finansal performans, müşteriler, içsel iş süreçleri ve öğrenme ve gelişme boyutlarıdır (99).



Şekil 6. Vizyon ve Stratejinin Dört Perspektife Dönüştürülmesi (99)

Dengeli Puan Kartı'nın sağlık kurumlarında bir stratejik değerlendirme ve kontrol aracı olarak benimsenmesi için sağlık sektörünün belirleyici özelliklerinin göz önünde bulundurulması ve bu hususta bazı uyarlamalar yapılması gerekmektedir. Dengeli Puan Kartı farklı stratejik durumlara uyarlanabilmesi açısından esnektir ve böylelikle sağlık sektöründe de stratejilerin ölçüm ve izlenmesine yardımcı olabilmektedir (101).

Sağlık işletmeleri için dengeli puan kartı sağlığa nerede ve nasıl değer katılabileceğini göstermesi açısından gerekli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık bakımı üç kategoride birbiriyle bağlantılı değerlerden etkilenmektedir. Bunlar işletme değeri, çalışan değeri ve hasta değeridir. Sağlık kurumları, hastalar devamlı müşterileri olduğu zaman işletme değeri kazanmaktadırlar. Hastanelerin işletme yöneticileri, müşteri tatminini hedeflemektedirler. Bu nedenle klinik çıktılar ve maliyetler onlar için önemli göstergeler

olarak değerlendirilmektedir. Klinik ve idari personel hastalara hizmet sunduğu ve hastaların gereksinimlerine cevap verdiği zaman değer yaratılmış olur. Çalışanlara örgütleri iş, kariyer ve gelişme fırsatı verdiği zaman değer yaratılmaktadır. Bu sürece öğrenme ve büyüme safhaları da ilave edilmelidir (102) .

Sağlık kurumları Dengeli Puan Kartı'nın boyutlarını kendi stratejik öncelikleri ve gereksinimleri doğrultusunda düzenleyip sağlık hizmetlerinde etkili bir stratejik değerlendirme sağlayabilmektedir. Dengeli Puan Kartı'ndaki müşteri perspektifi yerine sağlık hizmeti kullanıcıları olarak hasta perspektifi kullanılarak; hasta memnuniyeti, hasta şikayet sayısı, ortalama bekleme süresi gibi durumlar değerlendirilebilir. İç süreçler perspektifi yerine sağlık kurumlarında sunulan hizmet olarak klinik perspektif kullanılarak; hasta başına düşen tam zamanlı çalışan sayısı ve enfeksiyon oranına yer verilebilir. Öğrenme ve gelişme perspektifi yerine sağlık kurumlarında önemli yeri olan insan kaynakları perspektifi kullanılarak eğitim verilen sağlık çalışanı sayısı ve akademik yayın sayısı gibi bilgiler yer alabilir. Finansal perspektif olarak; hasta müracaat sayısı, yatak doluluk oranı ve ortalama kalış süresi gibi kriterler değerlendirilebilir. Bunlar dışında sağlık hizmeti özelliklerine yönelik yeni perspektifler de geliştirilebilir. Örneğin hastanelerin sosyal sorumluluk özelliklerini de kapsamak amacıyla topluma odaklanma perspektifi eklenebilir (103).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı; devlet ve özel hastaneler ile üniversite hastanelerinin yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkındaki farkındalıklarını, bu araçları ne ölçüde kullandıklarını ve kullanımdan doğan memnuniyeti belirlemek ile idari yöneticiler ve idari personel arasında stratejik yönetim araçlarına vakıf olma hususundaki ayrımları tespit etmektir. Araştırma aynı zamanda insan sağlığı açısından büyük önem taşıyan hastane örgütlerinin daha iyi yönetilmesine katkıda bulunacak öneriler sunmayı da amaçlamaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma 2020 yılında Edirne ili merkezinde faaliyet gösteren kamu ve özel hastanelerinin yöneticileri ve idari personelleri ile sınırlı kalmıştır. Yazında birçok stratejik yönetim aracı olmasına rağmen yalnızca 16 stratejik yönetim aracının bu araştırmaya dahil edilmesi bir diğer sınırlılık olarak gösterilebilir. Bunun yanı sıra Edirne'deki hastane çeşitliliğinin az olması da araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın ankete katılanların verdikleri cevaplara göre şekillenmiş olması ile evrenin tamamına ulaşılamaması bir diğer sınırlılık olarak belirtilebilir. Dolayısı ile analiz sonuçları ve yorumlarını genelleştirme konusunda da sınırlılıklar doğmuştur.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada, sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerini ölçmeye yönelik olarak anket formu ve mülakat formu kullanılmıştır. 2009 yılında Rigby ve Bilodeau (104) tarafından geliştirilen ve 2015 yılında İpek Bilgin Demir (33) tarafından Türkçe'ye uyarlanan anket formu 4 bölümden

oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde Cinsiyet- Yaş- Eğitim- Hastanenin Türü- Hastanedeki Göreviniz- Çalışma Yılınız- Bulunduğunuz Hastanede Çalışma Yılınız- Stratejik yönetim eğitimi aldınız mı?- Çalışmakta olduğunuz hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumunu nasıl değerlendirirsiniz? soruları yer almaktadır. Bu sorular gönüllü katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerini belirlemeye yöneliktir. Anket formunun ikinci bölümü stratejik yönetim araçlarına ilişkin farkındalık düzeyini ve bu araçların kullanımını anlamaya çalışmaktadır. Bu doğrultuda Türkiye Sağlık Sistemine en uygun olduğu düşünülen, üzerinde daha fazla çalışılan, sağlık kurumu yöneticileri ve çalışanları tarafından kullanılması en muhtemel görülen ve bu çalışmanın amacıyla uyumlu olduğu düşünülen 16 stratejik yönetim aracı ile ilgili bilgi düzeyi, kullanım düzeyi, son bir yılda kullanılma durumu ve önümüzdeki yıl kullanmayı planlama durumu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anket formunun üçüncü bölümü stratejik yönetim tekniklerinin kullanımından doğan memnuniyet düzeyini anlamaya çalışmaktadır. Bu bağlamda 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır ve katılımcıların, araştırma kapsamında incelenen 16 stratejik yönetim aracına yönelik (Son derece memnunum, memnunum, kararsızım, memnun değilim, hiç memnun değilim) seçmiş oldukları ifadeden memnuniyet durumları ölçülmeye çalışılmıştır. Anket formunun dördüncü bölümünde ise hastane yöneticilerinin ve çalışanlarının çalışmakta oldukları hastane için stratejik yönetim araçları seçiminde önceliklerini ve ihtiyaçlarını belirlemek için sağlık çalışanlarından *"Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır", "Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız"* şeklinde ifadelere kendilerine uygun yanıtı işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırmada kullanılan mülakat formu araştırmacı tarafından hazırlanmış ve danışmanı tarafından düzenlenerek son haline getirilmiştir. Mülakat formunda, hastane yöneticileri ve idari personelden anket formu aracılığıyla toplanan verileri değerlendirilerek stratejik yönetim araçlarını bildiğini belirten hastane yöneticileriyle tekrar iletişime geçilip bu araçları bildiklerini doğrulayacak sorular yöneltilerek daha kapsamlı bir çalışma elde etmek amaçlanmıştır. Mülakat formunda katılımcılara "Strateji kavramını biliyor musunuz? Tanımlayabilir misiniz?", "Stratejik yönetim kavramını duydunuz mu? Tanımlayabilir misiniz?", "Hastane yönetiminde stratejik yönetimin ne tür faydaları olabilir?", Stratejik yönetim uygulanıyorsa stratejileri kimler belirliyor, kimler uyguluyor, kimler kontrol ediyor?", "Bu stratejik yönetim araçlarını kullanma nedeniniz nedir?", "Stratejik yönetim

araçlarına ihtiyaç duyuyor musunuz?", "Stratejik yönetimin sağladığı katkılar ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?", "Bildiğiniz stratejik yönetim araçlarını tanımlayabilir misiniz?" ve "Örgütün misyon ve vizyonunu tanımlayabilir misiniz?" soruları yöneltilmiştir.

Araştırmanın evrenini Edirne il merkezinde faaliyet gösteren kamu hastaneleri ve özel hastanelerin yönetici ve idari personelinden oluşan 124 kişiden oluşmaktadır. Edirne ilinde bir devlet hastanesi, bir üniversite hastanesi ve iki adet özel hastane bulunmaktadır. Anketleri uygulama sürecinden önce devlet hastanesi için Edirne İl Sağlık Müdürlüğüne, üniversite hastanesi ve özel hastaneler için ilgili Başhekimliğe resmi yazı ile başvuru yapılmış ve 3 hastaneden onay alınmış fakat özel hastanelerden biri onay vermemiştir.

Çalışma 01.12.2019- 01.01.2020 tarihleri arasında gerekli onay alınan üç kurumda fiili olarak çalışmakta olan hastane yöneticileri (Başhekim, başhekim yardımcısı, idari ve mali hizmetler müdürü, idari ve mali hizmetler müdür yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdür ve sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı) ve idari personel üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma katılımcıların çalışmakta olduğu sağlık kurumlarına gidilerek kendilerine anket formunun dağıtılması yoluyla oluşturulmuştur. Toplam katılımcı sayısı 89'dur. Anketlerden elde edilen veriler gerekli kodlamalar yapılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve SPSS (Statistical Package for Social Sciences-Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi) 22.0 paket programı yardımıyla analize tabi tutulmuştur.

Daha sonra toplanan veriler doğrultusunda mülakat soruları hazırlanmış ve 12.03.2020-17.03.2020 tarihleri arasında mülakat gerçekleştirilmiştir. Yapılan mülakata katılımcı sayısı 8'dir. Mülakatlardan elde edilen veriler Excell'e aktarılmıştır. Excell'e aktarılan verilerden faydalanılarak yöneticilerin vermiş oldukları yanıtlardan kritik noktalar belirlenip bu hususta tablolar oluşturulmuştur. Oluşturulan tablolarda hastane yöneticilerinin cinsiyetlerine, çalıştıkları hastaneye, görevlerine vs. bakılarak yanıtları karşılaştırılmış ve yorumlanmıştır.

Konuyla ilgili yazın bilgisi, benzer çalışmalar ve araştırmanın amaçları çerçevesinde oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

Tablo 1. Hipotezler

H_1	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_2	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

Tablo 1(Devamı). Hipotezler

H_3	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_4	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_5	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_6	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_7	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_8	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_9	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{10}	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{11}	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{12}	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{13}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{14}	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{15}	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{16}	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

Tablo 1(Devamı). Hipotezler

H_{17}	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{18}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{19}	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{20}	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{21}	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{22}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{23}	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{24}	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{25}	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{26}	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{27}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{28}	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{29}	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

Tablo 1(Devamı). Hipotezler

H_{30}	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{31}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{32}	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{33}	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{34}	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{35}	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{36}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{37}	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{38}	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{39}	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{40}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{41}	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

Tablo 1(Devamı). Hipotezler

H_{42}	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{43}	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{44}	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{45}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{46}	Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{47}	Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{48}	Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{49}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{50}	Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{51}	Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

Tablo 1(Devamı): Hipotezler

H_{52}	Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{53}	Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.
H_{54}	Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.

BULGULAR

Bu bölümde, sağlık yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve farkındalık düzeylerini incelemek amacıyla, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından elde edilen veriler doğrultusunda yapılan analizlere, bulgulara ve söz konusu bulgulara ilişkin yorum ve değerlendirmelere yer verilmiştir.

KATILIMCILARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLER

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerine ilişkin verilerin analizi amacıyla frekans analizi yapılmıştır**.** İlk olarak, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine ilişkin bilgiler Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Erkek	29	32,6
Kadın	60	67,4
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 2'ye göre, araştırmaya katılan 89 sağlık çalışanının çoğunluğunun kadın olduğu (%67,4), erkek katılımcıların ise %32,6 oranında olduğu görülmektedir. Bir diğer ifadeyle, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının her üçünden ikisinin kadın olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına ilişkin frekans bilgileri Tablo 3'de yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzde
18-22	1	1,1
23-27	4	4,5
28-32	12	13,5
33-37	17	19,1
38 ve üzeri	55	61,8
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 3'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %1,1'inin 18 ile 22 yaş aralığında, %4,5'inin 23 ile 27 yaş aralığında, %13,5'inin 28 ile 32 yaş aralığında, %19,1'inin 33 ile 37 yaş aralığında ve son olarak %61,8'inin ise 38 yaş ve daha üzerinde olduğu görülmektedir. Ayrıca araştırmaya katılanların yaklaşık %81'inin 33 ve daha üzerindeki orta ve daha yaşlı olarak nitelendirilebilecek çalışanlardan oluştuğu, bir diğer ifadeyle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun orta yaş ve daha üzerinde olduğu; 32 yaş ve daha altındaki genç çalışanların oranının ise yalnızca %19,1 olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına ilişkin frekans bilgileri Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Lise	17	19,1
Önlisans	18	20,2
4 Yıllık Fakülte/Y.O.	38	42,7
Tıpta Uzmanlık	6	6,7
Yüksek Lisans	8	9,0
Doktora	2	2,2
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 4'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %19,1'inin lise, %20,2'sinin önlisans, %42,7'sinin 4 yıllık lisans veya yüksekokul, %6,7'sinin tıpta uzmanlık, %9'unun yüksek lisans ve son olarak %2,2'sinin ise doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla

araştırmaya en çok 4 yıllık fakülte/yüksekokul mezunlarının, en az ise doktora mezunlarının katıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık %61'inin en az lisans düzeyinde bir eğitime sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda araştırmaya katılanların eğitim düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir..

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastane türüne ilişkin frekans bilgileri Tablo 5'de yer almaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Türüne Göre Dağılımı

Hastane Türü	Frekans	Yüzde
Devlet Hastanesi	42	47,2
Özel Hastane	8	9,0
Üniversite Hastanesi	39	43,8
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 5'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %47,2'sinin devlet hastanelerinde, %43,8'inin üniversite hastanelerinde ve %9'unun ise özel hastanelerde görev yaptığı anlaşılmaktadır. Bir diğer ifadeyle, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının devlet hastanelerinde çalıştığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanelerindeki görevlerine ilişkin frekans bilgileri Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. Katılımcıların Görevlerine Göre Dağılımı

Hastanedeki Görev	Frekans	Yüzde
İdari ve Mali İşler Müdürü	4	4,5
İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı	5	5,6
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	2,2
Sağlık Hizmetleri Müdür Yardımcısı	3	3,4
Başhekim	2	2,2
Başhekim Yardımcısı	7	7,9
İdari Personel	66	74,2
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 6'ya göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %74,2'sinin idari personel, %7,9'unun başhekim yardımcısı, %5,6'sının idari ve mali işler müdür yardımcısı, %4,5'inin idari ve mali işler müdürü, %3,4'ünün sağlık hizmetleri müdür yardımcısı, %2,2'sinin sağlık bakım hizmetleri müdürü, yine %2,2'sinin başhekim olarak görev yaptığı görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık dörtte üçünün idari personelden oluştuğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının toplam çalışma yıllarına veya deneyimlerine ilişkin frekans bilgileri Tablo 7'de yer almaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Toplam Deneyimlerine Göre Dağılımı

Toplam Çalışma Yılı	Frekans	Yüzde
1 yıldan az	2	2,2
1-9 yıl	13	14,6
10-19 yıl	44	49,4
20-29 yıl	21	23,6
30-39 yıl	8	9,0
40 ve üzeri	1	1,1
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 7'ye göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %49,4'ünün 10 ile 19, %23,6'sının 20 ile 29, %14,6'sının 1 ile 9 yıl, %9'unun 30 ile 39, %2,2'sinin 1 yıldan az ve son olarak % %1,1'inin 40 yıl ve daha üzerinde bir süre çalışma deneyimine sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca ilgili tablodan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısına yakınının 10 ile 19 yıl arasında bir iş deneyimine; yaklaşık %83'ünün ise en az 10 yıllık bir iş deneyimine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan çalışanların görev yaptıkları kurumdaki çalışma yıllarına veya kıdemlerine ilişkin frekans bilgileri Tablo 8'de yer almaktadır.

Tablo 8. Katılımcıların Kurumlarındaki Kıdemlerine Göre Dağılımı

Kurumundaki Çalışma Yılı	Frekans	Yüzde
1 yıldan az	8	9,0
1-9 yıl	36	40,4
10-19 yıl	30	33,7
20-29 yıl	12	13,5
30-39 yıl	3	3,4
40 ve üzeri	-	-
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 8'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %40,4'ünün 1 ile 9, %33,7'sinin 10 ile 19, %13,5'inin 20 ile 29 yıl, %9'unun 1 yıldan az ve son olarak %3,4'ünün 30-39 yıl kıdeme sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca ilgili tablodan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının en az 10 yıldır mevcut kurumlarında görev yaptıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına ilişkin frekans bilgileri Tablo 9'da görülmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı

SY Eğitimi Alındı mı?	Frekans	Yüzde
Evet	7	7,9
Hayır	82	92,1
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 9'a göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanların %92,1'inin stratejik yönetim eğitimi almadığı, yalnızca %7,9'unun ilgili eğitimi aldığı görülmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun stratejik yönetim eğitimi almadıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşlerine dair frekans bilgileri Tablo 10'da görülmektedir

Tablo 10. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanenin Çevresindeki Rekabet Durumunu Değerlendirmelerine Göre Dağılımı

Çevredeki Rekabet Durumu	Frekans	Yüzde
Hiç rekabet yoktur.	39	43,8
Biraz rekabet vardır.	33	37,1
Rekabet vardır.	17	19,1
Toplam (n)	89	100,0

Tablo 10'a göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %43,8'i görev yaptıkları hastanenin çevresinde rekabetin olmadığını, %37,1'i görev yaptıkları hastanenin çevresinde rekabetin biraz olduğunu ve %19,1' ise görev yaptıkları hastanenin çevresinde rekabetin olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %56,2'sinin görev yaptıkları hastanenin çevresinde az veya çok fark etmeksizin rekabetin varlığından bahsettikleri anlaşılmaktadır.

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARINA İLİŞKİN FARKINDALIK VE KULLANIM DÜZEYİNE GÖRE DAĞILIM

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi ve kullanım düzeylerine göre dağılımının tespit edilmesi amacıyla frekans analizi yapılmıştır. İlk olarak, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerine göre dağılımları Tablo 11'de görülmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı

Stratejik Yönetim Araçları	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Dengeli Puan Kartı	5	5,6	**84**	**94,4**
Kıyaslama	24	27,0	65	73,0
Değişim Mühendisliği	3	3,4	**86**	**96,6**
Temel Yetenekler	12	13,5	77	86,5
Toplam Kalite Yönetimi	36	40,4	53	59,6
Müşteri İlişkileri Yönetimi	23	25,8	66	74,2
Küçülme	19	21,3	70	78,7
Misyon ve Vizyon İfadeleri	**48**	**53,9**	41	46,1
Dış Kaynak Kullanımı	24	27,0	65	73,0
Stratejik Planlama	28	31,5	61	68,5
Stratejik Ortaklıklar	14	15,7	75	84,3
Sosyal Medya Programları ve İnternet	**45**	**50,6**	44	49,4
Değer Zinciri Analizi	10	11,2	79	88,8
İş Portföy Analizleri	10	11,2	79	88,8
Tedarik Zinciri Yönetimi	26	29,2	63	70,8
SWOT Analizi	24	27,0	65	73,0

Tablo 11'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından stratejik yönetim araçları arasında yer alan "misyon ve vizyon ifadeleri" ile "sosyal medya programları ve internet"e ilişkin bilgi sahibi olanların, bu araçlara ilişkin bilgi sahibi olmayanlara göre daha fazla oranda oldukları; ancak geriye kalan tüm stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi sahibi olanların, bilgi sahibi olmayanlara oranla daha azınlıkta kaldıkları görülmektedir. Bu bağlamda hakkında en fazla bilgi sahibi olunan stratejik yönetim araçlarının sırasıyla; "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama" olduğu; hakkında en az bilgiye sahip olunan stratejik yönetim araçlarının ise sırasıyla "değişim mühendisliği", "dengeli puan kartı", "değer zinciri analizi" ve "iş portföy analizleri" olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda, genel olarak sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım düzeylerine ilişkin dağılımları Tablo 12'de görülmektedir. Daha güncel sonuçlara ulaşılabilmesi açısından 5 yıldaki kullanım düzeyleri değerlendirmeye alınmıştır.

Tablo 12. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Son 5 Yıldaki Kullanım Düzeylerine Göre Dağılımı

Stratejik Yönetim Araçları	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Dengeli Puan Kartı	1	1,1	**88**	**98,9**
Kıyaslama	12	13,5	77	86,5
Değişim Mühendisliği	1	1,1	**88**	**98,9**
Temel Yetenekler	9	10,1	80	89,9
Toplam Kalite Yönetimi	33	37,1	56	62,9
Müşteri İlişkileri Yönetimi	18	20,2	71	79,8
Küçülme	11	12,4	78	87,6
Misyon ve Vizyon İfadeleri	**48**	**53,9**	41	46,1
Dış Kaynak Kullanımı	17	19,1	72	80,9
Stratejik Planlama	25	28,1	64	71,9
Stratejik Ortaklıklar	6	6,7	83	93,3
Sosyal Medya Programları ve İnternet	**45**	**50,6**	44	49,4
Değer Zinciri Analizi	0,0	0,0	**89**	**100,0**
İş Portföy Analizleri	3	3,4	**86**	**96,6**
Tedarik Zinciri Yönetimi	21	23,6	68	76,4
SWOT Analizi	11	12,4	78	87,6

Tablo 12'ye göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından son 5 yıl içerisinde stratejik yönetim araçlarından sadece "misyon ve vizyon ifadeleri" ile "sosyal medya programları ve internet"i kullananların oranının, ilgili araçları kullanmayanlara göre daha yüksek oranda olduğu; geriye kalan tüm stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullananların oranının kullanmayanlara göre daha az olduğu görülmektedir. Stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyi verilerine paralel şekilde, ilgili araçlardan son 5 yılda en fazla kullanılanların sırasıyla "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama olduğu"; son 5 yılda "değer zinciri analizi"ne hiç başvurulmadığı, öte yandan sırasıyla "değişim mühendisliği", "dengeli puan kartı" ve "iş

portföy analizleri"nin son 5 yılda en az kullanılan stratejik yönetim araçları oldukları anlaşılmaktadır. Yine bir önceki tablodaki veriler ile benzer şekilde genel olarak stratejik yönetim araçlarının sağlık yönetici ve çalışanlarınca son 5 yılda pek kullanılmadığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 1 yıl içerisinde kullanım düzeylerine ilişkin dağılımları Tablo 13'te görülmektedir. Son 5 yıl daha uzak bir zaman dilimini, son 1 yıl ise daha erken ve güncel bir zaman dilimini kapsadığından "Evet" ve "Hayır" ifadeleri yerine "Hiç kullanılmadı", "Sınırlı olarak kullanıldı" ve "Etkin olarak kullanıldı" ifadeleri kullanılmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Son 1 Yıldaki Kullanım Durumuna Göre Dağılımı

Stratejik Yönetim Araçları	"Hiç kullanılmadı."		"Sınırlı olarak kullanıldı."		"Etkin olarak kullanıldı."	
	Frekans	**Yüzde**	**Frekans**	**Yüzde**	**Frekans**	**Yüzde**
Dengeli Puan Kartı	**15**	16,9	-	-	1	1,1
Kıyaslama	**13**	14,6	**15**	16,9	-	-
Değişim Mühendisliği	**11**	12,4	1	1,1	-	-
Temel Yetenekler	10	11,2	5	5,6	5	5,6
Toplam Kalite Yönetimi	5	5,6	2	2,2	**32**	36,0
Müşteri İlişkileri Yönetimi	5	5,6	6	6,7	11	12,4
Küçülme	9	10,1	**10**	11,2	2	2,2
Misyon ve Vizyon İfadeleri	3	3,4	7	7,9	**40**	44,9
Dış Kaynak Kullanımı	1	1,1	**13**	14,6	7	7,9
Stratejik Planlama	1	1,1	9	10,1	18	20,2
Stratejik Ortaklıklar	10	11,2	4	4,5	2	2,2
Sosyal Medya Programları ve İnternet	2	2,2	9	10,1	**36**	40,4
Değer Zinciri Analizi	10	11,2	2	2,2	12	13,5
İş Portföy Analizleri	10	11,2	3	3,4	1	1,1
Tedarik Zinciri Yönetimi	4	4,5	6	6,7	18	20,2
SWOT Analizi	8	9,0	11	12,4	3	3,4

Tablo 13'e göre, öncelikle stratejik yönetim araçlarının son 1 yıldaki kullanım durumuna cevap verenlerin oranının düşük olduğunu belirtmekte fayda vardır. İlgili soruya cevap verenler doğrultusunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından son 1 yıl içerisinde stratejik yönetim araçlarından en fazla "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet" ile "toplam kalite yönetimi"nin etkin olarak kullanıldığı; son 1 yıl içerisinde sınırlı düzeyde en fazla başvurulan stratejik yönetim araçlarının "kıyaslama", "dış kaynak kullanımı" ile "küçülme" olduğu ve son 1 yıl içerisinde hiç başvurulmayan stratejik yönetim araçları içerisinde "dengeli puan kartı", "kıyaslama" ile "değişim mühendisliği"nin ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir.

Bu veriler ve önceki iki tablodan elde edilen veriler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkında çok sınırlı düzeyde bilgi sahibi olduğu ve sağlık çalışanlarınca son 5 yıla nazaran, son 1 yıl içerisindeki kullanım daha sık görünse de stratejik yönetim araçlarından genel olarak sınırlı düzeyde faydalanıldığı, bu bağlamda yalnızca "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet" ile "toplam kalite yönetimi" araçlarına ilişkin bilgi ve kullanım düzeyinin nispeten yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanmayı planlama düzeylerine ilişkin dağılımları Tablo 14'te görülmektedir.

Tablo 14. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Önümüzdeki Yıl Kullanmayı Planlama Durumlarına Göre Dağılımı

Stratejik Yönetim Araçları	"Kullanmayı hiç düşünmüyorum."		"Kullanabilirim."		"Kesinlikle kullanmayı düşünüyorum."	
	Frekans	**Yüzde**	**Frekans**	**Yüzde**	**Frekans**	**Yüzde**
Dengeli Puan Kartı	**44**	**49,4**	36	40,4	9	10,1
Kıyaslama	28	31,5	**48**	**53,9**	13	14,6
Değişim Mühendisliği	38	42,7	43	48,3	8	9,0
Temel Yetenekler	12	13,5	**53**	**59,6**	24	27,0
Toplam Kalite Yönetimi	8	9,0	44	49,4	**37**	**41,6**
Müşteri İlişkileri Yönetimi	12	13,5	**49**	**55,1**	28	31,5
Küçülme	**55**	**61,8**	27	30,3	7	7,9
Misyon ve Vizyon İfadeleri	5	5,6	**45**	**50,6**	**39**	**43,8**
Dış Kaynak Kullanımı	15	16,9	**52**	**58,4**	22	24,7
Stratejik Planlama	13	14,6	44	49,4	32	36,0
Stratejik Ortaklıklar	25	28,1	**48**	**53,9**	16	18,0
Sosyal Medya Programları ve İnternet	6	6,7	43	48,3	**40**	**44,9**
Değer Zinciri Analizi	**35**	**39,3**	42	47,2	12	13,5
İş Portföy Analizleri	34	38,2	44	49,4	11	12,4
Tedarik Zinciri Yönetimi	19	21,3	**49**	**55,1**	21	23,6
SWOT Analizi	20	22,5	**52**	**58,4**	16	18,0

Tablo 14'e göre, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önümüzdeki yıl içerisinde kullanmayı düşündükleri stratejik yönetim araçlarına ilişkin verdikleri cevaplar doğrultusunda; önümüzdeki yıl hiç kullanılması düşünülmeyen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "küçülme", "dengeli puan kartı" ve "değer zinciri analizi"nin; kullanılabileceği ifade edilen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "temel yetenekler", "SWOT analizi", "dış kaynak kullanımı", "tedarik zinciri yönetimi", "müşteri ilişkileri yönetimi", "kıyaslama", "stratejik ortaklıklar" ile "misyon ve vizyon ifadeleri"nin; kesinlikle

kullanılması düşünülen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "sosyal medya programları ve internet" ile "misyon ve vizyon ifadeleri"nin yer aldığı görülmektedir. Bu tabloda dikkat çekici nokta ise sağlık çalışanlarının büyük oranda bilgi sahibi olmadıklarını beyan ettikleri; "temel yetenekler", "SWOT analizi", "dış kaynak kullanımı", "tedarik zinciri yönetimi", "müşteri ilişkileri yönetimi", "kıyaslama" ile "stratejik ortaklıklar" araçlarını önümüzdeki yıl kullanabileceklerini belirtmeleridir. Bu durumun sebebinin sağlık çalışanlarının bu araçları merak etmeleri olduğu söylenebilir.

GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Veri toplama aracının güvenilirliğini, bir diğer ifadeyle verilerin içsel tutarlılıklarını tespit etmek amacıyla Cronbach's Alpha değerleri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler Tablo 15'te görülebilmektedir.

Tablo 15. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri

ÖLÇEK	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Düzeyi	16	0,925
Stratejik Yönetim Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	16	0,850
Stratejik Yönetim Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	16	0,843
Stratejik Yönetim Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılmayı Planlama Durumu	16	0,924
Stratejik Yönetim Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	16	0,969
Stratejik Yönetim Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçların Belirlenmesine Yönelik Çalışan Algısı	18	0,825

Cronbach's Alpha değeri, sorular veya ifadeler arası korelasyona bağlı uyum değeridir. Bu değer, ölçeklerdeki soruların güvenilirlik düzeylerini göstermektedir. Cronbach's Alpha değerinin 0,70 ve daha üzerinde olduğu durumlarda ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilmektedir. Ancak sosyal bilimlerde bu sınır, soru sayısının az olduğu durumlarda 0,60 ve üzeri olarak da kabul görmektedir (105). Yapılan güvenilirlik analizlerinde sadece "Stratejik Yönetim Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçların Belirlenmesine Yönelik Çalışan Algısı" ölçeğinde güvenilirliği düşürdüğü tespit edilen 16. ifade *("Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz.")* ölçekten çıkarılmış, tekrarlanan analiz sonrasında ise 11. ifade *("İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedariğinde seçici davranmayız.")* ölçekten çıkarılmış ve analizlere kalan 18 ifade ile devam edilmiştir.

Diğer ölçekler için yapılan güvenilirlik analizlerinde ise herhangi bir ifadenin çıkarılmasına gerek görülmemiştir. Bu doğrultuda Tablo 15'te görüleceği üzere, tüm ölçeklerin Cronbach's Alpha güvenilirlik değerlerinin kabul edilebilir değerlerin üzerinde ve yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğu, dolayısıyla araştırmada kullanılan anket formunun istatistiksel bakımdan güvenilir olduğu söylenebilir.

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Bu bölümde araştırma değişkenlerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir. Tablo 16'da araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi ve kullanım düzeyleri, bu araçların kullanımından doğan memnuniyet düzeyi ile ilgili araçların seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 16. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

ÖLÇEK	n	X	SS	Min.	Max.
SY Araçları Bilgi Düzeyi (i)	89	,247	,280	,00	1,00
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu (ii)	89	,183	,196	,00	,81
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu (iii)	56	2,48	,598	1,00	3,00
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu (iv)	89	1,98	,443	1,00	3,00
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi (v)	55	4,40	,543	3,13	5,00
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçların Belirlenmesine Yönelik Çalışan Algısı (vi)	89	3,46	,504	2,56	4,61

Notlar: (i),(ii) Likert tipi sorular içeren bu ölçeklerde; 0="Hayır", 1="Evet" anlamındadır. (iii) Ölçekte; 1="Hiç kullanılmadı", 2="Sınırlı olarak kullanıldı" ve 3="Etkin olarak kullanıldı" anlamındadır. (iv) Ölçekte; 1="Kullanmayı hiç düşünmüyorum", 2="Kullanabilirim" ve 3="Kesinlikle kullanmayı düşünüyorum" anlamındadır. (v) Ölçekte; 1="Hiç memnun değilim" ve 5="Son Derece Memnunum" anlamındadır.* (vi) Ölçekte; 1="Kesinlikle katılmıyorum" ve 5="Kesinlikle katılıyorum" anlamındadır.* (vii) X= Aritmetik Ortalama (Mean); SS= Standart Sapma
*Bu ölçeklere ilişkin ifadeler, analizler öncesi **ters kodlanmıştır**.

Değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, stratejik yönetim araçları bilgi düzeyi ortalamasının 0,247 (X=0,247±0,280) ve stratejik yönetim araçlarının son 5 yılda kullanılma durumu ortalamasının 0,183 (X=0,183±0,196) olduğu görülmektedir. İlgili veriler, "0,00-0,33" düşük düzey, "0,34-0,66" orta düzey ve "0,67-1,00" yüksek düzey olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yılda kullanma düzeyleri ortalamasının *düşük düzeyde* olduğu anlaşılmaktadır.

Ayrıca bu verilerin yukarıdaki tabloda yer almayan toplam değerleri (sum) incelendiğinde; stratejik yönetim araçları toplam bilgi düzeyi ortalamasının 3,94 (X=3,94±4,48) ve stratejik yönetim araçlarının son 5 yılda toplam kullanılma durumu ortalamasının 2,93 (X=2,93±3,13) olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kendilerine yöneltilen 16 stratejik yönetim aracından ortalama 4'ü hakkında bilgi sahibi oldukları ve bu araçlardan yaklaşık 3 tanesini son 5 yılda kullandıkları belirlenmiştir.

Yine Tablo 16'ya göre stratejik yönetim araçlarının son 1 yılda kullanılma durumu ortalamasının 2,48 (X=2,48±0,598) olduğu görülmektedir. 3'lü Likert ölçeği bağlamında ortalama değerler, "1,00-1,66" düşük düzey, "1,67-2,33" orta düzey ve "2,34-3,00" yüksek düzey olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumu ortalamasının *yüksek düzeyde* olduğu söylenebilir.

Stratejik yönetim araçlarının önümüzdeki yıl kullanılma durumu incelendiğinde ise ilgili değişkenin ortalamasının 1,98 (X=1,98±0,443) olduğu görülmektedir. 3'lü Likert ölçeği bağlamında ortalama değerler, "1,00-1,66" düşük düzey, "1,67-2,33" orta düzey ve "2,34-3,00" yüksek düzey olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumu ortalamasının *orta düzeyde* olduğu söylenebilir.

Öte yandan stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyine ilişkin değerler incelendiğinde, ilgili değişkenin ortalamasının 4,40 (X=4,40±0,543) olduğu görülmektedir. 5'li Likert ölçeği bağlamında ortalama değerler, "1,00-2,33" düşük düzey, "2,34-3,66" orta düzey ve "3,67-5,00" yüksek düzey olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyetlerinin *yüksek düzeyde* olduğu söylenebilir.

Son olarak, stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çalışan algısına ilişkin değerler incelendiğinde ise ilgili değişkenin ortalamasının 3,46 (X=3,46±0,504) olduğu anlaşılmaktadır. 5'li Likert ölçeği bağlamında ortalama değerler, "1,00-2,33" düşük düzey, "2,34-3,66" orta düzey ve "3,67-5,00" yüksek düzey olarak değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalıklarının *orta düzeyde* olduğu söylenebilir.

NORMALLİK TESTİ

Bu aşamada amaç, elde edilen verilerin araştırma amaçları doğrultusunda hangi analizlere tabi tutulacağının, parametrik veya parametrik olmayan analiz yöntemlerinden hangisinin kullanılacağının belirlenmesidir. Bu noktada parametrik ya da parametrik olmayan analiz yöntemlerinden hangisinin kullanılacağına karar vermek adına verilerin normallik testine tabi tutulması gerekmektedir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek amacıyla istatistiki analiz programlarında değişik türde testler anlatılmaktadır. Bu testler arasında en yaygın olarak bilinenler, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleridir (106). Bununla birlikte genellikle veri sayısının 30 ve üzerinde olduğu durumlarda Kolmogorov-Smirnov; veri sayısının 30'un altında olduğu durumlarda ise Shapiro-Wilk testine ilişkin verilerin göz önüne alınması önerilmektedir (107). Bu testlerin anlamlılık derecesi (significance=p) 0,05'ten küçük ise verilerin normal dağılmadığı, aksi takdirde verilerin normal dağıldığı yorumu yapılmaktadır (106). Bu bilgiler ışığında araştırma değişkenlerine ilişkin normallik testine Tablo 17'de yer verilmiştir.

Tablo 17. Değişkenlere İlişkin Normallik Testi ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri

	Kolmogorov-Smirnov (a)			Çarpıklık	Basıklık
	İstatistik	n	p		
SY Araçları Bilgi Düzeyi	,194	89	,000	,962	-,132
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	,207	89	,000	,896	,145
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	,238	56	,000	-,879	-,327
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	,144	89	,000	,366	,855
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	,264	55	,000	-,144	-1,222
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçların Belirlenmesine Yönelik Çalışan Algısı	,071	89	,200	,201	-,891
Not: (a) Lilliefors Anlamlılık Düzeltmesi, n= Örneklem Sayısı, p= Anlamlılık					

Tablo 17'ye göre araştırmaya ilişkin n değeri, 30'dan büyük olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi göz önünde bulundurulmuştur. Bu doğrultuda, "stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çalışan algısı" dışındaki (p=0,200>0,05) p değerlerinin 0,05'ten küçük olması, değişkenlerin normal dağılmadıklarının bir göstergesidir. Öte yandan normal dağılıma uygunluğun belirlenmesinde sıklıkla başvurulan çarpıklık ile basıklık değerleri incelendiğinde ise tüm değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında olduğu görülmektedir. George ve Mallery'e (2010)

göre ise çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (108). Ancak, değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılıp dağılmadığına sadece Kolmogorov-Smirnov testi ve çarpıklık-basıklık değerleri ile bakmak çoğu zaman yeterli olmamaktadır. Bunun yanı sıra ilgili ölçek ve boyutlarına ilişkin histogramlar, Q-Q ve P-P grafikleri ile varyasyon katsayılarının incelenmesi normal dağılım hususunda daha doğru karar vermeyi sağlamaktadır (107). Bu bağlamda değişkenlere ilişkin histogramlar, Q-Q, P-P, Box Plot ile Stem&Leaf grafikleri ve diğer değerler analiz edilerek bir bütün olarak değerlendirildiğinde; "stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çalışan algısı" ölçeğinin yanı sıra "stratejik yönetim araçlarının önümüzdeki yıl kullanılma durumu" ölçeğinin de normal dağılıma uygun olduğuna, diğer ölçeklerin ise normal dağılıma uygun olmadığına kanaat getirilmiştir.

Bu sonuca göre, "stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çalışan algısı" ile "stratejik yönetim araçlarının önümüzdeki yıl kullanılma durumu" ölçekleri için parametrik analiz yöntemleri; diğer ölçekler için parametrik analiz yöntemlerinin alternatifi olan parametrik olmayan (non-parametrik) analiz yöntemleri tercih edilmiştir.

FARK TESTLERİ

Bu bölümde; stratejik yönetim araçları bilgi düzeyi, stratejik yönetim araçlarının son 5 yılda kullanılma durumu, stratejik yönetim araçlarının son 1 yılda kullanılma durumu, stratejik yönetim araçlarının önümüzdeki yıl kullanılma durumu, stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyi ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik çalışan algısına ilişkin elde edilen ortalama değerlerin, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgilerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesine yönelik yapılan analizlere yer verilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için parametrik olmayan Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri yapılırken; normal dağılım gösteren değişkenler için parametrik testler olan t testi ve Anova testleri tercih edilmiştir. Tek yönlü Anova testlerinde gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların kaynağını tespit edebilmek amacıyla, varyansların eşit/homojen olması nedeniyle Scheffe ve Bonferroni testlerinden yararlanılmıştır.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann-Whitney U ve t testlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 18. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Cinsiyet	n	Sıra Ort.	Z	*Mann-Whitney U*	p
SY Araçları Bilgi Düzeyi	Kadın	60	43,87	-,613	802,00	,540
	Erkek	29	47,34			
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	Kadın	60	43,47	-,830	778,00	,406
	Erkek	29	48,17			
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	Kadın	36	28,44	-,036	358,00	,972
	Erkek	20	28,60			
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	Kadın	36	30,44	-1,660	254,00	,097
	Erkek	19	23,37			
			X	**ss**	***t***	**p**
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	Kadın	60	2,01	,406	1,05	,297
	Erkek	29	1,91	,512		
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	Kadın	60	3,43	,521	-,945	,348
	Erkek	29	3,53	,467		

Tablo 18'e göre, yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (U=802,00; p>0,05), stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları (U=778,00; p>0,05), stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (U=358,00; p>0,05) ve stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (U=254,00; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan t testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (t=1,05; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerinin (t= -,945; p>0,05) cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_1, H_{10}, H_{19}, H_{28}, H_{37} ve H_{46} hipotezleri kabul edilmiştir.***

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Yaş Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşlarına göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 19. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Yaş	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	27 ve altı	5	44,30	3	7,84	**,049**	Var
	28-32	12	34,04				
	33-37	17	34,82				
	38 ve üzeri	55	50,60				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	27 ve altı	5	46,60	3	6,30	,098	-
	28-32	12	34,13				
	33-37	17	36,50				
	38 ve üzeri	55	49,85				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	27 ve altı	3	30,33	3	,56	,905	-
	28-32	5	31,40				
	33-37	8	25,25				
	38 ve üzeri	40	28,65				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	27 ve altı	3	40,67	3	3,73	,293	-
	28-32	5	28,00				
	33-37	7	20,86				
	38 ve üzeri	40	28,30				

Tablo 19(Devamı). Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması

			X	sd	F	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	27 ve altı	5	2,14	3/85	1,832	,147	-
	28-32	12	2,11				
	33-37	17	2,11				
	38 ve üzeri	55	1,89				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	27 ve altı	5	3,67	3/85	,410	,746	-
	28-32	12	3,42				
	33-37	17	3,52				
	38 ve üzeri	55	3,44				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 19'a göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş aralıklarına göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin (x^2=7,84; p<0,05) düzeylerine ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları (x^2=6,30; p>0,05), stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2= ,56; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=3,73; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş aralıklarına göre stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (F=1,832; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F= ,410; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_2 hipotezi reddedilirken; H_{11}, H_{20}, H_{29}, H_{38} ve H_{47} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; yaşları 38 ve üzerinde olan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin, diğer yaş grubundaki çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu; ayrıca 27 yaş ve daha altındaki sağlık çalışanlarının, orta yaş grubundaki 28 ile 37 yaş aralığındaki sağlık

çalışanlarına nazaran stratejik yönetim araçları hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları anlaşılmaktadır.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 20. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Eğitim Durumu	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	Lise	17	35,12	5	11,17	**,048**	Var
	Önlisans	18	36,64				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	38	47,79				
	Tıpta Uzmanlık	6	66,08				
	Yüksek Lisans	8	50,44				
	Doktora	2	66,25				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	Lise	17	35,53	5	11,06	**,018**	Var
	Önlisans	18	38,39				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	38	46,95				
	Tıpta Uzmanlık	6	71,00				
	Yüksek Lisans	8	47,88				
	Doktora	2	58,50				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	Lise	8	34,88	5	6,20	,288	-
	Önlisans	9	32,89				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	24	23,06				
	Tıpta Uzmanlık	6	26,67				
	Yüksek Lisans	7	34,07				
	Doktora	2	34,50				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	Lise	8	28,94	5	1,30	,935	-
	Önlisans	9	24,72				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	24	28,52				
	Tıpta Uzmanlık	6	25,92				
	Yüksek Lisans	6	28,75				
	Doktora	2	36,75				

Tablo 20(Devamı). Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

			X	sd	F	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	Lise	17	2,04	5/83	,270	,928	-
	Önlisans	18	2,02				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	38	1,93				
	Tıpta Uzmanlık	6	1,96				
	Yüksek Lisans	8	2,02				
	Doktora	2	1,78				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	Lise	17	3,37	5/83	,763	,579	-
	Önlisans	18	3,33				
	4 Yıllık Fakulte/Y.O	38	3,55				
	Tıpta Uzmanlık	6	3,54				
	Yüksek Lisans	8	3,40				
	Doktora	2	3,75				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 20'ye göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (x^2=11,17; p<0,05) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumlarına (x^2=11,06; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2=6,20; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=1,30; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (F= ,270; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F= ,763; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_3 ve H_{12} hipotezleri reddedilirken; H_{21}, H_{30}, H_{39} ve H_{48} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; tıpta uzmanlık derecesine sahip veya doktora mezunu sağlık çalışanlarının diğer çalışanlara göre

stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca tıpta uzmanlık derecesine sahip sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma ortalamalarının diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastane Türü Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastane türüne göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 21. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastane Türü Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Hastane Türü	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	Devlet	42	44,17	2	3,54	,170	-
	Özel	8	60,75				
	Üniversite	39	42,67				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	Devlet	42	43,95	2	4,54	,103	-
	Özel	8	62,88				
	Üniversite	39	42,46				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	Devlet	24	21,56	2	8,68	**,013**	Var
	Özel	8	30,56				
	Üniversite	24	34,75				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	Devlet	23	27,61	2	,314	,855	-
	Özel	8	30,75				
	Üniversite	24	27,46				
			X	**sd**	**F**	**p**	**Gruplar Arası Fark** (Scheffe-Bonferroni)
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	Devlet	5	1,94	2/86	,385	,682	-
	Özel	12	2,07				
	Üniversite	17	2,00				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	Devlet	5	3,68	2/86	23,57	**,000**	1-3, 2-3
	Özel	12	3,93				
	Üniversite	17	3,13				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 21'e göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastane türüne göre stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumlarına (x^2=8,68; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin (x^2=3,54; p>0,05), stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları (x^2=4,54; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2= ,314; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise hastane türü değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastane türüne göre stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F=23,57; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği; öte yandan stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumlarına (F= ,385; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_{22} ve H_{49} hipotezleri reddedilirken; H_4, H_{13}, H_{31} ve H_{40} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Kruskal-Wallis testine göre gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; devlet hastanelerinde görev yapan çalışanların stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda daha az kullandıkları, bununla birlikte üniversite hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının ise diğer hastanelerde görev yapanlara nazaran son 1 yıl içerisinde stratejik yönetim araçlarını daha fazla kullandıkları anlaşılmaktadır.

Anova testi sonucunda gruplar arasındaki farklılıkların tespiti amacıyla yapılan Post-Hoc testi (Scheffe ve Bonferroni) sonuçlarına göre üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalıklarının, diğer hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarına nazaran daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastanedeki Görev Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanelerindeki görevlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin veriler yer

almaktadır. Bu topladaki (Tablo 22) sayıların, doğru analizler yapmaya ve kesin sonuçlara ulaşmaya uygun olmadığı söylenebilir.

Tablo 22. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastanedeki Görev Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Hastanedeki Görevi	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	68,13	6	27,58	**,000**	Var
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	75,20				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	51,00				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	83,17				
	Başhekim	2	58,50				
	Başhekim Yardımcısı	7	61,36				
	İdari Personel	66	37,25				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	73,25	6	24,31	**,000**	Var
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	69,90				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	46,50				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	75,00				
	Başhekim	2	63,00				
	Başhekim Yardımcısı	7	62,07				
	İdari Personel	66	37,64				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	20,50	6	8,27	,219	-
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	22,20				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	44,50				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	13,67				
	Başhekim	2	23,75				
	Başhekim Yardımcısı	7	26,14				
	İdari Personel	33	31,59				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	23,50	6	11,84	,066	-
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	17,70				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	44,50				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	16,33				
	Başhekim	2	9,50				
	Başhekim Yardımcısı	6	35,00				
	İdari Personel	33	30,02				

Tablo 22(Devamı). Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastanedeki Görev Değişkenine Göre Karşılaştırılması

			X	sd	F	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	1,91	6/82	,265	,952	-
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	2,13				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	1,88				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	2,08				
	Başhekim	2	1,72				
	Başhekim Yardımcısı	7	1,94				
	İdari Personel	66	1,98				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	İdari ve Mali İşler Müdürü	4	3,68	6/82	,740	,619	-
	İdari ve Mali İşler Mdr. Yrd.	5	3,67				
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	2	3,81				
	Sağlık Hizmetleri Mdr. Yrd.	3	3,24				
	Başhekim	2	3,61				
	Başhekim Yardımcısı	7	3,61				
	İdari Personel	66	3,41				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 22'ye göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanelerindeki görevlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (x^2=27,58; p<0,05) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumlarına (x^2=24,31; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2=8,27; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=11,84; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise hastanedeki görev türüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının hastanelerindeki görevlerine göre stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (F= ,265; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F= ,740; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği

anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_5 ve H_{14} hipotezleri reddedilirken; H_{23}, H_{32}, H_{41} ve H_{50} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; sağlık hizmetleri müdür yardımcısı olarak görev yapan sağlık çalışanlarının, diğer çalışanlara göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu; idari personelin ise diğer çalışanlara nazaran stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha düşük seviyede olduğu, bir diğer ifadeyle hastane yöneticilerinin idari personele göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri müdür yardımcısı ve idari ve mali işler müdürü olarak görev yapan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma ortalamalarının, diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu; bununla birlikte idari personelin stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma düzeyinin, hastane yöneticilerine nazaran daha düşük düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Kısacası, hastane yöneticilerinin, idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarına göre gerek stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin, gerekse bu araçların son 5 yılda kullanım düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu söylenebilir. Stratejik yönetim daha çok üst düzey yöneticilerin ilgilendiği bir yönetim şekli olduğu için yöneticinin stratejik yönetimi etkili bir şekilde uygularken faydalanacağı stratejik yönetim araçlarına da idari personelden daha fazla vakıf olmasının normal bir sonuç olduğu söylenebilir.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Deneyim Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının deneyimlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 23. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Deneyim Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Deneyim (Yıl)	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	1'den az	2	27,50	4	15,64	**,004**	Var
	1-9	13	40,81				
	10-19	44	37,17				
	20-29	21	59,98				
	30 ve üzeri	9	58,28				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	1'den az	2	27,50	4	13,60	**,009**	Var
	1-9	13	41,15				
	10-19	44	37,76				
	20-29	21	58,52				
	30 ve üzeri	9	58,28				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	1'den az	1	44,50	4	2,74	,603	-
	1-9	6	29,50				
	10-19	22	29,89				
	20-29	19	24,53				
	30 ve üzeri	8	31,38				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	1'den az	1	44,50	4	2,97	,564	-
	1-9	6	28,83				
	10-19	21	26,64				
	20-29	19	30,61				
	30 ve üzeri	8	22,69				
			X	**sd**	**F**	**p**	**Gruplar Arası Fark** (Scheffe-Bonferroni)
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	1'den az	2	2,53	4/84	1,235	,302	-
	1-9	13	2,09				
	10-19	44	1,91				
	20-29	21	1,97				
	30 ve üzeri	9	2,00				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	1'den az	2	4,11	4/84	2,605	**,041**	**Anlamlı Fark Yok**
	1-9	13	3,37				
	10-19	44	3,34				
	20-29	21	3,65				
	30 ve üzeri	9	3,58				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 23'e göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş deneyimlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (x^2=15,64; p<0,05) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumlarına (x^2=13,60; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık

gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2=2,74; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=2,94; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise sağlık çalışanlarının iş deneyimlerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının iş deneyimlerine göre stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F=2,605; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği; öte yandan stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumlarına (F=1,235; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_6, H_{15} ve H_{51} hipotezleri reddedilirken; H_{24}, H_{33} ve H_{42} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde ise iş deneyimleri 20 yıl ve daha üzerinde olan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yılda kullanma durumlarının, daha az deneyimli sağlık çalışanlarına göre daha yüksek seviyede olduğu, ayrıca iş deneyimleri 1 yıl ve daha altında, bir diğer ifadeyle kariyerlerinin henüz başında olan sağlık çalışanlarının ise daha tecrübeli sağlık çalışanlara nazaran stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yılda kullanma durumlarının daha düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda stratejik yönetim araçlarını bilme ve uygulama ile tecrübe arasında doğru bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

Diğer yandan Anova testi sonucunda gruplar arasındaki farklılıkların tespiti amacıyla Post-Hoc testi (Scheffe ve Bonferroni) yapılmıştır. Bu bağlamda stratejik yönetim araçlarının seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyleri, iş deneyimine ilişkin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Kıdem Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kurumlarındaki kıdemlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 24. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Kıdem Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Kıdem (Yıl)	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	1'den az	8	35,75	4	6,73	,151	-
	1-9	36	45,75				
	10-19	30	40,32				
	20-29	12	54,54				
	30 ve üzeri	3	69,33				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	1'den az	8	38,06	4	6,27	,180	-
	1-9	36	45,89				
	10-19	30	39,38				
	20-29	12	56,38				
	30 ve üzeri	3	63,50				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	1'den az	4	30,50	4	2,51	,642	-
	1-9	21	25,62				
	10-19	17	32,94				
	20-29	11	27,86				
	30 ve üzeri	3	23,17				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	1'den az	4	23,50	4	2,28	,684	-
	1-9	20	27,35				
	10-19	17	29,82				
	20-29	11	30,68				
	30 ve üzeri	3	18,17				
			X	**sd**	**F**	**p**	**Gruplar Arası Fark**
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	1'den az	8	1,92	4/84	,870	,486	-
	1-9	36	1,92				
	10-19	30	1,97				
	20-29	12	2,10				
	30 ve üzeri	3	2,33				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	1'den az	8	3,62	4/84	1,994	,103	-
	1-9	36	3,56				
	10-19	30	3,26				
	20-29	12	3,55				
	30 ve üzeri	3	3,63				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 24'e göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (x^2=6,73; p>0,05), stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları (x^2=6,27; p>0,05),

stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2=2,51; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=2,28; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının kıdemlerine göre stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (F= ,870; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F=1,994; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin de istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_7, H_{16}, H_{25}, H_{34}, H_{43} ve H_{52} hipotezleri kabul edilmiştir.***

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Mann-Whitney U ve t testlerine ilişkin sonuçlar yer almaktadır. Bu topladaki (Tablo 25) gruplar arasında sayıca fark olduğundan doğru analizler yapmaya ve kesin sonuçlara ulaşmaya uygun olmadığı söylenebilir.

Tablo 25. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Eğitim Alma	n	Sıra Ort.	Z	*Mann-Whitney U*	p
SY Araçları Bilgi Düzeyi	Evet	7	75,21	-3,32	75,50	**,001**
	Hayır	82	42,42			
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	Evet	7	72,29	-3,00	96,00	**,003**
	Hayır	82	42,67			
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	Evet	7	22,29	-1,12	128,00	,261
	Hayır	49	29,39			
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	Evet	7	21,43	-1,24	122,00	,216
	Hayır	48	28,96			
			X	**ss**	***t***	**p**
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	Evet	7	1,96	,236	-,073	,942
	Hayır	82	1,98	,457		
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	Evet	7	3,81	,478	1,932	,057
	Hayır	82	3,43	,497		

Tablo 25'e göre, yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (U=75,50; p<0,05) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumlarına (U=96,00; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin, stratejik yönetim eğitimi alıp almama durumuna göre istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Diğer yandan araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (U=128,00; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (U=122,00; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise stratejik yönetim eğitimi alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan t testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (t= -,073; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerinin (t=1,932; p>0,05) stratejik yönetim eğitimi alıp almama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra gruplar arasında sayıca farkla olduğu için doğru sonuçlara ulaşılamamış olabilir. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_8 ile H_{17} hipotezleri reddedilirkem; H_{26}, H_{35}, H_{44} ile H_{53} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; stratejik yönetim eğitimi alan sağlık çalışanlarının, stratejik yönetim eğitimi almayanlara göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yılda kullanma durumlarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda stratejik yönetim eğitimi alan ve dolayısıyla bu konuda bilgisi olan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanmayı tercih etmesinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Çevrenin Rekabet Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Bu bölümde, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşlerine göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin değişkenlerin ortalamalarında farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis ve tek yönlü Anova testlerine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Tablo 26. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Çevrenin Rekabet Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN	Rekabet Durumu	n	Sıra Ort.	sd	x^2	p	Gruplar Arası Fark
SY Araçları Bilgi Düzeyi	Hiç rekabet yoktur	39	38,28	2	5,32	,070	-
	Biraz rekabet vardır	33	48,76				
	Rekabet vardır	17	53,12				
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumu	Hiç rekabet yoktur	39	37,74	2	6,09	**,048**	Var
	Biraz rekabet vardır	33	49,35				
	Rekabet vardır	17	53,21				
SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumu	Hiç rekabet yoktur	20	30,85	2	1,61	,447	-
	Biraz rekabet vardır	23	25,33				
	Rekabet vardır	13	30,50				
SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi	Hiç rekabet yoktur	19	27,32	2	1,18	,555	-
	Biraz rekabet vardır	23	26,37				
	Rekabet vardır	13	31,88				
			X	**sd**	**F**	**p**	**Gruplar Arası Fark**
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumu	Hiç rekabet yoktur	39	1,93	2/86	2,13	,125	-
	Biraz rekabet vardır	33	1,92				
	Rekabet vardır	17	2,17				
	Toplam	89	1,98				
SY Araçları Seçiminde Öncelik Ve İhtiyaçlar	Hiç rekabet yoktur	39	3,36	2/86	1,85	,163	-
	Biraz rekabet vardır	33	3,49				
	Rekabet vardır	17	3,63				
	Toplam	89	3,46				

Tablo 26'ya göre, yapılan Kruskal-Wallis testi sonucunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşlerine göre stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumlarına (x^2=6,09; p<0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri (x^2=5,32; p>0,05), stratejik yönetim

araçlarını son 1 yılda kullanma durumları (x^2=1,61; p>0,05) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeylerine (x^2=1,18; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin ise çevrenin rekabet durumuna ilişkin görüş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmektedir. Ayrıca yapılan Anova testi sonucunda, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının görev yaptıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşlerine göre stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları (F=2,13; p>0,05) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeylerine (F=1,85; p>0,05) ilişkin ortalama değerlerin istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, ***H_{18} hipotezi reddedilirken; H_9, H_{27}, H_{36}, H_{45} ve H_{54} hipotezleri ise kabul edilmiştir.***

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkların tespiti için ortalamalar incelendiğinde; görev yaptıkları hastanenin çevresinde rekabetin olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarının, rekabetin olmadığını belirten sağlık çalışanlarına nazaran stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bulunduğu çevrede rekabet olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının bu rekabette stratejik yönetim araçlarını kullanarak avantajlı konumda olabileceklerinin farkında oldukları için bu araçları kullanmayı tercih etmişlerdir denilebilir.

KORELASYON ANALİZİ

Stratejik yönetim araçlarının kullanımı ve farkındalık düzeylerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olup olmadığını test etmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma değişkenlerinin çoğu normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan Spearman korelasyon analizi tercih edilmiştir. Bu analiz neticesinde elde edilen bulgular Tablo 27'de yer almaktadır.

Tablo 27. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları

DEĞİŞKENLER		(1)	(2)	(3)	(4)
SY Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeyi (1)	r	1			
SY Araçlarının Son 5 Yılda Kullanılma Durumları (2)	r p	**,971**** ,000	1		
SY Araçlarının Önümüzdeki Yıl Kullanılma Durumları (3)	r p	,162 ,129	,150 ,160	1	
SY Araçları Seçiminde Öncelik ve İhtiyaçların Belirlenmesine Yönelik Çalışan Algısı (4)	r p	**,224*** ,035	**,225*** ,034	-,122 ,256	1

* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (one-tailed). p<0,05
** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed). p<0,01
***n=89; r=korelasyon katsayısı; p=anlamlılık
**** "SY Araçlarının Son 1 Yılda Kullanılma Durumları" ile "SY Araçlarının Kullanımından Doğan Memnuniyet Düzeyi" ölçeklerine verilen cevap sayısının az olması, dolayısıyla çok sayıda eksik veri içermesi nedeniyle korelasyon analizine dahil edilmemiştir.

Korelasyon katsayısı, -1 ile +1 arasında değer almaktadır ve katsayı mutlak değeri 1'e yaklaştıkça ilişkinin gücü artmaktadır (109). Korelasyon katsayısı r değeri; 0,10 ile 0,29 arasında ise düşük düzeyde, 0,30 ile 0,70 arasında ise orta düzeyde ve 0,70 ile 1,00 arasında ise yüksek düzeyde bir ilişkiye işaret etmektedir (110). Bu bağlamda Tablo 27'de görülen Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yıl içerisinde kullanım düzeyleri arasında yüksek düzeyde, pozitif ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki vardır (r=0,971; p<0,01). Diğer bir ifadeyle, sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım düzeyleri arttıkça, stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri de artmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalıkları arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki görülmektedir (r=0,224; p<0,01). Bir diğer ifadeyle, sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça, stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri de artmaktadır.

Bununla birlikte araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım düzeyleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve

ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalıkları arasında düşük düzeyde, pozitif ve istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,225$; $p<0,01$). Diğer bir ifadeyle, sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım düzeyleri arttıkça, stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri de artmaktadır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN HİPOTEZ TESTLERİNİN GENEL GÖRÜNÜMÜ

Araştırmanın hipotezleri, bu hipotezleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel testler ile hipotez testlerinin sonuçlarının genel görünümü Tablo 28'de görülmektedir.

Tablo 28. Hipotez Testlerinin Genel Görünümü

Hipotez	Test	Sonuç
H_1: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul
H_2: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_3: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_4: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_5: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_6: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_7: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_8: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Ret
H_9: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{10}: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul

Tablo 28(Devamı). Hipotez Testlerinin Genel Görünümü

Hipotez	Test	Sonuç
H_{11}: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{12}: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_{13}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{14}: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_{15}: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{16}: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{17}: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Ret
H_{18}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_{19}: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul
H_{20}: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{21}: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{22}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Ret
H_{23}: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{24}: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{25}: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul

Tablo 28(Devamı). Hipotez Testlerinin Genel Görünümü

Hipotez	Test	Sonuç
H_{26}: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul
H_{27}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını son 1 yılda kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{28}: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	T testi	Kabul
H_{29}: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{30}: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{31}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{32}: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{33}: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{34}: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{35}: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	T testi	Kabul
H_{36}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarını önümüzdeki yıl kullanma durumları arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{37}: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul
H_{38}: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{39}: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul

Tablo 28(Devamı). Hipotez Testlerinin Genel Görünümü

Hipotez	Test	Sonuç
H_{40}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{41}: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{42}: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{43}: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{44}: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Mann-Whitney U	Kabul
H_{45}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Kruskal-Wallis H	Kabul
H_{46}: Hastane yönetici ve çalışanlarının cinsiyetleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	T testi	Kabul
H_{47}: Hastane yönetici ve çalışanlarının yaşları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{48}: Hastane yönetici ve çalışanlarının eğitim durumları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{49}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastane türü ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Ret
H_{50}: Hastane yönetici ve çalışanlarının hastanedeki görevleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul
H_{51}: Hastane yönetici ve çalışanlarının deneyimleri (toplam çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Ret
H_{52}: Hastane yönetici ve çalışanlarının kıdemleri (kurumlarındaki çalışma yılı) ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul

Tablo 28(Devamı). Hipotez Testlerinin Genel Görünümü

Hipotez	Test	Sonuç
H_{53}: Hastane yönetici ve çalışanlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumları ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	T testi	Kabul
H_{54}: Hastane yönetici ve çalışanlarının çalıştıkları hastanenin çevresindeki rekabet durumuna ilişkin görüşleri ile stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri arasında istatistiki bakımdan bir ilişki yoktur.	Tek yönlü Anova	Kabul

MÜLAKAT BULGULARI

Tablo 29. Demografik Veriler

	KOD
CİNSİYET	
Kadın	Ü1, G2, G4, G5, Ö1
Erkek	Ü2, G1, G3
EĞİTİM	
Lisans	Ü1, Ü2, G2, G3, G4
Lisansüstü	G1, G5, Ö1
GÖREV	
Başhekim	0
Başhekim Yardımcısı	G1
Hastane Müdürü	G3
Hastane Müdür Yardımcısı	Ü1, Ü2, G5
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	G4, Ö1
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	G2
TOPLAM ÇALIŞMA SÜRESİ	
0-14	G5, Ö1
15 Ve Üzeri	Ü1, Ü2, G1, G2, G3, G4
HASTANE TÜRÜ	
Devlet Hastanesi	G1, G2, G3, G4, G5
Özel Hastane	Ö1
Üniversite Hastanesi	Ü1, Ü2
Toplam	8

Tablo 29'a göre "Hastane yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve farkındalık düzeylerini incelemeye ilişkin bir araştırma" konulu mülakata toplam 8 kişi katılım göstermiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 5'i kadınlardan 3'ü ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların 5'i lisans düzeyinde 3'ü ise lisansüstü düzeyde eğitim aldığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların 1'i Başhekim yardımcısı, 1'i Hastane Müdürü, 3'ü Hastane Müdür Yardımcısı, 2'si Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve 1'i de Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısından oluşmaktadır. Katılımcıların toplam çalışma süresine bakıldığında 2 kişinin 0-14 yıl aralığında, 6 kişinin ise 15 ve üzeri yıllarda çalışma tecrübesi olduğu söylenebilir. Katılımcıların çalışmakta oldukları hastane türüne göre dağılımları

değerlendirildiğinde 5'inin devlet hastanesinde, 1'inin özel hastanede ve 2'sinin de üniversite hastanesinde çalıştığı görülmektedir.

Tablo 30. Strateji Kavramını Biliyor Musunuz? Tanımlayabilir Misiniz?

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Duyanlar ve Tanımlayanlar	Ü1 Ü2 G1 G2 G4 G5 Ö1	Ü1 G2 G4 G5 Ö1	Ü2 G1	Ü1 Ü2 G2 G4	G1 G5 Ö1	G1		Ü1 Ü2 G5	G4 Ö1	G2	G5 Ö1	Ü1 Ü2 G1 G2 G4	G1 G2 G4 G5	Ö1	Ü1 Ü2
Duyanlar Ama Tanımlamayanlar	G3		G3	G3			G3					G3	G3		

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastanesi; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

"Strateji kavramını biliyor musunuz? Tanımlayabilir misiniz?" Sorusunu 8 katılımcı yanıtlamış olup bunlardan 7'si duyduğunu ifade etmiş ve tanımlamıştır 1'i ise duyduğunu fakat tanımlayamayacağını ifade etmiştir. Stratejik yönetim kavramını duyanlar ve tanımlayanlar içerisinden 5'i kadın 2'si erkek olmakla birlikte, stratejik yönetim kavramını duyduğunu fakat tanımlayamayacağını ifade eden katılımcının devlet hastanesinde çalışmakta olduğu ve hastane müdürü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 31. Strateji Tanımları

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Hedef ve planlama odaklı yaklaşım	Ü1 G2 G5 Ö1	Ü1 G2 G5 Ö1		Ü1 G2	G5 Ö1			Ü1 G5	Ö1	G2	G5 Ö1	Ü1 G2	G2 G5	Ö1	Ü1
Durum odaklı yaklaşım	Ü2 G1 G4	G4	Ü2 G1	Ü2 G4	G1	G1		Ü2	G4			Ü2 G1 G4	G1 G4		Ü2

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastanesi; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

Tablo 31'e göre araştırmaya katılan katılımcıların 7'si 'strateji' kavramını tanımlamış olup, bunlardan 4'ü hedef ve planlama odaklı yaklaşım olarak ve 3'ü de durum odaklı yaklaşım olarak tanımlamıştır. Strateji kavramını hedef ve planlama odaklı yaklaşım olarak tanımlayan katılımcılar stratejiyi genel anlamda "Kurumların ulaşmak istediği hedeflere nasıl ulaşabileceğinin planlaması" ya da "Hedefler belirleyip o hedeflere ulaşmak için yapılan planlar, uygulamalar ve yöntemlerdir" şeklinde tanımlarken stratejiyi durum odaklı yaklaşım olarak nitelendiren katılımcılar "İş ve olayların akışı esnasındaki oluşabilecek durumlara karşı bir reaksiyondur" ya da "Herhangi bir olay karşısında çözüm bulma yolları" şeklinde tanımlamışlardır. Bu doğrultuda hedef ve planlama olarak tanımlayan katılımcıların stratejiyi uzun dönemde gerçekleştirilen bir uygulama olarak değerlendirirken durum odaklı yaklaşım olarak tanımlayan katılımcıların ise ani gelişebilecek durumlarda kullanılabilecek bir yöntem olarak nitelendirdiği söylenebilir.

Tablo 32. Stratejik yönetim tanımları

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Verimlilik odaklı yaklaşım	G5	G5			G5			G5			G5		G5		
Hedef ve planlama odaklı yaklaşım	Ü1 G1 G2 G3 G4 Ö1	Ü1 G2 G4 Ö1	G1 G3	Ü1 G2 G3 G4	G1 Ö1	G1	G3	Ü1	G4 Ö1	G2	Ö1	Ü1 G1 G2 G3 G4	G1 G2 G3 G4	Ö1	Ü1
Durum odaklı yaklaşım	Ü2		Ü2	Ü2				Ü2				Ü2			Ü2

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastane; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

Tablo 32'ye göre araştırmaya katılan katılımcıların 8'i "stratejik yönetim" kavramını tanımlamış olup, bunlardan 1'i stratejik yönetimi verimlilik odaklı yaklaşım olarak, 6'sı hedef ve planlama odaklı yaklaşım olarak ve 1'i de durum odaklı yaklaşım olarak tanımlamıştır. Stratejik yönetim kavramını verimlilik odaklı yaklaşım olarak tanımlayan katılımcı "Elimizdeki kaynakları ve personeli en doğru en verimli şekilde organize etmek" şeklinde tanımlarken stratejik yönetimi hedef ve planlama odaklı yaklaşım olarak tanımlayan katılımcılar ise genel anlamda "Belirlenen amaç ve hedefler nasıl ulaşılacağı hususunda yöneticilerin uyguladığı birtakım yöntemlerdir" şeklinde tanımlarken aynı zamanda sağlık kurumları açısından da stratejik yönetimi "Hastaya ve personele yönelik yapılan planlamaların tamamı" şeklinde tanımlamışlardır. Stratejik yönetimi durum odaklı yaklaşım olarak tanımlayan katılımcı ise "Bir kurumun stratejisini belirleyebilmek için yönetimin aldığı kararlar" şeklinde tanımlamıştır. Bu doğrultuda katılımcıların çoğunun stratejik yönetimi bir tür "planlama" şeklinde değerlendirdiği söylenebilir.

Tablo 33. Hastane yönetiminde stratejik yönetimin ne tür faydaları olabilir?

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Kalite ve verimlilik	Ü1 G3 G4 G5	Ü1 G4 G5	G3	Ü1 G3 G4	G5		G3	Ü1 G5	G4		G5	Ü1 G3 G4	G3 G4 G5		Ü1
Hasta ve çalışan memnuniyeti	Ü1	Ü1		Ü1				Ü1				Ü1			Ü1
Durum odaklı	Ü1 Ü2 G1 G2 G4 Ö1	Ü1 G2 G4 Ö1	Ü2 G1	Ü1 Ü2 G2 G4	G1 Ö1	G1		Ü1 Ü2	G4	G2 Ö1	Ö1	Ü1 Ü2 G1 G2 G4	G1 G2 G4	Ö1	Ü1 Ü2

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastanesi; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

"Hastane yönetiminde stratejik yönetimin ne tür faydaları olabilir?" Sorusunu 8 katılımcı yanıtlamış olup, bunlardan 4'ü stratejik yönetimin kalite ve verimlilik açısından katkı sağlayacağını, 1'i hasta ve çalışan memnuniyeti açısından katkı sağlayacağını ve 6'sı da durum odaklı yani sorunları daha erken çözüme kavuşturmak, kurumun üstünlük ve zayıflıklarını bilerek bu doğrultuda varlığını sürdürebilmesi hususunda, hastane ortamının karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle sağlık hizmetlerinin aksamadan devamlılığının sağlanması noktasında, iş başarısını sağlamak ve mevzuatlara uygun hareket edebilmek açısından, hızlı yönetim çözümleri üretmek, rekabet avantajı sağlayabilmek ve gelişmelere ayak uydurabilmek açısından faydalı olabileceğini ifade etmiştir. Stratejik yönetimin hastane yönetiminde kalite ve verimlilik ile hasta ve çalışan memnuniyetine katkı sağlayacağını ifade eden hastane yöneticileri genel olarak "Kurumun maliyetlerini minimize etmesine ve personelin daha verimli çalışmasına katkıda bulunur" şeklinde yanıtlamışlardır. Araştırmaya katılan katılımcılardan stratejik yönetimin durum bazlı bir katkısı olacağını düşünenler "Hastane yönetimi dinamik bir süreçtir. Dinamik süreçler içinde oluşabilecek olan reaksiyonlara ve pozisyonlara göre yöneticinin alacağı durumlar ve önlemlerdir. Bu durum ve

önlemler çerçevesinde hastanenin dinamik süreçlerine pozitif yönde katkı sağlar", "Koordineli bir çalışma sağlar ve rekabet avantajı sağlar", "Doğru bir stratejik yönetim ve planlamayla zamanında ve uygun fiyata malzeme temini sağlar. Gereksiz personel istihdamının önüne geçilmesini sağlar" ya da "Geleceğe tutulan bir aynadır yani yol göstericidir" şeklinde yanıtlamışlardır. Katılımcılardan 1'i stratejik yönetimin her 3 açıdan da katkısı olacağını belirtmiş ve "Maliyet açısından, hedeflere ulaşmak için, kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmek ve hasta ve çalışan memnuniyetini sağlayabilmek açısından ve misyon ve vizyona ulaşabilmek için stratejik yönetim oldukça faydalıdır." şeklinde yanıt vermiştir

"Stratejik yönetim uygulanıyorsa stratejileri kimler belirliyor, kimler uyguluyor, kimler kontrol ediyor?" sorusunu katılımcılar şu şekilde yanıtlamıştır: **Ü1:** Sağlık bakanlığının çıkardığı yönetmelikler doğrultusunda idari personel stratejileri belirler. Sağlık çalışanları ve idari personel stratejileri uygular ve Sağlık Bakanlığı bu stratejileri denetler. **Ü2:** Üst yönetim belirler. Alt kademe personeller uygular ve yine üst yönetim denetler. **G1:** Stratejileri alt kademeden üst kademeye kadar tüm çalışanlar iş tanımları çerçevesinde belirler, tüm çalışanlar uyguluyor ve kontrol ast üst yönetimin ötesinde hizmeti sunan ve hizmeti alanın etkileşimi çerçevesinde memnuniyet ve şikayetlerin doğrultusunda etkileşen herkes tarafından kontrol edilmektedir. **G2:** Sağlık Bakanlığı belirler. Çalışanlar uygular ve sağlık bakanlığı kontrol eder. **G3:** Hastane yönetimi belirler. Tüm birimler ve çalışanlar uygular. Hastane yönetimi ve İl sağlık müdürlüğü kontrol ediyor. **G4:** Yöneticiler belirler. Alt kademe personel uygular ve yine yöneticiler kontrol eder. **G5:** Yöneticiler belirler. Alt personel uygular. Yöneticiler kontrol eder. **Ö1:** Yönetim kurulu belirler. Tüm personel uygular. Yönetim kurulu denetler.

Tablo 34. Stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duyuyor musunuz?

Kod	Yönetici
Evet	Ü1, Ü2, G1, G2, G3, G4, G5, Ö1

"Stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duyuyor musunuz?" Sorusunu 8 kişi yanıtlamış olup, katılımcıların tamamı stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 35. Bu stratejik yönetim araçlarını kullanma nedeniniz nedir?

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Kalite ve verimlilik	Ü1 Ü2 G4 G5 Ö1	Ü1 G4 G5 Ö1	Ü2	Ü1 Ü2 G4	G5 Ö1			Ü1 Ü2 G5	G4 Ö1		G5 Ö1	Ü1 Ü2 G4	G4 G5	Ö1	Ü1 Ü2
Sürdürülebilirlik ve rekabet	Ü2 G1		Ü2 G1	Ü2	G1	G1		Ü2				Ü2 G1	G1		Ü2
Bilgilendirme	G3		G3	G3			G3					G3	G3		
Hedefe ulaşabilmek	G2	G2		G2						G2		G2	G2		

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastane; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

Stratejik yönetim araçlarını kullanma nedeniniz nedir? Sorusunu 8 katılımcı yanıtlamış olup, bunlardan 5'i kalite ve verimlilik açısından, 2'si sürdürülebilirlik ve rekabet açısından, 1'i bilgilendirme amaçlı ve 1'i de hedefe ulaşabilmek açısından kullandığını ifade etmiştir. Stratejik yönetim araçlarını kalite ve verimlilik açısından kullandığını ifade eden katılımcılar genel olarak "Daha kaliteli ve daha verimli bir sağlık bakım hizmeti sunabilmek için kullanıyoruz" yanıtını verirken sürdürülebilirlik ve rekabet avantajı sağlayabilmek için kullananlar ise "Tüm sağlık kurumlarında olduğu gibi kurumumuzun yapmış olduğu hizmetler çerçevesinde misyonumuz ve vizyonumuz doğrultusunda vermiş olduğumuz hizmetin devam ve sürekliliğini sağlamak ve hizmet sunanların mutluluğunu ve motivasyonunu sağlamak için kullanıyoruz" yanıtını vermiş ve katılımcılardan biri de hem rekabet hem de kalite açısından kullandığını belirtmiş ve "Kurum olarak iyi ve kötü yanlarımızı belirleyip rekabette olduğumuz kurumların önünde olabilmek ve hastalarımıza daha kaliteli bir hizmet sunabilmek için kullanıyoruz" yanıtını vermiştir. Stratejik yönetim araçlarını bilgilendirme amaçlı kullandığını ifade eden katılımcı "Kamuoyunu doğru bilgilendirmek için kullanıyoruz" yanıtını vermiştir ve hedefe ulaşabilmek için kullanan

katılımcı ise “Hedefe daha kolay ulaşmamıza yardımcı oldukları için kullanıyoruz. Doğru bilgiye daha kesin ve daha kısa bir yoldan ulaşabilmek için” yanıtını vermiştir.

Tablo 36. Stratejik yönetim araçlarının sağladığı katkılar ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

Kod	**Yönetici**	**Cinsiyet**		**Eğitim**		**Görev**					**Deneyim**		**Hastane**		
		K	**E**	**Lisans**	**L. Üstü**	**B. Y**	**H. M**	**H. M. Y**	**S. B. H. M.**	**S. B. H. M. Y**	**0-14**	**14 ve üzeri**	**D. H**	**Ö. H**	**Ü. H**
Kalite ve Verimlilik	Ü1 Ü2 G3 G4 G5	Ü1 G4 G5	Ü2 G3	Ü1 Ü2 G3 G4	G5		G3	Ü1 Ü2 G5	G4		G5	Ü1 Ü2 G3 G4	G3 G4 G5		Ü1 Ü2
Hasta ve çalışan memnuniyeti	Ü1 Ü2	Ü1	Ü2	Ü1 Ü2				Ü1 Ü2				Ü1 Ü2			Ü1 Ü2
Rekabet	Ü2 Ö1	Ö1	Ü2	Ü2	Ö1			Ü2	Ö1		Ö1	Ü2		Ö1	Ü2
Hedeflere ulaşabilmek	G1 G2	G2	G1	G2	G1	G1				G2		G1 G2	G1 G2		

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastanesi; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

Stratejik yönetim araçlarının sağladığı katkılar ile ilgili neler söyleyebilirsiniz? sorusunu 8 katılımcı yanıtlamış olup, bunlardan 5’i kalite ve verimlilik açısından, 2’si hasta ve çalışan memnuniyeti açısından, 2’si rekabet açısından ve 2’si de hedeflere ulaşabilme hususunda katkı sağladığını belirtmiştir. Stratejik yönetim araçlarının kalite ve verimliliğe katkı sağladığını ifade eden katılımcılar genel olarak “Daha disiplinli, daha verimli yani maliyet etkin ve hastalara sunulan hizmet açısından daha kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmaya katkıda bulunur” yanıtını vermişlerdir. Hasta ve çalışan memnuniyetine katkı sağladığını belirten katılımcılar “Hem mali hemde sosyal anlamda katkı sağlamaktadır. Özellikle hasta memnuniyetinin artmasına katkı sağlayacaktır.” yanıtını vermişlerdir ve hedeflere ulaşabilmek açısından katkı sağladığını ifade edenler ise “Kurumsal anlamda hedeflerimize ulaşabilmek ve bu hedeflerimize hangi seviyede ulaştığımızı belirlemek açısından yol gösterici olmaktadır” şeklinde yanıtlamışlardır.

Tablo 37. Bildiğiniz stratejik yönetim araçlarını tanımlayabilir misiniz?

	Doğru Tanımlandı	Yanlış Tanımlandı	Tanımlanmadı
Değer Zinciri Analizi			Ü2, G1, G5
Misyon ve Vizyon İfadeleri	Ü1, Ü2, G1, G2, G5		Ö1
Toplam Kalite Yönetimi	Ü1, Ü2, G1, G2	G5	G3
Kıyaslama	Ü1, Ü2	G2, G4	
Küçülme	Ü1, Ü2, G2, G4, G5	G1	
İş Portföy Analizleri			Ü2, G1, G5
Değişim Mühendisliği			Ü2
SWOT Analizi	Ü2	G2	Ü1, G1, G4, G5
Dış Kaynak Kullanımı	Ü2, G1, G4, G5		G3
Stratejik Planlama	G2	Ü1, Ü2, G1, G3, G5	
Temel Yetenekler		Ü2	
Sosyal Medya Programları ve İnternet	Ü1, Ü2, G1, G2, G3, Ö1	G5	
Tedarik Zinciri Yönetimi	Ü2, G2, G3, G5		G1
Stratejik Ortaklıklar	Ü2, G1, G5		
Müşteri İlişkileri Yönetimi	Ü1, Ü2, G1, G3, G5, Ö1		
Dengeli Puan Kartı			Ü2, G2

Araştırma kapsamında doldurulan anketler doğrultusunda katılımcılardan 16 stratejik yönetim aracı içerisinden bildiği stratejik yönetim aracını işaretlemesi istenmiştir. Bu veriler doğrultusunda bildiğini belirttiği stratejik yönetim araçlarını tanımlamaları istenmiştir. Her araç için yazında belirtilen tanıma benzer tanım yapan katılımcıların yanıtları doğru kabul etmiştir. Tablo 37'ye göre 8 katılımcının 3'ünün Değer Zinciri Analizini bildiğini ifade etmesine rağmen tanımlayamadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların 6'sı Misyon ve Vizyon

İfadelerini bildiği belirtmiş ve 5'i bu aracı doğru tanımlarken 1'i tanımlamamıştır. Katılımcıların 6'sı Toplam Kalite Yönetimini bildiğini ifade etmiş ve 4'ü bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i yanlış tanımlamış ve 1'i de tanımlamamıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların 4'ü Kıyaslama aracını bildiğini belirtmiş ve 2'si bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 2'si ise yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 6'sı Küçülme aracını bildiğini ifade etmiş ve 5'i bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 3'ü Portföy Analizini bildiğini belirtmiş fakat 3'ü de tanımlamamıştır. Katılımcılar içerisinden 1'i Değişim Mühendisliği aracını bildiğini ifade etmiş fakat tanımlamamıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların 6'sı SWOT Analizini bildiğini belirtmiş ve 1'i bu aracı doğru tanımlarken 1'i yanlış tanımlamış ve 4'ü ise tanımlamamıştır. Dış Kaynak Kullanımı aracını 5 katılımcı bildiğini ifade etmiş 4'ü doğru bir şekilde tanımlarken 1'i tanımlamamıştır. Stratejik Planlama aracını 6 katılımcı bildiğini belirtmiş fakat yalnızca 1'i doğru bir şekilde tanımlarken 5'i yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların yalnızca 1'i Temel Yetenekler aracını bildiğini ifade etmiş fakat yanlış tanımlamıştır. Sosyal Medya Programları ve İnternet aracını 7 katılımcı bildiğini ifade etmiş ve 6'sı bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 5'i Tedarik Zinciri Yönetimi aracını bildiğini belirtmiş ve 4'ü bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i tanımlamamıştır. Katılımcıların 3'ü Stratejik Ortaklıklar aracını bildiğini ifade etmiş ve 3'ü de bu aracı doğru bir şekilde tanımlamıştır. Katılımcıların 6'sı Müşteri İlişkileri Yönetimi aracını bildiğini ifade etmiş ve hepsi doğru bir şekilde tanımlamıştır. Dengeli Puan Kartı aracını 2 katılımcı bildiğini belirtmiş fakat 2'si de tanımlamamıştır.

Araştırmaya katılan yöneticiler içerisinden Misyon ve Vizyon İfadelerini doğru bir şekilde tanımlayanlar genel olarak "Kelimelere dökülen hayallerimiz ve ulaşmak istediğimiz hedeflerimiz, amaçlarımız" yanıtını verirken misyon ve vizyon kavramlarını ayrı ayrı tanımlamaları istendiğinde katılımcıların tamamı bu iki kavramı karıştırdığını ifade etmiş ve yapmış oldukları tanımlamalar da bu durumu desteklemiştir. Toplam Kalite Yönetimi aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar ise genel bir ifade ile "Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu kalite standartları çerçevesinde kaliteli sağlık bakım hizmeti sunabilmek" yanıtını vermiştir. Kıyaslama aracını doğru bir şekilde tanımlayanlar genel olarak "Kurumumuzla başka kurumların iyi ve kötü taraflarının karşılaştırılması" yanıtını verirken yanlış tanımlayan katılımcılar ise "Bir önceki uygulanan şey ile stratejiyi uyguladıktan sonraki durumun farkını ölçebilmektir" şeklinde bir tanım kullanmışlardır.

Küçülme aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar "Belirli iş süreçlerinin daraltılması ve belirli meslek grubunun sayısının azaltılması şeklinde tanımlanıp kötü bir şey gibi düşünülse de küçülme aracıyla daha iyi ve daha verimli hizmet sunabiliriz" yanıtını vermişlerdir. Swot analizini doğru bir şekilde tanımlayan katılımcı "Kurumun iyi ya da kötü yönlerinin belirlenmesinin yanı sıra fırsatların ve tehditlerin de belirlenmesi ile yapılan bir analiz" şeklinde bir tanım yaparken yanlış tanımlayan katılımcı ise "Yapılan tıbbi uygulamaların olması gereken ölçüyle kıyaslama yaparak karşılaştırmalı bir analiz yöntemi" şeklinde bir tanım yapmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılar içerisinden Dış Kaynak Kullanımı aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar genel bir ifade ile "Hastanede sunduğumuz sağlık bakım hizmetleri dışında kullanmış olduğumuz dışarıdan aldığımız kaynaklar" yanıtını vermişler ve doğru tanımlayan katılımcıların tamamı dış kaynak kullanımına örnek olarak Emar cihazını göstermişlerdir. Stratejik Planlama aracını doğru tanımlayan katılımcı "Hedeflenen olay, durum ve işlemlerin hepsine ulaşabilmek için kullanılan yöntem, veri, değer, ölçü ve uygulamalardır" yanıtını vermiş ve yanlış tanımlayan katılımcılar ise "Olağanüstü durumlardaki planlamalardır. Örn: Acil eylem planlaması corona virüsü gibi ani gelişen durumlar için" yanıtını vermiştir ve doğrultusunda stratejik planlamaların uzun dönemli planlamalar olduğu göz önüne alındığında bu yanıt yanlış olarak değerlendirilmiştir. Temel Yetenekler aracını yalnızca bir kişi bildiğini belirtmiş ve "Hastanede çalışanların etkili kullanılması" şeklinde yanlış bir tanım kullanmıştır.

Sosyal Medya Programları ve İnternet aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar "Hastalara sunmuş olduğumuz hizmetlerle ilgili bilgi vermek amacıyla kullanmış olduğumuz araçlardır" yanıtını vermişlerdir ve doğru tanımlayan katılımcıların tamamı bu hususta hastanelerine ait web sitesi kullandıklarını belirtmişlerdir. Müşteri İlişkileri Yönetimi aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar "Müşteri memnuniyeti sağlamak amacıyla yürütülen bir yönetim aracıdır. Memnuniyeti ölçmek için memnuniyet anketleri yapılmakta ve geri bildirimler alınmaktadır" yanıtını vermişlerdir. Tedarik Zinciri Yönetimi aracını doğru bir şekilde tanımlayan katılımcılar "İhtiyaçların tespit edilmesi ve satın alınmasından hastaya iletilmesine kadarki süreçtir" şeklinde bir tanım kullanmışlardır. Stratejik Ortaklıklar aracını doğru tanımlayan katılımcılar ise genel bir ifade ile "İki ya da daha fazla kurumun belli iş süreçlerini belli amaçlar için ortaklaşa yürütmesi" yanıtını vermişlerdir.

Tablo 38. Örgütün misyon ve vizyonunu tanımlayabilir misiniz?

Kod	Yönetici	Cinsiyet		Eğitim		Görev					Deneyim		Hastane		
		K	E	Lisans	L. Üstü	B. Y	H. M	H. M. Y	S. B. H. M.	S. B. H. M. Y	0-14	14 ve üzeri	D. H	Ö. H	Ü. H
Eksik Tanımlandı	Ü1 Ü2 G2 G3 G5	Ü1 G2 G5	Ü2 G3	Ü1 Ü2 G2 G3	G5		G3	Ü1 Ü2 G5		G2	G5	Ü1 Ü2 G2 G3	G2 G3 G5		Ü1 Ü2
Tanımlanmadı	G1 G4 Ö1	G4 Ö1	G1	G4	G1 Ö1	G1			G4 Ö1		Ö1	G1 G4	G1 G4	Ö1	

K: Kadın; **E:**Erkek; **L.Üstü:** Lisansüstü; **B.Y.:** Başhekim Yardımcısı; **H.M.:** Hastane Müdürü; **H.M.Y.:** Hastane Müdür Yardımcısı; **S.B.H.M.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü; **S.B.H.M.Y.:** Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı; **D.H.:** Devlet Hastanesi; **Ö.H.:** Özel Hastane; **Ü.H.:** Üniversite Hastanesi

Araştırmaya katılan katılımcılardan çalışmakta oldukları hastanenin misyon ve vizyonunu tanımlamaları istenmiştir. Tablo 38'e göre katılımcıların 5'i kurumlarının misyon ve vizyonunu eksik tanımlamış olup 3'ü ise tanımlayamayacağını belirtmiş ve katılımcıların hiçbirinin kurumuna ait misyon ve vizyon ifadesini eksiksiz ve tam bir şekilde tanımlayamadığı tespit edilmiştir. Misyonu "Üst düzey sağlık bakımı, eğitimi ve danışmanlığı hizmetlerini toplumsal sorumluluğunun bilinciyle, bilimsellikten ve etik değerlerden ödün vermeden çevreye saygı ile gerçekleştirir. Yaşam kalitesinin arttırılmasına önemli katkı sağlar. Sağlık kurumlarıyla işbirliğinde örnek ve öncü olmayı esas alır. Hasta beklentilerini karşılama ve memnuniyeti arttırmanın yanı sıra, çalışanların yaratıcılıklarını kullanabildiği ortamlar geliştirerek kaliteyi sürekli kılar" şeklinde olan sağlık kurumun da çalışmakta olan katılımcılardan biri misyon ifadesini "Kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak" şeklinde tanımlayıp eksik bir ifade kullanmıştır. Aynı sağlık kurumunun vizyonu ise "Sağlık hizmetleri ve eğitiminde tercih edilen, etik değerlere ve çevreye duyarlılığı ile tanınan, üstün nitelikli ekibi ve ileri teknolojisi ile kaliteli hizmeti üretmeyi başarmış, ulusal ve uluslararası alanda güvenilir, başarılı ve öncü bir sağlık kurumu olmaktır" şeklinde olup katılımcılardan biri kurumun vizyonunu "Globalleşen dünyada yeniliklerden yararlanarak kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak ve tercih edilebilir bir kurum olmak" şeklinde ifade ederek eksik bir tanım kullanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların bir kısmının çalışmakta olduğu kurumun misyonu "Hastanemizin tüm kaynaklarını verimli kullanarak, hasta, hasta yakını ve çalışan güvenliğini, memnuniyetini önemseyen; güler yüzlü, etik, hasta haklarına saygılı hizmet vermek ve takım çalışması içinde hedeflerimizi büyütmeye çalışmaktır" şeklinde olup katılımcılardan biri misyonu "DSÖ'nün öngördüğü, olmasını istediği tıbbi yöntemlerin, tıbbi tedavilerin ve uygulama esaslarının seviyesine ulaşabilmek. Hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak" şeklinde tanımlamış olup bu kurumun vizyonunun "Bölgemizde çağdaş tıbbın tüm olanaklarını kullanan uluslar arası standartlarda tanı, tedavi ve bakım hizmeti veren bir sağlık merkezi konumuna gelmektir" şeklinde olduğu göz önüne alındığında katılımcını vizyon ve misyon ifadesini karıştırdığı ve bu doğrultuda kurumunun vizyon ifadesini misyon ifadesi olarak ifade ettiği söylenebilir.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı; devlet ve özel hastaneler ile üniversite hastanelerinin yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkındaki farkındalıklarını, bu araçları ne ölçüde kullandıklarını ve kullanımdan doğan memnuniyeti belirlemek ile idari yöneticiler ve idari personel arasında stratejik yönetim araçlarına vakıf olma hususundaki ayrımları tespit etmektir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen analizler sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından stratejik yönetim araçları hakkında en fazla bilgi sahibi olunan stratejik yönetim araçlarının sırasıyla; "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama" olduğu; hakkında en az bilgiye sahip olunan stratejik yönetim araçlarının ise sırasıyla "değişim mühendisliği", "dengeli puan kartı", "değer zinciri analizi" ve "iş portföy analizleri" olduğu tespit edilmiştir. Bu veriler doğrultusunda, genel olarak sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır.

Biçer'in 2018 yılında yapmış olduğu Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Tekniklerine Bakış Açılarının ve Yaklaşım Tarzlarının Belirlenmesi: Sivas İli Örneği" ismindeki çalışmasının sonucunda hastane yöneticilerinin en fazla bilgi sahibi olduğu araçlar Misyon ve Vizyon İfadeleri (%96,3), Toplam Kalite Yönetimi (%93,8) ve Sosyal Medya Programları ve İnternet (%91,4) olarak belirlenmiştir. Sağlık kurumları yöneticilerinin bilgi sahibi olmadıklarını bildirdikleri araçlar ise Stratejik Ortaklıklar (%46,9), Dengeli Puan Kartı (%41,5) ve Stratejik Planlama (%30,9) olarak tespit edilmiştir (61).

Demir'in 2015 yılında Ankara'da gerçekleştirdiği "Hastane yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri üzerine Bir Araştırma" konulu çalışmasında ise hastane yöneticilerinin bildiğini ifade ettiği araçlar toplam kalite yönetimi, sosyal medya programları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri, stratejik planlama ile SWOT analizi olarak belirlenmiş olup yöneticilerin en az bilgi sahibi oldukları stratejik yönetim araçları ise değişim mühendisliği, değer zinciri analizi, iş portföy analizleri ve dengeli puan kartı olarak tespit edilmiştir (33). Bu bağlamda üç il merkezinde gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları doğrultusunda genel olarak sağlık çalışanlarının Sosyal Medya Programları ve İnternet, Toplam Kalite Yönetimi ve Misyon ve Vizyon ifadeleri hakkında bilgi sahibi olduklarını, bunun yanı sıra Dengeli Puan Kartı aracının da bilinmediği söylenebilir. Yapılan mülakat sonucu da bu durumu destekler niteliktedir. Mülakata katılan 8 katılımcının 6'sı Misyon ve Vizyon İfadelerini bildiği belirtmiş ve 5'i bu aracı doğru tanımlarken yalnızca 1'i tanımlamamıştır. Katılımcıların 6'sı Toplam Kalite Yönetimini bildiğini ifade etmiş ve 4'ü bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i yanlış tanımlamış ve 1'i de tanımlamamıştır. Bunun yanı sıra Sosyal Medya Programları ve İnternet aracını 7 katılımcı bildiğini ifade etmiş ve 6'sı bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken yalnızca 1'i yanlış tanımlamıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından son 5 yılda en fazla kullanılanların sırasıyla "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama olduğu"; son 5 yılda "değer zinciri analizi"ne hiç başvurulmadığı, öte yandan sırasıyla "değişim mühendisliği", "dengeli puan kartı" ve "iş portföy analizleri"nin son 5 yılda en az kullanılan stratejik yönetim araçları oldukları anlaşılmaktadır. Genel olarak stratejik yönetim araçlarının sağlık yönetici ve çalışanlarınca son 5 yılda pek kullanılmadığı söylenebilir.

Çağatay tarafından 2019 yılında gerçekleştirilen "Kamu ve Özel Hastanelerdeki Yöneticilerin Stratejik Yönetim Araçları kullanım Görüşleri" başlıklı araştırmasının sonuçları doğrultusunda hastanelerde en fazla kullanılan araçlar arasında %80,2 ile Toplam Kalite Yönetimi, %76,7 Misyon ve Vizyon İfadeleri olduğu ortaya çıkmıştır. Yine özel ve kamu hastanelerinin stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım durumlarında en az kullanılan araçlar arasında %21,4 Küçülme, %33,5 ile İttifak, Birleşme ve Devralmalar (Stratejik Ortaklıklar), %47,00 ile de Dış kaynak kullanımı olduğu ortaya çıkmıştır (111). Bu doğrultuda sağlık çalışanları tarafından son 5 yılda en fazla kullanılan araçlar her iki çalışma da Toplam Kalite Yönetimi ve Misyon ve Vizyon İfadeleri olarak tespit edilmiştir. Bunun

yanı sıra sağlık çalışanlarının son 5 yılda en az kullandığı araçlar arasında bir farklılık söz konusudur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının önümüzdeki yıl içerisinde kullanmayı düşündükleri stratejik yönetim araçlarına ilişkin verdikleri cevaplar doğrultusunda; önümüzdeki yıl hiç kullanılması düşünülmeyen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "küçülme", "dengeli puan kartı" ve "değer zinciri analizi"nin; kullanılabileceği ifade edilen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "temel yetenekler", "SWOT analizi", "dış kaynak kullanımı", "tedarik zinciri yönetimi", "müşteri ilişkileri yönetimi", "kıyaslama", "stratejik ortaklıklar" ile "misyon ve vizyon ifadeleri"nin; kesinlikle kullanılması düşünülen stratejik yönetim araçları arasında en fazla "sosyal medya programları ve internet" ile "misyon ve vizyon ifadeleri"nin yer aldığı belirlenmiştir.

İpek Bilgin Demir'in yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların gelecekte kullanmayı en fazla düşündükleri araçların başında sosyal medya programları ve internet, toplam kalite yönetimi, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama gelmektedir (33). Bu doğrultuda sosyal medya programları ve internet ile misyon ve vizyon ifadeleri genel olarak sağlık çalışanlarının kullanmayı düşündükleri araçlardır denilebilir. Hızla gelişen teknoloji, artan sosyal medya ve internet kullanımı gerek bireyleri gerekse de kurumları teknolojinin bu faydalarından yararlanmaya teşvik etmiştir. Bu bağlamda sağlık kurumlarının da gelecekte sosyal medya programları ve interneti etkin olarak kullanmayı düşünmeleri normal olarak görülebilir. Misyon ve vizyon ifadeleri ile ilgili olarak kamu hastaneleri açısından bakıldığında Sağlık Bakanlığı tarafından bu ifadelerin kullanımının gerekliliği nedeniyle yöneticiler ve çalışanlar bu aracı gelecekte de kullanmayı düşündüğünü ifade etmiş olabilirler. Sağlık yöneticileri ve çalışanları her ne kadar misyon ve vizyon ifadelerini gelecekte de kullanmayı düşündüğünü belirtse de yapılan mülakatlar sonucunda katılımcılar kendi kurumunun misyonunu ve vizyonunu eksik ve yanlış tanımlarken doğru tanımlayabilen olmamıştır.

Hastane yöneticileri ve idari personel arasında bir karşılaştırma yapıldığında, hastane yöneticilerinin idari personele göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcısı ve idari ve mali işler müdürü olarak görev yapan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma ortalamalarının, diğer çalışanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu; bununla birlikte idari personelin stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma düzeyinin,

hastane yöneticilerine nazaran daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kısacası, hastane yöneticilerinin, idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarına göre gerek stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin, gerekse bu araçların son 5 yılda kullanım düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu söylenebilir.

SONUÇLAR

Sağlık kurumları oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması ve faaliyet içerisinde olduğu dinamik çevresindeki değişim ve gelişmelere uyum sağlayabilmek, artan rekabetten dolayı sağlık bakım hizmeti sunumunu daha kaliteli ve verimli hale getirebilmek amacıyla stratejik yönetim anlayışını benimsemekte ve stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Rekabet, kar elde edilmek amacıyla her ne kadar özel hastaneleri ilgilendiriyor gibi görünse de kamu hastanelerinin de elindeki mali kaynaklarını etkin ve verimli kullanabilmeleri için rekabet avantajı elde etmeleri gerektiği yadsınamaz.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda görev yaptıkları hastanenin çevresinde rekabetin olduğunu beyan eden sağlık çalışanlarının, rekabetin olmadığını belirten sağlık çalışanlarına nazaran stratejik yönetim araçlarını son 5 yılda kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda bulunduğu çevrede rekabet olduğunu düşünen sağlık çalışanlarının bu rekabette stratejik yönetim araçlarını kullanarak avantajlı konumda olabileceklerinin farkında oldukları için bu araçları kullanmayı tercih etmişlerdir denilebilir.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçlarının etkili bir şekilde uygulanabilmesi için özellikle tıbbi ve idari hizmetlerden sorumlu olan tüm hastane yöneticilerinin bu araçlar hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaları gerektiği belirtilebilir. Bunun yanı sıra hastane yöneticileri stratejik yönetim araçlarını kullanarak almış oldukları kararları çalışanları ile birlikte etkileşimli bir şekilde uygulayacağından hastane çalışanlarının da bu araçlara vakıf olabilmeleri gerektiği belirtilebilir.

Araştırma sonuçları doğrultusunda genel olarak sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi sahibi olmadıkları anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanları tarafından en fazla bilinen araçlar "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama" olarak tespit edilmiştir. Fakat yapılan mülakatlar sonucu "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" araçları katılımcıların çoğu tarafından doğru bir şekilde tanımlanırken stratejik planlama aracını 6 katılımcı bildiğini belirtmiş fakat yalnızca 1'i doğru bir şekilde tanımlamış, 5'i yanlış tanımlamıştır. Sadece anket yapılan hastane yöneticileri (Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı) ile gerçekleştirilen mülakat görüşmeleri doğrultusunda yöneticilerin stratejik planlama aracını bilmedikleri halde bildiğini belirttikleri tespit edilmiş olup bu durumun sebebi olarak da yöneticilerin bulunmuş oldukları statü itibarıyla bu aracı bilmeleri gerektiğini düşündükleri için işaretledikleri söylenebilir.

Yine mülakat bulgularına göre 8 katılımcının 3'ünün Değer Zinciri Analizini bildiğini ifade etmesine rağmen tanımlayamadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 4'ü Kıyaslama aracını bildiğini belirtmiş ve 2'si bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 2'si ise yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 6'sı Küçülme aracını bildiğini ifade etmiş ve 5'i bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 3'ü Portföy Analizlerini bildiğini belirtmiş fakat 3'ü de tanımlamamıştır. Katılımcılar içerisinden 1'i Değişim Mühendisliği aracını bildiğini ifade etmiş fakat tanımlamamıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların 6'sı SWOT Analizini bildiğini belirtmiş ve 1'i bu aracı doğru tanımlarken 1'i yanlış tanımlamış ve 4'ü ise tanımlamamıştır. Dış Kaynak Kullanımı aracını 5 katılımcı bildiğini ifade etmiş 4'ü doğru bir şekilde tanımlarken 1'i tanımlamamıştır. Katılımcıların yalnızca 1'i Temel Yetenekler aracını bildiğini ifade etmiş fakat yanlış tanımlamıştır. Katılımcıların 5'i Tedarik Zinciri Yönetimi aracını bildiğini belirtmiş ve 4'ü bu aracı doğru bir şekilde tanımlarken 1'i tanımlamamıştır. Katılımcıların 3'ü Stratejik Ortaklıklar aracını bildiğini ifade etmiş ve 3'ü de bu aracı doğru bir şekilde tanımlamıştır. Dengeli Puan Kartı aracını 2 katılımcı bildiğini belirtmiş fakat 2'si de tanımlamamıştır.

Mülakat sonuçları doğrultusunda yöneticiler misyon ve vizyon ifadelerini tanımlayabilse de, çalışmış oldukları kurumların misyon ve vizyon beyanını bilmemektedirler. Bu bağlamda kurumlara ait misyon ve vizyon beyanının yöneticiler tarafından yeterince benimsenmediği sonucuna ulaşılabilir.

Anket sonuçlarına göre Değer Zinciri Analizi, İş Portföy Analizleri, Değişim Mühendisliği, Temel Yetenekler ve Dengeli Puan Kartı aracını bildiğini belirten katılımcılarla yapılan mülakat sonucunda bu araçları doğru bir şekilde tanımlayamadıkları anlaşılmıştır. Hastane yöneticilerinin bu araçları bilmemelerine rağmen bildiğini ifade etmeleri yine bulunmuş oldukları statüleri doğrultusunda bilgi düzeylerinin sorgulanması durumunda olumsuz bir geri dönüş ile karşılaşacaklarını düşünmelerinden dolayı bilmediklerini saklamaları olarak değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra yapılan mülakatlar doğrultusunda yöneticilerin SWOT analizini duyduğunu, hastanelerinde uygulandığını belirtmelerine rağmen yalnızca 1'inin doğru tanımladığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle SWOT analizinin kavram olarak bilindiği fakat içeriğinin bilinmediği belirtilebilir.

Çalışmaya göre hastane yöneticilerinin, idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarına göre gerek stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin, gerekse bu araçların son 5 yılda kullanım düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Stratejik yönetim daha çok üst düzey yöneticilerin ilgilendiği bir yönetim şekli olduğu için yöneticinin stratejik yönetimi etkili bir şekilde uygularken faydalanacağı stratejik yönetim araçlarına da vakıf olmasının normal bir sonuç olduğu söylenebilir.

Araştırmanın bir diğer sonucuna göre hastane yöneticileri tarafından bilinirliği en fazla olan araçların yine son 5 yılda kullanılma durumlarının da fazla olduğu bunun yanı sıra bilinirliği en az olan araçların kullanımının da az olduğu tespit edilmiştir. İlgili araçlardan son 5 yılda en fazla kullanılanların "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama" olduğu; son 5 yılda "değer zinciri analizi"ne hiç başvurulmadığı, öte yandan sırasıyla "değişim mühendisliği", "dengeli puan kartı" ve "iş portföy analizleri"nin son 5 yılda en az kullanılan stratejik yönetim araçları oldukları belirlenmiştir. Bu bağlamda sağlık çalışanları hakkında bilgi sahibi oldukları araçları kullanmayı tercih ederken bilgi sahibi olmadıkları araçları kullanmayı tercih etmemişlerdir denilebilir. Bunun yanı sıra **s**ağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını son 5 yıl içerisinde kullanım düzeyleri arttıkça, stratejik yönetim araçları seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine yönelik farkındalık düzeyleri de artmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre stratejik yönetim eğitimi alan sağlık çalışanlarının, stratejik yönetim eğitimi almayanlara göre stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeyleri ile bu araçları son 5 yılda kullanma durumlarının daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda stratejik yönetim eğitimi alan ve dolayısıyla bu konuda bilgisi olan sağlık

çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanmayı tercih etmesinin beklenen bir sonuç olduğu söylenebilir.

Genel olarak sonuçlar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Sağlık Bakanlığının, Sağlıkta Dönüşüm Programının "Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü" bileşeninden hareketle, Sağlık çalışanlarının bu konu hakkında yeterli bilgi düzeyine ulaşabilmeleri için gereken eğitimlerin verilmesi veya hastane yöneticilerinin her türlü yönetim şekline hakim, stratejik yönetim ve stratejik yönetim araçlarını iyi bilen ve uygulayan bireylerden seçilmesi önerilebilir. Bu hususta sağlık yönetimi bölümü mezunları bu konuda yeterli bilgiye sahip olan adaylar olarak gösterilebilir. Bunun yanı sıra bu bilgi ve becerilere sahip yöneticiler, donanımlarını idari personel ile de paylaşarak onları yönlendirecek, etkili, kaliteli ve verimli bir sağlık kurumları yönetimde büyük bir adım atılmış olacaktır.

Çağdaş bir yönetim anlayışı benimsenmek isteniyorsa merkez teşkilattan gelen bu uygulamaların yanı sıra insan kaynaklarının "yönetim geliştirme" ilkesi harekete geçirilmeli ve devlet ile üniversite hastanelerinin başındaki yönetici statüsündeki bireylere masa başında bile stratejik yönetime dair eğitimler verilmelidir.

ÖZET

Bu araştırmanın amacı devlet ve özel hastaneler ile üniversite hastanelerinin yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçları hakkındaki farkındalıklarını, bu araçları ne ölçüde kullandıklarını ve kullanımdan doğan memnuniyeti belirlemek ile idari yöneticiler ve idari personel arasında stratejik yönetim araçlarına vakıf olma hususundaki ayrımları tespit etmektir. Bu araştırmada, sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim tekniklerine ilişkin farkındalık ve kullanım düzeylerini ölçmeye yönelik veri toplama aracı olarak anket formu ve mülakat formu kullanılmıştır. Ankete toplam 89 kişi, mülakata ise 8 kişi katılım göstermiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından stratejik yönetim araçları hakkında en fazla bilgi sahibi olunan ve en fazla kullanılan stratejik yönetim araçlarının "misyon ve vizyon ifadeleri", "sosyal medya programları ve internet", "toplam kalite yönetimi" ve "stratejik planlama" olduğu tespit edilmiştir. Yapılan mülakatlar sonucunda hastane yöneticilerinden bir kısmının bildiğini ifade ettiği stratejik yönetim araçlarını doğru bir şekilde tanımlayamadığı belirlenmiştir. Çalışmaya göre hastane yöneticilerinin, idari personel olarak görev yapan sağlık çalışanlarına göre gerek stratejik yönetim araçlarına ilişkin bilgi düzeylerinin, gerekse bu araçların son 5 yılda kullanım düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Strateji, Stratejik Yönetim, Stratejik Yönetim Araçları, Sağlık Çalışanları

A STUDY ON EXAMINING HEALTH MANAGERS AND EMPLOYEES STRATEGIC MANAGEMENT TOOLS USAGE AND AWARENESS LEVELS

SUMMARY

The purpose of this study is to determine the awareness of the managers and employees of public and private hospitals and university hospitals about strategic management tools, to what extent they use these tools and to determine the satisfaction arising from use, and to identify the differences between administrative managers and administrative staff in terms of knowing about strategic management tools. In this study, a questionnaire and interview form were used as data collection tools to measure the awareness and use levels of healthcare managers and employees on strategic management techniques. A total of 89 people participated in the survey and 8 people participated in the interview. It has been determined that among the healthcare professionals participating in the study, the most widely used strategic management tools are "mission and vision statements", "social media programs and the internet", "total quality management" and "strategic planning". As a result of the interviews, it was determined that some of the hospital managers did not correctly define the strategic management tools that they stated they knew. According to the study, it was concluded that the knowledge levels of the hospital managers regarding strategic management tools and the level of use of these tools in the last 5 years were higher than the healthcare professionals working as administrative personnel. In addition, it was determined that the satisfaction of the healthcare professionals who participated in the study arising from the use of strategic management tools was high.

Keywords: Strategy, Strategic Management, Strategic Management Tools, Healthcare Professionals

KAYNAKLAR

1. Akgemci T. Stratejik Yönetim. Ankara: Gazi Kitabevi, 2008.

2. Bracker J. The Historical Development of the Strategic Management Concept. Academy of Management Review 1980; 5(2): 219-224.

3. Uğurluoğlu Ö, B. Demir İ, Ürek D. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2019.

4. Mintzberg H. Patterns In Strategy Formatıon. Management Science, 1978; 24(9): 934-948.

5. Chandler A. Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Enterprise. 2. Ed. Cambridge: Mass.:MIT Press, 1963.

6. Ülgen H ve Mirze S.K. İşletmelerde Stratejik Yönetim. 5. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A. Ş., 2010.

7. Mintzberg H. The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. California Management Review, 1987; 11-27.

8. Ansoff H.I, Kipley D, Lewis A.O, Helm-Stevens R and Ansoff R. Implanting Strategic Management. 3 Ed. Switzerland: Springer, 2019.

9. Hussey D. Strategic Management From Theory To İmplementation. 4. Ed. Britain: Butterworth-Heinemann, 1998.

10. Bostan S. http:// www .gunebakis. com.tr/yonetici- arayislari- makale, 10536. html?fbclid=IwAR2PxDN7ydzNQF19yHZ2TG27uYcpoTr4Kw0ninJH99ah69cE5LWwSfX-ucg, Erişim Tarihi: 06.12.2019.

11. Can H. Yönetim Bilimi ve Tarihçesi. Güney S. (Editör) Yönetim ve Organizasyon. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2001. s.1-19.

12. Eren E. Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar). Beta Yayınları, 2009.

13. Drucker P.F. Management Tasks, Responsibilities, Practices. 1. Ed. New York: Truman Talley Books, 1986.

14. Sabuncuoğlu Z. Ve Tokol T. İşletme. 5. Baskı. Bursa: Furkan Ofset, 2003.

15. Mirze S.K. İşletme. 1. Baskı. İstanbul: Literatür Yayıncılık, 2010.

16. Daft R.L. Management. 2. Ed.. Chicago: The Dryden Press, 1991.

17. Arıkboğa Ş.Yönetim ve organizasyon. 2007.

18. Bartol K.M, ve Martin D.C. Management. New York: McGRAW-HILL, 1991.

19. David F. R. Strategic Management Concepts and Cases. 13. Ed. New Jersey: Pearson Education, 2011.

20. Köse A. Stratejik Yönetim. İstanbul: Kum Saati Yayın Dağıtım, 2008.

21. Bratton J and Gold J. Human Resource Management. Great Britain: Lawrence Erlbaum Associates, 1999.

22. Greenly G. "Does Strategic Planning Improve Company Performance?" Long Range Planning, 1986; 19 (2): 101-109.

23. Macmillan H and Tampoe M. Strategic Management. New York: Oxford University Press, 2000.

24. Swayne L. E, Duncan W. J and Ginter P. M. Strategic Management of Health Care Organizations. 5. Ed. Blackwell Publishing, 2006.

25. Afonina A. Strategic Management Tools and Techniques and Organizational Performance: Findings from the Czech Republic. Journal of Competitiveness, 2015; 7(3): 19-36

26. Ramanujam V, Venkatraman N and Camillus J.C. Multi-objective assessment of effectiveness of strategic planning: A discriminant analysis approach. Academy of Management Review, 1986; 29(2): 347-372.

27. Frost F.A. The use of strategic tools by small and medium-sized enterprises: An Australasian study. Strategic Change, 2003; Vol. 12: 49- 62.

28. Hussey D.E. Glossary of techniques for strategic analysis. Journal of Strategic Change, 1997; 6: 97–115.

29. Afonina A and Chalupsky V. Investigation Of Strategic Management Tools And Techniques. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, 2013; 61(4): 833 – 840.

30. Qehaja A.B, Kutllovci E and Pula J.S. Strategic Management Tools And Techniques Usage: A Qualitative Review. 2017; 65(2): 585-600

31. Knott, P. Typology of strategy tool applications. Management Decision Journal, 2006; 44 (8): 1090-1105.

32. Clark, D.N. Strategic Management Tool Usage. Journal Of Strategic Change, 1997; 6: 417-427.

33. Demir İ.B. Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi Ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2015.

34. Porter M. E. Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance. New York: Free Press, 1985.

35. Şahin T. Ve Ocak S. Sağlık Kurumları Stratejik Yönetiminde Kullanılabilecek Teknikler. Yardan E.D. (Editör) Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2019. s.277-334.

36. Porter M. E. Towards A Dynamıc Theory Of Strategy. Strategic Management Journal, 1991; 12: 95-117.

37. Kuyucak F, ve Şengür Y. Değer Zinciri Analizi. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2009; (1): 132-147.

38. Alan Ç. ve Güven A. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları Üzerinden Değerlendirme: Kamu Hastaneleri Kurumu Örneği. 2. Uluslararası El Ruha Sosyal Bilimler Kongresi, 2018: 165-177.

39. Vijaywargia T. Business Policy and Strategic Management. Jaipur: Biyani's Tink Tank, 2012.

40. Ireland R. D. And Hitt M.A. Mission Statements: Importance, Challenge, and Recommendations for Development. Business Horizons, 1992; 35(3): 34-42.

41. Desmidt S. Prinzie A. And Heene A. The Level and Determinants of Mission Statement Use: A Questionnaire Survey. International Journal Of Nursing Studies, 2008; 45: 1433,1441.

42. David F.R. and David F.R.. Strategic management: Concepts and cases: A competitive advantage approach. Pearson, 2013.

43. Butcher A. Supervisors matter more than you think: components of a mission-centered organizational climate. Hospital Health Services Administration, 1994; 39 (4): 505–519.

44. Bart C.K and Tabone J.C. Mission Statement Rationales And Organizational Alignment In The Not-For-Profit Healthcare Sector. Canada: Michael G. DeGroote School of Business, 1997.

45. Kantabutra S. What do we know about vision?. Journal of Applied Business Research, 2008; 24(2): 127-138.

46. Levin M.L. Vision revisited. The Journal of Applied Behavioral Science, 2000; 36: 91-107.

47. Thompson A.A. Charting a Company's LongTerm Direction: Vision, Mission, Objectives, and Strategy. Strategy: Core Concepts and Analytical Approaches. 4. Ed. Illinois: McGraw-Hill Education, 2016. s.12-31.

48. Muslu Ş. Örgütlerde Misyon Ve Vizyon Kavramlarının Önemi. Hak İş Uluslar arası Emek ve Toplum Dergisi, 2015; 3(5): 150-171.

49. Piper L.E. Winning Loyalty With A Vision and A Corporate Soul. Health Care Manager, 2005; 24(4): 374-378.

50. Agus A. And Hassan Z. Enhancing Production Performance and Customer Performance Through Total Quality Management (TQM): Strategies For Competitive Advantage. Elsevier, 2011; 24: 1650-1662.

51. Farzianpour F. Mohammad K. Foroushani A.R. Alirezaei S. Manafi F. A Study on the Feasibility of Total Quality Management Model and the Awareness and Attitude of the Managers of Health Care. Health, 2015; 07: 231-237.

52. Akar Y, Gülhan Y ve Acar P. Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi, Sağlık Yöneticilerinin Kalite Anlayışı (Ankara İli Örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2015; 2(2): 76-81.

53. Jackson S. Successfully Implementing Total Quality Management Tools within Healthcare: What are the Key Actions? International Journal of Health Care Quality Assurance, 2001; 14(4): 157-163.

54. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, https://kalite.saglik.gov.tr/TR,12454/hakkimizda.html Erişim Tarihi: 08.11.2019.

55. Doğan S. Ve Demiral Ö. İşletmelerde Stratejik Yönetimin Etkinliğini Artırmada Önemli Bir Araç: Benchmarking. ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2008; 4 (7): 1-22.

56. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 17. Baskı. İstanbul: Beta Yayıncılık, 2018.

57. Korne D.F. Sol K. Wijngaarden J.D.H Vliet E.J. Custer T. Cubbon M. Spileers W. Ygge J. Ang C. Klazinga N.S. Evaluation of an international benchmarking initiative in nine eye hospitals. Health Care Management Review, 2010; 35 (1): 23-35.

58. Robins D.K. and Pearce II J.A. Turnaround: Retrenchment and Recovery. Strategic Management Journal, 1992; 13(4): 287-309.

59. Öndeş T, Kaygın E ve Kaygın C.Y. Örgütsel Küçülmeye Stratejik Bir Bakış. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2011; 25(2): 136-123.

60. Rigby D.K. Management Tools 2013: An Executive's Guide Boston: Bain & Company Inc., 2013.

61. Biçer E. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Tekniklerine Bakış Açılarının ve Yaklaşım Trazlarının Belirlenmesi: Sivas İli Örneği.Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 2018; 16(4): 405-427.

62. Prescott J.E and Grant J.H. A Manager's Guide for Evaluating Competitive Analysis Techniques. Strategic Management, 1988; 18(3): 10-22.

63. Tengilimoğu D. Işık O. Ve Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 8. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.

64. Mucuk İ. Pazarlama İlkeleri. 12. Baskı. İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2000.

65. Grünig R and Kühn R. The Strategy Planning Process. Berlin: Heidelberg, 2015.

66. Dinçer Ö, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul: Melisa Matbaacılık, 2007.

67. McCain G. Black Holes, Cash Pigs, and Other Hospital Portfolio Analiysis Problems. JHCM, 1987; 7(2): 56-64.

68. Güçlü N. ve Şehitoğlu E.T. Örgütsel Değişim Yönetimi. Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006; 13: 240-254.

69. Akat, Ö. Uygulamaya Yönelik İşletme Politikası ve Stratejik Pazarlama, İstanbul: Hünkar Ofset Matbaacılık, 2004.

70. O'Neill P. Sohal A.S. Business Process Reengineering A review of recent literature. Technovation, 1999; 19: 71–581.

71. Packwood T. Pollitt C. and Roberts S. Good medicine? A case study of business process re-engineering in a hospital. Policy & Politics, 1998; 26(4): 401-415.

72. Kumar A. And Ozdamar L. Business Process Reengineering At The Hospitals: A Case Study At Singapore Hospital. Networked simulations and simulated networks. 18th European Simulation Multi conference (ed Graham Horton), 2004: 13-16.

73. Shim S. J. Kumar A. Simulation for Emergency Care Process Reengineering in Hospitals. Business Process Management Journal, 2010; 16 (5): 795-805.

74. Wijngaarden J.D. Scholten G.R. Wijk K.P. Sağlık kurumları için stratejik analiz: SWOT analizinin uygunluğu. Uluslararası sağlık planlama ve yönetimi dergisi, 2012; 27 (1): 34-49.

75. Johnson G. Scholes K. And Whittington R. Exploring Corporate Strategy. 8. Ed. Financial Times Prentice Hall, 2008.

76. Gretzky W. Strategic planning and SWOT analysis. Harrison J.P.(Eds.) Essentials of Strategic Planning in Health Care. Health Administration Press, 2010; 91-97.

77. Roberts V. Managing strategic outsourcing in the healthcare industry. Journal of Healthcare Management, 2001; 46(4): 239.

78. Steiner G. A. Strategic planning. Simon and Schuster, 2010.

79. Williamson S. Loudon D. L. Stevens R. E. ve Migliore R. H. Fundamentals of strategic planning for healthcare organizations. New York: Psychology Press, 1997.

80. Koçel T. İşletme Yöneticiliği. 14. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2013.

81. Prahalad C. K. and Hamel G. The core competence of the corporation.Strategische Unternehmungsplanung/Strategische Unternehmungsführung. Physica, Heidelberg, 1997: 969-987.

82. Hinterhuber H.H, Friedrich S.A, Handlbauer G, and Stuhec U. The Company As a Cognitive System Of Core Competences and Strategic Business Units. Strategic Change, 1996; 5(4): 223-238.

83. Maifredi G. Orizio G. Bressanelli M. Domenighini S. Gasparotti C. Perini E. et al. Italian hospitals on the web: a cross-sectional analysis of official websites. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2010; 10(17): 1-13.

84. Korda H. And Itani Z. Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. Health Promotion Practice, 2011; 14(1): 15–23.

85. Tengilimoğlu E. Parıltı N. Ve Yar C.E. Hastane Ve Hekim Seçiminde Sosyal Medyanın Kullanım Düzeyi: Ankara İli Örneği. 8. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 2014: 76-96.

86. Schiavo R. Health communication: From theory to practice. John Wiley & Sons, 2013.

87. Huang E. and Dunbar C.L. Connecting to patients via social media: A hype or a reality? Journal Of Medical Marketing, 2013; 13(1): 14-23.

88. Güleş H.K, Paksoy T, Bülbül H. Ve Özceylan E. Tedarik Zinciri Yönetimi Stratejik Planlama, Modelleme ve Optimizasyon. Ankara: Gazi Kitabevi, 2009.

89. Mentzer J.T. Dewitt W. Keebler J.S. Min S. Nix N.W. Smith C.D. Et Al. Defining Supplychain Management. Journal Of Business Logistics, 2001; 22 (2): 1-25.

90. Houlihan J. B. International Supply Chains: A New Approach. Management Decision, 1988; 26(3): 13–19.

91. Bayar İ.E. Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ; 2008.

92. Binboğa G. Stratejik Bir Yönetim Aracı Olarak Şirket Birleşmeleri ve Türkiye'de ki Birleşmelerin Analizi. Uluslar arası Ekonomi Siyaset İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2018; 1(3): 215- 238.

93. Das T. K. And Teng B. S. A resource-based theory of strategic alliances. Journal of management, 2000; 26(1): 31-61.

94. Zuckerman H. S. Kaluzny A. D. Montgomery R. L. Ford L. and Trout M. E. Strategic Alliances in Health Care: The Challenges of Cooperation; Commentaries; Reply. Frontiers of health services management, 1991; 7(3): 3.

95. Payne A. and Frow P. A strategic framework for customer relationship management. Journal of marketing, 2005; 69(4): 167-176.

96. Buttle F. Customer relationship management. 1.Ed. Rochester: Genesis Typesetting Limited, 2004.

97. Soysal A. Doğan S. Baynal T. Özel Sağlık Kurumlarında Müşteri İlişkileri Yönetimi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; 7(1): 66-39.

98. Bişkin F. Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması (Doktora Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitisü; 2011.

99. Kaplan R.S. and Norton D.P. Using the balanced scorecard as a strategic management system. Harward Business Review.1996; 1-61.

100. Aydan S. Ve Yardan E.D. Sağlık Kurumlarında Stratejik Kontrol. Yardan E.D. (Editör) Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim. 1. Baskı. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2019. s.277-334.

101. Bisbe J. And Barrubes J. The balanced scorecard as a management tool for assessing and monitoring strategy implementation in healthcare organizations. Revista Espanola de Cardiologia (English Edition), 2012; 65(10): 919-927.

102. Tarım M. Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard). Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004; 7(2): 233-248.

103. Karsavuran S . Stratejik Değerlendirme ve Kontrol: Dengeli Puan Kartı'nın Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2013; 16(2): 89-69.

104. Rigby D. K. and Bilodeau B. Management Tools and Trends 2009. Boston: Bain & Company Inc., 2009.

105. Sipahi B. Yurtkoru E.S. ve Çinko M. Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2008.

106. Altunışık R. Coşkun R. Bayraktaroğlu S. Ve Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 2012.

107. Seçer İ. SPSS ve LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık, 2017.

108. George D. And Mallery M. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update. 10. Ed. Boston: Pearson, 2010.

109. Karagöz Y. SPSS ve AMOS Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.

110. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analiz El Kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık, 2002.

111. Çağatay A. Kamu ve Özel Hastanelerdeki Yöneticilerin Stratejik Yönetim Araçları Kullanım Görüşleri Hakkında Karşılaştırmalı Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Değer Sistemi ve Değer Zinciri 12
Şekil 2. Sağlık Kurumları İçin Uyarlanmış Değer Zinciri 14
Şekil 3. Kıyaslama Uygulaması İçin Temel Koşullara Sahip "4P modeli" 21
Şekil 4. BDG Portföy Analizi 24
Şekil 5. Temel Yetenek Portföyü 32
Şekil 6. Vizyon ve Stratejinin Dört Perspektife Dönüştürülmesi 39

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hipotezler 43
Tablo 2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı 49
Tablo 3. Katılımcıların Yaş Aralıklarına Göre Dağılımı 50
Tablo 4. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı 50
Tablo 5. Katılımcıların Çalıştıkları Hastane Türüne Göre Dağılımı 51
Tablo 6. Katılımcıların Görevlerine Göre Dağılımı 51
Tablo 7. Katılımcıların Toplam Deneyimlerine Göre Dağılımı 52
Tablo 8. Katılımcıların Kurumlarındaki Kıdemlerine Göre Dağılımı 53
Tablo 9. Katılımcıların Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumlarına Göre Dağılımı 53
Tablo 10. Katılımcıların Çalıştıkları Hastanenin Çevresindeki Rekabet Durumunu Değerlendirmelerine Göre Dağılımı 54
Tablo 11. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Bilgi Düzeylerine Göre Dağılımı 55
Tablo 12. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Son 5 Yıldaki Kullanım Düzeylerine Göre Dağılımı 56
Tablo 13. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Son 1 Yıldaki Kullanım Durumuna Göre Dağılımı 57
Tablo 14. Katılımcıların Stratejik Yönetim Araçlarını Önümüzdeki Yıl Kullanmayı Planlama Durumlarına Göre Dağılımı 59
Tablo 15. Ölçeklerin Güvenilirlik Değerleri 60

Tablo 16. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 61
Tablo 17. Değişkenlere İlişkin Normallik Testi ve Çarpıklık-Basıklık Değerleri 63
Tablo 18. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılması 65
Tablo 19. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırılması 66
Tablo 20. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması 68
Tablo 21. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastane Türü Değişkenine Göre Karşılaştırılması 70
Tablo 22. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Hastanedeki Görev Değişkenine Göre Karşılaştırılması 72
Tablo 23. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Deneyim Değişkenine Göre Karşılaştırılması 75
Tablo 24. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Kıdem Değişkenine Göre Karşılaştırılması 77
Tablo 25. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Değişkenine Göre Karşılaştırılması 78
Tablo 26. Stratejik Yönetim Araçlarına İlişkin Değişkenlerin Çevrenin Rekabet Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması 80
Tablo 27. Değişkenlere İlişkin Korelasyon Katsayıları 82
Tablo 28. Hipotez Testlerinin Genel Görünümü 83
Tablo 29. Demografik Veriler 88
Tablo 30. Strateji Kavramını Biliyor Musunuz? Tanımlayabilir Misiniz? 89
Tablo 31. Strateji Tanımları 90
Tablo 32. Stratejik yönetim tanımları 91
Tablo 33. Hastane yönetiminde stratejik yönetimin ne tür faydaları olabilir? 92
Tablo 34. Stratejik yönetim araçlarına ihtiyaç duyuyor musunuz? 93
Tablo 35. Bu stratejik yönetim aracını kullanma nedeniniz nedir? 94
Tablo 36. Stratejik yönetim araçlarının sağladığı katkılar ile ilgili neler söyleyebilirsiniz? 95
Tablo 37. Bildiğiniz stratejik yönetim araçlarını tanımlayabilir misiniz? 96
Tablo 38. Örgütün misyon ve vizyonunu tanımlayabilir misiniz? 99

ÖZGEÇMİŞ

Haticenur TURAN, 1996 yılında doğmuştur. Lise öğrenimini Bulancak Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2014 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'ne başladığı yükseköğrenimini 2018 yılında tamamlayan araştırmacı 2016-2017 döneminde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde farabi programına katılmıştır. Turan, 2018 Güz döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilimdalında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Araştırmacının "Sağlık Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Hakkında Farkındalık ve Kullanım Düzeyleri", "Türkiye'de ve Dünyada Medikal Turizm Faaliyetinde Bulunan Hastanelerin Web sitelerinin İncelenmesi", "Geleneksel Pazarlama Tekniklerinin Ağız ve Diş Sağlığını Korumaya Yönelik Alışkanlıklar Üzerine Etkisi" ve "Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını ve Sağlık Bakanlığı'nın Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Kampanyalarını Değerlendirme Durumları Üzerine Bir Araştırma" adlı yayınları bulunmaktadır.

EKLER

EK-1. Araştırma İzni – 1

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 79056779-600 -E.163752 04/11/2019
Konu : Anket Yapma İzni hk.

Sayın Haticenur TURAN

İlgi : 04/11/2019 tarihli ve 0 sayılı yazı,

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, yüksek lisans tez çalışmanız için Hastanemizde anket yapma isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Abdullah TAŞ
Merkez Müdürü

Evrakı Doğrulamak İçin : https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEL95LPTK

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:(0284) 235 27 31 Faks:(0284) 235 27 30
E-Posta:bashekim@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://tuh.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Neriman ÜNAL
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Bilgi sorgulaması https://ebys.trakya.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx?V=BEL95LPTK adresinden yapılabilir.

EK-2. Araştırma İzni - 2

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 88517788-799
Konu : Anket İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Haticenur TURAN'ın 05/11/2019 tarihli dilekçesi.

İgide kayıtlı dilekçe ile; Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Haticenur TUFAN tarafından "**Sağlık Yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve Farkındalık Düzeylerini İncelemeye İlişkin Bir Araştırma**" konu başlıklı tez çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmesine yönelik izni talep edilmiştir.

Söz konusu talep dosyası Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından incelenmiş olup, çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olarak, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde, ilişikte yer alan protokol çerçevesinde Müdürlüğümüze bağlı Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
H.Muhsin KAYNAR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan V.

Ek: Protokol (2 sayfa)

Dağıtım:
Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Başhekimliği
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Edirne İl Sağlık Müdürlüğü
Telefon: Faks No: 0284 226 83 38
e-Posta: Havva.Caliskan@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
Bilgi için: Havva ÇALIŞKAN
EBE
Telefon No: (0 284) 214 90 10
Evrakın elektronik imzalı sureine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden f47e42a4-bcaf-4ea4-a6f4-6dd0dd061bc0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. Araştırma İzni - 3

EDİRNE ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET A.Ş
(ÖZEL TRAKYA HASTANESİ)

Sayı : 475
Konu: Anket Yapma İzni Hk.

Sayın Haticenur TURAN

İlgi : 04/11/2019 tarihli ve 0 sayılı yazı,

İlgi dilekçeniz incelenmiş olup, yüksek lisans tez çalışmanız için Hastanemizde anket yapma isteğiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Başhekim
Op.Dr. Bülent HAVZA

ÖZEL TRAKYA HASTANESİ
Mesul Müdür
Op. Dr. Bülent Halil HAVZA

Ek-4.Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2019/251	
	PROTOKOL ADI	Sağlık Yöneticilerinin ve Çalışanlarının Stratejik Yönetim Araçlarını Kullanım ve Farkındalık Düzeylerini İncelemeye İlişkin bir Araştırma	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Serol KARALAR	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:11/11**		**Tarih:17.06.2019**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Serol KARALAR'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Hatiçenur TURAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıkları sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Adı/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	Mazeretli
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	Mazeretli
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

EK-5. Veri Toplama Formu

STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI ANKETİ

Bu anket Trakya Üniversitesi Sağlık Yönetimi anabilim dalı yüksek lisans tezi olarak hazırlanan "Sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve farkındalık düzeylerini incelemeye ilişkin bir araştırma" isimli çalışma için düzenlenmiştir. Çalışmanın amacı Sağlık yöneticilerinin ve çalışanlarının stratejik yönetim araçlarını kullanım ve farkındalık düzeylerini incelemektir.

Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır.

Haticenur Turan
Trakya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tel: 0539 891 02 10
E-posta: turanhaticenur@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Serol Karalar
Trakya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
E-posta: serolkaralar@trakya.edu.tr

1.BÖLÜM: DEMOGRAFİK VE KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
2. Yaşınız: …….
3. Eğitim Durumunuz: ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) 4 Yıllık Fakulte/Y.O.
   ( ) 6 Yıllık Fakülte ( ) Tıpta Uzmanlık ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
4. Çalıştığınız Hastanenin Türü: ( ) Genel Hastane ( ) Özel Hastane
   ( ) Üniversite 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. Çalışmakta olduğunuz hastanenin bulunduğu çevrenin rekabet durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

( ) Hiç rekabet yoktur
( ) Biraz rekabet vardır
( ) Rekabet vardır

2. BÖLÜM: Bu bölüm, stratejik yönetim araçlarını kullanım düzeyini ve farkındalıkları anlamaya çalışmaktadır. Lütfen size en uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

	Bilgi Düzeyiniz	Kullanım Düzeyiniz	Son 1 Yılda Kullanılma Durumu			Önümüzdeki Yıl Kullanma Durumunuz		
STRATEJİK YÖNETİM TEKNİKLERİ	Bu stratejik yönetim aracı hakkında bilgim var	Son 5 yılda kullanıldı	Hiç kullanılmadı	Sınırlı olarak kullanıldı	Etkin olarak kullanıldı	Kullanmayı hiç düşünmüyorum	Kullanabilirim	Kesinlikle kullanmayı düşünüyorum
Dengeli Puan Kartı (BalancedScorecard)								
Kıyaslama (Benchmarking)								
Değişim Mühendisliği (Business ProcessReengineering)								
Temel Yetenekler (CoreCompetencies)								
Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)								
Müşteri İlişkileri Yönetimi (CustomerRelationship Management)								
Küçülme (Downsizing)								
Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)								
Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)								
Stratejik Planlama (Strategic Planning)								
Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)								
Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)								
Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)								
İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)								
Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)								
SWOT Analizi (SWOT Analysis)								

3. BÖLÜM: Bu bölüm, stratejik yönetim araçlarının kullanımından doğan memnuniyet düzeyini anlamaya çalışmaktadır. Lütfen size en uygun kutucuğu (X) ile işaretleyiniz.

STRATEJİK YÖNETİM TEKNİKLERİ	Memnuniyet Düzeyiniz				
	Son Derece Memnunun	Memnunum	Kararsızım	Memnun değilim	Hiç memnun değilim
Dengeli Puan Kartı (BalancedScorecard)					
Kıyaslama (Benchmarking)					
Değişim Mühendisliği (Business ProcessReengineering)					
Temel Yetenekler (CoreCompetencies)					
Toplam Kalite Yönetimi (Total Quality Management)					
Müşteri İlişkileri Yönetimi (CustomerRelationship Management)					
Küçülme (Downsizing)					
Misyon ve Vizyon İfadeleri (MissionandVisionStatements)					
Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing)					
Stratejik Planlama (Strategic Planning)					
Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)					
Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media and Internet)					
Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)					
İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)					
Tedarik Zinciri Yönetimi (SupplyChain Management)					
SWOT Analizi (SWOT Analysis)					

4. 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					
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir					
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir					
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir					
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız					
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız					
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır					
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşırız					
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız					
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını artırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar					
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedariğinde seçici davranmayız					
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir					
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir					
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır					
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir					
Karlılığımızı olumsuz etkilese bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz					
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğunda daha azdır					
Bugünün pazar liderlerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir					
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi artırmaya odaklanacağız					
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor					