

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNETİM TEKNİKLERİNE BAKIŞ AÇILARININ VE YAKLAŞIM TARZLARININ BELİRLENMESİ: SİVAS İLİ ÖRNEĞİ

Dr. Öğr. Üyesi Enis Baha BİÇER* 

ÖZET

Değişen çevre faktörleri ve gelişen teknoloji tüm sektörleri olduğu gibi sağlık sektörünü de önemli derecede etkilemişlerdir. Özel sektörün sağlık hizmetleri alanına girmesi ile birlikte sağlık kurumları arasındaki rekabet de şiddetlenmiştir. Geleneksel yönetim tekniklerinin yetersiz kaldığı bu ortamda stratejik yönetim teknikleri sağlık kurumları yöneticileri için de kurtarıcı olmuştur. Bu çalışmanın amacı sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim teknikleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek, daha yoğun ve daha seyrek kullandıkları stratejik yönetim enstrümanlarını tespit etmek ve bunlarla ilgili memnuniyet düzeylerini ortaya koymaktır. Çalışmanın evrenini (n=111) Sivas ili sağlık yöneticileri oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların %53,7'si stratejik yönetim konusunda eğitim almış olup, en fazla bilgi sahibi oldukları üç stratejik araç sırasıyla %96,3 ile misyon ve vizyon ifadeleri, %93,8 ile toplam kalite yönetimi ve %90,2 ile kıyaslamadır. Yöneticilerinin en çok memnun olduğu ilk 3 araç ise toplam kalite yönetimi ($\bar{X}=4,47$), misyon ve vizyon ifadeleri ($\bar{X}=4,44$), sosyal medya araçları ve internet ($\bar{X}=4,25$) olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yönetim, Sağlık Kurumları Yönetimi, Stratejik Yönetim.

Jel Sınıflandırması: M50, M54, M55.

DETERMINING THE PERSPECTIVES AND APPROACHES OF THE HEALTHCARE MANAGERS TOWARDS THE STRATEGIC MANAGEMENT TECHNIQUES: SİVAS CASE

ABSTRACT

The aim of this study is to measure knowledge levels of those managers about the strategic management methods, identifying their more intensively and less frequently used strategic management tools and revealing their satisfaction levels about those tools. Changing time and developing technology have deeply affected the health sector as well as all sectors. With the entry of the private sector into the market, the competition between health institutions has also intensified. In this atmosphere where traditional management techniques have ruined, strategic management techniques have become saviour

* Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ebbicer@cumhuriyet.edu.tr

for healthcare managers. The population of the study (n=111) is composed of health care managers from Sivas province. The survey method was used as data collection tool. 53.7% of the participants were trained in strategic management, and the three strategic tools they have the most information are respectively the mission and vision statements with 96.3%, total quality management with 93.8% and comparison with 90.2%. The top three tools that the managers are most satisfied with are determined as total quality management ($\bar{X}=4,47$), the mission and vision statements ($\bar{X}=4,44$) and social media tools and internet ($\bar{X}=4,25$).

Key Words: Management, Health Institutions Management, Strategic Management.

Jel Codes: M50, M54, M55.

1. GİRİŞ

Strateji terimi Fransızcadan dilimize ve birçok dile aynı şekliyle geçmiş olup, strateji önceden belirlenen bir amaca ulaşmak için izlenen yol ve uygulanan yöntemdir. Strateji, anlaşılması oldukça kolay, ancak tanımlanması ise o kadar güç olan bir kavramdır. Strateji denildiğinde herkesin aklında bazı ortak algılar belirmesine rağmen; tanımı yapılması istendiğinde herkesin benzer şeyler algılamadığı fark edilir (Erdem, 2004: 227). Stratejik yönetim; işletmelerin giderek daha değişken özellik kazanan çevresel koşullara uyumunu sağlamak amacıyla, örgütün ne yapması gerektiği ve nereye gitmesi gerektiği üzerinde bir dizi karar verme sürecidir (Güçlü, 2003: 70). Stratejik yönetim, “Stratejik planlama”, “stratejilerin uygulanması”, “stratejilerin denetimi ve değerlendirilmesi” olmak üzere üç aşamadan oluşur (Parlak, 2011: 268). Günümüzde işletmelerin içinde buldukları acımasız rekabet ortamında var olabilmeleri ve varlıklarını devam ettirebilmeleri için hangi türde ve hangi sektörde olurlarsa olsun tamamı strateji haritalarını doğru çizmeli, bu üç aşamayı iyi yönetmeli ve stratejik yönetim tekniklerinden en üst düzeyde yararlanmalıdır.

Özel sektör yatırımcılarının sağlık sektörüne yönelmesiyle bu sektördeki rekabetin şiddeti artmıştır. Bu doğrultuda sağlık kurumları yöneticilerinin Sivas ili özelinde stratejik yönetim hakkındaki bilgi düzeyleri, stratejik yönetim sürecinde kullanılan teknikleri kullanma düzeyleri ve kullanılan teknikler ile ilgili memnuniyet düzeylerini belirlemek şiddetli rekabet ortamında söz konusu yöneticilere yol gösterici olabilecektir. Çalışmada öncelikle kavramsal çerçeve ele alınmış daha sonra ise analizlere yer verilerek yöneticilere önerilerde bulunulmuştur.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Müşteri isteklerindeki hızlı değişim ve artan rekabet nedeniyle işletmeler çıktılarını pozitif bir biçimde etkilemesi; bunun yanı sıra kaynakların çok daha etkin kullanılmasını sağlama işlevleri nedeniyle; sağlık kurumları da stratejik yönetim tekniklerine önem vermeye başlamıştır (Özgener ve Küçük, 2008: 548). Teorik kısımda sayıları çok daha fazla olduğu bilinen ve bilim dünyasında işletmelere sağladıkları avantajlar konusunda uzlaşa olan stratejik yönetim tekniklerinden, sağlık

sektörüne uygun olarak seçilerek anket formunda da yer verilen on altı tanesine değinilecektir (Demir ve Uğurluoğlu, 2015):

2. 1. Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard-BSC)

Dengeli puan kartı veya strateji odaklı performans ölçüm sistemi, Robert Kaplan ve David Norton tarafından geliştirilmiş stratejik yönetimde kullanılan bir tekniktir (Karsavuran, 2013: 79). Bu teknikle işletmenin üst düzey yönetimi, çalışanlara seçilen stratejilerin gerçekleşmesine yardım edecek faaliyetlerle ilgili önemli performans kriterleri hakkında bilgi vermekte ve çalışanlar da buna uygun adımlar atmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013: 450). BSC’de performans kriterleri nesnel ve öznel olmak üzere dört ana gruba ayrılır (İbrahim ve Murtala, 2015: 73):

- Finansal perspektif - Karlılık ölçüleri,
- Müşteri perspektifi - Müşteri ve pazarın ifade edilmesi,
- İç iş süreci - İşletme ve yenilik döngüleri,
- Öğrenme süreci ve büyüme perspektifi -Çalışanla ilgili önlemler ve örgütsel prosedürler.

Başlangıçta iş sektöründe geliştirilen BSC’nin performans ölçümü ve stratejik planlama metodolojisi sağlık sektörü ve dolayısıyla sağlık kuruluşlarına doğrudan uygulanabilir hale gelmiştir. Günümüzde, sağlık kuruluşundaki maliyetlerin yönetilmesinin zorluğu, sağlık hizmetleri yöneticilerinin stratejik ve işlevsel karar alma süreçlerinde daha da büyük bir rol oynamasını gerektirmektedir. BSC stratejik ve işlevsel karar almanın risklerini ve faydalarını yükselten bir bakış açısı sağlayan örgüt yönetimi sağlamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2017: 414). BSC'nin maliyetli ve karmaşık olması çoğu zaman, başlangıçta büyük bir dirençle karşılaşılmasına neden olmaktadır. Bu sebepten BSC'nin uygulanması; eleştirel düşüncüyü, takım çalışmasını, açık iletişimi, üst yönetim ekibinin tam desteğini ve taahhüdünü gerektirmektedir. Dahası, geleneksel düşünce kalıpları değiştirilmelidir. Büyük resme uzun vadede bakmak ve var olan karşılıklı bağımlılıkları tam olarak anlamak gerekmektedir (Voelker vd. 2001: 14). Literatür incelendiğinde; yöntemin etkin olarak uygulanabilmesinin önündeki engellerin kaldırılması ile sağlık kurumlarına uyarlanabileceği, ihtiyaçlara cevap verebileceği düşünülürken, yöntemi deneyen sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından da önerildiği görülmektedir (Voelker vd. 2001: 23).

2. 2. Kıyaslama (Benchmarking)

Kıyaslama ya da benchmarking, en basit şekliyle, ölçülebilen ve gözlemlenebilen şeylerin bu yöntemle temel olabileceğinden hareketle, en iyi uygulamanın araştırılması ve işletmelere uyarlanması sürecidir (Efil, 2002: 285). Kıyaslama kavramı 1992 yılında sağlık hizmetlerinde en iyi değer için yararlı bir araç olarak kabul görmüştür (Tengilimoğlu vd., 2017: 526). 1996 yılında, İngiltere’de sağlık hizmetlerinde iyileştirmeler sağlamak ve sağlık hizmetlerini geliştirmek için “Ulusal Sağlık Servisi

(National Health Service-NHS) Kıyaslama Kulübü” kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin üst yönetim organı olan NHS yürütücüsü, kıyaslamayı hizmetlerin iyileştirilmesinde ve hükümetin hedeflerine ulaşmasında iyi bir uygulama olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, NHS organizasyonların etkinliği ile ilgili bazı önemli özellikler gözlenmiştir. Bunlar; görünür liderlik, eğitime ve gelişime bağlılık, takım çalışması, paydaş katılımı ve yenilikçiliktir. Buna ek olarak, öz değerlendirme modellerinin kullanımının örgütsel etkinlik üzerinde olumlu bir etkisi olduğu da görülmüştür (Uslu, 2005: 295).

Sağlık kurumları açısından kıyaslama, amacına göre iç ve dış olarak iki boyutta incelenebilir. İç kıyaslama sağlık kurumunun farklı bölümlerindeki benzer süreçler ya da bazı durumların diğer birimler ile karşılaştırılmasıdır. Dış kıyaslama ise sağlık kurumunun süreçlerinin birini ya da daha fazlasını diğer işletmelerin uyguladığı süreçlerle kıyaslamasıdır (Demir ve Uğurluoğlu, 2015: 224).

2. 3. Temel Yetenekler (Core Competencies)

İşletmeler, yoğun rekabet ortamında devamlılıklarını sağlamak, etkinliklerini ve verimliliklerini artırmak, stratejik başarılar kazanarak kar elde etmek için bilgi ve çevreyle etkin ilişkiler kurarak değer yaratan stratejiler geliştirmek ve uygulamak zorundadırlar (Bakırtaş ve Bakırtaş, 2008: 102). Bunu ise temel yetenekler üzerine inşa ederek başarabileceklerdir. İşletmeler temel yetenek kazanmak için eğitim programları düzenleyebilir veya çalışanlarına bu tür eğitim programları aldirabilirler (Ertuna, 2008: 39). Temel yetenek, işletmelerin kar elde edebilmek, rekabette üstünlük sağlayabilmek ve devamlılıklarını sürdürebilmek amacıyla, sektörde değerli olarak kabul edilen, diğer rakipleri tarafından kolaylıkla görülemeyen, kolay taklit edilemeyen veya ikame edilemeyen bu sayede birçok mal veya hizmetlerin sunulabileceği ve firmanın geniş bir kitleye hitap etmesini sağlayacak, işletmeye değer katan ve güç kazandıran varlık ve yeteneklerdir (Ülgen ve Mirze, 2013: 120).

Temel yetenekler sağlık kurumları için de stratejik öneme sahiptir. Temel yeteneklerini doğru tespit eden bir sağlık işletmesi, yeteneklerinin dışında kalan faaliyetleri dış kaynak yoluyla sağlayabilir ve böylelikle, hizmet kalitesini ve hızını artırmada, maliyetlerini düşürmede daha etkin olabilir (Demir, 2015: 32).

2. 4. Değişim Mühendisliği (Business Process Reengineering-BPR)

Günümüz işletme yönetimlerinin, küreselleşen iş dünyasında başarılı olabilmeleri için değişim olgusunu doğal kabul edip, çok iyi özümsemeleri gerekmektedir (Şimşek vd., 2001: 296) Business Process Reengineering (BPR) dilimizdeki karşılığı ile değişim mühendisliği, çevreye uyum sağlayabilmek, müşteri memnuniyetini artırabilmek ve paydaşlara fayda sağlayabilmek için müşterinin önem verdiği kalite, hizmet, hız ve maliyet gibi kritik performans ölçüm faktörlerinde değişimini ifade etmektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalara göre; Talwar (1993) İş yapısının, süreçlerin, çalışma yöntemlerinin, değerli olarak sunulduğu, dış ilişkilerin yeniden yapılandırılması ve modernleştirilmesine odaklanmıştır. Petrozzo ve Stepper (1994) ise değişim mühendisliğinin zaman,

maliyet, kalite ve müşterilerin ürün ve hizmetlerine olan ilgisinde radikal iyileşme sağlamak için süreçlerin, organizasyonların ve destekleyici bilgi sistemlerinin eş zamanlı olarak yeniden tasarlanmasını içerdiğini savunmaktadır.

Sağlık kurumları açısından bakıldığında ise özel sağlık kurumlarının da sayısının artması ile birlikte sağlık işletmeleri arasındaki rekabet de artmaya başlamıştır. Bu sebepten sağlık kurumları rekabette üstünlük sağlamak, çevreye uyum gösterebilmek, maliyetleri düşürmek ve verimliliği artırmak için değişim mühendisliğini kullanmaya başlamışlardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 556).

2. 5. Küçülme (Downsizing)

Yeniden yapılandırma stratejilerinden birisi olan küçülme, bir tasarruf stratejisidir. Satışların yetersiz olduğu, karlılığın düştüğü, yeni teknolojilere uyum sağlayabilecek yeterli kaynak bulunmadığı veya başka alanlarda daha iyi yatırım imkânlarının doğduğu durumlarda başvurulması önerilen bir araçtır (Ülgen ve Mirze 2013: 201). Küçülme kısmi veya tam tasviye şeklinde olabileceği gibi dış kaynak kullanımı şeklinde de olabilir (Saruhan ve Yıldız, 2009: 33). Sağlık hizmetlerinde de küçülme stratejisi ağırlıklı olarak dış kaynak kullanımı ile sağlanmaktadır. Böylelikle sağlık işletmeleri, temel yeteneklere odaklanarak hizmet kalitesini artırabilir ve maliyetlerini düşürebilir. İşletmelerde küçülmenin amaçları şöyle sıralanabilir (Koçel, 2015: 488):

- Maliyetleri düşürmek,
- Karar sürecini hızlandırmak,
- Rakiplerin davranışlarına daha hızlı cevap verebilmek,
- İletişimdeki bozuklukları azaltmak,
- Daha fazla sonuca dönük çalışır hale gelmek,
- İşletme içi süreçlerden çok müşteri ihtiyaçlarına odaklanmak,
- Güçlendirmeyi hızlandırmak,
- Verimliliği artırmak,
- Yeni fikirlerin kısa sürede uygulanmasını sağlamak,
- Sinerjiyi arttırmak,
- Kişisel sorumlulukları daha kolay izlemek,
- Bazı ürünlerden ya da sektörlerden ayrılmak.

Günümüzde sağlık kurumları dahil tüm işletmeler, etkinliklerini artırmak, verimliliklerini geliştirmek, insan kaynaklarından etkin yararlanmak ve rekabete yön verebilmek için günümüz koşullarına cevap verebilen bir küçülme stratejisi kullanmalıdırlar (Öndeş vd., 2011: 127).

2. 6. Toplam Kalite Yönetimi-TKY (Total Quality Management-TQM)

Toplam kalite yönetimi (TKY), müşteri beklentilerini karşılamayı hedefleyen sürekli kalite iyileştirme sistemi olup, Amerikan ve Japon bilim insanlarınca geliştirilen bir yöntemdir. TKY, ürün ve hizmetlerin müşteri için önemli olan tüm boyutlarını ele alabilmek için işletmenin bütününde uygulanan bir yöntemdir (Çetin ve Arslan, 2017: 38). Bu yaklaşımı diğer yönetim sistemlerinden ayıran en önemli fark, insan unsurunu temel alan, çalışan tatminini önemseyen, katılımcı prensip ile çalışan bir yönetim felsefesidir (Sarp, 2017: 121). TKY temel ilkeleri; müşteri odaklılık, tedarikçilerle işbirliği, üst yönetimin liderliği ve sorumluluğu, süreç odaklılık, çalışanların eğitimi ve katılımı (tam katılım), sürekli iyileştirme, sıfır hata olarak belirlenmiştir (Kuruşcu, 2003: 31-35). TKY, doğası gereği proaktifdir; amacı, ürün ve hizmet kalitesini süreç tasarımına dâhil etmek ve daha sonra sürekli olarak iyileştirmektir (Short, 1995: 256-257).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimliliği için de toplam kalite yönetimi oldukça önemlidir (Adinolfi, 2003: 143). Sağlıkta kalite denince de, sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengeleri sonucunda varılan en yüksek iyileşme beklentisi aklı gelmektedir (Tengilimoğlu vd., 2017: 510). Avedis Donebedian sağlık kurumlarında verilen hizmetin kalitesini belirlemede dikkate alınması gereken değişkenleri; etkililik, verimlilik, etkenlik, kabul edilebilirlik, optimallik, yasallık ile eşitlik olmak üzere yedi ana başlıkta incelemiştir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 455-458). TKY'nin, hastanelerin şu anda karşı karşıya oldukları problemlerin çoğunu çözmelerine yardımcı olma potansiyeline sahip olduğu bilinmektedir (Prior, 2006: 289).

2. 7. Müşteri İlişkileri Yönetimi-MİY (Customer Relations Management-CRM)

Farklılaşmak için geliştirilecek stratejiler; ürün liderliğine, marka liderliğine, hizmet liderliğine veya müşteri ilişkilerine dayandırılabilir (Demir ve Kırdar, 2007: 296). Müşteri odaklı bir işletme, müşteri ihtiyaçlarına ve rekabet koşullarına sürekli uyum sağlayarak öğrenen bir işletmedir. Müşteri odaklılığın iş performansı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Buttle, 2004: 5). Müşteri ilişkileri yönetimi (MİY) kavramı da, satış yapmak için önemli varsayılan, 4P yani fiyat, konum, özendirme ve ürün gibi unsurları etkileyip, tatmin ederek ve güven tesis etmek amacını gütmesi dolayısıyla, pazarlamanın bir uzantısı olarak ortaya çıkmıştır (Yıldırım ve Panayırıcı, 2016: 11).

MİY'nin işletmelere müşteri odaklı çalışma, müşteriyi elde tutma, daha fazla gelir elde etmek, çapraz satış, daha fazla bilgi toplamak şeklinde yararları vardır. Müşterilere ise; devamlılık, temas noktasının kolaylığı ve etkinliği, kişiye özgülük, gelişmiş hizmet ve güvenlik şeklinde yararları sağlamaktadır (Yıldırım ve Panayırıcı, 2016: 20-22). Bu yönleriyle MİY yaklaşımının, sağlık kurumları için de oldukça önemli bir fonksiyona sahip olduğu bilinmektedir (Bişkin, 2011: 157)

2. 8. Misyon ve Vizyon İfadeleri (Mission and Vision Statements)

Misyon, işletmenin varlık sebebidir ve örgütün kuruluş aşamasında belirlenmelidir. Örgüt misyonu belirlenirken rakiplerden farklı olmak amaçlanmalıdır. Misyonla birlikte kurucuların veya yönetim kademelerinin oluşturduğu örgüt kültürü ve inanç başarıda önemli rol oynar. Misyon bir yol göstericidir. Bu nedenle örgüt, ne yaptığını ve niçin yaptığını tüm çalışanların hafızasından silinmeyecek şekilde sloganlaştırılmalıdır. Bu durum çalışanların görevlerini yaparken ortak amaca yönelmesini sağlayacaktır (Yatkın, 2003: 33). Vizyon ise işletmenin gelecekteki varmayı hedeflediği hayali noktadır. Diğer bir ifadeyle vizyon, bir işletmenin ne olabileceğine dair ileri görüş, gelecekteki durumu ve başarısı ile ilgili rüya, işletmenin potansiyel geleceğini gösteren bir fotoğraf olarak açıklanabilir. Kısaca vizyon bir işletmenin kıvılcığıdır (Dinçer, 2007: 6).

Misyon ve vizyon ifadeleri stratejik planlama ve sağlıkta kalite kavramlarının önem kazanması ile birlikte sağlık kurumlarında giderek daha da popülerleşen ve yaygın olarak kullanılan stratejik yönetim teknikleri arasında yerini almıştır.

2. 9. Dış Kaynak Kullanımı-DKK (Outsourcing)

Dilimize, dış kaynak kullanımı (DKK) olarak giren ve yabancı literatürde “Outsourcing” ya da “Co-sourcing” olarak adlandırılan dış kaynaklardan yararlanma çağdaş bir yönetim terimi olarak ortaya çıkmıştır. Koçel (2015), DKK’yi en basit anlamıyla; “Ürün ya da hizmetlerin örgüt dışı kaynaklardan tedarik edilmesi” olarak tanımlamaktadır. DKK süreci; ihtiyacın tespiti ve stratejisi, teklifin değerlendirilmesi ve seçimi, sözleşmenin yapılması, uygulanması ve takibi ile yeniden değerlendirme olarak beş aşamadan meydana gelmektedir (Sökmen, 2014: 370). Sağlık işletmelerinin organizasyon yapısı göz önüne alındığında, tanı ve tedavi gibi öz yeterliliklerinin dışında kalan yemek, temizlik, güvenlik, hastane bilgi sistemleri, teknik hizmetler gibi destek hizmetlerin DKK ile sağlanması esneklik, hız, maliyet ve hizmet kalitesi açısından oldukça önemlidir (Young ve Macinati, 2012: 775). Haberleşme ve bilgi işlem teknolojilerindeki gelişmeler, uluslararası rekabet ve küreselleşme, insan hakları, genel olarak eğitim ve yaşam düzeyinin yükselmesi, insanların beklentilerindeki değişimler, pazar şartları, hükümet düzenlemeleri, finansal ve teknolojik şartlardaki değişimler nedeniyle işletmeler; hız, esneklik ve maliyet avantajı sağlamak zorunda kalmış ve bu sebepten temel yeteneklerine odaklanarak dış kaynak kullanımına yönelmişlerdir. DKK yeniden yapılanma modeli, yönetim felsefesi ve bir iş yönetme stratejisi olarak tüm işletmeler için karşımıza çıkmaktadır (Karaca, 2006: 60-62).

Karahan (2009) yaptığı çalışmada, sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının maliyetleri düşürmeye yardımcı olduğu, dış kaynak kullanımı ile verimlilik arasında olumlu bir ilişki bulunduğu, dolayısıyla sağlık kurumlarında da verimliliği artırıcı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

2. 10. Stratejik Planlama (Strategic Planning)

Planlama yapmak, gelecekteki eylemler üzerine düşünce üretmek anlamına gelir. Planlama gelecekte arzulan bir ortam yaratmak için ne gibi eylemlerde bulunmak gerektiğini somutlaştırır (Betz, 2010: 205). Stratejik planlama, işletmenin bulunduğu noktayla, ulaşmak istediği nokta arasındaki yolu tarif etmekte ve işletmeye yön verici kararları kapsamaktadır (Uçkun, 2010: 44). İşletmenin değişen çevre koşulları içinde, kaynaklarının genişletilmesi ve ortaya çıkan fırsatlar ile işletme kaynakları arasında uyumun sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi ile ilgili bir yönetim ve karar sürecidir. Stratejik planlar tüm işletme üzerine genellenebilir olmalıdır ve uzun vadeyi kapsamalıdır (Sökmen, 2014: 303). Buna karşın, stratejik planlamanın temelini de oluşturan SWOT analizinin işletmenin dış çevresini detaylı olarak incelerken iç çevreyi ihmal ettiği ve planlamaya stratejik bir boyut katarken, yönetimin diğer işlevlerini göz ardı ettiğine dair eleştiriler vardır (Ülgen ve Mirze, 2013: 39).

Stratejik planlama, özellikle ülkemizde 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun yürürlüğe girmesi ile birlikte kamu kurumlarınca ve dolayısıyla kamuya bağlı sağlık kurumlarında çok daha önemli bir noktaya gelmiştir.

2. 11. Stratejik Ortaklıklar (Strategic Alliances)

İşletmelerin temel stratejiler ile farklı düzeydeki kurumsal ve işlevsel stratejileri uygularken kullandığı yöntemlerden biri de işbirliği stratejisidir. İşletmeler üzerinde yapılan araştırmalarda, kurumların birbiri üzerinde oynadığı önemli rol konusunda bir uzlaşmaya varılmıştır (Millar vd., 2004: 397). Stratejik ortaklık; birden çok işletmenin yeni bir isim veya yeni bir kimlikte farklı bir işletme kurmadan, sahip oldukları varlıkları ve yetenekleri beraber kullanıp, ortak ve önemli amaçlarını gerçekleştirmek için anlaşmaya dayalı işbirliği yapmalarıdır (Ülgen ve Mirze, 2013: 362).

İşletmeler bu tarz stratejik ortaklıklara girdiklerinde, üretilecek değeri ve performans değerlendirmesinde kullanılacak ölçütleri biçimlendirmeye yardımcı olabilirler. Üretilen sosyal değer, kar amacı gütmeyen kuruluşun misyonundan çıkacaktır. İşletmenin halletmesi gerekense ortaklık tarafından üretilen artı veya farklı sosyal değere kıymet biçmektir. İşletmenin, toplumun kendi yatırımından ve topluluk kuruluşuyla ortaklığından nasıl yararlandığını ölçümlemesi gerekir (Kaplan ve Norton, 2014: 213). Bu sağlık kurumları için de geçerlidir.

2. 12. Sosyal Medya Araçları ve İnternet (Social Media Programs and Internet)

Günümüzde sosyal medya ve internet en yüksek derecede paylaşımın gerçekleştiği, kullanıcılara enformasyon, düşünce, ilgi ve bilgi paylaşım imkânı tanıyarak karşılıklı etkileşim yaratan çevrimiçi araçlar ve web siteleri için ortak kullanılan bir terimdir (Solmaz vd. 2013: 25). Bu bağlamda, tüketiciler içerik yayınlamak için wikiler, bloglar gibi, içerik paylaşmak için YouTube, Flickr gibi, sohbet etmek için, MSN, Buzz gibi, sosyal çevrelerini genişletmek için Facebook, LinkedIn gibi, fikirlerini anlık bildirim için Twitter, Whatsapp gibi, hayatına dair ipuçları vermek için Friendfeed, Foursquare gibi,

izlemek adına internete yüklü tv benzeri Etohum.tv, Webrazzi.tv gibi, sanal hayatlar yaşamak için SecondLife, Yogurtistan gibi, oyunlar oynamak için, Farmwille, World WarCraft gibi sosyal medya mecralarını yoğun olarak ziyaret etmektedir (Biçer, 2015: 37).

Sağlık kurumları bu mecraları iki şekilde kullanırlar. Birincisi, günümüzde internet sayfalarında online randevu, e-geçmiş olsun, sağlık dosyam, sağlık danışma gibi başlıklara yer vererek ya da ikinci olarak sosyal ağlarda kendilerine ait hesaplar oluşturup hedef kitlelerine buradan ulaşmayı amaçlarlar. Bu yolla, markalaşmayı güçlendirmek, çalışan ve müşterilerle iletişim kurmak, hizmet farkındalığı yaratmak, fikirleri paylaşmak, geri bildirim elde etmek gibi amaçlarla sağlık kurumları da teknolojinin avantajlarından yararlanmaya başlamışlardır (Demir ve Uğurluoğlu, 2015).

2. 13. Değer Zinciri Analizi (Value Chain Analysis)

"Değer Zinciri" bir işletmenin planlama ve kontrol kararları alınırken dikkate alınan ve işletmenin ürettiği mal ya da hizmetlere fayda ekleyen işlevlerinin bir sıralamasıdır. İşletme değer zincirindeki her işlevi birlikte bir takım olarak yerine getirmekle önemli kazanımlar elde edebileceği gibi değer zincirindeki bazı işlevler alanında uzman bir dış firmaya da yaptırılabilir. İşletmenin maliyetlerini belirli seviyede tutabilmesi için alıcılar, satıcılar ve rakiplerinin de dâhil olduğu değer zincirinde stratejik konumunu belirlemesi gerekmektedir (Yükçü, 2007: 17-18).

Sağlık kurumları da güvenlik, temizlik, beslenme vb. destek faaliyetlerini dış kaynak aracılığı ile sağlayarak, tedavi hizmetlerine ağırlık vermekte ve değer zincirini oluşturmaktadır.

2. 14. İş Portföy Analizleri (Business Portfolio Analysis)

İş portföy analizleri organizasyonda strateji tespitinde kullanılan analizlerdir. Bu analizler genellikle matrisler ile yapılır. Stratejik yönetimde en yaygın olarak bilinen matris analizleri şunlardır: McKinsey matrisi, pazar rekabet matrisi, Boston Danışmanlık Şirketinin geliştirdiği büyüme/pazar payı matrisi, ürün yaşam analizi (Hofer analizi), Ansoff büyüme matrisi, Porter rekabet analizidir (Aktan, 2008: 7-8). İş portföy analizleri, işletmenin bulunduğu pazardaki konumunu ve şirketin tüm iş birimleri arasındaki ilişkisini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Analiz işletmelerin pazar payı ve işletmelerin içinde buldukları pazarın büyümesi temeline dayanır (Coşkun, 2016: 141; Tengilimoğlu vd., 2017: 49). Bu teknik sağlık kurumlarında özellikle de zincir hastanelerde uygulama alanı bulabilmektedir.

2. 15. Tedarik Zinciri Yönetimi-TZY (Supply Chain Management)

Tedarik zinciri yönetimi (TZY), üretimde kullanılan üretim faktörlerinin bir araya getirilerek üretim yerlerine, oradan da nihai tüketiciye en yüksek tatmin ve en uygun maliyetler ile sunulması sürecini kapsamaktadır (Timur, 2013: 4). İşletmelerde TZY fonksiyonları; talep ve sipariş yönetimi, planlama, satın alma, stok yönetimi, depo yönetimi, sevkiyat ve dağıtım olarak sıralanabilir. Fakat bu fonksiyonlar, sağlık işletmelerinin özellikleri ve karmaşık yapısı nedeniyle bazı farklılıklar

göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde çok farklı ve çeşitli hizmetler bir arada sunulduğu için ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerde çok sayıdadır. Malzeme eksikliği veya gecikmesi nedeniyle hizmette oluşabilecek aksaklıkların ise telafisi mümkün olmamaktadır. Bu sebeple hastanelerde TZY ve fonksiyonlarının yerine getirilmesi daha fazla önem arz etmektedir (Bayar, 2008: 54).

2. 16. GZFT Analizi (SWOT Analysis)

İngilizce dört kavramın baş harflerinden oluşan ve kısaca SWOT (Strenght, Weaknesses, Opportunities, Threats) olarak adlandırılan bir analizdir. Bu kısaltmanın Türkçe karşılığı da GZFT (Güçlü yönler, Zayıf yönler, Fırsatlar, Tehditler) analizidir. Bu analiz aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Pehlivan, 2018: 229-230):

- Güçlü Yönler: Kurumun belirlediği amaç ve hedeflere ulaşabilmede sahip olduğu avantajları ifade eder.

- Zayıf Yönler: Kurumun belirlenen amaç ve hedeflerine ulaşmada kendi bünyesinde var olan olumsuz ve engelleyici unsurlardır.

- Fırsatlar: Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşmada kendisine yardımcı olabilecek dış çevre unsurlarıdır.

- Tehditler: Kurumun amaç ve hedeflerine ulaşma çalışmalarında başarısını düşürecek olan dış çevre şartlarıdır.

Sağlık kurumlarında, sağlık sektöründe ve sağlık sisteminde çevresel unsurların ölçülmesi bakımından GZFT analizi önem arz etmektedir. Yöneticilerin kendi güçlü ve zayıf yönlerini görebilmeleri bakımından da avantaj sağlar. GZFT analizinde işletmenin geleceği için önemli olan içsel ve dışsal faktörlerin ele alınması, stratejik planlama sürecinde yöneticilerin içsel ve dışsal faktörler arasındaki dengeyi kurmasını da kolaylaştırır (Songur vd., 2013: 96).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu Rigby ve Bilodeau tarafından geliştirilmiş, Demir ve Uğurluoğlu (2015) tarafından da Türkçeleştirilip, sağlık sektörüne uyarlanmıştır. Anket formu demografik bilgiler dışında, katılımcıların stratejik yönetim teknikleri ile ilgili bilgi düzeyleri, kullanım sıklıkları ile memnuniyet düzeylerini ölçen 5'li Likert tipi ölçekten oluşmaktadır.

Araştırma evrenini Sivas İlindeki sağlık kurumları ve bunların yöneticileri oluşturmaktadır. Çalışma başladığı anda Sivas İlindeki ilçeleri de dâhil sağlık kurumlarında tıbbi ve idari hizmetler alanındaki yöneticiler (İl Sağlık Müdürü, Başkanlar ve Yardımcıları, İlçe Sağlık Müdürü, Başhekim/Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yöneticisi ve Yardımcıları, Başhemşire/Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve Yardımcıları) toplam 111 kişiden ibarettir.

Anket formunun uygulanabilmesi için öncelikle Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından onay alınmış; bu onay ile Sivas İlinde faaliyet gösteren tüm sağlık kurumlarının bağlı oldukları birimlere (Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Özel Sivas Medicana Hastanesi ve Özel Sivas Gültepe Hastanesi) başvuruda bulunulmuştur. Gerekli izinler alındıktan sonra, yöneticilere yüz yüze veya sms ve maillerine iletilen elektronik anket formları uygulanarak çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup; evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak evrende yer alan Yıldızeli ve Altınyayla ilçelerindeki kurumlar araştırmaya katılmayı uygun görmemiştir. Çalışmanın evrenindeki 111 kişiden kurumlarınca izin verilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 82 kişi ankete katılmış olup, araştırmaya katılım oranı % 73,87 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik ve örgütsel çevre değişkenlerine göre stratejik yönetim tekniklerin dağılımları incelenirken frekans, yüzde ve çapraz tablodan yararlanılmıştır. Yöneticilerin stratejik yönetim tekniklerinin kullanım durumlarının stratejik yönetim eğitimi alma durumlarına göre farklılaşmasının incelenmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 kullanılarak gerçekleştirilmiş ve istatistiksel testlerde hata payı (alfa düzeyi) 0,05 olarak alınmıştır.

Yöneticileri stratejik yönetim teknikleri seçiminde öncelikleri ve ihtiyaçların belirlenmesi yönelik ölçekteki 5. 11. ve 19. ters ifadeler yeniden kodlanmıştır. Ölçeğe ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde Cronbach's Alpha değerinin 0,866 olarak çıktığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin 0,80< Cronbach's Alpha<1,00 arasında olduğundan güvenilirliğin çok yüksek düzeyde olduğunun da göstergesidir.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki sağlık kurumları yöneticilerinin demografik dağılımları incelendiğinde %20,7'sinin kadın, %79,3'ünün ise erkek, %36,6'sı 40 yaş ve altında, %63,4'ü ise 41 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %7,3'ü ön lisans, %39'u lisans, %15,9'u yüksek lisans, %37,8'i ise doktora veya tıpta uzmanlık derecelerine sahiptir. Çalışmaya katılanların %67,1'i sağlık bakanlığı hastanelerinde görev yaparken, %18,3'ü üniversite hastanesinde, %14,6' sısı ise özel hastanede çalışmaktadır. Görev dağılımları incelendiğinde ise %1,2'si il/ilçe sağlık müdürü, %1,2'si başkan yardımcısı, %18,3'ü başhekim, %15,9'u başhekim yardımcısı, %8,5'i sağlık bakım hizmetleri müdürü/başhemsire, %6,1'i sağlık bakım hizmetleri müdürü/başhemsire yardımcısı, %29,3'ü müdür/yönetici, %17,1'i müdür/yönetici yardımcısı, %2,4'ü diğer olarak belirlenmiştir. Katılımcıların toplam çalışma süreleri incelendiğinde %52,4'ünün 16 yıldan daha az, %47,6'sının ise 16 yıl ve üzeri toplam çalışma süresine sahip olduğu görülmektedir. Yönetici olarak çalışma süresi dağılımları incelendiğinde %47,6'sı 0-5 yıl, %23,2'si 6-10 yıl, %13,4'ü 11-15 yıl, %11'i 16-20 yıl, %3,7'si 21-25 yıl, %1,2'si 26 yıl ve üzeridir.

Tablo 1. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Evet	44	53,7
Hayır	38	46,3
Toplam	82	100,0

Tablo 1’de araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin stratejik yönetim konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıklarına dair cevapları görülmektedir. Buna göre stratejik yönetim alanında eğitim aldığını ifade eden katılımcıların oranı %53,7’dir.

Tablo 2. Çalıştıkları Kurumun Bulunduğu Çevre İçerisindeki Rekabet Durumu

	Sayı	Yüzde(%)
Rekabet yoktur	26	31,7
Kararsızım	12	14,6
Rekabet vardır	44	53,7
Toplam	82	100,0

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin çevrelerindeki rekabeti nasıl değerlendirdiklerine ilişkin görüşlerinin yer aldığı Tablo 2’de ise %31,7’si çalıştıkları çevrede rekabet olmadığını, %53,7’si rekabet olduğunu düşünürken; %14,6’sı ise kararsızdır. Bu sonuç günümüzde sağlık kurumları arasında yaşanan rekabeti de doğrulaması açısından önemlidir.

Tablo 3. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Teknikleri Hakkındaki Bilgi Durumları

Stratejik Yönetim Teknikleri	Biliyor		Bilmiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Dengeli Puan Kartı	48	58,5	34	41,5
Kıyaslama	74	90,2	8	9,8
Değişim Mühendisliği	41	50,6	40	49,4
Temel Yetenekler	55	68,8	25	31,3
Toplam Kalite Yönetimi	76	93,8	5	6,2
Müşteri ilişkileri Yönetimi	72	90,0	8	10,0
Küçülme	66	81,5	15	18,5

Misyon ve Vizyon İfadeleri	78	96,3	3	3,7
Dış Kaynak Kullanımı	70	86,4	11	13,6
Stratejik Planlama	56	69,1	25	30,9
Stratejik Ortaklıklar	43	53,1	38	46,9
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	74	91,4	7	8,6
Değer Zinciri	31	38,3	50	61,7
İş Portföy Analizleri	35	43,2	46	56,8
Tedarik Zinciri yönetimi	65	80,2	16	19,8
SWOT Analizi	74	91,4	7	8,6

Tablo 3’de araştırmaya katılan yöneticilerin stratejik yönetim tekniklerine ait bilgi durumları incelendiğinde; en fazla bilgi sahibi oldukları araçlar misyon ve vizyon ifadeleri (%96,3), toplam kalite yönetimi (%93,8), kıyaslama (%90,2), sosyal medya araçları ve internet (%91,4) ve müşteri ilişkileri yönetimidir (%90). Sağlık kurumu yöneticilerinin bilgi sahibi olmadıklarını bildirdikleri yönetim teknikleri iş değer zinciri (%61,7) portföy analizleri (%56,8), stratejik ortaklıklar (%46,9), dengeli puan kartı (%41,5) ve stratejik planlamadır (%30,9).

Tablo 4. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Tekniklerini Son 5 Yılda Kullanım Durumları

Stratejik Yönetim Teknikleri	Kullandı		Kullanmadı	
	Sayı	%	Sayı	%
Dengeli Puan Kartı	21	28,4	53	71,6
Kıyaslama	48	59,3	33	40,7
Değişim Mühendisliği	14	22,2	49	77,8
Temel Yetenekler	36	45,6	43	54,4
Toplam Kalite Yönetimi	71	93,4	5	6,6
Müşteri ilişkileri Yönetimi	58	73,4	21	26,6
Küçülme	8	10,1	71	89,9
Misyon ve Vizyon İfadeleri	75	93,8	5	6,3
Dış Kaynak Kullanımı	58	72,5	22	27,5
Stratejik Planlama	45	71,4	18	28,6

Stratejik Ortaklıklar	16	25,0	48	75,0
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	72	90,0	8	10,0
Değer Zinciri	10	15,6	54	84,4
İş Portföy Analizleri	11	18,6	48	81,4
Tedarik Zinciri yönetimi	39	53,4	34	46,6
SWOT Analizi	68	85,0	12	15,0

Katılımcıların stratejik yönetim tekniklerini son 5 yılda kullanım durumları incelendiğinde (Tablo 4); en çok kullanılan araçlar misyon ve vizyon ifadeleri (%93,8), sosyal medya ve internet (%90), toplam kalite yönetimidir (%93,4). En az kullanılan stratejik yönetim teknikleri incelendiğinde küçülme (%89,9), dengeli puan kartı (%71,6), değer zinciri (%84,4), iş portföy analizleridir (%81,4).

Tablo 5. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Tekniklerini Son 1 Yılda Kullanım Durumları

Stratejik Yönetim Teknikleri	Hiç Kullanılmadı		Sınırlı Olarak Kullanıldı		Etkin Olarak Kullanıldı	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dengeli Puan Kartı	54	72,0	15	20,0	6	8,0
Kıyaslama	31	37,8	38	46,3	13	15,9
Değişim Mühendisliği	47	73,4	15	23,4	2	3,1
Temel Yetenekler	40	50,0	13	16,3	27	33,8
Toplam Kalite Yönetimi	4	5,2	20	26,0	53	68,8
Müşteri ilişkileri Yönetimi	19	24,1	39	49,4	21	26,6
Küçülme	72	90,0	7	8,8	1	1,3
Misyon ve Vizyon İfadeleri	5	6,2	15	18,5	61	75,3
Dış Kaynak Kullanımı	23	28,4	40	49,4	18	22,2
Stratejik Planlama	17	27,0	21	33,3	25	39,7
Stratejik Ortaklıklar	47	73,4	12	18,8	5	7,8
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	6	7,4	32	39,5	43	53,1
Değer Zinciri	54	83,1	9	13,8	2	3,1
İş Portföy Analizleri	48	78,7	11	18,0	2	3,3

Tedarik Zinciri yönetimi	34	46,6	32	43,8	7	9,6
SWOT Analizi	12	14,8	45	55,6	24	29,6

Tablo 5’de yöneticilerin stratejik yönetim tekniklerini son 1 yılda kullanım durumları incelendiğinde; hiç kullanılmayan araçlar küçülme (%90,0), dengeli puan kartı (%72,0), değer zinciridir (%83,1). Sınırlı olarak kullanılan stratejik yönetim teknikleri incelendiğinde SWOT analizi (%55,6), dış kaynak kullanımı (%49,4), müşteri ilişkileri yönetimidir (%49,4). Etkin olarak kullanılan araçlar toplam kalite yönetimi (%68,8), misyon ve vizyon ifadeleri (%75,3), sosyal medya araçları ve internettir (%53,1).

Tablo 6. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Son 5 Yılda Stratejik Yönetim Tekniklerini Kullanım Durumu İle Stratejik Yönetim Eğitimi Alma Durumlarının Karşılaştırılması

Stratejik Teknikleri	Yönetim	Stratejik Yönetim Eğitimi				X ²
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Dengeli Puan Kartı	Kullanıldı	16	37,2	5	16,1	X²=3,938
	Kullanılmadı	27	62,8	26	83,9	p=0,047*
Kıyaslama	Kullanıldı	30	69,8	18	47,4	X²=4,192
	Kullanılmadı	13	30,2	20	52,6	p=0,041*
Değişim Mühendisliği	Kullanıldı	12	31,6	2	8,0	X²=4,851
	Kullanılmadı	26	68,4	23	92,0	p=0,028*
Temel Yetenekler	Kullanıldı	18	42,9	18	48,6	X ² =0,266
	Kullanılmadı	24	57,1	19	51,4	p=0,606
Toplam Kalite Yönetimi	Kullanıldı	42	97,7	29	87,9	X ² =2,915
	Kullanılmadı	1	2,3	4	12,1	p=0,088
Müşteri ilişkileri Yönetimi	Kullanıldı	37	88,1	21	56,8	X²=9,899
	Kullanılmadı	5	11,9	16	43,2	p=0,002*
Küçülme	Kullanıldı	5	11,6	3	8,3	X ² =0,234
	Kullanılmadı	38	88,4	33	91,7	p=0,629
Miyon ve Vizyon İfadeleri	Kullanıldı	42	97,7	99	89,2	X ² =2,444
	Kullanılmadı	1	2,3	4	10,8	p=0,118

Dış Kaynak Kullanımı	Kullanıldı	30	69,8	28	75,7	$X^2=0,348$
	Kullanılmadı	13	30,2	9	24,3	$p=0,555$
Stratejik Planlama	Kullanıldı	33	86,8	12	48,0	$X^2=11,148$
	Kullanılmadı	5	13,2	13	52,0	$p=0,001^*$
Stratejik Ortaklıklar	Kullanıldı	9	22,5	7	29,2	$X^2=0,356$
	Kullanılmadı	31	77,5	17	70,8	$p=0,551$
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	Kullanıldı	42	97,7	30	81,1	$X^2=6,084$
	Kullanılmadı	1	2,3	7	18,9	$p=0,014^*$
Değer Zinciri	Kullanıldı	8	20,5	2	8,0	$X^2=1,809$
	Kullanılmadı	31	79,5	23	92,0	$p=0,179$
İş Portföy Analizleri	Kullanıldı	8	21,6	3	13,6	$X^2=0,580$
	Kullanılmadı	29	78,4	19	86,4	$p=0,446$
Tedarik Zinciri yönetimi	Kullanıldı	21	50,0	18	58,1	$X^2=0,466$
	Kullanılmadı	21	50,0	13	41,9	$p=0,495$
SWOT Analizi	Kullanıldı	40	93,0	28	75,7	$X^2=4,694$
	Kullanılmadı	3	7,0	9	24,3	$p=0,030^*$

* $p<0,05$

Sağlık kurumları yöneticilerinin dengeli puan kartı, kıyaslama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, stratejik planlama, sosyal medya araçları ve internet ile SWOT analizi araçlarını kullanmalarıyla stratejik yönetim eğitimi alma durumları arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur ($p<0,05$). Stratejik yönetim alanında eğitim alan yöneticilerin dengeli puan kartı, kıyaslama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, stratejik planlama, sosyal medya araçları ve internet, SWOT analizi araçlarını kullanma eğilimi göstermektedirler (Tablo 6).

Tablo 7. Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Tekniklerinden Memnuniyet Düzeyi

Stratejik Yönetim Teknikleri	Ort	S.s
Dengeli Puan Kartı	3,29	,680
Kıyaslama	3,93	,771
Değişim Mühendisliği	3,50	,671

Temel Yetenekler	3,84	,869
Toplam Kalite Yönetimi	4,47	,577
Müşteri ilişkileri Yönetimi	4,05	,737
Küçülme	2,99	,960
Misyon ve Vizyon İfadeleri	4,44	,709
Dış Kaynak Kullanımı	4,05	,710
Stratejik Planlama	4,02	,820
Stratejik Ortaklıklar	3,47	,734
Sosyal Medya Araçları ve İnternet	4,25	,767
Değer Zinciri	3,19	,759
İş Portföy Analizleri	3,28	,739
Tedarik Zinciri yönetimi	3,61	,723
SWOT Analizi	4,20	,719

Tablo 7’de sağlık kurumları yöneticilerinin en çok memnun olduğu ilk 3 araç toplam kalite yönetimi ($\bar{X}=4,47$), misyon ve vizyon ifadeleri ($\bar{X}=4,44$), sosyal medya araçları ve internet ($\bar{X}=4,25$) iken memnuniyet seviyesi en düşük olduğu 3 araç ise, küçülme ($\bar{X}=2,99$), değer zinciri ($\bar{X}=3,19$), iş portföy analizleri ($\bar{X}=3,28$) olarak belirlenmiştir.

Tablo 8. Stratejik Yönetim Teknikleri Seçiminde Öncelik ve İhtiyaçların Belirlenmesine İlişkin İfadeler

MADDELER		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Kathıyorum	Kesinlikle Kathıyorum	\bar{X}	s.s.
İş başarısında örgüt kültürü, strateji kadar önemli bir faktördür	f	1	1	5	14	61	4,62	,764
	%	1,2	1,2	6,1	17,1	74,4		
Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir	f			4	19	59	4,67	,568
	%			4,9	23,2	72,0		
İşletmemizin gelişimi açısından yenilikçi faaliyetler çok önemlidir.	f	1	2	6	20	53	4,49	,835
	%	1,2	2,4	7,3	24,4	64,6		
Yenilikçi faaliyetler ile işletmemizin tüm çalışanları aktif şekilde ilgilidir.	f	2	13	19	15	33	3,78	1,207
	%	2,4	15,9	23,2	18,3	40,2		
Kararlarımızı kısa vadeli mali getirilere göre alırız.	f	2	9	24	21	26	3,37	1,100
	%	2,4	11,0	29,3	25,6	31,7		
Karar alırken geleceğe yönelik olası değişiklikleri hesaba katarız	f	1		16	31	34	4,18	,833
	%	1,2		19,5	37,8	41,5		
Değişime uyum sağlayabiliyor olmamız, bize önemli bir rekabet avantajı sağlamaktadır	f	1	4	7	27	43	4,30	,912
	%	1,2	4,9	8,5	32,9	52,4		
Çalışanlarımıza ve müşterilerimize kendimizi daha iyi tanıtmak için onlarla hayallerimizi paylaşıyoruz	f	3	9	21	23	25	3,72	1,132
	%	3,7	11,1	25,9	28,4	30,9		
Uzun vadeli kararlar alırken üst düzey yönetimin düşüncelerini en ön sırada tutarız	f	2	5	15	25	35	4,05	1,041
	%	2,4	6,1	18,3	30,5	42,7		
Üst yöneticilerimiz kazanımlarını arttırabilmek için daha yüksek riskler almaktan kaçınmazlar	f		12	32	14	24	3,61	1,063
	%		14,6	39,	17,1	29,3		
İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedariginde seçici davranmalıyız	f	5	4	8	19	45	4,17	1,181
	%	6,1	4,9	9,8	23,2	54,9		
İşletmemiz tüm faaliyetlerini kendi başına gerçekleştirebilecek bir yapıya sahiptir	f	3	22	22	14	21	3,34	1,229
	%	3,7	26,8	26,8	17,1	25,6		
İşletmemiz sahip olduğu yeteneklerin farkında olarak faaliyet göstermektedir	f		5	18	30	29	4,01	,909
	%		6,1	22,0	36,6	35,4		
Performans değerlendirme sürecinin temelini çalışanlarımızın performansı oluşturmaktadır	f	3	2	11	35	31	4,09	,971
	%	3,7	2,4	13,4	42,7	37,8		
İşletmemiz ihtiyaç duyduğu alanlarda dış kaynak kullanımına gitmekte bir sakınca görmemektedir.	f	1	2	11	30	37	4,23	,870
	%	1,2	2,5	13,6	37,0	45,7		
Karlılığımızı olumsuz etkilerse bile sürdürülebilirliğe yönelik çalışmalarımıza devam ederiz	f	1	6	18	30	27	3,93	,979
	%	1,2	7,3	22,0	36,6	32,9		
Günümüzde müşterilerin markaya olan sadakati eskiden olduğundan daha azdır	f	15	13	27	16	11	2,94	1,280
	%	18,3	15,9	32,9	19,5	13,4		
Bugünün Pazar liderlilerinin 5 yıl sonrasında da hala lider olması beklenmektedir	f	7	11	24	18	22	3,45	1,259
	%	8,5	13,4	29,3	22,0	26,8		
Önümüzdeki üç yıl içinde maliyetlerimizi azaltmaktan ziyade gelirlerimizi arttırmaya odaklanacağız	f	4	8	33	18	18	3,46	1,096
	%	4,9	9,8	40,2	22,0	22,0		
Sektörümüzde ekonomik koşulların iyileştiği hissediliyor	f	19	16	21	12	14	2,83	1,395
	%	23,2	19,5	25,6	14,6	17,1		
Mean=3,88								

Sağlık kurumları yöneticilerine göre stratejik yönetim tekniklerinin seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesinde en yüksek algıya sahip madde “Müşterilerin görüşlerine yeterli önemin verilmemesi performansımıza zarar verecektir” ($\bar{X} = 4,67$) maddesi iken en düşük algıya sahip maddenin “İşletmemiz için gerekli olan mal ve hizmetlerin tedarikinde seçici davranmalıyız” ($\bar{X} = 1,83$) maddesi olduğu görülmektedir (Tablo 8).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de artan rekabet koşulları, değişen müşteri istek ve beklentileri, artan maliyetler sağlık kurumlarının da başarısını etkilemektedir. Değişen bu koşullar beraberinde sağlık yöneticilerinin kurumlarının performanslarını arttırmalarında ve başarıya ulaştırmalarında modern yönetim tekniklerini etkin bir şekilde kullanmalarını zorunlu hale getirmiştir.

Bu çalışmada sağlık sektörü örnekleminde yöneticilerin stratejik yönetim konusunda ki bilgi ve memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma 82 sağlık yöneticisi ile gerçekleştirilmiştir. Yöneticilerin %53,7'si stratejik yönetim eğitimi aldığı ifade etmekte ve çalıştıkları kurumun bulunduğu çevredeki rekabet olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların stratejik yönetim teknikleri hakkındaki bilgi durumları değerlendirildiğinde en fazla bilgi sahibi oldukları ilk üç araç; misyon ve vizyon ifadeleri, toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet ile SWOT analizidir. Yöneticilerin en az bilgi sahibi olduklarını bildirdikleri ilk üç alan ise; değer zinciri, iş portföy analizleri ve değişim mühendisliğidir. Katılımcıların stratejik yönetim tekniklerini son bir yılda ve beş yılda kullanım durumları incelendiğinde en çok kullanılan araçlar misyon ve vizyon ifadeleri, sosyal medya ve internet, toplam kalite yönetimidir. Benzer şekilde Özgener ve Küçük'ün (2008) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmalarında hastane yönetiminin verimliliği artırmada kullandığı yöntemler arasında Toplam Kalite Yönetiminin ilk sırada yer aldığı ifade edilmektedir. Stratejik yönetim alanında eğitim alan yöneticilerin dengeli puan kartı, kıyaslama, değişim mühendisliği, müşteri ilişkileri yönetimi, stratejik planlama, sosyal medya araçları ve internet, SWOT analizi araçlarını kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim tekniklerinden memnuniyet düzeyleri incelendiğinde; en çok memnun olduğu ilk üç araç toplam kalite yönetimi, misyon ve vizyon ifadeleri, sosyal medya araçları ve internet, iken memnuniyet seviyesi en düşük olduğu üç aracın ise, küçülme, değer zinciri, iş portföy analizleri olduğu belirlenmiştir. Bilgin Demir'in (2015) çalışmasında ise hastane yöneticilerinin en fazla memnun kaldıkları araçlar, temel yetenekler, toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet ve SWOT analizidir. Sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim teknikleri seçiminde öncelik ve ihtiyaçların belirlenmesine ilişkin ifadeleri değerlendirildiğinde en çok katıldıkları ifadeler; müşterilerin görüşlerine önem verilmesi gerekliliği, örgüt kültürünün strateji kadar önemli olduğu ve yenilikçi faaliyetlerin işletmenin gelişimi için gerekli olduğudur.

Çalışmaya katılan sağlık kurumu yöneticilerinin neredeyse yarısının stratejik yönetim eğitimi almadıkları ve yaklaşık üçte biri ve daha fazlasının on altı stratejik yönetim aracından yedisini bilmedikleri tespit edilmiştir. Deniz (2015)de Ankara İli genelinde yaptığı çalışmada hastane yöneticilerinin stratejik yönetim teknikleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucuna vardığı göz önüne alındığında stratejik yönetim kavramının sağlık kurumları yönetiminde üzerinde önemle durulması gereken konular arasında yer alması gerektiği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKÇA

- Adinolfi, P. (2003) “Total Quality Management in Public Healthcare: A Study of Italian and Irish Hospitals”, *Total Quality Management and Business Excellence*, 14(2): 141-150.
- Aktan, C.C. (2008) “Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama”, *Çimento İşveren Dergisi*, 4 (22): 4-21.
- Bakırtaş, İ. ve Bakırtaş, H. (2018) “Firmaların Sürdürülebilir Rekabet Üstünlüğünün Bir Kaynağı Olarak Temel Yetenek: Genel Bir Değerlendirme”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19: 101-119.
- Bayar, İ. E. (2008) “Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Betz, F. (2010) “Yönetim Stratejisi”, (Çeviren: Ümit Şensoy), Ankara: TÜBİTAK Bilim Kitapları.
- Biçer, D. F. (2015) “Sosyal Medyanın Viral (Elektronik Ağızdan Ağıza) Pazarlama Faaliyetleri ve Tüketici Satın Alım Niyetine Etkileri”, (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bişkin, F. (2011) “Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Buttle, F. (2004) “Customer Relationship Management”, First Published, Elsevier Butterworth-Heinemann Linacre House, Jordan Hill, Oxford Wheeler Road, Burlington.
- Çetin, C. ve Arslan L. (2017) “Toplam Kalite Yönetimi”, (6. Baskı), İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Çoşkun, R. (2016) “Stratejik Yönetim Kuram ve Uygulama (Ders Notları)”, Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Demir, F. O. ve Kırdar, Y. (2007) “Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM” *Review of Social, Economic and Business Studies*, 7 (8): 293-308.

- Demir, İ.B. (2015) “Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, İ.B. ve Uğurluoğlu, Ö. (2015) “Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18(2): 219-251.
- Dinçer, Ö. (2007) “Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası”, (8. Baskı), İstanbul: Alfa Basım Yayım.
- Efil, İ. (2002) “İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon”, (7. Baskı), İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Erdem, S. A. (2004) “Üretim Ortamları-Maliyet Yönetim Sistemleri İlişkisi ve Stratejik Maliyet Yönetimi”, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Ertuna, Ö. (2008) “Stratejik Yönetim”, İstanbul: Okan Üniversitesi Yayınları.
- Gretzky, W. (2010) “Strategic Planning and SWOT Analysis”, Excerpted from Essentials of Strategic Planning in Healthcare, By Jeffrey P. Harrison, Health Administration Press.
- Güçlü, N. (2003) “Stratejik Yönetim”, Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 23 (2): 61-85.
- İbrahim, M.; Murtala, S. (2015) “The Relevance of Balanced Scorecard as a Technique for Assessing Performance in the Nigerian Banking Industry”, European Journal of Business, Economics and Accountancy, 3 (4): 71-80.
- Kaplan, R. S. ve Norton D. P. (2014) “Strateji Haritaları”, (4. Baskı), İstanbul: Alfa Basım Yayın.
- Karaca, A. (2006) “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Dış Kaynak Kullanımı ve Sağlık İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımına Yönelik Bir Uygulama”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karahan, A. (2009) “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi: Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma”, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12 (21): 185-199.
- Karsavuran, S. (2013) “Stratejik Değerlendirme ve Kontrol: Dengeli Puan Kartının Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, 16 (2): 69-89.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010) “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, (2. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Koçel, T. (2015) “İşletme Yöneticiliği”, (16. Baskı), İstanbul: Beta Yayınları.
- Kuruşçu, M. (2003) “Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri”, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Millar, C. J. M., Choi, C. J. and Chen, S. (2004) “Global Strategic Partnerships between MNEs and NGOs: Drivers of Change and Ethical Issues”, Business and Society Review, 109(4): 395–414.

- Öndeş, T., Kaygın, E. ve Kaygın Yerdelen, C. (2011) “Örgütsel Küçülmeye Stratejik Bir Bakış”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 25 (2): 123-136.
- Parlak, B. (2011) “Yönetim Bilimi ve Çağdaş Yönetim Teknikleri”, İstanbul: Beta Basım.
- Pehlivan, O. (2018) “Kamu Maliyesi”, Trabzon: Celepler Matbaacılık.
- Petrozzo, D.P. and Stepper, J.C. (1994) “Successful Reengineering”, New York: Van Nostrand Reinhold.
- Prior, D. (2006) “Efficiency and Total Quality Management in Health Care Organizations: A Dynamic Frontier Approach”, Annals of Operations Research, 145: 281–299.
- Sarp, N. (2017) “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”, (2. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Saruhan, S.C. ve Yıldız, M.L. (2009) “Çağdaş Yönetim Bilimi”, İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Short, P.J. (1995) “Total Quality Management in Hospitals”, Total Quality Management, 6 (3): 255-264.
- Solmaz, B. Tekin, G., Herzem, Z. ve Demir, M. (2013) “İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı Üzerine Bir Uygulama”, Selçuk İletişim, 7 (4): 23-32.
- Songur, C., Top, M ve Tekingündüz, S. (2013) “Sağlık Sektöründe GZFT (Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler) Analizi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5: 69-99.
- Sökmen, A. (2014) “Yönetim ve Organizasyon”, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Şimşek, M. Ş., Akgemci, T. ve Çelik A. (2001) “Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış”, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Talwar, R. (1993) “Business Re-Engineering a Strategy-Driven Approach”, Long Range Planning 26 (6): 22–40.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. ve Akpolat, M. (2017) “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, (8. Basım), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Timur, M. N. (2013) “Tedarik Zinciri Temel Kavramlar”, Editörler M.N. Timur ve G.S. Çekerol, Tedarik Zinciri Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir: 2-22.
- Uçkun, N. (2010) “Yatırımlarda Stratejik Karar Verme Süreci”, (2.Baskı), İstanbul: Beta Yayınları.
- Uslu, P. (2005) "Benchmarking in Health Services", Benchmarking: An International Journal, 12 (4): 293-309.
- Ülgen, H. ve Mirza, S.K. (2013) “İşletmelerde Stratejik Yönetim”, (8.Baskı), İstanbul: Beta Yayınları.

Voelker, K.E., Rakich J.S. and French G.R. (2001) “The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology”, *Hospital Topics*, 79(3): 13-24.

Yatkın A. (2003) “Toplam Kalite Yönetimi”, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Yıldırım, F. ve Panayırıcı, U.C. (2016) “CRM: Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Pazarlama İletişimi”, İstanbul: Papatya Yayıncılık.

Young, S. and Manuela, S. M. (2012) “Health Outsourcing/Backsourcing, Backsourcing”, *Public Management Review*, 14 (6): 771-794.

Yükçü, S. (2007) “Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi”, İzmir: Birleşik Matbaacılık.