

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN
STRATEJİK YÖNETİM ANLAYIŞLARI: ÖZEL
HASTANE YÖNETİCİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Cennet YAVUZ

Enstitü Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM

HAZİRAN – 2020

Cennet YAVUZ tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Anlayışları: Özel Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma’’ başlıklı bu tez, 11/06/2020 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi

Öğretim Görevlisi Serkan DENİZ
Yalova Üniversitesi



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	Cennet YAVUZ
Öğrenci Numarası	:	Y166047103
Enstitü Anabilim Dalı	:	SAĞLIK YÖNETİMİ
Enstitü Bilim Dalı	:	SAĞLIK YÖNETİMİ
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNETİM ANLAYIŞLARI: ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
Benzerlik Oranı	:	%10

İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

10/07/2020
İmza

Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM

Tarih: 10/07/2020

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı titizlikle takip eden, emeğini ve değerli vaktini hiçbir zaman esirgemeyen danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIRIM'a kıymetli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Tezime yönelik her türlü katkıları dolayısı ile çok değerli hocalarım Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'a, Doç. Dr. Harun KIRILMAZ'a ve Öğretim Görevlisi Serkan DENİZ'e en içten minnet ve şükranlarımı sunuyorum.

Tez hazırlama sürecinde her daim yanımda olan annem Nimet YAVUZ'a, babam Hüseyin YAVUZ'a ve ailemin diğer tüm bireylerine her daim var olmalarını dileyerek teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak tezimi hazırlama aşamasında manevi desteğini hiç esirgemeyen, hep yanımda olan ve tez hazırlama aşamasında beni hep destekleyen manevi ailem bildiğim BAŞOĞLU Aile'sine sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Cennet YAVUZ

11/06/2020

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: STRATEJİ VE STRATEJİK YÖNETİM.....	5
1.1. Strateji Kavramı	5
1.2. Stratejik Yönetim Kavramı	6
1.3. Stratejik Yönetimin Tarihsel Gelişimi	10
1.4. Strateji Okulları ve Yaklaşımları	14
1.4.1. Pozisyon Okulu-Kaynaklara Dayalı Okul.....	22
1.4.1.1. Pozisyon Okulu	22
1.4.1.2. Kaynaklara Dayalı Okul	25
BÖLÜM 2: SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM	29
2.1. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim	29
2.2. Sağlık Kurumlarında Çevre Analizi.....	32
2.3. Özel Hastaneler	33
BÖLÜM 3: ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNELİM VE ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN NİTEL BİR ÇÖZÜMLEME.....	41
3.1. Yöntem.....	41
3.2. Örneklem.....	42
3.3. Araştırmanın Bulguları ve Verilerin Analizi.....	42
3.3.1. Veri Analizi.....	42
3.3.2. Bulgular.....	43
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	67
KAYNAKÇA	70

EKLER.....	76
ÖZGEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR

- GSS** : Genel Sağlık Sigortası
SB : Sağlık Bakanlığı
SDP : Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT : Sağlık Uygulama Tebliği
SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats - Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Stratejik Yönetim Süreci İçinde Örgütün Yönü	8
Şekil 2: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelere Kişi Başı Müracaat Sayısı	37

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1	: Stratejik Yönetim ve Fonksiyonel Yönetim.....	9
Tablo 2	: Stratejik Yönetim Düşüncesinin Bilimsel Evreleri ve Dönemler Arası Geçiş Farklılıkları	13
Tablo 3	: Stratejik Yönetim Literatürü İçinde Daha Önce Yapılmış Sınıflandırmalar	15
Tablo 4	: Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2018.....	36
Tablo 5	: Katılımcıların Demografik Bilgiler	43
Tablo 6	: Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okulların Temel Argümanları	43
Tablo 7	: Rekabet Avantajının Kaynağı ve Sürdürülebilirliği.....	44
Tablo 8	: Performans ve Kar Farklarının Kaynağı	48
Tablo 9	: Analiz Birimi.....	52
Tablo 10	: Karar Verme Sürecinin Yapısı	56

Tezin Başlığı: Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Anlayışları: Özel Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma	
Tezin Yazarı: Cennet YAVUZ	Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Mustafa YILDIRIM
Kabul Tarihi: 11.06.2020	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım) +76 (tez) + 3 (ek)
Anabilim Dalı: Sağlık Yönetimi	
<p>Günümüzde sağlık sektörünün sürekli değişen bir sektörel çevreye sahip olması ve bu değişimle birlikte ortaya çıkan belirsizlik, sağlık kurumları için stratejiyi ve stratejik yönetimi önemli kılmaktadır. Sektörel düzeyde yaşanan değişim ve ortaya çıkan belirsizliklerden dolayı rekabet avantajı elde etmek ve bunu sürdürülebilir kılmak, kurumlar için gittikçe daha da önemli bir hâl almaktadır. Ayrıca sağlık kurumları, insan hayatını doğrudan etkileyen kurumlar olmasından dolayı bu kurumlarda uygulanan yönetim tarzlarının dikkatli ve özenle seçilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinin nasıl verildiği ile ilgilenen, kurumlarını bu sektörel değişim ve belirsizlikler içerisinde ayırt edilebilir bir konuma sahip kılabilen, rekabet avantajını elde etme ve bunu sürdürülebilir kılmada kilit bir role sahip olan yöneticilerin, geleceği öngörme ve şekillendirmesinde strateji ve stratejik yönetim anlayışı büyük önem kazanmıştır. Bu bağlamda dinamik bir yapıya bürünen sağlık sektörü içerisinde faaliyette bulunan özel hastane yöneticilerinin stratejik uygulama ve yönelimlerinin nasıl olduğu ve bu uygulama ve yönelimlerin ardındaki mekanizma, çalışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Araştırma verileri birincil veri elde etme yöntemi olan yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan kodlar ve kodlar arası ilişkiler yorumsamacı yaklaşım ile değerlendirilmiştir.</p> <p>Çalışmadan elde edilen verilere göre; özel hastane yöneticileri, kurumlarının rekabet avantajının ve bunun sürdürülebilir olmasının kaynağını, performans ve kar farklılarının nedenini ve analiz biriminin temelini temel yetkinliklere dayandırarak Kaynaklara Dayalı Okul'a referansta bulunmuşlardır. Bununla birlikte söz konusu yöneticiler, stratejik karar sürecinin daha çok hiyerarşik bir düzen ve planlamacı bir yaklaşım ile gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu yönü ile strateji oluşturma ve uygulama süreci Pozisyon Okulu anlayışı çerçevesindedir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Strateji, Stratejik Yönetim, Strateji Okulları, Sağlık Kurumları, Özel Hastane Yöneticileri	

Title of the Thesis: Strategic Management Approaches of Health Institutions Managers: A Research on Private Hospital Managers	
Author: Cennet YAVUZ	Supervisor: Assist. Prof. Mustafa YILDIRIM
Date: 11.06.2020	Nu. of pages: vii(pretext) +76(mainbody) +3(app.)
Department: Healthcare Management	
<p>Today, the health sector has an ever-changing sectoral environment and the uncertainty associated with this change makes strategy and strategic management important for health institutions. It is becoming more and more important for companies to gain competitive advantage and make it sustainable due to the changes at the sectoral level and the uncertainties that arise. In addition, since health institutions are institutions that directly affect human life, the management styles applied in these institutions should be carefully and carefully selected. For this reason, strategy and strategic management understanding has gained great importance for the managers who are interested in how health services are provided, which can make their institutions distinguishable within these sectoral changes and uncertainties, and have a key role in achieving competitive advantage and making this sustainable. In this context, the focus of the study is on the strategic practices and orientations of the private hospital managers who are active in the health sector, which takes on a dynamic structure, and the mechanism behind these practices and orientations. The research data were obtained by using the structured interview technique which is the primary data acquisition method. The codes and the relations between the codes created in accordance with the data obtained were evaluated with an interpretive approach.</p> <p>According to the data obtained from the study; private hospital administrators have referenced the Resource Based School, based on the core competencies of their institution's competitive advantage and its sustainability, the reason for performance and profit differences, and the foundation of the analysis unit. However, the mentioned managers stated that the strategic decision process was mostly realized with a hierarchical order and a planner approach. With this aspect, the strategy formation and implementation process is within the framework of the Position School approach.</p>	
Key Words: Strategy, Strategic Management, Strategy Schools, Health Institutions, Private Hospital Managers	

GİRİŞ

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim, sağlık kurumunun faaliyetlerini çevresiyle uyum içerisinde sürdürebilmesine yönelik yönetsel karar ve uygulamalardan oluşmaktadır ve stratejik yönetim bütün örgütler için olduğu gibi sağlık sektörü için de önemli bir konudur. Stratejik yönetim sağlık kurumlarının hedef ve amaçlarına ulaşabilmeleri için izlenecek yolun tespit edilmesine imkân sağlamaktadır (Ertaş, 2014: 56). Ayrıca sağlık kurumlarında stratejik yönetim, sağlık ile ilgili bilinmeyenlerin fazla olması, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması ve sağlık hizmetlerinin direkt bir şekilde insan hayatını ilgilendirmesi gibi nedenlerden dolayı çeşitli zorluklar barındırmakta olup oldukça kritik bir öneme sahiptir (Soylu ve İleri, 2010: 80-83).

Sağlık kurumlarının sürekli değişim halini yaşayan yapısında sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlamak için stratejik yönetime ihtiyaç duyulmaktadır (Çınar, Demircan ve Nişancı, 2019: 51). Bu nedenle sağlık yöneticileri, diğer sektörlerdeki yöneticilerden farklı bir bakış açısı ile yaşam kalitesi sorunlarına, kar paylarını da hesaba katarak dengeli çözümler üretmeli, ekonomik ve etkili bir şekilde yaşam kalitesini artırıcı faaliyetlerde bulunmalıdır (Naranjo-Gil ve Hartmann, 2007: 360). Dolayısıyla sağlık kurumlarındaki hem idari hem de tıbbi hizmetlerden sorumlu olan tüm yöneticilerin stratejik yönetim konusunun bilincinde olarak stratejik yönetimi etkili biçimde kullanıyor olmaları gerekmektedir (Çınar, Demircan ve Nişancı, 2019: 42). Ancak bu şekilde değişim ve gelişimlere adapte olunabilir, fırsat ve tehditler önceden tespit edilebilir ve ihtiyaç duyulan yeniliklerin gerçekleşmesi sağlanabilir (Çınar, Demircan ve Nişancı, 2019: 51). Neticede bu durum diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de stratejinin kullanımını arttırmış ve gerekliliğini ortaya çıkartmıştır (Güçlü, 2003: 62).

Yukarıda da değinilen bilgilerden anlaşılacağı üzere, sağlık kurumlarında hataların bedelinin çoğunlukla telafi edilemeyecek şekilde insan hayatı ya da yaşam kalitesi ile ilgili olması, sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim ve uygulamalarını gerekli kılmaktadır. Dünya genelinde 1980'lerde Türkiyede ise özellikle 2003 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sürdürülebilir bir sağlık sistemini tasarlamak ve bu sisteme geçiş için gerekli değişimleri yapmayı planlamak amacıyla gerçekleştirilen reformlar ile sağlık sektöründe verimlilik, kalite, etkinlik ve

etkililik kavramlar önem kazanmaya başlamıştır. Bu reformlar ile kamu sektörünün küçülmesi, sivil toplumun gündeme gelmesi gibi değişiklikler sağlık sektöründe karşılık bulmuş, hastane sektöründe artan farkındalık oluşmuştur (Balcı, 2005: 7). Bunlara ek olarak tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler ile hastanelerin önemi artmış, bu kurumlar hızla değişerek ekonomik bir yapı haline dönüşmüş ve ülke kaynaklarının önemli bir kısmını tüketen kurumlar olarak belirmiştir. Bu gelişmeler neticesinde hastanecilik sektörüne özel sektörün girmesi sağlanmıştır. Bu bağlamda kamu hastaneleri ile birlikte özel hastanelerin de hizmet vermeye başlaması rekabetçi bir perspektifi ve stratejik düşünmeyi de zorunlu kılmıştır (Akbolat, Tengilimoğlu ve Işık, 2017: 183). Özel hastanelerin ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinin gelişmesinde, hastalara daha olumlu şartlarda hizmet sunulmasında ve kamu hastanelerinin kaliteli hizmet sunulmasına yönlendirilmesinde ve böylelikle rekabet ortamının oluşturulmasında rol aldığı söylemek mümkündür (Akbolat, Tengilimoğlu ve Işık, 2017: 176). Bu bağlamda çalışmanın örnekleme olarak özel hastane yöneticileri tercih edilmiştir. Bu çıkış noktası ile özel hastane yöneticilerinin stratejik başarılarının dayanak noktalarının tespit edilmesi amacıyla yapılan çalışmanın hem sağlık kurumları yönetimi hem de stratejik yönetim literatürü için bir kaynak olacağı öngörülmektedir.

Stratejik yönetim anlayışı kapsamında, farklı düşünce okullarının temel özelliklerini baz alarak literatürde bu okulların Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul olarak adlandırılan iki ana okul çatısı altında toplanabileceği doğrultusunda çalışmalar mevcuttur (Barca ve Esen, 2012: 90). Bu iki okuldan performans farklılığının kaynağı olarak endüstrinin temel alındığı ve Porter'ın öncüsü olduğu, Pozisyon Okulu'na göre sektörün rekabet durumunu literatürde "Porter'ın Beş Güç Analizi" olarak adlandırılan analitik çerçeve belirlemektedir. Porter'ın Pozisyon Okulu yaklaşımında bu analitik çerçeve, bir endüstri içinde firmaların kar potansiyeli üzerinde endüstrinin yapısının etkilerinin anlaşılması amacıyla ele alınmaktadır (Geyik, 2006: 95). Bu analitik çerçevedeki beş güç; yeni rakiplerin girişi, ikamelerin tehdidi, satın alıcıların pazarlık gücü, sunucuların (tedarikçilerin) pazarlık gücü ve mevcut rakipler arasındaki rekabet olarak ifade edilmektedir (Porter, 1985: 4). Kurum yöneticileri bu beş güce karşı kurumunu en iyi şekilde koruyabileceği bir pozisyon (konum) bulmalıdırlar (Barca, 2005: 23). Performans farklılığının nedenlerinin firma içinde aranması gerektiğini benimseyen okul ise Kaynaklara Dayalı Okuldur. Kaynaklara Dayalı Okul firmalar arası

farklılık üzerinde durmaktadır (Geyik, 2006: 60). Firmalar arası farklılıkların sebebi ise sahip oldukları temel yetkinlikler, kaynak ve kabiliyetler ile açıklanmaktadır. Bu kaynakların değerli, taklit edilemez, nadir, ikame edilemez niteliklere sahip olması durumu, firmaların başarabildiği sürdürülebilir rekabet avantajını da anlamlandırmaktadır (Barca, 2005: 26).

Verilen bilgiler doğrultusunda hazırlanan bu çalışmada, öncelikle ilgili konuların literatür taraması yapılarak birinci ve ikinci bölüm oluşturulmuştur. İkinci adım olarak çalışmanın yöntemi anlatılarak araştırmada kullanılacak belirli temalar sunulmuştur. Bir sonraki adım olarak, belirlenen temalar çerçevesinde elde edilen verilerin analiz sonuçları belirtilerek ilgili değerlendirmeler yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Tez çalışmasının amacı, özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışlarını ne şekilde oluşturduklarını ortaya koyarak; bu anlayışlarının dayanak noktalarının ve gerekçelerinin neler olduğunu stratejik yönetim alanı içerisindeki iki ana okul olan Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul çerçevesinde değerlendirmektir.

Araştırmanın Önemi

Sağlık kurumlarında kilit öneme sahip olan yöneticilerin stratejik düşüncelerinin temel alındığı bu çalışma, özel hastane yöneticilerinin stratejik yönelimlerini ve perspektiflerini anlamak açısından önemlidir; çünkü sağlık sektöründeki yöneticiler, sektörün dinamik yapısına uygun olarak rekabet yarışında öne geçebilecekleri stratejik yaklaşımlara giderek daha fazla ihtiyaç duymaktadırlar. Bununla birlikte stratejik yönetim literatürüne bakıldığında bu konuda yapılan çalışmaların fazla olmasına karşın sağlık sektörünü kapsayıcı nitelikte olanların sayıca düşük olduğu görülmektedir. Sağlık kurumları yönetimi literatürüne bakıldığında ise stratejik yönetime nazaran az sayıda çalışma bulunmaktadır. Konuyla ilgili literatür incelemesi sırasında stratejik yönetim anlayışları ve strateji okullarını araştıran çalışmalara ayrı ayrı rastlanmıştır; fakat sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışları ve bu anlayışı oluşturan dayanak noktalarının neler olduğunu inceleyen herhangi bir çalışmayla karşılaşmamıştır. Daha önce böyle bir çalışma ile karşılaşılmamış olması, konunun özgünlüğünü artırmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmanın özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışları ve

stratejik perspektiflerine dair var olan boşluğu doldurarak stratejik yönetim literatürüne ve sağlık kurumları yönetimi literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada nitel araştırma perspektifi benimsenmiştir. Araştırmada verilerin elde edilmesi noktasında, katılımcıların kişisel bakış açılarını ortaya çıkarma veya katılımcıların olgu veya olaylara nasıl anlamlar yüklediklerini öğrenme fırsatı sunması açısından yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Mülakat soruları, stratejik yönetim alanındaki iki ana okul olan Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un temel varsayımları ekseninde oluşturulmuştur. Yapılan görüşmeler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sorunsalı doğrultusunda, amaçlı örnekleme yaklaşımı benimsenmiştir. Ulaşılabilirlik kriteri göz önüne alınarak Sakarya ve Kocaeli illerinde faaliyette bulunan özel hastaneler örnekleme oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bölgedeki sekiz özel hastane ile irtibat kurulabilmiş ve her hastaneden bir üst düzey yönetici ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

BÖLÜM 1: STRATEJİ VE STRATEJİK YÖNETİM

1.1. Strateji Kavramı

Strateji ile ilgili literatürde çok sayıda tanım vardır. Bu tanımlar çok çeşitli olmakla birlikte birbirinden farklıdır. Literatürde birçok farklı strateji tanımı yapılmasının nedeni, stratejinin kullanım alanının geniş olması ile birlikte yönetim gibi karmaşık ve değişken bir yapıya sahip bir alanda kullanılan strateji kavramının tek bir tanıma karşılık gelmemesidir. Ayrıca bu farklılığın bir diğer nedeni de, stratejiyi tanımlayan yazarların farklı kuram ve strateji okullarından beslenmeleridir. Strateji ile ilgili tanımlardan bazılarını aşağıda yer verilmiştir:

“Strateji, işletme ile çevresi arasındaki ilişkilerin analiz edilerek düzenlenmesi, işletmenin yönünün ve amaçlarının belirlenerek amaçları gerçekleştirmeye yönelik eylemlerin tespit edilmesi ve rakiplere üstünlük sağlamak için gerekli kaynakların tahsis edilip harekete geçirilmesi anlamını içermektedir” (Drucker, 1999: 53).

“Strateji, rakiplerin faaliyetlerini de inceleyerek, amaçlara varmak için belirlenmiş, nihai sonuca odaklı, uzun dönemli, dinamik kararlar topluluğudur” (Ülgen ve Mirze, 2013: 28).

“Strateji, belirlenen amaca erişme noktasında etkili bir planlama sağlayarak kaynak dağılımını koordine edebilme ile ilgilidir” (Kotler, Berger ve Bickhoff, 2010: 6).

“Strateji, gelişim sürecindeki olayların tümünün toplu bir şekilde izlenmesi ve bu doğrultuda eyleme geçilmesidir; fakat belirlenen stratejiler genellikle gelişmekte olan olaylardan bağımsız bir şekilde oluştukları için stratejiler ile ilgili en önemli sorun, stratejilerin kendileri olmaktadır. Bu nedenle uzun vadeli bir strateji belirlenmesi gerekliliği üzerinde düşünmek önem arz etmektedir” (Mintzberg, 2001: 1).

“Stratejinin özü, farklı bir şekilde gerçekleştirilecek faaliyetleri seçmek veya rakiplerden farklı faaliyetleri gerçekleştirecek eylemi seçmektir. Bu nedenle strateji, benzersiz aktivitelere dayanır” (Porter, 1996: 64).

“Strateji, örgütün rekabet avantajı elde etme yolunda geliştireceği ve elde ettiği bu rekabet avantajını da sürdürülebilir hale getireceği bir eylem planı doğrultusunda gerçekleştirdiği bilinçli bir arayıştır. Bu arayışın temelinde organizasyonun mevcut

konumunun ne olduğu ve bulunduğu konumda hangi avantaj ve dezavantajlara sahip olduğunun farkında olmaya başlaması ve kendini tekrar eden bir süreç olması yer almaktadır. Bu süreçte kurumun en tehlikeli rakibi, kendisi ile en çok benzerlik gösteren olacaktır” (Henderson, 1989: 139-43).

Yukarıdaki strateji tanımlarından da anlaşılacağı üzere, yazarlar stratejiyi tanımlarken rekabet ve rakip faaliyetleri, amaçlara ulaşmak için eylem planı ve kaynaklar ortak değinilen kavramlar olurken, stratejinin uzun vadeli olması ve gelişmekte olan olayların toplu olarak izlenmesi gibi değinilen farklı boyutlar da vardır.

Bu tanımlar ışığında strateji; organizasyonlar tarafından uzun vadeli olarak belirlenen amaçları başarmak için gelişmekte olan olayların hepsinin toplu izlenmesi, stratejinin özü olan faaliyetlerin rakiplerden farklı yapılması ya da rakiplerden farklı faaliyetler yapılması ve bunlar yapılırken de mevcut kaynak ve kabiliyetlerin bu faaliyetlere uygun şekilde düzenlenmesi ve böylelikle sürdürülebilir rekabet avantajı elde edilebilmesi şeklinde tanımlanabilir.

1.2. Stratejik Yönetim Kavramı

Stratejik yönetim, günümüzde kâr amacı gütmeyen organizasyonlarda dahi var olan bir yönetim tarzı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle stratejik yönetim, çok sayıda yazarın ilgi alanı olmuş ve bu yazarlar tarafından çok çeşitli stratejik yönetim tanımları yapılmıştır. Bu tanımlara değinilecek olursa;

“Stratejik yönetim, şirketin hedeflerine uygun olarak kaynak kullanımını en üst düzeye çıkarmayı amaçlayan, şirketin iç ve dış ortamlarının analizini gerekli kılan bütüncül bir yönetim anlayışıdır” (Bracker, 1980: 221).

“Stratejik yönetim, bir organizasyonun gelecekte varmayı arzuladığı hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için izlenmesi gereken yolların analiz edildiği yönetim şeklidir.” (Barry, 1986: 10).

“Stratejik yönetim, bir organizasyonun ne yaptığını, neden var olduğunu ve gelecekte hangi hedefleri başarmak istediğini ortaya koyan bir yönetim tekniğidir“ (Bryson,1988:5).

“Stratejik yönetim; herhangi bir problemin veya durumun çözümünde yapılması gerekenleri ortaya koyan, bu problemlerin analiz edilmesi ve uygun stratejilerin bulunup

işletme amaçlarına uygun bir şekilde entegre edilmesi teorisini içeren, rutin kural, prosedür ve program ile sınırlı tutulamayan iş ve yönetim felsefesidir” (Drucker, 1999: 39).

“Stratejik yönetim, kurum ile dış çevresi arasındaki ilişkilerin teşhis ve çözümlenmelerine dayanarak kurumun amaç ve hedeflerinin tespit edilmesi, bu amaçların başarılması için gerekli faaliyetlerin yeniden organize edilmesi ve ihtiyaç duyulan kaynakların uzun dönemde etkili olacak şekilde dağıtılmasıdır. Ayrıca stratejik yönetim, etkili stratejilerin geliştirilmesi, geliştirilen bu stratejilerin uygulanması, sonuçların değerlendirilmesi ve alınan karar ve faaliyetlerin tümüdür” (Dinçer, 2007: 35).

“Stratejik yönetim, bir örgütün ne yaptığını, neden var olduğunu ve gelecekte ulaşmayı arzuladığı hedefleri tespit etmeyi sağlayan bir yönetim tekniğidir. Stratejik yönetim, bir örgütün nasıl bir stratejik pozisyona sahip olduğunu, geleceğe yönelik stratejik tercihlerinin ve ortaya koyduğu faaliyetlerdeki stratejik yönelimlerinin anlaşılmasını içerir” (Akgemci, 2015: 7).

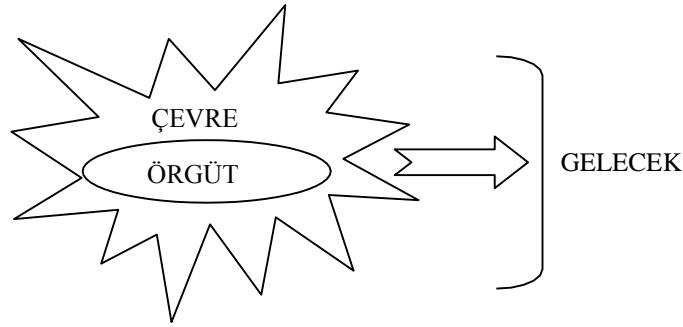
“Stratejik yönetim, bir işletmenin uzun dönemli performansını tanımlayan yönetsel kararların ve faaliyetlerin uygulanmasıdır. Bunlar; çevresel izleme, strateji oluşturma(stratejik ya da uzun dönemli planlama), strateji araçlarını değerlendirme ve kontrolü içermektedir” (Wheelen ve Hunger, 1995: 44).

“Stratejik yönetim, stratejilerin planlanması için gerekli araştırma, inceleme, değerlendirme ve tercih faaliyetlerinin planlanması, bu stratejilerin uygulanabilmesi amacıyla örgüt içi her türlü yapısal koşulun hazırlanması, daha sonra da stratejilerin hem uygulanmadan önceki aşamasında hem de uygulandıktan sonraki süreçte amaçlara uygunluğu bakımından kontrol edilmesi ile ilgili olan ve kurumların üst düzey yönetimleri ilgili faaliyetlerini kapsayan süreçler toplamıdır” (Eren, 2005: 25).

“Stratejik yönetim, tepe yöneticilerinin özel bir uğraş alanı olan, iç ve dış çevre analizi ile ilgili değerlendirmelerin yapıldığı ve bu değerlendirmeler doğrultusunda örgütsel yönün uzun vadeli bir bakış açısıyla tespit edildiği yönetim sürecidir. Ayrıca stratejik yönetim, belirlenen amaçlara ulaşmak için hangi faaliyetlerin yapılması gerekiyorsa o faaliyetlere bağlı olarak kullanılması gereken yöntemlerin formüle edildiği, belirlenen stratejiler temel alınarak tutum ve davranışların uygulanmasının ve ne ölçüde

gerçekleştirildiğinin hesaplandığı bir yönetim faaliyetidir” (Güner, 2005: 62).

Bu çeşitli tanımlardan hareketle stratejik yönetimin genel özelliklerine değinilecek olursa; stratejik yönetimde kurumun dış çevresindeki değişikliklerin ve ilerlemelerin yakından takibi söz konusudur (Uğurluoğlu, 2015: 220). Stratejik yönetim, kurumun sahip olduğu kaynakların en etkili şekilde dağıtılması ile ilgilidir. Stratejik yönetim, dış çevre bileşenlerine vurgu yapmakta ve teknoloji, politika, ekonomi ve sosyal boyut gibi çeşitli bileşenleri dikkate almaktadır. Stratejik yönetim, çevre ve organizasyon arasında (misyon ve hedefleri, stratejileri, yapıları ve kaynakları dahil) iyi bir uyum sağlamaya odaklanır ve sürekli bir uyum sağlamak için neyin gerekli olacağını tahmin etmeye çalışır. Stratejik yönetim, devamlı olan bir süreçtir ve ortamda değişen koşullar doğrultusunda değişen hedeflere ve faaliyetlere açık olma ihtiyacının farkındalığıdır. Stratejik yönetim, geleceğe yöneliktir ve uzun dönemli amaçların başarılması için yol göstericidir (Crosby, 2000: 169-170).



Şekil 1: Stratejik Yönetim Süreci İçinde Örgütün Yönü

Kaynak: Güçlü, N. (2003). Stratejik yönetim. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 61- 85. (ss-71).

Şekil 1’den de anlaşılacağı üzere, stratejik yönetim düşüncesinin temelinde, herhangi bir zaman ve çevre içinde örgütlerin yaşamlarını devam ettirmelerini sağlayacak planların geliştirilmesi ve gelecekteki yönelimlerinin belirlenmesi görüşü vardır (Erkut vd.,1997: 15-18). Stratejik yönetimde de temel yönetim fonksiyonları olan planlama, örgütlenme, koordinasyon, yürütme ve kontrol etkili olmakta; fakat bu fonksiyonlar ve kurumların yönelimleri dış çevre üzerinde odaklaşmakta ve böylece organizasyonun gelecekteki yönü belirlenmeye çalışılmaktadır (Üzün, 2000: 39); çünkü hiçbir organizasyon tek başına düşünülemez. Her organizasyon kendisini çevreleyen koşullar içerisinde yaşamına devam eder ve bu koşullardan etkilenir. Gelişen teknoloji ve değişen çevresi

ile birlikte organizasyon, kendisini yeniden oluşturur. Organizasyonlar çevresinden etkilenebileceği gibi çevresini de etkileyebilir ve çevre, organizasyonların stratejileri üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır (Güçlü, 2003: 71).

Stratejik yönetim, genel yönetimin sahip olduğu özellikleri içermesinin yanında genel ya da diğer bir ismi ile fonksiyonel yönetimden ayrı olarak farklı ve özgün özelliklere de sahiptir. Stratejik yönetimde dış çevredeki yenilikler ve değişiklikler oldukça önemli olduğundan bütün yönetim fonksiyonları dış çevreye duyarlıdır (Dinçer, 2003: 37). Stratejik yönetim, gelecek yönelimli olduğundan ve kurumun gelecekteki durumu ile ilgili kararlar üst yönetim tarafından belirlendiğinden, stratejik yönetim bir üst yönetim fonksiyonu olarak ele alınabilir (Geyik, 2006: 34); fakat stratejik yönetim süreci üst yönetimin bir fonksiyonu olsa da, uygulayıcıları orta ve alt düzey yöneticilerdir. Bundan dolayı aslında stratejik yönetim, tüm kurum yönetiminin ortak çalışması olup bir ekip işi olarak değerlendirilebilmekte, tüm çalışanları ortak amaçlara yönlendirmekte, ortak amaçları başarma arzusu da çalışanlarda motivasyon oluşturmaktadır (Güvercin, 2008: 25). Bu açıklamalardan hareketle, stratejik yönetimin belirgin özellikleri ve fonksiyonel yönetim arasındaki farklılıklar özetlenerek Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Stratejik Yönetim ve Fonksiyonel Yönetim

	Fonksiyonel Yönetim	Stratejik Yönetim
Odak Noktası:	Amaçlar doğrultusunda hedeflerin gerçekleştirilmesi ve günlük problemlerin çözümü	Uzun dönemli amaçların başarılması ve devamlı gelişme problemlerinin çözümü ve yeni amaç ve stratejiler
Amaçları:	Geçmiş deneyimler temel alınarak makul bir kârlılık	Gelecek yönelimli kârlılık ve büyüme
Sınırlamaları:	Mevcut kaynaklar ve Çevre	Mevcut kaynaklar ve Olası Çevre
Sonuçları:	Etkililik, verimlilik ve denge	Büyüme, Gelişme ve süreklilik
Bilgi Kaynağı:	İşletme birimine ait kayıtlar ve işlem mevcut şartlar	İşletme, bölümler ve gelecekteki fırsat tahminleri
Veri Yapısı:	Sınırlı sayıda bölüm verileri	Çok sayıda, değişik ve çok kaynaklı veriler
Örgüt Yapısı:	Hiyerarşik hareketsiz	Yenilikçi ve esnek
Önderlik:	Geleneksel, görev esaslı	Değişikliklere açık olma durumu ve bunlardan etkilenme,
Problem:	Acil, kısa dönemli, somut, hemen hemen benzer özellikte	Ertelenebilir, uzun dönemli, soyut, birbirinden farklı özellikte
Problem Çözme:	Tepkisel olarak ve geçmiş deneyimler yoluyla	Katılımcı tarzda, yeni çözüm yolları arayışı ile
Zaman Ufku, Risk:	Kısa vadeli, düşük risk	Uzun vadeli, yüksek risk

Kaynak: Dinçer, Ö. (2007). *Stratejik yönetim ve işletme politikası* (8. Baskı). İstanbul: Alfa. (ss-38).

Tablo 1’den de anlaşılacağı üzere, fonksiyonel yönetim ve stratejik yönetim arasında bazı farklardan söz etmek mümkündür. Stratejik yönetim, uzun vadeli amaçların başarılması ile ilgili olup yeni amaçlar geliştirip güncellemeye, mevcut yeniliklerle etkileşim içerisinde çevreye açık ve duyarlı bir yönetim tekniği ile muhtemel ve mevcut imkânları kullanmaya, yeni çözüm yolları arayışı ile gelecek yönelimli yüksek karlılık sağlamaya ve yapısal büyüme hedefine dayanan yönetim biçimidir. Fonksiyonel yönetim ise, amaçlanan hedefleri başarabilmek için daha sıradan, daha geleneksel yönetim anlayışıyla mevcut imkânları ve daha önceki dönem tecrübelerini bir araya getirip, makul bir karlılık sağlamayı amaçlayan yönetim biçimidir. Stratejik yönetim, bir örgütün var olma nedeni ile örgütün ne yaptığı üzerine yoğunlaşan, gelecek yönelimli bakış açısı ile hedefleri tespit etmeyi sağlayan ve bu hedefler doğrultusunda faaliyetlerdeki stratejik yönelimleri dikkate alan bir yönetim tekniğidir (Akgemci, 2008: 7). Stratejik yönetim, kurumun ileriye dönük durumu ve uzun vadeli planlamaları için gereksinim duyulan faaliyetleri esas alır. Kurumun yönetimini ilgilendiren faaliyetler stratejik yönetimin kapsamında değerlendirilmemektedir; çünkü stratejik yönetim, kurumun varoluşuyla ilgili bir süreçtir ve stratejik yönetimde geniş bir vizyon perspektifi önemli olmaktadır. Geniş bir vizyon anlayışının sağlanabilmesi için kurumun, çevresel faktörlerin analizini yapması ve bütün birimlerle etkileşim halinde olması gerekmektedir (Ertaş, 2014: 35).

1.3. Stratejik Yönetimin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel bir perspektiften bakıldığında stratejik yönetim düşüncesinin bir davranış, bir tutum, bir yaklaşım biçimi olarak çok eski dönemlere kadar uzandığını söylemek mümkündür (Güçlü, 2003: 71).

1900’lü yıllarda ciddi gelişmeler yaşamış olan stratejik yönetim veya zaman zaman adlandırıldığı şekliyle, işletme politikası ile ilgili ilk çalışmalar, Harvard Üniversitesi’nde, örnek olay yöntemi ile bir ders olarak başlamıştır. Dönemin temel sorunsalları olan pazarda firmaların nasıl davrandıkları, yoğun rekabete ve rekabeti eşitleyici benzeşme çabalarına rağmen firmaların neden birbirinden farklı performans sergiledikleri, firmaların başarı ve başarısızlık belirleyicilerinin ne olduğu gibi sorular üzerinde durulmuş ve bu sorular çeşitli yazarlar tarafından cevaplanmaya çalışılmıştır (Geyik, 2006: 34).

Akademik bir disiplin olarak stratejik yönetim, nispeten genç bir alandır. Sıkı ve araştırmaya dayalı bir araştırma alanı olarak ortaya çıkışı, 1960'ların başlarına, özellikle Chandler (1962), Andrews (1971) ve Ansoff (1965) gibi klasik eserlerin yayınlanmasına kadar uzanır (Nerur, Rasheed ve Natarajan, 2008: 319). Stratejik yönetimin evrimi incelendiğinde, yönetim kuramına katkıları ile bilinen Peter Drucker'in 1946'da yayınlanan "Concepts of the Corporation" adlı eseri önem taşımaktadır; çünkü Drucker, bu eserinde stratejik yönetimin temeli olan "Firmaların başarısının kaynağı nedir?" sorusunu ele almıştır. Söz konusu eserde Drucker, çoğu başarılı firmanın hedef belirlemede çok iyi olduğunu ve firmaların amacının odağında müşteri ihtiyaçlarının yer edindiğini belirlemiştir (Barca, 2005: 10; Drucker, 1946: 10-11).

Stratejik çalışmalar gerçek anlamda bugünkü alanın oluşturulması bağlamında, 1960'lı yıllarda gerçekleşmiştir. Bu yıllarda stratejik düşünmenin yerleşmesine katkıları olan öncülerden biri de Alfred Chandler'dir. Yazar 1962'de yayınladığı "Strategy and Structure" adlı eserinde General Motors, Sears, Standard Oil ve Dupont gibi dört büyük şirketin tarihsel gelişimini ve yönetsel uygulamalarını incelemiştir (Barca, 2005: 9).

1960'lı yılların bir diğer temel strateji çalışması Andrews'in "Business Policy (1965)" adlı eseridir. Yazarın eseri, eğitim alanı için önemli içerik ve yapıya sahip olan bir ders kitabı özelliği taşımaktaydı. Yine Ansoff'un "Corporate Strategy (1965)" adlı eseri strateji çalışmalarının önem kazandığı yıllarda özellikle iş dünyasında büyük etki uyandırmış olup stratejik planlama için de temel çerçeveyi sunmaktaydı (Barca, 2005: 10). H. Igor Ansoff, sözü edilen eserinde firmaların strateji kullanmaktaki asıl amacının gelir maksimizasyonu olduğunu ve bu nedenle strateji oluşturmanın belirli aşamalar gerektirdiğini vurgulamıştır. Yazara göre bu aşamalar, firmalara etkili strateji oluşturma imkânı sunacaktır. Sözü edilen aşamalar; ürün-pazar ölçeğini belirlemek, stratejiyi büyüme planlarını içerecek şekilde tasarlamak, pazarda rekabet avantajının dayanağını belirtmek, firma içi sinerjiyle oluşturulacak olan yetkinliklerin veya yeteneklerin tahsisinde izlenmesi gereken aşamaları belirlemek ve satın alma veya satma kararlarında yön gösterici bir içerik belirlemek olarak ifade edilmiştir (Ansoff, 1965: aktaran, Geyik, 2006: 35).

Stratejik yönetim kavramının gelişimi genel olarak, uzun dönemli planlama, stratejik planlama ve stratejik yönetim olmak üzere üç evrede açıklanabilir. Bu sürecin ilk

aşaması olan uzun dönemli planlamanın iş dünyası tarafından benimsenmesi ile stratejik yönetimin gelişmesi söz konusu olmuştur (Uğurluoğlu, 2009: 23). Uzun vadeli planlama, 1950'lerde birçok kuruluştaki gelişmiştir; çünkü işletme bütçelerinin gelecekteki satışlar ve fon akışı hakkında bir fikir vermeksizin hazırlanması zordu. Ayrıca dönemin ekonomik büyümesine bağlı olarak birçok ürün ve hizmete olan talep artmaktaydı. Uzun vadeli talep tahminleri, yöneticilerin büyüyen kuruluşları için ayrıntılı pazarlama ve dağıtım, üretim, insan kaynakları ve finansal planlar geliştirmelerini sağladı (Swayne, Duncan ve Ginter, 2006: 7). Bu anlamda uzun dönemli planlama sürecinin, gelecek tahmini için daha uzak noktaları görebilme, kavrayabilme ve değerlendirebilme ihtiyaçlarının belirmesi ile başladığını söylemek mümkündür (Güçlü, 2003: 72).

Endüstriler daha değişken hale geldikçe uzun dönemli planlamanın yerini stratejik planlama almaya başlamıştır; çünkü uzun dönemli planlama anlayışındaki temel varsayım, örgütün mevcut ürün ve hizmetleri üretmeye devam edeceğidir. Ancak bununla birlikte stratejik planlama anlayışındaki temel varsayım, örgüt liderliği tarafından çevrenin ekonomik, sosyal, politik, teknolojik ve rekabetçi değişiminin sürekli olarak incelenmesinin bir sonucu olarak, mevcut ürün ve hizmetleri üretmeye devam edebileceği, farklı ürün ve hizmetler üretmeye başlayabileceği ya da oldukça farklı bir yolla çalışıp ürün ve hizmetlerini pazarlayabileceğidir. 1960 ve 1970'li yıllarda stratejik planlama, iş sektöründe önemli gelişmelerle birlikte yoğun bir şekilde etkisini hissettirmiştir. Bu yıllar, stratejik planlama için onlarca yıllık büyük bir büyümeyi ifade etmiştir (Swayne, Duncan ve Ginter, 2006:9).

İş ortamlarının artan bir şekilde değişkenlik göstermesi sistematik stratejik planlamayı zorlaştırmıştır; çünkü hızlı değişimle birlikte, esnek ve yaratıcı özellikteki stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Grant, 2003: 491). Hamel'a (1996: 70) göre: "Şirketlerin büyük çoğunluğunda, stratejik planlama, ne kadar delil olursa olsun, geleceğin şimdiki gibi olacağını varsayımına dayanan bir takvimdir. Bu durumda stratejik planlama, gelecek tahmininde arzu edilen bilgileri elde etmede yetersiz kalacaktır.

1980'lerin başından itibaren, hızla gelişen yeni teknolojiler, küreselleşen ürün pazarları ve bilhassa yeni örgütlenme şekilleri ile birlikte, firmaların birçok pazarda rekabet etme biçimi derinden etkilenmeye başladı (Sanchez ve Heene, 1997: 303). Bu dönemde lider

şirketler, sadece stratejik planlama yapmakla kalmayıp iş birimlerini yönetme konusunda daha sistematik bir yaklaşım elde etme ve planlama ufkunu genişletme arayışına yöneldiler. Bu arayış doğrultusunda işletme yöneticileri stratejik planlamanın tek başına yeterli bir çerçeve olmadığını öğrendi. Böylelikle 1980’lerde stratejik planlama görüşü stratejik yönetime doğru bir genişleme yaşamıştır. Bu evrim yalnızca çevrenin dinamiklerinin öneminin ve örgütlerin kendi kendilerini tamamen yeniden keşfetmek zorunda olabileceklerinin kabulünü değil; fakat ayrıca stratejinin sürekli yönetilmesinin ve değerlendirilmesinin, başarının anahtarı olduğunun da kabulüdür (Swayne, Duncan ve Ginter, 2006: 9). Stratejik planlama, gelecekte amaçları gerçekleştirebilmek için yapılması gerekenleri ortaya koyma faaliyeti iken stratejik yönetim, ortaya konulan hedefler doğrultusunda ve çevresel değişimler karşısında uygulamaya geçişi kolaylaştırmaktır (Güçlü, 2003: 73).

Stratejik yönetim sürecinin bilimsel evreleri olan uzun dönemli planlama, stratejik planlama ve stratejik yönetim tablolandırılacak olursa, bu dönemlere ait geçiş farklılıklarını Tablo 2’deki gibi açıklamak mümkündür.

Tablo 2: Stratejik Yönetim Düşüncesinin Bilimsel Evreleri ve Dönemler Arası Geçiş Farklılıkları

Bilimsel Yönetim Evreleri	
1960 Uzun Vadeli Planlama	Uzun vadeli gelecek, zaman ufku
1970 Stratejik Planlama	Yön belirleme, yol çizme
1980 Stratejik Yönetim	Açık örgüt, çevre ile etkileşim halinde olma, geribildirim

Kaynak: Güçlü, N. (2003). Stratejik yönetim. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 61-85. (ss-72).

Bu bilgilerden hareketle, stratejik yönetim sürecinin üç önemli dönemini kısaca özetlemek gerekirse; uzun dönemli planlamada, uzun bir gelecek ve zaman ufku, stratejik planlamada hedef belirleme ve yol çizme, stratejik yönetimde ise açık bir örgüt, çevrenin takibi ve dış çevre ile etkileşim sonucu geri bildirimler söz konusudur (Güçlü, 2003: 72).

Stratejik yönetim, farklı bilimsel disiplinlerden yararlanan disiplinlerarası bir araştırma alanı olarak iş dünyasına ve literatüre katkı sağlamaktadır. Stratejik yönetim nispeten yeni olarak ifade edilen bir yönetim biçimi olmasına rağmen, olgunlaşan bir bilimsel disiplinin özelliklerini de taşımaktadır (Nerur, Rasheed ve Natarajan, 2008: 320). 1980’li yıllardan günümüze kadar sürekli bir şekilde ve önemli bir etkililikle artmaya

devam eden rekabet ortamı, örgütlerin rakipleri üzerinde üstünlük kurma ihtiyacını artırmıştır. Bunun bir sonucu olarak da stratejik yönetimin örgütlerin hedeflerini gerçekleştirebilmeleri ve varlıklarını devam ettirebilmeleri bakımından önemi giderek artmıştır. Bu nedenle stratejik yönetim; uluslararası ilişkilerde, kamu yönetiminde, siyaset ve sağlık gibi birçok alanda giderek daha çok referans ve yönlendirici konuma gelen bir anlayışa dönüşmektedir. Günümüzde büyüklükleri ve türleri nasıl olursa olsun firmaların başarılı olabilmelerinin kilit noktası, stratejik olarak yönetilebilmelerine bağlıdır (Güçlü, 2003: 71).

Stratejik yönetimle ilgili görüşlerin ve yapılan araştırmaların olgun bir bilim düzeyine erişemediğinin ileri sürülmesine karşın bu alanda yapılan nitelikli çalışmaların sayılarındaki artış ile beraber stratejik yönetim konusunda araştırmaları bulunan yazar ve eserlerin tespit edilmesi, dönemsel bazda gerçekleştirilen entelektüel yapıdaki değişimler ve örüntülerin ortaya çıkarılması gibi faaliyetler bu alandaki çalışma konularını ilgi çekici hale getirmiştir (Çetin ve Çaylan, 2015: 102).

1.4. Strateji Okulları ve Yaklaşımları

Stratejik yönetim düşünce ve araştırmalarında temel bir sorunsala cevap arama çabasından söz etmek mümkündür. Bu ana sorunsal; ortanın üstündeki karın veya üstün başarının sırrını açıklama gayreti üzerinedir. Diğer bir ifade ile stratejik yönetim alanındaki bütün düşünce ve araştırmalar doğrudan veya dolaylı olarak, “uzun vadede gözlemlenen rekabet avantajı” olgusunu açıklamak üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu ana araştırma sorunsalı çerçevesinde şekillenen cevaplar doğrultusunda bir sınıflandırma yapmak mümkündür (Barca, 2005: 26). Bu bilgilerden hareketle, stratejik yönetim alanında uygulamacılara ve stratejik yönetim yazınına önemli katkılar sunan ve her biri belli başlı ilke ve kurallara sahip olup kabul görmüş çok sayıda stratejik düşünce modeli, yaklaşımı ve okulu vardır. 1960’lardan günümüze sürekli bir gelişim ve değişim sürecini yaşayan stratejik yönetim yazınında etkili olduğu kabul edilen bu yaklaşımlar aşağıda tablo halinde verilmiştir (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 3-7).

Tablo 3: Stratejik Yönetim Literatürü İçinde Daha Önce Yapılmış Sınıflandırmalar

Allison (1971)	<p>Rasyonel Aktör: Bir analistin davranışları esas alınmakta ve analist, rasyonel amaçlar ve hedefler doğrultusunda amaçlı ve bilinçli bir şekilde eylemlerde bulunmaktadır.</p> <p>Organizasyonel Süreç: Eylem ve seçimlerin, istikrarlı davranışlar nedeni ile oluşan sonuçlar olarak ele alındığını ifaden eden modeldir.</p> <p>Politik Süreç: Kararların, çeşitli aktörler ile yapılan birtakım pazarlıklar neticesinde olduğu anlayışı söz konusudur.</p> <p>Optimizasyon: Belirsizlik koşullarında problemin durumunun ortaya konulabildiği klasik karar teorisidir.</p> <p>Sezgisel Model (Tatmin Etme): Bir optimizasyon stratejisini uygulayamacak kadar büyük belirsizlik ve çatışma koşullarında uygulanabilir olan modeldir.</p>
Grandori (1984)	<p>Artımlı Model: Küçük adımların tahmin edilemeyecek büyük etkiler üretmeyeceği riski temelinde belirsizlik ve çıkar çatışması ile ilgilenmektedir.</p> <p>Sibernetik Model: Nedenlerin tanımlanamaması durumlarında deneme-yanılma prosedürünün benimsenebilmesidir.</p> <p>Rastgele Model: Uygulanabilir olması için başlangıç bilgisi gerektirmeyen rastgele bir karar stratejisidir.</p> <p>Lineer (Doğrusal) Strateji Modeli: Strateji uygulanabilir organizasyonel hedefleri belirleyecek ve gerçekleştirecek entegre kararlar, eylemler veya planlardan oluşur.</p>
Chaffee (1985)	<p>Uyarlanabilir Strateji Modeli: Çevre; trendlerden, olaylardan, rakiplerden ve paydaşlardan oluşan karmaşık bir organizasyonel yaşam destek sistemi olarak kabul edilip firmanın sahip olduğu kaynak ve kabiliyetlerle uyumlaştırılmaktadır.</p> <p>Yorumlayıcı Model: Kurumun özgür iradeye sahip kişileri ile bir işbirliği içinde bütünleşmesi anlayışı ile sosyal anlaşma görüşü benimsenmektedir.</p> <p>Sistemik: Kararlar formel bir tarzda ve mantıksal hesaplamalar esas alınarak verilir.</p>
Ansoff (1987)	<p>Özel Duruma Ait: Alınan kararlar geçici olup durumları yansıtır. Yoğun bir rekabet ortamında bulunan firmaların yöneticileri, uyumlu bir tarihi kültür doğrultusunda firmanın yüksek performansa ulaşmasını sağlar.</p> <p>Reaktif: Yavaş ve artan bir şekilde oluşan çevresel değişiklikler karşısında, yaşamın devam etmesi amacıyla ortaya çıkan tepkileri ifade eder.</p> <p>Organik: Karar verme gücünün çeşitli gruplar arasında paylaştırıldığı süreci ifade eder.</p> <p>Klasik Yaklaşım: Karlılığı, iş dünyasının en üst hedefi olarak görmekte ve karlılığın başarılması için gerekli olan araçların da rasyonel bir şekilde planlandığına vurgu yapmaktadır.</p> <p>Evrimsel Yaklaşım: En iyi strateji arayışında iken yöneticilerin değil de çevrenin bu seçimi yapmasının gerekliliği vurgulanmaktadır.</p>
Whittington (1993)	<p>Süreç Yaklaşımı: Önemli olan ulaşılmaz rasyonel davranıştan sonra çabalamak değil dünyayı olduğu gibi kabul etmek ve stratejileri böyle bir çalışma ile oluşturmaktır.</p> <p>Sistem Yaklaşımı: Firmalar içinde buldukları sosyal ve ekonomik sistemlere göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle oluşturulacak stratejiler için bu sistemler dikkate alınmalıdır.</p>

Mintzberg,
Ahlstrand Lampel
(1998)

Tasarım Okulu: İnfornel (resmi olmayan) bir tasarım süreci olarak strateji oluşturma üzerine odaklanmaktadır. Stratejinin ne olduğu ve veya ne yaptığı üzerinde durmak yerine, nasıl oluşturulduğu önem taşımaktadır.

Planlama Okulu: Strateji yapmayı daha bağımsız ve sistematik bir resmi planlama süreci olarak ele alan bakış açısını resmileştirmiştir.

Konumlandırma Okulu: Strateji oluşturma süreci ile ilgilenmek yerine daha çok stratejilerin asıl içeriğine odaklanmıştır. Bu okulun pozisyon ya da konumlandırma okulu olarak anılmasının sebebi, ekonomik pazarda stratejik pozisyonların seçimine odaklanmasından gelmektedir.

Bilişsel Okul: Girişimcilik okulunda söz konusu olan stratejistin zihnindeki kavram kazanma sürecini anlamak amacıyla bilişsel psikoloji mesajlarını kullanan ve araştırmacılar tarafından küçük ama önemli görülmüş bir okuldur

Güç Okulu: Gerek bir organizasyon içindeki çatışan guruplar tarafından gerekse de dış çevreleri ile bizzat kendileri yüzleştikleri zaman organizasyonlar tarafından güç okulu, strateji oluşumunu bir uzlaşma süreci olarak ele alan okuldur.

Girişimcilik Okulu: Strateji akıl, sezgi, deneyim, kavrama gibi doğuştan gelen özellikler ile zihinsel süreçlerin çerçevesinde şekillenir (Sarvan ve diğerleri, 2003: 82-83).

Öğrenme Okulu: Dünya, stratejilerin tümünün aynı anda açık planlar ya da vizyonlar olarak geliştirilmesine izin vermeyecek kadar karmaşık olduğu için stratejiler bir organizasyonun adaptasyonu ya da öğrenmeleri olarak küçük adımlar şeklinde ortaya çıkmalıdır.

Kültürel Okulu: Strateji oluşumunun örgüt kültürü ile ilişkili olduğunu varsayan düşünce okuludur. Bundan dolayı strateji oluşturma süreci ortaklaşa bir çaba ve işbirliğine dayanan bir süreç olarak görülmektedir.

Çevre Okulu: Çevre okulunun savunucuları strateji oluşumunun tepkisel bir süreç olduğuna inanırlar. Bu tepkisel süreç girişimlerin kurum içinde değil kurumun dış bağlamında yattığı süreçtir. Bundan dolayı organizasyon teorisyenleri organizasyonların üzerinde uygulanan baskıları anlamak için çaba gösterirler.

Biçimleşme Okulu: Bütünleştirici olmak arayışında olan bu okuldaki insanlar strateji yapma süreci, stratejilerin içeriği, organizasyonel yapılar ve bu yapıların bağlamları gibi çeşitli unsurları farklı aşama ya da bölümlerde bir araya getirirler.

Kaynak: Geyik, M. (2006). *Stratejik yönetimde paradigma kırılması: Pozisyon okulu ile kaynaklara dayalı okulun karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya. (ss-47-49).

Tablo 3'te görüldüğü üzere stratejik yönetim literatüründeki sınıflandırmaların ilk basamağında değerlendirilen Allison (1971), farklı organizasyonel karar stratejilerini karşılaştırmak üzere rasyonel aktör, organizasyonel süreç ve politik süreç modelleri olarak adlandırdığı üç tür modele yoğunlaşmıştır. Rasyonel aktör modelinde, analistin davranışları esas alınmakta ve analist, rasyonel amaçlar ve hedefler doğrultusunda amaçlı ve bilinçli bir şekilde eylemlerde bulunmaktadır (Allison, 1971: 13-16). Organizasyonel süreç modeli ise karar vermenin organizasyonel bağlam ve baskılar ile gerçekleştiği varsayımını benimsemekte olup eylem ve seçimlerin, istikrarlı davranışlar nedeni ile oluşan sonuçlar olarak ele alındığını ifaden eden modeldir (Allison, 1971: 143-147). Politik süreç modelinde ise, kararların, çeşitli aktörler ile yapılan birtakım pazarlıklar neticesinde oluştuğu anlayışı söz konusudur (Allison, 1971: 255-258).

Grandori (1984) tarafından (optimizasyon, sezgisel, artımlı, sibernetik ve rastgele) karar durumu belirsizliği ve çıkar çatışması ile başa çıkmak için kendine özgü özelliklere sahip beş karar modeli tanımlanmıştır. Bu modellerden biri olan optimizasyon modeli, sonuç olasılıklarının bilinmediği, ancak problem yapısının yine de muhtemel davranışların ve doğanın durumlarının bileşenleri halinde verildiği belirsizlik koşullarını dikkate alan klasik karar teorisidir (Grandori, 1984: 194). Sezgisel model (tatmin edici), bir optimizasyon stratejisini uygulayacak kadar büyük belirsizlik ve çatışma koşullarında uygulanabilir olan modeldir (Grandori, 1984: 195). Artımlı model, küçük adımların tahmin edilemeyecek büyük etkiler üretmeyeceği riski temelinde belirsizlik ve çıkar çatışması ile ilgilenmektedir (Grandori, 1984: 198). Sibernetik model, kuruluşun mevcut çözümler ile karşılaştırmalar yapamaması ve nedenlerin tanımlanamaması durumlarında deneme-yanılma prosedürünü benimseyebilmesidir. Rastgele model ise, uygulanabilir olması için başlangıç bilgisi gerektirmeyen rastgele bir karar stratejisidir (Grandori, 1984:199).

Chaffee (1985) ye göre, strateji literatürü içinde üç çeşit strateji oluşturma modeli vardır. Bu modellerin ilki olan Lineer (doğrusal) strateji modelinde strateji uygulanabilir organizasyonel hedefleri belirleyecek ve gerçekleştirecek entegre kararlar, eylemler veya planlardan oluşur. Hedefler ve hedeflere ulaşma vasıtaları stratejik kararların sonucudur (Chaffe, 1985: 90) Uyarlanabilir strateji modeli, çevreyi trendlerden, olaylardan, rakiplerden ve paydaşlardan oluşan karmaşık bir organizasyonel yaşam destek sistemi olarak kabul eder. Bu modelde kuruluşun hedefi, kuruluşun çevresiyle koordine edilmesiyle temsil edilir (Chaffe, 1985: 91). Yorumlayıcı strateji modeli ise, organizasyonu özellikle sosyal bir anlaşma çerçevesinde ele almaktadır. Buna göre sosyal anlaşma görüşü, kurumun özgür iradeye sahip kişileri ile bir işbirliği içinde bütünleşmesidir. Modele göre, kuruluşun varlığı, karşılıklı yarar sağlayacak şekilde işbirliği yapmak için yeterli kişiyi çekebilme yeteneğine dayanır (Chaffe, 1985: 93).

Ansoff (1987)'ye göre temel değişkenler olarak karar süreçleri, güç, kültür ve çevresel baskılar dikkate alınarak stratejik davranışları; sistemik, geçici, reaktif ve organik olmak üzere dört grup bağlamında açıklamak mümkündür. Sistemik modelde, kararlar formel bir tarzda ve mantıksal hesaplamalar esas alınarak verilir. Özel durumlarla ilgili olan modelde, alınan kararlar geçici olup durumları yansıtır. Ayrıca yoğun bir rekabet ortamında bulunan firmaların yöneticileri uyumlu bir tarihi kültür doğrultusunda

firmanın yüksek performansa ulaşmasını sağlarlar. Reaktif Model, yavaş ve artan bir şekilde oluşan çevresel değişiklikler karşısında, yaşamın devam etmesi amacıyla ortaya çıkan tepkileri ifade eder. Son olarak organik model ise, karar verme gücünün çeşitli gruplar arasında paylaştırıldığı süreci ifade eder (Ansoff,1987: aktaran, Geyik, 2006: 43).

Whittington (1993)'ye göre, strateji için 4 yaklaşımdan söz edilebilir. Bu yaklaşımlardan biri olan ve geniş bir disiplin olarak nitelendirilen klasik yaklaşım, karlılığı iş dünyasının en üst hedefi olarak görmekte ve karlılığın başarılması için gerekli olan araçların da rasyonel bir şekilde planlandığına vurgu yapmaktadır (Whittington, 1993: 11). Evrimsel yaklaşım, rasyonel planlama konusunda daha az güvenilirdir. Bu yaklaşımın temel varsayımı, en iyi strateji arayışında iken yöneticilerin değil de çevrenin bu seçimi yapmasının gerekliliğidir (Whittington, 1993: 16-21). Süreç yaklaşımı, stratejilerin ve rekabet avantajının oluşmasını sağlayan örgütsel ve pazar süreçlerinin kusurları olduğunu savunur. Bu yaklaşıma göre, önemli olan ulaşılmaz rasyonel davranıştan sonra çabalamak değil dünyayı olduğu gibi kabul etmek ve stratejileri böyle bir çalışma ile oluşturmaktır (Whittington, 1993: 21). Sistem yaklaşımına göre ise, firmalar içinde buldukları sosyal ve ekonomik sistemlere göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle oluşturulacak stratejiler için bu sistemler dikkate alınmalıdır; çünkü stratejiyi yönlendiren normlar insanın bilişsel sınırlarından değil de daha çok içinde yaşanılan toplumun kültürel kurallarından türetilmektedir (Whittington, 1993: 27).

Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel (1998)'in sınıflandırmasına göre strateji oluşturma süreci daha detaylı olup on okul kapsamında ele alınmaktadır. Bu on okul üç grup halinde incelenmektedir. Tasarım okulu, planlama okulu ve konumlandırma okulundan oluşan ilk grup, öngörücü (predictor) niteliğe sahip olup stratejilerin zorunlu olarak oluşturulmalarından ziyade daha çok stratejilerin nasıl formüle edilmesi gerektiği ile ilgilenmektedir. Girişimcilik okulu, bilişsel okul, öğrenme okulu, güç okulu, kültür okulu ve çevre okulu ikinci grubu oluşturmakta olup betimleyici/tanımlayıcı niteliğe sahiptir. Bu altı okul strateji oluşturma sürecinin özel yönlerini ele almakta ve öngörücü ideal stratejik davranıştan çok, gerçekte stratejilerin nasıl olduğu üzerinde odaklanmaktadır. Son grup sadece biçimleşme okulundan oluşmakta olup hem betimleyici hem öngörücü niteliğe sahiptir. Bütünleştirici olmak arayışında olan bu

okulun amacı strateji yapma süreci, stratejilerin içeriği, örgütsel yapılar ve bu yapıların bağlamları gibi çeşitli elementleri farklı aşama ya da bölümler içerisinde bir araya getirmektir (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 3-7).

Bu okullara kısaca değinilecek olursa; Tasarım okulu, 1960'larda planlama ve konumlandırma okullarının üzerine inşa edildiği temel çerçeveyi sunan okul olup, esas olarak bir anlayış olarak ele alınır. İformel (resmi olmayan) bir tasarım süreci olarak strateji oluşturma üzerine odaklanmaktadır. Planlama okulu 1960'lara paralel olarak gelişen ve 1970'lerde yayın ve uygulama telaşı içinde zirve yapmış bir okuldur. Bu okul strateji yapmayı daha bağımsız ve sistematik bir resmi planlama süreci olarak ele alan bakış açısını resmileştirmiştir. Konumlandırma okulu 1980'lerde planlama okulunun yerini almış olup, strateji oluşturma süreci ile ilgilenmek yerine daha çok stratejilerin asıl içeriğine odaklanmıştır. Bu okulun pozisyon ya da konumlandırma okulu olarak anılmasının sebebi, ekonomik pazarda stratejik pozisyonların seçimine odaklanmasından gelmektedir (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 3-6). Girişimcilik okuluna göre strateji, liderin bir vizyonudur ve bu okul "lideri takip et" felsefesini esas alır. Girişimcilik okulu liderliği ele alması ve liderin strateji oluşturma süreci üzerine odaklanması yönü ile diğer okullardan ayrılır (Sarvan vd., 2003: 82). Bu okula göre; eğer strateji kişiselleştirilmiş vizyon ise öyleyse strateji oluşumu bir kişinin ki bu kişi genelde lider konumundaki kişidir, kafasındaki kavram kazanma süreci olarak anlaşılmalıdır (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 6). Bundan dolayı strateji akıl, sezgi, deneyim, kavrama gibi doğuştan gelen özellikler ile zihinsel süreçlerin çerçevesinde şekillenir (Sarvan vd., 2003:82-83).

Bilişsel okul, girişimcilik okulunda söz konusu olan stratejistin zihnindeki kavram kazanma sürecini anlamak amacıyla bilişsel psikoloji mesajlarını kullanan ve araştırmacılar tarafından küçük ama önemli görülmüş bir okuldur (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel 1998: 6). Bu okul stratejik temelini bilişten alır ve strateji oluşumunda bilişsel bir süreç söz konusudur. Strateji oluşumunda ve bireyin davranışının anlamlandırılmasında dış uyarıcılar yerine daha çok bilişsel algılamalar etkili olur (Bakoğlu ve Özcan, 2010: 63). Öğrenme okulu, için dünya, stratejilerin tümünün aynı anda açık planlar ya da vizyonlar olarak geliştirilmesine izin vermeyecek kadar karmaşıktır. Bu nedenle stratejiler bir organizasyonun adaptasyonu ya da öğrenmeleri olarak küçük adımlar şeklinde ortaya çıkmalıdır (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel,

1998: 6). Bu okula göre stratejilerin bazı nedenlerden dolayı rasyonel bir şekilde planlanması pek mümkün olmamaktadır. Geleceğin belirsiz olmasından dolayı geleceğe dair tahminlerin mümkün olmaması, bir problem durumunda tüm alternatiflerin ayrıntılı bir şekilde analiz edilememesi, stratejistlerin bilgi, zaman ve kaynak yetersizlikleri yukarıda sözü geçen nedenlerden birkaçı olup stratejilerin planlanması ve uygulanmasında olumsuz etkiye sahip olmaktadır. Bu doğrultuda öğrenme okulunun katkısı; stratejilerin zaman içerisinde çeşitli eylem ve kararlar sonucu kendiliğinden ortaya çıkması ve böylece bu sürecin bir öğrenme sürecine dönüşmesi noktasında olmaktadır (Sarvan vd., 2003: 94). Güç okulu, gerek bir organizasyon içindeki çatışan guruplar tarafından gerekse de dış çevreleri ile bizzat kendileri yüzleştikleri zaman organizasyonlar tarafından güç okulu, strateji oluşumunu bir uzlaşma süreci olarak ele alan okuldur (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 6). Bu okula göre stratejilerin şekillenmesinde güç ve politikalar önemli etkiye sahiptir. Stratejilerin belirlenmesinde güç kavramı üzerinde durulmakta ve strateji oluşturmada iki alana vurgu yapılmaktadır. Bu iki alan mikro güç ve makro güç alanları olup, örgüt içi güçler mikro güç alanına girerken örgüt dışı güçler makro güç alanı kapsamındadır (Bakoğlu ve Özcan, 2010: 65). Mikro güç genellikle çikarsız bir şekilde birbiri ile çatışan örgüt içi aktörlere odaklanırken makro güç diğer organizasyonlar ile çatışma ya da işbirliği içinde kendi çıkarları olmadan hareket eden organizasyonlara odaklanır (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998:235).

Kültür okulu, strateji oluşumunun örgüt kültürü ile ilişkili olduğunu varsayan düşünce okuludur. Bundan dolayı strateji oluşturma süreci ortaklaşa bir çaba ve işbirliğine dayanan bir süreç olarak görülmektedir (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 6). Sözü edilen kültür, strateji oluşturmada baskın ve taklit edilmesi mümkün olmayan bir unsurdur (Bakoğlu ve Özcan, 2010: 65). Bu okula göre strateji belirleme sürecinde örgüt üyeleri tarafından paylaşılan ortak değerlere ihtiyaç vardır. Bu da stratejinin sürekliliğini mümkün kılmakta ve paylaşılan değerlere uygun değişimi başlatmayı kolaylaştırmaktadır (Sarvan vd., 2003:100).

Çevre okulunun savunucuları strateji oluşumunun tepkisel bir süreç olduğuna inanırlar. Bu tepkisel süreç girişimlerin kurum içinde değil kurumun dış bağlamında yattığı süreçtir. Bundan dolayı organizasyon teorisyenleri organizasyonların üzerinde uygulanan baskıları anlamak için çaba gösterirler (Mintzberg, Ahlstrand ve

Lampel,1998: 6). Bu okul dış çevre etmenlerini strateji oluşumu için başlangıç noktası olarak görmekte ve çevreye uyumu dikkate almaktadırlar. Organizasyon üzerinde çevrenin kaçınılmaz rolü göz önünde bulundurularak bu çevredeki güçlere cevap verebilme gücü önemli olmaktadır. Ayrıca bu yaklaşımda organizasyon pasif bir nitelik kazanmış ve örgütün kaynakları göz ardı edilmiştir (Bakoğlu ve Özcan, 2010: 66). Biçimleşme Okulu; bütünleştirici olmak arayışında olan bu okuldaki insanlar strateji yapma süreci, stratejilerin içeriği, organizasyonel yapılar ve bu yapıların bağlamları gibi çeşitli unsurları farklı aşama ya da bölümlerde bir araya getirirler; fakat eğer organizasyonlar sabit aşamalarda toplanıyorsa öyleyse strateji oluşumunun sıçramayı bir aşamadan bir diğerine tanımlaması gerekmektedir. Ve böylece bu okulun bir diğer tarafı da stratejik değişim konusundaki çok kapsamlı öngörücü literatür ve uygulamaların çoğunu birleştiren dönüşümlerden biri olarak süreci tanımlar (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel, 1998: 6-7).

Yukarıda tablolatırılıp sunulan stratejik yönetim alanındaki çalışmalar, süreç ve içeriğe yönelik çalışmalar olmak üzere iki kategoride toplanabilir (Chakravarthy ve Doz, 1992).İçeriğe yönelik çalışmalar, firmaların stratejik pozisyonları, rekabete yönelik eylemleri, firmanın çeşitli çevresel koşullar karşısında konumlandırılması gibi stratejinin ne olduğuna dair konulara odaklanmaktadır. Sürece ilişkin çalışmalar ise firmaların etkili stratejileri nasıl geliştirdiği, çevreyle uyum kapsamında sistemlerinin ve süreçlerinin nasıl seyrettiği gibi temelde stratejilerin nasıl olduğuna ilişkin karar mekanizmalarına odaklanmaktadır. Bu iki kategoriye yönelik çalışmalar farklı yönelimler içermektedir. İçeriğe ilişkin çalışmalar daha çok ekonomik kaynaklı olurken sürece ilişkin çalışmalar ise kaynağını sosyoloji, örgüt kuramı, davranış bilimleri, siyaset bilimi ve psikoloji gibi dallardan almaktadır. Ayrıca, içeriğe yönelik çalışmaların strateji belirlemedeki odağı, bilinçli ve akılcı insan iken, sürece ilişkin çalışmaların temel vurgusu birey, grup, güç dengeleri, sınırlı rasyonalite gibi insan doğası ve kurumsal ilişkileri ile ilgili olmaktadır (Barca, 2005: 22). İçeriğe yönelik çalışmaları endüstriyel organizasyon, pozisyon okulu, kaynaklara dayalı okul gibi okullar oluşturmakta iken sürece yönelik çalışmalar; stratejik planlama, sınırlı rasyonel, liderlik, tasarım, öğrenme gibi farklı model veya okullardan oluşmaktadır; fakat stratejik kararların oluştuğu süreç ve kararların içeriği esas alınarak her iki görüş ayrı ayrı ele alınabilse de, süreç ve içerik çalışmaları birlikte aynı olguyu direkt veya dolaylı olarak

açıklamaya yönelik olduğu için ayrı olarak ele alınmaması gerekmektedir (Pettigrew, 1992: 5-16, Schendel, 1992: 1-3). Bu bilgilerden hareketle süreç ve içeriğe yönelik çalışmalar, temelleri bakımından ve ayrıntılar göz önüne alınmaksızın incelendiğinde, Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul olarak iki temel yaklaşım şeklinde belirginleşmektedir. Bu iki temel yaklaşım, gerek literatürde gerekse de uygulamada çok fazla kabul görmektedir. Ayrıca bu yaklaşımlar strateji problemlerini düzenleyici, kapsamlı bir yöntem içermektedir(Geyik, 2006: 3).

Yukarıda da değinildiği gibi stratejik yönetim literatürü içerisinde okul, model ve anlayış olarak çeşitli sınıflandırmalar söz konusu olmakta ve bu sınıflandırmaların her biri önem taşımaktadır. Buradan hareketle, çalışmanın amacı özel hastane yöneticilerinin sektörel değişim ve sağlıktaki dönüşümün getirdiği hızlı bir değişim ve belirsizlik içerisinde sürdürülebilir rekabet ve karlılık elde etmek için nasıl bir stratejik bakış açısı sergilediği, stratejik uygulama ve yönelimlerinin nasıl olduğu ve bunu yaparken de birer kaynak olarak kullanılabilir olan Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un çalışmalarından etkilenip etkilenmedikleridir. Hem Pozisyon Okulu'nun hem de Kaynaklara Dayalı Okul'un literatürde ve uygulamada geniş bir yer kaplaması nedeni ile ve ayrıca yukarıdaki okullar üzerinden değerlendirmeler yapıp bu değerlendirmeler bir araya getirildiğinde söz konusu okulların Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul başlıklarına indirgenebileceğini söylemek mümkün olduğundan, bu çalışmada her iki okulun yaklaşımları ve temel argümanları, ayrıntılı bir şekilde ve ayrı bir başlık halinde ele alınacaktır.

1.4.1. Pozisyon Okulu-Kaynaklara Dayalı Okul

Stratejik yönetim alanında rekabet üstünlüğü sağlamak ve bu üstünlüğü sürdürülebilir kılmak için iki temel yaklaşım söz konusudur. Bu iki yaklaşımın da ilgilendiği temel konu, niçin pazar yarışında bazı işletmelerin diğer işletmelere göre hep önde olduğudur. Sözü edilen iki temel yaklaşım, Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul olarak adlandırılmaktadır (Barca, 2005: 23).

1.4.1.1. Pozisyon Okulu

Pozisyon Okulu, Michael Porter'in öne sürmüştüğü iki temel görüşten biridir. Porter 1991'de bilimsel tarzda ele aldığı "Towards A Dynamic Theory of Strategy (Dinamik

Bir Strateji Teorisine Doğru” adlı çalışmasında Porteryan Yaklaşımı olarak da bilinen ve zaten sağlam kökleri bulunan Pozisyon Okulu’nun bilimsel temellerini oluşturmuştur. Sözü edilen çalışmada, sektör ortalamasının üstünde karın kaynağı nedir, bu karın sürdürülebilir olmasındaki sistem nasıldır, stratejik tercih ve stratejik belirsizliğin performans üzerindeki etkisi nedir gibi Pozisyon Okulu’nun açıklayıcısı olan bazı temel sorular formüle edilmiştir (Barca, 2005: 14; Porter, 1991: 5). Buradan hareketle Pozisyon Okulu için, yüksek performans sağlamak amacıyla başlangıç noktası doğru bir endüstri seçilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır (Barca, 2005: 23). Pozisyon Okulu, endüstri içerisindeki rakiplere karşı işletmelerin rekabet avantajı sağlamak için nasıl stratejiler yapmaları gerekliliği ile doğmuştur (Barca ve Esen, 2012: 90).

Porter’a göre, başarılı firmaların iç yeterlilik ve değerlerini dış çevreye uyumlu hale getirmeleri gerekmektedir (Porter, 1981: 610). Bir endüstri içindeki firmaların sahip oldukları ve stratejilerini gerçekleştirmek amacıyla kontrol altında tutabildikleri kaynaklar benzerdir. Buna rağmen firmalar, aynı sektörde rekabet ettikleri halde performans bakımından çok farklı olabilmektedir. Bu nedenle performans farklılıklarını rekabet avantajı oluşturacak şekilde etkilemek için firmalar hem bireysel iş birimi düzeyinde hem de ilgili iş birimleri grubunun tamamı için strateji belirlemelidir (Porter, 1981: 612-613).

Pozisyon Okulu, rekabet avantajının temel belirleyicileri olarak endüstrilerin yapısal karakteristikleri olduğu temel varsayımını benimser (Porter, 1985: 4). Bu temel varsayım bir endüstrinin yapısal karakteristiklerinin firma davranışlarını etkilediği sonucunu doğurmaktadır. Buradan hareketle endüstrilerin yapısal karakteristiklerine bağlı olarak firmalar arasında endüstriye özgü performans farklılıkları söz konusu olmaktadır. Bu çerçevede, bir firmanın faaliyet gösterdiği endüstri yapısı performans değişikliklerinin ana faktörüdür (Hawawini, Subramanian ve Verdin, 2003: 2). Rekabet stratejileri ile rakiplerden daha üstün ekonomik performans sağlanabilir. Bu da firmaların etkin rekabet stratejileri tasarımları ile mümkündür. Firmaların tasarladığı bu rekabet stratejilerinin endüstrinin işleyiş kurallarını etkileme ve yönlendirme kapasitesi söz konusu olduğundan bu rekabet stratejileri için de ayırt edici nokta firma içinden ziyade endüstrinin yapısındadır. (Geyik, 2006: 61).

Pozisyon Okulu'nun temel odağı olan endüstriler arasında önemli ve uzun dönemli karlılık farkları olduğu varsayımı, bütün endüstrilerin uzun dönemde eşit kar fırsatları sunmadıkları sonucunu doğurmaktadır (Barca ve Esen, 2012: 91). Porter, endüstrinin bu karlılık potansiyelini ürünlerin görünümü veya firmaların sahip olduğu yüksek veya düşük teknoloji ürünler gibi firmaların temel yeteneklerinin bir işlevi olarak değil de söz konusu endüstrinin yapısının işlevi olarak değerlendirmektedir (Porter, 1985: 5). Dolayısı ile firmalar arasındaki kar farklılığı, firmanın içinde faaliyette bulunduğu endüstrinin yapısı ve o yapının temel özellikleri ya da dinamikleri ile açıklandığı için firmalardan ziyade endüstrilerin bu temel özelliklerin ele alınması gerekmektedir (Geyik, 2006: 62). Dolayısıyla Pozisyon Okulu böyle bir analiz için, analiz birimi olarak endüstri faktörlerine vurgu yapmaktadır (Geyik, 2006: 65)

Porter'ın beş güç modelini (yeni rakiplerin girişi, ikamelerin tehdidi, satın alıcıların pazarlık gücü, tedarikçilerin pazarlık gücü ve mevcut rakipler arasındaki rekabet) konu alan Pozisyon Okulu, firmayı sektörde konumlandırma vurgusunu ön plana çıkardığından dolayı birçok yazar tarafından 'Konumlandırma Okulu' olarak da adlandırılmaktadır (Ghemawat, 2002: 5). Porter'a göre bu beş güç endüstri karlılığının belirleyicileridir. Bu bağlamda firmanın rekabet stratejisinin amacı, firmayı endüstri içinde bu güçlere karşı savunabilecek en etkin pozisyona ulaştıracak şartları sağlamaktır (Porter, 1985: 4). Pozisyon Okulu'na göre herhangi bir endüstride firmayı mevcut ve gelecek rakiplere karşı koruyabilecek ve firmanın konumlandırılmasına katkı sağlayacak stratejilere ihtiyaç vardır ve bu stratejiler arzu edilen kilit stratejilerdir. Bu nedenle bu stratejilerin nasıl formüle edildiği önem kazanmaktadır. Pozisyon Okulu'nda stratejilerin oluşumu strateji oluşumu, resmi olarak uygulanmadan önce açık hale getirilmek üzere tam gelişmiş kasıtlı stratejiler üreten kontrollü ve bilinçli bir süreç olarak algılanmaktadır (Mintzberg, Ahlstrand ve Lampel 1998: 83-84).

Stratejik yönetim alanında rekabet avantajı olgusunu açıklamaya yönelik çok sayıda yaklaşım arasındaki ilişki söz konusu olduğunda; ayrıntıları göz önüne alınmaksızın, Pozisyon Okulu ile Planlama Okulu arasında ilişki olduğu varsayılmaktadır. Hem Pozisyon Okulu hem de Planlama Okulu rekabet avantajının kaynağını ve kalıcılığını pazar yapısı ve fırsatları gibi işletme dışı faktörler ile açıklamaktadır (Geyik, 2006: 50). Pozisyon Okulu'nda çevre odaklı olmak benimsendiği için firmalar, rakip firmalar tarafından tutulan kaynakları satın alabilme veya oluşturabilme imkânına sahip olurlar

bu nedenle bu firmalar çevresel şartlara uyum sağlayan firmalar olarak kabul edilir (Wright, McMahan ve McWilliams, 1994: 5).

Özetlemek gerekirse; Pozisyon Okulu'na göre, bazı işletmelerin rekabet avantajının kaynağı, karlı endüstriler seçmeleri ve bu endüstrilerde kar yapmayı sağlayan her türlü pazar gücüne karşı işletmeyi pozisyonlandırarak olumsuz etkileri azaltmaları ile açıklanabilir (Barca, 2005: 23).

1.4.1.2. Kaynaklara Dayalı Okul

Firmaların özgün özelliklerinin, kaynakları ve davranış biçimlerinin rekabet avantajı oluşturması ve bu rekabet avantajının sürekliliğini sağlamasına temel oluşturması olarak benimsenmeye başlaması Pozisyon Okulu'na paralel olarak ortaya çıkan en önemli gelişmelerden biridir. Kaynak Temelli Bakış açısı, Wernerfelt'in 1984'teki 'Firmanın Kaynak Tabanlı Görüşü' isimli makalesiyle ortaya çıkmıştır. Wernerfelt sözü edilen makalesinde Penrose'un 1959'daki "Firmanın Büyüme Kuramı" isimli çalışmasından esinlenmiştir (Geyik, 2006: 54). Firmaların Kaynak Temelli Bakış Açısı'nın kökenleri Penrose (1959)'un çalışmasını da kapsayan, rekabet başarısının ana belirleyicisi olarak kurumların iç kaynaklarına odaklanmayı esas alan organizasyonel ekonomi literatüre dayanmaktadır (Wright, McMahan ve McWilliams, 1994: 4).

Bu çalışmalara ek olarak Barney'in 1991'deki "Firma Kaynakları ve Sürdürülebilir Rekabet Avantajı" isimli makalesi, Kaynaklara Dayalı Okul'un stratejik yönetim alanında belirginleşmeye başladığını göstermiştir (Geyik, 2006: 54). Bu makalede, firmaların rekabet avantajının temeli olarak sahip oldukları kaynak ve kabiliyetleri, yani temel yetkinlikleri olduğuna vurgu yapılmaktadır. Ayrıca Barney'e göre, rekabet avantajı olsun veya olmasın bu avantajın sürdürülebilirliği rekabet yarışı içinde olanların taklit etme mümkünliğünün olmasına bağlıdır. Eğer rekabet avantajı, bu avantajı yok etme çabaları olan taklit etme eylemlerinden sonra bile hâlâ var olmaya devam ediyorsa öyleyse bu rekabet avantajı sürdürülebilir özelliğe sahiptir (Barney, 1991: 102).

Firmanın Kaynak Temelli Bakış Açısı'nın anlaşılmasının merkezi, kaynakların tanımı, rekabet avantajı ve sürdürülebilir rekabet avantajıdır. Rekabet avantajının sağlanabilmesi, temel yetkinlik ve kaynakların taklit edilememesi ve benzersiz olması ile mümkündür. Rakip firmaların diğer firmalardan kaynak alamaması ve sahip olunan

diğer temel yeteneklerden faydalanamaması firmaların özgünlüğünün önemini ortaya çıkarmaktadır (Wright, McMahan ve McWilliams, 1994: 4-5).

1984'te Wernerfelt, Porter'ın dış faktörlere vurgu yapan Pozisyon Yaklaşımı'na "alternatif" değil, "tamamlayıcı" bir yaklaşım olarak Kaynaklara Dayalı Okul'u ileri sürmüştü. Ancak 1990'larda G. Hamel ve C.K. Prahalad, 1991'de Grant ve yine 1991'de Rumelt ve diğer bazı strateji yazarlarının çıkışlarıyla Kaynaklara Dayalı Okul, Pozisyon Okulu'nun tamamlayıcısı değil, Pozisyon Okulu'na alternatif bir yaklaşım olarak görülmeye başlandı. Böylece, Porter'ın endüstriyel yapı vurgusu esas alınarak işletmenin stratejisini geliştirme anlamına gelen, "dışardan içeriye doğru" anlayışı yerine kaynak donanımı esas alınarak endüstri/pazar stratejisini geliştirme anlamına gelen "içerden dışarıya doğru" yaklaşımın gerekliliği benimsenmiştir (Barca, 2005: 15; Barca ve Esen, 2012:100).

Kaynaklara Dayalı Okul, analiz birimi olarak firmanın iç çevresine vurgu yapmakta ve firmanın iç ortamının rekabet gücünü arttırdığını kabul etmektedir. (Geyik, 2006: 60). Endüstriyel organizasyon kuramı ve bu bağlamda Pozisyon Okulu, endüstriyi analizin ana birimi olarak görürken, stratejik yönetim, karlılık farklılıklarını açıklamak için giderek daha fazla firmanın kendisine odaklanmaktadır. Bu değişimin temel nedeni, performanstaki endüstri içi heterojenite hakkında sıkı bir açıklama yapılamamasıdır. Bu durum da şu sorunun sorulmasına neden olmaktadır; Bir sektördeki firmalar aynı arz ve talep koşullarıyla karşılaşmış aynı pazar yapısı altında işletiliyorsa, aynı sektördeki bazı firmalar neden diğerlerinden daha iyi performans gösteriyor? (Hawawini, Subramanian ve Verdin, 2003: 2).

Kaynaklara Dayalı Okul, sektör içi performans farklarını anlamak için önemli bir girişim olup eşsiz ve dayanıklı kaynakların biriktirilmesi ve kullanılması konusundaki firmalara özgü özel durumların sürdürülebilir rekabet avantajının kaynağı olduğunu öne sürer. Firmalara özgü olan bu kaynaklar, firmaların kar seviyesini belirler. Kârın sürdürülebilir olması için kaynakların kıt olması, kopyalanması veya ikame edilmesinin zor olması gerekmektedir ve aynı zamanda bu kaynaklar ile faktör piyasalarında işlem yapılması zorluğu olmalıdır (Barney,1991:116; Dierickx ve Cool, 1989: 1504-1507; Wernerfelt, 1984: 172).

Kaynaklara Dayalı Okul'un benimsediği temel argüman, kar potansiyeli yüksek veya düşük endüstrilerde faaliyet göstermek, uzun dönemde firma karlılığını belirleyen nihai belirleyici değil; nihai belirleyici firmalara özgü temel kaynak ve kabiliyetlerdir. Bu nedenle firmaların karlılık derecesi sahip oldukları üstün/düşük kaynak ve kabiliyetlere bağlıdır (Geyik, 2006: 67). Grant, bir firmanın kaynaklarını “üretim vasıtaları, bireysel çalışanların yetenekleri, patentler, marka adları ile birlikte üretim sürecindeki girdiler” olarak tanımlarken kabiliyetleri, “söz konusu kaynakların bazı görev ya da aktiviteleri gerçekleştirmek için ortak iş yapma sonucunda yapabilecekleri” olarak tanımlamaktadır (Grant, 1991: 118–120). Firmaların sahip olduğu bütün bu kaynak ve kabiliyetler sistematik kar farkları oluşturmak bakımından eşit derecede stratejik öneme sahip olarak nitelendirilmemektedir. Bu nedenle kaynak ve kabiliyetler arasında stratejik öneme göre bir sınıflandırma yapılması gerekmektedir; çünkü “sınırlı” olarak nitelendirilen ve firmanın uzun dönemde kar elde edebilmesini sağlayan kaynak ve kabiliyetler vardır ve bundan dolayı bu sınırlı kaynaklar stratejik öneme sahiptirler. Firma da bu stratejik öneme sahip kaynak ve kabiliyetleri sayesinde rakiplerine göre üstünlük kazanır (Barney, 1991: 101-102).

Firmalar arası başarı farklarını açıklamada Kaynaklara Dayalı Okul, analiz birimi olarak pozisyonun okulunun dışsal faktörlerine karşın kaynak ve kabiliyetler gibi içsel faktörleri dikkate almaktadır (Barca, 2005: 24). Koçel'e göre iyi bir dağıtım, satış sonrası hizmet, etkin promosyon, farklılaştırılmış ürün, teknolojik destek, müşteri ihtiyacına anında cevap verebilecek nitelikte bir hizmet gibi faktörler firmayı rakiplerinden ayıran ve karlı kılan unsurlardır (Koçel, 2001: 313). Bu ve benzeri özellikler, firmanın ayırt edici olmasına katkı sağlayan Kaynaklara Dayalı Okul'un yoğunlaştığı temel kaynak ve kabiliyetler bağlamında ele alınabilir. Bu nedenle temel kaynak ve kabiliyetler Kaynaklara Dayalı Okul'un özünü yansıtmaktadır (Barca ve Esen, 2012:100).

Kaynak Temelli bu Kuram, firmanın başarı veya başarısızlık sebeplerini endüstri gibi dışsal nedenlerle açıklamak yerine, firmanın bizzat kendisinin geliştirdiği ve rakiplere üstünlük sağlamayı mümkün kılan kaynak ve kabiliyetlerle açıklamaktadır (Geyik, 2006: 37). Bu yönü ile Kaynaklara Dayalı Okul ile Mintzberg'in on strateji okulundan biri olan ve rekabet avantajının kaynağını ve sürdürülebilirliğini öğrenme gibi içsel

faktörler ile açıklayan Öğrenme Okulu arasında ilişki olduğu söylenebilir (Geyik, 2006: 50).

Kaynaklara Dayalı Okul, Pozisyon Okulu'nda olduğu gibi belli bir yapıda, düzenli bir şekilde ele alınamayacak kadar dağınık bir yapıya sahiptir. Ancak Kaynaklara Dayalı Yaklaşım, rekabet avantajının kaynağını endüstri yapısında değil de, firmaların sahip olduğu kendine özgü taklit edilmesi zor kaynak, bilgi, kabiliyet, temel yetkinlik, gizli varlıklarda aramaktadır (Geyik, 2006: 66).

Stratejik yönetim alanında temel iki okul olarak kabul edilen Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul arasındaki farklılıklardan hareketle bazı temel boyutlar ortaya çıkmaktadır. Okulların açıklamalarında ayrıntılı bir şekilde ifade edilen bu boyutlar; rekabet avantajının kaynağı ve bunu sürdürülebilir kılmaktaki temel argümanlar, performans ve kar farklarının neye dayandırıldığı, analiz birimi olarak neye vurgu yapıldığı ve stratejik karar verme sürecinin nasıl işlediği şeklinde ifade edilebilir. Bu doğrultuda yukarıda her iki okulun temel boyutları ve argümanları açıklanmaya çalışılmıştır. Her iki okulun analiz biriminin farklı olması, firmalar arasında performans farklarının oluşmasına neden olmaktadır. Pozisyon Okulu için temel amaç, pozisyon oluşturmak iken Kaynaklara Dayalı Okul için bu amaç, kaynak tabanı oluşturma ve geliştirme şeklindedir.

BÖLÜM 2: SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM

Günümüzün dinamik ve rekabet ağırlıklı çevresinde faaliyet gösteren sağlık kurumları, rekabet üstünlüğü elde etmek ve yaşamını sürdürmek için stratejik yönetime ihtiyaç duymaktadır. Sağlık kurumunun hayatını devam ettirmesi, kurumun amaç ve hedeflerine uygun stratejiler belirlenmesi ve belirlenen stratejilerin etkin bir şekilde uygulanması süreci ile mümkündür. Bu nedenle tüm örgütler için olduğu gibi sağlık sektörü için de stratejik yönetim önem teşkil etmektedir (Eren, 2010:355).

2.1. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim

Çok eski tarihlerden beri sağlık kurumlarında stratejik yönetim süreçleri hem teorikte hem de pratikte görülebilmektedir. Özellikle 19. yüzyıl sonlarına doğru rekabet giderek artmış ve dolayısıyla sağlık kurumlarının varlıklarını sürdürmeleri zor şartlar altında sağlanmaya başlanmıştır. Sağlık kurumlarının böyle bir rekabet ortamında kurum devamlılıklarını oluşturmaları ve rekabet üstünlüğü sağlamaları, kurumların rakipleri karşısında alacağı konumun kararı için önem taşımaktadır (Uğurluoğlu ve Kandemir, 2017: 24).

Günümüzde rekabetin artması ve kaynak kullanımında verimlilik, etkililik gibi kavramların önem kazanması ile birlikte sağlık sektörü strateji terimini sıklıkla kullanan bir sektöre dönüşmüştür. Dolayısıyla sağlık sektöründe stratejik yönetimin gerekliliği sonucu doğmuştur (Demir ve Uğurluoğlu, 2015: 220). Ayrıca yine günümüzde pek çok ülkede, hizmet sektörünün önemli bir kısmını sağlık sektörü oluşturduğundan dolayı sağlık kurumlarında stratejik yönetimin gerekliliği hissedilmektedir. Sağlık hizmeti, sürekli hasta etkileşimini gerekli kılan hasta odaklı bir hizmettir. Bu hizmetin sunumunda gerekli tesis, ekipman ve çok miktarda tıbbi bakım kullanılır. Dolayısıyla sağlık hizmeti yöneticileri açısından, makul maliyetler ile kaliteli sağlık hizmeti sunmak için ne tür tesis, ekipman ve iş gücüne gereksinim duyulduğunu tespit etmek artan bir şekilde önemli hale gelmektedir. Bu doğrultuda son zamanlarda yapılan sağlık araştırmalarında, değişen çevrede daha iyi performans gösterebilmek adına geliştirilen stratejik operasyon yönetimi modellerinin uygulanabileceği görülmektedir (Li, Benton ve Leong, 2002: 389-390); fakat değişim ve belirsizliğin fazla olması, sağlık yöneticilerinin stratejik karar vermesini zorlaştırmaktadır. Bu açıdan zorluk oluşturan

belirsizlik halinin, yenilik ve değişime açık olması yönüyle de aslında stratejik yönetime zemin hazırladığı görülmektedir. Bunun sebebi olarak sağlık kurumları yöneticilerinin engelleri aşmaya çalışarak risk altında karar vermeleri gereken durumlara karşı çeşitli stratejiler geliştirmek zorunda kalmaları gösterilebilir. Dahası bu çabalar neticesinde sağlık kurumları yöneticileri rekabet üstünlüğünü sağlayacak bilgiyi edinme ve stratejik olarak kullanabilme yeteneğini elde etmenin önemini anlamışlardır (Uğurluoğlu ve Kandemir, 2017: 25).

Sağlık kurumları, hızla değişen teknoloji ve yeni pazar oluşumları neticesinde etkili ve verimli şekilde varlıklarını devam ettirebilmek için yeni yönetim teknikleri bulma ihtiyacı içine girmiştir. Son yıllarda sosyal, sağlık, ekonomik ve politik alanlarda meydana gelen değişimlerin de etkisiyle birlikte sağlık kurumlarının bu değişimlerden faydalanabilmeleri ve değişimlerin yarattığı çevresel farklılıklara uyum sağlayabilmeleri açısından yeni yönetim teknikleri arayışı kaçınılmaz olmuştur. Bu yeni yönetim tekniklerinin başında stratejik yönetim gelmektedir. Stratejik yönetim, sağlık kurumlarının davranış tarzları ve bu davranış tarzları neticesinde varmak istedikleri hedefleri belirlemede yardımcı olan ve bu konudaki stratejilerin belirlenmesi, ilgili faaliyetlerin uygulanması ve yapı denetimini içeren ve dolayısıyla değeri günden güne artan yönetim tekniğidir (Ertaş, 2014: 59-60). Ayrıca stratejik yönetim; sağlık kurumunun çevresiyle uyumlu şekilde çalışmasını sağlayan devamlı ve yinelenen bir süreç olmasının yanında sağlık kurumlarının rakiplerine üstünlük elde etmesi ve kurumun yönelimlerini belirleyecek fikirlerin oluşması noktasında kurumlara yarar sağlamaktadır (Demir ve Uğurluoğlu, 2015: 241).

Sağlık sektörü, doğası gereği dinamik açıdan zor bir yapıya sahiptir; çünkü hem teknolojik hem de yasal değişimler sağlık kurumları üzerinde neredeyse anında bir etki yaratıp radikal değişiklikleri gerektirmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşları arasındaki sürekli birleşmeler karmaşık ve hızla değişen bir rekabet ortamı oluşturmaktadır. Sağlık sektörünün doğası gereği karmaşık ve değişken çevresinde, sağlık sektörü yöneticilerinin diğer sektör yöneticilerinden farklı olarak sağlık hizmetinin gerektirdiği gibi yaşam kalitesi ile kârlılıkları arasındaki dengeyi yakalamış olmaları gerekmektedir. (Hartman ve Crow, 2002: 359-360).

Sağlık sektörünün ciddi çevresel dalgalanmalar içinde olması sağlık sektörünü hizmet sunumunda stratejiler formüle etmeye yönlendirmektedir; çünkü bu dalgalanmalar artarak yakın geleceğe yayılmaktadır. Bu da sağlık hizmetlerinde strateji oluşumunu bilimden ziyade sanat olarak değerlendirmek gerektiğini ön plana çıkarmaktadır (Luke, Begun ve Walston, 2000: aktaran, Demir ve Uğurluoğlu, 2015: 221).

Kurumsal değişiklikler ve pazar değişiklikleri, sağlık sektörünü hem kurumsal stratejilerini canlandırmak açısından hem de müşteri taleplerine karşı daha esnek duruma gelmek açısından etkilemektedir. Bu değişiklikler doğrultusunda sağlık kurumları için fark yaratmak ancak kurumsal stratejilerini etkili bir şekilde uygulamaları ile mümkündür (Naranjo-Gil ve Hartmann, 2007: 359).

Sağlık kurumlarında stratejik yönetimin uygulanabilmesi için çok sayıda sebep vardır. Sağlık kurumlarında belirsizliklerin yüksek olması, temel ölçütün insan hayatı ve kalitesi olması ve diğer sektörlerin aksine, yapılan yanlış bir müdahalenin üretim kaybı ya da maddi zararlar sonucundan ziyade sonuçların geri dönüşü olmayan insan hayatını ilgilendirmesi, etkili ve koordineli bir çalışma gerektiren kompleks hizmetlerin bir arada sunulması ve sağlık hizmetlerinin en ayırt edici niteliklerinden biri olan ikame edilememe ve ertelenememe gibi sebeplerden dolayı sağlık sektöründe stratejik yönetimin varlığı önem arz etmektedir. Kurumların uzun dönemli temel amaçlarının belirlenmesini sağlayan stratejik yönetim, çok hızlı gelişen ve değişen teknolojik yeniliklere sağlık kurumlarını adapte etmek noktasında da kritik bir öneme sahiptir. Sağlık kurumları yöneticileri, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olması ve yüksek maliyetli teknolojilerin devamlı gelişim seyrinde olması gibi nedenlerden dolayı hangi teknolojilere ne zaman yatırım yapmaları gerektiğini bilimsel yöntemler aracılığıyla planlamalıdır (Soylu ve İleri, 2010: 80-83).

Stratejik yönetim uygulamalarının sağlık kurumlarında yavaş ilerlemesinin sebepleri tartışılabilir, belirsiz çevre şartlarının etkili şekilde hissedilmesi nedeniyle sağlık sektörü, stratejik karar verme, strateji belirleme ve planlama alanlarında stratejik yönetime en yoğun şekilde ihtiyaç duyulan sektörlerden biri olmuştur. Özellikle Türkiye’de 2003 yılında kabul edilmiş olan “5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu” kamuda stratejik planlamanın yapı taşını oluşturmuş ve kamu idareleri

stratejik planlarını hazırlamakla yükümlü tutulmuşlardır (Uğurluoğlu ve Kandemir, 2017: 33).

Sağlık kurumu yöneticileri, tüm bu değişen ve gelişen çevresel şartlara kurumunu uyumlu hale getirmek, gerçekleşebilecek fırsat ve tehditleri önceden tahmin edebilmek, gerekli örgütsel değişiklikleri gerçekleştirebilmek için stratejik yönetim anlayışına ihtiyaç duymaktadır. Özetle, sağlık kurumunun yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli olan bütün çabalar stratejik yönetim kapsamında ele alınabilir (Demir ve Uğurluoğlu, 2015:221).

2.2. Sağlık Kurumlarında Çevre Analizi

Sağlık kurumlarında stratejik yönetimin odağı, sağlık kurumu ve çevre arasında olumlu ilişkinin sağlanması üzerinedir. Sağlık kurumunun değişken, dinamik bir çevreye sahip olması, sağlık kurumunu böyle bir çevrede yaşamını devam ettirebilmesi ve uzun dönemli amaçlarını başarabilmesi açısından zorlamaktadır. Sağlık kurumunun başarısı böyle dinamik bir çevrede tehditlerden korunabilmesi ve fırsatlardan yararlanabilmesi ile mümkündür. Tehditlerden korunmak ve fırsatlardan yararlanmak için sağlık kurumu yöneticisi, sağlık kurumunun analizini yapmak, kurumun güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmekle yükümlüdür (Kavuncubaşı, 2000: 159). Kurumun bu analizini yapabilmek için en popüler yaklaşımlardan biri olan SWOT Analizi, “stratejik başarının elde edilebilmesi için içsel güçlü ve zayıf yönlerin yanı sıra dış fırsatlar ve tehditlerin tanınması, kurumun gelecekteki hedeflerini güçlü yönlerine yoğunlaştırması ve kurumun zayıf yönleriyle ilgili eğilimleri de ortadan kaldırmasıdır”. Burada SWOT “güçlü ve zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler” anlamını ifade eder. Bu kümenin özgünlüğünden dolayı tüm kurumlar için geçerli olabilecek bir önemli bir standart faktör listesi söz konusu değildir (Houben, Lenie ve Vanhoof, 1999: 126).

Sağlık kurumları için dış çevre, sağlık kurumunun sınırları dışında kalan, sağlık kurumu üzerinde doğrudan veya dolaylı bir etkiye sahip olan kişi ve kurumları kapsar. Stratejik yönetim sürecinin ilk aşamasını dış çevrenin analizi oluşturur. Dış çevre analizi, mevcut veya gelecekte ortaya çıkması muhtemel tehdit ve fırsatların saptanması ile ilgilidir. Özellikle rakip kurumlar, ilaç üreticileri, sağlık ve sigorta kurumları, ileri teknoloji üreticileri, devletin sağlık politikası, sağlık ekonomisi, toplumsal ve demografik değişimler gibi konular sözü edilen fırsat ve tehditlerin saptanması kapsamındadır.

Dış çevrede meydana gelen teknolojik, siyasal, ekonomik, hukuksal ve toplumsal gelişmeler sağlık kurumu açısından stratejik önem arz edebilir. Bu nedenle dış çevre analizi, stratejik öneme sahip gelişmeleri belirleme, seçme ve bunları takip etme açısından önemlidir (Soylu ve İleri, 2010: 85).

Sağlık kurumlarının iç çevresi ise, kurumun doğrudan denetiminde olan insan kaynakları, finans, teknoloji, sağlanan ürün ve hizmetler, kurum yapısı ve kültürü gibi tüm faktörleri kapsamaktadır. İç çevre analizinin yapılması ile kurumun avantajlı ve dezavantajlı olduğu durumlar, güçlü ve zayıf yönleri, sağlık kurumunun arka planı, iç uyumsuzlukları vb. durumlar tespit edilmektedir (Soylu ve İleri, 2010: 86).

Değişen çevrede varlıklarını sürdürmeye çalışan sağlık kurumlarında en başta hem iç hem dış çevrenin incelenmesi devamında kuruma yön verecek, uygun stratejilerin belirlenmesi ve geliştirilmesi, bu stratejilerin faaliyete geçirilmesi ve denetimi konuları önem taşımakta ve aktif şekilde çalışılmaktadır. Dahası sağlık kurumlarının, hangi amaç için faaliyet gösterdiğini, bu amaca yönelik ne yapması gerektiğini, rekabet üstünlüğünü nasıl sağlayacağını, güçlü ve zayıf yönlerini nasıl tespit edip uygun adımlar atacağını, fırsatları nasıl yakalayıp tehditlerden nasıl kaçınacağını bilmesi gerekmektedir (Uğurluoğlu ve Kandemir, 2017: 24). Aslında stratejik yönetim, sağlık kurumunun süratle değişen çevrede yerinin ne olacağını belirlemektir (Kavuncubaşı, 2000: 126). Bu nedenle çevresel tehditlerle yüzleşmek zorunda kalan ve bu tehditlerin etkilerinin giderilmesi için ekonomik güç açısından yetersiz olan sağlık kurumları için, çabalarını, tehditleri ve güçsüz yönlerini en aza indirmek yönünde harcamak önemli hale gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 161–162).

2.3. Özel Hastaneler

Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre özel hastane; gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarıdır. Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'nın vermiş olduğu izinler kapsamında hizmet sunmaktadır. Bu hastaneler izin ruhsatlarının temininden başlayarak, bina yapısı, sunulacak hizmetler, rekabet unsurları, pazarlama faaliyetleri ve fiyatlandırma politikaları gibi konularda devlete karşı sorumludurlar. Özel hastanelerin; açılmaları, faaliyetleri, kapanmaları ve denetlenmeleri ile ilgili tüm unsurlara yönelik usul ve

esaslar Sağlık Bakanlığı'nca Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde düzenlenmiştir (SB, 2002: 1-2). Aynı zamanda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı şekilde hizmet sunumu sağlayan özel hastanelerin de Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)'ne uygun olarak faaliyet göstermeleri gerekmektedir. Dolayısıyla özel hastanelerin kendi sektörlerinde serbest şekilde rekabet faaliyetleri gösteren işletmeler değil, kısıtlı rekabet pazarında kamu sağlık kurumları ile beraber çalışmak zorunda olan işletmeler oldukları ifade edilebilir (Akbolat, 2009: 35). Geçtiğimiz yüzyılın son yirmi yılı kapsamında; başta Avrupa ülkeleri olmak üzere dünyanın pek çok yerinde sürdürülebilir bir sağlık sisteminin inşası için başlatılan çalışmalar vardır. Bu çalışmalar içerisinde, hastanelere yönelik çalışmalar önemli bir yer tutmakta ve bu doğrultuda mevcut hastane örgütlerinin yeniden şekillendirilme çabası görülmektedir (Top ve Şahin, 2004: 85). 1980'li yılların başı itibariyle dünya genelinde kamu sektöründe reform hareketlerinin ortaya çıktığı görülmektedir (Çevik, 2001: 22). Bu reform süreci ile kamu sektörünün küçülmesi, sivil topluma yer verilmesi, devletin toplumsal alanlara olan müdahalesinin azalması gibi konular gündeme gelmeye başlamıştır. Bu yeni yönetim anlayışı ile birlikte verimlilik, kalite, etkinlik ve etkililik kavramları önem kazanmış ve bu kavramlar sağlık sektöründe de karşılığını bulmuştur (Balcı, 2005: 7).

1980'lerde Batı Avrupa Ülkeleri'nde diğer sektörlerde denenen sorunlardan ve reformlardan çıkarılan derslerden etkilenen sağlık politikalarının birçoğu, kamu hastanelerinin performans sorunlarının olduğu kanısına ulaştı. Ayrıca bu kurumlarda, hiyerarşik bürokrasilerin katılığı, yöneticilerin günlük operasyonlar üzerindeki kontrol eksikliği ve performansa dayalı teşviklerin olmaması gibi durumlara yönelik farkındalığın oluşması ile kamu sektöründeki hastanelerin özel yapılanmaya doğru bir şekil alması söz konusu olmuştur (Harding ve Preker, 2000: 7-8). Bu çalışmalar neticesinde günümüzde hastaneler sadece yataklı sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar değil, aynı zamanda ileri düzeyde özellik barındıran teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği kurumlar olarak değerlendirilmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere, modern hastanelerin temel rolü artık yatan hasta bakımı olmaktan çıkmış ve hastaneler gittikçe kısa süreli yatışları başarmaya çalışan ve uzmanlaşmış teşhis ve tedavi hizmetlerinin yerine getirilmesini sağlayan kurumlar olarak rol almaya başlamışlardır. Bütün bunların sağlanabilmesi için de özel hastanelerin gerekliliği ön plana çıkmaktadır (Top ve Şahin, 2004: 85) .

Son yirmi yıl içerisinde hastane bazında yaşanan gelişmeler yalnızca Avrupa ülkeleri çemberinde kalan reform çalışmaları ile kısıtlı kalmamış özellikle genel toplumsal yapıda gerçekleşen gelişim ve değişimler (küreselleşme ve ekonomik yapı, bilgi teknolojileri, sosyo-demografik değişkenler, devletin sağlık alanındaki rolü, sosyal ve ahlaki değerler gibi) ile ülkelerin sağlık sistemlerinde gerçekleştirdiği sosyal dönüşümler(kamu sağlık bütçelerinin kısıtlanması, sağlık sektöründe daha güçlü Pazar ekonomisi, tıbbi hizmetlerde rasyonalite ve sınırlandırma, alternatif tıpta yaşanan gelişmeler) hastane sektöründe gerçekleşen gelişmeleri yönlendirmiştir (Top ve Şahin,2004: 86-87).

Son yıllarda Türkiye’de sağlık sisteminin gelişimi ve mevcut eksikliklerin giderilmesi amacıyla büyük çaba harcanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda 2003 yılından itibaren uygulama koyulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), sağlık hizmetleri açısından mühim değişiklikler sağlamıştır. SDP, son zamanlarda sağlık sektöründe beliren düşünce yapıları değişikliklerinin karşılığı olarak ele alınan bir süreçtir. Bu politikanın gerçekleşme aşamasında hem bilgi hem de finansal konular açısından bazı uluslararası kuruluşlar öncü olmuş ve bu politikalar yalnızca ülkemizde değil birçok ülkede uygulamaya konulmuştur. Bu politikalarındaki temel amaç, bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde sınırlamaların ortadan kaldırılması, artmakta olan harcamaların azaltılıp etkili ve verimli hizmet sunumunun sağlanmasıdır (Elbek ve Adaş, 2009: 33). Bu amaç doğrultusunda sağlık sistemi, Sağlık Bakanlığı(SB) çatısı altında merkez ve taşralar şeklinde bir bütün olarak düzenlenmiştir. Bu sistemde sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ile hizmeti satın alan kuruluşlar birbirinden ayrılmış ve çeşitli güvenlik kurumları tek çatı altında SGK’ birleşmişlerdir. Bu gelişmeyi takiben 2008 yılı Ekim ayında “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” uygulamaya konulmuş ve sağlık hizmeti ödemeleri herhangi bir ayrıma gitmeksizin tek bir çatı altında toplanmıştır (Buzlu, 2014: 56).

Türkiye’de uygulamaya konulan SDP’nin bugün için en önemli sonucu, kişi başı sağlık hizmet başvurularını çeşitli yollarla arttırmış olmasıdır. Bu artışın gözlemlendiği alanlardan biri de hastaların özel hastanelere başvurmasında belirmektedir. SDP ile sağlık hizmetlerine erişim eşitliği kapsamında atılan adımlar, sağlık hizmetleri talebini arttırmış, yasalarla, yönetmeliklerle sağlık hizmetlerinden yararlanan devasa bir tüketici kitlesi oluşturulmuştur. Artan talepleri karşılamak ve özel sağlık kurumlarının

kullanımını teşvik etmek amacıyla bu kurumlarla anlaşmalar sağlanarak sevk olanağı getirilmiştir. Bu doğrultuda, SDP kapsamındaki reformlar ile özel sağlık kurumlarının gelişimi ve hem kamu hem de özel hastaneler tarafından sunulan hizmetin kalitesinin de arttığını söylemek mümkündür. Sağlık sistemindeki bu iyileştirme çabaları ve özel hastanelere başvurma hakkının artması ile birlikte, kamunun büyük rolüne karşın özel sağlık kurumlarının sayısında da artış olduğu söylenebilir (Elbek ve Adaş, 2009: 35).

2002’de SB’ye ve üniversitelere bağlı hastane sayısı 824 iken 2018 yılında bu sayı 957’ye ulaşmıştır. İlk olarak 1970’lerde ortaya çıkan özel hastaneler, 2002 ve 2018’deki dağılımları bakımından incelendiğinde 2002’deki özel hastane sayısı 271 iken, bu sayı 2018’de 577’ye ulaşmıştır. 2018 yılı itibariyle sağlık sektöründe çalışan 1.016.401 personelin 242.240’ı, hekimlerin ise 29.429’u özel sağlık kurumlarında istihdam edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011: 63; Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni, 2018: 6).

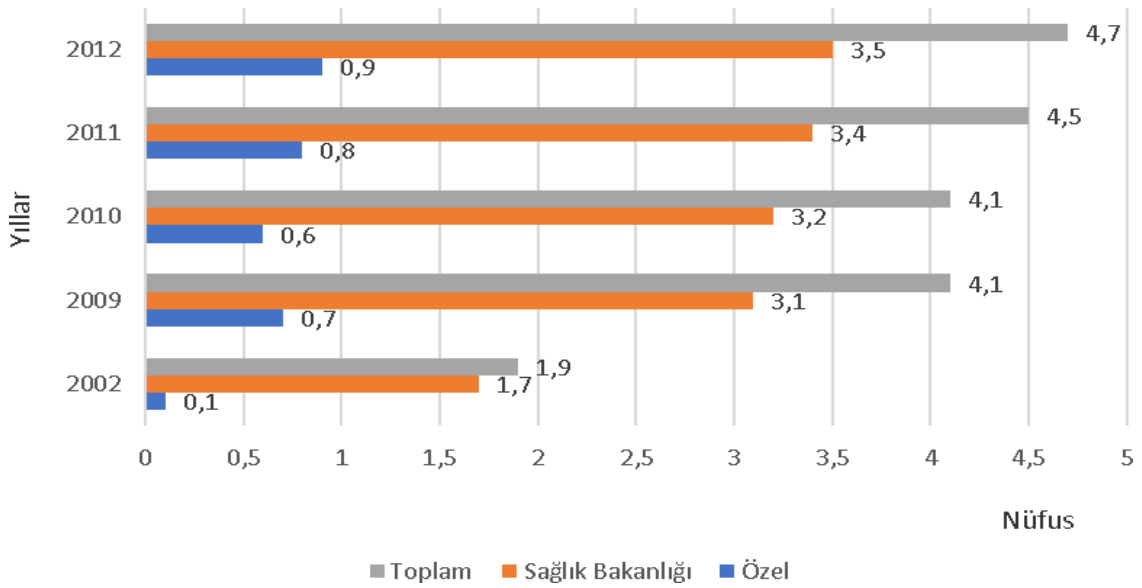
Tablo 4: Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı, 2018

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	43.347	14.438	25.109	82.894
Pratisyen Hekim	39.442	291	4.320	44.053
Asistan Hekim	8.770	17.411	-	26.181
Toplam Hekim	91.559	32.140	29.429	153.128
Diş Hekimi	10.814	4.224	15.577	30.615
Eczacı	3.064	691	28.277	32.032
Hemşire	126.891	29.263	34.345	190.499
Ebe	52.495	789	3.067	56.351
Diğer Sağlık Personeli	121.206	16.493	39.710	177.409
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	236.155	48.377	91.835	376.367
TOPLAM PERSONEL SAYISI	642.184	131.977	242.240	1.016.401

Kaynak:T.C. Sağlık Bakanlığı-Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134.siy2018trpdf.pdf?0>(Erişim tarihi: 11/12/2019).

Özel hastanelerin sayısındaki artışın yanında yukarıda da ifade edilmiş olduğu gibi özel sağlık kurumlarına başvuruların sayısı da sürekli bir şekilde artış göstermektedir (Demirer ve Bülbül, 2014: 99). SDP’nin 8 ana bileşenlerinden biri olan Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile hizmet sunucu ile hizmet alıcının ayrılması hedeflenmiş ve bu doğrultuda Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanelerinin SB’ye devri gerçekleştirilmiştir. GSS sisteminde; sağlık hizmet üretimi ile finansmanın kesin olarak birbirinden ayrılması, sistemin ‘sağlık hizmeti satın alma’ mantığında kurgulandığını göstermektedir; çünkü yeni modellemede, özel sağlık kurumlarıyla anlaşmalar sağlanarak sevk olanağı getirilmiştir. Bu doğrultuda bu

düzenleme özel sağlık kurumlarının kullanımını teşvik amacıyla yapılmıştır (Ataay, 2008: 171). GSS kapsamında gerçekleştirilen bu düzenlemeler, sağlık hizmetlerine ulaşımında var olan kaynak kısıtının azaltılmasıyla birlikte sağlık göstergelerinde önemli artışlar meydana getirmiştir. Görsel olarak Şekil 2’de sunulduğu gibi Türkiye’de 2002-2012 yıllarına ait veriler baz alındığında, bu yıllarda faaliyet gösteren tüm hastanelere yapılan kişi başı müracaat sayısının yıllar itibariyle artış gösterdiği ve toplam içerisindeki en büyük artışın ise, özel sektör hastanelerinde olduğu görülmektedir.



Şekil 2: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelere Kişi Başı Müracaat Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı-Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134.siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 09/04/2019).

Şekil 2’den de anlaşılacağı üzere, yüksek ücretlerin ödendiği ve kaliteli hekimlerin hizmet verdiği yerler olarak anılan özel hastaneler, günümüzde hemen herkesin faydalanabileceği sağlık kurumları haline gelmiştir. Sağlık sektöründe kamunun büyük rolüne karşın özel sağlık kurumlarının sayısındaki ve kişi başı müracaatlardaki artış, sağlık sistemindeki iyileştirme çabalarının göstergelerinden birisidir (Demirer ve Bülbül, 2014: 99).

Günümüzde teknolojik gelişmelere bağlı olarak teknolojik ilerlemelerin kaydedilmesi, ortalama ömrün uzaması, aşırı uzmanlaşma, kronik hastalıkların artması gibi nedenlere bağlı olarak sağlık harcamaları artmış, aynı zamanda hasta beklentileri de çoğalmıştır (Sunar, 1998: 1). Hasta artık pasif rolde olmaktan ziyade aktif role geçişi gerçekleştirmekte, neticede de sağlık sisteminde önemli değişikliklere neden

olmaktadır. Bireylerin eğitim düzeylerinin artması ile birlikte sağlık hizmeti tüketicileri, sunulan hizmetlere eleştirel bir yaklaşımla bakmaktadır. Eğitim düzeyi artan hasta, kendisi ile bizzat ilgilenilmesini istemekte ayrıca artan bir şekilde kendi sağlık bakımına katılmak istemekte ve karar verme sürecinde sağlık durumu ile ilgili bilgilendirilmeyi talep etmektedir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008: 166). Hastaların beklentilerin artması, sağlık kuruluşlarında önemli değişikliklere neden olmuş, sağlık kuruluşları hastaların tatmin edilerek tedavisinin yapılması ve sonuçlandırılmasını benimsemiştir; çünkü tatmin olmayan hastanın tedaviyi yarıda kesmesi veya diğer sağlık kuruluşlarına başvurması söz konusu olabileceğinden sağlık kuruluşunun başarısı, hastanın böyle bir davranışa yönelmesini engellemek ve hastanın katılımı ile sağlık bakımını gerçekleştirmek noktasında görünmektedir. Bu nedenle günümüzde sağlık kuruluşları hastaların medikal ihtiyaçlarının yanı sıra, estetik,duygusal ve kültürel ihtiyaç ve beklentilerine de cevap verebilir duruma gelmek yönünde çaba göstermektedir (Güllülü vd., 2008: 28). Hasta beklentilerinin artması ile birlikte sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin sürekli bir şekilde değer gömesi ve küreselleşmeye bağlı olarak son yıllarda sağlık sisteminde yaşanan bu denli önemli değişimler neticesinde, rekabetin itici gücü özel sağlık sektöründe giderek yaygınlık kazanmaktadır (Dadan, 2003: 7). Özel sağlık sektörü hizmetlerinin hız kazanması ile birlikte günümüzde halkın özel sağlık kuruluşlarından sınırsız ve sistematik olarak yararlandırılması, kaliteli sağlık bakımı hizmeti, bilgi teknolojisinin sağlık sistemine uyarlanması, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti gibi birincil öneme sahip konular artan bir şekilde çalışılmaktadır (Aslan, Sezgin ve Haşiloğlu, 2008: 23-24). Dolayısı ile yaşanan bu gelişmeler, günümüzde özel sağlık kuruluşlarının faaliyetlerini önemli kılmakta, bireylerin özel hastanelerin sağlık hizmetlerine olan talebini arttırmakta ve sağlık sektöründe özel hastaneciliği öne çıkarmaktadır (Özgülbaş vd., 2008: 121).

Türkiye’de özel sağlık kurum ve kuruluşlarının iki aşamada örgütlendiği görülmektedir. İlk aşamada küçük veya orta ölçekli tıp merkezleri ve klinikler yer almaktadır. Bu kurumlar genellikle orta veya düşük gelirli kişilere hitap etmektedir. Söz konusu tıp merkezlerinde mevcut uzmanların branşları kapsamında hasta kabulü ve tedavileri gerçekleşmektedir. Bu sağlık kurumları genellikle acil vakalar veya ateşli hastalıklar gibi daha küçük işlemler üzerine hizmet sunmaktadır. İkinci aşamayı ise hastane işletmeleri veya 3-4 hastaneden meydana gelen hastane grupları kapsamaktadır. Bu kurumlar

genellikle orta veya yüksek gelirli kişilere hitap etmekle birlikte gelişmiş teknolojiye sahip olup kapsamlı şekilde sağlık hizmeti sunumu sağlar (Akbolat, 2009: 33).

Özel hastaneler, sağlık hizmeti sunmanın yanında ticari amaçları da göz önünde bulunduran kurumlar olmalarından dolayı bu hastanelerin maruz kaldığı pazar yapısı ve çevresel değişiklikler kritik öneme sahip faktörler olarak değerlendirilmektedir; çünkü bu faktörler, hangi stratejilerin daha fazla gelir elde etmek için anlamlı olacağını doğrudan belirlediği için özel hastane yöneticilerinin davranışları üzerinde kritik bir etkiye sahiptir (Harding ve Preker, 2000: 13). Türkiye'deki özel hastanelerin devamlılıklarını sağlamaları; artan rekabet ortamına ayak uydurmaları, uluslararası pazarlara açılabilmeleri ve sektörün gösterdiği gelişimi devam ettirebilmeleri ile mümkündür (Özgülbaş vd., 2008: 122). Günümüzde özel sağlık kuruluşlarının rekabet edebilmeleri, pazar odaklı olmalarına bağlıdır. Pazar odaklı olmak, müşteri memnuniyeti ile ilişkili bir kavram olduğundan dolayı, özel hastane yöneticilerinin hasta tatmini ve tercihlerine yönelik stratejilerini önemli kılmaktadır (Aslan, Sezgin ve Haşiloğlu, 2008: 24).

Hastane yöneticileri, odak noktası olarak hasta temelli bakış açısı ve hizmet kalitesi gibi unsurları temel alıp bu ana tema çerçevesinde gelişim göstererek hastalara daha iyi hizmet sağlayabilmektedir. Kamu hastanelerinde, devlet tarafından fon desteği alınması, sağlık sektörü içerisinde rekabet etmek gibi bir amacın olmayışı, aynı zamanda çalışanların hasta tatminlerini artırmaları için teşvik edecekleri motivasyon unsurlarının bulunmadığı gerçeğinden söz etmek mümkündür. Kamu hastanelerinde sözü edilen durumların mevcudiyeti, hastaların bu kurumlardan hizmeti tekrardan alma davranışları üzerinde doğrudan etkisi söz konusudur; fakat özel hastaneler için tersi bir durum ortaya çıkmaktadır. Hasta bazında bir kıyaslama mümkün olduğunda, kamu hastanelerine nazaran özel hastanelerden hizmet alanların, hizmetin kalitesi açısından daha memnun oldukları söylenebilmektedir. Özel hastanelerden hizmet alanların kalite algıları, söz konusu kişilerin tatmin olup olmadıklarını belirler ve hastaların tatmin olup olmaması da hasta tercihi üzerinde önemli etki yaratmaktadır. Kamuda gerçekleşen devlet desteğine karşın, özel hastanelerin hastalardan elde ettikleri gelirlerle organizasyon devamlılığını sürdürmeye çalışmaları sebebi ile müşterilerini memnun etmek için gösterdikleri ekstra özen, hastaların tercihleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmaktadır. Bu nedenle, özel hastanelerde hasta tercihlerini etkilemek açısından, yüksek

kalitede hizmet sunumunu gerçekleştirmek ve hasta tatminini sağlayacak stratejilere odaklanmak 6nem arz etmektedir (Demirer ve B6lb6l, 2014:111-112).

Sağlık sekt6r6ndeki teknolojik gelişmeler, sağlık alanında ortaya 6ıkan belirsizlik ve karmaşıklık hali ve sağlık hizmetlerine dolayısı ile sağlık sekt6r6ne olan talebin her ge6en g6n artması, sağlık sekt6r6nde rekabet etme gerekliliğini oluşturmaktadır. Bu nedenle, sağlıkta strateji ve stratejik y6netimin 6neminden bahsetmek ka6ınılmazdır. Stratejik y6netim 6alışmalarını y6nlendirmesi a6ısından 6evre, 6nemli bir fakt6r olduğundan sağlık kurumlarındaki stratejik faaliyetler i6in de 6evre analizi 6nem teşkil etmektedir. Bu bağlamda bu b6l6mde, 6ncelikle sağlık kurumlarında stratejik y6netim ve 6neminden s6z edilmiş, daha sonra sağlık kurumlarında 6evre fakt6r6 ele alınmış ve 6alışmanın temelini oluşturan 6zel hastaneler 6zerinde durulmuştur. Nitekim g6n6m6zde, 6zel sekt6r6 teşvik edici atılımlar ger6ekleşmekte, buna bağlı olarak da 6zel sekt6r6n piyasası haline gelen bir sağlık sekt6r6 ile karşı karşıya kalınmaktadır. B6yle bir durumun varlığı, sağlık hizmeti sunan kurumlar arasından, 6zellikle 6zel sekt6r6n stratejik 6alışmalarının incelenmesinin 6nemini a6ıklamaktadır.

BÖLÜM 3: ÖZEL HASTANE YÖNETİCİLERİNİN STRATEJİK YÖNELİM VE ÇALIŞMALARINA İLİŞKİN NİTEL BİR ÇÖZÜMLEME

Çalışmanın son bölümünü oluşturan bu bölümde, birinci ve ikinci bölümde oluşturulan literatür temelinde yapılan mülakatlar değerlendirilmeye çalışılacak ve görüşme sağlanan özel hastane yöneticilerinin stratejik yönelim ve algılamalarını açıklamaya yönelik çalışmaları ve referansta buldukları argümanları tespit edilmeye odaklanılacaktır.

3.1. Yöntem

Çalışmanın saha araştırması kısmı, nitel mantıkla kurgulanmıştır. Veri toplama aşamasında yarı yapılandırılmış mülakatlardan faydalanılmıştır. Mülakat soruları, stratejik yönetim okulları ekseninde, özellikle Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un temel argümanları üzerinden kurgulanmıştır. Soruların odak noktası olarak Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un temel bakış açıları şu başlıklar altında toplanmıştır:

- Rekabet avantajının kaynağı ve sürdürülebilirliği
- Performans ve kar farklılıklarının kaynağı
- Analiz birimi
- Stratejik karar süreçlerinin işleyişi

Çalışmada amaçlı örnekleme anlayışı benimsenmiştir. Araştırma sorunsalı doğrultusunda nüfusun ve hasta sayısının en fazla yoğun olduğu Marmara Bölgesi hedef alınmış fakat ulaşılabilirlik kısıtı dolayısıyla Sakarya ve Kocaeli illerinde faaliyette bulunan özel hastaneler örnekleme oluşturmuştur. Bu bağlamda bölgedeki 8 özel hastane ile irtibat kurulabilmiş ve her hastaneden bir üst düzey yönetici ile mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan kodlar ve kodlar arası ilişkiler yorumsamacı yaklaşım ile değerlendirilmiştir.

3.2. Örneklem

Çalışmada, araştırmanın amacına ve araştırılacak konuya bağlı örneklem seçimi söz konusu olduğu için amaca yönelik örnekleme çerçevesinde hareket edilmiştir. Bu doğrultuda, ulaşılabilirlik kısıtı göz önüne alınarak Kocaeli ve Sakarya illerindeki hastaneler örnekleme oluşturmuştur. Bu illerdeki hastanelerden, stratejik karar süreçlerinde yer alan üst düzey yöneticilere ulaşılmıştır. Görüşme talebini kabul eden toplam 8 hastane yöneticisi ile 29.11.2019-19.12.2019 tarihleri arasında ortalama 30 dakika süren yarı yapılandırılmış biçimde mülakatlar gerçekleştirilmiştir.

Ulaşılan hastanelerin tümünde idari direktörler veya hastane yöneticileri ile görüşülmek istendiği belirtilmiş; fakat yöneticilerden bazılarının hastane başhekimisi yardımcılara, kalite direktörlerine, hasta hizmetleri müdürlerine ve performans geliştirme ve denetim müdürüne yönlendirmesi sebebi ile idari direktör ve hastane yöneticisi dışında, söz konusu yöneticiler ile yapılan görüşmeler de mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Bulguları ve Verilerin Analizi

3.3.1. Veri Analizi

Çalışmanın veri toplama sürecinde her mülakat sonrasında elde edilen ses kayıtları ve görüşmeler esnasında alınmış notlar yazıya dökülüp analiz edilmiştir. Benzer sonuçların elde edilmesi noktasında 8. mülakatın ardından verilerin doyuma ulaştığına karar verilip veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Bu bağlamda oluşturulan faktörler ve faktörler arası ilişkiler tematik analiz yöntemiyle ortaya konmuştur. Tematik çerçeveye göre verilerin işlenmesi aşamasında, görüşmelerden elde edilen verilerin daha önce oluşturulmuş olan kavramsal çerçeve doğrultusunda okunması ve düzenlenmesi sağlanır. Ayrıca bu aşamada, verilerin tanımlama amacıyla seçilmesi, anlamlı ve mantıklı olacak şekilde derlenmesi söz konusudur. Verilerin anlamlandırılması noktasında bu adımlarken izlenirken, kavramsal çerçeve dışında kalabilecek ya da önemli olmayacak şekilde nitelendirilebilen verilerden de bahsetmek mümkündür. Bu nedenle, bu aşamada verilerin kavramsal çerçeveyi kapsayıp kapsamadığı belirlenir ve verilerden çıkarımlar yapma esnasında çıkarımları anlamlandırmak açısından yöneticilerin vermiş oldukları ifadelerden doğrudan alıntılar yapılabilmesi mümkündür (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 240).

3.3.2. Bulgular

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik özellikleri Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Bilgiler

Görüşülen Yönetici/Görüşme Süresi-Tarihi	Eğitim Durumu	Unvanı
Y1/30 Dk.-29.11.2019	Ön Lisans- Bilgisayar Programcılığı	Hasta Hizmetleri Müdürü
Y2/20 Dk.-02.12.2019	Lisans-Hemşirelik	Performans Geliştirme ve Denetim Müdür
Y3/25 Dk.-03.12.2019	Lisansüstü-Tıp	Hastane Yöneticisi
Y4/32 Dk.-04.12.2019	Lisansüstü-Tıp	Başhekim Yardımcısı
Y5/40 Dk.-04.12.2019	Lisans-Hemşirelik	Hastane Müdürü
Y6/23 Dk.-09.12.2019	Lisans- Sağlık Yönetimi	Hastane Müdürü
Y7/50 Dk.-18.12.2019	Lisans-Tıp	Hastane Genel Koordinatörü
Y8/30 Dk.-19.12.2019	Lisansüstü - İşletme	Hastane İdari Direktörü

Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul’un temel argümanları, literatür baz alınarak Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6: Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okulların Temel Argümanları

Temalar	Pozisyon Okulu	Kaynaklara Dayalı Okul
Tema 1: Rekabet Avantajının Kaynağı ve Sürdürülebilirliği	Endüstrilerin Yapısal Karakteristikleri	Sahip Olunan Kaynak ve Kabiliyetler
Tema 2: Performans ve Kar Farklarının Kaynağı	Karlı Endüstriler	Temel Yetenek ve Kabiliyetler
Tema 3: Analiz Birimi	Endüstri	Firma İçi Faktörler
Tema 4: Karar Verme Sürecinin Yapısı	Yukarıdan Aşağı (Planlamacı)	Aşağıdan Yukarı (Katılımcı)

Çalışmanın bundan sonraki aşamasında, her iki okulun bu temel argümanları baz alınarak yöneticilerin verdikleri cevaplardan hareketle oluşturulan kodlar, tema başlıkları altında tablolaştırılarak sunulacak ve değerlendirilmeye çalışılacaktır.

Tema 1: Rekabet Avantajının Kaynağı ve Sürdürülebilirliği

Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul’un ayırım noktası olan temel argümanlardan biri, rekabet avantajının kaynağı ve sürdürülebilirliği noktasında ele alınan unsurlar açısından olmaktadır (Geyik, 2006: 60). Buradan hareketle, iki okul açısından ele

alındığında rekabet avantajının temel belirleyicilerinin ne olduğu Tema 1'in odak noktasıdır. Bu amaçla Tablo 7 hazırlanmıştır.

Tablo 7: Rekabet Avantajının Kaynağı ve Sürdürülebilirliği

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Kodlar (Etiket)	Medikal Kadro Hekimin tercih edilmesi	Kalite Bilinci Medikal Kadro Branşlar Dışsal faktörler	Teknolojik Ekipman Sistem işleyişi Devlet düzenlemeleri	Medikal kadro Kurum ünü Etik değerler	Hasta odaklılık Teknolojik Ekipman Coğrafi Konum Reklam	Teknolojik Ekipman Kalite Rakipler	Yönetim Tecrübesi Vizyon Medikal Kadro Teknolojik Ekipman	Fiziksel unsurlar Coğrafi Konum
Kaynak ve Kabiliyet/ Endüstri	Kaynak ve Kabiliyetler	Kaynak ve Kabiliyetler/ Endüstri	Kaynak ve Kabiliyetler/ Endüstri	Kaynak ve Kabiliyetler	Kaynak ve Kabiliyetler/Endüstri	Kaynak ve Kabiliyetler	Kaynak ve Kabiliyetler	Endüstri

Tabloda yöneticilerin cevaplarının dağılımı belirlenmiştir. Bu doğrultuda bazı yönetici ifadelerine bakılacak olursa;

Y3: Bizim ayırt edici özelliğimiz mütevazı olmamız. Diğer kurumlara göre biraz daha küçük bir kurum olduğumuz için branşlarla çok fark yaratamayız; çünkü her branş olmuyor bizde. Doktorlarımız var evet ama bunlar da farklılık gösteriyor diyemem; *fakat benim alanım cildiye ve cildiye anlamında burada lazer liposuction (lazer lipoliz-lazerle yağ yakımı) bir tek bizim kurumumuzda yapılıyor. Ama ben bunu çok büyük üstünlük olarak görmüyorum. Diğer kurumlardan en büyük farklarımızdan biri, burada hasta çok hızlı hiç sıra beklemeden muayene olur. Bu sistemin iyi işleyişiyle alakalı, ayrıca kalabalık ortamı engellemeye çalışıyoruz. Ferah bir ortamımız var, bir kişi gelir rahatça, tak tak muayene olup çıkar. Mesela ben başka özel hastanelerde de çalıştım. Kurum ne kadar büyükse o kadar karmaşa oluyor. Burası rahat o anlamda.*

Y4: *“Bizim medikal kadromuz çok güçlü; yani hastanenin az çok fiziki mekân olarak durumu ortada. Ama insanlar bizim ismimize geliyorlar. Dolayısı ile bu, önemli bir farkımız. Bunun yanına gülyüz ve o aile ortamını da eklersek mekânlardan öne geçiyoruz. Ha bir de mekânı tamamlarsak artık rakiplerimiz düşsün. Rakiplerimize gelince şöyle söyleyeyim; biz en iyisiyiz. Tabii ki rekabet hususunda dikkat edilmesi*

gereken noktalar var. Haksız rekabetler olmamalı, işin oluru ve ederi ne ise o yapılmalı. *Etik değerlerimiz kuruluşundan beri çok güçlü.*”

Y5: Rekabete etkili stratejiler için gerekli olan faktörlerden bir tanesi; *strateji uygulayacağın bağlı bulunduğun coğrafi konumu tanıma gerekliliğidir.* Sonuçta bir hekim kadrosu, bir bina insanı memnun etmez. *İçindekilerle memnun olur hasta. Diğer bir faktör hastaların talepleridir.* Hastaların talepleri de daha sonraki süreçte etkili oluyor. Örneğin şu an mevcut hekim kadrom ile yetmiyorum insanlara. Daha da büyümek için planlar yapıyorum; çünkü teknolojiyi takip etmek zorundayız. Ayrıca kurumumda diğer kurumların aksine, tüm hastalar için fiyatların standart olması gibi bir zorunluluk yok. Bakıyorum, hasta ödeyemeyecek durumdaysa, hastanın pozisyonuna göre, hasta odaklı iş çözüyorum; yani şey usulü; Anadolu insanına doktor, ‘paran mı yok amcam, ben hallederim, borç benim borcum’ der, sonra bize ‘Bu hastayı muayene etmek istiyorum’ diyor ya da mesela, ameliyat mı olacak parası yok, bizim anlaştığımız bankalarla görüşüyorum faizsiz kredi için, ondan bile korkuyor amcamız, kredi olduğu için. Bu yüzden hastaya yol göstermek adına anlaşmalı bankalarımız hastaya finansal anlamda destek olur. Mesela, ameliyat fiyatı 1000 liraysa takside böler. Paran yoksa bir daha geldiğinde ödersin tarzımız da var. *Bu da bizi güvenilir, tercih edilen bir kurum yapar.* Tabi bu her anlamda, her hastada değil. Hekimimin tanıdığı, sürekli gelen ve maddi durumu ciddi anlamda kötü olan hastalarımız için; artık böyle amca, teyze, akraba olmuş gibi olan hastalarımız için söz konusu bu durum.

Bunlara ek olarak Y5, diğer yöneticilerden farklı olarak, insanların algılarını etkilemesi açısından ve sağlıklı rekabet ortamında çok etkili bir unsur olarak reklamların önemine ve kurumlarının tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerine şu ifadelerle değinmiştir:

Y5: Ben tek şubeyim, diğer hastaneler çok sponsorlu reklam verebiliyor. Duymuşsunuzdur belki, Akıllı Lens. İnsanların tamamen gözlüklerden kurtulması ile ilgili görme netliğini arttıran bir lens. Böyle bir uygulamayı biz de tebrik ediyoruz kendi içimizde; çünkü sözcükleri o kadar seçerek oluşturmuşlar ki vatandaş da bunu benimsiyor. Mesela ben hasta geldiğinde eğer ki dersem, yaşınıza uygun göz yapınıza uygun trifokal (üç odaklı lens, yakın, orta, uzak) lensimiz var lügatı ile konuşursam bu da ne der, tree üç te fokal ne der. Aslında yakın orta ve uzaktan görme netliği olan bir lens. Bunların hepsi için tek tek ayrı gözlük kullanma deriz, gözünün içine yerleştirilen

bir mercekle çerçeveden kurtulacaksınız deriz. Akıllı lens bütün sektörde var olan bir şey. Ama X Hastanesi'nin reklam işleriyle uğraşan birisinin çıkarmış olduğu iki kelime. Bazı cümlelerin ifadeleri bu sağlıkla rekabet ortamında çok etkilidir. Hasta sağlık probleminin nasıl giderileceğini reklam aracılığıyla daha iyi anlayabiliyor bazen. Bizde mesela ameliyat edeceksek eğer ve hasta korkuyorsa ona video izlettirip rahat olması gerektiğini söylüyoruz. Ne yazık ki Türkiye'de sağlık sektöründe reklamla ilgili büyük kısıtlar vardır. Cezai müeyyideler çok fazla olduğu için reklam yoluna çok gidemiyoruz. Bunun yerine bilgilendirme yapabiliyorum, bulunduğum ilin yerel haber sitelerinde. Her ay bir konu belirliyorum. Mevsim alerjisi, katarakt, gözyaşı kanal tıkanıklığı gibi konularla ilgili hekimlerim röportaj veriyor. Ayrıca broşürlerimiz var, hastalıklarla ilgili bilgilendirmeler yapıyoruz. Tabii bunların izinleri Müdürlük'ten alınır. Ama büyük kurumlar izin almak yerine ceza ödemeyi tercih ediyorlar.

Y6: “Ben kaliteyi ve teknolojiyi diğer rakiplere göre çok daha uygun elde edip burada hastalarımıza daha rahat yansıtabiliyorum. *Bizim farklı cihazlarımız var.* Örneğin; “Smile Lazer” ya da katarakt cerrahisinde kullanılan “Femtosaniye” adlı bir cihaz. Bunlar şu an sadece bizde var. Yani bizim kurumumuzda üniversite hastanesinde olmayan cihazlar var. O yüzden oradan bana hasta yönlendiriyorlar. Bu kez hasta “ben neden diğer kurumlara gideyim ki” diyor. Yani teknolojimiz ve branşlaşma özelliğimiz fark yaratıyor. *Rakiplerle kıyasladığımda kurumumu; açıkçası bizim segmentimiz onlarla farklı. Kullandığımız malzeme kalitesi, doktor kalitesi, hastaya yaklaşımımız... Yani biz burayı yönetiyoruz.* Aslına bakarsanız nüfus ve alan olarak düşündüğünüzde çok sıkışık bir bölgedeyiz; fakat geldiği zaman her işi bir anda burada bitirebilmesi hastaya çok büyük bir konfor sağlıyor.

Y7: En temel kaynağımız çalışanımız, müdürlerimiz. Yönetim kurulu üyesi olduğumuz için gruptaki diğer hastaneler de söz konusu olduğunda karar sunma ve kararlar alma yetkisine sahibiz. X Hastanesi'nin kurucusuyum, *hastane geçmişimiz var, bu da bizi avantajlı kılar nasıl olacağı ne olacağı nasıl bakmamız gerektiği konularında.* Tabii ki *20-25 seneyi görmüş bir tecrübe ile 3 yılı görmüş bir tecrübe bir olamaz; yani tecrübeli yönetim de ayırt edici özelliktir.* Kurumsal bir yapının nasıl olması gerektiği ve bunun yerleştirilmesi için neler yapılması gerektiğini bilmek önemli, sizi farklı kılar. Mesela geçen hafta diğer hastanede yatan bir hekimimize geçmiş olsun amaçlı ziyaret esnasında hastaneye girdiğimizde baktığımız şeylerle farklı olduğumuzu anladık. Bizim

hastanemizde hangisi var hangisi yok neleri katabiliriz kıyaslamasını yapmak mümkün. *Cihaz, ekipman ve hekim bazında da iyi olduğumuzu düşünüyorum. Kuvvetli bir hekim yapısına sahibiz ve bu hekimlerin çoğu eski. Yeni başlayanlar için de mümkün olduğunca adını duyurmuş arkadaşlarla çalışmayı tercih ediyoruz.* Mali açıdan daha onaylanabilir bir durumda olduğumuz için cihaz anlamında da problem yaşamıyoruz. Gerekli olan cihazları alıyoruz. Rakip olarak tanımlayabileceğim hastane; il bazında düşünürsek X Hastanesi diyebiliriz, biz onun seviyesinde bir hastaneyiz. Kurumsal olarak isim olmak daha doğrusu grup olmak insanların aklına daha yatkın geliyor. Örneğin, hastanın özellikle gittiği doktor yoksa sırf adından dolayı mesela X Hastanesi'ni tercih edebiliyor. Biz de yakın zamanda isim değişikliğine gittik ve hem lansmanla hem reklam kampanyası gibi tanıtımlarla ismimizi o seviyeye getirmeye çalışıyoruz. Yani şu an için gördüğümüz tek rakip X Hastanesi, diğerleri değil; çünkü söz konusu kurumun isim popülerliği var ve kurumsal bir hastanenin tanınabilirliğinin ihtimali daha yüksektir.

Y8: Kurumun kültürü ve kendine özgü bir takım süreçleri mevcuttur. Esasen birçoğu zaman ile taklit edilir. *Ancak fiziksel yani konum avantajı gibi unsurlar taklit edilmesi güç özelliklerdir.* Ayrıca sektör itibari ile dışsal etmeni yüksek bir kuruluşuz. *Dışsal etmenlerin pozitif ve negatif yönleri bulunmakla birlikte toplumsal etmenlerden de etkilenen bir sektörüz.*

Tablodan ve yönetici ifadelerinden de anlaşılacağı üzere rekabet avantajını, sahip olunan kaynak ve kabiliyetlerin belirlediği görülmektedir. Sahip olunan kaynak ve kabiliyetler kapsamında yönetici ifadelerinde belirgin vurgular; kurumun sahip olduğu cihazlar, medikal kadro, etik değerler, teknolojik imkânlar gibi temel kaynak ve kabiliyetler noktasında olmaktadır. Az sayıda yönetici tarafından rekabet avantajına, kurumun konum avantajı, fiziksel unsurları ve ünü ile ulaşılabileceği vurgusu da yapılmıştır. Bu bağlamda kuruma özgü özelliklerin, cihazların, davranış şekilleri ve tutumların kurumların rekabet avantajı elde etmesi ve bu avantajı sürdürmesinin temel kaynağı olduğu yönetici ifadelerinin geneline bakıldığında anlaşılmakta, bu da mülakat yapılan yöneticilerin genelinin, bu anlayış ile Kaynaklara Dayalı Okul'un argümanlarını benimsedikleri sonucunu doğrulamaktadır.

Tema 2: Performans ve Kar Farklarının Kaynağı

Performans ve kar farklarının dayanağı olarak hangi unsurların temel alındığı her iki okul için fark yaratan bir diğer ayrım noktasıdır. Pozisyon Okulu'nda performans ve kar farklılıklarının kaynağı olarak endüstrilerin yapısal karakteristikleri önemsenirken Kaynaklara Dayalı Okul'da ise eşsiz ve dayanıklı kaynaklar ve firmalara özgü özel durumlar benimsenmektedir (Geyik, 2006: 54). Bu temel varsayım da Tema 2'nin odak noktası olup Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okulu, performans ve kar farklarının kaynağı bakımından ayırmaktadır. Bu farklılığı açıklamak amacı ile Tablo 8 oluşturulmuştur.

Tablo 8: Performans ve Kar Farklarının Kaynağı

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Kodlar (Etiketler)	Temel Yetkinlikler	Devlet Politikaları	Hukuki Düzenlemeler	Hasta odaklılık	Temel Yetkinlikler	Çevresel Koşullar	İçsel Unsurlar	Kültürel Özellikler
	Hasta Beklentileri	Deneyimli Personel	Devlet Politikaları	Etik Değerler	Hasta Odaklılık	İçsel Unsurlar	Hasta tatmini	Toplumsal etmenler
	Rakipler	Temel Yetkinlikler Kalite süreçleri	Hasta-Hekim İletişimi			Hasta tatmini		
Endüstri/ Kurum içi faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Endüstri

Tabloda yöneticilerin cevaplarının dağılımı belirlenmiştir. Bu doğrultuda bazı yönetici ifadelerine bakılacak olursa;

Y1: Başarının anahtarı tabii ki temel yetkinlikler. Ama bununla birlikte *rakipler*, *diğer kurumların ekonomik gücü*, *hasta beklentileri*, *pazar payı gibi faktörler sağlık sektörünü etkileyen faktörler olduğu için doğal olarak bu faktörler, bizim de başarımızı etkileyecektir.*

Y2: *Kurumlar için çalışanların kalite süreçlerine dâhil edilmesi bir ayrıcalık örneğidir.* Bu da tabii ki yönetimin desteği ile alakalı olabilecek bir şey. Diğer hastanelerden birçok görüştüğümüz arkadaşımız var, bizim kurumumuzda olduğu kadar destek almadıklarını söylüyorlar, kalite süreçlerinin işletilmesi konusunda. Sağlık sektörünün en ayırt edici özelliği, canlının üzerinde işlem söz konusu olmasıdır. Bu da insana verilen hizmeti daha da önemli kılmaktadır. *Bu nedenle işin ehilleriyle çalışmak daha*

doğru olur. Personellerimizin özellikleri, yetenekleri, eğitim durumları, deneyimleri, bilgi birikimlerinin hepsi etkili faktörlerdir bizim için.

Y3: Sağlık sektörü için başarının en önemli özelliği yani hasta gözündeki en önemli özelliği iletişim. *Bu nedenle hasta-hekim iletişimi özgün bir değer olarak ele alınabilir. Bir diğer önemli belirleyici, devlet politikaları ve müdahaleleri, hukuki düzenlemelerdir. Bu faktörler de kurumu etkiler tabi.* Bazı noktalarda ruhsat belirleme, ruhsat alım süreci var, fiyat belirleme var, günde bakacağımız hastanın sınırlı olması var. Hekimlere yönelik bu sınır 60 herhalde. Bu çok iyi bir rakam, bence de daha fazla olmaması lazım.

Y6: Sağlık sektörü olarak biz hizmet veriyoruz ama bu karşı tarafın 3 lira verdim şunu aldım mantığı değil, bir tatmine bakıyor. *Hasta tatmini söz konusu, güvene dayalı. Ayrıca çevresel koşullar da stratejik karar süreçleri üzerinde son derece etkilidir. Şu anda Türkiye’de başka şube açmayacağız. Nedeni, SUT. Ben bildim bileli fiyatlar aynıdır SUT’ta. Hiçbir şekilde maliyetleri karşılamıyor. Tüm özel hastaneler SUT’a bağlı gibi gözüküp SUT dışında çalışıyorlar. SUT dışı ücretlendirmeler yapıyorlar. Çok da sürdürülebilir bir mantık değil. Şimdi Türkiye sağlık turizmine çok önem veriyor. Bununla ilgili birim oluşturdu, SB düzenlemelerini yaptı, sertifikasyona başladı ki biz de aldık, yurtdışından hasta getirmeye çalışıyorlar. Bu sonuçta iyi bir döviz getirisi, Türkiye’nin tanıtımı için de önemli. Şu anda biz de stratejik olarak buna ilerliyoruz. Yurtdışında birçok lokasyonda poliklinik-acentası karışımı bir yapılanma olacak. Hasta orada tetkiklerini yapacak, orada ameliyata karar verilecek, bizim ekiplerimiz o hastanın uçağa binip gelmesini sağlayacak. Gelip ameliyatını olacak, her şeyi ile ilgilenilecek sonrasında da sağlıklı bir şekilde ülkesine gönderilecek. Böyle bir organizasyona geçiyoruz şu an.*

Y7: *Burada bazı içsel unsurların daha önemli olduğunu düşünüyorum ben. Benim hep söylediğim ve benimsediğim nokta şu; biz buraya gelen hastanın memnun olarak buradan ayrılmasını sağlarsak zaten en büyük reklamı o hasta yapar. Aynı şey memnun olmayan hasta için de geçerli. O yüzden kurumumuzda temizlik personelinden hekimine kadar herkesin hastayı memnun etme konusunda çabası söz konusu. Temizlik personeli ortamın temizliği ile ilgilenirken hasta geldiğinde hastanın ortamı kirli görmemesini amaçlar, aynı şekilde hekimin hastaya davranışı, onu tedavi etmesi, muayenesi hep hasta memnuniyeti üzerine olmalı. Kurumdaki herkesin görevi farklı ve herkes kendi*

alanında hastanın memnuniyetini göz önünde bulundurmaktadır. *Bunları eğer başarılı bir şekilde yapabilirsek hastanenin adı çok önemli olmadan dışsal unsurların daha az önemli olabileceğini düşünüyorum. Bu durumda iç yeterliliklerin getirisi daha fazla olur.* Reklam, lansman, tanıtım çalışmaları ve kurumsal birimlerimizin çalışmaları elbette etkili ama *sadece tek bir hastanın dışarıda olumsuz reklam yapması tüm bunları alıp götürüyor. Bu nedenle iç dinamikler ve işleyiş bizim için çok önemli.* O yüzden bunlara daha fazla ağırlık veriyoruz. Bizim cihazlarımızın kaliteli olması, yoğun bakımımızın, odalarımızın iyi olması hekimlerimizin, hasta kabul personelimizin güler yüzlü olması, bunlar en kritik noktalar. Şöyle düşünmek lazım; mesela Y Hastanesi’den örnek verecek olursam; evet bir isimleri var, evet Grup Hastanesi, her yerde var ama hasta oraya bir kez gidip memnun dönmezse sırf isimleri var diye de gitmez. Onun için eğer kendi ayağı ile bize gelen hastayı memnun ağırlayabilirsek ondan sonra hasta, ismim o olmuş, bu olmuş ya da başka bir şey olmuş çok da bakmıyor buna. Ayrıca başarı söz konusu olduğunda devletin özel hastaneler üzerindeki etkisinden de bahsetmek mümkündür. Devletin özel hastanelere bakışı eskisi kadar katı değil ama bu SUT fiyatları ile alakalı sıkıntı, tabii ki tüm özel hastanelerde olduğu gibi bizde de var. Devletin bir kan tahliline ödediği 1 lira ise bize de bunun maliyeti 5 lira ise; e biz 5 liraya mal ettiğimiz şeyi 1 liraya satamıyoruz. Bu SUT fiyatlarının pek artmaması bununla alakalıdır. Ondan sonra bunların bir kısmı vatandaşın üzerine yükleniyor, aradaki farkı vatandaştan alabiliyorsunuz, bu da tabii ki hasta için zararlı ama özel hastanelerin çalışabilmesi için hastadan alması gereken bu tarz ücretler olabiliyor. Tabii devletin de yükü ağır ona bir şey diyemiyorum.

Yöneticilere “Rakip olarak tanımlayabileceğiniz kurumlar var mıdır?” sorusu yöneltildiğinde Y5’in ve Y6’nın, “En iyisi biziz” tarzında cümle kurup hemen ardından rakip isimlerini sıralaması, aslında makro bir faktör olarak rakiplerin faaliyetlerinin önemini ortaya koymaktadır. Rakip faaliyetlerinin önemini içeren ifadeler şu şekildedir:

Y5: Ürünlerimiz çok pahalı, hep yurtdışı ürünü. Bunu ben yapmak durumundayım; çünkü cebimden takviye etmezsem batırım. Rekabet ortamının olduğu bir dünyadayız ve özel kuruluşuz biz sonuçta ve marka olmuş bizim emsalimizde bir takım hastaneler var. Nedir mesela; işte insanların gözüne sokula sokula yapılan bir X Hastanesi var. Burada da şubesi açıldığında birtakım hastalarımız kaydı bu kuruma. X, Y, Z... *rakiplerimden bahsediyorum. Bu tarz kurumlar için tabii ki kaygılarımız oluşuyor.*

Bunlarda (rakip hastaneler) yukarıdan aldıkları destekle insanların algı operasyonuna hitap edip o markayı gözüne gözüne sokuyor. İnsanların bir yeri ağrıdığında 'işte X Hastanesi vardı' şeklinde o marka yerini alıyor. Ama tabii uzun yıllardan beri, açıldığından beri biz, çok rağbet gören bir hastaneyiz. *Bu nedenle X, Y, Z Hastaneleri benim rakibim olamaz*; çünkü hastaları yok ve hekim kadrosu azalmış durumda. Diğer taraftan rakiplerin etkisine şöyle de bakmak lazım; sözü ettiğim şubesi açılan kuruma hastalarımın bir kısmı kayınca ücret politikası, insan sayısı ve finansal olarak önce zarar gördük. Ama diğer taraftan o kurum ya da benzeri kurumlar buraya geldiklerinde benim için avantajlar da doğdu aslında; çünkü hastam burada 40 TL ödediği bir tedaviye orada 200 TL ödeyince rahatsız oldu. Ya da bir göz filmi çektirecek, belirli bir ücretin dışına çıkamıyoruz; fakat burada 60 TL ödediği bir filme orada 260 ödeyince hastada farkındalık oluştu. Bu hastalar bizim uzun soluklu hastalarımız. Gelip bize soruyor, bu tahlil ile bu tahlil arasında ne fark var diye. Bunun kıyaslamasını hasta zaten kendisi yaptı. Daha sonra hastam ben niye aynı şeye farklı bir ücret ödüyorum diye geri döndü, 60 TL ödeyince kırk dereden su getiren hastam bu kez o 60 TL'yi öderken söylenmelerini azalttı, biz de kurum olarak rahat ettik, bu yüzden onlara iyi ki geldiniz dedik, çok iyi oldu. Ha sonuçta kardeş hastaneyiz.

Y6: Büyük bir grubuz. Örneğin lensler, ameliyatlarda kullanılan lensler. Bir firma ile oturup pazarlık yaptığım zaman sonuçta 25 şubenin gücü var elimde. Bu güçle pazarlık yapıyorum. Buna karşın A Hastanesi tek olduğu için benim aldığım fiyatlarla bunu alamıyorum. Ben kaliteyi ve teknolojiyi diğer rakiplere göre çok daha uygun elde edip burada hastalarım daha rahat yansıtabiliyorum. *Burada rakibimiz konumunda olabilecek çeşitli hastaneler var; A, B, C...; fakat sahip olduğumuz teknoloji ve farklı cihazlar (Smile Lazer, Femtosaniye) söz konusu rakip kurumlardan bize hasta gelmesini sağlıyor. Özetle, rakibimiz yok, biz burayı yönetiyoruz.*

Yöneticilerin, kurumlarının performans ve kar farklılıklarını hangi temel faktörlerle açıkladıkları ifadelerinden hareketle; hem makro faktörler ve dışsal etmenlerin hem de güçlü bir yapı, çalışanların süreçlere katılımı, hasta tatmininin benimsenmesi gibi unsurlar vurgulanmıştır. Devlet düzenlemeleri ve müdahaleleri çoğu yöneticinin üzerinde durduğu temel konu olmuştur. Ayrıca yine benzer şekilde, özellikle SUT fiyatlarının yıllardır değişmeden aynı şekilde uygulanması yöneticilerin şikayet ettiği bir diğer konu olmuştur. Bu bağlamda, performans ve kar farklarının kaynağı olarak

yöneticiler hem kurum içi faktörlere hem de endüstri faktörlerine değinmiş; fakat ağırlıklı olarak Kaynaklara Dayalı Okul vurgusu ön planda olmuştur.

Tema 3: Analiz Birimi

Firmalar arası başarı farklarını açıklamada her iki okul farklı faktörlere vurgu yapmaktadır. Pozisyon Okulu, söz konusu başarı farklarını dışsal faktörler (mevzuatlar, rakipler, vs.) bağlamında ele alırken Kaynaklara Dayalı Okul temel unsur olarak ele aldığı içsel faktörlere (kaynak ve kabiliyetler, cihazlar, tıbbi kadro vs.) vurgu yapmaktadır (Barca, 2005: 24). Buradan hareketle, Pozisyon Okulu'nun analiz birimi, endüstrinin yapısını temel alması itibariyle dışarıdan içeriye doğru bir perspektifi yansıtmakta; Kaynaklara Dayalı Okul'un ise firmayı temel analiz birimi olarak ele alması, içeriden dışarı anlayışını temellendirmektedir. Bu bağlamda, her iki okulun analiz birimi olarak endüstriyi mi yoksa kurum içi faktörleri mi baz aldıkları diğer ayırım noktası olup bu farklılık Tema 3'ün odak noktasıdır. Bu amaçla Tablo 9 hazırlanmıştır.

Tablo 9: Analiz Birimi

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Kodlar (Etiketler)	-Kaynak ve Kabiliyetler		-Çevresel Koşullar	-Hasta Beklentileri		-Çevresel Koşullar		-Toplumsal Etmenler
	-Hekim	-Deneyimli Personel	-Teknoloji	-Çalışan Beklentileri	-Kaynak ve Kabiliyetler		-Hasta	-Çevresel Koşullar
	-Teknoloji		-Etik Değerler	-Teknoloji	-Mevzuatlar	-Kaynak ve Kabiliyetler	-Odaklılık	
	-Ekipman		-Hasta- Hekim İletişimi	-Rakipler		-Mevzuatlar		-Mevzuatlar
Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Endüstri/ Kurum İçi Faktörler	Kurum İçi Faktörler	Endüstri

Tabloda yöneticilerin cevaplarının dağılımı belirlenmiştir. Bu doğrultuda bazı yönetici ifadelerine bakılacak olursa;

Y1: “Başarının anahtarı tabi ki temel yetkinlikler. Ama bununla birlikte başarılı olabilmem için çok kazanmam lazım. Çok kazanmak için devletin verdiği sınırları aşmam lazım. O yüzden devlet politikaları da bizim başarılı olmamızı etkiler. Kıyaslama söz konusu olduğunda başarının anahtarı, temel yetkinliklerdir. Taklit edilemez yetenekler sağlık sektörü söz konusu olunca biraz zor. Biz hekim çalışırsa, hekim iyiye tercih ediliriz. Hasta ilk başta hekimi tercih eder. E hekimin de bir örneği

olmayacağı için birinci özelliğimiz, *hekimimizin niteliği. İkincisi, cihaz ve ekipmanlarımız.* Bunlar da; son teknoloji ile üretilen tomografimiz, MR'ımız, ameliyathane, anestezi cihazlarımız, bunların hepsi son teknoloji. Ama taklit edilemez mi? Alır, aynısını eder. *Ama doktorumu taklit edemez.* O yüzden hekim önemli. Fiyat politikamı da taklit edebilir, birçok şeyimi de taklit edebilir ama taklit edemeyeceği tek yer hekimim. İyisi ile de kötüsü ile de taklit edemez.

Y4: *“Hasta ve çalışan beklentileri, teknoloji, rakipler faaliyetlerimizi etkiler. Siz eğer teknolojinin gerisinde kalıyorsanız bir müddet sonra bu işi yürütemeyeceğiniz bellidir. Teknoloji muhakkak olması gereken bir şey. Hele hele bu sektörde o kadar hızlı bir şekilde teknoloji gündeme geliyor ki... Artık mesela, siz eğer bütün paranızı görüntüleme sistemlerine bağladıysanız Devlet öyle bir şey çıkardı ki şu anda; E-Nabız denilen bir sistem var. Bana göre doğru bir olay. Siz üç gün önce çekilen bir filmi tekrardan çektiremiyorsunuz. Bu ne demektir; eskiden olsa buraya gelen her hastaya “hayır, ben filmi görmek istiyorum” diyip çektirebiliyordunuz. Ben mesela bunu yedi sene önce öngören biriyim, ‘bir gün gelecek yaptığı ameliyatlara kadar SGK diyecek ki, kardeşim bunu on gün önce ameliyat etmişler, bir daha sen niye yapıyorsun’ diye bunun sorgusunu soracak bir teknoloji yapacak ve seni engelleyecek. Sen bir şekilde eskiden onu dededen kalma yöntemlerle hallediyordun ama şimdi olmuyor; çünkü çekmeye çalıştığımız an filmi, eğer daha önceki film belli bir günün üzerinde değilse hemen sistemden uyarı veriyor; Teletıpı sorgula, diye. Bu tip şeylere yönelik stratejileri öngöremiyorsanız, bütün yatırımı görüntüleme sistemlerine yaparsanız o zaman öncekinden çok daha az film çekimi gündeme gelince ticari olarak ciddi stratejik hata yapmış olursunuz.*

Y5: Türkiye’de alınan kararlar, yapılan savaşlar sağlığı bile etkiliyor. İnsanlar bu durumlarda sağlıklarını bile öteleyebiliyorlar. Mesela herhangi bir siyasi karar ya da eylem; inanın var ya, bıçak gibi hasta sayısı azalıyor. Yani ülkenin politik ve coğrafik koşulları kurumumu etkiler. Örneğin, çoğu tarım işçisi olan bir ilin halkının bir kısmı yaz döneminde fındık toplamaya başladığında ya da gübreleme zamanında kurumum etkilenir. Hasta sayım azalır ya da ekonomik koşullar da etkiler. Dolar, Euro arttı mı insanlar paralarını harcamak yerine tedavi olmamayı tercih edebiliyor.

Bunlara ek olarak Y5, firmalar arası başarı farklarını açıklamaya yönelik görüşünü kurum olarak yaşadıkları bir hikâye ile ifade etmiştir. Bu ifadeler ve yöneticinin yaşamış olduğu olay aşağıdaki gibidir:

Y5: *Bence başarı temel yetkinlik ve özgün yeteneklerle gelir. Devlet politika ve müdahaleleri de etkiler tabii.* Mesela bir hastam vardı. Kornea Bankası'ndan gözüne nakil yapılması gerekiyordu. Nakil için o hastanın bilgilerini göz bankasına gönderdik, Devlet kontrolünde olan bir Banka bu. O yüzden belirli bir ücret karşılığında nakli talep ettik. Bu ücret karşılığında da sıraya girdik. Hastanın yaşı, pozisyonu gibi bilgiler ekleniyor. Nakil için birinin ölmesi gerekiyor, uygun donör bulduktan sonra da onun gözünden o parçanın alınması gerekmektedir. Bu şekilde birtakım kriterler var. Sonra aranıyorsunuz ve nakli gerçekleştirebileceklerini söylüyorlar. Benim de sırada üç hastam var bu esnada. Hemen ilk sıradaki hastayı aradım, durumu izah ettim; fakat belirli sıkıntılarından dolayı nakil isteğini iptal etti. Benim de ikinci sıradaki hastam Iraklı yabancı bir hastaydı. Türk hastam kornea naklini iptal edince ve Banka da korneayı çıkarınca geri alması gibi bir durum da olmayınca korneanın çöp olmaması için ben de yabancı hastama nakli yaptım. Sonra bununla ilgili ceza aldım, Türk Vatandaşı dururken neden yabancı uyruklu bir hastaya nakli yaptım diye. Gerekli açıklamaları yaptığım halde ceza aldık. Mesela Kornea Bankası'nın kornea naklini gerçekleştirebilmesi için belirlenen kriterler de devlet tarafından belirleniyor. Bakanlık her zaman bizim üzerimizdedir, 'Özelim bağımsızım' diye bir şey yok. Zaten Bakanlığın Özel Yataklı Tedavi Mevzuatı'na bağlıyız. Bu mevzuat, bizim gibi birimlerin sürekli denetlenip sorgulanmasını içerir. SGK da ayrı denetler. Yılda en az yedi sekiz denetim geçiririm ben. *Onlara hesap verimiz hep.*

Y6: *Hem dışsal unsurlar hem de özgün yetenekler ikisinin de farklı getirileri var. Çalışma şartlarımızda devlet politika ve müdahaleleri de etkili. Biz onlara tabi çalışıyoruz; çünkü SGK anlaşmalıyız. SGK'ya bakmazsak ücret özel olsa, tavan ücret şeklinde çalışsak, örneğin X Grubu gibi, biraz daha esnek olabiliriz. Sonuçta o tarz kurumlar SGK ile çalışmadığı için sıkıntısı yok, istediği doktorlar direk çalışmaya başlayabiliyor. Ama biz SGK Sözleşmesi şartlarına bağlı olduğumuz için dediğim gibi İzmit'teki bir doktoru getirip kadro dışı çalıştıramıyorum. Hukuki düzenlemelere örnek verecek olursak, örneğin şu an yeni bir düzenlemeye gittiler. Bir doktorun muayene sayısı günlük 45'le sınırlı. Bir göz hastanesi için, bir tane katarakt ameliyatı yedi tane*

muayeneye denk geliyor. Örneğin, elimde 6 tane doktor varsa ve ameliyat yaptırdığım doktorumun muayene sayısı dolduysa, “hasta bakamayacak, hastayı ne yapacağım” diye düşünmüyorum. Bakıyorum, muayene sayısı dolmaya yakınsa diğer doktorlara yönlendiriyorum. Ama küçük hastanelerde tek hekimle çalışan ya da 2 hekimle çalışan yerlerde bir doktor ameliyathaneye girdiği zaman zaten diğer hastalar zorunlu olarak tek doktora kalıyor, yine sıkıntı yaşıyorlar. Ya da tek olduğu zaman ameliyat olduğu gün poliklinik yapamıyor, poliklinik yaptığında ameliyat yapamıyor. Böyle bir durum söz konusu. *Özgün yeteneklerimiz olarak; tüm branşlarda uzmandan profesöre kadar çok fazla sayıda doktor yelpazemiz mevcut.* Ayrıca grup hastanesi olmanın da avantajlarını görmekteyiz. Örneğin, hasta bana geldi, muayenesini yaptım, tetkiklerini hallettim, her şeyine baktım, burada yapamıyorum, burada olacak bir şey değil. Tek bir kurum olduğu zaman “git üniversite hastanesine” diyecek. Hasta bir daha oraya gidecek, bunları yapacak, doktor bulacak, külfet... Ben ne yapıyorum? Diyorum ki; tetkiklerin bunlar, bu işlemi İstanbul’daki şu doktorumuz yapıyor, on gün içerisinde de ücretsiz muayene randevusu veriyorum, tetkikleri ile beraber gidiyor, buradaki bütün işlemlerini sistemden görebiliyor, ilk doktorunun yorumlarını, konsültasyon notlarını, her şeyi görebiliyor, orada eksiksiz bir şekilde tedavisini tamamlayabiliyor. Sonuçta benim grubumda bu işlemler yapılıyor, grup dışına çıkmıyor hasta. Ben bulunduğum yer özelinde bunu yapamıyorsam İzmit’te, İstanbul’da, Ankara’da yapabiliyorum. Ama yine grup çatısı altında bunu hallediyorum.

Bu ifadelerden hareketle yöneticilerin birkaçı, kar elde etme becerisini açıklarken analiz birimi olarak, Pozisyon Okulu’nun temel varsayımı ile endüstri yapısına vurgu yapmakta, birkaçı da Kaynaklara Dayalı Okul’un görüşü ile kurum içi faktörlerin, özgün kaynak ve kabiliyetlerin varlığını önemsemektedir; fakat temel vurgu, Kaynaklara Dayalı Okul’a yapılmıştır. Özellikle vurgulanan unsurlar arasında teknoloji ve hekim kabiliyeti ön plana çıkmaktadır. Taklit edilemez yetenek olarak nitelendirilen hekim faktörü kilit öneme sahip bir kurum içi faktör olarak değerlendirilmektedir. Hekimin tercih edilebilirliği kurumun popülerliğini arttırdığı için kurum ünü ile yakından ilişkili olduğu, yönetici ifadelerinden anlaşılmaktadır. Bu nedenle, yöneticilerin kurumlarının başarısı için adını duyurmuş olan hekimleri tercih edebileceği gerçeğinden söz etmek mümkündür. Buradan hareketle sağlık kurumları

için, hekim ve kurum ünü faktörlerinin Kaynaklara Dayalı Okul'un önemli argümanlarından olduğu söylenebilir.

Tema 4: Karar Verme Sürecinin Yapısı

Stratejik kararların belirlenmesi ve uygulanması sürecinde planlamacı bir yaklaşımın mı yoksa katılımcı bir yaklaşımın mı tercih edileceği Tema 4'ün odak noktasıdır. Stratejik karar sürecinde yönetici konumunda olmayanların da bu sürece dahil edilip edilmemesi, strateji belirleme sürecinde daha çok üst yönetimin yer alıp almaması gerektiği gibi konular, her iki okulun ayrıştığı alanlardan biridir. Stratejinin yukardan aşağıya doğru, yani planlamacı bir yaklaşımla belirlenen bir süreç olduğunu savunanların temel argümanı; stratejiyi belirlemek için gerekli olan bilgi, deneyim, güvenilirlik açısından üst düzey yöneticilerin organizasyonda stratejiyi belirleyecek ehliyetinde olan yegane kişiler olduğudur. Buna karşılık aşağıdan yukarıya doğru yani katılımcı tarzda stratejinin oluştuğunu söyleyenlerin argümanı ise; gerçekte zaten orta ve alt kademe yöneticiler stratejiyi uyguladıklarından, strateji geliştirme sürecinde de yer almaları gerektiğidir (Geyik, 2006: 91).

Bu bilgilerden hareketle, yöneticilerin stratejik karar verme sürecinde nasıl bir tutum sergilediklerini anlamak açısından Tablo 10 hazırlanmıştır.

Tablo 10: Karar Verme Sürecinin Yapısı

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8
Kodlar (Etiketler)	-Analitik Süreç -Üst Yönetim Onayı -Hiyerarşik Yapı	-Onay mekanizması -Hiyerarşik yapı -İstişare	-Denetim -Analitik Süreç -Hiyerarşik Yapı	-Katılım -İstişare -Üst Yönetim Onayı	-İstişare -Üst Yönetim Onayı	-Üst Yönetim Onayı -Analitik Süreç	-İstişare -Üst Yönetim Onayı	-Üst Yönetim Onayı -Uygulama Adımları İle Takip
Planlamacı/ Katılımcı	Planlamacı	Planlamacı	Planlamacı	Katılımcı	Katılımcı	Planlamacı	Katılımcı	Planlamacı

Tabloda yöneticilerin cevaplarının dağılımı belirlenmiştir. Bu doğrultuda bazı yönetici ifadelerine bakılacak olursa;

Y2: *Kurumumuzun stratejilerini şu an için yönetim kurulu belirler. Bu nedenle yönetim kurulu üyelerini kurumumuzdaki stratejistler olarak tanımlamak mümkündür.*

Kurumumuzda stratejilerin belirlenmesi sürecinde yukarıdan aşağıya doğru bir süreç mevcuttur.

Üst düzey yöneticiler stratejiler belirler, orta ve alt kademeye bu aktarılır. Öneri şikâyet mekanizmaları mevcut içeride. Bunlar zaten üst yöneticilere iletilir. Onlar sonrasında bunları değerlendirerek bir plan hazırlar, uygulama yapar. Yukarıdan aşağı şeklinde bir süreç olsa da fikir alışverişi söz konusudur ve alt kademe üst tarafa istediği zaman bilgi aktarabilir. Ama genel olarak *onay mekanizması* söz konusudur. Yani biz kararlarımızı belirleriz, *üst yönetime* sunarız, üst yönetim onayladığı takdirde, o da bize uygulayabileceğimizin dönüşünü yapar ve uygulama yaparız. Aynı şey tersi durum için de geçerlidir. Bizim de onayımız alınır, fikirlerimize başvurulur. Birlikte fikir yürütülür ama tabi *son kararı üst yönetim verir*. Bazen çok nadir olmakla birlikte şöyle bir durumda olabiliyor; hastane içerisindeki aciliyetlere bağlı olarak o ana göre değerlendirmeler yapıp analizleri yapılmadan alınan kararlar vardır. Oluşmuş olan olumsuzluğu gidermek için yapılır. Anlık düzenlemelerin olmaması hizmet sektöründe mümkün değil. O anı düzeltmek, ileriye dönük de tekrar oluşmaması için önlemlerin alınması gerekmektedir. Örnek olarak, anlık gelen hasta şikâyetleri geliyor ilk olarak aklıma. Hasta şikâyeti ile ilgili o anda üretilen bir çözüm olabilir. Bu konuyla ilgili içerideki farklı mekanizmalar harekete geçip bir sonraki değerlendirmede kalıcı çözümler arar, tabi etik değerlere aykırı olmamak kaydıyla. Yani her hastanın söylediğini de ya da her hastanın talebini de olumlu olarak uygulamaya koymayız. Bu konuda etik değerler göz önünde bulundurulur. Ayrıca stratejik karar alma sürecinde stratejimize göre örgüt yapısını oluşturma yönünde çaba gösteririz. Sonuçta da aldığımız kararlara daha çok uyum sağlayabilen ve bilgi düzeyi daha yüksek olan kişileri o yapıya dâhil etmek isteriz.

Y3: Kurumda yönetimle ilgilenen beş hekimden biriyim. *Yani stratejistlerden biri de benim. Hastanenin günlük işleyişinin planlanması, malzemelerin kontrol edilmesi, bu tarz görev tanımlarım var benim.* Tabi ameliyathaneyi kontrol eden hekim ayrı, diğer alanlarla ilgilenenler ayrı, herkesin kendi görev tanımı var yani. *Uzun döneme dair görevlerimiz de var tabi, mesela şöyle; ameliyathane ile sorumlu bir hemşire tanımlarız, uzun dönemli olarak o hemşiremiz oradan sorumlu oluyor.* Yine aynı şekilde muhasebe ile ilgili, malzeme ile ilgili bir görevli tanımlıyoruz. Temizlik, yemek işleri ile ilgilenen kişilerimiz de var, onların da sorumlulukları var ama onları da biz denetliyoruz. Örnek

verecek olursak; Mesela saç ekim merkezi açacağız, bununla ilgili bir ruhsatlandırma gerekiyor. Bunun için hastanenin muhasebecisi, evrak işlerini yürüten kişileri ile bir toplantı yapıyoruz, gerekli yazıların yazılması gerektiğini söylüyoruz, anlatıyoruz. O kişi de Sağlık Müdürlüğü'ne yazıyor, Müdürlük'ten bize cevap geliyor. Böyle bir planlama süreci gerçekleşmekte. *Stratejilerin oluşturulması süreci daha çok yukarıdan aşağı olan bir süreç şeklindedir.* Şöyle de olabiliyor; bazen teklif orta ve alt kademedekilerden gelir, ona göre biz kendi aramızda değerlendirip yapılıp yapılamayacağını söyleriz. Bazen de bizden böyle kararlar çıkar ama yine de bunların yapılıp yapılamayacağını uygunluğunu alt tarafa sorarız; yani istişare yaparız; fakat *onay yine hekimlere aittir. Ayrıca kurumumuzdaki stratejik karar sürecinde, stratejilerimiz etik değerleri takip eder.* Başarı uğruna etik değerleri es geçip strateji belirlemeyiz. *Örgüt yapımız ve kültürümüz, tıp etiği.*

Y5: *Kurumumuzdaki stratejist olarak hastane sahibimizi söyleyebilirim. Stratejilerin oluşturulması noktasında aşağıdan yukarıya doğru bir süreç benimsiyoruz. Hastane sahibimiz paylaşmayı seven biridir.* Bizleri alır yanına, bir şeyler yapmayı planladığında ya da ne yapabilirizi konuştuğumuzda. *Yani çalışana da sorar, tek başına asla 'bu kararı aldım uygulayalım' demez. Hepimizin fikrini alır, kafasında şekillendirir ve son karar O'ndan çıkar.* Örneğin, çevresel koşullar hasta sayımı etkiledi, ben de emekli hastalarımıza ücretsiz muayene uygulamasını getirdim. Onu o şekilde yapalım diye hep birlikte karar aldık. Karar sürecimiz şöyle işler; sabah toplanırız, günle ilgili ya da geçmiş günlerle ilgili değerlendirmeler yaparız. Neler yapılabilir diye konuşuruz. Mesela, gündemimizin yeni konusu hastanemizi büyütmeyle ilgili. Duruma ve pozisyona göre konular çıkabiliyor. Mesela hasta sayımız azaldı, insanlar neden sağlıklarını ihmal ediyor gibi bir düşünceyle kasım ayı emekli tedavilerini ücretsiz yapma kararı aldık. Başka bir örnek vermek gerekirse; mesela bir ürün alacağım, örneğin enjektör. Hangi katlarda; ameliyat katı, servis katı, tetkik katlarında. Numuneleri dağıtırım; diyelim ki güzel bir markadır, ambalajı gayet güzel ve de duyulmuş, medyatik yani. Daha sonra medikal firma, iki tane daha firmanın ürününü getirmişti; çünkü fiyat skalası da benim için önemli. Kalite de önemli, hastanın canını yakmadan o enjeksiyonu yapmak durumundayım. Üç ürünü de dağıtıyorum ve diyorum ki bunlarla ilgili sizden geri dönüş istiyorum. Şunu demiyorum, "bu çok uygun bunlarla idare etsinler ya da bu pahalı en iyisi bunu alayım". Temizlik ürününden tutun

kullandığımız medikal ürüne kadar her ürün, sabunlar dahil, çalışanların ortak kararından çıkar. Çalışanım derse ki eğer, ‘bu enjektör çok güzel hemen kaydı’ ama en ucuzudur onu bile alırım. Ameliyathanedeki sütürlar yani bıçaklar hekimlerin kararıdır, ama enjektörler, sıvı sabunlar, eldivenler yani sarf diyebileceğimiz malzemeler diğer sağlık çalışanlarının ortak kararıdır. Burada karar mekanizmasının bittiği nokta hastane sahibidir. Ama alınacak yapılacak bütün işlerde hepimizin fikri alınır. Örneğin, son teknoloji bir cihaz alınacak, bütün hekimlerin fikrini alır hastane sahibi. O cihazla ilgili kongreler varsa ve hekimlerimiz gitmişse o kongreye, cihazla alakalı hekimlerin kongrede aldıkları notlardan dahi faydalanır başhekimimiz. Ayrıca hasta şikayet ve önerileri, hasta memnuniyeti gibi konular bizim için ön planda olduğundan bu konularla ilgili stratejiler gerçekleştirebilmek adına şikayet ve önerileri değerlendiririz aylık baz olarak. Bunlara ek olarak çevre analizi ile ilgili anketlerimiz var. Çalışan odaklı, hasta odaklı analizlerimiz var. Dilek-şikâyet kutularımız var. Bu dilek, öneri ve şikâyetler kurumumuzun web sayfası üzerinden (info) gönderilir bize. Bunlar değerlendirilir, hastalara geri dönülür, Hatta bazen hastanın yanına kadar gittiğimiz de olur. *Ayrıca örgüt yapımız ve kültürümüz stratejilerimizi etkiler.* Stratejik karar alma sürecinde, duruma ve pozisyona göre hareket eden bir kurumuz. Benden ne talep ediliyor ise, hastalar, vatandaşlar ve bölge halkı benden nasıl ayrıcalıklar bekliyor ise ona göre hareket etmek durumundayım.

Y7: Kurumumuzda stratejilerin oluşturulması süreci için aşağıdan yukarıya doğru bir süreçten söz edebilirim. Orta ve alt kademe yöneticilerimizin de dahil olduğu bir süreçtir bu süreç. Şu an yeni bir yapılanmaya gittik yaklaşık iki ay kadar önce. Bu yapılanma şöyle; eskiden 20 kişilik bir gurubumuz vardı yönetime bağlı olan. Onları 7 ana grup halinde sorumluları müdürlere bağladık, müdürleri de yönetime bağladık. Bu nedenle sözü edilen 7 müdürü ve kendimi stratejist olarak tanımlayabilirim. Bu müdürler; İKY müdürü, teknik işlem müdürü, mali işlem müdürü, başhekim, hemşire hizmetleri müdürü, kurumsal pazarlama ve hasta hizmetleri müdürü olmak üzere 7 tane bölüm. Bunların hepsi stratejist. Daha önceki yapılanmamızda 20 sorumlu ile bir araya geliyorduk. Şimdi 7 müdürle konuyu tartışmak daha kolay oluyor. *Hem müdürlerim daha rahat fikir alışverişi yapıyor hem de ben daha rahat iletebiliyorum fikirlerimi. Böylece sonunda da ortak paydada buluyoruz.* Neticede farklı iki fikir varsa mutlaka birisi olacaktır, diğerinin olma şansı yok. Her hafta perşembe günleri öğleden sonra bir

araya geliyoruz. Kurum içinde aksayan noktaları konuşuyoruz ki bu toplantıya girmeden genelde bir gün önce her müdür kendisine bağlı olan sorumlularla bir araya gelir. Mesela başhekimimizden örnek verecek olursam; radyoloji, laboratuvar, diyetisyen, psikolog, anestezi, ruhsatlandırma. Bunların hepsi başhekime bağlı olan birimler. Başhekimimiz bu sorumlulardan belli fikirler alıyor, aksayan yönlerle ilgili konuları konuşuyor ya da onların sorunları varsa onları dinliyor, onlarla ilgili ne yapabileceğini önce onlardan dinliyor, ondan sonra kendisi de aynı sunumu gelip bana yapıyor. *Oradan tüm birimler birbirine bağlı olduğu için hastane içerisinde kendilerini ilgilendiren kısımlarla beraber ortak bir paydada buluşup bir çözüm öneriyoruz.* Bu 7 müdürün kendi görev alanları var. Ama görev alanları birbiri içine giren görev alanları olduğu için, herkesi ilgilendirdiği için ortak şeyler yapıyoruz. Bizim sahada olabilecek çözüm önerileri getiriyoruz zaten; çünkü *'hastaneyi nasıl daha ileriye götürebilirim'* hassas noktamız, *müdürlerimizden fikirler alarak bunu yapıyoruz.* Uygun görülmeyen fikirlerde de neden uygun görülmediğini, daha başka alternatiflerin neler olabileceğini tartışırız. Yani, biz toplantılar yaparız, orada bazı kararlar alınır, neticede *üst yönetim olarak bize fikirler sunulduktan sonra ne karar verileceği önem taşıyor.* Kararlar söylenir, yönetici olarak evet ya da hayır kısmında rol alıyorum. Çalışanım benim bazı konularda farklı bakabileceğimi düşündüğü için her konuyu danışma ihtiyacı duyar. *Karar mekanizmasının bittiği nokta, burada yönetici.* Neticede, *onay söz konusu.* Ben mesela işe alımlarda alınacak kişilerin hepsini tek tek görmek isterim. Sonradan işe alınan kişiyi sahada gördüğümde neden o alındı diye sürpriz olsun istemem bana. Bu durum bunların hesabını sorabilme, bu konulardaki yanlışını elimine etme fırsatı sağlar. En ince ayrıntıları dahi bilmek istemek gerekir. Ayrıntıcı çalışmak gerekir. Örneğin, laboratuvara bir eleman alınacaksa laboratuvarın kendi doktoru görür, başhekimimiz görür bir de ben görürüm bu elemanı. Kurumda önceden insan kaynakları gördükten sonra kişi alınırdı. Ama ben artık stratejik noktalarda işe alınacak elemanla da alınacak bir malzeme ile de ki zaten parasal konularda haberdar edilirim, ilgilenmeye çalışıyorum. Ayrıca çevresel değişimlere bağlı hareket etmek durumundayız. Mesela, diğer hastanelerdeki doktorlardan herhangi biri bize gelmek istiyor. Bu normalde hiç beklemediğimiz bir şey. Buna bağlı süreçte biz kendimizi düşünüp hareket ediyoruz. Biz burada hayır doktor ihtiyacımız yok, stratejimiz bu yönde değil diye hemen elimizin tersi ile itmiyoruz. Bu tarz ve daha makro düzeydeki çevresel değişiklik ve yenilikleri

mutlaka değerlendiriyoruz, tutuyoruz. Alternatifleri mutlaka değerlendiriyoruz. Çevresel değişiklikler karşısında daha çok analize dayalı süreçlerimiz mevcuttur. Çevresel değişimlere açık olmaya çalışıyoruz. Tabi ki bizim bir yolumuz var ama dışarıdan gelebilecek makro ve mikro düzeydeki alternatif ve değişikliklere de açık durumda olmaya çalışıyoruz ki cevap verebilelim. Makro, teknoloji ile ilgili değişiklikler olabilir, mikro verdiğim doktor örneği olabilir. *Bunlara ek olarak stratejik karar sürecinde, stratejiler yapımızı etkiliyor.* Mesela daha önce de ifade ettiğim 7 müdürlük sistem, daha iyi bir yapı elde etmek bu sayede daha verimli olmak maksadı ile oluşturulmuştur. Strateji bazlı bir yapılanma gayemiz. Tabi yapının komple değişmesi gibi bir durum söz konusu değil. Strateji yapısı ona göre üzerine düzeni kuruyoruz.

Y8: Kurumumuzdaki stratejilerin oluşturulması sürecinde her bir departmanın sorumlusu, ilgili alanında stratejisinden sorumlu olduğu gibi ana stratejiler, alt stratejiler ile ayrı ayrı sorumluluklar da görev dağılımı yapılarak ilerler. Mutlaka genel bir sorumlu tanımlanır, takip ve denetim için. Yıllık stratejik hedefler belirlenir ve alt stratejik adımlara bağlarız. Aslında bütün stratejilerin, kurum misyon ve vizyonunun uyumlu ve aynı dilde olması gerekir. Ancak yıl içinde bir strateji geliştirmek gerekirse tüm diğer süreçlere etkisi, fizibilitesi, genel ana stratejilerle uyumu ve gerçekleştirme realitesi kontrol edilerek ilgili birimler görevlendirilir. Stratejiler ana belirlenen stratejilerin alt başlıklarında toplanır. Her birim tarafından varsa gelir ve gider bütçesi ile ilişkilendirilir. Mükerrer birimler arası çakışan *stratejiler analiz edilir ve yukarıdan aşağı anlayışı ile stratejiler üst yönetime sunulur. Onaydan geçtikten sonra yıl içerisinde uygulama adımları ile takip edilir.* Aylık gerçekleştirme oranı ve sonuçları analiz edilerek sunulur ve gerekçelerine göre aksiyon planı yapılır. Ayrıca belirli dönemlerde SWOT analizi yaparız. Risk analizleri de iki yılda bir gözden geçirilir. İfade etmiş olduğum gibi analiz yapmak bizim için önceliklidir. Akredite bir hastane olarak bu süreçleri oturttuğumuzu düşünmekteyiz. Kurumu biz bir insana benzetirsek, davranış şekli tutarlı, olaylara, konulara tepkisi istikrarlı olmalıdır. Olaya ve konuya göre benzer konulardaki yaklaşımı sergilemek kurumun oturmuş bir kültürünü gösterir. Bu da esasen gelişmeye kapalı anlamına gelmez. Gelişim pozitif yönde karakteristik özelliklerine olumlu tepkilerle olmalıdır. Ancak öngörmediğiniz bir strateji geliştirilmesi gerektiğinde bile tüm aşamaları ile analize etmek gerektiği de kaçınılmazdır. Strateji gerçekleştirirken uygulanan yöntemin uygulanabilir olması ve

kurum kültürüne zarar verici olmaması gerekmektedir. Stratejik karar sürecinde belirlediğimiz temel stratejilerde mutlaka devamlılığı koruyoruz. Pozitif yönde mutlaka dönemseller olarak revizyonlarını gerçekleştiriyoruz. Yönetim gözden geçirme toplantılarında, belirlenen pozitif yönde stratejiler ana stratejilerimize entegre ediliyor.

Yukarıda değinilen tüm yönetici ifadelerine bakılacak olursa; yöneticilerin hemen hemen hepsi, strateji oluşturma ve uygulamaya sürecinde tüm çalışanların katılımının olması gerektiği üzerinde durmuş; fakat son sözün, onayın ve denetimin kendilerinde olduğunu belirtmişlerdir. Yöneticilerin bu görüşü; strateji oluşturma ve uygulama sürecinde, üst yönetimin hâkimiyetini ve yine bu süreçte, hiyerarşik bir yapının varlığından söz etme imkanını doğurmaktadır. Yine yöneticilerin hepsi, strateji oluşturma sürecinin tüm çalışanların iş birliğine ve fikir alışverişine dayanan bir istişare süreci olduğundan söz etmiş olup ortak karar sürecinin önemine değinmişlerdir. Özetle, görüşülen yöneticilerin ortak görüşü; onay mekanizması çerçevesinde stratejik karar sürecinin varlığıdır. Bu görüş, stratejik karar verme sürecinde yöneticilerin, Pozisyon Okulu'nun yukarıdan aşağı anlayışı ile üst yönetimin hakimiyetini yansıtan görüşüne temel oluşturmaktadır.

Yöneticilerle gerçekleştirilen mülakatlar neticesinde, yöneticilerin strateji ve stratejik yönetime dair genel görüşleri, çalışmanın amacına yönelik olarak önemli görülmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışlarının nasıl olduğunu anlamak açısından yöneticilerin bu konudaki görüşlerine değinmekte fayda olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda sağlık kurumları yöneticilerinin strateji ve stratejik yönetim algıları, teknik bilgiye sahip olma ve sezgileri arasında nasıl bir değerlendirme yaptıkları ve sağlık sektöründe stratejiye neden ihtiyaç duyulduğu yöneticiler tarafından şu şekilde ifade edilmiştir:

Y1: İhtiyacı belirlemek, hep aynı yerde olmamak, daha iyi durumlara erişebilmek için strateji ve stratejik yönetim gereklidir. Bir sonraki adım planlaması için yardımcı olur. Öngörü kavramını doğurur. Devamlı gelişim için önemlidir. Sağlık sektörü için de bu nedenlerden dolayı gereklidir. Bu kurumun bir stratejisti olarak sezgisel süreçlerimin çok da iyi olduğunu düşünmüyorum. O yüzden teknik alandaki bilgilerim beni yönlendiriyor ve geliştiriyor. Keşke sezgisel alanda da iyi olmuş olsaydım, bu gelişiyor, geliştirilebilir bir şey. Belki de tecrübe ile alakalıdır ama bazı insanların tecrübeyle

alakalı olmadan da sezgisel yönü daha etkili olabiliyor. Aslında teknik bilgi daha nettir, risk olayı daha azdır. Bence sezgisel süreçler stratejiyi çok etkilemez.

Y2: Strateji ve stratejik yönetim geleceğe yönelik yatırımları belirleyebileceğimiz bir araçtır. Yatırımları planlamak için gereklidir. Kendini geliştirebilmek için gereklidir. Zaten ulusal stratejik verileri Bakanlık tarafından bize kurumsal olarak verilir. Kurumlar kendi projelerini mutlaka belirler üst yöneticiler vasıtası ile. Sezgiler stratejik karar süreçlerini mutlaka etkiler; fakat ikisini birbirinden ayırmak çok zor. Sezgisi güçlü olan yönetici bir sonraki adımı planlar. O andaki yönetici teknik bilgiye sahip olmalı ki o bölümdeki yöneticiliği yapsın. İkisi de olmak zorunda.

Y3: Strateji, bence planlama demektir. Sadece sağlık sektörü için değil tüm sektörler için, o işin sağlıklı yürüyebilmesi, çalışanların uyumlu çalışabilmesi için strateji olmazsa olmaz bir şeydir zaten. Sağlık sektörü için daha önemli olmasının nedeni; uğraştığımız şey, insan hayatı... Plansız bir iş yapıldığında kişide ciddi hasarlar oluşturabiliriz. Örneğin, en ufak bir malzeme eksikliğinde ameliyat sırasında ciddi sıkıntılar yaşarız. Sezgiler stratejileri etkiler tabi. Her şeyde etkiler. Ama tabi ki teknik bilgi daha ön planda. Daha uzun süreli tecrübeye sahip yöneticilerin yeri geldiğinde sezgileri de etkiler.

Y4: Strateji, bir konuda kanalize olmak (yönlenmek) manasına gelir bence ve bir hedef doğrultusunda hareket etmektir. Zaten Sağlık Dönüşümü'nde ana hedef; sağlık sektöründe herkese eşit, ulaşılabilir, sürdürülebilir ve kelime manasıyla söylüyorum, çağdaş bir sağlık sistemi sunmaktır. Burada önemli olan, vereceğimiz hizmetin herkese eşit ve herkesin ulaşabileceği ve bunun sürdürülebileceği cihaz, donanım, eğitim olarak çağdaşlığı da elden bırakmayacak şekilde olmasıdır. Yani takibi, ilmi takibi yapacak şekilde bir sağlık hizmetinin sunulması. Bunları yapabilmek için gereklidir strateji. Teknik bilgi, insana o anlık durumu verir. Ama bazı yöneticilerde olan, bana göre Yaradılıştan verilmiş bir şeydir. Satrancın üç, dört hamle sonrasını görebilmek ise sezgidir. O da, sizin stratejinizi hedefine ulaştırmada daha kolay yol almanızı, daha çabuk hedefe ulaşmanızı sağlayıcı unsurları içerir. Teknik bilgi; kitabı okursunuz, her yerden alırsınız ve durumu tespittir; çünkü sonra olacak şey kitapta yazmaz. İyi sezgiye sahip bir yönetici ise önceden öngörüp onun tedbirlerini ona göre alarak farkındalık oluşturur sektörün içinde. Mesela, bu ilde düşündüğümüz zaman yaşlılığa ait herhangi

ayrı bir merkez yok. Fizik tedavisinin olabileceği şu, bu, falan filan... Mesela benim öngörüme göre bu ilin böyle bir merkeze ihtiyacı var, eğer elimde imkân olsaydı yaşlılık merkezi kurmayı düşünürdüm bu ilde. Ha teknik bilgi olarak geriatri merkezi var, işte şurada şöyle yapılıyor, burada böyle yapılıyor, bunu alırsınız ama bunu il bazında gerekli kılan veya sizin bulunduğunuz ortamdaki gerekliliğini koyan sizin sezginizdir aslında. Yani bilgisiz sezgi bir mana ifade etmez ama sezgisiz de hiçbir zaman bir lider ortaya çıkmaz. İnsanlar ne kadar oturup kitap okusalar da lider olamazlar. Lider, bilgi artı sezgiyle beraber olur.

Y6: Strateji, ileriye dönük yapılabilecekleri ortaya koyar. Bunun için önemlidir. Bizim için de neden önemli; branş hastanesiyiz, tek bir alanda ilerliyoruz ve çok fazla bir dala ayrılma, oralara yönelme gibi bir imkanımız yok. O yüzden bu alanı daha ileriye taşıyabilmek için biraz daha geniş bakmak gerekiyor. Strateji bu noktada yardımcı olur. Hem verdiğimiz hizmet kalitesi açısından hem de ileriye dönük planlarımız açısından strateji gereklidir. Stratejik karar sürecinde, hem teknik bilgi hem de sezgi, ikisinin de kararında olması lazım. Tamamen teknik bilgiye dayalı olduğunda biraz monoton oluyor, tekdüze gidiyor. Teknik bilgisi eksik ama sezgileri güçlü olduğu zaman, bu kez de rutin işleyişte sıkıntı yaşayabiliyor yöneticiler. İkisinin arasında uyum olması lazım. Ben de bir yöneticiyim, ikisinin toplamıyla hareket etmeye çalışıyorum, sezgilerim de fena değildir.

Y7: Bazı şeylerin planlamasını yapmak için belli yollardan geçmek gerekiyor. Bir iş yapmak için, bu iş daha önce yapılmamış bir iş ise onun için strateji yapmak gerekiyor, o işin verimliliğinin nasıl olduğunu anlamak için ve en verimli yoldan yapabilmek için. Çeşitli görüşleri de alarak tek bir görüş ekseninde değil de o görüşler içinde bir analiz yapıp ona göre bir yol çizmek lazım, herhangi bir iş için. Aslında strateji ve stratejik yönetim, sadece sağlık sektörü için değil tüm sektörler için gerekli; çünkü bizim de her ne kadar eksemiz hasta olsa bile ticari bir kuruluşuz. İki ucu keskin bıçak bu; hem hastaya daha verimli nasıl olabiliriz hem hastaya verimli olurken biz bu kurumu nasıl ayakta tutabiliriz mali açıdan, onu hesaplamak gerekiyor. Bu noktada stratejiler önem taşır. Burada yaklaşık 350 kişi çalışıyor ve bu 350 kişi buradan ekmek yiyiyor. Biz sadece hasta odaklı olup diğer kısımları unutursak, o zaman olmaz. Neticede 350 kişi ekmeğinden olur. Bu açıdan stratejiyi değerlendirmek lazım. Ama bunlar düşünülürken iki tarafı da orta yoldan memnun edecek şekilde ayarlamak lazım. Bütün bunlardan

dolayı sağlıkta strateji gereklidir. Sezgi var, evet doğru ama sezginin daha çok tecrübe ile alakalı olduğunu düşünüyorum. Ben burada teknik bilgiye daha çok ağırlık veririm açıkçası; çünkü bilgi birikimi önemli. Kendimden örnek verim; daha önce çalıştığım bir hastanede medikal muhasebe ile alakalı birimler bağlıydı bana. Doktor olarak medikal muhasebe ile ilgili bilgi birikimimizin olması mümkün değil ama üç buçuk sene içerisinde o işte gide gele öğreniyorsunuz. Bunun avantajı ne oluyor; mesela buraya geldiğinde medikal muhasebe ile ilgili bir sıkıntı olduğu zaman, danışmak istediklerinde fikir belirtebiliyorum. Altınızda çalışanın bu konu ile ilgili üstünün bilgisinin olduğunu bilmesi hem onları rahatlatıyor hem sizin konu hakkında yanlış bilgilendirme yapmanızı, yanlış karar vermenizi engelliyor; çünkü konuya hakim, teknik bilgiye sahip olursanız doğru soruları sorabilirsiniz. Bilmediğiniz bir şey hakkında soru soramazsınız. Yani, iki kere iki dört... Güçlü sezgi şöyle; tabi ki önemli ama bu daha çok deneyim gerektirir. 20 yıllık tecrübesi olan, çok şey görmüş geçirmiş olan bir yönetici ileride olabilecek şeylerde ona bir görünüm sağlıyor, bunlar hep yaşanmışlıkla alakalı. Bir problem durumunda daha önce öyle bir problem yaşanmamışsa burada teknik bilgi ya da sezgiyi kullanma becerisi gerekli. Sezgi tabi kişiden kişiye değişir. Tabi ben yine daha çok teknik bilgi derim. Karşılaşmadığınız bir konu hakkında sezginiz ne kadar güçlü olursa olsun, bilmediğiniz bir konu hakkında yorum yapmak çok mümkün değil.

Y8: Strateji; kurumun vizyonu ve misyonu çerçevesinde hedeflerine ulaşması için belirlenmiş iş adımlarıdır. Stratejik yönetim; bizler için yol gösterici ve doğru planlanıp takip edildiğinde ilgili dönemin iş programı ve hedefleri için kılavuz niteliğindedir. Bizler, yöneticilerin teknik bilgisi kadar yetkinlik ve yeterlilik düzeylerini de doğru orantılı bekleriz. İkisi de tek başına yeterli değildir. Bir bütün olarak değerlendirilmeli.

Yönetici ifadelerinden anlaşılacağı üzere; yöneticilerin çoğunun stratejiye planlama, öngörü, devamlı gelişim, geleceği belirleme aracı olarak anlam atfettikleri ve bu nedenlerden dolayı da sağlık sektöründe strateji ve stratejik yönetimin gerekliliğinden söz edilebileceğini ifade etmişlerdir. Ayrıca görüşme sağlanan yöneticilere yöneltilen; “Yöneticilik vasıfları değerlendirildiğinde teknik bilgiye sahip olma ve sezgileri arasında nasıl bir değerlendirme yaptıkları ve bunun stratejik karar süreçlerini nasıl etkilediği” sorusundan hareketle; yöneticilerin çoğu, stratejileri hedeflere ulaştırmanın teknik bilgi ve sezginin birlikte olması ile mümkün olabileceğini, sezgisel becerinin daha çok öngörü ve tecrübe ile ilgili olduğunu ve stratejilerin işlenmesi noktasında

yetkinlik ve yeterliliğin varlığından söz edilebileceğini ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden anlaşılacağı üzere, stratejik karar süreçlerinde teknik bilgi ve sezginin birlikte önem arz ettiğini söylemek mümkündür.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sektörü içerisinde faaliyette bulunan özel hastane yöneticilerinin stratejik uygulama ve yönelimlerinin nasıl olduğu ve bu uygulama ve yönelimlerin ardındaki mekanizmayı belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada, hastane yöneticileri ile mülakatlar yapılarak gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları ve bazı öneriler sunulmaktadır.

Stratejik yönetim literatürü incelendiğinde, Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un birbirinin tamamlayıcısı mı yoksa birbirine rakip iki okul mu olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Barca, 2005; Geyik, 2006; Çiftçi, 2018). Bazı yazarlara göre; stratejik yönetim alanındaki farklı yaklaşımları içine alacak genişlikte bir kaynaklara dayalı okulun giderek egemen olduğu ileri sürülmektedir (Mahoney, 1993; McKiernan, 1997; Segal-Horn, 1998). Bu çalışmada, hastane yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışlarını belirlemek amacıyla, Pozisyon Okulu ve Kaynaklara Dayalı Okul'un dört temel argümanı ele alınmıştır. Bu argümanlar; rekabet avantajının kaynağı ve sürdürülebilirliği, firmalar arasındaki performans ve kar farklarının kaynağı, firmalar için analiz birimi ve firmaların stratejik karar verme sürecinin yapısı şeklindedir. Bu bağlamda, araştırma bulgularının temel çıkarımlardan biri, performans ve kar farklılıklarını açıklamak ve bunun için sağlık kurumları yöneticilerinin kurumlarında analiz birimi olarak vurgu yaptığı faktörlerin, firma içi faktörler olan kurumun sahip olduğu ve taklit edilmesi zor olan cihazlar, medikal kadro, teknolojik imkânlar, firma ünü gibi içsel unsurlar üzerine yoğunlaştığı yönündedir. Bulgulardan elde edilen çıkarımlardan bir diğeri, sağlık kurumları için rekabet avantajının ve bunun sürdürülebilir olmasının temelini yine temel yetkinliklerin oluşturduğudur. Buradan hareketle, yöneticilerin rekabet avantajının ve bunun sürdürülebilir kılmanın temelini ve performans ve kar farklılıklarının temel nedenini Kaynaklara Dayalı Okul'a dayandırdığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularından elde edilen sözü edilen her iki çıkarımın literatürde (Mahoney, 1993; McKiernan, 1997; Segal-Horn, 1998) egemen olduğu ileri sürülen Kaynaklara Dayalı Okul çıkarımı ile örtüşmektedir.

Araştırma bulgularından elde edilen üçüncü temel çıkarım, görüşülen tüm yöneticilerin strateji oluşturma ve uygulama sürecinde ortaklaşa ve işbirliğine dayanan bir karar

sürecinin gerekliliği ve öneminden bahsetmiş olmalarına rağmen kurumlarında karar mekanizmasının bittiği nokta olarak kendilerini işaret etmiş olmalarıdır. Bu da sağlık kurumları için üst yönetimin egemen olduğu, alt ve orta kademedede oluşturulan stratejik kararların dahi en nihayetinde üst yönetim tarafından uygulanıp uygulanmayacağı belirlendiği ve bu kurumlarda hiyerarşik bir yapının benimsendiği sonucunu doğurmaktadır. Bu yönü ile strateji oluşturma ve uygulama süreci, söz konusu yöneticiler için Pozisyon Okulu Anlayışı çerçevesinde planlamacı ve analitik bir tarzda gerçekleşmektedir. Ulaşılan bu sonucun literatür ile benzerliği ya da farklılığı incelendiğinde; Çiftçi (2018) tarafından yapılan çalışmada yöneticilerin, strateji oluşturma ve uygulama sürecini, stratejik planlama perspektifinden hareketle Pozisyon Okulu argümanlarına referansta bulunarak açıkladıkları sonucu ifade edilmiş olup bu çalışmada elde edilen sonuç ile benzerlik göstermektedir; fakat Kavuncubaşı (2000) tarafından, büyük kurumlarda üst yöneticilerin kurumun bütün bölümlerine stratejik ve operasyonel konularda hakim olmaması sebebiyle yöneticilerin, stratejik yaklaşımlardan biri olan aşağıdan yukarıya yaklaşımını tercih etmelerinin daha uygun olduğu ayrıca yöneticilerin strateji belirleme aşamasına fiilen katılmamaları, astlarına stratejilerini belirleme ve uygulama konusunda destek sağlamak noktasında yer almaları gerektiği ifade edilmiş olması bu çalışmadan elde edilen sonucun literatür ile farklılığını yansıtmaktadır.

Bu açıklamalardan hareketle; mevcut çalışmanın sonuçları, sağlık hizmetlerinin nasıl verildiği ile ilgilenen, kurumlarını yaşıyan sektörel değişim ve belirsizlikler içerisinde ayırt edilebilir bir konuma sahip kılabilen, rekabet avantajını elde etme ve bunu sürdürülebilir kılmada kilit bir role sahip olan sağlık kurumları yöneticilerinin, geleceği öngörme ve şekillendirmesinde strateji ve stratejik yönetim anlayışı çerçevesinde hareket edilmesi gerekliliğini anlamaları noktasında önemli görülmektedir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi, görüşülen tüm yöneticilerin strateji oluşturma ve uygulama sürecinde çalışanların katılımının gerekli olduğunu belirtmiş olmasına rağmen uygulayıcı olarak kendilerini ifade etmeleri noktasından hareketle; hayati önem arz eden hizmetlerin sunulduğu sağlık kurumlarında yöneticilerin, strateji belirleme ve uygulama sürecinde işbirliği ve fikir alışverişi anlayışı çerçevesinde hareket etmelerinin, astlarına stratejilerini belirleme ve uygulama konusunda destek sağlamalarının yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca yöneticilerin, astlarının geliştirmiş olduğu önerileri

değerlendirmeleri ve astlarına yol göstermeleri açısından böyle bir anlayışın gerekliliği öngörülmektedir. Bu sayede işi aktif olarak yapan astlar, kendi stratejilerini belirlemede ve böylece kurumsal stratejiler astların ortaya koymuş oldukları stratejilerin toplamı olarak meydana gelmektedir.

Yapılan bu çalışma ile belirlenen sayıda özel hastane yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışları tespit edilmeye çalışılmıştır. Daha önce bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlanılmadığı için bu konu üzerinde çalışmayı planlayan araştırmacılar için sonuçların genellenebilirliği adına daha geniş kapsamda araştırmalar yapılmasının önem taşıyacağı öngörülmektedir. Ayrıca bu çalışma, nitel yöntem ile yapılmış bir çalışma olup çalışmadan elde veriler doğrultusunda hazırlanacak bir ölçek ile nicel çalışmalar kurgulanmasının, daha kapsamlı araştırmalar yapmak adına yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Akbolat, M. (2009). Türk sağlık sektöründe Miles ve Snow'un stratejik tipolojisi: Hastaneler üzerine bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(3), 127-146.
- Akbolat, M., Tengilimoğlu, D., & Işık, O. (2017). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (8. Baskı). İstanbul: Nobel Yayıncılık.
- Akgemci, T. (2008). *Stratejik yönetim* (3. Baskı). Ankara: Gazi.
- Akgemci, T. (2015). *İşletmelerde stratejik yönetim* (4. Baskı). Ankara: Gazi.
- Allison, G. (1971). *Essence of decision: Explaining the Cuban misilse crisis* (1.Edition). New York: Little, Brown.
- Aslan, Ş., Sezgin, M., & Haşiloğlu, S.B. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), 23-40.
- Ataay, F. (2008). Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları. *Amme İdaresi Dergisi*, 41(3), 169-184.
- Bakoğlu, R., & Özcan, E. D. (2010). İşletme düzeyinde strateji paradokslarının Mintzberg'in on stratejik yönetim okulu açısından değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 9(34), 57-69.
- Balcı, A. (2005). *Kamu hizmetleri ve yerinden yönetim: Sağlık hizmeti sunumunun yeniden yapılandırılması*. Ankara: Seçkin.
- Barca, M. (2005). Stratejik yönetim düşüncesinin evrimi: Bilimsel bir disiplinin oluşum hikayesi. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 7-38.
- Barca, M., & Esen, Ş. (2012). Rekabet avantajı sağlama ve sürdürmede stratejik yaklaşımlar. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 7(2), 89- 107.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
- Barry, W.B. (1986). *Strategic planning workbook for nonprofit organizations*. St Paul: Amberst Wilder Foundations.
- Bracker, J. (1980). The historical development of the strategic management concept. *Academy of Management Review*, 5(2), 219-224.
- Bryson, J. M. (1988). *Strategic planning for public and nonprofit organizations* (4th Edition). San Francisco: Jasse-Boss.

- Buzlu, V. (2014). *Stratejik yönetim, planlama ve sağlık sektörü*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Chaffee, E. E. (1985). Three models of strategy. *Academy of Management Review*, 10(1), 89–98.
- Crosby, B. L. (2000). *Policy toolkit for strengthening health sector reform* (Annex 5-A). Erişim adresi: <http://phrplus.org/Pubs/lacpolicytoolkit.pdf> (Erişim tarihi: 18.11.2019).
- Çetin, Ç. K., & Çaylan, D. Ö. (2015). Stratejik yönetim yazınının entelektüel yapısında değişim: 2001-2013 yılları arası bibliyometrik bir değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 29(1), 101-120.
- Çevik, H. H. (2001). *Türkiye 'de kamu yönetimi sorunları*. Ankara: Seçkin.
- Çınar, F., Demircan, R., & Nişancı, Z. (2019). Hastane yöneticilerinin stratejik yönetim araçlarını kullanım durumlarının incelenmesi: Nitel bir çalışma. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 40–52.
- Çiftçi, D. (2018). *Yöneticilerin stratejik yönetim anlayışlarının referansta bulunduğu strateji okulları: Nitel bir inceleme*. (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi/İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- Çoban, G.İ., & Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightgale Hemşirelik Dergisi*, 63(16), 163-171.
- Çubukçu, M. (2018). İşletmelerde uygulanan strateji tipleri ve uygulamadan örnekler. *Uludağ Üniversitesi Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 1(2), 142-156.
- Dadan, K. (2003). *Üç farklı statüde hizmet veren hastanede hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, İ. B., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), 219-251.
- Demirer, Ö., & Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdare Dergisi*, 47(2), 95-119.
- Dierickx, I., & Cool, K. (1989). Asset stock accumulation and sustainability of competitive advantage. *Management Science*, 35(12), 1504-1511.
- Dinçer, Ö. (2003). *Stratejik yönetim ve işletme politikası* (6. Baskı). İstanbul: Beta.
- Dinçer, Ö. (2007). *Stratejik yönetim ve işletme politikası* (8. Baskı). İstanbul: Alfa.
- Drucker, P. F. (1999). *Management* (1st Edition). USA: Taylor&Francis.

- Drucker, P. F. (1946). *The concept of the corporation*. New York: Harper&Row.
- Drucker, P. F. (1999). *21.Yüzyıl için yönetim tartışmaları*. Çeviren; İrfan Bahçivangil-Gülenay Gorbon, İstanbul: Epsilon.
- Elbek, O., & Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: Eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-44.
- Eren, E. (2005). *İşletmelerde stratejik yönetim ve işletme politikası* (7. Baskı). İstanbul: Beta.
- Eren, E. (2010). *Stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta.
- Erkut, H., Akgüç, Ö., Pamuk, G., Ülengin, B., Ülengin, F., Alpay, Y., & Koşma, H. (1997). *Stratejik yönetim ve senaryo tekniği*. İstanbul: İrfan Yayıncılık.
- Ertaş, G. (2014). *Sağlık kurumlarında stratejik yönetim*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Geyik, M. (2006). *Stratejik yönetimde paradigma kırılması: Pozisyon okulu ile kaynaklara dayalı okulun karşılaştırılması*. (Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Ghemawat, P. (2002). Competition and business strategy in historical perspective. *Business History Review*, 76(1), 37-74.
- Grandori, A. (1984). A prescriptive contingency view of organizational decision making. *Administrative Science Quarterly*, 29(2), 192-209.
- Grant, R. M. (1991). The resource-based theory of competitive advantage: Implications for strategy formulation. *California Management Review*, 33(3), 114-135.
- Grant, R. M. (2003). Strategic planning in a turbulent environment: Evidence from the oil majors. *Strategic Management Journal*, 24(6), 491-517.
- Güçlü, N. (2003). Stratejik yönetim. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 61-85.
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., & Yapraklı, Ş. (2008) . *Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Güner, S. (2005). Stratejik yönetim anlayışı ve kamu yönetimi. *Türk İdare Dergisi*, (446), 61-78.
- Güvercin, B. (2008). *Rekabetçi stratejik yönetim ve rekabet edilebilirlik arasındaki köprü: Bankacılık sektöründe bir uygulama*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hamel, G. (1996). Strategy as revolution. *Harvard Business Review*, 74(4), 69-76.

- Hartman, S. J., & Crow, S. M. (2002). Executive development in healthcare during times of turbulence: Top management perceptions and recommendations. *Journal of Management in Medicine*, 16(5),359-370.
- Hawawini, G., Subramanian, V., & Verdin, P. (2003). Is performance driven by industry-or firm-specific factors? A new look at the evidence. *Strategic Management Journal*, 24(1), 1–16.
- Henderson, B. D. (1989). The origin of strategy. *Harvard Business Review*, 67(6), 139-43.
- Houben, G., Lenie, K., & Vanhoof, K. (1999). A knowledge-based SWOT-analysis system as an instrument for strategic planning in small and medium sized enterprises. *Decision Support Systems*, 26(2), 125 –135.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*. Ankara: Siyasal.
- Koçel, T. (2001). *İşletme yöneticiliği: Yönetim ve organizasyon, organizasyonlarda davranış, klasik-modern-çağdaş ve güncel yaklaşımlar* (8. Baskı). İstanbul: Beta.
- Kotler, P., Berger, R., & Bickhoff, N. (2010). *The quintessence of strategic management: What you really need to know to survive in business* (2.Edition). London: Springer.
- Li, L. X., Benton, W. C., & Leong, G. K. (2002). Technical note: The impact of strategic operations management decisions on community hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(4), 389–408.
- Mahoney, J.T. (1993). Strategic management and determinism: Sustaining the conversation. *Journal of Management Studies*, 30 (1), 173-191.
- McKiernan, P. (1997). Strategy past; strategy futures, *Long Range Planning*, 30 (5), 790-798.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1998). *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management*. New York: The Free Press.
- Mintzberg, H. (2001). *Stratejik düşünme dönemi başlıyor*, Strategic Thinking-9, Erişim Adresi: <http://strategic-thinking9.blogspot.com>(Erişim Tarihi: 01/02/2019).
- Naranjo-Gil, D., & Hartmann, F. (2007). How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy*, 81(1), 29-41.
- Nerur, S. P., Rasheed, A. A., & Natarajan, V. N. (2008). The intellectual structure of the strategic management field: An author co-citation analysis. *Strategic Management Journal*, 29(3), 319-336.
- Özgülbaş,N., Koyuncugil, A.S., Duman, R., & Hatipoğlu, B. (2008). Özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (40), 120- 131.

- Pettigrew, A. M. (1992). The character and significance of strategy process research. *Strategic Management Research*, 13 (Special Issue), 5-16.
- Porter, M. E. (1981). The contributions of industrial organization to strategic management. *The Academy of Management Review*, 6(4), 609-620.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive advantage, creating and sustaining superior performance*. New York: FreePress.
- Porter, M. E. (1991). Towards a dynamic theory of strategy. *Strategic Management Journal*, 12(2), 95-117.
- Porter, M. E. (1996). What is strategy?. *Harvard Business Review*, 74(6), 61-78.
- Sağlık Bakanlığı- Özel Hastaneler Yönetmeliği. (2002). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hasta>(Erişim tarihi: 11/03/2019).
- Sağlık Bakanlığı- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2011). Erişim adresi: https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf (Erişim tarihi: 11/12/2019).
- Sanchez, R., & Heene, A. (1997). Reinventing strategic management: New theory and practice for competence-based competition. *European Management Journal*, 15(3), 303-307.
- Sarvan, F., Arıcı, E. D., Özen, J., Özdemir, B., & İçigen, E. T. (2003). On stratejik yönetim okulu: Biçimleşme okulunun bütünleştirici çerçevesi. *Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi*, (6), 73-122.
- Schendel, D. (1992). Introduction to the summer 1992 special issue on “strategy process research”. *Strategic Management Journal*, 13, 1-4.
- Segal-Horn, S., 1998. *The resource-based view of strategy*. Oxford: Basil Blackwell,.
- Soylu, Y., & İleri, H. (2010). Hastanelerde stratejik yönetim uygulamaları: S.Ü.Meram Tıp Fakültesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 13(1-2), 79-96.
- Sunar, H. (1998). *Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Toplam Kalite Yönetimi'ne ilişkin bir plan önerisi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2006). *Strategic management of health care organizations* (5. Edition). Cornwall: Blackwell.
- T.C. Sağlık Bakanlığı- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2018). Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 11/12/2019).

- Top, M., & Şahin, B. (2004). Hastane endüstrisinde değişen sınırlar: Avrupa ülkelerinde yaşanan son yirmi yıllık süreç. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(1), 85-106.
- Uğurluoğlu, Ö. (2009). *Hastane yöneticilerinin stratejik liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uğurluoğlu, Ö. (2015). Sağlık kurumlarında stratejik yönetim araçları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 18(2), 219–251.
- Uğurluoğlu, Ö., & Kandemir, A. (2017). Sağlık kurumları yönetimi literatüründe stratejik yönetim üzerine yürütülen çalışmaların içerik analizi ile incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(1), 23-36.
- Ülgen, H., & Mirze, S. K. (2013). *İşletmelerde stratejik yönetim* (6. Baskı). İstanbul: Beta.
- Üzün, C. (2000). *Stratejik yönetim ve halkla ilişkiler*. İzmir: Eylül.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11.Baskı). Ankara: Seçkin.
- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171–180.
- Wheelen, T. L., & Hunger, D. (1995). *Strategic management and business policy* (5.Edition). New York: AddisonWesley.
- Whittington, R. (1993). *What is strategy and does it matter?* (2. Edition). London: Routledge.
- Wright, P. M., McMahan, G. C., & McWilliams, A. (1994). Human resources and sustained competitive advantage: A resource-based perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 5(2), 1-34.

EKLER

EK 1: ÇALIŞMADA KULLANILAN MÜLAKAT FORMU

Sayın Yönetici;

Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Özel sağlık kurumları yöneticilerinin stratejik yönetim anlayışları üzerine bir araştırma yapmaktayım. Aşağıdaki soracağım soruları cevaplamanız, araştırmanın amacına ulaşması için son derece önemlidir. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

1. Strateji ve stratejik yönetimle ilgili genel görüşleriniz nelerdir? Sizce strateji nedir ve sağlık sektörü için neden gereklidir?
2. Sağlık kurumunuzda stratejik kararlar söz konusu olduğunda stratejist olarak tanımlayabileceğiniz kişiler var mıdır? Varsa görev tanımlarını nasıl yaparsınız? Yoksa da niçin gerek duymadığınızı açıklar mısınız?
3. Yöneticilik vasıflarını değerlendirdiğinizde bir yöneticinin teknik bilgiye sahip olmasıyla, güçlü sezgileri olması arasında nasıl bir değerlendirme yaparsınız? Sizce yöneticilerin sezgileri karar süreçlerini etkiler mi?
4. Hastanenizle ilgili stratejik niteliğe sahip bir karar aldığınızı düşündüğünüzde bu karar sürecinin nasıl işlediğini genel hatları ile anlatır mısınız? Mümkünse örneklendirebilir misiniz?
5. Sizce kurumunuzla ilgili çevresel değişimler tamamen kontrol edilebilir mi yoksa çoğunlukla tepkisel süreçler mi ön plandadır, değerlendirir misiniz?
(Hastanenizde kilit öneme sahip olan bir kararın herhangi bir analiz sürecinden geçilmeden tepkisel olarak alındığı olmuş mudur? Varsa örnek verebilir misiniz?)
6. Kurumunuzla ilgili kararları alırken çevre (iç-dış) analizi ile ilgili verileri elde etmek için sistematik bir yapınız var mı? Varsa bu sistemin genel işleyişi nasıldır? Yoksa da neden böyle bir yapıya ihtiyaç duymadığınızı anlatır mısınız?
7. Kurumunuzla ilgili stratejilerin oluşturulması noktasında karar süreci nasıl işliyor anlatır mısınız? Aşağıdan yukarıya doğru bir süreç mi yukarıdan aşağıya doğru bir süreç mi söz konusudur?

8. Hastanenizin rekabet avantajı elde etmesinde katkısı olduğunu düşündüğünüz ve rakiplerinizde bulunmadığını düşündüğünüz özellikleriniz (taklit edilemez yetenekleriniz)nelerdir?
9. Sizce sektörde başarının anahtarı dışsal unsurlar mıdır (devlet politikaları ve müdahalesi, hukuki düzenlemeler, rakipler, tedarikçiler, hasta beklentileri/davranışları gibi toplamda karlı bir endüstri olması mı?) yoksa kurumların kendine özgü bazı yetenekleri mi belirleyici hususlardır? (hastanelerin birtakım temel yetenekleri mi, kurumun tarihsel ve kültürel özellikleri mi?)
10. İçinde bulunduğunuz endüstrinin genel dinamikleri ve ayırt edici özellikleri nelerdir değerlendirir misiniz? (Çevresel koşullar, değişen aktörler, yasa ve yönetmelikler vs.)
11. Stratejik karar alma sürecinde mevcut örgüt yapınıza ve kültürünüze uygun bir karar sürecini mi takip ediyorsunuz yoksa sizi başarıya götürecek bir strateji doğrultusunda örgüt yapınızı yeniden şekillendirmeyi mi düşünüyorsunuz?
12. Sektöre özgü bir değerlendirme yaptığınızda çevresel koşulların stratejik karar süreçleri üzerindeki etkisini nasıl değerlendirirsiniz?
13. Hastanenizin ismi?
14. Hastanenizin yaşı?
15. Çalışan sayısı?
16. Yaşınız?
17. Cinsiyetiniz?
18. Eğitim durumunuz?
19. Hastanedeki pozisyonunuz?
20. Kaç yıldır hastanede çalışıyorsunuz?

EK 2: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/12/2019 E.15418



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :61923333/050.99/
Konu :18/12 Cennet YAVUZ

Sayın Cennet YAVUZ

İlgi : Cennet YAVUZ 28/11/2019 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 04.12.2019 tarihli ve 18 sayılı toplantısında alınan "12" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Arif BİLGİN
Etik Kurulu Başkanı

12. Cennet YAVUZ'un " Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Anlayışları: Özel Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Çalışma " başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Cennet YAVUZ'un " Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Anlayışları: Özel Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Çalışma " başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrak Doğrulamak için : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BENDB6YRC>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Cennet YAVUZ; İlk ve orta öğrenimini Mardin'in Savur ilçesinde tamamladıktan sonra lise eğitimini aynı ilçede bulunan Savur Lisesi'nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümü'nde tamamladıktan sonra 2017 yılında Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başlamıştır.