

**T. C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**DOKTORA TEZİ**

**ULUSLARARASI AKREDİTASYON ALMIŞ**  
**ÖZEL HASTANELERİN**  
**STRATEJİK YÖNETİM SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ**

**Tarık ÖZKUT**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Mithat KIYAK**

**İSTANBUL, 2018**



**T. C.**  
**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**DOKTORA TEZİ**

**ULUSLARARASI AKREDİTASYON ALMIŞ**  
**ÖZEL HASTANELERİN**  
**STRATEJİK YÖNETİM SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ**

**Tarık ÖZKUT**  
**142022014**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Mithat KIYAK**

**İSTANBUL, 2018**

T.C  
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

DOKTORA TEZİ  
ONAYI



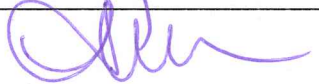
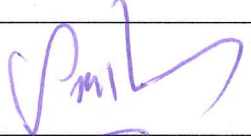
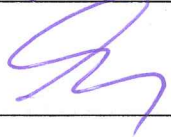
**ÖĞRENCİNİN**

**Adı ve Soyadı** : Uğur Tarık Özkut  
**Anabilim/Bilim Dalı** : Sağlık Yönetimi  
**Danışman** : Prof. Dr. Mithat Kıyak

**Öğrenci No** : 142022014  
**Tez Savunma Tarihi** : 24.10.2018  
**Tez Savunma Saati** : 10:00

**Tez Konusu** : *Uluslararası Akreditasyon almış Özel Hastanelerin Stratejik Yönetim Sistemlerinin İncelenmesi*

**TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 42.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin kabulü'ne **OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Mithat Kıyak (Danışman)	Kabul	
Prof. Dr. Haydar Sur (Üsküdar Üniversitesi)	Kabul	
Prof. Dr. Akın Marşap (İstanbul Aydın Üniversitesi)	Kabul	
Prof. Dr. M. Semih Başkan (İstanbul Okan Üniversitesi)	Kabul	
Dr. Öğr. Üyesi Erdinç Ünal (İstanbul Okan Üniversitesi)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Doç. Dr. Haluk Özseri (Acıbadem Üniversitesi)		
Dr. Öğr. Üyesi Onur Yazar (İstanbul Okan Üniversitesi)		

## ÖZET

Kurumsallaşma ve işletme ölçeği büyüdükçe stratejik yönetim uygulamaları hastane sektöründe de kullanılmaktadır. Sağlık alanında uluslararası değerlendirme kuruluşu olan JCI (Joint Commission International) hastanelerdeki stratejik yönetim uygulamalarını denetleyerek akredite etmektedir. Hastane kurumunun kendine has özellikleri ve karmaşıklığı, üretilen hizmetlerin çeşitliliği ve çok sayıda üretim biriminin bir arada olması, ayrıca hızla değişen dış çevre koşulları hastanelerde stratejik yönetimi zorlaştıran unsurlardır. Bu çalışma, özel hastanelerde stratejik yönetim uygulamalarının ne düzeyde olduğunu incelemek amacıyla yapılmıştır.

Nitel bir çalışma olan bu araştırmada, öncelikle stratejik yönetim ile sağlıkta uluslararası akreditasyon ve stratejik yönetim konularındaki literatür incelenmiştir. Literatüre dayalı olarak belirlenen stratejik yönetim formatında oluşturulan sorularla, JCI tarafından akredite edilmiş, İstanbul ve Gebze’de konuşlu 11 hastane veya hastane grubunun üst yönetimde bulunmuş veya halen yönetimde olan 19 yöneticisi ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Hastane sektörünün; hizmetlerin ve kullanılan insan kaynağının oldukça karmaşık oluşu, hızla değişen teknoloji ve Türkiye’deki sağlık otoriteleri uygulamalarını da içeren dış çevresi nedeniyle birçok önemli kararın pragmatik olarak alındığı bir üretim sistemi olduğu kanısına varılmıştır. Araştırmaya katılan hastane yöneticileri, özel hastanelerde stratejik sağlık yönetimi uygulamalarının hayata geçirilmesinin zorlukları üzerinde birleşmişlerdir. Hastane kuruluşunda ve stratejik gelişimde yatırımcı değerlendirmesinin esas alındığı belirlenmiştir. JCI denetiminden geçmesine rağmen stratejik yönetimin hastanelerinde tam olarak uygulanmadığı, genellikle SWOT analizine dayalı bir stratejik planları olmakla beraber, daha çok bunu JCI denetimlerinin bir koşulu olarak yerine getirdikleri belirtilmiştir. Sağlık turizmi, onkoloji, üniversite hastanesi olma perspektifi, personelin niteliği ve teknolojik yetkinlik olumlu olarak gözükürken, devletin sık değişen düzenlemeleri ve fiyat baskısı, hekimlerin yönetilmesindeki güçlükler ise olumsuzluklar olarak değerlendirilmiştir. Hastanelerde stratejik yönetim daha kısa dönemli olmalı, vizyon-misyon-temel değerler net ve kısa olmalı, çalışanlarca benimsenerek uygulanmalı, personelin sürekli eğitim ve gelişimi gözetilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Hastanelerde stratejik yönetim, Hastane yönetimi, Akreditasyon, Stratejik yönetim.

## ABSTRACT

### THE EVALUATION OF STRATEGIC MANAGERMENTS OF PRIVATE HOSPITALS ACCREDITED INTERNATIONALLY

The scale of the institutionalization and business grows, strategic management applications are also used in the hospital sector. In the field of health international assessment of the JCI (Joint Commission International) has been accredited by checking the application of strategic management in hospitals. The hospital has its own features and complexity, the diversity of services and produced a large number of production units, a combination of rapidly changing external environment conditions are making it difficult for strategic management in hospitals. This work, in hospitals in Turkey and what level of strategic management is an application made for the purpose of review.

This study is a qualitative study, primarily with international accreditation in health and strategic management strategic management topics are explored in literature. Determined on the basis of the literature created questions in the format of strategic management, accredited by the JCI, stationed in İstanbul and in Gebze 11 hospital or group of hospitals was found in senior management or still face to face with the 19-Executive Manager in-depth interviews have been conducted. Interview findings, have been analyzed with a qualitative analysis software.

The hospital sector; the human resources services and used consisted of fairly complex, rapidly changing technology and applications of health authorities in Turkey, including the outer circumference is taken as a pragmatic decision because many important is the production system. Hospital administrators who participated in the survey, private hospitals implementation strategic health management applications are the challenges of United. The establishment of the hospital and based on an assessment of the strategic investor. Although strategic management control of JCI hospitals cannot be applied exactly, generally based on the SWOT analysis is a strategic plans more as a condition of that JCI control instead of what they brought. Health tourism, Oncology, University Hospital, personnel qualification and technological competence perspective to be as positive and frequently changing regulations of the State in the 2D price pressure, the hassle of managing physicians as negative have been assessed. More strategic management in hospitals must be short-term, vision-mission-core values must be clear and short, employees should be applied by default, continuous training and development of personnel must be observed.

**Key words:** Strategic management in hospitals, Hospital management, Accreditation and Strategic management.

## ÖNSÖZ

Günümüz hastanelerinde stratejik yönetim uygulamalarına giderek daha fazla önem verilmekte, hastaneler uluslararası kalite kuruluşlarınca denetlenerek akredite edilmektedir. JCI kurumunca akredite edilmiş 11 hastanenin incelendiği bu çalışma, üst düzey yöneticileriyle yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Meslek yaşıntımın 35. yılında son iki yıllık hastane komutanlığı dönemimdeki uygulamalarımı gözleyerek beni sağlık yönetimi alanında doktora yapmağa teşvik eden değerli Prof. Dr. Tolga YARMAN'a şükran borçluyum.

Tez izleme komitesinde olmamasına karşın her zaman yakın ilgi ve desteğini gördüğüm, tez konum ve görüşme sorularının belirlenmesinde pratik çözümler üreten Dr. Öğretim Üyesi Onur YARAR'a teşekkür ederim.

Doktora programı derslerindeki ciddi, kapsamlı ve ayrıntıcı yaklaşımını tez çalışmam boyunca da hiç yüksünmeden aynı ciddiyet ve samimiyet içinde sürdüren Dr. Öğretim Üyesi Erdinç Ünal'a titiz desteği için ne denli teşekkür etsem azdır.

Hastane komutanı iken duayen bir cerrah olarak tanıdığım daha sonra doktora çalışmam sırasında içten ve yakın destek ve sevgisini yaşadığım, hocaların hocası Prof. Dr. Semih BASKAN'ın varlığından güç aldım, sağ olsun, var olsun.

Sağlık bilimleri alanında başlı başına bir yetkinlik olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Mithat KIYAK'a onca yoğun ve çok tempolu görev ve faaliyetleri arasında zaman ayırarak beni yönlendirdiği için sonsuz şükranlarımı sunarım.

Evliliğimizin ilk yıllarını doktora çalışmamla paylaşan sevgili eşim Gülhan'a duyduğum şükran ve saygıyı sözcüklerle ifade edemem. Canım kızım Selenay ve oğlum Altay'a da teknik destek ve sabırları için çok minnettarım.

Ayrıca aynı dönemde doktora çalışmalarını bitiren Mehtap ATASEVEN ve Deniz SEYİRCİ'ye de samimi destekleri için teşekkür ederim.

## BEYAN

Bu çalışmamın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

  
Tarık ÖZKUT



# İÇİNDEKİLER

## SAYFA NO

ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖNSÖZ.....	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLO LİSTESİ .....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Strateji Kavramı ve Stratejik Yönetim .....	4
2.1.1. Strateji.....	4
2.1.2. Strateji Düzeyleri .....	8
2.1.3. Stratejik Yönetim.....	10
2.1.4. Stratejik Yönetim Modelleri (Evreler/ Süreçler).....	12
2.1.4.1. Richard Lueck'a Göre Stratejik Yönetim Modeli .....	12
2.1.4.2. Hayri Ülgen ve Kadri Mirze'ye Göre Stratejik Yönetim .....	14
2.1.4.3. Fred R.David'a Göre Stratejik Yönetim.....	15
2.1.4.4. Neil Ritson'a Göre Stratejik Yönetim .....	16
2.1.4.5. William F. Glueck'a Göre Stratejik Yönetim.....	16
2.1.4.6. Dan Schendel ve Charles Hofer'a Göre Stratejik Yönetim .....	17
2.1.4.7. Thompson ve Strickland'a Göre Stratejik Yönetim .....	17
2.1.4.8. Wright, Pringle ve Kroll'a Göre Stratejik Yönetim .....	18
2.1.4.9. Wheleen ve Hunger'a göre Stratejik Yönetim.....	18

2.1.4.10. Swayn, Duncan ve Ginter'e göre Stratejik Yönetim.....	20
2.1.5. Stratejik Yönetim Uygulama ve Değerlendirme Yöntemleri .....	21
2.1.6. Stratejik Yönetimin Faydaları.....	30
2.2. Stratejik Liderlik .....	31
2.3. Hastane Hizmetleri.....	33
2.3.1. Sağlık ve Hastane Tanımı.....	33
2.3.2. Hastanelerin Kurumsal Özellikleri .....	35
2.3.3. Sınıflandırma.....	36
2.3.3.1. Mülkiyetine Göre .....	36
2.3.3.2. Hasta Yatak Sayısına Göre .....	36
2.3.3.3. Hastaların Yatış Sürelerine Göre .....	36
2.3.3.4. İşlevlerine Göre Hastaneler.....	37
2.3.4. Hastanelerde Tıbbi Hizmet Yönetimi .....	38
2.3.4.1. Poliklinik Hizmetleri.....	38
2.3.4.2. Servis Hizmetleri .....	38
2.3.4.3. Acil Hizmetleri.....	38
2.3.4.4. Laboratuvar Hizmetleri .....	39
2.3.4.5. Ameliyathane - Merkezi Sterilizasyon - Reanimasyon - Yoğun Bakım - Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri.....	39
2.3.4.6. Eczane Hizmetleri .....	40
2.3.5. Sağlık Meslekleri.....	40
2.4. Hastanelerde Stratejik Yönetim.....	42
2.4.1. Türkiye'de Sağlıkta Stratejik Planların Yapısı .....	44
2.4.2. Hastaneler için Stratejik Yönetim Modeli.....	45
2.4.2.1. Stratejik Analiz .....	46
2.4.2.1.1. Dış Çevre Analizi .....	48

2.4.2.1.2. İç Çevre Analizi .....	49
2.4.2.2. Stratejik Tasarım .....	50
2.4.2.2.1. Amaç .....	51
2.4.2.2.2. Vizyon .....	52
2.4.2.2.3. Misyon .....	52
2.4.2.2.4. Vizyon –Misyon ilişkisi ve örnekler .....	54
2.4.2.2.5. Temel Değerler.....	55
2.4.2.3. Stratejik Uygulama .....	56
2.4.2.3.1. Stratejik Plan .....	57
2.4.2.3.2. Örgüt Yapısı.....	59
2.4.2.3.3. Stratejik Liderler.....	60
2.4.2.4. Stratejik Eşgüdüm .....	63
2.4.2.5. Stratejik Denetim ve Değerlendirme .....	64
2.4.2.6. Eğitim .....	66
2.4.2.6.1. Sağlık İnsangücü.....	68
2.4.2.6.2. Türkiye’de Sağlık Yönetimi Eğitimi Veren Kurum/Kuruluşlar .....	69
2.4.2.6.3. Uluslararası Sağlık Yönetimi Akreditasyonu .....	70
2.4.2.6.4. CAHME’nin Belirlediği Sağlık Yönetimi Ana Yetenek Alanları.....	71
2.5. Hastanelerin Uluslararası Akreditasyonu.....	72
2.5.1. Joint Commission International (JCI).....	72
2.5.2. JCI Akreditasyonunun Mevcut Olduğu Ülkeler.....	73
2.5.3. JCI Akreditasyonu.....	74
2.5.4. Akreditasyon Uygulanan Kurumlar .....	76
2.5.4.1. Genel ve Özel Dal Hastaneleri .....	76
2.5.4.2. Günü Birlik Cerrahi/Ayaktan Tedavi veya Özel Merkezler.....	76

2.5.4.3. Laboratuvar Akreditasyonu .....	76
2.5.5. JCI'nın Akreditasyon Amaçları.....	76
2.5.6. JCI'nın Akredite Ettiği Hastanelerden Beklentileri.....	77
2.5.7. JCI Akreditasyonunun Sağladığı Avantajlar .....	77
2.6. Dünyanın En İyi 10 Hastanesinin Vizyon, Misyon ve Temel Değerleri ...	79
2.7.1. Cleveland Clinic .....	79
2.7.2. St. Jude Children's Research Hospital. ....	81
2.7.3. John Hopkins Medicine.....	81
2.7.4. Mayo Clinic .....	82
2.7.5. University of Maryland Medical Center.....	84
2.7.6. MD Anderson Cancer Center.....	84
2.7.7. Massachusetts General Center .....	85
2.7.8. Assistance Publique Hopitaux .....	86
2.7.9. Memorial Sloan Kettering Cancer Center .....	88
2.7.10. New York Presbyterian Hospital.....	88
2.7.11. Sıralamaya Giren Türk Hastaneleri .....	89
2.7.11.1. 395. sıradaki Türk Hastanesi Başkent Ü. Adana Hastanesi. ....	89
2.7.11.2. 489. sırada GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi .....	90
2.7.11.3. Diğer Türk Hastaneleri .....	90
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	91
4. BULGULAR .....	96
4.1. Görüşmecilerin Sosyo-demografik Özellikleri .....	96
4.2. Temalar ve Kodlar .....	97
4.3. Stratejik Analiz.....	100
4.4. Stratejik Tasarım .....	111
4.5. Stratejik Uygulama .....	118

<b>4.6. Stratejik Eşgüdüm.....</b>	<b>135</b>
<b>4.7. Stratejik Denetim ve Değerlendirme .....</b>	<b>137</b>
<b>4.8. Stratejik Eğitim .....</b>	<b>142</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>146</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>157</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>163</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>171</b>
<b>EK-A: Derinlemesine Görüşme Soruları .....</b>	<b>171</b>
<b>EK-B: JCI Akredite Hastaneler / Türkiye.....</b>	<b>177</b>
<b>EK-C: JCI Akredite Hastaneler / İstanbul-Gebze .....</b>	<b>179</b>
<b>EK-D: MAXQDA İle Alınan Bazı Tablolar.....</b>	<b>181</b>
<b>EK-E: Etik Kurul Kararı .....</b>	<b>186</b>
<b>EK-G: Özgeçmiş .....</b>	<b>187</b>

## TABLO LİSTESİ

### SAYFA NO

<b>Tablo 2.1: Stratejik Tasarım ve Uygulama Farklılıkları.....</b>	<b>13</b>
<b>Tablo 2.2: Örgüt Yaşam Döngüsü.....</b>	<b>20</b>
<b>Tablo 2.3: BCG Matrisi.....</b>	<b>22</b>
<b>Tablo 2.4: Stratejik Kararlar ve Alternatifler Hiyerarşisi .....</b>	<b>58</b>
<b>Tablo 2.5: Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı. ....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 2.6: Türkiye’de Sağlık İnsan gücü Yetiştiren Eğitim Kurumları .....</b>	<b>70</b>
<b>Tablo 2.7: JCI Standartları .....</b>	<b>75</b>
<b>Tablo 3.1: Görüşme Yapılan Hastanelerin Özellikleri.....</b>	<b>93</b>
<b>Tablo 3.2: Görüşülen Kişilerin Statü Özellikleri.....</b>	<b>94</b>
<b>Tablo 4.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo 4.2: Kodlar.....</b>	<b>98</b>
<b>Tablo 4.3: Temalar .....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo 4.4: Kodların Katılımcılara Genel Dağılımı.....</b>	<b>99</b>
<b>Tablo 4.5: Stratejik Analiz Kodlarının Katılımcılara Dağılımı .....</b>	<b>101</b>
<b>Tablo 4.6: Stratejik Tasarım Kodlarının Katılımcılara Dağılımı.....</b>	<b>112</b>
<b>Tablo 4.7: Stratejik Uygulama Kodlarının Katılımcılara Dağılımı.....</b>	<b>119</b>
<b>Tablo 4.8: Stratejik Eşgüdüm Kodlarının Katılımcılara Dağılımı .....</b>	<b>135</b>
<b>Tablo 4.9: Stratejik Denetim ve Değerlendirme Kodlarının Katılımcılara Dağılımı .....</b>	<b>138</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

### SAYFA NO

Şekil 2.1: Strateji Düzeyleri.....	9
Şekil 2.2: Stratejik Faaliyetler Sıralaması .....	11
Şekil 2.3: BCG Matrisi.....	23
Şekil 2.4: SWOT Analiz Matrisi .....	25
Şekil 2.5: Dengeli Skor Kart Örneği.....	28
Şekil 2.6: VRIO Analizi .....	29
Şekil 2.7: Porter Beşlisi.....	30
Şekil 2.8: JCI Akreditasyonu Kullanan Ülkeler .....	73
Şekil 4.1: Kodların Genel Dağılımı.....	100
Şekil 4.2: Stratejik Analiz Kodlarının Hiyerarşik Dağılımı.....	101
Şekil 4.3: Stratejik Tasarım Kodlarının Dağılımı.....	111
Şekil 4.4: Stratejik Uygulama Kodlarının Dağılımı.....	118
Şekil 4.5: H1 Örgüt Yapısı .....	126
Şekil 4.6: H6 Örgüt Yapısı .....	127
Şekil 4.7: H7 Örgüt Yapısı .....	128
Şekil 4.8: H9 Örgüt Yapısı .....	129
Şekil 4.9: H10 Organizasyon Şeması .....	130
Şekil 4.10: H11 Organizasyon Şeması .....	131
Şekil 4.11: Stratejik Denetim ve Değerlendirme Kodlarının Dağılımı .....	138
Şekil 4.12: Stratejik Eğitim Kodlarının Dağılımı.....	142

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AMA</b>	: American Medical Association (Amerikan Tıbbi Birliği)
<b>AUPHA</b>	: Association of University Programs in Health Administration (Sağlık Yönetimi Üniversite Programları Derneği)
<b>BCG</b>	: Boston Consulting Group (Boston Danışmanlık Grubu)
<b>BSC</b>	: Balanced Score Card (Dengeli Skor Kartı)
<b>CEO</b>	: Chief of Executive Officer, (Genel Direktör)
<b>CAHME</b>	: Commission on Accreditation of Healthcare Management Education (Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu)
<b>CSIC</b>	: Consejo Superior de Investigaciones Cientificas (Bilimsel İnceleme Üst Konseyi)
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GZFT</b>	: Güçlü yanlar, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehditler
<b>ILO</b>	: International Labor Organization (Uluslararası İşçi Örgütü)
<b>JCAHO</b>	: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)
<b>JCI</b>	: Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyon)
<b>PESTLE</b>	: Political, Environmental, Social, Technological, Law, Economics (Politik, Çevresel, Sosyal, Teknolojik, Yasal, Ekonomik Etmenler)
<b>SWOT</b>	: Strength, Weakness, Opportunities, Threats (Güçlü yanlar, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehditler)
<b>VRIO</b>	: Value, Rarity, Imitability, Organization Analysis. (Değer, Nadir Bulunma, Taklit edilebilirlik, Örgütlenme Analizi)
<b>WHO</b>	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



## 1. GİRİŞ

Günümüzde insan ve toplum sağlığı, yaşamın en önemli ve en hızlı gelişen konularının başında gelmektedir. Kişi ve çevre bazında artan sağlık ihtiyacını karşılamak üzere sağlık hizmeti veren kurumlar da gelişmekte ve daha da karmaşıklaşmaktadır. Özellikle 1980'lerden başlayarak iki binli yıllardan bu yana sağlık hizmetlerinde çok kapsamlı değişimler olmuştur. Gerek kamu gerekse özel sağlık sektörü, demografik değişimler, ekonomik ve teknolojik gelişmeler, sosyo-kültürel farklılaşmalar ve yasal düzenlemelerden çok etkilenmiştir. Gelecek yıllardaki etkileşim çok daha hızlı ve fazla olacaktır.

Sağlık hizmetlerinin ilk akla gelen organizasyonu olan hastaneler sabit sermaye yatırımları çok yüksek kurumlardır. Hastaların ve hasta yakınlarının da giderek daha bilinçli olarak sağlık hizmeti talep etmeleri sağlık hizmeti sunanları da etkilemiştir. Kullanılan cihaz ve sistemler çok kapsamlı olmasının yanı sıra; alımı, kurulumu, bakımı ve yenilenmesi son derece yüksek finans ve maliyet gerektiren yatırımlardır. Diğer yandan, hastanelerde istihdam edilen insan kaynağı da, uzun ve yüksek maliyetli beşeri yatırımlar sonucu oluşan kaynaklardandır. Doğaldır ki, bu kaynakların doğru, yerinde ve etkin kullanımı önem kazanmaktadır. Hastaneler, “insan” veya “canlı” bedeni ve sağlığı üzerine işlem yapılan yegâne kurumlar olduğu için toplum nazarında ayrıcalıklı bir yere sahiptir. Bu konunun gereği olarak, seviye ve konuda olursa olsun, hastaneler için de etik değerler çok önemlidir.

Dolayısıyla, bu denli yüksek pahada sabit ve beşeri yatırım gerektiren, hızlı değişen, karmaşık ve hassas kurumlar olan hastanelerin yönetimi, nasıl yönetildiği, kullanılan yönetim yaklaşımları da çok önemlidir. Hastane yönetiminde liderliğin etkinliği ve belirleyiciliği her aşamada görülen bir olgudur. Başarılı hastanelerde dış çevredeki değişimlerin doğasını ve etkilerini anlayabilecek, bu değişimleri dikkate alarak etkin stratejiler, kurumsal inanç ve yetenekler geliştirebilecek liderlere gereksinim vardır ve bu liderlerin yönetim tarzında stratejik yönetim farklı bir yer tutar.

Günümüz hastane yöneticilerinin karşılaştığı ana sorunların başında; sayıları giderek artan kişisel sağlığının farkında ve daha çok tedavi talep eden hastaların

verilen hizmetten tatmin olmalarındaki güçlük ile teknoloji ve tıp alanındaki hızlı değişime hastanenin ayak uydurabilme gereksinimi gelmektedir.

Çağımızın hızlı değişimine ayak uydurabilmek için, son elli yıldır yönetim alanında, özel ve kamu kesiminde stratejik yönetim ve stratejik liderlik uygulama ve araştırmaları ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinde de giderek daha bütüncül, daha kapsamlı, daha geniş ihtiyaçlar ortaya çıkmakta buna paralel olarak stratejik yönetim yaklaşımlarına gerek duyulmaktadır. Yurtdışında yapılan birçok çalışmanın yanı sıra son dönemde Türkiye’de de sağlık sektöründe stratejik yönetim konusunda akademik çalışmalar gerçekleştirilmeye başlamıştır. Söz konusu çalışmalar özellikle insan kaynakları, maliyet yönetimi, bilgi sistemleri, yöneticilerin stratejik araç kullanımı, stratejik liderlik konularında yoğunlaşmaktadır. Hastanelerde stratejik yönetim konusundaki araştırmalar ise nispeten azdır.

Hızlı gelişen teknoloji ve tıp bilimine paralel olarak hastaneler de içerik ve yetenek bakımından büyümüş, çok karmaşık ve fonksiyonlu kurumlar haline gelmiştir. Toplumsal gelişmenin etkisiyle sağlık hizmetlerine talep de artmıştır. Başlangıçta genel ya da dal hastanesi olarak kurulan özel hastanelerden bir kısmı aynı ve farklı kentlerde yeni hastaneler açarak zincir hastaneler oluşturmuştur. Ekonomik ve sosyal yönden büyüyen hastaneciliğe tıp dünyası dışından da kar amaçlı yönelimler olmuştur. Bu da hastane yönetimlerini diğer iş dünyasındaki kurumlar gibi stratejik yönetime yöneltmiştir. Ayrıca uluslararası alana açılmak isteyen özel hastaneler, bu düzeyde rekabet edebilmek için uluslararası akreditasyona gereksinim duymuşlardır.

Hastanelerde inceleme yapılırken uluslararası akreditasyon kurumlarının stratejik yönetim kavramlarının ağırlıklı olarak dikkate alındığı düşünülerek, uluslararası akredite olmuş hastaneler üzerinde çalışılmasının doğru olacağı değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada; hastanelerde stratejik yönetim üzerine alanyazın (literatür) taraması ve bilgilerinin aktarılmasından sonra en yaygın uluslararası akreditasyon kurumu olan JCI (Joint Commission International) akreditasyonu almış özel hastanelerde stratejik yönetim yaklaşımının nasıl uygulandığını nitel yöntemlerle

incelemek ve stratejik hastane yönetimi yaklaşımı üzerine öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Bu amaç doğrultusunda, Türkiye’de en çok yerleşim gösteren İstanbul’daki JCI akreditasyonu almış özel hastane yönetimleri hakkında oluşturulan aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Stratejik yönetim anlayışı uygulanmakta mıdır, ne denli benimsenmiştir?
- Stratejik analiz yapılmış mı? Hangi etmen ve yöntemler dikkate alınmıştır?
- Vizyon, misyon ve temel değerler belirlenmiş midir?
- Stratejik planlama yapılmış mı, nasıl revize edilmiştir?
- Stratejik yönetim nasıl uygulanmış ve istenilen sonuçlara ulaşılmış mıdır?
- Hastanelerin örgüt yapıları nasıldır?
- Yönetimin genel ilkeleri nelerdir ve nasıl uygulanmaktadır?
- Denetim ve geri besleme sistemleri var mıdır, nasıl çalışmaktadır?
- Kurumda eğitime önem verilmekte midir? Ne tür eğitim yöntemleri ve biçimleri kullanılmaktadır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Strateji Kavramı ve Stratejik Yönetim

#### 2.1.1. Strateji

*En iyi strateji, daima çok kuvvetli olmaktır; öncelikle genel olarak kuvvetli olmak, sonra da kesin sonuç yerinde kuvvetli olmaktır.*

*Carl von Clausewitz (1)*

Çağımızda, teknolojik ve sosyal değişimlerin yanı sıra diğer benzer kurumlarla artan rekabet nedeniyle, kurumların, belirledikleri amaç ve hedefler yönünde tanımlanmış sonuçlara ulaşmak için stratejilere ihtiyaçları vardır (2).

Strateji kavramının kullanımı oldukça eskilere gitse de yönetim alanına askeri alandan geldiği konusunda genel bir görüş birliği vardır. Yakın zamanlara kadar sadece askeri bir kavram olan strateji, “generalin sanatı“, “generalin uyguladığı sanat” olarak ifade edilmekteydi. Sözcük anlamıyla strata ”ordu, harekât alanındaki düzenli yapı” ve agos “idare etmek, yönetmek, lider” demektir. Antik Yunancada generalin düşmanını yenmek amacıyla plan hazırlaması ve bu plana uygun olarak birliklerini düzenleyerek eyleme geçmesi, manevra yaptırması ve çarpışmalarda kararlar vermesi anlamına geliyordu. Askeri stratejide amaç, var olan kaynakları kullanarak en az zarar ve kayıpla düşmana en fazla zararı verdirerek onu yenmek ve hedefi ele geçirmektir. Napolyon öncesi dönemde topçu ve dürbün menzili içerisindeki faaliyetlerin taktik, daha uzağındakilerin ise stratejik hareketler olarak tanımlandığı söylenir. Gerek askeri doktrinde gerekse iş dünyasında strateji politika ile taktik arasındaki köprüdür. Strateji ve taktik de eldeki kaynaklar ile politik hedef arasındaki köprü olarak değerlendirilebilir; hedefin eldeki kaynaklarla elde edilmesi üzerine yoğunlaşmıştır (2–7).

Stratejinin iş dünyası kullanımı için askerlikten ödünç alındığı ve çok az adaptasyon ihtiyacı ortaya çıktığı görülmüştür. Farklılıklar, sonuçların niteliklerinden çok sonuca giden yollarla ilgilidir (7).

Strateji hakkında en eski eser (M.Ö.500) Çinli strateji ustası Sun Tzu'nun "savaş sanatı" kitabıdır. Sun Tzu savaşta zekâ ve dolaylı stratejilerin önemini vurgulamış, savaş yönetimi, liderlik konularında önerilerde bulunmuştur (8). Sun Tzu'nun önerilerindeki savaş ortamı, savaş ve düşman gibi kavramları iş dünyası, piyasa, rekabet ve rakip gibi kavramlarla değiştirerek günümüz yönetim alanına uygulayabiliriz. Stratejinin başlangıçtaki kullanım yeri savaşta düşmanı yenerek hedefi ele geçirmek üzerine olduğu gibi iş dünyasında da strateji rakiplerini geçerek en yüksek kazanç/konumu sağlamak üzerine yoğunlaşır. Bir anlamda düşman ya da rakiplerin varlığına karşı strateji yaratılır. Başka bir deyişle savaş ya da rekabetin varlığı tarafların strateji oluşturmasına neden olur.

Strateji kavramı işletme ve yönetim alanlarında Yirminci Yüzyılın ikinci yarısından itibaren kullanılmaya başlanmıştır. İş dünyasındaki çatışmalarda, savaş alanlarının aksine her zaman için rakipleri yok ederek değil onlardan farklı olarak üstünlük sağlanabilir. Rekabet stratejinin her iki anlamda da uygulanacağı alandır. Henderson, rekabetin insan yaşamıyla başladığından söz eder; Darwin'in evrim teorisine benzetir, işteki rekabet ile yaşamdaki stratejiyi birleştirerek; "Strateji, işte rekabet üstünlüğü sağlayacak ve bu üstünlüğü sürdürecektir bilinçli bir faaliyet planı arayışıdır. Her kurum bu arayışa 'nerede' olduğunu ve 'nelere sahip olduğu'nu tanımlayarak başlar. En tehlikeli rakibiniz size en çok benzeyendir" saptamasını yapar (9).

Strateji hakkında bazı tanımlar aşağıda sunulmuştur:

TDK (10) ; "Bir ulusun veya uluslar topluluğunun barış ve savaşta benimsenen politikalara destek vermek amacıyla politik, ekonomik, psikolojik ve askeri güçleri bir arada kullanma bilim ve sanatı, sevkulceyş". Burada bir amaç (politika) uğruna sahip olunan tüm güçlerin kullanılması anlaşılabilir, bu kullanımın da bilimsel oluşundan kişisel olmayan nitelikleri, zihinsel yaklaşımı ve sanatsal olarak da tamamen insan karakterine bağlı duygusal yaklaşımı düşünülebilir.

Oxford Sözlük (11) ; stratejiyi "uzun vadeli veya son hedefi (amacı) elde etmek için gerekli faaliyetlerin tasarlandığı bir plan" diye ifade eder.

Ülgen ve Mirze (5) ; “Strateji rakiplerin faaliyetlerini de inceleyerek, amaçlara varmak için belirlenmiş, nihai sonuca odaklı, uzun dönemli, dinamik kararlar topluluğu” olarak tanımlamaktadır.

Nickols’un aktarımıyla tanınmış stratejistlerden Chandler (7) ; stratejik yönetim için “bir girişimin uzun-dönem temel hedeflerinin belirleyicisi olup bu hedeflerin elde edilmesi için gerekli kaynakların yerleştirilmesi ve eyleme geçilmesidir” şeklinde bir tanımı 1962 de yapmıştır.

Pandicherry Üniversitesi (12) yayınlarında kısaca aktarılan üç stratejistin görüşleri aşağıda sunulmuştur:

Strateji deyince akla ilk gelen isimlerden birisi olup (doğumu 1939) halen Kanada Mc Gill Üniversitesi'nde yönetim çalışmaları profesörü olarak görev yapan Prof. Mintzberg’e göre ; “strateji, örgüt ile çevresi arasındaki arabulucu kuvvettir, çevre ile mücadelede tutarlı bir yaklaşımla örgütsel kararlar alınmasını sağlar”. Kurumsal strateji ve uluslararası ticaret konularında Harvard ve Michigan Üniversitesi öğretim üyelerinden C.K. Prahalad ; “stratejinin sadece uygun kaynakların uygun şekilde kullanılmasından çok daha fazlası olduğunu, aynı zamanda var olan kaynakların geliştirilmesi ve çoğaltılmasını da içerdiğini” belirtir. Stratejik duayenlerden, stratejide özgünlüğe vurgu yapan Porter’e göre ; “strateji farklı olmak üzerinedir: Belirli, kendine özgü bir değerler karışımı elde etmek için bilinçli bir şekilde farklı eylem seti seçmektir”.

Bir askeri strateji ustası olan Liddel Hart (13) ; “strateji politik amaçların gerçekleştirilmesi için askeri olanakların konuşlandırılması ve kullanılması sanatıdır” demektedir. Strateji, sahip olunan olanakların amaca uygun şekilde yerleştirilmesi ve kullanımı sanatı olarak tanımlanmıştır.

Askeri stratejinin temel düşünürlerinden olan Clausewitz’e göre (1) ; “Strateji, çarpışmaların (muharebelerin) savaşın amacına ulaşmak için kullanılmasıdır, o halde strateji, savaş harekâtının tümü için amaca uygun bir hedef saptamak zorundadır”. Burada da amaç doğrultusunda tüm faaliyetlerin kullanılması söz konusu olmaktadır.

Alman stratejistlerinin önde geleni Moltke'ye göre (3) ; “Strateji, bilginin günlük hayata uygulanması, başlangıçtaki düşüncenin değişen olaylara uyumlu şekilde geliştirilmesi, en zor koşullarda faaliyet gösterme sanatıdır”. Moltke, değişime ve zor koşullara uyumu da dile getirmiştir.

Kendisini bilgi emekçisi, yazar ve danışman olarak tanımlayan Nicols'e göre (7) strateji; Plan, Yol haritası, Konum ve Bakış açısından oluşur. Kaynakların amaca ulaştırılması ve geleceğin planlanmasına dikkat çekmektedir.

- Plan, kaynaklar amaca nasıl ulaştırılabilir?
- Yol haritası nedir, hangi yol izlenecek?
- Konum olarak neredeyiz?
- Bakış açımız nasıl, geleceği nasıl görüyoruz?

Mintzberg (12) ise stratejiyi İngilizce 5 P ile tanımlamıştır. Strateji;

- Plan (Plan); hedefe nasıl ulaşabilirim sorusuna yanıt arayan ve amaca yönelik geliştirilen plan ve planlar,
- İlerleme Modeli (Pattern); zaman içinde tutarlı eylemlerle devam eden bir süreç,
- Konum (Place); belirli hizmet ve ürünlerin belirli pazarlara ulaştırılabilecek yerde olabilmesine yönelik faaliyetler,
- Rekabetçi Eylem, Manevra (Ploy); rakipleri alt eden girişimler,
- Bakış Açısı (Perspective); kurumun ne olacağına dair geleceğe bakış açısı.

Mintzberg (14) yakın zamanda “strateji, gelişmekte olan olayların hepsini toplu olarak izlemek ve ona göre hareket etmektir” diyerek, “Ancak, stratejiler ile ilgili en önemli sorun, stratejilerin kendisidir. Çünkü belirlenen stratejiler genellikle gelişmekte olan olaylardan bağımsız olurlar. Bu nedenle uzun vadeli bir strateji belirlemenin gerekli ve hatta yararlı olduğuna çok inanmıyorum” şeklinde değerlendirme yapmıştır. “Bence her şeyden önce uzun ya da orta vadeli bir strateji belirlenmesinin gerekliliği konusunda düşünülmeli. Çünkü, bence strateji, gelişmekte olan olayların hepsini toplu olarak izlemek ve ona göre hareket etmektir. Ancak, stratejiler ile ilgili en önemli sorun, stratejilerin kendisidir. Çünkü belirlenen

stratejiler genellikle gelişmekte olan olaylardan bağımsız olurlar. Bu nedenle uzun vadeli bir strateji belirlemenin gerekli ve hatta yararlı olduğuna çok inanmıyorum.”

Wheleen'in aktardığına göre, Stratejist Hambrick ve Fredrickson; iyi bir stratejinin 5 soruya yanıt vermesi gerektiğini belirtmişlerdir (15) :

- Nerede faaliyet gösterilecek?
- Oraya nasıl gidilecek, hangi araçlar kullanılacak?
- Pazarda nasıl kazanılacak, neler farklı yapılacaktır?
- Faaliyetlerin düzenlenmesi, sıralanması nasıl olacak, ilerleme hızı ne olacak?
- Geri dönüşlerimizi nasıl elde edeceğiz?

Değişik düşünür, asker ve bilim insanlarının tanımlamalarını dikkate alarak, strateji için *seçilen uzun dönem amacı doğrultusunda, istenilen yer ve zamanda ilgili tüm kaynakları, geniş kapsamlı bir plan çerçevesinde bir araya getirerek etkili sonuç almaya yönelik kararlar* şeklinde bir tanım yapılabilir. Strateji; ulaşılmak istenen noktaya yönelik tüm sistemleri kapsayan bilinçli bir faaliyet planı olarak tanımlanabileceği gibi, iyi bir stratejinin bulunulan ve ulaşılmak istenen noktalar arasında bir plan çerçevesinde izlenmesi gereken süreci içerdiği de değerlendirilebilir. Uygun bir strateji Kim, Nerede, Ne Zaman, Nasıl ve Ne Yapacak sorularına yanıt vermelidir. Genel olarak stratejinin bir hedefi, bir planı, bir modeli olması gerekir. Ayrıca, değişimin sağlanması ve amaca uygun şekilde gerçekleştirilmesi de gözetilir.

### **2.1.2. Strateji Düzeyleri**

Strateji değişik düzeylerde uygulama alanı bulabilir. Stratejilerin uygulanması yönetim kademelerine göre farklı olmaktadır. Stratejiler yönetim düzeylerine göre aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

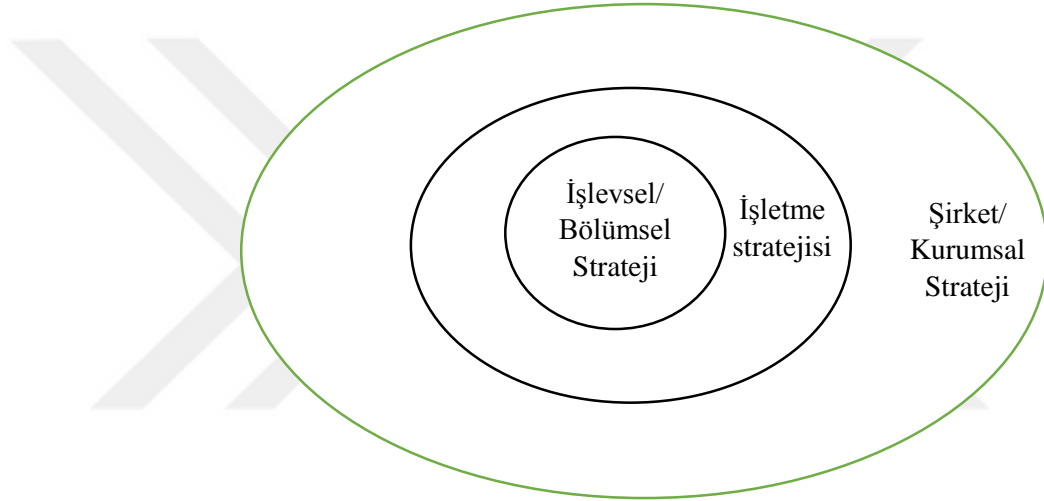
- Şirket Stratejisi, Kurumsal Strateji (Corporate Strateji) : Bütün olarak sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek için örgütün yönetilmesi, tüm kurumu kapsayan stratejidir. Kurum hangi işi/ işleri yapmalı, hangi iş kolunda olmalı sorularına yanıt aranır.



- Rekabet Stratejisi, İş Yönetim Stratejisi (Competitive / Business Strateji): Belli bir sanayide, üründe kullanılan stratejidir. Seçilmiş faaliyet alanında her bir iş vazifesini nasıl gerçekleştirir, rekabet nasıl olacak sorularına yanıt aranır.
- İşlemsel, İşlevsel Strateji (Operational/Functional Strateji): Finans, üretim, pazarlama gibi kaynakların etkin kullanımına yönelik stratejidir. Kurumsal stratejiyi farklı fonksiyonlar nasıl destekler sorusuna yanıt aranır (5,16–18)

Strateji düzeylerinin birbiriyle ilişkisi Şekil 2.1’de gösterilmiştir.

Şekil 2.1: Strateji Düzeyleri



**Kaynak** (16)'dan uyarlanmıştır.

Şirketin faaliyetlerini kapsayan bütünsel stratejisi yanında her alt bölümün faaliyetlerine ilişkin uygulama stratejileri de olabilir. Stratejilerin uygulandığı yönetsel kademeye göre sınıflandırılması her kademedeki farklı boyutta uygulamalar içerdiğini de gösterir. Ancak sonuçta yönetsel kademeler, düzeyler birbirini destekler şekilde stratejiler geliştirir.

Stratejik Yönetim, organizasyonun herhangi bir seviyesinde bağımsız olarak uygulanabilirse de yukarıdan aşağıya desteklenen ve seviyeler arasında biri birine entegre stratejiler daha etkindir. Kuşkusuz bağımsız semt klinikleri ve uzun dönemli tedavi veren sağlık kurumlarında stratejik kapsam ve bakış açısı çok daha basittir, fonksiyonel seviyededir (19).

### 2.1.3. Stratejik Yönetim

Modernist görüş açısından Stratejik Yönetim; işletmenin genelde günlük ve olağan işlerinin yönetimi ile değil işletmenin uzun dönemde yaşamını devam ettirebilmek, ona sürdürülebilir rekabet üstünlüğü ve dolayısıyla ortalama karın üzerinde getiri sağlayabilmek amacıyla, eldeki üretim kaynaklarının etkili ve verimli olarak kullanılması olarak tanımlanabilir. Uzun dönemde işletmenin yaşamını sürdürmesi ve rekabet üstünlüğü sağlamasını amaçlayan bir yönetim yaklaşımıdır (5).

Stratejik Yönetim, bir organizasyonun hedeflerini ele geçirebilecek tüm fonksiyonlarıyla ilgili kararların tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinin bilim ve sanatı olarak tanımlanabilir. Bu tanım kurumsal hedeflerin elde edilmesi için stratejik yönetimin, yönetim, pazarlama, maliye/muhasebe ve üretim/operasyon (işlem) faaliyetlerinin entegrasyonu üzerinde yoğunlaştığını gösterir. Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama eşanlamlı kullanılabilir. Akademik çevreler yönetim kavramını tercih ederken iş dünyasında planlama daha çok kullanılır. Zaman zaman stratejik yönetim, stratejik tasarım, uygulama ve değerlendirme için kullanılırken, Stratejik Planlama sadece Stratejik Tasarımı kapsar. Stratejik Yönetimin amacı; yarın için farklı ve yeni fırsatlar keşfetmek veya yaratmak iken uzun dönemli planlama bugünün eğilimlerini yarın için optimize etmeye (en uygun hale getirmeye) çalışır (16).

Bowman ve Asch (18) ; stratejik yönetimi, stratejik değişim sürecini de içine katarak stratejik karar alma ve uygulama süreci olarak tanımlar.

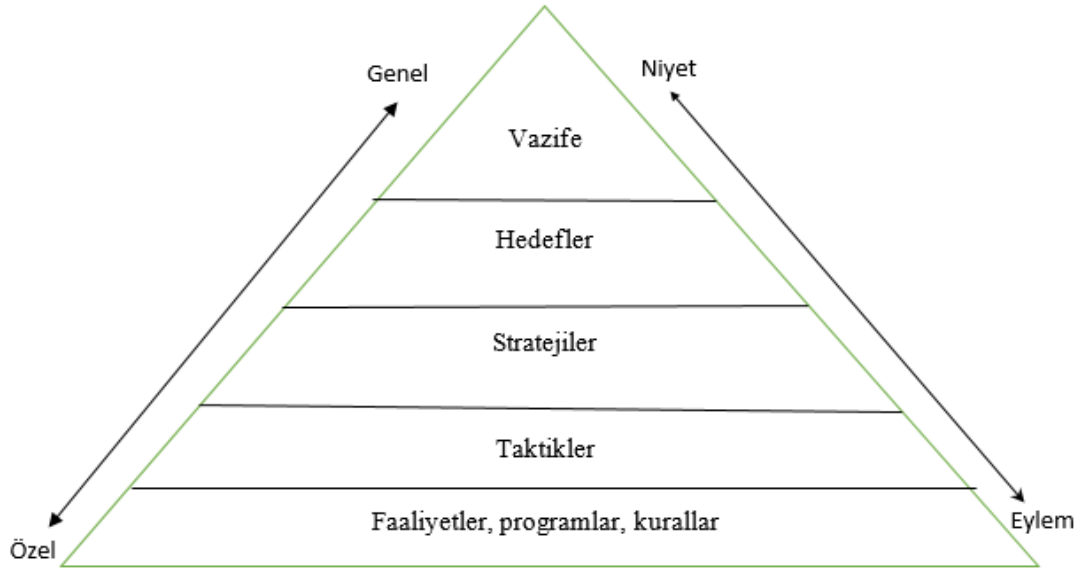
Strateji duayenlerinden Peter Drucker'a göre (20), stratejik yönetimin esas görevi "bizim işimiz nedir" sorusunu sorarak tüm faaliyetler boyunca örgütün görevini sorgulamaktır. Bu düşünüş, amaçların belirlenmesini, strateji geliştirmeyi ve bugünün kararlarının yarının sonuçları olmasını sağlar. Bu görevin örgütün tüm işleyişini görebilen bir birim, üst yönetim tarafından yapılması, bugünün amaç ve gereksinimleri ile yarının gereksinimleri arasında dengeyi sağlayarak insan gücü ve mali kaynakların kilit sonuçlara yönlendirebilmesini sağlayacaktır.

Aslında stratejik yönetim ile işletme yönetimi biri birine çok benzer. Her ikisi de “örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için kaynakları etkili ve verimli kullanma süreci”dir. Ama Stratejik yönetim “uzun dönemde işletmenin bütün olarak yaşamını sürdürebilmesini mümkün kılacak, ona rekabet üstünlüğü ve ortalama kar üzerinde getiri sağlayabilecek” işlerin yönetimi ile ilgilidir (5).

Stratejik yönetim, amaçları elde etmek doğrultusunda var olan tüm fonksiyonel alanların kaynaklarının organize bir şekilde geliştirilmesidir. Kurumun tüm kaynaklarının kullanılmasıdır. Stratejik yönetim, üst yönetimce düzenlenen, kuruma yön veren ve kurumsal faaliyetlerin kapsamını belirleyen politikalar setidir. Stratejik yönetim faaliyetleri, genelin uyacağı, izleyeceği bir niyetin ifade edildiği vazife ile başlar, genelden özele, niyetten eyleme doğru hedefler, stratejiler, taktikler, eylemler ile devam eder (2).

Şekil 2.2’de gösterildiği gibi, faaliyetler genelden özele, niyetten eyleme çeşitli seviyelerde gerçekleşir.

**Şekil 2.2:** Stratejik Faaliyetler Sıralaması



**Kaynak** (2)'den uyarlanmıştır.

Başlangıçta belirlenen vazife genel bir ifadedir, bu vazifeyle birlikte bir niyet ortaya konur. Vazife ile bütünleşen niyet, saptanan hedefler, stratejiler ve taktiklerle eyleme dönüştürülür. Faaliyetler, program ve kurallar özel olarak tanımlanmış net eylemlerdir.

#### **2.1.4. Stratejik Yönetim Modelleri (Evreler/ Süreçler)**

Stratejik yönetim, aynı zamanda bir birini izleyen ya da etkileyen evrelerden oluşan bir süreçtir. Çeşitli düşünürlerin bu sürece ilişkin tanımlamaları ile oluşturdukları stratejik yönetim modelleri sonraki maddelerde belirtilmiştir.

##### **2.1.4.1. Richard Lueck'a Göre Stratejik Yönetim Modeli**

Harvard Business serilerinde en çok okunan yönetim yazarı olan Lueck'e göre (4) , stratejinin başlangıç noktası kurum misyonundan kaynaklanan hedeflerdir. Hedefler de iç ve dış çevreden etkilenir, kurumun kapasitesi ve dış koşulların etkisine açıktır. Lueck, stratejik yönetime SWOT analizi ile başlar:

1. Analiz
  - a. Dış Analiz
  - b. İç Analiz
2. Strateji Seçimi
  - a. Düşük Maliyet Liderliği: Düşük maliyet stratejisi benzer hizmet ve ürünlerin olduğu piyasada etkili olur.
  - b. Ürün ya da Hizmeti Farklılaştırmak: Piyasadaki rakip ürün ve hizmetlerden niteliksel farklılaşma gerektirir.
  - c. Müşteri İlişkileri: Müşteri memnuniyetine dayana bu stratejide, müşterileri elde tutacak ilişkiler geliştirilmelidir.
  - d. Ağ Etkisi: Bu stratejide daha çok çeşit ve elektronik satış önem kazanır.
3. Stratejinin Uygulanması

Uygulama, kurumu hedefe ulaştıracak strateji içindeki somut eylemleri ifade eder. Strateji oluşturmakla uygulamak arasında büyük farklılık vardır, kullanılan kavramlar farklıdır. Strateji tasarımı ile uygulanması arasındaki farklılıklar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 2.1:** Stratejik Tasarım ve Uygulama Farklılıkları

STRATEJİK TASARIM	STRATEJİK UYGULAMA
Analiz ve planlama	Yürütme, icra
Düşünme	Yapma
İnisiyatif kullanma	Takip etme
Üst yönetim	Tüm örgüt
Girişimci	Operasyonel, icracı
Misyon, hedef belirleme	Hedefe ulaşma, elde etme

Yönetimde başarı, bir stratejiye sahip olmaktan ziyade o stratejinin doğru ve etkin bir şekilde uygulanmasına bağlıdır.

#### 4. Kontrol ve Değerlendirme

Uygulamayı takip edebilmek için kaydedilen ilerlemeleri ya da aksaklıkları kontrol ve değerlendirmek gereklidir. Stratejinin uygulanmasındaki ilerleme ve aksaklıkların saptanmasına yardım edecek yöntemler aşağıya çıkarılmıştır:

- a. Performans ölçütleri,
- b. Periyodik rapor ve değerlendirmeler,
- c. İç ve dış denetimler,
- d. Doğrudan gözlem.

#### 5. Uygulamanın İnsan Boyutu

Organizasyonda hedeflere ulaşabilmek için doğru insanlarla, işin nitelik ve kapsamına uygun insanlarla çalışılmalı, değerlendirme, ödül-ceza sistemi etkin işletilmelidir. Yöneticiler de mesaj ve davranışlarında tutarlı olmalıdır. İç ve dış iletişim kesintisiz sürdürülmelidir.

#### 6. Değerlendirme

Sonsuza kadar geçerli strateji yoktur. Strateji sürekli gözden geçirilmeli, uygun denetim sistemleri kurulmalı, gerekli düzeltmeler uygun yer ve zamanda yapılmalıdır. Stratejik değerlendirmeler için, Finansal analiz, dengeli puan tablosu ve pazar araştırmaları gibi değerlendirme yöntemleri kullanılabilir. Değerlendirmeler sisteme geri besleme sağlamalıdır.

## 2.1.4.2. Hayri Ülgen ve Kadri Mirze'ye Göre Stratejik Yönetim

Stratejik yönetim konusundaki yayınlarında Ülgen ve Mirze (5) stratejik yönetim sürecini, stratejik bilinçten başlayarak yedi aşamaya ayırır.

### 1. Stratejik Bilinç

Stratejik bilinç; yöneticilerin sürekli değişimin farkında olması, çevre koşullarına uygun yenilik yapma gereğini fark etmesi, bu konularda fikirler üretmesi, çalışma yapması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bilince sahip yöneticiler stratejik yönetim uygulayabilir.

### 2. Stratejistleri Seçme ve Görevlendirme

Strateji belirlemek bir uzmanlık ve yetki işidir. Strateji ya iş sahibi, yönetim kurulu veya üst yöneticiler tarafından ya da profesyonel uzman stratejistler tarafından belirlenir.

### 3. Stratejik Analiz

Çevresel olanak ve yeteneklerinin yanı sıra sınırlamaların da saptanmasını kapsar. Analiz SWOT analizi şeklinde dış ve iç çevre analiz edilerek yapılır. Analiz sonunda durum matrisleri çıkarılır.

### 4. Stratejik Yönlendirme

İşletme, stratejik analizden sonra neyi üreteceğine, hangi teknolojiyi kullanacağına, hangi pazara gireceğine karar verme durumundadır. Stratejik yönlendirme, işletme için ulaşılması umulan ve de yapılması gerekenleri belirleme evresidir. Yönlendirme evresinde aşağıdakiler belirlenir:

- a. Misyon
- b. Vizyon
- c. Amaç ve Hedefler

## 5. Strateji Oluşturma

Analiz yapıldıktan, vizyon ve misyon belirlendikten duruma uygun stratejilerin seçilmesi stratejik yönetimin en önemli evresidir. Bu evrede; Temel Stratejiler ve Alt Stratejiler belirlenir.

## 6. Stratejik Uygulama

Bu evre stratejilerin uygulanmasını sağlayacak işletme kaynaklarının harekete geçirilmesi evresidir. Uygun planlama ile örgütsel yapı kurulur, insan kaynaklarının seçimi, ataması ve eğitimi yapılır.

## 7. Stratejik Kontrol

Yönetimin dört işlevinden sonucusu olan kontrol işlevi stratejik yönetim sürecinde de önemli bir evredir. Stratejik kontrol, stratejik yönetim sürecinin son evresi olmasına karşın sürecin her evresinde uygulanması gereken faaliyetleri kapsar. Tüm sürecin doğru işleyip işlemediği denetlenir, düzeltici önlemler alınır.

### **2.1.4.3. Fred R.David'e Göre Stratejik Yönetim**

İlk basımı 1986 da yapılan ve her iki yılda bir revize edilen ve üniversitelerde ders kitabı olarak okutulan stratejik yönetim kitabında, David (16) stratejik yönetimi üç aşamalı olarak tanımlar. Analiz evresi tasarım evresiyle birleştirilmiştir.

#### 1. Stratejik Tasarım

- a. Vizyon ve misyon
- b. Fırsatlar ve tehditlerin dış evre incelenerek bulunması
- c. Örgütün kuvvetli ve zayıf tarafları
- d. Uzun süreli hedefler
- e. Alternatif stratejiler
- f. Strateji seçimi

#### 2. Stratejik Uygulama (İcra)

- a. Yıllık hedefler

- b. Politikalar
  - c. Çalışan motivasyonu
  - d. Kaynak yaratma, kullanma
3. Stratejik Değerlendirme
    - a. İç ve dış gözden geçirme, denetim
    - b. Performans ölçümü
    - c. Düzeltici eylemler.

#### **2.1.4.4. Neil Ritson'a Göre Stratejik Yönetim**

Özellikle enerji alanında deneyime sahip olan ve Lincoln Üniversitesi kıdemli yönetim hocalarından Ritson (2) , stratejik yönetim sürecini tasarım ile başlatır.

1. Stratejik Tasarım
2. Stratejik Analiz
3. Stratejik Uygulama
4. Stratejik kontrol.

#### **2.1.4.5. William F. Glueck'a Göre Stratejik Yönetim**

ABD' nin en uzun süreli akademik kuruluşlarından Yönetim Akademisinde 1980 yılında 35. Başkan olarak görev yapan Glueck'in (21) stratejik yönetim modelinde; misyon, hedefler, temel değerler ve kilit karar vericiler stratejik yönetim elemanları olarak belirlenmekte ve süreç 4 aşamaya ayrılmaktadır.

1. Analiz ve Tanı
2. Seçim
3. Uygulama
4. Değerlendirme.



Analizden sonraki Seçim evresi Tasarım veya Yönlendirme evresi olarak da düşünülebilir.

#### **2.1.4.6. Schendel ve Hofer'a Göre Stratejik Yönetim**

Rysard Barnat tarafından aktarıldığı şekilde Schendel ve Hofer (22) , stratejik yönetim sürecini Amaç Belirleme ile başlayan 6 evreye ayırmıştır. Analiz, Tasarım, Uygulama ve Kontrol evreleri burada da yer almaktadır.

1. Amaç Belirleme
2. Çevre Analizi
3. Strateji Tasarımı
4. Stratejik Değerlendirme
5. Stratejik Uygulama
6. Stratejik Kontrol.

#### **2.1.4.7. Thompson ve Strickland'a Göre Stratejik Yönetim**

“Hiçbir şey istenen son değildir, önceki tüm eylem ve kararlar daha sonra değişikliğe uğrayacaktır” diyen Thomson ve Strickland'ın, Barnat (22) tarafından aktarılan modeli aşağıdadır. Analiz evresi görülmemekle birlikte vizyon ve misyonun belirlenmesi sırasında analiz yapılmaktadır.

1. Bir iş konsepti geliştirmek ve kurumun yönlendirilmesine ihtiyaç duyduğu bir Vizyon oluşturmak,
2. Hedeflere ulaşabilecek Misyonlar belirlemek,
3. Hedeflenen düzeye ulaşabilmeyi sağlayacak bir Strateji Tasarlamak,
4. Seçilen stratejiyi etkili ve verimli bir şekilde Uygulamak,
5. Performansın Değerlendirilmesi, geline durumun gözden geçirilmesi ve edinilen deneyim, değişen koşullar, yeni fikirler ve fırsatlar ışığında gerekli düzeltmelerin yapılması.

#### **2.1.4.8. Wright, Pringle ve Kroll'a Göre Stratejik Yönetim**

Stratejik yönetim üzerine Wright, Pringle ve Kroll'un (22) geliştirdiği model de analiz ile başlayıp, misyon ve amaçların belirlenmesinden sonra tasarım, uygulama ve denetimle devam etmektedir.

1. Çevresel fırsat ve tehditlerin analizi,
2. Kurumun içsel kuvvetli ve zayıf taraflarının analizi,
3. Kurumsal hedefin belirlenmesi: misyon ve amaçlar,
4. Strateji tasarımı,
5. Strateji uygulaması,
6. Stratejik kontrol

#### **2.1.4.9. Wheeleen ve Hunger'a göre Stratejik Yönetim**

Wheeleen ve Hunger'ın (15) modeli de; Analiz, Tasarım, Uygulama ve Değerlendirme Kontrol evrelerinden oluşmaktadır.

1. Çevresel Tarama (Analiz)
  - a. Dış Çevre (Fırsatlar ve Tehditler)
    - i. Doğal Çevre (Kaynaklar ve İklim)
    - ii. Sosyal Çevre (Genel Aktörler)
      - Sosyo-kültürel Güçler
      - Ekonomik Güçler
      - Politik-Yasal Güçler
      - Teknolojik Unsurlar
    - iii. İş Çevresi (Sanayi Analizi)
      - Bakanlıklar
      - Ortaklar
      - Müşteriler

- Tedarikçiler
- Rakipler
- Ticari kuruluşlar
- Özel Çıkar Grupları
- Çalışanlar/Sendikalar
- Bankalar, Kredi Kurumları
- Sivil toplum Kuruluşları

b. İç Çevre (Üstünlükler ve Zayıflıklar)

i. Örgüt Yapısı

ii. Kurumsal Kültür

iii. Kaynaklar

- Olanaklar, birimler
- Yetenek, beceriler
- Bilgi birikimi

2. Stratejik Tasarım

- a. Misyon (varoluş nedeni)
- b. Hedefler
- c. Stratejiler (misyon ve hedefleri elde etmek için planlar)
- d. Politikalar (karar vericilere geniş kapsamlı yol gösterim)

3. Stratejik Uygulama

- a. Programlar
- b. Bütçeler
- c. Prosedürler

4. Değerlendirme ve Kontrol

Bu stratejilere göre; örgütler de canlılar gibi doğar, büyür ve ölürler:

**Tablo 2.2:** Örgüt Yaşam Döngüsü.

	<b>Dönem 1</b>	<b>Dönem 2</b>	<b>Dönem 3</b>	<b>Dönem 4</b>	<b>Dönem 5</b>
<b>Konu</b>	Doğum	Gelişme	Olgunluk	Düşüş	Ölüm
<b>Strateji</b>	Karlı alanlara yoğunlaşma	Dikey ve yatay büyüme	Merkezi ve kümelenmede Çeşitlenme	Küçülmeye karlılık stratejisi	Tasfiye veya iflas
<b>Örgüt yapısı</b>	Girişim ruhu	Yönetim esaslı	Kar veya yatırım merkezlerine yayılma	Yapısal ameliyat	Personelin çıkarılması, dağılma

Not: Bazı örgütler olgunluk ve düşüş dönemlerinde yeniden canlanabilir ve ömrünü uzatabilir.

#### **2.1.4.10. Swayn, Duncan ve Ginter'e göre Stratejik Yönetim**

Sağlık kurumlarının stratejik yönetimi üzerine çalışmalar yapan Swayn, Duncan ve Ginter (19), stratejik yönetim sürecini stratejik düşünme ile başlatırlar ve analizi bu evrede yaparlar:

1. Stratejik Düşünme
  - a. Dış oryantasyon
  - b. Data analizi
  - c. Varsayım sorgulama
2. Stratejik Planlama
  - a. Durumsal analiz
    - i. Dış analiz
    - ii. İç analiz
  - b. Stratejik Tasarım
    - i. Emredilen, Direkt (Directional) Stratejiler
    - ii. Uyum (Adaptive) Stratejileri

- iii. Pazara Giriş (Market Entry) Stratejileri
- iv. Rekabet (Competitive) Stratejileri
- c. Uygulamayı Planlama
  - i. Hizmet Stratejileri
  - ii. Destek Stratejileri
  - iii. Eylem Planları
- 3. Stratejik Momentum
  - a. Yönetimsel Eylem (İcra)
  - b. Strateji Değerlendirmesi
  - c. Gelişmelerden Kaynaklanan Öğrenme
  - d. Stratejik Düşünceyi Yeniden Başlatma.

Yukarıdaki tanımlamaların birleştiği noktalar dikkate alındığında stratejik yönetim genel olarak;

1. Analiz
2. Tasarım
3. Uygulama
4. Denetim ve değerlendirme evrelerinden oluşmaktadır.

#### **2.1.5. Stratejik Yönetim Uygulama ve Değerlendirme Yöntemleri**

Stratejik yönetim sürecinin vizyon ve misyon yönündeki gelişiminin takip edilmesi gereklidir. Stratejik yönetim sürecinin uygulaması ve değerlendirilmesini sağlamak amacıyla birçok yöntem geliştirilmiştir.

1. Kritik Soru Analizi (Critical Question Analysis): Stratejik yönetimin nasıl uygulandığı ve ne aşamada olduğunu belirlemek için bir takım sorular sorularak uygulanan değerlendirme yöntemidir.

- a. Örgütün amaç ve hedefleri neler? Bu sorunun yanıtı örgütün nereye gitmek istediğini belirler.

- b. Örgüt hali hazırda nereye gidiyor, ne yapıyor? Bu sorunun yanıtı örgütün hedeflerine ulaşip ulaşamadığını gösterir, yöneticinin önlem almasını söyler.
- c. Örgüt ne tür bir iç ve dış çevrede faaliyettedir? Bu sorunun yanıtıyla örgütün eksiklik ve üstünlükleri ile dış çevrede oluşan tehdit ve fırsatlar ortaya konur.
- d. Örgütsel hedeflere gelecekte ulaşabilmek için neler daha iyi yapılabilir? Bu sorunun yanıtı örgütün gelecek stratejisini ortaya çıkarır(23).

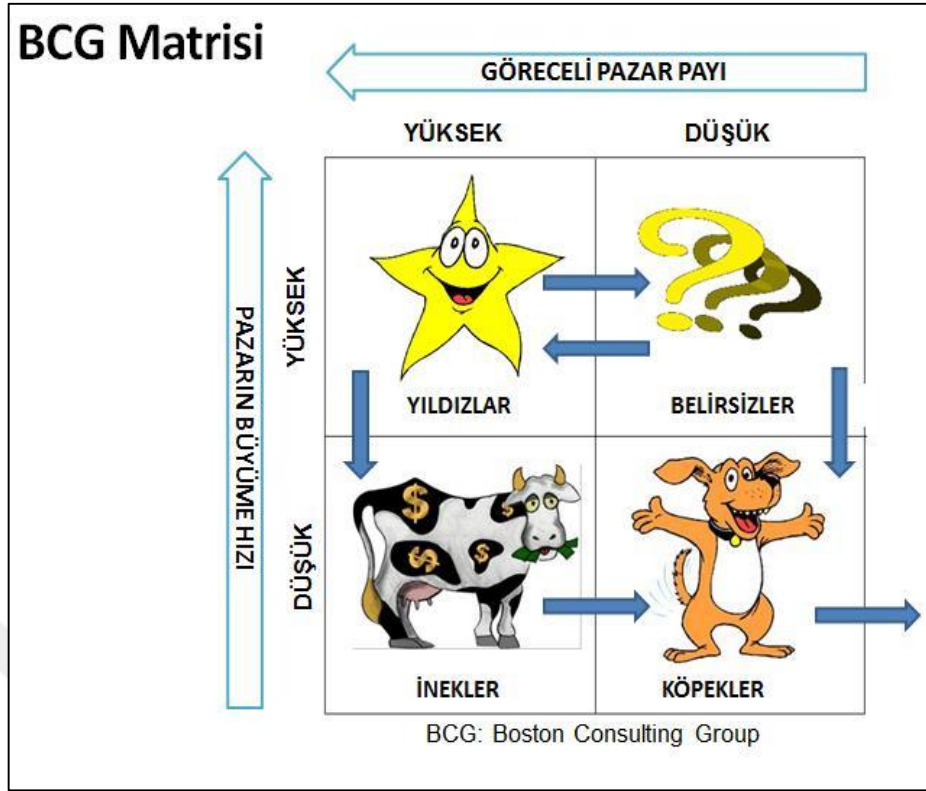
2. Boston Danışma Grubu Matrisi (BCG, Boston Consulting Group Matrix): BCG Matrisi genel olarak sektörün büyüme hızıyla işletmenin pazar payının karşılaştırıldığı, işletmenin ürün dağılımını göreceli olarak değerlendirmekte kullanılan bir araçtır. Bruce Henderson tarafından 1970'lerde geliştirilen matris bugünün değişen dünyasında da uygulanabilmektedir. BCG matrisine ilişkin kısa açıklamalar Tablo 2.3. te, görsel ifadesi Şekil 2.3. te gösterilmiştir (24,25).

**Tablo 2.3:** BCG Matrisi

<p><b>YILDIZLAR</b></p> <p>Pazar Payı .....Yüksek</p> <p>Pazarın Büyüme hızı .....Yüksek</p>	<p><b>??? BELİRSİZLER</b></p> <p>Pazar Payı ..... Düşük</p> <p>Pazarın Büyüme Hızı .....Yüksek</p>
<p><b>İNEKLER</b></p> <p>Pazar Payı .....Yüksek</p> <p>Pazarın Büyüme Hızı ..... Düşük</p>	<p><b>KÖPEKLER</b></p> <p>Pazar Payı .....Yüksek</p> <p>Pazarın Büyüme hızı .....Yüksek</p>

**Kaynak** (25)'den uyarlanmıştır.

Şekil 2.3: BCG Matrisi



Kaynak (25)'ten alınmıştır.

- **Dikey eksen, Pazarın Büyüme Hızını** gösterir, bu eksenle önceki yıla göre pazardaki satışların artış oranı belirtilir.
- **Yatay eksen, Göreceli Pazar Payını** gösterir, bu eksenle işletmenin en yakın rakiplerine göre pazar payı belirtilir.

### i. Yıldızlar

En iyi konum sol üst köşedir. Buradakiler “yıldızlar” olarak değerlendirilir. Yüksek hızda büyüyen bir pazarda şirketin en yakın rakiplerine göre pazar payı da yüksekse, şirkete yatırım yapması önerilir. Bu bölgede yer alan şirketlere büyüme stratejisi uygulamaları şeklinde stratejik yönlendirme önerilecektir. Ancak, pazardaki büyüme hızı hep artmayacak, bir yerden sonra azalmaya başlayacaktır. Bu durumda yıldız ineğe dönüşecek ve yeni stratejiler buna göre yeniden kurgulanacaktır.

## **ii. İnekler**

Matriste, sol alt köşe “inekler” olarak değerlendirilir. Düşük hızda büyüyen bir pazarda şirketin pazar payı rakiplerinden yüksekse, şirkete sıcak para akışı sağlanacak demektir. Bu köşenin "inek" olarak adlandırılmasının nedeni de düzenli akış (süt) sağlanmasındandır. Bu pazarın aşırı büyümesi beklenmemelidir. Buradan kazanılan paraların yıldızlara aktarılması önerilir. Yeni rakiplerin sektöre girmesiyle birlikte ineklerin pazar payı bir süre sonra azalacak ve ineğimiz köpeğe dönüşecektir.

## **iii. Belirsizler**

Matrisin sağ üst köşesinde “belirsizlik” egemendir.. Pazar payı düşük ve şirketin bulunduğu pazar yüksek hızla büyüyorsa bu bölgede bazı belirsizlikler ve soru işaretlerinin olması beklenmelidir. Bu durumda rekabet çok yoğun değildir ve şirketler iki durumla karşı karşıya kalacaktır:

- Şirket, rakiplere göre pazar payını daha çok artırılabilirse belirsizlik yıldız dönüşecek ve şirket kazançlı olabilecektir.
- Rakipler, şirketimizden daha fazla pay alırsa, bu durumda; belirsizlik durumu en kötü duruma, köpeğe dönüşecektir.

## **iv. Köpekler**

Matrisin sağ alt köşesi en olumsuz bölgedir, buradakiler “köpekler” olarak isimlendirilir. Pazarın büyüme hızı ve şirketin pazar payı düşükse; bu bölgedeki şirketler, sorunlu yani köpek olarak adlandırılır. Büyüme hızının yüksek olmadığı pazarlarda rekabet derecesi oldukça yoğun ve şiddetlidir. Bu bölgede yer alan işletmelerin nakit sıkıntıları yüksektir, yeni likidite yaratma şansları düşük olduğu için stratejik olarak, bu şirketin satılması veya tasfiye edilmesi önerilir. (25,26).

### **3. PESTLE Analysis (Political Environmental Social Technology Legal Environmental Analysis):**

- a. P-Political environment (Politik Çevre)-Hükümet düzenlemelerini, tüketicinin korunmasına yönelik esasları, reklam standartlarını içerir.
- b. E-Economic (Ekonomik Çevre): enflasyon, kurlar, ekonomik büyüme gibi konuları kapsar.



- c. S-Social (Sosyal Durum): suç ve şiddet oranı, yaşam standartları, sağlık, eğitim gibi konuları içerir.
- d. T-Technology (Teknoloji): İnternete erişim, enerji fiyatları, hükümetin teknoloji gelişimi için harcadığı para miktarı gibi konuları içerir.
- e. L-Legal (Yasal ortam): Şirketler, İş, çalışanlar için var olan esasları içerir.
- f. E-Environmental (Çevre Koruma): halkın çevre koruma bilincini konu alır (27) .

#### 4. SWOT (Strengths Weaknesses Opurtunities Threats):

SWOT sözcüğü, hem kişiler hem de işletmeler için 4 özelliğin İngilizce karşılıklarının baş harflerinden oluşmuştur. Bunlar; Strengths (güçlü yönler), Weaknesses (zayıf yönler), Oppurtunities (fırsatlar) ve Threats (tehditler) kavramlarıdır. Genellikle, Güçlü ve Zayıf yanlar iç çevreden, Tehdit ve Fırsatlar dış çevreden gelir. Bundan dolayı iç-dış çevre analizi olarak da adlandırılır. Güçlü yönler, üstünlük olarak da ifade edilir; kurumun rakiplerine karşı kıyasla avantaj sağlayan özellikleridir. Zayıflık; bir veya daha fazla kaynağının rakiplerine kıyasla sınırlı olması veya hiç olmaması durumudur. Fırsatlar; dış çevrede oluşan kurum için olumlu etkiler yaratabilecek durumlardır, uygunluğu kadar ulaşılabilir olması da önemlidir. Tehditler; gene kurum dışında oluşan olumsuzluklardır (5,15,28).

Şekil 2.4: SWOT Analiz Matrisi



Kaynak (28)'den alınmıştır.

Bu özellikler aşağıdaki başlıklar altında belli başlı sorular sorularak incelenir:

### **Güçlü taraflar (Strength)**

Güçlü yönler belirlenirken aşağıdaki sorular sorulur:

- Üstünlükleriniz nelerdir?
- Başkalarının kullanamadığı ama sizin kullandığınız en düşük maliyetli kaynaklar neler?
- Rakiplerinizden daha iyi ne yapıyorsunuz?
- Rakipleriniz hangi taraflarınızın kuvvetli olduğunu kabul eder?
- Kurumunuzun ürettiği en farklı ürün veya hizmet nedir?
- Güçlü yönleriniz, rakiplerinizden farklı ve daha iyi düzeyde olmalı, herkes sizin gibi kaliteli üretim yapıyorsa, sizin de iyi kaliteli ürünler üretmeniz güçlü yönünüz olmaz.

### **Zayıf taraflar (Weakness)**

Zayıf taraflar belirlenirken aşağıdaki sorular sorulur:

- İyileştirmeniz gerekenler neler?
- Rakipleriniz hangi yönlerinizi zayıf değerlendiriyor?
- İçerden ve dışardan neler zayıflık olarak görülüyor? Sizin göremediğiniz zayıflıklarınız var mı? Rakiplerinizin sizden daha iyi yaptığı neler var?
- Neler satışlarınızı düşürüyor?

Bütün gerçekleri iyi kötü ortaya çıkarmalı, olumsuzluklarla en yakın zamanda yüzleşmelisiniz.

### **Fırsatlar (Opportunities)**

Başarı ve verimliliği artıracak fırsatlar belirlenirken aşağıdaki sorular sorulur:

- Fırsat olarak neleri değerlendirebilirsiniz?
- Mevcut ya da olası hangi fırsatların farkındasınız?
- Fırsatlar nasıl ortaya çıkar?

- Teknolojik ve toplumsal değişiklikleri izliyor musunuz?
- Sektörünüzde neler değişiyor?
- Yaşam tarzlarında, nüfus dağılımında ve sosyal düzende değişiklik var mı, neler?

Fırsatlar güçlü taraflara dönebilir. Çıkan fırsatları geliştirmek iyi değerlendirilmelidir. Benzer şekilde zayıf taraflar da gerekli önlemler alınarak fırsata dönüştürülebilir.

### **Tehditler (Threats)**

Örgütün faaliyetlerini kısıtlayabilecek, başarılı olabilmesini engelleyecek oluşumlar olarak değerlendirilen tehditler belirlenirken aşağıdaki sorular sorulabilir:

- Hangi engellerle karşılaşabilirsiniz?
- Rakipleri takip ediyor musunuz?
- Ürün veya hizmetlerin kalitesi değişti mi?
- Teknolojide, toplumda neler değişiyor?
- Kısa vadede finans sorunuz var mı?
- Zayıf taraflarınızdan hangileri devam ediyor, çözüm bulamadınız?

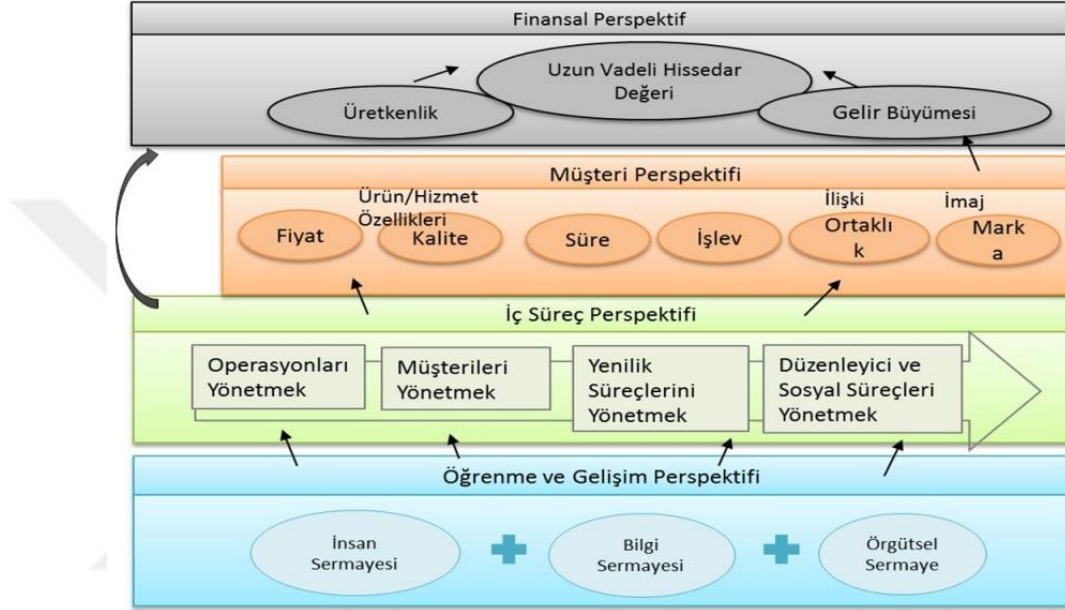
Tehditleri ve fırsatları göz önünde bulundururken yeni hükümet düzenlemeleri veya teknolojik değişimler gibi çevresel faktörleri de dikkate almak gerekir.

SWOT analizi kullanılırken;

- Yalnız kesin ve doğrulanabilir raporlar dikkate alınmalıdır.
- Dikkate alınan etkenler olabildiğince kısa ve öncelik sırasına göre düzenlenmiş olmalıdır.
- SWOT analizi diğer strateji araçlarıyla birlikte kullanılarak daha kapsamlı bir resim çıkarılabilir (29).

5. Dengeli Skor Kart Yöntemi (Balanced Scorecard): Bu yöntem örgütlere finansal sonuçlarını takip ederek aynı zamanda var olan yeteneklerinin gelişmesini izlerken gelecek gelişim için gerek duyacağı zor saptanabilen yeteneklerin edinilmesi olanağı sağlar. DSK, geleneksel finansal ölçüleri aynen korur. Dengeli Skor Kart'ta yer alan hedef ve ölçülerle, şirketin performansı dört farklı açıdan değerlendirilir: Finansal Perspektif, Müşteri Perspektifi, İç Süreç ve Öğrenme ve Gelişim (30–32).

Şekil 2.5: Dengeli Skor Kart Örneği



Kaynak (33)'den alınmıştır.

6. Değerlilik, Nadir bulunma, Taklit edilebilirlik, Örgütün hazırlığı Analizi (VRIO Analysis; Value, Rarity, Imitability and Organization): Bu yöntemle örgütün rekabet edebilirliği değerlendirilir, rekabete girmeğe veya girmemeğe karar verilir (25,36). VRIO analizinin uygulanmasına yönelik bir akış şeması Şekil 2.6 da gösterilmiştir.

Şekil 2.6: VRIO Analizi.

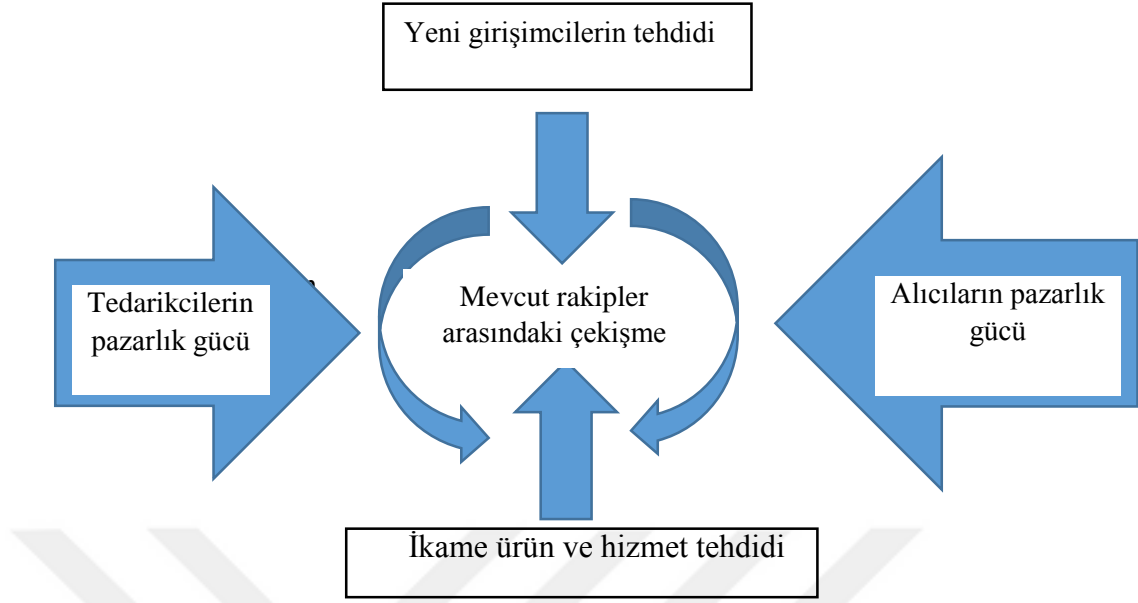


Kaynak (24)'ten uyarlanmıştır.

VRIO Analizi üretilecek ürünün, mal/hizmetin değerli olmasının sorgulanması ile başlar, nadir oluşu, taklit edilebilirliği ve örgütün bu üretime hazır olma durumu sorgulanır. Tüm sorular olumlu yanıt alırsa rekabet avantajlı görülüp piyasaya girilebilir.

7. Porter'in 5 Rekabet Kuvveti analizi: Özellikle rekabet stratejilerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Porter, vizyoner bakış açısı sayesinde ortaya çıkardığı beş güç prensibi ile tüm dünyada, büyük yankı uyandırdı. Rekabetçi strateji üzerine 1980 yılında yayınladığı kitapta yer alan analiz tekniklerini 1991 yılında yayımladığı makalede de yineledi. Porter'a göre endüstri dünyasının yapısının oluşumuna etki eden 5 rekabet kuvveti, faktörü vardır. Bunlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir:

Şekil 2.7: Porter Beşlisi.



**Kaynak** (35)'ten uyarlanmıştır.

İlk rekabet pazar içindeki mevcut rakipler arasında oluşur. Tedarikçilerin ve alıcıların pazarlık güçleri fırsat yaratırken, ikame ürünlerin ve yeni girişimcilerin belirmesi tehdit yaratır.

### 2.1.6. Stratejik Yönetimin Faydaları

Stratejik Yönetim, bir felsefe, bir kurum yönetim şekli olduğu için faydaları her zaman sayısal, ölçülebilir değildir. Genel olarak Stratejik Yönetim;

- Organizasyonu ortak amaç ve paylaşılan değerler ile biri birine bağlar,
- Birçok durumda finansal performansı yükseltir,
- Organizasyona kendine özgü açık bir konseptle özel hedefler ve bu hedeflere bütünlük içinde ulaşılabilecek karar mekanizmaları ve yöntemler sağlar,
- Yöneticilerin bugünü anlamasına, yarın için düşünmesine ve değişimin gerektiğini gösteren işaretleri tanımalarına yardım eder,
- Yöneticilerin yatay ve dikey iletişim kurmalarını ister, kolaylaştırır.
- Tüm organizasyon içindeki koordinasyonu artırır,

- Tüm organizasyonun dinamik, değişken durumların gereklerine uyabilmesi için yaratıcılığı ve değişimi teşvik eder.
- Fırsatların tanımlanmasına, önceliklendirilmesine ve fayda getirecek şekilde değerlendirilmesine izin verir,
- Yönetmel sorunlar için nesnel bir bakış sağlar,
- Olumsuz, ters koşul ve değişikliklerin etkilerini en aza indirir (16,19).

Stratejik Yönetim; kurumu var olan beşeri ve beşeri olmayan tüm yetenekleri ve çevresiyle bir bütün olarak kapsayarak, baştan saptanan amacına ulaştırmayı hedefleyen geleceğin düzenlenmesine yönelik bir yönetim yaklaşımı olarak değerlendirilebilir.

## **2.2. Stratejik Liderlik**

Stratejik Liderlik, 1960'lar ve 1970'lerin başlarında işletmelerin yönetimsel davranışlarının belirlenmesinde ve ulaşılan sonuçlarda etkili olarak değerlendirilmeye başlamıştır. İşletmelerin iç ve dış çevresinin etkisinin, yöneticilerin becerilerine karşın çok önemli bir rolünün olduğu düşünölmüştür. Liderlik literatürü de 1950-1980 arasındaki dönemde örgütlerdeki orta düzey yöneticiler ile ilgilenmiştir. 1980'lerden sonra ise, liderlik araştırmaları yenilik ve değişime uğramış, ilgi yönetsel liderlik çalışmalarından stratejik liderlik çalışmalarına ve üst düzey yöneticilere doğru değişmiştir. (36).

Stratejik liderlik alanındaki çalışmaları ile tanınan İtalyan düşünür Giuliano Pisapia (37) ; liderlere stratejik anlayışla düşünerek harekete geçmeyi ve bu anlayışla çalışmayı önermektedir:

- Stratejik Düşünmek: stratejik liderler, analiz kadar sentez, doğrusal ve doğrusal olmayan yollarla kritik olduğu kadar yaratıcı düşünme tekniklerini de etkili kullanabilir. Bu beceriler – sistematik düşünme, yeniden farklı değerlendirme, değiştirilen düşünceleri yansıtırma- liderlere hızlı yinelenen Niçin, Ne, Nasıl ve Ne zaman sorularını yanıtlayabilecek ve eski konuları yeni gözle görebilecek zihinsel çeviklik sağlar.

- Stratejik hareket etmek: Stratejik liderler etkileme-değiştirme-yasaklama-köprü kurma-takas etme gibi farklı eylemleri sanatsal bir dengede kullanarak örgüt amacının gerçekleştirilmesini garantiye alırlar.
- Stratejik çalışmak: Liderler stratejik liderlik yöntemiyle iç içe geçmiş alışkanlıkları; geleceği belirlemek için öngörebilecek, anlaşılır şekilde ifade edebilecek ve gerekli olanları bir düzen içinde çalıştırarak amacı gerçekleştirme yönünde kullanabilecek yetenektedir.

Quong ve Walker tarafından dört yıl süreyle liderler üzerinde yapılan araştırma sonunda stratejik liderlerin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (38) :

1. Stratejik Liderler, geleceğe odaklanmıştır, geleceğe yönelik bir stratejiye sahiptir.
2. Stratejik Liderler, eylem ve kararlarında kanıta dayanırlar ve yaptıkları araştırma, inceleme sonuçlarına göre hareket ederler.
3. Stratejik Liderler, iş bitiricidir, eylem adamı olarak tanınırlar.
4. Stratejik Liderler, yeni ufuklara açıktır, yaratıcı ve değişim konusunda inisiyatif alabilecek kapasitededir.
5. Stratejik Liderler, fiziksel ve duygusal olarak liderlik yapabilecek sağlamlıktadır. Sağlıklı liderler stres altında çalışmaya ve hızlı değişimlere yatkındır.
6. Stratejik Liderler, iyi ortaklar edinirler, çevreleriyle olumlu ilişkiler kurarlar, astları onlara inanır.
7. Stratejik Liderler, bir sonraki doğru şeyi yaparlar, etik davranırlar, toplumsal ve kurumsal değerlere saygılıdır.

Harward Business School, ABD’de, yaklaşık yirmi bin yönetici ile yapılan görüşmeler sonunda Schoemaker ve arkadaşları stratejik liderliğin 6 temel yeteneği olarak, doğru tahmin etmek, meydan okumak, değerlendirip yorumlamak, karar vermek, uyumluluk sağlamak ve öğrenmek becerilerini saptar:

1. Tahmin Etmek: Stratejik Liderler, geniş bir iletişim ağına sahip olarak kendi alanlarını ve çevrelerini sürekli tarar, elde ettiği bilgilerle olası fırsat ve tehditleri önceden tahmin eder.



2. Meydan Okumak: Stratejik Liderler, daima mevcut durumu, statükoyu sorgular, farklı görüşleri değerlendirir, sorunu ayrıntılı inceledikten sonra sonuç alıcı eyleme geçer.
3. Değerlendirip Yorumlamak: Stratejik Liderler, olmasını istediklerinin değil tüm karmaşık ve birbiriyle çelişen bilgilerin sentezini yaparak, onları yorumlar. Saklı anlam ve bilgileri de fark eder, doğru şekilde tercüme eder.
4. Karar Vermek: Stratejik Liderler, ani, evet/hayırlı kararlar vermez, kısa ve uzun vadeli amaçları dikkate alarak disiplinli bir karar süreci sonunda karara varır.
5. Uyumluluk Sağlamak: Stratejik Liderler, sürekli etkileşim ve proaktif iletişim içinde olduğu değişik görüşlerin olduğu çevresinde güven yaratarak ortak zemin oluşturmakta uzmandır.
6. Öğrenmek: Stratejik Liderler, kurumsal öğrenmenin odak noktasıdır. Onlar örgütleri içinde sorgulama ve öğrenme kültürünü devamlı geliştirirler (39).

Stratejik liderler, geleceği öngörerek oluşturacakları amaç ve hedefleri elde edeceklerine tüm personelini ve çevresini inandıran, zor anlarda inisiyatif kullanan ve doğru kararlar alabilen, personelini uyum içinde kurumsal gereklere göre çalıştıran ve sürekli olarak kendini geliştiren ve de başarılı olan liderlerdir.

### **2.3. Hastane Hizmetleri**

#### **2.3.1. Sağlık ve Hastane Tanımı**

Sağlık; gerek insan gerekse her türlü canlının yaşamının en önemli vazgeçilmezidir. Sağlıkın tanımı konusunda son noktayı Dünya Sağlık Örgütü koymuştur: “sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmayışı değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” (40).

#### **TC Anayasasının 56 ncı maddesine göre (41);**

- Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.
- Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir.

- Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirme amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verimliliğini düzenler.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri; “müşahede (gözlem), teşhis (tanı), tedavi (otama) ve rehabilitasyon (yaşama yeniden uyum) olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, 2017 yayınında, ‘hastaneler; sağlık ve diğer (idari teknik) personeli ile yatan hasta tesisleriyle 7 gün 24 saat hizmet veren sağlık kuruluşları’ denilmektedir. Hastaneler değişen boyutlarda tanı ve tedavi yöntemlerini kullanarak akut, tedavi edici ve son dönem sağlık hizmeti veren kurumlardır. Hastanelerin; hasta odaklı/insan gereksinimlerine göre organize olmuş, diğer sağlık ve sosyal hizmet kurumlarıyla yakinen birlikte çalışan, temel /halk sağlığına katkı yaparak güçlendiren, küresel sağlık sisteminin asıl unsurları olmaları gereklidir (40).

T.C. sağlık mevzuatında; hastane, yataklı tedavi kurumu olarak yer alır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre (Md.4.) “hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphelenenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” (42).

Hastanelerin 4 temel fonksiyonu vardır:

1. Koruyucu ve geliştirici hizmetler,
2. Tedavi edici hizmetler,
3. Rehabilite edici hizmetler,
4. Araştırma, Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri (43–45).

Türkiye’de 2016 yılı itibariyle; 876’sı Sağlık Bakanlığı, 69’u Üniversite, 565’i Özel olmak üzere toplam 1.510 hastane vardır. Bu hastanelerde; 132.921’i Sağlık Bakanlığı, 37.707’si Üniversite, 47.143’ü Özel olmak üzere toplam 217.771 hasta yatağı bulunmaktadır (46).

### 2.3.2. Hastanelerin Kurumsal Özellikleri

Sağlık kurumlarını, hastaneleri diğer sanayi ve hizmet kurumlarından farklı kılan özellikler vardır. Sonuçta hizmet üreten kurumlar olsa da sağlık kurumlarında üretim ile tüketim aynı zamanda gerçekleşir. Hastanelerin diğer kurumlardan farklı özellikleri aşağıya çıkarılmıştır:

- Yapılan işler karmaşık ve değişkendir.
- Gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Verilen hizmet hata, tolerans kabul etmez ve belirsizliklere karşı duyarlıdır.
- Sonuç alınması, tanımlanması ve ölçülmesi zordur.
- Uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
- İşlevsel bağımlılık çok yüksektir.
- İnsan kaynakları profesyonellerden oluşur.
- Hekimleri denetlemek zordur.
- İkili otorite hattı vardır, bu durum eşgüdüm ve denetim sorunları yaratır (44,45).

Organizasyon açısından hastaneler;

- Birer hizmet organizasyonudur,
- Karmaşık, matris yapıda, açık ve dinamik sistemlerdir,
- 7 gün 24 saat hizmet verir,
- Personelinin önemli bir kısmı kadındır (17).

Hastanelerin diğer kurumlardan en büyük farkı; müşterilerinin yani hastaların istediği hizmeti seçme, değerlendirme ve denetim şansına olanağına sahip olmamasıdır. Hatta hastalar günümüzde daha bilinçli olsalar da “kendisi için neyin iyi olduğunu” dahi bilmez. Hastaneler, gerek iç gerekse dış çevresi birbirinden çok farklı özellikler taşıyan unsurlarla dolu, teknoloji ve emek yoğun, kamusal ve yasal düzenlemelerden etkilenen, yaşamsal öneme haiz kurumlardır.

### **2.3.3. Sınıflandırma**

Hastaneler çeşitli özelliklerine göre sınıflandırılabilir:

#### **2.3.3.1. Mülkiyetine Göre**

Mülkiyetine göre hastaneler, özel ve kamu hastaneleri olarak ikiye ayrılır.

##### **1. Özel Hastaneler**

Özel hastaneler, “Hususî Hastaneler Kanunu”na göre kurulan ve yönetsel açıdan devlete ait bir bağı bulunmayan hastanelerdir. Azınlıklara, yabancılara, özel veya tüzel kişilere bağı olarak kurulabilmektedirler.

##### **2. Kamu Hastaneleri**

Kamu hastaneleri, devlete doğrudan veya dolaylı olarak bağı olan hastanelerden oluşmaktadırlar. Devlete doğrudan bağı olan hastaneler; Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığı hastaneleridir. Devlete dolaylı olarak bağı olan hastanelere ise; Üniversite hastaneleri örnek olarak verilebilir.

#### **2.3.3.2. Hasta Yatak Sayısına Göre**

Yatak sayısına göre hastaneler beşe ayrılır:

- 50 yataklı hastaneler,
- 100 yataklı hastaneler,
- 200 yataklı hastaneler,
- 400 yataklı hastaneler,
- 400 + yataklı hastaneler.

#### **2.3.3.3. Hastaların Yatış Sürelerine Göre**

Hastaların yatış sürelerine göre hastaneler, uzun ve kısa süreli bakım hizmeti verilen hastaneler olarak sınıflanmaktadır:

- **Uzun Süreli Bakım Hizmeti Verilen Hastaneler**

Hastaların tedavi ve bakımları ile uzun süreli olarak uğraşılan, onkoloji, sanatoryum vb. gibi hastanelerdir.

- **Kısa Süreli Bakım Hizmeti Verilen Hastaneler**

Hastaların tedavi ve bakımlarının kısa sürelerde gerçekleştirildiği genel, kadın doğum ve çocuk bakımevi vb. gibi hastanelerdir.

### **2.3.3.4. İşlevlerine Göre Hastaneler**

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinde Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

- “İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayakta ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- Gün hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- Genel hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayakta ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay

ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt poliklinikleri kurulabilir (42).”

#### **2.3.4. Hastanelerde Tıbbi Hizmet Yönetimi**

Hastanelerde sağlık hizmeti üretilirken idari faaliyetlerin kolaylaştırmağa çalıştığı esas hizmet, tıbbi hizmettir ve tamamı tıp eğitimi almış, alanının ehli kişilerce yönetilir. Tıbbi hizmetler aşağıdaki başlıklarda incelenmiştir:

##### **2.3.4.1. Poliklinik Hizmetleri**

“Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir (Madde 6).”

##### **2.3.4.2. Servis Hizmetleri**

“Servis hizmetleri; uzman hekim, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dâhil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır (Madde 13).”

##### **2.3.4.3. Acil Hizmetleri**

“Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür. Acil servis baştabibin teklifi ve valilik onayı ile kurulur ve tescil için Sağlık Bakanlığına bildirilir. Bu hizmetlerde, hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde, yeteri kadar sağlık ve yardımcı sağlık personeli ile hayati önemi haiz araç, gereç ve nöbetçi eczacı bulunmayan kurumlarda da lüzumlu ilaçlar bulundurulur (Madde 14).”

#### **2.3.4.4. Laboratuvar Hizmetleri**

“Laboratuvar hizmetleri; poliklinik ve servis hastaları ile gereğinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının halk sağlığı gibi diğer laboratuvar ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte ve ayrıca poliklinik laboratuvarı bulunmayan yataklı tedavi kurumlarında servis ve polikliniklere göre merkezi bir yerde düzenlenir (Madde 15).”

#### **2.3.4.5. Ameliyathane - Merkezi Sterilizasyon - Re animasyon - Yoğun Bakım - Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri**

- **Ameliyathane Hizmetleri**

Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur.

- **Merkezi Sterilizasyon Hizmetleri**

Merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kâğıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır.

- **Yoğun Bakım ve Reanimasyon Hizmetleri**

Yoğun bakım ve re animasyon hizmetlerinin yapıldığı yerler; tabip ve hemşire hizmetleri ile diğer teknik, sağlık ve laboratuvar hizmetleri bakımından sürekli olarak gözlem ve kontrol altında bulundurulması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Burada hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyecek cihazlar bulundurulur. Hemşire ve diğer gerekli görülen personelin çalışmaları 24 saat görev yapacak şekilde düzenlenir.

- **Uyandırma ve Ameliyat Sonu Bakım Ünitesi Hizmetleri**

Ameliyat sonrası hastaların servise nakledilmeden önce uyanmaları ve kısa süreli cerrahi komplikasyonların düzeltilmesi için en fazla 24 saat kaldıkları yataklı bakım üniteleridir.

#### **2.3.4.6. Eczane Hizmetleri**

Kurum eczaneleri yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince yatırılmadan ilaç verilmesine lüzum görülen hastalara ilaç ve sıhhi malzeme sağlanan yerlerdir (42).

#### **2.3.5. Sağlık Meslekleri**

Türkiye’de Sağlık Bakanlığının, “Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğine” göre (47); bir birinden farklı 37 sağlık mesleği, 10 adet de sağlık hizmetlerinde iş yapan diğer meslek grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumları yönetiminde görev alanlar, bu kadar çeşitli meslek grubunun yanı sıra idari ve teknik birçok meslek dalından kişiyi de yönetmek durumundadır.

Sağlık meslekleri konusunda dünyanın çeşitli yerlerinde birbirinden çok farklı uygulama ve tanımlamalar bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüncü hazırlanan “Sağlık İşgücü Küresel Atlası”, sağlık mesleklerini mesleki eğitim, yasal düzenlemeler ve iş tanımlarını dikkate alarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırmaya göre sağlık işgücü için 18 başlıkta toplanan ayrıntılı sınıflandırma listesi bulunmaktadır. Ayrıntılı sınıflandırmaya göre sağlık işgücü kapsamındaki meslek grupları aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

1. “Hekimler: Pratisyen ve uzman hekimleri kapsar.
2. Hemşireler: Profesyonel hemşireler, yardımcı hemşireler, belgeli hemşireler ile diş hemşireleri, halk sağlığı hemşireleri gibi hemşirelik mesleklerini kapsar.
3. Ebeler: Profesyonel ebeler, yardımcı ebeler ve belgeli ebeleri kapsar.
4. Diş hekimleri: Diş hekimlerini kapsar.



5. Diş teknisyenleri ve yardımcıları: Diş hekimi yardımcıları, diş teknisyenleri ve benzeri meslekleri kapsar.
6. Eczacılar: Eczacıları kapsar.
7. Eczacı yardımcısı ve teknisyenleri: Eczacı yardımcılarını, teknisyenlerini ve benzeri işlerde çalışanları kapsar.
8. Laboratuvar bilimcileri: Laboratuvar bilimleri ile ilgili meslekleri kapsar.
9. Laboratuvar teknisyenleri ve yardımcıları: Laboratuvar teknisyenleri ile laboratuvar hizmetlerinde yardımcı olan her türlü personeli kapsar.
10. Radyologlar: Radyografi ile ilgili işlerle ilgili tüm meslekleri kapsar.
11. Çevre ve halk sağlığı çalışanları: Çevre sağlığı teknisyenleri, sağlık memurları, hijyenistler, halk sağlığı gözlemcileri, sıtma savaşı elemanları, gıda sağlığı ile uğraşanlar ile çevre ve halk sağlığını ilgilendiren diğer işlerle ilgili meslekleri kapsar.
12. Toplum sağlığı çalışanları: Toplum sağlığı memurlarını, toplum sağlığı eğitimcilerini, aile sağlığı çalışanlarını, kadın sağlığı çalışanlarını, halk ebelerini ve benzeri meslekleri kapsar.
13. Geleneksel tıp uygulayıcıları: Geleneksel ve bütüncü tıp uygulamaları ile ilgili tüm meslekleri kapsar.
14. Geleneksel doğum yaptıracılar (ara ebeleri): Halk arasında doğum yaptırmaya becerileri ile bilinen ara ebelerini kapsar.
15. Tıp asistanları: Klinik tıp branşlarında yardımcı olan meslekleri kapsar.
16. Kişisel bakım çalışanları: Sağlık kurumlarında ya da evde bakım hizmetleri sunumunda görev alan ve her türlü kişisel bakım işi ile ilgili meslekleri kapsar (bakıcılar, refakatçiler, vb.).
17. Diğer sağlık çalışanları: Diyetisyen ve beslenmeciler, uğraşı terapistleri, optometrist ve optisyenler, fizyoterapistler, podiatristler, psikologlar, solunum terapistleri, konuşma bozuklukları terapistleri, tıp stajyerleri, tıbbi cihaz operatörleri gibi meslekleri kapsar.
18. Sağlık yönetimi ve destek hizmetleri: Her türlü sağlık hizmetlerinin yönetiminde rolü olan sağlık yöneticileri, sağlık ekonomistleri, sağlık

hukukçuları, sağlık istatistikçileri, tıbbi kayıt ve sağlık enformasyonu teknisyenleri, ambulans sürücüleri ile sağlık hizmetlerine destek sunan her türlü mesleği kapsar (48).”

Sağlık yöneticileri, sağlık mesleklerinin 18. Grubunda destek hizmetleri ile birlikte yer almaktadır. Sağlık yöneticilerine verilen önemi gösteren bu sıralama sağlık yönetimindeki birçok sıkıntının da kaynağıdır.

#### **2.4. Hastanelerde Stratejik Yönetim**

Hastaneler tarihin en eski organizasyonlarından biri olup toplumda önemli bir yere sahiptir. Bunun başlıca iki nedeni; hastanelerde tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesi ile hastanelerde verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Dolayısıyla hastanelerde etkinlik ve verimliliğin artırılması bir zorunluluktur. Bu konudaki en önemli etmen de yönetim ve organizasyondur (43).

Yirminci Yüzyılın sonlarında toplumda meydana gelen epidemiyolojik ve demografik değişim sağlığın kamusal arzını daraltmış, kronik ve ileri yaş hastalıkları ile yaşam tarzından kaynaklanan hastalıklar nedeniyle bireysel sağlık ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Sağlık üretiminde toplum yerine bireysel uygulamalar artmaya başlamış bunun sonucunda da özel sağlık kurumları, hastaneler yaygınlaşmıştır (49).

Stratejik yönetim konseptleri sağlık organizasyonlarında son 25-30 yıldır uygulanmaya başlamıştır. Kamusal ve özel sektörde kullanılan birçok yöntem sağlık organizasyonlarına uyarlanmaya çalışıldı. Sağlık hizmetleri en karmaşık iş dünyası şirketleriyle paralel bir şekilde benzer süreç ve dili kullansa da, daha da karmaşık bir yapıya büründü. Her ne kadar kâr amaçlı iş dünyası girişimleri sağlık hizmetlerine de uygulanabilir bir model olarak görünse de, bu süreçlerin her zaman sağlık hizmetlerinde uygun olabileceği, etik olabileceği tartışılmaktadır. Stratejik yönetim, sağlık hizmetlerine uyarlandığında onun için gerekli olan tüm süreçleri sağlayabilmesi için tüm ortaya çıkan değişikliklerle uyumlu olması gerekmektedir (19).

Kandemir ve Uğurluoğlu (50) tarafından Sağlık hizmetlerinde stratejik yönetim alanında yapılmış akademik çalışmaların incelendiği araştırmada; 2010-2015 yılları arasında yayımlanmış 5495 makale olduğu saptanmıştır. Tekrarlar ve alt

konular ayıklandığında 12'si ulusal ve 63'ü uluslararası olmak üzere toplam 75 makale üzerinden değerlendirmelerin yer aldığı bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hem ulusal hem de uluslararası sağlık yönetimi literatüründe stratejik yönetim konularının sıklıkla çalışılan konular olmadığı belirlenmiştir. Stratejik yönetim uygulamalarının sağlık hizmetlerinde neden yavaş ilerlediğinin nedenleri tartışılrsa da, belirsiz çevre koşullarının yoğun bir şekilde hissedilmesi ile sağlık sektörü stratejik karar verme, strateji belirleme ve planlama alanlarında stratejik yönetimin en fazla ihtiyaç duyulduğu sektörlerden biri haline gelmiştir.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim uygulamalarının diğer sektörlerle göre daha yavaş ilerlemesinin önünde; sağlık konusunda bilinmeyenlerin çok oluşu, maliyetlerin fazla olması, doğrudan insan hayatını etkilemesi ve sürekli olarak yeniliklerin takip edilmesi zorunluluğu gibi birtakım engeller de bulunmaktadır (51).

“Sağlıkta Stratejik Yönetim” isimli kitabında Marşap (52), küresel gelişimi dikkate alan gerçekçi ve sürdürülebilir bir sağlık stratejik yönetiminin; sağlıkta gelişim ve gelecek odaklı stratejilere gerek duyduğunu belirterek DSÖ rehberliğinde küresel gelişimleri izlemesinin önemine dikkat çekmektedir. Sağlıkta stratejik yönetim süreci; bir veya birden fazla uzun vadeli amaca yönelik olurken beşeri ve maddi kaynaklar arasında optimum uyumlu işbirliğini gerektirir. Yönetici ve yönetilenler arasında ahenk ve uyumlu bir iletişim de önemlidir.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim süreci, diğer sektörlerde olduğu gibi, içinde yer alınan çevrenin incelenmesi ile ortaya çıkan sorunların ve fırsatların fark edilmesi ile başlamaktadır. Ancak sağlık sektöründe yönetim, diğer sektör yöneticilerinden oldukça çok daha fazla güçlkle uğraşmak zorunda kalmaktadır. Sağlık kurumları, demografik, teknolojik ve yasal değişimlerden hızlı bir şekilde etkilenmekte ve bu konularda tüm kurumu ilgilendiren köklü değişiklikler yapmak durumunda kalmaktadırlar. Ayrıca sağlık kurumları arasında karmaşık ve hızlı değişen bir rekabet çevresi bulunmaktadır. Bunlara ek olarak sağlık sektöründeki yöneticiler diğer sektör yöneticilerinden farklı olarak sağlık hizmetinin gerektirdiği şekilde yaşam kalitesi ile kurumsal kârlılıkları arasında bir denge kurmak zorundadır (44).

Sağlık kurumlarının, hastanelerin ve yöneticileri; son derece önemli, insan hayatına yönelik karmaşık ve zaman zaman da birbiriyle çatışma halindeki düzenleme ve uygulamalarla nasıl baş edecektir? Bunlardan en önemlisi ve en baskın olanları hangileridir? Dahası yeni gelişmeler neler olacak? Henüz tanımlanamayan ve tam olarak değerlendirilemeyen yeni fırsat ve tehditler neler olacak? Gelecek on yılda geçmiş on yıla kıyaslanamayacak büyüklükte değişiklikler, gelişmeler olacak. Böylesine hızlı, karmaşık, sık sık değişen gelişmelerle baş edebilmek için etkin ve başarılı lider ve yönetimlere gerek vardır (19).

#### **2.4.1. Türkiye’de Sağlıkta Stratejik Planların Yapısı**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2003 yılında başlattığı sağlıkta dönüşüm programına paralel olarak stratejik yönetimin gerekliliğini daha fazla dikkate almaya başlamıştır. Stratejik yönetime verilen önemi yansıtan stratejik planlamanın önemli bir bileşeni olan ve 2012 yılında yayımlanan Ulusal Sağlık Stratejik Planı (53) beş bölüme ayrılmıştır: Stratejik Analiz, Stratejik Tasarım, Stratejik Planın Üst Politika Belgeleri ile İlişkisi, Stratejik Uygulama, İzleme ve Değerlendirme.

1. Bölüm: Stratejik Analiz; aşağıdakilerden oluşmaktadır:

- Tarihçe
- Mevzuat
- Stratejik Planlama Süreci
- Teşkilat Yapısı
- Kaynaklar
- Mevcut durum
- Paydaş Analizi
- Güçlü - Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler (GZFT) Analizi
- Stratejik Konular

2. Bölüm: Stratejik Tasarım; stratejik konuların, genel amaçların, stratejik hedeflerin ve hedefe yönelik stratejilerin yanı sıra vizyon, misyon ve değerlere ilişkin kısımları içermektedir:
  - Vizyon
  - Misyon
  - Temel İlke ve Değerler
  - Amaçlar, Hedefler ve Hedeflere Yönelik Stratejiler
  - Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası
3. Bölüm: Stratejik planın üst politika belgeleri ile uyumlu olmasını sağlamak için üst politika belgelerine ait stratejik hedefleri eşleştiren bazı politika matrislerini içermektedir.
4. Bölüm: Stratejik Uygulama; stratejik planın uygulanması ile ilgili detaylara ayrılmaktadır:
  - Performans Hedefleri, Performans Göstergeleri
  - Hedef / Sorumlu Birim Matrisi
  - Stratejik Plan Bütçesi
5. Bölüm: Hazırlanacak raporları ve bu raporların kim tarafından hazırlanacağını belirlemek ile birlikte İzleme ve Değerlendirme.

#### **2.4.2. Hastaneler için Stratejik Yönetim Modeli**

Yukarıda açıklanan konuları da dikkate alarak, stratejik yönetim için ifade edilen modellerden hareketle hastaneler için bir Stratejik Yönetim Modeli oluşturulmuştur.

##### **1. Stratejik Analiz**

- a. Dış analiz
  - i. Fırsatlar,
  - ii. Tehditler

- b. İç analiz
  - i. Üstünlükler,
  - ii. Zayıflıklar
2. Stratejik Tasarım
  - a. Amaç
  - b. Vizyon
  - c. Misyon
  - d. Temel değerler
3. Stratejik Uygulama (İcra)
  - a. Liderler
  - b. Örgüt yapısı
  - c. Stratejik plan
  - d. Stratejik kararlar
4. Stratejik Eşgüdüm
5. Stratejik Denetim ve Değerlendirme
  - a. İç denetim
  - b. Dış denetim
  - c. Değerlendirme
6. Stratejik Eğitim

#### **2.4.2.1. Stratejik Analiz**

Her türlü yönetimde olması gerektiği gibi hastane yönetiminde de başlangıç noktası analizdir. Stratejik analiz yapılırken aşağıdaki sorulara yanıt aranmalıdır:

- Hangi faraziyeler dikkate alınarak strateji oluşturulmuştur?
- Sağlık Sektöründe neler olmaktadır? Rakiplerimiz ne yapmaktadır? Sektörün genel durumu nedir?

- Bizim gelişim, büyüme ve karlılık hedeflerimiz nelerdir?
- Ne tür hizmetler piyasaya önerebiliriz?
- Hangi müşterilere veya kullanıcılara hizmet etmeliyiz?
- Satın alma ve satış kararlarımız nasıl, kimler tarafından alınır?
- Hangi kabiliyet ve kapasitelere ve ihtiyacımız olacaktır, bunların hangileri esastır?
- Biz ne üreteceğiz, ne satın alacağız ve ortaklarımızla ne kazanacağız?
- Seçeneklerimiz neler?
- Hangi temelde rekabet edeceğiz? (2,7) .

Stratejik analiz; stratejistlerin iş dünyasına ve kurumlarına etki edebilecek üstünlük, zayıflık, fırsat ve tehditlerin incelenmesidir. Bununla ilgili genel yönetim alanında kullanılan birçok teknik sağlık hizmetlerinde de kullanılabilir.

Analiz; iç ve dış çevre incelenerek yapılır:

İç analiz; planlama, yönetim, insan kaynakları, klinik destek, pazarlama, bilgi sistemleri, klinik operasyonlar gibi fonksiyonel alanların değerlendirilmesi şeklinde uygulanır. Bu tür bir yaklaşımla her fonksiyon veya örgütsel sistem dikkatlice analiz edilir, üstünlük ve zayıflıklar belirlenerek değerlendirilir. En uygun yaklaşım bu değerlendirmelerde çeşitli yöntemleri kullanmaktır. Örgütsel değer zinciri faydalı bir araç olup sağlık örgütlerinin nasıl değer yarattığını belirlemede ve değerlendirmede etkilidir. Sağlık örgütleri ne zaman ki müşterileri, hastaları için bir değer yaratırlarsa başarılı sayılırlar. Hizmetlerine güvenen hastalar, hasta yakınları, tıp insanları ve ortaklar için yarattıkları değerler, hastanenin üstünlük ve zayıflığını belirler (19) . İç çevre analizi sonunda ortaya çıkan gerçekler, güçlü ve zayıf yönlerin erken fark edilmesi stratejist ve planlamacılara alternatif strateji geliştirme konusunda avantaj sağlamaktadır. Ayrıca hataları düzeltme olanağı da doğar (54).

Dış analiz ile sağlık sektöründeki fırsat ve tehditler belirlenir. Günümüzün sağlık örgütlerinde genel anlayış her kurumun kalıcı olmayacağı, her kurumun herkese her şeyi yapamayacağı şeklindedir. Hastaneler kendilerine gerek duyulan yerlerde konuşlandırılarak dış çevrenin sosyo-ekonomik etkenlerini değerlendirirler.

Dış çevrenin anlaşılması stratejik yönetim ve süreklilik için temel esaslardan biridir (19).

Analiz yapılırken en çok uygulanan ve en basit yöntem SWOT analizidir. Dış çevredeki fırsat ve tehditler belirlenirken, kurum içinde de var olan kaynakların üstünlük ve zayıflıkları saptanır. Kurumun o anki konumu net olarak ortaya konurken, gelecekteki gelişmelere yönelik de bir durum değerlendirmesi yapılmış olur (54).

SWOT analizi yapılırken;

- Çok fazla ayrıntıya girilmemeli,
- Belirgin olmayan değişkenler iyi incelenmeli,
- Duyusal etkenler göz ardı edilmemeli (örgüt kültürü, liderlik yetenekleri, vb.)
- Değişkenler önceliklendirilmeli ve birleştirilmeli,
- Gerçekçi değerlendirmeler yapılmalıdır.

SWOT bir strateji değildir, sadece geleceğe yönelik planlamalar için alt yapı sağlar (10).

#### **2.4.2.1.1. Dış Çevre Analizi**

Dış çevre analizi yapılarak örgütün önündeki veya muhtemel fırsat ve tehditler belirlenir. Hastaneler için en büyük uğraşlardan biri yasal, politik, ekonomik, sosyo-demografik, teknolojik ve rekabet alanlarında ortaya çıkabilecek değişiklikler ve geleceğin planlanmasıdır (19).

Politik ve yasal çevre koşulları hem fırsat hem de tehdit yaratabilir. Hükümet politikaları destekleyici olabildiği gibi kamuya ağırlık verildiği dönemlerde kısıtlayıcı olabilir.

Ekonomik koşulların olumlu ya da olumsuz oluşu, kredi olanaklarının bol veya kısıtlı olması, bölgedeki diğer tesislerin niteliği, toplumun ekonomik gücü, vergiler ve maaşlar gibi fiyatların belirlenmesindeki etkenler gibi konular fırsat da yaratabilir, engelleyici de olabilir.



Tengilimoğlu (55) tarafından yapılan bir alan araştırmasında hastaların hastane seçim kararında etkili olan etmenler arasında en ne çıkan etken yakınlık/ulaşılabilirlik olmuştur. Hastanenin ikamet edilen ya da çalışılan yerlere yakınlığı acil durumlar için daha da önemlidir. Çünkü acil servislere geç ulaşım can kayıplarına neden olmaktadır.

Aynı çalışmada aktarıldığı gibi Boscarino ve Steiber hastane seçim kıstaslarını önem derecelerine göre şu şekilde sıralamıştır:

1. Eve yakınlık,
2. Muayene olduğu doktorun tavsiyesi,
3. Uzman doktor bulunma durumu,
4. İyi araç, gereç ve teknolojiye sahip olma,
5. Bina, tesisat ve araçların kalitesi,
6. Hastane personelini tanıma ve onlardan memnun olma,
7. Geçmiş deneyim,
8. Daha ucuz olması,
9. Hastanenin büyüklüğü,
10. Dini ilişki ve yakınlık (55).

#### **2.4.2.1.2. İ evre Analizi**

İ evre analizinin yapılabilmesi, SWOT analiziyle örgütün kendi üstünlük ve zayıflıklarının incelenerek işletmenin kimliğinin ortaya konulmasıdır (54).

Lawrence R. Jauch ve William F. Gleuck i analizi, işletmenin pazarlama ve dağıtım, araştırma ve geliştirme, üretim ve operasyon, kurum kaynakları ve personeli, mali ve finansal etkenlerindeki belirgin üstünlük ve zayıflıklarının incelenmesi süreci olarak tanımlar (22).

Ülgen ve Mirze'nin (5) "işletme analizi" diye adlandırdığı i analiz; hastanenin mevcut kaynaklarının gözden geçirildiği, kurumsal aktivitelerin gözlenerek tarandığı ve yaratılan değer ile ilişkilendirildiği, temel güçlülük ve kabiliyetlerin tanımlandığı mevcut durumu belirleme sürecidir. Sahip olunan varlık

ve değerlerin müşteri/hasta gözünde de değer taşıması önemlidir. Etkili bir iç analiz beş önemli konuda yapılmalıdır:

- Hastanenin varlık ve yetenekleri nelerdir?
- Saptananlar değerli, nadir, taklit edilemeyen ve ikamesi bulunmayan yetenekler mi?
- Örgüt yeteneklerinin rakiplerin yeteneklerinden üstünlük ve zayıflıkları nelerdir?
- Hastanenin temel faaliyetlerinin sektör ortalaması ve rakipler karşısındaki durumu nedir?
- Kritik başarı faktörü nedir?

#### **2.4.2.2. Stratejik Tasarım**

Stratejik tasarım hastanenin üstünlük ve zayıflıklarını dikkate alarak piyasadaki fırsat ve tehditlere karşı etkin bir yönetim gerçekleştirmek için geliştirilen uzun dönemli hedefleri içerir. Tasarım hastane görevinin belirlenmesini, elde edecek hedeflerin, amaçların seçilmesini strateji geliştirilmesini ve strateji yönlendirmelerinin belirlenmesini kapsar. Stratejik uygulama ise strateji ve politikaların program, bütçe ve süreçler yoluyla eyleme sokulduğu süreçtir. Bu süreç bütün kültürel yapısal ve yönetsel sistemlerinde değişiklikler getirebilir. Çoğunlukla strateji uygulaması üst düzey yöneticilerin gözden geçirmesiyle orta ve alt seviye yöneticiler tarafından gerçekleştirilir (5).

Stratejinin tasarımında amaç, vizyon, misyon, temel değerler ve stratejik hedefler belirleyici rol oynar. Bunlar, stratejistleri örgütsel kararları almalarında yönlendirdiği için emredici (directional) stratejiler olarak isimlendirilirler. Misyon, örgütün amacını gerçekleştirmek için yapması gereken eylemlerdir veya örgütün var oluş nedenidir. Vizyon, zihinsel imajdır. Örgütün amaç ve vazifesini başardığında yöneticilerin, çalışanların, tıp insanların, hastaların ve diğer ortakların örgütün bulunmasını istediği yerdir. Vizyon ve misyon, yönlendirici emredici prensiplerdir. Stratejik hedefler ise misyonu gerçekleştirip vizyona erişmek için örgütün takip ettiği sonuçlardır. Sağlık örgütlerinde görev yapan birçok farklı gruba, örgütün vizyon, misyon ve temel değerlerine bağımlı kılmak ve onları benimsetmek son derece

önemlidir. Üst yönetim, vizyon, misyon ve temel değerlerin oluşumuna, gelişmesine sürekli katkı yapmalı, gelişmelerden örgüt çalışanlarını sürekli bilgilendirmelidir. Daha da önemlisi yöneticiler örgüt etkinliklerine katılarak bu değerlerin gerçekleşmesine yardımcı olmalıdır (19).

#### **2.4.2.2.1. Amaç**

Amaç; işletmenin, hastanenin sahibi ya da üst yönetimi tarafından belirlenen ve varılmak istenilen sonuçlardır (5). Hedef gibi amaç da örgütün tüm faaliyetleri sonunda ulaşmak istediği durumdur.

ABD’de 755 hastane müdürünün katıldığı bir araştırmada hastane yönetiminin amaçları önem derecesine göre aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

- “Nitelikli bir tedavi hizmeti vermek,
- Maliyetleri düşürmek,
- Nitelikli personel (özellikle tıbbi personel) tedarik etmek,
- Personel arasında iyi ilişkiler geliştirmek,
- Verilen hizmetin iyileştirilmesi için projeler geliştirmek,
- Diğer sağlık kuruluşları ile işbirliğini geliştirmek,
- Kamu kuruluşlarıyla iyi ilişkiler geliştirmek,
- Sigorta kuruluşlarıyla iyi ilişkiler geliştirmek,
- Hastanenin kapasitesini artırmak,
- Eğitim faaliyetlerine ağırlık vermek,
- Diğer hastanelerle ortak kullanılacak servisleri kurmak,
- Araştırma faaliyetlerine ağırlık vermek” (43).

#### 2.4.2.2.2. Vizyon

Vizyon ileriye yönelik bir öngörü olarak aşağıdaki şekillerde tanımlanabilir;

- Vizyon; kişilerin veya kurumların, kendilerinin veya işletmelerinin gelecekte olmasını arzu ettikleri durumun ifadesidir (5).
- Vizyon; bir işletmenin gelecekte ne olmak istediği sorusuna verilen yanıtıdır (16).
- Vizyon; gelecek için bir umuttur, dilektir (19).
- Vizyon; bir kurumun tercih edilen veya ideal geleceğidir (56).

Sağlık yöneticileri; kurumun tarihi geçmişini değerlendirerek, yaşanan çevredeki fırsatları fark edip algılayarak, kurumun var olan fırsatlardan faydalanabilme kapasitesini iyi anlayarak hastanelerinin vizyonunu belirler.

#### 2.4.2.2.3. Misyon

Misyon ile ilgili bazı tanımlar aşağıya çıkarılmıştır:

- “Misyon, bir işletmeye yön vermek ve anlam kazandırmak amacıyla belirlenmiş ve o işletmeyi benzerlerinden ayıran görev ve ortak değerlerdir” (5).
- İyi bir Misyon; örgütün amacını, müşterilerini, ürün ve hizmetlerini, pazarı, felsefeyi ve temel teknolojiyi tanımlar (16).
- “Misyon; bir kişi veya topluluğun üstlendiği özel görev, en büyük arzu, temel hedef, amaçtır” (57).
- Misyon, işletmenin kendine özgü amacını ve var oluş nedenini ifade eder (58).

Dikkatlice hazırlanmış yazılı bir Misyon:

- Örgüt içerisinde herkesin amaçlar konusunda anlayış birliği içinde olmasını sağlar,
- Örgütsel kaynakların kullanılmasına yönelik temel veya standart anlayış sağlar,

- Örgütsel iklimin oluşmasına katkı yapar,
- Örgüt hedeflerinin çalışma yapısına yansımaları kolaylaştırır,
- İş görenin işletme amaçlarını doğru şekilde algılamasını; böylelikle bu amaçlarla bütünleşmesini sağlar,
- İşletmenin belirli çerçevede hareket etmesini sağlar,
- Faaliyetlerin gerçekçi değerlendirilmesini kolaylaştırır (16).

Ayrıca;

- Varlık nedenini yazılı olarak açıklayan bir işletmenin tüm çalışanları, neyi neden yaptıklarını daha iyi anlar, inisiyatif kullanabilir,
- Misyon, toplum içinde işletme imajının oluşumunda belirleyicidir,
- İşletmenin daha iyi değerlendirilmesine ve halkla ilişkilerin daha sağlıklı olmasına olanak sağlar,
- Stratejik plan ve programların daha rahat gerçekleştirilmesine ve değerlendirilmesine yardımcı olur,
- İşletmeyi yap-bozlardan ve zikzaklardan kurtarır (59).

Ancak misyon ifadelerinin bahsedilen faydaları yanında sakıncalarının da olabileceği iddia edilmektedir. Bu sakıncalar da şunlardır:

- Misyon ifadelerinin, belirlenmesi ve yazılı hale getirilmesinin zorluğu,
- İşletmelerin esnekliklerinin yitirilmesine yol açması,
- Hızlı çevresel değişimin dışında kalma,
- Değişimin gereklerini yerine getirememesi olasılığı,
- Yalnızca imaj oluşturmaya yönelik bir çaba olarak kalması (48).

Misyon açıklamaları birçok kez iyi niyet belgesi ve iletişim aracı olmanın ötesine geçememekte, pek çok işletmenin söyledikleri ile yaptıkları örtüşmemektedir (59).

Misyon ifadelerinin bu sakıncalarının etkisini azaltabilmek amacıyla etkili bir misyon ifadesinde bulunması gerekli özellikler şunlardır:

- Misyon paylaşılan ortak değer ve inançlardan oluşmalıdır,
- Misyon uzun dönemli bir amaçtır,
- Misyon işletmelerde çalışanların hepsiyle ilgilidir,
- Misyon her zaman daha iyiye ve daha üstün başarılarla yöneliktir,
- Misyon belirli bir işletmeye özgüdür ve özeldir,
- Misyon nicelikle değil nitelikle ilgili bir değerdir,
- Misyon işletmenin içine değil dışına yöneliktir,
- Misyon mamul veya hizmete değil pazara odaklanır (5).

#### **2.4.2.2.4. Vizyon –Misyon ilişkisi ve örnekler**

Vizyon, varmak istediğimiz, gelecekte olmayı istediğimiz noktayı gösterirken, misyon bugün o yolda neleri, nasıl yaptığımızı anlatır.

**Misyon:** Hastanenin veya kuruluşun var oluş sebebini açıklayan bildirgedir. Neden varız? Ne iş yaparız? Kime hitap ederiz? gibi soruları yanıtlar.

**Vizyon:** Hastanenin veya kuruluşun geleceğini resmeden bildirgedir. Firmanın ortalama 10 yıl sonra hangi konumda olacağını, hangi konumda olmak istediğini veya geleceğe dair gerçekçi hedefini açıklar. Yani, nereye varmak istiyoruz? Gelecekteki statü-konumumuz? gibi soruları yanıtlar.

Örneğin Pegasus firmasının kendi sitesinde (60) yer alan Vizyon ve Misyon kavramlarını inceleyelim.

#### ***Vizyon***

*Yenilikçi, akılcı, ilkel ve sorumlu yaklaşımımızla bölgemizde lider ekonomik havayolu olmak. (Ne olacağız, nereye gidiyoruz sorusu açıklanıyor.)*

#### ***Misyon***

*Havayoluyla yolculuğun herkesin hakkı olduğuna inanıyoruz. Pegasus Ailesi, tedarikçilerimiz ve iş ortaklarımız hep birlikte bunun için çalışıyoruz. (İşletmenin niçin var olduğu açıklanıyor.)*

Bir başka örnek olarak OKAN Üniversitesinin resmi sitesinde (61) yer alan Vizyon ve Misyon kavramları incelendiğinde:

### **Vizyon**

*Toplumun ve iş yaşamının gereksinimlerine evrensel standartlarda yanıt verebilen, yenilikçi, öncü bir 'dünya üniversitesi' olmak.*

### **Misyon**

- *Cumhuriyetin temel değerlerini özümsemiş, ulusal ve evrensel sorunlara duyarlı, analitik düşünce yeteneğine sahip, eleştirel düşünebilen, girişimci, yenilikçi, birden çok yabancı dili kullanabilen, bilgiye ulaşmayı, kullanmayı ve paylaşmayı öğrenmiş, kendisinin farkında olan mutlu bireyleri yetiştiren,*
- *Araştıran, bilgi edinme yöntemlerini öğrenerek bunu toplumsal faydaya dönüştürebilen, etik değerlere sahip, evrensel kültürleri özümsemiş dünya vatandaşı bireyler yetiştiren,*
- *Özgün araştırmalarla bilime katkıda bulunan,*
- *Öğrenci odaklı, evrensel gelişim ve değişimleri eğitim sistemine yansıtabilen, çağdaş eğitim teknik ve yöntemlerini kullanan, problem çözmeye yönelik eğitim veren,*
- *Sosyal sorumluluk ve çevre bilincini ön planda tutarak, toplum gereksinimlerine yanıt veren etkinliklerde bulunan,*
- *Çağdaş, yenilikçi, birbirine saygılı, öğrencilerle iletişimi güçlü, toplumsal sorunlara duyarlı, ekip ruhuna sahip, çalışanların memnuniyetini gözeten bir üniversite olmak.*

Vizyondaki “dünya üniversitesi olmak” deyişiyle üniversite “gelecekte nerede olmak” sorusuna, misyondaki “yaptıkları/yapacakları” ile de “neden var olduğu” sorusuna yanıt verilmektedir.

#### **2.4.2.2.5. Temel Değerler**

Vizyon yolunda ilerlerken yerine getirilecek görevleri gerçekleştirirken sahip olunacak ana ilkeler kurumsal temel değerleri oluşturur. Bu değerler kurumu özgün kılar. Çoğunlukla etik davranışlar ve sosyal sorumluluklar esas alınır. Aslında etik ve

sosyal sorumluluk değerleri sadece bir hastane için değil, hastane grupları, tüm sağlık kuruluşları ve tüm vatandaşlar için önemlidir (19).

Bir örnek olarak; Genesis Healthcare kurumunun değerleri kurumun çalışanlarına olan temel inancı ile başlar, tüm kurumu içerecek şekilde genişler:

### **Temel İnanış**

Hasta ve yakınları işimizin merkezindedir. Çalışanlarımız Genesis Healthcare ile hasta ve yakınları arasındaki hayati bağlantıdır. Çalışanlarımız en değerli kaynaklarımızdır; sağladığımız hizmet, sunduğumuz ürün onlardır.

### **Temel Değerler**

- Özen ve şefkat; dokunduğumuz her hayat için.
- Saygı ve Takdir; biri birimiz için.
- Ekip çalışması ve Haz duyma; birlikte çalışmak için.
- Odaklanma ve Disiplin; hizmet kalitemizin artırılması için.
- Yaratıcılık ve Yenilik; etkili çözümler geliştirmek için.
- şeref ve Doğruluk; tüm faaliyetlerde (19,62).

### **2.4.2.3. Stratejik Uygulama**

Stratejik analiz sonuçlarına göre tasarlanan stratejinin uygulanma aşamasına geçildiğinde, stratejik uygulama süreci üç parçalı düşünülebilir;

- Kaynak planlama ve uygulamanın lojistiği: Bu süreçte daha önce saptanan görevlerin nasıl ve ne zaman çözümleneceği belirlenir. Ortaya çıkan değişiklikleri kimin neyle çözümleneceği kararlaştırılır.
- Örgüt yapısı: Zaman zaman var olan yapının değişimi gerekebilir.
- Örgüt yönetim sistemleri: Örgütün ihtiyaç duyduğu operasyonel bilgi sistemleri sürekli gözden geçirilir ve yenilenir (2).



Başarılı stratejik tasarım, başarılı stratejik uygulamayı garanti etmez. Her zaman bir şeyi yapmak nasıl yapılacağını söylemekten daha zordur. Stratejik tasarımla uygulamayı şöyle karşılaştırabiliriz.

- Stratejik tasarım; eylemden önce kaynakların ve kuvvetlerin yerleştirilmesidir.

Stratejik uygulama; eylem sırasında kaynakların kuvvetlerin yönetimidir.

- Stratejik tasarım; etkenliğe odaklanır, nitelikle, sonucun uygunluğuyla ilgilenir.

Stratejik uygulama; etkinliğe odaklanır, nicelikle, istenen işi ne kadar kaynak kullanarak yaptığımızla ilgilidir.

- Stratejik tasarım; genel olarak bilgi sürecidir.

Stratejik uygulama; genellikle eylem sürecidir.

- Stratejik tasarım; sezgisel ve analitik yetenekler ister.

Stratejik uygulama; özel motivasyon ve liderlik becerileri gerektirir.

- Stratejik tasarım; belirli sayıda kişinin eşgüdümünü gerektirir.

Stratejik uygulama; ise birçok kişi arasında eşgüdüm, gerektirir (16).

#### **2.4.2.3.1. Stratejik Plan**

Bu aşamada belirlenmiş stratejinin uygulanması için gereken değişiklikler yapılır ve kaynakların paylaşımı için kararlar alınır, plan yapılır. Stratejik plan; hastane yönetiminin elindeki mali, fiziksel, beşeri kurumsal kaynakların nerelere, nasıl, ne miktarda ve ne zaman tahsis edileceğine dair kararları içermektedir (45).

Genellikle bir stratejik eylem planında, kurumun nerede olduğu, nereye ve nasıl gideceğinin belirlendiği aşağıdaki sorulara yanıt verilir:

- Kurumun hedefleri nelerdir?
- Bu hedefleri elde etmek için gerekli eylemler nelerdir?
- Bu eylemler hangi sırada, süreçte gerçekleştirilmelidir?

- Planlanan zamanda hedefin gerçekleştirilmesi için her bir eylemden kim sorumlu olacaktır?
- Ne zaman, nerede hangi kaynaklar gerekli olacak, nasıl kullanılacaktır?
- Sonuçlar nasıl ölçülecektir ?

Herkesin stratejik planlama sürecine dâhil olabilmesi mümkün değildir. Bunun yerine, bir grup kilit personelin bir stratejik plan geliştirmek için bir arada çalışması daha uygundur. Bu kilit personel; yönetim kurulundan ve üst yönetim ya da bir liderlik ekibinden (yönetim kurulu üyesi, hastane yöneticisi, tıbbi direktör, klinik şefleri vb.) görevlendirilen bir grup olabilir. Dengeli ve bilinçli bakış açısı sağlamak için değişik alanlardan üst yöneticilere ve yetenekli personele gerek vardır. Bu nedenle, ilk plan genellikle nispeten az sayıda stratejik düşünürlerin ürünüdür (19).

Stratejik planda üst yönetimin verdiği stratejik kararlar Tablo 2.4'te gösterildiği gibi bir sistem içinde yer alır:

**Tablo 2.4:** Stratejik Kararlar ve Alternatifler Hiyerarşisi

→				
Yönetim Stratejileri	Uyum Stratejileri	Pazara Giriş Stratejileri	Rekabet Stratejileri	Uygulama Stratejileri
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vizyon</li> <li>• Misyon</li> <li>• Değerler</li> <li>• Hedefler</li> </ul>	<p><b>Büyüme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Çeşitlendirme</li> <li>• Dikey bütünleşme</li> <li>• Pazar geliştirme</li> <li>• Ürün geliştirme</li> </ul> <p><b>Küçülme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tecrit etme</li> <li>• Tasfiye</li> <li>• Hasat toplama</li> <li>• Tasarruf sağlama</li> </ul> <p><b>Dengeyi Koruma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geliştirme</li> <li>• Durumu koruma</li> </ul>	<p><b>Satın Alma</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele geçirme (iktisap)</li> <li>• Ruhsatlandırma</li> <li>• Sermaye ve yatırım girişimi</li> </ul> <p><b>İşbirliği</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Birleşme (merger)</li> <li>• İttifak (alliance)</li> <li>• Ortak girişim</li> </ul> <p><b>Geliştirme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İç geliştirme</li> <li>• İç yatırım</li> </ul>	<p><b>Stratejik Duruş</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Savunmacı</li> <li>• Atılgan</li> <li>• Analizci</li> </ul> <p><b>Pozisyon Stratejileri</b></p> <p><b>1. Pazarın Tamamı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maliyet liderliği</li> <li>• Farklılaşma</li> </ul> <p><b>2. Pazarın Bölümü</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odaklanma/ maliyet liderliği</li> <li>• Odaklanma/ Farklılaşma</li> </ul>	<p><b>Hizmet Sunumu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hizmet öncesi</li> <li>• Hizmet esnası</li> <li>• Hizmet sonrası</li> </ul> <p><b>Destek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kültür</li> <li>• Yapı</li> <li>• Stratejik kaynaklar</li> </ul> <p><b>Birim Faaliyet Planları</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hedefler</li> <li>• Faaliyetler</li> <li>• Zaman çizelgeleri</li> <li>• Sorumluluklar</li> </ul>

**Kaynak** (15)'ten uyarlanmıştır.

#### 2.4.2.3.2. Örgüt Yapısı

Stratejinin temeli örgüt yapısıdır, tüm görevler ve yetkiler yasallığını ve gücünü yapıdaki kurum ve üyeler tarafından kabul edilmiş yerlerinden alır. Örgüt yapısı, dikey ve yatay olmak üzere iki çeşittir. Dikey yapıda yetki ve sorumluluklar açık olarak harcama yetkileri ile belirlenirken; yatay yapıdaki gruplar paralel olarak örgüt amaçlarına yönelik çaba gösterir. Örgütler, bu yapılarını fonksiyonel, ürün temelli veya coğrafi olarak bölümler şeklinde düzenleyebilirler. Dikey ve yatay ilişkiler korunarak işbirliği ve eşgüdümü daha etkin kılacak şekilde matris yapılar da kullanılabilir (2).

Örgüt yapısı uygulanan stratejiyi etkileyebildiği gibi strateji seçimini bile etkileyebilir, etkiler. Yeni stratejilerin uygulanmasında örgüt yapıları uyumsuz olursa yapı değiştirilir, değişen yapı stratejide yeni değişiklikler gerektirebilir (16).

Örgüt yapılarının etkisiz olma nedenleri aşağıda belirtilmiştir:

- Gereğinden fazla yönetsel seviye olması,
- Çok kişinin katıldığı çok sayıda toplantı yapılması,
- Bölümler arası çatışmaların çokluğu ve bunu çözmek için fazla dikkat verilmesi,
- Yetki alanının gereğinden fazla genişliği,
- Çok fazla elde edilemeyen hedef olması,
- İşbirliği ve performansın düşmesi,
- Rakiplerle görüşebilme ortamının kaybolması,
- Kazancın çalışanlara dağılımının rakip firmalardan daha düşük olması (16).

Hastaneler çok karmaşık bir örgüt yapısına sahiptir. Devlet dışındaki hiçbir kurum, bir genel hastanenin organizasyonel karmaşıklığı kadar ileri düzeyde bir karmaşıklığa sahip değildir. Hastanelerde örgüt yapısının temelde tıbbi hizmetler ile idari hizmetler şeklinde ikiye ayrıldığı görülür. Genellikle hastanelerde bir yönetim kuruluna bağlı üst yöneticiye, hastane yönetimine bağlı çalışan tıbbi ve idari direktörler görev yapar. Hastane yönetimi, yönetim kuruluna karşı hastanedeki tüm

hizmet ve faaliyetlerden sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Yönetim kurulundan aldığı yetkiyi kullanarak hastane yöneticisi hastaneyi yönetir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır (43) .

Hastanelerin yapısal özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

- Hastanelerde uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gerekir.
- Hastanelerde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem verirler.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eşgüdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Hastanelerde çalışan kadın sayısı oldukça yüksektir.
- Hastaneler 7 gün 24 saat çalışan kurumlardır.
- Hastanelerde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Hastanelerde gerçekleştirilen işlerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. Bundan dolayı hizmetin önemli bir kısmı 7/24 acil servislerde verilir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür (45).

#### **2.4.2.3.3. Stratejik Liderler**

Stratejik liderler, diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da özgün bir çalışma iklimi yaratırlar. Stratejik liderler, çalışanlarını kurumun vizyonunu izleyerek misyonun gerçekleştirilmesi yönünde teşvik eder. Liderler, herkesi yaptığı

işlerin toplum sağlığı, hastaların şifası ve ailelerinin mutluluğu için ne denli önemli olduğuna inandırır. Hiçbir görev sıradan ve önemsiz değildir. Stratejik liderler herkese kendisinin ne kadar önemli olduğunu hissettirme konusunda çok ustadır.

Hastanelerdeki stratejik liderlerin sahip olmaları gereken temel yeteneklerin başında; stratejik düşünme kabiliyet ve kapasitesi, organizasyonel yönetim bilgi ve yeteneği, kararlılık gelir (19).

Sağlık hizmetlerinde günümüz uygulamalarında sıradan iş yapma devri kapanmıştır. Doktorların verdiği hizmet etrafında organize olmuş, arz odaklı bir sistemden, hastaların gereksinimlerine yoğunlaşmış, hasta odaklı bir sisteme geçiş gereği ortaya çıkmıştır. Hekim vizitesi, otelcilik hizmetleri, süreçler, analiz ve testler gibi hizmetlerin boyut ve karlılığından ziyade hasta geri bildirimlerine odaklanan stratejiler ön plana çıkmıştır.

Sağlık hizmetleri yönetimi, birbiriyle çok yakın aşamaların oluşturduğu bir süreçtir. Sağlıktaki liderlerin başarılı bir sistem yaratabilmek için izlemesi gereken sürecin, birbirinden bağımsız ama pekiştirici altı ögesi vardır:

1. Entegre uygulama birimleri halinde organize olmak,
2. Her hasta için sonuçların ve maliyetlerin ölçülmesi,
3. Tedavi döngüleri için toplu ödeme sistemleri kurmak,
4. Tedavi sistemlerini entegre etmek,
5. Coğrafi erişim alanını genişletmek, tanıtıma önem vermek,
6. Etkin bir bilişim teknolojisi platformu oluşturmak (63).

Bugünün sağlık hizmetleri ortamında birçok içsel ve dışsal etken, hekimler ile hastane yöneticileri arasındaki geleneksel ilişkinin yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmıştır. Tüm sağlık hizmeti yönetim modellerinin en önemli başarı ölçütü; hastaların diğer modellere nazaran daha az ödeme ile daha iyi bir hizmet almasıdır. Bütünleşik bir liderlik sistemi, hekimler ile hastane arasında güvenilir bir ilişki ve mali istikrar sağlayarak yanlış uygulamaları, gereksiz tekrarları önleyerek hastalara en verimli hizmetin sunulmasını sağlayabilir. Bunu sağlayabilmek için de hastanenin kalitesinin artırılması ve sağlık ajandasına dair bütün önemli yönetim kararları

hekimler ve hastane sistem yöneticileri tarafından ortak belirlenmelidir. Bu tarz bütünleşik yönetim; aşağıdaki özellikleri taşıyan bütünleşik yapılar ile başarıya ulaşabilir;

- Hekimler ve hastane liderleri;
  - Aynı değer ve beklentileri paylaşmalı,
  - Mali ve mali olmayan işlemlerde beraber hareket etmeli,
  - Maliyet ve kalite hedeflerine erişmek için aynı sorumlulukları benimsemeli,
  - Stratejik planlama ve yönetimde birlikte olmalı,
  - Hastaların tedavisinde beraberce odaklanarak hareket etmelidir.
- Hastane yönetimi ve hekimlerin ortak karar verebilmelerini sağlayıcı bir disiplinler arası örgüt yapısı gereklidir.
- Bütünleşik klinik hekimleri ve hastane yönetimi liderliği, hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarını da içerecek şekilde her seviyede bütünleşik sağlık hizmeti ve kritik yönetim kararlarına katılım sağlamalıdır.
- İşbirliği içinde, birlikte çalışılabilirlik güvене dayanmalıdır. Tüm sağlık çalışanları ve yöneticiler biri birine güvenmelidir.
- Tüm çalışanlar arasında açık ve saydam bir iletişim olmalıdır.
- Mahremiyet ve rapor edilebilirlik özelliklerini gözetten bir tıbbi bilgi sistem altyapısı kurulmalıdır (64) .

Hastane yönetimin çok farklı kesimlere karşı sorumluluğu vardır. Bunlar;

- İşverene,
- Topluma,
- Hasta ve yakınlarına,
- Sigorta şirketlerine karşı yasal sorumluluklarını da kapsar (44) .

Böylesine çok yönlü ve ağır yönetsel sorumluluğunun yanı sıra sağlık ekip işidir. Bir ameliyatın, klasik bir tedavinin veya en küçük bir girişimsel müdahalenin uygulanması büyük veya küçük ekip işidir ve yüksek düzeyde eşgüdüm gerektirir.

#### 2.4.2.4. Stratejik Eşgüdüm

Sağlık hizmetleri ekip işidir, bir ameliyatın, bir girişimsel operasyonun, hatta bir klasik tedavinin kendisi ekip işidir ve birçok birimin yakın eşgüdüm içinde çalışmasını gerektirir.

Son derece karmaşık bir yapısı olan hastanelerde, tıbbi faaliyetlerle yönetsel ve idari fonksiyonel faaliyetler arasındaki koordinasyon hastanecilik hizmetlerinin daha verimli ve etkin olmasını sağlar. Ayrıca sağlıklı eşgüdüm ile hastanenin kısıtlı kaynakları stratejik hedeflere daha akıllıca yönlendirilebilir. Hastaneye gelen sağlık talep edenlere etkin, verimli ve en önemlisi kaliteli hizmet verebilmek için örgüt yapısı içerisinde etkili iletişim ağları oluşturulmaktadır.

Yapısal gelişmişlik ve karmaşıklık stratejik kontrol içinde teknik ve fonksiyonel beceriler gerektirmektedir. Etkin örgütsel yapıların en son aşaması olan network yapılı örgüt modeli hastanelerde de uygulanmaya çalışılmaktadır. Hastanelerde genel olarak düşey işletmecilik fonksiyonlarının çok zayıf olduğu, fakat uzmanlık fonksiyonlarının çok güçlü ve disiplinli olduğu bütün sistemin hasta odaklı kurulduğu gözlemlenmektedir. Bu sisteme bir hasta girdiği zaman ona hekim, yatak ve oda ile hemşire atanmakta ve hasta sağlığına kavuşuncaya kadar hastanenin bütün teknolojik olanakları hasta üzerine odaklanmaktadır. Bu sağlık hizmeti veren hastaneler için doğaldır. Hastanelerde ağ iletişim yapısının gerçekleştirilerek tıbbi hizmetlerin etkili verilebildiği söylenebilir. Bu konuda hekimlerin eğitimi de şarttır.

Hastanede kullanılan hastane bilgi sistemleri bir tür bilgisayarlaşma, günlük hayatı kolaylaştırma, kaçakları önleme gibi taktik düzeyde algılanmaktadır. Hâlbuki otomasyon projeleri bunun çok ötesinde bir stratejik yönetim aygıtı olarak tüm örgütsel faaliyetlerin eşgüdümünü sağlayabilme kapasitesine sahiptir (65).

Hastane otomasyonu, hastane hizmetlerinin olabildiğince bilgisayar yardımı ile gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir. Bilgisayarlı otomasyona geçmiş bir hastanede her hangi bir nedenle manuel sisteme dönüş hemen hemen olanaksızdır. Otomasyon sistemi arızalanan ve aksayan bir hastanenin çok ciddi sorunlar yaşayacağı kuşkusuzdur. Hastane otomasyonu hastaneler için stratejik bir öneme sahiptir ve bir stratejik proje disiplini çerçevesinde ele alınmalıdır. Hastane

otomasyonu 7 gün 24 saat bazında çalışan, durma toleransı olmayan, yüksek güvenilirlik gerektiren stratejik bir proje olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle hastane otomasyonu projelerinde gözetilmesi gereken birinci öncelik hiç bir gerekçe ile durmayacak bir sistem kurmaktır.

Sistemin sürekliliğini ve verimliliğini sağlamak, kaliteyi korumak ve geliştirmek için tüm süreçlerin denetim ve değerlendirilmesi bir ihtiyaçtır.

#### **2.4.2.5. Stratejik Denetim ve Değerlendirme**

Stratejik yönetim süreci uzun süreli etkileri olan kararlarla sonuçlanır. Eğer hatalı stratejik kararlar zamanında görülüp düzeltilmezse kötü sonuçlar doğurur. Zamanında yapılan değerlendirmeler var olan ve muhtemel sorunlar hakkında yönetimi uyarır. Stratejik değerlendirmede üç temel aktivite vardır:

- Hastanenin stratejisinin denetlenmesi ve temel esaslarının kontrol edilmesi,
- Beklenen sonuçlarla gerçek sonuçların karşılaştırılması,
- Doğrulayıcı işlemlerin yapılarak plana uygunluğunun sağlanmasıdır.

Zamanında ve yeterli geri besleme etkin stratejik değerlendirmenin temelidir (16).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi giderek daha pahalılaşarak yükselmektedir ve kimse onun için fazla harcama yapmak istememektedir. İster kamu ister özel olsun tüm sağlık kurum yönetimleri (kontrol altına alarak) maliyetleri düşürecek ya da başarısız olacaklardır. Henry Mintzberg (66), sağlık hizmetlerinin yönetim ve organizasyonunu yeniden değerlendirdiği son kitabından kısa alıntılar yayınlamıştır. Sorun olarak yönetimin değil, uzaktan kontrolün varlığından söz etmektedir:

*Sağlık hizmetlerinde yönetim interventionist (sürekli müdahaleci) ve episodik (zaman zaman müdahaleci) kurlardan daha çok adanmışlık ve süreklilik gerektirir.*

Profesyonel organizasyon, sağlık hizmetlerinin üstünlüğü olduğu kadar zayıflığıdır da. Sağlık idaresinde operasyonlarda olduğu gibi standartlaştırılmış işlemler ve bunların sonuçları ölçülebilmelidir. Bu kategoriler uygun bir şekilde



düzenlenebildiğinde sistem mükemmel çalışır. Doktor, apandisit teşhisi koyar ve ameliyat eder, idareci uygun kutuyu işaretler ve ödeme yapar. Ama bu işlemde uyum olmadığında; hastalar belli kategorilerin dışına çıkarsa veya hastaya o kategori dışında bir davranış gerekirse idareciler ve doktorlar birbirleriyle anlaşamaz, birbirlerini es geçerler, birbirlerini işlemlerini dikkate alamayabilirler.

Mintzberg, bütün bu tür tersliklerin üstesinden gelebilmek için kafaların yeniden düzenlenmesi gerektiğini düşünür. Sistem ve stratejiler, sektörler ve ölçekler, ölçüm ve yönetim, liderlik ve organizasyon, rekabet ve iş birliği hakkında nasıl farklı düşünebileceğimizi tartışır.

*Sağlık hizmetlerinin pazar kontrolü duygusuzdur, devlet kontrolü ilkel ve basit, profesyonel tıp kontrolü kendi içine dönüktür. Hepsine yerinde ihtiyaç vardır.*

Mintzberg'in analizlerdeki genel mesajı; sağlık hizmetlerinde başarılı sonuçların çoğalması, kalitenin ve eşitliğin aynı zamanda sağlanabilmesi için hizmet, tedavi, kontrol birimlerinin ve toplumun hep birlikte beraber çalışması gerekliliğidir (66).

Sağlık kurumlarında stratejik yönetim; belirsizliklerin yüksek olması, diğer sektörlerdeki hatalar üretim kaybına ya da maddi zarara sebebiyet verirken sağlık kurumlarında hataların bedelinin çoğunlukla telafi edilemeyecek şekilde insan hayatı ya da yaşam kalitesi ile ilgili olması, etkili bir şekilde koordine edilmesi gereken otelcilik, poliklinik, ameliyathane, röntgen, laboratuvar gibi farklı özelliklerde çok sayıda hizmetin bir arada sunulması ve en önemlisi de sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez özellikte olması gibi nedenlerden dolayı büyük bir gerekliliktir. Ayrıca birçok sağlık hizmetinin teknoloji temelli olması nedeniyle sağlık kurumlarının sürekli gelişen teknolojiye ayak uydurabilmesi de uzun dönemli planlama gerektiren stratejik yönetim açısından kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olması ve yüksek maliyetli teknolojilerin sürekli gelişen bir eğilim göstermesi nedeniyle sağlık kurumları yöneticilerinin hangi teknolojilere ne zaman yatırım yapmaları gerektiğini bilimsel yöntemler yardımıyla planlamaları gerekmektedir (51).

#### 2.4.2.6. Eğitim

Sağlık yönetimine herhangi bir işletmenin yönetimi gibi bakmak son derece yanlıştır. Direk olarak insana yönelik uygulamaların yönetildiği sağlık hizmetlerinin, sağlığı bilmeyen, sağlık etiğinden habersiz yöneticiler tarafından yönetilmesi telafisi olanaksız hatalara yol açabilir. Öte yandan sağlığı bilip, bilimsel yönetim tekniklerini bilmeyenlerin de başarılı bir yönetim sürdürmeleri beklenmemelidir. Sağlık yönetimi, çok farklı özellikleri olan (toplumsal analizlerin yapıldığı, kar değil toplumsal yararın ön planda olduğu) ve son derece önemli bir yönetim tarzıdır (67).

Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığının artmasına yönelik olarak harcamalarındaki artışlar, tıp teknolojisindeki gelişmeler, sağlık çalışanlarının nitelik ve nicelik olarak artması, sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, optimal kaynak ile daha etkin bakım sunma gereği; yirminci yüzyılın başlarında sağlık hizmetlerinde yönetim kavramını gündeme getirmiştir. Bu amaçla yönetim biliminden yararlanılarak sağlık ve yönetim bilimini bir araya getiren sağlık yönetimi disiplini ortaya çıkmakta ve sağlık yönetimi eğitimi önem kazanmaktadır. AUPHA (Association of University Programs in Health Administration)'nın (68) tanımına göre sağlık yönetimi, “tıbbi bakım ve toplum taleplerinin bireylere, örgütlere ve topluma hizmet sağlanmasını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, koordinasyonu ve kontrol edilmesidir” .

Sağlık sektörünün profesyonel olarak yönetilmesinde sadece sağlık ya da sadece yönetim bilimi kural ve yaklaşımlarının kullanılmasının yeterli olmadığı anlaşılmış ve sağlık yönetimi ayrı bir disiplin olarak ulusal ve uluslararası üniversite eğitimlerinde yer almaya başlamıştır. Sağlık yönetimi eğitimi, hem işletme hem de sağlık bilimleri alanlarına önemli katkılar sağlamaktadır. Ancak hükümet politikaları, sağlık hizmeti sunumundaki paydaş artışı, tüketici taleplerindeki ve teknolojiye gelişim sağlık alanında yönetimin görünürlüğünü artırmaya başlamıştır. Sağlık yönetimi eğitimi, tıp ve işletme bakış açılarını bir araya getirerek hem tıbbi hizmetlerin amacına uygun olarak sunulabilmesi için işletme fonksiyonlarını kullanabilme hem de sağlığın kendine has özelliklerine uygun işletme araçlarını seçebilme becerisini kazandırmaktadır. Dünya’da sağlık yönetimi alanında ilk eğitim, 1927 yılında Amerika Birleşik Devletleri’ndeki Marquette Üniversitesi’nde verilmeye başlanmıştır (69). ABD’de 1948 yılında, Sağlık Yönetimi Üniversite

Programları Birliği (AUPHA) kurulmuştur. Sağlık yönetimi alanındaki lisans, yüksek lisans ve doktora programı eğitimlerini iyileştirmeyi amaçlayan, birçok ülkeden dört yüzün üzerinde üyesi olan bu kuruluş; üniversiteler, bireyler ve kuruluşlar arasında küresel bir ağ kurmaktadır (68). 1968 yılında ise, hastane yönetimi eğitimi konusunda lisans ve lisansüstü eğitim programlarını akredite etmek amacıyla Sağlık Yönetimi Eğitimi Akreditasyon Komisyonu (Comission on Accreditation of Healthcare Management Education - CAHME) kurulmuştur (70).

Türkiye’de sağlık yönetimi eğitiminin 1963 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı Sağlık İdaresi Yüksekokulu’nun kurulması ile başladığı kabul edilmiştir. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastane İdaresi Yüksekokulu kurulmuş ve 1975 yılına kadar lisansüstü eğitim vermiştir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı okul ile Hacettepe Üniversitesi’ne bağlı okul 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi bünyesinde birleştirilmiştir. 2006 yılında ise Hacettepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi’ne “Sağlık İdaresi Bölümü” olarak bağlanmıştır (69).

Son derece karmaşık ve özgün olan sağlık hizmetlerinde görevlendirilen her bireyin eğitimi ayrı ayrı önem kazanmaktadır. Sağlık personelinin eğitimi hem tıbbi hem de destek hizmetleri yönünden farklılıklar göstermektedir. Her bir özelliğli alanda eğitim veren kuruluşlar vardır. Ancak özelliğli olarak sağlık yöneticilerinin eğitimi stratejik yönetim açısından dikkate alınması gereken bir olgudur. Bu konuda Türkiye’de son zamanda, bazı üniversitelerde sağlık yönetimi alanında lisans ve lisansüstü eğitim veren bölümler açılmıştır. 1975’de Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, 1996’da Ankara, Marmara ve Başkent Üniversiteleri Sağlık Yönetimi Bölümleri, 2007’de Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü kurulmuş ve ardından sağlık yönetimi bölüm sayıları hızla artarak 2011’de 14, 2013’te 28’e ulaşmıştır. Sağlık yönetimi bölümü olan üniversiteler Hacettepe, Ankara, Başkent, Marmara, İstanbul Okan, Cumhuriyet, Selçuk, Süleyman Demirel, Bilim, Yenyüzyıl, Acıbadem, Dicle, Lefke Avrupa, İstanbul, Kırıkkale, Sütçü İmam, Yakın Doğu, Namık Kemal, Gümüşhane, Medipol, Üsküdar ve diğerleridir (67).

Karmaşık ve özgün olan sağlık hizmetine yönelik eğitim faaliyetlerinin başarıya ulaşmasının ilk koşulu sürekli ve çok yönlü olmasıdır (44) .

#### 2.4.2.6.1. Sağlık İnsan gücü

Sağlık Bakanlığı kaynaklarında, sağlık insan gücü, “kamu ya da özel tüm sağlık kesiminde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini üreten personelin tamamına” verilen bir ad olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin gereği gibi, ihtiyaç duyduğu anda, herkese verilebilmesi için, bu hizmetleri yerine getirebilecek bilgi ve yeteneklere sahip olarak, sağlık sorunlarının ekip işi olduğunu bilip, uygulayarak sorun çözebilecek şekilde uluslararası niteliklere ve ülke gerçeklerine göre yetiştirilmesi önem arz etmektedir (71).

Sağlık insan gücü planlaması ise “topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan hareketle sağlık insan gücü planlaması; toplumun kısa, orta ve uzun vadede ortaya çıkacak gereksinimleri öngörülerek, coğrafi, ekonomik ve sosyo-kültürel özellikler ile maliyet /etkin sağlık hizmeti sunumu arasındaki oran dikkate alınarak sağlık hizmeti sunacak insan gücünün planlanması, istihdamı ve yönetimi olarak ifade edilebilir (71).

**Tablo 2.5:** Sağlık Personelinin Sektörlere ve Unvanlara Göre Dağılımı.

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman Hekim	40.544	15.905	22.171	78.620
Pratisyen Hekim	37.173	203	5.682	43.058
Asistan Hekim	8.615	14.534	-	23.149
Toplam Hekim	86.332	30.642	27.853	144.827
Diş Hekimi	9.125	2.403	15.146	26.674
Eczacı	2.318	308	25.238	27.864
Hemşire	103.507	22.650	26.795	152.952
Ebe	47.766	748	3.942	52.456
Diğer Sağlık Personeli	104.446	11.043	29.120	144.609
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	204.778	67.605	49.569	321.952
<b>TOPLAM PERSONEL SAYISI</b>	<b>558.272</b>	<b>135.399</b>	<b>177.663</b>	<b>871.334</b>

**Kaynak** (46)'dan alınmıştır.

Rekabet gücünün ana unsurlarından olan insan gücü, doğru bir şekilde planlanmalı ve sürekli eğitimler ile niteliği hızla geliştirilmelidir. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının kamu kaynakları ile yetiştirilip devlet imkânları dâhilinde istihdam edilmesi nedeniyle, sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi önemli ölçüde kamu tarafından planlanarak icra edilmektedir.

#### **2.4.2.6.2. Türkiye’de Sağlık Yönetimi Eğitimi Veren Kurum/Kuruluşlar**

Türkiye’de hekim, hemşire, hasta bakıcının yanı sıra sağlık yöneticisi ve sağlık teknisyenliği gibi alanlarda da eğitim veren kurumlar giderek artmaktadır. Hekimler, tıp ve dişçilik fakültelerinde çeşitli düzeylerde eğitim alırken hemşire ve teknisyenler de yüksekokul/fakültelerde, sağlık yöneticileri de sağlık bilimleri enstitü/fakültelerinde lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim almaktadır. Sağlık Bakanlığı 2016 kayıtlarına göre sağlık personelinin sektör ve unvan dağılımı aşağıdaki tablodadır.

2016 yılında hazırlanan bu raporda yer alan verilere göre ülkemizde aktif çalışan; Tıp Doktoru sayısı 144.827, Diş Hekimi sayısı 26.674, Eczacı sayısı 27.864, Hemşire sayısı 152.952, Ebe sayısı 52.456, Sağlık Teknikeri, Sağlık Teknisyeni ve Diğer Sağlık Personeli sayısı 144.609, diğer personel ve hizmet alımı 321.952 olmak üzere toplam 871.334 sağlık personeli bulunmaktadır. Yukarıda yer alan genel verilere göre toplam ülke nüfusunun binde 9’u, yaklaşık olarak %1’ini aktif çalışan sağlık personeli ile sağlık alanında eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır (46).

Tablo 2.6: Türkiye’de Sağlık İnsan gücü Yetiştiren Eğitim Kurumları

Sıra No	Eğitim Kurumunun Adı	Eğitim Verilen Düzey	Durumu		
			Eğitim Veren (*)	Faal Olmayan	Toplam
1	Tıp Fakülteleri (GATA, Vakıf Tıp Fakültesi dahil)	Tıp Doktorluğu / Y. Lisans /Doktora	78	8	86
2	Tıp Fakülteleri (GATA dahil), Adli Tıp Kurumu, İstanbul Kardiyoloji Enstitüsü, İstanbul Çocuk Sağlığı Enstitüsü	Tıpta Uzmanlık	60	--	60
3	Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Tıpta Uzmanlık	59	12	71
4	Diş Hekimliği Fakülteleri	Diş Hekimliği / Y. Lisans / Doktora	33	21	54
5	Eczacılık Fakülteleri	Eczacılık / Y. Lisans /	17	14	31
6	Sağlık Bilimleri Fakülteleri	Lisans / Y. Lisans / Doktora	31	12	43
7	Hemşirelik Fakültesi	Lisans	3	2	5
8	Dört Yıllık Yüksekokullar				
	8.1 Sağlık Yüksek Okulları (SYO)	Lisans	62	30	92
	8.2 Hemşirelik Yüksekokulları (GATA Dahil)	Lisans	7	4	11
	8.3 Sağlık İdaresi Yüksekokulları (SIYO)	Lisans	--	2	2
	8.4 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulları (FTRYO)	Lisans	6	3	9
	8.5 Sağlık Bilimleri Yüksekokulu (SBYO)	Lisans	12	--	12
	8.6 Sağlık İdaresi ve İşletmesi Yüksekokulu	Lisans	--	1	1
	8.7 Sağlık Teknolojisi Yüksekokulu (STYO)	Lisans	--	2	2
	8.8 Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu (SHYO)	Lisans	--	2	2
9	İki Yıllık Meslek Yüksekokulları		--	--	--
	9.1 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (SHMYO)	Ön Lisans	87	75	162
	9.2 Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu	Ön lisans	1	--	1
10	Sağlık Meslek Liseleri (SML)	Lise	425	--	425

**Kaynak** (71)’den alınmıştır.

#### 2.4.2.6.3. Uluslararası Sağlık Yönetimi Akreditasyonu

CAHME (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education) kısaltmasıyla Sağlık Yönetim Eğitimi Akreditasyon Komisyonu sağlık eğitimi alanında uluslararası genel kabul gören bir kurumdur. Sağlık Yönetimi Eğitiminin kalitesini yükseltmek amacıyla ABD ve Kanada’da kurulup, hizmet vermesine karşın Sağlık Hizmetleri Yönetimi Eğitiminde dünya çapında kabul gören bir kuruluştur. Sağlık Yönetiminde ölçülebilir standartlar belirleyerek bu ölçütlere uyabilen sağlık kuruluşlarını akredite eden, eğitim kalitesini artıran ve destekleyici faaliyetlerde bulunan, sağlık yönetimi ve yöneticilerine değişik katkılar sağlayan bir eğitim ve değerlendirme kurumudur. Birçok sağlık kurumu personeline yetenek odaklı eğitim aldırarak yatırım yapar. CAHME akreditasyonu tüm dünya için sağlık eğitiminin ölçülmesinde standartlar ortaya koyar. Sağlık örgütleri, geleceğin sağlık

yöneticilerinin eğitiminde en etkin ve büyük kuruluş olarak CAHME'yi gördükleri için genellikle buradan sağlık yöneticisi eğitimi alırlar (70).

#### **2.4.2.6.4. CAHME'nin Belirlediği Ana Sağlık Yönetimi Yetenek Alanları**

- Toplumun sağlıklı olma durum değerlendirmesi,
- Sağlık politikası tasarımı uygulaması ve değerlendirmesi,
- Örgütsel girişim/Örgütsel davranış teorisi ve uygulamaları,
- Değerlendirme ve yeniden tasarımı da içerecek şekilde sağlık örgütlerinin yönetsel ve yapısal analizi,
- Operasyon değerlendirmesi ve geliştirilmesi,
- İnsan kaynakları ve sağlık profesyonellerinin yönetimi,
- Bilgi sistemlerinin yönetim ve değerlendirmesi,
- Yasal prensiplerin geliştirilmesi, uygulaması ve değerlendirmesi,
- Sevk ve idare-örgüt yapısı, roller, sorumluluklar ve liderlik,
- Liderlik –öngörü, yönetim değişikliği ve ekip geliştirmesi,
- Yazılı, sözlü ve kişiler arası iletişim becerileri,
- İstatistiksel analiz ve uygulama,
- Ekonomik analiz ve karar verme,
- Pazar analizi, araştırma ve değerlendirme,
- Finansal analiz ve yönetim,
- İş ahlakı ve tıbbi karar süreci,
- Strateji tasarım ve uygulaması,
- Hasta bakımının geliştirilmesi için kalite değerlendirmesi,
- Profesyonel becerilerin geliştirilmesi (70).

## **2.5. Hastanelerin Uluslararası Akreditasyonu**

Akreditasyon sağlık hizmetlerinde oluşturulmuş kalite sistemlerinden biridir. Son yıllarda sağlık kurumlarında kalite ve hasta güvenliği en çok önem verilen konuların başında gelmektedir. Hastanelerin akreditasyonu, tıbbi uygulamalardaki çeşitliliği azaltmak ve standartizasyon sağlamak, uygun olmayan bakımı ortadan kaldırmak, hasta güvenliğini artırmak ve artan maliyetleri azaltmak gibi faydaları amaçlayan ulusal ve/veya uluslararası standartlar oluşturmak olarak görülebilir. Bu standartlar genellikle devlet kurumu olmayan deneyimli dış değerlendiricilerin çalıştığı bir ulusal/uluslararası örgüt tarafından değerlendirilir. Türkiye’de hastaneler için Sağlık Bakanlığı kalite standartlarına uygunluk yönünden değerlendirmeler zorunlu olmasına rağmen akreditasyon ile ilgili bir zorunluluk bulunmamaktadır. Akreditasyon hastaneler arası rekabette profesyonel bir prestij unsuru olarak görülürken, aynı zamanda akreditasyon sertifikası sigorta şirketleri ve toplum sağlığına hizmet sunmak için anlaşma yapma aracıdır (72).

Birçok ülke kendi ulusal akreditasyon örgütünü kurmuş veya kurma aşamasındadır. Ancak sağlık alanında uluslararası boyutta genel kabul gören kurum kısaca JCI olarak bilinen Joint Commission International’dır (73). JCI kurumu hakkında web sayfasından alınarak çevrilen bilgiler sonraki maddelerde sunulmuştur.

### **2.5.1. Joint Commission International (JCI)**

JCI (Joint Commission International), sağlık sektöründeki en eski akreditasyon kurumu olarak 1951’de, American College of Surgeons, American College of Physicians, American Hospital Association, American Medical Association ve Canadian Medical Association’ın katılımıyla "Joint Commission on Accreditation of Hospitals" (JCAH) olarak kurulmuştur. Hastaneler dışındaki sağlık kuruluşları için de akreditasyon programları geliştirilince, 1987 yılında komisyonun ismi “Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations” (JCAHO) olarak değiştirilmiştir (73).

JCI, kalite ve hasta güvenliği konularındaki en iyi uygulamaları tanımlayarak, ölçümlerini yapmakta ve tüm dünyayla paylaşmaktadır. JCI, liderlik ve yönetim konularında yaratıcı çözümler sağlayarak sağlık kurumlarının



verimliliklerini artırmasına destek olur. JCI uzmanlarından oluşan ekipler, performanslarını en yukarıya çıkarmaları için; hastane ve diğer sağlık kurumları, sağlık sistemleri, sağlık bakanlıkları, halk sağlığı kurumları, akademik enstitüler ve özel firmalar ile beraber çalışmaktadır (73).

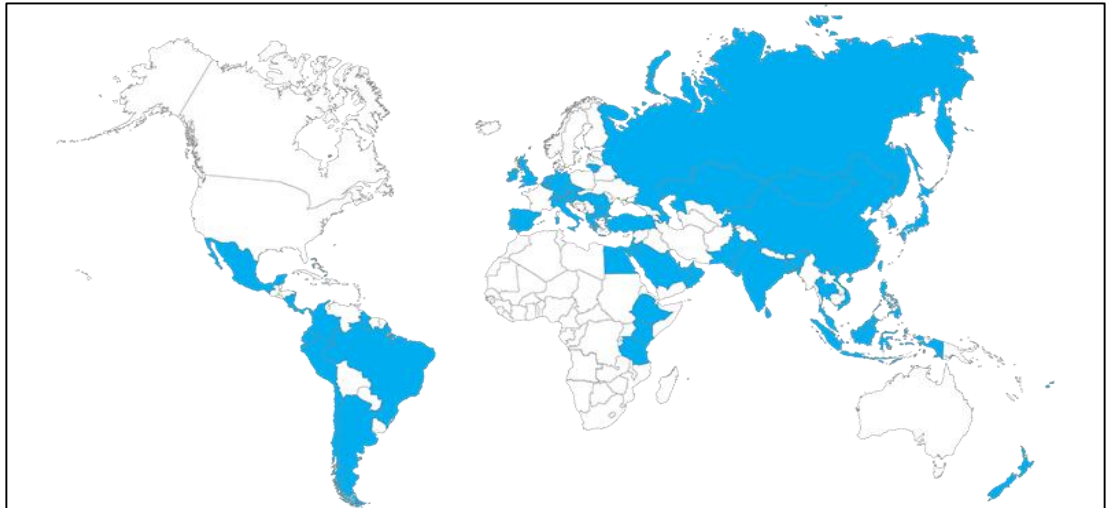
JCI, hastanelere “Küresel Altın Mühür” olarak bilinen Akreditasyon sertifikası kazandırarak, eğitim programlarını yönlendirerek, kanıta dayalı danışma hizmeti vererek onların kendilerini geliştirmesine yardımcı olur (73).

JCI; yerel gereksinim ve kültürel farklılıkların kendine özgü hasta tedavileri gerektirebileceğini anlayışla karşılar. Ayrıca JCI; en ileri, en yüksek düzeyde hasta tedavilerine yönelmesi ve sonuç odaklı performans geliştirme süreçleri ile de haklı bir saygınlık kazanmıştır (73).

JCI; hastaneler ile ilişkilerini akreditasyondan sonra da sürdürür. Akredite edilen kurumun ulaştığı yüksek standardı korumasına yardım ettiği gibi, onun değişen yeni standartlara göre kendini güncellemesine ve performansını sürekli yükseltmesine yönelik önerilerde bulunur (73).

### 2.5.2. JCI Akreditasyonunun Mevcut Olduğu Ülkeler

Şekil 2.8: JCI Akreditasyonu Kullanan Ülkeler



**Kaynak** (73)'ten alınmıştır.

A.B.D. dışındaki ülkelerde 190 civarında hastane JCI akreditasyonu almıştır. Türkiye’de bugün (2016) için 45 sağlık kuruluşu akreditasyon belgesi almaya hak kazanmıştır (74).

JCI akreditasyonu, arasında Almanya, Arjantin, Belçika, Brezilya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Fransa, Güney Afrika, Hollanda, İngiltere, İskoçya, İsviçre, İspanya, İtalya, Kuveyt, Lübnan, Macaristan, Meksika, Nikaragua, Polonya, Romanya, Rusya, Suudi Arabistan, Slovak Cumhuriyeti, Türkiye, Venezuela gibi ülkelerin bulunduğu 90 civarında ülkede uygulanmaktadır.

Çok sayıda sağlık kuruluşu JCI kıstasları çerçevesinde değerlendirilerek akredite olmuştur. JCI, Akademik Medikal Merkezlerden Genel Hastanelere kadar değişen bir alanda sağlık kuruluşlarına mükemmele ulaşmaları yolunda danışmanlık hizmeti vermektedir.

### **2.5.3. JCI Akreditasyonu**

JCI sağlık akreditasyonu, sağlık kuruluşlarının kalite sistemlerini, Toplam Kalite Yönetimi prensipleri temel alınarak hazırlanmış kendi modelinde değerlendirmekte ve ilgili sağlık kuruluşunun ISO9001 kalite güvence sistemini bu model çerçevesinde geliştirmesini hedeflemektedir.

JCI Akreditasyonları aşağıdaki sağlık hizmeti alanlarında yapılmaktadır:

- Ayakta Hasta/Birinci Basamak Hizmetleri,
- Hastaneler,
- Yalnız Yaşayan Hastaların Bakımı,
- Davranışsal Sağlık Hizmetleri,
- Ev Bakımı ve Yatılı Bakımı,
- Uzun Süreli Bakım,
- Laboratuvarlar,
- Sağlık Hizmet Sistem Ağları,
- Yönlendirilmiş Davranışsal Sağlık Hizmetleri,

- Muayenehane ve Cerrahi Uygulamaları,
- Tercihli Hizmet Kuruluşları.

Sağlık kuruluşuna getirdiği etkinlik ve standartlaşmanın yanı sıra kurum dışında da saygınlığın ve prestijin bir ölçüsü olarak kullanılan JCI akreditasyon standardı Organizasyon ve Hasta Odaklı standartlar olarak iki temel gruba ayrılmaktadır. Organizasyona yönelik standartlar, hastanenin tüm birimlerinin etkinliğini, çalışma işlem ve güvenlik boyutlarını incelemeye yönelik iken; Hasta Odaklı standartlar, hasta hakları, hasta güvenliği konularına yönelik uyulması gereken standartları belirler. Sağlıkta akreditasyon kriterleri olarak tanımlanan ve Türkçeye de çevrilen standardın 2014 yılı versiyonu şu başlıklardan oluşur (77):

**Tablo 2.7:** JCI Standartları

<b>Hasta Odaklı Standartlar</b>	<b>Organizasyon Odaklı Standartlar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri</li> <li>• Hizmete Erişim ve Hizmetin Sürekliliği</li> <li>• Hasta ve Yakınlarının Hakları</li> <li>• Hastaların Değerlendirilmesi</li> <li>• Hastaların Bakımı</li> <li>• Hasta ve Yakınlarının Eğitimi</li> <li>• Anestezi ve Cerrahi Bakım</li> <li>• İlaç Yönetimi ve Kullanımı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalite İyileştirme ve Hasta güvenliği</li> <li>• Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü</li> <li>• Yönetişim, Liderlik ve Yönlendirme</li> <li>• Tesis Yönetimi ve Güvenliği</li> <li>• Çalışanların Niteliği ve Eğitimi</li> <li>• İletişim ve Bilgi Yönetimi</li> </ul>

**Kaynak** (77)'den uyarlanmıştır.

Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI), Hastaneler için Akreditasyon Standartları 2014 baskısına göre Türkiye'deki ilk denetim Yeni Yüzyıl Üniversitesi GOP Hastanesinde Haziran 2017 de yapılmıştır (75,76). Tez yazımı sırasında JCI, Hastaneler için Akreditasyon Standartlarının 6 ncı baskısını 8 Ocak 2018 itibarıyla yayımlamıştır (77). Ayrıca 2014 basımlı “Ayakta Tedavi Hizmetleri Standartları” (78) ve 2012 basımlı “ Evde Bakım Hizmeti Standartları” halen yürürlüktedir (79) .

## **2.5.4. Akreditasyon Uygulanan Kurumlar**

Akreditasyon uygulamalarında kullanılan standartlar sağlık kurumlarının işlev ve diğer özelliklerine göre farklılık göstermektedir.

### **2.5.4.1. Genel ve Özel Dal Hastaneleri**

JCI Akreditasyon standartlarının sağlık kuruluşlarının hizmet kapsamı, tipi ve büyüklüğüne göre değişik uygulamaları mevcuttur. 11 başlık altında toplam 368 standart maddesi ve 1032 ölçülebilir elementten meydana gelen JCI Hastane Akreditasyonu JCI standartları içerisinde en geniş kapsamlı olanıdır. Minimum iki denetimle gerçekleşen akreditasyon süreci sonucunda elde edilen belgenin geçerlilik süresi 3 yıldır.

### **2.5.4.2. Günü Birlik Cerrahi/Ayaktan Tedavi veya Özel Merkezler**

Bu uygulamada da yine sağlık kuruluşlarının, 11 başlık altında ancak daha az standart maddesi ile uyum göstermeleri gerekmektedir. Denetim ve belgelendirme süreci de yine hastane akreditasyonunda olduğu gibi gerçekleşmektedir.

### **2.5.4.3. Laboratuvar Akreditasyonu**

ISO Standartları temel alınarak hazırlanan Laboratuvar Akreditasyon Standartları, hasta bakım çıktılarının kalitesine odaklanmaktadır.

JCAHO, JCI 2008 versiyonundan itibaren Laboratuvar Akreditasyonlarının JCI akreditasyonundan ayrı olarak yapılmayacağını açıklamıştır.

## **2.5.5. JCI'nın Akreditasyon Amaçları**

- Bakım alanlar ve bakım verenler için riski azaltan güvenli bir ortam temin edilmesi,
- Kalite ve hasta güvenliği için ölçülebilir kıyaslama kriterlerinin sunulması,
- Güvenilir bir süreç kullanılarak sürdürülebilir iyileştirmenin ortaya konulması,

- Akredite edilen hastanelerin başarılarının ve mükemmeliyete adanmışlıklarının kamuoyu nezdinde tanınmasının ve kabul görmesinin sağlanması,
- Hasta memnuniyetinin iyileştirilmesi,
- Verimliliğin artırılması,
- Standartlaştırılan bakım sayesinde maliyetlerin düşürülmesi.

#### **2.5.6. JCI'nın Akredite Ettiği Hastanelerden Beklentileri**

- JCI, kapsamlı bir denetimden sonra akredite ettiği kuruluşların tıbbi ve yönetsel performansını sürekli izlemektedir.
- Hastaneden JCI standartlarının ana başlıklarına yönelik klinik ve yönetsel performans göstergeleri belirlemesini istemekte ve bu göstergelere yönelik sürekli veri toplanmasını, analiz edilmesini, raporlanmasını ve iyileştirme süreçlerinin etkin olarak hayata geçirilmesini istemektedir.
- Akredite olan hastanelerden belirli periyotlarda bu analiz sonuçlarını istemekte ve denetlemektedir.
- Aynı zamanda JCI, akredite ettiği hastanelere habersiz denetimler düzenleyebilmektedir. Bu denetimlerde de JCI standartlarına tam uyum sağlanmasını beklemekte ve bunu kontrol etmektedir.
- Akreditasyon kararı verilen hastanenin tüm süreçleri, akreditasyonun 3. yılında yeniden, tüm standartlar ve kriterler ölçüsünde, yerinde titizlikle değerlendirilmektedir. Bu denetim neticesinde akreditasyon kararının devamlılığına ya da sonlandırılmasına karar verilmektedir.

#### **2.5.7. JCI Akreditasyonunun Sağladığı Avantajlar**

- Tüm hastane ve polikliniklerde dünya çapında aynı kalitede ortak bir hizmet sunulması sağlanır.

- Tedavi hizmeti verilen hasta profiline uygun olarak tesis güvenliği şartlarının iyileştirilmesi, sürekli gözlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi sağlık kurumları için önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır.
- Hasta bilgilerinin gizliliğinin en üst düzeyde korunması sağlanır.
- Sağlık hizmeti; hasta hakları ve sorumlulukları konusunda küresel ilkelere bağlı kalınarak sunulur.
- İstenen tıbbi sonuçların alınma olasılığı artırılır ve istenmeyen sonuçların meydana gelme riski azaltılır.
- Tedavi hizmeti sunumunda multidisipliner bir bakım planı oluşturulması desteklenir ve denetlenir.
- Hasta ve çalışan güvenliği açısından ortaya çıkabilecek risklerin yönetimi sağlanıp tehlikeler azaltılır.
- Uygulamalar ve bilgilendirmeler ile hasta ve yakınlarının sağlık hizmetlerine olan güveni ve katılımı sağlanır.
- Periyodik olarak klinik ve yönetsel risk ölçümleri ile meydana gelmesi muhtemel hataların tespit edilmesi, önlenmesi ve sürecin iyileştirilmesi sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının sağlık problemleri ile ilgili mevcut ve olası eğitim gereksinimleri belirlenir ve bunların karşılanması sağlanır.
- Tüm sağlık çalışanları ile hasta ve yakınları arasında etkin iletişim ve koordinasyon sağlanır.
- Hasta ve yakınlarının değişen şartlara uyum sağlaması, beklentilerinin karşılanması ve memnuniyet düzeylerinin artırılması sağlanır.
- Fiziksel ortamın güvenliği ve çalışanların acil durumlarda etkin koordinasyonu sağlanır.
- En yüksek kalite ve teknolojik ekipman ile doğru zamanlarda etkin hizmet verilmesi sağlanır.
- Kurumun tüm alanlarında aynı yüksek kalitede hizmet verilmesi temin edilir.

- Hasta ve ailesi, hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirilir, doğru ve yerinde hizmet sunulması sağlanır (76).

Yukarıda belirtilen avantajlar yanı sıra uluslararası sağlık hizmetlerinde, sağlık turizminde JCI Akreditasyonuna sahip olmak önemli bir seçim nedenidir. Özellikle yabancıların bir ülkede sağlık kurumlarında aradığı, tercih ettiği bir özelliktir.

## **2.6. Dünyanın En İyi 10 Hastanesinin Vizyon, Misyon ve Temel Değerleri**

Çalışmada Türkiye'deki hastaneler incelenirken dünya çapında hastanelerin stratejik yaklaşımlarının nasıl olduğu hakkında fikir elde etmek amacıyla, web sayfaları üzerinden vizyon-misyon-temel değerleri incelenmiştir.

Dünya hastanelerinden örnek aranırken bilimsel bir kuruluş tarafından derecelendirilmiş en iyi on hastane seçilmek istenmiştir. Bu arada, İspanya'nın en büyük kamusal bilimsel araştırma kurumu olan Consejo Superior de Investigaciones Cientificas (CSIC) (80) tarafından siber metrik bir anlayışla dünyadaki sağlık kurumları web sayfaları değerlendirilerek bir sıralama yapıldığı saptanmıştır. CSIC, kurumların web sayfası incelemesi sonucunda dünyanın tüm hastanelerini en iyiden itibaren sıralamıştır (81). Belirlenen en iyi 10 hastanenin vizyon, misyon ve temel değerleri sonraki alt maddelerde belirtilmiştir:

### **2.7.1. Cleveland Clinic**

ABD'nin en eski ve büyük hastanesi olan Cleveland Clinic (82) dünya çapında sağlık hizmeti vermektedir.

#### **Vizyon**

Hasta tedavisi, klinik sonuçları(nın doğruluğu), araştırma- geliştirme ve sağlık eğitimi konularında dünyanın lideri olmak için çok çalışmak.

#### **Misyon**

Daha iyi tedavi vermek, sağlık sorunlarını derinlemesine araştırmak ve sağlık alanında hizmet verenleri daha iyi eğitmektir.

## **Hedefler**

Cleveland Clinic;

- Kapsamlı araştırma ve eğitimle desteklenen özel tıbbi bakımda mükemmeliyet,
- Yeni teknoloji geliştirmeli, uygulamalı, değerlendirmeli ve paylaşmalı,
- En iyi nitelikli tıbbi, bilimsel ve destek personeli ile çalışmalı,
- Mükemmel hizmet vermeli,
- Uygun tıbbi bakıma verimli erişim sağlamalıdır.

Cleveland Clinic kalitesinin her kararın temelini oluşturduğundan emin olunmalıdır.

## **Kurucunun Vizyonu**

Cleveland Clinic 28 Şubat 1921'de ilk hastalarını karşıladığında misyonu açıkça belirtilmiştir: "Hasta bakımını iyileştirmek, hasta sorunlarını araştırmak ve hizmet edenlere daha fazla eğitim verilmesi".

Cleveland Clinic'i kuran askeri tıptan ayrılmış doktorlar; çalışanlarını ve farklı düşünen uzmanlarını dinler, onları birlik içinde tutmaya çalışırlar. Bu tür bir işbirliği, etkinlik ve paylaşılan vizyon ile hasta bakımı, araştırma ve eğitim alanında kar amacı gütmeyen bir grup olan Cleveland Clinic mükemmeli yakalamış ve sürdürmektedir.

## **Temel Değerler**

Cleveland Clinic basit, yönlendirici ilkelere inanan, vizyon sahibi askeri hekim liderler tarafından kurulmuştur. Cleveland Clinic'in kültürünün oluşumunda altı temel değer vardır:

- Kalite: En yüksek standartları korur ve sonuçlarımızı sürekli ölçerek ve geliştirerek onlara ulaşırız.
- Yenilik: Değişime hoş geldiniz, buluşu teşvik ediyoruz ve hedeflerimize ulaşmada daha iyi, daha etkili yollar aramaya devam ediyoruz.



- Takım çalışması: Misyonumuzun ilerlemesi için hastalar ve diğer bakıcılardan yararlanabilmek için işbirliği yapıyor ve bilgiyi paylaşıyoruz.
- Hizmet: Hastalarımızın ve/veya diğer refakatçilerin konfor ve rahatlık beklentilerini aşmaya çalışıyoruz.
- Bütünlük: Dürüstlük, gizlilik, güven, saygı ve şeffaflık taahhüdü ile yüksek ahlak ilkelerine ve mesleki standartlara bağlı kalırız.
- Merhamet: Hastalarımız, hastalarımızın aileleri ve diğer bakıcılar için bakım ve destekleyici bir ortam sağlayarak, birinci sınıf bakım konusundaki kararlılığımızı kanıtıyoruz.

### **2.7.2. St. Jude Children's Research Hospital**

Özellikle kanser olmak üzere çocuk hastalıkları alanında uzmanlaşan St. Jude Children's Research Hospital (83) 1962 yılında ABD'de kurulmuştur.

#### **Vizyon**

Hiçbir çocuğun tedavisi ırk, din ve ailesinin ödeme gücüne dayanılarak ret edilemez. Biz kendimizi (ayırım yapmaksızın) tüm hastalarımıza en iyi tedaviyi vermeğe adadık.

#### **Misyon**

Araştırma ve tedavi yoluyla en ileri (hastalığı en fazla ilerlemiş) seviyedeki (catastrophic) çocuk hastalıklarının tedavi ve önleyici önlemlerini geliştirmek.

Bu tedaviyi gerçekleştirebilmek için, kanser gibi ölümcül çocuk hastalıklarına karşı en son geliştirilmiş ilaç ve tedavi yöntemlerini hastalarımıza mali yük getirmeyecek şekilde temin etmeli ve uygulamalıyız.

### **2.7.3. John Hopkins Medicine**

John Hopkins Medicine (84), merkezi olarak ABD'de konuşlu, yılda 3 milyon hasta kabul eden uluslararası bir sağlık kuruluşudur.

## **Vizyon**

John Hopkins Medicine bilimsel araştırmada sınırları zorlar, sağlık hizmetlerinde dönüşüm yaratır, tıp eğitimini geliştirir, ilerletir ve insanlığa umut yaratır. Birlikte, tıbbın umut vermeye devam etmesini sağlayacağız.

## **Misyon**

Klinik tedavi, araştırma ve tıp eğitiminde mükemmel standartlar oluşturarak dünyanın ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmektedir. Johns Hopkins Medicine, tıp öğrencilerini, bilim adamlarını, sağlık çalışanlarını ve toplumu eğitir, biyomedikal araştırmaları yönetir ve insanı hastalıklara karşı koruma, teşhis tanıma ve tedavide hasta-merkezli sağlık hizmeti sağlar.

## **Temel Değerler**

- Mükemmellik ve Buluş: En iyisi ol. Yenilikçi çözümler yaratarak, bilgiyi arayarak, ilgiyi teşvik ederek olağanüstü hizmet ve kaliteyi sağla.
- Liderlik ve Dürüstlük: Rol model ol. Diğerlerini ellerinden gelenin en iyisini yapmaları konusunda etkile ve onları doğru şeyleri yapma konusunda cesaretlendir.
- Farklılıkları kapsama: Açık ol. Birikimine, görüşüne, geçmişine farklı da olsa değer ver, kucakla.
- Saygılı olma ve öğrenmeye açıklık: Kibar ol. Diğerlerinin kendilerine özgü beceri ve bilgilerini kabullenmek ve anlamak için dinle.

### **2.7.4. Mayo Clinic**

Mayo Clinic (85), 150 ülkeden bir milyondan fazla hasta kabul eden, esas birimleri ABD’de olan bir sağlık kuruluşudur.

Mayo Clinic şıfa arayan herkese, fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal ve bilişsel boyutuyla uzmanlık derecesinde klinik hizmet vermeye, eğitime ve araştırmaya adanmış kar amacı gütmeyen bir kurumdur.

## **Vizyon**

Hastalara ve topluma; mükemmel eğitim, araştırma, yaratıcılık, ekip çalışması ve liderlik ile sağlık hizmetleri vermek.

## **Misyon**

Birleştirilmiş tıbbi pratik eğitim ve araştırma yoluyla her hastaya en iyi sağlık bakımını sağlayarak sağlığa ve sağlıklı olmaya katkı sağlamak ve umut yaratmak.

## **Temel Değerler**

İlk önce hastanın ihtiyaçları karşılanmalıdır.

- Saygı: Herkese, bütün farklılıklarına rağmen hasta, aile, arkadaş ve çevreleri içerecek şekilde tüm topluma saygılı davranmak.
- Bütünlük: Hastalarımızın gözünde en fazla değere muhatap olacak şekilde profesyonelliğin, ahlakın ve kişisel sorumluluğun en yüksek standartlarına bağlı kalmak.
- Şefkat ve Merhamet: Hassasiyet göstererek ve empati yaparak hasta ve aile üyelerine en iyi bakımı sağlamak.
- Şifa dağıtmak: Fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlere saygı duyarak, herkesin daha iyi olacağına dair umut vermek.
- Ekip Çalışması: Bütün katılımcılara değer vermek, kişisel becerileri dikkate almak.
- İnovasyon: Her çalışanın özgün yeteneklerini ve yaratıcı fikirlerini canlı tutarak örgüte enerji vermek.
- Mükemmellik: Bütün ekip üyelerinin ellerinden gelenin en iyisini yaparak en yüksek kalitede hizmet sağlamak, en iyi sonuçları elde etmek.
- Hizmetkârlık: İnsani, doğal ve maddi kaynaklarımızı akıllıca yöneterek vazifemizin büyüyen toplumumuza fayda sağlayacak şekilde sürdürülmesini sağlamak.

### **2.7.5. University of Maryland Medical Center**

Maryland Medical Center (86), 1823 yılında kurulmuş, 12 hastaneli üniversite destekli bir hastane grubudur.

#### **Vizyon**

Yüksek kalite ve değerle sağlık hizmeti sağlayan, sağlık hizmet düzeyini Maryland’de ve dışında geliştiren, geleceğin sağlık liderlerini eğiten ve dünya çapında gelişmiş tıbbi yaratıcı yolları keşfeden bir kurum olarak bilinmektedir.

#### **Misyon**

- En üst derecede sağlık hizmeti vermek,
- Sağlık profesyonellerinin gelecek kuşağını eğitmek,
- Dünya çapında sağlık sonuçlarını geliştirmek için yeni yollar keşfetmek, araştırmak .

### **2.7.6. MD Anderson Cancer Center**

MD Anderson Cancer Center (87), ABD’de konuşlu kanser araştırma hastanesidir.

#### **Vizyon**

Personelimizin, araştırma yönlendirmeli hasta bakımımız ve bilimsel yetkinliğimizle, mükemmelliğimize dayanarak dünyanın en iyi kanser merkezi olacağız. Kanseri tarih yapıyoruz.

#### **Misyon**

Halkı, çalışanları, profesyonelleri eğitim görenleri, eğitim almış öğrencileri eğiterek ve bütünlük hasta tedavisi araştırma ve koruma programları ile Texas’ta ABD’de ve dünyada kanseri yok etmektir.

## **Temel Değerler**

- Bakım: bizim yöntemlerimiz ve sözlerimiz herkes için bakım ortamı yaratır.
  - Biz hastaların ve birlikte çalışıklarımızın düşüncelerine karşı hassasız.
  - Biz her zaman birbirimizin nezaketine ve birbirimize karşı nazik ve saygılıyız.
  - Biz katılımcılığı ve ekip çalışmasını ödüllendirir ve yükseltiriz.
- Bütünlük: Biz arkadaşlarımızın ve hizmet verdiklerimizin bize güvenmesi için beraber çalışırız.
  - Biz kendimizi ve birbirimizi değerlerimizin uygulanması için güvenilir düzeyde tutarız.
  - Biz sık sık doğru bir şekilde ve açık olarak iletişim kurarız.
  - Biz eylemlerimizle güven ortamı yaratırız.
- Keşif: Biz yaratıcılığı benimser ve yeni bilgileri ararız.
  - Biz problem belirleme ve çözmeye birbirimize yardım ederiz.
  - Biz kişisel gelişimi destekler ve herkesin başarılı olmasını arzularız.
  - Biz öğrenmeyi, yaratıcılığı ve yeni fikirleri teşvik ederiz.

### **2.7.7. Massachusetts General Center**

Massachusetts General Center (88), ABD’de 1811 yılında kurulmuş dünya çapında bir hastanedir.

#### **Vizyon**

Acı, sıkıntı içindeki herkes bizim komşumuzdur. Ekip olarak, toplum ve bireysel düzeyde her hastamıza en çok şefkatli çevrede, en kaliteli sağlık hizmeti sağlamaya her şeyimizle odaklanılırız.

## **Misyon**

Hastaların ve ailelerinin gereksinimlerinin kılavuzluğunda, şefkatli ve güvenli bir ortamda en iyi sağlık hizmetini sağlamak, yenilikçi araştırma ve eğitim yöntemleri ile bakım hizmetini geliştirmek ve hizmet verdiğimiz çeşitli toplumların sağlık ve mutluluklarını artırmak amacındayız.

## **Kalite & Güvenlik**

Birinci öncelik en güvenli seviyede tüm hastalara sağlık hizmeti vermektir. Bunun için ilkelerimiz;

- Doğru bakım hizmeti vermek,
- Hasta güvenliğini sağlamak,
- Hastaları dinlemek,
- En uygun bakımı sağlamaktır.

## **2.7.8. Assistance Publique Hopitaux**

Assistance Publique Hopitaux (89), 39 hastanesi, 100.000 çalışanı ve yıllık yaklaşık 10 milyon hastası ile sadece Fransa'nın değil Avrupa'nın en büyük hastane grubudur.

## **Vizyon (açık olarak belirtilmemiş olup çıkarımdır)**

İnsan şerefine değer vererek herkese kaliteli sağlık hizmetine eşit şekilde erişim sağlamak.

## **Misyon**

Sağlık hizmeti, yenilikçilik, bilgi ve değerlerimizin insanlığa iletimine odaklanmaktadır. Ne kadar az sıklıkta görülürse görülsün olsun dikkate alınmayan, tedavisine çalışılmayan hiçbir hastalık ve hasta olamaz.

## **Temel Değerler**

- Kamu hastane servisinin üst düzey bir tasarımını hep birlikte yaratmayı, tıp biliminde en önde yer almayı, en iyi tedaviyi sağlayarak tüm hastalarımıza faydalandırmayı ve birlik ve beraberliğin ana oyuncusu olmayı bir özel sorumluluk olarak tanırız.
- Biz hastalarımızın güvenini kazanmak isteriz. Hastalarımıza Avrupa'nın en büyük üniversite hastanesi olarak servis yapmanın gururunu duyar ve birlik beraberlik içerisinde hastalarımızı tedavi etmeyi arzularız.
- Biz kişisel değerlere hastaların onuruna değer veririz. Eşit erişim ve yüksek kaliteyi herkese sağlamaya çalışırız.
- İşimiz bakıma, yaratıcılığa, bilgi ve değerlerimizin aktarılmasına odaklanmıştır.
- Ne kadar az görülürse görülsün hiçbir hastalık göz ardı edilmemeli, hiçbir rahatsızlık boş verilmemeli ve hiçbir hasta bakımsız bırakılmamalıdır.
- Bizim yerel vazifelerimiz ile tıbbi rolümüzü bir tedavi yöntemi olarak birleştirmek, Üniversite sorumluluklarıyla toplumsal sorumluluklarımızı birleştirmek niyetindeyiz.

## **Sorumluluklarımız**

Mümkün olduğu kadar; eşit ve parasız erişim sağlamaya çalışırız. Sağlık ve sosyal birimlerin katılımıyla tıbbın tüm olanaklarıyla ortaklarımıza ve diğer beraber çalıştığımız kurumların ideolojik ve dinsel durumlarına bakmaksızın hiçbir ayırım yapmaksızın parasız ve eşit tıp erişimi sağlamaya çalışırız.

Hastalarımızın haklarını ve onların serbestçe seçecekleri seçimlerine göre yapılabileceklerin yapılmasını garanti ederiz. 365 gün 24 saat çeşitli hastane aktivitelerinde sürekliliği sağlamaya ve tüm yeteneklerimizi hastane birimleri arasında dağıtmaya çalışırız. Gençlere ve toplumun tüm kesimine karşı süreklilik arz edecek şekilde profesyonel ilişki düzeyi ve tatmini göz önüne alarak sevgiyle yaklaşırız.

Hastanelerimizde gönüllüleri ve gönüllü çalışmalarını, hasta ya da kurum temsilcilerimizin varlığını esaslı bir rol olarak kabul ederiz.

### **2.7.9. Memorial Sloan Kettering Cancer Center**

Memorial Sloan Kettering Cancer Center (90), dünyanın en eski ve en büyük özel kanser merkezidir. Kanseri önlemek, kontrol ve son aşamada tedavi edebilmek için daha etkili stratejiler keşfetmeye çalıştığımız gibi hastalarımıza en iyi tedaviyi sağlamamız ve doktorlarımız ve bilim adamları arasındaki yakın işbirliği bizim en büyük üstünlüklerimizden biridir.

#### **Temel Değerler**

- Hasta haklarına saygı duymak,
- Her zaman daha iyiyi yapmak arayışı içinde olmak,
- Hatalardan ders çıkarmak,
- Hastaların özel sağlık bilgilerini korumak,
- Hastalardan sadece çok kısıtlı hediye kabul etmek,
- Çalışanların en iyisini yapmalarını beklemek,
- Çalışanlarla birlikte her bir bireyin sağlık koşullarını en iyiye çıkarmaya çalışmak.

Eğitim programımız geleceğin doktor ve bilim adamlarını yetiştirir. Biyomedikal araştırma ve kanser tedavisini etkilemek yolunda burada üretilen bilgi ve deneyimler dünya çapında değerlidir.

### **2.7.10. New York Presbyterian Hospital**

New York Presbyterian Hospital (91), dünya çapında Amerika'da ve New York'ta hastalarına en yüksek kalitede tedavi ve hizmet sağlayarak tatmin yaratan akademik, bütünlük bir sağlık kuruluşudur. Diğer başka iki üniversiteyle işbirliği halinde tıbbi eğitim, araştırma, yaratıcılık, hasta odaklı klinik tedavi konusunda lider bir kuruluştur.



## **2.7.11. Sıralamaya Giren Türk Hastaneleri**

### **2.7.11.1. 395. sıradaki Türk Hastanesi Başkent Ü. Adana Hastanesi.**

Türk hastaneleri dünya sıralamasına oldukça alt sıralardan girebilmiştir. İlk giren Başkent Üniversitesi Adana Hastanesidir (92) .

#### **Vizyon**

“Güveni, saygınlığı ve hasta mahremiyetini ilke edinmiş, bu doğrultuda tüm çalışanlarıyla takım halinde çalışan, kurumsal kimliği ile öne çıkan, uluslararası alanda tıbbın ulaştığı en üst düzeydeki uygulamaları takip ederek, yurt içinde ve yurt dışında sağlık kurumlarıyla hizmet gücünü birleştirip dünya standartlarında çağdaş sağlık hizmeti sunan bir kuruluş olmayı sürdürmek”.

#### **Misyon**

“Ülkemiz sağlık gereksinimlerini, etik ilkelere asla ödün vermeden, çağdaş tıp biliminin gerektirdiği bilgi ve becerilerle donatılmış uzman kadromuz ile tüm kaynakları etkin kullanarak, hasta, hasta yakını, çalışan memnuniyeti odaklı, bilimsel temele dayalı, güvenilir, güler yüzlü, yüksek kalite standartlarında sağlık hizmeti sunmaktır”.

#### **Temel Değerler**

- Hasta güvenliğini tüm hizmet aşamalarında en üst düzeyde tutmak,
- Hasta haklarına saygılı olmak,
- Her hastamızı bir birey olarak kabul etmek ve özel olduğunu hissettirmek,
- Kaliteli hizmet için gerekli sistemi oluşturmak,
- Bilgi edinmenin hastanın en temel hakkı olduğunu ve bunun tedaviyi kolaylaştırdığını unutmamak.

## **Kalite Politikası**

“Sağlık sorunları ve gereksinimleri için hastanemize başvuran hastalara güler yüzlü ve sıcak bir kabul, temiz bir ortam, süratli ve sürekli iyileştirilen bir hizmet ağı içerisinde en kaliteli tanı ve tedaviyi sunmaktır”.

### **2.7.11.2. 489. sırada GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi**

#### **Vizyon**

En iyisi olmak!

#### **Misyon**

Hastayı iyileştirmek, sağlık personelinin eğitimini sağlamak, sağlık alanında araştırma geliştirme yapmak.

#### **Temel Değerler**

- Sevgi
- Saygı
- Güven
- Aşk
- Heyecan
- Umut

### **2.7.11.3. Diğer Türk Hastaneleri**

- 495 MEDICAL PARK
- 530 ACIBADEM
- 712 EGE Ü.HASTANESİ
- 743 BAŞKENT Ü. İSTANBUL HASTANESİ (80) .

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı; uluslararası akreditasyon almış özel hastane yönetimlerinin stratejik yönetim yaklaşımlarını incelemek ve ne düzeyde uyguladıklarını araştırmaktır.

Literatür taramasında;

- Stratejik yönetim ve liderlik modelleri kavram ve uygulamaları,
- Sağlık hizmetlerinin yönetim ağırlıklı olarak ulusal ve uluslararası tanım ve uygulamaları,
- Hastane tanım ve çeşitleri,
- Sağlık kurumlarının uluslararası kuruluşlarca denetim ve değerlendirme esasları,
- Sağlık yönetiminde Türkiye ve dünyada uygulanan genel esaslar konularında araştırma yapılmıştır.
- Çalışmaya konu olan hastanelerin web sayfaları da incelenmiştir.

Hastanelerde stratejik yönetim konusunda kaynaklar oldukça kısıtlıdır. Yayınlanmış makaleler hakkında A. Kandemir ve arkadaşları tarafından çeşitli bilimsel web siteleri taranarak yapılan araştırmada, 2000 yılı öncesi 27 makale bulunmuşken, 2000-2012 tarihinde 97 makale yayımlandığı saptanmıştır (50).

Ayrıca uluslararası bir akademik değerlendirme kuruluşunun web sayfaları üzerinden belirlediği dünyanın en iyi 10 hastanesinin vizyon, misyon ve temel değerleri incelenmiştir.

Çalışmanın uygulama kısmında, JCI akreditasyonu almış hastanelerin yöneticilerinin stratejik yönetim yaklaşımlarını belirlemek amacıyla, niteliksel araştırma yöntemlerinden Bireysel Derinlemesine Görüşme yöntemi uygulanmıştır. Üzerinde çalışma yapılacak hastane seçimi için JCI tarafından akredite edilmiş olmak esas alınmıştır. Çalışmanın yapıldığı 2017 yılında, Türkiye’de JCI tarafından akredite edilmiş 45 hastane vardır (EK-B). Bunlardan İstanbul’da ve Gebze’de konuşlu 28 hastane (EK-C) arasından zincir hastanelerden ana merkez ve/veya bir

örnek alınınca, kalan 16 kurumdan 11 kurumun stratejik karar alan yönetici ve kurucuları ile Bireysel Derinlemesine Görüşmeler yapılmıştır.

Bireysel Derinlemesine Görüşme için hazırlanan yarı yapılandırılmış soru formu EK-A'dadır. Sorular iki bölümde düzenlenmiş; ilk bölümde tanıtıcı soruların yanı sıra katılımcıların genel sağlık politikaları hakkında görüşlerini ifade etmeleri istenmiştir. İkinci bölümde stratejik yönetime yönelik sorulara yer verilmiştir. Soruların hazırlanmasında, literatür çalışmasında saptanan stratejik yönetim süreci esas alınmıştır. Çalışmanın başlangıcında Dörtüyl Devlet Hastanesi Başhekim ve Yöneticisi ile 25 Mayıs 2016 tarihinde bir test görüşmesi yapılmış, sonuçlar değerlendirilerek Görüşme Soruları yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca, Prof. Dr. Hayri Ülgen, Prof. Dr. Tayfun Atay ve Dr. Öğretim Üyesi Onur Yazar'a da danışılarak yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur.

Öncelikle, çalışma kapsamındaki hastanelerin yönetim kurulu başkan ve üyeleri, CEO veya üst düzey stratejik yöneticileri ile görüşmek için randevular alınmıştır:

- Görüşmeler sözlü müsaade almayı içerecek şekilde akıllı telefonla kayıt altına alınmıştır.
- Soru ve yanıtların yalın ve basit olmasına dikkat edilmiştir.
- Konuşma şeklindeki yanıtlarda olabildiğince müdahale edilmemiş ancak yazım sırasında bazı şekli düzeltmeler yapılmıştır.
- Çoğu zaman katılımcının anlatımına uyulmaya çalışılmış, yanıtlanmayan sorularda ısrar edilmemiştir.
- Görüşmeler en fazla iki, en az bir saat sürmüştür.

#### **Derinlemesine görüşmelerde;**

- 4 hastanede, hastane yöneticisiyle,
- Bir hastanede, kalite müdürüyle ve strateji müdürüyle,
- Bir hastanede, idari direktör ve tıbbi direktörle,
- Bir hastane grubunda grup direktörü ve strateji müdürüyle,
- İki hastane grubunda CEO ile,

- Bir dal hastanesinde, yönetim kurulu üyesiyle,
- Bir hastanede CEO ile,
- Bir üniversite hastanesinde, iki genel müdür yardımcısı ve bir başhekim yardımcısı ile görüşülmüştür.

Görüşme yapılan hastaneler ve yöneticileri kodlanmış olup, önemli özellikleriyle birlikte aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 3.1:** Görüşme Yapılan Hastanelerin Özellikleri

Kod	Yatak Sayısı	Kapalı Alan (m2)	Konum
H1	254	50.000	Şehir dışı, ana yollara yakın
H2	254	33.000	Yeni gelişen bir bölge
H3	154	30.000	Şehir Merkezi bir yer
H4	Sadece acil	Grup	Yurtiçi ve yurt dışı 25 ayrı yerde
H5	4100	551.912	17 il 25 hastane
H6	1451	Grup	5 il 10 hastane
H7	160	14.000	Anayol üzerinde
H8	170	35.000	Ana yollara yakın
H9	324	60.500	Şehir Merkezi
H10	160	35.000	Gelişen bir bölgede
H11	350	60.000	Gelişen bir bölgede

Görüşme yapılan hastaneler H1-H11 arasında kodlanmıştır. Görüşülen yöneticiler ise katılımcı olarak K1'den K19'a kadar kodlanmıştır. Katılımcıların hastaneleriyle ilgisini belirtmek üzere hastane ve katılımcı kodu bir arada kullanılmıştır. Örneğin, H1 hastanesinden üst düzey yönetici 2 kişi ile görüşülmüş olup, katılımcılar K1H1, K2H1 olarak kodlanmıştır.

Katılımcıların statü özellikleri aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

**Tablo 3.2:** Görüşülen Kişilerin Statü Özellikleri

<b>Katılımcı Kodu</b>	<b>Statüsü</b>
<b>K1H1</b>	Kalite Direktörü
<b>K2H1</b>	Stratejik Plan Performans Yönetimi Direktörü
<b>K3H2</b>	Hastane Genel Müdürü
<b>K4H3</b>	Hastane Genel Müdürü
<b>K5H4</b>	Yönetim Kurulu Üyesi
<b>K6H5</b>	Strateji Direktörü
<b>K7H5</b>	Grup Strateji ve İK Direktörü
<b>K8H6</b>	Grup CEO'su
<b>K9H7</b>	Yönetim Kurulu Başkanı
<b>K10H8</b>	CEO
<b>K11H9</b>	Hastane Yöneticisi
<b>K12H10</b>	İdari Direktör
<b>K13H10</b>	Tıbbi Direktör
<b>K14H11</b>	Genel Müdür Mali Yardımcısı
<b>K15H11</b>	Genel Müdür İdari Yardımcısı
<b>K16H11</b>	Başhekim Yardımcısı
<b>K17</b>	Eski CEO (Tez yazımı sırasında bir hastane grubunda CEO olarak görev aldı.)
<b>K18</b>	Grup Yönetim Kurulu Başkanı
<b>K19</b>	Kalite Uzmanı, Şirket Sahibi

11 hastaneden 16 üst yöneticiyle görüşülmüş, ayrıca aynı zamanda özel hastaneler birliği yöneticisi olan bir hastane grubunun yönetim kurulu başkanı ile ve stratejik yönetim konusunda uzun yıllar çeşitli hastanede çalışmış tecrübeli bir CEO (tez yazımı sırasında bir hastane grubunda CEO olarak görev almıştır.) ile görüşmeler yapılmıştır. Bunlara ek olarak JCI uygulamaları konusunda deneyim sahibi ve çeşitli hastanelerin JCI akreditasyonlarında görev yapmış ve bir kalite şirketi olan bir kişiyle de ayrıca görüşülmüştür.

Görüşmelerin analizi için, sağlık yönetimi alanında da kullanılmaya başlanan MAXQDA12 (93) ve MAXQDA18 (94) yazılımından yararlanılmıştır. Bu yazılımda tüm görüşme dokümanı sisteme aktarıldıktan sonra sorulardaki konular ya da

aranılan özellikler için bir kod sistemi kurulup her görüşmede ilgili bölümler kodlanmaktadır. Analizlerden elde edilen bilgiler tablo ve şekil olarak çalışmaya eklenmiştir.

Araştırma için, İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Etik Kurul Raporu EK-E'dedir.



## 4. BULGULAR

Hastanelerdeki stratejik yönetim alanındaki uygulamaların incelendiği bu çalışmanın bulguları alt başlıklarda sunulmuştur.

### 4.1. Görüşmecilerin Sosyo-demografik Özellikleri

Görüşülen kişilerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1:** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcı Kodu	Statüsü	Mesleği	Yöneticiliğe Başlama Tarihi	Sağlık Yönetim Eğitimi Alma Durumu
K1H1	Kalite Direktörü	Mühendis	2010	Yok
K2H1	Stratejik Planlama ve Performans Yönetimi Direktörü	Bilişim Mühendisi	2005	Yok
K3H2	Hastane Genel Müdürü	Prof. Dr.	2004	Yok
K4H3	Hastane Genel Müdürü	Psikolog, Sağlık Yöneticisi	1990	Var
K5H4	Yönetim Kurulu Üyesi	İşletme	1995	Yok
K6H5	Strateji Direktörü.	Doktor	2016	Yok
K7H5	Grup Strateji ve İK Direktörü	Doktor	2003	Var
K8H6	Grup CEO’su	Mühendis	2005	Var
K9H7	Yönetim Kurulu Başkanı	Prof. Dr.	1993	Yok
K10H8	CEO	Prof. Dr.	2015	Yok
K11H9	Hastane Genel Müdürü	Doktor	2012	Var
K12H10	İdari Direktör	Sağlık Yöneticisi	2006	Var
K13H10	Tıbbi Direktör	Uzman Doktor	2006	Yok
K14H11	Genel Müdür Mali Yardımcısı	Maliye	1994	Yok
K15H11	Genel Müdür İdari Yardımcı	Sağlık Yöneticisi	1997	Var
K16H11	Başhekim Yardımcısı	Doktor	2017	Var
K17	Eski CEO	Mühendis	2000	Var
K18	Grup Yönetim Kurulu Başkanı	Prof. Dr.	1993	Yok
K19	Kalite Uzmanı, Şirket Sahibi	Hemşire	1984	Var

Görüşülen 19 kişiden 2’i yönetim kurulu başkanı, 1’i yönetim kurulu üyesi, 2’si CEO, 1’i eski hastane CEO’su, 3’ü hastane genel müdürü, 2’si İdari / Tıbbi Direktör, 1’i başhekim yardımcısı, 2’si genel müdür yardımcısı, 3’ü strateji direktörü, 1’i kalite direktörü, 1’i de kalite şirketi sahibi/uzman kişidir.



Görüşülen kişilerden üst düzey konumunda olanların (Yönetim Kurulu Başkanı veya üyesi (3), CEO (3), Genel Müdür (3), İdari veya Tıbbi Direktör (2)) oranı %58'dir.

Görüşülen toplam 19 katılımcının 11'i tıp kökenlidir. Tıp kökenlilerin oranı %58'dir. Katılımcılardan 4'ü mühendis, 2'si sağlık yöneticisi, biri maliyeci, biri işletmecidir. Görüşülenlerin 8'i sağlık yönetimi alanında lisansüstü eğitim almıştır. Bu da %42'lik bir oranı göstermektedir.

Hastane yönetiminde görüşülen kişilerden 2000 yılı öncesinden beri görev alan 7 kişi vardır. Görüşülenlerin % 37'si 2000 yılı öncesinden beri hastanelerde yönetsel görev almaktadır. Yani görev süreleri 15 yılın üzerindedir.

#### **4.2. Temalar ve Kodlar**

Katılımcıların yarı yapılandırılmış soru formu doğrultusunda yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlar çerçevesinde, tümevarım yaklaşımı ile MAXQDA18 programı kullanılarak içerik analizi yapılmıştır. Önce kodlama yapılarak kodlar ve alt kodlar belirlenmiş, daha sonra temalar oluşturulmuştur. Temalar, kodların ortak yönlerinin bulunduğu kategorilerdir (95). Stratejik yönetim aşamaları bu çalışmada temaları oluştururken, her aşamayla ilgili olan kodlar tema altında toplanmıştır. Temanın alt bölümleri, o aşamanın faaliyetleriyle ilgili olarak kodlanmıştır.

Görüşmelerde katılımcıların kullandıkları ifadeler, Tablo 4.2.de gösterilen 32 başlık altında 755 kez kodlanmıştır.

**Tablo 4.2:** Kodlar

	<b>Kodlar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
1.	UYGULAMA	110	14,57
2.	ANALİZ	80	10,60
3.	Yönetim	61	8,08
4.	SWOT	43	5,70
5.	TASARIM	37	4,90
6.	DENETİM DEĞERLENDİRME	32	4,24
7.	Stratejik Plan	28	3,71
8.	Örgüt Yapısı	24	3,18
9.	Kuvvetli Taraflar	23	3,05
10.	Yönetici	23	3,05
11.	Yer Seçimi	21	2,78
12.	Stratejik Karar	20	2,65
13.	Yönetim İlkeleri	20	2,65
14.	Öne Çıkanlar	20	2,65
15.	Amaç	20	2,65
16.	EŞGÜDÜM	18	2,38
17.	Kurullar	16	2,12
18.	Fırsat	15	1,99
19.	İç Denetim	15	1,99
20.	EĞİTİM	14	1,85
21.	Toplantı	13	1,72
22.	Geri Besleme	13	1,72
23.	Vizyon	13	1,72
24.	Misyon	13	1,72
25.	Temel Değerler	13	1,72
26.	Fizibilite	12	1,59
27.	Tehdit	11	1,46
28.	JCI	10	1,32
29.	Dış Denetim	7	0,93
30.	Eksiklik	5	0,66
31.	Faaliyet Raporu	3	0,40
32.	Zayıf Taraflar	2	0,26
	TOPLAM	755	100,00

En çok kodlanan konular; uygulama (%14,57), analiz (%10,60) ve yönetim (%8,08) olmuştur.

Seçilen kodlar belirlenen stratejik yönetim modelinin evrelerinden oluşan temalar halinde gruplandırılmıştır. Temalar aşağıda, Tablo 4.3'te gösterilmiştir.

**Tablo 4.3: Temalar**

Sıra nu:	Tema	Frekans	Yüzde
1.	Uygulama	108	39,13
2.	Analiz	68	24,64
3.	Tasarım	37	13,41
4.	Denetim Değerlendirme Geri Besleme	32	11,59
5.	Eşgüdüm	17	6,16
6.	Eğitim	14	5,07
	Toplam	276	100,00

En çok kodlanan temalar ise “Uygulama” (%39,13), “Analiz”(%24,63), “Tasarım” (%13,41) olmuştur.

Kodların katılımcılara dağılımı Tablo 4.4. te gösterilmiştir.

**Tablo 4.4: Kodların Katılımcılara Genel Dağılımı**

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K12H10...	K14H5...	K17	K18	K19	TOPL...
ANALIZ																	80
SWOT																	43
Kuvvetli Taraflar																	23
Zayıf Taraflar																	2
Fırsat																	15
Tehdit																	11
Fizibilite																	12
Yer Seçimi																	21
TASARIM																	37
Amaç																	20
Vizyon																	13
Miyon																	13
Temel Değerler																	13
UYGULAMA																	110
Stratejik Plan																	28
Stratejik Karar																	20
Kurullar																	16
Örgüt Yapısı																	24
Yönetim																	61
Yönetici																	23
Yönetim İlkeleri																	20
Öne Çıkanlar																	20
Toplantı																	13
EŞGÜDÜM																	18
DENETİM DEĞERLENDİRME																	32
JCI																	9
Faaliyet Raporu																	3
Dış Denetim																	7
İç Denetim																	15
Eksiklik																	5
Geri Besleme																	13
EĞİTİM																	14
Dış Eğitim																	5
İç Eğitim																	8
TOPLAM	18	35	48	58	64	53	37	59	44	58	66	53	42	31	77	24	767

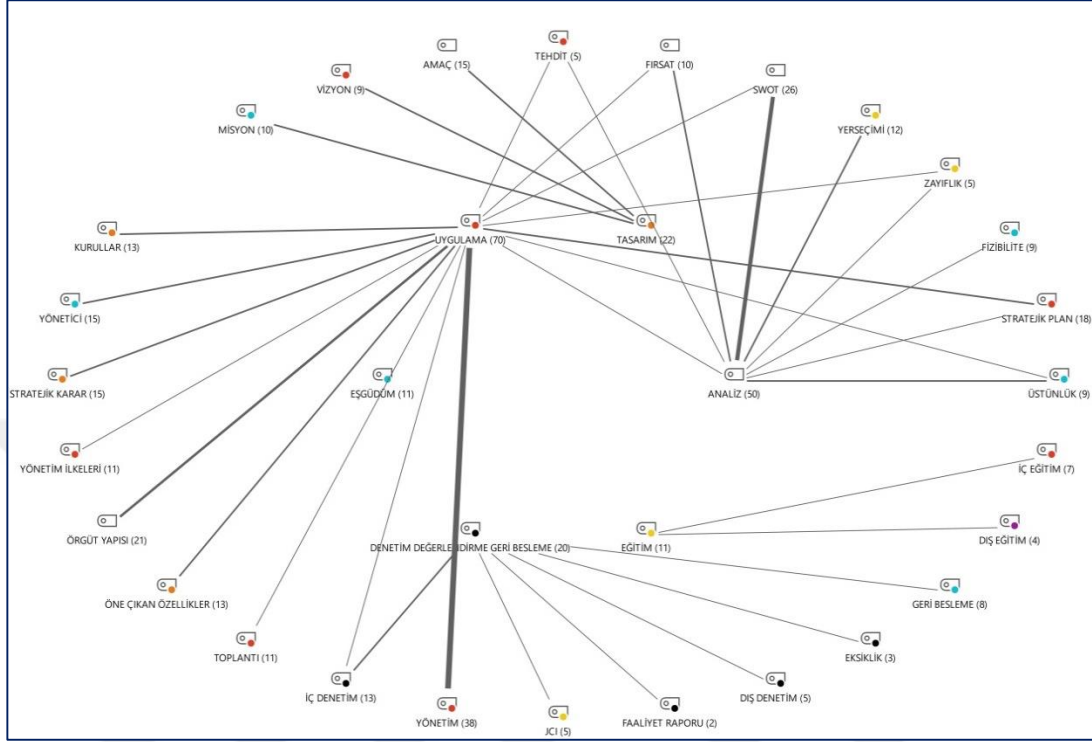
\* Karelerin büyüklüğü her sütundaki en sık kodlanan konuları göstermektedir.

Sağlık yönetimi almış katılımcılar, K4H3, K7H5, K8H6, K11H9, K12H10, K15H11, K16H11, K17 sorulara daha geniş ve ayrıntılı yanıt vermiştir.

Kodların biri biriyle ilişkilerine ya da yoğunlaştıkları bölümlere bakıldığında “Uygulama” teması ve “Yönetim” kodunun en çok kullanılan kod olduğu görülmektedir. Görüşmeciler daha çok güncel yönetsel faaliyetlerde yoğunlaşmıştır.

Kodların biri biriyle ilişkisinin de görüldüğü genel dağılımı Şekil 4.1 de gösterilmiştir.

Şekil 4.1: Kodların Genel Dağılımı



\* Çizgi kalınlıkları ilişkinin gücünü ifade etmektedir.

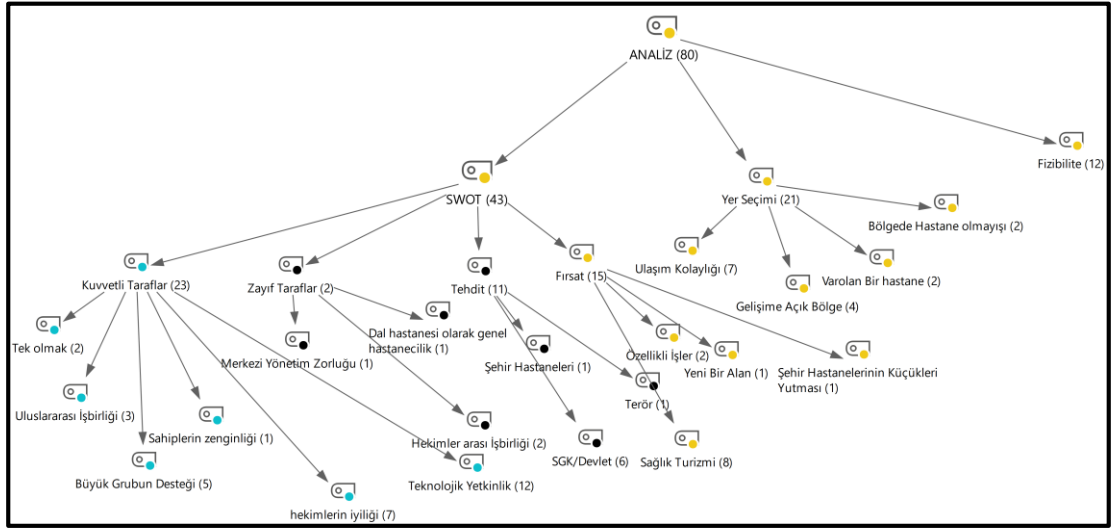
Uygulama içinde en yoğun ilişki “yönetim” ile daha sonra “örgüt yapısı” ile ortaya çıkmıştır. Analiz teması içinde de SWOT analizi ön plana çıkmaktadır. Katılımcılar daha çok yönetim ve SWOT konularına yanıt vermiştir

### 4.3. Stratejik Analiz

Stratejik Analiz temasında SWOT analizinde nelerin öne çıktığı, Yer Seçiminde hangi etmenlere önem verildiği ve Fizibilite çalışması yapılıp yapılmadığı konuları kodlanarak incelenmiştir.

Katılımcıların görüş belirttikleri konulara ait kodların dağılımı aşağıya çıkarılmıştır. (Tablo 4.2)

Şekil 4.2: Stratejik Analiz Kodlarının Hiyerarşik Dağılımı



Katılımcıların tamamı SWOT analizine ilgi göstermiş, yer seçimi ve fizibilite konularına da yanıt vermişlerdir. Katılımcılar, sahip oldukları üstünlükleri zayıflıklarından, karşılaştıkları fırsatları da tehditlerden daha çok dile getirmiştir.

Analiz kodlarının katılımcılara dağılımı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. (Tablo 4.5).

Tablo 4.5: Stratejik Analiz Kodlarının Katılımcılara Dağılımı

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K12H10	K13H10	K14H15	K17	K18	K19	TOPLAM
ANALİZ																		80
SWOT																		43
Kuvvetli Taraflar																		23
Sahiplerin zenginliği																		1
Büyük Grubun Desteği																		5
Tek olmak																		2
Uluslararası İşbirliği																		3
Teknolojik Yetkinlik																		12
hekimlerin iyiliği																		7
Zayıf Taraflar																		2
Merkezi Yönetim Zorluğu																		1
Hekimler arası İşbirliği																		2
Dal hastanesi olarak genel t																		1
Fırsat																		15
Şehir Hastanelerinin Küçükleri																		1
Özellikli İşler																		2
Sağlık Turizmi																		8
Yeni Bir Alan																		1
Tehdit																		11
Şehir Hastaneleri																		1
SGK/Devlet																		6
Terör																		1
Fizibilite																		12
Yer Seçimi																		21
Varolan Bir hastane																		2
Bölgede Hastane olmayışı																		2
Gelişime Açık Bölge																		4
Ulaşım Kolaylığı																		7
TOPLAM	7	21	25	14	29	31	3	17	17	11	23	22	15	1	32	8		276

Tablo 4.5 'te görülen zayıflıklarından söz eden katılımcılar daha çok sağlık yönetimi alanında yüksek lisans eğitimi almış K4H3, K12H10, K13H10'dur.

Katılımcıların tamamı hastanelerin kuruluş ve hizmet aşamalarında stratejik analizin, tamamına yakını ise iç ve dış analizlerin (SWOT) yapılmasının önemli olduğunda birleşmişler ve kendi kurumları için bu analizlerin yapıldığını belirtmişlerdir. K18, Fizibilite çalışmasına banka kredisi kullanmadığı için gerek duymadığını ifade etmiştir.

Katılımcıların konu başlıklarına göre düzenlenmiş yanıtları sonraki başlıklarda sunulmuştur.

- **Hastane yeri seçimi**

Hastane yeri seçiminde; tüm katılımcılarca ifade edilen etmenler aşağıya çıkarılmıştır:

- Demografik yapı, (özellikle nüfus yoğunluğu, hasta sayısı),
- Gelir düzeyi, özel sigorta yeteneği,
- Yeni gelişmekte olan bölgeler,
- Yörenin hastane açısından bakir olması,
- Bölgede var olan kamu ve özel hastanelerin durumu, yeterliliği,
- Trafik rahatlığı,
- Ulaşım yollarına yakınlık.

Bu konuda katılımcıların ayrı ayrı ifadeleri aşağıdadır.

Katılımcı K1H1'e ifadesine göre hastane sahipleri *"Tedavi için Amerika'lar gidiyoruz. Onun yerine son teknolojiye sahip bir sağlık köyü kurmak arzusundayız. Yurdum insanları Amerika'ya gitmesin, burada dünya standardında hizmet alsınlar"* diye düşünmüşler, bunun için de geniş bir yer aramışlar, İstanbul içinde 180 dönümlük arazi bulamayınca İstanbul dışında bir alan seçmek durumunda kalmışlar. Bu alan seçilirken de en önemli unsur genişlik ve ulaşım olmuştur. *"Proje büyük bir proje, sağlık köyü olarak düşünülmüş; meslek yüksekokulları, rehabilitasyon merkezi, fakülteler, otel, yaşlı bakım evi içeren büyük bir proje. İstanbul içinde yeter genişlikte yer yoktu. Ayrıca dünya standartlarında olması ve uluslararası hasta trafiği de düşünüldüğünde ulaşım da çok önemli bir etken oldu. Hava yoluna yakın, tren istasyonu var, otoyola yakın, deniz ulaşımı var."*

Katılımcı K2H1, kuruluş aşamasında arama konferansı yaptıklarını, hazırladıkları SWOT analizini 3 yılda bir güncellediklerini ifade etmiştir: *“Yer konusu stratejik olarak çok tartışıldı. Bu tip bir hastaneyi şehrin göbeğine koysanız, Kadıköy’de, Caddede dolar taşar. Hastaneyi doldurmak uzun yıllar sıkıntımız haline geldi. Başka çıkışlar buldu kurum. Ancak büyük hayalin etkisiyle Gebze’de böyle bir yer inşa ettiler. İlk dönemler ‘sağlık köyü’ çok kullanılıyordu, yeni gelenler çok bilmiyorlar. Biz bu hayalin peşinden koştuk.”*

K3H2, *“yeni yapılaşma alanı”, “Sabiha Gökçen Havaalanı’na yakın olması”,* gibi avantajlar nedeniyle hastane yerini seçtiklerini belirtmiştir. Başlangıçtan itibaren A+ hastane olarak inşaatın planlandığını belirten uzun yıllar devlet yönetiminde bulunan yönetici, hastanesinde *“her şeyin mükemmel olduğunu”* öne sürmüş, havaalanına yakınlığının da üstünlüğünden faydalanarak sağlık turizmi alanında ilerleme sağladıklarını ifade etmiştir. Hedef ülke olarak daha çok bölge ülkelerini seçmişler, ancak ödeme gücü olanlarla da ilişkiyi kesmişlerdir.

K4H3; *“Sektörde niş olarak gelinebilecek noktaları daha önceki çalışmalarında deneyime şans olduğunu”* belirterek *“SGK anlaşmasız bir kurum olarak özellikli dokuları olması”* düşüncesiyle yeni bir hastane kurulduğunu ifade etmiştir. Hastanenin ismini verirken de *“LİV; Leading International Vision, Sağlıkta Lider Vizyon”* olarak belirlemişler. Türkiye’nin gurur duyduğu bir marka olmak için de A+ bir segmente yönelmişler. *“Boğaz kanalında çok fazla sayıda hastane olmaması bir avantaj”* olarak görülmüştür.

Katılımcı K5H4’nin ifadesine göre, girişim sahibi daha önce inşaat alanında bir iş insanı iken sağlık alanına yönelmiştir: *“Bir göz hastanesi fikri ilk önce onun aklına geliyor ve bir araştırma yapıyor. Türkiye’de her yerde genel hastane varken bir dal hastanesi kurma fikri zihninde oluşuyor. Yurtdışı araştırmaları sonucunda dal hastanesine yöneliyor”*. Girişimcinin her zaman *“80 milyon nüfusun 160 milyon tane gözü var, dolayısıyla potansiyel büyük”* değerlendirmesi yaptığı ifade edilmiştir.

K6H5, girişimcisinin: *“yatırım planlanmasında hangi hedef kitleye”* yöneldiğini belirterek *“aynı sektördeki oyunculara bakarak, o zaman slogan herkes için sağlıklı, orta sınıfı hedefledi, üst düzey grup hastaneye gelip hizmeti alabiliyordu, özel sağlık sigortalı beyaz yakalılar hizmeti alıyorlardı. O da fiziksel alt*

yapısı iyi olan hastanelerle, orta sınıfı ama fark verebilecek sınıfı hedefledi. O boşluğu gördü. Birçok kötü hastaneler vardı, devlet hastaneleri gibi çalışan, bir de iyi hastaneler vardı M. gibi A. gibi A sınıf A plus dediğimiz pahalı, orta sınıfta parası olup da çalışan grubu hedefledi”, devam ederek; “Daha sonraki dönemde açılım politikalarının etkisiyle Doğu Anadolu’da gelişen bölgelerde hastaneler kurdu. Analizde o bölgede hastaneye ihtiyaç olup olmaması, hastane varsa yetip yetmemesi, ihtiyacı karşılayıp karşılayamaması gibi temel şeylere bakılıyor” şeklinde bir değerlendirme yapmıştır.

K11H9, Hastanenin şehir içinde kaldığı için ulaşım/trafik sorunu olduğu ifade edilmiş ama “tabii ki belki rehabilitasyonik hastalıklar için şehrin dışında olabilir ama akut durumlar için şehrin merkezlerinde mutlaka hastaneler olmalı ” görüşü dile getirilmiştir.

K12H10, yer seçim nedenlerini “Çok bakir, gelişen bir bölgede, E5 karayoluna ve havaalanına yakın kavşak noktada oluşu ve ekonomik gerekçelerle şu andaki hastaneyi inşa ettik” diye belirtmiştir.

K14H11, “Bataklık, çamurluk, yol yok iz yok filan bir bölgede” sahiplerin ileri görüşlülüğü ve sektörü iyi görmesi nedeniyle sağlık alanına girdiklerini ifade etmektedir.

K18, Özel hastaneler grup başkanı da olan uzman kişi kendi kurdukları hastaneleri için en çok nüfus artışı olan bölgelere yönlendiklerini ifade etmiştir. Tıp doktoru olan yönetici, hastane yeri seçimi için “Kamunun az bulunduğu, iyi hastanelerin pek bulunmadığı, hastaneciliğin ihtiyaç olduğu yerleri seçtik.” demektedir. Yaptıkları analizlerde “Hastane açarsanız şehre gelen ana yol üzerine açacaksınız, yolun sağında olacaksınız, otoparkınız çok düzgün olacak, aciliniz çok görülebilir bir yerde hızla girilebilir olacak”, gibi kıstaslara dikkat edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Bütün hastanelerin gelişime açık, nüfus yoğunluğunun artacağı düşünülen ve ulaşım kolaylığı olan yerlerde kurulmasının dikkate alındığı saptanmıştır.



## SWOT analizleri

### Kuvvetli taraflar

Katılımcıların tamamı üstünlük olarak; hekim ve çalışan personelinin yetkinliğini, gelişmiş teknolojik yapılarını belirtmiştir.

Kuvvetli taraf olarak iki katılımcı dal hastanesi olmayı, üç katılımcı büyük grup ve vakıfların desteğini, bir katılımcı tek olmalarını belirtirken, konuş yeri ve hekim kadrosu tüm hastanelerce en kuvvetli taraf olarak kabul görmüştür. Bir katılımcı değişik gelir düzeylerine hizmet veren bir hastane grubu olmalarını üstünlük olarak değerlendirmiştir. Bir katılımcı ise; alanda eski olmalarının yanı sıra yönetim kurulu üyelerinin zengin olmalarını, kriz anında takviye edebilmelerini kuvvetli yanları olarak belirtmiştir.

Hastane yöneticilerinin belirttiği kuvvetli taraflar ayrı ayrı aşağıda sunulmuştur:

K2H1; *“hava yoluna yakın, tren istasyonu var, otoyola yakın, deniz ulaşımı var. Hopkins’le iş birliği güçlü, A.. ’nın etik duruşu bir artı, A... Grubu ve Vakfın varlığı artı, hekim kadrosu artı”*.

K3H2; *“iyi hekimlerimiz var”*.

K4H3; *“kuvvetli taraflarımız hekimlerimiz, alt yapımız ve işletme anlayışımız”*.

K6H5; *“A hastanemiz SGK’ lıya hizmet veriyor, B hastanemiz özel hizmet veriyor, dolayısıyla bunu kullanabilirsiniz, bunun avantajları var bence. Grubun özel hastanelerinin çok olması bir avantaj, çok yaygın olması avantaj, işte fiyat rekabeti getiriyor”*.

K9H7; *“SWOT analizi falan diye bir şey çalışmıyor. Öyle bir analiz yapma şansınız yok. Serbest piyasa ekonomisi geçerli değil şu anda. Sizin bir işvereniniz var SGK. SGK neyi emrederse onu yapmak zorundasınız. JCI belgesini niye aldık diye kendi kendime her zaman da soruyorum yani madem SGK hastanesisiniz”*.

K12H10; “kuvvetli yanımız Türkiye’de tek olmamız, beyin odaklı başka bir rakibimizin olmaması. Beyin cerrahi yanında Ortopedide, kardiyolojide de güçlüyüz. Yoğun bakımımızdaki olanaklar İstanbul’da benim diyen yoğun bakımda yok”.

K14H11; “kuvvetli taraf, B Grubun desteği”.

K18; “kuvvetli tarafımız yönetim kurulu üyelerimizin maaşa ihtiyacı yok, hepsi çok zenginler ve kriz anında para koyabilirler. Hekimlerimizin ortalama süresi 8 yıldan fazla ve hepsi hastane de markalaşmış isimler ve krizlere karşı çok dayanıklıyız. Bir de eskiz. Bu tehdit olabildiği gibi sizi kalıcı hale de getirebiliyor. İşi iyi bildiğimize inanıyoruz, çünkü ülkenin ve sektörün çok büyük bir krizini atlattık hep beraber, bundan kötüsü olmaz artık kolay batmayız”.

### **Zayıf taraflar**

Zayıf taraf olarak diğer hastane ilgilileri bir şey ifade etmezken iki katılımcı hekimler arası işbirliğinin en zayıf tarafları olduğunu, bir katılımcı da genel hastane olmalarına karşın isimlerinin dal hastanesi olmasının zayıflık yarattığını ifade etmiştir.

Hastane yöneticilerinin belirttiği zayıf taraflar ayrı ayrı aşağıda sunulmuştur:

K1H1 ; “hekimlerin egosunun yüksekliği nedeniyle hekimler arası işbirliğinin yetersizliğini” zayıf bir yan olarak değerlendirmektedir. K12H10, “egolar tavanda, birbiriyle konuşmayanlar var” diyerek konunun önemini belirtmiştir.

K12H10 ; “belki bir zayıf yanımız Genel Hastaneyiz ama ismimizde Beyin var ya, o diğer dalların gelmesinde biraz zaman kaybı yaşatacak, ama gelecek.” demektedir.

### **Fırsatlar**

Katılımcıların tamamı fırsat olarak; sağlık turizmini görmektedir. Bazı bölgelerdeki hastane yetersizliği, artan nüfus ve özellikli alanlar da çoğunluk tarafından fırsat olarak değerlendirilmiştir. Şehir hastanelerinin küçük hastanelerini yutması beklentisi de bir katılımcı tarafından fırsat olarak görülmüştür. Bir katılımcı da sağlık harcamalarının artacağını değerlendirerek bunun fırsat yaratacağını ifade etmiştir. Dal hastaneleri, özel bir alanda olmalarını fırsat saymaktadır.

Hastane yöneticilerinin fırsat olarak belirttiği taraflar ayrı ayrı aşağıda sunulmuştur:

K6H5; *“fırsat sağlık turizmi oluyor. SGK' dan bunalmış olan sektörün nefes alması için sağlık turizmine iyi yatırım, iyi bir fırsat. Bunu da büyük gruplar yapabilir. Küçük hastaneler dal hastaneleri dışında bu konuda çok fazla hizmet veremiyorlar. En büyük fırsat olarak da o görünebilir”.*

K18; *“fırsat; sağlık turizmidir Türkiye’de. Tabii genç nüfusumuzdur, çünkü bizim yetenekli çalışanlara çok ihtiyacımız var. Fırsat Yaşlanan Türkiye’dir, ama zenginleştiği sürece yoksa zenginleşmeyen Türkiye’nin yaşlanması bir felakettir, ülke için de, sektör için de.”*

K14H11; *“bakir alan, sağlığa ihtiyaç çok.”*

K3H2; *“fırsat olarak; bölge yeni ve gelişen bir bölge, başka bir hastane yok, havaalanı yakın değerlendirdik. Bir de modern bir hastane yaptık. Özellikle işler yapmayı hedef aldık. Özellikle işler ile aranan bir hastane olalım dedik.”*

K2H1; *“sağlık harcamalarının dağılımı kişi başına ABD’de 6000 dolar bizde 1000. Büyük bir fırsat, potansiyel var”* diyerek Türkiye’de sağlık harcamalarının düşük olmasını, giderek artacağını düşünerek bir fırsat olarak görmektedir. Ayrıca *“Hasta odaklı bakım, Entegre tıp, Kişisel tıp gibi yeni alanlara girmek istediklerini”*, buralarını da fırsat olarak gördüklerini ifade etmiştir.

K4H3; *“fırsat olarak da şu an Şehir Hastanelerinin küçük hastaneleri yutması ve sadece özellikli işleri yapabilen kurumların ayakta kalabiliyor olması oldukça önemli. Yurt dışında fırsatlarımız var. Şu anda yurt dışından hasta transferi yaptığımız ülkeler var ama artık onlar da balık tutmayı öğrenmek istiyorlar. Oltayı tutmak istiyorlar, balıkları yollamak istemiyorlar, hazır almak istemiyorlar. O yüzden de bu ülkeler kendi işletmecilik anlamında know-how ve işletmecilik eğitimini Türkiye’den almağa çok istekliler, meyilliler. En önemli fırsat da aslında onlara iyi partnerlik yapabilmektir.”*

K5H4; *“Türkiye’de 70 milyon insan belki artık 80 milyon oldu ve 160 milyon tane göz var dolayısıyla potansiyel büyük”.*

K12H10; *“fırsat olarak, beyin yeni bir alan, daha derinleşebiliriz, daha ileri gidebiliriz. İlk giriyoruz ve tamamen beyin odaklı diyoruz bunun riski olduğu gibi fırsatı da var.”*

### **Tehditler**

Genel olarak SGK ve kamu uygulamaları en büyük tehdit olmaktadır. Tüm katılımcılar kamu düzenlemelerindeki ani yasal değişiklikleri bir tehdit olarak görmüş, buna karşı sürekli önlem almak zorunda olduklarını belirtmiştir.

Tehdit olarak; K3H2, Avrupa’daki özel sağlık sigortalarının Türkiye’deki hasta harcamalarını karşılamamasını; K6H5, özel hastaneciliğin kendini sürekli geliştirmesi gerektiğini ve SGK uygulamalarını K1H1,K12H10, K17, K18 tek ödeyici olan SGK’yu; K14H11, yeni hastaneleri; K2H1 ve K18 terör olaylarını da görmektedir.

Katılımcıların analiz konusunda belirttiği diğer ilginç hususlar aşağıda sunulmuştur:

K2H1; *“kurumsal Risk Analizi, borsaya açık şirketlerde istenen bir şey, aslında SWOT analizimizin bir parçası. Kurumsal risk yönetimi de borsaya açık kurumlardan isteniyor. Bakanlık bir gecede yönetmelik değiştiriyor, fiyatlar allak bullak oluyor. Burası devasa kar marjlarıyla çalışmıyor”* diyerek sağlık bakanlığını en büyük tehdit olarak algıladıkları görülmüştür.

K3H2 övünerek *“Umman’da bir hastayı Hindistan’a gönderiyorlar, orada ameliyat etmeye cesaret edemiyorlar, ama biz onun ameliyatını yaptık, tedavisini yaptık.”* demiştir. Katılımcı *“Avrupa’daki özel sağlık sigortalarını Türkiye’ye gelen hastaların parasını karşılamadığı için bir tehdit”* olarak görmekte, *“aksi durumda hasta sayısının artacağını”* belirtmektedir.

K10H8, sektör analizi yapılarak hastane kurma işine girdiklerini, iyi olanların alınarak bir sistem oluşturmaya çalışıldığını belirtmiştir.

K11H9; *“sahiplerinin kendilerinin gidebilecekleri, başvurabilecekleri bir hastane olmasını isteyerek sağlık alanına yöneldikleri”* belirtilmiştir: *“Var olan iyi bir hastane satın alınmıştır. Ancak grubun yeni yaptığı hastane için çok kapsamlı analiz yaptıklarını”* ifade etmiştir.

K12H10; *“bir Amerikan şirketinin şubesi olarak poliklinikle işe başladık. İşler iyi gitti, büyüdü. Yataklı kuruma ihtiyacımız oldu. Analiz yaptık, Sağlık Bakanlığından ruhsat alan bu alandaki ilk hastaneyiz”* sözleriyle sağlık sektöründe yatırıma nasıl başladıklarını söylemiştir.

- **Fizibilite analizi**

Bankadan kredi almayanlar tarafından (2 katılımcı) ihtiyaç duyulmadığı için yaptırılmadığı ifade edilmiştir. Analiz yapıldığını belirtenlerce de rapor gösterilmemiştir. Bir katılımcı gerçek anlamda fizibilite çalışması yaptıran hastane sayısının belki bir belki de beş hastaneyi geçmeyeceğini belirtmiştir.

Bu konuda katılımcıların dile getirdiğı hususlar aşağıda sunulmuştur:

K4H3, kendisinin *“daha önceki deneyimlerine bakarak yaptığı fizibiliteler”* in kuruluş aşamasında çıkan gereklere göre değiştirilerek uygulandığını belirtmiştir.

K8H6, fizibilite yapıldığını ancak hayır amacıyla kurulduğu için fazla büyümediğı, bir on yıl tek hastane olarak sürdürüldüğü ifade edilmiştir. *“Ama daha sonra sektörün büyümesiyle beraber büyümezse küçülmek zorunda kalınacağı için ondan sonra büyüme adımları atılma noktasına gelmiş. Bir on yıl hayırına gitmiş, on yıldan sonra da nasıl iş yapabiliriz, iş modeli geliştirebiliriz onun üzerine emek harcanmış”*.

K9H7, Başlangıçta fizibilite raporları yaptıklarını, bunu da kredi alma sırasında yaptıklarını ifade etmiştir: *“Gerçekten bir bilimsel gerçeklikle fizibilite yapan hastane hemen hemen yok. Buranın nüfusu budur, bu nüfusa bu kadar özel hastane gerekir, ben de işte tam da bunu yaparsam şu kadar para kazanırım, bu eğitimi yapalım hatta bir fizibilite raporunu bilen birine yapturalım da sonuçta karlı olup olmayacağımızı önden görelim gibi bir analiz sistemi Türkiye’de açılan hastanelerde belki birinde veya beşinde vardır”*.

K10H8, Fizibilite raporunun başlangıçta yapıldığı, bunun üst düzey yöneticiler tarafından ve danışmanlar tarafından hazırlandığı belirtilmiştir.

K3H2, fizibilite raporu hazırladıklarını söylemiş ancak göstermemiştir.

K12H10, Ayrıntılı bir fizibilite raporu hazırladıklarını ifade etmiş ancak göstermemiştir.

K14H11, Hastanenin açılışında fizibilitenin bizzat kendileri tarafından yapıldığını, yeni açılan her bölüm için de fizibilitesini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Fizibilite analizi konusunda kredi bulma amacıyla fizibiliteler yapıldığı, gerçek anlamda fizibilite konusunun 12 hastane arasında (H13, H10, H9, H6, H4, H1) %50'sinde var olduğu saptanmıştır.

Stratejik analiz konusunda; 3 hastanenin (H1, H6, H9) mal sahipleri tarafından aile gereksinimleri öngörülerek kurulmasına karar verildiği, dal hastanelerinin (H4 ve H10) bu alandaki boşluğu gören girişimcilerin öngörüsüyle kurulduğu görülmüştür.

- **Hastane Ölçeği**

Hastane ölçekleri belirlenirken Sağlık Bakanlığı yönetmelikleri dikkate alınmıştır.

H4 ve H10 dal hastanelerinin özellikleri gereği fazla yatağa ihtiyaç duyulmazken, diğer hastanelerdeki kullanılabilecek alan sağlık bakanlığı ölçütlerine göre değerlendirilerek yatak sayısı belirlenmiştir. Örneğin 30.000 m<sup>2</sup>'lik kapalı alanı olan bir hastaneye 170 yatak kapasitesi verilmiştir.

2 dal hastanesi dışında tüm hastaneler genel hastane olmaya çalışmış ancak 2 tanesi kalp hastalıkları, diğerleri ise onkoloji ağırlıklı hastaneler olmuştur. Hizmet verdikleri her alanda iyi olduklarını iddia etmektedirler.

- **Teknolojik yapı**

Teknolojik olarak grup hastaneleri ve vakıf hastaneleri daha avantajlıdır. Bütün hastaneler en yeni teknolojiyi kullandıklarını iddia etmiştir. Hastaneler "kâğıtsız hastane" hedefine ulaşmaya çalıştıklarını söylemekte ise de ancak 3 hastane (H3,H9, H10) kâğıtsıza yakın olduğunu ifade etmektedir. Genellikle adli ve mali

konular dışındaki alanlarda otomasyon seviyesine geçilmiş olup kâğıt kullanılmamaktadır.

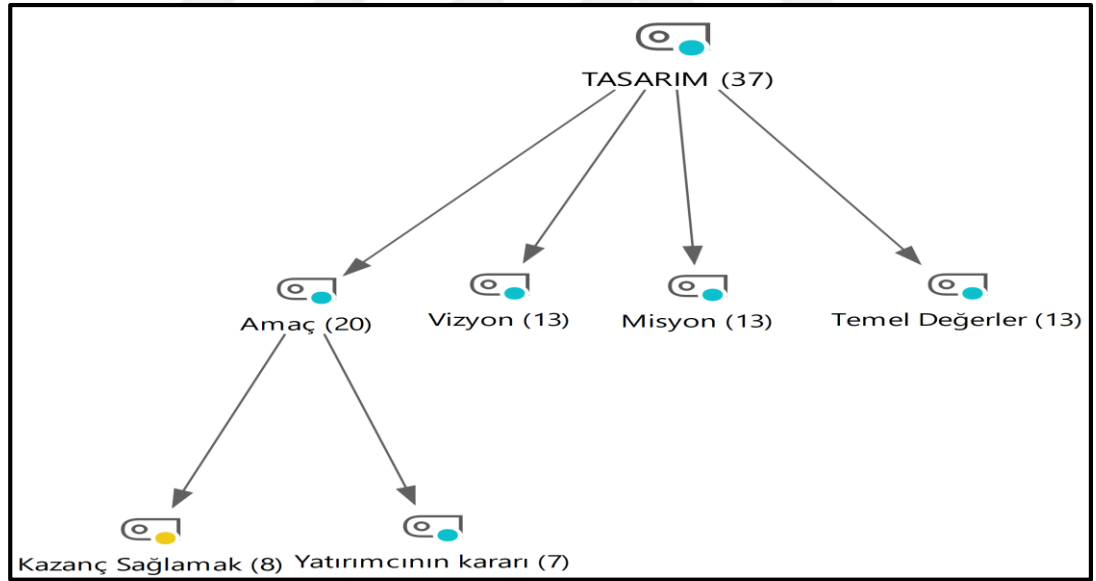
K12H10; “kâğıtsız hastaneyiz. Her şey otomasyon üzerinden. Personel dilekçesi bile otomasyondan. Islak imza gerektiren, hukuki sorumluluk gerektiren şeyler dışında her şey bilgisayardan” diyerek kâğıtsız hastane olduğunu ifade eden tek hastane olmuştur.

#### 4.4. Stratejik Tasarım

Stratejik Tasarım evresi tema olarak alınarak, katılımcılara kurumlarının Amaç, Vizyon, Misyon ve Temel Değerleri sorgulanmıştır. Tüm katılımcıların kurumsal kayıtları üzerinden yanıtları alınmış, görüşleri saptanmıştır.

Tasarım teması altındaki kodların dağılımı aşağıdaki Şekil 4.3'tedir.

Şekil 4.3: Stratejik Tasarım Kodlarının Dağılımı



Tüm katılımcılar JCI akreditasyonunun da etkisiyle vizyon, misyon ve temel değerlerini saptamışlardır. Amaç genellikle yatırımcılar tarafından belirlenmiş ve ticari düşünce ağır basmıştır.

Katılımcıların kodlara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.6'dadır.

**Tablo 4.6:** Stratejik Tasarım Kodlarının Katılımcılara Dağılımı

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K12I3H10	K14I5I6H11	K17	K18	K19	TOPLAM
TASARIM																	37
Amaç																	20
Kazanç Sağlamak																	8
Yatırımcının kararı																	7
Vizyon																	13
Misyon																	13
Temel Değerler																	13
TOPLAM	1	8	4	5	7	4	6	10	11	7	16	5	8	6	7	6	111

Tasarım konusunda K8H6, K9H7 ve K11H9 en fazla görüş belirten katılımcılar olup sağlık yönetimi eğitimi almışlardır.

#### • Kuruluş Amacı

Görüşülen hastanelerin 3 tanesinde (H1,H9,H11) sahiplerin kendi sağlık ihtiyaçlarını karşılama amaçlı para yatırmaları söz konusudur. Diğer 8 hastane sağlık alanındaki gelişmelere ve kar cazibesine paralel olarak kurulmuştur. H1 hastanesinin amacı sağlık köyü oluşturmaktır. Bir başka hastanenin amacı, A segmentinde gurur duyulan bir marka olmaktır. Göz alanındaki hastanenin kuruluş amacı bu alandaki boşluğun değerlendirilmesidir. 3 grup hastanesi hekimler tarafından daha iyi sağlık hizmeti vermek amacıyla kurulmuştur. 1 dal hastanesi de (H10) alanında uzmanlık kazanmış kişinin hayal ve tasarımlarıyla kurulmuştur.

K8H6, girişimcisinin “yurt dışından ve Türkiye’den danışmanlıklar alarak bu işi etik bir şekilde, güvenilir bir şekilde yapayım diyerek hayır amacıyla bir hastane” kurduğunu söylemiştir.

K9H7; “Hastane sahibi olmak” amacıyla bir özel hastane kurmaya niyetlendiklerini, “devletin hastanelerinin çok kötü olduğunu, bu nedenle özel hastane kurduklarını” ifade etmiştir. “Ben bunu yaparken tam da bunu planlıyordum tam bu kadar büyük bir hastane yaparım şeklinde olmadı işler. İlk planlamasında oradan bakarsak kemik hastanesi açmak istedim. Kemik hastanesi açsaydık



*farkındalık yaratan bir projemiz olurdu. Şimdi de şehir hastaneleri bütün özel hastaneleri bitirecek bir model” iddiasında bulunmuştur.*

- **Vizyon ve Misyon**

Genellikle vizyon ve misyon tüm hastanelerde birbirine çok benzemektedir. Başlangıçta “referans merkezi” olmak iddiasındakiler zamanla daha kısa ve uygulanabilir vizyon, misyon belirlemiştir. Kurucusunun alanında uzman olduğu bir hastanenin vizyon ve misyonu ve temel değerleri bizzat kurucu tarafından belirlenmiştir. Ayrıca bu karizmatik sahip ve yönetici, hastanenin tüm stratejisini de belirlemektedir (H10).

Yapılan kısa sorgulamalarda vizyon ve misyonun çalışanlar tarafından ifade edilemediği görülmüştür. Ayrıca iddialı vizyonların planlamaları da olumsuz etkilediği düşünülmektedir:

- “Dünya standartlarında sağlık hizmeti vermek,
- “Sağlıkta marka olmak”,
- “Fark yaratan hizmet sunmak”,
- “Hasta memnuniyetini üst seviyeye getirmek”,
- “Tercih edilen bir hastane olmak” gibi misyonlar kullanılmaktadır.
- 4 hastane “uluslararası referans merkezi olmayı”,
- Bir hastane “sağlığın merkezi olma”yı,
- Bir hastane “uluslararası klinik verilerle yarışır bir hastane olma”yı,
- Bir hastane “global itibar ve referans merkezi olmayı”,
- Bir hastane “saygınlığını sürdürme”yi,
- Bir hastane “1 adım ileriye taşımayı” vizyon olarak seçmiştir.
- Konunun uzmanı 2 kişi ise referans merkezi olmak gibi bir vizyonun doğru olmayacağını, bu işin kolay olmadığını ifade etmiştir.

Vizyon olarak katılımcıların hastaneleri için belirttikleri, hastane dokümanında yer alan ifadeler aşağıda gösterilmiştir:

K2H1 ; *"Sağlığın merkezi olmak".*

K4H3 ; *"Uluslararası klinik verilerle yarışan bir hastane olmak."*

K5H4 ; *"Türkiye'de ve yurt dışında, kalite standartlarımızı daima yükselterek; göz sağlığı alanında uzmanlığımızı ve memnuniyet odaklı olma özelliğimizi korumak, marka bilinirliğimizi arttırmak ve yapacağımız bilimsel çalışma-araştırmalar ile global itibar ve referans merkezi olmak."*

K6H5 ; *"Çalışanlarımız ile birlikte sürekli gelişerek, evrensel standartlardaki sağlık hizmeti anlayışımız ve yarattığımız bilimsel katkılar ile dünyada referans gösterilen bir organizasyon olmayı hedefliyoruz".*

K8H6 ; *"Mükemmeliyet odaklı ve güvenilir sağlıklı yaşam ortağı olmak".*

K9H7; *"Uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunan güvenilir, bilimsel, etik ve hasta haklarına saygılı referans merkezi olmak".*

K10H8 ,*"Genel ve tıbbi ahlak kurallarından ödün vermeden kadrosuyla; ırk, cins, din ayrımı yapmaksızın insan hayatına sonsuz saygı duyarak yetenekli ve deneyimli kalıcı kadromuzla dünya standartlarında hizmet veren referans sağlık kurumu olmaktır".*

K11H9 ; *"Akademik değerlere önem veren tıbbi kadromuz ve yetkin çalışanlarımız ile vermekte olduğumuz nitelikli sağlık hizmetini sürekli geliştirerek sağlık sektöründeki saygınlığımızı sürdürmektir".*

K12H10 ; *"Bireylerin ruh sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve beyin merkezli tüm hastalıkların tedavisinde; başta hasta mahremiyetinin en üst düzeyde tutulması olmak üzere; hasta haklarına saygılı ve etik değerlere bağlı, tedavi edici uygulamaların yanında koruyucu hekimliği de benimseyen, üniversite işbirlikleri ve uluslararası akreditasyon standartları ile uluslararası arenadaki gelişmeleri yakından takip eden bir kuruluş olarak, davranış sağlığı alanındaki tedavileri her zaman bir adım ileriye taşımak hedefindeyiz".*

K14H11 ; *“Sağlığı koruma ve geliştirme bilinciyle; içerisinde öğretim üyelerinin yer aldığı ekiplerce yürütülen, hasta ve çalışan memnuniyetini temel alan, İstanbul ve uluslararası düzeyde referans bir hastane olmaktır”.*

Misyonu belirlerken yedi hastane hizmet şeklini, dört hastane de nasıl olmak istediğini ifade etmiştir. En iyi şekilde sağlık hizmeti vermek tüm katılımcılarca dile getirilmiştir. Sadece iki hastanede “sağlığın korunması” da misyona dâhil edilmiştir. Etik değerlere bağlılık ve güvenilir olmak da çoğunlukla paylaşılan misyonlardır.

Katılımcılar tarafından ifade edilen hastane misyonları aşağıya çıkarılmıştır:

K2H1 ; *“Yaşam kalitesini artırmak için dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak”.*

K3H2 ; *“Hizmetimizi en iyi şekilde kaliteli bir şekilde yapalım, insanlarımızı memnun edelim, etik değerlere bağlı olalım ondan sonra en kaliteli bir şekilde insanlara hizmet verelim ve sağlıkta ülkemizi temsil eden bir marka olalım”.*

K4H3 ; *“insanların, sağlığının korunması, hastalandığında ise iyileşmesi için fark yaratan bir hizmet sunmak”.*

K5H4 ; *“Toplumun her kesimine en yüksek standartlarda göz sağlığı hizmeti sunmak üzere dünyada kabul görmüş son teknoloji ve güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini branşlarında yetkin ve uzman kadromuzla yurt içi ve yurt dışı hastanelerimizde uygulamak”.*

K7H5 ; *“Tüm insanların sağlıklı bir hayat sürmesi için çalışırız.”*

K8H6 ; *“Etik ilkelerden asla ödün vermeden seçkin kadrosu ile bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip eden; hasta, hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, uluslararası kalite standartlarında hizmet anlayışı ile sektörde öncü uygulamalarla fark yaratarak sağlıkta dünya markası olmak”.*

K9H7; *“Topluma, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla; hastalıkta ve sağlıkta hep yanınızda sloganını benimseyerek, hem hasta hem de çalışanlarının memnuniyetine odaklanmak, kendilerini mesleklerine adanmış*

*sağlık çalışanları ve hekimlerin el ele verip birlikte nitelikli sağlık hizmeti sunmaktır”.*

K10H8; *“İnsanın en önemli varlık olduğu bilinciyle, uluslararası kalite standartlarında sağlık hizmeti üreterek hasta memnuniyetini üst seviyelere getirmektir”.*

K11H9; *“Güncel tıbbi yaklaşımları etik ve güvenilir bir ortamda sunmaktır”.*

K12H10; *“Hastanemiz, uluslararası standartlarda, çağdaş bilimin ışığında, farklı disiplinlerin ortak çalışması anlayışı ile ilerleyen, sağlıkta mükemmeliyet merkezi odağıyla, danışanların hayatında fark oluşturan bir sağlık kuruluşudur”.*

K14H11 ; *“Hastalarımızın kendilerini güvenerek emanet edeceği ve hizmet verdiğimiz uzmanlık dallarında tercih edilen bir hastane olmaktır”.*

### **Temel Değerler**

Temel değerlerde “Hastanın güvenliği temel öncelik”, “İnsanı birinci plana koymak”, “Etik kurallara bağlı olmak”, “Kaliteli ve çağdaş sağlık hizmeti takipçiliği”, “Öğrenen organizasyon ve güvenilir sağlık hizmeti sunmak” gibi kavramların yanı sıra “saygı, duyarlılık, güven, ekip çalışması, mükemmellik, yenilik, liderlik, hasta ve çalışan memnuniyeti, sürekli gelişim, bilimsel yaklaşım” gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır. Temel değerlerde genel bir uyumluluk söz konusudur. En çok ifade edilen temel değerler; üst düzey kalitede hizmet vermek, hasta güvenliği, dürüstlük ve etik kurallar olmuştur.

K1H1, *“Hastalarımızın ve yakınlarının gereksinimlerini sürecin tamamını göz önünde bulundurarak anlamak ve beklentilerin ötesine geçebilen hizmet kalitesini sunmak gayretindeyiz”* şeklinde temel aldıkları konsepti ifade etmiştir.

K3H2, *“Genel prensibimiz öncelikle insanı önceleyen, birinci plana insanı koyan, ticareti değil, etik değerlere, ahlaki değerlere bağlı ve sağlık hizmetini en güzel şekilde yurt içi ve yurt dışında sunarak ülkemizin temsilini en güzel şekilde yapmak”* şeklinde belirtmiştir.

H3'te misafir hizmetleri genel müdürlüğünün temel prensipleri belirtilmiş, ayrıca bir temel değer ifade edilmemiştir.

K5H4, temel değerlerini “saygı, duyarlılık, güven, ekip çalışması, mükemmellik ve yenilik” olarak belirlemiştir.

K7H5, “temel ölçüt olarak talep odaklı sağlık hizmeti sunumu” yaptıklarını ifade ederken, alt başlıklar olarak “Doktor odaklılık, çalışan odaklılık, estetik odaklılık” gibi esaslardan söz etmiştir.

H6, “Dürüstlük, liderlik, takım çalışması, hasta ve çalışan memnuniyeti ve mükemmellik” şeklinde temel değerlerini belirlemiştir.

K9H7, “İnsan sağlığının korunması ve sağlıklı yaşamın devamını sağlamak ilk hedefimizdir. Hasta memnuniyetini sistemli olarak izleyerek hizmetleri geliştirmekte kullanırız” ifadesini kullanmıştır.

H8'in web sayfasında “Hastalarımız, yakınları ve çalışanlarımız için değer yaratmak ve beklentilerinin de ötesine geçerek sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak önceliğimizdir” ifadesi yer almaktadır.

H9, “Hasta güvenliği önceliğimizdir, etkin ve kaliteli hasta bakımı ve tedavisi hedefimizdir. Tüm uygulamalarımızı etik kurallar çerçevesinde sürdürürüz. Ölçülebilen ve değerlendirilebilen bir sistem ile kendimizi sorgularız. İnsan kaynağımıza mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları yaratırız. Sunduğumuz sağlık hizmetinde güvenilir ve şeffaf olmak, sürekliliği sağlamak toplumsal sorumluluğumuzdur” değerlerini kullanmaktadır.

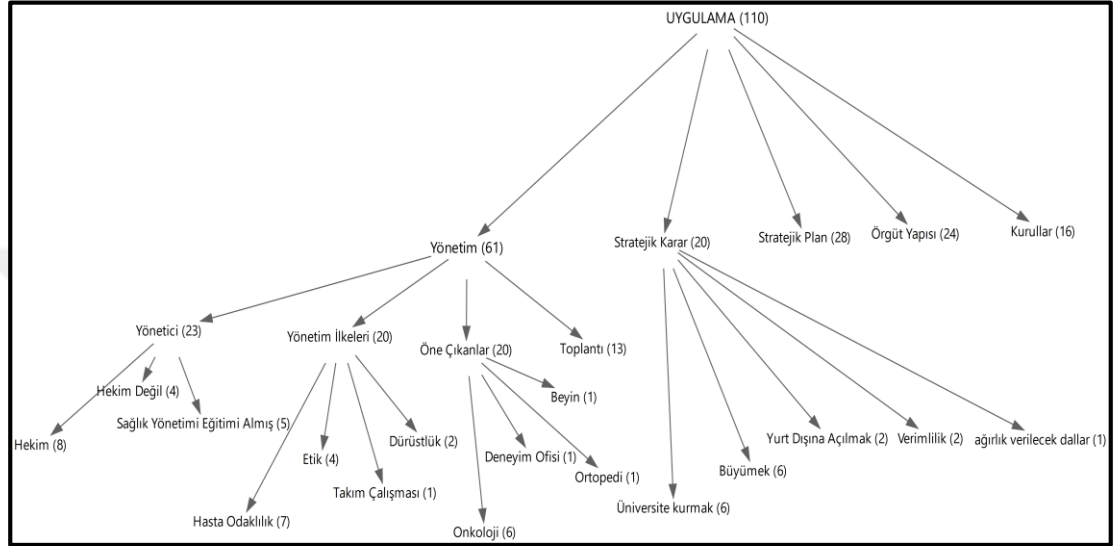
H10, “Kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetinin takipçiliği bir hedeften de öte hastaların hayatlarını iyileştirmeye odaklı bir yaşam biçimi” ifadeleri ile temel değerlerini özetlemiştir.

H11, “Misyon, vizyon ve değerlerimiz doğrultusunda uluslararası standartlarda hizmet veren hasta ve çalışan memnuniyetini en üst düzeyde sağlayan, kanıta dayalı verilerle sürekli iyileştirmeler yapan öğrenen organizasyon ve güvenilir sağlık hizmeti sunan bir kuruluş” olmayı hedeflemiştir.

## 4.5. Stratejik Uygulama

Stratejik Uygulama evresi tema olarak alınmış alt kodlar olarak Yönetim sistem ve anlayışı, Stratejik Plan ve Kararlar ile Örgüt Yapısı ve hiyerarşi dışı Kurullar sorgulanmıştır. Stratejik uygulama kodlarının dağılımı aşağıdadır.

Şekil 4.4: Stratejik Uygulama Kodlarının Dağılımı



Yönetim eğitimi almış ve deneyimi yüksek olan K4H3, K10H8 ve K18 kodlu katılımcıların daha yoğun yanıt verdikleri gözlenmektedir. Stratejik Uygulama kodların katılımcılara dağılımı aşağıdadır.

**Tablo 4.7:** Stratejik Uygulama Kodlarının Katılımcılara Dağılımı

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K12H10	K14H11	K17	K18	K19	TOPLAM
UYGULAMA																	110
Stratejik Plan																	28
Stratejik Karar																	20
Üniversite kurmak																	6
Yurt Dışına Açılmak																	2
ağırık verilecek dallar																	1
Verimlilik																	2
Büyüme																	6
Kurullar																	16
Örgüt Yapısı																	24
Yönetim																	61
Yönetici																	23
Hekim Değil																	4
Hekim																	8
Sağlık Yönetimi Eğitimi Alır																	5
Yönetim İlkeleri																	20
Dürüstlük																	2
Takım Çalışması																	1
Etik																	4
Hasta Odaklılık																	7
Öne Çıkanlar																	20
Deneyim Ofisi																	1
Beyin																	1
Ortopedi																	1
Güvenilir olmak																	2
Hasta Güvenliği																	1
Onkoloji																	6
Toplantı																	13
TOPLAM	12	16	19	40	31	20	25	29	18	40	30	29	20	19	38	9	395

## • Yöneticiler

Hastane yönetiminde profesyonelleşmenin gerekli olduğu açıktır. Görüşülen 17 yönetici personelin, 7 tanesi hekimdir. (K3H2, K6H5, K9H7, K10H8, K13H10, K15H11, K18) İki kişi hekim olmasına karşın sağlık yönetiminde eğitim almış, hekimlik yapmamaktadır. (K7H5, K11H9). Hastane müdür yardımcısı olan bir kişi muhasebecidir (K16H11). Stratejik yönetici olan 3 kişi vardır ( K2H1, K4H3, K17, K19) İki kişi mühendistir ancak yönetim eğitimi almıştır (K5H4, K8H6). Üç kişi de sağlık yönetimi eğitimi almıştır (K1H1, K12H10, K14H11).

Kendisi de tıp dışından olan K5H4 “Bizim başarımızın sırlarından biri patronun doktor olmaması, risk alması, girişimci olması... Doktor yöneticiler bunu yapamaz” diyerek girişimci patronların daha etkin olduğuna inandığını belirtmiştir.

Kalite yönetim şirketi sahibi olan ve birçok hastanenin JCI denetimine hazırlanmasında görev yapmış olan katılımcı K19; “ Genel müdür ne işletmeci olmalı ne de doktor olmalı. Bu genel müdür muhakkak tıpcı olup, üstüne işletme üst lisansı olursa işler güzel yürür. Doktor kafasıyla bütçeyi hastaneyi falan unutup,

tek işletmeci de doktor yırtınsa da ne dediğini anlamıyor. Her ikisi olmalı. Ben hemşire olduğum için aldığım eğitimlerle hastane yönetimlerini çok daha iyi anlıyorum. Biliyorsunuz, 4. Sınıfa kadar aynı tıp eğitimini alıyoruz. Akreditasyonu Türkiye’de çok iyi yönetmemin nedeni sağlığı ve işletmeyi çok iyi bilmem. Amerika ve Türkiye’deki tüm uygulamaları gördüm” demektedir.

- **Yönetim ilkeleri**

Katılımcılar yönetim ilkeleri konusunda genellikle ideal bir yönetici tavrı izlemişlerdir. Hasta odaklılık, hasta güvenliği ve etik değerlere bağlılığın yanı sıra şeffaflık da dile getirilmiştir. Öne çıkan ifadeler aşağıda belirtilmiştir:

K1H1; “Hekim olarak idari görev almamız olumlu yönde etkili. Hasta güvenliği ve kalite konusunda yaptığımız iş doğrudan saha ve operasyonda olmayı gerektiren bir iş. Hekim olmanın gerektirdiği ya da hekim olmanın getirdiği avantajlar var bu konuda”.

K2H1; “Buranın hasta güvenliğine verdiği önem ve onkoloji bölümü burayı farklı kılıyor. El hijyenine verilen önem çok fazla. Doğru işlem yapılması gurur kaynağımız. Olay bildirim sistemimiz var herkes yaptığını bildiriyor. Hatalarını belirtiyorlar, tekrar edilmezse ceza almıyorlar. Problem alanlarında önlem alıyoruz”.

K3H2; “Hasta odaklı, insan odaklı bir hizmet anlayışı, etik ve ahlaki kurallara duyarlı oradan kesinlikle taviz vermeden birinci öncelikle hastanın sağlığı, hastanın en kaliteli en iyi hizmeti alması. Hasta mahremiyetine duyarlı bir hizmet anlayışı. Özellikle etik ve ahlaki kurallara dayanan bir hizmet anlayışı. İnsan sağlığını önceleyen... Birinci hedefimiz ticari mantık değil. Zaten bunu iyi yaptığınız zaman peşinden ticareti de geliyor, kazancı geliyor, parası geliyor. Şirketin desteği yok kendi yağımızla kavruluyoruz. Önceleri hastane bayağı desteklendi ama şimdi özellikle bu yurt dışı hasta potansiyeli ile beraber kendi ihtiyaçlarını karşılayabiliyor”.

K4H3; “Etik ve dürüst olmak, en belirgin en temel konu bu. Hastaların buraya geldiğinde bir sürpriz yaşamaması Hekimlik hizmetlerinde de işletme tarafında da gayri etik hiçbir uygulamanın olmaması. Saygı gerek misafirlerimize



*gerekse çalışma arkadaşlarına belli bir saygı içinde bütün bu katılımları yapıyoruz. Herhangi bir sorumluluk alanımız varsa bunun zamanında yerine getirilmesi. Hastalara ve iş ortaklarımıza düzenli bilgi akışının sağlanması. Kurumsal kimliğin gerektirdiği her türlü hukuksal çerçevede çalışıldığını biliyorlar”.*

*K5H4; “Merkezi bir yönetim diyebiliriz. Bütün idari departmanlar mesela İT departmanı, satın alma departmanı, İK departmanı 25 hastanenin de tek bir noktadan idare edilir. Ama bu tepe uygulamaların hastanelerin mesela diyelim ki Ankara'nın da kendi içinde bir İK elemanı vardır, ama ana merkezden alınan kararı oraya uygulamakla veya oradan topladığı veriyi ana merkeze iletmekle mükelleftir. Merkezi yapı ama pazarlamada yöresel davranmak da önemli, yerelleri de dikkate alırız. Bizde birinci sırada hasta ve ihtiyaçları, buradan memnun ayrılması vardır. Buraya gelip de çözemeyip başka yerde çözebildiği bir şey olmaması lazım. İşin medikal tarafının dışında insani tarafı da çok önemli. Gelenler doktor değil, doktorun ağzından çıkana güveniyor, doktorun alakası medikal bilgisi kadar önemli. Hasta odaklıyız. Bunun için, karşılama çok önemli, kayıt işlemlerinin hızlı olması, doktorla randevu saati içinde buluşabilmesi, ameliyat olmuş hastalarımızı 3 üncü gününde, Ataşehir'de 55-60 kişilik bir 'Call Center'ımız var, günde 4500 çağrı cevaplıyorlar. Bütün bu 25 hastanenin randevu planlaması merkezden yapılıyor. Hastayı dinlerler, hasta şikâyetini telefonda anlatır, çok da iyi yetişmiş çocuklar çalışıyor orada, ne olduğunu az çok çıkardıklarında onu o branşın doktoruna aktarırlar. Hasta geldi mi o konudaki doktora birinci elden yazılmıştır. Bu işlemlerin hızlı gitmesini sağlıyor. Hastanın en kısa sürede en doğru neticeyi alması üzerine planlanan bir yapı. Anında haberdar olmak istediğimiz şey hasta şikâyetleri. Bunlar günlük alınır, aynen bana kadar gelir, patrona kadar gider. Hasta telefonla şikâyet etmiş olabilir, e-mail atmış olabilir, sosyal medyayı sürekli takip ediyoruz, sosyal medya hızlı dönüyor, anında cevap vermeniz gerek. Hasta şikâyetleri birinci önceliğimiz, mutlaka o hastanın sorununu çözeriz. Ameliyattan sonra bütün hastalar aranır, şikâyeti var mı öğrenilir”.*

*K7H5; “ Rekabet ortamında bu işin büyüğü küçüğü olmaz. Yarışa girdiyse özellikle bizim sağlık hizmeti sunumunda kaliteli ve güvenli sağlık hizmetini en iyi nasıl yapabiliriz diye kendi kendimize yarışmağa çalışıyoruz. Belki küçük*

*hastanelerde aile şirketlerinde olmayabilir ama grup Hastanelerinde stratejik yönetim vardır”.*

*K8H6; “Takım çalışmasına inanmak çok önemli burada. İki, Çalışanlarımı çok seviyorum, 6000 kişiye çok saygım var. Güvenlikçiler beni çok sever mesela nedenini sormuşlar “o bize selam veriyor, adam yerine koyuyor “ demişler. Şoförüm söyledi” siz genel müdürsünüz altınızdaki birçok adam, adam yerine koymuyor sonuçta, siz bizi tek şey yapıyorsunuz” beni alıp eve bırakıyorlar ve gidiyorlar. Her bıraktıklarında ben onlara şey diyorum, yavaş git diyorum, ben iniyorum ama bunu samimiyetle söylüyorum sonuçta, Yani çocuk dönerse bir şey olursa kendimi sorumlu hissediyorum sonuçta. Ben bunu rutin yapıyorum sonuçta, şoförler arasında “bizi bir tek X Bey düşünüyor “ olmuş sonuçta. Hani çok değer veriyorum insanlara, ben her halde en doğru kelime oradakilerden “empatik”, çünkü herkesin yerine koyuyorum kendimi, ona göre davranmağa çalışıyorum. Temizlikçi ile temizlikçi, hekimle hekim oluyorum sonuçta. O açıdan farklı bir yaklaşımım olduğunu düşünüyorum”.*

*K9H7; “Adaletli bir sistemin peşindeyiz yani, doktorlar arasında önemli farklılıklar olmamasını istiyoruz. Kalite tabi ki var. Ama doktorlardaki kalite... Kalitesiz bir doktor dahi doktor branşında boşluğumuz olduğu için alıyoruz! İster istemez. Yok, doktor yok ortada. Şu anda birçok doktora ihtiyacımız var. Çünkü yeni açılan hastaneler bizim doktorlardan bazılarına el attılar”.*

*K10H8; “ Biz yanımıza üç tane daha hastane açılrsa çizgimizi aynı şekilde sürdürmeyi hedefliyoruz. Fiyat politikalarımızı güncellemeye çalışıyoruz. Ama hizmet politikamızı daima yükseltmeye çalışıyoruz. Dolayısıyla amaçlarımızdan en önemlisi burada daha akademik hasta profillerini görmek, daha akademik çözümlere ulaşmak, alet makine parkurumuzu yenileyerek daha güncel ve modern teşhis yöntemlerine ulaşmak, böylelikle insana daha iyi hizmet etmek gibi lüks peşinde koşuyoruz. Bu bizim aslında ülkenin lüksü olabilir ama bizim için yaşam amacımız hastane olarak”.*

*K11H9; “ Benimki şeffaflık. Yani şöyle; hiçbir şey gizli kalmaz. Herkes her şeyi de paylaşır. Bilgisayar ağı, şemalarla benim kaliteci olduğumdan dolayı da bütün sonuçları ben paylaşıyorum katlarla. Hastanedeki en önemli şeylerden birkaç tanesi enfeksiyon oranlarıdır, işte el yıkama oranları, işte düşme oranları, ilaç*

*hataları, vb. Web sayfamızda da bulabilirsiniz. İlk defa performans göstergelerini paylaşan hastaneyiz biz. Başka hiçbir hastane paylaşmıyor bunları”.*

*K12K13H10; “öncelik hastanın yüksek menfaatidir. Çalışanın memnuniyetsizliğine sebep olsa bile onun iknası yoluna gitmek gerekir. Bizim son ürünümüz sağlıklı insandır. Bu son ürüne ulaşmak adına tüm önceliğin hastaya verilmesi gerekir. Önce hasta dediğiniz zaman onun parasına puluna bakmıyoruz. Örneğin bir çiftçi geliyor, onun tedavisini yapıyoruz, gidiyor, hasadını kaldırıncı borcunu ödüyor. Biz açık bırakıyoruz. Öncelik tamamen ticari amaç olsa bu tarz hastalar kapıdan girmez zaten. Sonuçta mali yönden de kazanıyoruz. Hastayı yatırmış tedaviye başlamışsınız, birkaç gün sonra parası yetmiyor, öyle bırakılmaz hasta tedavi edilir parası olunca öder. Kötüye kullanmamak adına da bazı tedbirli davranışlarımız da oluyor, doğal olarak.”*

*K14K15K16H11; “biraz sıcak, yani bir çeken bir tarafı var buranın. Sıcak ilişkilerin olması, biraz daha böyle... Geçen hafta biri geldi “ ya dedi ne kadar güzel, sizin insan kaynakları müdürünüzle görüştüm, sizle görüştüm, aynı gün içerisinde” dedi, benle görüşüyor, hatta Genel Müdürün yanına da çıkardım, büyük bir gruptan geliyor işte o da. Bizim herkese kapımız açık yani.”*

*K17 ; “çok değişik modeller var, çünkü doğru bir tek reçete yok, farklı farklı uygulamalar var, hangisini seçeceksiniz? Ben orada şeyi de çok önemli buluyorum. Bir 360 Derece Görüşme silsilesi uyguluyorum. Yönetim Kurulundan başlıyorum. Güzel şeyler konuşuluyor toptan ama tek tek her biriyle görüştüğünüzde sanki aynı lisanla konuşuyorlarmış gibi ama aslında çok değişik beklentiler içinde olabildiklerini görebiliyorsunuz, o vakit onların altını çizip ilk fırsatta onları tekrar aynı sayfaya davet etmekte fayda var. Bunların bir kısmı daha en başta bir takım sürtüşmeyi gerektirebilir ama bu ilerisi için çok kıymetli. Bunu bir tek tepe ile bırakmamak lazım organizasyonun yönetici seviyesi var olan yönetici seviyesini anlamak lazım, şimdiye kadarkilere nasıl bakıyorlar, bundan sonrası için akıllarında neler var; bir takım şeyler biriktirmişler ama bir türlü fırsat olmamış kimse onları dinlememiş mi başka sıkıntılar mı var? Kuruma inmek lazım, kapıdaki güvenliğe kadar durum nedir? Yani bütün o şeyi bilmek lazım. Sonra hasta tarafına çok bakmak lazım. Yani bütün bu şeyin içinde hastalar ve yakınları nasıl yer almış? Öyle çok şeyler gördüm, yönetim kurulu başka şeyler düşünüyor doktor başka şeyler.*

*Hastaya soruyorsunuz ooo bambaşka şeyler. .yani herkes çünkü bizim biraz dataya bilgiye... Konuşuyoruz da konuşurken iş hayatına gerçek yaşama gittiğimiz zaman çok farklı davrandığımız çok vaki. Gerçek ne için vardır sağlık kurumu? Hasta için. Bunu ne kadar hesaba kattınız? Hangi metodoloji ile kattınız? Ben benim komşum gelmişti atıyorum göze bana dedi ki şunu şöyle yapın... Şimdi senin komşunun şeyine göre mi oluşturacağız hastaneyi, yoksa daha sağlam bir metodolojiyle mi? Dolayısıyla o mekanizmalara da çok ayrıntılı bakmak lazım. Hasta aldığı hizmetten ne kadar mutlu? Hangi boyutlarından mesut, hangi boyutları aksıyor? Ve yönetimin bunlara bakışı nasıl? Kimse farkında mı? Ona bakılmış mı? Orda 360 DERECE dönmek lazım, tüm paydaşlarla.”*

*K18; “bir hekimi anlamanın en iyi yolu eski çalıştığı yerdeki hekim arkadaşlarına sormaktır. Bunun dışındaki hiçbir referans işe yaramaz. Bir de iyi bir aile hayatının olmasıdır, çünkü mutlaka işine yansır. Tüm bunlara rağmen Kıbrıs'ta savaştan bir komutana sormuştum “iyi bir askeri nasıl seçiyorsunuz?,” savaş başladığında” demişti. O zamana kadar bütün askerleri iyi yetiştirirsiniz zaten komutan olarak göreviniz o. Ama o iyi yetiştirdiklerinizden kimin iyi savaşçı olacağını anlayamıyorsunuz. Kahraman olacak sandığınız kaçacak delik arıyor ve bu savaşamaz dediğiniz adam bir adrenalin salgılıyor, senin de hayatını kurtarıyor, arkadaşlarının da. Bu ne kadar doğrudur ama sahaya sürmeden sağlık çalışanını anlayamazsınız. Çünkü birçok şey gerekiyor. Bir; çok bilgili olacaksınız, iyi donanımlı olacaksınız. İki; bilgi yetmiyor becerinizin, yeteneğinizin olması gerekiyor, o yetmiyor birçok insanla karşılaşıyorsunuz iyi bir psikolojiniz olası gerekiyor, O da yetmiyor müthiş bir sunumunuz ve özel sektörde çalıştıysanız yaptığımız işi anlatmanız gerekiyor. Piyasa tabiriyle satışınızın olması gerekiyor ve o yetmiyor iyi bir ailenizin, iyi bir gelir gider tablonuzun olması gerekiyor. Siz kumarbaz bir doktorsanız size para yetmez. Para yetmeyip borçlandığınızda hastalarınıza yanlış yapabilirsiniz.*

*Bir sürü şey gerekiyor ve Tanrı'nın ya da doğanın bir sürü şey verdiği insanların sayısı maalesef çok sınırlı. Hekimlik ya da hemşirelik bilgisi becerisi dışındaki alanlarda profesyonel yardımlarla desteklemeye çalışıyoruz. Hekimlik ve hemşirelik alanında, sağlık bilgi ve becerisi alanında destekleyemeyiz o konularda başlangıçta yetişmiş olması gerek.*

*Bir mafyanın annesini tedavi etmişim 15 sene önce, mafya odama çayımı içmeye teşekküre geldi. O zaman SGK böyle değil hastalardan para alındığı dönem, annesi 2 ay yatmış, bayağı yüklü bir tedavi parası vermiş, yarım otomobil parası, indirim falan da istememiş. Ben herkesten bir şey öğrenmeye çalışırım dedim, sizin camia için bana bir söz söylemeniz, ne dersiniz diye sordum, dedi ki “ doktor, bizim camiada ya kesin inkâr ya samimi ikrar vardır, kıvrması yok! Yani bir mafya bozuntusundan duyduğum lafi yönetimde kendime şiar edindim. Bir şeyi inceler bakar kesinlikle kabul edersiniz ya da inceler bakar kabul etmezsiniz. Ama gibi cümleleri kurmamak gerekiyor yöneticilikte. Bir sürü komplikasyonlar oluyor, problemler oluyor. Ama kabullenmek başka bir şeydir. Mümkün olduğunca açık piyasa tabiriyle racon bir şekilde problemi anlatıp bunun sebebinin biz olmadığını açıklarsınız. Ama yine de çözümün bir tarafında olacağımızı net olarak söylüyorum, bedeli ne olursa olsun bu noktada duracağımı ifade ediyorum. Önemli bazı sorunlarda da kusura bakmayın basiretimiz bağlanmış, niyetimiz kötü değil, bu ölçebileceğimiz bir şey değildi ama kusur işlemiş affedin, bunun bedelini neyse ödeyelim ve yine çözümün bir parçası oluyorum. Çalışanlarıma karşı, hastalarıma, kamuya karşı herkese karşı benim duruşum bu.”*

*K19; “Genel müdür ne işletmeci olmalı ne de doktor olmalı. Bu genel müdür muhakkak tıpcı olup, üstüne işletme üst lisansı olursa işler güzel yürür. Doktor kafasıyla bütçeyi hastaneyi falan unutuyor, tek işletmeci de doktor yırtırsa da ne dediğini anlamıyor. Her ikisi olmalı. Ben hemşire olduğum için aldığım eğitimlerle hastane yönetimlerini çok daha iyi anlıyorum. Biliyorsunuz, 4. Sınıfa kadar aynı tıp eğitimini alıyoruz. Akreditasyonu Türkiye’de çok iyi yönetmemin nedeni sağlığı ve işletmeyi çok iyi bilmem. Amerika ve Türkiye’deki tüm uygulamaları gördüm.”*

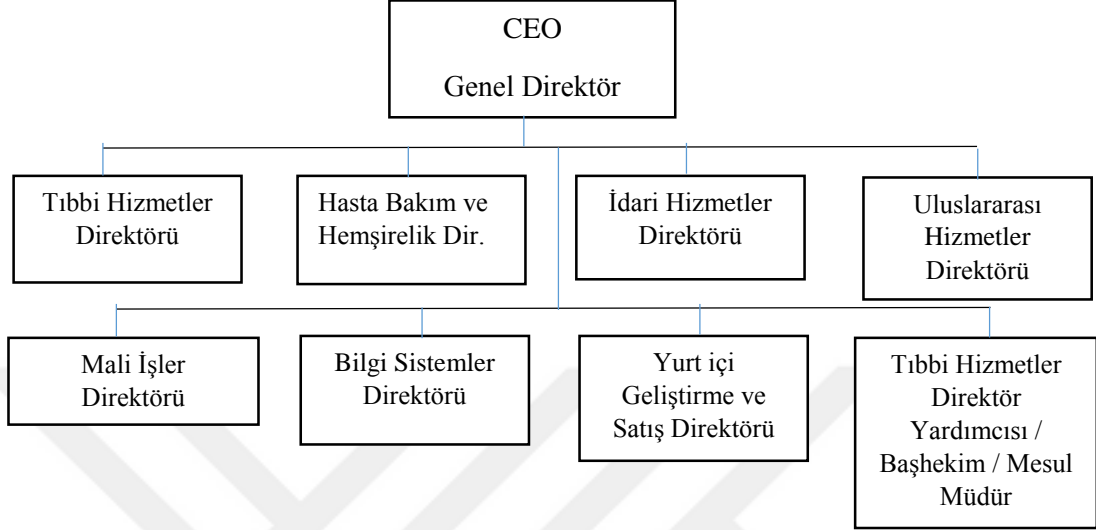
### • Örgüt Yapısı

Örgüt şemalarında tıbbi yönetimle diğer yönetsel alanlar birbirinden ayrılmış ve bir genel direktöre bağlanmıştır. Sadece iki hastanede başhekim aynı zamanda hastane yöneticisidir.

H1’de hastane sahibinin CEO olması bir üstünlük olarak görülmektedir. Söz konusu kişi hastanenin çeşitli kesimlerinde görev aldıktan sonra CEO’luğa gelmiştir. İdari görevler alan hekimler, “Hekim olarak idari görev almamız olumlu yönde etkili.

Hasta güvenliği ve kalite konusunda yaptığımız iş doğrudan saha ve operasyonda olmayı gerektiren bir iş. Hekim olmanın gerektirdiği ya da hekim olmanın getirdiği avantajlar var bu konuda” şeklinde görüş belirtmişlerdir.

Şekil 4.5: H1 Örgüt Yapısı



H2’de genel müdüre bağlı bir genel müdür yardımcısı ve başhekim, idari işler koordinatörü, mali işler koordinatörü bulunmaktadır. Hemşirelik direk başhekime bağlı iken otelcilik idari işler koordinatörüne verilmiştir.

H3’te genel müdüre bağlı 2 genel müdür yardımcısı, 1 başhekim ve yurtiçi/yurtdışı pazarlama müdürleri vardır.

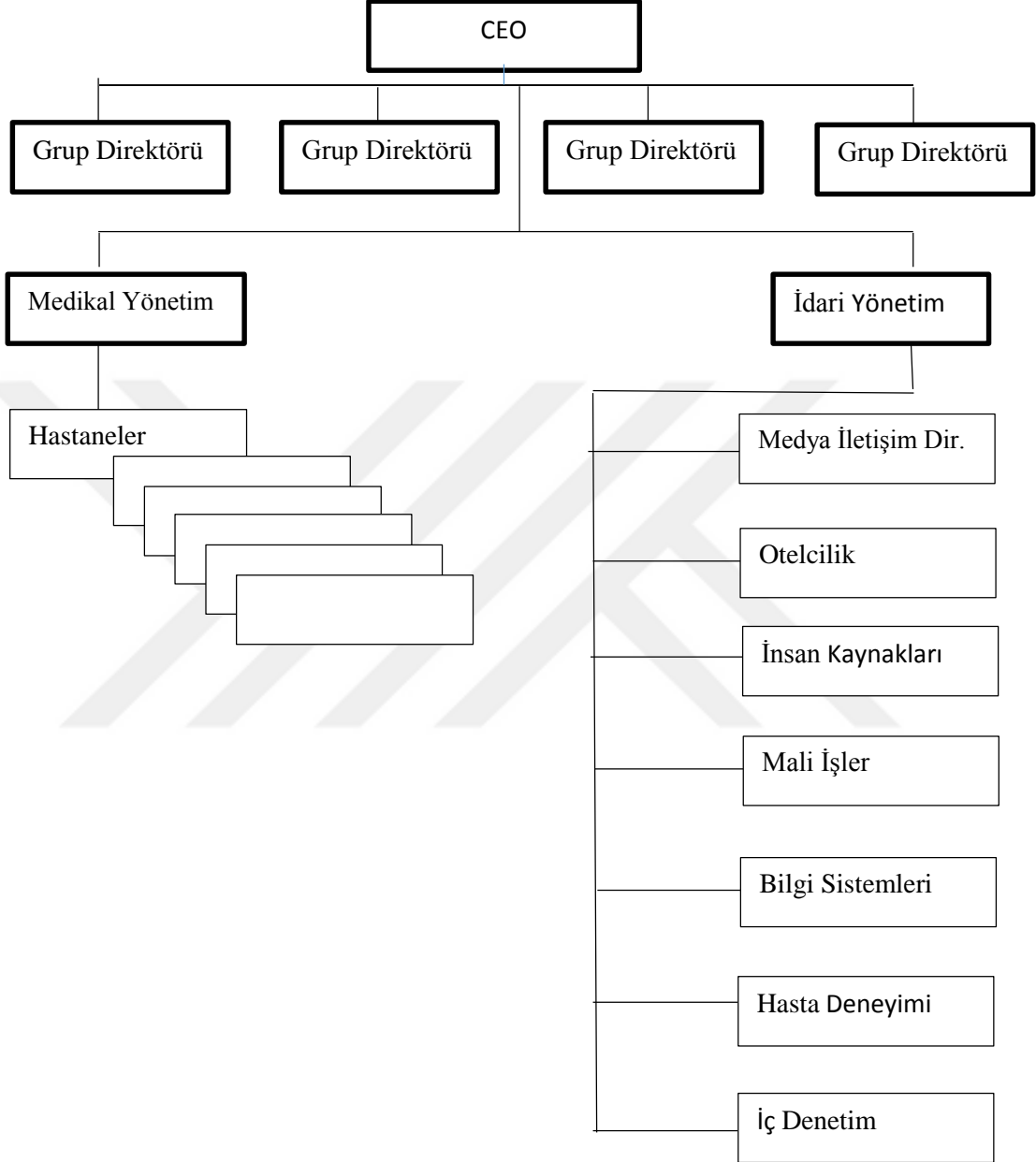
H4’te tıbbi direktörlük ve idari direktörlük şeklinde yönetim 2’ye ayrılmıştır.

H5’de, CEO’ya bağlı 3 grup koordinatörü ve 1 uluslararası hasta merkezi direktöründen oluşan bir yapı vardır. Bir grup koordinatöründe ortaklarla ilgili medikal işler ve diğer yönetsel faaliyetler düzenlenmiştir. Hasta hizmetleri ve kurumsal iletişim direktörlüklerini de içeren grup koordinatörlüğünde hasta hizmetleri, fiyatlandırma, destek hizmetleri, hasta ilişkileri ve anlaşmalı kurumlar direktörleri vardır. Üçüncü grup koordinatörlüğüne bağlı olarak; tıbbi hizmetler direktörü, bilgi yönetimi direktörü, hastane genel müdürleri ve idari koordinatörlük (kalite ve insan kaynakları) birimleri vardır.

H6’da, CEO’ya bağlı 4 grup direktörü, tüm hastanelerin bağlı olduğu medikal yönetici ile idari yönetici vardır. Medya ve iletişim direktörü, otelcilik hizmetleri

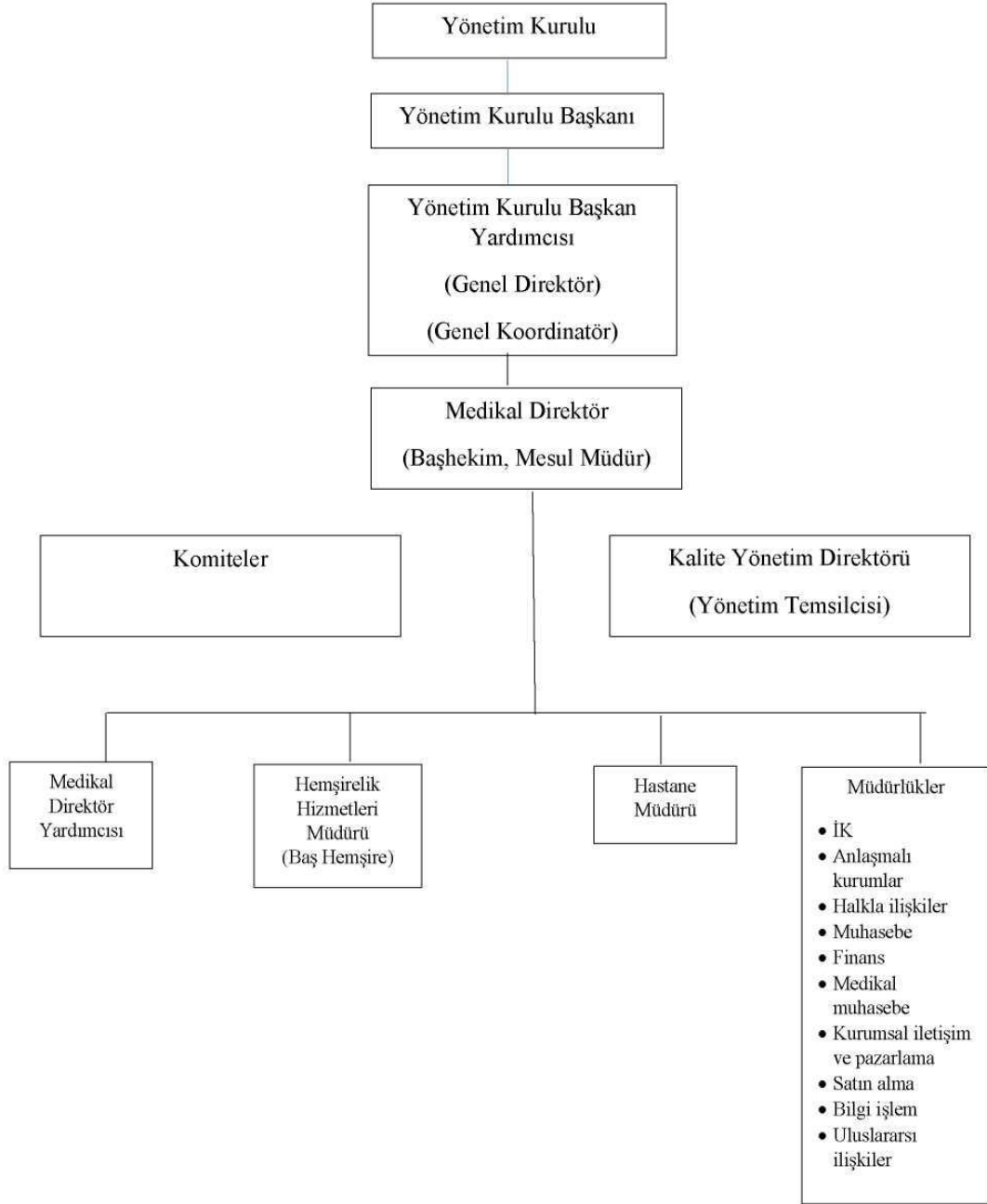
direktörü, insan kaynakları direktörü, mali işler direktörü, pazarlama direktörü, hasta deneyimi direktörü, iç denetim direktörleri de idari yöneticiye bağlıdır.

Şekil 4.6: H6 Örgüt Yapısı



H7’de, müdürlüklerin direkt medikal direktöre bağlandığı görülmektedir.

Şekil 4.7: H7 Örgüt Yapısı

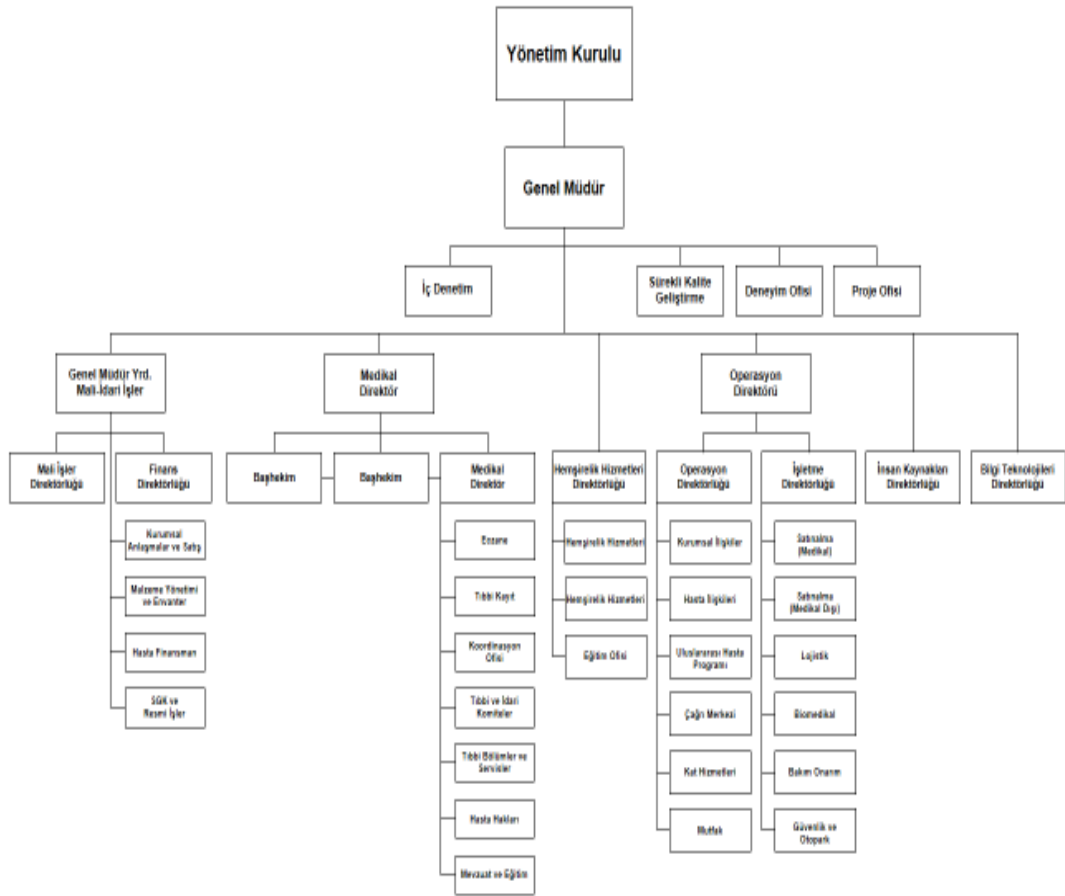


H8 örgüt yapısında web sayfasından anlaşıldığı kadarıyla, bir medikal yönetici ve destek grup müdüründen oluşan bir üst yönetim kuruluna direkt bağlı olarak çalışmaktadır.



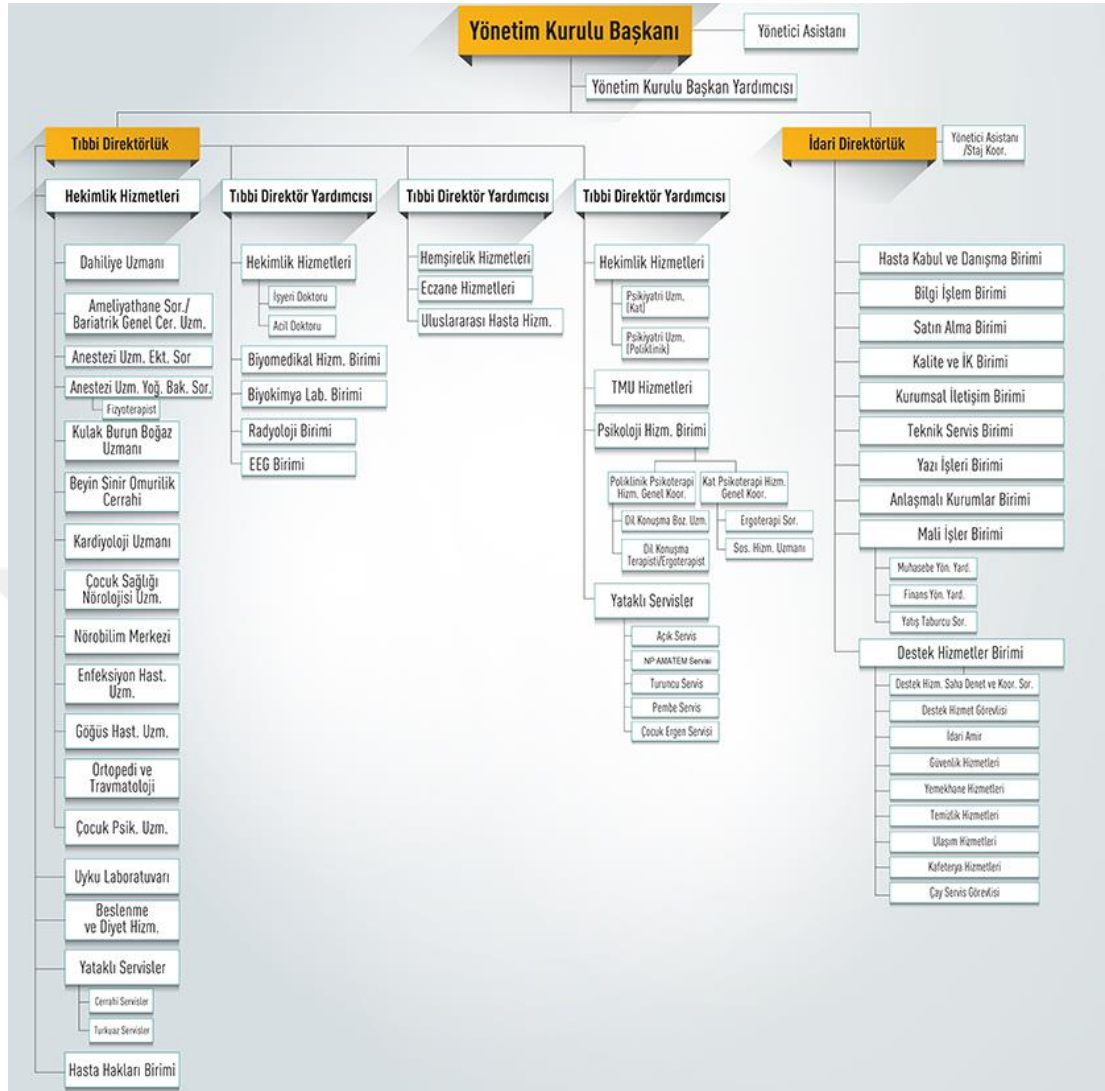
H9 hastane yöneticisinden alınan örgüt şemasında; yönetim kuruluna hesap veren genel müdüre bağlı, mali-idari işlerden sorumlu genel müdür yardımcısı, medikal direktör, operasyon direktörü ve hemşirelik direktörü gibi ana birimler vardır. Yönetim kurulunun çok sık müdahale etmediği, genel müdürün kalite yöneticiliğinden gelmiş hekim olması dolayısıyla hastanenin her türlü faaliyeti üzerinde bilgi ve deneyimi olduğu ifade edilmiştir. H9 hastanesinin Örgüt yapısı aşağıda sunulmuştur.

Şekil 4.8: H9 Örgüt Yapısı



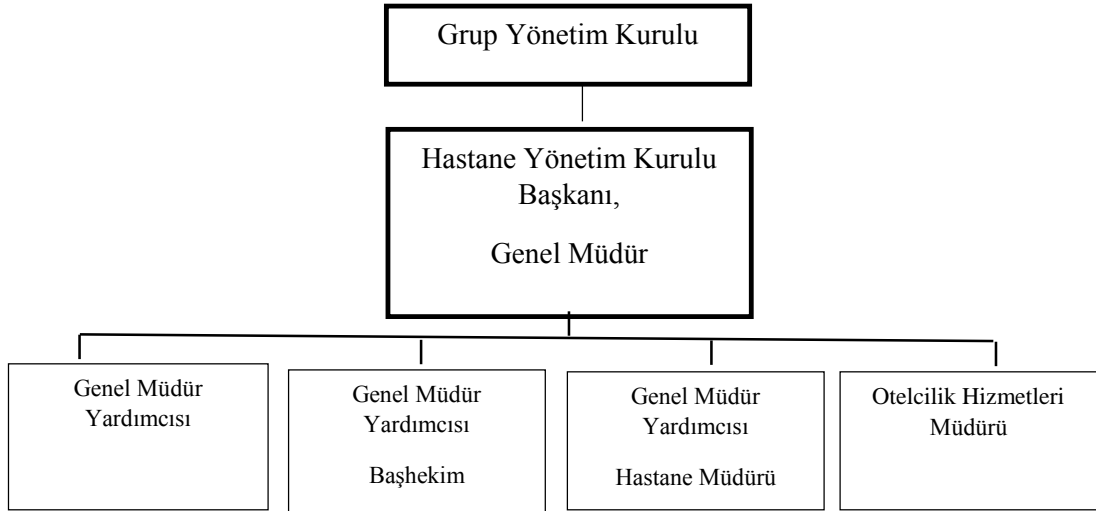
H10, dal hastanesi olmasına karşın genel hastane birimlerini de belirli oranda barındıran bir hastane olup, yönetim şeması çok sade ve fonksiyoneldir. Yönetim kurulu başkanına bağlı Medikal ve İdari Direktörlükler şeklinde teşkilatlanmıştır. Tüm tıbbi birimler Medikal Direktöre, tüm mali, teknik birimler ile hasta kabul ve kayıt işlemleri İdari Direktöre bağlanmıştır. Hemşirelik ve Eczacılık hizmetleri de Medikal Direktöre bağlıdır.

Şekil 4.9: H10 Organizasyon Şeması



H11, bir grup hastanenin üniversiteye afile olmuş bir birimi olup üst düzey yönetim yapısı oldukça sadedir. Üç Genel Müdür yardımcısından biri genel yardımcı, biri Başhekim, biri Hastane Müdürüdür. Bir de otelcilik hizmetlerinden sorumlu müdür vardır.

Şekil 4.10: H11 Organizasyon Şeması



- **Stratejik plan**

Tüm hastaneler stratejik planları olduğunu söylemekle birlikte (örneğin K3H2 “*Stratejik Planımız bizim bu hastaneyi daha üst seviyeye getirip, gerek ciroları artırarak, hasta sayısını artırarak, hasta memnuniyetini en top seviyede tutarak dolayısıyla bu hastanenin marka değerini daha üst seviyelere çekmek*” şeklinde ifade etmiştir.) bunu gösterebileceğini söyleyen, en azından neler olduğunu ifade edebilen sadece üç hastane olmuştur. H1, H3 ve H10 hastanelerinde stratejik planla ilgili ayrıntıya girilmişse de diğer hastanelerde bu konuda stratejik plan yapıldığı ancak pek uygulanamadığı ifade edilmiştir.

K19, “*Zincir ve grup hastanelerinde merkez birimler stratejik planı yürütüyor, tek hastanelerin hiçbirinde yürümüyor*” demektedir.

K1H1, stratejik planını vermemiş ancak kapsamlı biçimde özetlemiştir. Buna göre “*Birinci bölüm TRENDLER VE REKABET ANALİZİ: dünyada sağlık nereye gidiyor, Türkiye’de neler oluyor, rakipler ne yapıyor? Dış analiz çevre etüdü deneni kısım. Sağlık sistemi dünyada nereye gidiyor? Bu işin odağında kim var hekim mi hasta mı? Maliyet baskısı var mı yok mu? Daha elektronik ağırlıklı bir sistem, bunlar birçok kaynağın derlemesi.*

*Sağlık teknolojisi inanılmaz ilerliyor, gerek kök hücre teknolojisi gerek üç boyutlu baskı sistemleri, internete bağlı cihazlar vb. Üç boyutlu sistemler var. Adamlar 3D printer ile böbrek basıyorlar. Dışta de var, dış sabit bir şey ama böbrek*

*yaşayan canlı bir organ, kök hücreyi kullanıyor. H1 öncü olmak istiyorsa buralarda bir şeyler yapması gerek.*

*Rekabet; En büyük rakibimiz sağlık bakanlığı. Her alana girmeğe çalışıyorlar, kamu hastane birlikleri kurdular. 1500-200 yataklı şehir hastane projeleri var, tutacak tutmayacak tartışılıyor. Tıbbi ürünleri Türkiye’de üretim peşindeler. Serbest sağlık bölgesi kuralım uluslararası hastayı çekelim diyorlar. UA Hastanın bizim ciromuzda önemli bir payı var. Son olaylarla neredeyse durma noktasında. İnsanlar Türkiye’ye gelmekten korkuyor.*

*Uluslararası hastalarla ilgili analiz; o pazarda rakiplerimiz var mı? Ülkelerin temsilcileri var mı? Sigorta sistemleri analizi nasıl? SB ile ilişkileri nasıl. Genellikle çevre ülkelerden ve 3 üncü sınıf ülkelerden geliyor, Almanya’dan pek gelmiyor. ABD den gelen var, doktoru biliyorsa iyi olduğuna inanıyorsa, çok daha ucuz diye geliyor ama çok fazla değil. Asıl bize uluslararası hasta Romanya, Bulgaristan, bölgesinden geliyor, Irak, Libya bir ara çoktu ama durdu, Rusya da öyle.*

*Risk analizimiz; Kurumsal Risk Analizi borsaya açık şirketlerde istenen bir şey, aslında SWOT analizimizin bir parçası. Kurumsal risk yönetimi borsaya açık kurumlardan isteniyor. Bakanlık bir gecede yönetmelik değiştiriyor, fiyatlar allak bullak oluyor. Burası devasa kar marjlarıyla çalışmıyor.*

*Sürece bakarsak her yıl herkesi toplayıp Stratejik Plan yapamazsınız. Bir de yol yordam ne olursa olsun en çok genel direktörün rolü var. Burada 4 kez Genel Direktör değişti. Kurucu, sonra bir Amerikalı, bir Türk, en son CEO T. Hanım. Her CEO farklı yaklaştı. En son genel direktör; ‘ biz kapsamlı bir grup kuralım sadece direktörler değil içinde doktorlar olsun, hemşireler olsun sadece yönetim ekibi değil geniş bir grupta arama konferansı yapalım’ dedi. Böylece uzmanından direktörüne kadar geniş bir grupta bir arama konferansı yaptık.*

*Sonra STRATEJİLER ile ilgili kısım, sonra da PROJELER Buradan STRATEJİ üretme kısmına geldik.*

*Önce misyon belirlendi ‘yaşam kalitesini artırmak için dünya kalitesinde sağlık hizmeti sunmak’. Sadece Hasta iyileştirmek değil, çek-ap yaptıranlar var..o*

yüzden sağlık hizmeti dedik. Dünya standardı, kalitesi demesek, SGK ya dön, benim ekibi de kaldırı, kalite ekibini de at 10-15 kişi tasarruf et.

*Vizyon; Sağlıkın Merkezi olmak şeklinde belirlendi..*

*Değerleri de güncelledik. Karar verilirken bu değerler mutlak dikkate alınıyor.*

*Sonra Projeler; stratejiyi nasıl gerçekleştireceğiz? İşin temelinde değerler ve misyon var. İkisinin birlikte yürümesi gerek. Bu doğrultuda yapılan SWOT toplantısında üç strateji belirlendi;*

- **Büyüme, Büyüme** Stratejisinin altına 4 alt strateji koyduk;
  - İç pazarda büyüme,
  - Ürün geliştirmek,
  - Rekabet,
  - Yurt dışı pazarı genişletmek. Bu yıl kötü, uçak ve darbe girişimi her şeyi bozdu.
- **Değer Yaratmak,**
- **Verimlilik.** Bunların altında da alt stratejiler ve projeler yer alıyor.

*Bu kez daha küçük bir grupta stratejiyi revize edeceğiz.”*

K4H3, kendinden emin olarak stratejik planları olduğunu ve uyguladıklarını ifade etmiştir; *“Her yılın başında yurt içi ve yurt dışı pazarlama ile alakalı ve işletme içindeki önceliklerimizle ilgili Yıllık Stratejik Planlar hazırlıyoruz. Gizli, onu veremem tabii, kusura bakmayın...”*

K14H10, *“5 yıllık her yıl gözden geçirilen Stratejik Planımız var. Hastaneyi açarken kurduğumuz Stratejik Planda bütün kalite belgelerini almak vardı. Bakir bir alan, Dünyada 3ncü JCI akreditasyonu alan hastaneyiz, psikiyatri olarak. Türkiye’de ilk. Bir hedefle yola çıktık en kaliteli hizmeti, en ulaşılabilir şekilde sunmak konusunda. Dolayısıyla ilk 5 yıllık hedefimiz tuttu, doluluk oranı da sağladık. İkinci 5 yıllık hedefimizde de bu işin eğitim tarafına da girelim vardı, devamında da bu işte*

*daha da derinleşelim kısmı vardı, bu ikinci 5 yıllık planda Üsküdar Ü.yi kurduk. Orada da davranış sağlığı ve sağlık üzerine odaklandık. Orayı tamamladıktan sonra buraya (hastaneye) döndük. Burayı yeniledik 10 yılı tamamladık, önümüzdeki 5 yılda da bu hastaneyi derinleştirmek var. Şu ana kadar koyduğumuz 5 yıllık hedeflere ulaşarak geldik”* diyerek 5 yıllık bir strateji planları olduğunu, her yıl gözden geçirdiklerini açıklamıştır.

K9H7 ; *“ne kadar Stratejik plan yapıyoruz da desek... Ben gerçeği söylemek zorundayım yani bugün stratejik planı yapıyoruz dediğinizde JCI’ın istediğini yapıyorsunuz. Stratejik plan o değil. Yani ben bu hastane bir yıl sonra nereye gidecek, beş yıl sonra nereye gidecek JCI ona bakmıyor. JCI, işleyen bir hastanenin o anda kurallara uygun olarak işleyip işlemediğine, güvenlik kurallarının ve sağlık kurallarının ne derece doğru olup olmadığına bakıyor. Gelecek sene yeni bir yer açıp açmamanız, hastanenizi büyütmeniz ve karlı olmanız üzerinde hiçbir analiz, hiçbir değerlendirme yok ”*diyerek JCI akreditasyonuna sahip olmanın stratejik planı olması demek olmadığını açık yüreklilikle ifade etmiştir, *“hayır yok gerçek bir stratejik planımız yok. Yani, bir şeyler yapmaya çalışıyoruz ama gerçek olarak baktığınızda öyle uzun uzun, bir yıllık falan planımız bile yok”*.

K6H5 tarafından; *“ en önemlisi stratejik planlama eksikliği, kitabı anlamda yapılmıyor, kişi bazlı yapılıyor. Ya da patron bazda gidebilir. Ben bura için söylemiyorum, patronun iki dudağının arasında karar alınabiliyor. Kararlar değişebiliyor. Stratejide uzun vadeli olması gereken şeyler, daha kısa vadeli olabiliyor... Eskiden büyük balık küçük balığı yutar derlerdi, şimdi hızlı balık küçük balığı yutuyor. Hızlı olmanız, büyük şirket olmanız iyi olmanızı gerektirmiyor. Hızlı olmanız teknolojik de olmanızı gerektiriyor. Bir makalede CEO'ların ömürleri önceki yıllara göre daha uzun olmadığı için önceki yıllarda CEO' lar 15 – 20 yıl çalışırlarmış şirketlerde ve uzun vadeli hedefler belirlerlermiş. Şu an ki CEO'ların ömrü 5 – 10 yıla sınırlı olduğu için kendilerini korumak için daha kısa vadeli stratejiler yapıyorlarmış. Artık daha kısa vadeli şeyler yapılıyor. Stratejiler belirleniyor, Türkiye’de özellikle sağlık sektörü çok oynak bir zemin olduğu için, kamudan dolayı, orada değişebiliyor her şey. Yatırımsa farklı, hizmetse farklı, dönemselsel stratejiler yapabiliyorsunuz, o yüzden çok kitabi olmuyor işler”* şeklinde hastanelerdeki stratejik yönetimin zorlukları dile getirilmiştir.

K17 tarafından; “ *birçok stratejik planın rafta kaldığı*” ifade edilmiş, “*özellikle yurt dışında eski kurumlarda, 100 yıllık kurumlarda uygulanmış kurumlar olduğu ve Türkiye’de bunun örneğinin olmadığı*” belirtilmiştir. Gene bu kişinin ifadesine göre “*Sistem=Ben esası vardır. Stratejik planın sahiplenilmesi için paydaşlarla ve kullanıcılarla paylaşılması gerekir. Ancak uygulamada öyle olmadığı*” ifade edilmiştir.

İnsan kaynakları ve kalite birimleri strateji tasarım ve uygulamasında çok etkili olmaktadır. H2 ve H5 hastanelerinde strateji ve insan kaynakları aynı birim içerisinde yapılandırılmıştır. Personel devir hızı hekimlerde düşük olmakla birlikte hemşirelerde ve diğer bakım personelinde bütün hastanelerde yüksektir. Bunun nedeninin de Sağlık Bakanlığı’nın hemşire tayin politikasından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Ayrıca bir katılımcı Türkiye’de iyi bir referans sisteminin olmadığını, doktorları puanlayan kayıt sisteminin olmadığından, bir katılımcı da kendi hastanesi dışındaki hastanelerin arşivlerinin, olay kayıt sistemlerinin genellikle yeterli olmadığını belirtmiştir.

SUT’un 2008’den bu yana değiştirilmemesi, özel hastanecilikte farklı fiyatlar uygulanmasına sebep olmuştur. Bunun da etik zayıflık yaratacağı düşünülmektedir. Ticari kaygılar ön plana çıkmıştır. Tıbbi başarı kadar yeterli kazancın da gözetildiği ifade edilmiştir.

#### 4.6. Stratejik Eşgüdüm

Hastane hizmetlerinin çeşitlilik ve karmaşıklığı dikkate alınarak Stratejik eşgüdüm ayrı bir evre olarak değerlendirilmiş ve katılımcılara sorulmuştur. Kodların katılımcılara dağılımı aşağıda Tablo 4.8’de dir.

**Tablo 4.8:** Stratejik Eşgüdüm Kodlarının Katılımcılara Dağılımı

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K12H3...	K14H5...	K17	K18	TOPL...
Eşgüdüm		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
TOPLAM	0	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	3	17

Tüm hastanelerde eşgüdüm bilgisayar sistemi üzerinden sağlanmakta, tüm personelin otomasyonu etkin bir şekilde kullanımı için düzenleme yapılmıştır. Ayrıca

haftalık ve aylık geniş katılımlı toplantılarla kurum içi iletişim ve eşgüdüm sağlanmaktadır.

K2H1, eşgüdümün “*Zaten hepsi aynı katta olan üst yönetim tarafından sağlandığını*” belirtmiştir.

K3H2, “*Full otomasyonumuz var, bina otomasyonu var, dolayısıyla oradan her türlü takipleri yapabiliyoruz. Gerekirse toplantılar yapıyoruz.*” diyerek belirli bir toplantı planları olmadığını, “*sürekli istişare içinde*” eşgüdüm sağladıklarını ifade etmiştir.

K4H3, “*İç iletişim çok hayati, gerek intranet üzerinden gerek düzenli bilgi akışı üzerinden, gerek yemekhaneye astığımız bilgilendirme üzerinden*”, eşgüdüm sağladıklarını, ayrıca “*Gerek büyük hastane toplantıları adı altında özellikle 4-5 ayda bir yaptığımız neredeyiz, nereye gidiyoruz, hedeflerimiz nedir? Şeklinde icraatın içinden toplantılarımız var*” şeklinde bir sistemleri olduğunu dile getirmiştir.

K5H4, “*Hepimiz aynı marka için çalışıyoruz*” diyerek, doktorların medikal direktörlükte daha sık, haftada bir toplandıklarını, ayda bir de medikal ve diğer yönetim unsurlarının toplanarak eşgüdüm sağladıklarını belirtmiştir.

K6H5, grubun merkezi yönetiminde bir yapılanma olduğu görülmüş, “*bilgisayar ekranından 28 hastanedeki işleri izleyebiliyor, dokunulması gereken bir şey varsa gidip dokunuyorsunuz*” diyerek merkezi eşgüdümün etkinliğini belirtirken, her hastane içerisinde de kendi yapısına uygun olarak eşgüdüm sağlandığını ifade etmiştir.

K8H6, kendisinin “*çok hareketli ve her yere ulaşabilir*” olduğunu söylemekte, bütün birimleri merkezden bilgisayar üzerinden kontrol ederek eşgüdüm sağlarken gerektiğinde bizzat kendisinin ilgili yerdeki sorunu çözmeye gittiğini belirtmiştir.

K9H7, “*Herkes birbirini görür ve tanır*” ifadesiyle, küçük hastane olmanın avantajını kullandıklarını belirtmiştir.

K10H8, ameliyathane ve anesteziistler arasındaki koordinasyonun rahatlıkla sağlandığından söz ederek “*bina 2 blok halinde ama hiç ayrı göremezsiniz, entegre*



vaziyettedir.” söyleminde bulunmuştur. Ayrıca “ *Zaten hastane yöneticiliğinin en zor noktası bu koordinasyonu sağlamak. İnsan bağımlı sektördeyiz, insan bağımlı sektörde de Takım Çalışmasına uygun olmayan bir kültürde, insan bağımlı bir sektördeyiz, onun için koordinasyon işin merkezinde olan şey*” diye eşgüdümün fiziksel temasla sağlandığını ifade etmiştir.

K11H9, “*Hem translation hem transfer sürecinde bilgi akışını sağlamak bizde, ilgililer gerekli bilgiye erişir*” diyerek hastane içindeki whats-up grupları aracılığıyla etkin bir eşgüdüm sistemi kurduklarını belirtmiştir.

K12H10,K13H10 ve K15H11, bilgisayar destekli yazılımlardan yararlandıklarını ifade etmiştir.

K17, uzman kişi “*Öyle çok şeyler gördüm, yönetim kurulu başka şeyler düşünüyor doktor başka şeyler, hastaya soruyorsunuz oo, bambaşka şeyler... Konuşuyoruz da konuşurken iş hayatına gerçek yaşama gittiğimiz zaman çok farklı davrandığımız çok vaki*” gözlemini dile getirmiştir.

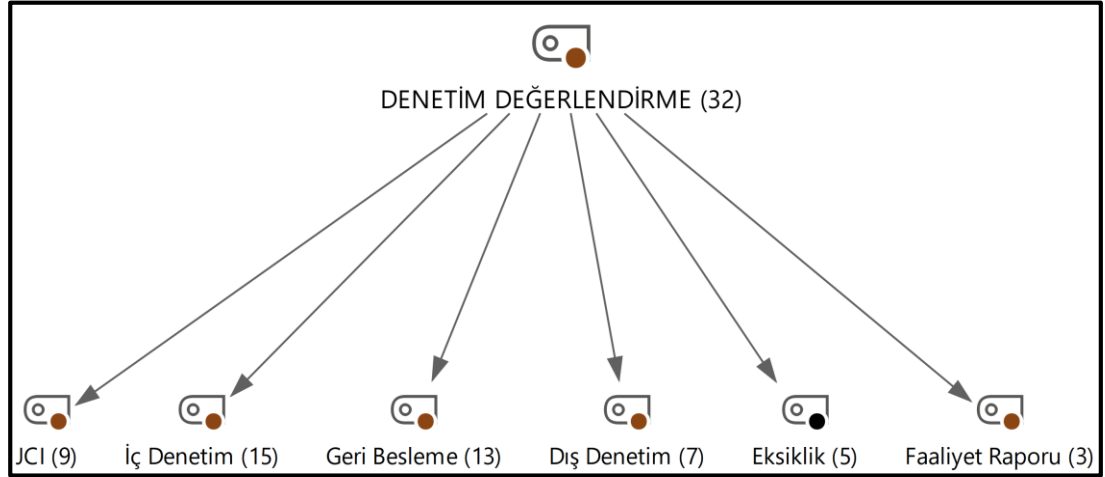
K18, “*Tarifi çok zor bir konu, binlerce rapor var, I-Pad’ime gelen... Doktor konsültasyonu 1 saat içinde yapmadığını, neden yapmadığını mazeretine yazmak zorundadır*” diyerek zamanlamanın önemine dikkat çekmiştir.

Tüm hastanelerde hastane yönetim bilgi sistemleri üzerinden eşgüdüm sağlandığı görülmüştür. Her hafta yapılan toplantılarda da kurumsal farkındalık ve standartlık yaratılmaya çalışılmaktadır.

#### **4.7. Stratejik Denetim ve Değerlendirme**

Stratejik Denetim ve Değerlendirme evresi tema olarak alınarak İç ve Dış Denetim, Geri Besleme, Faaliyet Raporu, Eksiklik ve JCI alt kodlarıyla sorgulanmıştır. İç Denetim ve Geri Besleme en fazla üzerinde durulan konular olurken, katılımcılar Faaliyet Raporlarından ve Eksiklik raporlarından pek söz etmemiştir. Bu konudaki kodların dağılımı aşağıda Şekil 4.11’dedir.

Şekil 4.11: Stratejik Denetim ve Değerlendirme Kodlarının Dağılımı



Tüm katılımcılar İç Denetim ve Geri beslemeye yanıt verirken Faaliyet Raporunu paylaşabileceğini söyleyen hatta paylaşan ve eksiklik belirten sadece yönetim alanında eğitim almış olan K4H3, K8H6 ve K18 katılımcılar olmuştur.

Tablo 4.9: Stratejik Denetim ve Değerlendirme Kodlarının Katılımcılara Dağılımı

Kod Sistemi	K1H1	K2H1	K3H2	K4H3	K5H4	K6H5	K7H5	K8H6	K9H7	K10H8	K11H9	K1213...	K1415...	K17	K18	TOPL...
Denetim Değerlendirme			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	31
JCI				■				■					■			7
>Faaliyet Raporu				■				■								3
Dış Denetim			■		■				■	■	■		■			7
İç Denetim		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	15
Eksiklik				■		■					■		■			5
Geri Besleme			■	■	■		■				■	■	■	■	■	13
TOPLAM	0	1	6	9	6	4	3	7	4	4	6	7	8	6	10	81

Gerek iç ve gerekse dış denetim 11 hastane/hastane grubunun sürekli kullandığı denetim mekanizmalarıdır. Dış denetim birimleri kamu kaynaklı olduğunda çok başlılık ve farklılık göstermektedir. Ayrıca denetleyicinin niteliği ve denetleme sıklığı hastane yönetimi üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Özellikle sağlık turizmine açılmak için JCI gibi uluslararası akreditasyon kurumları tarafından denetimler de yaptırılmaktadır. JCI denetimleriyle Sağlık Bakanlığı denetimleri son zamanlarda birbiriyle daha uyumlu hale gelmiştir.

K19, JCI denetim uzmanı, JCI akreditasyonu için “Akreditasyon almanın en önemli nedeni sağlık turizmi ve ülkedeki Özel Sağlık Sigortası ile daha düşük ücretle anlaşma yapmak, artı hekimlerin meslek sigorta primlerini ucuza yaptırmak. Ve aynı

*zamanda tüm profesyonel kadroyu akrediteyim diye içeriye toplamak... prestijdir yani, hem sağlık bakanlığı nezdinde hem de uluslararası alanda prestijdir” demiştir.*

K4H3, K5H4 ve K6H5 bilanço denetimi dâhil grup merkezinin denetim yaptığını belirtmiştir. K6H5 “İç denetim özel hastanecilikte belki bir iki grupta ya vardır, ya yoktur” demiştir ama hemen tüm yöneticiler kendi iç denetim sistemlerinin olduğunu ifade etmiştir.

K3H2; iç denetim sonuçlarını personel performansı ile birleştirip ücret artışlarını buna dayandırdıklarını söylemektedir.

K8H6 mühendis kökenli olduğu için daha çok sayılara dayalı bir denetimden yana: “ Çok iyi bir raporlama sistemimiz var sonuçta. Ben mühendisim ya bütün her şeyi sayılara dökmeye çalışıyorum, sonuçta. Sevmiyor arkadaşlar ama doğrusu o. Kimseye güvenmiyoruz sonuçta, herkesin yanlış yapabileceğini varsayıp, herkes biri birine feedback vermeyi de öğrendi artık”.

K9H7 iç denetimi görevlendirmeler ile yaptıklarını ifade etti: “Sadece oturup da, sadece denetim yaparım başka hiçbir şey yapmam diyen adamımız yok”.

Aynı zamanda özel hastaneler birliği başkanı da olan K18’in denetime yaklaşımı daha tıbbi ve insancıl: “Sağlık çıktılarını çok değerlendiririz. Yoğun bakımımıza kaç hasta gelmiş, kaçını tedavi etmiş kaçını edememişiz, komplikasyon oranlarımız neler, neyi, yanlış yapıyoruz, bunun dünya ortalaması nedir, ne kadar ilaç kullanıyoruz, vb. her ölümü değerlendiririz. Sistemden alırsak bilgileri, hepsi çok doğru verilerdir. Ayrıca hastanelerimizde her ölümü biz değerlendiririz. Bizde bir kural vardır, nerede ölüm var ise sorun vardır. Keşke bir gün fazla yaşatabiliyor muyuz un peşindeyiz. Kaybedilen her canın sorgulanmaya o saygıya ihtiyacı vardır. Bir sonraki olayda ne yapabiliriz, onu araştırırız. ABD’de acile müracaat edip de hayatını kaybedenlerin beşte biri acil servisteki hastane ya da hekim sebebiyle ölüyor. Türkiye’de bu verilere hiçbir zaman ulaşamazsınız. Eksilerimizi konuşmadan artılarımızı artıramayız. Problemleri olduğumuz alanlarda bir daha hata yapmamak için inceleyip değerlendiriyoruz”

K11H9 dış denetçilerden yakınıyor, kendi iç denetimlerinin daha etkin olduğunu belirtiyor; “iç denetimler, yani hasta güvenliğine ve hastanenin işleyişine

yönelik olarak. Onun dışında da tabii ki şey ISO denetimlerimiz var. Çevre denetimlerimiz var. Dışardan geliyorlar. JCI denetimi var. Holding'in denetimleri var. İşte onlar hem çevre hem de finans denetimleri var. Denetim bitmiyor, Sağlık Bakanlığı'nın denetimleri var. Sağlık Bakanlığının hizmete has bir sürü denetimi var. Bitmiyor denetim. Bir ara önümüzdeki ay, geçen ay herhalde 40 tane falan denetim oldu. Şaka yapmıyorum. Yani Sağlık Bakanlığı her gün denetime geliyordu. Artık yani bıkmıştık. Yok laboratuvar denetimi yok aferez merkezi denetimi, yok hizmete özel denetim, yok bilmem ne... Canı sıkılan denetime geliyordu. Yani artık hiçbir işlevselliği olmayan geliyor oturuyorlar bakıyorlar gidiyorlar. Kâğıt üzerinden dolduruluyor... Böyle denetim olmaz. Etkiliyor tabi. Beni bloke ediyor. Yani her gün denetim olmaz ki. Senede bir iki defa olur veya en fazla üç defa, bizim yılda bir iç denetimimiz var. Yani bütün süreçleri kontrol ettiğimiz bizim 13 tane sürecimiz var. İlaç sürecinden tutun transfer sürecine, satın alma süreçlerine kadar büyük bir iç denetim yapıyoruz. Ama zaten ben gün içinde çok fazla faal (olarak) katlarda olduğum için aslında ufak tefek iç denetimler hep devam ediyor”.

JCI uzmanı denetimler sırasında farklı uygulamalar olduğunu aslında gerçeği yansıtmadığını ifade ederek; “JCI için hekime yüklü bir hasta vermemen lazım. Ameliyat için ara vermen lazım. Ama sen SSK'lı hastane sürümünden kazandığı için 15-20 dakikada bir hasta muayene ediyor. Biz ne yapıyoruz JCI dönemi hastaları azaltıyoruz, ameliyatları azaltıyoruz, süreyi uzatıyoruz, gibi... Biz denetim zamanı JCI'a uymak için SGK'lı hastanelerde başka opsiyonlar da yapıyoruz. Tabi ki %70 imiz JCI'a %100 uyuyoruz ama kalan %20lik süreyi oynuyoruz, diğer hastaneler oynamıyor. SSK'ya hizmet etmeyenler için bu oynamaya gerek yok. B. Hoca 10 hasta isterse 10 alıyor, 5 isterse 5 alıyor x hastanesinde. Ama Y hastanesi onu 10 hastayla bırakmaz” demektedir. K19'un ;“Artık akreditasyon almak zorunda hastaneler. Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkta kalite standartları çıktı. SKS şu anda 5. revizyonda ve JCI'ın 5. Basımıyla %95 aynı. Şu anda İSO QA diye bir kuruluş var Amerika'da, JCI'ı da akredite eden bir kuruluş. 2018'de Türkiye'de artık JCI'ın pabucu dama atılıyor. Sağlık Bakanlığı akredite yetkisi verebilmek için bağımsız enstitüler kurdu, kalite akreditasyon direktörlüğü...” şeklindeki ifadesine karşın 2018 yılında da JCI etkinliği sürmektedir.

Otomasyonun gelişmesiyle günlük, haftalık, aylık raporlama çok yaygın kullanılmakta, özellikle iç denetim mekanizmalarında büyük oranda elektronik sistemler kullanılmaktadır.

Her hastanede hasta memnuniyetini arttırıcı uygulamalara geniş yer verilmekte, tedaviden sonra hastane çıkışında da geri besleme alınmaya yönelik mobil sistemler kurulmuştur. Özellikle grup hastaneleri bu konuda birbiriyle iletişim halindedir.

K2H1; *“olay bildirim sistemimiz var her kes yaptığını bildiriyor. Hatalarını belirtiyorlar, tekrar edilmezse ceza almıyorlar. Problem alanlarında önlem alıyoruz”*.

K3H2; *“anketler yapıyoruz. Hem hastalarla ilgili hem çalışanlarla. Mesela bizim CALL Center’imiz var. SİM Sağlık İzleme Merkezimiz var. SİM sürekli hastaları arar, memnuniyetini ölçer, onlara bir takım anketler yapar bize bilgi verir. Geri dönüş yapar ararlar, görüşürler.”*

K11H9; hastanelerinde anket yaptıklarını ve bir de deneyim ofisi kurduklarını belirtiyor. *“Bizim memnuniyet anketleri var. Ondan sonra, hasta gittikten sonra eve onlara anket yolluyoruz, taburculuk sonrası anketler var. Bir aya kadar hastaları takip ediyoruz. Büyük bir ameliyat geçirmişse bir aya kadar ilk hafta haftada 3 kere, ondan sonra haftada 1 kere olarak 1 aya kadar takip ediyoruz hastaları. Bir de bizim Türkiye’de ilk defa kurduğumuz deneyim ofisi var. Bu aslında memnuniyet anketleri değil de hastalar yaşadığı deneyimleri direkt olarak raporluyor diyelim”*.

K12H10; hasta ve çalışan memnuniyeti oranlarını şöyle vermiştir: *“Hasta memnuniyeti %95 de gidiyor, çalışan memnuniyeti de %70-90 arasında değişir. Eski hastanede fiziksel şartlardan dolayı memnuniyetsizlik vardı. Ama yeni hastanede devasa personel dinlenme alanı yaptık. Bu binayı yaparken personelin isteklerini de gözetmeğe çalıştık. Geçen seneye göre daha iyiyiz. Tamamen personele ait bir mekân var”*. Çalışanlar hasta ve hasta yakınlarıyla çok iç içe olduklarından kendilerine ait bir yer olması motivasyonu arttırıcı olmaktadır.

Ancak çalışan memnuniyetinde yapılan anketlerde hasta memnuniyetindeki yüksek düzeye erişilmediği görülmüştür. Temas edilen her çalışan mutlu olsa da

çalışan memnuniyeti seviyesi düşüktür. Kurumlar henüz tam olarak kurumsallaşmamıştır, gelişim halindedir.

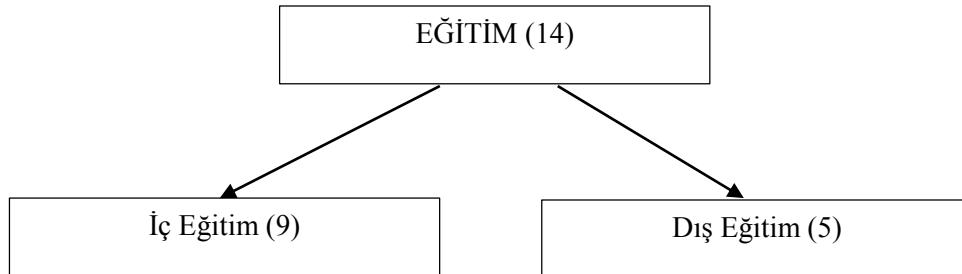
K11H9 hastanesinin “hasta odaklılık” konusunda veri topladığını ancak diğer hastanelerle kıyaslayamadığını iddia etmektedir: “*Türkiye’de en kötü şey veri yok, , yani outcome yok, sonuçlar yok. Herkes bir şeyi yapıyorum diyor belgeyi asıyor. Bu sürekli mi, bunun sonuçları ne? Veri göremiyorsunuz, veri yok. Onların verilerini ya hasta memnuniyetleriyle ölçeceksiniz veya hastanedeki kalış süresi azalacak veyahut maliyetler düşecek. Bir şeyler göstermeniz gerekiyor. Kimse bir şey gösteremiyor. Biz 5 yıldır bütün verileri tutmaya çalışıyoruz. Hastanelerle kıyas yapmak istiyoruz. Kimsede verisi yok. Kimseyle kıyaslayamıyorsunuz*”.

Tüm hastanelerin pazarlama konusunda profesyonel şirketlerden destek aldığı saptanmıştır. Hastane faaliyetlerine de değinen sağlık dergisi çıkaran 10 hastane gözlenmiştir, sadece 1 hastanede bu tür dokümantasyona gidilmemiştir.

#### 4.8. Eğitim

Hastane hizmetlerinin karmaşık ve ertelenemez oluşunun altından ancak iyi eğitilmiş personel ile kalkılabilir. Tüm katılımcılar eğitimin önemini kavramış ve gereken önlemleri almakta olarak görülmüştür. Eğitim konusunda sorulan kodların dağılımı Şekil 4.12 ‘dedir.

Şekil 4.12: Stratejik Eğitim Kodlarının Dağılımı



Hizmet içi ve hizmet dışı eğitimler için tüm katılımcıların, kurum içi ve kurum dışı kaynaklarını etkin kullanma gayreti içinde olduğu görülmüştür. Özellikle yönetim kademelerinde üniversitelerin sağlık yönetimi fakültelerinde eğitim almış

personel görevlendirilmeye başlandığı ifade edilmiştir. Eğitim birimleri tüm hastanelerde insan kaynakları bölümünde yer almaktadır.

Özellikle K11H9 eğitime ne denli önem verdiklerini şöyle açıklamaktadır: *“Özellikle eğitimi çok destekliyoruz. Çok büyük bütçemiz var. 1 milyon TL. Çok iyi hemşire, doktor, teknisyen bütün eğitimleri alıyoruz. Bu kadar eğitime yatırım yapan başka bir hastane olmayabilir. Çünkü bana bağlı olarak, direkt olarak tabi yani hemşirenin kendi onlar eğitimlerini kendileri planlıyorlar ama işte kalite bölümü bana bağlı. Mutlaka hepsini eğitime yolluyorum. Çoğu bizim kalite çalışanları risk manager’ı olmuş durumdadır. Onları yurt dışında eğitime yolladım. Eczane bana bağlıdır. Eczacılar hepsini daha spesifik eczacılık alanında işte iki eczacıya onkoloji eczacı sertifikasını aldılar Fransa’dan. Oraya yolladım. İşte mümkün olduğunca eğitime yatırım yapıyoruz”.*

Üniversite hastanesi olmasa da özel konumundan dolayı eğitime nasıl önem verdiklerini ve uygulamalarını K12H10 şöyle anlatmıştır: *“Bir de bizim gönüllü eğitimler var, kendi iç ihtiyaçlarımıza göre, iletişim eğitimi gibi. Bir de bilimsel eğitimlerimiz var. Her Çarşamba Hocanın başkanlığında bilimsel toplantılar yapılır. Burada vakalar tartışılır, yeni tıbbi gelişmeler konuşulur. Tüm uzman seviyesindeki tıbbi personelin katılması zorunludur. Ayrıca uzman personele 10 günlük ücretsiz yurtdışı kongre ve toplantılara katılım desteğimiz var. Doçentliğe hazırlanmada destek ve bir üniversite hastanesi gibi esnekliklerimiz var. Ü. Üniversitesi ile Bilimsel Ortaklık sözleşmemiz var. Protokole göre iki kurum birbirini destekler. Ben Ü. Ü.de Mütevelli Heyet Başkanım bu tarafta da idari direktör. İki tarafın birbiriyle uyumlu çalışabilmesi, paslaşabilmesi en büyük hedefimiz”.*

### **Stratejik Yönetim Değerlendirmesi**

Hastanelerde stratejik yönetimin etkinliği konusunda katılımcıların değerlendirmesi genelde olumsuz yöndedir. K12H10 açıkça *“Sağlıkta stratejik yönetim yok. Herkes alanda olduğunu söylüyor o zaman stratejik değil taktik yönetim söz konusu. Sahayı bilmeden strateji üretemezsiniz. Akreditasyonun temelinde sistem kurma var, kalite bunu arıyor. ISO’nun gayesi bu sistem kuruyorsun ve denetliyorsun. Bu sistemin doğru işleyip işlemediğini denetlemek de yöneticinin işi. İçinde olmazsanız denetleyemezsiniz. Yani ben servisteki doktorun ordörü*

(doktorun tıbbi tedavi istekleri) nasıl verdiğini bilmezsem onun ordürünü sorgulayamam, hemşirenin günlük çalışmada neyi nasıl yaptığını bilmezsem nasıl yapması gerektiğini soracak sorum yoktur. Ben kalkıp da tıbbi sekretere işi bırakırsam, mevzuatı takip eden ben olmazsam başhekim yardımcısına bırakırsam onun söylediği kadar bilirim” demektedir. “Ama burada risk dağıtımı önemlidir. Biz sadece SGK ile yaşamıyoruz. Sadece SGK ile yaşayan hastaneler var. Biz burada dengeli gitmeğe, kriz dönemlerinde ayakta durmaya çalışıyoruz. Sadece devletle gitmiyoruz özeli de kullanıyoruz. Bir gün devlet derse ki ‘özel sektörün SGK anlaşmalarını kapattım’ çok şükür biz devam ederiz. Biz iyi, kaliteli hizmet sunduğumuz için insanlar parasını kendileri veriyor zaten. Özel sağlık sigortaları bizde geçmiyor. biz işimizi iyi yapıyoruz, toplumun her kesiminden gelen var, mozaik burası. Gelen hastaların %70’i tavsiye ile geliyor. Bu verdiğimiz iyi hizmetin sonucudur. Stratejik yönetim sağlıkta pek mümkün değil... (devlet) izin vermeyebilir, el koyabilir. Türkiye’de her şey mümkün” ifadelerini kullanmaktadır.

Tecrübeli bir hastane CEO’su olan K17; “Ben çok stratejik plan gördüm. Bunların çok büyük bir kısmının rafta kaldığını gördüm. Uygulanmış planlar da var, tabii oturmuş sistemler öyle. ABD’ye gittiğinizde 100 yıllık kurumlarda, zaten başka türlü 100 yıllık olunmuyor ki. Bizden niye eski kurum çıkmıyor, bundan çıkmıyor, yani ben bir şey kuruyorsam o benim ömrümle kısıtlı. Her şey benle alakalı aklımda bir şeyler var ama hep benle alakalı; ben kurduğum zaman, ben sattığım zaman, ben öbür dünyaya göçtüğüm zaman bu sistem çöküyor. Çünkü SİSTEM=BEN, onu oturtabildiğimiz ölçüde kurumsallaşıyorsunuz. Mesela CLEVELAND’ın kurucusu 4 askeri hekim. Hala kurulduğu gibi, çok gelişiyor ama temel prensipleri çerçevesinde gidiyor. Çünkü çok güzel formüle etmişler” diyerek Türkiye’deki stratejik yönetimin kolaylıkla bir sisteme bağlanamadığını ifade etmektedir. “Ben uzun vadeli planlamaya inanmıyorum. Türkiye için 1 sene uzun vade. Daha uzun vadeyi istediğiniz kadar konuşun. Sağlık Bakanı geliyor, pazartesi den itibaren doktor alamazsınız diyor, neyin 3 yıllık planı yani? 14 Şubat itibariyle biz hekim alamaz yeni kadro açamaz olduk. Aldığı kararda ‘önümüzdeki 1 Ocak’tan’ demiyor ki? ‘Yarıdan itibaren diyor’. Bir sene yeterince iyi. Türk insanını 1 seneye ikna etmek bile bazen çok kolay olmuyor” diyerek bir yıldan uzun vadeli plan yapılamadığını dile getirmiştir.



Tecrübeli yönetici ve tıp profesörü olan K18 “ *Sağlıkta stratejik yönetimi belirleyen bakanlık, orda çalışanlar... biz ne yaparsak yapalım onların izin verdiği kadar varız. İstanbul'daki bütün özel hastane yöneticilerini bir yere topladılar, bize nasihat çekiyorlar, İstanbul SGK Müdürü ‘ siz hastanelerinizin sizin mi olduğunu düşünüyorsunuz? Hayır, hastanelerin hepsi bizim, paranızı biz veriyoruz’ dedi. SGK Müdürünün bakışı bu...bir kısırlarsa sistem kilitletir*” diyerek strateji çizenin, kural koyan ve finans sağlayan sağlık bakanlığı olduğunu belirtmekte ve hastane yönetimlerinin ancak bu stratejilere uymak zorunda olduğunu ifade etmektedir.



## 5. TARTIŞMA

Türkiye’de JCI akreditasyonu almış özel hastanelere yönelik yapılan çalışmada hastanelerin stratejik yönetimleri incelenmiştir.

Bu çalışmada; bireysel derinlemesine görüşmelerde ortaya çıkan ortak görüş; hastanecilik ya da sağlık sektörüne girişte bilimsel bir analizin yeterince yapılmadığı şeklindedir. Gelişen ekonomik eğilimlere veya çok az da olsa yatırımcıların ailelerinin yaşlanmalarına bağlı olarak sağlık sektörüne ilgi duyulmuştur. Genel olarak SWOT analizinin kullanıldığı ifade edilmiştir. Katılımcılar hastanelerinin güçlü yönleri olarak; hekim ve çalışan personelinin yetkinliğini, ülke dışından bir sağlık kurumuyla ya da ülke içi zincir hastane işbirliğini, hekim ve teknolojik olanaklarının üstünlüğünü gösterirken zayıf yan belirtmemiştir. Gelişmekte olan bölgeler, nüfusa düşen hastane sayısının azlığı ve sağlık turizmi fırsat olarak görülürken; yakınlarında açılan daha gelişmiş altyapı ve teknoloji kullanan yeni hastaneler ile kamu düzenlemelerinin değişkenliği ve belirsizliği nedeniyle SGK ve devlet tehdit olarak görülmüştür.

C.Songur ve arkadaşları (96) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda da hastanelerde analiz yapılırken hastanenin güçlü ve zayıf yönleri hakkında gerçekçi olunmasının, hastanenin/programın şimdi nerede olduğu ve gelecekte nerede olabileceği arasında farkı ortaya koyması gerekliliğine dikkat çekilmektedir.

Yapılan çalışmada SWOT analizi sonunda ortaya çıkan bulgular, TÜBİTAK (97) tarafından yapılan ve geniş kapsamlı bir çalışma olan Türkiye Sağlık Sektörünün SWOT Analizi sonuçları ile aşağıda karşılaştırılmıştır:

Güçlü yönler;

- Bilgi ve tecrübe düzeyi yüksek hekimlerin varlığı, (TÜBİTAK araştırmasında “bilgi ve araştırma düzeyi yüksek araştırma hastanelerinin varlığı”)
- Teknolojik gelişmeye uyum, (TÜBİTAK araştırmasında bulunmamaktadır),
- Geri besleme sistemlerinin iyi çalışması, (TÜBİTAK araştırmasında bulunmamaktadır),
- Sağlık turizmindeki gelişmeler,

- Hızlı karar süreçleri.

Zayıf yönler;

- Akademik alandaki çalışmalarını biraz daha geriden giden veya daha ilerde olan kliniklerin varlığı, (TÜBİTAK araştırmasında; “tıp fakülteleri arasındaki kalite dengesizliği”),
- Hekimler arası işbirliği, ego yarışı, (TÜBİTAK araştırmasında; “meslek örgütleri, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının temel sağlık politikalarına katkısının yeterli düzeyde olmaması”).

Fırsatlar;

- Bakir alanlar, yerleşimin az olduğu gelişime açık alanlar, (TÜBİTAK araştırmasında; “genç nüfus”),
- Sağlık turizmi, (TÜBİTAK araştırmasında; “uluslararası yatırımcıların sağlık hizmet sunumuna olan ilgisi”),
- Entegre tıp, kişisel tıp gibi alanlar,
- Şehir Hastanelerinin küçük hastaneleri yutması ve sadece özellikli işleri yapabilen kurumların ayakta kalabiliyor olması,
- Akademik hastanecilik, (TÜBİTAK araştırmasında; “Türkiye’nin Avrupa Birliği Bilimsel Çerçeve Programının ortağı ve üyesi olmasının tıbbi araştırmalar açısından önemi”).

Tehditler;

- Devlet, (TÜBİTAK araştırmasında; “Uzun vadeli stratejik planlamaların son dönemde yapılması ve bunlarda süreklilik sorunu”),
- SGK uygulamaları, (TÜBİTAK araştırmasında; “Tıbbi hizmet, teknoloji ve malzeme fiyatlarının, dolayısıyla maliyetin sürekli artması ve finansmanı güçleştirilmesi”),
- Yeni hastaneler, (TÜBİTAK araştırmasında; “Artan rekabet neticesinde yatırım geri dönüş hızlarının düşmesi”).

Bireysel derinlemesine görüşmelerde katılımcı K18’in de belirttiği gibi; “Özel hastanecilikte sürekli kendini geliştirmek zorundasındır. Aksi takdirde Tıp merkezleri

*gibi kapanmak zorunda kalırsın*". Özel hastaneler ayakta kalabilmek için sürekli gelişmek zorundadır.

Stratejik yönetim değerlendirme araçları arasında en yaygın olarak kullanılan SWOT analizi yanında, başka yöntemler de olmasına karşın kullanılmamıştır. İyi hekimler ve eğitimli sağlık çalışanları, sağlık kurumlarının en güçlü yanları olurken tersi durumda da en zayıf yanları olacaktır. Hekimlerin egoları ve birbirleriyle ilişkileri zaman zaman zayıflık yaratmaktadır. Sağlık turizmi ve özellikle tıbbi işlemler fırsat olarak değerlendirilmektedir. Kamusal düzenlemelerdeki belirsizlik özel sağlık kuruluşlarının önündeki en büyük tehdittir.

Çalışmada hastane yeri seçiminde; ulaşım yollarına yakınlık, demografik yapı, (özellikle nüfus yoğunluğu), gelir düzeyi, yeni gelişmekte olan bölgeler, yörenin hastane açısından bakir olması ve hastane ihtiyacının en belirleyici etkenler olduğu ortaya çıkmıştır.

Tengilimoğlu ve arkadaşları (55) tarafından, yer seçimine ilişkin olarak randevu ile doktorunu seçerek özel muayene olan hastalar üzerinde yapılan çalışmada da hizmetlerin kolay erişilebilir olması, konuş yerinin ulaşım olanaklarının hastane yeri seçiminde etkili olduğu gösterilmiştir.

Sağlık hizmet tüketicilerine göre, hastane seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla Işık ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda hastanenin temizliği ilk öne çıkan faktör olmuştur. Ayrıca kayıt işlemlerinin hızlı ve kolayca yapılıyor olması, her türlü hizmet ve uzman personelin bulunması ve hastalarla çalışanların iletişimi, hastaların hastalıkları hakkında yeterli bilgilendirilmeleri hastane seçiminde etkili olan diğer faktörler olarak ön plana çıkmıştır. Özellikle şehir merkezi dışında ikamet eden kişilerin hastane tercihinde doktor ve yakınlarının tavsiyelerinin önemli olduğu bulunmuştur (98).

Sonuç olarak hastane yeri seçiminde, ulaşım kolaylığının ve gelişmekte olan bölgelerin belirleyici etken olduğu, daha sonra gelir düzeyinin geldiği, ortaya çıkmıştır.

Stratejik tasarımın temelini oluşturan Vizyon, Misyon ve Temel Değerlerin bu çalışmada genellikle birbirine yakın olduğu görülmüştür. Vizyon belirlemede

“uluslararası değer olmak”, “referans merkezi olmak” ön plana çıkmıştır. Misyon ise genel olarak işlevsel boyutta, “en iyi sağlık hizmeti vermek”, şeklinde ifade edilmiştir. Temel değerlerde genel bir uyumluluk görülmüş, en çok ifade edilenler; “hasta odaklılık”, “ üst düzey kalitede hizmet vermek”, “ hasta güvenliği”, “dürüstlük” ve “etik kurallar” olmuştur.

Cleveland Clinic, John Hopkins, Mayo Clinic gibi dünyanın sayılı üniversitelerinin web sayfalarında yapılan incelemede de seçilen kavram ve değerlerin biri birine yakın olduğu görülmüştür. Ancak uluslararası çaptaki bu hastanelerde “çok çalışmak”, “ırk ve din ayrımı yapmamak”, yenilikçilik”, “umut vermek” gibi kavramlar ve etik değerlerin ön plana çıktığı görülmüştür.

Soylu ve İleri (51) tarafından bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada; kurumun misyon, vizyon ve politikasının bilinirliği ile ilgili soruya, çalışanlardan %62 oranında “biliyorum” yanıtı gelirken, %14 “kısmen biliyorum” ve %24 “bilmiyorum” yanıtları gelmiştir. Çalışanlar, %36 oranında kurumun misyon, vizyon ve politikasını tam olarak bilmemektedirler. Kurumun varoluş nedeni, amaçları ve varmak istediği noktayı bilmeyen yöneticilerin çokluğu örgütün yolundan sapmasına, hedeflerine ulaşamamasına ve ulaşmada büyük zorluklar çekmesine neden olur.

Amaç genelde verimlilikten, hayırdan karlılığa ticarete dönüşmüş, vizyon ve misyonlar biri birinin benzerleri olmuştur. Vizyon kısa ve öz şekilde bir hayali ifade etmeli, misyon hayal için ne yapılacağını, temel değerler de bu hayale ilerlerken yapılacakların hangi esaslara uygun olacağını açıklanması olmalıdır.

Yapılan kısa sorgulamalarda vizyon ve misyonun çalışanlar tarafından ifade edilemediği görülmüştür. Başta üst ve orta düzey yöneticiler olmak üzere tüm çalışanların vizyon ve misyon gibi önemli yönetim ve paylaşım araçları ve konuları hakkında bilgilendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada temel değer olarak hasta odaklı yaklaşımın önemi sık sık dile getirilmiştir. Michael Porter ve Thomas Lee'nin (99) çalışmasında da hekim ve/veya hizmet odaklı stratejiden hasta ne hastanın gereksinimleri odaklı yaklaşımın hastanelerin maliyet azaltma, kalite artırma, verimli yönetim sorunlarını çözebileceğine işaret edilmektedir.

Giuseppe Speziale'nin (58) İtalya'nın en büyük sağlık kuruluşunda yaptığı çalışmada devrimci bir strateji ile en düşük maliyet ile en uygun tedavileri sağlayarak hastaya verilen değerin artırılması ve hekime dayalı tedavi süreçlerinden kurumsal, hasta odaklı tedavi süreçlerine geçmenin gerekliliği vurgulanmıştır.

“Dürüstlük”, “saydamlık” gibi temel değerler birçok hastane için hemen hemen aynıdır. Sadece Türkiye’de değil dünya hastanelerinde de durum aynıdır. Önemli olan bunların ne denli uygulanabildiğidir.

Demir'in yaptığı, Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma'da (100), ; araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin en çok bilgi sahibi oldukları stratejik yönetim araçlarının toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri, stratejik planlama ile SWOT analizi olduğu görülmüştür. Yöneticilerin en az bilgi sahibi oldukları stratejik yönetim araçları ise değişim mühendisliği, değer zinciri analizi, iş portföy analizleri ve dengeli puan kartı olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastane yöneticilerine son 5 yıl içerisinde hangi stratejik yönetim araçlarını kullandıkları sorulduğunda; en çok kullanılan araçların toplam kalite yönetimi, sosyal medya araçları ve internet, misyon ve vizyon ifadeleri ile stratejik planlama olduğu tespit edilmiştir.

Vizyon olarak “en iyisi olmak” ve misyon olarak da “hastaları en insani şekilde tedavi etmek” ifadelerinin olabildiğince kısa ve herkesin hatırlayabileceği şekilde özlü olacağı değerlendirilmektedir. Günümüzün talep ve arz konusunda hızlı değişen ortamında hastanelerin 5-10 yılı içerecek stratejik planlama yapmalarının zor olacağı değerlendirilmiştir. Türkiye’de sık sık değişen bir yasal iklim olduğu dikkate alındığında hastanelerde stratejik yönetimi uygulamak güçleşmektedir.

Çalışmada, tüm hastanelerin örgüt yapıları birbirine benzer olmakla birlikte dal hastanelerinde uzmanlık esaslı yapılanma görülmüştür. Yönetici ve başhekim bir hastane dışında ayrılmıştır. Ancak genel olarak karmaşık yapılar, matris anlayışlar uygulanmak istense de merkezi kontrol isteği, yatırım sahiplerinin beklenti ve etkileri günlük işlerin dışına çıkılabilmeyi, uzun vadeli plan yapmayı ve uygulamayı zorlaştırmıştır. Örgütsel yapının belirlenmiş olmasına karşın fonksiyonel ve tıbbi ilişkiler değişik durumsal gruplarda sürdürülmektedir. Hiyerarşik yapının hemen

bütün hastanelerde aksi söylenmesine rağmen oldukça belirgin ve katı olduğu gözlenmiştir. Zincir hastaneler dâhil merkezi yönetimin günlük işlemler üzerinde kontrollerinin etkinliği saptanmıştır. Özellikle yönetim kademelerinde çok toplantı yapıldığı, genellikle haftada bir geniş katılımlı yönetsel ve tıbbi toplantılar düzenlendiği görülmüştür. Grup hastanelerinde ayda bir genel değerlendirmeler yapılmaktadır.

Seçim'in (43) hastane yönetimine ilişkin eserinde hastanenin Başhekim, Başhemşire ve İdari İşler Müdüründen oluşan bir hastane konseyi tarafından müştereken yönetilmesi önerilmektedir. Bu konseyin uygun olabileceği, kararların tıbbi ekseninde verileceği değerlendirilmektedir.

Jamison ve ark.nın (101) Dünya Bankası tarafından yayımlanan eserinde yer alan; Preker, McKee, Mitchell ve Wilbulpolprasert'in ortak çalışmasında da belirtildiği gibi, hastanelerin hasta tedavi ve bakım sorumluluklarının yanı sıra eğitim araştırma, toplumsal faaliyetleri destekleme, hatta yerel iş olanağı yaratma gibi çok çeşitli ve değişken görevleri vardır. Ayrıca Hastaneler ikinci, üçüncü basamak sağlık birimleri olmasına karşın çoğu kez ihtiyacı olduğu tedavinin daha basiti ya da karmaşığı için hastalar hastaneye başvurmaktadır. Bunları uygun şekilde yönlendirebilmek için bir nevi "durum yöneticilerine" ihtiyaç duyulmaktadır. Bir başka zorluk, hastanelerde talep edilen hizmetin hızla çeşitlenmesi ve kurulmuş olan hastane organizasyonlarının değişim zorluğudur. Bu çalışmada da Shortell ve Kaluzny'den aktarıldığı gibi; hastaneler diğer kurumlardan çok farklıdır:

- Sonuçları tanımlamak ve ölçmek zordur.
- Yapılan işler diğer kurumlara kıyasla çok değişken ve karmaşıktır.
- Yapılan çoğu işlem acildir ve kolaylıkla ertelenemez, geciktirilemez.
- Hatanın bedeli çok ağır olabilir.
- İşlemler farklı ve oldukça bağımsız gruplarca yerine getirilir ve üst düzey eşgüdüm gerektirir.
- Hastanede yapılan işlemler özel yetenek ve eğitimler gerektirir.
- Çalışanlar işlerinin ehli profesyonellerdir ve mesleklerine kendi kariyerlerine bağlılıkları kurumlarına olan bağlılıktan daha yüksektir.

- Tıbbi personel özellikle de hekimler üzerinde sınırlı kontrol vardır, genellikle onlar yaptıkları işlerden kendileri sorumludur.
- Tıbbi ve idari sorumluluk kanalları sıklıkla eşgüdüm, hesaplama ve görev alanlarında karışıklık yaratır.

AMA (American Medical Association)'nın (64) değerlendirmesi de “ entegre liderlik” önermektedir. Başarılı bir sağlık entegre liderliği hekim ile idari yöneticinin karşılıklı güven esasına dayalı maliyet düşürücü, kalite artırıcı ve riskleri azaltıcı işlevsel eylemleri gerçekleştirebilecek yetenek ve kapasitede olmasına bağlıdır. Bu sistemde başarı tüm yönetim kararlarının hekim ve idari yöneticinin birlikte alması esasına dayanır.

Beckham, Berry ve ark.nın (102) çalışmasında da hekimlerin stratejik yönetim timine katılmasının, tıbbi konuların idari boyutlarını dikkate alınmasında karşılıklı yarar olacağı belirtilmektedir.

Görüşülen yöneticilerin tümü etik değerlere çok önem verdiklerini belirtmiştir. Kıyak ve ark.nın (103) yaptıkları araştırmada etik liderlik, hastane yöneticilerinde en çok tercih edilen liderlik tipi olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada sağlık yönetimi eğitimi almış yöneticilerin daha dönüşümcü, yeniliklere açık liderler olduğu da ortaya çıkması çalışma bulgularını desteklemektedir.

Böylesine karışık ve değişken işleri yürütebilmek için değişik yönetim araç ve usullerinin kullanılması olağandır. Genellikle anında çözüm bulmak zorunda olan yöneticilerin stratejik davranması oldukça zordur.

Katılımcılardan bir birini tanıyan aynı anlayışta olan tıbbi ve idari sorumlular, direktörler uyum içinde çalıştıklarını ifade etmiştir. Anlayış birliği içindeki tıbbi ve idari direktörlerin bir üst yönetici ile beraber uyumlu ve başarılı çalışabileceği değerlendirilmektedir. Hastane yönetiminin tıbbi direktörlük ve idari direktörlükler olarak bir üst yöneticiye bağlanmasının, hekim ve idari yöneticinin birlikte karar aldığı, entegre bir liderlik, hastane konseyi gibi modellerin uygulanmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Hastane örgüt yapılarının matris bir karakterde olması, eşgüdümün sağlanması için çok sayıda kurul olması ve sık toplantı yapılması olağandır.



İki hastane dışında stratejik planlama açıklaması yapılmamış, görüşülen diğer dokuz hastanede stratejik planlamaya pek önem verilmediği saptanmıştır.

Bir zincir hastane yöneticisinin ifadesinin diğer hastaneler için de geçerli olduğu düşünülebilir: *“En önemlisi stratejik planlama eksikliği, kitabi anlamda yapılmıyor, kişi bazlı yapılıyor. Ya da patron bazda gidebilir. Ben bura için söylemiyorum, patronun iki dudağının arasında karar alınabiliyor. Kararlar değişebiliyor. Stratejide uzun vadeli olması gereken şeyler, daha kısa vadeli olabiliyor. Eskiden büyük balık küçük balığı yutar derlerdi, şimdi hızlı balık küçük balığı yutuyor. Hızlı olmanız, büyük şirket olmanız iyi olmanızı gerektirmiyor. Hızlı olmanız teknolojik de olmanızı gerektiriyor. Bir makalede CEO'ların ömürleri önceki yıllara göre daha uzun olmadığı için önceki yıllarda CEO' lar 15 – 20 yıl çalışırlarmış şirketlerde ve uzun vadeli hedefler belirlerlermiş. Şu an ki CEO'ların ömrü 5 – 10 yıla sınırlı olduğu için kendilerini korumak için daha kısa vadeli stratejiler yapıyorlarmış. Artık daha kısa vadeli şeyler yapılıyor. Stratejiler belirleniyor, Türkiye’de özellikle sağlık sektörü çok oynak bir zemin olduğu için, kamudan dolayı, orada değişebiliyor her şey. Yatırımsa farklı, hizmetse farklı, dönemselsel stratejiler yapabiliyorsunuz, o yüzden çok kitabi olmuyor işler”*.

Perera ve Peiro’nun da (104) belirttiği gibi hastanelerde stratejik planlamaya gerek vardır, planlama CEO veya üst yönetimin görevi olup vazgeçilemez. Daha çok şey talep eden ve daha iyisine, ucuzuna yönelmeye hazır hastaların giderek artması, profesyonel ve tecrübeli rakip hastanelerin çoğalması, kaynakların kısıtlı olması, hizmet odaklı yaklaşımdan hasta odaklı yaklaşıma geçişte ne yaptığınızdan çok nasıl yaptığınızın önem kazanması ve hastanenin boyut ve karmaşıklığı stratejik planlamayı gerekli kılmaktadır.

Soylu ve İleri’nin çalışmasında (51) ; bir üniversite hastanesi yöneticilerine yapılan ankette: stratejik planlama yapılıp yapılmadığı ile ilgili soruya %68 oranında “evet” ve “kesinlikle evet” yanıtı gelirken %32 oranında “kısmen” ve “hayır” yanıtları gelmiştir. Bu durum misyon ve vizyon sorusunun yanıtlarına paralellik göstermektedir. Kurumda yönetici pozisyonunda çalıştığı düşünülebilecek personelin yaklaşık üçte biri stratejik planlama yapılmadığını düşünmektedir. Çalışmada stratejik planlama yaptığını ifade edenler ayrıntıya girememiştir. Belirtilen stratejik

planların da kamudaki sık değişiklik ve müdahaleler nedeniyle uzun süreli olamadığı ifade edilmiştir.

Hastane yönetiminde görev alan personelin sağlık yönetimi alanında eğitim almış profesyonel yöneticiler olmasına önem verilmeğe, eğitimin sürekli kılınmasına yönelik genel bir anlayış olduğu saptanmıştır. Yetişmiş personel almak tüm özel hastaneler için tercih edilen bir yöntem olmuştur. Grup hastaneleri personelin varlığını sürdürebilmek amacını da taşıyacak şekilde kurumsal eğitimler düzenlemektedir. Küçük çaplı uyum eğitimleri tüm hastanelerde verilmektedir.

Çalışmaya katılanların ortak görüşü olan hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesi stratejik yönetimin uygulanmasını ve kurumsallaşmayı kolaylaştıracaktır. Sağlık Bakanlığı 2006 yılı kayıtlarına göre Türkiye’de faaliyet gösteren 332 özel hastane yöneticisine, Şahman, Işık ve Tengilimoğlu (105) tarafından anket uygulanarak yapılan bir araştırmada; yönetimin profesyonelleşmesinin kurumsallaşma üzerinde yüksek düzeyde pozitif bir ilişkisinin olduğu tespit edilmiştir. Yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma üzerinde olumlu etkiler yaratarak, kurumsallaşmaya sağlıklı bir şekilde geçilmesini sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık yönetimi alanında birçok üniversitede lisans ve lisansüstü düzeyde eğitim verilmesi ve bu alana yönelik eğitim kurumlarının her geçen gün artması profesyonelleşmeye verilen önemin çoğalmasının bir göstergesidir. Profesyonel yöneticiler ile kurumsal gelişimin daha akılcı ve verimli gerçekleşeceği değerlendirilmektedir.

Katılımcıların tamamı elektronik bilgi sistemlerinin çok gelişmiş olduğunu ve birimler arası eşgüdümün dijital ortamda gerçekleştirdiklerini ifade etmektedir. Yöneticiler bilgi sistemleri aracılığıyla hemen her gün her faaliyetten haberdar olabilmektedir. Hem eşgüdüme hem de hasta ve hasta yakınlarından alınan geri beslemelerde telefon ve bilgisayar etkin olarak kullanılmaktadır.

Işık ve Akbolat (106) tarafından yapılan çalışanların hastane bilgi sistemini kullanmalarına yönelik araştırma sonuçlarına göre; sağlık çalışanlarının ofis programları, işletim sistemleri ve bilgisayar donanımı konularında daha yetkin görünmelerine karşılık, veri tabanı, network ve ses kayıt dinleme cihazları

konusunda daha sınırlı bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu kendilerini HBS'ni kullanma konusunda kendilerini yeterli (%60,3) ve kısmen yeterli (%23,3) görmektedirler. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%64,3) HBS konusunda hizmet içi eğitim aldıkları belirlenmiştir. Özellikle çalışanların bilgi sistemi konusunda kendini yeterli görmesinde bu konuda eğitim almalarının etkisi vardır.

Lee, McCullough ve Town (107) tarafından yapılan araştırmada, hastanelerin sahiplik ve büyüklüğüne bakılmaksızın, hastane elektronik bilgi sistemlerinin hastane verimliliğini artırdığı saptanmıştır.

Yapılan çalışmada da son derece karmaşık ve emek yoğun bir kurum olan hastanelerde, değişen ve gelişen teknolojiye paralel olarak elektronik bilgi sistemlerinin etkin olarak kullanıldığı görülmüştür. Hastaneler için hem idari hem de özellikle tıbbi bilgi kullanımı için uygun tasarlanmış elektronik bilgi sistemlerinin önemli ve gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

JCI denetiminin “sağlık turizmi”, Sağlık Bakanlığı ve kamu denetimlerinin var olma için gerekliliği tüm hastanelerce kabul edilmesine karşın denetimlerin çokluğu, etkinlik ve önemini azaltır olmuştur. Hastaneler değişik bakanlıklara bağlı farklı denetim birimleri tarafından değişik zamanlarda, sık sık denetlenmektedir.

Sağlık bakanlığının yaptığı denetimler JCI denetimleri ile %90-95 oranında uyumlu hale gelmiştir. Ancak bu denetim esaslarının, genel kaniya uygun olarak JCI'dan daha sık değiştirilme tehlikesi her zaman var olacaktır. Bu da sağlık kurumlarında etkin bir stratejik denetim uygulanmasını engelleyecektir. Hele ki “kamu”yu rakip ve tehdit gören özel hastanecilikte uzun vadeli ve geniş kapsamlı bir denetim ve değerlendirme süreci tartışmalı olacaktır.

Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyet dereceleri çeşitli geri besleme yöntemleri ile alınmakta ve sistemde düzeltmeler yapılmaktadır. Tüm katılımcılar hastanelerinde uygulanan hasta takip sistemlerine çok önem verdiklerini belirtmiştir.

Büber ve Başer (108) tarafından bir üniversite hastanesinde yapılan araştırma sonucunda da; hasta memnuniyeti için hastane çalışanlarının hepsinin aynı şekilde ve oranda duyarlılık göstermesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Doktor ve hemşirelerin yanı

sıra diğer hastane personeli olarak sınıflandırılan sekreter, sağlık teknisyeni, danışma görevlisi ve güvenlik görevlilerinden oluşan grubun davranışları da hasta memnuniyetine direk etki eden konulardır. Ayrıca hastanenin altyapı ve teknik imkânlarının iyiliği de hasta memnuniyetini artıran unsurlar arasındadır. Hastaneler açısından fiziksel ortam, hastanın sağlık hizmetlerini satın alma kararının vermesinde ve satın aldığı hizmetlerden memnun kalmasında hatta hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktördür.

Karakoç'un çalışmasında (109); hastaların hastane seçimlerini belirleyen etmenlerin lisansüstü hastalar için tedavi dışında hastanenin fiziki koşullarının, ulaşım faktörünün hastanenin ve hekimin tanınmışlığının daha fazla önem arz ettiği buna rağmen daha düşük seviye eğitim düzeyindeki hastaların tedavinin anlaşılabilirliği, haberleşme düzeyi ve personelin yardımına daha çok ihtiyaı olduğu sonucuna varılmıştır. Hastaneyi tercih edip gelen ve özel sağlık sigortasına mensup hastalar, daha çok doktor tavsiyesi için gelmekte ve özel muamele görmek istediklerinden bekleme süresi, haberleşme sistemi, personel tutumları gibi içsel faktörlerden daha çok etkilenmekte ve ücret faktörünün hastaların hastaneden beklenti düzeyini paralel olarak etkileyip artırdığı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

JCI akreditasyonu almış özel hastanelerin stratejik yönetim yaklaşımlarının incelendiği bu araştırmada varılan sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Stratejik yönetim tabiatı gereği geniş kapsamlı, uzun vadeli, değişimlere uyum sağlayabilen ve geleceği hedefleyen bir yönetim tarzıdır. Sağlık hizmetleri oldukça karmaşık, ani ve hızla değişen teknoloji ve dış çevresi nedeniyle birçok kararın pragmatik olarak alındığı bir üretim sistemidir. Dolayısıyla, özel hastanelerde stratejik sağlık yönetimi uygulamalarını hayata geçirmek zordur.
- JCI akreditasyonu hastanelerin stratejik yönetim uygulamalarına yönelmelerinde olumlu yönde etki yapmaktadır. Bunun önemli bir nedeni, hastanelerin akreditasyon standartlarına ulaşabilmeleri için yönetim uygulamalarını stratejik bir anlayışla düzenlemeleri gereğidir. Katılımcılar bir stratejik planları olduğunu ifade etmiştir, ancak bunu JCI denetimlerinin bir koşulu olarak yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Stratejik hedef olarak genellikle yatırımcının değerlendirmesinin esas alındığını ifade etmişlerdir.
- Devlet kurumlarının sıkça değişen karar ve uygulamalarının, hastanelerde stratejik yönetimi tam olarak uygulanabilir olmaktan çıkardığı belirtilmiştir.
- SGK'nın gerçekçi olmayan maliyet muhasebesi uygulamaları, özel hastanelerin maliyet hesaplamalarında sorun yaratmaktadır.
- Ticari düşüncelerle hastane kurmak amacı, çoğunluk katılımcının amacı olmuştur. Katılımcılar, iki hastanede yatırımcılarının yaşlanan ailelerinin sağlık ihtiyacını, iki yatırımcının ise bilimsel hastaneyi amaçlayarak sağlık sektörüne girdiklerini ifade etmiştir.
- Hastane kuruluş yeri seçiminde nüfusun yoğun olduğu veya yoğunlaşacağı gelişime açık bölgeler ve ulaşım olanağı en belirleyici etken olmuştur.
- Stratejik yönetimin ilk aşaması olan stratejik analiz konusunda dış ve iç çevre analizlerinin yapılmasında sadece SWOT analizinden yararlanıldığı saptanmıştır.

- Özellikle hekimler olmak üzere hastane personelinin niteliği ve teknolojik yetkinlik, hastanenin üstünlüğü olarak görülürken, hekimlerin yönetilmesi ve eşgüdümünün zorluğu dışında zayıf taraf pek belirtilmemiştir. Uluslararası hastanelerle iş birliği ve sektördeki deneyim de üstünlük olarak değerlendirilmektedir. Zincir hastane yapılanmasının kaynakların dağıtılması kolaylığı yanında merkezi yapının sorunlara müdahaleyi geciktirdiği saptanmıştır.
- Sağlık turizmi ve özellikle tıbbi gelişmeler fırsat olarak görülürken, SGK ve Sağlık Bakanlığının sıkça değişen düzenlemeleri tehdit olarak görülmektedir. Terörün sağlık turizmine olumsuz etki yaptığı da dile getirilmiştir.
- Genel olarak gerçekçi bir fizibilite raporu hazırlanmadığı düşünülmektedir. Bir katılımcı kredi almak için fizibilite yaptırırken, bir katılımcı da kredi kullanmadığı için fizibilite raporuna gerek duymadıklarını ifade etmiştir.
- Onkoloji tüm hastanelerin yöneldiği bir alan olurken dal hastaneciliğine de artan bir yönelim vardır.
- Stratejik plan konusunda bir katılımcı hariç katılımcıların hepsi stratejik planları olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu planı araştırmacıyla paylaşan sadece bir kişi olmuş, diğerleri planları olduğunu ve her yıl revize ettiklerini belirtmekle yetinmişlerdir. Hastane yönetimleri belirsiz bir zamanda değişebilen koşullara uyum sağlamak için daha kısa vadeli çözümler üretmek zorunda kalmaktadır. Bir yıldan uzun süreli planlama yapılamamaktadır, yapılanların da işlemediği ifade edilmiştir.
- Vizyon tanımlamalarında “referans merkezi olmak” gibi klişelere rastlandığı gibi “tercih edilen”, “en iyi sağlık hizmeti veren” ifadeler de yer almaktadır. Vizyon ve misyon ifadelerinin biri birine çok yakın olduğu saptanmıştır.
- Stratejik kararlarda büyüme ve üniversite hastanesi olmak yönünde bir eğilim yaygındır. Üniversite kurma ya da bir üniversiteye afile olma konusunda genel bir istek olduğu görülmüştür. Yurt dışına açılım da üzerinde durulan konulardandır.

- Hastanelerin yönetim stratejilerini asıl olarak sahipler/kurucular belirlemektedir. Bazı hastanelerde strateji belirleme grupları olsa da genellikle sahiplerin niyetleri esas alınmaktadır.
- Büyük hastanelerde daha çok yönetim eğitimi almış tıp kökenli yöneticilerin tepe yönetiminde yer aldıkları gözlenmektedir. Yapılan görüşmelerde gerek yöneticilerin gerekse yardımcılarının sağlık yönetimi eğitimi almaya yöneldikleri görülmüştür.
- Hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerinin özelliği nedeniyle hiyerarşik yapı dışında konu bazlı kurullar oluşturulmuştur. Tüm hastanelerde bu kurulların görevlerinin tanımlandığı ve enformel bir yapılanma olmadığı saptanmıştır.
- Katılımcılar eğitime önem vermektedir ancak eğitim faaliyetleri operasyonel birim yerine insan kaynakları birimlerinde yönetilmektedir. Eğitim gereksinim analizlerinin icracı birimlerce değil insan kaynakları biriminde düzenlendiği görülmüştür.
- Tıp alanındaki sürekli ve hızlı gelişen teknolojiye paralel olarak bilgideki baş döndürücü değişimler, gerek doktor ve hemşirelerde gerekse diğer sağlık personeli için etkin ve devamlı eğitimi vazgeçilmez bir gereklilik olarak ortaya çıkarmaktadır. Ancak ülkemizde sağlık yönetimi eğitimi konusunda yeterli kurum olduğunu söylemek de zordur.
- Bir hastanede kurumsal hafıza oluşturmaya yönelik “deneyim ofisi” kurulduğu ifade edilmiştir. Katılımcı, tıbbi olayların kayıtlarının gerçekçi olarak kayıt altına alınmasının önemine dikkat çekmiştir.
- Bir katılımcının “çok hastası olan hekim”in tercih edildiğini belirtmesi ilginç gelmiştir.
- Tam olarak uygulanabilen bir stratejik plana, kuruma özgü hale getirilerek benimsenmiş vizyon ve misyona rastlanamamıştır. Sağlık politikalarını belirleyen otoritelerin sıklıkla değişen uygulamalarına uyum sağlamak uzun vadeli planlamayı aksatmaktadır. Tıbbi alandaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin çok hızlandığı, verilen her hizmetin kamu ve toplum tarafından ayrıntılı ve etkin denetlendiği, hastalık değil hasta odaklı olmak gerekliliğinin yanı sıra hasta yakınlarının da dikkate alınmasının önem arz ettiği

düşünüldüğünde sağlıkta stratejik yönetim yaklaşımının uygulanamayacağı, sağlık hizmetlerindeki yönetimin anlık sorunlara çözüm bulucu pragmatik, daha çok denetim ağırlıklı ve kişi odaklı olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

### **Öneriler**

- Sağlık kurumlarında yönetim; çok fazla belirsizlik ve ayrıntı olması, konu insan sağlığı olduğu için diğer alanlardaki gibi risk almanın mümkün olmaması nedeniyle hasta odaklı olmanın yanı sıra kişi odaklı olmalıdır. Hastalar ve yakınları kadar tüm sağlık çalışanlarına özen gösterilmeli, insan hayatında hatanın kabul edilemeyeceği dikkate alınarak herkesin sağlığa olumlu katkısı sağlanmalıdır.
- Hastaneler için SWOT analizi yapılırken stratejik boyutta daha geniş yaklaşılmasının, tüm sağlık sektörünün analizi dikkate alınarak hastaneye yansımaları üzerinde değerlendirme yapılması daha yararlı olacaktır.
- SGK'nın gerçekçi olmayan maliyet muhasebesini yeniden değerlendirerek, özel hastaneleri maliyet baskısından kurtaracak düzenlemeler yapmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir.
- Hastaneler kolayca anlaşılabilir, herkes tarafından ulaşılabilir ve tüm personel tarafından paylaşılabilir, mümkünse her kademenin katılımı ile oluşturulan Vizyon, Misyon ve Değerlere sahip olmalıdır.
- Vizyon gelecekte ne olmak istendiğinin, ulaşılabilir bir hayalin ifadesi olmalıdır; “bölgesinin en iyi hastanesi olmak”, “ en iyi 5 hastane arasına girmek” gibi.
- Misyon günümüzde ne olduğunun ifadesi olmalıdır: “etik, güvenilir sağlık hizmeti sunmak”, “nitelikli sağlık hizmeti vermek” gibi.
- Temel değerlerde etik, güvenilir, kişi ve hasta haklarına saygılı ve saydam olmak esas alınmalıdır.
- Stratejik planlama olabildiğince genel boyutta yapılmalı, ulaşılabilir hedeflere yönelik kısa vadeli planlar yapılmalıdır.



- Hastaneler; sağlık hizmetlerinde gerek bilim ve teknolojik gelişmeler gerekse toplumdan yükselen daha iyi hizmet talebine yanıt verebilmek ve ayakta kalabilmek için tüm sağlık personelinin yanı sıra tüm hizmet sunucuların kalitesini sürekli geliştirmelidir.
- Sağlık konularına ve yönetime daha yatkın olabilmeleri için hastane yöneticilerinin sağlık yönetimi eğitimi almaları çok yararlı olacaktır.
- Hastane yönetimleri teknolojik yetkinliklerini akılcı bir şekilde yönetmeli, yeni gelişmeleri etkinlikle kullanıma sokabilmelidir. Çalışanlara hastane bilgi sistemini kullanma konusunda eğitim verilmesi, hizmetin sürekliliği ve verimliliği açısından önemli görölmektedir.
- Hastanelerin verimlilik ve etkinliğini artırmak için sürekli eğitim esas alınmalıdır. Eğitim gereksinimi insan kaynakları birimince değil operasyonel birimlerce belirlenmeli ve yönlendirilmelidir.
- Yöneticiler, sağlığa gönöl vermiş tıp kökenli veya sağlık yönetimi eğitilmiş kişilerden seçilmelidir.
- Hastaneler ile sağlık yönetimi alanında eğitim veren üniversiteler arasında işbirliği yapılmalı, yönetim kademelerinde sağlık yönetimi eğitimi almış kişiler istihdam edilmelidir.
- İdari ve destek birimleri ile tıbbi birimlerin yönetimi çok koordineli bir şekilde ayrılmalı, herkes kendi uzmanlık alanında etkili olmalı ama birbiriyle yakın temas ve uyum içinde çalışmalı, elektronik ortamda sağlanan eşgüdüm çalışma ve sosyal ortamda da sürdürölmelidir.
- İnsan sağlığından daha önemli bir şey olamayacağından hareketle denetim ve eğitimin çokluğu her şeye karşı olumlu karşılanmalı ancak daha bilinçli düzenlenmelidir.
- Hastanelerin var olabilmesi ve gelişimi için, geri bildirim sistemleri çok etkili kullanılmalıdır. En iyi tavsiye edici ya da dış değerlendiricinin “memnun olarak tedavi olmuş önceki hasta” olduğu bir gerçektir. Sadece hekim ve hemşireler değil hastane içindeki herkesin davranışı hasta memnuniyetini etkileyecektir.

- Sağlık hizmet kurumlarında, hastanelerde kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlayıcı bir kurum kültürü oluşturulmalıdır.
- Sağlık turizminde kamu, özel hastanelere rakip değil uluslararası piyasaya karşı işbirliği yaparak yönlendirici olmalıdır.
- SGK'nın gerçekçi olmayan maliyet muhasebesini yeniden değerlendirilmeli ve özel hastaneleri maliyet baskısından kurtaracak düzenlemeler yapılmalıdır.



## KAYNAKÇA

1. Clausewitz C. Savaş Üzerine, Çeliker F.çev, ALFA Basım Yayın, İstanbul, 2018: 163,201.
2. Ritson N." Strategic Management", 2017: 06,17,41,43,48.  
<http://www.coursehero.com> Erişim:20.01.2017
3. Eslen N. Tarih Boyu Savaş ve Strateji, 4.Baskı, IQ Kültür Sanat Yayıncılık; İstanbul, 2009:99,103.
4. Luecke R. Strateji, Parlak T çev, 3.Baskı, İş Bankası Kültür Yay., İstanbul, 2015: 33-54.
5. Ülgen H, Mirze M. Stratejik Yönetim, 7. Baskı, BETA yayınları, İstanbul, 2014: 71,72, 57-74,116,118.
6. Macmillan H, Tampoe M. Strategic Management, Oxford U.Press, New York, 2000: 14 .
7. Nickols F. "Strategy: Definitions and Meanings", 2016,  
[http://www.nickols.us/strategy\\_definitions.pdf](http://www.nickols.us/strategy_definitions.pdf), Erişim:16.07.2017.
8. Tzu S. Savaş Sanatı,Otkan P,Fidan G.çev., 5.Baskı, İş Bankası Kültür Yay., İstanbul, 2016:1-38.
9. Henderson BD. "The Origin of Strategy",1989, Harv Bus Rev [Internet]. 1989;67(6):139-43. [http://www.hbr.org/1989/11/the\\_origin](http://www.hbr.org/1989/11/the_origin), Erişim:15.08.2017.
10. TDK. "Büyük Türkçe Sözlük", <http://www.tdk.gov.tr>, Erişim:20.07.2017.
11. Oxford. "Oxford Living Dictionaries" [Internet].  
<https://en.oxforddictionaries.com/>. Erişim: 20.07.2017.
12. University P. "Concept of Corporate Strategy" [Internet]. 2010].  
[http://www.pondiuni.edu.in/storage/dde/downloads/mbaii\\_sm.pdf](http://www.pondiuni.edu.in/storage/dde/downloads/mbaii_sm.pdf).  
Erişim:16.07.2017.
13. Potter BA. "Classics of Strategy and Diplomacy" [Internet]. 2016].  
<http://www.classicsofstrategy.com/2016/01/liddell-hart-strategy-1954.htm>  
Erişim: 10.12. 2016
14. Mintzberg H. "Stratejik Düşünme Dönemi Başlıyor" [Internet]. Capital Dergisi. 2001 Available from:  
<https://www.capital.com.tr/yonetim/liderlik/stratejik-dusunme-donemi-basliyor-494706>, Erişim:10.10. 2017.
15. Wheelen TL, Hunger JD. Strategic Management and Business Policy, 14.Baskı, Essex: Pearson Education Limited; 2015. 567,29,15,284.
16. David FR. Strategic Management: Concepts and Cases. 13.Baskı. New Jersey, USA: Prentice Hall; 2011. 35,50-51,43-45,213,221,286.
17. Tengilimoğlu PDD, Işık ÖGDO, Akbolat YDM. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 3.Baskı, NOBEL Yayın Dağ, İstanbul, 2011: 171-178 .

18. ABE, Executives TA of B. "Corporate Strategy." In 1973. p. 4,5,28,36,6. <http://www.abeuk.com>, Erişim:15.10.2017.
19. Swayne LE, Duncan WJ, Ginter. PM. *Strategic Management of Health Care Organizations*. 5.Baskı, OXFORD,UK: Blackwell Publishing; 2006. 1-898,35,18,39,29,30,187,217,205,431 p.
20. Peter D. "Management: Tasks, Responsibilities, Practices" [Internet]. New York: Truman Talley Books; 1986. 23 p. <http://www.icmbpl.com/Management> Erişim:20.10.2017
21. Ullah AM, Khanam AA. "Strategic Management Models: An Evaluation." *Prime Univ J* [Internet]. 2008;2(July). [http://www.primeuniversity.edu.bd/070513/journals/v\\_2\\_n\\_2\\_J\\_D\\_2008/contents\\_pdf/Strategic\\_Management\\_Models.pdf](http://www.primeuniversity.edu.bd/070513/journals/v_2_n_2_J_D_2008/contents_pdf/Strategic_Management_Models.pdf) Erişim:20.10.2017
22. Barnat R. "Strategic Management: Formulation and Implementation" [Internet], <http://www.24xls.com> Erişim:06.02.2017
23. Quarrie N. "Business Strategy Process of Strategic Planning" [Internet], [http://www.colbournecollege.weebly.com/uploads/2/3/7/9/23793496/business\\_strategy-week\\_six.pdf](http://www.colbournecollege.weebly.com/uploads/2/3/7/9/23793496/business_strategy-week_six.pdf) Erişim:20.07.2016
24. Jurevicius O. "BCG Grow-Share Matrix" [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 22]. <http://www.strategicmanagementinsight.com/tools/bcg> Erişim:22.04.2018
25. Reeves M, Moose S, Venema T. "BCG Classics Revisited: The Growth Share Matrix" [Internet]. 2014 , [www.bcg.com/publications/2014/growth-share-matrix-bcg-classics-revisited.aspx](http://www.bcg.com/publications/2014/growth-share-matrix-bcg-classics-revisited.aspx) Erişim:20.07.2017
26. Juneya P. "BCG Matrix" [Internet]. <https://www.managementstudyguide.com/bcg-matrix.htm> Erişim:21.07.2017
27. Newton P, Bristoll H. "PESTLE Analysis: Strategy Skills" [Internet]. Vol. 998, *Free-Management-Ebooks*. 2013. p. 1–26. <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-pestle-analysis.pdf%5Cnhttp://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-swot-analysis.pdf> Erişim:21.07.2017
28. Bilgin Demir İ, Uğurluoğlu Ö. "Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Araçları *Strategic Management Tools in Health Care Organizations*." *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Derg.* 2015;18(2):219–51.
29. FME. "SWOT Analysis: Strategy Skills" [Internet]. *Free-Management-Ebooks*. 2013. <http://www.free-management-ebooks.com/dldebk-pdf/fme-pestle-analysis.pdf> Erişim:22.07.2017
30. *Balance Scorecard* İns. "Balanced Scorecard" [Internet]. <https://www.balancedscorecard.org/BSC-Basics/About-the-Balanced-Scorecard> Erişim:20.07.2017
31. Fatih Güner M. "Bir Stratejik Yönetim Modeli Olarak Balanced Scorecard." *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg.*, 2008;10(1):247–65. Erişim:21.07.2017
32. HBR. "Balanced Scorecard" [Internet]. [hbr.org/2007/07/using-the-balancedscorecard-as-a-strategic-management-system](http://hbr.org/2007/07/using-the-balancedscorecard-as-a-strategic-management-system) Erişim:21.07.2017

33. Yularcı B. "Balanced Scorecard nedir?" [Internet]. <https://www.burcuyularci.com.tr/balanced-scorecard-dengeli-olcum-karnesi/> Erişim:20.07.2017
34. FME. "VRİO Analysis" [Internet]. <http://www.free-management-ebooks.com/news/vrio-analysis/> Erişim:20.07.2017
35. Porter M. "Towards a Dynamic Theory of Strategy." *Strateg Manag J.* 1991;12:95–117. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smj.4250121008> Erişim 20.07.2017
36. Uğurluoğlu Ö. *Hastane yöneticilerinin stratejik liderlik özelliklerinin Değerlendirilmesi (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi; 2009.*
37. Pisapia J. "Pisapia Blog" [Internet]. <http://www.johnpisapia.com> Erişim 20.07.2017
38. Quong T, Walker A. "Seven Principles of Strategic Leadership." *Int Stud Educ Adm (Commonwealth Counc Educ Adm Manag* [Internet]. 2010;38(1):22–34. <http://ezproxy.bethel.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=54463174&site=ehost-live&scope=site> Erişim:15.05.2018
39. Schoemaker, P.J.H., Krupp,S., Howland S. "Strategic Leadership: The Essential Skills"-*Harvard Business Review. HBR* [Internet]. 2013;Jan-Feb:2–6. <https://hbr.org/2013/01/strategic-leadership-the-essential-skills> Erişim:17.09.2017
40. WHO. "World Health Organization" [Internet]. <http://www.who.int> Erişim:20.07.2017
41. 1982 T.C. Anayasası, Doğan Ofset,İstanbul, 2009: 33,Md 56
42. Sağlık Bakanlığı. "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği [Internet]. 2005 [cited 2016 May 1]. p. 1–79. <http://www.saglik.gov.tr/hm/dosya/1-66763/h/yatakli> Erişim:01.05.2016
43. Seçim H. *Hastane Yönetim ve Organizasyonu, İşletme Fakültesi yayın No 252, İstanbul,1991: 2,44-45,9-19.*
44. Sur H, Palteki T. *Hastane Yönetimi, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013: 31-33,40-42.*
45. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S.*Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 2.Baskı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2010:114,129-131, 247.*
46. SB. "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016" [Internet]. : 101,205. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0> Erişim:20.08.2017

47. Sağlık Bakanlığı. "Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik", [Internet]. 2014.  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.19696&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=SAĞLIK MESLEK> Erişim:10.10.2017
48. Hayran O. "Sağlık Hizmetlerinde Yeni Meslekler" [Internet]. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu.  
<http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/559/Saglik-hizmetlerinde-yeni-meslekler-profesyonellesme-ve-profesyonelizm.aspx> Erişim:20.07.2017
49. Ünal E. Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi, EKİN BasımYayın Dağıtım, Bursa, 2013:5
50. Kandemir A, Uğurluoğlu Ö. "Sağlık Kurumları Yönetimi Literatüründe Stratejik Yönetim Üzerine Yürütülen Çalışmaların İçerik Analizi ile İncelenmesi." Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi [Internet]. 2017;20(March):23–36. <http://www.researchgate.net/publication/315657669> Erişim:14.10.2017
51. Soylu Y, İleri H. "Hastanelerde Stratejik Yönetim Uygulamaları." Selçuk Ü Sos Bilim Derg [Internet]. 2010;13(1–2):79–96,80.  
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/116686> Erişim:14.10.2017
52. Marşap A. Sağlıkta Stratejik Yönetim, BETA yayınları, İstanbul, 2015: 41, 54, 194.
53. Sağlık Bakanlığı. "Sağlık Stratejik Planı" [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 20]. p. 19–157.  
<http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/9843,saglik-bakaligi-stratejik-plan--2013-2017pdf.pdf> Erişim:20.08.2017
54. Topaloğlu M, Koç H. Yönetim ve Organizasyon, 3.Baskı, Seçkin, Ankara, 2017: 125-127.
55. Tengilimoğlu D. "Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması." Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi [Internet]. 2001;85–98.  
<http://dergipark.gov.tr/gaziuiibfd/issue/28352/301412>.Erişim:20.08.2017
56. Kanbur E, Yücel E. "Misyon ve Vizyon İfadelerine Göre Türkiye ' nin İlk 100 Büyük Şirketinin Girişimcilik Özellikleri Entrepreneurial Characteristics of Turkey ' s Top 100 Industrial Enterprises According to Their Mission and Vision Statements. Bus Econ Res J [Internet]. 2014;5(3):149–65.  
[http://www.berjournal.com/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/BERJ5\(3\)14Article9pp.149-165.pdf](http://www.berjournal.com/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/BERJ5(3)14Article9pp.149-165.pdf) Erişim 25.10.2017
57. Redhouse. "Redhouse Dictionary" [Internet]. [cited 2017 Aug 25].  
[www.redhouse.com](http://www.redhouse.com) Erişim:25.08.2017
58. Speziale G. "Strategic Management of a Healthcare Organization: Engagement, Behavioural Indicators, and Clinical Performance." Eur Hear Journal, Suppl [Internet]. 2015;17:A3–7.:  
[https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/17/suppl\\_A/A3/413495](https://academic.oup.com/eurheartjsupp/article/17/suppl_A/A3/413495)
59. Koçel T. İşletme Yöneticiliği, Beta, İstanbul, 2015: 193-195.

60. Pegasus. "Pegasus Hava Yolları" [Internet]. [cited 2017 Aug 15]. <https://www.flypgs.com/arama/vizyon> Erişim: 15.08.2017
61. Okan Ü. "Okan Üniversitesi" [Internet]. [cited 2017 Aug 15]. <https://www.okan.edu.tr/sayfa/408/vizyon-misyon/> Erişim: 15.08.2017
62. Genesis. "Genesis Health Care" [Internet]. [cited 2017 Aug 22]. <http://www.geneshcc.com/> Erişim: 22.08.2017
63. Porter ME, Lee TH. "Sağlık Hizmetlerini İyileştirecek Strateji." HBR Türkiye [Internet]. 2013;(Ekim):45–64. <https://hbrturkiye.com/dergi/saglik-hizmetlerini-iyilestirecek-strateji>, Erişim: 26.08.2017
64. AHA A. "Integrated Leadership for Hospitals and Health Systems: Principles for success" [Internet]. OSMA Journal. 2015 [cited 2017 Oct 15]. p. 282–4. [https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/ama-aha-integrated-leadership-principles\\_0.pdf](https://www.ama-assn.org/sites/default/files/media-browser/public/about-ama/ama-aha-integrated-leadership-principles_0.pdf) Erişim: 15.10.2017
65. Merih K. "Network Organizasyon Yapısı ve Stratejik Hastane Yönetimi." <https://www.merih.net/m1> Erişim 20.04 .2015
66. Mintzberg H. "Managing the Myths of Health Care" [Internet]. Vol. 48, World hospitals and health services : the official journal of the International Hospital Federation. 2012. p. 4–7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23342753> Erişim: 10.10.2017
67. Kıyak M. "Sağlık Yönetimi Eğitimi: Durum ve Öneriler." Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu [Internet]. 2013;(27):30–3. <http://www.sdplatform.com/Dergi/714/Saglik-yonetimi-egitimi-Durum-ve-oneriler.aspx> Erişim: 20.09.2018
68. AUPHA. "Association of University Programs in Health Administration" [Internet]. [cited 2018 Apr 17]. <https://www.aupha.org/home> Erişim: 17.04.2018
69. Yeşilaydın GT, Donar GB, Turaç İS. "Sağlık Yönetimi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi." Lefke Avrupa Ü [Internet]. 2014;(September 2015). <https://www.researchgate.net/publication/281741513%0ASağlık> Erişim: 10.10.2017
70. CAHME. "Comission on Accreditation of Healthcare Management Education" [Internet]. <https://www.cahme.org/> Erişim: 22.07.2017
71. Sağlık Bakanlığı. "Türkiye 'de Sağlık İnsangücü Yetiştiren Eğitim Kurumları ile Bu Kurumların Sayıları ve Eğitim Verdikleri Düzey" [Internet]. 2014;3,11.: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/insangucu.pdf> Erişim: 20.08.2018
72. Gündük Ö, Kılıç CH. "Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye 'de Gelişimi.", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 7/2,

2017:102-107.

73. JCI. "JCI (Joint Commission International)" [Internet]. <https://www.jointcommissioninternational.org/> Erişim:17.09.2016
74. JCI. "Türkiye'deki JCI Akreditasyonu Almış Hastaneler." <https://www.jointcommissioninternational.org/> Erişim:17.09.2016
75. GOP. "Gazi Osman Paşa Hastanesi" [Internet]. <https://www.gophastanesi.com.tr> Erişim:20.10.2017
76. JCI 2014. "Joint Commission International Hastaneler İçin Akreditasyon Standartları." JCI Accredited Stand. 2014; <https://www.jointcommissioninternational.org/> Erişim 17.09.2016
77. JCI. "JCI Accreditation Standards for Hospitals, 6th Edition" [Internet]. <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-6th-edition/> Erişim:10.06.2018
78. JCI. "JCI Accreditation Standards for Ambulatory Care, 3rd Edition, [Internet]. <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-ambulatory-care-3rd-edition-english-version/>. 2014. <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-ambulatory-care-3rd-edition-english-version/> Erişim:20.09.2016
79. JCI 2012. "JCI Accreditation Standards for Home Care, 1st Edition." JCI Accreditation Standards for Home Care, 1st Edition. <https://www.jointcommissioninternational.org/> Erişim:20.09.2016
80. Cientificas CS de I. "CSIC, Consejo Superior de Investigaciones Cientificas" [Internet]. <http://hospitals.webometrics.info/en/World>. 2015 . <http://www.csic.es/> , <http://hospitals.webometrics.info/en/World> Erişim:20.06.2017
81. CSIC. "The Ranking Web of Hospitals" [Internet]. 2015 <http://hospitals.webometrics.info/en/World>, Erişim:20.06.2017
82. Clinic C. "Cleveland Clinic" [Internet]. <https://my.clevelandclinic.org/> Erişim:20.06.2017
83. Hospital SJC. "St.Jude Hospital" [Internet]. [www.stjude.org](http://www.stjude.org), Erişim:20.06.2017
84. Medicine JH. "John Hopkins Hospital" [Internet]. [www.hopkinsmedicine.org](http://www.hopkinsmedicine.org), Erişim:20.06.2017
85. Clinic M. "Mayo Clinic" [Internet]. [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org), Erişim:20.06.2017
86. Center MM. "University of Maryland Medical Center" [Internet]. [www.umms.org/ummc](http://www.umms.org/ummc), Erişim:20.06.2017
87. Center MA. "MD Anderson Center" [Internet]. [www.mdanderson.org](http://www.mdanderson.org), Erişim:20.06.2017
88. Center MG. "Massachusetts General Center" [Internet]. [www.massgeneral.org](http://www.massgeneral.org), Erişim:20.06.2017



89. *Hopitaux AP*. "Assistance Publique Hopitaux" [Internet]. [cited 2017 Jun 20]. [www.aphd.fr](http://www.aphd.fr), Erişim:20.06.2017
90. *Center MSKC*. "Memorial Sloan Kettering Cance Center" [Internet]. [www.mskcc.org](http://www.mskcc.org), Erişim:20.06.2017
91. *Hospital NYP*. "NY Presbyterian Hospital" [Internet]. [www.nyp.org](http://www.nyp.org), Erişim:20.06.2017
92. *Hastanesi BÜA*. "Adana Başkent Hastanesi" [Internet].<http://adana.baskenthastaneleri.com>.Erişim:05.05.2017
93. *VERBI-Software*. "MAXQDA 12 Reference Manual (v1.0)" [Internet]. 2015: p. 440. [http://www.maxqda.com/download/manuals/MAX12\\_manual\\_eng.pdf](http://www.maxqda.com/download/manuals/MAX12_manual_eng.pdf), Erişim:20.06.2017
94. *MAXQDA18*. "MAXQDA Analiz Programı 2018" [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 6]. Available from: [www.maxqda.com](http://www.maxqda.com) Erişim:06.06.2018
95. *Yıldırım A, şimşek H*. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 9.Baskı, Seçkin, Ankara, 2013: 53,121,148-175.
96. *Songur C, Top M, Tekingündüz S*. "Sağlık Sektöründe GZFT ( Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler ) Analizi Threats ) Analysis in Health Sector". *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 5:69–99.
97. *TÜBİTAK*. " Vizyon 2023 Türkiye 'de Sağlık Hizmetlerinin SWOT Analizi"" [Internet]. [https://www.tubitak.gov.tr/tubitak\\_content\\_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf](https://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf), Erişim:04.04.2018
98. *Işık O, Erişen MA, Fidan C*. "Tüketicilerin Hastane Seçiminde Etki Eden Faktörlere İlişkin Algılamaları." *J Bus Sci* [Internet]. 2016;4(1):99–110. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/jobs/article/view/1104000111>, Erişim:12.08.2018
99. *Porter M, Lee TH*. "The Strategy That Will Fix Healthcare", *HBR* [Internet]. 2013;October. <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care> Erişim: 12.08.2018
100. *Bilgin Demir İ*. Hastane Yöneticilerinin Stratejik Yönetim Araçları Bilgi ve Kullanım Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı; 2015.
101. *Jamison, D. T., Breman, J. G., Measham, A. R., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D. B., Jha, P., Mills, A., Musgrove P*. "Disease Control Priorities in Developing Countries." *World Bank Oxford Univ Press*. 2006;2:1339–41.
102. *Beckham JD, Berry LL, Feussner JR, Trastek VF*. "Strategic Teamwork in Healthcare: The Essential Role Of Physicians." *Physician Leadersh J* [Internet]. 2015;2(2):34–8. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=102005642&lang=pt-br&site=ehost-live> Erişim:10.09.2018
103. *Kıyak M, Bozaykut T, Güngör P, Aktaş E*. *Strategic Leadership Styles and Organizational Financial Performance: A Qualitative Study on Private Hospitals*. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011;24:1521–9.

104. Rodríguez Perera F de P, Peiró M. *Strategic Planning in Healthcare Organizations. Rev Española Cardiol (English Ed [Internet]. 2012 Aug 1 [cited 2018 Jul 26];65(8):749–54.*  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S188558571200182X>  
Erişim:26.07.2018
105. şahman İ, Işık O, Tengilimoğlu D. “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyoneleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması.” *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*, 2008;10(2):1–23. Erişim:26.07.2018
106. Işık O, Akbolat M. “Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı.” *Bilgi Dünyası*. 2010;11(2):365–89.
107. Lee J, McCullough JS, Town RJ. “The Impact of Health Information Technology on Hospital Productivity.” *Natl Bur Econ Res Work Pap Ser [Internet]. 2012;No. 18025(3):545–68.*  
<http://www.nber.org/papers/w18025%5Cnhttp://papers.nber.org.ezp-prod1.hul.harvard.edu/papers/w18025.pdf> Erişim:10.09.2018
108. Büber R, Başer H. “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama.” *Sos.ve Beşeri Bilimler Dergisi*,2012, cilt 4,sayı 1:265–74. Erişim:10.09.2018
109. Karakoç S. *Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerine Etkileri(Tez)*. Beykent Üniversitesi, Sos.Bil.Ens.İşl.Anabilim Dalı; 2011. Erişim:10.09.2018

## EKLER

### EK-A: Derinlemesine Görüşme Soruları

**ARAŞTIRMA KONUSU:** ULUSLARARASI AKREDİTASYON ALMIŞ HASTANELERİN STRATEJİK YÖNETİM SİSTEMLERİNİN İNCELENMESİ:

**TARİH:**

**BAŞLANGIÇ:**

**BİTİŞ:**

Merhaba, adım Tarık Özkut. OKAN Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Sağlık Yönetimi Doktora öğrencisiyim. Uluslararası akreditasyon almış hastanelerin stratejik yönetim sistemlerini inceleyerek genel bir model oluşturmak amaçlı araştırma yapıyorum. Sizin hastaneniz de Joint Commission International (JCI) tarafından sizin başvurunuzla akredite olmuş bir hastane olduğu için sizinle görüşmek istedim. Tez danışmanım Prof. Dr. Mithat KIYAK Okan Üniversitesi Rektör Yardımcısıdır. Ayrıca Prof. Dr. Semih BASKAN ve Yrd. Doç. Dr. Erdiñ ÜNAL çalışmamda destek olmaktadır.

Görüşmemize geçmeden önce, görüşmemizin gizli olduğunu, siz izin vermedikçe isminizi, kurumunuzu ve unvanınızı kullanmayacağımı sadece kodlayacağımı bilmenizi isterim.

Başlamadan önce benden sormak istediğiniz soru ya da dile getirmek istediğiniz bir konu var mı?

Konuşmalarımızı kaydetmek istiyorum, sizce bir sakıncası var mı? İstemediğiniz takdirde bu bilgileri silebiliriz.

Yöneticiliğini yapmış/yapmakta olduğunuz Hastaneniz ve sizinle ilgili aşağıdaki soruları yanıtlamanız dileğiyle... Saygılar sunarım...

Öncelikle sizi biraz tanımak istiyorum:

Adınız soyadınız:

Uzmanlık alanınız:

Yönetim ile ilgili eğitim aldınız mı?

Ne zamandan beri yöneticilik yapıyorsunuz?

Bu hastanenin kuruluş aşamasında mı yoksa daha sonra mı göreve başladınız?

Neden yönetici oldunuz?

Sağlık Politikaları hakkında kişisel görüşlerinizi kısaca açıklar mısınız?

**Şimdi izninizle tezimle ilgili sorulara geçiyorum:**

**1. Hastanenizin kuruluş çalışmaları nasıl gerçekleşti?**

- Hastanenizin kuruluş aşamasında bir analiz yapılmış mı? Çevrenizdeki sağlık kuruluşlarını nasıl değerlendirdiniz? (Durum analizi, iç ve dış analiz)
- Hastanenizin kuruluş amacı nedir?(Amaç)
- Bir fizibilite raporu yaptırıldı mı? (Fizibilite Raporu ( Firma/bireysel, iç/dış))
- Hastaneniz için nasıl bir vizyon ve misyon belirlediniz?(Vizyon-Misyon)
- Hastanenizin tüm faaliyetlerinde dikkate aldığınız temel değerler nelerdir? (Temel değerler)
- Konum yerinizi belirlerken neleri göz önüne aldınız? (Yer seçimi)
- Hastaneniz neden ....yataklı? (Ölçek belirleme)
- Hangi alanlarda sağlık hizmeti vermeyi düşünüyorsunuz? Neden? (Sağlık hizmet türleri)

- Kuruluş aşamasında SWOT analizi yaptınız mı? Sonuçlarını değerlendirir misiniz? (SWOT analizi)
- Bir stratejik planınız var mı? Varsa açıklar mısınız? Kim yaptı? (Stratejik Plan)
- Stratejik planınızı nasıl yürütüyorsunuz? Bağlı kalıyor musunuz? (Temel ve alt stratejiler)

**2. Şu andaki yönetim anlayışınızı organizasyondan başlayarak konuşabilir miyiz?**

- Organizasyon şemanızı açıklar mısınız? ( Örgüt yapısı)
- Organizasyonunuzda enformel yapılanma var mı? Enformel yapıların etkinliğini nasıl değerlendiriyorsunuz? (Enformel yapılar, etkinliği)
- Grup karar organları var mı?
- Hastane yönetimini etkileyen ya da daima dikkate aldığımız çevre etmenleri nelerdir? (Çevresel etmenler)
- İnsan kaynakları seçim ve yönetiminde profesyonel bir kurumdan destek aldınız mı? (İnsan kaynakları (Seçim, iç/dış kaynak, eğitim))
- Sizce sakıncası yoksa hastane yönetimindeki temel ilkeler nelerdir? (Yönetim ilkeleri)
- Ne sıklıkta ne tür toplantılar yaparsınız?
- Teknolojik yetkinliğinizi nasıl görüyorsunuz? Kâğıtsız hastane hedefinde neredesiniz? (makine parkı- MR; X-ray ),(yönetişim-yönetim teknolojisi)

**3. Temel ve fonksiyonel stratejileriniz nelerdir?**

- Hizmet üretimi.
- Teknoloji

- Pazarlama
  - İnsan kaynakları
4. **Verdiğiniz stratejik kararlardan örnekler verir misiniz?( Büyüme ile ilgili, pazarlama, teknoloji kullanımı, uzmanlık alanı...)**
- Gerçekleşenler?
  - Gerçekleşmeyenler?
  - Nedenler?
5. **Hastane çok hareketli aynı anda birçok istek ve önceliğin ortaya çıktığı bir yapı, nasıl bir eşgüdüm sisteminiz var? (Eşgüdüm)**
- Bölümler arası koor.(lab-dr), (radyoloji-servis),(servisler arası)
  - Yönetimsel eşgüdüm (Dr.-hasta, Dr.-hemşire, Dr.-yönetici, yönetici-hemşire, hasta-refakatçi)
6. **Yönetici olarak kendinizi nasıl ifade edersiniz?**
- Karizmatik,
  - Dönüşümcü,
  - Etik,
  - Demokratik.
7. **Nasıl bir denetim/değerlendirme sisteminiz var, anlatır mısınız? Geri besleme nasıl gerçekleşiyor?**
- Denetim yapınızı açıklar mısınız? (kişi/komite)
  - Ne tür denetim araçları/yöntemleri kullanıyorsunuz?
  - İç değerlendirmeleri nasıl yapıyorsunuz? Dış değerlendirme kullanıyor musunuz?

- En son denetleme raporundaki belli başlı eksiklik ve bunlara yapılan işlemleri açıklar mısınız?
- Ameliyat ölüm oranı/kaba ölüm oranı/enfeksiyon kontrolü gibi istatistiki bilgileri paylaşabilir miyiz?
- Geri besleme sisteminiz nasıl çalışıyor? (Hasta ve çalışan memnuniyet anketleri)

**8. Hastanenizde eğitime ne kadar önem veriyorsunuz?**

- Eğitim gereksinim analizi yapılıyor mu?
- Kurum içi hangi alanlarda kurum dışı hangi alanlarda eğitim düzenliyorsunuz?

**9. Hastanenizi tıp dünyasına ve halka nasıl tanıtıyorsunuz? Pazarlama politikanızdan söz eder misiniz?**

- Tıbbi alandaki ulusal ve uluslararası başarılarınızdan söz eder misiniz?
- Ulusal ve uluslararası hangi Tıp örgütlerine üyelik ya da katılımınız var?
- Sakıncası yoksa ortalama aylık hasta sayısını ayaktan ve yatakta olarak öğrenebilir miyim?
- Sizce hastanenizin öne çıkarılan/çıkan özellikleri nelerdir?
- Profesyonel tanıtım/ pazarlama desteği alıyor musunuz? Nasıl?

**10. Teşbihte hata olmaz derler,**

- **Hastanenizi neye benzetirsiniz? Hangi nesne, hayvan, örgüt?**
  - Eylem,
  - Renk.

• **Kendinizi nasıl görürsünüz? Kral, emektar...?**

• Eylem,

• Renk.

11. **Önemli deneyimlerinizden paylaşmak istediğiniz var mı?**

12. **Ekleme istediğiniz bir şey var mı?**

Çok teşekkürler...





## **EK-B: JCI Akredite Hastaneler / Türkiye (2017)**

1. Acıbadem Adana Hastanesi / Akreditasyon Tarihi: 25 Eylül 2010
2. Acıbadem Maslak Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 02 Ekim 2010
3. Amerikan Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 15 Aralık 2002
4. Anadolu Sağlık Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 17 Şubat 2007
5. Ankara Güven Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 01 Mart 2008
6. Bahçelievler Hastanesi - Medikal Park, Akreditasyon Tarihi: 14 Kasım 2008
7. Bayındır Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:15 Temmuz 2006
8. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Merkez Laboratuvarı, Akreditasyon Tarihi: 20 Ekim 2006
9. Dünya Göz Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:19 Temmuz 2006
10. Emsey Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:30 Ağustos 2014
11. Fatih Üniversitesi Sema Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 19 Aralık 2008
12. Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:26 Haziran 2003
13. Göztepe Hastanesi- Medical Park, Akreditasyon Tarihi: 22 Kasım 2008
14. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 21 Ocak 2014
15. Akademik Medikal Merkez Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 14 Eylül 2007
16. Hisar Intercontinental Hospital, Akreditasyon Tarihi: 20 Ocak 2007
17. İstanbul Aydın Üniversitesi Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 18 June 2016
18. İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 23 Ağustos 2013
19. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:03 Eylül 2016
20. Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 12 Haziran 2009
21. Liv Hospital Ulus, Akreditasyon Tarihi: 2014, uzatıldı.
22. Medical Park İzmir Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 25 Ocak 2014

23. Medicana İstanbul Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 20 Şubat 2010
24. Medipol Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 01 Mart 2014
25. Medistate Kavacık Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 11 Nisan 2014
26. Memorial Ankara Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 14 Mart 2015
27. Memorial Antalya Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 31 Aralık 2011
28. Memorial Ataşehir Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 22 Eylül 2012
29. Memorial Şişli Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 29 Mart 2002
30. Neolife Tıp Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 28 Eylül 2013
31. Npistanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 20 Ocak 2012
32. Özel Doruk Yıldırım Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 24 Aralık 2014
33. Özel Medline Adana Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 05 Mart 2013
34. Özel Pendik Bölge Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 10 Haziran 2011
35. Özel Tınaztepe Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 22 Ekim 2016
36. Özel Çankaya Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: uzatıldı.
37. Özel Medicabil Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 29 Mayıs 2013
38. Şifa Üniversitesi Bornova Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Akreditasyon Tarihi: 25 Mart 2011
39. Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 17 Nisan 2004
40. Sonomed Medical, Akreditasyon Tarihi: 24 Aralık 2015
41. Kızılay, Ege Bölge Kan Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 29 Ocak 2011
42. Kızılay, Orta Anadolu Bölge Kan Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 29 Haziran  
2007
43. Kızılay, Kuzey Marmara Bölge Kan Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 21 Kasım  
2013
44. Yeditepe Üniversitesi Diş Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 30 Mayıs 2009
45. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 02 Kasım 2007

## **EK-C: JCI Akredite Hastaneler / İstanbul-İzmit**

1. Acıbadem Maslak Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 02 Ekim 2010
2. Amerikan Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:15 Aralık 2002
3. Anadolu Sağlık Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 17 Şubat 2007
4. Bahçelievler Hastanesi - Medikal Park, Akreditasyon Tarihi:14 Kasım 2008
5. Dünya Göz Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 19 Temmuz 2006
6. Emsey Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 30 Ağustos 2014
7. Fatih Üniversitesi Sema Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 19 Aralık 2008
8. Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 26 Haziran 2003
9. Göztepe Hastanesi - Medikal Park Akreditasyon Tarihi: 22 Kasım 2008
10. Hisar Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 20 Ocak 2007
11. Aydın Üniversitesi Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 18 Haziran 2016
12. İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 23 Ağustos 2013
13. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 03 Eylül 2016
14. Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 2009
15. Liv Hospital Ulus, Akreditasyon Tarihi:2014, uzatıldı.
16. Medicana İstanbul Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 20 Şubat 2010
17. Medipol Hastanesi, Akreditasyon Tarihi:01 Mart 2014
18. Medistate Kavacık Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 11 Nisan 2014
19. Memorial Ataşehir Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 22 Eylül 2012
20. Memorial Şişli Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 29 Mart 2002
21. Neolife Tıp Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 28 Eylül 2013
22. Npistanbul Nöropsikiyatri Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 20 Ocak 2012

23. Özel Pendik Bölge Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 10 Haziran 2011
24. Şişli Florence Nightingale Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 17 Nisan 2004
25. Sonomed Medikal Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 24 Aralık 2015
26. Kızılay, Kuzey Marmara Bölge Kan Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 21 Kasım 2013
27. Yeditepe Üniversitesi Diş Hastanesi ve Araştırma Merkezi, Akreditasyon Tarihi: 30 Mayıs 2009
28. Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Akreditasyon Tarihi: 02 Kasım 2007



## EK-D: MAXQDA İle Alınan Bazı Tablolar

### Vizyon:

Hastane	Vizyon
H1	<p>“Sağlığın merkezi olmak”</p> <p>“Vizyonu herkes anlamamıştı. Eski vizyon “sağlıkta referans merkezi olmak” diye geçiyordu. “Referans Merkezi” ne demek diye sorunca yanıt verilemiyordu. Her şeyde referans merkezi olamazsınız. Şimdi “Sağlığın Merkezi Olmak” diye daha genel bir ifade kullanılıyor.”</p>
H3	<p>“Uluslararası klinik verilerle yarışan bir hastane olmak”.</p>
H4	<p>“Türkiye’de ve yurt dışında, kalite standartlarımızı daima yükselterek; göz sağlığı alanında uzmanlığımızı ve memnuniyet odaklı olma özelliğimizi korumak, marka bilinirliğimizi arttırmak ve yapacağımız bilimsel çalışma-araştırmalar ile global itibar ve referans merkezi olmak.”</p>
H5	<p>“Çalışanlarımız ile birlikte sürekli gelişerek, evrensel standartlardaki sağlık hizmeti anlayışımız ve yarattığımız bilimsel katkılar ile dünyada referans gösterilen bir organizasyon olmayı hedefliyoruz.”</p> <p>Vizyon misyon mudur, misyon vizyon mudur hep karıştırılır. –bu kadar etkili Muharrem Bey’in stratejik olarak kritik belirlediği TUS var ya hocam, bu sizin çalışmanızda temel bir ölçüt var TUS dediğimiz. Talep odaklı sağlık hizmeti sunumu.</p>
H6	<p>“Mükemmeliyet odaklı ve güvenilir sağlıklı yaşam ortağı olmak”</p>
H7	<p>“Uluslararası standartlarda sağlık hizmeti sunan güvenilir, bilimsel, etik ve hasta haklarına saygılı referans merkezi olmak”.</p>
H8	<p>“Genel ve tıbbi ahlak kurallarından ödün vermeden kadrosuyla; ırk, cins, din ayrımı yapmaksızın insan hayatına sonsuz saygı duyarak yetenekli ve deneyimli kalıcı kadromuzla dünya standartlarında hizmet veren referans sağlık kurumu olmaktır”.</p>
H9	<p>“Akademik değerlere önem veren tıbbi kadromuz ve yetkin çalışanlarımız ile vermekte olduğumuz nitelikli sağlık hizmetini sürekli geliştirerek sağlık sektöründeki saygınlığımızı sürdürmektir”.</p>
H10	<p>“Bireylerin ruh sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve beyin merkezli tüm hastalıkların tedavisinde; başta hasta mahremiyetinin en üst düzeyde tutulması olmak üzere hasta haklarına saygılı ve etik değerlere bağlı, tedavi edici uygulamaların yanında koruyucu hekimliği de benimseyen, üniversite işbirlikleri ve uluslararası akreditasyon standartları ile uluslararası arenadaki gelişmeleri yakından takip eden bir kuruluş olarak, davranış sağlığı alanındaki tedavileri her zaman bir adım ileriye taşımak hedefindeyiz”.</p>
H11	<p>“Sağlığı koruma ve geliştirme bilinciyle; İçerisinde öğretim üyelerinin yer aldığı ekiplerce yürütülen, Hasta ve çalışan memnuniyetini temel alan, İstanbul ve uluslararası düzeyde referans bir hastane olmaktır”.</p>

K17	<p>“Vizyon olarak bunu düşünmüşsünüz, peki bu gerçekçi mi? Örnek; Türkiye’deki hastanelerin hepsinin vizyonları neredeyse birbirinin aynıdır. “Dünyada referans merkezi olmak”! Arkadaş referans merkezi olmak bu kadar kolay mı? Kimdir dünyada referans merkezi; Cleveland, John Hopkins, Mayo Klinik, İngiltere’den birkaç tane sayarsınız, Fransa’dan bir tane. Türkiye’den atıyorum Bostancı’daki bilmem ne hastanesi dünyada referans merkezi? Bunu baştan konuşmak lazım iş olsun diye yazmışsa dert etmeyin ama sizden bunu istiyorsa bir maliyeti var, öyle kolay iş değil.”</p>
K18	<p>“Ülkenizde bir SGK var iken vizyon ve misyonunuzu kendinize göre ayarlayabilir misiniz? Sağlık turizmi bugünkünün 3-4 katı olsaydı başka bir vizyonumuz, misyonumuz olur muydu? Bugün farklı bir özel sağlık sigortacılığı olsaydı bir çok şey değişirdi. Ama bizim ana hedefimiz şu ‘ bizim vebalimiz kapımızı çalan ile başlar.’ Bize canını her hangi bir şekilde kapımızı çalan ve canını emanet eden insanı en kısa sürede eski haline hatta eskisinden de iyi hale getirmek bizim ana hedefimizdir. Gel vatandaş gel derdim yok ben zaten kapısı dolu bir hastaneyim, talebi karşılamakta zorlanıyorum. İşiniz doğru yaptığınızda hasta gibi bir derdiniz olmuyor. Karlılık gibi bir derdimiz oluyor çünkü işinizi iyi yaptığınızda maliyet yükseliyor. Ama hasta yoğunluğu gibi bir derdimiz olmuyor.”</p>

## Misyon

Hastane	Misyon
H1	“Yaşam kalitesini artırmak için dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmak”
H2	“Hizmetimizi en iyi şekilde kaliteli bir şekilde yapalım, insanlarımızı memnun edelim, etik değerlere bağlı olalım ondan sonra en kaliteli bir şekilde insanlara hizmet verelim ve sağlıkta ülkemizi temsil eden bir marka olalım”.
H3	“İnsanların, sağlığının korunması, hastalandığında ise iyileşmesi için fark yaratan bir hizmet sunmak”.
H4	“Toplumun her kesimine en yüksek standartlarda göz sağlığı hizmeti sunmak üzere dünyada kabul görmüş son teknoloji ve güncel teşhis ve tedavi yöntemlerini branşlarında yetkin ve uzman kadromuzla yurt içi ve yurt dışı hastanelerimizde uygulamak”.
H5	(misyonun değişmesi gerek?) içerisinde onların yerleşmiş vaziyette zaten.
H6	“Etik ilkelerden asla ödün vermeden seçkin kadrosu ile bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip eden; hasta, hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı, uluslararası kalite standartlarında hizmet anlayışı ile sektörde öncü uygulamalarla fark yaratarak sağlıkta dünya markası olmak”.
H7	“Topluma, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerini sunmak amacıyla; ‘Hastalıkta ve Sağlıkta Hep Yanınızda’ sloganını benimseyerek, hem hasta hemde çalışanlarının memnuniyetine odaklanmak, kendilerini mesleklerine adanmış sağlık çalışanları ve hekimlerin el ele verip birlikte nitelikli sağlık hizmeti sunmasını kendimize misyon edindik”.
H8	“İnsanın en önemli varlık olduğu bilinciyle, uluslararası kalite standartlarında sağlık hizmeti üreterek hasta memnuniyetini üst seviyelere getirmektir”.
H9	“Güncel tıbbi yaklaşımları etik ve güvenilir bir ortamda sunmaktır”.
H10	“Uluslararası standartlarda, çağdaş bilimin ışığında, farklı disiplinlerin ortak çalışması anlayışı ile ilerleyen, sağlıkta mükemmeliyet merkezi odağıyla, danışanların hayatında fark oluşturan bir sağlık kuruluşudur”.
H11	“Hastalarımızın kendilerini güvenerek emanet edeceği ve hizmet verdiğimiz uzmanlık dallarında tercih edilen bir hastane olmaktır”.
K18	“Yarınımız bugünden daha güzel olmazsa yarın mutlu olmayacağız, olamayacağız. Onun için yarına fark yaratmaya çalışıyoruz. Ürün çeşitliliğimizi artırmaya çalışıyoruz. Tıp şanslı bir alan sürekli yenilikler çıkıyor. Bu yenilikleri monte etmeğe çalışıyoruz. Bazen de yaptıklarımızın yanlış olduğunu görme şanssızlığınız da oluyor, bütün dünya gibi, o zamanda o yanlışlarınızdan vazgeçiyorsunuz”.

## Temel değerler

Hastane	Temel Değerler
H1	<p>“Hastalarımıza odaklanıyoruz. Hastalarımızın güvenliği temel önceliğimizdir. Hastalarımızın haklarına saygı duyuyoruz. Takım çalışmasının gücüne inanıyoruz ve birbirimize odaklanıyoruz. Topluma ve çevreye karşı duyarlıyız. Bilgiyi kullanıyoruz. Sürekli daha iyiyi arıyoruz. İlişkilerimizin temeli güvene dayanıyor.”</p>
H2	<p>“Bizim genel prensibimiz; öncelikle insanı önceleyen birinci plana insanı koyan ticareti değil insanı birinci plana koyan, etik değerlere ahlaki değerlere bağlı ve sağlık hizmetini en güzel şekilde gerek yurtiçindeki insanlarımıza gerek yurtdışındaki insanlara sunarak ülkemizin bu alandaki temsilini en güzel şekilde yapmak. Ve bu arada tabii kendi varlığını da devam ettirmek. Birinci amacımız ticari değil. Yani biz gelen hekimlerimize şunu söylüyoruz; hastaya ne gerekiyorsa onu yapın ne bir fazla ne bir az. Fazladan tahlil yapmanızı biz istemiyoruz. Gerekmeyen bir tahlil yapmayın diyoruz. Yani ne gerekiyorsa onu yapın diyoruz. Bunun için de hatta laboratuvarı size hak ediş vermiyoruz diyoruz. Yani niye? Çünkü lab’ dan hak ediş verdiğiniz zaman hekime ister istemez gereksiz tahlil isteyebilir hastadan. Sonuçta biz işimizi iyi yapmak istiyoruz.”</p>
H4	<p>“Saygı : Toplumun farklı kesimlerinden olan tüm hastalarımıza saygılı bir şekilde ve eşit standartta hizmet vermek. Duyarlılık: Hasta ve hasta yakınlarına duyarlılık ve empati ile yaklaşarak, en iyi hizmeti sunmak. Güven: Profesyonellik, etik anlayışı ve bireysel sorumlulukların getirdiği yüksek standartlara bağlı kalarak, hastalarımızın bize duydukları güvene her zaman layık olmak. Ekip Çalışması: Tüm çalışanların kuruma katkılarını ve yarattıkları değeri önemsemek. Mükemmellik: Tüm ekibin özenli çalışmaları ve katkılarıyla yüksek kalitede hizmet sunarak en iyi sonucu elde etmek. Yenilik: Kurumumuzdan hizmet alan tüm bireylerin yaşam kalitelerini, ekibimizin yaratıcı fikirleri ve yetenekleriyle daha üst düzeye taşıyarak, yenilikçi anlayışımızın devamlılığını sağlama.”</p>
H5	<p>“ İnsana değer veririz, güvenilir olmak önceliğimizdir. Sunduğumuz her türlü hizmet ile fark yaratırız. Bilimsel yaklaşımlara ve sürekli gelişime inanırız. Çevik, hedef odaklı ve başarı azmi yüksek bir takımız. Etik ilkelerimiz ve iş ahlakımızla örnek gösteriliriz.</p> <p>Çalışmanızda temel bir ölçüt var TUS dediğimiz, Talep odaklı sağlık hizmeti sunumu. Bunun alt başlıkları ben onu size çıktı olarak da verebilirim de doktor odaklı, hasta odaklılık, çalışan odaklılık, iletişim odaklılık estetik odaklılık gibi alt başlıklarında olduğu bir yol haritası, - her yerde hasta odaklıyız diyorlar bütün hastaneler. Ne olması gerekliliği kırmızı çizgi ile çizilip hedef belirlenir. Sağlık sektörüne her gelişme diğer sektörlerden gelir, müşteri odaklılık diğer sektörlerden gelir, müşteri odaklılık derken hasta odaklılık, ama hekimlerde bizim müşterilerimiz, aynı zamanda ilk müşterilerimiz, dolayısıyla hekim odaklı da olmamız lazım, hekimi de mutlu etmemiz lazım. Çalışan mutluluğu, etik kurallardan ve önce insan olmaktan geçiyor. Tıpta etik kurallardan asla ödün verilmemesi, topluma ve devletine iyi hizmet edebilen bir grup olması.</p>



H6	<p>“Değerlerimiz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dürüstlük</li> <li>• Liderlik</li> <li>• Takım çalışması</li> <li>• Hasta ve çalışan memnuniyeti</li> <li>• Mükemmellik”</li> </ul>
H7	<p>“İnsan sağlığının korunması ve sağlıklı yaşamın devamını sağlamak ilk hedefimizdir. Bu hedefe ulaşmak için hasta memnuniyetini sistemli olarak izleyerek, elde ettiğimiz sonuçları, sunduğumuz hizmetleri geliştirmekte kullanırız. Hasta haklarına saygılı; her türlü kişisel bilgiyi en yüksek güvenlik standartlarına sahip sistemlerle koruruz. Sistemimizi sürekli gözden geçirme ve iyileştirme çabalarına önem vererek; kalite yönetim sisteminin şartlarını yerine getirir ve etkinliğini izleriz. Çalışanlarımızı ilerlemenin ve sürekli iyileştirmenin temel kaynağı olarak görürüz. Bireyin biz olduğuna, hiçbir bireysel çabanın takım çalışmasının üzerine çıkmaması gerektiğine inanırız. Çalışanlarımızın yetkinliklerinin arttırılmasına önem veririz. Teknolojik yenilikleri takip ederek teşhis ve tedavide öncü uygulamaların yapıldığı kurumlar arasında yerimizi alırız. Hastalarımızın ve çalışanlarımızın düşüncelerini bizlerle özgürce paylaşabileceği alanlar ve ortamlar oluştururuz.”</p>
H8	<p>“Değerlerimiz Hastalarımız, yakınları ve çalışanlarımız için değer yaratmak ve beklentilerinin de ötesine geçerek sağlık hizmetlerinin etkinliğini arttırmak önceliğimizdir. 29.08.2016 tarihinde güncellenmiştir.”</p>
H8	<p>“Bu hastanenin kuruluş amacı kar amacından ziyade üst düzey kalitede hizmet vermek. En yüksek düzeyde hizmet vermek. Tabi bir sürü hastane var. İstanbul’da sayıları yani A segmentinde hizmet veren hastanelerin sayıları arttı son yıllarda. Çok ciddi şeyler, grup hastaneler oluştu. Tabi herkes birbirindeki iyi şeyi daha iyi şeyler haline getirip sektörde daha tutunabilir daha iyi hale gelmeye çalışıyor.”</p>
H9	<p>“ Hasta güvenliği önceliğimizdir. Etkin ve kaliteli hasta bakımı ve tedavisi hedefimizdir. Tüm uygulamalarımızı etik kurallar çerçevesinde sürdürürüz. Ölçülebilen ve değerlendirilebilen bir sistem ile kendimizi sorgularız. İnsan kaynağımıza mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları yaratırız. Sunduğumuz sağlık hizmetinde güvenilir ve şeffaf olmak, sürekliliği sağlamak toplumsal sorumluluğumuzdur.</p>
H10	<p>“Kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetinin takipçiliği, Bir hedeften de öte hastaların hayatlarını iyileştirmeye odaklı bir yaşam biçimi.”</p>
H11	<p>“Misyon, vizyon ve değerlerimiz doğrultusunda, uluslararası standartlarda hizmet veren, hasta ve çalışan memnuniyetini en üst düzeyde sağlayan, kanıta dayalı verilerle sürekli iyileştirmeler yapan, öğrenen organizasyon ve güvenilir sağlık hizmeti sunan bir kuruluş olmaktır.”</p>
K18	<p>“Mesleğimin etiği ile beraber, kurallarıyla beraber, ahlakın, tıbbın, dinin yani kurallarıyla beraber kabul görerek bütün bunları yapmaya çalıştım ve yaptım. Ama insanların sağlığıyla oynamamak lazım. Başarılı olmak istedik. Dünya çapında işler yapmak istedik. Tabii ki para kazanıp şirketlerimizi büyütme istedik. Bütün bunları yapmanın tek yolu vatandaşımıza hizmet etmektir, doğru teşhis doğru tedavi ekonomik tedavi şekilleri üretmektir bunları da şimdiye kadar başardık ki insanlar bu kadar hastane içinde bizi tercih edip kapımızı çalıyorlar.”</p>

## EK-E: Etik Kurul Kararı

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 22.02.2017

Toplantı Sayısı: 80

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan) (Katılmadı)
Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan	(Başkan Vekili)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)

Okun Üniversitesi Etik Kurulu 22.02.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 1.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden **Uğur Tarık ÖZKUT**'un "Uluslararası Akreditasyon Almış Hastanelerin Stratejik Yönetim Sistemlerinin İncelenmesi: Stratejik Bir Yönetim Modeli" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan) (Katılmadı)

Prof. Dr. Mazhar Semih Baskan  
(Başkan Vekili)

Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)

Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Gökçe Aykol Şahin  
(Üye)

Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)

## EK-G: Özgeçmiş

### Kişisel bilgiler

Adı:	Uğur Tarık	Soyadı:	ÖZKUT
Doğum Yeri:	Diyarbakır	Doğum Tarihi:	1958
Uyruğu:	T.C.	Tel:	
e-mail:	tarikozkut@gmail.com	<a href="mailto:Tarik.ozkut@okan.edu.tr">Tarik.ozkut@okan.edu.tr</a>	

### Eğitim Düzeyi

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Doktora	İstanbul Okan Üniversitesi	2018
Yüksek Lisans	NATO Defence College	1999
Yüksek Lisans	SKA	1995
Yüksek Lisans	KHA	1989
Lisans	ABD CGSC	1994
Lisans	KHO	1979
Lise	KAL	1975

### İş deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Tabur Komutanı	KKK	1997-1998
Şube Müdürü	KKK	1998-1999
Harekat Subayı	NATO IMS/BELÇİKA	1999-2002
Alay Komutanı	GÜV.KUV./KKTC	2002-2004
Tugay Komutanı	KKK	2004-2006
EDOK Doktrin Bşk.	KKK	2006-2009
Harekat/Eğitim Başkanı	ISAF/AFGANİSTAN	2006-2007
Müsteşar Yrdc.	MSB	2009-2012
Hastane Komutanı	GATA	2012-2015
Öğretim üyesi (dışardan)	Okan Üniversitesi	2016-2017

Yabancı dilleri	Okuduğunu anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS YDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Ç.İyi	Ç.İyi	Ç.İyi	85	

\* Çok iyi, iyi, orta, zayıf, -olarak değerlendirin.

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES	İyi	İyi	İyi