

G Ü N C E L Y A K L A Ş I M L A R L A
T E O R İ D E N U Y G U L A M A Y A
SAĞLIKTA STRATEJİK YÖNETİM

EDİTÖRLER
KUBİLAY ÖZER
MEHTAP ÇAKMAK BARSBAY

çizgi | e-Kitap
KİTAPLARI



Yayınevi ve editörler iş bu kitapta yer alan bölümlerde varılan sonuçlar veya fikirlerin sorumluluğunu taşımamaktadır. Yayınevi ve editörlerin, bu yayında ileri sürülen bilgi, alet, ürün ya da işlevlerin doğruluğu, bütünlüğü, uygunluğu ve kullanılabilirliği konusunda bir yüklenimi ve iddiası bulunmamaktadır. İnsanlığa mal olmuş yapıtlar insanları bilgilendirmek için kullanılmış kar amacı güdülmemiştir. Bu sebeple herhangi bir nedenle sorumlu tutulamazlar. Kitapta yer alacak bölümlerin herhangi bir kısmı, Yayınevinin yazılı izni olmadıkça kaynak gösterilmeden yayınlanamaz, bilgi saklama sistemine alınamaz veya elektronik, mekanik vb. sistemlerle çoğaltılamaz.

GÜNCEL YAKLAŞIMLARLA TEORİDEN UYGULAMAYA SAĞLIKTA STRATEJİK YÖNETİM

Editörler

Kubilay ÖZER

Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

Çizgi Kitabevi Yayınları (e-kitap)

©Çizgi Kitabevi
Ağustos 2023

ISBN: 978-625-396-083-4

Yayıncı Sertifika No: 52493

KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI
- Cataloging in Publication Data (CIP) -

Editörler

Kubilay ÖZER | Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

GÜNCEL YAKLAŞIMLARLA TEORİDEN UYGULAMAYA SAĞLIKTA
STRATEJİK YÖNETİM

Yayına Hazırlık: Çizgi Kitabevi Yayınları

Tel: 0332 353 62 65- 66

ÇİZGİ KİTABEVİ

Sahiata Mah. | Alemdar Mah.
M. Muzaffer Cad. No:41/1 | Çatalçeşme Sk. No:42/2
Meram/Konya | Çağaloğlu/İstanbul
(0332) 353 62 65 - 66 | (0212) 514 82 93

www.cizgikitabevi.com

📞 / cizgikitabevi

İÇİNDEKİLER

STRATEJİ ve YÖNETİMİN TEMEL KAVRAMLARI	7
Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI Öğr. Gör. Vural DENİZ	
STRATEJİK ANALİZ ve ARAÇLARI	36
Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER	
STRATEJİK AMAÇLARIN BELİRLENMESİ.....	64
Arş. Gör. Dr. Mehmet Akif ERİŞEN Doç. Dr. Şerife GÜZEL	
MODERN YÖNETİM YAKLAŞIMLARI.....	83
Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU Bahar AKKUZU	
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MAVİ OKYANUS STRATEJİSİ	118
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali CANBOLAT	
STRATEJİK YÖNETİCİ YETKİNLİKLERİ.....	132
Dr. Öğr. Üyesi Arzu KURŞUN	
STRATEJİK DEĞERLENDİRME ve KONTROL.....	149
Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ	
STRATEJİK ÇATIŞMA YÖNETİMİ ve DEĞİŞİME DİRENCİ DOĞRU OKUMA	166
Özlem BULUT Doç. Dr. Emine ŞENER	
STRATEJİK RİSK, KRİZ, STRES YÖNETİMİ	195
Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ÇETİN AYDIN	
KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI	210
Dr. Öğr. Üyesi Kenan GÖZLÜ	

SAĞLIK KURUMLARINDA İNOVASYON ve İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİ STRATEJİSİ.....	235
Prof. Dr. Aykut EKİYOR Gözde KARADEMİR	
SAĞLIKTA DEĞER ODAKLI STRATEJİK SATIN ALMA	267
Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY	
SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ	287
Doç. Dr. Şirin ÖZKAN	
SAĞLIK STRATEJİSİ EVRENSEL ETİK İLKELER	301
Dr. ÖĞr. Üyesi Mehmet KILINÇ Uzm. Serap KILINÇ	

STRATEJİ ve YÖNETİMİN TEMEL KAVRAMLARI

Doç. Dr. Ahmet Burhan ÇAKICI

Öğr. Gör. Vural DENİZ

GİRİŞ

Sosyal bir varlık olan insanoğlunun toplu yaşama ihtiyacı onların belirli amaçlar etrafında birleşmesine neden olmuştur. Birleşmenin temelinde insanların yoksunlukları yatmaktadır. İhtiyaçlarını karşılayamayan ve tek başına tüm sorunları çözemeyen insanlar diğer insanlarla işbirliği yapmak zorundadır (Güney, 2000; 186). İnsanların kendi ihtiyaçlarının tamamını karşılamak için yeterli kaynağa ve yeteneğe sahip olmaması onları kaynaklarını ve çabalarını birleştirmeye yöneltmiş ve farklı amaçlarla farklı yapılarda kurmuş oldukları örgütler vasıtasıyla amaçlarına ulaşmaya çalışmışlardır (Özalp, 2010; 204).

Yaşamı boyunca insanlar aileden devlete, ticari işletmeden sivil toplum örgütlerine kadar birçok farklı türde ve yapıda örgüt ile iç içe yaşamak zorundadır. Toplum hayatının gelişimine bağlı olarak örgütlere duyulan ihtiyaç sürekli artmakta gün geçtikçe artan bu ihtiyaca daha etkili cevap verebilecek farklı örgütler gelişmektedir. Toplumların gelişmişliğin ölçüsü örgütlü toplum olmaktır. Toplumlar örgütlenerek gelişmekte, güçlerini birleştirerek refahını artırma fırsatı yakalaya çalışmaktadır.

ÖRGÜT ve YÖNETİM

Örgüt belirli bir amaca yönelik, birbiriyle bağlantılı faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla kişilerin önceden belirlenen görev ve sorumluluklar çerçevesinde bir araya gelmesiyle oluşan, tamamlayıcı ve süreklilik gösteren sosyal yapılardır (Aykaç, 2004; 191). Fonsiyonel olarak bir örgütten bahsedebilmek için; insanları bir araya getiren amaçların olması, bu amaçlara ulaşmaya yönelik eylemlerin gerçekleşmesi, eylemlerin gerçekleştirileceği birim

ve bölümler, hiyerarşik yapı ve örgüt düzeni kurulması, örgüt düzeni içerisinde de insanların iletişim ve etkileşimi, yönetim ve denetimi gibi yönetsel süreçlerin düzenlenmesi gerekir (Koç ve Topaloğlu, 2017; 21).

Örgütler varoluşlarını sahip oldukları amaç ve hedeflere borçludur. Örgüt yapısı bu amaçlara ulaşmada sadece bir araçtır. Ancak hiçbir faaliyet ve birliktelik kendi başına hedefine ulaşamaz. İnsanların örgütlenmesine neden olan amaçların etkili ve verimli bir şekilde gerçekleşmesi için örgüt içerisindeki bireylerin işbirliği içerisinde ve eşgüdümlü halde çabalarını birleştirecek yönetim faaliyetleri gerekir.

Örgüt, yönetimin faaliyetlerinin sürdürüldüğü bir yapı, yönetim ise bu yapı içerisinde bir işlevdir (Gürüz ve Gürel, 2006; 13). Yönetim ve örgüt kavramları et ve tırnak gibi birbirinden ayrılmaz iki parça gibidir. Örgütün başarısı yönetimin etkinliği yakından ilişkilidir. Yönetim sürecinin temel amacı örgütsel başarı için gerekli unsurların uyum içerisinde, etkili ve verimli bir şekilde bir araya getirmektir.

Yönetim, içerisinde insan unsuru barındırması nedeniyle karmaşık ve dinamik bir yapıdır (Daft, 1998). Bu karmaşıklık tanımlara yansımaktadır. Yönetim nedir sorusuna farklı birçok cevap verildiği görülmektedir. Özalp (2010) yönetimi, insanların işbirliğini sağlama ve onları bir amaca doğru yürütme iş ve çabalarının toplamı şeklinde tanımlamıştır. Efil'e (2015) göre yönetim başkaları aracılığıyla belirlenen amaçlara ulaşma veya başkalarına işgördürme faaliyetlerinin toplamıdır. Akat ve diğerlerine (2002) göre yönetim ise amaçların etkili ve verimli bir şekilde gerçekleşmesi için bir insan grubunda işbirliği ve eşgüdümleme sağlamaya yönelik olarak sürdürülen çabaların tümüdür.

Yönetim faaliyetlerinin başlangıcı insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte yönetimin bilimsel olarak ele alınmaya başlaması 1800'lü yıllara dayanmaktadır. Buhar makinelerinin icadı ve sanayide kullanımı ile birlikte kitle üretimin yaygınlaşmış, fabrikalar daha büyük ve karmaşık hale gelmiştir. Büyüyen örgütlerde yaşanan koordinasyon ve kontrol problemleri yönetimin bilimsel açıdan ele alınması gerekliliğini doğurmuştur (Efil, 2015; 49; Ettinger, 1965). Taylor 1911 yılında yayınlanan Bilimsel Yönetimin İlkeleri adlı çalışması ile üretimde etkinlik ve verimliliğin sağlanması için yönetimde bilimsel ilkelerin kullanılması gerekliliğini savunmuştur. Yönetim biliminin temellinin atıldığı ve klasik yönetim anlayışı olarak bilinen dönemde ideal örgüt kavramı üzerine yoğunlaşmıştır (Koçel, 2014; Williams, 2007). Klasik dönemdeki Taylor'un çalışmalarının yanı sıra Henry Fayol'un yönetim süreci yaklaşımı ve Max Weber'in bürokrasi yaklaşımı yönetimin bilimsel temellere

oturtulmasında önemli katkılar sunmuştur. Klasik yönetim teorilerden sonra insan unsurunun önemine vurgu yapan neo-klasik teoriler ortaya atılmıştır (Efil, 2015; Koçel, 2014). İkinci dünya savaşının yönetim bilimine yansımaları sonucu yönetim bilimi yaklaşımı gelişmiştir. Savaş dönemindeki karmaşık problemlere çözüm üretebilmek için karar vericilere matematik, istatistik ve diğer kantitatif tekniklerle problem çözme ve karar önerileri sunmuştur (Daft, 1998; Koçel, 2014). Sistem ve durumsallık yaklaşımlarının hakim olduğu modern yönetim döneminde ise örgüt ve çevre ilişkilerine yoğunlaşmıştır (Eren, 2013). Modern sonrası dönemle birlikte çok sayıda yeni kavram ve yaklaşımların ortaya atıldığı görülmektedir (Koçel, 2014). Yakın zamanda yapılan çalışmalarda ise insanı odak noktası olarak kabul eden anlayışın hâkim olduğu göze çarpmaktadır (Daft, 1998; Demir ve Erigüç, 2018; 92).

Modern yönetimin babası olarak tanımlanan Henry Fayol yönetimi bir süreç olarak ele almıştır. Fayol'a (1949) göre yönetim doktrininin kurallarını oluşturan beş temel öge; planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrolden oluşur (Felss, 2000; Şimşek ve Çelik, 2014).

YÖNETİM FONKSİYONLARI

Planlama

Planlama, örgütün gelecekteki durumunun bugünden şekillendirilmesidir. Amaçların ortaya koyulduğu ve bu amaçlara ulaşmak için en doğru hareket şeklinin belirlenmesi için bilinçli zihni faaliyetle kararlar verildiği aşamadır. Fayol'a göre planlama "Hem geleceği değerlendirmek, hem de ona hazırlık yapmak demektir" (Fayol, 1949; 43). Planlama bir karar verme sürecidir. Plan ise bu kararların toplamıdır. Plan örgütün gelecekte istediği bir noktaya erişmek için çizdiği bir harita olarak tanımlanabilir. Örgütte, plan yapılırken, hangi işin, nerede, ne zaman, nasıl ve kimlerle yapacağına karar verilir, faaliyetler tasarlanır ve kurgulanır (Koçel, 2014; 155). Karar verilirken, alternatifler arasından en iyi ve en doğrusu tercih edilmeye çalışılır.

Planlama yönetim sürecinin ilk fonksiyonudur. Diğer fonksiyonların başarısı planlama faaliyetlerinin başarısı ile yakından ilgilidir (Budak ve Budak, 2004; 279). Planlama olmadan diğer yönetim işlevleri doğru yürütülemez. Planlama faaliyetlerin etkili ve verimli bir şekilde koordine edilmesini sağlar. Yöneticilerin ve çalışanların önlerini görmelerini kolaylaştırır ve onları motive eder. Çalışanların dikkatlerini belirlenen amaçlara yoğunlaştırmasını sağlar. Kaynakların, çabaların ve zamanın israfını önler. Önemli bir faydası ise kontrol faaliyetleri için standartların önceden belirlenmiş ol-

masıdır (Gatewood, 1995; 251). Planlama faaliyetinde ilk iş olarak amaçlar belirlenmelidir. Daha sonra bu amaçları gerçekleştirme sürecinde kimlerin ne şekilde katkılarının olacağı şekillendirilir. Çalışanlar belirlenmeli ve bu çalışanlara sorumlulukları tanımlanmalıdır. Bu sorumluluklar da belirli bir zaman kısıtı ile sınırlandırılmalıdır.

Planlama geleceğe yönelik düşünme, değerlendirme ve araştırma işi olması nedeniyle risk unsuru barındırır (Koçel, 2014; 157). Gelecekte koşulların ne olacağı bilinmediğinden belirsizlik içermektedir. Elde bulunan mevcut bilgiler ışığında tahmin yapılarak planlar oluşturulur. Planlama ile tahmin edilen durumlara karşı neler yapılabilir sorusuna karşılık bulunmaya çalışılır. Planlama sürekli bir faaliyettir. Şartlar sürekli değiştiğinden planlar da zamanla yetersiz kalabilir veya geçerliliklerini kaybedebilir. Bu nedenle planların da sürekli yenilenmesi gerekir.

Örgütlerin, amaçları farklı olsa da planlama süreçleri benzerdir. Planlama süreci: mevcut durumun gözden geçirilmesi, amaçların belirlenmesi, bu amaçlara ulaştıracak seçeneklerin oluşturulması, alternatiflerin belirlenmesi ve karşılaştırılması, en uygun seçeneğin belirlenmesi ve planların uygulanması aşamalarından oluşur. Planların tamamlandığı son adım olan uygulama aşaması planda yer alan adımların hayata geçirilme sürecidir (Gatewood, 1995; 248-250).

Örgütleme

Örgütleme planlama aşamasında belirlenen amaçlara ulaşmak için gerekli koşulları oluşturma çabalarıdır (Özalp, 2010). Örgütleme aşamasında çalışanlar ve diğer varlıklar belirlenen amaca yönelik belli bir düzene sokulmaktadır. Bu nedenle planların başarısında en önemli aşamalardan biridir. Planlamanın devamı olan örgütleme, üç temel aşamadan oluşur. İlk aşama yapılacak işlerin belirlenmesi ve gruplandırılarak bölümlere bağlanmasıdır. İkincisi işleri yapacak personelin atanması ve personelin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesidir. Son aşama ise faaliyetlerin etkinliği için gerekli fizikî ortamın, araç-gerecin, yöntem ve ilişkilerin belirlenmesidir (Doğan, 2002: 2001).

Örgütlemenin odak noktası personeldir. Fayol bu süreçte düzene vurgu yapmaktadır. Materyaller, etkinlikleri mümkün olduğunca kolaylaştıracak şekilde yerleştirilmelidir (Fells, 2000; 358). Malzemelerle ilgili olarak “her şeyin yerli yerinde olduğu bir ortam” ve personel ile ilgili olarak da “doğru yerde doğru adam”ın olması gerektiğine dikkat çekmektedir (Fayol, 1949;

36). Örgütlenme aşamasının başarısı örgütlenme ilkelerine uyulmasına bağlıdır. Bu ilkeler, iş bölümü ve uzmanlaşma ilkesi, amaç birliği ilkesi, komuta birliği ilkesi, hiyerarşik yapı ilkesi, yetki ve sorumluluğun denkliği ilkesi, yetki devri ilkesi, yönetim alanı ilkesi ve reorganizasyon (esneklik) ilkesi olarak sıralanabilir.

İş Bölümü ve Uzmanlaşma İlkesi

İş bölümü yapı ve işlev arasındaki ilişki ile ilgilidir (Fayol, 1949; 20). Adam Smith (1776) Ulusların Zenginliği (The Wealth of Nations) adlı kitabında işbölümünü ulusların zenginliğini artırmanın önemli faktörü olarak tanımlamıştır. İş bölümünün üretim artışı, teknik ilerleme ve sermaye birikimi sağlayarak örgüte ve topluma yönelik ekonomik avantajlar sağlayacağını savunmuştur (Robbins vd., 2014). İğne üretimi atölyesi örneğiyle işbölümü ve uzmanlaşmanın nasıl verimlilik artışı sağladığı göstermeye çalışmıştır (Mosley vd., 1996; 247). Smith'in ortaya attığı bu iktisadi ilke daha sonra yönetim bilimine de önemli katkılar sunmuştur (Koç ve Topaloğlu, 2017; 69)

Bu ilkeye göre, tek kişinin işin tamamını yapması yerine iş daha küçük parçalara bölünmeli ve belirli çalışanlara belirli parçalar atanmalıdır. Böylelikle çalışanların dikkat ve çabasını yönlendirmesi gereken nesnelere sayısı azaldığından aynı iş temposuyla tek bir işe odaklanıp o işte uzmanlaşmaları sağlanacak ve aynı çabayla daha fazla ve daha iyi iş üretilecektir (Fayol, 1949; 20). İşgücünün uzmanlaşması geçiş faaliyetlerinden kaynaklanan zaman kaybını önleyecek, daha az israfa, daha hızlı üretime ve işin daha kolay öğrenilmesine yol açacaktır (Yoo, Lemak ve Choi, 2006; 357).

Amaç Birliği İlkesi

Örgütler doğal olarak bir merkezi amacı ve hedefinin yanında aynı zamanda bu merkezi amaca ulaşmak için departman ve birim amaçlarına sahiptir. Amaç birliği ilkesi örgüt ile onu oluşturan alt birimlerinin amaçlarının uyum içinde olması gerektiğini savunur. Örgütler belirli amaçları gerçekleştirmek için oluşturulan birlikteliklerdir. Bu nedenle örgütün her bölümü örgütün varlık nedeni olan ana hedefleri doğrultusunda hareket etmelidir. Örgütlerin başarısı belirlenen amaçlara ulaşılma düzeyi ile ölçüldüğünden örgütler amaçlara hizmet ettiği oranda başarılı ve değerlidir. Dolayısıyla tüm örgüt, belirlenmiş amaçlar paralelinde faaliyet göstermeli, örgütün tüm üyelerinin çabaları ortak bir amaca yönelik olmalıdır. Çünkü amaç birliği ol-

madan eylem birliği sağlanamaz. Eylem birliği de, gücün koordinasyonu ve çabanın odaklanması için gerekli bir koşuldur (Fayol, 1949; 25).

Örgüt kendini oluşturan alt birimleri ile birbirine bağlı bir bütündür. Örgütün amacına ulaşması alt bölümlerin amaçlarının gerçekleşmesiyle mümkündür. Birlikteliğin sağlanması için öncelikle genel amaçlar belirlenmeli daha sonra bu genel amaç doğrultusunda alt kademe amaçlar belirlenerek birbirine bağlı bir amaçlar hiyerarşisi oluşturulmalıdır (Koçel, 2014; 96).

Amaç birliği ilkesiyle yakından ilişkili bir diğer ilke ise bireysel çıkarların ortak yarara tabi kılınması ilkesidir. Örgütlerin bir varlık amacı olduğu gibi her örgüt üyesinin de o örgütte bir bulunma amacı vardır. Örneğin bir örgüt topluma hizmet maksadıyla bir araya gelmiş iken üyelerden birinin amacı arkadaş çevresi edinmek ve sosyal kabulünü sağlamak olabilir. Bu ilke örgütün amacının örgütteki bireylerin çıkarlarından önce gelmesi gerektiğini, üyelerin örgütün iyiliği için çıkarlarını feda etmesi gerektiğini savunur (Rodrigues, 2001; 883). Böyle olmazsa örgüt nihai amacından sapacaktır.

Komuta Birliği İlkesi

Komuta birliği ilkesi “tek adam, tek patron” kuralı olarak bilinir. Bu ilke işleri yürütürken bir çalışanın veya bölümün emirleri yalnızca tek bir kaynaktan alması gerektiğini savunur. Fayol, bu ilkeyi temel olarak görmekte, ihlal edilmesi halinde örgütte otoritenin sarsılacağını, düzenin ve disiplinin bozulacağını ve istikrarın tehlikeye gireceğini ifade etmektedir (Fayol, 1949; 24).

Aynı amaca hizmet eden faaliyetlerin sorumluluğunun bir yöneticide toplanması ile uygun odaklanma ve koordinasyon birliği sağlanır (Gibson vd., 1973). Çeşitli yöneticilerden emir almak astta kafa karışıklığı ve örgütte karmaşa ve çatışma yaratan bir durumdur. Yöneticinin başka bir yöneticiye bağlı çalışana ya da bir astını atlayarak daha alt kademedeki çalışana emir vermesi veya benzer şekilde bir astın üstünü atlaması komuta birliğini bozan ve örgütte karmaşaya neden olan hataların başında gelmektedir (Özalp, 2010).

Hiyerarşik Yapı İlkesi

Hiyerarşik yapı ilkesine göre, örgüt içerisinde yapılacak işler ve mevkiiler hiyerarşik bir yapı çerçevesinde düzenlenmeli ve işlerin yürütülmesi için gerekli olan emir-komuta düzeni ortaya konmalıdır. Hiyerarşik yapı en

üst kademedeki tepe yöneticiden en alt kademedeki çalışana kadar inen bir yönetim silsilesidir. Emirlerin güvenli şekilde aktarılması ve kumanda birliğinin sağlanması için böyle bir yapıya ihtiyaç vardır (Koç ve Topaloğlu, 2017; 78). Hiyerarşik yapı sayesinde astlar kimden emir alacağını kime rapor vereceğini açık bir şekilde anlayabileceklerdir.

Hiyerarşik yapı örgütü meydana getiren bölüm ve konumların yetki bağı ile birbirine bağlar. Bu bağların tepe noktada birleşmesi koordinasyonu kolaylaştırır. İşbölümü ilkesi örgütte yatay farklılaşmayı sağlarken hiyerarşik yapı ilkesi dikey farklılaşmayı sağlamaktadır (Şimşek ve Çelik, 2018; 43)

Yetki ve Sorumluluğun Denkliği İlkesi

Örgütte işleri yapma sorumluluğu yüklenenlerin o işle ilgili gerekli olan yetkiye sahip olması gerektiğini savunan bir ilkedir. Diğer açıdan bakılırsa yetkiyi kullanan kişinin sonuçlarından sorumlu olmasıdır. Yetki, emir verme ve itaat bekleme hakkıdır. Verilen görevi yerine getirme ve sonuçlarına katlanma yükümlülüğü olan sorumluluk ise yetkinin doğal sonucudur (Efil, 2015; 53; Fayol, 1949; 21)

Yöneticiler, yönetsel sorumluluklarını yerine getirmek için yetkiye ihtiyaç duyarlar (Yoo, Lemak ve Choi, 2006; 358). Görevlerin başarılı şekilde yerine getirilmesi için verilen sorumlulukla orantılı olarak emir verme yetkisine ihtiyaçları vardır. Sorumluluktan fazla yetki, sorumsuz ve keyfi davranışlara yol açarken, yetkinin sorumluluktan az olduğu durumda ise kişi etkisiz ve çaresiz kalır (Şimşek ve Çelik, 2018; 46).

Yetki Devri İlkesi

Yöneticilerin örgütteki tüm yönetim işlevlerini bizzat kendisinin yürütmesi düşünülemez. Bu nedenle görevlerinin bir kısmını yetkileriyle birlikte başkalarına devretmesi gerekir. Yönetim piramidinde yetkiler hiyerarşik yapıya uygun şekilde yukarıdan aşağıya doğru düzenli bir şekilde azalarak inmektedir. Yetki devri, üst kademe yöneticinin bazı yetkilerini alt kademelere devretmesidir. Böylelikle alt kademeler yetkili kılınmakta ve bu yetki ile birlikte güç kazanmaktadır (Koç ve Topaloğlu, 2017; 61).

Yetki devri örgütün başarısı için önemli ve gerekli bir ilkedir. Yetki devri ile yöneticiler zamanlarını gereksiz işlerle meşgul etmek yerine stratejik hedeflerine daha çok odaklanma fırsatı yakalayacaktır. Ancak yetki devri yöneticinin istemediği ve angarya gördüğü işlerden kurtulması değildir. Diğer yandan kendisine yetki devri yapılan kişinin aldığı sorumluluğun üs-

tesinden gelebilecek gerekli bilgi ve donanımına sahip olması gerekmektedir. Ayrıca yöneticilerin yetkilerini devrederken sorumluluklarını devretmedikleri unutulmamalıdır. Yönetici hala bu işlerden sorumludur ancak bu işi yetkisini devrettiği kişiler aracılığıyla yerine getirmektedir.

Yönetim Alanı İlkesi

Yönetim alanı bir üstün etkin ve verimli şekilde doğrudan denetleyebileceği ve yöneteceği ast sayısıdır (Efil, 2015; 103). İdeal ast sayısını belirlemeye yönelik matematiksel formüller geliştirilmiştir. Ancak insan ilişkilerinin matematiksel olarak tek yönlü ele alınmasının ne denli doğru olduğu tartışılır. Yönetim alanına etki eden astlarla, üstlerle ve örgüt ile ilgili çeşitli faktörlerden söz edilebilir. Örneğin liderlik vasıfları yüksek olan yöneticiler daha fazla çalışanı etkin bir şekilde denetleyebilir. Yöneticinin yeteneklerinin yanında astların yeteneklerinin, tecrübe ve güdülenmelerinin de yönetim alanına etkisi bulunmaktadır. Bunun yanında görevlerin birbirine benzerliği, işlerin standartlaşma düzeyi, örgütün büyüklüğü ve yayılımı, örgüt çevresinin değişim ve gelişim hızı ve örgütün bu değişime uyum sağlama potansiyeli gibi birçok örgütsel faktör de yönetim alanı üzerinde önemli etkiye sahiptir (Özalp, 1999; 186-187; Şimşek ve Çelik, 2018; 46).

Reorganizasyon İlkesi

Örgütler iç ve dış çevrede yaşanan değişimlerden etkilenen dinamik yapılardır. Sürekli değişen çevrede örgütlerin statik kalması mümkün değildir. Değişimlere bağlı olarak örgütler farklı tepkiler verirler. Çoğu zaman büyümek için mücadele ederken bazen de stratejik olarak küçülmeyi tercih eder. Bazen değişimler küçük çaplı iken bazı durumlarda köklü değişimler yapılarak yeniden organize etmek gerekebilir. Reorganizasyon, örgütün gelişen koşullara ve durumlara göre yeniden düzenlenmesi ve yapılandırılmasıdır. Reorganizasyonda, örgütte değişen durumlara ayak uydurmak ve verimliliği artırmak için mevcut örgütsel yapı ve sistemi değiştirilir, yeni kurallar ve yeni yöntemler uygulanır (Özalp 2010).

Örgüt bir amaç ve ideal değil amaca hizmet eden bir araçtır. Örgüt ve örgütün bulunduğu çevre dinamik yapılar olduğu için örgütün esnek olması ve değişimlere kısa sürede cevap verebilmesi esnek bir yapıya sahip olmasına bağlıdır (Eren, 2013). Aksi durum söz konusu olduğunda örgütün geleceğinin tehlikeye girmesi muhtemeldir. Örgütü sürekli kılmak için zamanla değişen şartlara ayak uydurabilmek ve değişime açık olmak gerekir.

Yönelme

Planlama sürecinde örgütün amaçları belirlenir, örgütlemeye örgütü amaçlara ulaştıracak örgütsel yapı oluşturulur. Yönelme ise planların uygulanma aşamasıdır. Fayol'a göre yönelmenin amacı örgütü amaçlarına doğru harekete geçirmektir (Rahman, 2012; 98). Planlama aşamasında karar verilen örgüt amaçlarını gerçekleştirmek için örgütün yönlendirilmesi gerekir. Yönelme işlevi, yönetim sürecinin dinamik yönünü oluşturur (Efil, 2015; 156). İnsan kaynağı işe sevk edilir, verimli ve istekli bir şekilde çalışmalarını sağlanarak çalışanlardan optimum getiri elde edilmeye çalışılır. Bu süreçte yönetimin sanatsal yönü daha baskındır.

Yöneticinin çalışanları harekete geçirmesini sağlayan emirlerdir. Ancak sadece emirlerle sürecin başarıya ulaşması zordur. Bu aşamada yöneticinin, çalışanların örgüt çıkarlarına maksimum katkı sağlayacak şekilde motive etmesi, onlara liderlik etmesi, faaliyetlerini etkin ve verimli şekilde sürdürmelerini sağlamak için yoğun iletişim faaliyetlerini yürütmesi gerekir (Doğan, 2002; 242).

Motivasyon

Motivasyon, bireyin bir hedefe ulaşma gayretine ilişkin yoğunluk, istikamet ve kararlılık olarak tanımlanır (Robbins ve Judge, 2019; 204). Motivasyon kişilerin belli davranışta bulunmaya teşvik eden içsel güçtür. Motivasyon örgütsel amaçları gerçekleştirmeye yönelik yüksek düzeyde çaba gösterme istekliliğidir (Efil, 2015; 162). Çalışanların işlerini isteyerek ve arzulararak yapmasını sağlar. Motive olmuş çalışanlar sahip oldukları bilgi, yetenek ve enerjilerini kararlı bir şekilde yaptıkları işlerine yönlendirebilirler. Yoğun çaba sarf eder ve çok çalışır.

Yönetim başkaları aracılığıyla amaçlara ulaşma çabaları olduğundan yöneticinin amacına ulaşması ve iş yapabilmesi için başkalarına ihtiyacı vardır. Yöneticiler çalışanları ortak amaçlarına gerçekleştirmek üzere motive edebilmelidir. Yönelme fonksiyonunun etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için çalışanların motivasyonu kilit bir unsurdur. Yöneticilerin astlarını motive edebilmesi için onları iyi tanınması ve nasıl motive edeceğini bilmesi gerekir (Koçel, 2014; 508).

Güç, Yetki ve Liderlik

Yönetim fonksiyonunun başarısı güce dayalı ilişkilerin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesine bağlıdır. Yönetici örgütteki konumu gereği belirli bir yetkiye sahiptir ve bu yetki ilişkileri örgüt şemasında ortaya konulmaktadır.

Fakat örgüt içi ilişkiler her zaman örgüt şemalarında görüldüğü gibi yürütülmez. Bunun en önemli nedeni ise yetki ve güç ilişkileri arasındaki farklılıklardır (Koçel, 2014, 551-552).

Güç birisinin isteklerini başkalarına yaptırma potansiyelidir. Bir başka ifadeyle bir bireyin başka bir bireylerin ve birimlerin davranışlarını kendi istediği şekilde yönlendirme yetkinliğidir. Bu yetkinlik birçok etkene ve örgütsel seviyeye bağlı olarak ortaya çıkabilir. Bireyin kişiliği, bilgisi, yetkisi, kaynaklar üzerinde denetimi örgütteki önemli güç unsurlarıdır. Güç karşılıklı ilişki sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Başka bir deyişle, gücün varlığından bahsedebilmek için, ön koşul olarak kişiler arası ilişkilerin varlığı gerekir. Gücün kimde olduğu ve seviyesi kişiler arası karşılaştırmalar yaparak belirlenir. (Koçel, 2014, 553). Güç ile karıştırılan bir başka kavram yetkidir. Yetki örgütsel mevkiye dayalı bir güç çeşididir. Kişiyi örgüt tarafından bulunduğu mevkiye bağlı olarak verilmiş olan başkalarının davranışlarını belli sınırlar çerçevesinde yönlendirme hakkıdır (Koçel, 2014, 554). Yetki güce göre daha dar kapsamlıdır. Yetki örgütteki güç kaynaklarından sadece bir tanesidir.

Güç ile yakından ilişkili bir diğer kavram ise liderliktir. Liderlik grup üyelerinin amaçlara ulaşmaya yönelik faaliyetlerini yönlendirmek ve kontrol etmek için zorlayıcı olmayan gücün kullanılmasıdır (Efil, 2015; 176). Liderlik başkalarını etkileme hareketidir. Liderin etkileme potansiyelinin merkezinde sahip olduğu güç yatmaktadır. Liderin gücü sadece biçimsel yetki ilişkilerine bağlı değildir. Birey biçimsel yetkiye sahip olmasına rağmen lider olamaz ya da biçimsel yetkisi olmamasına rağmen bazı bireylerin liderlik konumuna erişebildikleri görülmektedir (Koçel, 2014, 569).

Koordinasyon

Yöneltme aşamasında çalışanlar ortak amaçlara ulaşmak için eylem aşamasına geçirildiği ifade edilmişti. Yönetimin başarısı için söz konusu eylemlerin uyum içerisinde birleştirilmesi ve ayarlanması gerekir (Genç, 2017; 171). Bu da koordinasyon işlevi ile gerçekleştirilir. Koordinasyon sonuçlara ulaşmak için kaynakların optimum oranlarda uyumlu hale getirilmesidir (Fayol, 1949; 103). Koordinasyon ile insanların çabaları bütünleştirilir, yürütülen faaliyetlerin birbirini izlemesi ve zaman bakımından ayarlanması ile hedefler, bölümler, kişiler arasında uyum, ahenk ve işbirliği sağlanır. Burada örgütün bölümlerinin amaçları ve hedefleri ile örgütün genel amaçları arasında uyum bulunması gerektiğini savunan amaç birliği ilkesi hatırdan çıkarılmamalıdır (Budak, 2004: 450-451).

Denetleme(kontrol)

Denetleme gerçekleşen eylemlerle planların karşılaştırılarak, sapma olması halinde gerekli düzelti eylemlerin sağlanması, sonuçların değerlendirilmesidir. Denetleme ile işletmenin amaçlarına ulaşma düzeyi saptanır. Yönetim sürecinin son aşamasıdır. Planlanan ile gerçekleşen arasında uyum olup olmadığı kontrol edilir. Uyum var ise bu bir başarı göstergesidir (Şimşek ve Çelik, 2019; 171). Denetim süreci temel olarak dört aşamadan oluşmaktadır (Gürüz ve Gürel, 2009);

- . Standartlarının belirlenmesi,
- . Gerçekleşen durumun saptanması,
- . Standartlar ile gerçekleşen durumun karşılaştırılması ve yorumlanması,
- . Gerekli düzeltici önlemlerin alınması şeklinde özetlenebilir.

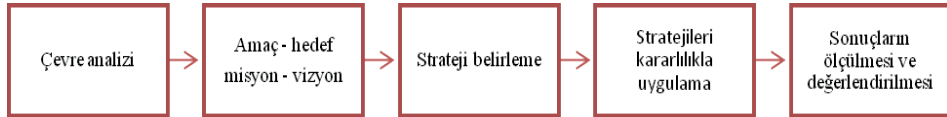
Denetleme fonksiyonu ile planlama fonksiyonu birbiriyle yakından ilişkilidir. Planlama fonksiyonu nereye ulaşmak istediğimiz kararlaştırılır. Denetlemede ise planladığımız hedeflerimize diğer yönetim fonksiyonları sonucu ne ölçüde ulaştığımıza ve nerede olduğumuza bakılır. Denetleme, aslında bir karşılaştırma ve düzeltme işidir. Gerçekleri belirlemeyi örgütü başarıya giden yolda hata ve yanlışlardan korumaktır. Planlarda karşılaştırılan işlerle, yapılan işlerin veya gerçekleşen durumların karşılaştırılması; fark olması durumunda ise bunun saptanarak düzeltilmesidir (Doğan, 2002; 267; Efil, 2015; 204). Denetim işlerin sonunda bir kez yapılan bir iş değil, işletme faaliyetleri sürdükçe sürekli yapılması gerekir. Bu yönüyle dinamik ve döngüsel bir yapıya sahiptir.

STRATEJİK YÖNETİM

Stratejik yönetim dinamik ve rekabetçi bir ortamda organizasyonların başarılı olmak, hedeflerine ulaşmak, kaynaklarını ve kapasitesini en iyi şekilde kullanmak için belirledikleri çeşitli stratejileri içeren tasarlanmış süreçleri ifade etmektedir. Dolayısıyla günümüzün küresel rekabet atmosferinde başarılı organizasyonların odaklandıkları temel konulardan biri stratejik yönetimdir. Bazı organizasyonların diğerlerinden başarılı olması ve rakiplerinden daha çok ön plana çıkması şans değildir. Stratejik yönetimi anlamak ve doğru zamanda doğru stratejileri uygulamak başarıyı beraberinde getirmektedir. Başarılı organizasyonlar dış çevrelerindeki gelişmeleri, organizasyon içerisindeki durumları ve rakiplerini en doğru şekilde analiz ederek strateji belirlerler. Bu stratejiler onların vizyonlarını gerçekleştirmelerine olanak

sağlayan kapsamlı hedeflerdir. Tüm organizasyonların rekabetçi bir pazarda başarıya ulaşmak için çeşitli stratejiler geliştirmesi ve uzun vadeli hedefler belirlemesi gerekmektedir. Organizasyonlar buldukları dinamik ortamın koşulları değiştikçe stratejilerini değiştirebilmelidirler. Ayrıca çevrelerinde bulunan rekabetçi güçleri değerlendirerek organizasyonel performansı en üst seviyeye çıkarmak için rutin olarak (yıllık, aylık ve dönemsel... vs) yeni stratejiler oluşturmalı veya mevcut olanları revize etmelidirler. COVID-19 salgını sırasında tüm sosyal koşullardaki değişikliklerin bir sonucu olarak işyerleri de yeni stratejiler geliştirdiler veya mevcut olanları revize ettiler. Tüm bu gelişmelerin bir sonucu olarak elektronik ticarete ciddi oranlarda artış gerçekleşti ve bugün halen bu artış devam etmektedir (Kennedy, 2020: 7-12).

Strateji organizasyon ile çevresi arasında aracı bir güçtür. Çevre ile ilişkisinde şartları belirlemesine yardımcı olmakta ve örgütsel kararlardaki tutarlılıkla çevre ile başa çıkmasında önemli rol oynamaktadır (Mintzberg, 1979: 25). Strateji belirli durumlara göre karşılaştırılan ve organizasyon tarafından gerçekleştirilen bir dizi eylemden oluşan (Von Neumann ve Morgenstern, 1947: 79-84), organizasyona çevresindeki fırsat ve tehditleri görebilmesi, hedeflerine ulaşabilmesi için yol gösteren (Schendel ve Hofer, 1979; 516), mevcut durumun analiz edilmesi ve gerekli ise değiştirilmesi sürecidir (Drucker, 1954: 17). Stratejik yönetim ile ilgili çeşitli araştırmacı ve yazarlar tarafından yapılmış olan tüm bu tanımlar genel çerçevesi ile toparlanacak olursa stratejik yönetim; çevrenin analizi (içsel ve dışsal), amaç, hedef, misyon ve vizyonun ortaya konulması, bunları gerçekleştirecek stratejilerin belirlenmesi, stratejilerin kararlılıkla uygulanması ve sonuçların ölçülerek değerlendirilmesidir (Akdemir, 2018). Bu tanımdan yola çıkarak stratejik yönetim sürecinin adımları Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Stratejik yönetim süreci adımları

Stratejik yönetim; vizyon, misyon, amaç, hedef, plan, bütçe, strateji, taktik, politika ve performans değerlendirmesi gibi kavramlarla yakından ilişkilidir (Akdemir, 2018). Strateji kavramının karmaşık görünmesinin sebebi organizasyondaki birçok faaliyeti ve çeşitli süreçleri içermesidir. Organizasyonun başarısı için gerçekleştirilmesi gereken amaç ve hedefler, üst düzey yöneticiler, şirketler ve sektörler ile ilgili gerçekleşen olaylar ve faaliyetler bunlara örnek olarak verilebilir. Organizasyonun başarısını etkileyen tüm bu süreç-

ler stratejik yönetimin konuları arasındadır. Stratejik yönetim şirket ortaklarını ya da sahiplerini temsilen yöneticilerin organizasyonel performansı arttırma amacıyla aldıkları kararları uygularken kaynakları planlı ve doğru şekilde kullanmasını ifade etmektedir. Yöneticiler kaynakları ve kapasiteyi belirleyerek organizasyona rekabet avantajı sağlayacak doğru stratejileri uygulamalıdır. Doğru strateji organizasyonun daha başarılı olması amacıyla ilerlemek istediği yönü sağlayan, uzun vadeli, üst seviye, kapsayıcı, geniş bir hedef doğrultusunda olmalıdır. Doğru stratejilerin belirlenmesinde yöneticilerin yaratıcı yetenekleri önemli rol oynamaktadır. Bu bağlamda başarılı bir stratejik yönetim bilim olma özelliğinin yanı sıra aynı zamanda bir sanat olarak da kabul edilmektedir (Kennedy, 2020: 7-12). Stratejik yönetim akademik alanda geliştirilmiş olan işletme stratejisi kavramlarının doğrudan organizasyonel uygulamasıdır. Nitekim stratejik yönetim bir organizasyonun hedefleri doğrultusunda kaynaklardan en fazla faydayı elde edebilmek için iç ve dış ortamlarının analizini gerektirmektedir. Bu durum işletme stratejisi ya da stratejik yönetim kavramlarının makro ölçekte tanımı olarak düşünülebilir (Bracker, 1980: 221). M.Ö. 3000 ile ilk Yunanlılar arası dönemde işletme stratejisi makro ölçekte değerlendirilmekteydi. Roma İmparatorluğu ile sanayi devrimi arası dönemde mikro ölçekte ve ikinci dünya savaşı ile günümüze kadar gelen sürede ise tekrardan makro ölçekte incelenmeye başlanmıştır (Bracker, 1980: 223).

Stratejik yönetim ile ilgili çalışmalar çoğunlukla son yüzyılda gelişmiş olmasına rağmen strateji kavramı çok daha eskilere dayanmaktadır. Strateji belirleme en eski zamanlardan beri farklı şekillerde var olmuş özellikle savaş durumlarında ön plana çıkmıştır. Bu noktada savaşta her şey mübahtır sözüyle özdeşleşen makyavelist düşünce tarzıyla strateji oluşturmanın organizasyonel süreçlerin yönetilmesi adına etik olmayan sonuçlara yol açacağını belirtmekte fayda var. Stratejik yönetim süreci her zaman etik değerler çerçevesinde ve bu konuda sınırların aşılmadığı doğru bir yaklaşımla gerçekleştirilmelidir (Kennedy, 2020: 7-12). Askeri veya siyasi bağlamda strateji kavramı tarih boyunca önemini korumuştur. Kavram ile ilgili ilkeler Homer ve Euripides gibi birçok erken dönem yazarların yanı sıra Hegel, Montesquieu, Tolstoy, Shakespeare, Kant gibi büyük yazarlar tarafından tartışılmıştır. Bu yazarlar tarafından geliştirilen strateji ile ilgili kavramlar Hitler, Napolyon ve Machiavelli gibi birçok askeri ve siyasi kişilik tarafından kullanılmıştır. Strateji kavramının temeli general, ordu ve önderlik gibi anlamlara gelen Yunanca "strategos" kelimesine dayanmaktadır. Yunanca bir fiil olan "stratego" kelimesi "kaynakların etkin kullanımı yoluyla düşmanın yıkımını

planlamak” anlamına gelmektedir. İkinci dünya savaşı sırasında durağan bir ortamdaki hızla değişen rekabetçi bir ortama geçilmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler iş dünyası ile ilgili strateji kavramının gelişmesine yol açmıştır. Hızlı değişim ve dönüşümler değişimi öngörebilme yeteneği, yeni fırsatlardan yararlanma ve işyerine yönelik tehditlere karşı zamanında önlem alma gibi konuların önemini ön plana çıkarmıştır. Yeni teknolojiler analitik bilime olan ilgiyi ve kabulü, karar vermede açık yaklaşımları, yönetimin sorunlarla başa çıkma yeteneğinin artmasını teşvik etmiştir. Strateji kavramını iş ile ilişkilendiren ilk modern dönem yazarları oyun teorisiyle Von Neumann ve Morgenstern (1947) dir. Kavram daha sonra birçok araştırmacı ve yazar tarafından organizasyonel bağlamda geliştirilerek günümüze kadar gelmiştir (Bracker, 1980: 219).

STRATEJİK YÖNETİMİN TARİHSEL GELİŞİM SÜRECİ

Strateji ve stratejik yönetim kavramlarının tarihsel süreçteki gelişimi ve gelişimini etkileyen önemli olayların bilinmesi konunun anlaşılabilmesi ve geliştirebilmesi açısından önem arz ettiği düşünülmektedir. Stratejik yönetim konusu kapsamında incelenen birçok konunun temelleri tarihin en eski uygarlıklarına, çeşitli dini öğretilerdeki hikayelere, uygulamalara ve hukuki düzenlemelere dayanmaktadır. Antik çağlardan başlayan tarihsel süreç içerisinde meydana gelen birçok gelişme, yenilikler, değişimler, dönüşümler, yaklaşımlar ve teknolojik ilerlemeler stratejik yönetim ve stratejik yönetim ile ilgili çeşitli kavramların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Stratejik yönetimin ortaya çıkması ve gelişmesi sürecindeki çok sayıda fenomenden bazıları dönüm noktası sayılabilecek önemli gelişmelerden sayılmaktadır. Bu gelişmelerden bazılarını aşağıda kronolojik sırayla yer verilmiştir:

M.Ö. 2000’lerde Sümerler tarafından geliştirilen kanunlar toplumsal yaşam ve ülke yönetimi için uyulması gereken çeşitli ilkeleri belirlemiştir (Koçel, 2014: 60). M.Ö. 1491’de Musa’nın hiyerarşik yetki devrini kullandığı şeklindeki strateji davranışları dini öğretilerdeki hikayelerde geçmektedir. M.Ö. 500’de Çin’de filozof Sun Tzu ‘Savaş Sanatı’ kitabında ‘savaş savaşmadan kazanmanın en iyi yolu olduğu’ gibi bugünde halen işletmelerde ve askeri alanda dikkatle incelenen ve uygulanan çeşitli strateji fikirlerini sunmuştur. Diğer önemli bir strateji örneği ise bugün bilgisayar virüslerine de adını vermiş olan truva atı efsanesidir. M.Ö. 70’de Romalı şair Virgil hikayesinde Yunan askerlerinin tasarladığı taktikle Truvalıları kandırmasını anlatmaktadır. Bu hikayeye dayanan truva atı terimi günümüzde

yüzeyde faydalı gibi görünen, kötü bir niyeti maskeleyen jestleri ifade etmek için kullanılmaktadır. 1532 yılında Niccolo Machiavelli 'Prens' adlı kitabında hükümete başarı için aldatma ve manipülasyonlar da içeren çeşitli önerilerde bulunmuştur (Kennedy, 2020: 17-19). 1700'lü yılların ortalarından 1800'lü yılların ortalarına kadar devam eden sanayi devrimi ile birlikte işletme yönetimi bir disiplin olarak incelenmeye başlanmıştır. 1750'lerde imalat ağırlıklı sanayi toplumu ortaya çıkmaya başlamış, 1776'da Adam Smith 'Milletlerin Zenginliği'nin Sebepleri ve Niteliği Üzerine Bir Araştırma' adlı kitabını yazmış ve günümüz kapitalist ve liberal anlayışın temelini oluşturmuş ve 1850'li yıllardan itibaren kapitalist ekonomik hayat gelişmiştir (Koçel, 2014: 60-61).

Bir çalışma alanı olarak stratejik yönetim 1900'lü yıllardan itibaren gelişmeye başlamıştır. 1909'da Henry Ford stratejik yönetimin endüstriyel öncülerinden biri olarak ortaya çıktı. O zamanlar arabalar insanlar için lüks bir eşya gibi görünüyordu. Ford benzersiz bir stratejik bakış açısı benimsedi ve ortalama maddi gelir düzeyine sahip bir ailenin bile alabileceği arabalar üretti. Ford maliyetleri önemli ölçüde azaltan otomobiller oluşturmak için montaj hatları da düzenledi fakat tüm bilgeliğine rağmen bu süreçlerde çeşitli stratejik hatalar da yaptı (Kennedy, 2020: 21-22). 1911'de Frederick W. Taylor'ın 'Bilimsel Yönetim' kitabıyla klasik yönetim teorisi ya da bilimsel yönetim teorisi olarak adlandırılan yeni bir yönetim anlayışı ortaya çıkmış ve yönetim alanında dönüm noktası olmuştur (Koçel, 2014: 62). Bir yönüyle sanat diğer yönüyle bilim olarak kabul edilen stratejik yönetimin sanat yönüne Sun Tzu vurgu yapmış bilimsel yönünü ise Taylor ön plana çıkarmıştır. Taylor'un en iyi tek yolu bulma ve örgütsel performansı en üst düzeye çıkarma vurgusu stratejik yönetimin temel konusu halini almıştır (Kennedy, 2020: 21). 1910-1930 yıllarında yönetim süreci teorisi ve bürokrasi yaklaşımı, 1930-1940 yıllarında davranışsal yönetim teorisi ve 1940-1950 yıllarında yönetim bilimi teorisi (Koçel, 2014: 63-65) gibi yönetim biliminde ortaya çıkan yeni yaklaşımlar stratejik yönetimin gelişmesine katkıda bulunan önemli gelişmelerdir. Bu dönemde Von Neumann ve Morgenstern (1947) oyun teorisiyle strateji kavramını iş ile ilişkilendiren ilk modern dönem yazarları olmuşlardır (Bracker, 1980: 219).

1950-1960 yıllarında sistem yaklaşımı ve 1960-1980 yıllarında durumsalılık yaklaşımının geliştiği dönemlerde (Koçel, 2014: 66-67) stratejik yönetimin hızla gelişmeye başladığı dönemlere girilmiştir. 1960'tan önce çoğunlukla savaş ve siyasette kullanılan stratejinin işletmelerde kullanımı 1960'lardan sonra hızla artmaya başlamış ve işletmelerde stratejik planlama uygulama-

ları yaygınlaşmaya başlamıştır (Mintzberg, 1994). Alan bu dönemden sonra güçlenmeye, analiz edilen konuların ve kullanılan araştırma metodolojilerinin yelpazesi genişlemeye başlamıştır. Firmaların rekabet avantajı ve başarısının altında yatan nedenleri açıklamak için farklı araştırma konularını ele alan farklı teoriler ve yaklaşımlar geliştirilmeye başlanmıştır. Alana bu dönemde en çok katkısı bulunan yazarlar Chandler (1962), Ansoff (1965) ve Andrews (1971)' dir (Martin, Madhok ve Sanchez, 2014; 69). Bunun yanı sıra Drucker (1954), Selznick (1957) ve Henderson (1965) alana en çok katkıda bulunmuş diğer önemli yazarlardır. Yine bu dönemlerde alanın gelişmesine katkıda bulunan çeşitli gelişmeler olmuştur. 1959'da Ford Vakfı karmaşık iş sorunlarının çözülmesine yardımcı olmak için işletme okulu müfredatına eğitimler eklenmesini önermiştir. 1962'de Sam Walton Arkansas'ta düşük fiyat ve yüksek müşteri hizmeti stratejisine dayalı ilk Wal-Mart'ı açmış, Alfred Chandler 'Strateji ve Yapı: Sanayi Kuruluşunun Tarihinden Bölümler' adlı çalışmasını yayınlamıştır (Kennedy, 2020: 23). 1960'larda işletme politikası derslerinde işletmelerin güçlü ve zayıf yönleri ile karşılaştıkları fırsatlar ve tehditlere odaklanıldı. SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, threats) kısaltmasıyla anılmaya başlanan bu çerçeve rekabetçi düşünce ve strateji ile ilgili çalışmalarda önemli bir adım oldu. Kenneth Andrews bu unsurları bir araya getirdi. 1963'te Harvard'da bir firmanın ayırt edici yeterliliğini ifade eden SWOT kavramının yaygınlaşmasına yardımcı olan yoğun katılımın gerçekleştiği bir iş politikası konferansı düzenlendi (Ghemawat, 2002: 41-42). Bu dönemlerde strateji kavramının gelişimine katkıda bulunan ve önemli bir stratejist olan Igor Ansoff bir işletmenin stratejik odağının sürdürülebilir olabilmesi için işletme stratejilerindeki temel tehditlerin belirlenebilmesi konusunda belirli kategoriler önerdi. Ansoff ayrıca SWOT mantığını stratejilerin geliştirilmesinde cevaplandırılması gereken somut sorulara dönüştürmeye odaklandı (Ghemawat, 2002: 43). Ansoff (1965) yetkinlik, misyon ve iş tanımı gibi farklı kavramları ortaya koymuş ve bir işletmenin finansal getirileri maksimize etmeyi amaçladığını gözlemlemiştir. Bu dönemin önemli yazarlarından biri olan Chandler (1962) stratejiyi iş geliştirmenin planlanması ve uygulanması şeklinde tanımlamıştır. Strateji işletmenin temel uzun vadeli hedeflerinin seçimini ve bu şekilde faaliyetlerin planlanmasını içermektedir. Aynı zamanda mevcut bilgi ve geçmiş davranışlar yoluyla organizasyonun geleceğini tahmin etmeyi amaçlamaktadır (Bindra, Parameswar ve Dhir, 2019: 469). 1972'de Schendel ve Hatten stratejik yönetimin iş politikasının daha geniş bir görünümü olarak geliştirilmesini önerdiler. 1970'lerin başında Harvard'daki iki araştırma grubu alanı değiştirmeye başlayan tezler geliş-

tiriyordu. Bruce Scott ve Alfred Chandler' in etkisi altında farklı ülkelerde (Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere ve Fransa... vb.) kurumsal çeşitlendirme stratejisi, organizasyon yapısı ve firma performansı arasındaki ilişkiye odaklanan bir dizi tez yayınlandı. Bu tezlerden en öne çıkanı ve alana etkisi en fazla olanı Rumelt (1974) tarafından yapılmıştır. Kapsamlı ve titiz bir süreç kullanan Rumelt kurumsal çeşitlendirme stratejilerini analiz etti ve bunları tek iş, baskın iş, ilgili kısıtlı, ilgili bağlantılı ve ilgisiz eşitlendirme olarak kategorize etti. Rumelt' in çalışmalarının etkisi bugün halen orijinal çalışmalarından yapılan alıntılarda görülebilmektedir (Gimeno ve Hoskisson, 1998: 7-8). Ticari rekabet ve strateji teorilerinin tarihsel gelişimine ve yayılmasına bakıldığında özellikle üç kurumun önemli rolü bulunduğu görülmektedir. Bunlar: Harvard İşletme Okulu ve iki danışmanlık firması olan Boston Danışmanlık Grubu ile McKinsey firmalarıdır (Ghemawat, 2002: 37). 1963' de kurulan Boston Danışmanlık Grubu 1965-66' larda deneyim eğrisi olarak da adlandırılan öğrenme eğrisini geliştirmiştir. 1970' lerin başlarında deneyim eğrisi portföy analizi olarak da bilinen büyüme-pay matrisinin gelişmesine öncülük etmiştir (Ghemawat, 2002: 44-46). Stratejik yönetimin bir çalışma alanı olarak kabul edilmesindeki iki önemli olay 1980' de gerçekleşmiştir. Bunlardan ilki Stratejik Yönetim Dergisi'nin yayınlanmasıdır. Derginin yayınlanması stratejik yönetim hakkında bilgi oluşturmakla ilgilenen araştırmacılar için bir forum sağlamıştır. Diğer önemli olay ise Harvard profesörü M. Porter'ın Rekabet Stratejisi: Endüstri ve Rakipleri Analiz Etme Teknikleri adlı kitabının yayınlanmasıdır. Bu kitap, beş kuvvet analizi ve genel stratejiler gibi kitabın yayınlanmasından sonra otuz yılı aşkın bir süredir yöneticilerin stratejileri nasıl seçtiklerini güçlü bir şekilde etkilemeye devam eden kavramlar sunmaktadır (Kennedy, 2020: 23). 1980' de Porter'ın rekabet stratejisi üzerine klasikleşmiş kitabının yayınlanmasıyla stratejik yönetim alanının teorik ve ampirik gelişiminde yeni bir aşamaya geçilmiştir. Bu kitapta Porter strateji ve performans için net tahminler içeren bir endüstri ortamı modeli geliştirmiş ve birkaç genel stratejiyi ve bunların firma performansını maksimize etmek için hangi koşullar altında kullanılması gerektiğini açıklamıştır. Porter'ın bu çalışması Miles ve Snow' un (1978) çalışmasıyla birleştirilmiş ve bu sayede genel stratejilere de odaklanılmıştır. Böylece iş düzeyinde strateji araştırmalarında yeni bir dönem başlamıştır. 1980'lerde Porter ile Miles ve Snow' un stratejilerinin etkinliği üzerine çok sayıda çalışma yapılmıştır. Porter'ın stratejileri bugün hem akademik hem de uygulamaya yönelik alanlarda önemli bir etkiye sahiptir. Stratejik gruplara ilişkin araştırmalar metodolojik olgunluğuna 1980' lerde Cool (1985) ve Feigenbaum (1986)' un ilaç

ve sigorta endüstrilerinin iç yapısını belirlemek için çok değişkenli testler ve kümeleme analizini kullanan tezleriyle ulaşmıştır. İş düzeyinde strateji araştırmalarına ek olarak 1980' ler büyük ölçüde üç temadan biri etrafında dönen çalışmalardan oluşmaktadır. Bunlar: çevrenin strateji üzerindeki etkileri (deterministik), çevre ile strateji arasındaki uyumun önemi (stratejik seçim) ve strateji ve yapının performans üzerindeki etkileri şeklindedir (Gimeno ve Hoskisson, 1998: 9). 1980' lerden itibaren endüstriyel ekonomi araştırmalarının kazandığı büyük önem ile makro boyuta özellikle endüstrinin yapısına odaklanılmaya başlanmıştır (Martin, Madhok ve Sanchez, 2014: 72).

1990' ların başında stratejik yönetimde daha makro bir yaklaşıma doğru gidilmeye başlanarak kaynak temelli görüş (RBV: resource-based view) güçlü bir şekilde ortaya çıkmaya başladı. Stratejik olarak değerli kaynaklara ve yeteneklere sahip olmak bir firmanın rekabet avantajının temel kaynağı olarak görüldü. Bu yaklaşım varlığını sürdürmekle birlikte stratejik kaynakların rekabet avantajı yaratmaya ve sürdürmeye izin verdiğini bilmek rekabet avantajı için artık yetersiz görülmekte ve daha önemli olan bunun nasıl gerçekleştiğini anlamaktır. Buna bağlı olarak 1990' ların ortalarından itibaren kaynak temelli görüş ile yakından ilişkili yaklaşımlar görülmeye başlandı (Martin, Madhok ve Sanchez, 2014: 73). Bazı stratejistler kaynak temelli görüşü, faaliyetleri rakiplerden daha iyi gerçekleştirme yeteneklerinin nasıl firmaya özgü olarak geliştirilebileceğini açıklayarak genişletmeye çalıştı. İşletmenin dinamik yetenekler görüşü kaynak temelli görüşünden farklıdır çünkü yetenekler olduğu gibi alınmak yerine geliştirilmelidir. Dinamik yetenekler işletmenin en stratejik yönleri olan işletmede işlerin yapılma şekli, neyin ne olduğu, mevcut uygulama ve öğrenme kalıpları ve iş yapma rutinleri anlamlarına gelmektedir (Ghemawat, 2002: 68). Kaynak temelli görüş Penrose (1959)' un çalışmasına dayanmaktadır. Wernerfelt (1984)' in çalışması işletmelerin kaynak temelli görüşünü stratejik yönetim alanına tanıtmış ve Barney (1991) bu görüşü stratejik yönetim düşüncesine entegre etmiştir. Kaynak temelli görüş firmaların kendine özgü firma kaynaklarının geliştirilmesi ve uygulanması yoluyla rekabet avantajı elde edebileceğini ifade etmektedir ve geniş uygulanabilirliği sebebiyle ampirik testi zordur. Kaynak temelli görüşe dayalı yeni bir teorik gelişme olan bilgi temelli görüş ise genellikle bilgi yoğun örgütsel yeteneklerin edinimi, gelişimi, birikimi, kullanımı ve yayılması konularına odaklanmıştır (Gimeno ve Hoskisson, 1998: 12-14). Akademik alandaki tüm bu gelişmelerin yanı sıra iş dünyasında da yaklaşık son 30 yıldır çeşitli gelişmeler stratejik yönetim ile ilgili konulara yön vermektedir. 1995 yılında Amazon'un kurulması internet tabanlı ticaretin yayılmasında en önemli sa-

yılabilecek gelişmedir. 2000’li yılların başında Global Crossing, WorldCom ve Enron Corporation gibi bazı şirketlerin performanslarının gücünü büyük ölçüde abarttığı tespit edilmiş, dolandırıcılık ve yolsuzlukla ilgili bir dizi açıklamadan sonra bu şirketlerdeki ve diğer şirketlerdeki yatırımcılar milyarlarca dolar kaybetmiş, on binlerce iş kaybedilmiş ve bazı yöneticiler hapse girmişlerdir. Bu gelişme ile birlikte yöneticilerin strateji oluştururken etik davranma ihtiyacına gösterilen ilgi önemli ölçüde artmıştır (Kennedy, 2020: 24).

Türkiye’de stratejik yönetim alanının gelişiminin ana hatlarıyla dünya ile eşzamanlı olduğu söylenebilir. Osmanlı Devleti’nin son dönemlerinde büyük ölçekli işletmeler kurulmaya başlansa da işletmecilik faaliyetleri 1930’lu yıllarda şekillenmeye başlamış ve modern anlamda faaliyetlere ise ancak 1960’lı yıllarda rastlanmaya başlanmıştır. Bu dönemde büyük işletme sayısının az olması, mevcut işletmelerin ise genellikle devlet eliyle işletilmesi, pazar yapısının ve rekabet ortamının şekillenmemiş olması yönetimde bilimsel yaklaşımın gelişimini yavaşlatmıştır (Baransel, 1979: 46). 1960’lı yıllara gelindiğine planlama çalışmalarının yapılmaya başlandığı görülse de bu planlar kısa süreli programlardan ibarettir (Baransel, 1979:106). Uzun vadeli planlama çalışması ilk defa 1971 yılında Koç Grubu’nda görülmektedir. Sonraki yıllarda Eczacıbaşı ve Şişe Cam Fabrikası gibi büyük işletmeler gerçek anlamda planlama çalışmalarına girişmişlerdir. Söz konusu uzun vadeli planlama çalışmalarının 1980’li yılların ikinci yarısında stratejik planlara yaklaştığı söylenebilir. (Akgemci, 2008: 17). 1980’li yılların ortalarından itibaren ise uzun vadeli planlar gerçek manada stratejik anlayışla yapılmaya başlanmıştır (Köse, 2008: 82). Akademik alandaki gelişmeler ile uygulama alanındaki ilerlemeler yaklaşık olarak birbiriyle örtüşmektedir. Türkiye’de 1935 ile 1965 yılları arasında yapılan çalışmaların incelendiği bir çalışmada Üsdiken ve Çetin (2001) bu tarihler arasında yönetim alanında yayınlanan akademik dergi ve kitaplarda strateji kavramının hiç kullanılmadığını tespit etmiştir. Yabancı yazında strateji kavramının kökeninin 1960’lı yıllara dayandığı göz önüne alınırsa kavramının Türkiye’deki akademik çalışmalarda kullanımı yabancı literatürle paraleldir. Türkiye’de yönetim alanında bilgi ve uygulamaların yabancı yazından transfer edildiği düşünüldüğünde (Üsdiken, 1996) bu durum şaşırtıcı değildir.

Stratejik yönetim rekabet üstünlüğü olgusunu odağına alarak bunu açıklamaya ve tahmin etmeye yönelik araştırmayı konu edinen özerk bir yönetim disiplindir (Powell, 2002). Ancak dünyada stratejik yönetimin 1980’lerde

kendine özgü bir disiplin haline gelmeye başladığı görülmektedir. Daha önceleri stratejik yönetim ile ilgili çalışmalar yönetim dergilerinde yayınlanırken 1980 yılında alana özgü ilk dergi olan “Strategic Management Journal” dergisi yayınlanmaya başlamıştır. Bu tarihten sonra dünyada stratejik yönetim konusuna ilginin arttığı ve çalışma sayısında hızlı bir artışın olduğu göze çarpmaktadır. Stratejik yönetimi, yönetimin ayrı bir alt alanı olarak ele alan ilk ülke ABD’dir. Avrupa ülkeleri bu gelişmeyi yakından takip etse de Türk bilim insanlarının bu ayrımı kabulü biraz gecikmiştir. Türkiye’de 1980’li yıllarda alana özgü bir dergi bulunmamakla birlikte yönetim dergilerinde ve kitaplarında geçen strateji ve stratejik yönetim kavramlarının tanımlarında bile fikir ayrılıkları göze çarpmaktadır (Barca ve Hızıroğlu; 2009).

Türkiye’de stratejik yönetim disiplinin gelişimi için 2000’li yıllar milat olarak düşünülebilir. Çünkü bu tarihe kadar stratejik yönetim ayrı bir yönetim disiplini olarak gelişmemiştir (Üsdiken ve Erden, 2002). 2000 den sonra stratejik yönetime ilginin arttığı, konu ile ilgili araştırmalarda belirgin bir artışın olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca önceki çalışmalar daha çok kurama yönelik iken bu tarihten sonra uygulamaya yönelik araştırmalar da artmaya başlamıştır (Duman vd., 2005). Bu gelişmelerin yanında 2000’li yıllarda yapılan kongrelerde stratejik yönetim, yönetim çalışmaları içerisinde örgüt kuramı, örgütsel davranış ve insan kaynakları yönetiminin yanında yeni bir alt alan olarak sınıflandırılmaya başlanmıştır. Stratejik yönetim alanıyla ilgili dergilerin çıkmaya başlaması, stratejik yönetime has kongrelerin düzenlenmesi, alana özgü bir araştırmacı grubunun oluşmaya başlaması ile bu yıllardan sonra alanda uzmanlaşma artmıştır. Bu ilerleme sürecinde Türkiye’de eğitim, ekonomi ve siyasal alanlarda yaşanan gelişmeler etkili olmuştur. Önemli konulardan bir tanesi teknolojiye ilerlemedir. İnternet kullanımının yaygınlaşması dünyadaki gelişmeleri yakından takip etme olanağı sağlamıştır. Ülke içerisindeki rekabetin kızışması da stratejik yönetime olan ilgiyi artırmıştır. Türkiye’nin Gümrük Birliğine girmesi ve özelleştirmelerin artması gibi nedenlerle daha rekabetçi bir iş ortamının ortaya çıkması işletmeleri yeni arayışlara yönlendirmiştir. Bir diğer husus da yurtdışına gönderilen lisansüstü öğrencilerin geri dönmeye başlamasıyla Batı’da çalışılan konuları yurt içine taşımaları sayılabilir. Böylece stratejik yönetim alanında lisansüstü çalışmalar yapılmaya başlanmış, bilimsel toplantılarda stratejik yönetim çalışmalarına giderek daha fazla yer bulmuş, dergilerde stratejik yönetime özel sayılar çıkarılmaya başlanmıştır (Barca ve Hızıroğlu: 2009).

Bu dönemde akademik ilerlemenin yanında uygulamada da alana ilgi artmıştır. Üst düzey yöneticiler arasında stratejik yönetim ilgi odağı haline

gelmiş, iş dünyasıyla ilgili dergilerinde stratejik konulara daha çok yer verilmeğe başlanmış, danışmanlık şirketleri stratejik yönetim ilgili danışmanlık ve eğitim hizmetleri vermeye yönelmiştir (Barca ve Hızıroğlu: 2009: 126). Özel sektördeki gelişmelerin yanında 2000'li yıllarda kamuda da önemli ilerlemeler yaşanmıştır. Kamu kesiminde stratejik yönetimin anlayışının temelleri performansa dayalı bütçeleme çalışmalarıyla atıldığı söylenebilir. 2001 yılında Maliye Bakanlığı tarafından pilot kurumlarda yürütülen proje kapsamında ilk çalışmalar yürütülmüştür. Ancak asıl ilerleme 5018 Sayılı Kanun sonrasında yaşanmıştır. 2006 yılında yürürlüğe giren 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu kamuda stratejik yönetim uygulamalarının omurgasını oluşturmaktadır. Kanunla kamu idarelerine stratejik planlarını hazırlama yükümlülüğü getirilmiş, performansa dayalı bütçeleme ve iç denetim gibi argümanları kullanılarak etkin bir stratejik yönetim modeli geliştirilmesi amaçlanmıştır (Taner, 2015: 29). Stratejik planlama stratejik yönetimin enstrümanlarından sadece birisi olmasına karşın Kanunda belirtilen stratejik planlama kavramı aslında stratejik yönetim süreçlerinin bütününe kapsayacak şekilde kullanılmaktadır. Kamuda stratejik yönetim süreçlerinin yasal altyapısını oluşturan 5018 sayılı Kanunla, kamu idareleri kendi bütçelerini, stratejik planlarında yer alan amaç ve hedeflerle uyumlu olarak hazırlamasını ve yine planlarda belirlenen performans göstergelerine uygun şekilde yürütmelerini sağlamaktadır. Başlangıçta kamu idarelerinde stratejik plan yapma sürecinin takibinde Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı yetkili kılmıştır. 2011 yılında DPT'nin kapatılarak Kalkınma Bakanlığının kurulmasıyla birlikte stratejik planlamayla ilgili yetkiler ve sorumluluklar da Kalkınma Bakanlığına geçmiştir. Cumhurbaşkanlığı yönetim sistemine geçiş ile birlikte stratejik planlama işleri Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının görev ve sorumluluğunda yürütülmektedir (Coşkun ve Yıldırım, 2018).

SAĞLIK HİZMETLERİNDE STRATEJİK YÖNETİM

Değişimin çok hızlı yaşandığı küresel rekabet ortamında işletmeler varlığını devam ettirebilmek ve sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde edebilmek için çevrelerinde yaşanan değişimleri yakından takip etmek zorundadır. Çevredeki değişime ayak uydurabilmek ve zorlu rekabet koşullarıyla mücadele edebilmek için günümüzde tüm işletmeler stratejik yönetim konusuna daha fazla yönelmektedir (Özalp vd., 2012). Diğer sektörleri etkileyen faktörler sağlık sektörü için de geçerlidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde de stratejik yönetim önemli bir olgudur (Swayne, Duncan ve Ginter, 2006). Sağlık

kuruluşları yaşanan değişim ve yeni koşullara karşı etkili ve verimli şekilde cevap verebilmek için özellikle 1980' li yıllardan itibaren stratejik yöntem teknikleri ve uygulamalarını kullanmaya başlamıştır.

Yönetimle ilgili bilgi birikimi genellikle üretim işletmelerinde yürütülen çalışmalara dayanmaktadır (Ginter, Duncan ve Swayne, 2013;7). Sağlık kurumlarına herhangi bir işletme gibi bakarak yöntem ve teknikleri sağlık hizmetlerine aynen uygulanmaya çalışılması son derece yanlıştır. Çünkü sağlık sektörünün kendine has dinamikleri vardır. Sektörün kendine has bu özellikleri stratejik yönetimin önemini artırmakla birlikte uygulamasını da zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi insan hayatı ve yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bu açıdan sağlık hakkı, uluslararası hukukla koruma altına alınmış temel insan haklarından bir tanesidir (Zengin, 2010). İnsanların sağlıklı bir hayat sürdürebilmesi için gerekli güvencelerin sağlanması sosyal devlet anlayışına sahip bir devletin önemli sorumluluklarından bir tanesidir (Başol, 2015: 129). Bu nedenle devletler vatandaşlarının yüksek bedensel ve ruhsal sağlık standartlarına erişmeleri için herkesin kolaylıkla erişebileceği uygun koşulları yaratmaya çalışmaktadır (Ruger, 2010). Yürütülen sağlık hizmetleriyle bireysel sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sürekli gayret gösterilmekte böylece toplumsal sağlık ve refah yükseltilmeye çalışılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yükselmesi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de önemli bir göstergesidir (Doğan vd., 2017).

Daha önce de belirtildiği gibi sağlık sektörü diğer sektörlerden farklı özellikler taşımaktadır ve diğer işletmeler için geçerli olan birçok kural ve uygulama çoğunlukla bu sektör için geçersizdir. Sağlık hizmetleri çoğu zaman devlet eliyle yürütülmektedir. Özel sektöre ait işletilse dahi devletin denetimi ve kontrolünde faaliyet göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin bu kamusal niteliği kar amacından ziyade toplum sağlığını artırmaya yönelik sosyal amacı ön plana çıkarmaktadır. Dolayısıyla piyasa ekonomileri için geçerli olan karlılık, maliyet ve fayda gibi kavramlar sağlık sektörü için anlam ifade etmeyebilir (Başol, 2015; 129). Ayrıca sağlık hizmetleri sunumunda kamu tarafı ağırlıklı olduğu için kamunun ve politika yapıcılarının sağlık hizmetlerindeki stratejik bakış açının şekillenmesinde etkisi fazladır. Sağlık politikalarını belirleyen aktörlerin verdiği kararlar toplumsal sağlık sorunlarının çözümü, hayat kalitesinin arttırılma sürecini şekillendirmektedir. Bu özelliği nedeniyle sağlık sektöründe tam rekabetten söz edilemez. Özel sektöre ait işletmeler dahi devletin kontrol ve denetiminde faaliyet yürütür ve

kamuya ait sağlık kurumlarıyla birlikte kısıtlı rekabet koşullarında çalışmak zorundadır (Akbolat, 2009: 35). 1980' li yıllardan itibaren kamu sektöründe dünya genelinde yaşanan reform hareketleri sürecinde kamu sektörünün küçülmesi, devletin toplumsal alana müdahalesinin azalması şekilde yönetim anlayışında yeni yaklaşımlar gündeme gelmeye başlamıştır. Böylece kalite, etkinlik ve verimlilik kavramları daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Söz konusu gelişmelerin devlet idaresinin baskın olduğu sağlık sektörüne olumlu yansımaları olmuştur (Balci, 2005: 7).

Sağlık sektörünü diğer sektörlerden ayıran özelliklerden bir tanesi belirsizliğin yüksek olmasıdır. İnsanların ne zaman hastalık ya da sakatlıkla karşılaşacağı, ne zaman doğal afete ya da salgına maruz kalacağı belli olmadığı için sağlık hizmetini ne zaman, nerede ve nasıl talep edeceği belli değildir. Bu durum planlama faaliyetleri için önemli bir risk oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe üretilen nihai ürün hizmet olduğu için, hizmet üretimine ait zorlukların tamamı sağlık sektörü için geçerlidir. Yoğun emek gerektirir ve çıktının soyut olması nedeniyle kalite ölçümü zordur (Altay, 2007). Aynı hizmet alınsa dahi hastalar farklı şekilde deneyimleyebilir. Demografik heterojenlik bu karmaşıklığı daha da artırmaktadır. (Sofaer ve Firminger, 2005). Bunun yanında hastaların ve yakınlarının eğitim düzeylerinin artması, sunulan hizmetlerden beklentilerini yukarıya taşımış ve tatmini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmeti sürecinde hastalar pasif kalmaktan ziyade aktif rol almaya başlamıştır. Hastalar tedavi sürecine katılmak istemekte ve süreç hakkında bilgilendirilmeyi talep etmektedir (Çoban ve Kaşıkçı, 2008; 166). Bu nedenle hastalarını memnun etmek isteyen sağlık kuruluşları tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında estetik, kültürel ve duygusal ihtiyaç ve beklentilerini de karşılamaya çalışmaktadır (Güllülü vd., 2008; 28). Ayrıca sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenmez. Sağlık sektörünün önemli bir farkı ise yapılan yanlışlarının telafisinin zor ve ağır olmasıdır. Üretim işletmelerinde yapılan yanlış bir işlem üretim kaybı ya da maddi zararlar sonuçlanmakta iken sağlık hizmetlerinde insan sağlığını ve yaşamını olumsuz etkileyebilecek telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Yapılan hatanın bedeli yüksek olduğu için yoğun çaba ve dikkat gerektirir (Kurtulmuş, 1996).

Sağlık hizmetleri kendi içinde koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi şeklinde sınıflandırılmaktadır (Sargutan, 2005). Bu farklı hizmetlerin yerine getirilme sürecinde yemekhaneden otelciliğe güvenlikten teknik bakıma birçok farklı hizmeti aynı anda koordinasyon içinde sunmak zorundadır (Kördeve, 2017).

Özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde poliklinik, laboratuvar, tıbbi görüntüleme, ameliyathane hizmetlerinin yanında otelcilik ve yemekhane hizmetleri gibi çeşitli hizmetlerin büyük bir titizlikle koordine edilmesi gerekir. Bu kadar kompleks hizmetin bir arada sunulması stratejik düşünmeyi ve etkin planlamayı zorunlu kılmaktadır. Sağlık hizmetleri için önemli bir zorluk da maliyettir. Sağlık hizmetlerinin verileceği organizasyonların kurulması ve işletilmesi için yüksek sermaye yatırımı gereklidir. Hizmetin devamı için gerekli olan çok kapsamlı teknolojik cihazların alınması, kurulumu ve bakım maliyetleri çok yüksektir. Ayrıca sürekli gelişen teknolojiye ayak uydurabilmek için düzenli olarak yenilemelerin yapılması gerekir. Teknoloji temelli hizmetlerin sağlıklı yürütülmesi ve yeniliklerin yakından takip edilebilmesi için doğru planlamaların ve etkin kararların verilmesi gerekir (Soylu ve İleri, 2010).

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Tüm bu koşulların yanında sağlık hizmetlerinde stratejik yönetimi zorunlu kılan farklı çevresel faktörler de bulunmaktadır. Toplumdaki demografik değişimler, sosyokültürel farklılaşmalar, küresel güçlerin etkisi ve yeni pazar oluşumları, politik baskılar ve yasal düzenlemeler gibi sağlık kuruluşları için tehdit ya da fırsat oluşturabilecek faktörler sıralanabilir. Sağlık sektörüne özgü bu özellikler ve problemler karşısında stratejik yönetim anlayışının benimsenmesi etkili çözüm üretme imkanı sağlayacaktır. Görüldüğü üzere sağlık sektörü, yukarıda belirtilen özellikleri göz önüne alındığında stratejik düşünme ve stratejik yönetim anlayışının tüm fonksiyonlarına diğer sektörlerle göre daha fazla ihtiyaç duyulan sektörlerden biridir.

Sağlık sektöründe stratejik yönetim anlayışının yaygınlaşması ve Avrupadaki reform hareketlerine paralel olarak Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya konulmuştur. Program çerçevesinde geliştirilen politikalar ve uygulamalar ile sağlıkta harcamaların azaltılması ve sağlık hizmetlerinde etkili ve verimli hizmet sağlanması amaçlanmıştır (Elbek ve Adaş, 2009: 33). Bu amaç doğrultusunda sağlık sistemi Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanarak yeniden düzenlenmiştir. Sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanmış, 2008 yılında çıkarılan ‘Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’ ile her vatandaş genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Böylece Türkiye’de sağlık sisteminin geliştirilmesi ve mevcut aksaklıkların giderilmesi amaçlanmış ve stratejik yönetim anlayışı daha fazla dikkate alınmaya başlanmıştır.

KAYNAKLAR

- Akat, İ., Budak, G. ve Budak, G. (2002). *İşletme yönetimi* (4. baskı). İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitapevi.
- Akbolat, M. (2009). Türk sağlık sektöründe Miles ve Snow'un stratejik tipolojisi: Hastaneler üzerine bir araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(3), 127-146.
- Akgemci, T. (2008). *Stratejik Yönetim. İkinci Baskı*, Ankara: Gazi Kitabevi
- Akdemir, A. (2018). Temel Kavramlar. A. Akdemir , G. Konakay, D. Küçükaltan, M. Marangoz, İ. C. Ulukan , G. G. Eren, ve A. Hepkul içinde, *Stratejik Yönetim* (s. 2 - 21). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Altay A. (2007). Sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni acılımlar ve türkiye açısından değerlendirilmesi. *Sayıstay Dergisi*, 64:33-58.
- Aykaç, Ö. (2004). Örgütler: Sosyolojik bir perspektif. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14 (1), 189-217.
- Balcı, A. (2005). Kamu hizmetleri ve yerinden yönetim: *Sağlık hizmeti sunumunun yeniden yapılandırılması*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Baransel, A. (1979). *Çağdaş yönetim düşüncesinin evrimi: Klasik ve neo-klasik yönetim ve örgüt teorileri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Barca, M. ve Hızıroğlu, M. (2009). 2000'li Yıllarda Türkiye'de Stratejik Yönetim Alanının Entellektüel Yapısı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , 4 (1), 113-148.
- Başol, E. (2015). Gelişmekte olan ülkelerde strateji: Sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8), 128-140.
- Bindra, S., Parameswar, N. ve Dhir, S. (2019). Strategic Management: The Evolution of the Field. *Strategic Change*, 28, 469-478. Doi: 10.1002/jsc.2299.
- Bracker, J. (1980). The Historical Development of the Strategic Management Concept. *Academy of Management Review*, 5(2), 219-224.
- Budak, G. ve G. Budak (2004). *İşletme Yönetimi*. İzmir: Barış Yayınları Fakülteler Kitapevi.
- Coşkun, B., ve Yıldırım, Ç. P. (2018). Türkiye'de Stratejik Planlama: Son Dönem Gelişmelerin İncelenmesi. *Strategic Public Management Journal*, 4(8), 1-16.
- Çelik, A. ve Şimşek, M. Ş. (2013). *Yönetim ve Organizasyon*. Eğitim Yayınevi.
- Çelik, A. ve Şimşek, M. Ş. (2019). *İşletme Bilimine Giriş* (26. Baskı). Eğitim Yayınevi.
- Çoban, G.İ., ve Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightgale Hemşirelik Dergisi*, 63(16), 163-171.
- Daft, R. (1998). *Management* (4. Baskı). Orlando: The Dryden Press.
- DEMİR, H. ve Erigüç, G. (2018). Bibliyometrik bir analiz ile yönetim düşüncesi sistemini incelemek. *İş ve İnsan Dergisi*, 5 (2), 91-114.

- Doğan, M. (2002). *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*. İzmir: Anadolu Matbaacılık.
- Doğan F. İ., Bakan, İ., Hayva, S. (2017). Sağlık sektörünün temel aktörleri olan hastanelerde rekabet stratejilerinin kaliteye etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*.16(62): 817-835
- Drucker, P. (1954). *The Practice of Management*. New York: Harper ve Brothers.
- Duman, Ş.A. Kalemci, R. A ve Çakar, M. (2005). Türkiye’de Stratejik Yönetim Alanının Kapsamını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 57-72.
- Efil, İ. (2015). *İşletmelerde Yönetim Ve Organizasyon* (13. Baskı). Bursa: Dora Yayınları.
- Elbek, O., ve Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-44.
- Eren, E. (2013). *Yönetim ve organizasyon* (11. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Ettinger, K. E. (1965). *International handbook of management*. USA: McGraw-Hill.
- Fells, M. J. (2000). Fayol stands the test of time. *Journal of Management History*.
- Fayol, H. (1949). *General and Industrial Management*. London: Sir Isaac Pitman ve Sons, Ltd.
- Gatewood, R. (1995). *Management*, Chicago: Irwin Inc.
- Ghemawat, P. (2002). Competition and Business Strategy in Historical Perspective. *Business History Review*, 76(1), 37-74. Doi:10.2307/4127751.
- Gimeno, M. A. ve Hoskisson, R. E. (1998). Current and Future Research Methods in Strategic Management. *Organizational Research Methods*, 1(1), 6-44.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J. and Swayne, L. E. (2013). Strategic management of health care organizations. 7th ed. *Under the Jossey-Bass imprint*, Jossey-Bass, 989 Market Street, San Francisco, USA ss.7-187
- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., ve Yapraklı, Ş. (2008). *Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Güney S.(2000). *Yönetim Organizasyon El Kitabı*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Gürüz, D. ve Gürel, E. (2006). *Yönetim ve Organizasyon (Bireyden Örgüte. Fikirden Eyleme)*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kennedy, R. (2020). *Strategic Management*. Blacksburg, VA: Virginia Tech Publishing.
- Koç, H., ve Topaloğlu, M. (2017). *Yönetim ve organizasyon: kavramlar, teoriler ve yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin.
- Koçel, T. (2014). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Kördeve, M. (2017). Kamu ve Özel Sağlık Kuruluşlarında Kurumsallığın ve Kurum İmajının Oluşmasında Halkla İlişkilerin Etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20 (2), 157-177.

- Köse, A. (2008). *Stratejik yönetim*. İstanbul: Kum Saati Yayın Dağıtım.
- Kurtulmuş, S. (1996). *Sağlık ekonomisi*. İstanbul: İÜ İktisat Fakültesi Yayınları.
- Martin, L. A. G., Madhok, A. ve Sanchez, A. M. (2014). The Evolution of Strategic Management Research: Recent Trends and Current Directions. *Business Research Quarterly*, 17, 69-76.
- Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Mintzberg, H. (1994). The Fall and Rise of Strategic Planning. *Harvard Business Review*. 107-114.
- The Fall and Rise of Strategic Planning (hbr.org) Mosley, Donald A. vd., (1996), *Management*, NewYork: Harper and Collins College.
- Özalp, İ. (1999). *Yönetim ve Organizasyon*, Eskişehir: Birlik Ofset. C.2.
- Özalp, İ. (2010). *İşletme Yönetimi*, Nisan Kitabevi.
- Powell, T. (2002), 'The Philosophy of Strategy', *Strategic Management Journal*, 2002.
- Rahman, M. H. (2012). Henry Fayol and Frederick Winslow Taylor's contribution to management thought: An overview. *ABC Journal of Advanced Research*, 1(2), 94-103.
- Robbins, S. P., Bergman, R., Stagg, I., ve Coulter, M. (2014). *Management*. Pearson Australia.
- Robbins, S. Ve Judge T.A. (2019). *Örgütsel Davranış*. (Çev.Edt. İ.Erdem). Atlas Akademik Basım Dağıtım.
- Rodrigues, C.A. (2001). Fayol's 14 principles of management then and now:a framework for managing today's organizations effectively. *Management Decision*, Vol. 39 No. 10, 880-889.
- Özalp, İ., Besler, S., ve Oruç, İ. (2012). İşletmelerde Yöneticilerin Stratejik Araç Algısı ve Kullanım Amaçları. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 123-136.
- Ruger, J. P. 2010. "Health Capability: Conceptualization and Operationalization." *American Journal of Public Health* 100: 42-49.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Schendel, D. E. ve Hofer, C. (1979). *Strategic Management*. Boston: Little, Brown.
- Sofaer, S. and Firminger, K. (2005). Patient perceptions of the quality of health services. *Annual Review of Public Health*, 26, 513-559.
- Soylu, Y., ve İleri, H. (2010). Hastanelerde Stratejik Yönetim Uygulamaları SÜ Meram Tıp Fakültesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 13(1-2), 79-96.
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., Ginter, P. M. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*. Blackwell Publishing

- Taner, A. (2015). Kamuda Stratejik Yönetim ve Bütçe. *Sayıştay Dergisi*, Ekim-Aralık 2015 (99), 29-46.
- Üsdiken, B. (1996). Importing theories of management and organization: *The case of Turkish academia. International Studies of Management ve Organization*, 26(3), 33-46.
- Üsdiken, B. ve Çetin, D. (2001). Betriebswirtschaftslehre'den insan ilişkilerine: İkinci Dünya Savaşı öncesi ve sonrası Türk yönetim literatürü. *İş Tarihi* , 43 (2), 99-124.
- Üsdiken, B., ve Erden, Z. (2002). 1990'lı yıllarda Türkiye'de yönetim alanı: disiplinin yapısı ve yaklaşımlar. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 91-112
- Von Neumann, J. ve Morgenstern, O. (1947). *Theory of Games and Economic Behavior* (2nd ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Williams, C. (2007). *Management* (Dördüncü Baskı). Canada: Pre Press.
- Yoo, J. W., Lemak, D. J., ve Choi, Y. (2006). Principles of management and competitive strategies: using Fayol to implement Porter. *Journal of Management History*.
- Zengin, N. (2010). "Sağlık Hakkı" ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52.

Ahmet Burhan ÇAKICI



Konya doğumlu olan yazar doktora eğitimini Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler enstitüsü İşletme ana bilim dalında tamamladıktan sonra 2018 yılında doçentlik unvanı almıştır. Halen Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde çalışmaktadır. Çalışma alanları: örgütsel davranış, stratejik yönetim.

Vural Deniz



1989 yılında Karaman' da doğdu. İlk ve orta öğrenimini Karaman' da tamamladı. 2011 yılında Selçuk Üniversitesi Matematik Bölümünden, 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümünden mezun oldu. 2019 yılında Matematik Yüksek Lisans programını tamamladı ve aynı yıl Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme alanında doktora eğitimine başladı. 2018 yılında Selçuk Üniversitesi Hadim Meslek Yüksekokulunda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladı. Evli ve iki çocuk babası olan Deniz, halen Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı ve Büro Hizmetleri ve Sekreterlik Bölüm Başkanı olarak görevini sürdürmektedir.

STRATEJİK ANALİZ ve ARAÇLARI

Dr. Öğr. Üyesi Kubilay ÖZER

GİRİŞ

Günümüzde süratle gelişen ve değişen şartlarda denge halini koruma yeni durumlara uyum sağlama hayati bir koşuldur ve hepimizin hayatını yakından etkilemektedir. Dünya siyasi, kültürel ve ekonomik alanlarda çok boyutlu etkileşimlerle değişimlere sahne olmaktadır. 21. yüzyılın başlarından itibaren başlayan ve günümüze dek süregelen ağır ekonomik koşullar bireyleri ekonomik savaşçı haline dönüştürmektedir. Bireyler ve yöneticiler karmaşık, dinamik ve belirsizlik ortamında kendilerine uygun planlama yöntemleri aramaktadır. Böylelikle askeri bir kavram olan strateji gündelik hayatın merkezine oturmaktadır. Toplumun her katmanından bireyler ya da kurumlar gelecekte sürdürülebilir başarı için stratejik planlama yapmak ve stratejik karar almak durumunda kalmaktadır.

Yönetim ve yönetme konusu taraflar açısından çoğunlukla karmaşık süreçlerdir. Yöneticiler çoğunlukla işlerin yolunda gittiğini düşünürken yönetilenler her zaman ve her durumda daha iyisinin olacağını düşünmektedirler. Bu düşünce yöneten ve yönetilen taraflar gerek kamuda gerek özel sektörde tam bir husumet oluşturmaya da olaya ve duruma göre değişik dozlarda çatışma zemini hazırlamaktadır.

Günümüzde iletişim imkânlarının artmasıyla etkileşim ve kararlar hiç olmadığı kadar karmaşıklık ve belirsizlik içinde yeni çalışma ve yaşam koşulları ortaya çıkarmaktadır. Global ölçekte çok sayıda değişkenle dünya adeta her gün yeniden kurulmaktadır. Bu kaos ortamında her düzeydeki yönetici ya da birey çabuk hareket etmek, doğru ve hızlı karar almak ve dinamik bir yapıda değişim sürecine uyum sağlamak için stratejiler üretmektedir.

Strateji kavramı yazılı kaynaklarda Çin'de M.Ö. 500 yıllarında Sun Tzu'nun Savaş Sanatı kitabına kadar dayandırılmaktadır. Stratejik karar

alma ve sürdürülebilir rekabet, geçmişten günümüze önemini her alanda daha çok hissettirmektedir. Stratejik kararlar ve başarı için Mintzberg göze alınması gereken 5 hususa dikkat çekmektedir (Mintzberg, 1987), bunlar:

1. Plan (Plan), uzun vadeli amaçları belirlemek ve bu amaçlara ulaşmak için atılacak adımlar,
2. Ploy (Manevra), rakipleri etkilemek, caydırmak, yanıltmak veya yanlış yönlendirmek için yapılanlar,
3. Positioning (Konumlanma), rakiplerden farklı faaliyetler yerine getirerek benzer bir faaliyeti rakiplerden farklılaştırarak rekabette savunulacak alanlar,
4. Pattern (Davranış modeli), uygulamada veya davranışlarda sergilenen benzerlikler ve tutarlıklar,
5. Perspective (Perspektif), dünyayı algılama şekli, çevresel fırsat ve tehditlere yaklaşım biçimi olarak ifade edilmektedir.

İşletme yönetimi örgütün gelecekte rekabet üstünlüğü, sürdürülebilirlik, ortalamanın üzerinde kar için taklit edilemeyen yeteneklerin geliştirilmesinde kaynakların nereye tahsis edileceği konularıyla ilgilenmektedir. Stratejik yönetim, işletme ve yönetim kitaplarında sözü edilen bütün kuramları kabul ederek birden fazla kararın oluşturulması, kritik durumlarda kararlar arasında seçim yapma ve stratejiler oluşturulması yönüyle belirgin olarak öne çıkmaktadır. Stratejiler oluşturması için hayati önem taşıyan birincil süreç analizle başlamaktadır.

Kitabın bu bölümünde stratejik analiz ve araçları hakkında bilgilere değinilecek bu araçların sağlık kuruluşlarında kullanımına yönelik literatürden örnekler verilecektir.

STRATEJİK ANALİZ

Stratejik yönetim merkezli düşünme, stratejik kültürün sonucu oluşan bilinç sahibi olmayı gerektirmektedir. Stratejik bilinç, bütüncül bir bakış açısıyla fırsat ve sorunların analiz edilmesi faaliyetleridir. Stratejik bilincin yönetim algıları üzerinde anlamlı katkıları bulunmaktadır (Aytar, 2019). Geleceği öngörmeye yönelik faaliyetler için stratejik düşünme ve karar alma süreçlerinde stratejik analiz önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (Dionisio, 2017).

Hayatın olağan akışında yönetenler, yönetilenler, hizmet alanlar ve tedarikçilerin her biri tarafından çoğu zaman algılar farklılaşarak sorunların tarif

edilmesinde zorlanılmaktadır (Wooldridge vd., 2008). Sorunlar çoğunlukla tanımlanmasında güçlük çekilen manyetik bariyerler gibidir. Ya da gündelik olaylara buzlu cam arkasından bakıyormuşçasına tanımlamak güçtür. Gelecek ise belirsiz ve karmaşıktır. Yönetim konusundaki belirsizlikler ve sınırları tanımlamak çoğunlukla 1957 yılındaki Pablo Picasso' nun *The Royal Family* isimli aşağıdaki eserindeki gibidir.

Resim 1. The Royal Family. (Kraliyet Ailesi) 1957 Pablo Picasso



Kaynak: Pablocicasso, (1957)

Resim 1’de yer alan nesnelere ve şahısları tanımlamak neredeyse mümkün değildir. Stratejik yönetim seminerlerinde bireylere “Resimde ne görüyorsunuz?” Sorusuna her seferinde her bireyden farklı farklı cevaplar almaktayız ve hiç biri resimde olan biteni somut olarak tanımlayamamaktadır. Cevaplar bir organizasyonda yönetim konularının her düzeyden çalışanın algılamadaki farklılıkları gibidir.

Aşağıda Resim 2’de yer alan 1656 yılında Diego Velázquez’in Las Meninas tablosu ikinci görsel olarak sunulmaktadır “Resimde ne görüyorsunuz?” sorusunu yönelttiğimizde oturma odasındaki bireylerin cevapları birbirine yaklaşmaktadır. Resimdeki kişiler ve eşyalar için somut tespitlerde bulunmaktadırlar.

Resim 2. Las Meninas (Nedimeler) 1656 Diego Velázquez



Kaynak: Wikimedia, (2021)

Birinci resim aslında ikinci resmin kübist yorumu olduğu bilinmektedir. Buradaki örnekten hareketle yola çıkarak organizasyonlarda yönetim kademesinde ele alınan her neyse ikinci resimdeki gibi çoğunluk tarafından somutlaştırılarak algılardaki bariyerler kaldırılmalıdır (Ağlargöz, 2015).

Stratejik analiz sürecinde kullanılan araçlarla yukarıdaki örnekte olduğu gibi soyut karmaşık tanımlanması güç olan sorun, çözüm ya da üzerinde çalışılan konu her neyse geleceğe yönelik stratejilerin oluşturulmasında somut kararlar verebilecek düzeyde tanımlamaya yardımcı olmaktadır. Birinci resimde ikinci resmi gören yöneticiler yada bireyler stratejik karar almada başarılı olmaktadır.

Organizasyonlar demografik, teknolojik, politik, finansal, küresel unsurların bir arada bulunduğu kültürel alanda faaliyet geliştirmektedirler. Bu

çerçevede işletmenin içinde ve dışında meydana gelecek değişimlerin her zaman tam ve doğru tahmin edilmesinde güçlükler bulunmaktadır (Virakul, 2015). Stratejik analiz araçları faaliyet çerçevesinde unsurları ve değişkenleri incelerken bir sistematik sunmaktadır.

Stratejik analiz, işletmenin içinde faaliyet gösterdiği genel ve sektörel çevrede bütün boyutlardaki unsurlarının değerlendirildiği bir süreç olarak ele alınmalıdır. Stratejik analize başlarken öncelikle işletmenin mevcut durumu çok yönlü olarak değerlendirilmeli “*Bu halde hangi durumdayız?*” sorusunun cevabı bütün unsurlar ele alınarak verilebilmelidir. Sonra “*Nereye ulaşmak istiyoruz?*” sorusuna cevap alınmalıdır. Bulduğumuz konum ve gelecekte işletmeyi ya da bireysel olarak kendimizi görmek istediğimiz hedef iyice belirlenmelidir. “*Hedefimize ulaşmak için neler yapmalıyız*” sorusu etrafında yeterince tartışılmalıdır. Stratejik bilinçle soruların cevabı aranırken uygun olan stratejik analiz araçları kullanılmalıdır.

STRATEJİK ANALİZ ARAÇLARI

Stratejik analiz araçları literatürde çok geniş bir alanı tutmaktadır. Bu kitapta olduğu gibi bazen bir bölüm bazen de her bir araç için kitap yazıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri dinamik, değişken, teknoloji ve emek yoğun çevrede beklentilerin, hizmet kalitesinin sürekli çitasının yükseldiği çerçevede sunulmaktadır. Aşağıda sağlık hizmetlerinin yönetimde işimize en çok yarayabilecek, uygulanması kolay, verimi yüksek araçlar literatürden yapılan çalışmalarla örneklendirilerek incelenmiştir.

Beyin Fırtınası (Brainstorming)

Beyin fırtınası yöntemi reklamcılık dünyasında ürünlere yeni isimler ve sloganlar üretmek amacıyla ilk defa Osborn tarafından kullanılmıştır (Osborn, 1953). Sonradan eğitim bilimleri ve psikolojide kullanılan yöntemler zamanla yönetim bilimlerinde de kullanılmaya başlanmıştır (Nakiboğlu, 2003). Yaratıcılık, günümüzde önemli bir yönetsel beceri olarak öne çıkmaktadır. Yöneticiler yaratıcılığın teşvikine önem vermektedirler. Yaratıcılık yanında yenilik işin ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Beyin fırtınası yöntemi hem esnek, hem de yaratıcı yönüyle iş dünyasında karmaşık görevlerin üstesinden gelmeye yardımcı olmaktadır. Ayrıca çalışanların bu yöntemle çözüme katkı vermesi işletme içinde çözümlerin benimsenmesinde avantaj sağlamaktadır (Rossiter ve Lilien, 1994).

Beyin fırtınası tekniği yaratıcı fikirlerin ortaya çıkarılarak problem çözme gücünü geliştirmeyi amaçlayan grup tartışma yöntemi olarak diğer stra-

tejik enstrümanlarda lokomotif bir yere sahiptir. Yöntem klasik olarak gruplar halinde moderatör eşliğinde kullanılmaktadır. Moderatör konu hakkında eleştiri ve yargılama endişesinden uzak, yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasını sağlamaya çalışmaktadır (Oppong, 2017). Problemin tespiti, çözümü ve iyileştirilmesi aşamalarında kendi başına kullanılacağı gibi diğer enstrümanlarla da kullanılarak daha fazla seçenek sunarak yaratıcılığı ve fikir üretkenliğini öne çıkarmaktadır (Furnham, 2000).

Yöntem gerçek hayatta örgütsel kısıtlamalar nedeniyle her zaman uygulanması kolay değildir. Bu nedenle seanslar dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Yöntemin uygulanmasında gruba katılan üyelerin sosyolojik yapı farklılıklarının dikkate alınması gerekmektedir. Sosyolojik yapı farklılıkları bireysel üretkenlikten etkilenmekte olup grup tartışmasına katılanların kişisel üretkenlikleri ve bireysel performansları artırma yönünde tedbirler alınmalıdır. Beyin fırtınası dokuz aşamada yapılandırılmaktadır (Parbury, 2006; Karataş vd., 2016; Bonnardel ve Didier, 2020):

1. Aşama: Katılacak grubun statü ve sosyolojik farklılıkları bireysel üretkenliğin önüne geçmeyecek şekilde şekillendirilmelidir.

2. Aşama: Beyin fırtınası katılımcıların hoşlanacakları sıcak bir ortamda yürütülmelidir.

3. Aşama: Ele alınacak konu ve kurallar açık bir şekilde katılımcılarla birlikte belirlenmelidir. Gerekirse moderatör grup içinden seçilmelidir.

4. Aşama: Isınma aşaması eğlenceli kısa sorularla grubun dikkati çekilerek, katılıma motivasyon ve teşvik verilmelidir.

5. Aşama: Yönetici ya da moderatör orijinal fikirleri bulmak için katılımcıların bütün düşüncelerini almak için çaba sarf etmelidir. Saçmalamak endişesi bertaraf edilmelidir.

6. Aşama: Mümkün olduğunca fikirlerin mantıklı olup olmadığı endişesine kapılmadan açık fikirli bir ortam sağlanmalıdır. Olabildiğince çok sayıda çözüm ve fikir uçuşması sağlanmalıdır. Eleştiri kapının dışında bırakılmalıdır.

7. Aşama: Oturum, çözümlerle ilgili yargıda sona gelene kadar uzunca tutulabilir. Fikirler ve kavramların tekrarı veya uzun süren sessizlikler sabırla yönetilmelidir. Taraflar arasında anlaşma sağlanana kadar tartışma sağlanır, öneriler değerlendirilir. Mümkün olduğunca çok sayıda düşünce üretildiği kanaati oluşmasıyla bir sonraki aşamaya geçilmelidir.

8. Aşama: Ortaya çıkacak fikirleri kombine etmek için oylama yapılmaktadır. En çok oy alanlar üzerinde fikirleri geliştirmek için yeni bir oturum safhasına geçilebilir.

9. Aşama: Fikirler ve görüşler üzerinde doygunluk derecesine varana kadar tartışma ve oylamalara devam edilir. Öneriler önem sırasına göre değerlendirilmeye alınır. Uygulama alanı bulunan kriterler belirlenir. Sonuç tüm grup üyelerine deklare edilir. (Herhangi bir sonuç çıkmasa bile)

Beyin fırtınası uygularken karşılaşılan güçlükler çözümü üretilmelidir. Yöntem grup içerisinde grup üyelerinin düşünce ve söylemlerinden yola çıkarak grupla birlikte düşünce üretme ve geliştirme süreci olduğu için grup dinamikleri ön plana çıkmaktadır. Grup dinamikleri nedeniyle aşağıda sunulan güçlüklerin ortadan kaldırılması gerekir (Şahin, 2005).

1. Komik, aptal konumuna düşme ya da hata korkusu düşünce akışının önüne geçen engeller,
2. Bireyin yaşamını ve kişiliğinin şekillendiren kalıp ve ezberlerin doğrultusunda fikir beyan etmesi,
3. Eleştirel düşünememe, açık olarak görülen olguları sorgulayamama eğilimi,
4. Kurumun koyduğu norm ve kalıplarla fikirlerin şekillenememesi,
5. Tek biz çözüme odaklanma ve hızlı değerlendirme süreçleri,
6. Oturumu yönetenden çekinme,
7. Oturumun işe yaramaz bir beyin fırtınasına dönüşme riski,
8. Fikir beyan edilecek konuda bilgi yetersizliği.

Beyin fırtınası yöntemi sağlık alanında yapılan araştırmalarda birincil ya da özellikle ikincil yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır. Kaya (2011) sağlık hizmetlerinde etkin hata türlerini ortaya çıkarmak için beyin fırtınası yöntemine başvurmuştur. Ekinci (2019) sağlık kurumlarında *Altı sigma* ve *yalın altı sigma* uygulamalarında ikincil yöntem olarak beyin fırtınası yönteminin kullanılmasını önermiştir.

Nominal Grup Tekniği

Beyin fırtınası grup üyelerinin her birinin aktif katılımını sağlamaya çalışır. Ancak grup üyelerinin katılımını sağlamakta güçlükler çekilmektedir. Nominal grup tekniği bu güçlüğü ortadan kaldırmak için 1970 yılında tasarlanmıştır (Delbecq ve Van de Ven, 1971). Grubun uygulama konusunda baskısını azaltmak üyelerin konuya katılımını özendirmek amacıyla geliştiril-

miştir. Üyeler geleneksel toplantılarda veya beyin fırtınası tekniğinde olduğu gibi yüz yüze aynı mekânda fiziksel olarak yer alırlar. Ancak bu teknikte üyeler karar alma sürecinde bireysel iki iletişime girmezler ve konu üzerinde tartışmalar yapılmaz. Her üye grubun çözmek zorunda olduğu problemle bireysel olarak karşı karşıya bırakılır. Böylece fiziki olarak bir araya gelen bireylerin bağımsız olarak düşünmeleri ve kolektif karar vermeleri sağlanır (Özkalp, 1991).

Bu yöntemde üyelerin toplanacağı salonda, üyeler toplantıya gelmeden önce karşılarındaki bir tahtaya soru yazılır. Üyelerden bu sorunun çözümü hakkındaki düşünceleri önlerine yine önceden bırakılan kâğıda yazmaları istenir. İkinci aşamada grup lideri tarafından her üyeden fikrini grupla paylaşması istenir. Herkes sırayla fikrini söyler. Fikirler bitinceye kadar bireyler veya fikirler arasında tartışmaya müsaade edilmez. Yeterince fikir sunmayanlar ya da tekrara düşmekten çekinenlere düşünme fırsatı verilir. Yeni düşüncesi olup olmadığı yeniden sorulur. Her üyenin aktif olarak katılımı sağlanıp düşünceleri alındıktan sonra üçüncü aşamaya geçilir. Bütün fikirler tahtaya yazıldıktan sonra tartışmaya açılır. Anlaşılamayan yerler, ikilemler açıklanır ve üzerinde yoğunlaşarak karara varılır. Grup tartışmaları ile fikirler yeniden düzenlenerek tahtaya yazılır. Son aşamaya getirilen liste oylamak üzere grup üyelerinin görüşüne sunulur. Üyelerin puanları görüşlerin yanına yazılır. Görüşler puanlara göre sıralanır. Böylece grup eldeki çözümler arasından en iyiyi algılayarak çözmüş ve sonuca ulaşmış olur (Gallagher vd., 1993; Harvey ve Holmes, 2012).

Literatürde Şişman (2016) nominal grup tekniği kullanarak yeşil tedarikçi zinciri kriterlerini seçmiştir. Bir başka çalışmada Uğurluoğlu ve arkadaşları (2015) ev idaresi hizmetlerinin sağlık kurumlarında uygulanmasına SWOT analizini nominal grup tekniği kullanarak gerçekleştirmiştir.

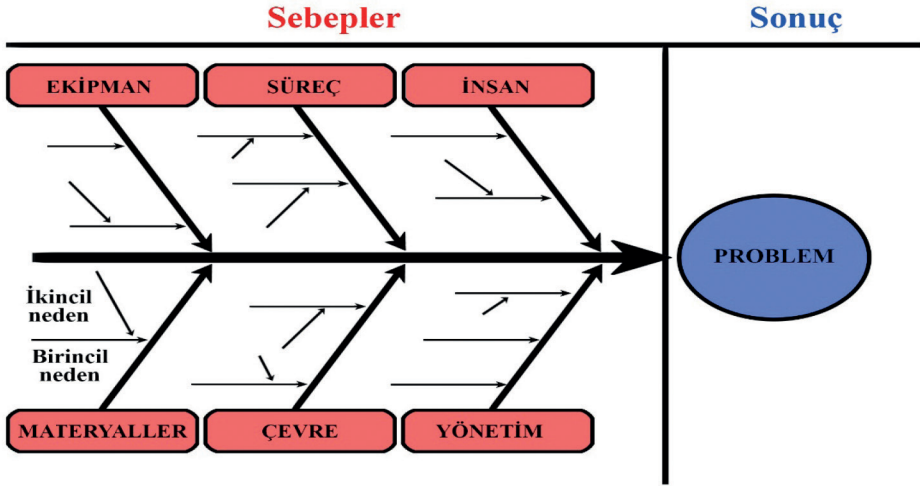
Balık Kılıçığı (Fishbone Diagram)

Balık kılıçığı diyagramı Ishikawa tarafından geliştirilmiş stratejik analiz araçlarından biridir. Neden sonuç diyagramı olarak da adlandırılır. İsmi balık iskeletine çok benzeyen diyagramın tasarımından gelmektedir. Kılıçık diyagramı soldan sağa doğru bir omurga üzerinde işlenir. Her büyük kemik daha fazla ayrıntı içeren küçük kemikleri içerecek şekilde dallara ayrılır. Paydaşların sorunları tanımlamak, temalara ayırmak, temalar arasındaki ilişkiler belirlenmek için veri toplama araçlarından birisi olarak kullanılmaktadır (Kaoru, 1976).

Diyagram tipik olarak kök neden analizi içinde kullanılmaktadır. Bir grubun olası bir sorun etrafında düşüncelerinin belirlenmesi ile şekillendirilir. Bu teknikte grubun tüm nedenleri önem ve etki düzeyine göre derecelendirmesi ve bir hiyerarşi şeması oluşturması amaçlanır. Beyin fırtınası uygulaması ile birleşik yürütülen süreçle bir tür zihin haritası şablonu oluşturulmaya çalışılır (Tunca ve Utlu, 2016). Balık kılıcı diyagramı Şekil 1’de gösterilmektedir (Wikimedia, 2008). Balık kılıcı diyagramı çizilirken aşağıdaki aşamalar takip edilmelidir.

Aşamada problem tanımlanarak yazılmalı ve probleme neden olan kritik temalar belirlenmelidir.

1. Aşamada problem ve kritik temalar temsili balık iskeleti üzerinde gösterilmelidir.
2. Aşamada probleme yol açan temaların temel nedenleri üzerinde tartışılarak ortaya koyulmalıdır.
3. Aşamada ikincil düzey nedenler belirlenmelidir.
4. Aşamada ikincil düzey nedenlerin alt nedenleri belirlenmelidir.
5. Aşamada oluşturulan diyagramın neden ve sonuçlara yönelik kapsamı gözden geçirilmelidir.



Şekil 1. Balık kılıcı diyagramı

Şekil literatürdeki kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur

Balık kılıcı diyagramı sağlık alanında yapılan araştırmalarda ve kalite uygulamasında çok sık kullanılmaktadır. Chang, (2015) tele tıp uygulama-

larında Su ve arkadaşları (2017) acil servislerde görüntüleme hatalarında, DeSai ve arkadaşları (2021) taburculuk sürecinde yeterli bilgiye sahip olma durumunda, Eraydın ve arkadaşları (2019) hasta düşmelerinin değerlendirilmesinde, Ölmez ve arkadaşları (2020) ofis çalışanlarında covid 19'un önlenmesinde, Akansel ve Palloş (2020) hemşirelik öğrencilerinde bakım planı hazırlamada yaşanan güçlüklerin kök neden analizinde, Küçük ve arkadaşları (2021) yalın üretim sistemlerinin hasta antimikrobiyal duyarlılık testlerinin maliyetini belirlemede kullanmışlardır.

Yukarıdaki çalışmalarda balık kılıçığı diyagramı oluşturulurken beyin fırtınası yönteminin sıklıkla kullanıldığı, verilerin test edilmesinde bir veya birden fazla yöntemin diyagrama eşlik ettiği görülmektedir.

SWOT Analizi

SWOT analizi 1960'lı yıllarda Harvard Üniversitesinde geliştirilmiştir (Learned et al., 1965). Strengths (Güçlü yönler), Weaknesses (Zayıf yönler), Opportunities (Fırsatlar), Threats (Tehditler) İngilizce kelimelerinin baş harflerinin kullanılmasıyla elde edilen SWOT ismiyle anılmaktadır. SWOT analizi işletmelerin ya da bireylerin iç ve dış çevresindeki parametreleri bütüncül yaklaşımla değerlendirmeye yaramaktadır. Mevcut durumu geniş bakış açısıyla belirlemek için kullanılan basit ama güçlü bir strateji aracı olarak görülmektedir (Baltacı, 2020).

Günümüzde globalizasyon, karmaşık çevre, teknolojik değişiklikler bireyleri ve kurumları daha yüksek performans sergilemeye zorlamaktadır. SWOT analizi değişkenleri iç ve dış çevredeki faktörlerle birlikte değerlendiren stratejik yönetim araçlarından biridir. İç çevrede güçlü ve zayıf yönler, dış çevrede fırsatlar ve tehlikelere yönelik veriler toplanarak, bütüncül bir bakış açısıyla analiz edilmektedir (Çoban ve Karakaya, 2010). Değerlendirmede uzmanlara yer verilerek boyutlar objektif olarak değerlendirmeye alınmalıdır. Değerlendirme somut verilerle beyin fırtınası, benchmarking, ikincil veriler, delphi tekniği gibi diğer araçların kullanılmasıyla analiz güçlendirilmelidir. SWOT analizinde herkesin aklına geleni liste haline yazmaktan öte kritik başarı faktörleri üzerinden veriler analiz edilmeli değerlendirmeler ve varsayımlar sonucu uygulamalar belirlenerek stratejik kararlar alınmalıdır (Uğurluoğlu vd., 2015).

Bireysel bazda yapılan SWOT analizlerinde özellikle güçlü ve zayıf yönlerin belirlenmesinde yanlılığı azaltmak için yakın çevredeki insanlardan ziyade mümkünse rakip ve uzak çevreden insanların görüşlerine başvurulma-

lıdır. Çünkü bireyler çevresinde duymak istediklerini söyleyen, iltifat eden ve hoş davranan insanları barındırırlar. Yakın çevreden alınan bilgiler analizde hata yapmaya neden olabilir. Süreç, kanıtlara dayalı stratejik düşünme becerisine sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Analiz sonucunda elde edilen verilerden zayıf yönler güçlendirilmeli, tehditler fırsata çevrilmelidir.

Dış çevrenin analizinde örgütün içinde bulunduğu sosyal çevre; sosyo-kültürel güçler, politik-yasal güçler, teknolojik güçler ve ekonomik güçler dikkate alınmalıdır. Görev yeri çerçevesinde; hükümetler, özel ilgi grupları, müşteriler, kredi verenler, toplum, ticaret birlikleri, rakipler, çalışanlar, işçi birlikleri, sendikalar ve tedarikçiler değerlendirilmelidir. İç çevrede ise örgüt kültürü, çalışanlar, teknoloji, finansal durum, varlıklar, yetenekler ve beceriler ele alınmalıdır (Ülgen ve Mirze, 2018).

Bireysel olarak yapılan SWOT analizinde kullanılacak kriterler aşağıda örnek olarak verilmiştir.

Güçlü yönler:

1. Hangi avantajlara sahipsiniz?
2. Rakiplerinize göre daha iyi yaptığınız şeyler neler?
3. Sosyal sermayeniz ile hangi kaynaklara ulaşabilirsiniz?

(Diploma, yabancı dil, geniş mesleki network, iş tecrübesi, yurtdışı tecrübesi)

Zayıf yönler:

1. İyi yapamadığınız, kaçındığınız işler neler?
2. Rakiplerinize göre zayıf olduğunuz başarısız yönleriniz neler olabilir?
3. Kötü iş alışkanlıklarınız var mı?

(Erken kalkmamak, dağınık olmak, agresif ve sinirli olmak)

Fırsatlar:

1. Sektörünüzde gelişmeler oluyor mu ve avantajlı duruma nasıl geçersiniz?

2. Pazarda veya şirketinizde inişler var mı?
3. Teknoloji ve pazarda oluşan değişimler fırsata çevrilebilir mi?

(Şirkette boşalan yeni pozisyonlar, sektöre giriş yapacak olan yurtdışı firmalar, devlet tarafından uygulanacak teşvikler)

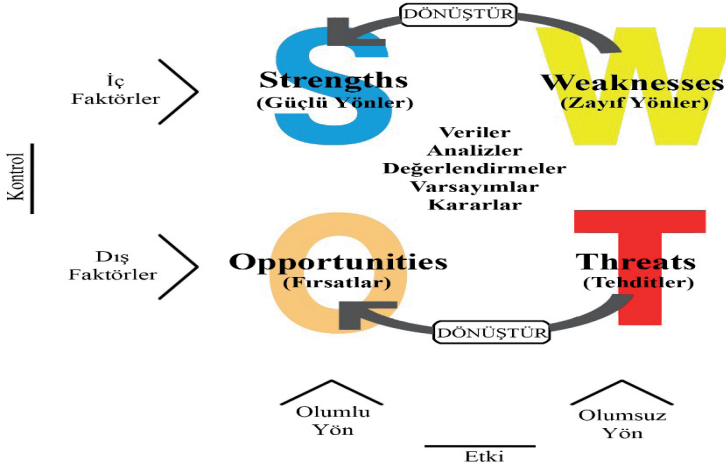
Tehditler:

1. Şirketinizde engellerle karşılaşılıyor musunuz?
2. Mevcut ve potansiyel rakipleriniz var mı? Ne yapıyorlar?
3. Gelişen teknoloji ve pazar koşulları pozisyonunuzu olumsuz etkiler mi?

(Teknoloji konusundaki eksiklikler, şirkette ters düştüğüm kişiler, şirketin farklı bir şehire taşınma ihtimali)

Bireysel yada kurumsal bazda başarı elde etmek ve başarıyı kalıcı hale getirmek için güçlü yönler ön plana çıkarılmalı ve zayıf yönler mümkün olduğunca geliştirmelidir. Ayrıca dış faktörlerin sizi olumlu veya olumsuz yönden etkileyebileceği ve bu etkilerin düzeyi hesaba katılmalıdır (Çoban ve Karakaya, 2010).

Kurumlarda SWOT analizinin her aşamasında herkesin aklına gelen şeyleri belli bir sistematikte dile getirmesi ve formüle edilmesi analizin geliştirilmesine temel oluşturmasını sağlamaktadır. Öncelikle kurum profili çıkarılmalı, kritik başarı faktörleri belirlenmelidir. Ardından çevrede olan fırsat ve tehditler vizyon ve misyon tanımları doğrultusunda ele alınmalıdır. Her bir aşamada elde edilen veriler analiz edilerek değerlendirilmelidir. Ardından varsayımlar ve kararlar alınmalıdır. Zayıflıkların güçlendirildiği, tehditlerin fırsata çevrildiği uygun strateji için kararlar uygulamaya konulmalıdır (Piercy ve Giles, 1989; Benzaghta ve arkadaşları 2021) Aşağıda Şekil 2’de SWOT analizi şematize edilmiştir.



Şekil 2. SWOT analizi

Şekil literatürdeki kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Helms ve arkadaşları (2008) bilgi teknolojisi ve sağlık sektörünün analizini SWOT kullanarak gerçekleştirmiştir. Aslan ve arkadaşları (2014), Türkiye’de gelecekte sağlık sektöründe strateji geliştirmek için SWOT analizi ve benchmarking (kıyaslama) tekniğini kullanmışlardır.

Rekabet Analizi (Porter' in 5 Rekabet Kuramı)

Rekabet, hayatımızda her birimizin kendi deneyimleri üzerinden açıklamaya çalıştığı bir kavramdır. Türk dil kurumu rekabeti “*aynı amacı güden kimseler arasındaki çekişme, yarışma, yarış*” olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). İnsanların dünya üzerinde var oluş serüveninde doğayla başa çıkma çabası, topluluklar halinde yaşamaya başlaması ve yerleşik hayata geçmesi tarihin her döneminde rekabetin olduğunu göstermektedir. Rekabet, içinde bulunulan zamanın hakim bakışı içinde şekillenmektedir. İlk çağlarda hayatta kalmanın gerektirdiği rekabet günümüzün hızla değişen şartlarında bireyler ya da örgütler arasında değişen formlarda yer almaktadır (Altıntuğ, 2009).

Gelişme ve ilerlemede sürdürülen çabaların motivasyon kaynağının rekabetin dinamizmiyle canlı tutulduğu söylenebilir. Bireyler ya da örgütler içinde buldukları kültür içinde var olabilmek ve sürdürülebilir başarı için birbirlerini kıyasıya geride bırakma çabası içinde mücadele etmektedirler (Çavuş, 2021).

Porter rekabete yönelik bir tanım yapmak yerine kavramın bileşenlerini çözümlenmektedir. Rekabetçi davranışı çözümlenmek rakiplere olan bakış açısında değişimler sağlamaktadır. Rakiplerin değerlendirilmesini bütüncül bakış açısıyla sağlam temellere oturtanlar, rekabet stratejilerini oluşturma açısından başarılı bir performans sergileyebilir. Porter' in rekabet kuramı, sektördeki rekabeti, yeni girenlerin karşılaşacağı engelleri, tedarikçilerin para güçlerini, ikame ürünlerin tehditlerini, tüketicilerin pazarlık potansiyelini birlikte değerlendiren bir yaklaşımla şekillenmektedir. Rakipleri, satıcıları, alıcıları, potansiyel giriş ve ikame ürünler olarak sayılan beş güç faktörü SWOT analizinin rekabete uygulanmış ve geliştirilmiş hali olduğu söylenebilir (Porter, 2008).

Porter'in Rekabet analizi kuramında yer alan 5 güççe yönelik yaklaşımlar aşağıda açıklanmıştır.

Sektöre yeni giren firmaların tehdidi,

Sektöre girme yeteneği olan firmalar kendilerine yer açmak için mevcut aktörler için tehdit oluşturmaktadırlar. Giriş maliyetlerinin düşük, bilgi yoğunluğunun olmadığı ve temel teknolojilerin korunmadığı sektörlere girişler kolay olmaktadır. Girişte kota ya da engel bulunmayan iş alanlarında bu tehdit yüksek düzeydedir. Sektöre girenler için çok sayıda bariyerin olduğu durumlarda ise giriş tehdidi düşük olmaktadır (Porter, 1989).

Tedarikçilerin pazarlık gücü,

Tedarikçilerin yüksek pazarlık gücü üretilen ürün, hizmet için gerekli kaynakların daha yüksek maliyetle temin edilmesine yol açmaktadır. Tedarikçilerin gücünü pazardaki sayıları ve sektörün içinde oluşan koşullar belirlemektedir. Kaynaklar için bağlı olduğumuz başka tedarikçiler ve ikame ürün sunucularıyla şebeke oluşturulması işletmenin karlılığı için sürekli araştırılmalıdır. Az sayıda tedarikçinin bulunduğu piyasalarda pazarlık gücü yüksek iken, çok sayıda tedarikçinin olduğu durumlarda pazarlık gücü düşmektedir (Ankli, 1992).

Alıcıların pazarlık gücü,

Alıcıların pazarlık gücünün yüksek olması ürünün fiyatını düşürmenin kolay olduğu anlamına gelmektedir. Alıcıların pazarlık gücüne pazardaki alıcıların sayısı etki etmektedir. Ürün ve hizmet için az sayıda alıcı bulunması pazarlık gücünü alıcıların ellerinde tutmasına yol açmaktadır. Bu durumda müşteriler fiyatları kolayca kendilerine uygun şekilde belirleyebilmektedirler. Güçlü alıcılar da fiyatı belirlemede etkili olmaktadır. Her iki durum işletme için tehdit oluşturmaktadır. Çok sayıda alıcının olması ise işletmenin pazarlık gücünü yükseltir. Bu nedenle portföydeki müşteri profilini değerlendirerek müşteri memnuniyeti ve müşteri bağımlılık düzeylerinin belli aralıklarla sistematik olarak gözden geçirilmesi gerekmektedir (Nurlansa ve Jati, 2017).

İkame ürünlerin tehdidi,

Sektörde işletmelerin ürün ve hizmetlerinin ikamesi müşteriler açısından alternatifler oluşturmaktadır. Çok sayıda ikame ürün bulunması üreticiler açısından tehlide dönüşmektedir. Ürün ve hizmetler için alternatif düşük ise tehdit düşük düzeyde kalmaktadır. Müşteriler alternatif oluşturamadığı durumlarda ise işletme muazzam bir güç elde etmektedir. İşletmenin ikame ürünlerin tehdidinden kurtulmak için taklit edilemez yeteneklere yönelmesi AR-GE çalışmalarını öncelemesi gerekmektedir (Bruijl, 2018).

Mevcut rakipler arasındaki rekabetin yoğunluğu,

Her düzeyden rekabetin şiddeti ve ağırlığı işletmeler için tehditler oluşturmaktadır. Sektörde benzer bir ürün veya hizmette çok sayıda rakip varsa yoğunluk yüksektir. Bu durumda olan üretici işletmelerin gücü düşük

olmaktadır. Tedarikçiler ve alıcılar kolaylıkla başka seçeneklere müracaat edebilmektedir. Sunulan hizmetin ya da ürünün az olması tedarikçiler ve müşterilerin seçenek oluşturamaması nedeniyle rekabetin yoğunluğunu düşürmekte, piyasada güç elde etmeye yol açmaktadır. Rekabetin yoğun olduğu durumlarda ürün çeşitlendirme ile cazibe artırılmalı, mümkünse rekabetin artmasına yol açacak faaliyetlerden uzak durulmalıdır (Orges ve Omer, 2008).

Coşkun (2014) Konya ilinde sağlık sektöründe; Kaplan ve arkadaşları (2019) Isparta ili sağlık hizmetleri sektörü; Çağatay ve arkadaşları (2021) Tokat ilinde covid 19 sürecinde rekabeti Porter' in beş güç modelini çalışmalarında kullanmışlardır. Baugh ve arkadaşları, (2022) kanser hastalarının acil servis yerine evde bakımını sağlayan Porter'in beş kuvvet analizi ile yaptıkları çalışmalar bulunmaktadır.

Pareto Analizi

İtalyan ekonomi uzmanı Vilfredo Pareto 1897 yılında yayınladığı "*Cours d'économie politique*" adlı kitabında zenginliğin % 80'inin nüfusun %20'sine ait olduğu gözlemlerinden hareketle "80/20 Kuralı" olarak da bilinen *Pareto İlkesini* formüle etmiştir (Craft ve Leake, 2002). 1905 yılında Amerikan İktisatçı M.C. Lorenz servet dağılımını benzer bir yaklaşımla grafik tasarımıyla açıklamıştır. Her iki teoride servetin %80'lik kısmının toplumdaki %20'lik gruba ait olduğu hipotezi test edilmiştir (Lorenz, 1905). Teori ortaya atıldıktan neredeyse 40 yıl sonra Joseph Juran 1937 yılında teoriyi kalite çalışmalarının kontrol aşamasına uygulamıştır. Kalite çalışmalarının yanı sıra hayatın geri kalan alanlarında kullanılabilecek bu teoriye Pareto ilkesi adını vermiştir (Juran, 1951). Pareto analizine göre normal dağılımda nedenlerin en önemli %20'lik kısmı problemlerin %80'ini, sonraki %30'luk problemlerin %15'ini ve geri kalan %50 ise problemlerin sadece %5'ini oluşturmaktadır.

80/20 kuralı olarak bilinen Pareto ilkesini ampirik olarak birçok alanda gözlemlenmek mümkündür. Pareto ilkesi gerek çalışma hayatı gerek bireysel yaşantı gibi birçok alanda kullanılabilir. Örneğin, Kurumsal şikayetlerin %80'i hizmetlerimizin % 20' sinden kaynaklanmaktadır. Ürün ve hizmetlerin %20'si karımızın %80'ini oluşturmaktadır. Sistem hatalarının %20 si sorunların %80'ine neden olmaktadır. Örnekleri artırmak mümkündür. Analiz problemlerin büyük çoğunluğunun birkaç temel nedenden kaynaklanacağı dikkate alınarak % 20'lik çözümün %80 oranında iyileşmeye yol açabileceği fikrine dayanmaktadır. Diğer bir ifadeyle hataların %80' inin nedenleri-

nin %20'sinin ortadan kaldırılmasıyla çözülebileceğini öne sürülmektedir. Pareto analizinin faydaları aşağıda sayılmıştır (Brook, 2014):

1. Bütün problemleri listelemek
2. Problemlerin oranı ve önem derecelerini görmek
3. Problem üzerindeki etkisi en yüksek sebebi belirlemek
4. Şikayetleri, sorunları ve görevleri önceliklendirmek
5. İnsanların iş yüklerini daha etkili bir şekilde düzenlemelerine yardımcı olmak
6. Verimliliği artırmak ve
7. Karlılığın iyileştirilmesi olarak bildirilmektedir.

Pareto analizi genel etki yaratan sorunlu alanların veya görevlerin sıralanarak önceliklerin belirlenmesi için kullanılmaktadır. Analiz, sorunların göreceli önemini ortaya koyan güçlü araç olarak görülmektedir (Craft ve Leake, 2002). Pareto analizi adımları için aşağıdaki aşamalar takip edilmelidir.

1. Problem belirlenerek, veriler toplanır.

Müşterilerden, ekip üyelerinden ve ilgililerden mümkün olduğunca probleme yönelik geri bildirim toplanır. Veriler müşteri anketleri, resmi şikayetler, dilek istek kutularından elde edilen görüşler, yardım ya da müracaat masasına başvurular olabilir.

2. Problem ile ilgili veriler analiz edilir.

Elde edilen verilerdeki etkenler sıklık dercesine göre en büyükten en küçüğe doğru uygun puanlama ile sıralanarak listelenir.

3. Veriler kategorize edilerek listelenir.

Sorunlar ortak nedenlere göre kategorize edilir. Tanımlanan gruplar için puanlar toplanır. En yüksek puandan aşağıya doğru sıralanır. Sütun grafik tablosunun sol frekanslar, sağ tarafına %'lik kümülatifler yazılır. Pareto grafiği için hazırlıklar tamamlanmış olur.

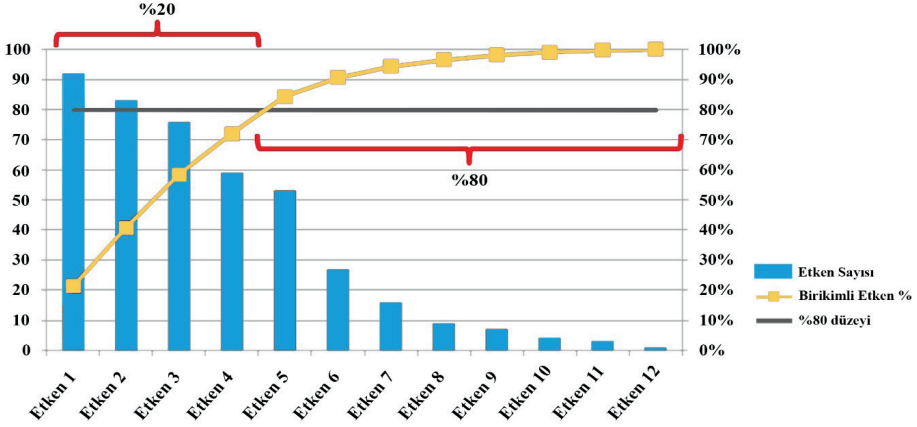
4. Pareto grafiği çizilir.

Frekanslardan çubuk, kümülatif %'liklerden çizgi grafiği ile oluşturulur. Çubuk grafiğinde önem sırasına göre en yüksek tekrar edilenden en düşük tekrar edilene doğru sıralama yapılır. Frekans ve kümülatif %'liklerin 80'e karşılık gelen noktalarından doğrusal bir çizgi çekilerek grafik çizimi tamamlanır.

5. Pareto grafiğinin yorumlanması

Bu çekilen çizgi ile çizgi grafiğinin çakışma noktasının sağ %20'lik önemli etkenlerin sol tarafı ise %80'lik daha önemsiz alanları temsil etmek-

tedir. %20'lik alana gelen problemlerin çözüldüğünde sorunların %80'i ortadan kalkması beklenmektedir. %20'lik alan önemli olan problemler olarak değerlendirilerek problemlerin çözümüne öncelik verilmesi gerekir. Şekil 3'de Pareto grafiği örneği verilmiştir.



Şekil 3. Pareto grafiği

Şekil literatürdeki kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Pareto analizini Bajaj ve arkadaşları (2018) toplam kalite yönetiminde eleştirel literatür taramasında, Wilson, (2018) koli basili enfeksiyonlarını azaltmak için, Rey-Ares ve arkadaşları (2017) Latin Amerika'da Sağlık statüsünü karşılaştırmak için kullanmışlardır. Fedai ve arkadaşları (2010) tedavi sürecindeki gereksiz değişkenleri, Özveri ve arkadaşları (2019) ameliyathane malzeme yönetim sistemini süreç yönetim tekniği ile değerlendirmesinde, Çokluk ve arkadaşları (2020) numune red nedenlerini, Esmer, (2020) hasta nakil sorunlarının tespitini ve çözümünde Pareto analizini kullanmışlardır.

Delfi tekniği

Delphi tekniği Amerika Birleşik Devletleri'nde kar amacı gütmeyen, dünya çapında siyasi ve strateji geliştirme ve düşünce kuruluşu olan RAND şirketinde proje geliştirme çalışmalarında 1950 yıllarında ortaya atılmıştır. RAND düşünürleri Olaf Helmer, Nicolas Rescher tarafından gelecekteki teknolojinin askeri ve siyasi konulara etkisini tahmin etmek için uzman görüşlerine başvurulmasıyla ilk kez kullanılmaya başlanmıştır (Helmer ve Rescher, 1959). Tekniğe ismi Yunanistan'da Parnassos dağının eteklerinde bulunan rahibelerin çeşitli kehanetlerde bulunduğu antik Delfi dini merkezinden

esinlenerek verilmiştir (Morgan, 1989). RAND'ın 1964 yılından 2000 yılına kadar bilimsel ve teknolojik gelişmelerin tahminlerini içeren ve popüler raporunu yayınlamasının ardından pek çok alanda kullanılmaya başlanmıştır.

Delfi tekniğiyle kişiliklerden bağımsız, katılımcıların birbirlerinden habersiz, özgür ve açık görüşlerin ortaya atılarak tartışmanın teşvik edildiği ortamlar sağlanmak istenmektedir. Yöntemin kullanımında uzmanların fiziksel ortamda bir araya gelmesi ya da toplantı yapmasına gerek bulunmamaktadır. Ayrıca uzmanlar görüşlerini isimsiz olarak değerlendirebilirler. Bunlar bireysel görüşlerin önündeki bariyerleri kaldırdığı için tekniğin etkisini artırmaktadır (Gordon, 2018).

Delfi tekniği kullanımında öncelikle konu ve ilgili uzman grubun seçilmesi gerekmektedir. Konu seçiminden sonra ilgili uzmanlar gruplandırılarak kişisel görüşleri, deneyimleri, çözüm önerileri ve geleceğe dair beklentilerinden oluşan soru setleri gönderilmektedir. Ortaya atılan fikirler gruplar tarafından karşılıklı değerlendirilerek fikir birliği oluşturulana kadar turlar devam ettirilebilir (Linstone ve Turoff, 2011).

Delfi tekniği ilk kullanılmaya başlamasından bu yana karmaşık problemlerin çözümünde araştırmacılar tarafından farklı şekillerde kullanılmıştır. Rauch (1979) kullanım şekillerini klasik, politika ve karar alma şeklinde üçe ayırmıştır:

Klasik Delfi tekniği

Bu yöntemde gelecekteki olaylarla ilgili tahminlerinde veya belli tahminlerinde fikir birliğine varmak için uzman görüşlerine müracaat edilmektedir. Çalışma grubundaki uzmanlar birbirlerinin varlığından haberdar edilmemektedir. Geri besleme ve yineleme ile elde edilen yorumlar ve veriler merkezi eğilim, varyans gibi istatistik analizlere tabi tutulmaktadır.

Politik Delfi tekniği

Politika konularının analizi için uzman görüşlerine müracaat edilmektedir. Uzmanlarla etkileşime giren lobiciler çalışma grubuna dahil edilebilir. Çalışma grubundakiler bu yöntemde de birbirinden habersiz kısmen etkileşim halindedir ve klasik teknikteki yöntemler kullanılmaktadır. Klasik delfi tekniğinden farklı olarak bu yöntemde, fikir birliğinden ziyade bakış açılarının net bir şekilde anlaşılması amaçlanmaktadır.

Karar Delfi tekniği

Karar Delfi tekniği ise daha önce bilgi verilen yöntemlerden her yönüyle farklılık göstermektedir. Bu yöntemde karar almak için belirlenen seçenekler uzmanlar tarafından tartışılmaktadır. Panel üyeleri bir diğersinin kararından haberdar edilmektedir. Üyeler karar verici pozisyonda bulunanlardan oluşturulmaktadır. Yineleme ve geri bildirim süreçleri takip edilerek istatistik yöntemlerle analiz edilmektedir.

Delfi tekniğinde çalışmaya katılanların aynı yerde, aynı anda hazır bulunmalarına gerek olmayışı tekniği oldukça esnek ve kullanışlı hale getirmektedir. Çalışma panellerine alınanların anonimliği, diğers araştırma yöntemlerinin çalışmaya katılanların birbirinden etkilenererek oluşturduğu zayıf yönlerinin çoğunu da ortadan kaldırmaktadır (Meyrick, 2003).

Başarılı bir Delfi çalışmasının anahtarı çalışma grubuna katılımcı seçiminde yatmaktadır. Çalışma grubuna değerli fikirler ve katkı verecek katılımcılar literatür taraması ile konuda yayın yapanlardan seçilmelidir. Bazı çalışmalarda 15-35 kişi katılırken bazılarında 100'lerce kişi katılabilmektedir (Gordon, 2018). Çalışma grubu oluşturulduktan sonra her bir kişiyle iletişim geçilmektedir. İlk temas telefonla kurulabilir. Ancak projenin tanıtımı, amacı, zaman, anonimlik vaadi ve katılımcının kabul teyidi yazılı alınmaktadır (Morgan, 1989). Sonraki adımda sorular formüle edilmektedir. Soruları formüle etmek için daha küçük çalışma grupları kullanılabilir. Sorular kesin ve cevaplanabilir olmalıdır. Oluşturulan sorular başka küçük gruplarda sorulma biçimindeki kusurlar, yanlış yorumlamalar ve olası gizlenen içerikleri bulmak için ön teste tabi tutulabilir. Daha geniş çalışma grubuna gönderilen sorular sonuç alınana kadar yinelenerek kontrollü geri bildirimlerle veriler toplanmaktadır. Veriler doğruluk, güvenilirlik ve geçerlik aşamalarından sonra istatistiksel analizlere tabi tutulmaktadır (Linstone ve Turoff, 2011).

Yüksel ve Seker, (2016) ülkemizde organ ve doku bağışının Delfi yöntemiyle öngörülmesi, Kuşat ve Esen, (2022) sağlık turizmi açısından ülkemizin sağlık sektörünün rekabet gücünü araştırmada Delfi yöntemini kullandıkları görülmektedir. Liyanage ve arkadaşları (2019) birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapay zeka uygulamalarını, Putrik ve arkadaşları (2021) Avusturalya sağlık politikasını klinik uygulayıcılar, yöneticiler, akademisyenler ve tüketici paydaşlarıyla Delfi tekniğini kullanmışlardır.

Arama konferansı

Arama konferansı ilk kez Fred Emery ve Eric Trist tarafından 1959 yılında İngiltere'deki iki uçak motoru üreticisini birleştirmek için kullanılmıştır. İlk kullanımından günümüze Arama konferansı iş dünyasındaki başarılı uygulamalarla her geçen gün popüler olmaya devam etmektedir (Emery ve Purser, 1996)

Geleneksel konferanslarda konuyla ilgili bir veya birkaç uzman belli bilgileri ilgililere aktarmaktadır. Katılımcılar sadece dinleyici pozisyonundadırlar. Arama konferansında ise ortak akılla arayarak üretmek amacıyla ilgililer bir araya getirilip katılımlı bir tasarımla yaratıcı düşünceyle problem çözme süreci oluşturulmaktadır. Katılımcıların tamamı bir sistematik içinde tecrübelerini, fikirlerini aktararak sonuca ulaşmaya çalışmaktadırlar (Serrat, 2017).

Arama konferansı uygulanmasında öncelikle konferans görevi tanımlanmaktadır. Bu aşamada konferansın amacı ve araştırılan konu ortaya konulmaktadır. Metodolojinin mantığı çerçevesinde 25-40 arasında uzman 2-3 gün süreyle davet edilerek bir araya getirilmektedir. Konferans süreci ve sonuca bağlanmasında sorumlu bir yürütücü ve moderatörlere görev verilmektedir. Moderatörlerin tartışmanın içeriğine karışmamasına özen gösterilmektedir. Hatta konu ve içerikle ilgili bilgi sahibi olmasına gerek yoktur. Moderatörün rolü süreç ve zamanlama konusunda sistematığı düzenlemektir. Büyük bir grupta başlayan fikir alışverişleri daha küçük gruplara ayrılarak devam ettirilir. Sürekli yenilenen gruplarda bir önceki grupların aldığı kararlar moderatörlerce tartışılır. Konferansın her aşasında ortak akıl aranmaktadır. Genelden özele doğru bir dizi beyin fırtınası etkinliği gerçekleştirilir. Gruplardan çıkan fikirlerin ve kararların tartışılması suretiyle ortak karar çıkarmaya çalışılmaktadır. İddia sahipleri, konuyla ilgili bilgi birikimi olan tecrübe kazanmış karar vericilerden oluşan katılımcıların birbirini ikna ederek üzerinde ittifak ettiği kararlar elde edilmektedir. İlk başta tanımlanmış olan konferans görevi tamamlanuncaya kadar süreçler devam ettirilmektedir (Emery ve Purser, 1996; Rehm ve Cebula, 1996; Serrat, 2017).

Ödemiş ve Yeşiltaş, (2016) arama konferansını otel işletmelerinin önemini belirlemede, Yaşarsoy, (2019) doğa turizmi için Pınarbaşı çalıştayında kullandıkları görülmektedir. Magnus ve arkadaşları (2016) Toplumun sağlığını geliştirme eylemlerini planlamada arama konferansı yöntemini kullandığını bildirmektedir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık sektörü uzay teknolojisinden sonra yoğun teknoloji, ileri düzey uzmanlaşmış insan kaynağı ve yoğun sermaye yatırımlarıyla sürdürülmektedir. Günümüzde sağlık, estetik ve ilaç sektörünü içine alan invitro ve invivo araştırmalar, giyilebilir teknolojiler, yapay zeka ve bilince yönelmiş teknolojilerin geliştirildiğini görmekteyiz. Biyolojik savaş tartışmaları sağlık alanının zaman içerisinde silah sektörünü gölgede bırakacağını düşündürmektedir.

Sağlık kuruluşları yönetim ekibi, yöneticiler, danışmanlar ve sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Profesyoneller ve yöneticiler sağlık alanındaki tıbbi, hukuki ve politik gelişmeleri yakından takip etmelidirler. Ekip ruhunun oluşturulması stratejik yönetim ekiplerinde ve karar alma süreçlerinde her düzeyden profesyonellerin katılması; çalışanlar, hizmet alanlar, paydaşlar ve sağlık kuruluşunu çevreleyen beklentisi olan ve organizasyona yön veren değişkenlerin belirlenmesi kritik başarı faktörü olarak görülmelidir

Sağlık sektörünün bu stratejik önemi ve sağlık kuruluşlarının karmaşık yapıları nedeniyle planlanması, kurulması ve işletilmesi üzerinde önemle durulmalıdır. Yönetimsel güçlüklerin üstesinden gelinmelidir. Sağlık profesyonelleri paydaşlar ve toplumsal yapı ile koordinasyon ve işbirliği içerisinde olmalıdır. Sürekli teknolojik ve bilimsel gelişmelere sahne olan sektörde artan finansal ve sosyal taleple birlikte değerlendirilmelidir. Bu bağlamda stratejik yönetim sağlık sektöründe her geçen gün daha da önem kazanmaktadır.

Stratejik yönetim bilinçle başlayıp analizle devam etmektedir. Yukarıda stratejik analizde problemin tanımlanması, analizi ve iyileştirmesine yönelik çözüm aşamaları barındıran temel yöntemler ve araçlardan bahsedilmiştir. Bu araçların sayısı artırılabilir. Stratejik analiz araçları problemin durumuna göre bir veya birkaçının birlikte kullanıldığı gibi, istatistik yöntemlerle de birlikte kullanıldığı literatürde görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abusin, M. E. (2006, November 20). The corporate trojan horse: How can project management revive your strategic management function. *Paper Presented at PMI® Global Congress 2006—EMEA*. <https://www.pmi.org/learning/library/project-management-revive-strategic-8191>
- Ağaoğulları, M. A. (1989). Fransız devriminde birey-devlet ilişkisi (1789-1794). *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 44(3), 195–228.
- Ağlargöz, O. (2015). Stratejik yönetim alanında eğitsel vide geliştirme: Bir yol hikâyesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015(2), 614. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.55249>

- Akansel, N., ve Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 269–275.
- Akgemici, T. (2008). *Stratejik Yönetim* (2. Baskı). Öz Baran Ofset Matbaacılık.
- Alef, D. (2010). *Jeffrey P. Bezos Amazon and Gutenberg of e books* (Digital ed). Titans of Fortune Publishing.
- Altıntuğ, N. (2009). Rekabet üstünlüğünün sürdürülmesinde yeteneklerin rolü: Yetenek yönetim yaklaşımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(3), 445–460.
- Ankli, R. E. (1992). Michael Porter's competitive advantage and business history. *Business and Economic History*, 21, 228–236. <http://www.jstor.org/stable/23703225>
- Aslan, I., Çınar, O., ve Özen, Ü. (2014). Developing strategies for the future of healthcare in Turkey by benchmarking and SWOT analysis. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150, 230–240. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.043>
- Aytar, O. (2019). Kobi yöneticilerinin stratejik bilinç ve stratejik yönetim algıları üzerine bir içerik analizi. *Mamar Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(4), 8483–3499.
- Bajaj, S., Garg, R., ve Sethi, M. (2018). Total quality management: a critical literature review using Pareto analysis. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 67(1), 128–154. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-07-2016-0146>
- Baltacı, A. (2020). *Sağlık Hizmetlerinde Stratejik Planlama*. Sage Matbaacılık.
- Barney, J. B. (2012). Purchasing, supply chain management and sustained competitive advantage: The relevance of resource-based theory. *Journal of Supply Chain Management*, 48(2), 3–6. <https://doi.org/10.1111/j.1745-493X.2012.03265.x>
- Baugh, C. W., Dorner, S. C., Levine, D. M., Handley, N. R., ve Mooney, K. H. (2022). Acute home-based care for patients with cancer to avoid, substitute, and follow emergency department visits: a conceptual framework using Porter's Five Forces. *Emergency Cancer Care*, 1(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s44201-022-00008-3>
- Bayraktar, C. (2012). Keynes ve refah devleti. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(2), 247–261.
- Bellis, E., Sprott, D. E., Herrmann, A., Bierhoff, H.-W., ve Rohmann, E. (2016). The influence of trait and state narcissism on the uniqueness of mass-customized products. *Journal of Retailing*, 92(2), 162–172. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2015.11.003>
- Benzaghta, M. A., Elwalda, A., Mousa, M., Erkan, I., ve Rahman, M. (2021). SWOT analysis applications: An integrative literature review. *Journal of Global Business Insights*, 6(1), 55–73. <https://doi.org/10.5038/2640-6489.6.1.1148>
- Bonnardel, N., ve Didier, J. (2020). Brainstorming variants to favor creative design. *Applied Ergonomics*, 83, 102987. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102987>
- Brook, C. (2014, March 29). What is a Pareto analysis? *Business News Daily*, 1–5. <http://www.businessnewsdaily.com/6154-pareto-analysis.html>

- Bruijl, G. H. T. (2018). The relevance of Porter's five forces in today's innovative and changing business environment. *SSRN Electronic Journal*, Jun. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3192207>
- Çağatay, A., Aykutoğlu, E. B., ve Çeliksoy, O. (2021). M. Porter' in beş güç modeline göre Tokat sağlık hizmetleri sektörün covid-19 sürecinde rekabet analizi. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmalar Dergisi*, June, 78–94. <https://doi.org/10.48145/gopsbad.875485>
- Çavuş, B. (2021). *Resmi ve özel liselerde "Yengeç Sepeti" olgusu*. Aydın Menderes Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Chang, H. (2015). Evaluation framework for telemedicine using the logical framework approach and a fishbone diagram. *Healthcare Informatics Research*, 21(4), 230. <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.4.230>
- Çoban, B., ve Karakaya, Y. E. (2010). Geleceği planlamada stratejik yönetim ve SWOT analizi: Kavramsal yaklaşımlar. *Social Sciences*, 5(4), 342–352.
- Çokluk, E., Şekeroğlu, M. R., ve Nogay, F. B. (2020). Numune ret nedenlerinin Pareto Analizi eşliğinde Altı Sigma düzeyinin belirlenmesi. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*, 18(1), 33–41.
- Coşkun, B. (2014). M. Porter'ın 5 kuvvet modeline göre sağlık hizmetleri sektörünün rekabet analizi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7, 43–60.
- Craft, R. C., ve Leake, C. (2002). The Pareto principle in organizational decision making. *Management Decision*, 40(8), 729–733. <https://doi.org/10.1108/00251740210437699>
- Cusumano, M. (2010). *Six enduring principles for managing strategy and innovation in an uncertain world*. (First). Oxford University Press.
- Delbecq, A. L., ve Van de Ven, A. H. (1971). A Group process model for problem identification and program planning. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 7(4), 466–492. <https://doi.org/10.1177/002188637100700404>
- DeSai, C., Janowiak, K., Secheli, B., Phelps, E., McDonald, S., Reed, G., ve Blomkalns, A. (2021). Empowering patients: simplifying discharge instructions. *BMJ Open Quality*, 10(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001419>
- Dionisio, M. A. (2017). Strategic thinking: The role in successful management. *Journal of Management Research*, 9(4), 44. <https://doi.org/10.5296/jmr.v9i4.11448>
- Ekinci, N. (2019). Sağlık bilimlerinde yeni gelişmeler. In H. Eriş ve F. Bucak (Eds.), *Sağlık bilimlerinde yeni gelişmeler* (p. 177). İksad Yayın Evi.
- Emery, M., ve Purser, R. E. (1996). *The Search Conference* (F. Emery (ed.); First, Vol. 15, Issue 2). Jossey-Bass.
- Eraydın, C., Tezcan, B., ve Koç, Z. (2019). Root cause analysis for evaluating the patient falling with fishbone method. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(6), 266–272. <https://doi.org/10.5222/shyd.2019.82905>

- Esmer, Z. (2020). Pareto analizi ile kombinasyon sedyede hasta nakli sorununun tespiti ve çözümün ergonomik incelemesi. *NWSA Academic Journals*, 15(2), 79–88. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2020.15.2.1A0452>
- Fedai, T., ÇetİN, M., ve Teke, A. (2010). *Assessment unnecessary variations in the treatment process with Pareto analysis*. 19(3), 184–190.
- Ford, H. (2019). *Today and Tomorrow*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203735633>
- Furnham, A. (2000). The brainstorming myth. *Business Strategy Review*, 11(4), 21–28. <https://doi.org/10.1111/1467-8616.00154>
- Gallagher, M., Hares, T., Spencer, J., Bradshaw, C., ve Webb, I. (1993). The nominal group technique: A research tool for general practice? *Family Practice*, 10(1), 76–81. <https://doi.org/10.1093/fampra/10.1.76>
- Gordon, T. J. (2018). The Delphi method. *Archives of Hellenic Medicine*, 35(4), 564–570. <https://doi.org/10.4324/9781315728513-10>
- Harris, P. (2000). *Machiavelli , marketing , and management*. Routledge Taylor ve Francis Group.
- Harvey, N., ve Holmes, C. A. (2012). Nominal group technique: An effective method for obtaining group consensus. *International Journal of Nursing Practice*, 18(2), 188–194. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02017.x>
- Helmer, O., ve Rescher, N. (1959). On the epistemology of the inexact sciences. *Management Science*, 6(1), 25–52.
- Helms, M. M., Moore, R., ve Ahmadi, M. (2008). Information technology (IT) and the healthcare industry: A SWOT analysis. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 3(1), 75–92. <https://doi.org/10.4018/jhisi.2008010105>
- Hughes, D. J., Rowe, M., Batey, M., ve Lee, A. (2012). A tale of two sites: Twitter vs. Facebook and the personality predictors of social media usage. *Computers in Human Behavior*, 28(2), 561–569. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.11.001>
- Juran, J. M. (1951). *Quality Control Handbook* (J. M. Juran (ed.); 1., Vol. 22, Issue 9). McGraw-Hill Book Company. <https://doi.org/10.1080/09513590600921366>
- Kaoru, I. (1976). *Guide to quality control*. Asian productivity Organization.
- Kaplan, M., Çelik, A., ve Kaplan, B. T. (2019). Beş kuvvet modeline bağlı olarak Isparta sağlık hizmetleri sektörü rekabet analizi. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 05(01), 3–5.
- Karataş, S., Akçayır, G., ve Tosik Gün, E. (2016). Yaratıcı düşünme becerisinin geliştirilmesinde ters beyin fırtınası tekniğinin etkililiği üzerine nitel çalışma. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 6(1). <https://doi.org/10.17943/etku.86524>
- Kaya, E. (2011). *Sağlık hizmetlerinde stratejik yönetim aracı olarak hata türleri etkileri ve analiz yöntemi (failure mode effect and analysis "fmea") ve bir uygulama örneği*. Sakarya Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.

- Kennedy, R. (2020). *Strategic management*. Virginia Tech Publishing. <https://doi.org/10.21061/strategicmanagement>
- Küçük, B., Arıcan, G., Arıkan, H., ve Aral, M. (2021). Yalın üretim sistemlerinin hasta antimikrobiyal duyarlılık testlerine uygulanması. *Sakarya Medical Journal*, 11(4), 873–878. <https://doi.org/10.31832/smj.927115>
- Kuşat, N., ve Esen, E. (2022). Sağlık turizmi perspektifinden Türk sağlık sektörü rekabet gücü. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(6), 38–50.
- Learned, E., Chriistenesen, K., Andrews, K., ve Guth, W. (1965). *Business Policy: Text and Cases*. R.D. Irwin.
- Linstone, H. A., ve Turoff, M. (2011). Introduction. In *The Delphi method: Techniques and applications* (Vol. 40, Issue 8, pp. 5–12).
- Liyanage, H., Liaw, S.-T., Jonnagaddala, J., Schreiber, R., Kuziemy, C., Terry, A. L., ve Lusignan, S. (2019). Artificial intelligence in primary health care: Perceptions, issues, and challenges. *Yearbook of Medical Informatics*, 28(01), 041–046. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677901>
- Lorenz, M. O. (1905). Methods of measuring the concentration of wealth. *American Statistical Association*, 9(70), 209–219. <http://www.jstor.org/stable/2276207?origin=crossref>
- Magnus, E., Knudtsen, M. S., Wist, G., Weiss, D., ve Lillefjell, M. (2016). The search conference as a method in planning community health promotion actions. *Journal of Public Health Research*, 5(2), jphr.2016.621. <https://doi.org/10.4081/jphr.2016.621>
- Meyrick, J. (2003). The Delphi method and health research. *Health Education*, 103(1), 7–16. <https://doi.org/10.1108/09654280310459112>
- Mintzberg, H. (1987). The strategy concept I. *California Management Review; Fall*, 30(1), 11. <http://courses.ce.metu.edu.tr/ce726/wp-content/uploads/sites/62/2016/10/Mintzberg-5Ps-for-Strategy.pdf>
- Morgan, C. (1989). Divination and society at Delphi and Didyma. *Hermathane JSTOR*, Winter(147), 17–42. <https://www.jstor.org/stable/23041366>
- Nakiboğlu, M. (2003). Kuramdan uygulamaya beyin fırtınası yöntemi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1, 341–351.
- Nelson, D. (1992). *A mental revolution. Scientific managment since Taylor*. Ohio State University Pres.
- Nurlansa, O., ve Jati, H. (2017). Analysis Porter's five forces model on airbnb. *Elinvo (Electronics, Informatics, and Vocational Education)*, 1(2), 84–96. <https://doi.org/10.21831/elinvo.v1i2.12457>
- Ödemiş, M., ve Yeşiltaş, M. (2016). Arama konferansının bir stratejik yönetim aracı olarak otel işletmelerindeki önemini belirlemeye yönelik karşılaştırmalı bir araştırma. *Gazi Üniversitesi Turizm Fakültesi Dergisi*, 1, 13–34.

- Ölmez, H., Ergun, İ., Ensari, M., ve Can, E. (2020). Normalleşme sürecinde ofis çalışmalarında covid-19'u önlemede balık kılçığı yöntemi ile sebep sonuç analizi. *International Journal of Advances in Engineering and Pure Sciences*, 33(1), 106–115. <https://doi.org/10.7240/jeps.749452>
- Oppong, N. Y. (2017). Exploring the importance of human resource activities-strategies alignments: Interactive brainstorming groups approach. *Cogent Business ve Management*, 4(1), 1273081. <https://doi.org/10.1080/23311975.2016.1273081>
- Orges, O., ve Omer, S. (2008). Porter's model of generic competitive strategies. *Business Economics*, 43.3(July), 55–64.
- Osborn, A. (1953). *Applied imagination: Principles and procedures of creative problem solving*. Charles Scribner's Sons.
- Özkalp, E. (1991). Örgütlerde grupların karar verme teknikleri. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Derisi*, 5(2), 311–320.
- Özveri, O., Damar, M., ve Durmuş, A. (2019). Ameliyathane malzeme yönetim sisteminin süreç yönetimi tekniği ile değerlendirilmesi : Bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 22(1), 19–50.
- Pablopicasso. (1957). *Las Meninas, 1957 by Pablo Picasso*. Pablopucasso.Org. <https://www.pablopicasso.org/las-meninas.jsp>
- Piercy, N., ve Giles, W. (1989). Making SWOT analysis work. *Marketing Intelligence ve Planning*, 7(5/6), 5–7. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000001042>
- Porter, M. E. (1989). How competitive forces shape strategy. In *Readings in Strategic Management* (pp. 133–143). Macmillan Education UK. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20317-8_10
- Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93, 137.
- Putrik, P., Jessup, R., Buchbinder, R., Glasziou, P., Karnon, J., ve O'Connor, D. A. (2021). Prioritising models of healthcare service delivery for a more sustainable health system: a Delphi study of Australian health policy, clinical practice and management, academic and consumer stakeholders. *Australian Health Review*, 45(4), 425. <https://doi.org/10.1071/AH20160>
- Rauch, W. (1979). The decision Delphi. *Technological Forecasting and Social Change*, 15(3), 159–169. [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(79\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0040-1625(79)90011-8)
- Rehm, R., ve Cebula, N. (1996). The search conference method for participative planning. *Search*, 1–12.
- Rey-Ares, L., Kind, P., Viegas, M., Zarate, V., Gianneo, O., de Souza Noronha, K., Fernandez, G., ve Augustovski, F. (2017). Which are the most common quality of life health states in latin america? A pareto analysis of a collaborative project using euroqol eq-5d in Argentina, Brazil, Chile and Uruguay. *Value in Health*, 20(9), A910. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.2812>

- Rossiter, J. R., ve Lilien, G. L. (1994). New “Brainstorming” principles. *Australian Journal of Management*, 19(1), 61–72. <https://doi.org/10.1177/031289629401900104>
- Şahin, Ç. (2005). Aktif öğretim yöntemlerinden beyin fırtınası ve yönetimi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1), 441–450.
- Savitri, F. M., ve Naili, Y. T. (2020). Henry Mintzberg’s business management strategy post-pandemic Covid-19 (Social learning approach on Ali Murah Shop Madinah). *International Journal of Social Learning (IJSL)*, 1(1), 62–74. <https://doi.org/10.47134/ijsl.v1i1.5>
- Serrat, O. (2017). Future search conferencing. In *Knowledge Solutions* (pp. 229–236). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_23
- Şişman, B. (2016). Bulanık MOORA yöntemi kullanılarak yeşil tedarikçi geliştirme programlarının seçimi ve değerlendirilmesi. *Journal of Yaşar University*, 11(44), 302. <https://doi.org/10.19168/jyu.21805>
- Smith, A. (1977). *An inquiry into the nature and causes of the wealth of nations*. University of Chicago Press.
- Su, C.-F., Chu, C.-M., Yuan, Y.-J., Peng, C.-C., Feng, C.-C., Chao, S.-L., ve Lin, C.-S. (2017). Use of a modified fishbone diagram to analyze diagnostic errors in emergency physicians. *Journal of Acute Medicine*, 7(4), 149–157. <https://doi.org/10.6705/j.jacme.2017.0704.003>
- Thirlwell, M. (2012). *From the fall of the wall to the fall of the banks and beyond: three persistent problems for the global economy*. Charles Scribner’s Sons.
- Tunca, F., ve Utlü, Z. (2016). İş güvenliğinde kök , neden - sonuç ilişkisi. *İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi*, 31, 1–14.
- Türk Dil Kurumu. (2022). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/>
- Uğurluoğlu, Ö., Öztunç, B., Demir, İ. B., ve Ürek, D. (2015). Swot analizinin sağlık kurumlarında uygulanması: Ev idaresi örneği. “İş, Güç” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 17(1), 193–214. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ısguc/issue/25447/268509>
- Ülgen, H., ve Mirze, S. K. (2018). *İşletmelerde Stratejik Yönetim* (9. Basım). Beta Basım Yayım.
- Virakul, B. (2015). Global challenges, sustainable development, and their implications for organizational performance. *European Business Review*, 27(4), 430–446. <https://doi.org/10.1108/EBR-02-2014-0018>
- Wikimedia. (2008). *İshikawa fishbone diagram*. 2008. <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=6444290> (by Fabian Lange)
- Wikimedia. (2021). *Las Meninas*. Wikimedia Commons, the Free Media Repository. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Las_Meninas_01.jpg

- Wilson, J. (2018). Applying Pareto analysis to reducing escherichia coli bloodstream infections. *Journal of Infection Prevention*, 19(5), 208–210. <https://doi.org/10.1177/1757177418795298>
- Wooldridge, B., Schmid, T., ve Floyd, S. W. (2008). The middle management perspective on strategy process: Contributions, synthesis, and future research. In *Journal of Management* (Vol. 34, Issue 6). <https://doi.org/10.1177/0149206308324326>
- Yaşarsoy, E. (2019). Doğa turizmi arama konferansı ve Pınarbaşı Çalıştayı'nın ardından. *Anotolia:Turizm Araştırmaları Dergisi*, 3(30), 250–251.
- Yaşlıoğlu, D. T., İnan, A., ve Sözüer, A. (2018). Turkey in the scope of strategic management research: A bibliometric analysis of articles published during 2000–2015. *Istanbul Management Journal*, 29(84), 79–92. <https://doi.org/10.26650/imj.2018.29.84.0005>
- Yüksel, H., ve Seker, S. E. (2016). Türkiye'de organ ve doku bağışının bilgisayarlı argüman delfi yöntemiyle öngörülmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 12–24.

Kubilay ÖZER



1989 yılında Konya Atatürk Sağlık Meslek Lisesinden mezun olup Sağlık Memuru olarak çalışma hayatına başladı. 2005 yılında Ankara Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünde eğitim aldı. Selçuk Üniversitesinde 2015 yılında yüksek lisans, 2019 yılında Doktora programlarını tamamladı. Çalışma hayatı boyunca ülkenin çeşitli sağlık kuruluşlarında idari ve saha çalışmalarında görev aldı. 2020 yılından bu yana Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Sistemleri Yönetimi Anabilim dalında Dr. Öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir.

STRATEJİK AMAÇLARIN BELİRLENMESİ

Arş. Gör. Dr. Mehmet Akif ERİŞEN

Doç. Dr. Şerife GÜZEL

GİRİŞ

Rekabet ortamının çok daha çetin ve alternatiflerin çok daha fazla olduğu günümüz dünyasında işletmeler açısından ayakta kalmak, pazarda söz sahibi olmak ve diğer işletmelerden bir adım önde olmak en önemli konular arasındadır. Elbette bunları gerçekleştirme noktasında ise stratejik yönetimin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda öncelikle örgütlerin ulaşmak istedikleri hedefleri ve amaçları stratejik olarak belirlemesi gerekmektedir. Stratejik amaçların belirlenmesi, hedeflerine nasıl ulaşabilecekleri ve kendilerini nasıl yönetmeleri gerektiği konusunda örgütlere rehberlik sağlayacaktır.

Örgütlerin kendilerini nasıl yönettiklerini veya yöneteceklerini gösteren unsurlar; değerler, vizyon, misyon, amaçlar, hedefler ve strateji şeklinde sıralanabilir (Witcher, 2020). Bunların her biri, örgütlerin stratejik amaçlarını netleştirmek için stratejik yönetimde farklı bir rol sunar. Bu boyutlar kuruluşun varoluşu için istek ve hareket uyandırmasının yanı sıra uygulamalarındaki sınırları belirlerler. İdeal olarak, organizasyonun ve içindeki herkesin onayladığı ve organizasyonun dışındaki kişilerin görüp takdir edebileceği somutlaşmış ifade ve yönergeler bütünü olarak hizmet etmelidirler (Austin, Bentkover ve Chait, 2016). Bu ifadeler, kuruluşun bugünkü amacını, gelecekte ne olmak istediğini ve kültürünü şekillendiren ve performansına odaklanan değerleri ele alır (Curran ve Totten, 2010). Bazı firmaların yazılı bir stratejik amaçlar beyanı yoktur, ancak yine de stratejik bir yönü vardır. Bazılarında ise, stratejik yönü ve amaçları gösteren yazılı belgeler bulunmakta ancak uygulamada bunların hiç birisine uyulmamaktadır. Her iki durumda stratejik yönetim açısından uygun yöntem değildir. Üzerinde titizlikle çalışılarak yazılı olarak hazırlanmış başarılı bir şekilde tüm iç paydaşlara iletilen ve firmanın tüm süreçlerine entegre edilen bir stratejik yön, çalışanlara

ve yöneticilere karar verirken veya harekete geçerken rehberlik sağlayabilir. Stratejik amaçlar belirlenirken firmanın birikimi (finansal ve fiziksel altyapısı, bilgisi ve geçmişi), iç ve dış tüm paydaşlar ve dış çevre olmak üzere dikkat edilecek üç önemli unsur bulunmaktadır. Bu sayede kurum hastalar, doktorlar ve faaliyet gösterdiği topluluklar gibi paydaşlar nezdinde sağlam bir itibar oluşturabilir (Harrison ve Thompson, 2015). Ayrıca Scott, Jaffe ve Tobe (1993) stratejik amaçların belirlenmesi sürecinde; değerlerin belirlenmesi, mevcut durumun gözden geçirilmesi, misyonun belirlenerek vizyonun oluşturulması ve belirlenen stratejik amaçlara uygulama aşamasında riayet edilmesi konularına dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

İşletmeler için stratejik amaçların belirlenmesinde değerler, vizyon, misyon, amaç, hedef ve strateji kavramları örgütler için temel yapı taşları görevi görmektedir. Bu bağlamda bu bölümde stratejik amaçların belirlenmesi kavramlarına ve bu kavramların işletmeler ve örgütler açısından önemine değinilmiştir. Ayrıca bu kavramlar, sahada faaliyet gösteren sağlık kurumlarının stratejik amaç örnekleri ile desteklenmiştir.

DEĞER

Temel olarak değerler, bir firmanın “Biz neyi temsil ediyoruz?” temel sorusunu yanıtlayarak amacını tanımlamasına yardımcı olur. Bunu yaparken, bir firmanın aldığı kararlarda paydaşlara nasıl davranıldığını ve onlara verilen önemi tanımlamaya yardımcı olurlar. Değerler, dürüstlük, güvenlik veya başkalarına saygı gibi bir firmanın üzerinde çalıştığı basit ama temel ilkelerdir. Bir organizasyonun değerleri, kararlar alınırken neyin önemli olduğunu ve hangi davranışların ödüllendirildiğini ve pekiştirildiğini tanımlar. Değerler, iş etiğinin pratik bir uygulaması olarak hizmet ederek karar verirken her seviyedeki yöneticilere rehberlik sağlayabilir (Harrison ve Thompson, 2015). Diğer bir anlatımla, bir örgütün stratejik amaçlarını gerçekleştirmesine yardımcı olmak için yöneticilerin ve çalışanların nasıl davranmaları, nasıl iş yapmaları ve ne tür bir organizasyon kurmaları gerektiğini belirtir. Ayrıca değerler, genellikle örgütsel kültürün temel taşı olarak görülür (Hill, Jones ve Schilling, 2013; Lencioni 2002).

Değer, bir kuruluşun yöneticileri ve çalışanları için beklenen kolektif normları ve davranış standartlarını belgeler. Değer ifadeleri güven, adalet, destek ve dürüstlüğü vurgulayarak sosyal sermayeyi sürdürmek için tasarlanmalıdır (Witcher, 2020). Ayrıca, bir örgütün ayırt edici özelliğinin kaynağıdır ve üst yönetimin bunun bilincinde olarak bunları her şartta koruma-

sı gerekir (Lencioni 2002). Diğer bir anlatımla temel değerler, bir kuruluşun finansal çıkarlar ve kısa vadeli işler için taviz verilmeyecek temel ve kalıcı ilkeleridir. Rekabet koşulları değiştikçe değişmezler (Henry, 2018).

Temel değerler, insanlara bir kuruluş için neyin önemli olduğuna dair net bir görüş sağlar. Birçok kuruluşun değer beyanları bu standardı gerçekten karşılamamaktadır. Dahası bu kuruluşlarda değerleri uygulamaya yönelik bir adım atılmamaktadır (Austin, Bentkover ve Chait, 2016). Ancak özellikle iç paydaşların bu tür organizasyonlar için çalışmanın bir parçası olarak değerleri onaylaması ve içselleştirmesi beklenir (Henry, 2018). Mayo clinic eski CEO'su Dr. Glenn S. Forbes bununla ilgili görüşlerini şu şekilde belirtmiştir (Berry ve Seltman 2008):

“Bir değeri yeni ilettiyseniz ancak onu operasyonlara, politikaya, karar verme sürecine, kaynakların tahsisine ve nihayetinde kuruluşun kültürüne uygulayamadıysanız, o zaman bu sadece kelimelerden ibarettir.”

Değer ifadeleri, kuruluşların çeşitli paydaşların değerleri belirli bir konuda çatıştığında ortaya çıkan etik ikilemleri çözmeye yardımcı olabilir. Bu bağlamda örgütlerin; değerlere dayalı kültürler yaratmak ve pekiştirmek için değerleri yazılı hale getirme, paydaşlara bu konuda sürekli bilgi iletiminde bulunma, üst yöneticiler aracılığıyla çalışanlara örnek olma, değerlere katılımı sağlamak için ödül sistemi kurma ve denetimler yapma gibi kullanabilecekleri araçlar bulunmaktadır (Harrison ve Thompson, 2015). Örgütler değer ifadelerinin sadece kelimelerden ibaret kalmasını istemiyorsa bu araçları mutlaka kullanmalıdır.

Tablo 1’de ulusal ve uluslararası çapta faaliyet gösteren bazı sağlık kurum/kuruluşlarına ait değer ifadesi örneklerine yer verilmiştir.

Tablo 1: Bazı sağlık kurum/kuruluşlarına ait değer beyanları.

Kuruluş Adı	Değer Beyanı
Mayo Clinic	"Hastanın ihtiyaçları her şeyden önce gelir. Saygı, dürüstlük, merhamet, esenlik, ekip çalışması, inovasyon, mükemmellik ve akıllıca yönetim."
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	"Özenli, çalışkan, güler yüzlü ve saygılı olmaktır."
Medical Park	<ul style="list-style-type: none"> • "İnsana değer veririz, güvenilir olmak vazgeçilmezimizdir. • Sunduğumuz her türlü hizmetle fark yaratırız. • Bilimsel yaklaşımlara ve sürekli gelişime inanırız. • Çevik, hedef odaklı ve başarı azmi yüksek bir takımız. • Etik ilkelerimiz ve iş ahlakımızla örnek gösteriliriz."
Medipol Sağlık Grubu	"Sağlık sektörünün merkezinde insan yer almaktadır. Verdiğimiz hizmetlerin hedefi ve ölçüsü insandır. Bilimsel düşünceyi temel alarak, insanı merkeze koymak, dünyadaki bütün gelişmeleri, uzmanlık ve tecrübemizle birleştirerek sağlık alanında kullanmak, hasta haklarına, etik kurallarına sonuna kadar saygı duymak, verdiğimiz hizmeti dünya standartlarının da üzerine çıkartacak şekilde çalışkan ve öncü olmak bizi biz yapan değerlerin başında gelir."
Medicana Sağlık Grubu	<ul style="list-style-type: none"> • "Güvenilir çalışma alanı ve hizmet alanı • Hakkaniyetli bir sağlık hizmeti • Yeniliklere açıklık • Tıbbi etik kurallara bağlılık • Hasta ve çalışan haklarına saygılı • Takım ruhuna sahip bir çalışma ortamı • Verimli, etkili, etkin ve sürekli bir sağlık hizmet sunumu"
Kaynak: Hacettepe Üniversite Hastaneleri, (2022); Mayo Clinic, (2022); Medical Park, (2022); Medicana Sağlık Grubu, (2022); Medipol Sağlık Grubu, (2022).	

Tablo 1’de görüleceği üzere kimi sağlık kuruluşu değer beyanını çok kısa ve öz şekilde belirtmişken kimisi ise maddeler halinde daha geniş kapsamlı olarak ifade etmiştir. Ancak hepsinin ortak yanı sağlık hizmeti sunumunda onlar için önemli olan değerlerin ve önceliklerin ne olduğu, nelere özen gösterecekleri hakkında bilgi vermesidir.

VİZYON

Vizyon, arzu edilen bir gelecek durumunu tanımlar ve şirketin neyi başarmak istediğini ifade eder (Hill, Jones ve Schilling, 2013; Hitt, Ireland ve Hoskisson, 2017). Bir grubun veya kuruluşun en yüksek beklenti ve isteklerini açık, güçlü ve kendinden emin bir dille ortaya koyan, arzulanacak geleceğin ikna edici bir görüntüsüdür (Sare ve Ogilvie, 2010). Vizyon, onu gerçekleştiren sorumluluğunu beraberinde getiren iyimser, ilham verici bir resimdir. Vizyon, müşterilerin istekleriyle ilgili olmalı ve çalışanların ruhunu besleyecek kadar büyük ve yaratıcı olmalıdır (Matejka, Kurke ve Gregory, 1993).

Dolayısıyla, vizyon bir organizasyonun ideal tanımını ifade eder ve amaçlanan geleceğini şekillendirir. Başka bir deyişle, vizyon ifadesi bir firmayı gelecek yıllarda nerede olmak istediği konusunda yönlendirir (Hitt, Ireland ve Hoskisson, 2017).

Stratejik yönetimde vizyon; geniş kapsamlı, öz ve ileri görüşlü olan niyet ve istekler olarak karşımıza çıkar. Kullanılacak araçları belirtmeden geleceğe yönelik arzulan sonuçları tanımlar (Chletsos ve Saiti, 2019; Miller, 1998). Diğer bir ifade ile kısadır, bu nedenle hedefe ulaşmak için kullanılan yöntemleri detaylandırmaz (Alam ve Alabdulaali, 2015). Bunlara ek olarak göre temel ideoloji ve vizyoner gelecek olmak üzere vizyonun iki temel bileşeni vardır. Temel ideoloji, örgütün varoluş nedenlerini, kalıcı özelliklerini ve özgün kimliğini verir. Vizyoner gelecek ise öncelikle organizasyonun bundan 10 ve 30 yıl sonraki durumunu anlatır (Tankovic, 2013). Bu bileşenleri içerisinde barındıran vizyon geliştirilirken iki uç nokta vardır. Bunların ilki vizyonun üst düzey yöneticiler nezdinde oluşturulmasıdır. İkincisi ise tüm paydaşların sürece dâhil edilerek oluşturulduğu vizyondur (Austin, Bentkover ve Chait, 2016). İlki daha az kişi ile gerçekleştirildiği için geliştirilme süreci kısa olsa da oluşturulan vizyonu diğer paydaşlara ve çalışanlara kabul ettirmek ve sahiplendirmek biraz daha zordur. İkinci yöntemde ise çalışanlar doğrudan sürece dahil edildiği için vizyonun geliştirilme süreci biraz sancılı olsa da uygulama aşamasında kabul edilebilirliği ve sahiplik duygusunun oluşması daha kolay olacaktır. Bir vizyon, gerçekle ilgisi olmadığında veya örgütün yeteneklerini ve örgütün sorunlarını göz ardı ettiğinde çalışanlar tarafından reddedilecektir. Ayrıca, yöneticilerin söyledikleri ile eylemleri arasında uyumsuzluk olduğunda çalışanlar vizyonu sahiplenmeyecek ve reddedecektir. Dolayısıyla vizyon başta yöneticiler tarafından kabul edilmeli ve yöneticilerin eylemleri bu doğrultuda olmalıdır (Henry, 2018).

Etkili Bir Vizyonun Özellikleri

Güçlü vizyonlar, kurumun neyi temsil ettiğini ve belirsiz bir geleceğe nasıl ilerleyeceğini içerir. Böyle bir vizyonu tanımlamak için, bir yaklaşıma göre işletmelerin öncelikle kendisine “Biz var olmasaydık dünya ne kaybederdi?” sorusunu sorması gerekir (Austin, Bentkover ve Chait, 2016). Örgütler için bu kadar önemli bir role sahip olan vizyonun, kurum veya kuruluşların stratejik amaçlarını belirlemedeki temel yapı taşlarından birisi olduğu için etkin ve etkili bir nitelik taşıması önemli bir konudur. Öyle ki paydaşlar üzerinde etki bırakabilmesi ve paydaşların vizyonu kabullenerek ona sahip çıkması

vizyonun etkili olması ile mümkün olabilmektedir. Kotter (2012) etkili bir vizyonun temel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Hayal edilebilir: Geleceğin nasıl görüneceğine dair bir resim taşır.
- Arzu edilir: Çalışanların, müşterilerin, hissedarların ve kuruluşta hissesi olan diğer kişilerin uzun vadeli çıkarlarına hitap eder.
- Yapılabilir: Gerçekçi, ulaşılabilir hedeflerden oluşur.
- Odaklanmış: Karar vermede rehberlik sağlayacak kadar net.
- Esnek: Değişen koşullar ışığında bireysel inisiyatif ve alternatif tepkilere izin verecek kadar esnek.
- İletilebilir: Çalışanlara iletimi kolaydır, beş dakika içinde başarılı bir şekilde açıklanabilir.

İyi ve uygulanabilir bir vizyon, ekip üyelerinin kararları ve tutumları için çok önemlidir. Dolayısıyla vizyon örgütün değerlerine ve kültürüne uygun, ilham verici olmalı ve alışılmışın dışına çıkmalıdır (Chletsos ve Saiti, 2019). İlham verici nitelikleri ile vizyon, insanları çalışmalarını konusunda yeniden düşünmeye teşvik edecek kadar heyecanlandırmalı ve motive etmelidir. Ama aynı zamanda gerçekçi olması gerekmektedir. Vizyon ifadeleri, faaliyetleri istenen yönde yönlendirmek için faydalı anlamlı ifadeler olmalı ve yüzeysel sloganlara indirgenmemelidir (Witcher, 2020). Ayrıca kuruluşun kendisi için teşvik edici olduğu kadar zorlayıcı da olmalıdır, çünkü gelecekteki tüm faaliyetler buna dayanmaktadır (Hitt, Ireland, ve Hoskisson, 2017; Tankovic, 2013).

Vizyonun Paydaşlara İletimi

Vizyon belirlemek kurum ve kuruluşlar için elbette önemli bir konudur. Ancak bundan daha önemlisi etkili vizyonun özelliklerinden birisi olan “iletilbilirlik” diğer bir ifade ile etkili vizyonun paydaşlara iletimidir. Çünkü vizyon ne kadar üzerinde emek ve çaba harcanarak oluşturulmuş olsa da sahada kabul görmediği ve eylemler vizyonla uyumlu olmadığı sürece çabalar boşa gidecektir. Belirli hedefler ve bu hedeflere ulaşmaya yönelik faaliyetler vizyona göre formüle ve koordine edildiğinden, vizyonun formüle edilmesi ve organizasyonun tüm üyelerine yayılması üst yönetimin temel görevi olmalıdır (Chletsos ve Saiti, 2019). Diğer bir ifade ile etkili vizyon hazırlanmasına ek olarak vizyonun etkili iletimi de şarttır. Kotter (2012) vizyonun etkili iletimindeki temel unsurları basitlik, sözlü resim, çoklu bilgilendirme toplantıları, tekrar, örnek yöneticiler, tutarsızlıkların açıklanması ve çift yönlü

iletişim olmak üzere yedi başlıkta ele almıştır. Bu bağlamda etkili iletişim için öncelikle vizyonun kendisinin tüm jargon ve teknik ifadelerden arındırılmış basit bir yapıya sahip olması önemlidir. Metafor, benzetme ve örneklerle vizyon paydaşların zihninde sözlü resimlerle somutlaştırılmalıdır. Büyük ve küçük toplantılar, kısa bilgilendirmeler, basılı belgeler, resmi ve gayri resmi etkileşimler gibi çoklu iletişim kanallarının kullanımı ve bunların düzenli tekrar edilmesi vizyonun pekiştirilmesi konusunda ve örgütsel kültür oluşturmada kuruma önemli katkı sağlayacaktır. Bunlara ek olarak yöneticilerin davranışları vizyon iletiminde oldukça önemli olduğu için yöneticilerin davranışlarının vizyon ve stratejik amaçlarla tutarlı olması gerekmektedir. Herhangi bir tutarsızlık durumunda ise bunun sebebinin mutlaka paydaşlara açıklanarak sürecin baltalanması engellenmelidir. Son olarak vizyonun paydaşlar tarafından kabul edilip sahiplenildiğinden emin olmak adına iletişim her zaman iki yönlü olmalı ve geri bildirimler kabul edilmelidir.

Tablo 2’de vizyon beyanlarına örnek olması bakımından bazı sağlık kurum/kuruluşlarına ait vizyon ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 2: Bazı sağlık kurum/kuruluşlarına ait vizyon beyanları.

Kurum/Kuruluş Adı	Vizyon Beyanı
T.C. Sağlık Bakanlığı	“Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalitesiyle eriştiği bir Türkiye.”
Mayo Clinic	“Ciddi veya karmaşık hastalıkların tedavisinde küresel otorite olmak ve tedavi etmek için tıbbi dönüştürmek.”
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	“En ileri bilgi ve teknolojinin, yeterli ve tatmin edici düzeyde, zevkli bir ortam içinde sunulduğu, yönetimiyle örnek bir model oluşturan, uluslararası düzeyde tanınan ve tercih edilen, hasta ve çalışan memnuniyetinin mükemmelle ulaştığı, lider sağlık kuruluşu olmaktadır.”
Medical Park	“Çalışanlarımız ile birlikte sürekli gelişerek, evrensel standartlardaki sağlık hizmeti anlayışımız ve yarattığımız bilimsel katkılarımız ile dünyada referans gösterilen bir organizasyon olmayı hedefleriz.”
Medipol Sağlık Grubu	“En ileri teknolojiyi uzman kadro ile bütünleştirip, geniş kitlelere ulaşabilecek örnek, yaygın, bütünleşmiş bir hizmet sunmak ve hasta memnuniyetini en üst düzeyde tutmak.”
Medicana Sağlık Grubu	“Uluslararası platformda tanınan, dünya standartlarında, çağdaş yenilikleri takip eden ve yeniliklere öncülük eden, diğer sağlık kuruluşları tarafından örnek alınan sağlık kurumu olmak. Yurt içinde ve yurt dışında tüm hastalarımıza en yüksek kalitede eşit bakım hizmeti veren, hastalarımızın kendilerine güven içinde hissettikleri ve tüm beklentilerinin karşılandığı sağlık kurumları zinciri oluşturmak.”
Kaynak: Hacettepe Üniversite Hastaneleri, (2022); Mayo Clinic, (2022); Medical Park, (2022); Medicana Sağlık Grubu, (2022); Medipol Sağlık Grubu, (2022); T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022).	

Bu altı vizyon beyanı incelendiğinde birkaç cümle ile işletmenin gelecekteki nerede, nasıl bir konumda veya hangi rolde hizmet sunan bir sağlık

kuruluşu olmak istediği ile ilgili istek, arzu ve öngörülere yer verilmiştir. Ancak beyanlarda görüleceği üzere vizyon ifadelerinde arzu edilene nasıl ulaşacaklarına dair bir ibare yer almamaktadır. Dolayısıyla vizyon ifadeleri yalnızca kuruluşların gelecekle ilgili arzu ve isteklerinin bir beyanıdır.

MİSYON

Misyon, bir kuruluşun basit amacını, işlevini veya görevlerini tanımlar. Tüm kuruluşların varlığının anlamlı olması için en azından bir misyonu olmalıdır (Koontz ve Wehrich, 2012). Misyon, vizyondan daha somuttur. Ancak, vizyona benzer şekilde, misyon bir kuruluşun bireyselliğini oluşturmalı ve tüm paydaşlar için ilham verici olmalıdır (Hitt, Ireland, ve Hoskisson, 2017). Misyon genellikle stratejik kararların değerlerini ve önceliklerini yansıtır. Ayrıca vizyonun ve gelecekteki organizasyon yönünün ana hatlarını çizer (Tankovic, 2013). Diğer bir anlatımla misyon, vizyonun ilhamını, kuruluşun varlık sebebinin (kim olduğumuz ve kim için ne yaptığımız) gerçekleriyle birleştirir. Çalışanların örgüte bağlılığı ne kadar yüksek olursa, misyon davranışsal bir rehber olarak o kadar etkili olacaktır (Matejka, Kurke ve Gregory, 1993).

Misyon, bir organizasyonun neden var olduğunu, ne yaptığının kapsamını ve nasıl değer yarattığını açıklar (Chletsos ve Saiti, 2019; Henry, 2018). Net bir misyon ifadesi sınırları belirler, kuruluşun vizyon odaklı kalmasına yardımcı olabilir ve amaçsızca dolaşmasını ve kapsamını verimsiz şekillerde genişletmesini engelleyebilir (Austin, Bentkover ve Chait, 2016). Bu bağlamda Peter Drucker'a göre, bir misyon formüle etme sürecindeki ilk adım olarak, örgütler işinin bir tanımını yapmalıdır. Dolayısıyla kendisine "İşimiz nedir?" sorusunu sormalıdır. Müşteriyi memnun etmek, her işletmenin misyonu ve amacıdır. Bu nedenle "İşimiz nedir?" sorusu, işletmeye dışarıdan müşteri ve pazar açısından bakılarak cevaplanmalıdır. Bu bağlamda kuruluşların kendilerine "Müşteri kimdir? Müşteri için değer nedir?" sorularını yöneltmesi de işletme misyonu açısından önemlidir. Dolayısıyla müşterinin gördüğü, düşündüğü, inandığı ve istediği yönetim tarafından nesnel bir gerçek olarak kabul edilmeli ve raporlar, testler ya da istatistiksel rakamlar kadar ciddiye alınmalıdır (Drucker, 2007). Özetle bu sorulara verilen yanıtlar, misyonun formüle edilmesine rehberlik eder ve kuruluşun işini üç boyut açısından tanımlar: kim memnun (hangi müşteri grupları), neden memnun (müşterinin neye ihtiyacı var) ve müşterilerin ihtiyaçları nasıl karşılanıyor (hangi beceri, bilgi veya ayırt edici yetkinliklerle) (Hill, Jones ve Schilling, 2013).

Bir misyon ifadesi birçok amaca hizmet eder. Yöneticiler için başarı için bir ölçüt olabilir. Çalışanlar için ortak bir amaç tanımlar, sadakati besler ve topluluk duygusunu besler. Büyük yatırımcılar, devlet kurumları ve genel olarak halk gibi dış paydaşlar için misyon beyanları, bir kuruluşun kültürü, değerleri ve gelecekteki yönelimleri hakkında benzersiz bilgiler sağlamaya yardımcı olur. Misyon ifadesi, organizasyonu tanımlamaya ve ulaşılabılır hedefler belirlemeye yardımcı olur. Bu nedenle, karar vericiler, örgütün misyonunun ve amacının net bir tanımını tasarlarlarken çok dikkatli olmalıdır (Alkhafaji, 2003). Misyon ifadeleri, organizasyonun en temel niyetlerini tanımlarken genellikle dört farklı türde bilgiyi ele alır. Bu bilgiler; kuruluşun farklı paydaşlara karşı algıladığı yükümlülüklerini, işin kapsamının sınırlarını, rekabet avantajlarının en önemli unsurlarını ve kuruluşun geleceğine ilişkin varsayımları ve kaynaklarını içermelidir (Miller, 1998). David, David ve David (2014) ise misyon ifadesinin dokuz farklı bileşeni içermesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu bileşenler müşteriler (işletmenin müşterileri kimlerden oluşuyor?), ürün ve hizmetler (işletmenin işi ne üzerine?), pazarlar (hangi pazarda rekabet ediyor?), teknoloji (hangi teknolojilere sahip?), büyüme ve kârlılık (büyüme ve kârlılık hedefleri nedir?), felsefe (işletmenin temel değer, inanç ve etik ilkeleri nedir?), benlik (işletmenin ayırt edici yeterliliği nedir?), kamusal imaj (işletme topluma ve çevreye ne derece duyarlı?), çalışanlar (çalışanlar firma için ne anlam taşıyor?) şeklinde sıralanabilir. Buna ek olarak David ve David (2017) ise misyon ifadesinin geniş kapsamlı olması ancak sayı, oran, yüzde gibi unsurları içermemesi gerektiğini ve bunun yanında ilham verici olması gerektiğini ifade etmiştir. Ayrıca etkili bir misyon ifadesinin o işleme hakkında olumlu duygu ve düşünceler oluşturması gerektiğini de belirtmişlerdir. Tüm bunlardan hareketle misyon ifadesinin, örgütün amaç ve faaliyetlerine ilişkin karşılıklı, gerçek, motive edici, ilham verici, esnek, çevreye duyarlı ve açık bir anlayış ortamı yaratması gerektiği söylenebilir (Cady vd., 2011; Tankovic, 2013; Lynch, 2006; Verma, 2009).

Kurumlar için net bir misyon ve vizyon oluşturmanın çeşitli faydaları bulunmaktadır. Bir kuruluşun misyonu, kaynakların nasıl tahsis edileceğine ilişkin kararlar da dâhil olmak üzere kararlar alırken kuruluş yöneticilerine rehberlik edebilir (Harrison ve Thompson, 2015). Net bir şekilde ifade edilmiş bir vizyon ve misyon tüm yönetici ve çalışanlar arasında amaç netliğini sağlar. Ayrıca mikro düzeyde amaç, hedef ve stratejilerin belirlenmesi ve tüm stratejik planlama faaliyetleri için sağlam bir temel oluşturur. Yönetici ve çalışanlar arasındaki görüş farklılıklarını çözer ve ortak bir yön oluşturur.

Çalışanların motivasyonuna katkıda bulunarak kurumsal performansı artırmaya yardımcı olur. Ayrıca yönetici ve çalışanlar arasında sinerjik bir ortam oluşturmayı sağlar (David ve David, 2017).

Ancak kuruluşlar tüm bunları sağlayabilmek adına misyon iddialarını gerçekleştirme yönünde çaba göstermelidir. Misyon ifadesi, örgüt hakkında basit bir bilgi aktarımı olmayıp, örgüt üyelerinin düşüncelerini, görüşlerini, davranışlarını ve dolayısıyla performanslarını olumlu ya da olumsuz etkileyen bir süreçtir. Ayrıca misyon aracılığıyla hedefler ve faaliyetler netleştirilir ve örgütün strateji ve politikaları ana hatlarıyla belirlenir. Dolayısıyla örgütlerin misyonu büyük öneme sahiptir (Chletsos ve Saiti, 2019). Ancak misyon, yalnızca yönetici ve çalışanlar tarafından hayata geçirildiğinde etkili olabilir. Öyle ki misyon ifadeleri, eğer sık sık gözden geçirilmez ve bunlara göre hareket edilmezse, bir grup güzel sözden başka bir şey olmayacaktır. Dolayısıyla savunulan değerler ve yönetsel eylemler tutarsızsa, misyonlar yön ve ilham sağlamada başarısız olur (Verma 2009). Beyan, mükemmellik ve kalite iddiasında bulunabilir, ancak bunları sağlamada başarısız olursa, kuruluşun itibarı zarar görür. “Hayatınızı daha iyi hale getiriyoruz” gibi basmakalıp sözler hem müşterileri hem de çalışanları sinik hissettirebilir (Witcher, 2020). Bazı şirketler, herhangi bir gerçek taahhüitten ziyade, sahipler veya üst yönetimin moda olduğuna inandığı için misyon beyanları geliştirir. Bununla birlikte, vizyon ve misyon beyanlarını geliştiren ve sistematik olarak gözden geçiren, bunları yaşayan belgeler olarak ele alan ve bunları firma kültürünün ayrılmaz bir parçası olarak gören firmalar büyük faydalar sağlamaktadır (David ve David, 2017). Öyle ki Sidhu (2003) tarafından yapılan araştırmada misyon ifadelerinin işletmelerin üstün performansı ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bunlara ek olarak Campbell ve Yeung (1991) bir kuruluşun misyonu ile misyon anlayışı arasında bir ayrım yapmaktadır. Misyonu, duygusal olmayan bir şekilde analiz edilebilen ve tartışılabilen entelektüel bir kavram olarak görürler. Ancak misyon duygusunun, entelektüel bir kavram olmadığını, duygusal ve son derece kişisel bir duygu olduğunu ifade etmişlerdir. Burada önemli olan nokta, misyon duygusuna sahip çalışanların örgüte, örgütün neyi temsil ettiğine ve neyi başarmaya çalıştığına duygusal olarak bağlı olmasıdır (Campbell ve Yeung, 1991). Bu bağlamda bir örgütte etkili ve optimal bir misyon belirlendikten sonra etkili bir misyon anlayışının tesis edilmesi de oldukça önemlidir.

Tablo 3’te misyon beyanlarına örnek olması bakımından bazı sağlık kurum/kuruluşlarına ait misyon ifadelerine yer verilmiştir.

Tablo 3: Bazı sağlık kuruluşlarına ait misyon beyanları.

Kurum/Kuruluş Adı	Misyon Beyanı
T.C. Sağlık Bakanlığı	"İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak."
Mayo Clinic	"Entegre klinik uygulama, eğitim ve araştırma yoluyla umut uyandırmak ve sağlığı geliştirmek."
Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri	"Hacettepe üniversitesi hastaneleri, Toplum sağlığının korunması, bireye en üst düzeyde uzmanlaşmış, kaliteli tanı ve tedavi hizmetini, çağın gerektirdiği bilgi ve teknolojiyi buluşturarak vermek yanında, üstün nitelikli ve evrensel standartlarda eğitim, öğretim ve araştırma yapılması için gerekli altyapı desteğinin sağlanmasını amaçlar."
Medical Park	"Tüm insanların sağlıklı bir hayat sürmesi için çalışırız."
Medipol Sağlık Grubu	"İnsanın en önemli değerlerinden biri olan sağlığa, çağdaş standartlarda, bütüncül kalite anlayışı içerisinde toplumun değerlerine saygılı bir hizmet yaklaşımını sınır tanımadan sunmak."
Medicana Sağlık Grubu	"Toplumun her kesiminden hastaya yüksek kalitede sağlık hizmeti sunmak, sağlık sektöründe iş imkânı yaratarak ülkemize hizmet etmek, personelimizin sürekli gelişmesini ve güven içinde mutlu çalışmasını sağlamak."
Kaynak: Hacettepe Üniversite Hastaneleri, (2022); Mayo Clinic, (2022); Medical Park, (2022); Medicana Sağlık Grubu, (2022); Medipol Sağlık Grubu, (2022); T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022).	

Tüm bu misyon beyanları incelendiğinde genel anlamda misyon ifadelerinin kim için ne yapacağız sorularına yanıt verilmiş ve bazı beyanlarda bunu genel manada hangi enstrümanla yapacağı da ifade edilmiştir. Diğer bir ifade ile vizyon ifadeleri biraz daha somut hale getirilmiştir diyebiliriz.

AMAÇ

Misyon, vizyon ve temel değerleri belirledikten sonra yöneticiler amaçların belirlenmesi aşamasına geçmelidir. Amaç, önceden belirlenen ve varılmak istenen sonuçlar olarak ifade edilmektedir. İşletme amaçları ise işletmenin faaliyetleri sonucu elde edilmek istenen ve faaliyetleri "ne için", "hangi sonuçlara varmak için" yaptığını ortaya koymaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013). Diğer bir ifade ile amaç, bir şirketin gerçekleştirmeye çalıştığı kesin ve ölçülebilir arzulan bir gelecek durumudur. Bu bağlamda amaçların belirlenmesindeki temel amaç, şirketin misyon veya vizyonuna ulaşması için yapılması gerekenleri hassasiyetle belirtmektir (Hill, Jones ve Chilling, 2013). Amaçsız ilerleyen bir işletme rotasız gezen bir gemiye benzetilmektedir.

Misyon ifadelerinin vizyonu daha spesifik hale getirmeye çalıştığı gibi, amaçlar da misyon ifadelerini daha somut hale getirerek bir organizasyonun performansını iyileştirme çabalarını gösterir. Amaçlar, finansal ve finansal

olmayan konulara açıklık getirerek, ulaşılmak istenen noktada zorluk ve çelişkilerle karşılaşma durumunda örgütlerin gerekçeli tercihler yapmasını kolaylaştırır. Aynı zamanda kurumu işlevsel alanlara ayırır (Miller, 1998). Diğer bir ifade ile amaç, yalnızca kuruluşa ilham vermek için değil, aynı zamanda bir kuruluştaki çalışanların önceliklerini ve rollerini geliştirmelerine ve birlikte çalıştıkları diğer kişilerin önceliklerini ve rollerini anlamalarına yardımcı olmak için belirlenir (Witcher, 2020). Ayrıca Sare ve Ogilvie, (2010) bazı amaçların kısa sürede gerçekleştirilebileceğine, bazılarının ise uzun vadeli planlama gerektirdiğine vurgu yapmıştır.

Amaçların genel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ülgen ve Mirze, 2013; Akdemir, 2018):

- *Amaçlar, sonuçları etkiyecek nitelikte önemli ayrıntıları içermelidir.*
- *Amaçların misyon ve vizyon ile uyumlu şekilde hazırlanması gerekmektedir.*
- *Amaçların iddialı ancak gerçekleştirilebilir olması gerekmektedir.*
- *Amaçların gerçekçi ve hedefleri yükseltecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.*
- *Amaçların belirgin ve ölçülebilir olarak hazırlanması gerekmektedir.*
- *Amaçlara ulaşmak için belli bir zaman sınırının belirlenmesi gerekmektedir.*

Hill, Jones ve Chilling (2013) ise amaçların önemli konuları ele alan; kesin ve ölçülebilir; zorlayıcı ve gerçekçi; uygun olduğunda zaman aralığı belirten ifadeler olması gerektiğini belirtmiştir.

Tablo 4: T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı amaç beyanları.

Kurum Adı	Amaç No	Amaç Beyanı
T.C. Sağlık Bakanlığı	Amaç 1	"Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak."
	Amaç 2	"Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliği artırmak."
	Amaç 3	"Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak."
	Amaç 4	"Sağlık hizmetlerinde bütünsel sağlık hizmeti modelini hayata geçirmek."
	Amaç 5	"Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak."
	Amaç 6	"Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak."
Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022).		

Tablo 4'te, daha önce misyon ve vizyon beyanlarına değinilen T.C. Sağlık Bakanlığı kurumunun 2019-2023 stratejik planındaki amaç beyanları gösterilmiştir. Vizyon ve misyon beyanlarını gerçekleştirilebilmek adına önemlik olarak amaçların belirlendiği görülmektedir. Örneklerde de görüldüğü gibi amaçlar kurumun vizyon ve misyonları doğrultusunda daha detaylı şekilde ve belirli süreler içerisinde gerçekleştirilmek üzere belirlenmiş ifadelerdir.

HEDEF

Günümüzdeki hızla artan rekabet ortamı, baskı yaratmakta ve işletmeleri stratejik hedefler belirlemeye yöneltmektedir (Güçlü, 2008). Hedefler, amaçların operasyonel tanımlarını veya belirli eylemleri önermek için yeterince somut olan soyut kavramların yeterince somut olan açıklamalarını temsil eder. Amaçlar oldukça genel terimlerle kuruluşun neyi başarmayı umduğunu tanımlar, ancak hedefler daha kesin terimlerle amaçlara ulaşmak için neyin başarılması gerektiğini detaylandırır (Miller, 1998). Diğer bir ifade ile hedefler, amaçların “nasıl yapılır” bileşenleridir (Sare ve Ogilvie, 2010).

Hedefler belirlenirken öncelikle amaç ve misyonun gözden geçirilmesi gerekmektedir. Oluşturulan hedeflerin ise belirgin, ulaşılabilir, ölçülebilir, süreli ve bütçe ile uyumlu olması gerekmektedir (Küçüksüleymanoğlu, 2008). Hedef, amaçtan daha kısa süreyi kapsamaktadır ve sayısal olarak ifade edilebilmektedir. Bir amacı gerçekleştirmek için birden çok hedefin ortaya konulması gerekebilmektedir (Akdemir, 2018). Hedefler amaçlara göre daha kısa süreyi kapsadığı için hedefler başarıldıkça yeniden güncellenmeye ihtiyaç duyarlar.

Sağlık kurumlarının stratejik hedeflerine ulaşması, alt birimlerin performansıyla çok bağlantılıdır. Alt birim hedeflerini de hastanenin stratejik hedefleri ile uyumlu hale getirmek ve birimler tarafından yıllık operasyonel planlar yapmak, birimlerin performansını iyileştirmede ve dolayısıyla hastane vizyonunu, misyonunu ve amaçlarını gerçekleştirmede önemli fayda sağlayacaktır (Alam ve Alabdulaali, 2015). Dolayısıyla hedefler açık ve ikna edici şekilde belirlenmelidir. Bu sayede tüm çalışanlara faaliyetlerini ve enerjilerini nereye yoğunlaştırmaları gerektiği gösterilebilir (Henry, 2018).

Tablo 5: T.C. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planı amaç 2'ye yönelik oluşturulmuş hedef beyanları.

Kurum Adı	Hedef No	Amaç Beyanı
T.C. Sağlık Bakanlığı	Hedef 1	“Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek.”
	Hedef 2	“Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek.”
	Hedef 3	“Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak.”
	Hedef 4	“Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini, uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek.”

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022).

Tablo 5’te amaç beyanlarında belirtilen Sağlık Bakanlığı 2019-2023 stratejik planında yer alan amaç 2’ye yönelik olarak geliştirilmiş hedef beyanlarına yer verilmiştir. Bu bağlamda hedef ifadelerinin kurum ve kuruluşların vizyon ve misyonu gerçekleştirebilmek için belirlenen amaç ifadelerini tek tek her detayıyla ele alan ve direkt sahada atılacak adımlara rehberlik edecek ifadeler olduğu söylenebilir.

Yukarıdaki örnekte de görüldüğü gibi hedefler, belirlenen stratejik amaçların örgüt bölümlerine göre ayrıntılı hale dönüştürülmesidir. Dolayısıyla hedefler, stratejik amaçların gerçekçiliğini ortaya çıkarması açısından faydalı bulunmaktadır (Küçüksüleymanoğlu, 2008).

STRATEJİ

Strateji amaçların belirlenmesi bölümünün son adımı, örgütün kendisine “Stratejik hedeflerimize nasıl ulaşırız?” diye sormasıdır. Dolayısıyla stratejiler hedeflerden kaynaklanır. Oluşturulan stratejiler, amaç ve hedeflere ulaşmayı sağlayan belirli eylem adımlarıdır. Diğer bir ifade ile stratejiler, işin nasıl gerçekleştirileceğinin operasyonel tanımlarıdır (Sare ve Ogilvie, 2010).

Strateji, Fransızcadan Türkçe’ye geçmiş bir kelime olmakla birlikte sevk etme, yöneltme gibi anlamlarda kullanılmaktadır. Bazı kaynaklarda da stratejinin Latince olarak yol, çizgi veya nehir yatağı anlamının olduğu ifade edilmektedir (Güçlü, 2003). Yönetim açısından strateji kavramı ele alındığı zaman, örgütün çeşitli fonksiyonlarındaki karışıklığı düzenleyen ve genel amaçları ortaya koyan, örgütün optimum seviyeye ulaşması ile ilgili seçimsel kararlar olarak değerlendirilmektedir (Eren, 2000). Yine yönetim perspektifinden strateji Bayraktaroğlu (2015) tarafından “geleneksel olarak uzun dönemli planlamadan ziyade, yöneticilerin kendi kurumlarını hedeflerine yöneltmede göstermiş oldukları faaliyetler” olarak ifade edilmiştir. Diğer bir kaynakta ise strateji, bir işletmenin amaç ve hedeflerinin gerçekleştirilmesi için gerekli eylem yollarının ve kaynakların tahsis edilmesinin benimsenmesi ve buna uygun programların hazırlanması olarak ifade edilmektedir (Pride, Ganiev ve Newson, 2003).

Örgütsel stratejilerin oluşturulması ve uygulanması günlük gelişmelere bağlı olarak kendi başına gerçekleştirilen bir süreç değil, örgütün derinlerine işlemiş olan değerlere dayalı olarak belirlenen örgüt misyonu, vizyonu ve SWOT analizi ile kapsamı ve sınırları belirlenmiş bir süreçtir (Kılıç, 2010).

Ülgen ve Mirze (2013) stratejileri; amaçlanan, gerçekleşen ve oluşan stratejiler olarak sınıflandırmıştır. Buna göre amaçlanan stratejiler, tepe yönetici-

ler tarafından rasyonel olarak hazırlanan ve olması arzu edilen stratejilerdir. Bu stratejilerin tamamı aynı şekilde uygulanmayabilmektedir. Bunların yalnızca belirli bir kısmı gerçekleştirilmektedir. Amaçlanan stratejilerin uygulanan kısmına gerçekleşen strateji denilmektedir. Bunun yanında işletmelerde uygulanan stratejilerin amaçlanan strateji ile bir ilişkisi olmayabilir. Yani süreç sırasında kendiliğinden ortaya çıkan durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu tür stratejilere oluşan strateji adı verilmektedir (Ülgen ve Mirze, 2013). Bu durumda amaçlanan ve gerçekleşen stratejiler birbirine ne kadar yaklaşırsa o kadar iyi olacağı düşünülmektedir. Yani işletmeler açısından önemli olan bir sonuca ulaşmak değil amaçlanan sonuca ulaşmak olmalıdır.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Değişen ve gelişen dünyada, günümüz örgütlerinin bütün olaylara stratejik olarak yaklaşması gerekmektedir. Dolayısıyla amaç ve hedeflerinin de stratejik olarak belirlenmesi gerekmektedir. Stratejik amaçların belirlenmesi aşamasında kullanılan değer, vizyon, misyon, amaç, hedef ve strateji ifadeleri birbirinden farklı kavramlardır. Ancak bu kavramların her biri birbirine bağlı ve birbirleri ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Bir örnekle stratejik amaçların belirlenmesi süreci bir meyve ağacına benzetilecek olursa; değerler ve vizyon ağacın kökünü, misyon ise ağacın gövdesini oluştururken amaç, hedefler ve strateji, bu ağacın kök ve gövdesinden beslenen dallar ve yapraklar olarak nitelendirilebilir. Zaman içerisinde ağacın yapraklarının döküldüğü ve dallarının budanması gerektiği gibi amaç, hedef ve stratejilerin de çeşitli etkenlere göre süreç içerisinde yenilenmesi gerekebilir. Gövde ise dal ve yapraklara göre daha dayanıklıdır ve ağaç meyve vermemeye başlamadığı sürece değişiklik veya müdahale gerektirmez. Ancak artık meyve vermemeye başladığında ağaç gövdeden kesilerek yeniden aşılması gerekebilir. Diğer bir ifade ile misyon ifadeleri rekabet ve çevre koşullarına göre gerektiğinde yeniden gözden geçirilebilir. Kök ise ağacın yani işletmenin varlığını sağlayan en önemli parçasıdır. Dolayısıyla işletmenin kökünü oluşturan ve beslediği ana kaynak olan değerler ve vizyon çalıştırılmaz hale gelirse o zaman işletme artık rekabet ortamından çekilmek veya pazardaki önemli konumunu kaybetmek durumunda kalacaktır. Bunlara ek olarak bir ağacın kökü, gövdesi ve bunlardan beslenen dalları, yaprakları ne kadar sağlıklı olursa ve bunun yanında ağaç tüm paydaşlar tarafından ne kadar iyi beslenirse ağacın vereceği meyvenin kalitesi de o kadar iyi olacaktır.

Örgütlerin içinde bulunduğu yoğun rekabet ortamında, stratejik yönetimin önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Dolayısıyla örgütlerin, stra-

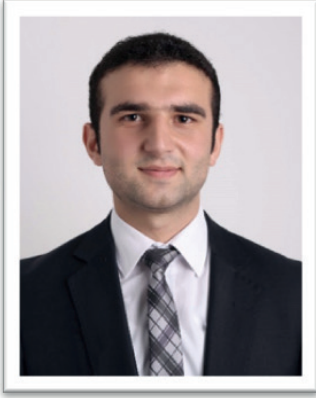
tejik yönetimin temel amaçları olan uzun dönemde varlığını devam ettirmek, ortalamanın üzerinde getiri elde etmek ve sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlamak için stratejik yönetim sergilemesi gerekmektedir. Stratejik yönetim açısından da işletmelerin değer, vizyon, misyon, amaç, hedef ve stratejileri ve bunlara uyum ne kadar sağlam ve iyi olursa işletmenin başarı ihtimali de o kadar yüksek olacaktır. Bu bağlamda değer, misyon, vizyon, amaç, hedef gibi kavramları detaylı olarak bilmek ve doğru şekilde kullanmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Akdemir, A. (2018). *Staratejik Yönetim*. (Ed. Akdemir, Ali ve Ulukan İbrahim Cemil) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Alam, A. Y., ve Alabdulaali, M. K. (2015). Hospital vision and mission strategic planning and departmental performance. *Journal of Pakistan Medical Association*, 65, 345-46.
- Alkhafaji, A. F. (2003). *Strategic management: formulation, implementation, and control in a dynamic environment*. USA: The Haworth Press.
- Austin, J., Bentkover, J., ve Chait, L. (2016). Building blocks for strategic planning. In *Leading Strategic Change in an Era of Healthcare Transformation* (pp. 25-46). Switzerland: Springer.
- Bayraktaroğlu, S. (2015). *İnsan Kaynakları Yönetimi (Genişletilmiş 6. Baskı)*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Berry, L. L., ve Seltman, K. D. (2008). *Management lessons from mayo clinic*. USA: McGraw-Hill.
- Cady, S. H., Wheeler, J. V., DeWolf, J., ve Brodke, M. (2011). Mission, vision, and values: What do they say?. *Organization Development Journal*, 29(1), 63-78.
- Campbell, A., ve Yeung, S. (1991). Creating a sense of mission. *Long Range Planning*, 24(4), 10-20.
- Chletsos, M., ve Saiti, A. (2019). *Strategic Management and Economics in Health Care*. Switzerland: Springer.
- Curran, C. R., ve Totten, M. K. (2010). Mission, strategy, and stakeholders. *Nursing Economics*, 28(2), 116.
- David, F. R. ve David, F. R. (2017). *Strategic management: concepts and cases: A competitive advantage approach*. USA: Pearson.
- David, M. E., David, F. R., ve David, F. R. (2014). Mission Statement Theory And Practice: A Content Analysis And New Direction. *International Journal of Business, Marketing, ve Decision Science*, 7(1), 95-109.
- Drucker, P. F. (2007). *Management: Tasks, responsibilities, practices*. New York: Truman Talley Books.

- Eren, E. (2000). *İşletmelerde Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Genişletilmiş 5.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Güçlü, N. (2003). Stratejik yönetim. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 61-85.
- Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri. (2022, December 15). Misyonumuz, vizyonumuz ve değerlerimiz. Hacettepe Üniversitesi. http://www.hastane.hacettepe.edu.tr/hacettepe-universitesi-hastanelerinin-misyonu-vizyonu-ve-degerleri_865.html.
- Harrison, J. S., ve Thompson, S. (2015). *Strategic management of healthcare organizations: A stakeholder management approach*. New York: Business Expert Press.
- Henry, A. (2018). *Understanding strategic management*. New York: Oxford University Press.
- Hill, C. W., Jones, G. R., ve Schilling, M. A. (2013). *Strategic management: Theory*. Canada: Cengage Learning.
- Hitt, M. A., Ireland, R. D., ve Hoskisson, R. E. (2017). *Strategic management competitiveness ve globalization concepts and case*. Boston: Cengage Learning.
- Koontz, H., ve Wihrich, H. (2012). *Essentials of management: An international and leadership perspective*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education Private Limited.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Boston: Harvard Business Press.
- Küçüksüleymanoğlu, R. (2008). Stratejik Planlama Süreci. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 16 (2), 403-412.
- Lencioni, P. M. (2002). Make your values mean something. Harvard Business Review.
- Lynch, R. L. (2006). *Corporate strategy*. England: Pearson Education Limited.
- Matejka, K., Kurke, L. B., ve Gregory, B. (1993). Mission impossible? Designing a great mission statement to ignite your plans. *Management Decision*, 31(4), 34-37.
- Mayo Clinic. (2022, December 15). Mayo Clinic Mission and Values. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/mission-values>.
- Medical Park. (2022, December 15). Vizyon. Medical Park. <https://www.medicalpark.com.tr/vizyon/c-3>.
- Medicana Sağlık Grubu. (2022, December 15). Vizyonumuz, Misyonumuz. Medicana Sağlık Grubu. <https://www.medicana.com.tr/kurumsal/vizyonumuz-misyonumuz>.
- Medipol Sağlık Grubu. (2022, December 15). Vizyonumuz ve Misyonumuz. Medipol Sağlık Grubu. <https://medipol.com.tr/kurumsal/vizyonumuz-ve-misyonumuz>.
- Miller, A. (1998). *Strategic management*. USA: Irwin/McGraw-Hill.
- Price, A. D. F., Ganiev, B. V., ve Newson, E. (2003). Changing strategic management practice within the UK construction industry. *Strategic Change*, 12(7), 347-366.
- Sare, M., ve Ogilvie, L. (2010). *Strategic planning for nurses: Change management in health care*. USA: Jones ve Bartlett Publishers.

- Scott, C. D., Jaffe, D. T., ve Tobe, G. R. (1993). *Organizational Vision, Values and Mission Fifty-Minute*. Course PTR.
- Sidhu, J. (2003). Mission Statements: Is it Time to Shelve Them?. *European Management Journal*, 21(4), 439-446.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022, December 16). 2019-2023 Stratejik Planı. T.C. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. <https://stratejikplan.saglik.gov.tr>.
- Tankovic, A. Č. (2013). Defining strategy using vision and mission statements of Croatian organizations in times of crisis. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 26(sup1), 331-342.
- Ülgen, H., Mirze, S. K., (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, 7. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi.
- Verma, H. V. (2009). Mission statements-a study of intent and influence. *Journal of Services Research*, 9(2), 153-172.
- Witcher, B. J. (2020). *Absolute essentials of strategic management*. New York: Routledge.



Arş. Gör. Dr. Mehmet Akif ERİŞEN

Lise eğitimini Ceyhan Halil Çiftçi Anadolu Lisesinde alan Adana ili Pozantı ilçesi doğumlu Mehmet Akif ERİŞEN lisans eğitimini 2014 yılında Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde tamamladıktan sonra 2015 yılında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümüne araştırma görevlisi olarak atanmıştır. 2016 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında başladığı lisansüstü eğitimi süresince görevlendirme ile Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde araştırma görevlisi olarak görev yapmıştır. Burada 2018 yılında yüksek lisans ve 2022 yılında doktora eğitimini tamamlamıştır. Şu anda Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Arş. Gör. Dr. ünvanıyla görevine devam etmektedir.



Doç. Dr. Şerife GÜZEL

1990 yılında Konya'nın Beyşehir ilçesinde doğmuştur. Lisans eğitimini 2007-2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi İşletme Bölümünde tamamlamıştır. 2013 yılında Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalına Araştırma Görevlisi olarak göreve başlamıştır. Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde 2016 yılında Yüksek Lisans eğitimini, 2020 yılında ise doktora eğitimini tamamlamıştır. 2020-2023 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Dr. Öğr. Üyesi unvanı ile görev yapmıştır. 2023 yılı haziran ayından itibaren ise Doç. Dr. unvanı ile görev yapmaya devam etmektedir. Doç. Dr. Şerife GÜZEL'in alanında pek çok ulusal ve uluslararası makalesi ve kitap bölümü, kongre ve sempozyumlarda sunulmuş çok sayıda bildirisi bulunmaktadır. Evli ve 2 çocuk annesidir.

MODERN YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

Doç. Dr. Ali ARSLANOĞLU

Bahar AKKUZU

GİRİŞ

Türk Dil Kurumu tarafından “Yönetme işi, çekip çevirme, idare” olarak tanımlanan yönetim insanlık tarihi kadar eski bir tarihe sahiptir. Dünya üzerinde yaşamın başlaması ile insanlar çetin doğa şartları karşısında hayatta kalabilmek adına birlikte hareket etme gereksinimi içinde olmuşlardır. Bu birlikteliğin devam etmesi, insan yaşamının sürekliliği için yönetim ihtiyacı doğmuş ve devamında yönetim kavramı ortaya çıkmıştır (Şimşek, 2001). Bu bağlamda yönetim kavramı insanlık kadar eski bir kavramdır, demek mümkündür (Hayran, 2017).

Sanatların en eskisi olarak nitelendirilen yönetimin (Mucuk, 2013) bir bilim olarak değerlendirilip sistematik bir bilgiye dönüşümü sanayi devrimi sonrasında mümkün olmuştur (Şimşek, 2001). Yönetim asırlar boyunca dünya üzerinde meydana gelen kitlesel olaylar, ekonomik dalgalanmalar, bilimin gelişmesi, teknolojideki ilerlemeler, iletişimin kolaylaşması, yaygınlaşması ve küreselleşmenin etkisi ile değişmiş, gelişmiş ve günümüze kadar gelmiştir (Yenisu vd., 2019).

İşletme literatüründe yönetime dair çeşitli tanımlar mevcuttur. Ortaya çıktığı ilk andan itibaren farklı bilim insanları tarafından farklı bakış açıları ile pek çok kez ifade edilmiş ve tanımlanmıştır (Kaehler ve Grunde, 2019). Bunlardan bazıları aşağıda derlenmiştir;

- Yönetim, başkalarıyla beraber ve başkaları aracılığıyla amaçlara, hedeflere ulaşmaktır (Koçel, 2005).
- İşletmenin var olabilmesi ve varlığını sürdürebilmesi için rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi adına yaptığı faaliyetler bütünüdür (Ülgen ve Mirze, 2013).

- Yönetim kavramı planlama, organize etme, birleştirme, koordine ve kontrol etme aşamalarını barındıran bir süreçtir (Verma vd., 2013).
- Yönetim işletme amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşmak için planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim basamaklarının yerine getirilmesidir. Yönetim süreç, sanat ve bilim boyutuyla ele alınan evrensel bir kavramdır. Süreç boyutu faaliyetleri veya fonksiyonları; sanat boyutu uygulamayı, bilim boyutu da sistematik bilgi birikimini ifade etmektedir (Mucuk, 2013).

Yönetim, kavramsal olarak insanlığın doğuşu ile birlikte ortaya çıkmıştır (Verma vd., 2013; Tengilimoğlu vd., 2015). Fikirselsel olarak ortaya çıkışı ise resmi kaynaklara göre M.Ö. 5000'li yıllarda Mısır ve Sümerler zamanındadır. Bilimsel bir yaklaşım olarak kabul edilmesi de Sanayi Devrimi sonrasında gerçekleşmiştir (Tengilimoğlu vd., 2015). Sanayi Devrimi'ni izleyen yıllardan başlayarak günümüze kadar yönetim alanında pek çok çalışmalar yapılmış, yönetime dair yeni fikirler ortaya atılmıştır. Tarihsel süreçlere geriye dönük bakıldığında, her dönemde farklı yönetim ihtiyaçlarının olduğu ve buna bağlı olarak farklı bakış açılarının geliştirildiğini söyleyebiliriz. Bu nedenle tarihin farklı dönemlerinde farklı yönetim yaklaşımları benimsenmiştir (Şimşek, 2001).

İlk ortaya çıkan yönetim yaklaşımı Klasik Yönetim Yaklaşımı'dır. Odağına verimliliği alan yaklaşım maddi unsurlar üzerinde durmuş, insan faktörünü göz ardı etmiştir. Yıllar içinde yaklaşımı benimseyen ve uygulayan işletmelerde sorunlar çıkmaya başlamış ve 1929 Dünya Ekonomik Krizi'nin de etkisi ile yaklaşıma dair sorgulamalar artmıştır. Klasik Yönetim Yaklaşımı'nın başarısız olduğunu düşünen bilim insanları bu kez insan davranışlarını odağa almış, işletmelerin sosyal yapılar olduğu fikrini ileri sürmüşlerdir. Çalışan davranışları ve çalışanların birbiri ile ilişkileri üzerine araştırmalar yapılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrası işletmelerin dış etkenler ve dış etkenlerdeki değişikliklerden de etkilendiği fark edilmiştir. Bu fikrin ışığında Neo Klasik Yönetim Yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bu dönemde ortaya çıkan sistem yaklaşımı işletmenin birbirine bağlı ve birbirini etkileyen sistemlerden oluştuğunu savunurken (Şimşek, 2001; Koçel,2005), durumsallık yaklaşımı en iyi yönetim anlayışının karşı karşıya kalınan duruma göre değiştiğini ve şekillendiğini ileri sürmüştür (Verma vd., 2013).

20. yüzyılında son çeyreğinde dünya üzerinde köklü değişiklikler yaşanmaya başlanmıştır (Mucuk, 2013). Bu değişiklikler hem gündelik hayatı etkilemiş hem de yönetsel bakışın değişmesine sebebiyet vermiştir (Mucuk,

2013). Değişikliklere neden olan temel etkenleri internet teknolojisinin ortaya çıkışı ile iletişim teknolojisinde yaşanan gelişmeler, rekabet ve insan hakları olarak üç başlık altında toplayabiliriz. İnternetin ortaya çıkması ve bilişim alanındaki gelişmelerin katkısı ile bilgiye erişmek için mesafe engeli ortadan kalkmıştır. İnsanlar istedikleri yerden istedikleri zaman istedikleri bilgiye erişir hale gelmişlerdir. İnternetin yayımlanması sayesinde bilgiye kolay erişir hale gelen müşterilerin beklentilerinde kayda değer bir artış yaşanmıştır. Bunun farkına varan işletmeler daha kaliteli hizmet üretme ve yeni pazarları keşfetme ihtiyacı içine girmişlerdir. Küreselleşmenin etkisi ile ülkeler arası sınırlar kalkmış, dünya üzerindeki tüm işletmeler birbiri ile rakip hale gelmiştir. Rekabette öne geçmek isteyen işletmeler uluslararası boyutta düşünmek ve hareket etmek durumunda kalmışlardır. Yine aynı dönemde insana bakışta köklü değişiklikler yaşanmıştır. İnsan hakları kavramı, insanın her şeyden önemli olduğu fikirleri dünya genelinde kabul görmeye başlamıştır. Bunun sonucu olarak da eğitim, yaşam kalitesi, yaratıcılık önem kazanmış ve insana önem verme fikri işletmelerde etkin olmaya başlamıştır (Koçel, 2005). Küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin sosyal, ekonomik ve politik alanda getirdiği yenilikler iş süreçlerinin, ürünlerin, iş modellerinin ve rekabetin sürekli değiştiği bir ortam yaratmıştır. Dünya genelini etkisi altına alan bu fikirlerin yarattığı atmosfer Modern Yönetim Yaklaşımlarının doğmasını sağlamıştır (Koçel, 2005). Modern Yönetim Yaklaşımları kendisinden önceki dönemlerde göz ardı edilen konular üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu sayede günümüzde işletmeler iş süreçleri üzerine odaklanarak bu dönemde ortaya çıkan farklı stratejik yönetim yaklaşımlarını uygulayarak başarılı sonuçlar alabilmektedir (Mucuk, 2013). Bahsi geçen modern yönetim stratejilerine aşağıda yer verilmiştir.

MODERN YÖNETİM YAKLAŞIMLARI

Benchmarking

“İşletmeler arası karşılaştırma” veya “karşılaştırma” isimleriyle de bilinmektedir. Bir işletmenin performansını yükseltebilmek amacıyla üstün performansa sahip olan işletmeleri incelemesi, iş yapma basamaklarını kendi iş yapma basamakları ile karşılaştırması ve bu karşılaştırma sonucu elde ettiği sonuçları uygulamasıdır (Koçel, 2005). Bir işletmede yer alan benzer faaliyet alanları arasında, aynı pazardaki rakip konumdaki işletmeler arasında veya farklı pazarda yer alsa da benzer süreçlere sahip işletmeler arasında yapılan hizmet, ürün veya süreçlerin karşılaştırılmasıdır (Looper, 2014). Her ne

kadar modern yönetim yaklaşımlarından biri olsa da işletmeler tarafından eskiden beri kullanılan karşılaştırma yönteminin geliştirilmiş şekli olduğunu söylemek mümkündür. Benchmarking ile geleneksel karşılaştırma anlayışına üç yeni boyut kazandırılmıştır. Birinci boyut, karşılaştırmanın en iyi işletme ile yapılmasıdır. İkinci boyut farklı faaliyet alanlarındaki işletmeler arasında da karşılaştırma yapılabileceği ve bu sayede yeni bakış açıları öğrenilebileceğidir. Üçüncü boyut ise karşılaştırma sonucu müşteri memnuniyetinin ve kalitenin artırılmasının amaçlanması gerektiği olmuştur (Koçel, 2005). Benchmarking ile işletmeler kazandıkları yeni bilgiler sayesinde performanslarında artış sağlayabilirler. Fakat bunun için yaklaşımın uygulanmasında sistematik bir yol izlenmesi gereklidir (Efe, 2019)

Değişim Mühendisliği

“Process design-reengineering” veya “süreç yenileme” isimleriyle de bilinir (Koçel, 2005). Değişim mühendisliği ile işletmedeki tüm süreçler gözden geçirilir, incelenir, sil baştan kökten bir değişim gerçekleştirilerek, sıfırdan yeni bir iş düzeni kurulur. Burada bahsedilen değişim kısa süreli veya küçük değişimler değildir, köklü ve büyük değişimlerdir (Şimşek, 2001). Değişim mühendisliğini tercih eden her işletmenin işleyişi birbirinden farklıdır, bu sebeple uygulayacağı yöntemler de birbirinden farklı olacaktır. Bu yöntemler teknolojik, yapısal, yönetsel, eğitimsel, hedefe dayalı, dönüt toplama veya örgüt geliştirme yöntemleri şeklinde olabilir (Kaya, 2015). Değişim mühendisliğini benimseyen bir işletmenin başarılı olabilmesi için sürece üst yönetimin dahil olması, sorumlularının işletmeye ait üretim süreçlerinin her bir basamağına hâkim olması, işletmenin sahip olduğu sorunların bilinmesi ve değişim sürecinin tam olarak anlaşılması gereklidir (Akbaba, 2016).

Güçlendirme

Personel güçlendirme olarak bilinir. İşletme içinde yer alan çalışanların karar verme süreçlerinde aktif olarak yer almalarını, üyelerin fikirlerinin önemsenmesi gerektiğini söyleyen bir yaklaşımdır. Çalışanın ortaya çıkardığı işle ilgili onay beklemeden karar verebilmesi, bu yetkiye sahip olması fikrine dayanır (Mucuk, 2013). İşletmenin rakiplerine karşı güçlü olması için çalışanlara daha fazla sorumluluk, daha fazla yetki verilmesi gerektiğini yani çalışanlarını güçlendirmesi gerektiğini söyler. Bu güçlendirme yapısal veya psikolojik olmak üzere iki boyutta yapılabilir. Yapısal güçlendirme çalışanlara güç, yetki ve sorumluluk verilmesidir. Psikolojik güçlendirme

ise çalışanlara fırsat verilmesi, onlara destek sağlanmasıdır (Kansoy, 2021). Güçlendirme ile yetki verilen, desteklenen çalışanların motivasyonları artacağından çalışanlardan maksimum düzeyde verim almak hedeflenmektedir. Bunu sağlamak adına gerekli koşulların sağlanması ile daha fazla karlılık sağlamak ve kaliteli işler üretmek mümkün olacaktır (Koçel, 2005).

Küçülme

Küçülme işletmedeki faaliyet alanlarının gözden geçirilerek daraltılması, kapatılması, kademe sayısının azaltılması, bunları gerçekleştirirken de çalışma şartlarının değiştirilmesi ve işgücü sayısının azaltılmasıdır. Küçülme işletmeyi daraltmayı değil işletmede etkin olmayan birimlerin kapatılmasını savunur. Bu sayede temel yeteneklerine odaklanarak rekabet avantajı sağlamak (Çubukçu, 2018), esnekliğe kavuşmak, verimliliği artırmak, maliyetleri düşürmek amaçlanır (Mucuk, 2013). İşletmeler küçülmeyi gerçekleştirmek adına çeşitli yöntemler uygular. Bunlar (Koca, 2019);

- İşgücü azaltma: Çalışanı işten çıkarma, transfer etme veya emekliliğe yönlendirme şeklindedir.
- İşlerin yeniden tasarlanması: İş üretme süreçlerinin incelenerek düzenlenmesi ve azaltılmasıdır.
- Sistem stratejisi: Çalışanların örgüt içindeki tutum ve davranışlarının değiştirilmesi amacıyla örgüt yapısının değiştirilmesidir.
- Küçülmeye karar veren işletmeler, yaklaşımın işletme üzerinde ortaya çıkaracağı olumlu ve olumsuz yönleri iyi değerlendirme ve buna uygun bir yol haritası çizmelidir (Mucuk, 2013).

Öğrenen Örgütler

Öğrenme kavramı işletmelerin ortaya çıktığı ilk andan beri gündemde olan bir kavramdır. Çünkü ancak öğrenmeyi devamlı kılan, bu alanda kendini geliştiren ve güçlenen bir işletme rekabet ortamında varlığını sürdürebilir. Öğrenen örgüt kavramının ana bileşenleri bilgi yaratmak, öğrenmeyi gerçekleştirmek, çalışanları bu konuda desteklemek, elde edilen sonuçları organizasyonda kullanılacak bir bilgi haline dönüştürmek, bu bilgiyi de organizasyon içindeki sorunları çözmeye kullanmaktır. İşletmeyi bir bütün olarak ele alır ve bilgi yaratmayı ve yeteneklerini geliştirmeyi amaçlar. Burada en temel nokta, öğrenmeyi ilke haline getirmek ve örgüt üyelerinin yeni bilgiler üretmelerine imkân sağlamaktır (Koçel, 2005). Öğrenen örgütler birbi-

rinden farklı özellikler taşısa da temel benzer özellikleri mevcuttur. Bunlar (Yurdakul, 2018);

- Gelişmeyi ve öğrenmeyi ilke edinip, öğrenmenin sürekliliğini sağlamaları
- Örgüt üyelerini gelişme ve geliştirme konusunda teşvik etmeleri, ihtiyaç duydukları ortamı sağlamaları
- Bireysel ya da grup halinde her türlü öğrenmeyi desteklemeleri
- Öğrenmeyi organizasyonel çapta benimsemiş olmaları.

Şebeke Organizasyon

Mal veya hizmet üretimi için gerekli olan faaliyetlerin tek bir işletme tarafından değil, farklı işletmelerce gerçekleştirilmesidir. Yani işlerin tamamının tek bir işletme bünyesinde toplanmaması, farklı işletmelere dağıtılmasıdır. Bu uygulamayı bir nevi bir ortaklık hatta dış kaynak kullanımının bir sonucu olarak değerlendirmek mümkündür (Koçel, 2005). Şebeke organizasyonda her işletme temel yeteneği doğrultusunda üretim yapar, ürettiklerini birleştirir ve bir arada daha güçlü hale gelir (Özdemir, 2010). Şebeke organizasyonlar üç başlıkta incelenir.

- Dahili Şebeke Organizasyonlar: Kaynaklar aynı işletmede olmakla beraber, faaliyetler farklı işletmeler tarafından meydana getirilmektedir. Farklı işletmeler ana işletme tarafından finansal anlamda koordine edilir.
- Dengeli Şebeke Organizasyonlar: Bu organizasyon türünde kaynaklar birbirinden farklı işletmelerin bünyesinde dir. Kaynaklar ve yönetim farklı işletmeler tarafından yürütülür, işletmeler iş veya hizmet üretimi alışverişinde bulunurlar.
- Dinamik Şebeke Organizasyonlar: Bu organizasyonda işletmeler geçici anlaşmalar veya projeler kapsamında bir araya gelir. Diğer şebeke yapılarına göre daha kısa süreli ve geçici bir işbirliğidir.

Sanal Organizasyonlar

Teknoloji ve bilişim alanında yaşanan gelişmeler sonrası ortaya çıkan organizasyonlardır. Sanal organizasyonlarda çalışanlar diğer organizasyonlardaki gibi aynı hedef ve amaç doğrultusunda iş birliği içinde çalışırlar. Fakat burada çalışanların fiziki olarak aynı ortamda olması zorunlu değildir. Çalışanlar mekândan bağımsız bir şekilde bilgisayar ve/veya akıllı telefon-

lar yardımıyla online olarak çalışma imkânı bulurlar. Sanal organizasyonlar farklı yapılara sahip olsalar da benzer temel özelliklere sahiptirler. Bunlar (Koçel, 2005);

- İletişim teknolojilerinden faydalanırlar.
- Bilgi temelli ve uzmanlık odaklı çalışırlar.
- Zaman ve mekândan bağımsız, hiyerarşiden uzak, esnek ve dinamik yapıya sahiptirler.

Hiyerarşiden uzak ve dinamik yapıları, zamandan ve mekândan bağımsız iş yapma süreçleri ile geleneksel organizasyonlardan ayrılırlar. Bilişim alanındaki gelişimler sayesinde son yıllarda sayıları artmaktadır. Amazon, Ebay, sahibinden.com, trendyol.com ve getir.com üye sayısı ve cirosu gitgide artan sanal organizasyonlara örnek olarak verilebilir (Okul, 2016).

Takım Çalışması

Belli bir amaç doğrultusunda, önceden belirlenmiş bir hedefe ulaşmak adına bir arada olan ve birlikte hareket eden kişilerin oluşturduğu topluluk takım olarak adlandırılmaktadır (İlhan ve İnce, 2015). Takımları 4 başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar (Feleknaz, 2019);

- Problem çözme takımları: Periyodik olarak toplanan genellikle aynı alanda hizmet veren kişilerden oluşan takımlardır. Var olan sorunların sebeplerini ve bunların kaynaklarını araştırırlar.
- Sanal takımlar: Teknolojik imkanlar sayesinde (akıllı telefon, bilgisayar vb.) iletişim halinde olan takımlardır.
- Kendi kendini yöneten takımlar: İşletmedeki faaliyetlerin planlanması, denetlenmesi gibi durumlarla ilgili karar veren takımlardır.
- Çapraz fonksiyonlu Takımlar: Yeni fikirler üretmek adına, farklı alanlarda uzmanlaşmış kişilerce oluşturulan takımlardır.

Toplam Kalite Yönetimi

1980'lerden sonra önemi gitgide artan kalite kavramına (Koçel, 2005) ait farklı tanımlar mevcuttur. Kalite Juran'a göre kullanıma uygunluk, Crosby'e göre ihtiyaçlara uygunluktur. Ishikawa ise kaliteyi müşterinin aldığı mal veya hizmet sonrası hissettiği memnuniyet olarak tanımlar (Sarp, 2017; Arslanoğlu, 2021). Kalitenin farklı tanımlarından kalite kavramının ihtiyaç ve istekten doğduğunu, çok boyutlu olduğunu söylemek mümkündür

(Arslanoğlu, 2018). Günümüzde kalite mal veya hizmet alan müşterilerin ihtiyaçlarının, beklentilerinin, hatta beklemediklerinin karşılanması olarak tanımlanabilir (Arslanoğlu, 2018). Toplam kalite yönetimi ise işletmelerde üretilen mal veya hizmetin en üst kalitede olması ve bu seviyede kalması amacıyla sürekli bir iyileştirmenin sağlanmasıdır (Hayran, 2017). Sürekli iyileştirmenin sağlanması ile de işletmeler daha ucuza daha kısa sürede mal veya hizmet üretir (Koçel, 2005), pazarda devamlılığını sağlar, müşteri memnuniyetini artırır ve kar artışı sağlar (Mucuk, 2013). Toplam kalite yönetiminde amaç müşterilere daha kaliteli hizmeti daha kısa sürede ve daha ucuza sunmaktır. Bunu gerçekleştirmek için çeşitli stratejiler geliştirilebilir. Mesela temel yeteneklere odaklanarak, dış kaynak kullanımına gidilebilir (Koçel, 2005). Bu faaliyetler kaliteden bağımsız gibi görünse de toplam kalite yönetiminin bir parçası durumundadır. Bu nedenle toplam kalite yönetimini bütünün bir parçası olarak değil, parçaların bütünü olarak ele almak daha doğru bir yaklaşım olacaktır (Koçel, 2005).

Temel Yeteneklere Odaklanma

İlk kez 1990 yılında kullanılan temel yetenek kavramını Tamer Koçel “*Temel yetenek, bir işletmeyi başka işletmelerden ayıran, işletmenin vizyonunu gerçekleştirmesinde rol oynayan, rakipler tarafından kolayca taklit edilemeyen bilgi, beceri ve yeteneği ifade etmektedir*” şeklinde tanımlamaktadır (Koçel, 2005). Temel yetenekler işletmenin piyasada değer görmesini sağlayan, işletmeye rekabet gücü kazandıran, ikamesi ve taklidi zor olan yeteneklerdir (Ülgen ve Mirze, 2013). İşletmeler pek çok farklı yeteneklere sahiptir. Ancak bunların hepsini temel yetenek olarak değerlendirmek mümkün değildir (Köksal, 2016). İşletmeye ait bir yeteneğin temel yetenek sayılabilmesi için belli özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler (Koçel, 2005; Ülgen ve Mirze, 2013).

- Rakipler tarafından kolaylıkla anlaşılmalıdır.
- Taklidi ve ikamesi zor olmalıdır.
- İşletmeye rakiplerinden sıyrılmasını sağlayacak bir değer kazandırmalıdır.
- İşletme için kısa ve uzun vadede temel sayılmalıdır.
- Son ürünün üretiminde kullanılır olmalıdır.
- İşletmede yapılacak stratejik bir kararda yol gösterici olmalıdır.

İşletme temel yetenekleri sayesinde piyasadaki rakiplerinin önüne geçer, piyasada devamlılık sağlar (Mucuk, 2013). Artan rekabet piyasası içinde

işletmelerin varlıklarını sürdürmeleri için temel yeteneklerini tam ve doğru olarak belirlemeleri ve yeteneklerini geliştirici stratejiler geliştirmeleri gerekir (Coşkun ve Özyılmaz, 2016).

Dış Kaynak Kullanımı

İşletmelerin kar sağlayarak ayakta kalmaları ve varlıklarını sürdürmeleri için iç ve dış çevrede yaşanan gelişmeler karşısında uyum sağlayabilen yönetsel becerilere sahip olmaları gerekir. Özellikle günümüz piyasasında görülen yoğun rekabet ortamında var olmak adına işletmeler yeni fikirlere, yeni yönetim anlayışlarına sahip olmalıdır. Bu bağlamda günümüz yönetim stratejileri işletmelerin başarılı olmasına yardımcı olabilmektedir. Bunlardan biri de dış kaynak kullanımudur (Ülgen ve Mirze, 2013).

Dış kaynak kullanımı (DKK) kavramı literatürde dış kaynaklardan yararlanma, dışsal tedarik, işi dışarıya verme, outsourcing, partnership gibi isimlerle bilinir (Koçel, 2005). Dış kaynak kullanımı günümüzde pek çok işletme tarafından tercih edilen, pek çok araştırmacının üzerinde çalışmalar yürüttüğü çağdaş bir yönetim stratejisidir (Özcan, 2015). Kavrama dair pek çok farklı tanımlama mevcuttur, bunlardan bazıları aşağıdaki derlenmiştir:

- En yalın haliyle “Ürün ya da hizmetlerin örgüt dışı kaynaklardan tedarik edilmesi” dir (Özcan, 2015) .
- İşletme bünyesinde üretilen mal veya hizmetlerin başka bir işletmeye karşılıklı sorumluluklar dahilinde devredilmesidir (Paksoy, 2019).
- İşletmelerin temel yetenekleri olmayan faaliyetlerini başka işletmelere devretmesi bunun karşılığında ödeme yapmasıdır (Nazlıoğlu ve Yar, 2016)
- İşletmenin temel yeteneklerinden olmayan bir faaliyeti kendisinin üretmeyerek, o alanda uzman bir işletmeye yaptırmasıdır (Kılıç ve Koç, 2016). Burada ana işletme temel yeteneklerine odaklanarak, o alanda uzmanlaşarak kaliteyi artırmak ve maliyet avantajı sağlamayı amaçlar. Temel yeteneği olmayan faaliyetleri de alanında uzman bir işletme vasıtasıyla gerçekleştirdiğinden o alanda da kaliteyi sağlamış olur (Yılmaz, 2013).
- İşletmenin temel yeteneklerine odaklanarak, onlara yoğunlaşmasını sağlayan, temel yeteneklerinden olmayan işler için o alanda uzman işletmelerden faydalanmasına imkan veren bir stratejik yönetim yaklaşımıdır (Koçel, 2005).

DKK için eskiden beri bilinen taşeron uygulamasının geliştirilmiş versiyonu demek mümkündür (Bingöl, 2013). Son yıllarda sıkça tercih edilmesi-

nin nedeni işletmelerin artan rekabet piyasasında, globalleşme ve teknolojik gelişmelerin paralelinde rekabet güçlerini artırma istekleridir.

DKK, tek başına veya diğer yönetim stratejilerinden bağımsız olarak uygulanan bir yönetim yaklaşımı değildir. İşletmeler temel yeteneklerine yoğunlaşma fikrini benimsedikçe dış kaynağa yönelirler, dış kaynak kullanan işletmeler şebeke organizasyon yapısına kavuşurlar. Devamında küçülerek esneklik kazanırlar. Yani DKK farklı yönetim yaklaşımlarının bir bileşimi gibidir. Bu pencereden bakıldığında DKK'nın önemi daha iyi kavranmaktadır (Koçel, 2005).

Dış kaynak kullanımının gelişimi ve kullanım alanları

DKK, tarihçesi incelendiği başlangıcına dair net bir fikir birliği yoktur. DKK'ya dair en eski kaynaklara Roma İmparatorluğu döneminde rastlanır. Romalılar vergi toplama işinin düzenlenmesi ve verimli bir şekilde sürdürülmesi için yönetim devri yapmış ve DKK'na gitmiştir. Benzer şekilde 14. yüzyılda Venedikliler de depolama işlerinde dış kaynak kullanmıştır. Dünya genelinde yaygınlaşması Sanayi Devrimi sonrasında olmuştur. 18. yüzyılda ateşli silah üretimi için gerekli olan metal düzeneklerin üretilmesi işlerinde DKK'ya başvurulduğu görülür. 19. yüzyılda sokak lambalarının bakımı, posta hizmetleri, hapishane tutuklularının taşınması, yolların bakımı gibi kamuya ait bazı işlerin özel işletmelere devredilmesi söz konusu olmuştur (Karahan, 2009). 1930'larda Amerika'daki General Motors vb. şirketler tarafından tercih edilmeye başlanan DKK'nın resmi bir sözleşmede yer alarak ilk kullanımı 1988'de Wisconsin şirketi tarafından gerçekleştirilmiştir. Şirket tesis yönetimini yetki devri ile dış kaynak sağlayıcı firma aracılığı ile gerçekleştirmiştir. 1989 yılında ise ünlü Eastman Kodak örneği karşımıza çıkar. İşletme bilgi yönetim faaliyetlerinin tümünü Businessland ve Digital Equipment Corp.'a devretmiştir. Bu da modern anlamdaki ilk dış kaynak kullanımı olarak görülmektedir (Yavaş, 2011). DKK bir fikir olarak ilk kez ekonomist Adam Smith tarafından ifade edilmiş ve yazarın "Ulusların Zenginliği" kitabında yer bulmuştur (Karakullukçu, 2015).

1960'lı yıllarda temizlik, güvenlik, yemek vb. hizmetlerde DKK tercih edilmeye başlanmıştır. 1980'li yıllarda teknolojiadaki hızlı gelişmeler ve küreselleşmenin etkisi ile işletmeler için rekabet daha yoğun hissedilir hale gelmiştir. Geleneksel yönetim fikirleri yoğun rekabet baskısı altında işletmelerin varlıklarını sürdürmesinde yetersiz kalmıştır (Koçel, 2005). 1990'lı yıllarda Amerika'da başlayan ve dünya genelini etkisi altına alan ekonomik durgun-

luk sebebiyle işletmeler rekabet avantajı arayışına girmişlerdir. Bunu sağlamak için temel yeteneklerinde daha fazla uzmanlaşmak, temel yetenekleri dışındaki işleri de başka bir işletmeye devretmek yani DKK fikri ön plana çıkmıştır. Buna bağlı olarak 1990'lı yıllarda popülerliği oldukça artmıştır. 2000'li yıllarda DKK'na giden işletmelerde esnekliğin arttığı ve müşterilere hızlı bir şekilde cevap verildiği görülmüş bu da yaklaşıma olan ilginin daha da artmasına neden olmuştur (Yavaş, 2011). Yaklaşımın ortaya çıktığı ve popüler olduğu ilk yıllarda temizlik, yemek, güvenlik gibi hizmetlerde kullanılsa da günümüzde hem kamu hem özel sektörde insan kaynakları yönetimi, eğitim, lojistik, muhasebe vb. hizmetlerde tercih edilmektedir (Koçel, 2005)

Türkiye'de en eski ve en yaygın DKK örneği inşaat sektöründeki taşeronluktur. Buna ek olarak fason üretim hizmetleri, personel taşıma ve yemek hizmetleri de örnek olarak gösterilebilir (Koçel, 2005). Günümüzde Türkiye'de DKK'nın en sık tercih edildiği alanlar (Özcan, 2015);

- İnsan kaynakları yönetimi
- Müşteri hizmetleri
- Bilgi teknolojisi hizmetleri
- Güvenlik hizmetleri
- Nakliye ve lojistik hizmetleri
- Satış, pazarlama hizmetleri
- Muhasebe hizmetleri
- Taşıma hizmetleri
- Yemek hizmetleri.

Dış kaynak kullanımı türleri

Dış kaynak kullanımına dair literatürde en sık rastlanan sınıflandırmalar “Yararlanılan dış kaynağın çeşidine göre sınıflandırma” ve “Dış kaynak kullanımının kapsamına göre sınıflandırma”dır (Topal, 2010).

Yararlanılan dış kaynağın çeşidine göre sınıflandırma

Geleneksel Dış Kaynak Kullanımı: Ana işletme faaliyetlerinin bir kısmını dış kaynak kullanarak farklı bir işletme aracılığıyla gerçekleştirir. Kontrol yetkisi ana işletmededir (Gözüküçük ve Çelik, 2012).

Danışmanlık İşletmelerinden Faydalanma: Bu yöntemde ana işletme piyasada yer alan danışmanlık firma/firmaları ile iş birliği yapar. İşletmeler özellik-

le kalite yönetimi, bilgi işlem teknolojileri, araştırma geliştirme faaliyetleri ve pazarlama gibi alanlarda bu yöntemi tercih eder (Eriş, 2015).

Bağımsız Uzman Kişilerden Faydalanma: Bu yöntemde ana işletme alanında uzman kişilerden hizmet alımını gerçekleştirir. Bu uzmanlar akademik birikimi olan kişiler olabileceği gibi profesyonel iş hayatında deneyimli kişiler de olabilir (Bakan vd., 2012).

İş gören Kiralama: Süreli faaliyetlerde tercih edilen bu yöntemde, ana işletme ihtiyaç duyduğu zaman dilimi boyunca ihtiyaç duyduğu sayı ve nitelikte personel kiralar. Böylece alanında uzman işgören yetiştirmenin hem maddi hem manevi yükünden kurtulmak mümkündür (Yılmaz, 2013).

Dış kaynak kullanımının kapsamına göre sınıflandırma

İkincil Hizmetler Şeklinde Dış Kaynak Kullanımı: Bu yöntemde ana işletme temel yeteneklerine odaklanarak, alanında uzmanlaşmak adına temel yetenekleri olmayan faaliyetlerde dış kaynak kullanımına başvurur (Özcan, 2015).

Yardımcı Şebeke (Network) Olarak Dış Kaynak Kullanımı: Hiyerarşik bir üstünlük olmaksızın birbirinden bağımsız organizasyonların iş birliği yapmasıdır. Genellikle büyük ölçekli işletmelerin tercih ettikleri bir yöntemdir (Demirel, 2013).

Tedarikçilerle İş birliği Yaparak Dış Kaynak Kullanımı: Ana işletme ile dış kaynak sağlayıcı işletme arasında avantajları ve riskleri paylaşma söz konusudur yöntemdir. Küçük, orta ölçekli işletmeler açısından avantajlı bir yöntemdir (Özcan, 2015).

Rakipler ile İş birliği Oluşturarak Dış Kaynaklardan Yararlanma: Bu yöntemde ana işletme ile rakip durumundaki işletmelerin birlikte çalışması söz konusudur. Maliyet avantajı ve risk paylaşımı sağlaması sebebiyle büyümekte olan işletmeler tarafından tercih edilmektedir (Yılmaz, 2013).

Dış kaynak kullanımı süreci

DKK süreci işletmenin dış kaynak ihtiyacının ortaya çıkması ile başlar. Dış kaynak sağlayıcısı işletme ile sözleşme imzalanması ve dış kaynak sağlayıcısının kontrol edilerek performansının değerlendirilmesi ile sona erer. Başarılı bir DKK süreci için başlangıç ve bitiş arasındaki tüm adımlar sırası ile takip edilmeli ve gerçekleştirilmeli, biri bitmeden diğerine geçilmemelidir. Hangi işlerin dış kaynak sağlayıcısı tarafından gerçekleştirileceğine hak-

kında iyi bir inceleme yapılması ve karar verilmesi gerekir. Yapılacak işler ve hedefler ayrıntılı olarak belirlenmelidir (Nazlıoğlu ve Yar, 2016).

Dış kaynak kullanımına ihtiyaç duyulması: Sürecin ilk adımı işletmenin DKK ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Bu ihtiyacın ortaya çıkmasına zemin hazırlayan pek çok faktör söz konusu olabilir. İşletme temel yeteneği dışındaki bir faaliyet alanında hizmet vermek durumunda olabilir ve bu amaçla DKK'ya başvurabilir (Karaca, 2005). Ya da işletme maliyetlerini düşürmek, rekabet avantajı sağlamak, esnekliğini artırmak ve/veya daha kaliteli hizmet vermek amacıyla olabilir. Bu nedenle işletme sürece başlamadan önce DKK tercih etme nedenlerini ve DKK aracılığı ile ulaşmak istediği noktayı net olarak belirlemelidir. DKK ile bu noktaya ulaşip ulaşamayacağını incelemeli ve bir sonraki aşamaya geçmelidir (Bakan vd., 2012).

İşletmenin Kendini Değerlendirmesi ve Karar Alınması: Bir işletme için DKK kararı almak işletmenin başarısını etkileyen stratejik bir adımdır. Bu karar işletmenin sunduğu mal ve/veya hizmetin kalitesini, maliyetini doğrudan etkiler. Bu sebeple işletme DKK kararı vermeden önce kendi faaliyet alanlarını ve iş üretme süreçlerini ayrıntılı olarak değerlendirmeli, hangi yeteneğinin temel yeteneği olduğunu saptamalıdır. Hangi faaliyet alanında dış kaynak kullanacağını, hangi faaliyet alanlarında kendisinin üretim yapacağını net olarak belirlemelidir (Bakan vd., 2012).

Birincil olarak DKK'nun işletme için uygun olup olmadığı, işletmenin bu yöntemi hayata geçirmede başarılı olup olmayacağını her açıdan incelemeli ve değerlendirmelidir. Üst yönetim tarafından yapılan değerlendirmede, DKK'nun işletmeye sağlayacağı faydalar ve olası riskler göz önünde bulundurulmalı, DKK ile işletmede ortaya çıkacak yapısal ve yönetsel değişiklikler ile ilgili incelemeler yapılmalıdır (Karaca, 2005). İşletme kendini değerlendirirken teknolojik gelişmelerin hızını, mevsimsel dalgalanmaları, piyasada oluşabilecek değişiklik ve belirsizlikleri de hesaba katmalıdır. DKK'nin kendisi için uygun bir yönetim anlayışı olduğunu düşünen işletme, yaklaşımla karlılık sağlayıp sağlamayacağını ve hizmet kalitesinde oluşacak değişiklikleri tespit etmelidir. İşletme karar vermeden önce, DKK'ya gerçek anlamda ihtiyacı olup olmadığını, ihtiyacı varsa hangi faaliyet alanında ihtiyacı olduğunu ve bu yönetime başvurması durumunda karşılaşılabilecek dirençleri saptamalıdır (Yılmaz, 2013).

Stratejinin belirlenmesi: DKK kararı alan işletme amaçlarını gerçekleştirebilmek için stratejik davranmalıdır. İlk olarak izleyeceği yolu belirlemesi, orta ve uzun vadeli hedeflerini saptamalıdır (Kucur, 2010). İşletme uygu-

layacağı stratejiyi belirlerken aşağıda sıralanmış olan etkenleri göz önünde bulundurmalı, bunlar ışığında kendisini incelemeli ve kendisi için en uygun stratejiyi benimsemelidir (Yılmaz, 2013);

- Temel yetenekleri ve temel olmayan yetenekleri
- Sahip olduğu kaynaklar
- Ekonomik durumu
- Dış kaynak sağlayıcısının ekonomik durumu ve sunduğu hizmeti kalitesi
- Dış kaynak sağlayıcısı ile yapılan sözleşmenin süresi
- Dış kaynak sağlayıcısının güvenilirliği.

Teklif formunun hazırlaması: İşletmenin karar vermesinin ardından gelen aşama dış kaynak sağlayıcısı firmanın seçimidir. İşletme aynı hizmeti veren alternatif firmalar arasından kendisi için en uygun olan firmaya karar vermelidir. Bu amaçla öncelikli olarak kendisinin bir teklif formu hazırlaması gerekir. İşletme bu form aracılığı ile kendi için uygun olan firmayı saptar. Tedarikçi firmalar bu form aracılığı ile teklifte bulunur ve ana işletme bu teklife göre başvuran firmalar arasında eleme yapar, kiminle çalışmak istediğine karar verir. Bu açıdan teklif formunun işletmenin geleceğini etkileyen önemli bir kaynak olduğunu söylemek mümkündür (Kucur, 2010). Teklif formu genel olarak beş bölümden oluşur (Çakırer, 2002);

- Genel Açıklama Bölümü: İşletmenin DKK ile ulaşmak istediği hedeflerin açıklandığı, formun yazılma nedenlerinin listelendiği bölümdür.
- İşletmenin Özgeçmişi: İşletmenin gerçekleştirdiği işi ve örgütsel yapısını tanımladığı bölümdür.
- Genel Koşullar: Tedarikçi firmada aranan standartlar ve koşulların açıklandığı bölümdür. Yapılacak sözleşmenin şartları da bu kısımda yer alır.
- Beklenen Hizmet Düzeyi: Dış kaynak sağlayıcısından beklenen kalite düzeyinin anlatıldığı bölümdür.
- Seçim Metodu: Dış kaynak sağlayıcı firmanın yönetim organizasyonu, uygulayacağı plan, fiyat, referansları vb. kriterler yer alır. Hangi kriterlerin bulunacağı işletmeye göre farklılık gösterebilir.

Gelen tekliflerin değerlendirilmesi: Değerlendirme DKK yöneticisi veya DKK komitesi tarafından gerçekleştirilir. Kişi veya komisyon tarafından en uygun olan dış kaynak sağlayıcı belirlenir (Arslanoğlu, 2009).

Dış kaynak kullanma yaralanma yöneticisinin atanması (Outsourcing manager): DKK sürecindeki işleyişe dair yetki ve sorumluluk tek bir kişi-

ye verilmiştir. Yönetici tüm sürecin planlanması ve koordinasyonundan sorumludur. Yönetici işletme bünyesinden veya işletme dışından seçilebilir. Önemli olan dış kaynak alanında gerekli bilgi ve tecrübeye sahip olması, sorunlar karşısında hızlı düşünüp stratejik karar alması ve iletişim kurma becerisine sahip olmasıdır. Bu özelliklere sahip yönetici işletmeye hem hız hem de esneklik kazandırır (Arslanoğlu, 2009).

Dış kaynak kullanma komitesine başvurma (Outsourcing committee): Teklifler tek bir kişi tarafından değil farklı alanlarda uzman kişilerden meydana gelen bir komisyon tarafından değerlendirilir. Komisyonda hukuk alanında uzman danışmanlar, teknik danışmanlar ve ilgili faaliyet alanında deneyimli uzmanlardan oluşur (Arslanoğlu, 2009).

Firma Seçimi: İşletmenin devamlılığını sağlaması ve başarılı olması için ihtiyaçlarına tam olarak cevap verecek, ekonomik sağlamlılığa ve problem çözme yeteneğine sahip olan firmayı seçmesi gerekmektedir (Bakan vd., 2012). İşletme kendisine en uygun firmayı seçmek için iyi bir pazar araştırması yapmak durumundadır. Bu araştırmaya yeterli zaman ve mali kaynak ayırması ve kapsamlı bir değerlendirmeyi titizlikle sürdürmesi gerekir. Böylece ileri süreçte ortaya çıkması muhtemel maliyetlerin ve başarısızlıkların önüne geçilecektir (Kucur, 2010).

İşletme, dış kaynak sağlayıcısını belirlerken firmanın aşağıdaki özelliklere sahip olmasını ister ve bu doğrultuda seçimi yapar (Topal, 2010);

- İşletmenin ihtiyaç duyduğu faaliyet alanında hizmet vermeli ve alanında uzman olmalıdır.
- İşletme ile benzer iş yapma şekline sahip olmalıdır.
- Güvenilir referansları ve gerekli sertifikaları olmalıdır.
- Yeterli ekonomik kaynaklara sahip olmalıdır.
- Esnekliğe sahip olmalıdır. Teslim tarihi veya teslim edilecek ürün miktarında değişiklik olduğu takdirde bu değişikliklere uyum sağlayabilir olmalıdır.
- Ürün veya hizmet için verilen fiyat işletme için uygun olmalıdır.

Yıldız ve Yayla işletmelerin dış kaynak sağlayıcısını seçerken dikkate aldıkları kriterleri araştırmışlardır. Çalışmada bu kriterler; kalite (%22), teslim (%17), maliyet (%15), fiyat (%14), hizmet (%9), finansal durum (%6), esneklik (%5), teknoloji (%5), coğrafi konum (%4), teknik kapasite (%3) olarak saptanmıştır (Yıldız ve Yayla, 2015).

Sözleşmenin imzalanması: Sözleşme ana işletme ve dış kaynak sağlayıcısı firma tarafından imzalanan, aralarındaki iş ilişkisinin ayrıntıları ile açıklandığı kontrat, belgedir (Kucur, 2010). Her sözleşmede değişmekle beraber temel olarak tüm sözleşmelerde de hizmetin tanımı, kapsamı ve süresi, tarafların sorumlulukları, ödeme hususları, ceza gerektiren durumlar, uygulanacak cezalar ve fesih şartları gibi konu başlıkları yer alır. Sözleşme hazırlanırken tüm detaylar titizlikle ayrıntılandırılmalı ve açıklanmalıdır. Belirsiz ve anlaşılmayacak bir nokta kalmamalı, her detay açıklanmalı, tarafların beklentileri eksiksiz yazılmalıdır. Sözleşme ne kadar kusursuz ve açıklayıcı ise, yürütülecek faaliyet de o derecede başarılı ve etkili olacaktır (Bakan vd., 2012).

Sözleşme hazırlanırken hata payını düşürmek amacıyla eski sözleşmeler örnek olarak kullanılabilir. Sözleşme hazırlanırken aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir (Yılmaz, 2013).

- Tedarikçi firmadan beklenen hizmet ayrıntılı ve eksiksiz bir şekilde açıklanmalıdır.
- Sözleşmenin süresi (başlangıç ve bitiş tarihleri) net olarak belirtilmelidir.
- Tedarikçi firmadan istenen hizmeti sürdürecektir personel sayısı ve niteliği belirtilmelidir.
- Ödeme, gecikme, garanti gibi konular açıklıkla yer almalıdır.
- Ana işletmenin tedarikçiye ödeyeceği tutar, ceza gerektiren durumlar ve uygulanacak olan ceza ayrıntılı olarak yazılmalıdır.
- Sözleşme maddeleri tarafların anlayabileceği şekilde yazılmalı ve onaylanmalıdır.

Kontrolün gerçekleştirilmesi: Sözleşmede yer alan hükümler ışığında, yürütülen faaliyetler hakkında değerlendirme yapılmasıdır. Sözleşme imzalanırken ulaşılmak istenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı ve hangi oranda ulaşıldığı kontrol edilmeli, tedarikçi firmanın performansı değerlendirilmelidir. Performans değerlendirmesinin yapılması için ilk adım; değerlendirme yönteminin belirlenmesidir. Yürütülen faaliyet alanına göre değişiklik göstermekle beraber, genel olarak değerlendirme sonuçları objektif ve ölçülebilir olmalıdır. Performans değerlendirmesi üç basamaktan oluşur;

- Öncelikli olarak standartlar belirlenmelidir.
- Değerlendirme sistemi belirlenmelidir.
- Değerlendirme sonrası elde edilen bilgiler kullanılmalıdır.

Değerlendirme sadece firmanın kontrol edilmesi demek değildir. Aynı zamanda sürecinin etkinliğinin de kontrolü demektir. Yapılan değerlendirme titizlikle incelenmeli, eldeki sonuçlar muhakkak yorumlanmalıdır. Yorumlama sonrası süreci sonlandırma veya devam ettirme kararı ortaya çıkabilir. Yani, firmanın değerlendirmesi sürecin değerlendirilmesine de olanak vermektedir (Topal, 2010).

DKK başından sonuna kadar sürekli kontrol ve değerlendirme gerektiren faaliyetler bütünüdür. Başarıya ulaşmak için denetimlere devamlılık kazandırmak gerekir. Bu devamlılık sayesinde her basamakta iyileşme faaliyetleri yürütülebilir. Bu da DKK sürecinin başarı şansını artıracaktır (Koçel, 2005).

Dış kaynak kullanımı nedenleri

İşletmelerin yönetim stratejisi olarak DKK'yı tercih etmelerinin pek çok farklı sebebi vardır. Bu nedenler işletmelerin büyüklüğüne, yapısına, türüne göre değişiklik gösterse de (Yılmaz, 2013), en belirgin nedenin temel yeteneklerine odaklanmak, temel yeteneklerinde uzmanlaşmak ve uzmanlaştıkça rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlamak olduğunu söylemek mümkündür (Gözüküçük ve Çelik, 2012). Buna bağlı olarak kaynak tasarrufu sağlamaları, esnek bir yapıya kavuşmaları ve müşterilerine daha hızlı cevap vermeleri işletmelerin kazandıkları temel kazanımlardır. İşletmeler bir veya birkaç sebeple DKK yoluna gitse de yaklaşımın süreç boyunca işletmeye sağladığı faydalar söz konusu olmaktadır (Nazlıoğlu ve Yar, 2016). Bundan dolayı yaklaşımın tercih nedenlerinin aynı zamanda faydalar olduğunu söylemek mümkündür. Literatürde yer alan nedenler/faydalar aşağıda derlenmiştir.

Küreselleşme: Küreselleşme ülkeler arasında var olan sınırların kalkması veya etkisinin azalması, dünya ülke ekonomilerinin birleşmesi, böylece mal ve sermaye akışının kolaylıkla gerçekleşmesi şeklinde tanımlanır. Küreselleşme ile ekonomik, kültür, sosyal ve politik anlamda dünyanın bütünleşmesi gerçekleşmiştir (Koçel, 2005). 1980 sonrasında etkisi daha fazla hissedilmeye başlanmış, günümüz dünyasında ise neredeyse her işletmeye yön verir hale gelmiştir. Küreselleşme teknolojideki gelişmeler, iletişimin ve ulaşımın kolaylaşması, çok uluslu şirketlerin doğması ve çoğalması ile ortaya çıkmış ve etkisini artırmıştır. Küreselleşme öncesi işletmeler ulusal düzeyde rekabet halinde iken, küreselleşme sonrası rekabet uluslararası boyuta taşınmıştır. Yeni pazarlar ve yeni işletmeler ortaya çıkmış, işletmeler uluslararası düzeyde düşünmek ve hareket etmek durumunda kalmıştır. Dünyadaki li-

beral politikalar ile etkisi daha büyük boyutta hissedilmeye başlanan küreselleşme nedeni ile yeni işletmeler doğmuştur. Sınırların kalkması ile yeni pazarlar ortaya çıkmıştır (Mersin, 2010).

Teknolojik gelişmeler: 21. yüzyılda teknolojik alanda yeni bir dönem başlamıştır. Teknoloji alanında yaşanan gelişmeler sayesinde bilgiye ulaşmak için zaman ve mekân engeli ortadan kalkmış. Bilgiye erişimin kolaylaması ile (Şahin, 2015) müşterilerin beklentileri değişmiş, talepleri artmıştır. İşletmeler de kar sağlamak, varlıklarını devam ettirmek için bu yeni müşteri profilinin isteklerini karşılamak zorunda kalmışlardır. Bilgiye erişimin kolaylaştırdığı bir ortamda müşteri taleplerine karşılık vermek ve dünya genelinde yaşanan gelişmelere ayak uydurmak için işletmeler teknolojiden yararlanmak zorundadır. Fakat her işletmenin kendi imkanları ile teknolojiyi takip etmesi, bu alanda yatırımlar yapması mümkün değildir. Bu bağlamda temel yeteneği teknoloji olmayan işletmeler için dış kaynak kullanımına başvurmaları zorunlu bir hal almaktadır (Yılmaz, 2013).

Rekabet avantajı: Küreselleşme sonrası dünya büyük bir pazar yeri haline gelmiş, bütün işletmeler birbirine rakip olmuş ve rekabet hissedilir boyutta artmıştır (Koçel, 2005). Teknolojinin de gelişmesiyle müşteri profili değişmiş, müşteriler daha kaliteli hizmeti daha ucuza almak ister hale gelmişlerdir. İşletmelerin kaliteli, hızlı ve ucuz hizmet üretmek zaruri bir hal almıştır. Bunun da uzmanlaşma ile mümkün olduğunu düşünen işletmeler DKK'ya yönelmişlerdir. DKK'ya yönelen işletmeler temel yeteneklerinde uzmanlaşır, uzmanlaştıkça kaliteyi artırır, maliyetleri düşürür ve rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlar (Yavaş, 2011).

Temel yeteneklere odaklanma: Öz yetenek olarak da adlandırılan temel yetenek, işletmenin uzmanlaştığı yetenektir. Rakiplerce kolaylıkla taklit edilmez, ikamesi mümkün değildir (Koçel, 2005). Küreselleşme ve teknolojik alandaki gelişmeler sebebiyle artan rekabet ortamında var olmak isteyen işletmeler için kaliteyi artırmak zorunlu bir hal almıştır. İşletmeler için kaliteyi artırmak için en önemli koşul uzmanlaşmaktır. Bir işletmenin hizmet verdiği her alanda uzmanlaşması mümkün olmadığının anlaşılması üzerine temel yetenek kavramı ortaya çıkmış ve önemli hale gelmiştir. İşletmeler uzmanlaşmak istedikleri alanda daha kaliteli hizmet üretmek adına, temel yeteneklerine daha fazla zaman, enerji ve kaynak harcamak istemişlerdir (Kucur, 2010). Bunu gerçekleştirmek adına işletmeler DKK'ya başvururlar. Temel yetenekleri olan faaliyetleri kendileri gerçekleştirirler, temel yetenekleri dışındaki faaliyetler için de DKK'na giderler (Koçel, 2005).

Maliyetleri düşürme: İşletmelerin sürekliliği sağlamaları için gerekli olan en temel etken karlılıktır. Karlılığı gerçekleştirmeyen bir işletmenin varlığını sürdürmesi mümkün değildir. Karlılığı sağlamak için giderlerin düşürülmesi gerekir. DKK tercihi yapan bir işletme temel yetenekleri dışındaki hizmetler için yatırım yapmak zorunda kalmaz ve yatırım maliyetlerinden kurtulur. Bunun yanında hizmeti süresince ortaya çıkması muhtemel harcamalardan (bakım-onarım maliyetleri), personel giderlerinden, uzman personel yetiştirmek için gereken eğitim giderlerinden kurtulmuş olur. Bu sayede maliyetlerini düşürmesi mümkün hale gelir (Kucur, 2010; Akyürek, 2013; Özdemir vd., 2017).

Risk paylaşımı: İşletmeler faaliyetlerini sürdürdükleri süre boyunca risk altındadırlar. Riskten kaçmak veya riski olmayan bir pazar bulmak imkansızdır. Piyasa dalgalanmalar ve ekonomik koşullar düşünüldüğünde işletmelerin sürekli olarak risk altında olduğu görülebilir. Bu risklerden korunmak adına işletmelerin riskleri önceden görece kadar uzmanlaşmaları gereklidir. Fakat işletmelerin çatısı altında sunduğu her hizmette uzmanlaşması söz konusu olamaz. İşletmeler ancak temel yetenekleri konusunda uzmanlaşabilir ve ancak bu alanda gelecekte oluşabilecek riskleri tahmin edebilir. Temel yeteneklerinden olmayan bir alanda olası riskleri önceden görmesi ve önlemler alması mümkün değildir. İşletmeler dış kaynak kullanımına gittiğinde, alanında uzman dış kaynak sağlayıcı işletmeler ile işbirliği yapar. Süreç boyunca ana işletme kendi alanında, dış kaynak sağlayıcı işletme de kendi alanında olası gördüğü risklere karşı önlemler alır. Böylece ana işletme ve dış kaynak sağlayıcı işletmeler arasında risk paylaşımı gerçekleşmiş olur (Özdemir, 2017).

Esnekliği sağlama: Yönetimsel anlamda esneklik; bir işletmenin değişikliklerle karşılaşıldığında bu değişikliklere uyum sağlayabilme yeteneğidir (Koçel, 2005). Günümüzde ekonomik alanda sık sık dalgalanmalar oluşmakta ve ani krizler yaşanmaktadır. Böylesi kaygan bir ortamda işletmelerin devamlılıklarını sağlayabilmeleri için değişikliklere çabuk uyum sağlayan, hızlı karar veren, hızlı hareket eden bir yapıda olmaları gerekir. Bu özellikler de ancak esnekliğe sahip işletmelerde mevcuttur. DKK sayesinde işletmeler dış kaynak kullanarak temel yeteneklerinde uzmanlaşma olanağı bulurlar. Uzmanlaştıkça hızlı karar veren, müşterilerine hızlı cevap veren ve değişen ortamlara hızlı adapte olan bir hale bürünürler. Bu da işletmenin yer aldığı çevrede ve dünya genelinde meydana gelen değişikliklerde ayakta kalmasına imkân sağlayacaktır (Koçel, 2005).

Küçülmeyi sağlama: Küçülme maliyetleri azaltmak, karar vermeyi hızlandırmak, müşteri beklentilerini daha çabuk karşılar hale gelmek için gerçekleştirilen operasyonel bir iyileştirme faaliyetidir. Küçülmeye giden işletmeler tüm faaliyet alanlarını inceler ve temel ve temel olmayan yeteneklerini belirler. Hangi işi kendisinin gerçekleştireceğini hangi iş için dış kaynak kullanacağını belirler ve yeniden planlama yaparlar (Koçel, 2005). İşletmede katma değeri olmayan birimleri dış kaynak ile üretir hale gelir. İşletme temel yeteneklerine daha fazla enerji ve zaman harcar hale gelir, yapısal küçülmeyi gerçekleştirir. Böylece rakipleri karşısında avantaj elde eder (Çubukçu, 2018).

Kaliteyi Artırma: Kalite, müşterilerin ihtiyaçlarının, beklentilerinin hatta düşünmediği ihtiyaçlarının ve beklentilerinin karşılanma boyutudur. (Sarp, 2017). Günümüz müşterileri kaliteli hizmet beklentisi içindedirler. Bunun sağlanması için gereken koşul ise, hizmetin uzman işletmeler tarafından üretilmiş olmasıdır. Bu da işletmelerin temel yeteneklere odaklanmaları ile mümkündür. İşletme temel yeteneklerine ne kadar çok odaklanırsa hizmet kalitesini o kadar artırma ve kalitenin sürekliliğini sağlama imkânı bulur. DKK ile bu durumu mümkün kılınır (Bakan vd., 2012).

Dış kaynak kullanımı riskleri

İşletmeler çeşitli sebeplerle DKK'ya başvururlar. Yaklaşımın yukarıda değinilen faydaların yanında bazı olumsuz etkileri söz konusu olabilmektedir (Ekin vd., 2012). Bu etkilere aşağıda yer verilmiştir.

Dış Kaynağa bağımlılığın artması: İşletmeler fayda sağlamak amacıyla tercih ettikleri dış kaynak kullanımında hizmet sağlayıcı dış işletmeye zaman içinde bağımlı hale gelebilirler. Buna neden olarak ortaklık sürelerinin uzun tutulması, işletmeler arasındaki sözleşmelerin içerdiği bağlayıcı maddeler, piyasada dış kaynak sağlayıcı işletme sayısının az olması veya ana işletmenin kaynaklarının kısıtlı olması gösterilebilir (Yavaş, 2011; Köksal, 2016). Bağımlılığı önlemek için ortaklık sürelerinin mümkün olan en kısa sürede tutulması, sözleşmelere bağlayıcı maddeler eklenmemesi (Uğurlu, 2021) ve ana işletmenin iyi bir kontrol sistemine sahip olması gerekir (Saruhan vd., 2013).

Dış kaynak üzerindeki kontrolün kaybedilmesi: Bu riskin ortaya çıkması için birkaç ihtimal söz konusudur. İlki işletme yöneticilerinin dış kaynak sağlayıcı üzerinden yürütülen işin ana işletmeden bağımsız bir iş olduğunu düşünmesidir. İşletme yöneticileri kontrol ve denetim mekanizmalarını çalıştırmamanın gerekli olmadığı fikrindedirler. Bu bakış açısı sebebiyle işin yürütülmesi tamamıyla dış kaynak sağlayıcı işletmenin inisiyatifine kalmıştır

ve bu sebeple kontrol kaybı oluşur. Oysa dış kaynaktan temin edilen hizmet ana işletme bünyesinde ve o alanda yaşanacak aksaklıklar ana işletmeyi de etkileyecektir. Bu nedenle kontrol ve denetimin sürekli hale getirilmesi elzemdir (Türkoğlu, 2012). Başka bir ihtimal, işletmeler arasında imzalanan sözleşmelerdeki boşluklar veya anlam karışıklığına yol açacak maddelerdir. Bu maddeler ana işletmenin tedarikçi firmayı kontrol etmesini engelleyen özellikte ise kontrol kaybı durumu oluşur (Mersin, 2010). Bu durumu önlemek adına sözleşmelerin büyük bir dikkat ve titizlikle hazırlanması gereklidir (Gençyılmaz ve Zaim, 2000). Diğer ihtimal ana işletme ile dış kaynak sağlayıcı işletmelerin farklı faaliyet alanlarında hizmet veriyor olmalarıdır. Ana işletme dış kaynak sağlayıcı firma tarafında yürütülen hizmet ile ilgili yeterli fikri sahibi değil ise, kontrolü nasıl gerçekleştireceğinden emin olamayabilir. Bu durum önlemek adına, ana işletme tedarikçi seçerken titiz davranmalı, piyasada bilinen, olumlu geri dönüşler alan tedarikçilerle çalışmalı veya hizmeti kendi yürütmelidir (Karaca, 2005).

Temel yeteneklerin zamanla kaybolması: İşletme dış kaynak üzerinden yürüttüğü işte istediği hedefi gerçekleştiremez ise genel kalitesinde düşüş görülür ve yetkinlik kaybı yaşayabilir (Yavaş, 2011). Bunun önüne geçmek adına tedarikçi seçiminde gereken hassasiyet gösterilmelidir (Saruhan vd., 2013). Ya da ana işletmenin yürüttüğü işi öğrenen tedarikçi aynı alanda hizmet vermeye başlayabilir, ana işletmeye rakip olabilir. Hatta kimi durumlarda rekabet üstünlüğü kazanabilir. Buna örnek olarak Toshiba'nın Sears için üretim yapması ve ardından kendi markasını kurup üretime başlaması gösterilebilir (Yavaş, 2011). Bunun önüne geçmek adına yöneticilerin dış kaynak kullanımında kısa ve uzun vadede raporlama yapmaları ve bunlar üzerinde süreci takip etmeleri gerekir (Saruhan vd., 2013).

Maliyet avantajının sağlanamaması: İşletme planlamayı doğru yapamaz ve nitelikli bir tedarikçi ile iş birliği yapmaz ise maliyet avantajı sağlamama ihtimali doğar (Öztürk, 2009). Planlamanın doğru yapılmamasının altında yatan neden ana işletmenin o konuda uzman olmamasıdır. Hâkim olmadığı bir alanda maliyet kalemlerini eksik belirleyebilir veya muhtemel maliyet artışları hakkında öngörü sahibi olmayabilir. Bu durumu önlemek adına tedarikçi seçimi titizlikle yapılmalıdır (Köksal, 2016).

Esnekliğin kaybedilmesi: Sözleşme sürelerinin uzun olması sebebiyle piyasa koşullarındaki değişikliklere ayak uyduramama, esnekliği kaybetme riski oluşabilir (Köksal, 2016). Bu noktada sözleşmeler sürelerinin piyasa şartları göz önünde bulundurularak planlanması önemlidir. Ya da ana iş-

letme birlikte iş yürüttüğü tedarikçiye duyduğu güven sebebiyle olası bir aksaklıkta tedarikçinin esnek davranacağını düşünebilir. Bunu engellemek için ayrıntılandırılmış ve kafa karışıklığına yol açmayacak sözleşmeye dayalı anlaşmaların yapılması gerekir (Mersin, 2010).

Bilgi gizliliğinin sağlanamaması: Tedarikçi işi yürütürken ana işletmenin süreçlerine dair bilgi sahibi olur ise, bu bilgileri piyasadaki rakipler ile paylaşabilir veya ana işletmeye rakip hale gelebilir. Bilgi gizliliğinin sağlanamamasının temel sebeplerinden biri uzun dönemli iş birliklerinin yapılmasıdır. Böylesi zor bir durumla karşı karşıya kalmamak adına, uygun süreler belirlenmelidir (Yavaş, 2011). Buna ek olarak tedarikçinin elde ettiği bilgiler müşterilere ait bilgiler de olabilir. Özellikle sağlık işletmelerinde bu bilgilerin sızdırılması ciddi sorunlara neden olabilir. Önüne geçmek adına tedarikçi seçiminde hassas davranılmalı ve olası güvenlik ihlalinde uygulanacak cezai müeyyideler açıkça sözleşmelere eklenmelidir (Gençyılmaz ve Zaim, 2000).

Kamuoyu desteğini kaybetme: İşletmeler küçülmeyi sağlamak amacıyla DKK yolunu tercih edebilir veya DKK sonrası işletmeler küçülmeye gidebilir. Küçülmeye giden etmelerin pek çoğunda, personeli işten çıkarma veya farklı bir faaliyet kolunda çalıştırma durumu oluşur. İşletmelerde böyle bir durum yaşandığında kamuoyunda tepkiler oluşur. (Gençyılmaz ve Zaim, 2000). İşletme saygınlığını yitirme riskiyle karşı karşıya kalır (Yılmaz, 2007).

Çalışanlar ile yaşanacak sorunlar: DKK ile personel işten çıkarma, personeli farklı bir alana kaydırma veya personeli dış kaynak sağlayıcı çatısında çalıştırma durumu ortaya çıkabilir. İşten çıkarma ile işletme üzerinde kamuoyu baskısı oluşur. Çalışmaya devam eden çalışanların işletmeye duyduğu güven azalır. Çalışanları farklı bir alana veya dış kaynak sağlayıcı işletme çatısına kaydırma durumunda ise, çalışanların motivasyonları düşebilir, örgüte bağlılıkları azalabilir. Kendini örgüte ait hissetmeyen çalışanların işe devamsızlıklarında artışlar görülür (Vural, 2012), çalışanları iş performansı düşer. Bu da kalitenin düşmesine, iş verimliliğinin azalmasına neden olur (Çakırer, 2002).

Kalitenin düşmesi: İşletme tedarikçi seçiminde gereken hassasiyeti göstermez ise, yeterli tecrübeye sahip olmayan, düşük kalitede hizmet üreten bir işletme ile çalışmak durumunda kalabilir. Kalitenin düşmesi ile müşteri memnuniyeti azalır, rakiplerin gerisinde kalınır (Koçel, 2005). Ayrıca dış kaynak seçiminde maliyet avantajının tek ve en önemli etken olması da kalitede düşmelere neden olabilmektedir (Yılmaz, 2013). Bu durumla karşılaşmamak adına yöneticilerin tedarikçi seçiminde dikkatli davranması esastır (Gençyılmaz ve Zaim, 2000).

Niteliksiz tedarikçi seçimi: Yukarıda anlatılan risklerde temel sebeplerden birinin niteliksiz tedarikçi seçimi olduğu açıkça görülmektedir. Piyasada düşük fiyat teklifi sunan, kendini başarılı göstermek adına reklamlardan, yayınlardan faydalanan pek çok tedarikçi mevcuttur (Gençyılmaz ve Zaim, 2000). Niteliksiz bir tedarikçi hizmeti yürütmekte sorunlar yaşayabilir hatta hizmeti yürütmesi mümkün olmayabilir. Bu nedenle ana işletme maddi kayıplar yaşayabilir. İşletmelerin tedarikçi seçerken bazı kriterlere dikkat etmesi gereklidir. İlki ana işletme ve tedarikçinin işi gerçekleştirme süreçleri benzer olmalı, benzer veya aynı misyon ve değerlere sahip olmalıdır. İkincisi tedarikçinin düşük maliyetle yüksek gelir yaratan, hizmet kalitesini önemseyen, bu alanda kendini geliştiren bir işletme olmasıdır (Koçel, 2005).

Dış kaynaklardan yararlanan işletmelerde karşılaşılan sorunlar üzerine yapılan bir çalışmada, işletmelerin %93,8'inde üretim yeteneğinde kayıp, %90'ında dış kaynağa bağımlılığının artış, %51,3'ünde dış kaynak üzerinde kontrolünde kayıp, %50'sinde esneklik kaybı, %42,5'inde niteliksiz tedarikçinin seçimi, %18,8'lik oranla da bilgilerin sızdırılması raporlanmıştır (Kucur, 2010). Bütün bu olasılıklar hesaba katılarak, DKK'ya giden işletmelerde kontrol ve denetim mekanizmalarının düzenli bir şekilde çalıştırılması ve işin tedarikçinin inisiyatifine bırakılmaması gereklidir (Saruhan vd., 2013).

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı

Sağlık kurumlarında temel amaç yaşam süresinin artırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilerek muhafaza edilmesini sağlamaktır (Tengilimoğlu vd., 2015). Bunu sağlamak adına hizmet veren sağlık kurumlarında sağlık ile ilgili hizmetlerin yanında sağlık dışı hizmetler de sunulmaktadır (Arslanoğlu, 2018). Bu açıdan bakılarak sağlık kurumları, farklı branşlarda hizmetler sunan, multidisipliner bir anlayışın benimsendiği organizasyonlar, şeklinde tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

Son yıllarda nüfustaki yaşlanma, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, sağlık hizmetli alan müşteri beklentilerindeki değişiklikler ve maliyetlerdeki artış sebepleriyle sağlık harcamalarında ciddi yükselişler görülmektedir. Dalgalı ekonomi piyasası ve yoğun rekabet ortamı göz önünde bulundurulduğunda sağlık kurumlarının etkin ve verimli bir performansla yönetilmesi gerektiği aşikardır (Bozdemir ve Öcel, 2016; Tan ve Patır, 2017). Bu bağlamda dünyada ve Türkiye'de sağlık hizmeti veren kurumlarda yeni yönetim stratejileri uygulanmaya başlanmıştır. Bunlardan biri de DKK'dır (Bozdemir ve Öcel, 2016; Kılıç ve Koç, 2016; Koçyiğit vd., 2019).

Sağlık kurumlarının temel yetenekleri teşhis ve tedavi hizmetleridir. Fakat bunun yanında temizlik, güvenlik, yemek vb. pek çok farklı hizmetleri sunan karmaşık bir yapıya sahiptirler (Türkoğlu, 2012). DKK ile sağlık kurumları temel yetenekleri olan tıbbi hizmetleri kendileri gerçekleştirir iken, bunun dışında kalan hizmetleri dış kaynak sağlayıcı işletmeler aracılığı ile yürütürler (Ekin vd., 2012; Bozdemir ve Öcel, 2016; Hayran, 2017). Böylece teşhis ve tedavi hizmetlerinde odaklanarak uzmanlaşmak, verimliliği artırmak, müşteri memnuniyeti sağlamayı amaçlar (Aygen, 2019). Beraberinde rekabet avantajı, hizmet kalitesinde artış ve maliyet avantajı sağlama imkânı bulurlar (Akyürek, 2013; Nazlıoğlu ve Yar, 2016; Omrani, 2017).

Dış kaynak kullanımı 1960'larda hastanelerde kullanılmaya başlanmış, 1980'lerden sonra popülerliği artmıştır. Günümüzde Amerika, İngiltere, İsviçre, Hollanda, Kanada gibi pek çok ülkede sağlık sektöründe giderek daha fazla tercih edilen bir yönetim yaklaşımı konumundadır (Ekin vd., 2012). 1990'lardan itibaren de Türkiye'de rağbet görmeye başlamıştır (Akyürek, 2013).

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanım alanları: Ortaya çıktığı ilk dönemlerde sağlık kurumlarının temel yetenekleri dışındaki alanlarda (çamaşır yıkama, bilgi sistemleri, çağrı merkezi, otopark, ekipmanların bakımı, otomasyon, hasta yönlendirmede vb.) tercih edilmiştir (Akbulut vd., 2012). Günümüzde ise bunların yanında eczacılık hizmetleri, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, laboratuvar hatta yoğun bakım hizmetleri gibi uzmanlık gerektiren alanlarda da kullanılmaya başlanmıştır (Akyürek, 2013; Bozdemir ve Öcel, 2016).

Kavuncubaşı ve Yıldırım'ın 2012 tarihli çalışmasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde DKK tercih alanları araştırılmıştır. Klinik olmayan hizmetler başlığında DKK'nun en çok tercih edildiği hizmetler temizlik işleri, otomasyon işleri, güvenlik hizmetleri, yemek hizmetleri ve sekreterlik hizmetleridir. Klinik hizmetlerde ise DKK'nun en çok MR, BT, biyokimya laboratuvarı, mikrobiyoloji laboratuvarı ve radyoloji alanında tercihe edildiği görülmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). 2019 yılında Ankara'daki 42 kamu sağlık işletmesinde yapılan çalışmada en çok güvenlik, yemek ve tıbbi atık işinde tercih edildiği görülmüştür (Koçyiğit vd., 2019).

Sağlık hizmetlerinde en sık tercih edilen DKK alanlar aşağıda listelenmiştir (Tengilimoğlu vd., 2015);

- Temizlik hizmetleri
- Çamaşır hizmetleri

- Yemek hizmetleri
- Güvenlik hizmetleri
- Hasta bakım hizmetleri
- Görüntüleme hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Bilgi işlem hizmetleri
- Kantin hizmetleri
- Otopark hizmetleri
- İlaçlama hizmetleri.

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanım oranları: Türkiye’de sağlık kurumlarında yaygınlaşması 1 Ocak 2003’te yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile başlar (Uğurlu, 2021). En az bir hizmeti dış kaynak aracılığıyla sürdüren hastane oranı 2001’de %70,80 iken, 2008’de bu oran %93,30 olarak ölçülmüştür (Tengilimoğlu vd., 2015). Şehir hastaneleri sonrasında kullanımı yaygınlaşmıştır (Tengilimoğlu vd., 2015). Ankara’daki 2019 yılında yürütülen 42 kamu sağlık işletmesinin incelendiği çalışmada, çalışma dahil edilen sağlık kurumlarında en az iki hizmet türünde dış kaynak kullanıma gidildiği görülmüştür (Koçyiğit vd., 2019).

Sağlık hizmetlerinde dkk nedenleri

Literatürde sağlık kurumlarında dış kaynak kullanım nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda genel olarak yaklaşımın tercih nedenleri; temel yeteneklere odaklanmak ve uzmanlaşmak, maliyetleri düşürmek, piyasa risklerini paylaşmak, esnekliği artırmak, hizmet kalitesini artırmak, çalışan yoğunluğunu azaltmak olarak görülmektedir (Mujasi, 2016).

2017 tarihli Omrani çalışmasında da dış kaynak kullanım nedenlerine dair 2000 yılı sonrası literatür çalışması yapıldığında pek çok alt başlık olmak üzere 10 tema saptanmıştır. Bunlar; finansal hususlar, müşteri odaklı, personel odaklı, idari sorunlar, servis odaklı, pazar odaklı, sosyal odaklı, tesis odaklı, satıcı odaklı konular ve stratejik konulardır (Omrani, 2017). Kavosi vd.’nin 2018 tarihli çalışmasında dış kaynak kullanımını etkileyen etmenlerin literatür taraması yapıldığında strateji, kalite, yönetim, teknoloji, performans ve ekonomik kararların etkili olduğu görülmüştür (Kavosi vd., 2018).

Koçyiğit vd.’nin Ankara’da 42 kamu sağlık işletmesinde yürüttüğü çalışmada, DKK nedenleri personel ihtiyacını karşılamak, yüksek maliyet ge-

rektiren yatırımlara gerek kalmadan MR ve BT gibi hizmetleri sunmak, hasta memnuniyetini sağlamak ve hizmetin sürekliliğini sağlamak olarak belirlenmiştir (Koçyiğit vd., 2019).

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının faydaları

Sağlık hizmetlerinden dış kaynaklardan yararlanmanın faydalarına dair çalışmalar incelendiğinde aşağıda faydalar göze çarpmaktadır.

- Destek hizmetlerini dış kaynak üzerinden üreterek, temel yeteneği olan teşhis ve tedavi hizmetlerine yoğunlaşma imkânı bulurlar (Kalkan, 2015; Söyler ve Kurtuldu, 2017; Aygen vd., 2019). Böylece teşhis ve tedavide daha da uzmanlaşarak, piyasada rekabet avantajı elde edilir (Bozdemir ve Öcel, 2016).

- Teşhis ve tedavi hizmetlerinde uzmanlaşarak hizmet kalitesini artırır. Temel yeteneği olmayan faaliyet alanlarında (yemek, temizlik, güvenlik vb.) uzman işletmeler ile çalışarak, o alanlarda da hizmet kalitesinin artması sağlanır (Akyürek, 2013; Bozdemir ve Öcel, 2016).

- Hastaneler karmaşık bir organizasyon yapısına sahiptirler. Dış kaynak kullanarak yalın bir yapıya kavuşurlar, kaynaklarını etkin ve verimli kullanma imkânı bulurlar (Nazlıoğlu ve Yar, 2016).

- Teşhis ve tedavi hizmetlerine uzmanlaştıkça maliyet tasarrufu sağlarlar (Plebani, 2015). Büyük mali kaynak gerektirecek yatırımlardan kurtulmuş olur, maliyet avantajı sağlarlar (Yılmaz, 2013).

- Çabuk karar alan, değişimlere hızlı cevap veren, hasta ve çalışan, isteklerini daha hızlı karşılayan kurumlar haline gelir. İşletme literatürüne göre esneklik kazanırlar (Yılmaz, 2013).

- Hizmet kalitesindeki artış nedeniyle hasta memnuniyetini artırma imkânı elde ederler ve hastaların kuruma duydukları bağlılık artar (Kılıç ve Koç, 2016).

- Dış kaynak sağlayıcı işletme ile risk paylaşımı sağlanmış olur. Bu da hastanenin firma değerinin korunmasını sağlar (Gençyılmaz ve Zaim, 2000).

- Dış kaynak sağlayıcı firmalar sayesinde sağlık alanındaki teknolojik gelişmelere kolayla erişim sağlar (Arslanoğlu, 2009).

Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının riskleri

- Hizmette aksama meydana gelebilir, gelir ve itibar kaybı oluşabilir. Hastaların sağlık kurumuna duyduğu güven ve bağlılık azalabilir (Bingöl, 2013).

- Dış kaynak sağlayıcı firma sağlık kuruma rakip hale gelebilir. Bu durum kuruma rekabette dezavantaj sağlar (Gençyılmaz ve Zaim, 2000)
- Dış kaynak sağlayıcı firma hasta bilgilerini deşifre edebilir. Hastanın kuruma duyduğu güven azalır, hukuki sorunlar ortaya çıkarabilir (Aygen, 2019).
- Hizmet sağlayıcı firma hastanın kalite anlayışına cevap veremeyebilir. Sağlık hizmet kalitesinin düşmesi sonucu tıbbi riskler oluşabilir (Aygen, 2019).
- İstenen maliyet avantajının sağlanması söz konusu olabilir. Bu da teşhis ve tedavi hizmetlerine aktarılabilecek kaynakların azalmasına, sağlık hizmet kalitesinin düşmesine neden olabilir (Koçel, 2005; Aygen, 2019).
- Hedeflenen esneklik sağlanamayabilir. Sağlık kurumu karmaşık yapısı ile hizmet vermeye devam etmek zorunda kalabilir (Demirel, 2013).

Sağlık hizmeti sunan kurumlar için en büyük risk geri dönüşü olmayan sağlık tehlikelerinin oluşmasıdır. Geri dönüşü olmayan tehlikelerin sadece klinik hizmetlerde yaşanan aksaklıklar sonucu ortaya çıkacağını düşünmek yanlış olacaktır. Sağlık hizmeti bir bütündür. İster klinik hizmet ister klinik dışı hizmet olsun hizmeti oluşturan her bir basamağın insan sağlığı üzerine hem katkısı hem de etkisi söz konusudur. Bu nedenle kurumlarda sunulan hizmetlerin tamamında hata payını en aza indirmek amaçlanmalıdır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012; (Küçükilhan, 2015). Hastaneler DKK yoluyla sunduğu hizmetlerde sorun yaşamamak adına bazı önlemler alınmalıdır. Bunlar (Aygen, 2019: Ömürgönülşen ve Sarıgül, 2021):

- Sürecin eksiksiz yönetilmesi adına ilgili mevzuatların değerlendirilmesi ve yasal sorumluluk sınırlarının sağlık kurumu ve dış kaynak sağlayıcı firma arasında iyi çizilmesi gereklidir.
- Zamanında sunulmayan veya eksik sunulan hizmetlere anında müdahale edilmelidir. Sözleşmeler hazırlanırken, sağlık hizmetinin ertelenemeyen bir hizmet olduğu göz önünde bulundurulmalı ve şartlar buna göre belirlenmelidir.
- Sağlık hizmetinde talep belirsizliği mevcuttur. Bir sağlık kurumu için geleceğe dönük belirlenmek oldukça zordur. Taleplerin eksik hesaplanması hizmetinin eksik olmasına neden olur. Bu durumun önüne geçmek adına geçmiş veriler ve deneyimler dikkate alınmalı, sözleşme öncesi geçmiş raporlamalar uzman kişiler veya idareciler tarafından titizlikle incelenmelidir.

- Hizmet sunumu sırasında ortaya çıkacak sorunlara anında müdahale edebilmek adına dış kaynak sağlayıcı firma ile sürekli iletişim içinde olmak gereklidir. İletişimi engelleyecek tutum ve davranışlardan kaçınılmalıdır.
- Sağlık kurumlarında sunulacak hizmetin kaliteden uzak olması ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Bu nedenle dış kaynak sağlayıcı firmanın belirlenmesinde kaliteden ödün verilmemelidir. Her ne kadar işletmelerin devamlılığı için karlılık en önemli etken olsa da sağlık kurumları için kalite de o derece öneme sahiptir. Dış kaynak sağlayıcı firmanın belirlenmesinde kalite faktörü seçici kriterlerden biri olmalıdır.
- Dış kaynak sağlayıcı firmanın geçmiş işleri incelenmeli, alanında uzman ve geçmiş dönemde başarılı işlere imza atmış firmalar arasından seçim yapılmalıdır.
- Sözleşmelerde yer alan yoruma açık maddeler veya sözleşmede olması gerektiği halde yer almayan maddeler sağlık hizmetin eksik üretilmesine ve sunulmasına neden olabilir. Sağlık risklerinin önüne geçmek adına sözleşmeler dikkatle hazırlanmalıdır.
- Sağlık risklerinin önüne geçmek ve herhangi bir aksaklık durumunda acil müdahale edebilmek için dış kaynak sağlayıcı firmanın kontrolü ve denetimi yakından takip edilmelidir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmeti veren işletmelerin diğer işletmeler ile benzer ve onlardan farklı kimi özellikleri mevcuttur. Öncelikle temel amaçları diğer tüm işletmeler gibi varlıklarını devam ettirmektir. Buna ek olarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesini de amaç edinmişlerdir. Bunun yanında multidisipliner çalışma ortamının sürdürüldüğü karmaşık organizasyon yapılarına sahiptirler. Bu özellikleri ile diğer işletmelerden ayrılırlar. Sağlık kurumlarının tek amaçları kar sağlamak olmasa da işletme olarak varlıklarını sürdürmek adına kaynaklarının verimli kullanılması gereklidir. Günümüzde artan rekabet ortamı, ekonomik dalgalanmalar, hızla değişen piyasa koşullarına ayak uydurmak ve artan sağlık maliyetlerini karşılayabilmek adına yeni stratejiler geliştirme ihtiyacı içindedirler. Bu stratejilerden biri de DKK'dır. DKK sağlık kurumlarında her geçen yıl daha fazla tercih edilir hale gelmektedir. DKK'nın sağlık hizmeti veren kurumlara sağladığı teşhis ve tedavi hizmetlerine daha fazla kaynak ve enerji ayırarak temel yeteneklerinde uzmanlaşma, hizmet kalitesini artırma, maliyetlerin düşürülmesi, rekabet avantajı sağla-

ma, yalın bir yapıya sahip olma, esnekliğe kavuşma gibi faydalarından söz etmek mümkündür. Bu faydaların yanında DKK ile sağlık kurumlarında maliyetlerde artış, hizmet kalitesinde düşüş, hasta memnuniyetinde azalma, itibar kaybı, esneklik kaybı ve geri dönüşü mümkün olmayan sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Sağlık sektörünün diğer sektörlerle oranla hata kaldırma potansiyelinin düşük olması, insan hayatı ile birebir ilgileniyor olması sebebiyle DKK kararı öncesi kuruma sağlayacağı faydalar ve olası riskleri iyi değerlendirilmelidir. DKK kararı alan işletmeler tedarikçi seçiminde titiz ve dikkatli davranmalı, tedarikçilerini uzman firmalar arasından seçmelidir. Tedarikçi seçiminde maliyet ayırddedici tek faktör olarak alınmamalı, hizmet kalitesi mutlaka hesaba katılmalıdır. DKK'yı tercih eden sağlık işletmelerinde kontrol ve denetim mekanizmaları iyi çalıştırılmalıdır. İşler yüklenici firmanın inisiyatifine bırakılmadan düzenli aralıklarla denetlenmelidir. Dış kaynak sağlayıcı firma üzerinden sağlanan hizmetlerin de sağlık hizmetini etkilediği unutulmadan hareket edilmelidir. Özetle DKK uygun faaliyet alanında uygun sürede tercih edildiği, kontrol ve denetim basamakları titizlikle uygulandığı takdirde sağlık kurumlarının başarısına katkıda bulunacak bir işletme tekniğidir.

KAYNAKLAR

- Akbaba, Ö. (2016). *Değişim mühendisliği, örgüt iklimi ve psikolojik sermayenin firma performansına üzerine etkisi: İstanbul Anadolu yakası aile şirketleri uygulaması* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Akbulut, Y., Terekli, G. ve Yıldırım, T. (2012). Türkiye'deki hastanelerde dış kaynak kullanımı: Sistematik bir analiz. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11 (2), 25-33.
- Akyürek, Ç. E., (2013). Türk sağlık sisteminde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının yasal altyapısı. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), ss.1- 23.
- Arslanoğlu, A. (2009). Yönetimde dış kaynaklardan yararlanma yaklaşımı ve sağlık sektöründe bir araştırma [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Arslanoğlu, A. (2018). Hastane yönetiminde dört boyut. Gemlik, N. (Ed.). Kalite yönetimi içinde (s.33-70). Akademik Yayıncılık.
- Arslanoğlu, A. (2021). 5N1Kalite. Eftelya Kitap.
- Aygen, M., Şen, T. ve Arslan, M. (2019). Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında dış kaynak kullanımı: Teorik açıdan bir değerlendirme. *Fırat Üniversitesi Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3 (1), 55-74.
- Bakan İ, Fettahlıoğlu HS, Eytmiş AM (2012). Türkiye'de dış kaynak kullanımında tedarikçi seçim kriterleri ve sözleşme şartlarında dikkat edilen hususlar. *KSÜ İİBF Dergisi*, 2(2):142-144.

- Bingöl, E. (2013). The risk perception of it outsourcing in Turkey [Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi].
- Bozdemir, E., Öcel, Y., (2016). Hastanelerde dış kaynak kullanımının maliyet minimizasyonu açısından analizi: Bolu İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manetik Rezonans (MR) Cihazı Örneği. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, ss.1051-1070.
- Çakırer, MA., (2002). Devlet hastanelerinde dış kaynaklardan yararlanma (outsourcing) yönteminin uygulanabilirliği ve bir uygulama [Yüksek lisans tezi, Dumlupınar Üniversitesi].
- Çil Koçyiğit, S., Kadı, Z. ve Sorucuoğlu, A. (2019). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Kaynaktan Yararlanma Durum Analizi: Ankara İli Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, 22 (2), 325-344.
- Çubukçu, M. (2018). İşletmelerde Uygulanan Strateji Tipleri ve Uygulamadan Örnekler. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 1(2), 142-156.
- Demirel, Z.H. (2013). Dış Kaynak Kullanımının Faydaları, Riskleri ve Performanslara Etkisi: Şehir ve Sahil Otellerinde Karşılaştırmalı Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi, Kafkas Üniversitesi].
- Efe, M. N. (2019). Yönetim Bağlamında Kıyaslama Tekniğinin İşletmeler İçin Önemi. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 7 (2), 95-99.
- Ekin, A., Yanık, A. ve Kıyak, M. (2012). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışarıdan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 15 (1), 1-23.
- Eriş, H. (2015). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansları Hakkında Yönetici Görüşleri: Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri İle Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Örnek Bir Uygulama [Doktora tezi, Gazi Üniversitesi]
- Feleknaz, B.N. (2019). Liderin Takım Çalışması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Gençyılmaz G. ve Zaim S. (2000). Şirketlerin Stratejik Üretim Planlamasında Dış Kaynak Kullanımının (outsourcing) Rolü. İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, 29(1), 119-138 .
- Gözüküçük, M., Çelik, Y., (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 15(2), s.1-25
- Hayran, O. (2017). Sağlık Kurumları Yönetimi. Şeker. M., Bulduklu, Y. (Ed.), Yönetim ve Sağlık Yönetiminin Temel Kavramları İçinde (s. 3-28) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- İlhan, A. ve İnce, E. (2015). Takım Çalışması ve Takım Etkinliğini Belirleyen Faktörlerin Ölçülmesi: Gaziantep Üniversitesinde Bir Uygulama. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 5 (1), 127-152.

- Kaehler, B., Grunde, J. (2019). HR governance a theoretical introduction. Springer Publication.
- Kalkan, M. (2015). Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının çalışan maliyetine etkisi: ankara halk sağlığı müdürlüğü uygulaması. [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi].
- Karaca A. (2005). sağlık hizmetleri pazarlamasında dış kaynak kullanımı ve sağlık işletmelerinde dış kaynak kullanımına yönelik bir uygulama. [Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi].
- Karahan, A. (2009). Dış kaynak kullanımının verimlilik üzerine etkisi: hastane yöneticileri üzerine bir araştırma. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12 (2), s.185-199.
- Karakulluğu, İ. (2015). Dış kaynak kullanımı yöntemi uygulayan işletmelerde çalışanların örgütsel bağlılık ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: Bolu izzet baysal eğitim ve araştırma hastanesi [Yüksek lisans tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi].
- Kavosi Z., Rahimi H., Khanian S., Farhadi P., Kharazmi E., (2018). Factors influencing decision making for healthcare outsourcing: A review and delphi study, Medical Journal Of The Islamic Republic of Iran S; 32: 56
- Kavuncubaşı, Ş., Yıldırım, S. (2012). Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi.
- Kaya, N. (2015). Öğrenen organizasyon, yenilik ve değişim mühendisliği uygulamalarının firma performansı üzerindeki etkileri. [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi]
- Kılıç, T. ve Koç, Ö., (2016). Hastaneleri dış kaynak kullanımına yönelten nedenler üzerine bir araştırma. Aydın Sağlık Dergisi, 2 (2), s.61.
- Koca, Z. (2019). Kamu yönetiminde örgütsel küçülme (downsizing) politikasının hizmet kalitesine etkisi: Muğla ili kamu hastaneleri üzerine bir inceleme [Yüksek lisans tezi, Sıtkı Koçman Üniversitesi].
- Koçel, T. (2005). İşletme yöneticiliği. Arıkan Basım Yayım Dağıtım.
- Köksal, F., (2016). Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımının çalışanlar tarafından değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi].
- Kucur MZ. (2010) İşletmelerde dış kaynak kullanımı ve uygulamaya yönelik bir araştırma [Yüksek lisans tezi, Yıldız teknik Üniversitesi].
- Küçükilhan, M., İlter, B. ve Akcanlı, A. (2015). hastanelerde taşeron İşçilik Maliyet Kontrolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 7 (12), 270-282.
- Looper, C.L. (2014). Wiley encyclopedia of management. Willey and Sons Publication.
- Mersin, D. N. (2010). Dış kaynak kullanımı sözleşmelerinin gerçek opsiyon yaklaşımı ile değerlendirilmesi [Doktora tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi].

- Mucuk, İ. (2013). Modern işletmecilik. Türkmen Kitabevi.
- Mujasi, P. (2016). Practices, motivation, perceived benefits and barriers to outsourcing by hospitals in uganda [Thesis, University of South Africa].
- Nazlıoğlu, B. ve Yar, C. E. (2016). Hastane işletmelerinde dış kaynak kullanımı – maliyet ilişkisi: Literatür taraması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2 (3), 71-80.
- Okul, T. (2016). Sanal organizasyonlar: kuşadası'ndaki seyahat işletmesi yöneticileri üzerine bir araştırma [Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi]
- Omrani, A., Delgoshaei, B., Gorgi, H.A., (2017), Identifying factors affecting about outsourcing in paraclinical services: a systematic review of literature. Journal of Fundamental and Applied. Science., 9(2S), 1290-1308.
- Ömürgönülşen, M. ve Selvi Sarıgül, S. (2021). Tedarik zinciri yönetiminde yöneticilerin dış kaynak kullanımı konusunda algılarının değerlendirilmesi: Sağlık sektöründe bir uygulama. Verimlilik Dergisi, (1), 17-34.
- Özcan, A. İ. (2015). Dış kaynak kullanımı (dkk)'na (outsourcing) genel bakış. Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4 (1), 57-71.
- Özdemir, L. (2010). Şebeke organizasyon nedir, ne değildir? Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 260-271.
- Özdemir, S. S., Polat, E., Özdemir, M. (2017). Kamu sektöründe stratejik insan kaynakları yönetimi: dünyadan ve türkiye'den örnekler. Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi, 1 (1), 70-82.
- Öztürk, Y.E. (2009). Türk sağlık sektörü içerisindeki üniversite hastanelerinin etkinliklerinin artırılmasında dış kaynak kullanımı uygulamasının etkisi üzerine veri zarflama analizine dayalı bir araştırma [Doktora tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Paksoy, H. (2019). Outsourcing Uygulamalarının çalışanların iş tatmini üzerindeki etkisi [Yüksek lisans tezi, Çanakkale 18 Mart Üniversitesi]
- Plebani, M. (2015). Clinical laboratories: Production industry or medical services? In clinical chemistry and laboratory medicine, 53(7), p. 995–1004.
- Sarp N. (2017). Sağlık Kurumları Yönetimi. Şeker. M., Bulduklı, Y. (Ed.), Sağlık Kuruluşlarında Kalite Yönetimi içinde (s. 185-201) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Saruhan Ş.C., Yeloğlu O., Sözen C., Ağlargöz O., Uzun Ö., Şakar A.N., Yazıcı, Sarıkaya M. (2013). Yönetimde güncel yaklaşımlar. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- Söyler, S. ve Kurtuldu Zekioğlu, A. (2017). Sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı: Bir alan araştırması. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1 (1), 11-20.
- Şahin, H. (2015). Dış kaynaklı hizmet alımlarının hastanelerde kullanılması [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].

- Şimşek, Ş. (2001). Yönetim ve organizasyon. Günay Ofset.
- Tan, M. ve Patır, S. (2017). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve değerlendirmesi bingöl devlet hastanesi'nde bir uygulama, *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7, I.2, 30.
- Tengilimoğlu, D. ve ark. (2015). Sağlık işletmeleri yönetimi. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Topal, S.C. (2010). Hastane yöneticilerinin dış kaynaklı hizmet alımlarına ilişkin görüşleri: Bir anket çalışması. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi].
- Türkoğlu, A. (2012). Maliyet azaltıcı bir yaklaşım olarak muhasebe-finansman alanında dış kaynak kullanımı: Kobiler üzerine bir uygulama [Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi].
- Uğurlu, K.M. (2021). Klinik görüntüleme hizmetlerinde dış kaynak kullanımının maliyet-fayda analizi: Düzce üniversitesi sağlık uygulama ve araştırma merkezi örneği [Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi].
- Ülgen, H., Mirze, S.K., (2013). İşletmelerde stratejik yönetim. Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Verma, H.N. (2013). Principles of management. Universal Training Solutions Private Limited.
- Vural, Fisun, (2012). sağlık çalışanlarında memnuniyet, kurumda kalma ve örgütsel bağlılığa etki eden faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), s: 137-144.
- Yavaş, G. (2011). İşletmelerin rekabet stratejilerinde dış kaynak kullanımı: dış kaynak kullanımını motive eden faktörler ve riskleri üzerine bir araştırma [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Yenisu, E., Şahin, F. ve Öztekkeli, H. (2019). Yönetim düşüncesinin evriminde sistem kuramının etkileri: Kavramsal bir çözümleme. *Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6 (18), 514-527.
- Yılmaz N. (2013). Dış kaynak kullanımı (outsourcing) ve hastanelerde dış kaynak kullanımı [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Yılmaz, İ. A., Pajo, A. ve Güzeler, E. G. (2014). Sanal ofis ve sanal ofiste kullanılan bilgi ve iletişim teknolojileri. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 427-438.
- Yurdakul, C. (2018). Öğrenen örgütler [Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi].



Ali ARSLANOĞLU

Yönetim ve Strateji (Anahtar Kelime: Sağlık Kurumları Yönetimi) Doçentidir. 2009 yılında Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Kalite Yönetimi Yüksek lisans mezunudur. 2018 yılı Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme doktora programı mezunudur. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesidir. Sağlıkta kalite yönetimi Ana Bilim Dalı ve yüksel lisans programı başkanıdır. Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü eğitimsi ve denetçisidir. Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon, sağlık yönetimi ve ilişkili kavramlar konusunda 2 kitap, 12 kitap bölümü, 3 kitap editörlüğü, 41 adet makale ve 59 adet sözle bildiri olmak üzere ulusal ve uluslararası yayınları bulunmaktadır. Sağlık akademisyenleri dergisi ve Journal of 5N1quality editörlüğünü yapmaktadır.



Bahar AKKUZU

1986 yılında Aydın'da dünyaya gelmiştir. İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'da tamamlamış, 2011 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden mezun olmuştur. 2016 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans Programını tamamlamıştır. 2019 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı'na başlamış ve 2022 yılında bu programdan mezun olmuştur. 2011 yılından beri Sağlık Bakanlığı İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Diyetisyen olarak görev yapmaktadır.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MAVİ OKYANUS STRATEJİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali CANBOLAT

GİRİŞ

Örgütleri strateji belirlemeye zorlayan en etkili unsurdan bir tanesi şüphesiz rekabettir (Akay, 2018). 1980'lerden beri rekabet kavramı, örgüt stratejilerinin merkezinde yer almakta (Kim ve Mauborgne, 2005a) olup örgütlerin rekabete karşı bakış açıları değişmediği sürece uyguladıkları geleneksel yöntemler ya da taklit stratejileri ile kalıcı bir başarı elde etmeleri artık günümüzde pek mümkün görünmemektedir (Erer, 2021). Keza örgütlerin bir yandan mevcut pazarda rekabet etmesi diğer yandan da yeni pazar alanları oluşturması ve kar elde etmesi çok zordur (Alam ve Islam, 2017). Bu doğrultuda küresel pazarların kıvıll okyanuslar ve mavi okyanuslar olmak üzere ikiye ayrıldığı söylenebilir (Emiroğlu, 2017). Peki, kıvıll ve mavi okyanus benzetmesi nereden gelmektedir? Bu kavramları daha iyi anlamlandırabilmek adına aynı av için sürekli savaşılan birçok avcıya ev sahipliği yapan büyük bir okyanusu ele alabiliriz. En büyük av için çeşitli taktikler kullanan ve zaman içinde avlanma tekniklerini geliştiren profesyonel avcılardan oluşan bir okyanus. Bu tutarlı ve aynı zamanda şiddetli olan rekabet ortamına kıvıll okyanus diyebilmekteyiz. Öte yandan son zamanlarda okyanusun, bu avcılardan bir tanesi ya da yeni bir avcı tarafından keşfedilen bakir bir bölgesinin olduğunu, ayrıca bu yeni bölgede bol miktarda av olduğunu ve başka avcılarının olmadığını göz önünde bulundurduğumuzda, bu avcılarının taktik geliştirmek ya da diğerleriyle savaşmak için enerji harcamalarına ihtiyaçları duymayacakları söylenebilir. Böylelikle bol avdan en iyi şekilde yararlanılabilecektir. Bu durum da mavi okyanus olarak açıklanabilmektedir (Naeem, 2016). Kısaca kıvıll okyanuslar, bugün var olan ve bilinen tüm pazar alanlarını temsil ederken, mavi okyanuslar bugün var olmayan ve bilinmeyen tüm pazar alanlarını temsil etmektedir (Kim ve Mauborgne, 2005a). Bu bölümde mavi okyanus kavramının sağlık sektörü özelinde bir değerlendirmesi yapılmaya çalışılacaktır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

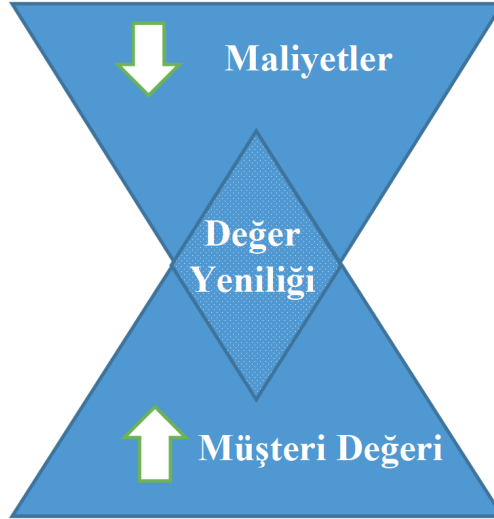
Kar amacı güden örgütler, yüksek kar marjı beklentisi, pazar payında artış ve büyüme gibi faktörlerin etkisi ile yoğun bir rekabet ortamı içerisinde yer alabilmektedirler. Ortaya çıkan bu rekabet ortamına “kanlı savaş” adı verilmekte ve bu akan kanların oluşturduğu durum içinse “kızıl okyanus” metaforu kullanılmaktadır (Gündüz, 2018; Karademir, 2022). Kızıl okyanusta, pazarın sınırları tanımlanmış ve oyunun rekabet kuralları tam olarak belirlenmiş vaziyettedir (Kirfi vd., 2013).

Antik Yunanda, Eperios Kralı Pirus (Grekçe: Πύρρος, Latince: Pyrrhos) önderliğinde Romalılarla karşı karşıya gelinen Ausculum Muharebesi (M.Ö.279) ile günümüze değin Pirus Zaferi olarak anılan bir savaş gerçekleşmiştir. Her ne kadar Pirus, bu savaştan bir zaferle ayrılrsa da aslında ordusunun neredeyse tamamına yakını kaybetmiştir. “Her şeyi kaybetmek pahasına kazanılmış anlamsız bir zafer” anlamına gelen Pirus Zaferi deyimini, artık yenilgiyle bir tutulması gereken galibiyetleri temsilen kullanılır hale gelmiştir (Özden, 2022; Tekin, 2016). Özden (2022) büyük kayıpların verilebileceği bu tarz savaşları kızıl okyanuslara benzetmektedir. Diğer bir ifade ile aslında bu savaşların bir kazananı olmayacaktır. Bu sebeple kızıl okyanuslarda yıpranmak yerine mavi okyanuslara yelken açacak olan bir örgütün; harcayacağı emek, bütçe ve zamanını çok daha verimli kullanacağı düşünülmektedir (Özden, 2022).

Kim ve Mauborgne (2005a) tarafından ortaya atılan “mavi okyanus” kavramı, akademisyenler, uygulayıcılar ve yöneticiler tarafından büyük ilgi görmüştür (Agnihotri, 2015; Yang ve Yang, 2011). Modern yönetim stratejileri arasında yer alan mavi okyanus, inatçı sorunları ele almak ve bu sayede paradigma değişimlerini teşvik etmek için gerekli olan çözüm yollarına odaklanmaktadır (Slocum ve Papa, 2014). Mavi okyanuslar, şimdiye kadar keşfedilmemiş ve bu sayede rekabet ortamının kıran kırana olmadığı pazarlardır (Barutcu, 2014; Sayehdar, 2021). Nihayetinde örgütler artık rakiplerle baş başa kalacakları bir rekabet ve mücadele ortamı istememektedirler (Yel, 2020). Mavi okyanus, aynı zamanda stratejik dönüşüm için bir yol haritası (Kalkan ve Alparıslan, 2009) ve strateji geliştirme aracıdır (Ergen, 2011). Talebin rakip pazarlardan daha çok olduğu ve rekabetin anlamsız şekilde az olduğu yeni bir pazarın yaratılması şeklinde yorumlanabilen mavi okyanus, tutarlı bir stratejik düşünme sistemidir (Arslan, 2022). Bu strateji, müşterinin nelerden hoşlandığını anlayabilen güçlü sezgilere sahip olmayı ve yenilikçiliğe açık olmayı gerektirmektedir (Motley, 2008). Ek olarak rakiplerle müca-

dele etmek yerine yeni fırsatlar oluşturarak kar marjı çitasının olabildiğince yükseklere taşınması amaçlanmaktadır (Zirek, 2022). Mavi okyanus, yalnızca teknoloji alanında yenilik yapma anlamına gelmemekle birlikte uygulayıcıyı hemen her sektörde rakiplerden farklı kılabilecek her türlü zeki hamle, mavi okyanus stratejisi olarak değerlendirilebilmektedir (Gündüz, 2018). Mavi okyanus stratejisi özellikle düşük maliyetin önemine dikkat çeker (Ağraş vd., 2017). Mavi okyanus stratejisinde riskleri azaltma çabaları söz konusudur. Ürün ya da hizmetlerde farklılaştırma yoluna gidilirken düşük maliyetlerle işletmenin tüm faaliyetlerinin uyumlu hale getirilmesi hedeflenmektedir. Bu sayede yeni talep alanları oluşturularak yeni müşteriler elde edilmeye çalışılmaktadır (Arslan, 2022; Dvorak ve Razova, 2018).

Mavi okyanus stratejisinin temelini değer yeniliği oluşturur (Emiroğlu, 2017; Rüzgar, 2019; Yiğit, 2015). Diğer bir ifade ile bu strateji, değerlerin yenilenmesine odaklanmaktadır (Arslan, 2022). Değer yenileme anlayışı içerisinde yenilik ve değer oluşumu kavramları da yer almaktadır. Değer, mutlaka yenilik sonucu oluşmak zorunda değildir. Ancak yenilik içermemesi değer, pazarda ön plana çıkmasını yavaşlatabilir. Bu açıdan ele alındığında yenilik ve değer kavramlarının birbirini tamamlayan ve yücelten unsurlar olduğu söylenebilir (Yel, 2020). Diğer bir ifade ile değer yenileme; değer ve yenilik kavramlarına eşit derecede önem vermektedir (Öztürk, 2015). Şekil 1’de mavi okyanus stratejisi oluşturabilmek adına maliyetlerin azaltılması ve müşteri değerinin artırılması suretiyle ortak paydada değer yeniliğinin yaratılabilmesine yönelik bir şema bulunmaktadır.



Şekil 1. Farklılaştırma ve Düşük Maliyetin Eş Zamanlı Takibi
Kaynak: Kim ve Mauborgne (2005a: 114)

Şekil 1’de görüldüğü üzere değer yeniliğine ulaşmak için tek başına maliyetlerin azaltılması ya da müşteri değerinin artırılması yeterli olmamaktadır. Bu iki unsurun aynı anda uygulanıyor olması gerekmektedir.

Bu stratejiyi uygulamayı diğer rekabet stratejilerinden daha zor kılan husus, değer eğrilerinin daha düşük maliyetler ile yakınsamadan ıraksamaya doğru kaydırılmaya çalışılmasıdır. Bu durum ise uygulamadaki engelleri artırmaktadır (Arslan, 2022). Uygulayıcıların başında ise mavi okyanus liderlerinin olduğu söylenebilir. Mavi okyanus kavramı ile birlikte bu stratejiyi uygulayabilecek kişiler olan liderler için “mavi okyanus liderliği” kavramı ortaya atılmıştır (Öztürk, 2015). Mavi okyanus stratejisi, örgütlere kârlı büyümeyi sağlamak için nerede ve nasıl rekabet edecekleri konusunda yeni bir düşünme yolu sağlarken, mavi okyanus liderliği, şirketlerin liderlik profilini değiştirerek daha önce bağlantısız olduğu kişilerle etkileşim kurmasına yardımcı olmak için aynı ilkelerin ve analitik çerçevelerin çoğunu kullanmaktadır. Hızlı ve düşük maliyetlerle liderlik gücünde bir sıçrama sağlar (Mauborgne, 2014), açığa çıkmamış yetenekleri ve enerjiyi ortaya çıkarır (Kişi, 2017a).

Mavi okyanus stratejileri yedi temel ilkeye dayanmaktadır. Bunlar (Barutcu, 2014; Butler, 2008):

- Pazar sınırlarının yeniden yapılandırılması,
- Rakamlar yerine büyük resme odaklanmak,
- Uygulamanın tasarlanarak inşa edilmesi,
- Değer zinciri boyunca yer alan her bir faaliyet için kalite seviyelerinin belirlenmesi,
- Talebin de ötesine geçilmesi,
- Önemli engellerin aşılması ve
- Uç bir liderlik stili ile stratejik sıralamanın doğru yapılabilmesidir.

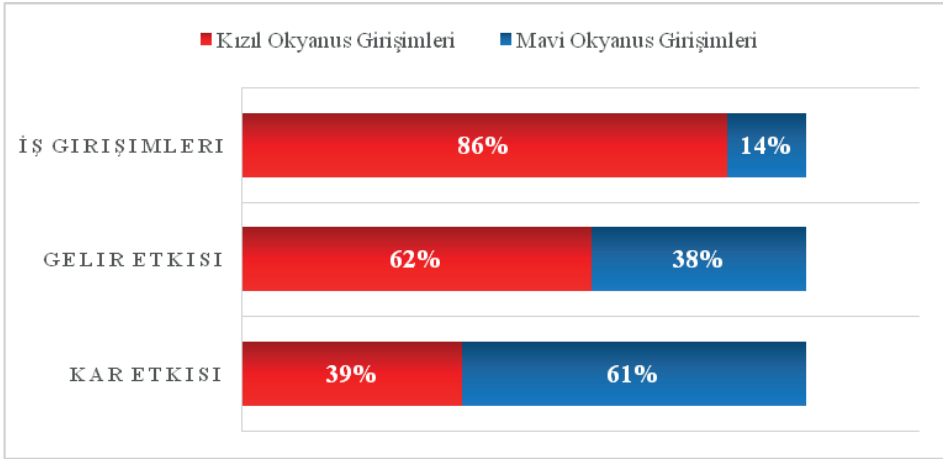
Tablo 1’de kırmızı okyanus ve mavi okyanus stratejilerinin karşılaştırmasına yer verilmiştir.

Tablo 1. Kızıl Okyanus ve Mavi Okyanus Stratejilerinin Karşılaştırılması

Kızıl Okyanus Stratejisi	Mavi Okyanus Stratejisi
Mevcut pazarda rekabet etmek	Çekişmesiz bir pazar alanı yaratmak
Rekabeti yenmek	Rekabeti anlamsız hale getirmek
Mevcut talebi kendi adına kullanmak	Yeni talep oluşturmak ve ele geçirmek
Değer-maliyet değiş tokuşu yapmak	Değer-maliyet değiş tokuşunu yıkmak
Örgütün etkinliklerinden oluşan tüm sistemini; farklılaştırma ya da düşük maliyet arasındaki stratejik tercihle uyumlaştırmak	Hem farklılaştırma ve düşük maliyet stratejilerini gerçekleştirmeye çalışmak hem de şirketin etkinliklerinden oluşan tüm sistemini uyumlaştırmak

Kaynak: Kim ve Mauborgne (2005b)

Tablo 1’de görüldüğü üzere mavi okyanus stratejisinin en belirgin özelliği çekişmesiz bir pazar alanının oluşturulmaya çalışılmasıdır. Şekil 2’de ise Kim ve Mauborgne (2005c) tarafından 108 işletme üzerinde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan işletmelerden %86’sı kızıl okyanus stratejisini benimserken %14’ü mavi okyanus stratejisini kullanmışlardır.

**Şekil 2.** Kızıl ve Mavi Okyanus Stratejilerinin Gelir ve Kar Etkisi

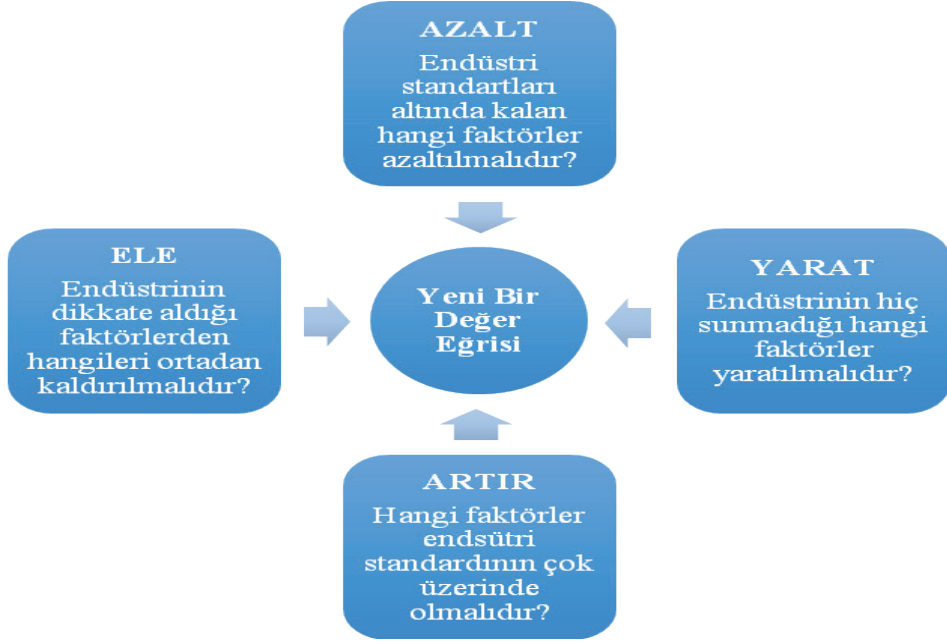
Kaynak: Kim ve Mauborgne (2005c)

Her ne kadar kızıl okyanus stratejisini kullanan kar amacı güden bu örgütler, toplam gelirin %62’si oranında gelire katkı etkisi elde etseler de bu durumun kara etkisi yalnızca %39 düzeyinde olabilmektedir. Oysa mavi okyanus stratejisi uygulayan kar amacı güden örgütler, toplam gelir üzerinden %38’lik bir kısmı kadar gelir elde etmelerine rağmen bu durum karlılığa %61 oranında etki etmiştir. Bu sonuçlar mavi okyanus stratejisinin, kar etkisini açıkça ortaya koyar niteliktedir.

Mavi okyanus stratejisini uygulayabilmenin bir takım araçları bulunmaktadır. Bu araçlardan en çok ön plana çıkanları ise “dört eylem çerçevesi”,

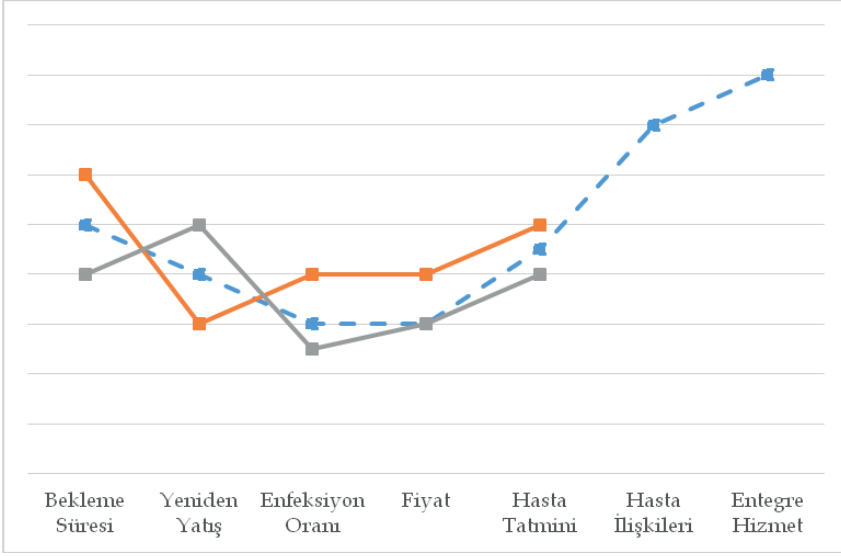
“strateji tuvali” ve “ele-azalt-artır-yarat ızgarasıdır” (Arslan, 2022; Erer, 2021; Hanifah vd., 2015; Kim ve Mauborgne, 2005a).

Dört eylem çerçevesini kullanmak isteyen örgütler, mavi okyanus stratejisi ile yeni bir değer oluştururken Şekil 3’te yer alan kilit sorulara cevap aramalıdır (Kişi, 2017b).



Şekil 3. Dört Eylem Çerçevesi
Kaynak: Kim ve Mauborgne (2005a)

Burada temel amaç maliyet faktörlerini eleyip azaltmak ve bir değer üreterek bu değeri artırabilmektir. Bu sayede yeni talep oluşturulabilecektir (Akay, 2018). Herhangi bir örgüt dörtlü eylem çerçevesini strateji tuvaline uyguladığında, eski algılanan gerçeklere yeni bir bakış açısı ile bakabilecektir (Uğrak ve Uğurluoğlu, 2020). Şekil 4’te ise bu çerçevenin uygulandığı örnek bir strateji tuvaline yer verilmiştir.



Şekil 4. Strateji Tuvali
Kaynak: Kavuncubaşı (2022)

Şekil 4’te üç farklı hastanenin hizmetlerine yönelik bir örneklendirme sunulmuştur. Bu tuvalde farklı hastanelerdeki benzer hizmetlerin birbirine yakın seviyelerde seyretmesine rağmen “hasta ilişkileri” ve “entegre hizmetin” sadece bir hastanede uygulanması ile mavi okyanus oluşturulduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Mavi okyanus stratejisinin son aracı ise ele-azalt-artır-yarat ızgarasıdır. Bu araç dört eylem çerçevesinin tamamlayıcısı niteliğindedir. Her ne kadar ele-azalt-artır-yarat eylemleri, dört eylem çerçevesi aracında yer alsada buradaki amaç örgütlere sadece dört eylem çerçevesinde yöneltilen soruların sorulması değildir. Bu araç, yeni bir mavi okyanusun kilidini açabilmek için ihtiyaç duyulan yeni bir değer eğrisi ya da stratejik bir profil oluşturmak adına, örgütleri dört sorunun hepsine göre aynı anda hareket etmeye zorlamaktadır (Erer, 2021). Şekil 5’te yine mavi okyanus oluşturan hastane için geliştirilmiş olan ele-azalt-artır-yarat ızgarasına yer verilmiştir.



Şekil 5. Ele-Azalt-Artır-Yarat Izgarası (Bir Hastane Örneği)
Kaynak: Kavuncubaşı (2022)

Kim ve Mauborgne (2005a) tarafından ortaya atılan bu üç mavi okyanus strateji aracının da özünde aynı amaca hizmet ettiğini söylemek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda önerilen araçlar arasında yalnızca gösterim farklılığının olduğu söylenebilir.

Öte yandan başarıyla uygulanmış mavi okyanus stratejilerine çeşitli örnekler vermek gerekirse ilk olarak Dubai'nin yakın geçmişine göz atılabilir. 1970'lerde genellikle çölden ibaret olan Dubai, geliştirdiği mavi okyanus stratejileri ile günümüzde gökdelenlerle dolu bir turizm ve cazibe merkezi haline dönüşmüştür. Bu sayede kendi saygınlığını kazanarak pazarda, lider turizm güzergâhlarından bir tanesi olabilmıştır (Zirek, 2022). Benzer şekilde Starbucks şirketi, Nestle ya da Jacobs gibi pazar lideri şirketlerle kahve satışında rekabete girmek yerine başta kahve satışı yerine kahve içirmeyi tercih ederek kıvılcık okyanuslardan uzaklaşıp kendi mavi okyanusunu oluşturabilmiştir (Yel, 2020). Ayrıca Apple-iTunes (Naeem, 2016), Netflix-çevrim içi video akışı (Alam ve Islam, 2017) ve Ford-T modeli (Ağraş vd., 2017) gibi örnekler de başarıyla uygulanmış mavi okyanus stratejisinden bazılarıdır.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MAVİ OKYANUS STRATEJİSİ

Sağlık, temelde kamu ve özel olmak üzere iki ana başlıkta ele alınsa da ürün ve hizmet çeşitliliği açısından medikalden ilaç üretimine, özel eğitimden alternatif tıp yöntemi uygulamalarına kadar geniş yelpazede değerlendirilebilen bir sektördür. Mavi okyanus stratejisi bu sektörde, sağlık pazarını ye-

niden tanımlamak için kullanılmaktadır (Şantaş, 2020). Uğrak ve Uğurluoğlu (2020) araştırmalarında, birçok sektörde mavi okyanus stratejisinin başarı ile uygulandığını ancak sağlık sektöründe henüz sınırlı sayıda uygulamanın olduğunu ileri sürmektedirler. Mavi okyanus stratejisinin uygulanmaya başlandığı alanlar ise tıp eğitimi (Savage ve Brommels, 2008; Slocum ve Papa, 2014), sağlık hizmetleri dokümantasyonu (Doster ve Ryan, 2015), palyatif bakım (Kamal ve Dionne-Odom, 2016) ve sağlıkta giyilebilir teknolojiler (Kişi, 2017b) şeklinde sıralanabilmektedir. Bu sınırlı sayıdaki uygulamalara sektörden bazı örnekler de vermek mümkündür. İlaç üreticilerinden bir tanesi olan Pfizer'ın, Viagra isimli ürünü ile mavi okyanus oluşturduğu söylenebilir (Borgianni vd., 2012). Novo Nordisk ilaç şirketi ise üretmiş olduğu insülin ürünlerini doktorlar aracılığıyla hastalara ulaştırmak yerine doğrudan hastaların kendisinin kullanabileceği bir alet geliştirerek kendi mavi okyanusunu oluşturmuştur (Emiroğlu, 2017). Amarat vd. (2018) de batıda özel hastanelerin fitness ve spor hizmetleri sunmalarının Türkiye'de alışılmadık bir durum olmasından ötürü Türkiye'de de uygulanması durumunda yeni değer yaratabilecek bir unsur oluşturacağına dikkat çekmektedirler.

Uğrak ve Uğurluoğlu (2020) uluslararası rekabetin yoğun olduğu sağlık turizminde mavi okyanus stratejisinin kullanışlı olabileceğini ancak Türkiye gibi sağlık hizmetlerinin büyük bir çoğunluğunun Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamında ele alındığı ülkelerde rekabetin sınırlı olması nedeniyle mavi okyanus stratejisi ile değer yaratma potansiyelinin az olduğunu iddia etmektedirler. Buna rağmen Kim vd. (2008) ise dört eylem çerçevesi aracılığıyla analiz ettikleri bir şirketin vaka çalışmasında; gelişmiş bilgi iletişim teknolojileri kullanıldığı takdirde mavi okyanusa geçiş yaparken kıvılcık okyanustaki rekabet avantajının güçlendiğini tespit etmişlerdir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Genel bir değerlendirme yapıldığında bilgi iletişim teknolojilerinin sağlık alanında yaygınlaşması sektörde mavi okyanusun kapılarını aralama potansiyeline sahip bir unsur olarak görülebilir. Sağlık sektöründeki özel kurumların birbirleri ile benzer hizmetler sunmak yerine bir ya da birkaç alanda uzmanlaşmaya gitmeleri de mavi okyanusun önünü açabilecek bir diğer unsur olarak değerlendirilebilir. Bu konuda Türkiye'de göz ya da diş sağlığı gibi hizmetlerin tek merkez olarak hizmet göstermeye başlaması örnek gösterilebilir. Böylelikle hedef pazar daraltılarak yoğun rekabet ortamından uzmanlaşma gücü ile uzaklaşılabilir. Birçok sağlık hizmetinin birlikte sunulduğu,

ilgili servislerdeki cihaz ve ekipmanların kısıtlı olduğu, yönetsel etki alanının yayıldığı ve hizmet çeşitliliğinin vermiş olduğu hantallık gibi nedenlerden ötürü hasta ve hasta yakınlarının alanında uzmanlaşmış sağlık kurumlarını tercih etmeleri olağandır. Bu nedenle özellikle özel sağlık kurumları için mavi okyanusun anahtarı, daha az alanda uzmanlaşma olabilir. Özel eğitim ve rehabilitasyon sektörü için de benzer bir değerlendirme yapmak mümkündür. Birçok özel eğitim ve rehabilitasyona ihtiyaç duyan bireyin genellikle ortak hizmetler sunan tek bir kurumdan destek aldığı bilinen bir gerçektir. Otizm gibi yaygın gelişimsel bozukluklar, down sendromu, zihinsel engellilik, fiziksel engellilik ya da dil-konuşma bozuklukları gibi sağlık sorunlarının tek bir kurumda ele alınması, özel eğitime ihtiyaç duyan bireyler ve aileleri için bir takım zorlukları da beraberinde getirebilir. Bu konuda Konya'da faaliyet gösteren Selçuklu Otizmlili Bireyler Eğitim Vakfı (SOBE)'nin mavi okyanus oluşturduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Yalnızca otizm tanısı alan çocuklar için eğitim, rehabilitasyon ve terapi konusundaki gereksinimlere odaklanan SOBE, tek bir alanda uzmanlaşmaya gitmesi sonucunda ülke genelindeki otizmlili birey ailelerinin dikkatini çekmeyi başarmıştır.

Sonuç olarak sağlık sektörünün mavi okyanuslara açılması konusunda nicel ve nitel araştırmaların artırılması ve bu sayede sektöre bilimsel verilerle yön verilmesi gerektiği söylenebilir. Özellikle sektör temsilcileri, akademisyenler ve yöneticilerin deneyim paylaşımı yapabilecekleri çalıştay, kongre ve sempozyumlara ağırlık verilmesi önerilebilir. Hasta ve hasta yakınlarının da etik kurallar çerçevesinde bu araştırmalara dahil edilmesi beklentilerin tespit edilebilmesi bağlamında büyük önem arz edecektir.

KAYNAKLAR

- Agnihotri, A. (2015). Extending boundaries of blue ocean strategy. *Journal of Strategic Marketing*, 24(6), 519-528.
- Ağraş, S., Atbaş, F. ve Şeyba, E. (2017). Mavi okyanus stratejisi: Dünyadan ve Türkiye'den örnekler. *Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 2(2), 126-144.
- Akay, S. D. (2018). *Yaratıcı Girişimcilikte Mavi Okyanus Stratejisi Uygulaması: Melodika Ses Üretim Ürünü Üzerine Bir Örnek*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, İstanbul.
- Alam, S. ve Islam, M. T. (2017). Impact of blue ocean strategy on organizational performance: a literature review toward implementation logic. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(1), 1-19.

- Amarat, M., Akbolat, M., Ünal, Ö. ve Baş, T. (2018). Özel sağlık sektöründe mavi okyanus stratejisi. *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 125-141.
- Arslan, L. (2022). *Okyanus Stratejilerinin İşletme Başarısındaki Rolü: Kardemir AŞ Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Barutcu, Ş. (2014). *Şehir Pazarlamasında Mavi Okyanus Stratejisinin Kullanımı: Bodrum Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Borgianni, Y., Cascini, G. ve Rotini, F. (2012). Investigating the patterns of value-oriented innovations in blue ocean strategy. *International Journal of Innovation Science*, 4(3), 123-142.
- Butler, C. (2008). Planning with blue ocean strategy in the United Arab Emirates. *Strategic Change*, 17(5-6), 169-178.
- Doster, B. ve Ryan, R. (2015). *Utilizing Blue Ocean Strategies for Electronic Health Care Documentation to Navigate the Red Ocean Waters of Health Care Reform*. Paper presented at the Twenty-first Americas Conference on Information Systems, Puerto Rico.
- Dvorak, J. ve Razova, I. (2018). Empirical validation of blue ocean strategy sustainability in an international environment. *Foundations of Management*, 10(1), 143-162.
- Emiroğlu, A. (2017, 7-9 Eylül 2017). *Çekişmesiz Pazar Alanı Yaratmak: Mavi Okyanus Stratejisi ve Uygulama Örnekleri*. Paper presented at the ICMEB'17 International Congress on Management Economics and Business, Zonguldak.
- Erer, B. (2021). Kızıl okyanuslarda mücadele etmek yerine mavi okyanuslara açılmak: Peki ama nasıl? *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 1-20.
- Ergen, A. (2011). Stratejik düşünce yaratma: Mavi okyanusa yelken açmak. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 4(7), 1-21.
- Gündüz, Ş. (2018). Yükseköğretimde mavi okyanuslar. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 116-120.
- Hanifah, H., Setyawati, A. ve Octaviani, R. D. (2015). The implementation of blue ocean strategy to create a market niche. *Jurnal Manajemen Transportasi ve Logistik*, 2(2), 191-198.
- Kalkan, A. ve Alparslan, A. M. (2009). Rekabet savaşından çıkış yolu: Değer yeniliği, kâr ve insan önermeleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 1-12.
- Kamal, A. H. ve Dionne-Odom, J. N. (2016). A blue ocean strategy for palliative care: Focus on family caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(3), e1-e3.
- Karademir, Ö. (2022). E-ticarette Mavi Okyanus Stratejisi: Türkiye ve Dünyadan Teorik ve Pratik Örnekler. İçinde Ş. Karabulut (Ed.), *Bilimsel Gelişmeler Işığında Yönetim ve Strateji Araştırmaları* (1. Baskı, ss. 341-354). Bursa: Ekin Yayınevi.

- Kavuncubaşı, Ş. (2022). *Hastane ve sağlık kurumlarında stratejik yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kim, C., Yang, K. H. ve Kim, J. (2008). A strategy for third-party logistics systems: A case analysis using the blue ocean strategy. *Omega*, 36(4), 522-534.
- Kim, W. C. ve Mauborgne, R. (2005a). Blue ocean strategy: From theory to practice. *California Management Review*, 47(3), 105-121.
- Kim, W. C. ve Mauborgne, R. (2005b). *Blue Ocean Strategy: How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant*. Boston: Harvard Business School Press.
- Kim, W. C. ve Mauborgne, R. (2005c). Value innovation: A leap into the blue ocean. *Journal of Business Strategy*, 26(4), 22-28.
- Kirfi, M. M. W., Ajadi, I. A. ve Aliyu, A. A. (2013). Blue ocean strategy and the future of public sector: a study of health insurance reforms implementation in nigeria. *International Journal of Business and Management Invention*, 2(5), 67-74.
- Kişi, N. (2017a). Etkili rekabet için mavi okyanus liderliği. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(4), 202-210.
- Kişi, N. (2017b). Giyilebilir teknolojilerle mavi okyanuslara açılmak. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 59, 409-419.
- Mauborgne, R. (2014). From blue ocean strategy to blue ocean leadership. *Harvard Business School Publishing*, 1(6), 1-6.
- Motley, L. B. (2008). Finding your bank's blue ocean strategy. *ABA Bank Marketing*, 40(4), 44-45.
- Naeem, İ. (2016). *Mavi Okyanus Stratejisinin teknolojik yenilikler ve ağ dışsallıkları üzerinde temellendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yaşar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özden, A. T. (2022). Mavi okyanus stratejisi: COVID-19 pandemi dönemine yönelik dünyadan ve Türkiye'den örneklerle bir değerlendirme. *Ekonomi İşletme Siyaset ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 8(1), 116-139.
- Öztürk, Y. (2015). *Modern Stratejik Yönetim Tekniklerinden Kaos Teorisi ve Mavi Okyanus Stratejisinin Firma Performansı Üzerindeki Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Rüzgar, N. (2019, 17-20 Ekim 2019). *Mavi Okyanus Liderliği Stratejisi: Dünyadan ve Türkiyeden Örnekler*. Paper presented at the IV. Uluslararası Girişimcilik, İstihdam ve Kariyer Kongresi, Bodrum - Muğla.
- Savage, C. ve Brommels, M. (2008). Innovation in medical education: How linköping created a blue ocean for medical education in Sweden. *Medical Teacher*, 30(5), 501-507.

- Sayehdar, H. (2021). *Pazarlama Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Mavi Okyanus*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Rumeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Slocum, P. C. ve Papa, F. (2014). Envisioning a global role for osteopathic medicine in the 21st century: Using blue ocean strategy to promote osteopathic health care as the world's leader in healthcare education and do it more efficiently, effectively and at the lowest cost. *International Journal of Osteopathic Medicine*, 17(1), 38-42.
- Şantaş, G. (2020). Sağlık sektöründe mavi okyanus stratejileri ve mavi okyanus liderliği: Kavramsal bir inceleme. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 16(3), 536-549.
- Tekin, O. (2016). *Eski Yunan ve Roma Tarihine Giriş* (10. Baskı ed.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Uğrak, U. ve Uğurluoğlu, Ö. (2020). Mavi okyanus stratejisi ve sağlık sektörü uygulamaları üzerinde bir çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 245-261.
- Yang, C.-C. ve Yang, K.-J. (2011). An integrated model of value creation based on the refined kano's model and the blue ocean strategy. *Total Quality Management ve Business Excellence*, 22(9), 925-940.
- Yel, T. (2020). *Mavi Okyanus Stratejisi ile Kamu Hizmeti Sunmada Yenilikçi Bir Yaklaşım: Beşiktaş Belediyesi Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yiğit, S. (2015). Değer inovasyonu: İnovasyonla değer oluşturmak. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 227-244.
- Zirek, M. (2022). *Mobilya Sektöründe Mavi Okyanus Stratejisi; Elazığ İli Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.



Mehmet Ali CANBOLAT

1982 yılında Karaman’da doğmuştur. Lisans eğitimini işletme alanında 2003 yılında Anadolu Üniversitesinde, yüksek lisans eğitimini yönetim ve organizasyon alanında 2007 yılında Dumlupınar Üniversitesinde ve doktora eğitimini ise yine aynı alanda 2022 yılında Selçuk Üniversitesinde tamamlamıştır. 2021 yılında ikinci lisans eğitimini tamamlayarak arkeolog unvanı almıştır. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Yönetim ve Organizasyon bölümünde 2013’den beri öğretim görevlisi ve 2023’den beri Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktadır. Aynı zamanda kamu ve özel sektör için proje danışmanlığı faaliyetlerinde bulunmuş, örgütsel davranış, stratejik yönetim ve yönetim psikolojisi alanlarında birçok ulusal ve uluslararası akademik araştırma gerçekleştirmiştir. İngilizce, Latince ve Grekçe dil bilgisine sahip olan Canbolat, evli olup iki çocuk babasıdır.

STRATEJİK YÖNETİCİ YETKİNLİKLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Arzu KURŞUN

GİRİŞ

1973'te, Amerikalı bir yönetim gurusu olan David McClelland, "yetkinlik" adı verilen bir özellik keşfetmiştir. 1959'da Robert White ve daha sonra McLagan, Richard Boyatzis, Signe Spencer ve David Ulrich, organizasyonun hayatta kalması ve sürdürülebilir rekabet avantajı için "yetkinlikler" kavramını dikkate değer bir şekilde geliştirmişlerdir (Chouhan ve Srivastava, 2014).

Yetkinlik, en basit ifadeyle bir yetenek ya da kabiliyet olarak tanımlanabilmektedir (Walsh vd., 2020). Bireyin işini yapma yeteneğidir. Yetkinlik, bir görevi veya işi uygulamak için gereken bilgi, tutum ve becerilerden oluşmakta (Tuong ve Thanh, 2017) ve altta yatan bir amacı tatmin etmek için kullanılan farklı davranış kümeleri olarak ifade edilmektedir (Walsh vd., 2020). Yetkinlikler, belirli bir işte veya belirli bir organizasyondaki iş rolünde önemli sonuçlara ulaşmak için gerekli olan başarı faktörleri içermektedir. Yetkinlik, entelektüel, yönetsel, sosyal ve duygusal yeterliliği ifade eder. İnsanlar yetenekleri için ödüllendirilmektedir (Chouhan ve Srivastava, 2014).

Boyatzis (1982,1993) ise yönetsel yetkinliklerden bahsetmiştir. Yönetsel yetkinlikleri etkili ve üstün iş performansı ile nedensel olarak ilişkili özellikler olarak tanımlamaktadır ve bireyin performansı, belirli eylemler veya davranış göstergeleri açısından değerlendirilmektedir (Lara vd., 2020). Rahman ve ark. (2014) ise yönetsel yetkinlik kavramının bir yönetici pozisyonunda bireysel etkililiğe katkıda bulunan bir dizi bilgi, beceri, davranış, yetenek ve tutum olarak tanımlanabileceğini belirtmektedir (Walsh vd., 2020). Yine Lucia ve Lesinger (1999) tarafından "organizasyonda bir rolü etkin bir şekilde yerine getirmek ve işletmenin stratejik hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmak için gerekli olan becerileri, bilgileri, kişisel özellikleri ve davranışları tanımlayan bir araç" olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde, Hellriegel ve ark.

(2008), yetkinliği “bir kişinin çok çeşitli pozisyonlarda ve çeşitli organizasyon türlerinde etkili olması için ihtiyaç duyduğu bilgi, beceri, davranış ve tutumlar” olarak görmüştür (Liang vd., 2018b).

Hastane yöneticileri, politika geliştirme ve uygulama için belirlenen liderlik ve yönetsel yetkinliklerde; strateji geliştirme ve yönlendirme de önemli bir konumda bulunmaktadır (Tuong ve Thanh, 2017). Hastanelerde liderlik ve yönetim yetkinliklerinin geliştirilmesi ve yönetimin kabul görmüş bir meslek olarak kabul edilmesi ihtiyacı sürekli artmaktadır. Bununla birlikte, yetkin sağlık hizmeti yöneticileri ve liderleri yetiştirme çabaları, net bir odak ve yön olmaksızın yetersiz kalmıştır (Kakemam vd., 2020). Bir kuruluşun performansının, kuruluşun iş gücünün yönetim becerileri ve bilgisi ile bağlantılı olduğu öne sürülmüştür. Sağlık yönetimi benzersizdir. Çünkü farklı sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamlarda sağlık kaynaklarının etkili ve verimli kullanımını yoluyla sağlık hedeflerine ulaşmak için yöneticilerin gerçekleştirmesi gereken teknik ve sosyal süreçleri içermektedir (Okonkwo vd., 2020).

Bir meslek olarak sağlık yönetimi, sağlık hizmeti sunumu alanı daha karmaşık hale geldikçe gelişmeye devam etmiştir. Dünya çapında sağlık hizmeti yöneticilerinin faaliyet gösterdiği bağlamlarda büyük farklılıklar olsa da, hepsinin temsil ettikleri mesleği tanıtmının yanı sıra üyelerinin liderliğini ve yönetsel kapasitesini geliştirmek gibi ortak bir amacı bulunmaktadır (Hahn ve Lapetra, 2019). Hatta bazı uzmanlar, sağlık hizmeti yöneticilerinin diğer sektörlerdeki yöneticilerin aksine farklı bir dizi yönetim becerisine ve yeterliliğine sahip olması gerektiğini savunmaktadır (Okonkwo vd., 2020). Günümüzün sağlık hizmeti yöneticileri ve liderleri, sağlık hizmeti ortamının artan karmaşıklığına ayak uyduracak kadar sofistike yönetim yeteneğine sahip olmalıdır. Yöneticilerden ölçülebilir sonuçlar ve etkinlik göstermeleri ve kanıt dayalı yönetim uygulamaları beklenmektedir (Stefl, 2008).

Etkili ve verimli sağlık hizmetleri ve sistemleri için yetkin sağlık hizmetleri yöneticileri gereklidir. Yetkin yöneticiler, topluca yetkinlikler olarak bilinen ve işteki performansla ilişkilendirilen belirli bilgi, davranış, beceri, tutum ve değerleri sergilemelidirler (Howard vd., 2018). Çünkü stratejik yetkinlikleri formüle edebilen ve kullanabilen hastaneler için rekabet avantajı çok daha fazladır. Başka bir deyişle, sunulan tıbbi hizmetlerde bir dizi değerli ve ayırt edici yetkinliğin uygulanması, bir hastanenin piyasada olumlu bir itibar oluşturmasını ve böylece doktorları-hastalarını kendisine çekmesini sağlayacaktır. Bir hastanenin yetkinlikleri bir pazarda ne kadar belirginse, rekabet avantajı da o kadar büyük olmaktadır (Douglas ve Ryman, 2003).

Ampirik kanıtlar, yöneticilerin gelişimi ve yetkinlikleri ile kuruluşların pozitif üretkenliği arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Sağlık hizmetlerinde, liderlik stilleri ve sağlık hizmetleri yönetsel gelişimi, sağlık hizmeti sunumu, işgücü ve çalışma ortamları üzerinde bir etki göstermiştir (Liang vd., 2018a). Yönetim geliştirmeye yönelik stratejik bir yaklaşım, yöneticilerin organizasyonu etkili bir şekilde çalıştırma becerisine katkı sağlamıştır (Kolb vd., 1986). Bu nedenle, gerekli yönetim yetkinliklerinin bilgisi ve kullanımı, bir kuruluşun kritik bir stratejik kaynağıdır (Liang vd., 2018b).

Yönetim yetkinliği, örgütsel başarıyı ve sağlık hizmeti sunumunu olumlu yönde etkilemektedir. Değere dayalı sağlık hizmetleri sistemlerindeki hastaneler geliştikçe, bu kuruluşlarda yönetsel yetkinlikleri dikkate almak faydalı olacaktır (Walsh vd., 2020). Bu bölümde stratejik yöneticilerin sahip olması gereken karar verme yeteneği, lider olabilmek, takım çalışmasına uyum, motivasyon, etkin iletişim becerileri ve duygusal zekanın kullanımı gibi yetkinliklerden bahsedilmektedir.

KARAR VERME YETENEĞİ

Karar verme, yöneticiler için çok önemli bir faaliyettir ve bir kişinin karar verme tarzı bilindiğinde farklı durumlara nasıl tepki vereceğini tahmin etmek mümkündür (Torres ve Augusto, 2017). Stratejik karar verme, mevcut yönetim araştırmalarının en aktif alanlarından biri olarak ortaya çıkmıştır. Stratejik kararlar, yönetim seçiminin fiilen etkilendiği ana faaliyetler arasındadır. Karar alma sürecinin ilk aşamalarında yöneticilerin bir kararı kategorize etme ve etiketleme şeklinin, organizasyonun sonraki tepkilerini güçlü bir şekilde etkilediği iddia edilmiştir (Papadakis vd., 1998).

Drucker (1981) karar verme hakkında şu ifadeyi kullanmıştır: 'İlk yönetim becerisi . . . Etkili kararların alınmasıdır'. Karar verme, kısmen, risk alma ile ilişkilidir; bir yöneticinin yüksek riskli seçenekleri arama veya bunlardan kaçınma eğilimi, bir kuruluş için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (Johnson ve Powell, 1994). Strateji oluşturmanın çevresel fırsatları ve tehditleri tespit etmeye, organizasyon yeteneklerini değerlendirmeye, şirket hedeflerini ve rekabet stratejisini belirlemeye, stratejik bir yön geliştirmeye, faaliyet projeksiyonları hazırlamaya ve alınan kararların sonuçlarını anlamaya büyük yararı bulunmaktadır (Torres ve Augusto, 2017).

Günümüzün karmaşık sağlık sektöründe, hastanelerin ayakta kalabilmesi için stratejik kararlar etkili ve rekabetçi olmalıdır (Parayitam vd., 2007). Sağlık hizmetlerinde karar verme ve planlama genel olarak iki kategoride sı-

nıflandırılabilir. Biri, tedavi alternatifleri hakkında kararların verildiği klinik düzeydedir. Diğeri, kaynakların ve hizmet sunumunun planlandığı sağlık yönetimi düzeyindedir. İkinci kategoride sağlık hizmetleri, planlama ve karar vermeyi desteklemek için uzun süredir karar ve yönetim bilimlerinden gelen klasik yaklaşımlardan yararlanmaktadır (Kuziemsky, 2016). Sağlık alanında, sektörde rekabetçi kalabilmek için hem finansal uygulanabilirliği hem de bakım kalitesini dikkate almak önemlidir. Yönetici doktorlar, tıbbi geçmişleri sayesinde yüksek kaliteli bakım sağlamaya çalışırken, sağlık yöneticileri mali açıdan uygun stratejik kararlar vermektedirler (Parayitam vd., 2007). Stratejik yönetim doğası gereği sosyal bir süreçtir. Belirsizlik ve karmaşıklık karşısında, organizasyon üyeleri ortak bir anlayış geliştirmelidir (Grant ve Baden-Fuller, 2018). Hedeflerin belirlenmesi, problemlerin çözümü için alternatifler sağlanması, değer ve ilgilerin dengelenmesi karar verme kalitesi için çok önemlidir (Negulescu ve Doval, 2014).

Eisenhardt (1990), yöneticilerin karar verme aşamasında birkaç strateji önermektedir:

“Stratejilerden biri analizden kaçınmaktır. Yani, yöneticiler sınırlı bilgileri bakabilir, yalnızca bir veya iki alternatifi değerlendirebilir veya yalnızca birkaç kaynaktan veri toplayabilir. Ancak bariz sorun şudur ki, bu tür kaçınma, seçimin kalitesinden ciddi şekilde ödün vermektedir. Bir başka strateji de çatışmayı sınırlamaktır. Çatışma, karar almayı geciktirmektedir ve çatışma içindekiler ne kadar güçlüyse, çatışmanın devam etmesi de o kadar olasıdır. Bu nedenle, çatışmayı en aza indirmek, karar almayı kolaylaştırmaktadır. Ancak çatışma olmadan yüksek kaliteli kararlar almak mümkün mü? Geniş bir araştırma yelpazesi, yüksek çatışmanın daha yenilikçi ve kapsamlı karar vermeyi sağladığını göstermektedir. En son strateji de otokrat olmaktır. Cesur ve hızlı kararlar alın. Ancak burada göz ardı edilmemesi gereken şey, tek alınan kararlar sonrası çalışanların katılım eksikliği ve kaygı ile başa çıkmak gerektiğidir.”

Liderlik

Sağlık hizmetleri, güçlü, kapsamlı ve işbirliğine dayalı liderlik gerektiren karmaşık ortamlardır (Sonnino, 2016). Liderlik ve yönetsel yetkinlikler, ülkelerdeki sağlık tesislerinin performansının etkili ve verimli hale getirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Hastane yöneticileri, karmaşık ortamı koordine etmek için yeterli düzeyde liderlik ve yönetsel yetkinliklere sahip olmaktadır (Tuong ve Thanh, 2017). Sağlık sektörü, sağlık hizmetleri liderleri üzerinde yeni talepler yaratmaktadır. 1990’larda birçok sağlık kuruluşu,

maliyet kontrolü, entegre sağlık sistemleri ve bakımın yönetimi gibi birçok kritik strateji tanımlamıştır. Bu durum, şimdi sağlık sisteminin her düzeyde yeniden tasarlanmasını kapsayacak şekilde genişlemiştir (Baker,2003).

Stratejik liderlik, yöneticilerin yalnızca kendi odak noktalarını değil, tüm organizasyonun rekabet avantajını ilerletecek şekilde düşünmesi ve hareket etmesi olarak açıklanmıştır (Goldman vd., 2015). ‘Esnekliği tahmin etmek, sürdürmek ve gerektiğinde stratejik değişiklik yaratmaları için diğerlerini yetkilendirmek” olarak tanımlanan stratejik liderlik 1980’lerin ortasında yönetim dünyasında netlik kazanmış (Covin ve Slevin, 2017) ve stratejik lider özelliklerinin, eylemlerinin ve davranışlarının tanımlanması, kuruluşların neden ve nasıl davrandığını ve performans gösterdiğini anlamının yolu olarak kabul görmüştür (Goldman ve Scott, 2016). Bir nevi örgütün kendi içinde sürdürülebilirliğini ve rekabet üstünlüğünü sağlamak amacıyla, geleceği görerek, doğru stratejileri belirleyerek, bu stratejileri doğru zamanda uygulayarak ve doğru liderlik davranışını doğru zamanda seçerek, örgütü istenilen amaca yönlendirme kabiliyetidir (Yardan ve Aydin, 2018).

Stratejik liderlik yetkinlikleri, sağlık kuruluşları için vizyon ve ilham sağlamayı, temel kişisel değerleri, dürüstlük ve güvenilirlik gibi karakter niteliklerini, durumlara uyum sağlama, etkili değişim ve sistemler yaratma becerilerini içermektedir (Agyepong vd., 2018). Stratejik liderler, kuruluşun hedeflerini ve stratejilerini formüle etmekte, kuruluş için yapılar, süreçler, kontroller ve temel yetkinlikler geliştirmekte, birden fazla destek grubunu yönetmekte, kilit yöneticileri seçmekte, yeni nesil yöneticileri yetiştirmekte, örgütsel stratejilere göre yön sağlamakta, etkili bir örgütsel kültürü sürdürmektedirler. Bu tür bir stratejik liderlik, uyum yeteneği ve zamanlama duygusu gerektiren belirsizlik, karmaşıklık ve aşırı bilgi yükü ile başa çıkabilmelidir (Bass, 2007). Çünkü stratejik liderlerin işleri, daha entelektüel ve bilimseldir (McDaniel, 1997).

Ayrıca bu liderlik görevlerini uygulamak, insanlara ilham verme ve kaynakları seferber etme becerisi gerektirmektedir. Bu nedenle, sağlık eşitsizlikleri bağlamında, karar alma ve politikaların uygulanması yoluyla sosyal, politik ve ekonomik kurumları anlamak ve yönlendirmek içinde stratejik liderliğe görev düşmektedir (Wooten vd., 2006). Sağlık hizmetlerindeki üst düzey liderler, stratejik planlamanın uygulama aşaması sırasında proje yönetimi ilkelerini dahil ederek kuruluşlarının stratejik planlama süreçlerinin etkinliğini artırabilmekte ve hesap verebilirliği geliştirebilmektedirler (Maddalena, 2012). Liderlik, sağlık hizmetleri için kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri

ve ilaç endüstrisinde liderlik, örgütsel etkinlik ve gelişme için stratejik bir unsur olarak vurgulanmaktadır (Suriyankietkaew ve Kungwanpongpun, 2022).

Suriyankietkaew ve Kungwanpongpun (2020)'a göre liderlik ve yönetim davranışlarının sürdürülebilirliğini etkileyen 23 stratejik uygulama bulunmaktadır. Bu uygulamalar (Suriyankietkaew ve Kungwanpongpun, 2020):

- *Sürekli personel gelişimi*
- *Dostane çalışma ilişkileri*
- *Personeli uzun süre elde tutma*
- *Dahili veraset planlaması*
- *Personele değer vermek*
- *CEO ve üst düzey ekip liderliği*
- *Etik*
- *Uzun vadeli perspektif*
- *Dikkate alınan örgütsel değişiklik*
- *Mali piyasadan bağımsızlık*
- *Çevresel sorumluluk*
- *Sosyal sorumluluk*
- *Paydaş değerlendirmeleri*
- *Güçlü ve paylaşılan vizyon*
- *Devredilen karar verme*
- *Öz yönetim*
- *Ekip oryantasyonu*
- *Etkinleştirme kültürü*
- *Bilgi paylaşımı ve elde tutma*
- *Güven*
- *Stratejik/sistemik yenilik*
- *Personel katılımı*
- *Yüksek kalitede ısrar*

Takım Çalışması

Nihai olarak karmaşık bir yapıya sahip olan sağlık kurumlarında iş yapabilmek için etkin takım çalışmasının varlığı önem arz etmektedir. Kaliteli bir sağlık hizmeti, ancak güçlü ve kendi kendine yeten, olası çatışmaları et-

kin bir şekilde yöneten etkili takım çalışması modelleri ve takım çalışmasını destekleyen liderlerle sağlanabilmektedir (Başoğul, 2021). Takım çalışmasının etkinliği tıp, psikoloji ve organizasyon bilimi gibi disiplinlere yayılmıştır. Takımlar, benzersiz özelliklere sahip iki veya daha fazla kişiden oluşan gruplar olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler arasında (a) anlamlı karşılıklı bağımlılıklarla dinamik sosyal etkileşim, (b) paylaşılan ve değerli hedefler, (c) belirli bir yaşam süresi, (e) dağıtılmış uzmanlık ve (f) açıkça belirlenmiş roller ve sorumluluklar yer almaktadır. Takım çalışması ise görev taleplerini çözmek için kolektif kaynakları birleştiren ve takım üyeleri arasındaki etkileşimleri tanımlayan bir süreçtir (Rydenfält vd., 2017; Schmutz vd., 2019).

Modern sağlık hizmetleri, bireyler yerine ekipler tarafından sunulmakta ve birden fazla disiplinden sağlık profesyonelinin işbirliğini gerektirmektedir. Meslekler arası takım çalışması ve iletişimdeki başarısızlıkların doğrudan hasta bakımının tehlikeye atılmasına, personel sıkıntısına, gerginliğe ve verimsizliğe yol açtığını bilinmektedir (Weller vd., 2014). Bu nedenle ekip üyeleri arasındaki iletişim sorunlarının ve çatışmaların etkin yönetimi takım çalışması için oldukça önemlidir (Başoğul, 2021).

Takım çalışması, paylaşılan hedefe ulaşmak için ekip üyelerinin işbirliğine yönelik açık bir karar verilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu, ekip üyelerinin özerkliklerini feda etmelerini, faaliyetlerinin ekip lideri tarafından alınan kararlar veya ortak karar verme yoluyla ekip tarafından koordine edilmesine izin vermelerini gerektirir. Sonuç olarak, ekip olarak çalışan profesyonellerin sorumlulukları, yalnızca uzmanlık becerileri veya bilgileri nedeniyle gerçekleştirdikleri faaliyetleri değil, aynı zamanda ekip arkadaşları tarafından gerçekleştirilen faaliyetleri de kapsamaktadır (Clements vd., 2007). Takım çalışması, sağlık hizmetlerinin temel yönlerinden biridir (Valentine vd., 2015).

Çoğu yönetim teorisinde takımlar, bireylerin örgütsel hedeflere bağlılığını teşvik ederek, farklı mesleklerin ve uzmanlıkların işbirliği yapmasını ve birlikte daha iyi çalışmasını sağlamanın yanı sıra daha demokratik, resmi olmayan, tatmin edici ve sosyal bir çalışma yolu olarak görülmektedir (Finn vd., 2010). Yapılandırılmış iletişim stratejileri, ekip üyelerini başkalarıyla bilgi paylaşma konusunda güçlendirebilmekte ve disiplinler arasındaki hiyerarşik veya güç farklılıkları algılarını hafifletmeye yardımcı olabilmektedir. Takım davranışları, Salas ve arkadaşları tarafından tanımlanan takım çalışmasının 5 fonksiyonel alanının bazı kombinasyonlarını içermektedir. Bunlar; liderlik, yedek davranış, karşılıklı performans izleme, uyum sağlama ve takım oryantasyonudur (Dirks, 2019).

Politika ve prosedürlerdeki değişiklikler ve daha da önemlisi değişikliklerin takımın çalışmasını nasıl etkilediği konusunda net beklentiler ve ortak bir farkındalık oluşturmak için liderlik ekipleri, stratejik iletişim planları oluşturmaya niyetli olmalıdır. Stratejik iletişim planının unsurları şunlardır (Zajac vd., 2021):

- Mesajın amacı nedir?
- Paylaşılacak mesajın kilit noktaları nelerdir?
- Kuruluşun stratejisi, misyonu ve değerleri ile stratejisinin uyum durumu nedir?
- Kararın arkasındaki “nasıl” ve “neden” nedir?
- Anlaşıp anlaşılmadığını kontrol etmek için hangi süreç kullanılacak?
- Çalışanın işe yaklaşımı nasıldır?
- Başarı nasıl ölçülecek?
- İletişim nasıl (hangi medya aracılığıyla) gerçekleşecek?
- Ekibe iletişim ne zaman (veya ne zamana kadar) gönderilecek?

Motivasyon

Motivasyon, değere veya beklenen ödül ve cezalara bağlı olarak belirli bir amaca ulaşmak için hedeflenen enerji ve davranış birikimidir (Rosak-Szyrocka, 2015). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre motivasyon, birinci basamak sağlık hizmetlerini ve sağlık iş gücünün güçlendirilmesini etkili bir şekilde gerçekleştirmek için değerli bir yatırım aracı olarak görülmüştür (Muthuri vd., 2020). Motivasyon karmaşık ve çok boyutludur. Araştırmacılar ve uygulayıcılar, sağlık davranışları için motivasyonun rolünü dikkatli bir şekilde incelemeye ve sağlık çalışanlarının davranışlarını daha güçlü bir şekilde etkileyebilecek diğer faktörleri keşfetmeye zorlanmaktadır (Vilma ve Egle, 2007).

Motivasyon, sağlık sektöründe işle ilgili sonuçların kalitesini ve içeriğini etkileyen bir faktördür. Bu sektördeki iş gücünün göz ardı edilemeyecek kendine has özellikleri vardır ve sağlık kuruluşları, uygun iş gücü ayarlamaları yapılmadan etkili bir şekilde karşılanamayacak dış baskılarla karşı karşıyadır (Babić vd., 2014). Bu mali kısıtlama ve sağlık çalışanlarının küresel kıtlığı çağında, sağlık yöneticilerinin motivasyonu etkileyen faktörlerin farkında olmaları oldukça önemlidir. Yetkin, kalifiye çalışanları çekmek ve elde tutmak için, günümüzün sağlık kuruluşlarının iş motivasyonunu destekleyen ve sürdüren çalışma koşulları yaratmasına giderek daha fazla ihtiyaç duyul-

maktadır (Perreira vd., 2016). Sağlık çalışanlarının motivasyonu, birden çok kaynağa ve bir dizi bireysel, örgütsel ve kültürel faktöre bağlıdır. Örgüt düzeyinde, merkezi motivasyon faktörleri, işbirliği ve olumlu bir takım ruhu, profesyonel özerklik, ücret ve iş güvenliği gibi çalışma koşulları, iyi liderlik ve işte çeşitlilik gibi özelliklerdir (Kjellström vd., 2017).

Ayrıca yönetim ve motivasyon doğrudan ilişkilidir. Yöneticiler stratejiyi etkilemekte ve motivasyon stratejisine karar vermektedirler. Yöneticiler genellikle çalışanların motivasyonlarında belirleyici unsurdur. Yöneticilerin görevi, işi tasarlamak, dolayısıyla açıkça belirtilmesi gereken hedeflerle anlamlı görevler vermektir. Sorumlulukları aynı zamanda çalışma koşullarını sağlamak ve yüksek kaliteli görev performansını teşvik etmektir (Papac vd., 2020). Sağlık çalışanlarının motivasyonunu optimize etmek için, yöneticilerin destekleyici ve takım üyeleri ile çalışanlar ve yöneticiler arasında açık iletişimi teşvik eden ortamlar oluşturması gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda daha yüksek iş motivasyonu seviyeleri, daha yüksek örgütsel performans seviyeleri ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Perreira vd., 2016). Sağlık çalışanlarının şunu düşünmesi gerekir: 'meslektaşlarımla ve nihayetinde bir doktorla veya yönetici ile her zaman konuşabilirim.' (Kjellström vd., 2017).

Bununla birlikte, sağlık kuruluşlarında personel politikası ve stratejisinin oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca, sağlık personeli ücretlendirme sistem ve biçimlerinin gözden geçirilmesi, motive edici ve teşvik edici mekanizmanın iyileştirilmesi, nitelikli personel oluşturma süreci oluşturulmalıdır (Kotenko vd., 2021). Organizasyonlarda içsel olarak motive edilen, organizasyonun stratejik hedefleri, ortak amaçları ve kendi iyiliği için normların yerine getirilmesine gönüllü olan çalışanlar ile özdeşleşme sağlanabilmektedir (Janus, 2010).

Yönetim ve motivasyon birbiriyle ilişkili ve iç içe geçmiş olduğundan, yöneticiler sağlık hizmetlerinde ve diğer sektörlerde çalışanların motivasyonunu farklı şekillerde ve farklı yönlerde etkileyerek artırabilir veya azaltabilmektedir (Papac vd., 2020).

İletişim Becerileri

İletişim, bilgi alışverişinin temel sürecidir (Florea, 2014). Organizasyon, farklı zihinsel, ekonomik, sosyal ve kültürel geçmişe sahip bir grup insanın ortak hedeflere ulaşmak için birlikte çalıştığı sosyal bir sistemdir. Bu sosyal sistemde, ortak hedeflere ulaşmak için üyelerin etkileşimini dahil etmek gerekmektedir. İletişim, örgütün canlanma faktörü, devamlılığı ve dinamizmi-

dir. Yönetim süreçleri onun üzerinden yürütülmektedir. Etkili iletişim, her yöneticinin başarısının temel unsurlarından biridir (Hamze Alipour, 2011). Etkili iletişim becerileri, güvenli klinik bakımın merkezinde yer almakta (Kaplonyi vd., 2017) ve tıbbi sonuçları, güvenliği, hasta bağlılığını, hasta/çalışan memnuniyetini ve verimliliğini artırmaktadır (Boissy vd., 2016). Yöneticiler, organizasyon stratejilerini başarılı bir şekilde uygulamak, çalışanlarla etkileşim kurmak ve etkili bir şekilde yanıt vermek için gerekli becerilere sahip olmalıdır. Yönetim biliminde bu hayati becerilerden biri de etkili iletişimdir. İletişim, insanın gelişmesinde ve mükemmelleşmesinde en önemli faktördür. Başka bir deyişle, iletişim bir insanın başarısı için hayati öneme sahiptir. İletişim yoluyla, yöneticiler başkalarını dinlemekte ve işyerini motive etmek için gereken bilgilerin anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır (Moghtader vd., 2019).

Genel olarak iletişim becerileri, kişilerarası, içsel ve sözsüz iletişim olmak üzere üç öğeye ayrılmaktadır. Kişilerarası beceriler anlamında iletişim, dinleme, sorma, konuşma, geri bildirimde bulunma, dil, tutum değişikliği ve davranış, dış görünüş ve sözsüz iletişim olarak kategorize edilebilmektedir (Suhaimi vd., 2014).

Stratejik iletişimi ise Hallahan ve arkadaşları (2007) "bir organizasyonun misyonunu yerine getirmek için iletişimin amaçlı kullanımı" olarak tanımlamıştır (Zerfass vd.,2018). Stratejik iletişim, örgütün liderlerinin, çalışanlarının ve iletişim uygulayıcılarının kasıtlı faaliyetleri aracılığıyla kendisini nasıl sunduğuna ve tanıttığına odaklanmaktadır. Stratejik iletişim yönetimi ise kurumsal ve iç iletişim, insan kaynakları, bilgi yönetimi ve intranetler, kurumsal sorumluluk gibi alanlarda uygulayıcıları bir araya getirmektedir (Hallahan vd., 2007).

Stratejik iletişim, entegre, çok düzeyli bir yaklaşım gerektirmektedir. Her iletişim işlevi belirli hedefleri uygulamakta, bu hedeflere ulaşmak için kritik olan belirli destek gruplarını hedef almakta ve bu hedef kitleler için en uygun ve etkili kanallar aracılığıyla mesaj iletilmektedir. Tam bir stratejik etki elde etmek için, tüm kanallar aracılığıyla tüm destekçilere yönelik tüm iletişimler, belirli bir amaca göre özelleştirilmeli, ancak hem birbirleriyle hem de kurumsal stratejiyle tutarlı olmalıdır. Ayrıca yönetimde etkili iletişim için bazı stratejik adımlar izlenmelidir. Bu adımlar (Argenti vd.,2005) :

- Üst düzey yöneticiler iletişime dahil edilmelidir.
- İletişim tüm yapı ve süreçlere entegre edilmelidir.

- Yapısal entegrasyon tek seçenek değildir.
- İletişimin uzun vadeli bir yönelimi olmalıdır.
- En iyi iletişimciler, genel yönetim becerilerine sahip olmalıdır.

Duygusal Zeka

İlk olarak Yale Üniversitesi'nden John Mayer tarafından ortaya atılan duygusal zeka terimi, kişinin kendi hislerini ve duygularını kontrol etme, başkalarının hislerini, duygularını ve görüşlerini kabul etme ve sosyal ilişkileri ve eylemleri kontrol etme becerisi olarak tanımlanmıştır. Daha sonra Goleman ve arkadaşları ise tanımı revize etmiş ve duygusal zekayı kategorize etmişlerdir. Buna göre 4 kategori bulunmaktadır. Bunlar; öz farkındalık, öz yönetim, sosyal farkındalık ve ilişki yönetimidir (Côté, 2014; Raeissi vd., 2019).

Goleman ve arkadaşlarına (1998) göre ise duygusal zeka, tavırları etkili bir şekilde ele alma yeteneğidir. Stratejik yönetim, bir örgütün hedeflerini belirleme, bu hedeflere ulaşmak için politikalar ve planlar geliştirme ve planları uygulamak için kaynakları tahsis etme sürecidir ve duygusal zekada önemli bir rol oynayan stratejik uyum ile doğrudan bir ilişkisi vardır. Kendini olumlu gören insanlar, başkalarıyla iletişim kurma ve başkalarıyla bağlantı kurmada daha iyi çalışma eğilimindedirler. Diğer bir deyişle, motivasyonu yüksek olan bireyler, daha yüksek duygusal zekaya sahip olma eğilimindedir ve bu eylem, iletişim etkinliğini artırmaya yol açmaktadır (Jorfi vd., 2011). Mayer ve Salovey'e (1997) göre, özelliklerden çok yeteneğe odaklanan duygusal zeka, öğrenme ve deneyim yoluyla artırılabilir. Gerçekten de, yöneticiler tarafından uygulanan eğitim programlarından sonra duygusal zeka yeteneğinin artırılacağına dair kanıtlar bulunmaktadır (Nightingale vd., 2018).

Duygusal zeka genellikle karar verme ve davranışa otomatik olarak dahil edilmektedir. Duygusal zekası yüksek olan kişiler, organizasyonlarda çeşitli stratejik davranışlardan faydalanabilmektedirler. Bunlar (Kilduff vd., 2010):

- Önemli görünen diğer çalışanlar üzerinde duygu tespitine odaklanmak,
- Kazanç için duyguları gizlemek veya ifade etmek,
- Duyguları kontrol etmek ve,
- Duygu yüklü iletişim akışı sağlamaktır

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmetleri yöneticileri, hizmetin doğasından ötürü oldukça kritik çalışma alanlarına sahiptir. Yöneticilerin yetkinlikleri hizmetin kalitesini, sunum şekli, çalışanların ve hastaların memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden sağlık yöneticisinden belli başlı becerilere sahip olması beklenmektedir. Ayrıca bir yöneticinin sağlık hizmetlerindeki süreci analiz edebilecek, strateji oluşturabilecek ve uygulayabilecek yetkinlikte olması, sağlık kuruluşunu geleceğe taşıyacak en önemli adımlardan biri olarak görülmektedir.

Ancak sağlık yöneticilerinin yetkinlikleri teknolojik gelişmeler ile birlikte değişime uğrayacaktır. Bugün tedavi ve tanılama yöntemlerinde makine öğrenmesi karar verme sürecine dahil olmuştur ve araştırmacılar makine öğrenmesi ile alınan kararların doğruluğu üzerine çalışmalar yapmaktadır. Yöneticinin en güçlü yetkinliklerinden biri olan karar alma mekanizmasındaki bu değişim iletişim, liderlik, takım çalışması gibi diğer yetkinliklerde de köklü değişimlere yol açacaktır ve böylece sağlık yöneticilerinin yakın bir gelecekte teknolojiye entegre stratejiler belirlemesi gerekecektir.

KAYNAKLAR

- Agyepong, I.A., Lehmann, U., Rutembemberwa, E., Babich, S.M., Frimpong, E., Kwamie, A., Olivier, J. (2018). Strategic leadership capacity building for Sub-Saharan African health systems and public health governance: a multi-country assessment of essential competencies and optimal design for a Pan African DrPH. *Health Policy and Planning*, 33 (2): ii35–ii49. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx162>
- Argenti, P.A., Howell, R.A. ve Beck, K.A. (2005). The strategic communication imperative. *MIT Sloan Management Review*, 46: 83-87.
- Babić, L., Kordic, B. ve Babic, J. (2014). Differences in motivation of health care professionals in public and private centers. *Singidunum Journal of Applied Sciences*, 11 (2): 45-53.
- Baker, G.R. (2003). Identifying and assessing competencies: A strategy to improve healthcare leadership. *Healthcare Papers*, 3: 49–58
- Bass, B. M. (2007). Executive and Strategic Leadership. *International Journal of Business*, 12(1), 33 – 52
- Baçoğul, C. (2021). Conflict management and teamwork in workplace from the perspective of nurses. *Perspect Psychiatr Care*, 57: 610– 619. <https://doi.org/10.1111/ppc.12584>
- Boissy, A., Windover, A.K., Bokar, D. (2016). Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *J Gen Intern Med*, 31: 755–761. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3597-2>

- Chouhan, V. S., ve Srivastava, S. (2014). Understanding competencies and competency modelling -- A literature survey. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(1): 14-22.
- Clements, D., Dault, M., ve Priest, A. (2007). Effective Teamwork in Healthcare: Research and Reality. *Healthcare Papers*, 7(sp): 26–34. doi:10.12927/hcpap.2013.18669
- Covin, J. G., ve Slevin, D. P. (2017). The Entrepreneurial Imperatives of Strategic Leadership. Ed. Hitt vd., *Strategic Entrepreneurship*, 307–327. doi:10.1002/9781405164085.ch14
- Dirks, J.L. (2019). Effective strategies for teaching teamwork. *Crit Care Nurse*, 39 (4): 40–47. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2019704>
- Douglas, T.J. ve Ryman, J.A. (2003). Understanding competitive advantage in the general hospital industry: evaluating strategic competencies. *Strategic Management Journal*, 24: 333-347. <https://doi.org/10.1002/smj.301>
- Eisenhardt, K. M. (1990). Speed and strategic choice: How managers accelerate decision making. *California Management Review*, 32(3): 39–54. <https://doi.org/10.2307/41166616>
- Finn, R., Learmonth, M., Reedy, P. (2010). Some unintended effects of teamwork in healthcare. *Soc Sci Med*, 70:1148–1154.
- Florea, N.V. (2014). Implementing a model of strategic communication to obtain organizational performance. *J. Acad. Land Forces*, 3: 256–266.
- Goldman, E.F., Scott, A.R. ve Follman, J.M. (2015). Organizational practices to develop strategic thinking. *Journal of Strategy and Management*, 8 (2): 155-175. <https://doi.org/10.1108/JSMA-01-2015-0003>
- Goldman, E. ve Scott, A.R. (2016). Competency models for assessing strategic thinking. *Journal of Strategy and Management*, 9 (3): 258-280. <https://doi.org/10.1108/JSMA-07-2015-0059>
- Grant, R.M. ve Baden-Fuller, C. (2018). How to develop strategic management competency: Reconsidering the learning goals and knowledge requirements of the core strategy course. *Academy of Management Learning ve Education*, 17 (3): 1-39. <https://doi.org/10.5465/amle.2017.0126>
- Hahn, C. A., ve Gil Lapetra, M. (2019). Development and Use of the Leadership Competencies for Healthcare Services Managers Assessment. *Frontiers in public health*, 7, 34. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00034>
- Hallahan, K., Holtzhausen, D., Van Ruler, B., Verčič, D. ve Sriramesh, K. (2007). Defining Strategic Communication. *International Journal of Strategic Communication*, 1(1): 3-35. DOI: 10.1080/15531180701285244
- Hamze Alipour, F. (2011). The relationship between organizational climate and communication skills of managers of the Iranian physical education organization. *Procedia Social and Behavioural Sciences*, 30 (21): 421-428.

- Howard, P. F., Liang, Z., Leggat, S., ve Karimi, L. (2018). Validation of a management competency assessment tool for health service managers. *Journal of health organization and management*, 32(1), 113–134. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2017-0223>
- Janus, K. (2010). Managing motivation among health care professionals. *Strategic Human Resource Management in Health Care*, 47–77. doi:10.1108/s1474-8231(2010)0000009007
- Johnson, J. E. V., ve Powell, P. L. (1994). Decision Making, Risk and Gender: Are Managers Different? *British Journal of Management*, 5(2): 123–138. doi:10.1111/j.1467-8551.1994.tb00073.x
- Jorfi, H., Jorfi, S., Yaccob, H. F. B., ve Shah, I. M. (2011). Relationships among strategic management, strategic behaviors, emotional intelligence, IT-business strategic alignment, motivation, and communication effectiveness. *International Journal of Business and Management*, 6, 30-37.
- Kakemam, E., Liang, Z., Janati, A., Arab-Zozani, M., Mohaghegh, B., ve Gholizadeh, M. (2020). Leadership and management competencies for hospital managers: A systematic review and best-fit framework synthesis. *Journal of healthcare leadership*, 12: 59–68. <https://doi.org/10.2147/JHL.S265825>
- Kaplonyi, J., Bowles, K.-A., Nestel, D., Kiegaldie, D., Maloney, S., Haines, T. ve Williams, C. (2017). Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. *Med Educ*, 51: 1209-1219. <https://doi.org/10.1111/medu.13387>
- Kilduff, M., Chiaburu, D. S., ve Menges, J. I. (2010). *Strategic use of emotional intelligence in organizational settings: Exploring the dark side*. In A. Brief and B. Staw (Eds.), *Research in organizational behavior* (30): 129-152. Greenwich, CT: JAI.
- Kjellström, S., Avby, G., Areskoug-Josefsson, K., Andersson Gäre, B., ve Andersson Bäck, M. (2017). Work motivation among healthcare professionals. *Journal of Health Organization and Management*, 31(4): 487–502. doi:10.1108/jhom-04-2017-0074
- Kolb, D., Lublin, S., Spoth, J. ve Baker, R. (1986). Strategic management development: Using experiential learning theory to assess and develop managerial competencies. *Journal of Management Development*, 5 (3): 13–24. <http://dx.doi.org/10.1108/eb051612>
- Kotenko, S., Kobushko, Ia., Heiets, I., ve Rusanov, O. (2021). KPI Model Impact on Employee Motivation and Competitiveness of Private Healthcare Facilities. *Health Economics and Management Review*, 2, 31-42. <http://doi.org/10.21272/hem.2021.2-04>
- Kuziemy C. (2016). Decision-making in healthcare as a complex adaptive system. *Health Manage Forum*, 29(1): 4–7. <https://doi.org/10.1177/0840470415614842> PMID: 26656389.
- Lara, F.J., Mogorrón-Guerrero, H. ve Ribeiro-Navarrete, S. (2020). Knowledge of managerial competencies: Cross-cultural analysis between American and European

- students, *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 33(1): 2059-2074. DOI: 10.1080/1331677X.2019.1585271
- Liang, Z., Blackstock, F.C., Howard, P.F. (2018a). An evidence-based approach to understanding the competency development needs of the health service management workforce in Australia. *BMC Health Serv Res*, 18: 976. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3760-z>
- Liang, Z., Howard, P.F., Leggat, S. ve Bartram, T.(2018b). Development and validation of health service management competencies. *Journal of Health Organization and Management*, 1477-7266. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2017-0120>.
- Maddalena, V. (2012). A primer on project management, The cornerstone of strategic leadership. *Leadership in Health Services*, 25 (2): 80-89. <http://dx.doi.org/10.1108/17511871211221019>
- McDaniel, R. R. (1997). Strategic Leadership: A View from Quantum and Chaos Theories. *Health Care Management Review*, 22(1), 21–37. <http://www.jstor.org/stable/44950800>
- Moghtader, H., ve Ghalhe Aziz, R. (2019). The relationship between communication skills and managers' thinking style functions with the job performance of elementary school teachers in urmia, Iran in the academic year 2018-2019. *European Journal of Education Studies*, 0. doi:<http://dx.doi.org/10.46827/ejes.v0i0.2571>
- Negulescu, O. ve Doval, E. (2014). The quality of decision making process related to organizations effectiveness.*Procedia Economics and Finance*. 15(14): 858–863.
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *Int. J. Nurs. Stud.*, 80: 106–117.
- Okonkwo, U., Ekpeyoung, B., Ndep, A. ve Nja, G. (2020). Managerial competencies-A survey of healthcare managers in a tertiary hospital in Calabar, South-South Nigeria. *Niger J Clin Pract*, 23: 988-94.
- Papac, N., Pejanović-Škobić, N., ve Lesko Bošnjak, L. (2020). Non-material motivation strategies of health sector. *Zbornik radova Ekonomskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru*, (26): 165-182.
- Papadakis, V.M., Lioukas, S. ve Chambers, D. (1998). Strategic decision making processes: the role of management and context.*Strategic Management Journal*,19: 115–147.
- Parayitam, S., Phelps, L. D., ve Olson, B. J. (2007). Strategic decision-making in the healthcare industry: the effects of physician executives on decision outcomes. *Management Research News*, 30(4): 283–301. doi:10.1108/01409170710736329
- Perreira, T. A., Innis, J., Berta, W. (2016). Work motivation in health care: a scoping literature review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 14(4): 175-182. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000093

- Raeissi P, Zandian H, Mirzarahimy T (2019) Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nursing Management*, 26 (2): 31-35. doi: 10.7748/nm.2019.e1820
- Rosak-Szyrocka, J. (2015). Employee motivation in health care. In *Production engineering archives*, 6(1): 21-25. ISSN 2353-7779.
- Rydenfält, C., Odenrick, P. ve Larsson, P.A. (2017). Organizing for teamwork in healthcare: an alternative to team training?. *Journal of Health Organization and Management*, 31 (3): 347-362. <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2016-0233>
- Schmutz, J.B., Meier, L.L., Manser, T. (2019). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9: e028280. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028280
- Suhaimi, A. W., Marzuki, N. A. ve Mustaffa, C. S. (2014). The relationship between emotional intelligence and interpersonal communication skills in disaster management context: a proposed framework. *Procedia*, 155: 110–114. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.10.265
- Sonnino, R.E. (2016). Health care leadership development and training: Progress and pitfalls. *Journal of Healthcare Leadership*, 19-29. DOI: 10.2147/JHL.S68068
- Stefl M. E. (2008). Common competencies for all healthcare managers: the Healthcare Leadership Alliance model. *Journal of healthcare management / American College of Healthcare Executives*, 53(6), 360–374.
- Suriyankietkaew, S. ve Kungwanpongpun, P. (2022). Strategic leadership and management factors driving sustainability in health-care organizations in Thailand. *Journal of Health Organization and Management*, 36 (4): 448-468. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2021-0165>
- Torres, P. ve Augusto, M. (2017). The impact of experiential learning on managers' strategic competencies and decision style. *Journal of Innovation ve Knowledge*, 2 (1): 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.06.001>.
- Valentine, M. A., Nembhard, I. M., ve Edmondson, A. C. (2015). Measuring Teamwork in Health Care Settings: A Review of Survey Instruments. *Medical Care*, 53(4), e16–e30. <https://www.jstor.org/stable/26417947>
- Van Tuong, P., ve Duc Thanh, N. (2017). A Leadership and Managerial Competency Framework for Public Hospital Managers in Vietnam. *AIMS public health*, 4(4), 418–429. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2017.4.418>
- Vilma, Z. ve Egle, K. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations. *Baltic Journal of Management*, 2(2): 213–224. doi:10.1108/17465260710751008
- Yardan, E. D., ve Aydin, G. Z. (2018). *Strategic Leadership in Healthcare*. Health Sciences Research in the Globalizing World, 874-884.

- Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E. ve Holladay, C.L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: A team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Front. Commun*, 6: 606445. doi: 10.3389/fcomm.2021.606445
- Zerfass, A., Verčič, D., Nothhaft, H. ve Werder, K.P. (2018.) Strategic communication: defining the field and its contribution to research and practice. *International Journal of Strategic Communication*, 12(4): 487-505, DOI: 10.1080/1553118X.2018.1493485
- Walsh, A.P., Harrington, D. ve Hines, P. (2020). Are hospital managers ready for value-based healthcare? A review of the management competence literature. *International Journal of Organizational Analysis*, 28 (1): 49-65. <https://doi.org/10.1108/IJOA-01-2019-1639>
- Weller, J., Boyd, M. ve Cumin, D. (2014). Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, 90:149-154.
- Wooten, L.P., Anderson, L., Pinkerton, J., Noll, T., Lori, J. ve Ransom, S. (2006). *Strategic Leadership in Healthcare: The Role of Collective Change Agents in Closing the Gap of Healthcare Disparities*. Ross School of Business Working Paper Series Working Paper No. 1060



Arzu KURŞUN

Dr. Kurşun, 14.03.1985 yılında İstanbul'da doğmuştur. Ortaöğretimi İstanbul'da tamamlamasının ardından lisans ve yüksek lisans eğitimini Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde almıştır. Doktorasını Selçuk Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi programında tamamlayan yazarın uluslararası ve ulusal birçok yayını bulunmaktadır. Sağlık ekonomisi, göç, büyük veri ve sağlık bilişimi alanında çalışmaları olan yazar, yurtdışında ve yurt içinde çeşitli konferanslara katılmıştır. 2011-2020 yılları arasında Giresun Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. 2020 yılından beri doktor öğretim üyesi kadrosunda eğitim vermektedir.

STRATEJİK DEĞERLENDİRME ve KONTROL

Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ

GİRİŞ

İşletmelerin kâr elde etmek, hedef kitledeki kişilerin beklentilerini karşılamak, varlıklarını sürdürmek, güncel bilgi ve teknolojileri takip etmek gibi amaçları bulunmaktadır. İşletmeler bu amaçlarını gerçekleştirebilmek için çeşitli argümanlarla stratejiler geliştirmektedir. Geliştirdikleri bu stratejiler için alınan kararlarla yoğun rekabet ortamı içerisinde, rakiplerden bir adım öne geçebilmek için çaba sarf etmektedir. Ancak alınan bu stratejik kararlar bazen istenmeyen sonuç ya da sonuçların doğurabilmektedir. Bu istenmeyen sonuçların ön görülmesi, onlara yönelik uygulanacak stratejilerin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme ve kontrol süreci yöneticilerin karşılaştıkları sorunların büyümeden önlenmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla stratejik değerlendirme ve kontrol süreci, işletmelerin uyguladıkları stratejilerin etkililiğini takip etmek, sorunların çözümünde ihtiyaç duyulan yeni stratejilere zemin hazırlamak ve yöneticilerin yeni kararlar almalarına yol göstermek için kritik bir aşama olduğu söylenebilir. Bu bölümde stratejik değerlendirme ve kontrol sürecinden bahsedilecektir.

STRATEJİK YÖNETİMDE DEĞERLENDİRME VE KONTROL

Strateji işletmenin vizyonuna ulaşmasını sağlayan ve misyonunu gerçekleştirmesine yardımcı olacak ana yolun tanımlanmasını ifade etmektedir (Barutçugil, 2015). İşletmeler mevcutta bulunan örgüt içi ve örgüt dışı durumların analizini yaparak rakiplerinin tehditlerine karşı savunmaya yönelik, aynı zamanda da hali hazırdaki fırsatları değerlendirerek rakiplerinden öne geçme çabalarıyla varlığını sürdürebilmek için stratejiler geliştirmektedir. Fakat geliştirilen bu stratejilerin etkililiğinin takip edilmesi son derece önemli bir adımdır. Bir strateji kendi gerçekleşme düzeyini ölçebilecek bir sistemi içerisinde barındırmalıdır (Barutçugil, 2015). Çünkü uygulanan stra-

tejiler her zaman olumlu sonuçlar ortaya çıkarmayabilir. Dolayısıyla geliştirilen stratejiler işletme için geri dönüşü olmayan zararlar oluşturabilir. Bu durum işletmenin varlığını devam ettirme konusunda problemler meydana getirebilir. Böyle problemler işletmenin küçülmesine ya da faaliyetine son vermesine neden olabilir. Dolayısıyla işletmeler sürekli olarak dinamik olmalı, çağdaş gelişimleri takip ederek güncelliğini korumalı, rakiplerini sürekli takip etmeli, rakiplerinin eksikliklerini ve üstün yönlerini fark edip bunlara yönelik stratejiler geliştirip uygulamalıdır.

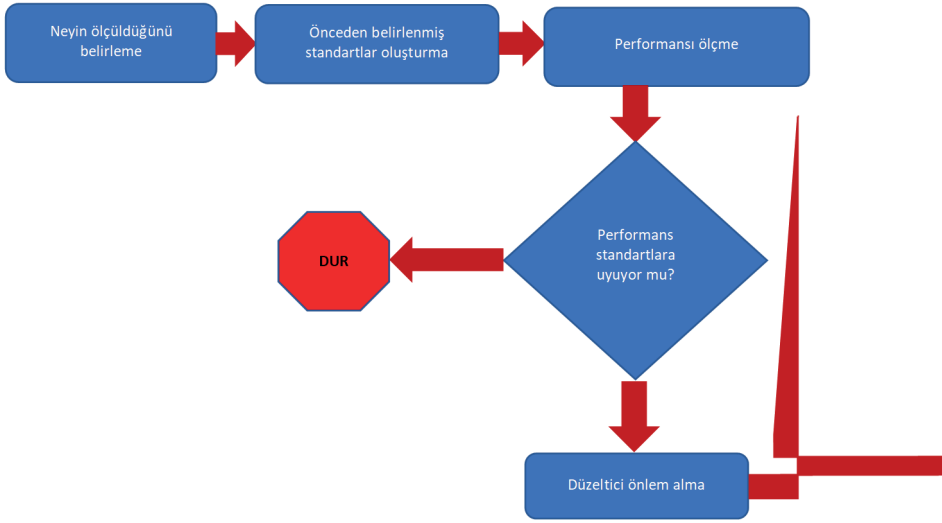
Stratejik yönetimin bir parçası olan stratejinin uygulanması ve başarılması; yöneticiler, çalışanlar, onların organizasyonu ve şirket kültürünün dönüşümü ile gerçekleşebilmektedir (Mišanková ve Kočišová, 2014). Fakat stratejilerin doğru uygulandığını, olumlu sonuçlar çıkarıp çıkarmadığını takip etmek gerekmektedir. Bu anlamda stratejik yönetim aşamalarından birisi olan uygulanan stratejilerin değerlendirilmesi ve kontrolü aşaması oldukça önem arz etmektedir. Uygulanan stratejilerin değerlendirilmesi sürecinde sorulması gereken sorular şu şekilde sıralanabilir (David vd., 2023):

1. İşletme içerisindeki güçlü yönler halen güçlülüğünü koruyor mu?
2. Bu güçlü yönlere eklenecek yeni güçlü yönler var mıdır? Var ise bunlar nelerdir?
3. İçerideki zayıf olan yönler mevcutta devam etmekte midir?
4. Mevcutta başka zayıf yönler var mıdır? Var ise bunlar nelerdir?
5. Dış fırsatlarımız halen fırsat olarak devam etmekte midir?
6. Şu anda başka dış fırsatlar var mıdır? Var ise bunlar nelerdir?
7. Dış tehditlerimiz halen tehdit olarak devam etmekte midir?
8. Şu anda başka dış tehditler var mıdır? Var ise bunlar nelerdir?
9. Biz irademiz dışında yönetilmeye açık hale gelmiş bir firma mıyız?

Değerlendirme ve kontrol süreci, performans verileri ve faaliyet raporlarından meydana gelmektedir. Bu kapsamda standartların belirlenmesi, performansların standartlar ile karşılaştırılması ve sorunlara karşı önlem alınması sağlanmalıdır. Her işletmenin varlığını sürdürme konusunda amaçları bulunmaktadır. Bu amaçları gerçekleştirecek üretim standartları, üretim kotaları, paranın tahsili ile harcanma planları, üretim süreleri, maliyetlerin kontrolü gibi amaçlar standartları oluşturmaktadır ve standartlar (amaçlar) olmaksızın kontrolün bir anlamı yoktur (Hatipoğlu, 1986). Stratejilerin kontrolü (Köse, 2010);

1. Stratejik uygulamaların nasıl gittiğini, amaçların ve planların ne dereceye başarıya ulaşıldığını gösterecek,
2. Örgüt çalışanlarının motivasyonu için araçlar sağlayacak,
3. Ayrıca örgütün dinamik bir yapıda olmasını sağlayacaktır.

Değerlendirme ve kontrol sürecinde öncelikle neyin ölçülmek istendiği belirlenmelidir. Ölçülecek unsurlara yönelik önceden standartlar belirlenmelidir. Bu standartlar kullanılarak performans ölçümü yapılmalıdır. Ölçülen performansın standartları ne kadar karşıladığı tespit edilmelidir. Performanslar standartları karşılıyorsa stratejiler uygulanmaya devam edilmelidir. Stratejiler standartları karşılamıyorsa düzeltici önlem alınmalıdır. Düzeltici önlem alındıktan sonra tekrar performans ölçümünün yapılması ve performansın standartlara uygunluğu kontrol edilmelidir. Zaman içerisinde değişen çevre koşulları standartların da değişkenlik göstermesine sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla bu süreç düzenli olarak tekrar edilmelidir. Stratejik yönetim süreçleri uygunsuz bir şekilde kullanılması durumunda istenmeyen performans sonuçları ortaya çıkarsa, yöneticilerin çalışan faaliyetlerini düzeltmesi gerekir (Wheelen ve Hunger, 2010). Değerlendirme ve kontrol süreci şekil 1.'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Değerlendirme ve Kontrol Süreci

İş süreçlerinin takip edilmesinde düzeltici karar alma da oldukça önemli bir yere sahiptir. İşletmeler standartlara uymayan bir performans ile karşı karşıya kaldıklarında buna yönelik düzeltici kararlar almadıkları sürece bu sorunlar devam edecektir. Dolayısıyla işletme kendisini ileriye taşıyamaya-

caktır. Genel bir perspektiften bakarak yöneticiler için düzeltici kararlar şu şekilde sıralanabilir (David vd., 2023):

1. İşletmenin yapısını gözden geçirmek,
2. Bir veya birden fazla kritik sorumluluğu bulunan kişi/kişilerin yerlerini değiştirmek,
3. Bir bölümü elden çıkarmak,
4. İşletmenin misyonunu ya da vizyonunu gözden geçirmek,
5. Hedefleri yenilemek,
6. Stratejileri gözden geçirmek,
7. Yeni politikalar geliştirmek,
8. Yeni performans öncelikleri belirlemek,
9. Tahvil veya borç ile sermayeyi artırmak,
10. Yeni satış elemanı, çalışan veya yöneticileri işe almak,
11. Kaynak tahsisini değiştirmek,
12. İş fonksiyonlarını dışarıya devretmek veya idare etmek.

Kontrol, stratejik yönetim sürecinde yeni stratejilerin oluşmasına yardımcı olan bir faaliyettir. Kontrolün amacı; misyon, amaçlar ve uygulanan stratejiye göre yapılan faaliyetlerin ne derece başarılılabildiğini ölçmek ve yapılan işlemlerin planlanan bir şekilde gerçekleşip gerçekleşmediğini takip etmektir (Karsavuran, 2013). Stratejik kontrolün yapılması, stratejik planlama döngüsünün temelini oluşturan unsurlardan birisi olarak değerlendirilmektedir (Samancı, 2021). Bu durum örgüt hakkında bilgi sağlayarak örgütün amacı doğrultusunda çaba sarf eden çalışanların motivasyonlarının sağlanmasında yol göstermektedir (Boz, 2021). Her kontrol faaliyeti için belli esneklikte başarılabilecek bir ölçüt belirlenmeli bu ölçütler de güncel şartlara ve teknolojiye uygun olarak yenilenmelidir (Aktaş, 2015). Kontrol, sadece sürecin gözden geçirilmesi için değil, öncelikle bir düzenleme süreci olarak, somut önlemlerin alınması ve yeni koşullara uyum sağlanmasıdır (Mišanková ve Kočišová, 2014). İşletmelerdeki zamana yönelik kontrol süreci geriye, ileriye ve eş zamanlı olmak üzere üç farklı şekilde gerçekleştirilmektedir:

Geriyeye Yönelik (Feedback) Kontrol

İş süreçlerini tamamlanmasından sonra yapılan kontrolleri içermektedir (Karabey, 2015). Yapılan kontrolden sonra uygulanan stratejiler amaçların gerçekleştirilmesine hizmet ediyorsa stratejilerin uygulanması devam ede-

bilir, hizmet etmiyorsa uygulanan stratejilerin güncellenmesi gerekir. Bu kontrol sürecinde olaylar gerçekleştiikten sonra yapıldığı için yöneticiler herhangi bir sorunun farkına varmadan durum sona ermiş olabilir, dolayısıyla geriye yönelik kontroller tekrarlanan süreçler için kullanılmalıdır (Lambarki ve Learning, 2023). Geriye yönelik stratejik kontrolde çıktı ve sonuçların değerlendirilip kontrollerinin sağlanmasıyla işletmenin amaç ve hedeflere ne derece ulaşılabilirdiği gözlenebilir (Yalçınkaya, 2020).

Geriyeye yönelik kontroller çoğunlukla bütçelere yönelik yapılmaktadır. Bütçe, planlanan bir stratejinin tahmin edilen bütçe limiti içerisinde uygulanıp uygulanmadığını, finansal açıdan arzu edilen sonuçlara ne derece ulaşıldığını somut olarak ortaya koyup, stratejilerin finansal açıdan değerlendirilip kontrolünün sağlanmasını kolaylaştırmaktadır (Kavuncubaşı, 2022). Bütçelerin kontrolleri sağlanarak yöneticilerin ortak amaca ulaşmasını sağlamaktadır (Karsavuran, 2013).

Geriyeye yönelik kontroller işletme dışı karşılaştırmaları ve iç denetimleri de kapsamalıdır. İşletme dışı rakiplerin performanslarıyla işletme performansları kıyaslanıp ve geliştirilen stratejileri karşılama derecesi kontrol edilebilir. İşletme iç denetimleri de mali, yönetim, karşılaşılabilecek riskler konusunda kontroller yapıp elde edilen çıktılarla işletmenin amaç ve hedeflerine ne derece ulaşılabilirdiği kontrol edilebilir.

İleriye Yönelik (Feedforward) Kontrol

İş süreçleri başlamadan önce kullanılacak girdilerin kontrol edilerek, meydana gelebilecek hatalara ve sorunlara karşı önlem alınmasına yardımcı olan bir kontrol sürecidir (Ülgen ve Mirze, 2010) Başka bir ifadeyle girdiler doğrultusunda yapılan kontroller, bir amacın gerçekleştirilmesi sürecinde yapılan kontroller olup, doğru girdilerin kullanılmasıyla istenilen başarının elde edilebileceği varsayımıyla çaba üzerine odaklanmaktadır (Karsavuran, 2013). Bunun yanı sıra pazar, bürokratik ve klan kontroller yapılmaktadır. Pazar kontrolü ekonomik kaynaklı olup bir işletmenin verimliliğini, çıktılarını değerlendirmek için fiyatlar üzerinde kontrol stratejileri uygulanırken, bürokratik kontrolde emirler, iş tanımları, yazılı kurallar, standartlaşma doğrultusunda işlem maliyetleri yetki ve hiyerarşi denetlenir (Erdem, 2007). Klan kontrolünde ise kişilerin kendilerini ait hissettikleri grubun ortak amacı doğrultusunda hareket ettiği, ortak değerlerin, kurum kültürünün, inançlarının, geleneklerin gözlemlendiği bir yapı bulunmaktadır (Yücel ve Eren, 2010; Özcan, 2014). Bu kontrol süreçleri sorunların oluştuğundan sonra onlara karşı

çözüm üretmek yerine, meydana gelebilecek sorunları öngörüp onların meydana getirebileceği zararlara karşı önlem almaya yardımcı olmaktadır.

Eş Zamanlı (Concurrent) Kontrol

Sürekli yapılan ve sonuçları zaman alan işlerin, birbirlerine bağlı bulunan faaliyetlerin her aşamasında belirli noktalarında kontrol yapılmasıdır (Karabey, 2015). Eş zamanlı kontroller, süreç veya aktivite esnasında standartlara, kurallara, kodlara ve politikalara bağlı olarak gerçekleşir (Lambarki ve Learning, 2023). Eş zamanlı kontroller izlemeye dayalı olarak devam eden faaliyetlerin standartları ne derece karşıladığına odaklanarak iş sürecinde meydana gelen sorunları tespit edip sorunlara yönelik çözüm üretme faaliyetini kapsamaktadır (Yalçınkaya, 2020).

Eş zamanlı kontrol mekanizmaları, işletmenin dış piyasa işletmeleriy-le yenilikçi fikirler alışverişinde bulunmasına izin verir (Hefetz vd., 2014). Diğer yandan eş zamanlı kontrollerde hata önleme fonksiyonu bulunmakta olup özellikle toplam kalite yönetimi uygulamalarında sıklıkla kullanılan yöntemdir (Akyel, 2009). Bu durum ürün ya da hizmetlerin en yüksek kalitede üretildiğinden/sunulduğundan emin olmak için üretilirken/sunulurken gerçekleştirilebileceği anlamına gelmektedir (Kadian-Baumeyer ve Harrington, 2012). Bu anlamda üretim süreçlerinin bütününde kalitenin ön plana alınması eş zamanlı kontrollerde sağlanabilmektedir. Eş zamanlı kontroller, geliştirilecek ve uygulanacak stratejilerin kısa sürede gerçekleştirilmesine olanak sağlamakta ve karşılaşılan sorunlara hızlı bir şekilde çözüm üretilmesine yardımcı olmaktadır.

STRATEJİK DEĞERLENDİRME VE KONTROL TEKNİKLERİ

İşletmenin etkili ve verimli olması ve amaçlara uygun faaliyette bulunabilmesi için uygulanan stratejilerde karşılaşılan sorunların minimize edilmesi gerekmektedir. Sorunların minimize edilmesi için stratejik değerlendirme ve kontroller yapılmalıdır. Bu süreçte bazı önemli noktalar bulunmaktadır. Bu önemli noktalar şu şekilde sıralanabilir (Ülgen ve Mirze, 2010):

1. Stratejilerin odaklandığı amaçlar ile işletmenin diğer amaçları arasında tutarlılığın olması,
2. Stratejik analizlerin ve süreçlerin kalitesi,
3. Stratejilerin amaç, kapsam ve içerik bütünlüğü,
4. İşletme yetenekleri ve stratejilerin uyumluluğu,
5. Stratejik sonuçların değerlemesi ve kontrolü.

İşletmelerin stratejilerinin amaçlara uygun olabilmesi için stratejik değerlendirme ve kontrol tekniklerine ihtiyaç vardır. Bu teknikler ile rakipler ile nasıl mücadele edileceği, hangi stratejilerin ne zaman uygulanması gerektiği, uygulanan stratejilerin ne derece etkili olduğu gibi unsurlar değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla işletmeler stratejiler oluşturabilmek ya da mevcut stratejilerini şekillendirmek için stratejik değerlendirme ve kontrol tekniklerinden yararlanmaktadır.

Stratejik Performans Kontrol Tekniği: PIMS Analizi

General Elektrik Firması tarafından geliştirilen PIMS (Profit Impact of Market Strategy) programı, ABD’de bulunan 3000’den fazla işletmenin nicel ve nitel başarı bilgilerinden oluşan veri tabanı olup, işletmeler veri tabanına katılarak rakipleri ve diğer firmalarla kendi performanslarını kıyaslama imkanına sahip olabilmektedir (Timur ve Eren, 2011). Performans değerlendirme sürecinin tüm paydaşların (yöneticiler, çalışanlar ve stratejik sorumlulukları olan yöneticiler) örgütsel ihtiyaçlarını (idari, motivasyonel, gelişimsel ve stratejik) karşılamak için gerekli özellikleri içermesi gerekmektedir (Caruth ve Humphreys, 2008). PIMS tekniğinin amacı, iş performansı olarak farklılıklar oluşturan unsurları belirleyip bu unsurların meydana getirebileceği etkileri ölçmektir (Samancı, 2021).

PIMS programında performans değerlendirme ölçülerinden önemli olan iki tanesi şu şekildedir (Ülgen ve Mirze, 2010):

1. Vergiden Önceki Net Faaliyet Kârının Satışlara Oranı (Satış Kâr Oranı= $VÖNFK/Satışlar$)
2. Vergiden Önceki Net Kârın Toplam Yatırımlara veya Toplam Varlıklara Oranı (Varlık Kârlılık Oranı= $VÖNK/Toplam Yatırımlar$ veya $Toplam Varlıklar$) dır.

PIMS programından yararlanmak için üye olan bir işletmenin yöneticisi, PIMS analizi sonucuyla eğer endüstri ortalamasının altında yer alıyorsa, uyguladığı tüm stratejik yönetim sürecini tekrar gözden geçirmesi gerekmektedir (Eren, 2010).

Dengeli Puan Kartı (Balanced Scorecard)

Kaplan ve Norton, bir şirketin finansal ölçütlerinin yanında finansal olmayan ölçütlerinin de değerlendirmeye alarak başarı değerlendirmesinin daha objektif olduğunu ileri sürmektedir (Timur ve Eren, 2011). Dengeli puan

kartı, işletmelerin vizyon ve stratejilerini açıklayıp bunların faaliyetlere dönüşmelerini sağlayan bir yönetim sistemidir (Akbarzadeh, 2012; Keleşoğlu, 2022). Dengeli puan kartı, müşteri memnuniyeti, iç süreçler, işletmenin yenilik ve iyileştirme faaliyetlerine ilişkin operasyonel önlemlerle yapılan uygulama sonuçlarıyla ortaya çıkan finansal ölçütler ve gelecekteki mali performansı yönlendirecek stratejilerin oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Wheelen ve Hunger, 2010). Dengeli puan kartı, finansal hedeflere ulaşmaya öncelik verirken, finansal olarak belirlenen hedeflerin işletmenin performansına bağlı yönlerinin de dikkate alınması gerektiğini savunmaktadır (Akgemci, 2019). Bu uygulamadaki asıl amaçlar ise stratejilerin değerlendirilmesinde büyük bir öneme sahip olan finansal oranların dengelenmesiyle birlikte ürün/hizmetin kalitesi veya müşteri hizmetleri gibi maddi karşılığı olmayan unsurların kontrol altında tutulmasıdır (David vd., 2023). Diğer yandan dengeli puan kartı değer oluşturma sürecini en üst düzeye çıkarmak için şirketin tüm kademelerinde yönetim stratejilerini tanımlamak ve uygulamak için kullanılan çok boyutlu bir sistemi temsil eder (Mišanková ve Kočišová, 2014).

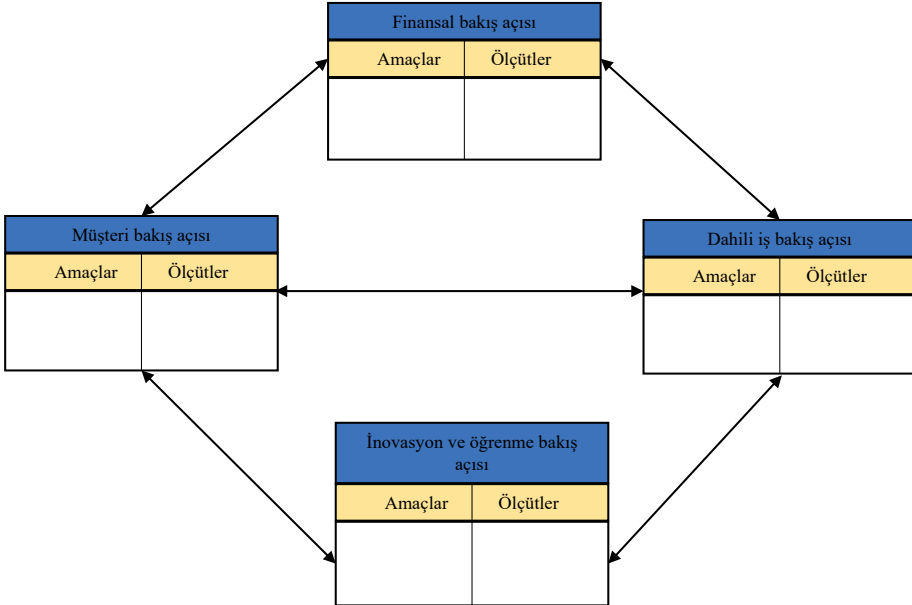
Dengeli puan kartı, yöneticilerin işe dört önemli perspektiften bakmalarını sağlayarak dört temel soruya yanıt verir ve üst düzey yöneticilere dört farklı açıdan bilgi verirken, kullanılan ölçüm sayısını sınırlandırarak aşırı bilgi yüklemesini en aza indirir (Kaplan ve Norton, 1992):

1. Müşteriler bizi nasıl görüyor? (Müşteri bakış açısı)
2. Hangi konuda üstün olmalıyız? (Dahili iş bakış açısı)
3. Gelişmeye ve değer yaratmaya devam edebilir miyiz? (İnovasyon ve öğrenme bakış açısı)
4. Hissedarlara nasıl bakıyoruz? (Finansal bakış açısı)

Bu ölçütler, başarının bir anahtarı olarak düşünülebilir ve bunlar arzu edilen stratejinin seçilmesinde yardımcı olarak stratejik kontrol için standart sayılabilmektedir (Eren, 2010). Standartları belirlemek için bir işletme, her işi dikkatlice incelemeli ve hem işletme hem de bu işi yapan çalışanlar için kabul edilebilir olan makul beklentileri belirlemelidir (Caruth ve Humphreys, 2008). Müşteri bakış açısı, bir işletmenin ürünlerini satın aldıktan sonra müşteriler tarafından gerçekleştirilen değer tarafından belirlenir. Dahili bakış açısı, müşteri ve hissedar değeri oluşturan çeşitli işlere odaklanır. İnovasyon ve öğrenme bakış açısı, büyüme ve yeniliğe odaklanır. Son olarak finansal bakış açısı, hissedar bakış açısıyla kar ve riskle ilgilidir (Pettus, 2006). Bu aşamalar ile ilgili unsurlar şu şekilde örneklendirilebilir (Wheelen ve Hunger, 2010);

1. Bir şirket finansal alanda başarı ölçütü olarak nakit akışını, üç aylık satış büyümesini dahil edebilir,
2. Pazar payını (rekabetçi konum hedefi), müşteri memnuniyetini ve yeni ürünlerden gelen yeni satışların yüzdesini (müşteri kabul hedefi) müşteri perspektifi altında ölçümler olarak içerebilir,
3. Dahili iş perspektifi kapsamında ölçümler olarak çevrim süresi ve birim maliyeti (üretimde mükemmellik hedefi) içerebilir,
4. İnovasyon ve öğrenme perspektifi altında yeni nesil ürünleri (teknoloji liderliği hedefi) geliştirmek için zaman içerebilir.

Dengeli puan kartını uygulamaya koymak için şirketler zaman, kalite, performans ve hizmet için hedefler belirlemeli ve ardından bu hedefleri belirli ölçütlere çevirmelidir (Kaplan ve Norton, 1992). Finansal performans, öğrenme, iç süreçler ile müşteri perspektifleri arasındaki karşılıklı ilişki bir strateji haritası ile gösterilmektedir (Meydan vd., 2022). Strateji haritası, bir şirketin stratejisi için hayati önem taşıyan kriterleri ile bu kriterler arasındaki ilişkileri detaylı olarak göstermektedir (Yaşar, 2016). İşletmelerin finansal, müşteri, dahili iş ile inovasyon ve öğrenme bakış açısıyla yöneticilere yol gösteren dengeli puan kartı bağlantıları performans ölçütleri şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Dengeli Puan Kartı Bağlantıları Performans Ölçütleri

Kaynak: Kaplan, R. S. ve Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard - Measures That Drive. Harvard Business Review, January-February, s.72.

Dengeli puan kartının uygulanması sadece ölçüm olarak nitelendirilmemeli aynı zamanda örgütün stratejilerinin netleşmesine yardımcı olan, stratejilerin uygulanması konusunda yol gösteren ve kayda değer geri bildirimler elde etmesini sağlayan bir yönetim sistemi olarak da değerlendirilmelidir (Karsavuran, 2013). Bu yöntem işletmelerin performanslarına katkı sağlamakla birlikte çalışanların, stratejik hedefler doğrultusunda hedefler ile paralel olarak performansın takip edilmesinde yol gösterici olmaktadır (Madenoğlu, 2020). Aynı zamanda işletmenin misyonunu ve belirlemiş oldukları stratejik hedefleri eyleme dönüştürerek, işletme içinde çalışanlar arası iletişimi artırmakta ve hizmetlerin sunumunda kalitenin artmasına olanak sağlamaktadır (Samancı, 2021). Özetle dengeli puan kartı kuruluşları stratejilerini eyleme dönüştürmesine yardımcı olmak, işletmenin genel stratejileriyle ilgili performans ölçütlerini tanımlayarak stratejileri canlı tutmak, işletmenin her seviyesindeki çalışanların önemli iş etmenlerine odaklanmasını sağlamak gibi faydaları bulunurken, bu sistemin uygulanmasının zor ve zaman alması gibi zorluğu bulunmaktadır (Akbarzadeh, 2012).

Stratejik Sıçrama Kontrolü

Stratejik sıçrama kontrolü: ortam nispeten istikrarsız, çalkantılı olduğunda ve faktörlerdeki değişiklikler tahminin ötesinde olduğunda yapılabilir. Stratejik sıçrama kontrolü, kuruluşların yeni stratejik gereksinimleri tanımlamasına ve ortaya çıkan yeni çevresel gerçeklerle başa çıkmasına olanak tanır. Stratejik sıçrama kontrolünü uygulamak için dört teknik mevcuttur (Jeyarathmm, 2007; Arora, 2020; Özer, 2022):

1. Stratejik sorun yönetimi: Stratejik sorunların belirlenmesini ve bunların kuruluş üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini içerir. Birdenbire olası bir sorundan kurtulmak için stratejileri değiştirmek üzere acil durum planları hazırlanabilir.

2. Stratejik alan analizi: Organizasyonun farklı bileşenleri arasında var olan sinerjilerin doğasını ve kapsamını değerlendirmeyi içerir. Stratejistler, işletmenin her yerde ve her zaman var olan sinerjilerden tam olarak yararlanma yeteneğini değerlendirebilirler.

3. Sistem modelleme: Farklı senaryolar için farklı stratejik modellerin geliştirildiği bilgisayar tabanlı bir modeldir. İşletmeler, sistem modelleme yoluyla belirli bir stratejiyi takip ederek çevrenin işletme üzerindeki etkisini değerlendirerek ön eylem kontrolü uygulayabilir.

4. Senaryolar: Bir firmanın karşılaşması gereken gelecekteki çevre ile ilgili stratejistlerin algılarıdır. Senaryolar, gelecekte nelerin meydana gelebileceğine ilişkin ortaya atılan yazılı ifadelerdir. Bu senaryolar, iyimser, kötümser ve büyük olasılıkla temelinde gelişir. Stratejik seçim için kullanılan senaryo yazma tekniği, organizasyonun çevredeki gelecek olaylara ve eğilimlere odaklanmasını sağlayarak genişletilebilir ve değerlendirme için uygulanabilir.

İşletmeler kuruldukları zaman uyguladıkları mevcut stratejiler zamanla yerini yeni stratejilere bırakmaktadır. Çünkü mevcut uygulanan stratejiler değişen çevre koşulları, rakiplerin inovatif uygulamaları, potansiyel rakiplerin artış göstermesi gibi durumlar karşısında geçerliliğini koruyamayabilir. Dolayısıyla işletmeler mevcut stratejilerle uzun süre faaliyetlerine devam edemezler. Bu durumda yapılması gereken stratejilerin mevcut koşullar doğrultusunda yeniden tanımlanması gerekmektedir. Bu uygulama ile işletmeler ortaya çıkan yeni çevresel koşulların oluşturmuş olduğu baskının üstesinden gelinmesinde yardımcı olmaktadır.

Kilit Başarı Faktörleri

İşletmelerin mevcut bünyesindeki faaliyetlerine doğrudan ve önemli etkileri olan unsurların değerlendirilmesi işletmenin hızlı hareket etmesine, zaman kazanmasına ve kaynak tasarrufu sağlamasına yardımcı olmaktadır (Acar ve Özçelik, 2011). Stratejik (kilit) başarı faktörleri, yapılan SWOT analizi sonucunda işletmenin üstün yanlarıyla ortaya çıkan, işletmenin başarısı üzerinde etkisi bulunan, rekabet üstünlüğü sağlayan ve işletmenin kârını artıran unsurları kapsamaktadır (Büyük ve Can, 2020). Kilit başarı faktörlerinde rekabet sonucunda bazı işletmelerin üstün olduğu faktörler yer alabilir fakat sonuç olarak kilit başarı faktörleri de dahil olmak üzere birbirine bağlı bulunan faaliyetlerin hepsinin birlikte katmış olduğu değer sonucunda rakipler karşısındaki rekabet üstünlüğü rakiplere göre kıyas yaparak ortaya çıkmaktadır (Akdemir, 2018). İşletmeler rakipleriyle mücadele ederken özellikle işletme genelinde uygulanan kalitenin yanı sıra esnek olmak, hızlı olmak ve inovatif girişimlere öncelik vermek gibi kilit başarı faktörlerini göz önünde bulundurmalıdır (Bayhan ve Türkmen, 2011). Kilit başarı faktörleri olarak pazarlama ve inovasyon hedef kitledeki kişilerde değer oluşturma sürecinde önem arz etmekte olup her iki unsurun da birbirine entegre edilmesi işletme verimliliğinin artmasını sağlayabilmektedir (Kılıçer, 2016). İşletmelerin dinamik ve belirsiz ortamlarda faaliyet göstermesi, işletmeleri üstün performans

sergilemeye zorunlu bırakmakta ve bu noktada kilit başarı faktörleri büyük öneme sahip olmaktadır (Köseoğlu vd., 2020). Yöneticilerin dünyanın her yerindeki rakip işletmeler, pazarlar, fiyatlar, hammadde tedarikçileri, distribütörler, alacaklılar, hissedarlar ve hedef kitlede yer alan müşteriler hakkındaki anlayışları, günümüzün hızla değişen dünyasında iş hayatı için kilit başarı faktörleri arasında yer almaktadır (Amoli ve Aghashahi, 2016). Kontrol sistemi, işletmenin faaliyet gösterdiği belirli sektöre ve benimsediği belirli stratejilere göre uyarlanmalıdır; şirketin başarılı olması için yönetimin dikkatli ve sürekli dikkatini çekmesi gereken “kilit başarı faktörlerini” tanımlamalı ve yönetimin tüm seviyelerine raporlarda bu temel değişkenlere ilişkin performansı vurgulamalıdır (Rockart, 1979).

STRATEJİK KONTROL VE DEĞERLENDİRMEDE MOTİVASYONUN ÖNEMİ

Motivasyon davranışların altında yatan nedenleri içermekte olup arzu, istek ve kararlılık içermektedir (Bayrakçeken vd., 2021). İş hayatında motivasyon başarının temel anahtarlarından bir tanesidir. Stratejilerin amaçları gerçekleştirebilecek düzeyde olması, işletmenin beklediği getirileri sağlama-sı, paydaşların tercihlerini yerine getirmesi ve kabul edilebilecek düzeyde risk taşıması, üst yönetim ve diğer yönetim kademelerinin stratejileri benimsemesi açısından önem arz etmektedir (Ülgen ve Mirze, 2010). Stratejik yönetim aşamaları göz önüne alındığında amaçların etkili bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için de kontrol ve değerlendirme aşaması yapılması gerekmektedir. Stratejik değerlendirme ve kontrolün başarılı olabilmesi, her kademe için üst yönetim tarafından başarı (performans) değerlendirme sistemi oluşturulmasına bağlıdır (Timur ve Eren, 2011). İlk olarak üst kademedeki görev alan tecrübe sahibi yöneticilerden başlayarak yöneticilerin ödüllendirilmesi durumunda yöneticilerin amaçları gerçekleştirme konusunda arzu ve istekleri artacaktır, dolayısıyla stratejik kontrol ve değerlendirme anlam kazanacaktır (Eren, 2010). Yöneticilerin motivasyonunu sağlayacak ödüllerin niteliği de önem arz etmektedir. Çünkü vad edilen ödüller yöneticilerin yaptığı iş karşılığında onları tatmin edecek düzeyde olması gerekmektedir. Yöneticilerin ödülünden tatmin olmaması, stratejilerin amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmesi konusunda yöneticilerin düşük performans göstermelerine sebebiyet verebilir. Dolayısıyla stratejik kontrol ve değerlendirmenin anlam kazanmasında yöneticilerin motivasyon faktörünün kilit rolü bulunmaktadır.

GERİ BESLEME

Geri besleme, hiyerarşinin alt düzeylerinde gerçekleşen durum ve sonuçlarının üst kademedeki yöneticilere zamanında doğru bir şekilde ileterek stratejik değerlendirme ve kontrole yardımcı olunmasıdır (Eren, 2010). Üst yönetimin, kritik planlanmış sonuçlar ve tahminlerde olumlu ya da olumsuz meydana gelen sapmalar oluştuğunda mutlaka haberi olmalıdır (Timur ve Eren, 2011). İş süreçlerinde ya da uygulanan stratejilerde her zaman başarıya ulaşılmayabilir. Dolayısıyla başarısız stratejiler ya da uygulamalar sonucunda örgütün gördüğü zararı azaltmak için başarısızlığa sebep olan unsurların tespit edilmesi ve bu unsurlara karşı önlem alınması gerekmektedir. Hiyerarşik düzeyde özellikle alt kademe tarafından belirlenmiş olan başarısızlık sebeplerinin mutlaka üst yönetime rapor halinde sunulması gerekmektedir. Üst yönetim de durum değerlendirmesi yaparak işletme daha fazla zarar görmeden yeni stratejiler geliştirmelidir.

Geri besleme iş süreçlerinde amaçların etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine yardımcı olmaktadır. Gerek çalışanlar gerekse yöneticiler geri besleme doğrultusunda faaliyetlerini şekillendirebilmektedir. Geri beslemede önemli olan iş süreçleriyle ilgili meydana gelen olumlu ya da olumsuz durumların ilgili kişilere doğru bir şekilde aktarılmasıdır. Çünkü süreç içerisindeki faaliyetlerin düzeltilmesi ya da devam etmesi, o faaliyetleri yönlendiren kişilerin olumlu ya da olumsuz durumdan haberdar olmasıyla gerçekleşebilmektedir.

İşletmelerde kontrol ve değerlendirme işlemleri aynı zamanda geri besleme faaliyeti sağlayarak yönetime dinamik bir yapı kazandırmaktadır (Öztürk, 2020). İşletmeler değişen çevre koşulları karşısında fırsat ve tehditler ile karşılaşarak amaç ve hedeflerinde revizyon yapmaktadır. Stratejik yönetim sürecindeki stratejik değerlendirme ve kontrol aşaması son aşama olarak kabul edilmeyip, yapılan iş ve faaliyetlerin değerlendirildiği sürekli bir çaba ve uğraş olarak görülmelidir (Ülgen ve Mirze, 2010). Bu anlamda işletmenin stratejilerini sürekli bir döngüye iten stratejik değerlendirme ve kontrolde, ilgili kişilere geri beslemenin yapılması stratejilerin sağlıklı bir şekilde yönetilmesine olanak sağlamaktadır.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Teknolojinin hızla ilerlemesi ve çevre koşullarının sürekli değişmesi nedeniyle stratejik yönetim her geçen gün önemli hale gelmektedir. Stratejik yönetimin önem arz eden adımlarından birisi de stratejik değerlendirme ve kontroldür. Stratejik değerlendirme ve kontrol aşaması işletmenin mevcutta

uygulamış olduğu stratejilerin işletme için oluşturduğu faydayı ortaya koyması ve işletmenin yeni stratejiler oluşturması gerekip gerekmediği konusunda işletmeye yardımcı olmaktadır. İşletmeler kızgın rekabet ortamındaki mücadelede ayakta kalabilmek için güncel stratejiler geliştirmek zorundadır. Dolayısıyla stratejik değerlendirme ve kontrolün yapılması gerekmektedir. Bu anlamda işletmeler stratejik değerlendirme ve kontrol tekniklerinden faydalanabilmektedir. Stratejik değerlendirme ve kontrol aşamasını stratejik yönetimin son aşaması olarak değerlendirmekten ziyade devamlılık arz eden bir süreç olarak ele almak gerekir. Çünkü işletmelerin uyguladıkları stratejilerin etkili olup olmadığı bu aşamayla belirlenmektedir. Aynı zamanda değişen çevre koşulları nedeniyle sürekli uygulanarak yeni stratejilerin belirlenmesi gerekip gerekmediği konusunda yöneticilere yol göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, D., ve Özçelik, H. (2011). Muhasebe bilgi kalitesini etkileyen kritik başarı faktörleri. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (49), 10-23.
- Akbarzadeh, F. (2012). The Balanced Scorecard (BSC) method:from theory to practice. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 2(5), 86-96.
- Akdemir, A. (2018). Temel Kavramlar. A. Akdemir, ve İ. C. Ulukan (Eds.), *Stratejik Yönetim* (s. 1-21). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Akgemci, T. (2019). *Stratejik Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Aktaş, K. (2015). Uluslararası işletmelerde stratejik yönetim. *Uluslararası Yönetim ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 1-19.
- Akyel, R. (2009). Yönetimin kontrol fonksiyonunun uygulamasındaki güçlükler. *Türk İdare Dergisi*, (465), 11-25.
- Amoli, S. J., ve Aghashahi, F. (2016). An Investigation on strategic management success factors in an educational complex. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, 447-454. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.09.056>
- Arora, S. (2020, Mart 9). Techniques of Strategic Evaluation and Control. <https://www.pdf-files.in/techniques-of-strategic-evaluation-and-control/>
- Barutçugil, İ. (2015). *Performans Yönetimi* (3. b.). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Bayhan, M., ve Türkmen, M. (2011). Rekabet öncelikleri ve süreç yeniliklerinin işletme performansı bağlamında incelenmesi. *Uluslararası 9. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi Bildirileri*, (s. 1589-1597). Saraybosna.
- Bayrakçeken, S., Samancı, O., Canpolat, N., ve Doymuş, K. (2021). Motivasyon ve başarı: öz belirleme kuramı temelinde öğrenciler öğrenmeye nasıl motive edilebilir? *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (66), 482-505.
- Boz, C. (2021). Stratejik Yönetim Süreci Sponsorluk- Sistem Düşüncesi ve Duygusal Zekâ. T. Biçer (Eds.), *Sporda Stratejik Yönetim* (s. 63-78). Ankara: Gazi Kitabevi.

- Büyük, Ö., ve Can, E. (2020). OSB'lerde Yer Alan Kobi'lerin Stratejik Yönetim ve Pazarlama Planlarını Oluştururken İzlemesi Gereken Adımlar. A. Yalçın (Eds.), *Yönetim Bilimleri* (s. 275-292). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Caruth, D. L., ve Humphreys, J. H. (2008). Performance appraisal: essential characteristics for strategic control. *Measuring Business Excellence*, 12(3), 24-32. doi:<https://doi.org/10.1108/13683040810900377>
- David, F. R., David, F. R., ve David, M. E. (2023). *Stratejik Yönetim Kavramlar ve Örnek Olaylar* (17. b.). (İ. Şener, ve A. A. Karapolatgil, Çev.) Ankara: Palme Yayınevi.
- Erdem, R. (2007). Örgüt kültürü tipleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişki: Elazığ il merkezindeki hastaneler üzerinde bir çalışma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2), 63-79.
- Eren, E. (2010). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. İstanbul: Beta.
- Hatipoğlu, Z. (1986). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: Temel Araştırma Yayınları.
- Hefetz, A., Warner, M., ve Vigoda-Gadot, E. (2014). Concurrent sourcing in the public sector: a strategy to manage contracting risk. *International Public Management Journal*, 17(3), 365-386. doi:<https://doi.org/10.1080/10967494.2014.935242>
- Jeyarathmm, M. (2007). *Strategic Management*. Mumbai: Global Media.
- Kadian-Baumeyer, K., ve Harrington, S. (2012, Ekim 10). Organizational Controls: Feedforward, Concurrent ve Feedback. Study.com: <https://study.com/academy/lesson/organizational-controls-feedforward-concurrent-feedback.html#:~:text=Concurrent%20controls%20involve%20identifying%20and,is%20measured%20against%20the%20standard.>
- Kaplan, R. S., ve Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard - measures that drive. *Harvard Business Review*, January-February, 71-79.
- Karabey, C. N. (2015). Stratejik Değerlendirme ve Kontrol. A. Naktiyok (Eds.), *Stratejik Yönetim* (s. 308-329). Erzurum: Atatürk Üniversitesi.
- Karsavuran, S. (2013). Stratejik değerlendirme ve kontrol: dengeli puan kartı'nın sağlık hizmetlerinde kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 69-89.
- Kavuncubaşı, Ş. (2022). *Hastane ve Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim*. Ankara: Siyasal.
- Keleşoğlu, S. İ. (2022). Devlet Hastanelerinde dengeli puan cetveli modelinin güncel uyarlanması: kurumsal karne ve ilgili dönem sonuçları. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 5(3), 20-28. doi:<https://doi.org/10.54537/tusebdergisi.1169360>
- Kılıçer, T. (2016). Kobi'lerin girişimci pazarlama profilleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 819-843.
- Köse, A. (2010). *Stratejik Yönetim* (2. b.). İstanbul: Kum Saati Yayınları.
- Köseoğlu, M. A., Altın, M., Chan, E., ve Aladağ, Ö. F. (2020). What are the key success factors for strategy formulation and implementation? perspectives of managers

- in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 89, 102574. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2020.102574>
- Lambarki, T., ve Learning, L. (2023, Ocak 30). *The Control Process*. Lumen Candella: <https://courses.lumenlearning.com/wmopen-principlesofmanagement/chapter/the-control-process/>
- Madenoglu, F. S. (2020). Dengeli puan kartı-ahp-marcos yöntemlerine dayalı tedarikçi seçimi. *Journal of Economics, Business and Organization Research*, 2(2), 99-120.
- Meydan, B., Atıcı, K. B., ve Ulucan, A. (2022). Yükseköğretimde dengeli puan kartı uygulamalarında kullanılan kriterler üzerine bir derleme. *Verimlilik Dergisi*, (3), 479-498. doi:<https://doi.org/10.51551/verimlilik.1048682>
- Mišanková, M., ve Kočišová, K. (2014). Strategic implementation as a part of strategic management. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 110, 861-870. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.931>
- Özcan, K. (2014). Yönetimsel kontrol ve örgütsel düzen: michel foucault ve zygmun bauman ekseninde bir tartışma. *Amme İdaresi Dergisi*, 47(2), 1-42.
- Özer, M. A. (2022). *Stratejik Yönetim Dersleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Öztürk, A. T. (2020). Stratejik yönetimde denetim sürecinin çarpan (çoğaltan) etkisinin incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (6), 174-183. doi:<https://doi.org/10.21733/ibad.637847>
- Paşaoğlu, D. (2019). Stratejik Değerleme ve Kontrol. C. Koparal, ve A. Şakar (Eds.), *Stratejik Yönetim II*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Pettus, M. L. (2006). Utilizing capabilities to increase stakeholder wealth: a balanced scorecard approach. *Competition Forum*, 4(1), 159-164.
- Rockart, J. F. (1979). Chief executives define their own data needs. *Harvard Business Review*, 57(2), 81-93.
- Samancı, M. (2021). Acımasız rekabet ortamında işletmeler için önemli bir kavram: stratejik kontrol ve stratejik kontrol teknikleri. *Journal of Health and Management*, 1(1), 17-39.
- Timur, N., ve Eren, E. (2011). *Stratejik Yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ülgen, H., ve Mirze, S. K. (2010). *İşletmelerde Stratejik Yönetim* (5. b.). İstanbul: Beta.
- Wheelen, T. L., ve Hunger, J. D. (2010). *Strategic Management and Business Policy* (12. b.). Upper Saddle River: Pearson.
- Yalçınkaya, A. (2020). Stratejik Değerlendirme ve Kontrol. İ. C. Ulukan, ve N. Tokgöz (Eds.), *Stratejik Yönetim* (s. 199-228). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Yaşar, R. Ş. (2016). Dengeli puan kartıyla performans ölçümü: bir denetim şirketi uygulaması. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 193-212.
- Yücel, R., ve Eren, S. S. (2010). Yönetim kontrolünün çalışanların davranış performansına etkisi: ilaç şirketlerinde bir uygulama. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 97-118.



Dr. Öğr. Üyesi Halil TÜRKTEMİZ

1990 yılında Konya'nın Meram ilçesinde doğan Türktemiz, lisans eğitimine 2009 yılında Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde başlamış 2010 yılında Selçuk Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'ne yatay geçiş yapmış ve lisans eğitimini 2013 yılında tamamlamıştır. Aynı yıl Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimine başlamış ve 2016 Yılında mezun olmuştur. 2011-2017 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji bölümünde sağlık teknisyeni olarak görev yapmıştır. 2018 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı'nda Doktora Eğitimi'ne başlamıştır. 2018-2019 yılları arasında İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı'nda Öğr. Gör. olarak görev yapmıştır. 2019-2022 yılları arasında KTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı'nda Öğr. Gör. olarak görev yapmıştır. Mart 2022'de doktora eğitimini tamamlayan Türktemiz, Temmuz 2022'den beri KTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı'nda Dr. Öğr. Üyesi olarak görev yapmaktadır.

STRATEJİK ÇATIŞMA YÖNETİMİ ve DEĞİŞİME DİRENCİ DOĞRU OKUMA

Özlem BULUT
Doç. Dr. Emine ŞENER

GİRİŞ

Başarılı örgütler, teknolojinin, çalışanlarının ve çevrenin taleplerini karşılayarak iç ve dış baskıları yönetip işlev ve yapıları arasındaki dengeyi sürdürecektir şekilde tasarlanıp idare edilir. Bu yönüyle çağdaş örgütler durağan değil, dinamiktir ve çoğu zaman da devamlı bir değişim hâindedir. Bu değişiklikleri tahmin etmeyi ve makul tedbirler almayı öğrenebilen yöneticiler başarılı olabilir. Bu tür değişiklikleri etkili bir şekilde idare etmek zorlayıcı olduğu gibi örgütün hayatta kalabilmesi için elzemdir de.

Örgütsel değişim; kültür ve tutum gibi faktörlerden etkilenebilir (Oliveira ve Sarmento, 2003) ve yaratıcılığı artırmak, üretkenliği geliştirmek suretiyle örgütte olumlu sonuçlara ulaşmaya yönelik büyük etkiler için kullanılabilir (Nankervis, Compton, Baird ve Coffey, 2011). Ancak bu süreç sıklıkla çatışma ile sonlanabilir (Oliveira ve Sarmento, 2003). Örgütsel çatışma; iki veya daha fazla birey, grup ya da örgütün, genellikle aynı kıt kaynakları veya işle ilgili faaliyetleri paylaşma ihtiyacı doğduğunda ortaya çıkar ve bu da bir çıkar çatışması potansiyelini artırır (Kiitam, McLay ve Pilli, 2016).

Çatışmaların, birden fazla bireyle ilgili herhangi bir durumda ortaya çıkabilme potansiyeli varken; örgütsel hayatta ortaya çıkması kaçınılmazdır. Çatışma; felsefî farklılıklar, birbirinden ayrı hedefler ve güç dengesizlikleri gibi birçok sebepten dolayı insanlık tarihi boyunca ortaya çıkagelmektedir. Çatışma yönetimi; “çatışmaları mantıklı, âdil ve verimli bir şekilde tanımlayabilme ve ele alabilme pratiğidir”. Çatışma yönetimi; farklı görüşler, hedefler ve ihtiyaçlardan kaynaklanan ya da algılanan uyumsuzluklar ve anlaşmazlıklarla uğraşma süreci olarak da tanımlanabilir. Çatışma yönetimi;

çatışmanın olumsuz yönlerini sınırlandırmanın yanı sıra, olumlu yönlerini artırır. Çatışma yönetiminin esas amacı ise örgütsel ortamın, öğrenme ve grup çıktılarını geliştirmektir. İyi yönetilen çatışma, örgütsel çıktıları iyileştirebilir (Bodtker ve Jameson, 2001; DeChurch ve Marks, 2001). Yönetilmeyen ya da yetersiz yönetilen çatışmalar, güveni bozabilir ve üretkenliği engelleyebilir. Bu yüzden yöneticiler, çatışma oluşumunun ve sürdürülmesinin dinamiklerini anlama yeteneğine sahip olmalıdır. Bu bölümde *çatışmanın türleri, kaynakları ve sonuçları* ile bir çatışma süreci olarak değişime direncin yönetimi işlenecektir.

ÇATIŞMA SÜRECİ

Oxford Sözlüğünde “*conflict*: insanların, grupların veya ülkelerin aynı fikirde olmadığı veya ciddi bir tartışmaya dâhil olduğu vaziyet; birbirine zıt fikirlerin, tercihlerin, hislerin ve taleplerin olduğu bir vaziyet” olarak (Oxford Learner’s Dictionaries, 2015), Latince “*conflictus*” yani “uyuşmazlık, çarpışma, uzamış savaş” (Kıtam vd., 2016; Merriam-Webster, 2022) kelimesinden köken almaktadır. Türk Dil Kurumunun Güncel Sözlüğünde ise “söz, iddia veya davranışta birbirini tutmama, birbirini çelme, mütenakız olma” (Güncel Türkçe Sözlük, 2019) olarak tanımlanmıştır. Çatışma, bireyin kendi içinde yaşadığı bir anlaşmazlık ya da kişilerarasındaki farklılıklar veya anlaşmazlıklar sebebiyle zarar verme potansiyeli olan durum olarak tanımlanabilir (Piryanı ve Piryanı, 2018). Robbins (1978) çatışmayı, “iki veya daha fazla taraf arasındaki bir zıtlık veya etkileşim” olarak tanımlarken; Hoban (1992) ise “tutum, inanç, değer veya ihtiyaçlar bakımından farklılık gösteren birey veya gruplardan kaynaklanan tabii bir anlaşmazlık” olarak tanımlamaktadır.

Hem bireysel hem toplumsal hem de çalışma hayatını derinden etkileyebilecek farklı çatışma türleri aşağıda detaylandırılarak örneklendirilmiştir.

Bireyin İçindeki Çatışma

Bu tür çatışmalar, çoğu kez bireylerin iş yükü veya iş rolü hakkındaki belirsizlikler sebebiyle ortaya çıkar. Bu durum, kişisel hedeflere ulaşamadığı için bireyde hüsrana yol açabilir, duygusal davranışlara, mantıksız düşüncelere ve yıkıcı eylemlere sebep olabilir (Bowen, Edwards, Lingard ve Cattell, 2014). İş yükü veya rol çatışması, kendini çeşitli şekillerde gösterebilir ve pek çok zaman aşağıdaki durumlar yoluyla üretilen stresle ortaya çıkar (Bowen vd., 2014):

- Bir bireyin iki veya daha fazla rolü olduğunda, roller arası çatışma meydana gelir (roller arası çatışma). Meselâ, çalışma programlarının karşılanması için amirine sorumlu birim yöneticisinin aynı zamanda çalışanlarına çalışma şartlarından da sorumlu olması.
- Bireye zaman çerçevesi içerisinde tamamlayamayacak kadar iş verilmesi (rol aşırı yük çatışması).
- Bireye bir işin tamamlanması talimatı verilirken, yetersiz bilgi verilmesi (rol belirsizliği çatışması).
- Bireyden bir kişi ya da grubun beklentisi ile diğer kişi ya da grubun beklentisini ayrı olması (gruplar arası çatışma). Meselâ, idare, birim sorumlusundan çalışma koşullarını değiştirmeden imalâtı artırmasını beklerken, çalışanların mevcut çalışma koşullarının düzeltilmesini beklemesi.

Bahsi geçen çatışmaların özelliklerinden bazıları, saldırganlık (*aggression*), sabitleme (*fixation*) ve teslimiyet (*resignation*)'tir. Saldırganlık, fiziksel veya sözel olabilir. Sabitleme, kişinin inatçı ve mantıksız olmasına yol açabilir. Teslimiyet, kişinin tüm umudunu kaybetmesine yol açabilir. Tüm bunların yanında, birey içindeki çatışma, bireyin diğer tüm örgütsel çatışma türlerine tepki verme şeklini de etkileyebilir.

Bireyler Arası Çatışma

Bu tip çatışma, genellikle kişilik özellikleri farklı bireyler arasında ya da aynı kaynak için rekabet edilmesi hâlinde çıkar. Bu, her bireyin baskın olma ya veya ihtiyaçlarını gidermeye çalıştığı için yıkıcı olabilir. Bu tip çatışmalar yatay (aynı seviyedeki bireylerin çatışması) ya da dikey (farklı seviyedeki bireylerin çatışması) olabilir. Bu tip çatışmanın dört bölümü vardır (Walton, 1987): 1) çatışmanın konusu ve menşei, 2) çatışmayı başlatan tetikleyici, 3) ortaya çıkan davranış, 4) sonuç. Bu dört bölüm, alevlenen ancak daha sonra tekrar alevlenmek üzere sönümlenen devamlı bir döngü hâlinindedir. Bireyler arasındaki çatışma, duygusal veya önemli konuları veyahut her ikisini de içerebilir. Duygusal sorunlar; kızgınlık, güvensizlik veya olumsuz hisler olabilir. Önemli konular, bir vazifenin nasıl yerine getirilmesi gerektiği hususunda anlaşmazlıklar, kaynaklar üzerindeki rekabet veya rol algısındaki farklılıklar olabilir.

• ***Duygusal çatışma (affective conflict):*** Guetzkow and Gyr (1954), kişilerarası ilişkilerdeki çatışmayı yani ilişkiyle ilgili çatışmayı duygusal çatışma olarak tarif eder. Rahim (2017) ise duygusal çatışmanın, iki veya daha fazla

etkileşim hâlindeki varlığın, fikir ve hislerinin uyumsuz olduğunun farkına vardığında ortaya çıktığını ve buna “ilişki çatışması” da denebileceğini savunur.

- **Bilişsel çatışma (*cognitive conflict*):** Rahim (2017), bilişsel çatışmanın, iki veya daha fazla etkileşim hâlindeki sosyal varlığın, düşünce süreçlerinin veya algılarının uyuşmadığının farkına vardıklarında ortaya çıktığını ifade eder ve bu duruma “görev çatışması” da denebileceğini savunur. Karar vericiler arasındaki bilişsel çatışma ise aynı bilgilerden elde edilen tutarsız çıkarımlardır. En uç hâliyle ise iki tarafın aynı verilerden çıkarımları, birbirinin mantıksal çelişkileridir.

Bireyler ve Gruplar Arası Çatışma

Bu tip çatışma, bireye çalışma grubu tarafından belirlenen taleplere ve standartlara uyması hususunda baskı yapıldığı durumda ortaya çıkar. Birey direnç gösterirse, işin aksamasına veya iletişimin kesilmesine sebep olabilir. Bir grubun her bir üyesinin, grubun faaliyetlerine istikrarlı bir şekilde davranması beklenir. Baskı, bireyin kendini geliştirmesi için yapılırsa, olumlu sonuç alınabilir; ancak grubun standartlarına uyması için bireyin kendi yüksek standartlarını feda etmesi için yapılırsa, olumsuz sonuç alınabilir.

Birey ve Örgüt Arası Çatışma

Bu tip çatışma, değer yargısı uyuşmazlığıdır. Bu bir çevre sorunu, ahlâkî sorun, hedef ve ihtiyaç farklılıkları çatışması olabilir. Diğer çatışma türleri gibi yıkıcı olabilir ve her iki tarafın da amaçlarına ulaşmasının gecikmesine sebep olabilir. Örgüt içinde çatışma yaşayan bireyler, genellikle örgüt içinde benzer görüşe sahip kişileri arayacak ve resmî veya gayri resmî bir grup oluşturacaktır. Grup, örgütün uygulamalarını ve hedeflerini değiştirmeye çalışabilir. Süreç başarısız olursa, bireylerin örgütten ayrılmaları ve böylece yıkıcı bir şekilde sonuçlanmasına sebep olabilir. Birey, aynı zamanda örgütün kendi ihtiyaçlarını karşılamasını gerektiğini düşünüyor ve bu gerçekleşmiyorsa, örgütün hedeflerini kendi ihtiyaçlarına uygun hâle getirmeye çalışır (Nankervis vd., 2011).

Gruplar Arası Çatışma

Bu tip çatışma, örgütler içindeki en yaygın çatışma türüdür. Örgüt, amaçlarına başarılı bir şekilde ulaşmak istiyorsa, dikkatli bir şekilde yönetilmeyi gerektirir. İstikrar isteniyorsa, gruplar arasında iş birliği olmalıdır ve

bireylerin toplum algıları ve örgütün kültürel algıları bağlamında, örgütsel hedeflerin net şekilde bir tanımı olmalıdır (Perkins ve Arvinen-Muondo, 2013). Grup çatışması, işler için birbirine bağımlı gruplar arasında meydana gelebilir. İmalat hattında bir işe başlamak için bir önceki grubun işini bitirmesine bağımlı olan birim buna örnek olarak verilebilir. Yönetim ve sendikaların, üyelerin çalışma şartlarını iyileştirme hususunda grup çatışması olabilir. Grupların faaliyetleri ve hedefleri arasındaki farklılıklar çatışmaya sebep olabilir. Kalite birimi ile üretim birimi; farklı faaliyet ve hedefi olan gruplar olduğu için otomatik olarak çatışmaya girebilir. Gruplar sahip oldukları benzersiz özellikleri sebebiyle, ihtiyaç olduğunda çatışmaya gidebilir. Çatışma çizgisinin alenî tanımlandığı ve herkesin meselelere itiraz edebilmek için bir araya geldiği ortamlarda çatışma kutuplaştırılabilir. Konular belirsizse ve gruplar içinde karmaşık duyguya sahip bireyler varsa, çatışma kutupsuzlaşabilir. Gruplar arası çatışma, doğru yönetilebilirse, iç rekabet avantajı oluşturmak ve hedeflere ulaşmak için işlevsel bir araç hâline gelebilirken; aksi durumda, yıkıcı olabilir, odaklanmayı ve hedeflere ulaşmayı zorlaştırabilir (Kiitam vd., 2016).

Örgütler Arası Çatışma

Bu tür çatışma, genellikle örgütlerin iktisadî çevresi ile sınırlıdır ve çoğu zaman rekabetin bir göstergesi olarak kabul edilir. Mamullerde iyileştirmeleri veya yeni ürünlerin geliştirilmesini sağlayabilir. Çatışmanın piyasadaki olumsuz ve işlevsiz etkilerini kontrol etmek için hükümetler kanun ve yönetmelik çıkarır. İyi yönetilirse, örgüt içinde birlik oluşturabilir ve iyi bir rekabet havası sağlayabilir.

ÇATIŞMANIN KAYNAKLARI

Birden fazla dâhilî şirket, grup, toplantı, kulüp veya örgüt olduğunda, çatışma potansiyeli her zaman vardır. Bu çatışmalarda; uyumsuz hedefler, farklı değer yargıları, farklı menfaatler ve örtülü veya alenî etkileşimler olabilir. Ancak genel olarak çatışmayı ortaya çıkaran nedenler aşağıda ayrı ayrı açıklanmıştır.

Cinsiyet

Veri analizlerinin yanlı olma ihtimali yüksek olsa da, kadınların çatışmaya erkeklerden farklı tepki gösterebileceği belirlenmiştir (Valentine, 1995). Rahim (1983), erkek ve kadın yöneticilerin çatışma yönetimi tarzını incelemiştir

ve kadınların “daha fazla bütünleştirici, kaçınan, uzlaşmacı modelini ve daha az yardımsever” olduklarını tespit etmiştir. Thomas-Kilmann Çatışma kullanan bir araştırmada da erkekler ve kadınların çatışmada farklı tepki verebileceğini tespit edilmiştir (Kenneth W Thomas, 2008). Kadınların daha uzlaşmacı ve taktiksel stratejileri tercih etmek suretiyle partnerlerinin ilgisini daha fazla dikkate alırken; erkeklerin daha rekabetçi, boyun eğmez ve saldırgan stratejileri tercih edebildiği görülmüştür (Valentine, 1995).

İletişim

İletişimsel çatışma kaynağı; iletişim kanalındaki anlamsal zorluklar, yanlış anlama ve alâkasız bilgilerden veya “gürültüden” menşeyini alan zıt güçleri temsil eder (Cahn ve Abigail, 2007). Zayıf iletişim, tüm çatışmaların nedeni veya kaynağı olabilir. Çatışmanın katî kaynağı olması da yanlış anlamaları teşvik edebilir. Yetersiz bilgi alışverişi veya iletişim kanalındaki “gürültü” ya da çok fazla bilgi çatışmayı hızlandırabilir (Robbins ve Judge, 2009). Farklı eğitim yöntemleri, seçici algı veya başkaları hakkındaki yetersiz bilgidir dolay farklılıklar ortaya çıkabilir. Çalışanlar arasındaki bilgi geçişi esnasındaki filtreleme süreci ve iletişimin resmî kanallardan gayri resmî kanallara geçmesi, potansiyel çatışma kaynaklarıdır. Etkili iletişim, çatışmanın çözümünde de önemlidir. İletişim etkiliyse ve anlamlı veriler takas edilirse, çatışma daha etkili bir şekilde çözülecektir (Jay, 2005).

Örgütsel Yapı

Yapı terimi; çalışanlara verilen vazifenin derecesini, uzmanlaşması ve standardizasyonunu, çalışanların kültürel farklılıklarını, liderlik tarzlarını ve ödül sistemlerini ihtiva eder ve tüm bunlar çatışma için kaynak olarak kabul edilir. Örgütün yürüttüğü işin karmaşıklık seviyesi ne kadar yüksekse ve faaliyetler özelse; çatışma ihtimali o kadar yüksektir (Kiitam vd., 2016). Ödül sistemi, bir bireyin, diğerinin pahasına kazandığı bir çatışma kaynağı olarak kabul edilir (Billinkopf, 2001). Eşit olmayan görev bağımlılığı, güç farklılıkları, rol çatışması ve iş akışı kalıpları da yapısal çatışmaya sebep olabilir.

Kişisel Değişkenler

Her bireyin sahip olduğu değer yargıları, kişisel özellikleri ve farklılıklarını ifade eder. Sıkı otoriter, dogmatik veya düşük özsaygılı bireyler, çatışma potansiyeli için kaynaktır. Sendikaların rolüne ve siyasî görüşlere ilişkin

peşin hükümlü olmak, değer yargısı farklılıklarına iyi bir örnektir. Bu değer sistemindeki kültürel ve felsefî farklılıklar, çatışma yaratmanın ortak kaynaklarıdır (Nankervis vd., 2011).

Paylaşılan Kaynaklar

Bir örgütte; her birimin, sınırsız çalışana, paraya, malzemeye, ekipmana ve alana yani sınırsız kaynağa erişimi olsaydı, kaynakların paylaşım sorunu olmazdı. Bu hayatî kaynaklar sınırlı olduğu için kaynak çatışması vardır. İşletme bütçeleri planlanır, ödenekler tahsil edilir ama örgüt içindeki bazı birimler ihtiyaçlarından ya da talep ettiklerinden daha az ödenek alır. Birimler, mevcut kaynaktan en büyük payı alabilmek için rekabet ettiği için, iş birliği kaybı ortaya çıkabilir.

Hedeflerdeki Farklılıklar

Örgütün alt birimleri farklı hedefler, görevler ve personel geliştirdikçe, uzmanlaşma ve daha da farklılaşma eğilimindedir. Bu tür farklılaşmalar ve odak, amaç ve girdinin yeniden şekillendirilmesi, örgütün genel hedefi üzerinde anlaşmaya varılmış olsa bile, alt birimler arasında sıklıkla menfaat ve öncelik çatışmasına yol açar.

İş Faaliyetlerinin Karşılıklı Bağımlılığı

Örgütte iki ya da daha fazla alt birim, ilgili görevlerini tamamlamak için birbirine bağlı olduğunda, karşılıklı iş bağımlılığı söz konusu olur. Bu gibi hâllerde, yüksek derecede çatışma veya iş birliği yapmama potansiyeli mevcuttur. Örneğin, çalışma gruplarına çok fazla iş verildiğinde, diğer alt birim çalışma arkadaşlarını sorumluluktan kaçmakla suçlayabilirler; bu durum özellikle bir alt birimin diğer alt birime tahsis edilen görevi tamamlayana kadar işe başlayamadığında ortaya çıkar.

Diğer Çatışma Kaynakları

Bireysel tarzlar ve örgütsel belirsizlikler, iritasyon sebebi olabilir. Bazı insanlar; çatışmadan, tartışmadan ve çekişmeden hoşlanmaz ancak bu tip insanlar kontrol altında tutulduğunda, hafif uyumsuzluk personeli teşvik edebilir ve performansı iyileştirebilir (Nankervis vd., 2011; Selye, 1976). Ancak bazı bireyler çatışmaları tam ölçekli bir savaşa yükseltmeyi başarabilir. Alt birim üyelerinin; iş tutumları, yaş, eğitim ve kariyer hedeflerinde farklılık-

lar olduğunda, çatışma kaynağı ve potansiyeli en yüksek seviyededir. Farklı grupların üyeleri birbirlerinin işleri hakkında çok az şey biliyorsa, birbirlerinden mantıksız taleplerde bulunabilirler ve bu da çatışmaya sebep olabilir.

ÇATIŞMANIN SONUÇLARI

Yukarıdaki bilgiler çerçevesinde, çatışmanın örgütsel hayatta kaçınılmaz bir etmen olduğu açıktır. Çatışmanın birçok sebepten kaynaklandığı da açıktır. Bununla beraber, uygun yönetim ile çatışmanın, değişimden etkilenen veya değişimden etkilenen bir sistem içinde dengeyi yeniden kurma süreci olabileceği de iddia edilmektedir (Tjosvold, 1988). Çatışmanın muhtemel sonuçları şu şekilde sıralanabilir:

Gerçekçi Çatışma

Bu durumda, farklı hedeflere, belirli ihtiyaçların engellenmesine ve hatta ideolojik olarak farklılıklara rağmen, katılımcıların çatışma yoluyla kazanımlar elde etmesi beklentisiyle çözüme ulaşılabilir. Bu genellikle, bilgi tabanlı örgütlerde, yaygın olarak elde edilen ve sonuç olarak dengeye ulaşılan bir durumdur (Nankervis vd., 2011).

Gerçekçi Olmayan Çatışma

Çatışma, karşıtların ihtiyaçları veya amaçları tarafından değil de gerginliğin serbest bırakılması ihtiyacından dolayı ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlarda, çatışma belirli bir neticeye yönelik değildir ve gerginliği gevşetme haricinde nadiren olumlu sonuçlanır (Littlefield, Love, Peck ve Wertheim, 1993).

Birey İçinde Çatışma

Çözülmediği takdirde, bu tip çatışmanın sonuçları işlevsizdir ve etkileri olumlu kabul edilmez. Birey içindeki her türlü çatışma mutlaka çözülmelidir aksi hâlde bireyin düzgün çalışması muhtemel değildir. Çözülmemiş stresin; gerilim ve kaygı ile yönetilemez hâlde gelmesi muhtemeldir ve büyük ihtimalle gereksiz birçok gerçekçi olmayan çatışmaya da sebep olur (Cahn ve Abigail, 2007).

Bireyler Arasındaki Çatışma

Bu çatışmada; yukarıda anlatılan gerçekçi ve gerçekçi olmayan çatışmayla biten sonuçlar görülür. Bireyler arasındaki çatışmada; ilişki ne kadar yakınsa, çatışma o kadar yoğun olur. Bireyin şahsiyeti çatışmaya ne kadar bağlıysa, bireyler arasında kalıcı bir çatışma oluşturma tehlikesi de o kadar büyük olur.

Bireyler ve Gruplar Arasındaki Çatışma

Bu tür çatışmalar genellikle gruplar arasındaki birliği sağlamanın bir yoludur ve düşük seviyeli çatışmalar genellikle çözülür ve aynı çeşitli konularda çatışma olmaması kaydıyla, grup içinde bir fayda kaynağıdır. Ancak birey, grubun kavramsal temeli üzerinden grubun geri kalanı ile çatışıyorsa, sosyal nefret adı verilen bir olgu gelişebilir. Bu nefret, grubun bir üyesine yöneliktir ve şahsî saiklerden değil, grubun korunmasında üyenin tehlike arz ettiği vehminden ortaya çıkar.

Örgüt İçindeki Gruplar Arasındaki Çatışma

İç gruplar arasındaki çatışma, genellikle bu gruplar içindeki daha büyük bir iç uyum ile sonuçlanır. Ancak bu durumun gerçekleşmesi için grup üyeleri arasında fikir birliği olmalıdır. Grubun sadece bir bölümü değil tamamı ile ilgili tehdidin olduğu üyelerce kabul edilmiş olmalıdır. Aksi hâlde, grubun dağılacağı veya en azından dış tehdide teslim olacağı neredeyse kesindir. Çatışma hâlindeki gruplarda, grup için çatışmaya karşı hoşgörü daha azdır ve grubun lideri, bir fikir birliği etrafında merkezîleşme meylinindedir.

Örgütler Arasındaki Çatışma

Batı dünyasında, örgütler arasındaki çatışma toplumun tabî bir parçasıdır. Bu çatışmanın bir sonucu; serbest girişim ve sosyal kapitalizm sistemleridir. Aynı zamanda ticaret uygulamaları kanunları gibi sınırlayıcı ve düzenleyici araçların oluşumu da bu çatışmanın sonucudur. Bu tür çatışmaların; yeni ürünlerin, teknolojilerin ve hizmetlerin geliştirilmesinde ve daha düşük fiyatlara ve kaynakların daha etkin kullanılmasına yol açtığı düşünülür (Kiitam vd., 2016).

Çatışma sonuçlarının özeti olarak; çatışmaya tahammülün ve kurumsallaşmanın olmadığı veya yetersiz olduğu bir örgüt için, çatışmanın işlevsiz olma meylinde olduğu genel itibarla söylenebilir (Kiitam vd., 2016).

Parçalanma tehdidinde bulunan bir çatışmanın yoğunluğu, aslında örgütün yapısının katılığı ile ilgilidir. Örgütün bekasını tehdit eden unsur, bu tehdit edici çatışmanın kendisi değil, çatışmada düşmanlıklara izin veren örgütün yapısının katılığıdır.

ÇATIŞMA YÖNETİMİ

Yakın zamana kadar, bir örgütteki çatışmanın, işlevsel ya da değil, açık ya da gizli, zarar verici olduğu kabul edilirdi (Lewicki, Saunders, Minton, Roy ve Lewicki, 2011). Aynı zamanda, örgütte bir çatışma varsa, genellikle o örgütte sorun olduğu kabul edilirdi. Davranış bilimi ve yönetim bilimi; kötü yönetimle tamamen ilgisiz çatışma sebeplerini ortaya koyduğunda, bu teoride bir değişiklik meydana geldi. Bir örgütteki çatışmanın, işlevsiz olmasının zorunlu olmadığı, hatta işlevsel bir yönetim aracı etkisinin olabileceği keşfedildi (Tjosvold, 1988). Bu durumda, çatışmanın bastırılması gerekmez ve hatta yaratıcılık ve gerekli olan değişim için teşvik edilebilir. Çatışma, yaratıcılığı teşvik ettiği için örgütlerin hedeflerine etkili bir şekilde ulaşmasında rol oynar.

Çatışmanın Düzenlenmesi

Bazı örgütler; aksamalara, belirsizliğe ve kaçınılmaz ters etkilere sebep olan aşırı seviyede çatışmalara sahip olabilir. Bu tür örgütlerde, çatışma seviyesini azaltmak çok zordur ve çoğu zaman sorunu çözmek için yapılacaklar çok azdır. Çatışan tarafların dikkatini bir yöne çekmek için, örneğin üst düzey bir hedef koymak gibi, oyalama taktikleri genellikle geçicidir, çünkü çatışmanın altında yatan sebep hâlâ çözülmemiştir. Çatışma seviyesinin azaltılması isteniyorsa, bu çatışmanın sebebinin çözülmesi ile olmalıdır (Nankervis vd., 2011). Bazı örgütlerde de çok az çatışma yaşanmış imajı vardır; görünürde çatışmanın olmaması çalışanların kayıtsız olduklarının veya fikirlerini dile getirmekten korktuklarının göstergesi de olabilir. Bu gibi durumlarda çalışanların performansını artırıcı teşvikler, çalışanlar tarafından göz ardı edilebilir ve örgüte karşı pasif bir tutum sergilenir.

Çatışma durumunu stimüle etmenin birçok yolu vardır: (1) Üretim ve kalite artışına karşı malî teşvikler getirilmesi; gruplar üstünlük için savaşırken, rekabetin teşvik edilmesi üretkenliğin artmasını sağlayacaktır. (2) Çalışma gruplarının yeniden yapılandırılması ve personel sorumluluklarının yeniden düzenlenmesi; bu verimliliği artırırken, grup üyelerinin görüşlerini

dile getirmesi sebebiyle çatışmaya yol açabilir. (3) Geçmiş ve tarzı, örgütteki normlardan oldukça farklı bir yöneticinin görevlendirilmesi; bir yabancı olarak yeni yönetici basmakalıp olmayacak ve geçmiş şikâyetleri duymak ve bunlara çözüm bulmak konusunda iyi bir konumda olacaktır. (4) Normal uygulama ve prosedürlere karşı çıkın; işleri başka şekilde yapmak için iyi nedenler olduğu ortaya çıkacaktır ancak eski alışkanlıkları değiştirmedeki isteksizlik çatışmaya sebep olabilir.

Vaziyet ne olursa olsun, üst yöneticinin tutumu, çatışma seviyesini teşvik etmek ve kontrol etmek için kritik ehemmiyete sahiptir.

Çatışmanın Çözülmesi

Çatışmanın çözümlenmesi için tüm tarafların bu konuda bir şeyler yapma ihtiyacını hissetmesi gerekir. Çözülme; tüm çatışma şekillerinin ve türlerinin azaltılması ve ortadan kaldırılması veya sona erdirilmesini içerir. Örgütler, uygun tip ve seviyede çatışmalardan faydalanabilir. Zaten stratejik çatışma yönetimin amacı da çatışmayı reddetmek ya da çözmek değil, çatışmadan fayda sağlayabilmektir. Çatışma yönetimi, bir örgütte öğrenmeyi geliştirmek amacıyla, çatışmanın olumsuz sonuçlarını en aza indirir ve olumlu sonuçlarını ise teşvik eder (Altaf, 2018; Rahim, 2002). Düzgün yönetilen çatışma, sorulan soruların sayısını artırarak, örgütsel öğrenmeye artırabilir ve insanları statükoya meydana okumaya teşvik eder (Luthans, Rubach ve Marsnik, 1995). Çatışmanın tabiatı, uygun stratejiyi yönlendirecektir. Yönetici, durumu çeşitli şekillerde ele alabilir: sorunu görmezden gelebilir veya yatıştırmaya çalışabilir ve çözmeye çalışabilir. Çatışmanın kendi kendine çözüleceği ya da ortadan kalkacağı umuduyla görmezden gelmek olumsuz bir yaklaşımdır. Çatışmayı bastırmaya çalışmak da temel sebepleri ele almaz ve ortadan kaldırmaz. Bastırma; barışı yüzeysel sağlayabilir ancak yine de çatışmanın sebebinin kalmasına ve kendisini gelecekteki çatışmalar için malzeme olarak göstermesine ve temel olmasına izin verir. Çatışmanın çözümü, yalnızca bir çatışmanın sebepleri ortadan kaldırıldığında var olur; sorunlar devam ederse ve antagonizmalar kalırsa, bu yeni çatışmalara sebep olabilir. Çatışmalar; kaybet-kaybet, kazan-kaybet ve kazan-kazan yönelimi ile sonuçlanabilir. Gerçek çatışma çözümü ise ancak kazan-kazan yönelimi ile gerçekleşir.

Çatışma çözümlenmesi; Thomas ve Kilmann tarafından tarif edilen “çatışmayı ele alma modeli” ya da “çatışmayla başa çıkma yolları” esasen iki temel eksen üzerine yapılandırılmıştır: (1) *assertiveness* (iddialılık, çıkarıcılık),

(2) *cooperativeness* (iş birliği). Çıkarıcılık ile iş birliği arasındaki kombinasyonla, bu beş “çatışmayı ele alma” yöntemi Tablo 1’de gösterildiği gibi (1) rekabet (*competing*), (2) iş birliği yapma (*collaborating*), (3) uzlaşma (*compromising*), (4) kaçınma (*avoiding*) ve (5) uyma (*accommodating*) olarak isimlendirilmiştir (Kenneth W. Thomas, 1992).

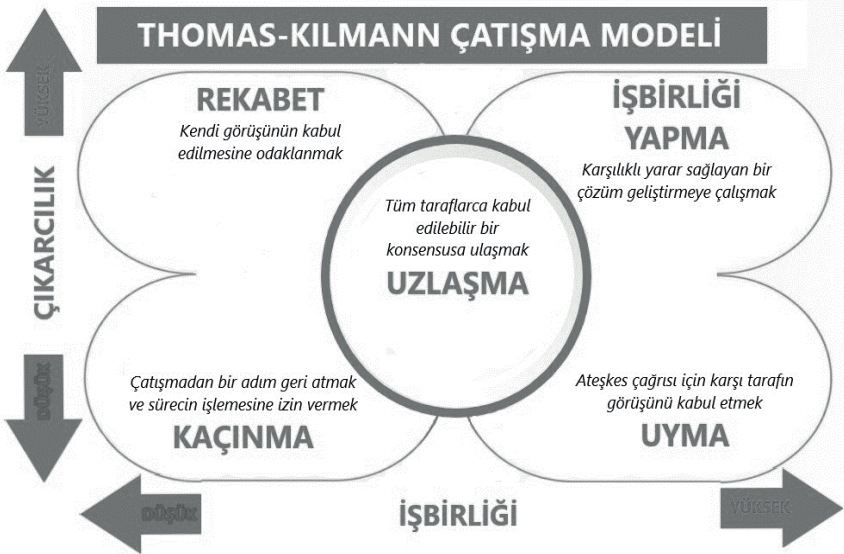
- *Rekabet*, çıkarıcıdır ve iş birlikçi değildir. Bu modu kullanan bireyler, başka kişilerin pahasına, sadece kendi endişelerini gidermeye çalışır.

- *İş birliği yapma* hem çıkarıcıdır hem de iş birlikçidir. Bu modu kullanan bireyler hem kendisinin hem karşı tarafın endişelerini tamamen karşılayan bir kazan-kazan çözümü bulmaya çalışır.

- *Uzlaşma* hem çıkarıcılıkta hem de işbirlikçilikte orta seviyedir. Bu modu kullanan bireyler, her iki kişinin de endişelerini kısmen karşılayan kabul edilebilir bir çözüm bulmaya çalışır.

- *Kaçınma* ne çıkarıcıdır ne de işbirlikçidir. Bu modu kullanan bireyler, her iki kişinin de endişelerini gidermeye çalışmadan, çatışmadan kaçınır.

- *Uyma*, çıkarıcı değildir ama işbirlikçidir. Bu modu kullanan bireyler, kendilerinin pahasına diğer kişilerin endişelerini gidermeye çalışır.



Şekil 1. Thomas-Kilmann Çatışma Modeli (Mishra, 2021)

Çatışmanın Yönelimleri

Çatışmanın üç yönelimi vardır; *kaybet-kaybet*, *kazan-kaybet*, *kazan-kazan*. *Kaybet-kaybet* yönelimi, ilgili tüm taraflar için olumsuz sonuçlanma eğiliminde olan bir çatışma türüdür. *Kazan-kaybet* yönelimi ise genellikle

karşı tarafın pahasına bir muzaffer tarafla sonuçlanır. *Kazan-kazan yönelimi* ise çatışmanın çözümü için en gerekli konsepttir. Bütünleştirici pazarlıkla ulaşılan bir kazan-kazan çözümü, her iki taraf için de optimale yakın olabilir. Kazan-kazan yönelimi, rekabetçi yaklaşımdan ziyade iş birlikçi bir yaklaşımla bağlantılıdır (Davidson ve Wood, 2004).

Kaybet-kaybet Yönelimi

Bu yönelim; kaçınma, yumuşatma ve uzlaşma ile olur. Hiç kimse hakikaten tatmin olmaz. Çatışmanın altında yatan sebepler, aynı konular üzerinden yeniden çatışma çıkması için kalır. Kaçınma; yöneticinin, sorunun ortadan kalkacağı umuduyla, sorunun mevcudiyetini bilmek istemediği bir cehalet durumudur. Oldukça sık görülen bu durum; yöneticinin sorunun nasıl ele alacağına dair fikri olmadığı için ortaya çıkar. Anlaşma alanları ve benzerlikleri vurgulayarak sorunu önemsizleştirmek suretiyle yumuşatma girişimleri, çatışmanın gerçek sorunlarını görmezden gelebilir. Uzlaşma; çatışmanın her bir tarafı, nihâî amacına ulaşmak için bir şeylerden vazgeçmeye hazır olduğunda ortaya çıkar. Bu durumda hiçbir taraf kazanamaz, çatışma çözülmüş gibi görülse de gelecekteki çatışmanın temeli atılmıştır (Littlefield vd., 1993).

Kazan-kaybet Yönelimi

Bu yönelimde, taraflardan yalnızca biri çatışma durumuna tatmin edici bir kazanç elde eder. Galip oran taraf, bunu genellikle diğer taraf ya da tarafların pahasına yapar. Bu durumda, aslında hiçbir uzlaşma yoktur. Ya memnun ve muzaffer olan taraf sonuca ulaşmıştır ya da yönetici sadece bir çözüm dikte etmiştir, neyin (kim tarafından) kazanıldığı ve kaybedildiği belirtir. Otorite çatışmanın tarafıysa; kimin muzaffer kimin mağlup olacağı zaten ortadadır. Bu yönelim, meseleyi çözmede ve çatışmanın temelleri ele almada başarısız olur (Littlefield vd., 1993). Bir veya daha fazla taraf mağdur hissedebilir ve çatışma nadiren âdil bir şekilde çözümlenmiştir, bu sebepten dolayı çatışmanın yeniden ortaya çıkma potansiyeli hâlâ vardır.

Kazan-kazan Yönelimi

Bu yönelimde; çatışmanın tüm taraflarının, tarafların karşılıklı olarak tatmin olmasını sağlayacak bir çözüm oluşturmak için bir araya gelmesi ile çatışma çözülür. Tüm taraflar ele alınması gereken bir mesele olduğunu kabul etmiştir. Birbirlerinin görüşleri ile karşı karşıya gelmek, taraflara mesele

hakkında geniş bir anlayış kazanma fırsatı verir ve kabiliyetli yöneticilikle tatmin edici bir sonuca ulaşılabilir (Kiitam vd., 2016). Alt seviyedeki bir meselenin hedeflerinin tatmin edici bir şekilde çözülmesi; tarafların karşılıklı olarak bir üst seviyedeki hedefin kabulü ihtimalini de ortaya çıkarır. Şartlar; meselenin yeniden ortaya çıkmasına sebebiyet verebilecek herhangi bir memnuniyetsizlik bırakmadan oluşturulmalıdır.

Bir Çatışma Çözüm Süreci Olarak Değişime Direncin Üstesinden Gelmek

Değişim, 21. yüzyıla damgasını vuran bir kavramdır. Geçmiş, gelecek hatta hayallerimiz bile hızla değişim yaşamaktadır. Tabii ki bu değişim süreci kendiliğinden değil, insanoğlunun bizzat dahil ve tesiri ile olmaktadır. Değişim denince akla sadece teknolojik gelişmeler gelmemeli, değişim bir bütün olarak irdelenmelidir. 21. yüzyılda örgütlerin yaşayabilmesi için değişime uyum sağlayabilmelidir. Toplanan veriler değerlendirilmezse, değişim süreci duraksar ve örgütün yok olması kaçınılmaz hâle gelebilir. Değişime uyum sağlayamayan örgütlerde “geçmişten kurtulma” ve/veya “geleceği yeniden oluşturma” hususlarında yeteneksizlikten bahsedilebilir. Şüphesiz ki arka plandaki gerçek ise vizyonsuzluktur, yani evvelâ kendinin farkına varamamak ve değişimin ne olduğunu anlayamamaktır.

Dünya küreselleştikçe en çok bahsi geçen kavramlardan biri değişim olmuştur. Değişim istisnasız tüm örgütleri etkilemiştir. Bilhassa teknolojik gelişmeler ile karşı karşıya kalan örgütler, bu teknolojilere adapte olma problemi yaşamıştır. Ancak değişim çok hızlı bir şekilde sürmektedir ve bu kadar hızlı değişimin doğal neticesi olarak da kalıcılık (statükoculuk) etkisini yitirmiş yerine “geçici kültür” hâkimiyet kurmuştur. Teknolojinin, durumun, mekânın, fikirlerin ve bilginin aynı şekilde yaşamadığı göz önüne alındığında, değişimin gücü ve etkisi daha da anlamlı hâle gelmektedir (Erkut, 1996).

1960’larda dünya iktisadî gelişiminin; memnuniyet ve istikrardan ziyade, istikrarsızlık ve çatışma üretebileceğine dikkat çekilmiştir, çünkü ekonomik büyümeden elde edilen mallar, kesinlikle yanlış dağıtılabilecekti (Olson, 1963). Birçok kişi ve grup, bu tür bir değişim sebebiyle marjinalleşecekti. Bu nedenle, değişim pek çok zaman hoşnutsuzluk ve rekabetle ilişkilendirilerek, çatışmaya hatta bazen şiddete sebebiyet verir. O dönem değişim kademeli ve iyi yönetilse idi (*meselâ, ihtiyaç fazlası işçiler veya yeni topraksız kalan köylülere alternatif roller ve kaynaklar bulmak için gayret sarf edilse idi*), çatışma ve şiddet ortaya çıkmayabilirdi ancak 1960’larda piyasa kapitalizminin küreselleşmesinin getirdiği anî ve kapsamlı değişimle beraber çatışmalar ortaya çıkmıştır.

1960 ve 1970'lerde analistler bile değişimi çatışma ile ilişkilendirmiş ve çatışmadan kaçınmanın (*hattâ bu, uzun vadeli çatışma önlemenin en erken öncüsü sayılabilir*), değişimi etkili bir şekilde yönetme meselesi olduğuna dikkat çekmişlerdir (Mitchell, 2011). Olson (1963) ve o dönemin yazarları; değişimin galipler ve mağluplar yaratma eğiliminde olduğu ve ikincisinin sonuçtan pek memnun kalmayacağına kaçınılmaz olduğunu gözlemlemiştir. Olson, bu argümanı genişleterek, galiplerin de başka galiplere göre daha az kazandıkları durumda yeterince kazanmadıklarını hissetmeleri ve kazanmanın başkalarının kaybetmesinin pahasına olduğu için sorun olabilecek kişisel güvenlik, sosyal entegrasyon ve kültürel kimlik gibi hususlardan dolayı, hoşnutsuz olabileceğine işaret etmiştir. Gerçek bir değişim, galipler ve mağluplar yaratmış olsa da bu yaklaşımı değişim ve çatışma oluşumu arasındaki ilişkiyle incelemek gereklidir (Mitchell, 2011):

- Değişim, aynı zamanda statükoya geri dönmek isteyen *onarıcılar* veya mümkün olan en kısa sürede daha büyük bir değişim isteyen *hızlandırıcılar* yaratabilir.
- Beklenen değişiklik, değişikliği hemen isteyen *tarafhtarlar* veya statülerini ve etkinliklerini kaybetme korkusu yaşayan *direnışçiler* yaratabilir.

Tarih boyunca hemen her birkaç yüzyılda bir büyük değişimler olmuştur. Bu değişimlere toplumun uyum sağlaması için on yıl gibi bir sürede yeniden yapılanma görülür. Bu süreçte, değer yargıları, toplumsal ve siyasî yapı, sanat, temel kurum ve kuruluşlarda çok önemli değişimler yaşanır ve ortaya çok yeni ve farklı bir dünya çıkar. Bu yeniden yapılanmanın sonunda doğanlar, atalarının ve ebeveynlerinin yaşadığı dünyayı zihinlerinde tasavvur etmekte oldukça güçlük çekerler (Drucker, 2012). Bu bilgiler ışığında değişim; "*belirli şartlar altında, bir durumdan başka bir duruma geçme olgusu*" ve "*planlı ya da plansız bir sistemin, süreç ya da mekânın belirli şartlar altında bir durumdan başka bir duruma dönüşmesi*" olarak tarif edilebilir (Özalp, 1975).

Çatışma kaynağı olarak statü dengesizliği ve "*en tepedekiler*" ile "*en alttakilerin*" hiyerarşik değişimler fikri; güç, statü ve zenginliğin temel boyutlarındaki bir değişime işaret edebilir. Bu da, üç temel boyut arasında tatmin edici bir denge sağlanması için daha çok çaba göstermeye yol açabilir (Galtung, 2019). Daha fazla değişim çabası, değişime direnenlerin çatışmasına yol açarak, kendi kendini sürdüren bir başlangıca yol açacaktır (Sandole, 2013). Bireyin kendi kaderini karşılaştırabildiği bir grupta değişiklik olması ve kişinin kendinden çok daha şanslıların olduğunu düşünmesi, öfke ve yoksunluk hislerinin artırır ve çatışma durumları ortaya çıkabilir (Mitchell, 2011).

Değişim ve çatışma formasyonu

Toplumsal çatışmanın nedenleri ve kaynaklarını tartışan birçok analist; değişimin (özellikle kapsamlı ve anî değişimin), çatışma yaratma kapasitesine sahip olduğu konusunda hemfikirdir ancak çatışmaların uzayıp gitmesi ve şiddete dönüşmesi, uluslararası, ulusal ya da yerel seviyede birtakım değişkenlere de bağlıdır (Mitchell, 2011).

Örgütsel değişim

Örgütün alt sistem ve unsurlarında veya bunlar arasındaki ilişkiler sisteminde meydana gelebilecek olumlu veya olumsuz, nitel veya nicel, planlanan ya da plansız bütün değişiklikler, örgütsel değişim olarak tanımlanır (Tokat, 1999). Örgütsel değişimler devrim ve evrim niteliğinde olmak üzere iki kısımda irdelenebilir:

Şuurlu, planlı, isteyerek yapılan değişimler *devrim* niteliğindedir. Her zaman dış etkiler de göz önünde bulundurularak geçerli ve sağlam bilgiler ile dengeye geçiş özelliği taşıyan, örgütün tamamını kapsayan ve dinamik köklü değişimlerdir (Dinçer, 1992). Kendiliğinden gelişen, örgütün ilk şeklinin korunduğu, kısa süreli ve sabit, köklü olmayan değişiklikler *evrim* niteliğindedir (Dinçer, 1992).

Kişilerarası çatışma, örgütte değişimin kaçınılmaz bir parçasıdır ve sık örgütsel değişim, yeniden örgüt ve değişen iş görevleri, kişilerarası çatışmalara ve iş birliğine dayalı çatışmalara yol açabilir (Andersen, 2006; Väänänen, Pahkin, Kalimo ve Buunk, 2004). Ancak bu değişimler sebebiyle ortaya çıkan çatışmalar, yapıcı sonuçlar doğurmak için kullanılabilir.

Kişisel değişim

Tüm değişimler insana bağlıdır. İnsan değişmedikçe, değişim gerçekleşmez. Lâkin mevzu bahis değişim; şeklî ve fizikî değil, zihinsel ve beyinsel değişimdir. Kısacası paradigmayı yani dünyaya bakış açısını değiştirmektir. Bireylerin kendini geliştirmesinden bahsetmek için beyinsel, zihinsel ve ruhsal değişimin yaşanması gerekir. Ancak bunun gerçekleşebilmesi için değişim arzusunun bireyin kendi içinden gelmesi gerekmektedir, zira, kişisel değişim, hariç baskı ve güç kullanma ile hiçbir zaman gerçekleşmez. Kısacası bunun için iç motivasyon gerekmektedir.

Değişim, kesintisiz bir süreçtir. Yani değişim, düzenli ve dengeli biçimde ve devamlı ve olumlu şekilde gelişir ve büyür. Kişisel değişim; olgunlaş-

ma, toplumsallaşma ve medenîleşmenin kapısıdır. Kişisel değişim, “yaşam boyu” eğitim olarak da adlandırılabilir. Zira eğitim artık sadece insanoğlunu hayata hazırlama aracı değil, hayat boyu devam eden bir faaliyet özelliği kazanmıştır (Güven ve İleri, 2003).

Değişim yönetimi

1980 ve 1990’lar benzeri görülmemiş bir değişim dönemi olmuştur. Piyasaların küreselleşmesi, artan dış rekabet ve hızlı teknolojik değişim ve tahmin edilemeyen değişkenler sadece bunlardan birkaçıdır. Rekabetçi konumlarını en üst seviyeye çıkarmak için örgütler, birtakım stratejik ve operasyonel girişimleri benimsemiştir. Stratejik girişimler; birleşmeleri, satın almaları, elden çıkarmaları ve konsolidasyonları içerir. Operasyonel girişimler ise *just-in-time* (tam zamanında), *computer integrated manufacturing* (bilgisayarla bütünleşik üretim), *material requirements planning* (malzeme ihtiyaç planlaması), *total quality management* (toplam kalite yönetimi) ve *business process re-engineering* (iş süreçlerinin yeniden yapılandırılması)’den oluşur (Simoos ve Esposito, 2014).

21. yüzyılda örgütlerin hayatta kalabilmesinin şartı, değişime ayak uydurabilmesidir (Güven ve İleri, 2003). Toplanan bilgiler değerlendirmeye alınmazsa, değişim durur ve örgütün yok olması kaçınılmaz hâle gelebilir. Değişim sürecine uyum sağlayamayan örgütler, ya “geçmişten kurtulma” ya da “geleceği yeniden oluşturma” hususunda yeteneksizdir.

Değişim yönetimi, bir örgütün aşağıdakileri yapmak için kullandığı süreçtir:

- Dış çevrenin kendine yüklediği yeni talepleri ve/veya kısıtlamaları tespit etmek,
- Kurumsal performansı en üst seviyeye çıkarmak için gereken stratejik ve operasyonel girişimlerin tümünü belirlemek,
- Uygun girişimleri tasarlamak, tatbik etmek ve değerlendirmek.

Değişimi tatbik etmede başarılı olan örgütlerde, çalışanlar girişimlere daha fazla bağlılık gösterir, uygulama sırasında daha az üretkenlik dalgalanması görülür ve önemli ölçüde daha kısa uygulama zaman çizelgeleri olur (Simoos ve Esposito, 2014). Birçok rakip örgüt aynı girişimleri uygulasa da bitiş çizgisini ilk geçen avantajlı konuma gelir. Basitçe ifade etmek gerekirse, girişimlerini önce kurumsallaştırabilen örgütler, faydasını daha çabuk görür ve rakiplerini yakalama konumunda bırakır. Değişime direncin üste-

sinden gelmek isteyen örgütler, dirence sebep olan her bir etmenin görece gücünü ve paydaş grubuna göre nasıl değiştiğini tespit etmek için veri toplamalıdır. Bu belirlendikten sonra direnci azaltmak için en uygun taktikler uygulanmalıdır.

Değişime direncin sebepleri

Değişime direncin rasyonel ve psikolojik olmak üzere iki grup sebebi vardır (Güven ve İleri, 2003). Süre, maliyet ve teknolojiye uyumu kapsayan ve araştırma neticesi ortaya çıkan dirençler rasyoneldir. Bu dirençlerin temel istinatları kuvvetli olursa, büyük geçerlilik kazanırlar. Korku ve güvensizlik temelli dirençler ise psikolojiktir. Ancak bu dirençlerin hangisinin psikolojik hangisinin rasyonel olduğunu ayırt etmek her zaman mümkün olmayabilir.

Bireylerin değişime direnmelerin yaygın sebepleri şu şekilde sıralanabilir (Recardo, 1995):

• **Örgütün mimarisinin, müşteri odaklı bir iş stratejisiyle uyumlu ve entegre olmaması.** Tüm örgütler aşağıdaki unsurlardan oluşur:

- Yapı-iş süreçleri, raporlama ilişkileri, birim sınırları ve işlerin tasarlanma şekilleri
- İş sistemleri-insan kaynakların sistemleri ve uygulamaları, iletişim sistemleri ve idarî denetim sistemleri
- Altyapı-girdi ve çıktıları aktarmak için kullanılan teknoloji ve örgütün tesisinin fizikî düzeni
- Temel kabiliyetler-örgütün temel kabiliyetleri, örneğin mühendislik veya pazar odaklı olmak
- Bireysel kabiliyetler-her çalışan grubunda bulunan bilgi, beceri ve kabiliyetler
- Kültür-örgüt içindeki yaygın değerler, normlar ve varsayımlar, aslında yukarıdaki beş unsur örgütün kültürünü belirler.

Yukarıda bahsi geçen unsurlar, müşteri odaklı bir iş stratejisine sahip değilse, değişime direnç gelişir.

• **Birey ve/veya grupların olumsuz etkilenmesi:** İnsanlar, örgütsel bir değişiklikle karşılaştıklarında, bilinçaltında bir maliyet-fayda analiz yapma meylinde dirler. Kendilerini daha kötü konumda görme eğiliminde iseler direnç gösterirken, daha iyi konumda görme eğiliminde iseler değişimi kucaklarlar. Örneğin, idareci, çalışana daha fazla para ve daha fazla görünürlük

sağlayan terfi teklif ederse, muhtemelen çalışan buna karşı koymaz; bunun tersi de geçerlidir.

- **Örgütün beklentileri net şekilde iletememesi:** Çoğu örgüt, çalışanları ile iletişim kurma konusunda zayıf bir iş çıkarır. Çalışanlar bazen bir önceki maddedeki maliyet-fayda analizini eksik ya da yanlış bilgi ile yapmak zorunda kalır.

- **Çalışanların, daha az fırsat ve daha çok iş algısında olması:** Stratejik ve operasyonel girişimler genellikle iş süreçlerinde, raporlama ilişkilerinde, yetkinliklerde ve bireysel rollerde ve sorumluluklarda değişiklikler gerektirir. Bu değişiklikler, kalite yönetimi ve yeniden yapılanma sürecinde, çalışanlar için genellikle daha fazla iş anlamına gelir ve buna karşılık da tipik olarak aynı hatta daha az ödül fırsatı vardır.

- **Uzun süredir devam eden alışkanlıkların değiştirilmek istenmesi:** İnsanlar alışkanlıkları olan canlı olma eğilimindedir. Değişim ile ilgili inisiyatifler, sıklıkla çalışma kuralları, iş tasarımları ve karar verme yetkisinin sınırları hususunda köklü alışkanlıkları değiştirir. Bu süreçte bireyler bildikleri ve alıştıkları ve yapmaktan rahat ettikleri süreçlerden uzaklaşırken, çeşitli miktardaki belirsizlikle de mücadele içine girerler.

- **Geçmişin, çözülmemiş kırılmalıklar içermesi:** Çalışan-yönetim ilişkileri zayıf olan örgütler, yeni bir değişime başlamadan önce, kırılmalıklara sebebiyet veren geçmiş sorunları çözmeleri gerekir. Bu kalıcı sorunların ele alınmaması, neredeyse hemen her zaman değişim sürecinin başarısını olumsuz etkileyecektir.

- **Çalışanların, gelecekte yetkinlik/iş güvencesine dair korkularının olması:** Değişim girişimleri neredeyse hemen her zaman yeni beceri veya bilgi gerektirir. Örgütler, zamanında ve hedefe yönelik eğitim sağlamazsa, çalışanlar değişim sonrası durumla ilgili yetkinlik/iş güvencesine dair endişelenecektir. Bunu mükemmel örneği, örgütlerin, bilgisayarları ofislere sokma şeklidir. Çok yaygın yaşanan senaryoda, çalışanlar bir sabah masalarında bilgisayar ve birkaç klasör yazılım dokümantasyonu bulmuştur ve yetkinlik endişesi yaşamıştır.

- **Örgütün, yeterli ödül/ceza sistemine sahip olmaması:** İnsan davranışı, kendini tatmin etmeye yönelik olma meylinindedir. Yaygın bir gözden kaçırma, ödüllendirilmesi gereken davranış türlerinin ve çıktı ölçütlerinin belirlenmemesi ve bunların hâlihazırda ödüllendirilmekte olanlar ile karşılaştırılmamasıdır. Eğer idare, istenen davranışları ödüllendirmez veya çıktıları ölçmez ya da uyumsuzluğu cezalandırmazsa, çalışanların değişimi benimseme konusunda çok az şevki olur.

- **Örgütün iç iletişiminin zayıf olması:** Etkili iletişim üç yönlü gerçekleşir: *yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya ve yatay*. Çalışanların büyük resimden ve değişimin onları nasıl etkileyeceğinden haberdar olması için örgüt çaba sarf etmelidir. Yönetim ayrıca, çalışanlardan değişimle ilgili girdi istemek ve devam eden endişelerini gidermek için prosedürler ve araçlar geliştirmelidir.

- **Mevcut sosyal etkileşimlerde değişiklik olması:** Tüm örgütler resmî grupların yanı sıra gayri resmî gruplardan oluşur. Düzenli olarak öğle yemeği yediğimiz insanlar ve ait olduğumuz klikler, gayri resmî gruplarda meydana gelen etkileşime örnektir. Planlanan değişim, uzun süredir devam eden sosyal etkileşimlerde de önemli ölçüde değişikliğe sebebiyet verecekse, direnç gelişmesi muhtemeldir. Bunun sebebi ise *-tanınma ve bağlılık gibi-* gayri resmî grupların tatmin ettiği ihtiyaçlarını artık karşılanamayacak olmasıdır.

- **Değişimin yetersiz tanıtılması:** Tanıtımın kapsamı (pilot birim ya da örgüt geneli), hızı, çalışanların katılım miktarı gibi hususlar itina ile planlanmalıdır. Bu değişkenleri göz ardı ederek uygulamaya konulan bir değişim girişimi, örgüt genelinde ardışık bir bağlılık oluşturmayacağı için, başarısızlığa sebebiyet verecektir.

- **Örgütün yeterli kaynağa sahip olmaması:** Çalışanların direncini artırmanın kesin bir yolu, ellerindeki “yeni” görevleri tamamlamaları için kaynak vermeden, onlardan değişimi benimsemelerini talep etmektir. Çalışanların, yönetimin taahhütlerini yargılamak için kullanacakları temel değişkenlerden biri, tahsis edilecek kaynakların yeterliliğidir.

İnsanlar değişime nasıl direnir?

Çalışanların değişime nasıl direndiğini anlamak, değişime neden direndiğini anlamaktan daha zordur (Recardo, 1995). Bunun sebebi, “nasıl”ın hem açık hem de gizli şekilde meydana gelmesidir:

Değişime direnmenin açık yolları

- Sabotaj
- Sesli muhalefet
- Başkalarını kışkırtmak

Değişime direnmenin gizli yolları

- Çıktıyı azaltmak
- Bilgiyi saklamak

- Daha fazla veri talep etmek
- Görev gücü ve komiteler oluşturmak/tayin etmek

Açıkça direnen çalışanları (tipik olarak yöneticiler, denetçi/müfettişler, gayri resmî grup liderleri) belirlemek çok daha kolaydır. Tespit edildikten sonra, sorunu çözmek için uygun strateji ve taktik uygulanabilir. Ancak çalışanlar zamanının %70'inde değişime direnmek için gizli yöntemleri kullanır (Recardo, 1995). Bu, yönetim için en büyük ve ciddî zorluğa sebebiyet verir. Bu kişiler, değişim için şifahî olarak destekleme eğiliminde iken, içten içe bir sonraki girişim olana kadar değişimi oyalama taktiği uygularlar (Recardo, 1995). En sevdikleri taktik ise karar verme sürecini uzatmak için daha fazla bilgi istemek veya komiteler oluşturmaktır.

Çalışanların, değişime direncini etkili bir şekilde azaltmak için yöneticilerin atabileceği birkaç adım vardır (Koçel, 1995; Recardo, 1995):

- **Değişimin vizyonunu net şekilde iletmek:** Üst yönetim ekibi, tipik olarak, planlanan değişime ilişkin bir vizyon geliştirmek için en iyi konumdadır. İyi geliştirilmiş bir vizyon, çalışanlarda harekete geçmek için aciliyet hissi yaratırken, eski olan şeylerin bozulduğu hakikatini de iletacaktır.

- **Üst yönetim olarak değişime öncülük etmek:** Başarılı büyük ölçekli örgütsel değişimler yalnızca yukarıdan aşağıya hayata geçebilir. Orta düzey yöneticiler ve personel, başarıyı sağlamak için gereken yaygın değişikliği yapma yetkisine sahip değildir. Üst yönetim, rol model olarak hareket etmelidir ve değişimlerini şahsen de göstermelidirler. Ayrıca beklentilerini açıkça iletmeli ve insanları başarıdan sorumlu tutmalıdır.

- **Örgütün mimarisine uygun unsurları değiştirmek:** Uygulanan değişimin türüne bağlı olarak, değişikliği desteklemek için örgütün mimarisinin bir veya daha fazla unsurunun değiştirilmesi gerekebilir. Meselâ, bir kuruluş kendi kendini yöneten çalışma ekiplerine geçmeyi planlıyorsa, yapı (birim sınırları ve raporlama ilişkileri), bilgi teknolojisi (uygulamalar), iş sistemleri (performans yönetimi, idarî politikalar), altyapı (ofislerin fizikî düzeni) ve bireysel kabiliyetler (çalışan yetkinlikleri) de bu değişim süreci için değiştirilmelidir.

- **İletişim stratejisi oluşturmak:** Değişim girişiminin başında ayrıntılı bir iletişim stratejisi geliştirilmelidir. Bu strateji, üç hedefe gerçekleştirilmelidir: (1) arzu edilen gelecek durumu iletmek, (2) tasarım sürecinde çalışanlardan girdi istemek, (3) uygulama sırasında çalışanların endişelerini ve çözülmemiş sorunlarını belirlemek. Aynı zamanda, endişe yaratan ve gü-

vensizliği besleyen çalışanları şaşırtmak ve yerine getirilemeyecek vaatlerde bulunmak, iletişimde yapılmaması gereken hususlardır. İyi geliştirilmiş bir stratejide; değişimin arkasındaki iş gerekliliği, değişimin teması ve vizyonu, zaman çizelgeleri, yaklaşım ve değişimin sonucu, neyin değiştirilmesi gerektiğine dair net bir tanım, değişimden kimlerin etkileneceği, örgüt ve çalışan açısından değişimin faydaları açıkça ifade edilmelidir.

- **Değişimi önce pilot olarak uygulamak:** Yöneticilerin yıllara göre değil çeyreklere göre değerlendirildiği bir yüzyılda yaşıyoruz. Değişim tahhüdünde başarılı olmak için 60 ilâ 90 günlük bir süre içinde performansı göstermek gerekir. Pilot olarak uygulanan bu ilk başarı, “burada icat edilmedi sendromu”nun üstesinden gelmek için yardımcı olacaktır.

- **“Kaybedenlerin” ihtiyaçlarını âdil bir şekilde ele almak için prosedürler ve uygulamalar geliştirmek:** Çoğu değişim projesi üç insan grubu yaratır: kazananlar, etkilenmeyenler, kaybedenler. Değişimin sonunda, statü, sorumluluk, malî kazanç veya görünürlük elde eden bireyler kesinlikle kazananlardır. Bir grup dolaylı olarak etkilenecek ya da hiç etkilenmeyecektir. Kazananların ve etkilenmeyenlerin endişeleri, genel tasarım/uygulama planına entegre edilmelidir. Değişime en büyük direnci, değişimden en olumsuz etkilenenler gösterir. Bu grubun endişelerini ele almak için özel prosedürler veya politikalar (yeni yerine yerleştirme planı, eğitim, yeniden iş tayin etme vb) geliştirmek elzemdir.

- **Basamaklı bağlılığı teşvik etmek, katılım sağlamak, pazarlık etmek:** Etkili değişim, bireylerin şampiyon ve misyoner rollerini üstlenmelerini gerektirir. Şampiyonlar, değişimi emrecek konumda olan kişilerdir. Misyonerler ise değişimin gerçekleşmesine etkin rol alarak yardım eden kişilerdir. Mümkün olduğunda, gayri resmî grup liderlerini misyoner olarak kullanmak gerekir. Başarılı uzun vadeli değişim ancak örgütün her seviyesinde yeterli sayıda şampiyon ve misyoner olduğunda gerçekleşir. Etkilenen gruplardaki bireylerin de değişimin planlanması, tasarımı ve uygulanmasına etkin olarak dâhil edilmesi önemlidir. Bu katılımı sağlamanın amacı, katılanların fikirlerinin kabul edilmesinden ziyade, bireylerin kendilerini etkileyecek bir değişimin içinde oldukları ve dışlanmadıklarını hissettirmektir. Sürece dâhil edilen bu bireyler ile değişim sürecinin ayrıntılarına dair bazı hususlarda anlaşmaya varılıp ortak noktanın bulunması (pazarlık süreci), değişime direnci azaltacaktır.

- **Performans önlemleri ve ödülleri değiştirmek:** Bu alan geleneksel olarak tabu veya dokunulmaz olarak görülse de değişimde muhakkak ele

alınmalıdır. Geleneksel bir üretim ortamıyla tipi olarak ödüllendirilen ve davranış türleri ve performans ölçütleri ile tam kalite yönetim ortamında ödüllendirilenlerin kıyaslanması bunun nedenini ve önemini gösterir. Geleneksel bir ortamda saygı duyulan davranışlar, yönergelere bağlı kalmayı, statükonun devamını ve uzmanlaşmayı içerir. Tam kalite yönetimi ortamında ise odak noktası, yeni becerileri öğrenme isteği, devamlı değişim, iş birliği ve ekip çalışmasıdır. Geleneksel ortamda ödüllendirme, verimlilik, kullanım ve bireysel çıktıya odaklanma eğilimindedir. Tersine, tam kalite yönetimi ortamında, odak noktası, ekip çıktısı, esneklik, programa bağımlılık ve çalışan başına yenilik sayısıdır. Kısacası geleneksel ortam ile tam kalite yönetimi ortamında yapılan ödüllendirme kıstasları neredeyse birbirini tam tersidir. Bu kıstaslarda önemli bir değişiklik yapmadan, yanlış davranış ve performansa ölçütlerine ödüllendirme yapılır.

- **Eski ile yeni arasında bağlantı kurmak:** Bireylerin geçmişin yasını tutma sürecini yaşaması alışılmadık bir durum değildir. Bu yüzden, kederlerini ve kayıplarını ifade etmelerin izin vermek ve geçmişini kötülemekten kaçınmak gerekir. Aksi hâl, sadece “eski” şekilde işleri yapmak isteyen ve sürdürenlerde savunmayı besleyecektir.

- **Zamanında eğitim vermek:** Eğitimin tamamlanması ve verilmesi, iyi tasarlanmış bir değişim sürecinde elzemdir. Çoğu durumda, eğitim yukarıdan aşağıya doğru yürütülür ve başlangıçta değişimin kavramsal ve stratejik yönlerine odaklanılır. Meselâ, stratejik kalite yönetimi girişiminde, eğitim üst yönetimle başlayabilir ve gelecekteki rekabetin özellikleri, birinci sınıf performansın tanımı, kalite yönetimi stratejileri ve tasarım/uygulama değişkenleri gibi hususlar ele alınabilir. Kıyaslama, örgütün çok çeşitli temel başarı faktörlerinde rakipleriyle nasıl karşılaştırıldığını ölçmek için kullanılır. Bu bilgi, mevcut durumdan memnuniyetsizlik ve değişiklik için bir aciliyet hissi yaratmak için etkili bir şekilde kullanılabilir. Eğitim örgüt genelinde genişledikçe, kavramsal veya stratejik konulara daha az ve yeni beceri edinmeye daha fazla odaklanılmalıdır. Eğitimin ikinci kademesinin önemli bir kısmı, başarılı olması için değişimi desteklemesi gereken, örgüt içindeki kilit konulardaki bireyleri hedef almalıdır. Eğitimler, davranışları geliştirmeye ve hem teknik hem de teknik olmayan beceri edinmeye yönelik olmalıdır.

- **Yeterli kaynak sağlamak:** Kaynaklar; para, tesis, donanım veya kilit kişileri ulaşmak olabilir. Birinden bir şey yapmasını istemek ama zamanında ve yeterli kaynak sağlamamak kadar çok az şey hayal kırıklığına sebep olur.

Yetersiz kaynaklara sahip bir girişim ya destek eksikliğine ya da zayıf proje yönetimine işaret eder. Her iki senaryo da başarılı bir girişimle tutarsız bir durumdur.

- **Karışık sinyaller göndermemek:** Ortalama olarak bugünün çalışanları geçmişteki çalışanlara göre daha eğitilmiş ve daha bilgilidir. İdare; tüm fiil ve direktiflerinde “konuşmayı yapmalıdır” çünkü çalışanlar, söylenenle yapılan arasındaki tutarsızlığı fark etme hususunda artık ustalaşmıştır. Tutarsızlık ne kadar büyük olursa, güvensizlik o kadar büyük olur. Çalışanlar, idarenin gizli bir gündemi olduğuna veya kararlı olmadığına inanırsa, değişim inisiyatifini kısa sürede ortadan kalkacak programlardan biri olarak algılayacaklardır.

- **Kilit kişileri değiştirmek:** Son çare olarak, bazen gerekli beceri ve niteliğe sahip olmayan veya değişim girişimini desteklemeyen personeli görevden almak gerekebilir. Bu şekildeki sorunlu kişinin göreve devam etmesi, durumun farkında olan çalışanlarda, idarenin neden bu sorunun devam etmesine izin verdiği hususunda merak uyandırır. Yönetimin inancını, kararlılığını ve desteğinin iletebilmesinin nihaî yolu, değişim girişimini engellemek isteyen bu çalışanları değiştirmektir.

- **Kooptasyon:** Direnç gösteren kişilere, eleştiren bir rol vererek, sorunların ve çözümlerin bir parçası hâline getirmeye hedeflemektir. Böyle çalışan sadece direnç göstermek yerine, eleştirel gözle sürece dâhil edilmiş olur.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Değişime direnç, bir değişim girişiminin kurumsallaşması için ele alınması gereken en kritik konudur ve değişimin olduğu yerde yaşanması kaçınılmazdır. Değişime direnç dikkate alınmalı, anlayış gösterilmeli, incelenmeli ve tedbirler alınmalıdır. Değişim için programlarını net bir şekilde sunmaya, paydaşların buna tepkisini analiz etmeye ve yukarıdaki hususlara uyararak kurumsallaşmaya zaman ayıran idareciler, değişimi örgüte yerleştirme sürecini çok daha az külfetli ve daha üretken geçirecektir (Recardo, 1995) Ancak değişime direncin tamamen bertaraf edilemeyeceği akıldan çıkarılmamalıdır (Dinçer, 1992).

Değişimin olduğu yerde çatışma kaçınılmazdır. Çatışma yönetimi sadece çatışmanın önlenmesi değil çatışmanın olumlu yönlerini de kullanmaktır. Çatışma yönetiminde esas amaç; çatışmayı mantıklı, âdil ve verimli bir şekilde tanımlayıp ele alarak, örgütün faaliyet ve performansını artırmak,

öğrenmeyi ve grup sonuçlarını geliştirmek olmalıdır. İyi yönetilen çatışmanın örgütsel çıktıları iyileştirebildiği (Bodtker ve Jameson, 2001) akıldan çıkarılmamalıdır.

Değişim, çağımızın acımasız ve kaçınılmaz hakikatidir. Gelecekte var olabilme iddiasında olan her örgüt, devamlı iyileşmek, iyileşebilmek için de değişime hazır olmak, değişimi kurumsallaştırabilmek ve bu süreci yönetebilecek, yetkin, ilkel ve etkili lider ve idarecilere sahip olmak zorundadır.

Değişimi kontrol edebilmek ve tahakküm altına alabilmek için, değişimi yaşamak ve kaynağı olmak gerekir. Değişimi inkâr etmek ise aklını yitirmek ya da intihar anlamına gelir (Güven ve İleri, 2003). Değişimi inkâr eden örgütlerin hayatta kalabilmesi zordur. Sağlam örgüt imajı ve bunun devamlılığı için dünyadaki değişimi yönetenler arasında olmak gerekir (Kırım, 2003).

KAYNAKLAR

- Altaf, M. (2018). Conflict Management/Resolution: Solve conflict in Relation and Workplace. Retrieved from <https://muddaser.com/conflict-management-resolution-strategies-process-steps/>
- Andersen, G. (2006). Conflicts during organizational change: destructive or constructive?. *Nordic Psychology*, 58 (3), 215.
- Billinkopf, G. (2001). Incentive pay (pay for performance). Retrieved from <http://nature.berkeley.edu/ucce50/ag-labor/7labor/08.htm>
- Bodtker, A. M., ve Jameson, J. K. (2001). Emotion in conflict formation and its transformation: Application to organizational conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 12(3), 259-275.
- Bowen, P., Edwards, P., Lingard, H., ve Cattell, K. (2014). Workplace stress, stress effects, and coping mechanisms in the construction industry. *Journal of Construction Engineering and Management*, 140(3).
- Cahn, D. D., ve Abigail, R. A. (2007). *Managing conflict through communication*: Pearson/Allyn and Bacon.
- Davidson, J., ve Wood, C. (2004). A conflict resolution model. *Theory into practice*, 43(1), 6-13.
- DeChurch, L. A., ve Marks, M. A. (2001). Maximizing the benefits of task conflict: The role of conflict management. *International Journal of Conflict Management*, 12(1), 4-22.
- Diñer, Ö. (1992). *Örgüt geliştirme: (Teori, uygulama ve teknikler)*: Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi.
- Drucker, P. (2012). *Post-capitalist society*: Routledge.

- Erkut, H. (1996). Değişimle baş etmek. *Mercek Dergisi*, 1(3), 1-10.
- Galtung, J. (2019). A structural theory of imperialism. In *The War System* (pp. 402-456): Routledge.
- Guetzkow, H., ve Gyr, J. (1954). An analysis of conflict in decision-making groups. *Human relations*, 7(3), 367-382.
- Güncel Türkçe Sözlük. (2019). Çatışma. <https://sozluk.gov.tr/>
- Güven, Y., ve İleri, H. (2003). Değişim yönetimi ve değişime direnç. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 87-106.
- Hoban, T. J. (1992). *Managing conflict: a guide for watershed partnerships*: CTIC.
- Jay, J. (2005). *Management Tools-On Communicating Well*. <https://www.shrm.org/hr-today/news/hr-magazine/pages/0105jay>.
- Kiitam, A., McLay, A., ve Pilli, T. (2016). Managing conflict in organisational change. *International Journal of Agile Systems and Management*, 9(2), 114-134.
- Kırım, A. (2003). *Yeni dünyada strateji ve yönetim*: Sistem Yayıncılık.
- Koçel, T. (1995). *İşletme Yöneticiliği- Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Lewicki, R. J., Saunders, D. M., Minton, J. W., Roy, J., ve Lewicki, N. (2011). *Essentials of negotiation*: McGraw-Hill/Irwin Boston, MA, USA.
- Littlefield, L., Love, A., Peck, C., ve Wertheim, E. H. (1993). A model for resolving conflict: Some theoretical, empirical and practical implications. *Australian Psychologist*, 28(2), 80-85.
- Luthans, F., Rubach, M. J., ve Marsnik, P. (1995). Going beyond total quality: The characteristics, techniques, and measures of learning organizations. *The International Journal of Organizational Analysis*, 3(1), 24-44.
- Merriam-Webster. (2022). Conflict. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/conflict>
- Mishra, A. (2021). Conflict Resolution, Thomas-Kilmann Conflict Model. <https://managementweekly.org/thomas-kilmann-conflict-resolution-model/>
- Mitchell, C. R. (2011). Conflict, change and conflict resolution. Austin, B. Fischer, M., Giessmann, HJ (eds), *Advancing Conflict Transformation*. The Berghof Handbook II, Opladen/Framington Hills, Barbara Budrich Publishers.
- Nankervis, A., Compton, R., Baird, M., ve Coffey, J. (2011). *Human resource management: Strategy and practice* (K. Robinson Ed.). Australia: Cengage Learning.
- Oliveira, E., ve Sarmiento, L. (2003). Emotional advantage for adaptability and autonomy. Paper presented at the Proceedings of the second international joint conference on Autonomous agents and multiagent systems.
- Olson, M. (1963). Rapid growth as a destabilizing force. *The Journal of Economic History*, 23(4), 529-552.
- Oxford Learner's Dictionaries. (2015). https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/conflict_1?q=conflict

- Özalp, İ. (1975). İşletmelerin Büyümesinde Ortaya Çıkan Organizasyon Sorunları. Güven Matbaası, Ankara.
- Perkins, S. J., ve Arvinen-Muondo, R. (2013). Organizational behaviour: People, process, work and human resource management: Kogan Page Publishers.
- Piryanı, R. M., ve Piryanı, S. (2018). Conflict management in healthcare. Journal of Nepal Health Research Council, 16(41), 481-482.
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. Academy of Management journal, 26(2), 368-376.
- Rahim, M. A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict. The International Journal of Conflict Management, 13(3), 206-235.
- Rahim, M. A. (2017). Managing conflict in organizations: Routledge.
- Recardo, R. J. (1995). Overcoming resistance to change. National Productivity Review, 14, 5-5.
- Robbins, S. P. (1978). "Conflict management" and "conflict resolution" are not synonymous terms. California management review, 21(2), 67-75.
- Robbins, S. P., ve Judge, T. (2009). Organizational behavior: Pearson South Africa.
- Sandole, D. J. (2013). Capturing the complexity of conflict: Dealing with violent ethnic conflicts of the Post-Cold War era: Routledge.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. In Psychopathology of human adaptation (pp. 137-146): Springer.
- Simoës, P. M. M., ve Esposito, M. (2014). Improving change management: How communication nature influences resistance to change. Journal of Management Development, 33, 324-341.
- Thomas, K. W. (1992). Conflict and Conflict Management: Reflections and Update. Journal of Organizational Behavior, 13(3), 265-274. <http://www.jstor.org/stable/2488472>
- Thomas, K. W. (2008). Thomas-kilmann conflict mode. TKI Profile and Interpretive Report, 1(11).
- Tjosvold, D. (1988). Getting things done through organisations: Lexington Books.
- Tokat, B. (1999). Örgütlerde çatışma ve çatışma yönetimi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (1).
- Väänänen, A., Pahkin, K., Kalimo, R., ve Buunk, B. P. (2004). Maintenance of subjective health during a merger: the role of experienced change and pre-merger social support at work in white-and blue-collar workers. Social science ve medicine, 58(10), 1903-1915.
- Valentine, P. E. (1995). Management of conflict: do nurses/women handle it differently? Journal of Advanced Nursing, 22(1), 142-149.
- Walton, R. E. (1987). Managing conflict: Interpersonal dialogue and third-party roles: Addison-Wesley.



Emine ŞENER

1978 yılında, Gaziantep'in Nizip ilçesinde doğan Şener, Ankara Üniversitesinde Sağlık Eğitimi ve Atatürk Üniversitesinde Sosyoloji alanlarında lisans, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Sağlık Yönetimi ile Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsünde Eğitimde Program Geliştirme alanlarında yüksek lisans, Süleyman Demirel Üniversitesinde Yönetim ve Organizasyon alanında doktora öğrenimini tamamlamıştır. Halen Anadolu Üniversitesinde Felsefe Bölümü öğrencisi olup, yönetim tarihi ve felsefesi konularına ilgi duymaktadır. 2002-2005 yılları arasında, Ankara Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünde; 2005-2015 yılları arasında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışmıştır. 2015 yılından beri, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi İşletme Bölümü, Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalında yönetim ve strateji doçenti olarak görev yapmaktadır. “Örgütsel İntikam”, “Örgütsel Teoriden Örgütsel Davranışa Erdem”, “Sivil Erdemin Peşinde Bir Üçleme: Uyum, Ahlâk, Sessizlik” kitaplarının yazarı, “Dijital Çağda Bilgi Yönetimi: Kavramlar Kuramlar ve Uygulamalar” ile “Endüstri 4.0 Paradigması: İşletme Fonksiyonlarının Dijital Dönüşümü”, “Kadın ve Aile” adlı kitapların editörü, İlker ve Alper’in annesidir.



Özlem BULUT

1985 yılında Kırşehir'in Kaman ilçesinde doğan Bulut, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelikte lisans, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde Sağlık Kurumları İşletmeciliğinde yüksek lisans öğrenimini tamamlamıştır. Hâlen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında doktora öğrencisidir. Kamu sağlık sektöründe çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk annesidir.

STRATEJİK RİSK, KRİZ, STRES YÖNETİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen ÇETİN AYDIN

GİRİŞ

Sağlık sektörü insan yaşamına doğrudan dokunduğu için hata götürmeyen bir alandır. Sağlık hizmeti sunumu esnasında yapılan/yapılmayan bir durum birçok alana etki edebilmektedir. Bu nedenle, ortaya çıkabilecek risklerin önceden yönetilmesi önemli bir adımdır. Örgütlerin gelecekteki durumlarını öngörebilmeleri, bir yönetim biçimi olan stratejik yönetim ile daha etkili hale gelmektedir. Stratejik yönetim ile hem denetsel hem de yönetsel faaliyetler yerine getirilmektedir. Bu şekilde, örgütlerin gelecekte karşılaşılabilecekleri riskler bertaraf edilmiş olacak ve en az hasarla en yüksek kazanç elde edilebilecektir.

Sağlık sektörü kamu ve özel hizmet veren kuruluşları bünyesinde barındırması sebebiyle çok yönlüdür. Ana hizmet alanlarının yanı sıra alt hizmet birimleri de bulunmaktadır. Bu nedenle hizmet alanlarının çeşitliliği gerek iç gerekse dış müşteri memnuniyeti başta olmak üzere hizmet kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Her bir hizmet alanı kendi içerisinde birden fazla risk barındırmaktadır. Ortaya çıkan bu riskler çalışma ortamında hizmet veren birimler arasında kriz yaratacağı gibi hizmet sunucuları ve hizmetten yararlananlar arasında da strese sebep olabilmektedir. Çalışmanın önemi burada ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle çalışmada, stratejik risk, kriz yönetimi ve stres yönetimi kavramlarına yer verilecektir. Kavramlar bir bütün halinde ele alınarak genel bir çerçeveye sunulacaktır. Bu kavramlar, örgütlerin kısa ve uzun vadeli planlarını gerçekleştirmelerinde oldukça etkilidir. Bu nedenle risk, kriz, stres gibi içinde olumsuzluk barındıran bu kavramların doğru bir yönetim şekli ile etkisi hissedilmeyecek kadar azalacaktır. Elbette burada en önemli faktör insandır.

STRATEJİK RİSK

Küreselleşmenin ve teknolojik gelişmelerin artmasıyla yaşanan değişimler hizmet sunumunda fırsatları ve riskleri beraberinde getirmektedir. Bu nedenle örgütler uzun vadeli planlarını hayata geçirmek üzere bazı stratejik yönetim kararlarını almaktadır. Stratejik yönetimin benimsenmesi mevcut ama gözden kaçmış ve ileride sorun teşkil edebilecek risklerin ortadan kaldırılması açısından da oldukça önemlidir (Uysal, 2020: 40).

Risk, örgütlerin faaliyetleri esnasında karşılaştıkları belirsizlikleri ifade etmektedir. Fırsat ya da tehdit anlamına gelmektedir. Doğru yönetildiğinde bir fırsat olarak değerlendirilmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekliliği için göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (Uysal, 2020: 40-41; Türe ve Efe, 2019: 7075). Diğer bir ifade ile risk kavramı, ileride gerçekleşmesi olası durumları ve bu durumların içinde barındırdığı fırsatları ifade eden belirsizlik hali olarak da tanımlanabilmektedir. Risk, aynı zamanda “ne yaptığını / yapacağını bilememekten kaynaklanmaktadır” (Şener, 2018: 459-460).

Strateji kavramı, “yol, çizgi, sevk etme, yöneltme, gönderme, götürme ve gütmeye” olarak tanımlanmaktadır. Strateji, birden fazla anlama gelmekle birlikte örgütlerin izlediği yol, yöntem ve rakiplerle baş edebilme yöntemlerini içermektedir. Öte yandan örgütlerin amaç ve araçları arasındaki ilişki ve hedefe nasıl ulaşacaklarını, rakiplerine karşı nasıl üstünlük sağlayacaklarını ortaya koymaktadır (Uysal, 2020: 41; Çarıkçı ve Yıldırım, 2020: 304; Yüncü, 2021:14; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 289). Tengilimoğlu ve diğerleri (2009: 15) stratejiyi “belli amaçlara ulaşmak için araçların kullanılma şekli, buna göre stratejik planlamayı, organizasyonun amaç ve hedefleriyle değişen pazar fırsatları arasındaki uyumun korunması ve yönetilmesi” olarak tanımlamaktadır.

Stratejiler ancak yeni stratejiler ile yönetilebilmektedir (Uysal, 2020: 41). Stratejiler sayesinde örgütler riskli, değişken ve belirsiz bir ortama yön ve hedef verebilmektedir. Örgütlerin stratejiye sahip olmamaları ya da yanlış strateji izlemeleri halinde başarısız olmaları kaçınılmazdır. Örgütlerde stratejilerin sağladığı bazı faydalar bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde özetlenebilir (Acar, 2003: 3-4):

- Strateji, mevcut çevrenin analizinin yapılmasını ve geleceğin tahmin edilmesini sağlar.
- Strateji, örgüte bulunduğu konumu değerlendirme imkânı sağlar.

- Strateji, örgütün hedef ve amaçlarına bütünsel olarak yaklaşmasını sağlar.
- Strateji, örgütün plan ve faaliyetleri için bir çerçeve oluşturur.
- Strateji, fırsat ve tehditlerin önceden tahmin edilmesini sağlayarak örgütsel kararların başarısını artırır.

Stratejik risk, bir örgütün iş stratejisi ve hedefleri ile ilişkilendirilen riskleri ifade etmektedir. Öte yandan, örgütün uzun vadeli amaçlarına ulaşmada stratejik riskler, teknolojik gelişmeler ve sosyal medya aracılığı ile hızlı bir şekilde yayılabilmektedir. Bilişim ağının etkisiyle bilgiye ulaşımın hızlı ve kolay olması organizasyonları da dış faktörlere açık kılmaktadır. Değişim ve gelişim bu gerekçeyle kaçınılmaz hale gelmektedir (Şener, 2018: 459-460; Türe ve Efe, 2019: 7070-7071).

Stratejik risk yönetimi, bir tanımlama ve değerlendirme süreci olarak ifade edilmektedir. Öte yandan kurumsal risk yönetiminin birincil değeri ve temelini oluşturmaktadır. Stratejik risk yönetiminin altı ilkesi bulunmaktadır. İlk olarak, paydaşların değerini koruma ve yeni paydaş yaratma hedefiyle, stratejinin herhangi bir yerinde riski belirleme, değerlendirme ve yönetme sürecidir. İkincisi, kurumsal risk yönetiminin birincil bileşeni ve temelidir. Üçüncüsü, yönetim kurulları, yönetim ve diğerleri tarafından etkilenir. Dördüncüsü, stratejik bir risk görüşü, iç ve dış olayların kuruluşun hedeflerine ulaşma yeteneğini nasıl etkileyeceğinin dikkate alınmasını gerektirir. Beşincisi, bir kuruluşun, stratejik karar vermek için tolere edilebilir bir risk düzeyi tanımlamasını gerektirir. Altıncısı, strateji belirleme ve stratejik yönetime dahil edilmesi gereken sürekli bir süreçtir (Frigo ve Anderson, 2011: 84).

Stratejik risk değerlendirmesi, bir işletmenin karşılaştığı önemli riskleri değerlendirmek için sistematik ve sürekli bir süreçtir. Bu süreç, bir organizasyonun özel ihtiyaçlarına ve kültürüne uygun hale getirilerek yapılmalıdır. Faydalı olması için süreç sonrası ortaya çıkan raporun işletmenin kültürünü yansıtan ve destekleyen bir rapor olması gerekmektedir. Süreç, yalnızca bu şekilde örgüte entegre edilebilir ve sahiplenilebilir. Aksi bir durum söz konusu ise, stratejik risk yönetimi etkisini hızla kaybedecek ve beklenen katkı sağlanamayacaktır. Stratejik risk değerlendirmesi yapmak için gerekli adımlar şunlardır (Frigo and Anderson, 2009: 26):

- Kuruluşun stratejisini derinlemesine anlamak,
- Stratejik riskler hakkında görüş ve veri toplamak,
- Ön stratejik risk profili hazırlamak,

- Stratejik risk profilini doğrulamak ve sonuçlandırmak,
- Stratejik risk yönetimi eylem planını geliştirmek,
- Stratejik risk profili ve stratejik risk yönetimi eylem planını bildirmek,
- Stratejik risk yönetimi eylem planını uygulamaktır.

Stratejik risklerin ortadan kaldırılması için uygulanan başka bir yöntem de çalışanlara örgüt politika ve prosedürlerinin sıklıkla hatırlatılması ve sistemli bir şekilde gerekli bilgilendirmelerin yapılması olarak ifade edilmektedir. Bu sayede çalışanların örgütsel aidiyetleri yükselecek ve yönetime karşı yüksek güven duygusu ile hareket edeceklerdir. Diğer bir yöntem ise, çalışanların yönetim ile iyi ilişkiler kurması ve sürekli iletişim halinde olmasıdır (Doğan, 2007: 155-156).

Stratejik yönetim, bir örgütün uzun dönemli performansını gösteren ve örgüte yön veren bir yönetim ve faaliyet biçimidir (Decenzo ve ark., 2017: 30; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 289). Öte yandan, örgütlerin amaç ve hedeflerine ulaşmaları için izledikleri stratejilerin uygulanması süreci olarak da ifade edilmektedir. Bu yönetim süreci örgütlerin stratejilerini gelecekte uygulamaları ve rekabet edebilmeleri ile ilişkilendirilmektedir. Uygulama ve kontrol süreçleri birlikte yönetilerek başarıya ulaşmaya çalışılmaktadır (Uysal, 2020: 42-43, Özcan, 2018: 16; Çarıkçı ve Yıldırım, 2020: 302-304).

Tablo 1: Stratejik Yönetim Süreci

Stratejik Analiz		
Misyon	Temel Değerler ve Kültür	Çevre Analizi
Strateji Oluşturma		
Kurumsal Strateji	İş Stratejileri	İşlevsel Stratejiler
Strateji Uygulama		
Stratejileri Uygulama		Sonuç Değerlendirme

Kaynak: (Decenzo ve ark., 2017: 30)

Stratejik yönetimin temel modeli dört faktörden oluşmaktadır (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 290-299):

Çevrenin incelenmesi: İç ve dış çevreyi ifade etmektedir. Dış çevre, toplumsal çevre ve iş çevresini işaret ederken iç çevre; sektör, kültür ve kaynaklardan oluşmaktadır. Çevrenin incelenmesi için kullanılan yöntem SWOT analizidir.

1- *Strateji oluşturma:* Örgütün hedef ve amaçlarına ulaşmak için oluşturduğu faaliyetleri kapsamaktadır. Vizyon, misyon ve değerlerin tanımlanması, hedeflerin belirlenmesi, stratejilerin geliştirilmesi ve politikaların oluşturulmasıdır.

2- *Strateji uygulama*: Hazırlanan program doğrultusunda ve mevcut bütçe çerçevesinde prosedürlere uygun olarak strateji ve politikaların uygulanmasıdır.

3- *Değerlendirme ve kontrol*: Standartların oluşturulması, performans ölçümü, standartlara göre örgütsel performansın değerlendirilmesi ve gerekli görüldüğünde düzeltici önlemlerin alınmasıdır. Diğer bir ifade ile beklenen ve gerçekleşen performansın karşılaştırılmasıdır.

KRİZ ve YÖNETİMİ

Kriz, iyi işlemeyen ve yeniden yapılanmayı gerekli gören istikrarsız bir durumu ifade etmektedir. İngilizce’de “ciddi bir sorun ve tehdit durumu”, Yunanca’da “karar” anlamına gelen “krisis” kelimesinden gelmektedir. Karar ile aslında ifade edilmek istenen bir süreçte yaşanan kararsızlık durumudur (Tutar, 2004: 13; Uras, 2017: 21). Tengilimoğlu ve diğerlerine göre (2009: 404) kriz, yeniden yapılanmayı gerekli kılan istikrarsız bir durumu ifade etmektedir. Uras’a göre (2017: 21) “bir örgütün yetkinliğini tehdit eden, neden, etki ve çözüm araçları bakımından belirsizlikle karakterize edilen ve kararların süratle verilmesi gerekliliği bulunan, düşük gerçekleşme olasılığına sahip yüksek etkili bir olay” dır. Özdemir’e göre (2014: 83), “işlerin daha iyiye veya daha kötüye gitmeye başladığı bir dönüm noktası, kesin karar anı veya çok önemli bir zaman dilimidir.” Değişimi gerekli kılan ve problemleri bir durumu ifade etmektedir.

Kriz kavramı, ani gelişen ama öngörülen ve hemen müdahale edilmesi gereken bir durumun yarattığı değişiklik olarak ifade edilmektedir. İlk etapta olumsuz bir etki yaratan kriz kelimesi, insanlar üzerinde korku, panik, güvensizlik duygularını çağrıştırmaktadır. Bu nedenle, krizin yarattığı belirsizlik duygusu her kesimi yardım talep etmeye doğru sürüklemektedir. Etkisi, boyutu ve biçimi ise kurumların faaliyet alanlarına göre farklılaşabilmektedir (Akgün ve Yalman, 2022: 1409; Avcı, 2022: 9; Gönen ve Yurtlu, 2022: 26; Tutar, 2004: 13; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 404).

Kriz, aniden ortaya çıkmadığı gibi bazı oluşum evreleri bulunmaktadır. Bunlar (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 404-405):

- *Başlangıç noktası*: Geçmişte yapılan eylem ve uygulanan yaklaşımların etkisinin görüldüğü aşamadır.

- *Kuluçka dönemi*: Önceden yaşanan olumsuzlukların ya da ortaya çıkması muhtemel risklerin görmezden gelindiği ve kabul edilmediği aşamadır.

- *Belirme anı*: Krizin muhatapları tarafından dikkat çektiği ve krizle karşılaştığı aşamadır.

- *Hücum safhası*: Örgütte çalışanlar tarafından krizin etkilerinin hissedildiği aşamadır. Krizin önlenemediği ve örgütü etkilediği aşamadır.

- *Kurtarma safhası*: Kriz yönetim ekibi tarafından krizin ortaya çıkardığı etkilerin giderilmeye çalışıldığı aşamadır.

- *Yeniden yapılanma safhası*: Mevcut krizin etkilerinin giderildikten sonra ileride oluşabilecek krizlerin önlenmesine ilişkin faaliyetlerin planlandığı aşamadır.

Kriz yönetimi, “ortaya çıkan bir krize karşılık verme odaklı tepkisel bir süreç” tir (Uras, 2017: 25). Başka bir tanıma göre kriz yönetimi, örgütsel faaliyetlerin işleyiş düzenini olumsuz etkileyen, kurumun varlığını ve imajını zedeleyen, iş sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurları azaltma ya da ortadan kaldırma hedefi doğrultusunda plan yapma ve uygulamaya koyma organizasyonu olarak ifade edilmektedir (Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 404). Diğer bir ifade ile gerçekleşmesi muhtemel bir sorunu yok etmek için uygulanan akılcı, sistemli ve planlı faaliyetler bütünü ve kriz koşullarıyla baş etme yöntemidir. Kriz yönetiminde kurumların işleyişini zora sokacak durumların değerlendirilerek kurum imajına vereceği zararı minimize etmek amaçlanmıştır. Kriz yönetiminde planlama oldukça önemlidir. Derinlemesine analiz yöntemiyle en ince ayrıntısına kadar planlanan bir kriz yönetiminde istenen başarı elde edilecektir. Aksi halde örgütün imaj ve itibarının zarar görmesine sebep olacaktır. Kriz yönetiminde asıl amaç, maksimum fayda ile minimum zarar görmektir (Kırılmaz, 2022: 268; Akgün ve Yalman, 2022: 1409, 1411; Avcı, 2022: 10; Gönen ve Yurtlu, 2022: 27).

Kriz yönetiminin aşamaları şu şekildedir (Kırılmaz, 2022: 268; Tutar, 2004: 96; Uras, 2017: 27):

- Mevcut risklerin derecesinin ve çevresel faktörlerin oluşturduğu tehlikelerin belirlenip, krizin azaltılması,
- Krize karşı hazırlık yapılması ve plan oluşturulması,
- Karşılaşılan krizde kayıplarla yüzleşme aşaması,
- Krizin yarattığı etkilere göre uzun dönemli planların yapıldığı denge aşamasıdır.

Kriz yönetiminin en önemli unsuru etkin bir lider eşliğinde sağlıklı iletişimin kurulmasıdır. Risklerin iyi bir şekilde yönetilmesi krizin ortaya çıkacağı maliyetleri en aza indirecektir (Kırılmaz, 2022: 270).

Etkili bir kriz yönetimi ile kurumlar bazı faydalar elde edebilmektedir. Bunlar; (Gönen ve Yurtlu, 2022: 29; Tutar, 2004: 144):

- Mevcut kaynakların güçlendirilmesi,
- Yeni rekabet ve pazar alanlarının yaratılması,
- Maliyetlerin düşürülmesi, ar-ge faaliyetlerinin hızlandırılması,
- Uzun vadeli planların gözden geçirilmesi,
- Yeni fikirler geliştirilmesi,
- Kalitenin artırılması,
- Ekip ruhunun yeniden canlandırılması ve güç kazandırılmasıdır.

Öte yandan olumsuz etkilerine bakacak olursak (Özdemir, 2014: 90; Tutar, 2004: 120);

- Kapasite kullanımının düşmesi,
- Çalışanların bitkin olması, aşırı tepki vermesi ve gerilmesi,
- Finansal problemlerin ortaya çıkması,
- Memnuniyetin azalması,
- Yaratıcılığın ve motivasyonun azalması,
- Yatırımların ilerlememesi,
- Çatışmanın artması ve otoritenin azalması,
- Yalnızlık, güvensizlik, korku, endişe ve kaygı duygusunun artmasıdır.

Son olarak; krizi ortadan kaldırmak için izlenmesi gereken aşamalar aşağıda belirtildiği gibidir (Tutar, 2004: 121):

- Çalışanların kuruma ve kurum yöneticilerine güven duyması,
- Risklerin farkında olup kurumsal birlik ile krizin aşılabacağına inanması,
- İşini kaybetme korkusunun yerine örgüte değer katmaya çalışması,
- Ekip çalışmasının desteklenmesi,
- Örgütsel sorumluluğun sürdürülerek işlerin aksamadan devam etmesi,
- Olumsuz düşüncenin yerini olumlu düşüncelerin almasıdır.

STRES YÖNETİMİ

Stres kelimesi, Latince'de *Estrictia* ve Fransızca'da *Estrece* kelimelerinden gelmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008: 304). Stres, sinirlilik hali, bela, talihsizlik, felaket, tehlike, gerginlik, baskı, öfke, dert, keder, endişe, yıkılmışlık anlamlarına gelmektedir. Günümüzde ise, bireyde meydana gelen değişimi ifade

etmektedir. Dar anlamda, “bireyin dengesini bozan ve zarar veren duruma karşı tepkisi” dir. Geniş anlamda, “bireyin etrafında oluşmakta olan değişimlere karşı gerilmesi, fiziksel, zihinsel ve psikolojik olarak zorlanması anlamına gelmektedir (Keser ve Zencirkıran, 2021: 217; Tutar, 2004: 189; Baltaş ve Baltaş, 2008: 304). Baltaş ve Baltaş’a (2008: 13, 304) göre stres; “insanı yakın duygusal ilişkilerden uzaklaştıran, verimliliğini düşüren ve en önemlisi hayattan aldığı zevki azaltan unsurdur”. Ayrıca, bütünlüğünü koruma ve esas durumuna dönmek için çaba harcama anlamına da gelmektedir. Tengilimoğlu ve diğerlerine göre (2009: 408); “kişinin kendisinden veya çevresinden kaynaklanan fiziksel veya psikolojik etkilerden dolayı, davranışsal ve fiziksel değişime uğraması, organizmanın etkilenmesine neden olan psikolojik ve fiziksel etkisi görülen güç” tür. Elkin’e göre (2017: 24) stres, “bir çevresel talebin ve bir organizmanın doğal düzenleyici kapasitesini aştığı bir durumu” ifade etmektedir. Öte yandan içinde tehdit barındıran durumu da işaret etmektedir. Güçlü’ye (2001: 93) göre, bireylerin davranışları ve başkaları ile olan ilişkilerinde etkisi olan bir durumdur. Birdenbire oluşmadığı gibi, bireyin yaşadığı ortamın etkisi bulunmaktadır. Decenzo ve arkadaşlarına göre stres, (2017: 299) arzu ettiğimiz durum ile ilgili fırsatı, baskıyı ve talebi fark ettiğimiz ama ortaya çıkan sonucun önemli ve belirsiz olduğunu hissettiğimiz anda karşılaştığımız ya da verdiğimiz tepkidir. Uğurluoğlu ve Bayın’a göre, (2018: 188-189) oldukça karmaşık, algısal ve bireysel bir süreci ifade etmektedir. Stresin etkisi ve verilen tepki kişiden kişiye değiştiği için net bir tanımını vermenin zor olduğu ifade edilmektedir. Şeneldir’e (2022: 39-40) göre stres, bireylerarası ilişkilerin zorlaştığı, yaşam kalitesinin azaldığı, karşılaşılan zorluklara ve hissedilen olumsuz duygulara karşı verilen tepki olarak ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle, bireyin öğrenme yetersizliklerinden kaynaklanan ve bulunduğu çevreye uyum sağlamasını zorlaştıran bir durum olarak da tanımlanabilmektedir. Stres yaratan olgular geçmişten, şimdiden ve gelecek endişesinden kaynaklanmaktadır. Stres, bireyin vücudunda sürekli uykusuzluk ve yorgunluk, iştahsızlık veya farklı bölgelerde hastalık olarak kendini göstermektedir.

Hans Selye; (1965: 97) tarafından geliştirilen sendrom “genel adaptasyon” sendromu olarak da ifade edilmektedir. Teori, vücudun her türlü strese belirli yapısal ve kimyasal değişikliklerle karakterize edilen birleşik bir savunma mekanizmasıyla yanıt verdiğini varsaymaktadır. Selye’nin “Stres nedir? sorusuna verdiği cevap şu şekildedir:

Savaşta yaralanan asker, asker oğlu için endişelenen anne, yarışları izleyen kumarbaz, üzerine bahse girdiği at ve jokey, açlıktan muzdarip dilenci ve

aşırı yiyen obur, sürekli iflas korkusu yaşayan küçük dükkân sahibi ve bir milyon daha için mücadele eden zengin tüccar: hepsi de stres altındadır. Stres her zaman kötü bir şeye bağlı değildir ve sizin için de her zaman kötü değildir.

Selye'ye (1965: 97) göre stres, herhangi bir anda yaşama hızımızdır. Bütün canlılar sürekli stres altındadır. Yaşamın yoğunluğunu hızlandıran hoş ya da nahos olan her şey, stresin geçici olarak artmasına ve bedenin yıpranmasına neden olur. Stres kelimesi uzun süredir gerginliği, yorgunluğu veya bitkinliği belirtmek için kullanılmıştır. Ayrıca stres, yalnızca hasardan ibaret değil aynı zamanda uyum sağlama yeteneği olarak da ifade edilmektedir.

Son zamanların popüler kavramı gibi görünen stres, tarihsel döneme bakıldığında ilkel toplumlardan itibaren karşımıza çıkmaktadır. Temel ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan ve bunun için mücadele eden insanoğlunun aletler ve hayvanlarla da mücadelesi stres unsuru barındırmaktadır. Aynı durumu sanayi toplumu için de söylemek mümkündür. Çalışma yaşamının getirdiği zorlu çalışma koşulları, iş güvencesi riski, belirsizlik ve sürekli değişim birer stres unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Milenyum çağı ile birlikte stres kavramını günlük yaşam başta olmak üzere her alanda görmek mümkündür. Küreselleşme, artan rekabet, teknolojiye ayak uydurma, işsizlik, ekonomik krizler, doğal afetler, toplumsal gelişmeler, siyasi alanda yaşanan global düzensizlikler ilk akla gelen stres faktörleridir (Keser ve Zencirkıran, 2021: 218-219).

Stres sendromu üç aşamada gelişir (Selye; 1965: 98; Keser ve Zencirkıran, 2021: 222; Baltas ve Baltas, 2008: 26-27; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 411; Elkin, 2017: 15; Güçlü, 2001: 94):

(1) Savunma kuvvetlerinin seferber edildiği "*alarm aşaması*": Stresin başlangıç aşamasıdır. Bireyin dış uyarı stres olarak algılamasıdır. Otonom sinir sisteminin devreye girdiği aşamadır. Vücut stres unsuru ile karşılaştığında şoka girer ve tepki vermeye başlar. Örneğin; terleme, kalp atışının hızlanması, yüzde kızarıklık, ellerde titreme, uyuşukluk, mide yanması, çarpıntı, hızlı nefes alıp verme gibi.

(2) Stres etkenine tam uyumu yansıtan "*direnc aşaması*": Stresin fark edilip mücadele edildiği aşamadır. Amaç, stresten kurtulmaktır. Hedefe ulaşırsa stres ortadan kalkar. Ancak, stresle başa çıkılmadıysa o zaman bir diğer aşamaya geçer.

(3) Kaçınılmaz olarak takip eden "*tükenme aşaması*": Stres faktörünün çok ciddi olması ve uzun sürmesi aşamasıdır. Bu durumda birey stresin baskı-

sına yenik düşer. Artık stresin yıkıcı etkileri ile karşılaşmaktadır. Uyku ve dinlenme ile vücudun yeniden kendine gelmesi sağlanır. Eğer başarılı olunmaz ise, tükenme ve bitkinlik dönemleri görülebilir. Bu nedenle sağlık sorunlarının ciddi boyuta ulaştığı söylenebilir.

Stres, temelde iyi ve kötü stres olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireylerde olumsuz etkiler barındıran stres *kötü stres* olarak ifade edilirken; olumlu etkiler barındıran strese de *iyi stres* adı verilmektedir. Stres yaratan durum, bireyin bir şey elde etmesine imkân veriyorsa burada iyi stresten bahsetmek mümkündür. Aksi halde, bireyin üzerinde baskı ve beklenti olduğunda kötü stres ile karşılaşmaktadır. Bireyler hedeflerine giden yolda bazen güdülenmeye ihtiyaç duyarlar. Güdülenme sürecinde yaşanan stres çoğu zaman başarıyı da beraberinde getirmektedir. Ancak, belirtmek gerekir ki bu durumda stres istenen düzeydedir. Stresin yükselmesi halinde güdülenme davranışı bireyi endişelendirebilmektedir. Bu nedenle de beklenen ya da istenen başarı elde edilemeyecek ve kötü strese yol açacaktır (Keser ve Zencirkıran, 2021: 220; Decenzo ve ark., 2017: 298). Öte yandan stres; kontrol edilebilen ve edilemeyen stres, bireysel ve örgütsel stres, bedensel ve ruhsal stres olarak da sınıflandırılmaktadır (Şeneldir, 2022: 40).

Stresle mücadele yollarından bazıları şu şekilde ifade edilmektedir (Özkalp ve Kirel, 2018: 389; Şeneldir, 2022: 40; Baltaş ve Baltaş, 2008: 175; Sabuncuoğlu ve Tüz, 2003: 247):

- Mevcut duruma odaklanmak ve daha kötü bir durum ile kıyaslamak.
- Diğer insanlarla olan iletişimi arttırmak ve ortak nokta bulmaya çalışmak.
- Sosyalleşmek ya da bir hobi edinmek.
- Dinlenmek ve meditasyon yapmak.
- Sağlıklı ve dengeli beslenmek ve fiziksel aktivitede bulunmak.
- Zamanı iyi yönetmeyi öğrenmek.
- Kişisel gelişim faaliyetlerine katılmak ve kendini anlamaya çalışmak.

Örgütsel stres ise, örgütten kaynaklanan ve bireyde bedensel ve psikolojik zorlanma yaratan durumdur. Örgütsel boyutta yaşanan strese etki eden faktörler aşağıda belirtildiği gibidir (Özkalp ve Kirel, 2018: 380-388; Keser ve Zencirkıran, 2021: 224; Çimen, 2018: 65; Uğurluoğlu ve Bayın, 2018: 192-194; Güçlü, 2001: 98; Decenzo ve ark., 2017: 299):

- *Örgüt yapısı ve örgüt iklimi ile ilgili etkenler*: Örgütün amaç ve hedeflerinin net olmaması, birimler arası yaşanan çatışma, baskıcı yönetim, sıkı denetim, yönetime katılmada yaşanan engeller, çalışanlar arasında sınırlı

iletişim, örgütsel aidiyet eksikliği, sistemsel düzensizlikler, çalışana verilen değer eksikliği, adaletsiz uygulamalar, iş baskısıdır.

- *Fiziki çevre şartları ile ilgili etkenler:* Çalışma koşullarının yetersizliği, hava şartları, ışık, gürültü, havalandırma, nem, ısı, ses, radyoaktif ışınlar, kimyasal ayrıştırıcılar, toksit maddelerdir.

- *Yapılan iş ile ilgili etkenler:* İşin az ya da çok olması, işin monoton olması, zaman faktörü, çalışma sisteminin vardiyalı olması, işin tehlikesi, rol belirsizliği ve rol çatışmasıdır.

- *Kariyer gelişimi ile ilgili etkenler:* Güvencesiz iş, kariyer basamaklarının net olmaması, kapasite ve niteliğe göre yükselmenin yapılmaması, işten çıkarılma korkusudur.

- *İşletme içi ilişkiler ile ilgili etkenler:* İletişim eksikliği, görev ve sorumlulukların adaletsiz dağılımı, amaca uygun örgüt politikasının olmaması, örgüt iklimine ilişkin engellerdir.

Örgütsel stresin ortaya çıkardığı bazı sonuçlar bulunmaktadır. Bunlar (Keser ve Zencirkıran, 2021: 235):

- Çalışanların sağlık sorunlarında artışın meydana gelmesi,
- Çalışan performansının azalması,
- İş kazalarının artması,
- İşe devamsızlığın ve işten ayrılmaların artması,
- Üretilen ürün ya da hizmet kalitesinin azalması,
- Örgütün maddi kaynaklarının azalması,
- Örgütsel çatışmanın yaşanmasıdır.

Örgütsel stresi önlemede kullanılan yöntemler ise şu şekildedir (Özkalp ve Kirel, 2018: 390; Keser ve Zencirkıran, 2021: 238; Tengilimoğlu ve diğerleri, 2009: 412; Decenzo ve ark., 2017: 300, Uğurluoğlu ve Bayın, 2018: 201; Güçlü, 2001: 103-107):

- Çalışanlara yönetime katılma fırsatının verilerek örgütsel aidiyetin yükseltilmesi.
- Örgüt amaçlarını belirleme faaliyetleri ile çalışanlara sosyal destek verilmesi.
- Çalışan gelişiminin desteklenmesi.
- Çalışma saatlerinin esnekleştirilmesi.
- Çalışma ortamının kalitesinin arttırılması.

- Çalışan iş yüklerinin ve son teslim tarihlerinin izlenmesi.
- Örgütteki rol belirsizliği tehlikesine karşı rol analizi ve sınıflandırmasının etkin yönetilmesi.
- Yapılan işin niteliğine göre zaman yönetiminin yapılması.
- Açık ve net kariyer planının yapılması.
- Performans değerlendirmenin adil yapılması.
- Örgütte iş zenginleştirmenin dengeli yapılması.
- İş tanımlarının gözden geçirilmesi.
- Güvenli bir işyeri oluşturulması.
- İş-yaşam dengesi programlarının oluşturulması.
- İş dışı unsurlara ilişkin sosyal desteğin verilmesi.
- Örgütsel değişime ilişkin duygusal iklim kontrolünün yapılması.
- Mevcut ya da ileride oluşabilecek stres faktörlerine ilişkin stres eğitiminin verilmesidir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Örgütlerin en büyük sermayesi çalışanlarıdır. Küreselleşme ile artan teknolojik gelişmeler her ne kadar işleyişi kolaylaştırırsa da çalışanların yaratıcılığı olmadan fark yaratmak çok da mümkün değildir. Bu nedendir ki, örgütler mevcut varlıklarını sürdürebilmek ve rakipleri ile mücadele edebilmek için çalışanlarına yatırım yapmak zorundadır. Bu sayede karşılaşılabilecek risk ve krizlerden başarı ile çıkabileceklerdir.

Başarılı örgütler sürdürülebilirliklerini yönetim stratejilerine bağlamaktadır. Amaç ve hedeflerine ulaşabilmek ve istikrarı sağlayabilmek adına kritik kararlar almaktadırlar. Bu şekilde örgüte ve çalışanlarına yön vermektedirler. Örgütler, stratejik yönetim anlayışıyla mevcut resmi görevbilirler. Sahip olunan kaynaklar, güçlü ve zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler analiz edilir. Stratejik yönetim süreci, uzun vadeli planların gerçekleşmesine katkı sağlar ve belirsizlikleri ortadan kaldırır. Karşılaşılan sorunlara zamanında müdahale edilerek ileride oluşabilecek riskler de bertaraf edilmiş olur. Yapılan çalışmalar son yıllarda risk yönetimi çalışmalarına olan eğilimin arttığını göstermektedir. Risk yönetimi bir zorunluluk olarak görülmemekte yönetim sürecinin bir gerekliliği ve ihtiyacın giderilmesi olarak ifade edilmektedir.

Kriz kavramı ise, başlangıçta olumsuzluk barındırır da neredeyse "başarısızlığın kökleri kadar başarının tohumlarını da kendi içinde taşır". Başarıyı

elde etmek esasen krizin nasıl yönetildiği ile ilgilidir. Krizi kötü görmek ve kötü yönetmek mevcut durumu daha da kötüleştirmektedir (Augustine, 2000:13). Kriz sonrasında ancak ortak değerlerin bir organizasyonu bir arada tutabildiği ifade edilmektedir (Hurst, 2000: xviii).

Stres kavramı günümüzde oldukça yaygın ve çalışılan bir konudur. Örneğin; Dökme Yağar, (2022) yaptığı çalışmada 2009-2018 yılları arasında yapılan çalışmalar üzerine bir değerlendirme yapmıştır. Yapılan çalışmalar genellikle sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Dolayısıyla stresin yoğunlukla yaşandığı sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Bunun yanı sıra çalışmada, özel sektörde çalışanlar ve çocuk sahibi olanlar da yüksek stres düzeyine sahiptir. Ayrıca çalışmada elde edilen verilere göre, stres düzeyi yükseldikçe işten ayrılımların arttığını, iş-yaşam dengesinin bozulduğunu, işe yabancılaşmanın ve mobbingin arttığını, örgütsel aidiyetin ve örgütsel adaletin azaldığını, çatışmanın arttığını, iş doyumunun azaldığını ve örgütsel sağlığın bozulduğunu söylemek mümkündür. Benzer bulgulara Uğurluoğlu ve Bayın'ın (2018: 205) çalışmalarında da görmek mümkündür. Örneğin, sağlık hizmetlerinin %69'unun stresli, %17'sinin yüksek stresli işlerden oluştuğu ifade edilmektedir. The Journal of Occupational and Environment Medicine raporuna göre, "Sağlık hizmeti giderleri yüksek düzeyde stres yaşadığı bildirilen işçilerde yaklaşık %50 daha fazladır." Ulusal Sağlık İş Grubu ise "zihinsel sağlık sorunları ve bağımlılık bozuklukları gibi stresle ilgili davranış sağlığı sorunlarının kısa süreli iş göremezliğin beşinci büyük nedeni, uzun süreli iş göremezliğin ise 3. sıradaki nedeni olduğunu bildirmiştir" (Decenzo ve ark., 2017: 298-299).

KAYNAKLAR

- Acar A. (2003). Stratejik Yönetim ve Kamuda Uygulanan Stratejiler, SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 6, 1-15.
- Akgün O., Yalman F. (2022). Türkiye'de Covid-19 Salgınının İlk Döneminde Uygulanan Hükümet Politikalarının Kriz Yönetimi Bakış Açısıyla İrdelenmesi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 21, Sayı: 83, 1408-1421.
- Augustine N. R. (2000). Önlemeye Çalıştığınız Krizi Yönetmek, Kriz Yönetimi, Harvard Business School Press, Mess Yayın: 328, Ankara, 11-39.
- Avcı A. (2022). Covid-19 Döneminde Sağlık Kurumlarında Kriz Yönetimi İncelemesi, Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Alanında Akademik Çalışmalar-II, Editör: Pınar Sonat Kara, Artikel Akademi, 222, 1. Basım, İstanbul, 7-16.
- Baltaş Z., Baltas A. (2008). Stres ve Başa Çıkma Yolları, Remzi Kitabevi, 25. Baskı, İstanbul.

- Çarıkcı O., Yıldırım A. (2020). Risk Odaklı İç Denetimin Stratejik Yönetim Anlayışı Açısından Değerlendirilmesi, *Vizyoner Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 26, 302-313.
- Çimen M., (2018). Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları, Editörler: Mesut Çimen, Serkan Deniz, Nobel Basım, 2. Basım, Ankara, 65.
- Decenzo D. A., Robbins S. P., Verhulst S. L. (2017). İnsan Kaynakları Yönetiminin Temelleri, Nobel Akademik Yayıncılık, Çeviren: Canan Çetin, M. Lütfi Arslan, 12. Basımdan Çeviri, Ankara.
- Doğan H. (2007). İşletmelerde Örtülü Bilginin Somutlaştırılması ile Olası Stratejik Risk Sendromlarına İlişkin Çözüm Önerileri, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9/2, 143-160.
- Dökme Yağar S. (2022). Stres ve Sağlık Çalışanları 2009-2018 Yılları Arasında Türkiye’de Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Alanında Akademik Çalışmalar-II*, Editör: Pınar Sonat Kara, Artikel Akademi, 222, 1. Basım, İstanbul, 45-74.
- Elkin A. (2017). Stres Yönetimi, Çev: Setenay Sever, Nobel Yaşam, 2. Basımdan Çeviri, Ankara.
- Frijo M. L., Anderson R. J. (2009). Strategic Risk Assessment, *Strategic Finance*, December, 25-33.
- Frijo M. L., Anderson R. J. (2011). Strategic Risk Management: A Foundation for Improving Enterprise Risk Management and Governance, *The Journal of Corporate Accounting and Finance*, MArch/April, 81-88.
- Gönen S., Yurtlu Ö. (2022). İşletmelerdeki Kriz Yönetimi Uygulamalarının BDS 570 İşletmenin Sürekliliği Standardı Kapsamında Değerlendirilmesi, *İktisadi ve İdari Bilimlerde Güncel Araştırmalar*, Editörler: Mustafa Mete, Aytaç Toptaş, Yahya Katı, Gece Kitaplığı, Ankara, 25-46.
- Güçlü N. (2001). Stres Yönetimi, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Cilt: 21, Sayı: 1, 91-109.
- Hurst D. K. (2000). Kriz ve Yenilenme, Çev: Ela Gürdemir, Alfa Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- Keser A., Zencirkıran M. (2021). Örgütsel Davranış, Dora Yayınevi, 2. Baskı, Bursa.
- Kırılmaz H. (2022). “Kriz Yönetimi Bağlamında Pandemi”, *Kamu Sektöründe Kriz Yönetimi Kavram, Kuram ve Uygulamalar*, Editör: Veysel Eren, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım, Ankara, 265-284.
- Özcan N. (2018). Sağlık Kurumlarında Risk Yönetimi, *Journal of Health Services and Education*, 2(1), 15-24.
- Özdemir L. (2014). 2008 Küresel Ekonomik Krizinin Örgütsel Etkileri ve Bir Ölçek Geliştirme, *Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 12, Sayı:23, 79-105.
- Özkalp E., Kirel Ç. (2018). Örgütsel Davranış, Ekin Yayınevi, 8. Baskı, Bursa, 379-398.
- Sabuncuoğlu Z., Tüz M. (2003). Örgütsel Psikoloji, Furkan Ofset, Bursa.

- Selye H. (1965). The Stress Syndrome, The American Journal of Nursing, Vol: 65, No: 3, 97-99.
- Şener M. M. (2018). Kurumsal Risk Yönetimi Üzerine Bir Yazın Taraması, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 6, Sayı: 71, 459-494.
- Şeneldir O. (2022). Zaman ve Stres Yönetimi, Güncel Kavramlarla Örgütsel Davranış, Editör: Burcu Üzümlü, Eğitim Yayınevi, 1. Baskı, Konya, 39-52.
- Tengilimoğlu D., Işık O., Akbolat M. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara.
- Tutar H. (2004). Kriz ve Stres Yönetimi, Seçkin Yayınevi, 1. Baskı, Ankara.
- Türe A., Efe N. (2019). Hemşirelikte Risk Yönetimi, International Social Sciences Studies Journal, Vol: 5, Issue: 51, 7070-7078.
- Uğurluoğlu Ö., Bayın G. (2018). Sağlık Kurumları Yönetiminde Örgütsel Davranış Konuları, Editörler: Mesut Çimen, Serkan Deniz, Nobel Basım, 2. Basım, Ankara.
- Uysal M. C. (2020). Stratejik Risklerin Yönetilmesi ve Örgütlerde Sürekli Risk Yönetimi Entegrasyonu, Denetim, Yıl: 11, Sayı: 21, 39-52.
- Yüncü, V. (2021). Örgütsel Dayanıklılık: Stratejik Yönetim Perspektifinden Bir İnceleme, İşletmelerde Dayanıklılık, Editör: Volkan Yüncü, Ekin Yayınevi, Bursa.



Gülşen ÇETİN AYDIN

Lisans, yüksek lisans ve doktorasını Uludağ Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü'nde tamamlayan Gülşen ÇETİN AYDIN, "Amartya Sen'de Özgürlük, Eşitlik ve Adalet: Sosyal Haklar Açısından Bir Değerlendirme" isimli doktora tez çalışması ile doktora derecesini Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Çetin Aydın 2018 yılından bu yana Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmaktadır. Sosyal politika, kadın çalışmaları, toplumsal cinsiyet, çalışma psikolojisi ve insan kaynakları alanlarında çalışmalarını sürdürmektedir. Çetin Aydın evli ve bir kız çocuğu annesidir.

KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARI

Dr. Öğr. Üyesi Kenan GÖZLÜ

GİRİŞ

Dünya çapında harcanan milyarlarca dolarlık paraya rağmen çoğu sağlık hizmetlerinin etkisiz, verimsiz ve yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunun kalitesinde bir paradigma değişikliği yaratmaya, bunu izlemeye ve sürdürmeye büyük bir ihtiyaç vardır. Kalite bilincine sahip ve sürekli kalite iyileştirme taahhüdünde bulunan sağlık kurumlarının en yüksek tüketici kabulünü kazanacakları ve diğer sağlık kurumlarına göre geliştirecekleri açıktır. Kalite ölçme ve değerlendirme hizmeti özellikle birden fazla değişkenlik kaynağı mevcut olduğunda önemlidir. Yeniden işleme ve israfı ortadan kaldırmak için tüm tıbbi süreçlerin analiz edilmesi, sağlık hizmeti kalitesini artırabilmekte ve hasta maliyetinde önemli düşüşler sağlayabilmektedir. Kalite güvence programları ve istatistiksel araçlar hastanın bakış açısından bakım sonuçlarının ve hasta hedeflerinin kalitesinin iyileştirilmesi ile doğrudan sağlık kuruluşlarına uygulanabilmektedir. Son yıllarda sağlık sistemlerinde kalite yönetimine daha fazla önem verildiği görülmektedir. Artan bu önem, hastane yönetim sistemlerinde hem özel sektör hem de kamu sektörü için ayrılan ulusal ve uluslararası kaynakların yüzdesine de yansımaktadır. Hastaneler ve diğer sağlık kuruluşları verimliliği artırmak ve yüksek kaliteli hasta bakımı sağlamak için kalite yönetimini kademeli olarak uygulamaktadır (Patel, 2009).

Kalite yönetimine rehberlik etmek amacıyla sağlık hizmetlerinde kalite standartları oluşturulmaktadır. Bu standartlar ile uygulamada en iyi olan, beklentileri karşılayan sağlık hizmetlerinin üretilmesinin yanı sıra sağlık sektöründe faaliyet gösteren farklı kurum ve kuruluşlar arasında nesnel karşılaştırmalar yapmak da mümkün hale gelmektedir. Bu bölümde kalite yönetimi ve sağlıkta kalite standartları ele alınmıştır. İlk olarak temel kavramlara değinilmiş, kalite yönetimi ilkeleri açıklanmıştır. Daha sonra sağlık

hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesinde kullanılan ölçütlere, dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmeti kalite standartlarına yönelik çalışmalara yer verilmiş, öneriler sunulmuştur.

TEMEL KAVRAMLAR

Kalite

Kalitenin anlamı konusunda kalite uzmanları arasında büyük bir tartışma vardır. Müşterinin ihtiyaçlarını karşılamanın ürün kalitesini tanımlamada yol gösterici ilke olduğu doğrudur. Ancak müşterilerin ihtiyaçlarının tamamının karşılanması mümkün değildir. Ürün özelliklerinin ve üretiminin kısıtlamalara tabi olduğu açıktır. Doğa kanunları kesinlikle ilk kısıtlamadır. Ardından, teknolojinin ve maliyetlerin sınırları vardır. Toplum da belirli normları, kanunları ve düzenlemeleri empoze etmektedir. Tasarım aşamasında kalitenin “müşteri ihtiyaçlarını karşılama” olarak tanımlanması kutsaldır. Ancak burada bile kalite zaten teknolojik gereklilikler ve çevre kanunları gibi “spesifikasyonlara uygunluk” anlamına gelir. “Kullanıma uygunluk” olarak tanımlanan bir ürünün kalitesi ürünün işlevsellik, kullanıcı dostu olma, dayanıklılık ve hizmet verebilirlik gibi özellikler açısından kapsamlı bir şekilde test edilmesini gerektirir. Üretim aşamasında özellikle imalat sanayinde kalitenin baskın anlamı “şartnamelere uygunluk” olmalıdır. Üretim operatörünün iç veya dış müşterinin neye ihtiyacı olduğunu bilmesi önemlidir. Hemşirelik veya öğretim gibi hizmet sunumunda ise hasta veya öğrenci ihtiyacına göre ürün özelliklerinin çeşitlendirilmesine ihtiyaç vardır (Salleh, 2020). Toplam kalite yönetiminin babası olan Edwards Deming de kaliteyi müşterinin ihtiyaçlarına yönelik bir strateji olarak tanımlamıştır. Bu stratejik tanım en geniş uluslararası kabul alan tanımdır (Aggarwal vd., 2019).

Bir ürün veya hizmet kalitesinin en az üç anlamı vardır (Salleh, 2020):

- Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak (müşteri ürünü satın almak istemektedir)
- Kullanıma uygunluk (müşteri ürünü kullanacak ve bundan faydalanacaktır)
- Spesifikasyonlara uygunluk (aslında üretilmesi amaçlanan üründü).

İnsanlar kaliteyi birçok şekilde tanımlar. Bazıları kaliteyi mükemmellik üstünlüğü olarak düşünür. Crosby’ye göre kalite kusursuzluktur, “ihtiyaçlara uygunluktur.” Bugün çoğu yönetici, kaliteyi satın almanın ana sebebinin müşterileri memnun etmek olduğu konusunda hemfikirdir. Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü ve Amerikan Kalite Topluluğu kaliteyi şu şekil-

de tanımlamaktadır: “Kalite, belirli ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan bir bakım veya hizmetin özelliklerinin toplamıdır.” Müşteri ihtiyaçlarının tatmini olarak kalite görüşü genellikle “kullanıma uygunluk” olarak adlandırılır. Sağlık hizmetleri çok çeşitli kalite unsurlarını içerir. Bunların hepsi önemlidir. Tıbbi hizmetler söz konusu olduğunda doktorlar, hastaneler, bakım evleri, klinikler vb. sağlık hizmetlerini öngörülen fiyatlar üzerinden satışa sunar. Alıcı, bu sağlık hizmetlerini öngörülen fiyatlardan satın alan müşteri veya hastadır. Gıda, barınma, güvenlik, çalışanların tutumu, hastaneler ve bakım evleri ile bağlantılı olarak ortaya çıkan diğer faktörler gibi sağlık hizmetleriyle doğrudan bağlantılı ve yakından ilgili olan durumlar da önemlidir. Bu nedenle tıbbi tedavi ve cerrahi ile ilgili olarak tercih yapılacağı zaman genel olarak üç kaliteye bakılmaktadır: Yönetim kalitesi, doktorların kalitesi, hastane bakımının kalitesi (Patel, 2009).

Bakım kalitesi, bireylere ve toplumlara yönelik sağlık hizmetlerinin istenen sağlık sonuçlarının elde edilme olasılığını artırma derecesidir. Bakım kalitesi kanıta dayalı profesyonel bilgiye dayalıdır ve evrensel sağlık kapsamına ulaşmak için kritik öneme sahiptir. Ülkeler herkes için sağlık hizmeti sunmayı taahhüt ederken, bakım ve sağlık hizmetlerinin kalitesini dikkatle değerlendirmek zorunludur. Kaliteli sağlık hizmeti birçok şekilde tanımlanabilir ancak kaliteli sağlık hizmetlerinin şu şekilde olması gerektiğine dair artan bir kabul vardır (World Health Organization [WHO], 2022):

- Etkili (ihtiyacı olanlara kanıta dayalı sağlık hizmetleri sağlamak)
- Güvenli (bakımın amaçlandığı kişilere zarar vermektan kaçınmak)
- İnsan merkezli (bireysel tercihlere, ihtiyaçlara ve değerlere yanıt veren bakım sağlamak)
- Zamanında (bekleme sürelerini azaltmak)
- Bütünleşik (yaşam boyu tüm sağlık hizmetlerini sağlayan bakım sunmak)
- Verimli (mevcut kaynakların faydasını en üst düzeye çıkarmak ve israftan kaçınmak)
- Adil (cinsiyet, etnik köken, coğrafi konum ve sosyo-ekonomik duruma göre kalitesi değişmeyen bakım sağlamak).

Sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik tanımlar sürekli gelişim göstermektedir. İlk kalite tanımları sağlık profesyonellerinin ve sağlık hizmeti araştırmacılarının ilgi alanları ve görüşleri ile sınırlı olmuştur. Daha sonra hastaların, halkın ve diğer önemli tarafların tercihleri ve görüşleri daha fazla önemsenmeye başlamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite denildiğinde bir lider

olarak kabul edilen Avedis Donabedian, yüksek kaliteli sağlık hizmetini “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak ifade etmektedir. Donabedian’a göre, sağlık hizmetlerinde kalitenin teknik kalite (uygun hizmet stratejilerini belirlemede kullanılan bilgiler ve beceriler), kişiler arası ilişkilerin iyiliği (özellikle sağlık profesyonelleri ile hastalar arasında) ve hizmetin konfor ve rahatlık sağlayan yönleri (mahremiyet, sessizlik gibi) olmak üzere birbiriyle yakından ilgili üç ögesi vardır (Kaya, 2013a).

Kaliteli sağlık hizmetleri sunmak için kritik olan beş temel unsur vardır. Birincisi sağlık çalışanları, ikincisi sağlık tesisleri, üçüncüsü ilaçlar, cihazlar ve diğer teknolojilerdir. Dördüncü unsur bilgi sistemi, son unsur ise finansmandır. Kalitenin sağlık sistemlerinin temellerine yerleştirildiğinden emin olmak için hükümetler, politika yapıcılar, sağlık sistemi liderleri, hastalar ve klinisyenler aşağıdakileri gerçekleştirmek için birlikte çalışmalıdır (WHO vd., 2018):

- Yüksek kaliteli bir sağlık işgücü sağlamak
- Tüm sağlık tesislerinde mükemmelliği sağlamak
- İlaçların, cihazların ve diğer teknolojilerin güvenli ve etkin kullanımını sağlamak
- Sağlık bilgi sistemlerini etkin kullanmak
- Sürekli kalite gelişimini destekleyen finansman mekanizmaları geliştirmek.

Kalite Yönetimi

Sağlık hizmetlerinde sistem tasarımları önemlidir ancak yeterli değildir. Yüksek değerli klinik bakım, yerleşik bir yüksek klinik kalite düzeyi kaynakların en verimli şekilde harcanmasıyla gerçekleşir. Kalite açısından diğerlerinden daha üstün tek bir model oluşturulmamıştır. Ancak, üst yönetim ve ekip kaliteye kendini adanmışsa her mekanizma işe yaramaktadır (Aggarwal vd., 2019).

Kalite yönetimi, ürün veya hizmetlerin kalitesinin elde edilmesi, sürdürülmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili yönetimin yönüdür. Herhangi bir kuruluşun tüm faaliyetleri kaliteyi bir şekilde etkiler. Bu nedenle kalite yönetimi yönetimin tüm yönlerini (planlama, liderlik, organizasyon ve kontrol) içermelidir. Kalite fonksiyonunun kendisi, genel yönetim fonksiyonunun ayrılmaz bir parçası olarak görülmeli, şu hususlara dikkat edilmelidir (Salleh, 2020):

- Kalite, diğer tüm işlemlerle entegre edilmelidir.
- Kalite girişimleri organize edilmelidir.
- Paylaşılan değerlere, kültüre dayanan bir kalite taahhüdü olmalıdır.
- Kalite yönetiminin çeşitli yönleri için sorumlulukların açık bir şekilde tahsisi ve konuşlandırılması vardır. Kalite herkesin işidir.
- Tüm politikalar, prosedürler ve süreçler kalite hedefleriyle uyumlu olmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi kanıta dayalı bakım verme ve hastalar, aileleri tarafından beklenen sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırmak için sağlık kuruluşlarında güvenilir süreçlerin oluşturulmasına rehberlik eden sistematik uygulamalardır. Bu uygulamalar, sağlık sisteminin temel sorunu olan sağlık hizmeti sunumunun değişkenliğini hedefler. Bu bağlamda sağlık hizmetleri kalite yönetiminin zorluklarını dört kategoriye ayırmak mümkündür: Süreç iyileştirme, hasta deneyimi, hasta güvenliği ve performans iyileştirme (Zachary vd., 2020).

Endüstriyel kökenine rağmen kalite yönetimi birkaç nedenden dolayı sağlık hizmetlerinde kendine yer bulmuştur. Tıp alanındaki hızlı teknolojik gelişmelerin getirdiği sağlık hizmetlerinin maliyetindeki artış olağanüstü olmuştur. Hastaneler son derece karmaşık organizasyonlara dönüşmüştür. Tıptaki yeni gelişmeler, patent hakları ve farmasötik ürünlerin ticarileştirilmesi sağlık hizmetlerinin bir dönüm noktası olduğundan ucuz olmayan yeni ilaçların keşfedilmesine yol açmıştır. Tıp dünyasında yaşanan hızlı gelişmeleri takip etmek için sağlık profesyonellerinin eğitim görmeleri zorunluluk olmuştur. Tüm bunlara ek olarak, tıbbi davalar da sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerine katkıda bulunmada önemli bir rol oynamıştır (Hazılal ve Manaf, 2005). Bu nedenlerden dolayı sağlık kurumlarının kalite yönetimi konusunda atılması gereken adımları önemsemesi ve uygulamaya geçmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi için kilit destek grupları tarafından yapılabilecek faaliyetler şunlardır (WHO vd., 2018):

Hükümetler açısından:

- Ulusal bir kalite politikasına ve stratejisine sahip olmak
- Güvenli, yüksek kaliteli bir hizmet sunmak için sorumluluk göstermek
- Evrensel sağlık kapsamı hedefiyle yönlendirilen reformlarda kaliteyi bakım sistemlerinin temelini yerleştirmek
- Sağlık sistemlerinin bir bilgi altyapısına ve bakım kalitesini ölçen, bildiren bilgi teknolojilerine sahip olmasını sağlamak

- Kalitede gerçek ve elde edilebilir performans arasındaki farkı kapatmak
- Bakımda kaliteyi yönlendiren sağlık hizmeti sunucuları ve kullanıcıları arasındaki ortaklıkları güçlendirmek
- Nüfusun yüksek kaliteli bakım taleplerini, ihtiyaçlarını karşılama kapasitesine ve kabiliyetine sahip bir sağlık profesyoneli iş gücü oluşturmak ve sürdürmek
- Değer ilkesine dayalı satın alma, fon ve komisyon işlemlerini yürütmek
- Kalite geliştirme araştırmalarını finanse etmek.

Tüm sağlık sistemleri açısından:

- Gelişme gösteren kanıta dayalı müdahaleler uygulamak
- En iyi performansı sağlayan benzer sistemlerle kıyaslama yapmak
- Kronik hastalığı olan tüm kişilerin, hastalığın yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini en aza indirmesini sağlamak
- Hastalara verilen zararı azaltacak kültür sistemlerini ve uygulamalarını teşvik etmek
- Kaliteye odaklanarak sağlık güvenliği tehditlerine karşı önlem alma, tespit etme ve bunlara yanıt verme olanağı sağlamak için dayanıklılık oluşturmak
- Öğrenme için alt yapıyı devreye sokmak
- İyileştirme için teknik yardım ve bilgi yönetimi sağlamak.

Tüm vatandaşlar ve hastalar açısından:

- Sağlık durumlarını optimize etmek için bakıma aktif olarak katılmak
- Yerel toplumun ihtiyaçlarını karşılamak için yeni bakım modellerinin tasarımında önemli bir rol oynamak
- Ulaşılabilir modern kalite standartlarını karşılayan bakıma erişim hakkı olduğunu bilmek
- Kendi uzun vadeli koşullarını yönetmek için destek, bilgi ve beceri almak.

Tüm sağlık çalışanları açısından:

- Hastalarıyla birlikte kalite ölçümüne ve iyileştirmeye katılmak
- Bir takım çalışması felsefesini benimsemek
- Bakım sunumunda hastaları ortak olarak görmek
- Bakımın etkililiğini ve güvenliğini göstermek için veri sağlamayı ve kullanmayı taahhüt etmek

Kalite Standartları

Standart, hizmetlerin sunumunda tanımlanmış bir kalite seviyesinin beyanıdır. Hedeflenen yararlanıcıların ihtiyaçlarını karşılamak için standartlar gereklidir. Bir standart bir kuruluşun güvenli, adil, kabul edilebilir, erişilebilir, etkili ve uygun hizmetler sunması için gerekli süreçleri, performans beklentilerini veya yapılarını belirlemektedir (WHO, 2015). Standartlar üç nedenden dolayı önemlidir (American Society for Quality, 2023):

İşletmeler için: Standartlar, her kuruluşun alt satırında önemlidir. Başarılı şirketler standartları kalite, güvenlik, fikri mülkiyet ve çevre politikalarıyla birlikte yönetilmesi gereken iş araçları olarak kabul eder. Standardizasyon fazlalığı azaltarak, hataları veya geri çağırımları en aza indirerek ve pazara sunma süresini kısaltarak daha düşük maliyetler sağlar.

Küresel ekonomi için: Kalite standartlarına uyan işletme ve kuruluşlar ürün, hizmet ve personelin sınır ötesi olmasına yardımcı olur. Aynı zamanda bir ülkede üretilen ürünlerin başka bir ülkede satılabilmesini ve kullanılmasını sağlar.

Tüketiciler için: Birçok kalite yönetim standardı ürün ve hizmet kullanıcıları için koruma sağlar. Ancak standardizasyon tüketicilerin hayatını da kolaylaştırabilir. Uluslararası bir standarda dayalı bir ürün veya hizmet dünya çapında daha fazla ürün veya hizmetle uyumlu olur ve bu da dünya genelinde mevcut seçeneklerin sayısını artırır.

Kalite standartları malzemelerin, ürünlerin, süreçlerin ve hizmetlerin amaçlarına uygun olmasını sağlamak için tutarlı bir şekilde kullanılacak gereksinimleri, spesifikasyonları, yönergeleri veya özellikleri sağlayan belgeler olarak tanımlanır. Standartlar, kuruluşlara paydaşlarının beklentilerini karşılamak için gereken ortak vizyon, anlayış, prosedürler ve kelime dağarcığı sağlar. Standartlar kesin tanımlar ve terminoloji içerdiğinden dünya genelindeki kuruluşların ve tüketicilerin iletişim kurmaları ve iş yapmaları için nesnel ve otoriter bir temel sunar. Kalite standartlarının kullanımı isteğe bağlıdır ancak belirli paydaş grupları tarafından kullanılması beklenebilir. Bununla birlikte bazı kuruluşlar veya devlet kurumları tedarikçilerden ve ortaklardan iş yapma koşulu olarak belirli bir standardı kullanmalarını isteyebilir. Kuruluşlar, aşağıdaki hedeflere ulaşmalarına yardımcı olan yönergeler, tanımlar ve prosedürler için standartlara yönelmektedir (American Society for Quality, 2023):

- Müşterilerinin kalite gereksinimlerini karşılamak
- Ürün ve hizmetlerinin güvenli olmasını sağlamak

- Yönetmeliklere uyum
- Çevresel hedeflerin karşılanması
- Dâhili süreçlerin tanımlanmasını ve kontrol edilmesini sağlamak.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartları, sağlık sistemlerinin hastaların ve toplumun sağlığını desteklemek için tutarlı, yüksek kaliteli bakım sunmasına yardımcı olan araçlardır. Bu standartlar iyileştirme fırsatlarına rehberlik etmek için bir koşul veya konu için yüksek kaliteli hizmetlerin temel yönlerini açıklarlar. Kalite standartları ilerlemeyi ölçmek için özlü, geleceğe odaklı ifadeler ve göstergeler içerir. Kanıta dayalıdır ve bunlara yönelik ilerleme daha iyi sağlık sonuçlarına yol açmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının şu konularda destekleyici bir rolü vardır (British Columbia Patient Safety and Quality Council, 2023):

- İnsanların kendi sağlık sistemleri tarafından sunulan bakımı anlamaları ve sağlık bakım ekipleriyle ortaklaşa bilgiye dayalı kararlar almaları
- Sağlık profesyonellerinin uygun bakım hakkında karar vermeleri
- Sağlık kuruluşlarının sistemlerini ve politikalarını incelemeleri, sağladıkları bakımı iyileştirmeleri.

KALİTE YÖNETİMİ İLKELERİ

İlke, bir şeyi yaparken büyük etkisi olan inanç, teori veya kuraldır. “Kalite yönetimi ilkeleri” doğru olarak kabul edilen ve kalite yönetimine temel olarak kullanılacak bir dizi temel inanç, norm, kural ve değerdir. Kalite yönetim ilkeleri bir kuruluşun performans iyileştirme faaliyetlerine rehberlik etmek için bir temel olarak kullanılabilir. Bu bağlamda yedi kalite yönetim ilkesi vardır: Müşteri odaklılık, liderlik, katılım, süreç yaklaşımı, iyileştirme, kanıta dayalı karar verme ve ilişki yönetimi. Bu ilkeler öncelik sırasına göre sıralanmamıştır. Her ilkenin göreceli önemi kuruluştan kuruluşa değişir ve zaman içinde değişmesi beklenebilir. Bu ilkeler şunları ifade etmektedir (International Organization for Standardization, [ISO], 2015):

Müşteri odaklılık: Kalite yönetiminin birincil odak noktası, müşteri gereksinimlerini karşılamak ve müşteri beklentilerini aşmak için çabalamaktır. Sürdürülebilir başarı, bir kuruluş müşterilerin ve diğer ilgili tarafların güvenini kazandığında ve koruduğunda elde edilir. Müşteri etkileşiminin her yönü, müşteri için daha fazla değer yaratma fırsatı sunar. Müşterilerin ve diğer ilgili tarafların mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını anlamak, kuruluşun sürdürülebilir başarısına katkıda bulunur.

Liderlik: Her seviyedeki liderler amaç ve yön birliği kurar. İnsanların organizasyonun kalite hedeflerine ulaşmaya dâhil olduğu koşulları yaratır. Amaç ve yön birliğinin yaratılması ile insanların katılımı bir kuruluşun hedeflerine ulaşmak için stratejilerini, politikalarını, süreçlerini ve kaynaklarını uyumlu hale getirmesini sağlar.

Katılım: Kuruluş genelinde her seviyede yetkin, yetkilendirilmiş ve ilgili insanlar değer yaratma ve sunma yeteneğini geliştirmek için esastır. Bir kuruluşu etkili ve verimli bir şekilde yönetmek için, her seviyedeki tüm insanları sürece dâhil etmek ve bireyler olarak onlara saygı duymak önemlidir. Yetkinliğin tanınması, güçlendirilmesi ve geliştirilmesi kuruluşun kalite hedeflerine ulaşmasında insanların katılımını kolaylaştırır.

Süreç yaklaşımı: Tutarlı ve öngörülebilir sonuçlar, faaliyetler uyumlu bir sistem olarak işlev gören birbiriyle ilişkili süreçler olarak anlaşıldığında ve yönetildiğinde daha etkili ve verimli bir şekilde elde edilir. Kalite yönetim sistemi birbiriyle ilişkili süreçlerden oluşur. Sonuçların bu sistem tarafından nasıl üretildiğini anlamak, bir kuruluşun sistemini ve performansını optimize etmesini sağlar.

İyileştirme: Başarılı kuruluşlar sürekli iyileştirme odaklıdır. İyileştirme, bir kuruluşun mevcut performans seviyelerini sürdürmesi, iç ve dış koşullarındaki değişikliklere tepki vermesi ve yeni fırsatlar yaratması için esastır.

Kanıtla dayalı karar verme: Veri ve bilgilerin analizine ve değerlendirilmesine dayalı kararların istenen sonuçları üretmesi daha olasıdır. Karar verme karmaşık bir süreç olabilir ve her zaman bir miktar belirsizlik içerir. Genellikle birden çok girdi kaynağının yanı sıra bunların subjektif olabilen yorumlarını içerir. Sebep-sonuç ilişkilerini ve potansiyel istenmeyen sonuçları anlamak önemlidir. Gerçekler, kanıtlar ve veri analizi karar vermede daha fazla tarafsızlık ve güven sağlar.

İlişki yönetimi: Sürdürülebilir başarı için bir kuruluş, tedarikçiler gibi ilgili taraflarla olan ilişkilerini yönetir. İlgili taraflar bir kuruluşun performansını etkiler. Kuruluş, performansı üzerindeki etkilerini optimize etmek için tüm ilgili taraflarla ilişkileri yönettiğinde, sürdürülebilir başarının elde edilmesi daha olasıdır. Tedarikçi ve partner ağları ile ilişki yönetimi ayrı bir önem taşımaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN ÖLÇÜTLER

Popüler inanın aksine, kalite yönetimi hareketi sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili endişelerle başlamamıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi girişimlerinin kökleri Florence Nightingale'in Kırım Savaşı (1854-1856) sırasındaki çalışmalarına (sanitasyon ve enfeksiyon kontrolü girişimleri ile ölüm oranının %43'ten %10'a düşürülmesine katkıda bulunmasına) kadar uzanır. Kalite yönetimi hastanelerin rekabet stratejisinin önemli bir parçası olabilir. Böylece, geliştirilmiş müşteri memnuniyetine dayanan kalite yönetimi büyük bir pazar payı ve kârlılık beklentisi sunar. Rekabetçi pazarlardaki hastanelerin daha yüksek hizmet kalitesi temelinde kendilerini rakiplerinden farklılaştırma girişiminde bulunma olasılıkları daha yüksektir. Bu nedenle, müşteri memnuniyeti endeksinde iyileştirmeye büyük önem veren kalite yönetimi, içsel kalite ölçümlerini değer analizi ve spesifikasyonlara uygunluk ile birleştirir. Kabul edilebilir kaliteli hizmetler yalnızca teşhis, ilaç, ameliyat ve tedavi gibi doğrudan tıbbi hizmetleri içermez. Maliyetleri alıcının ödemesine yansıyan yönetim ve satın alma gibi dolaylı işlemleri de kapsar. Ayrıca sağlık hizmetinin güvenliği, hemşire tutumu ile tıbbi tedavi ve cerrahiye yönelik randevu, erteleme süresi, hizmet süresi gibi doktorların "zaman" açısından rolüyle doğrudan bağlantılı toplam performans kalitesini de içerir (Patel, 2009). Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde kaliteye yönelik bu unsurların dikkatli bir şekilde ölçülmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Bunun için ilk olarak yapılması gereken ise kullanılacak kalite ölçütlerinin belirlenmesidir.

Sağlık hizmeti kalitesinin iyi mi yoksa kötü mü olduğunu belirlemek, hangi yönlerin dâhil edilmesi gerektiğine karar vermeyi, bu yönlerin güvenilir ölçümlerini ve ölçümler ile standartlar arasında bir karşılaştırmayı gerektirir. Sağlık hizmetlerinde objektif ve sübjektif kalite ölçütleri kullanılabilir. Objektif bir ölçüt ameliyat komplikasyon oranları, sübjektif bir ölçüt ise hastalara bakımdan memnun olup olmadıklarını sormak olabilir. Nesnel kaliteyi ölçmek, söz konusu yönü yeterince yansıtan ölçülebilir bir özelliği ölçmek için yöntemler gerektirir. Örneğin, cerrahlar ameliyat komplikasyonlarının sayısını ve türlerini kaydedebilir, ölçümlerini diğer bölümlerin ölçümleriyle karşılaştırabilir ve kalitenin iyi veya kötü olduğu sonucuna varabilir. Sübjektif kaliteyi ölçmek anlamlı kalite beyanları oluşturmak için uygun bilgi, beceri veya niteliklere sahip gözlemciler gerektirir. Özne kalite ise yalnızca nitelikli gözlemcilerin belirli bir bölümünün kalitenin iyi ya da kötü olduğu iddiasına katılması ya da katılmaması anlamında ölçülebilir. Örneğin, hasta memnuniyeti anketleri sübjektif bir kalite ölçüsü olarak kullanılabilir (Kunkel, 2008).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi geleneksel olarak Donabedian'ın geliştirdiği yapı-süreç-sonuç çerçevesine dayanmaktadır. Günümüzde de kullanılan bu çerçevede yapı, sağlık hizmetinin hangi koşullar altında sunulduğunu ifade etmektedir. Yapıda donanım ve binalar gibi maddi kaynaklar, personel sayısı ve niteliği gibi insan kaynakları, sağlık personeli organizasyonu ve performans inceleme yöntemi gibi örgütsel özellikler yer almaktadır. Bu çerçeve akreditasyonu, düzenlemeleri ve kuralları incelemektedir. Süreç, sağlık hizmetlerini oluşturan faaliyetleri ifade etmektedir. Bu faaliyetler genellikle profesyonel personel tarafından gerçekleştirilen teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve hasta eğitimini içermektedir. Sonuç ise bireylerde ve toplumlarda, istedik ya da istenmedik bir şekilde sağlık hizmetlerine atfedilebilen değişiklikler anlamına gelmektedir. Sağlık statüsünde meydana gelen değişiklikler, hastaların ve aile üyelerinin sağlık hizmetine yönelik memnuniyet düzeyleri sonuç kapsamında ele alınmaktadır. Sonuç çerçevesinde yapısal ortamda gerçekleştirilen süreç girişimlerinin kısa ve uzun dönemli sonuçları değerlendirilmektedir (Kaya, 2013b).

Sağlık hizmeti kuruluşlarının kalitesini değerlendirmek ve karşılaştırmak için kullanılan ölçütler yapı, süreç veya sonuç ölçütleri olarak sınıflandırılır. Donabedian modeli olarak bilinen bu sınıflandırma sistemi onu formüle eden doktor ve araştırmacının adını almıştır. Bu modelde yer alan ölçütler şunları ifade etmektedir (Agency for Healthcare Research and Quality, 2015):

Yapısal Ölçütler: Tüketicilere bir sağlık hizmeti sağlayıcısının yüksek kaliteli bakım sağlama kapasitesi, sistemleri ve süreçleri hakkında fikir verir. Sağlık kuruluşunun elektronik tıbbi kayıtları veya ilaç siparişi giriş sistemlerini kullanıp kullanmadığı, kurul onaylı hekimlerin sayısı veya oranı, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalara oranı bu ölçütlere örnek olarak verilebilir.

Süreç Ölçütleri: Bir sağlık hizmeti sağlayıcısının sağlıklı insanlar veya bir sağlık durumu teşhisi konmuş kişiler için sağlığı korumak veya iyileştirmek için ne yaptığını gösterir. Bu ölçütler tipik olarak klinik uygulama için genel kabul görmüş önerileri yansıtır. Koruyucu sağlık hizmetleri (mamografi veya aşılar gibi) alan kişilerin yüzdesi, kan şekeri test edilen ve kontrol edilen diyabetli kişilerin yüzdesi bu ölçütlere örnek olarak verilebilir. Süreç ölçütleri, tüketicileri belirli bir durum veya hastalık için almayı bekleyebilecekleri tıbbi bakım hakkında bilgilendirebilir ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkıda bulunabilir. Kamu raporlaması için kullanılan sağlık hizmeti kalite ölçütlerinin çoğu süreç ölçütleridir.

Sonuç Ölçütleri: Sağlık hizmetinin veya müdahalenin hastaların sağlık durumu üzerindeki etkisini yansıtır. Ameliyat sonucu ölen hastaların yüzde-

si (cerrahi ölüm oranları), cerrahi komplikasyonların veya hastane kaynaklı enfeksiyonların oranı bu ölçütlere örnek olarak verilebilir. Sonuç ölçütleri, kalitenin ölçülmesinde “altın standardı” temsil ediyor gibi görünebilir ancak bir sonuç, çoğu sağlık hizmeti sağlayıcısının kontrolü dışında olan çok sayıda faktörün neticesidir. Risk ayarlama yöntemleri -hastanın sağlık durumu gibi bir popülasyondaki farklı özellikleri düzelteren matematiksel modeller- bu faktörlerin açıklanmasına yardımcı olabilir. Uzmanlar, sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkında yanıltıcı ve yanlış bilgilerin raporlanmasını en aza indirmek için daha iyi risk ayarlama yöntemlerine ihtiyaç olduğunu kabul etmektedir.

Kalite ölçütleri üç adımda oluşturulmaktadır: İlgilenilen konunun belirlenmesi, ölçütünün geliştirilmesi ve veri toplama sisteminin tasarlanması (Kaya, 2013b). Kalite ölçütleri, belirli bir sağlık kurumu tarafından belirlenebilir veya ölçüt spesifikasyonlarına veya devlet kurumları, kâr amacı gütmeyen özel kuruluşlar ve bazı kâr amacı güden şirketler tarafından geliştirilen akreditasyonlara dayanabilir. Bir sağlık kuruluşu, hasta bakımı ve diğer süreçler için kalite hedeflerini belirledikten sonra, bu hedeflere ulaşmak veya bunları aşmak için stratejiler geliştirir. Kalite ölçütleri, kuruluşun etkili, güvenli, zamanında, hasta odaklı ve adil bakım sağlama becerisini içerebilir. Sağlık hizmetlerinde kalite ölçütleri oluşturmak, çeşitli kalite standartlarına dayalı olarak hastane ve sağlık sistemlerinin performansını değerlendirmek için verileri kullanma uygulamasıdır. Yatan hasta tesislerinden görüntüleme tesislerine, ayakta tedavi kliniklerine ve tüm hastane sistemlerine kadar her şeyin bakımını değerlendiren birçok kalite ölçütü vardır (International Business Machines [IBM], 2023).

Pek çok farklı paydaşın sağlık hizmeti kalitesi hakkında farklı bilgi gereksinimleri vardır ve kalite ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi her zaman ölçümün amacını ve farklı paydaşların ihtiyaçlarını dikkate almalıdır. Kalite ölçümü, sağlayıcıların iyi kalitede bakım sunduğundan emin olmak için kalite güvencesi ve hesap verebilirlik açısından önemlidir. Ancak, çoğu kalite ölçüm girişimi pratiklik ve veri mevcudiyeti nedeniyle yalnızca sınırlı sayıda kalite göstergesine odaklanmaya devam edecektir. Bu, kalite ölçümünün temel risklerinden birinin önemli olmaya devam edeceği anlamına gelir: Kalite ölçümü, kalitenin diğer önemli yönleri pahasına kalite göstergeleri tarafından kapsanan alanlara her zaman dikkat çekecektir. Bununla birlikte, kaliteli bilgi olmadan politika yapıcılar sağlık sistemlerini yönlendirecek bilgi tabanından yoksundurlar. Hastalar ise sağlık hizmeti sunucularını seçmek için yalnızca kişisel deneyimlerine veya arkadaşlarının deneyimlerine güvenebilmektedir (Quentin vd., 2019).

Kalite, ölçüm ve bilgi üretimini gerektirir. Sağlık hizmetleri durmadan değişmektedir. İyileştirmeyi sağlamak için kalitenin sürekli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için doğru ve zamanında bilgiye ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetleri, bilgi yoğun bir sektör için bilgi sistemlerine önemsiz bir miktar olan %5'ten daha az yatırım yapmaktadır. Sağlık sistemleri tarafından üretilen veriler genellikle girdilere ve faaliyet hacmine odaklanmaktadır. Kalite, sağlık hizmetlerinin rutin bir parçası haline gelecekte bu durum değişmelidir. Güvenilir kalite ölçümleri, yerel ve ulusal sağlık bilgi altyapılarına yerleştirilmelidir ki bu girdileri ölçmekten bile daha önemlidir. Şeffaflık ruhu içinde hastalar, sağlık hizmeti sağlayıcıları, düzenleyiciler, sağlık hizmetini alanlar ve politika yapımcılar dâhil olmak üzere ilgili tüm aktörler için bilgi mevcut olmalı, kalitenin tüm boyutları ölçümlenmelidir. El hijyeni, klinik uygulamalar, yeniden yatışlar, ölüm oranları, advers ilaç reaksiyonları, kanser teşhisinden sonra sağkalım ve gebelik sırasında gliseminin yeterli kontrolü gibi süreçlerin kalitesi hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bununla birlikte hasta ve toplum tarafından bildirilen kalite göstergelerinin ölçümü yoluyla hastalar tarafından değer verilen bakım sonuçları ve deneyimleri hakkında da bilgi üretilmelidir. Ölçüm ve iyileştirme arasında tüm bunların güçlü bağlantılar üzerinde net bir gözle yapılması gerekmektedir ki tek başına ölçüm kaliteyi iyileştirmemektedir (WHO vd., 2018). Bu bağlamda farklı ulusal ve uluslararası kuruluşların yayımladığı kalite standartları sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme için yol göstermektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ KALİTE STANDARTLARI

Sağlık sisteminin kalitesini iyileştirmeye çalışırken sağlık hizmeti sağlayıcıları, yöneticiler ve politika yapımcılar dâhil olmak üzere sağlık sistemi paydaşları tarafından yedi müdahale kategorisi rutin olarak dikkate alınır ve göze çarpar (WHO vd., 2018):

- Değişen klinik uygulamaları takip etmek
- Standartları belirlemek
- Hastaları, aileleri ve toplulukları bakıma dâhil etmek ve güçlendirmek
- Sağlık çalışanları, yöneticiler, politika yapımcılar için eğitim vermek
- Sürekli kalite geliştirme programlarını ve yöntemlerini kullanmak
- Performansa dayalı teşvikler (mali ve mali olmayan) oluşturmak
- Mevzuat ve yönetmelikler.

Kalite standartları sağlık kuruluşlarının objektif, gerçeklere dayalı bilgilerle iyileştirme ve iş birliği çabalarını desteklemek için kaynak kullanımını ölçmesine yardımcı olan ölçütlerdir (IBM, 2023). Sağlıkta kalite standartları, ölçme ve değerlendirme kültürünü hastanelere kazandırmaktadır (Ertaş ve Çelik, 2018). Bu bağlamda öncelikle sağlıkta kalite standartlarının tarihsel gelişimine değinmek, daha sonra dünyada ve Türkiye’de sağlık kalite standartlarının nasıl ele alındığını irdelemek faydalı olacaktır.

Sağlık Hizmetleri Kalite Standartlarının Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetleri kalitesini artırmanın tüm ülkeler için zor olduğu kanıtlanmıştır. Bununla birlikte her yerde insanlara kaliteli bakım sağlamak, küresel olarak insanların sağlığını iyileştirmek için en önemli ortak sorumluluk ve fırsat olmaya devam etmektedir. Birçok ülke sağlık hizmetlerinde kalitenin farklı yönlerini iyileştirmek için yenilikler ortaya koymaktadır. Birçok düşük ve orta gelirli ülke başarılı müdahaleler geliştirse de bilgi paylaşımı için küresel bir platforma ihtiyaç vardır. Bu, ulusların başarılı müdahalelerden ders çıkarmasını ve bunları yerel nüfuslarına uyarlamasını sağlamanın yanı sıra ulusların çabalarını başarısız müdahalelere yönlendirmekten kaçınmasına da izin verecektir. Kaliteye bilinçli bir vurgu ile uluslar hedeflere ulaşma yolunda önemli ilerleme kaydedebilecektir (WHO vd., 2018). Bu noktada geliştirilen sağlık hizmeti kalite standartları önem kazanmaktadır. Sağlık hizmetlerine yönelik kalite standartları üç evrimsel dönemden geçmiştir. Bu dönemler şunlardır (Whittaker vd., 2011):

- Öncü temel çalışmaların daha sonraki gelişmeler için platform oluşturduğu 1950 öncesi dönem
- Sağlık hizmetlerindeki kötü sonuçların ve verimliliğin ele alındığı 1950 ile 2000 yılları arasında reaktif dönem
- Sağlık tesislerinin değerlendirilmesinde, sağlık hizmeti sunum kalitesindeki iyileşmenin kanıtları ile birlikte giderek daha gelişmiş yöntemlerin uygulanmasından yararlanıldığı, 2000 yılından itibaren geçerli olan proaktif dönem.

1950’den önce, sağlık hizmetlerinde kalitenin minimal resmi değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu eğilimin bir istisnası, hasta bakımında sonuç yönetiminin kurucusu olarak kabul edilen ABD’li cerrah Ernest Codman’ın çalışması olmuştur. Codman’ın öncü çalışması, günümüzde sağlık tesislerinde kullanılan değerlendirme süreçlerinin birçoğunun ortaya çıkmasına neden olmuş-

tur. Bunlar arasında hastalık ve ölüm toplantıları, ameliyat sonrası hasta sonuçlarını izlemeye yönelik sistematik bir yaklaşım, hastane uygulamalarının standardizasyonu ve Amerikan Cerrahlar Birliği tarafından olumsuz sonuçlar için sorumluluk atfeden bir vaka raporu sisteminin geliştirilmesi yer almıştır. Codman'ın sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme çalışmaları, Amerikan Cerrahlar Birliğinin ve bu birliğin hastane standardizasyonuna (daha sonra Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonuna- JCAHO- dönüşen program) yol açmıştır. JCAHO, dünyadaki sağlık akreditasyon programlarına ilham vermiş, sağlık hizmetlerinde kalitenin resmileştirilmesine, 1950-2000 yılları arasında kalite ve güvenlik standartlarına bağlı olan iyileştirme yöntemlerine öncülük etmiştir. Bu dönemde Avedis Donabedian, sağlık tesislerinde yapı, süreç ve sonuçları ölçmek için (hâlâ kullanımda olan) dönüm noktası niteliğinde yöntemler geliştirmiştir. Onun çalışmaları, sağlık tesislerini değerlendirmeye yönelik sistem yaklaşımının anlaşılmasına yol açmıştır. Tıpta kalite güvencesini tartışmak için uluslararası sağlık profesyonelleri arasında yapılan birkaç toplantıdan sonra Donabedian geleneğini izleyerek, 1995 yılında Avustralya'nın Melbourne kentinde Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği (ISQua) Sekreterliği kurulmuştur. Daha sonra İrlanda'nın Dublin şehrine taşınan ISQua eğitim, araştırma, iş birliği ve kanıta dayalı bilginin yayılması yoluyla sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliğinde iyileştirme sağlamak için küresel bir harekete dönüşmüştür (Whittaker vd., 2011). Aşağıda ISQua da dâhil olmak üzere sağlık hizmetleri kalite standartlarına katkı sağlayan uluslararası kuruluşların çalışmaları hakkında bilgi sunulmuştur.

Uluslararası Kuruluşlar ve Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları

Sağlık hizmeti kalitesini yükseltmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uluslararası kuruluşların standartlar oluşturduğu, ihtiyaç duyuldukça bu standartları revize ettiği görülmektedir. Bu alanda sağlık hizmeti ile ilgili olmayan ancak standartlar yayımlayarak önemli katkılar sunan kuruluşların varlığı da bilinmektedir. Aşağıda sağlık hizmeti kalite standartları oluşturan başlıca uluslararası kuruluşlara ve faaliyetlerine yer verilmiştir.

Uluslararası sağlık hizmetlerinde kalite derneği (Isqua)

ISQua sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeyi teşvik etmeye adanmış, üye tabanlı, kâr amacı gütmeyen bir dernektir. Dünya çapında sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini artırmak için 30 yılı aşkın bir süredir

çalışmaktadır. Eğitim, bilgi paylaşımı, dış değerlendirme, dünya çapındaki sağlık sistemlerini destekleme ve sağlık hizmetleri ağları aracılığıyla benzer düşünen insanları birbirine bağlama yoluyla hedefine ulaşmak isteyen bu derneğin kapsamlı sağlık hizmetleri profesyonelleri ağı altı kıtayı ve 70'den fazla ülkeyi kapsamaktadır. ISQua, sağlık profesyonelleri için esnek, çevrim içi kaliteli ve güvenli eğitim programları sunarak yeniliği ve en iyi uygulamaları teşvik etmeyi, profesyonel yeterlilik ve güven aşılmasını, dünya çapında kaliteli sağlık hizmetleri eğitimi için ölçütler oluşturmayı hedeflemektedir (ISQua, 2023).

ISQua'nın Uluslararası Akreditasyon Programı dış değerlendirme organizasyonlarına ve standartlar geliştiren kuruluşlara benzersiz bir küresel akreditasyon hizmeti sunmaktadır. Uluslararası Akreditasyon Programı isteğe bağlıdır ve ISQua'nın web sitesi aracılığıyla başvuru yapılmaktadır. Değerlendirme hizmetleri, uluslararası araştırmacılar tarafından gönüllülük esasına göre sağlanmaktadır. Bu programda yer alan standartlar şunlardır (ISQua, 2018):

- Yönetişim
- Stratejik, operasyonel ve finansal yönetim
- Risk yönetimi ve kalite iyileştirme
- İnsan kaynakları yönetimi
- Bilgi yönetimi
- Araştırmacı yönetimi
- Anket ve müşteri yönetimi
- Akreditasyon veya sertifikasyon ödülleri

Uluslararası birleşik komisyon (JCI)

Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta güvenliği konusunda küresel bir liderdir. JCI standartları, sağlık hizmeti kuruluşlarının performansını ölçmesine, değerlendirmesine ve iyileştirmesine yardımcı olabilecek bir değerlendirme sürecinin temelini oluşturur. Kaliteyi destekleyen ve hasta güvenliğini sağlayan standartlar geliştirmek JCI'nın temel hedefidir. JCI standartları kuruluşlar için makul, ulaşılabilir ve ölçülebilir olan net beklentiler belirler. Standartlar tüm sağlık kuruluşları için ortak olan önemli işlevler etrafında geliştirilir ve düzenlenir. JCI sağlık kuruluşları, konu uzmanları, bilimsel literatür ve endüstri yönergeleri, teknik danışma panelleri diğer kilit paydaşlardan gelen girdiler ve bilgilerle standartlar ge-

liştirir. Uluslararası Ortak Komisyon standartları, kuruluşların kalite geliştirme sistemlerinin bir parçası olarak veri toplaması gerektiğini belirtir. Bu standartlara uymak için kuruluşun liderliğine, kuruluşun hasta popülasyonlarına ve hizmetlerine uygun, iyi tanımlanmış, kanıta dayalı ölçütler seçer (Joint Commission International, 2023).

JCI standartları hasta merkezli standartlar ve sağlık kuruluşu yönetim standartları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu standartlar şunlardır (JCI, 2020):

Hasta Merkezli Standartlar

- Uluslararası hasta güvenliği hedefleri
- Bakıma erişim ve bakımın sürekliliği
- Hasta merkezli bakım
- Hastaların değerlendirilmesi
- Hastaların bakımı
- Anestezi ve cerrahi bakım
- İlaç yönetimi ve kullanımı

Sağlık Kuruluşu Yönetim Standartları

- Kalite iyileştirme ve hasta güvenliği
- Enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü
- Yönetişim, liderlik ve yönlendirme
- Tesis yönetimi ve güvenliği
- Personel nitelikleri ve eğitimi
- Bilgi yönetimi

Uluslararası standardizasyon örgütü (ISO)

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) ülke başına bir üyeye sahip ulusal standart kuruluşların oluşturduğu küresel bir ağıdır. Bağımsız bir kuruluş olan ve kâr amacı gütmeyen ISO'nun temel işi uluslararası standartlar oluşturmaktır. ISO, tüm paydaşlarla ortak anlayış ve işbirliği sayesinde pratik araçlar geliştirmek için bir platform sağlamaktadır. Pek çok alanda standartlar üreten ISO sağlık alanında da standart üretme nedenini sağlık hizmetlerine, kaliteli bakıma, güvenli tıbbi uygulamalara ve ekipmana, uygun maliyetli çözümlere erişimin günümüz toplumunun beklenen normu haline gelmesi olarak ifade etmektedir. Sağlık için ISO standartları, bireyle-

rin ve toplulukların hak ettikleri kalitede bakım almalarını sağlamaya yardımcı olmaktadır. Kuruluşlar ve şirketler, ISO standartlarını uygulayarak kalite, şeffaflık, hesap verebilirlik ve güvenlik ilkelerine proaktif bir bağlılık bildirmektedir. ISO standartları, sağlık hizmetlerinin karşılaştırılmasını, bilgi alışverişinde bulunmayı, verileri toplamayı ve bir bireyin sağlığının gizliliğini korumayı kolaylaştırmaktadır. ISO tarafından sağlık alanında geliştirilen başlıca standartlar şunlardır (ISO, 2019):

- ISO/TC 106: Diş hekimliği
- ISO/TC 150: Ameliyat için implantlar
- ISO/TC 194: Tıbbi cihazların biyolojik ve klinik değerlendirilmesi
- ISO/TC 198: Sağlık ürünlerinin sterilizasyonu
- ISO/TC 210: Tıbbi cihazlar için kalite yönetimi ve ilgili genel hususlar
- ISO/TC 212: Klinik laboratuvar testleri ve in vitro teşhis test sistemleri
- ISO/TC 215: Sağlık bilişimi
- ISO/TC 304: Sağlık kuruluşu yönetimi

Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasına yönelik artan bir ilgi vardır. Bu konuda Sağlık Bakanlığının çalışmaları ivme kazanarak sürmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin toplam kalite yönetimi çerçevesinde yürütülmesi için 2001’de “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge ile toplam kalite yönetimi çalışmalarına aktif olarak geçilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2003’de yayımlanan Sağlıkta Dönüşüm Programının sekiz bileşeninden birinin “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” olmasıyla da hizmet sunucularının ve finansal kaynak sağlayıcılarının kaliteye ilgisi artmıştır. 2005’de kaliteli hizmet sunumunun sağlanması ve Bakanlığa bağlı ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumlarının bu hedefe ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve personelin teşvik edilmesi amacıyla “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Kurumsal performans ve kaliteyi geliştirme çalışmasıyla hizmet alt yapısı, sağlık hizmetine erişim, hasta memnuniyetinin ölçülmesi, süreçlerin değerlendirilmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayanan hastane değerlendirme sistemi başlatılmıştır. Yönergeye göre hesaplanan

kurum performans katsayısı görevli personele yapılacak ek ödemeye esas oluşturmuştur. Kalite iyileştirme çalışmaları personelin geliriyle ilişkilendirilerek maddi olarak teşvik edilmiştir. Yönerge kapsamında hazırlanan ve 100 sorudan oluşan “kalite geliştirme ve değerlendirme kriterleri” zamanla revize edilmiş ve “Hizmet Kalite Standartları” adını almıştır (Kaya, 2013a).

Türkiye sağlıkta kalite sisteminin amacı tüm sağlık kuruluşlarında hastalara ve çalışanlara yönelik olarak hem güvenliğin hem de memnuniyetin sağlanmasıdır. Bu sistemde üç önemli yapı taşı bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a):

1) Merkez ve Taşra Teşkilatı Kurumsal Yapısı

2) Sağlık Hizmet Kalitesi

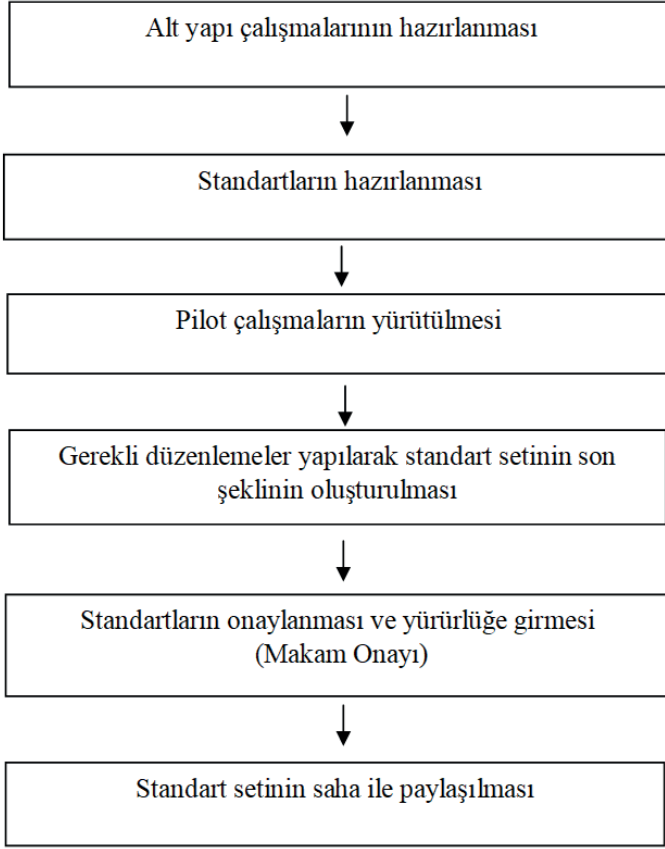
3) Sağlıkta Kalite Standartları

- Sağlıkta Kalite Göstergeleri
- Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri
- Klinik Kalite

4) Klinik Kalite Standartları

- Klinik Kalite Göstergeleri
- Klinik Kalite Ölçme ve Değerlendirme Sistemi

Bu amaç doğrultusunda hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) setleri, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite kültürünün geliştirilmesinde önemli bir role sahiptir. Bu kapsamda insan gücü ve teknoloji kapasitesinin yükseltilmesi, fiziki koşulların daha iyi hale getirilmesi ile kalite alanında standartların belirlenmesi, bu standartların uygulanması ve değerlendirilmesi bir bütünsellik arz etmektedir. Kalite alanında ortaya konan kuralların ve geliştirilen standartların belli dönemlerde gözden geçirilmesi, revize edilmesi, yeni gelişmelere adapte edilmesi, hatta bir adım ötesini hedeflemesi gerekmektedir. 2015’de yayımlanan SKS Hastane (Sürüm 5) seti gözden geçirilmiş ve SKS standart geliştirme algoritması doğrultusunda revize edilmiştir. SKS Hastane (Sürüm 6) seti hazırlanırken uluslararası gelişmelere öncelik verilmesine, Türkiye sağlık sistemi ile uyumlu ve gelişimi teşvik edici olmasına dikkat edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Bu bağlamda sağlıkta kalite standartlarının geliştirilme süreci Şekil 1’de sunulmuştur.



Şekil 1. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Kalite Standartlarının Gelişim Süreci (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a)

Türkiye’de SKS tüm kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren hastanelere yönelik olarak hazırlanmıştır. SKS’de yer alan hedefler hasta güvenliği, hasta odaklılık, etkililik, etkinlik, uygunluk, verimlilik, hakaniyet, zamanlılık, sağlıklı çalışma yaşamı, süreklilik gibi kalite hedeflerini gerçekleştirmek için oluşturulmuştur. SKS Hastane yapısal, süreç bazlı ve sonuç odaklı olarak hastanenin tüm bölümlerini kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. SKS Hastane boyut, bölüm, standart ve değerlendirme ölçütleri ile rehberlik ifadelerinden oluşmaktadır. SKS Hastane setinde 5 boyut, 46 bölüm, 523 standart, 1599 değerlendirme ölçütü vardır. Standart ve değerlendirme ölçütleri ele alındığı hizmet konusuna özgü amacı belirlemek için ortaya konulmuş temel gereklilikler, rehberlik bilgileri ve tanımlamalar içeren optimal kuralları ifade etmektedir. SKS Hastane seti kurumsal hizmetler, hasta ve çalışan odaklı hizmetler, sağlık hizmetleri, destek hizmetleri ve gösterge yönetimi olarak 5 boyutta değerlendirilmektedir. SKS Hastane seti değerlendirilen boyutlar şunları ifade etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a):

Kurumsal hizmetler boyutu; hastanede, tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kalite yönetim yapılanması oluşturularak, kaliteli hizmet sunumuna yönelik faaliyetlerin sistemli bir şekilde yürütülmesi için hazırlanmış standartlar içeren bölümlerden oluşan boyuttur.

Hasta ve çalışan odaklı hizmetler boyutu; hastaların güvenliğini ve memnuniyetini, temel haklarını, çalışanların ise sağlıklı bir çalışma hayatı içinde olmalarını sağlamak, sunulan hizmetlere çalışan ve hasta ve perspektifinden bakmak amacıyla hazırlanmış bölümlerden oluşan boyuttur.

Sağlık hizmetleri boyutu; alan ve süreç bazlı sağlık hizmetleri olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Hastanede verilen tüm tıbbi hizmet süreçlerine yönelik standartlar içeren boyuttur.

Destek hizmetleri boyutu; tıbbi hizmet süreçlerinin sürekliliğini ve güvenliğini sağlamak için gereken alt yapıyı oluşturmak amacıyla hazırlanan bölümlerden oluşan boyuttur.

Gösterge yönetimi boyutu; kalite iyileştirme süreçlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için hazırlanmış bölümden oluşan boyuttur. Bu boyutlara ilişkin sayısal bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. SKS Hastane Sayısal Dağılım Tablosu

Boyutlar	Standart Sayısı	Değerlendirme Ölçütü Sayısı
Kurumsal Hizmetler	71	196
Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler	39	108
Sağlık Hizmetleri	325	1019
Destek Hizmetleri	81	264
Gösterge Yönetimi	7	12

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a

Standart ve göstergelerin karşılanma düzeyi belirlenirken “Sağlıkta Kalite Standartları Ölçme, Değerlendirme ve Puanlandırma Rehberi” esas alınmaktadır. Standart ve göstergelerin karşılanma düzeyleri üç kategoride değerlendirilmektedir: Karşılıyor (K), kısmen karşılanıyor (KK) ve karşılanmıyor (KM). Standart ve gösterge karşılanıyorsa standart için belirlenen tam puan (10-50 puan aralığında), kısmen karşılanıyorsa standart için belirlenen puanın yarısı, karşılanmıyor ise 0 (sıfır) puan verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları kapsamında ilk kez hastaneler için geliştirilen standartların sahada oluşturduğu etki, farkındalık ve iyileşme süreci farklı sağlık kuruluşlarına yönelik sağlık kalite standartlarının hazırlanmasını da sağlamıştır. Bu bağlamda SKS Diyaliz- Ağız ve Diş

Sağlığı Hastanesi-Evde Sağlık-112 Setleri hazırlanarak ilgili sağlık hizmeti sunucularının kullanımına sunulmuştur. SKS gösterge sonuçları sağlık kuruluşları tarafından Kurumsal Kalite Sistemi bünyesinde oluşturulan Türkiye Sağlıkta Kalite Göstergeleri Sistemine (TÜR-GÖS) girilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Dolayısıyla sağlık hizmeti kalite standartlarının sadece hastaneler için değil, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunan diğer sağlık kurumlarına yönelik olarak da hazırlandığı, bütüncül bir bakış açısının ele alınmaya çalışıldığı görülmektedir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeyi kurumsal kültürün bir parçası yapabilmek için kalite yönetiminin oluşturulması gerekmektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ile ilgili çalışmalarda sadece sağlık kurumlarının ve sağlık profesyonellerinin çabaları yeterli olmayacaktır. Makro boyutta uluslararası kurum ve kuruluşlar ile devletlerin, mikro boyutta ise hastaların ve vatandaşların sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin yükseltilmesinde üstleneceği roller vardır. Farklı destek gruplarının sağlık hizmetlerinde optimum seviye için çaba göstermesi, özendirici faaliyetler için teşvik edilmesi önem arz etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin objektif olarak ölçülebilmesi için oluşturulan standartlar yol gösterici olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları çoğu zaman gönüllülük esasına göre uygulanmaya çalışılmaktadır. Bu standartları karşılayan veya karşılamaya çalışan sağlık kurumlarının hasta ve çalışan güvenliği ekseninde daha etkili ve verimli hizmetler sunması söz konusudur. Sürekli değişen ve gelişen sağlık teknolojisi ve hastalar başta olmak üzere çeşitli tarafların artan beklentileri sağlık hizmeti kalite standartlarının güncellenmesini gerekli kılmaktadır. Önemli olan bu standartları sürekli olarak takip etmek ve karşılayabilmektir. Bu bağlamda sağlık kurumlarındaki prosedürlerin ve süreçlerin kalite hedefleriyle uyumlu olması ve tüm personel tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Kalite standartlarının karşılanmasına yönelik olarak sağlık kurumlarındaki personelin farkındalık seviyesinin yükseltilmesi, belirli periyotlarla eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programların etkililiğinin değerlendirilmesi, sağlık kurumları arasında nesnel ölçütlerle çapraz değerlendirmeler ve kıyaslamalar yapılması önerilebilir. Kalite standartlarını karşılayan ve aşan sağlık kurumları için resmi otoriteler tarafından toplumun bilgilendirilmesi (sağlık kurumunun imajının yükseltilmesi) ve mali teşviklerin sağlanması da özendirici faaliyetler olarak değerlendirilebilir.

KAYNAKLAR

- Agency for Healthcare Research and Quality, (2015). Types of health care quality measures. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/types.html>
- Aggarwal A, Aeran H, Rathee M. (2019). Quality management in healthcare: The pivotal desideratum. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 9, 180-182.
- American Society for Quality, (2023). What are quality standards? <https://asq.org/quality-resources/learn-about-standards>
- British Columbia Patient Safety and Quality Council, (2023). Quality standards. <https://bcpsqc.ca/improve-care/quality-standards/>
- Dodwad, SS. (2013). Quality management in healthcare. *Indian Journal of Public Health*, 57(3), 138-143.
- Ertuş H, Çelik Ö. (2018). Sağlıkta kalite standartları üzerine nitel bir değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.
- Hazilah N, Manaf A. (2005). Quality management in Malaysian public health care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(3), 204-216.
- International Business Machines, (2023). What are quality measures in health care? <https://www.ibm.com/topics/quality-measures-healthcare#:~:text=Quality%20standards%20are%20benchmarks%20that,objective%2C%20fact%2Dbased%20information.>
- International Organization for Standardization, (2019). ISO and health. <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100343.pdf>
- International Organization for Standardization, (2015). Quality management principles. <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>
- International Society for Quality in Health Care (ISQua), (2018). *Guidelines and Standards for External Evaluation Organisations*, 5th edition Version 1.0
- International Society for Quality in Health Care (ISQua), (2023). Welcome to the International Society for Quality in Health Care. <https://isqua.org/>
- Joint Commission International, (2020). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, 7th edition.
- Joint Commission International, (2023). Joint Commission International standards. <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/>
- Kaya, S. (2013a). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. Sıdıka Kaya (Ed.), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* (s. 2-29). Anadolu Üniversitesi Yayını No:2864, Eskişehir.
- Kaya, S. (2013b). Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi. Sıdıka Kaya (Ed.), *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi* (s. 60-89). Anadolu Üniversitesi Yayını No:2864, Eskişehir.

- Kunkel, S. (2008). *Quality management in hospital departments. Empirical studies of organisational models*. Acta Universitatis Upsaliensis, Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine.
- Patel, G. (2009). Total quality management in healthcare. *The Midas Journal*, 23, 1-4.
- Quentin W, Partanen VM, Brownwood I, Klazinga N. (2019). Measuring health care quality. R. Busse, N.Klazinga, D. Panteli, W.Quentin (Eds.), *Improving Health Care Quality in Europe. Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies*. Health Policy Series 53, WHO and OECD, UK.
- Salleh, A. (2020). Quality management in health care services. <https://drdollah.com/quality-management/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020a). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane (Sürüm 6.1)*. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1156, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020b). Türkiye sağlıkta kalite sistemi. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>
- Whittakeri S, Shawiii C, Spieker N, Linegari A. (2011). Quality standards for health-care establishments in South Africa. https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/18839/Whittaker_Quality%282011%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage*. Geneva.
- World Health Organization, (2022). Quality of care. https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- World Health Organization, (2015). Standard definition. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183935/9789241549332_vol1_eng.pdf
- Zachary P, Candace S, Eddie PR. (2020). *Healthcare Quality Management: A Case Study Approach*. Springer Publishing, USA.



Kenan GÖZLÜ

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulunda lisans eğitimini dereceyle tamamlamıştır. 2011 yılında aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans programından ve 2018 yılında Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi doktora programından mezun olmuştur. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında 2014-2018 yılları arasında sağlık uzman yardımcısı, 2018-2020 yılları arasında sağlık uzmanı olarak görev yapmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon, hasta güvenliği, sağlık okuryazarlığı konularında ulusal ve uluslararası çeşitli yayınları bulunmaktadır. Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Sağlık Yönetimi Bölümünde Dr. Öğretim Üyesi olarak akademik çalışmalarına devam etmektedir.

SAĞLIK KURUMLARINDA İNOVASYON ve İLETİŞİM TEKNOLOJİLERİ STRATEJİSİ

Prof. Dr. Aykut EKİYOR
Gözde KARDEMİR

GİRİŞ

Sağlık sektörü, son yıllarda inovasyon ve iletişim teknolojilerinin kullanımı ile hızlı bir değişim yaşamaktadır. Bu değişim, hasta memnuniyetini artırmak, tanı-tedavi sürecini kolaylaştırmak ve maliyetleri azaltmak gibi birçok faydayı beraberinde getirmektedir. Sağlık kurumları, hasta kayıtlarını, tetkiklerini ve sonuçlarını elektronik olarak saklamak, sağlık paydaşları arasında daha hızlı ve doğru bilgi paylaşımını kurmak, hasta takibini kolaylaştırmak, hasta tedavisine daha etkili yaklaşılmasını mümkün kılmak gibi birçok faydayı inovasyon ve iletişim teknolojilerini kullanarak hızlı bir şekilde elde edip uygulamaya geçirebilmektedirler.

Sağlık kurumları, birçok uzmanlık alanında inovasyon ve teknoloji tabanlı tele-tıp hizmetleri (Radyoloji, dermatoloji, patoloji, konsültasyon, psikiyatri, evde bakım hizmetleri ve cerrahi gibi hizmetleri kapsamaktadır.) sunarak maliyetlerini düşürebilmektedir. Tele-tıp uygulamaları ile hastanelere ulaşma imkânı zor olan hastalarla iletişim kanallarını kullanarak teşhis ve tedavi hizmeti sunabilmekte, hastaların yaşadıkları yerlerden tedavi almasını mümkün kılabilmekte ve hasta-doktor etkileşimini artırarak hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Sağlık kurumlarının inovasyon ve iletişim teknolojilerine yönelik stratejisi, hastaların ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanarak teknolojik gelişmeleri yakından takip edip ve güncel teknolojileri etkili bir şekilde kullanmak olmalıdır. Sağlık kurumları, hasta güvenliğini sağlayan ve verilerin gizliliğini koruyan güvenli bir elektronik sağlık bilgi sistemi kurmalıdır. Bu strateji, maliyetlerin düşürülerek sağlık kurumlarının verimliliğinin artırılmasına, hasta memnuniyetinin ve tedavi kalitesinin yüksek kalitede sunulmasına yardımcı olacaktır.

İnovasyon ve iletişim teknolojileri, sağlık sektöründeki sağlık kurumuna ulaşma süreci, sağlık hizmeti sunumu ve bakım kalitesi gibi diğer birçok önemli hususu büyük ölçüde iyileştirme potansiyeline sahiptir. Uygulamaya stratejik olarak yaklaşım tarzı benimseyen, güncel araştırmaları, teknolojik faaliyetleri takip eden ve uygulamaya geçiren sağlık kurumları, bu teknolojilerin avantajlarından yararlanırken aynı zamanda maliyetlerini azaltma noktasında da başarı sağlayıp sektörde sürdürülebilir rekabet gücünü elinde bulundurarak hizmet sunmaya devam edecektir. Sağlık hizmetlerinin geleceği, inovasyon ve iletişim teknolojisinin sürekli olarak geliştirilmesi ve uygulanması ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık kurumları, hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için teknolojik gelişmeleri benimsemek ve uygulamaya geçirmek noktasında proaktif olmalıdır.

İNOVASYON KAVRAMI

Türkçe literatürde inovasyon kelimesinin karşılığı olarak yenilik, yenilikçilik, yenileşim, yenileme ve yenilenme sözcükleri yer almaktadır. Kısaca inovasyonu yeni fikirlerin, metotların kullanılması olarak tanımlayabiliriz. Aynı zamanda bu kavram içinde girişimcilik ve yaratıcılık fikrini de barındırmaktadır.



Şekil 1: İnovasyon, insan ve teknoloji etkileşiminin merkezindedir **Kaynak:** (iStock, 2020a)

İnovasyon, tarih boyunca insan ilerlemesinin ve gelişiminin merkezinde yer alan, binlerce yıldır insanlık tarihinin bir adım öteye taşınması için itici güç olan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tekerleğin icadı, tarımın gelişmesi ve ilk uygarlıkların yaratılmasından sanayi devrimine ve dijital çağa kadar inovasyon, insanlık tarihinin akışını şekillendirmiş, değişimi yönlendirmiş ve bireyler, topluluklar ve toplumlar için yeni fırsatlar yaratarak hayat kalitesini yükseltmiştir. Son yıllarda, teknolojik gelişmelerin sanayileri dönüştürmesi, yaşam şartlarımızı değiştirmesi, çalışma hayatımızı şekillendirmesi ve sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkilemesi ile her alanda inovasyonun hızı artmıştır. Aynı zamanda inovasyon, yeni mal ve hizmetlerin geliştirilmesini, mevcut teknoloji ve süreçlerin iyileştirilmesini ve yeni iş modellerinin yaratılması ile sosyal, kültürel, politik değişimi, yeni bilgi ve anlayış biçimlerinin yaratılmasını da kapsamaktadır. Günümüzde inovasyon yeni fırsatlar yarattığı ve

geleceği şekillendirdiği için modern toplumun vazgeçilmez yaşam alanlarından biri haline gelmiştir. Buna bağlı olarak da sağlık sektöründe her geçen gün inovasyon çıktılarının çok fazla yer aldığını ve bunlardan yararlandığı görülmektedir. Örneğin, yeni teknolojilerin, ürünlerin geliştirilmesi sağlık profesyonellerine tanı ve tetkik sürecinde zaman kazandırarak hızlı bir şekilde tedavi sürecinin başlanması noktasında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Aynı zamanda hastalar için de bu süreçlerin yıpratıcılığı azaltılarak yaşam kalitesini yükseltme ve en yüksek faydanın hastaya sunulması amaçlanmaktadır. Tıp alanında ve sağlık hizmetleri teknolojilerindeki inovatif faaliyetler dünyanın her yerindeki insanların sağlık hizmetlerine erişimini artırmaya yardımcı olmaktadır ve bu süreci her geçen gün daha da kolaylaştırmaktadır. Günümüzde teknolojik gelişmelerin en çok kullanıldığı alan sağlık sektörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaların yaşam standartlarının yükselmesi, bakım kalitesinin artması, hızlı tanı-tedavi süreçleri, tele-tıp gibi birçok hizmetin daha güvenli ve kolay ulaşılabilir olması gibi sebepler de sağlık sektöründe inovasyonun kullanım alanlarının gelecekte daha çok artacağını ortaya koymaktadır.

Inovasyon Tanımı

İnovasyon kavramı, Sanayi Devriminin başlamasıyla gündeme gelen küreselleşmenin etkisi ve teknolojinin hızla gelişip değişmesiyle rekabet gücü ve sürdürülebilirlik avantajı sağlaması açısından her geçen gün daha fazla alanda karşımıza çıkarak uygulama alanı bulmaktadır. İnovasyon sözcüğü Latince de yenilik yapmak anlamına gelen “innovare” kelimesinden türeyerek İngilizce “innovation” kavramının karşılığı olup Türkçe’de ise inovasyon olarak literatürde yer edinmiştir (Oylumlu, 2006). Türkçe literatürde anlam karşılığı yenilik, yenileşim, yenilikçilik olarak yer almaktadır. İnovasyon kavramı, ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirildiğinde içerikleri yakın olan çok farklı tanımlamalarla karşımıza çıkmakta olup bu kavramı tek bir tanım çerçevesinde değerlendirmenin mümkün olmadığı görülmektedir. Bu bağlamda da ilk kez inovasyon kavramından bahseden kişi ünlü ekonomist Schumpeter (1934) olarak bilinmektedir.

Schumpeter (1934) göre, iş döngüleri (Achuthan, 2023) neredeyse tamamen endüstriyel ve ticari organizasyondaki yeniliklerin bir sonucudur. Yenilikler, üretim faktörlerinin kombinasyonundaki, sonsuz küçük adımlardan veya marjdaki değişikliklerden etkilenmeyen değişikliklerdir. İnovasyon öncelikle üretim ve nakliye yöntemlerindeki değişikliklerden, endüstriyel

organizasyondaki değişikliklerden, yeni bir eşyanın üretiminden, yeni bir pazarın veya yeni malzeme kaynaklarının açılmasından oluşur. İnovasyon, maliyeti azaltmak ve karı artırmak için yeni bir üretim tekniğinin, yeni makinelerin veya yeni bir konseptin uygulanmasını ifade etmektedir (Karademir, 2019).

İnovasyon, tarihsel süreçte pek çok araştırmacı tarafından farklı tanımlamalar ile çerçevesi çizilmiş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kronolojik olarak bazı tanımlamalar şu şekildedir (Dursun, 2017);

Tablo 1: Tarihsel Süreçte İnovasyon Tanımları

Schmookler (1966)	Bir firma, kendisi için yeni bir mal ve hizmet geliştirirse ya da kendisi için yeni bir yöntem veya malzeme kullanırsa teknolojik bir yenilik yapmış olur. Belirli bir teknolojik yeniliği ilk gerçekleştiren firma inovasyon faaliyetini gerçekleştirmiştir.
Becker/Whisler (1967)	Bir fikrin, benzer amaçlara sahip organizasyonlar tarafından ilk kez kullanılmasıdır.
Downs/Mohr(1976)	Farklı uygulamalar yürüten organizasyonlar arasındaki farklılıklardır.
Freeman (1982):	Endüstriyel inovasyon, yeni veya geliştirilmiş bir ürünün pazarlanması veya yeni veya geliştirilmiş bir sürecin veya ekipmanın ticari kullanım için tasarım, üretim, yönetim ve ticaret faaliyetlerini içermesidir.
Moore/Tushman (1982)	İnovasyon, pazardaki bir ihtiyacın sentezlenmesi ve bu ihtiyaca cevap veren ürünün üretilmesidir.
Drucker (1985)	İnovasyon, girişimcilerin farklı bir iş veya hizmet oluşturmak için değişiklik yapmalarını sağlayan bir araçtır. Bir disiplin, öğrenme yeteneği, uygulama yeteneği olarak gösterilir.
Rothwell/Gardiner (1985)	İnovasyon, sadece teknolojik açıdan önemli bir ilerlemenin ticarileştirilmesi anlamına gelmez (radikal inovasyon), aynı zamanda teknolojik bilgide küçük değişikliklerin kullanımını da içerir (iyileştirme veya artımsal inovasyon).
Rickards (1985)	İnovasyon, yeni fikirlerin uygulanmasıdır. Sistemlerin sorunlarının (ihtiyaçlarının) yeni yaklaşımlarla çözülmesidir.
Roberts (1987)	İnovasyon = keşif + kullanım. Keşif, yeni fikirler yaratmak ve bunları işler hale getirmek için yapılan tüm çabaları ifade eder. Kullanım süreci, ticari geliştirme, uygulama ve transferi kapsar; belirli hedeflere odaklanmayı, bu hedefleri değerlendirmeyi, araştırma ve/veya geliştirme sonuçlarının transferini ve teknolojiye dayalı sonuçların geniş bir alanda kullanımını, yayılmasını ve yaygınlaştırılmasını da içerir.
Porter (1990)	Şirketler, inovasyon ile rekabet avantajı elde ederler. İnovasyona hem yeni teknolojileri hem de yeni iş modellerini kapsayacak şekilde geniş bir açıdan yaklaşırlar.

Kaynak: Öztürk and Günsel (2018) tarafından çalışmalarında kullanılan ve Elçi (2006) tarafından oluşturulan tablodan doğrudan alıntılanmıştır.

Bu tanımlamalardan hareketle OECD ve Avrupa Komisyonu'nun inovasyona ilişkin ortak karara vardığı tanımlama Oslo Kılavuzu'nda yer almaktadır ve bu kılavuzda inovasyon şu şekilde açıklanmaktadır; Yeni veya büyük oranda yenilenmiş, farklılaştırılmış, geliştirilmiş ürün (mal, hizmet) ya da sürecin; eskisinden farklı bir bakış açısı getirilerek yeni bir pazarlama yönteminin iş yürütme süreçlerinde, iş yerinde veya dış kaynaklı ilişkiler-

de yeni bir organizasyonel prosedürün hayata geçirilme sürecidir (OECD, 2005). Bu bağlamda inovasyon kavramı birçok yazar tarafından farklı noktalardan ele alınarak tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalardan hareketle inovasyon, yeni bir icattan çok yeni ürün, süreç veya uygulamada yenilik veya iyileştirme yapmak ve aynı zamanda işletmeye ticari bir katkı sağlaması önemli olan özellikleri arasında yer almaktadır (Karademir, 2021).

Inovasyonun Boyutları

İnovasyon, farklı yönleri kapsayan karmaşık ve çok yönlü bir kavramdır. İnovasyonun bu yönleri, teknolojik, organizasyonel, sosyal ve kültürel inovasyonlar dahil olmak üzere birkaç kategoriye ayrılabilir. İnovasyonun farklı yönlerini anlamak, büyüme ve gelişme fırsatlarını belirlemelerine ve inovasyon için etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olduğu için hem bireyler hem de kuruluşlar için çok önemlidir.

Teknoloji yönüyle inovasyon, belki de yeniliğin en iyi bilinen ve en çok çalışılan yönüdür. Bu yenilikler, yeni teknolojilerin geliştirilmesini, mevcut teknolojilerin iyileştirilmesi ile yeni ürünlerin icadından yeni üretim süreçlerinin tanıtılmasına kadar her şeyi içermektedir. Örneğin, internetin gelişimi, iletişim kurma, çalışma ve bilgiye erişme şeklimizi değiştiren büyük bir teknolojik inovasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Örgütsel yönüyle inovasyon, kuruluşların daha verimli ve etkili bir şekilde çalışmasına yardımcı olabilecek yeni örgütsel yapıların, iş modellerinin ve yönetim uygulamalarının geliştirilmesini ifade etmektedir. Örneğin, yeni proje yönetimi metodolojilerinin tanıtılması, kuruluşların proje yönetimine ve yazılım geliştirmeye yaklaşım şeklini değiştiren önemli bir organizasyonel inovasyon olmuştur (Karademir,2019).

Sosyal yönüyle inovasyon, toplumu organize etmenin ve yoksulluk, eşitsizlik ve çevresel bozulma gibi sosyal zorlukları ele almanın yeni yollarının geliştirilmesini içermektedir. Örneğin, mikro-finans girişimlerinin geliştirilmesi, gelişmekte olan ülkelerdeki insanların finansal hizmetlere erişimini artırmaya yardımcı olan önemli bir sosyal inovasyon olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kültürel yönüyle inovasyon, toplumun dünyaya bakışını ve birbirleriyle etkileşimini şekillendirebilecek yeni kültürel normların, değerlerin ve inançların geliştirilmesini ifade etmektedir. Örneğin, çevre hareketinin yükselişi, çevre sorunlarına ilişkin kamu bilincini artıran ve yeni çevre politikaları ve teknolojilerinin geliştirilmesine yol açan önemli bir kültürel yenilik olmuştur.

İnovasyonun farklı yönleriyle ilgili büyüyen bir akademik literatür vardır. Bu farklı yönler arasındaki karmaşık ilişkileri anlamamıza yardımcı olmak için bir dizi temel teori ve model geliştirilmiştir. Örneğin, kaynak temelli inovasyon görüşü, finansal kaynaklar, insan sermayesi ve teknolojik yetenekler gibi belirli kaynaklara sahip olan kuruluşların inovasyon çabalarında başarılı olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu savunmaktadır. Teknolojik yenilik sistemi çerçevesi gibi diğer teoriler, hükümetler, üniversiteler ve firmalar gibi farklı aktörler arasındaki ilişkilere ve yenilik sürecini şekillendirmede oynadıkları rollere odaklanmaktadır.

İnovasyonun boyutları, teknolojik yeniliklerden kültürel ve sosyal yeniliklere kadar her şeyi kapsayan çeşitli yapılar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyler ve kuruluşlar, inovasyonun farklı yönlerini anlayarak ve farklı özelliklerini öne çıkararak ve inovasyon için etkili stratejiler geliştirerek hızlı değişen dünyanın sunduğu fırsatlardan yararlanabilmektedirler.

İnovasyon, yeni fikirler, ürünler, süreçler ve hizmetler yaratma, geliştirme ve piyasaya sunma sürecidir. Ekonomik büyümenin ve rekabet gücünün kritik bir bileşeni olmakla birlikte ilerlemeyi yönlendirmede ve insanların yaşamlarını iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır. İnovasyon birden fazla boyutta kendini gösterebilmekte olup burada en çok öne çıkan ve getirdiği değişikliğin doğasına ve kapsamına göre birkaç boyutu incelenmektedir.

- Radikal olarak yeni mal ve hizmetler: Bu inovasyon boyutu, daha önce hiç var olmayan tamamen yeni mal veya hizmetlerin sunulmasını içermektedir. Örneğin, ilk akıllı telefonun piyasaya sürülmesi, insanların iletişim kurma ve bilgiye erişme şeklini değiştiren radikal bir yeniliktir. Radikal olarak yeni mal ve hizmetler yıkıcı olabilir, mevcut iş modellerini ve tüm sektörleri değiştirebilir.
- Mevcut mal ve hizmetlerde artımlı iyileştirmeler: Bu tür yenilik, mevcut mal ve hizmetlerin kademeli olarak iyileştirilmesini veya geliştirilmesini ifade etmektedir. Örneğin, mevcut bir akıllı telefon modeline yeni özelliklerin veya iyileştirmelerin eklenmesi, artımlı bir yenilik olarak kabul edilmektedir. Kademeli inovasyonlar genellikle daha az yıkıcı ve doğası gereği daha evrimseldir; bunun da işletmelerin pazardaki rekabet güçlerini korumalarına yardımcı olduğu bilinmektedir.
- Yeni gelir akışları veya kurumsal yapılar gibi iş modeli yenilikleri: Bu inovasyon boyutu, kuruluşların daha etkin ve verimli çalışmasına yardımcı olabilecek yeni iş modellerinin ve kurumsal yapıların geliştirilmesini içermektedir. Örneğin, aboneliğe dayalı modeller gibi yeni gelir

akışlarının geliştirilmesi, kuruluşların sürdürülebilir gelir elde etmelerine ve pazardaki rekabet güçlerini artırmalarına yardımcı olmaktadır.

- Yeni politikalar veya topluluk girişimleri gibi sosyal veya toplumsal yenilikler: Bu inovasyon boyutu, toplumu organize etmenin ve yoksulluk, eşitsizlik ve çevresel bozulma gibi sosyal zorlukları ele almanın yeni yollarının geliştirilmesini içermektedir. Örneğin, karbon emisyonlarını azaltmayı veya sağlık hizmetlerine erişimi artırmayı amaçlayan yeni politikaların veya topluluk girişimlerinin geliştirilmesi, sosyal veya toplumsal yenilikler olarak kabul edilmektedir. Sosyal veya toplumsal yenilikler, herkes için daha sürdürülebilir ve eşitlikçi bir gelecek yaratmaya yardımcı olmaktadır.

İnovasyon getirdiği değişikliğin doğasına ve kapsamına göre birkaç boyuta ayrılabilirdiği görülmektedir. Farklı inovasyon boyutlarını anlamak işletmelerin büyüme ve gelişme fırsatlarını belirlemelerine yardımcı olmaktadır. İnovasyon, yeni fikirler, süreçler, mal ve hizmetler yaratma, geliştirme, piyasaya sunma sürecidir. İnovasyon, ekonomik büyüme ve rekabet gücü için kritik bir bileşendir ve insanların yaşamlarını iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır. İnovasyon, işletmelerin rekabet gücünü artırmakla beraber maliyetleri düşürme, kaliteyi artırma, sürdürülebilir ve eşitlikçi bir gelecek yaratmaya yardımcı olduğu düşünülmektedir.

İnovasyon Türleri

Literatürde yer alan çalışmaların büyük çoğunluğunda inovasyon ya da yenilik süreci üç temel aşamada gerçekleşmektedir (Orhan, 2022):

1. Fikir Üretme: İnovasyon sürecinin ilk adımı, yeni fikirlerin oluşturulmasıdır. Bu aşamada, yeni ürünler, hizmetler veya iş süreçleri için potansiyel fikirlerin keşfedilmesi ve geliştirilmesi hedeflenir. Fikir üretmek için çeşitli yöntemler kullanılabilir, örneğin beyin fırtınası oturumları, pazar araştırmaları, trend analizleri veya müşteri geri bildirimlerine dayalı çalışmalar gibi.

2. Fikrin Gerçekleştirilmesi: İkinci adım, fikrin somut bir şekilde gerçekleştirilmesidir. Bu aşamada, fikirlerin prototipleri oluşturulabilir, deneyler yapılabilir veya testler gerçekleştirilebilir. Bu süreçte, fikirlerin teknik, operasyonel ve finansal açıdan uygulanabilirliği değerlendirilir. Yenilikçi ürün veya hizmetin tasarımı, geliştirilmesi ve test edilmesi bu adımlar arasında yer alır.

3. Fikrin Ticarileştirilmesi: Üçüncü adım, yenilikçi fikrin ticari değere dönüştürülmesidir. Bu aşamada, fikirlerin pazarda rekabet edebilir bir şekilde

de sunulabilmesi için gerekli adımlar atılır. Bunlar arasında pazarlama stratejilerinin belirlenmesi, iş planlarının hazırlanması, finansmanın sağlanması ve uygun iş modellerinin oluşturulması yer alır. Fikir, bu süreçte pazara sunulur ve müşterilere ulaştırılır. Ticarileştirme sürecinde, sürekli iyileştirme ve geri bildirim almak da önemlidir. İnovasyon süreci alanında varlık gösteren birçok araştırmacı kendi araştırmaları çerçevesinde yeni kavramsal biçimlerde tanımlamalar ve sınıflandırmalar ortaya koymaktadır, bunlarında değişmeyen tek ortak noktası yenilik sürecinin üç temel aşamasıdır.

Diğer taraftan inovasyon kavramı birçok sektörde kendine yer bulabildiği için ve aynı zamanda literatürde incelenen çalışmacıların ana düşünce farklılıklarıyla birlikte alan yazının geniş bir kapsama sahip olmasından dolayı çok sayıda inovasyon türü karşımıza çıkmaktadır. Bu türler arasında sıkça çalışmalara konu edilen ve bu bölümde de ayrıca açıklanacak olan “Mal ve Hizmet, Süreç, Pazar, Organizasyonel ve Stratejik” inovasyon türlerinin yanı sıra “İnsan sermayesi, iş süreçleri, açık ve kapalı ile eko-inovasyon türleri de literatürde kendine yer bulmaktadır.

Bu çalışma kapsamında aşağıdaki beş inovasyon türüne yer verilecektir.

1. Mal ve hizmet İnovasyonu: Bir işletmenin halihazırda üretmekte olduğu mal ve hizmette iyileştirme yapması, farklılık yaratması ya da yenilik yapması olarak tanımlanabilir. Kısaca var olan mal ve hizmet üzerine yeni eklemeler, güncellemeler yapılarak müşterilere kullanım kolaylığı sağlanması amaçlanmaktadır. Hizmet sektöründeki yapılan inovasyonun karşılığı ise hizmet inovasyonudur. Bu anlamda sağlık kurumlarından birisi olan hastaneler önde gelen hizmet inovasyonu alanları olarak karşımıza çıkmaktadır. Hizmet inovasyonuna ilişkin sağlık sektöründe ön plana çıkan mobil ve internet tabanlı sağlık uygulamalar örnek olarak verilebilir. Ülkemizde e-Nabız ve Alo 182 hizmet inovasyonunun hayata geçirilmiş örnekleridir. Yine hizmet inovasyonuna hastaneler tarafından sunulan evde bakım hizmetleri de bu kapsamda değerlendirilebilir.

2. Süreç İnovasyonu: Yeni ya da büyük ölçüde değişiklik yapılarak geliştirilmiş, kullanımı kolaylaştırılmış bir üretim ya da teslim edilme metodunun uygulamaya geçirilmesidir. Bu inovasyon türü kullanılan tekniklerde, malzemelerde, yazılım sisteminde, teknolojik alt yapıda inovasyon yapmayı içine almaktadır. Üretim sürecindeki maliyetleri düşürmek, kaliteyi yükseltmek ve yenilik yapılmış ürün üretmek inovasyon sürecinin amaçları arasındadır. Süreç inovasyonu ile ortaya koyulan iyileştirme, değişiklik veya yenilik sektöre büyük oranda fayda sağlayan bir yenilik faaliyeti ise hem

sektörün hem de işletmenin karlılığını yükselterek işletmenin rekabet etme gücünü artıracaktır.

3. Pazar (Pazarlama) İnovasyonu: Pazar inovasyonu en kısa tanımlamasıyla mal ve hizmet satışında yeni pazarlama araçlarının bulunmasıdır. Bu pazarlama araçları, ilk kez işletmenin kendisi tarafından geliştirilmiş ya da başka firmalardan transfer edilerek kullanıma sunulmuştur. OECD'nin tanımlamasına göre ise ürün tasarlanmasında, paketlenmesinde, fiyatlandırmasında ya da tanıtımında önemli değişiklikler içeren yeni pazarlama metodunun uygulanmasıdır (OECD, 2005). Bu tanımlamanın içeriğine bakıldığında pazarlamanın 4P'sinin pazar yenilikçiliği için önemli olduğu görülmektedir. Bu inovasyon türünü gerçekleştiren işletmelerin satışlarını arttırmak, müşteri memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmak, yeni pazarlara açılmak ve buralarda yer edinmek gibi amaçları bulunmaktadır.

4. Organizasyonel (Örgütsel) İnovasyon: Firmaların iş yapma, üretme metodlarında ve dış ilişkilerinde ortaya çıkan yenilik veya farklılıklar şeklinde tanımlanmaktadır (OECD, 2005). Kısacası firmaların sektörde rekabet üstünlüğünü koruması için fiziksel kaynaklarını (makine ham madde), finansal kaynaklarını (kar, öz sermaye) ve insan kaynaklarını işletme için en yüksek faydayı sağlayabilecek şekilde örgütlemesidir. Başka bir bakış açısı ile daha önce uygulanmamış çalışma metodlarını uygulamaya koymak veya uygulanmakta olan metodların güncellenerek iş ortamına aktarılmasıdır. Örgütsel inovasyonun amaçları arasında maliyetlerin azaltılması ve üretimin artırılması vardır. Bu amaçlar doğrultusunda da işletmenin performansını yükselterek sektörde rekabet gücünü arttırmak temel hedefler arasında yer almaktadır.

5. Stratejik İnovasyon: Strateji kavramı önceden belirlenmiş bir amaca ulaşmak için yapılan uzun veya kısa vadeli plan ya da izlenen yol olarak tanımlanabilir. Stratejik yenilik, mevcut endüstri modelinin müşteriler ve rakipler için yeni bir değer yaratma kapasitesine sahip olacak şekilde yeniden tasarlanması ve tüm paydaşlar için yeni zenginliklerin yaratılmasıdır. Bu tür bir inovasyon, yeni gelenlerin önemli kaynak dezavantajlarını aşmaları ve mevcut oyuncuların başarılarını yenilemeleri için tek seçenektir. Eğer kurumsal başarı, enerji, ulaşım, iletişim, bilgi işlem vb. gibi geniş bir fırsat alanında yeni servet yaratma payı olarak yeniden tanımlanırsa, inovasyon zorunlu hale gelir (Hamel, 1998). Stratejik inovasyon, kural dışı düşünerek ve rekabetin karakterini değiştirerek iş modellerinin temelinden yeniden tasarlanması ve mevcut pazarların yeniden şekillendirilmesi olarak ifade edilmiştir (Schlegelmilch vd.,2003).

İnovasyon, ekonomik büyüme ve rekabet gücünün kritik bir itici gücü olmakla birlikte inovasyonun her biri kendi özelliklerine ve etkilerine sahip beş türüne bu bölümde yer verilmiştir. Sağlık kuruluşlarının ve işletmelerin farklı inovasyon türlerinin farkında olmaları büyüme ve gelişme fırsatlarını belirlemelerine, pazar payının arttırılmasına ve inovasyon için etkili stratejiler geliştirmelerine yardımcı olduğu için inovasyon türleri kuruluşlar için hayati öneme sahip olduğu bilinmektedir (Karademir, 2021).

SAĞLIKTA İNOVASYON

Günümüzde çok hızlı ilerleme gösteren teknolojik gelişmeler tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de değişim, dönüşüm ve gelişim yaratmaktadır. Bu bağlamda da sağlık hizmetlerindeki her uygulamanın nihai amacının insan hayatı olması sebebi ile



Şekil 2: Geleceğin sağlık yönetimi inovasyonla şekillenmekte
Kaynak: (iStock, 2020b)

sağlık sektörünün birçok bilim dalı ve uzmanlık alanının bir bütün halinde çalışması gerekmektedir. Bu durum teknolojik gelişmelerin ve küreselleşmenin etkisi ile sağlık hizmeti sunucularının sektörde rekabet avantajı sağlayabilmesi ve varlıklarını sürdürebilmeleri açısından inovatif davranabilmeleri, stratejik hedefleri olmalıdır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının inovatif girişimleri destekleyerek hastalık ortaya çıkmadan hızlı şekilde önlenmesi, bakım hizmetlerinin geliştirilmesi, toplumun sağlık taleplerine cevap verebilmesi gibi insan sağlığını konu edinen birçok uygulamayı daha iyi hale getirmesi amacıyla önemli görülmektedir (Kelly ve Young, 2017).

Sağlık hizmeti sunan kurumlar tarafından yenilikçilik, başarının sürekli olabilmesi, sektörde rekabet edebilmesi ve toplumun değişen sağlık taleplerini karşılayabilmesi açısından ana etmenlerin başında yer almaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde hasta sirkülasyonunun hızlı olması açısından ve hizmet sağlama sürecinin sürekli devam etmesi özelliğinden dolayı özellikle hastanelerin bu inovasyon sürecinde rol alan en önemli kurumlar olduğu göze çarpmaktadır. Ayrıca hastanelerin inovasyon sürecinde sağlık sektörüne yön vermesi gibi önemli bir rolü olduğu da bilinmektedir.

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses) sağlıkta inovasyonu şu şekilde tanımlamaktadır; sağlıkta inovasyon, mevcut

uygulamaları ve iş süreçlerini yenilemek, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, sağlık sonuçlarını iyileştirmek, hasta deneyimini geliştirmek ve maliyetleri azaltmak için yeni fikirler, ürünler, hizmetler, teknolojiler ve iş modelleri yaratma ve uygulama sürecidir (ICN, 2009). Sağlık sektöründe inovasyon kavramının kapsamı yeni ortaya çıkan modern teknolojik gelişmeler ve bu teknolojilerin ürettiği bileşenler ile oldukça genişlemiştir; yeni teşhis ve tedavi yöntemleri, yeni bakım hizmetleri uygulamaları ve sağlık hizmeti sunumu için yeni iş ve uygulama modelleri bunlardan bazıları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık Sektörü ve İnovasyon İlişkisi

Sağlık sektöründe inovasyon birçok şekilde ele alınabilmektedir. Gerek bakım sunumu gerekse de hastalar için genel sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etkiye sahip olan inovasyon olgusu sağlık hizmetlerinde inovasyon hakkında değerlendirme yapılırken bazı önemli hususları içinde barındırmaktadır. Bu hususları şu şekilde sıralamak mümkündür:

1. Hasta merkezli bakım: Sağlık hizmetlerindeki yenilikler, hastalar için genel deneyimi iyileştirmeye odaklanmalı ve onların ihtiyaç ve tercihlerine öncelik vermelidir.
2. Teknoloji destekli bakım: Teknolojideki gelişmeler, tele tıp ve uzaktan izlemeden, yapay zekâ ve makine öğrenimine kadar bakımın sunulma biçiminde devrim yaratma potansiyeline sahiptir.
3. Veriye dayalı karar alma: Büyük veri ve veri analitiğinin kullanılması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha bilinçli kararlar almasına ve hasta sonuçlarını iyileştirmesine yardımcı olabilmektedir.
4. Koordinasyon ve entegrasyon: Sağlık hizmetlerindeki yenilikler, bakımın sürekliliğini iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak için sağlık hizmetleri ekosistemindeki sistemlerin ve verilerin entegrasyonunu ve birlikte çalışabilirliğini geliştirmeyi amaçlamalıdır.
5. Değere dayalı bakım: Sağlık hizmetlerindeki yenilikler, maliyetleri düşürerek ve sonuçları iyileştirerek sunulan bakımın değerini artırmayı amaçlamalıdır.
6. Kişiselleştirme: İnovasyon, hastaların özel ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre uyarlanmış kişiselleştirilmiş bakım sağlamaya yardımcı olmalıdır.
7. Önleme ve sağlıklı yaşam: İnovasyonlar, yalnızca hastalıkları tedavi etmekten çok, hastalıkları önlemeye ve sağlığı geliştirmeye odaklanmalıdır.

8. İş birliği: Sağlık hizmeti sağlayıcıları, araştırmacılar ve endüstri ortakları arasındaki iş birliğini teşvik ederek inovasyon teşvik edilmelidir.

Sağlık hizmetlerinde inovasyonun kapsamı çok geniştir. Yeni tedavi ve terapilerden, yeni bakım sunma yolları ile sağlık hizmeti sunumu için yeni iş modellerine kadar her şeyi kapsayabilmektedir.

SAĞLIKTA ÇAĞDAŞ İNOVASYON UYGULAMALARI

Sağlık hizmetlerinde inovasyon uygulamaları, sağlık hizmeti sonuçlarını ve sunumunu iyileştirmek için yeni teknolojilerin, süreçlerin ve fikirlerin kullanılması anlamına gelir. Sağlık hizmeti inovasyonu, yeni ilaçlar ile tıbbi cihazların geliştirilmesinden, dijital sağlık teknolojilerinin uygulanmasına ve klinik karar verme süreci için büyük veri analitiğinin kullanımına kadar birçok biçimde olabilir. Sağlık hizmetlerinde yürütülecek inovasyon süreçleri hasta sonuçlarını iyileştirme, maliyetleri düşürme ve genel bakım kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Teknolojik ilerlemenin hızlı temposu ve daha iyi sağlık hizmetleri çözümlerine yönelik artan taleple birlikte inovasyon, sağlık sektörünün kritik yönü haline gelmiştir. Tarihsel olarak, sağlık hizmeti inovasyonu, aşuların, yeni tedavilerin ve tıbbi cihazların geliştirilmesi dahil olmak üzere hasta sonuçlarında önemli gelişmelere yol açmıştır. Son yıllarda, sağlık paydaşları sağlık hizmet sunumunu iyileştirmek, klinik karar verme süreçlerine veri kaynağı oluşturulmak amacıyla, aktif olarak yenilikçi yaklaşımlarla dijital sağlık teknolojilerini araştırmakta ve yatırım yapmaktadır.

Dijital Sağlık Teknolojileri; sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek için mobil uygulamalar, tele-tıp ve giyilebilir cihazlar gibi dijital araçların kullanımını ifade eden teknolojileri kapsamaktadır. Bu teknolojiler, uzaktan izlemeyi, gerçek zamanlı veri analizini ve kişiselleştirilmiş bakım sunumunu mümkün kılarak sağlık hizmetlerinde büyük bir ilerleme sağlamaktadır (Flessa ve Huebner, 2021). Örneğin, tele-tıp, hastaların tıbbi konsültasyonları uzaktan almasını sağlayarak yüz yüze ziyaret ihtiyacını azaltmakta, daha verimli ve uygun bakım sağlamaktadır. Fitness (Aktivite) izleyicileri gibi giyilebilir cihazlar, hastaların sağlık verilerini takip etmelerine ve sağlık hedeflerine yönelik ilerlemelerini izlemelerine yardımcı olabilmektedir.

Dijital sağlık teknolojileri, tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde bireyin genetik yapısına ve diğer benzersiz özelliklerine dayalı olarak özelleştirilmesini sağlaması nedeniyle tıbbi uygulamaların geliştirilmesi üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, büyük veri analitiği ve makine öğrenimi algoritmalarından yararlanarak kalıpları belirlemek, kişi-

selleştirilmiş tedavi planları geliştirmek için büyük veri kümelerini analiz edebilmektedirler.

Dijital sağlık teknolojilerine ek olarak, tıbbi atılımlar da sağlık hizmetleri inovasyonunda kritik bir rol oynamaktadır. Bu atılımlar, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştiren yeni ilaçların ve tıbbi cihazların geliştirilmesine yol açmaktadır. Örneğin, Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü tanımına göre bağışıklık sisteminizin kanserle savaşmasına yardımcı olan bir kanser tedavi yöntemi olan İmmünoterapi (*Immunotherapy*, 2019) ve yine aynı enstitünün tanımına göre kanser hücrelerinin nasıl büyüdüğünü, bölündüğünü ve yayıldığını kontrol eden proteinleri hedef alan kanser tedavi yöntemi olan Hedefe Yönelik Tedavi (*Targeted Therapy*, 2022) vb. yeni kanser tedavilerinin geliştirilmesi, kanserin tedavi edilme şeklini değiştirmiştir. Benzer şekilde, kalp pilleri ve yapay eklemler gibi tıbbi cihazların geliştirilmesi, kronik rahatsızlıkları olan hastaların yaşamlarını önemli ölçüde iyileştirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde inovasyon hem zaman hem de kaynaklar açısından önemli yatırımlar gerektirmektedir. Sağlık hizmeti inovasyonuna yatırım, araştırma ve geliştirme için fon sağlamanın yanı sıra yeni teknolojilerin ve süreçlerin uygulanmasını da içermektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve kuruluşlarının, personelinin bu yeniliklerden etkili bir şekilde yararlanabilmesini sağlamak için eğitim ve öğretime de yatırım yapması gerekmektedir.

Nesnelerin İnterneti (Internet of Things)

Rose, Eldridge, ve Chapin (2015) tarafından fiziksel çevremizdeki nesnelerin sensörler aracılığıyla internete bağlanabildiği ve etkileşim içinde oldukları sistem olarak tanımlanan Nesnelerin İnterneti (IoT) kavramı, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta sağlığını uzaktan izlemesine ve zamanında müdahalede bulunmasına olanak tanıyarak sağlık hizmetlerinde önemli bir ilerleme sağlamıştır. IoT ile sağlık uzmanları giyilebilir cihazlar, implan- te edilebilir cihazlar ve sensörler gibi çeşitli tıbbi cihazlardan veri toplayıp analiz edebilmekte ve hasta sağlığına ilişkin iç görüler elde edebilmektedir. Sağlık sektöründe sıklıkla kullanılan IoT uygulamaları şunlardır;

Uzaktan hasta izleme (remote patient monitoring (rpm))

Sağlık hizmetlerinde sıklıkla kullanılan IoT uygulaması, sağlık hizmeti sunucularının hastaların sağlığını geleneksel bir klinik ortamın dışında izlemesini sağlayan Uzaktan Hasta İzleme (RPM (*Remote Patient Monitoring*)) uygulamalarıdır. RPM, sağlık uzmanlarının kan basıncı, kalp atış hızı ve kan

şekeri seviyeleri gibi yaşamsal belirtileri uzaktan izlemesine olanak tanıdığından diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalığı gibi kronik rahatsızlıkları olan hastalar için özellikle kullanılmaktadır. Bu veriler, sağlık hizmeti sunucularına gerçek zamanlı olarak iletilebilmekte, zamanında müdahalelere ve tedavi planlarında ayarlamalara imkan vermektedir. RPM'nin hasta sonuçlarını iyileştirdiği, hastaneye yeniden yatışları ve acil servis ziyaretlerini azaltarak sağlık hizmeti maliyetlerini düşürdüğü görülmüştür (Shaik vd., 2023).

RPM uygulamalarının küresel anlamda pek çok uygulamayı barındırmakla birlikte bu alanda yer alan birkaç iyi uygulama örneği bulunmaktadır.

- **Lifeline (Tıbbi Yardım Uyarıları):** Yaşlılar ve kronik rahatsızlıkları olan kişiler için bir dizi tıbbi uyarı sistemi ve evde izleme çözümleri sunmaktadır.
- **Medtronic (Uzaktan Görüntüleme Yöntemleri):** Diyabet, kalp yetmezliği ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi kronik rahatsızlıkları olan hastalar için uzaktan izleme çözümleri sunmaktadır.
- **BioTelemetry (Bio Ölçüm Hizmetleri):** Küresel teknoloji şirketi Philips'in 2020'de uzaktan izleme ve tele sağlık yeteneklerini genişletme ve kapsamlı bir bağlantılı bakım çözümleri yelpazesi sunma stratejisinin bir parçası olarak Biotelemetry'yi 2,8 milyar dolara satın almıştır. Biotelemetry'nin satın alınması, Philips'in sağlık hizmetlerini dijital inovasyon yoluyla dönüştürmeye yönelik uyguladığı stratejilerdendir. Philips ve Biotelemetry, uzmanlıklarını ve kaynaklarını birleştirerek, uzaktan izlemede yeniliği yönlendirmeyi ve dünya çapında hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Giyilebilir teknolojiler (wearable technology)

Sağlık hizmetlerinde kullanılan bir diğer popüler IoT uygulaması ise son yıllarda popüleritesi giderek artan giyilebilir teknolojidir. Akıllı saatler, dijital teknoloji araçları, kondisyon izleyicileri gibi giyilebilir cihazlar, hastaların kendi sağlık durumlarını izlemelerine, fiziksel aktivitelerini takip etmelerine ve yaşamsal belirtileri izlemelerine olanak tanımaktadır. Giyilebilir teknoloji, ilaç uyumu gibi tedavi planlarında hasta uyumunu iyileştirmek için de kullanılmaktadır (Gao vd., 2015).

Giyilebilir teknolojiler son yıllarda oldukça hızlı bir şekilde tüketicilerin hayatına girmekle birlikte bu durum aynı zamanda sağlık uygulamalarında da kendini göstermektedir. Sağlık uygulamalarındaki iyi uygulama örneklerinden bazıları şunlardır;

- AdhereTech (*İlaç Yönetimi*): Hastaların ilaçlarını ne zaman aldıklarını takip etmek için sensörler kullanan ve bir dozu kaçırırlarsa hatırlatıcılar gönderen akıllı bir ilaç kutusu ürünü sunmaktadır.
- Tricella (*İlaç Yönetimi*): İlaç kullanımını izlemek ve hastalara ve bakıcılara hatırlatmalar göndermek için IoT teknolojisini kullanan akıllı bir hap kutusu sunmaktadır.

Akıllı hastaneler (smart hospitals)

Doğrudan hastaların kullanımına sunulan ürünler ve hizmetlerin yanında, hizmet sunumunun yapıldığı hastaneler ve kliniklerde değişen teknolojiye uygun şekilde yenilenmektedir. Bu kapsamda akıllı hastaneler, IoT teknolojisi gibi inovasyon uygulamalarının, hasta bakımını iyileştirmek ve sağlık maliyetlerini azaltmak için doğrudan kullanıldığı alanlardır (Intel, 2023). Örneğin, hasta akışını izlemek, personel seviyelerini optimize etmek, bekleme sürelerini azaltmak ve hasta memnuniyetini artırmak için IoT sensörleri bir hastanenin her yerine yerleştirilebilmekte, buradan elde edilen veriler eliyle hasta yönetiminin daha verimli ve etkili bir hizmet sunumu yapması sağlanabilmektedir (Hu vd.,2022). Uluslararası akıllı hastane iyi uygulama örneklerinden bazıları şunlardır;

- Johns Hopkins Hastanesi: Hasta akışını izlemek ve personel seviyelerini optimize etmek, bekleme sürelerini azaltmak, hasta memnuniyetini artırmak için IoT sensörleri ve veri analitiği kullanılmaktadır (Team, 2019).
- Humber River Hastanesi: İlaç dağıtımı ve yemek siparişi verme, verimliliği artırma ve maliyetleri düşürme dahil olmak üzere hasta bakımının birçok yönünü otomatikleştirmek için IoT teknolojisini kullanmaktadır (Health, 2019).
- Ankara Bilkent Şehir Hastanesi: Siemens firması tarafından teknolojik altyapısı inşa edilen ve yönetim hizmetleri sunulan hastanede, yaklaşık 4000'nin üzerinden yatak ve 130'un üzerinde ameliyathane ile sayısız hasta-ya hizmet sunan polikliniklere ilişkin veri altyapısının ve sistem entegrasyonunun sorunsuz çalışması sağlanmaktadır (Siemens, 2023).
- Sağlık hizmetlerindeki IoT uygulamaları, hasta sonuçlarını iyileştirerek, sağlık hizmeti maliyetlerini düşürerek ve genel hasta deneyimini iyileştirerek sağlık hizmetlerinin sunulma şeklini dönüştürme potansiyeline sahiptir. Uzaktan hasta izleme, giyilebilir teknoloji ve tele-tıp, sağlık hizmetlerinde halihazırda hasta bakımı üzerinde önemli bir etki yaratan birçok IoT uygulamasından yalnızca birkaç örnektir.

Büyük Veri (Big Data)

Son yıllarda sağlık sektörü, Büyük Veri kavramının ortaya çıkmasına neden olan veri üretiminde büyük bir patlama yaşamıştır. Sayısız hasta ve hastalara ilişkin karmaşık veri setleri bu patlamanın yaşanmasında etkili olmuştur. Büyük veri, geleneksel veri işleme yöntemleri kullanılarak işlenemeyen büyük ve karmaşık veri kümelerini ifade etmektedir (Sagioglu ve Sinanc, 2013). Büyük veri, sağlık uzmanlarının hasta bakımı hakkında daha bilinçli kararlar almasını sağlayarak sağlık hizmetlerinde dönüşüm sağlama potansiyeline sahiptir. Bu bölümde, sağlık sektöründe kullanılan büyük veri uygulamaları örneklendirilecektir.

Sağlık hizmetlerindeki büyük veri kümelerini analiz etmek, kalıpları ve eğilimleri belirlemek için en sık kullanılan yöntem makine öğrenimi algoritmalarını kullanan tahmine dayalı analitik modelleridir (Beam ve Kohane, 2018). Tahmine dayalı analitik modeller, yeniden yatışlar ve komplikasyonlar gibi hasta sonuçlarını tahmin etmek için kullanılmakta ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının olumsuz olaylar meydana gelmeden önce müdahale etmesine olanak sağlamaktadır. Tahmine dayalı analitik, ek bakım gerektirebilecek yüksek riskli hastaları belirleyerek hasta sonuçlarını iyileştirme ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltma potansiyeline sahiptir.

Klinik karar destek sistemleri (clinical decision support systems (cdss))

Sağlık hizmetlerinde büyük verinin kullanıldığı iyi uygulama örneklerinden bir tanesi Klinik Karar Destek Sistemleridir (CDSS (*Clinical Decision Support Systems*)). Bu sistemler sağlık hizmeti sağlayıcılarının klinik kararlar almalarına yardımcı olmak için yapay zeka algoritmalarını kullanmaktadır. Yapay zeka, dijitalleştirilmiş veri toplama, makine öğrenimi ve bilgi işlem altyapısındaki sürekli ilerlemelerle tıbbi uygulama alanında hızlı bir dönüşüme neden olmaktadır (Yu, Beam ve Kohane, (2018). CDSS, sağlık uzmanlarına, ilaç etkileşimleri ve kontrendikasyonlar gibi hasta sağlığı hakkında gerçek zamanlı bilgiler sağlayabilmektedir. CDSS ayrıca kanıta dayalı tedavi önerileri sunarak sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta bakımı hakkında daha bilinçli kararlar vermesini imkan vermektedir. CDSS'nin bir hastane ortamında hasta sonuçlarını iyileştirdiğini ve sağlık bakım maliyetlerini azalttığını ortaya koyan pek çok akademik çalışma yer almaktadır (Sutton vd.,2020).

Nüfus sağlığı yönetimi (population health management (phm))

Sağlık hizmetlerinde uygulanan bir diğer büyük veri uygulaması ise nüfus düzeyinde hasta sağlığındaki kalıpları ve eğilimleri belirlemek için büyük verileri kullanan Nüfus Sağlığı Yönetimi'dir (NHS, 2023). PHM, sağlık hizmeti sağlayıcılarının yüksek riskli hasta popülasyonlarını belirlemesine ve hasta sonuçlarını iyileştirmek için hedefe yönelik müdahaleler tasarlamasına olanak tanımaktadır (Steenkamer vd.,2017).

Sağlık hizmetlerindeki büyük veri uygulamaları, hasta sonuçlarını iyileştirerek, sağlık hizmeti maliyetlerini düşürerek ve genel hasta deneyimini iyileştirerek sağlık hizmetlerinin sunulma şeklini dönüştürme potansiyelini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte tahmine dayalı analitik, klinik karar destek sistemleri ve nüfus sağlığı yönetim vb. uygulama alanları ile sağlık hizmetlerinin ve hasta bakımının iyileştirilmesinde bir inovatif yaklaşım ortaya koyulmasına katkı sunmaktadır. Büyük veri analitiğini kullanan ve bilinen birkaç iyi uygulama örneği şunlardır;

- Cerner Corporation: Oracle firması tarafından sağlık hizmeti sağlayıcıları için geri kabul risk tahmini, sepsis tahmini ve daha fazlası için çözümler dahil olmak üzere farklı uygulamaları ile bir dizi tahmine dayalı analitik araçlar sunan bir şirkettir.

- Epic Systems Corporation: Sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha bilinçli tedavi kararları vermesine yardımcı olmak için büyük veri analitiğini kullanan çeşitli klinik karar destek araçları sunan bir yazılım şirkettir.

- Philips Healthcare: Hasta sağlığını izlemek ve gerektiğinde uyarıları tetiklemek için gerçek zamanlı veri analitiği kullanan bir dizi bağlantılı sağlık çözümü sunmak üzere çeşitli tıbbi cihazlar ve uygulamalar üreten bir şirkettir.

- IBM Watson Health: Genomik veri analizi, klinik deneme eşleştirme ve daha fazlası için çözümler de dahil olmak üzere hassas tıp için bir dizi büyük veri analitiği aracı sunan bir şirkettir. Yapay zeka, veri analitiği ve bulut bilişim uygulamaları kullanmak suretiyle tıbbi analiz, klinik araştırmalar, gerçek dünya vakaları ve sağlık hizmetlerinin kolaylaştırmasına yardımcı olmaktadır. Söz konusu şirket IBM çatısı altında faaliyetlerini yürütmektedir.

- Memorial Sloan Kettering Kanser Merkezi (MSK): Kanser araştırmaları ve tedavisini ilerletmek için büyük verileri analitiğinin kullanıldığı bir araştırma merkezidir. Kişiselleştirilmiş tedavi planları geliştirmek için kanser hastalarından alınan genomik verileri analiz etmektedir. MSK, kişisel-

leştirilmiş tedavi önerileri yapmak için hasta verilerini analiz eden Watson for Oncology gibi klinik karar destek sistemlerinde de yapay zekadan yararlanmaktadır. Ek olarak MSK, kanser teşhislerinin ve tedavi planlamasının doğruluğunu iyileştirmek için tıbbi görüntülere makine öğrenimi algoritmaları uygulamakta ve merkezin derin öğrenmeye dayalı algoritması, tümörün immünoterapiye yanıtını tahmin edebilmektedir. MSK'nın büyük verileri kullanması, kanser araştırmalarında ilerlemelere ve özel tedavilerin geliştirilmesine yol açmıştır.

Bulut Bilişim Teknolojileri (Cloud Computing)

En alt düzeyde iş yükü veya hizmet sağlayıcısı etkileşimi ile hızlı bir şekilde sağlanabilen ve serbest erişilebilen yapılandırılabilir bilgi işlem kaynaklarının ortak bir veri havuzu içerisinden isteğe bağlı ağ erişimi sağlayan model olarak tanımlanan Bulut Bilişim (Dillon, Wu ve Chang, 2010), sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta verilerini güvenli bir şekilde depolamasına, yönetmesine ve paylaşmasına olanak tanıyarak sağlık sektörünü dönüşümüne önemli bir katkı sunmaktadır. Bulut teknolojisi aynı zamanda hasta sonuçlarını iyileştiren, sağlık hizmeti maliyetlerini azaltan ve genel hasta deneyimini geliştiren yenilikçi sağlık hizmeti çözümlerinin geliştirilmesini de zemin hazırlaması açısından oldukça önemli bir teknolojik gelişmedir. Sağlık hizmetlerin kullanılan bulut teknolojisi uygulamalarından bazıları şunlardır;

Tele-tıp (telemedicine) uygulamaları

Sağlık hizmetlerinde ilk bulut teknolojisi uygulaması, hastaların video konferans, mesajlaşma ve diğer çevrimiçi araçlar aracılığıyla uzaktan tıbbi bakım almasına olanak tanıyan tele-tıp alanında yer bulmuştur. Tele-tıp, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, buldukları yere bakılmaksızın hastaları



Şekil 3: Uzaklık engel değil, teknoloji sayesinde sağlık her yerde ulaşılabilir. **Kaynak:** (iStock, 2020c)

gerçek zamanlı olarak teşhis etmelerini ve tedavi etmelerini sağlamaktadır (Wootton, 2001). Bu, özellikle uzak veya yetersiz hizmet alan bölgelerde yaşayan ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan hastalar için oldukça faydalı bir teknoloji uygulamasıdır (Morais vd., 2022). Tele-tıp uygulamaları günü-

müzde pek çok ülkede yaygın biçimde kullanılmakla birlikte bazı uygulama örnekleri şunlardır;

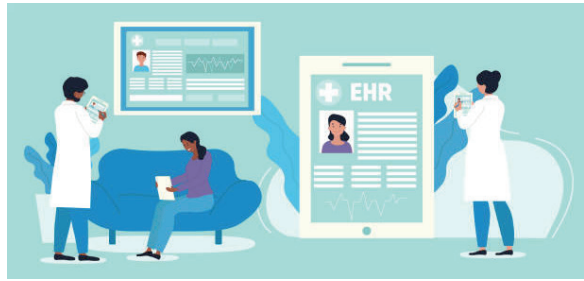
- Teladoc Health Inc: Birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından hastalara uzaktan danışmanlık hizmeti sunmak için kullanılan bulut tabanlı bir tele-tıp platformu sunmaktadır. Söz konusu firma kendisini şu şekilde tanımlamaktadır; basit ama devrim niteliğinde bir fikir üzerine kurulmaktadır ve herkes, dünyanın her yerinde, kendi şartlarına göre en iyi sağlık hizmetine erişebilmelidir. Bugün birinci basamak sağlık hizmeti, ruh sağlığı, kronik hastalık yönetimi ve daha fazlasını içeren kişiye özel sanal bakım sağlama misyonunu yerine getirmeye çalışmaktadır.

- Amwell Corp.: Hastaların video konferans yoluyla sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla bağlantı kurmasını sağlayan bir tele-tıp platformudur. Söz konusu platformunun misyon tanımında “Sağlayıcıları, sigortacıları, hastaları ve yenilikçileri birbirine bağlayarak daha uygun fiyatlı, daha yüksek kaliteli bakıma, daha fazla erişim sağlamalarını sağlıyoruz.” ifadesine yer verilmiştir.

- Doctor on Demand: Hastaların sanal ziyaretler için lisanslı sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla bağlantı kurmasını sağlayan bir tele-tıp platformudur. 2013 yılında kurulan platform, ilgili bakım hizmeti ve inovasyon yoluyla herkesin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda onaylı bir doktor tarafından anında ve uygun maliyetle sağlık hizmeti sunumuna erişebilmesine imkân vermektedir.

Elektronik sağlık kayıtları (electronic health records)

Sağlık hizmetlerinde kullanılan bir diğer bulut teknolojisi uygulaması, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta verilerini bulutta güvenli bir şekilde depolamasını ve yönetmesini sağlayan Elektronik Sağlık Kayıtlarıdır (EHR (*Electronic Health Records*)). Tapuria vd.,



Şekil 4: Sağlık kayıtlarını dijitalleştirerek, sağlık hizmetlerinde verimlilik arttırabilir ve hasta bakımı daha etkili uygulanabilir

Kaynak: (iStock, 2021)

(2021) derleme çalışmalarında ele aldıkları şekliyle EHR'ler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta verilerine hızlı ve kolay bir şekilde erişmesine olanak tanıyarak hasta bakım koordinasyonunu geliştirmekte ve tıbbi hata riskini azaltmaktadır. EHR'ler ayrıca hastaların sağlık kayıtlarına çevrimiçi olarak erişmelerini sağlayarak kendi sağlık hizmetlerinde aktif rol almalarını sağla-

maktadır. EHR Uygulamalarına ilişkin alanda pek çok uygulama örneği ve hizmet sağlayıcısı bulmak mümkündür. Önceki bölümlerde farklı inovasyon uygulamaları konusunda örnek verilen Epic Systems, Cerner Corporation gibi şirketlerin yanı sıra Allscripts vb. şirketler bulut tabanlı bir EHR platformunun yanı sıra gelir döngüsü yönetimi ve diğer sağlık hizmetlerine ilişkin Bilgi Teknolojileri çözümleri sunmaktadır.

Sağlık hizmetleri analitiği (healthcare analytics)

Sağlık hizmetlerindeki büyük ve karmaşık veri kümelerini analiz etmek ve hasta sağlığındaki kalıpları ve eğilimleri belirlemek için bulut tabanlı araçlar kullanan sağlık analitiği, doğrudan bulut teknolojilerinin varlığı



Şekil 5 Sağlık verilerinin analizi, tedavilerin kişiselleştirilmesi için önemli bir araçtır **Kaynak:** (iStock, 2020d)

mümkün hale gelmiştir. Sağlık Hizmetleri Analitiği, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta sağlığına ilişkin gerçek zamanlı iç görüler sağlayarak hasta bakımı hakkında daha bilinçli kararlar almalarını sağlar (Raghupathi ve Raghupathi, 2013). Sağlık hizmeti analitiği, ek bakıma ihtiyaç duyabilecek yüksek riskli hastaların belirlenmesi, hastane-

ye yeniden yatışları azaltılması ve hasta sonuçlarını iyileştirilmesine ilişkin sonuçları elde etmekte sıklıkla kullanılmaktadır (Griebel vd., 2015). Sağlık hizmeti analitiklerinden en geniş çerçevede tartışılan konulardan bir tanesi olan “Görüntü İşleme (Image Processing)” özellikle bulut teknolojisi altyapısı ile birlikte mümkün hale gelmiştir (Belle vd., 2015). Görüntü İşleme süreçlerine ilişkin en bilinen örnekler;

- Ambra Health: Birçok sağlık kuruluşu tarafından tıbbi görüntüleri güvenli bir şekilde depolamak, bunlara erişmek ve paylaşmak için kullanılan bulut tabanlı bir tıbbi görüntüleme platformudur.
- Amazon Web Services (AWS): Sağlayıcıların tıbbi görüntüleri güvenli bir şekilde depolamasını ve paylaşmasını sağlayan bir tıbbi görüntüleme çözümü de dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerine özel çeşitli bulut çözümleri sunar.
- Google Cloud: Birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından tıbbi görün-

tüleri depolamak, bunlara erişmek ve paylaşmak için kullanılan bulut tabanlı bir tıbbi görüntüleme çözümü sunmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki bulut teknolojisi uygulamaları, benzer inovasyon uygulamalarında olduğu gibi sağlık süreçlerinde ciddi iyileştirmeleri ve gelişmeleri beraberinde getirmektedir. Tele-tıp, elektronik sağlık kayıtları ve sağlık analitiği vb. uygulama alanları, hâlihazırda hasta bakımı üzerine sunulan sağlık hizmetlerinde üzerinde önemli bir etki yaratan birçok bulut teknolojisi uygulamasına yalnızca birkaç örnektir.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNOVASYON UYGULAMALARI

Türkiye, son yıllarda sağlık sektöründe inovasyon uygulamalarına önem veren ve daha fazla yatırım yapan bir ülke olarak dikkat çekmektedir. Özellikle sağlık teknolojilerindeki hızlı gelişmelerin yanı sıra pandemi sürecinde sağlık sektörüne olan ihtiyacın artması, inovasyonun önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Türkiye'deki sağlık sektöründe inovasyon, tıbbi cihazlar, sağlık yazılımları, teşhis ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi, dijital sağlık çözümleri, yapay zeka, büyük veri, nesnelerin interneti gibi alanlarda yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, hastaların tedavi sürecinde daha iyi bir deneyim yaşamalarını sağlamak, sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak gibi amaçları hedeflemektedir. Bu noktada, Türkiye'deki inovasyon çalışmalarının daha da geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, sağlık sektörünün daha iyi bir noktaya gelmesine katkı sağlayacağı kuşkusuzdur. Türkiye'de kurumların sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve COVID-19 salgını gibi halk sağlığına ilişkin acil durumlara yanıt vermek için bulut teknolojisini, IoT'yi ve büyük verileri nasıl kullandığını gösteren pek çok kamu destekli proje bulunmakla birlikte her geçen daha fazla özel sektör girişimi de söz konusu alanda faaliyet göstermeye başlamaktadır.

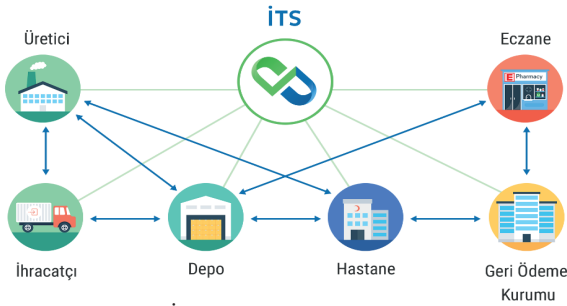
Türkiye Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen teknoloji tabanlı inovasyon uygulamalarına ilişkin hizmet türlerine göre faaliyette bulunan firmalar ayrıştırmış olup ilgili Sağlık Bakanlığı Kayıt Tescil web adresi üzerinden kamuoyu ile paylaşılmaktadır. Bu hizmetler arasında, Hasta Bilgi Yönetim Sistemleri, Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri, Görüntü Saklama Hizmetleri ve Radyoloji Bilgi Sistemleri, Laboratuvar Bilgi Yönetim Sistemleri vb. pek çok hizmete ilişkin bilgi sistemleri yer almaktadır. Söz konusu sistemlerin büyük çoğunluğu "Bulut Bilişim altyapısı, "Büyük Veri ve Nesnelerin İnterneti" gibi uygulama alanlarından faydalanmaktadır.

Nesnelerin İnterneti Uygulamaları

Türkiye sağlık sektöründe yürütülen IoT uygulamaları gelişen yeni teknolojiler ve ürünler ile her geçen gün giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamalar, tıbbi cihaz verilerinin izlenmesi, hastaların takibi, tıbbi görüntülerin paylaşımı, ilaç takibi ve stok yönetimi gibi pek çok farklı alanda kendine yer bulmakta ve artı değer yaratmaktadır. IoT teknolojisi sayesinde sağlık profesyonelleri, hastaların sağlık durumlarını daha iyi izleyebilmekte ve verileri gerçek zamanlı olarak takip edebilmektedir. Bunun yanı sıra, IoT cihazları ve sensörler sayesinde sağlık sektörü daha verimli bir biçimde çalışabilmekte, kaynakların daha etkili kullanabilmektedir.

Koç Üniversitesi Hastanesi tarafından sunulmakta olan *Koç E-Sağlık ve Koç Healthcare Hizmetleri* IoT tabanlı izleme sistemlerine ilişkin Türkiye’de kullanılan iyi uygulama örneklerinden yalnızca bazılarıdır. Bu sistemler, bir hastanın sağlık ölçümleri hakkında veri toplamak ve daha sonra analiz edebilmek için hastanenin bulut tabanlı platformu üzerinden kullanılmaktadır. Hastane bu verileri potansiyel sağlık sorunlarını ciddileşmeden tespit etmek ve hastalara kişiselleştirilmiş tedavi planları sağlamak gibi pek çok yeni yönemi hayata geçirebilmektedir.

Türkiye’de sağlık sektöründe yürütülen bir diğer IoT uygulamasında, Sağlık Bakanlığı, acil bakım kalitesini artırmak için *Akıllı Ambulans* projesi kapsamında ambulansları IoT özellikli cihazlarla donatmaya yönelik bir projeyi hayata geçirmiştir (Titra, 2022). Proje, ambulanslara hastaların kalp atış hızı, kan basıncı ve oksijen seviyeleri gibi yaşamsal belirtilerini izleyen ve bu verileri gerçek zamanlı olarak hastanelerdeki sağlık uzmanlarına ileten sensörlerle donatılmasını içermekte olup sağlık profesyonellerinin hastaneye varmadan önce hastanın durumunu daha iyi anlamalarına ve buna göre hazırlanmalarına olanak tanımaktadır. Ayrıca, Akıllı Ambulans projesi kapsamında dijital dönüşüm süreci başlatılan ambulanslara yerleştirilen navi-



Şekil 6: İlaç takip sistemi paydaş diyagramı
Kaynak: (İTS, 2023)

gasyon cihazları ile vakalara ilişkin müdahale sürelerini kısaltmayı, bakım kalitesini iyileştirmeyi ve nihayetinde daha fazla hayat kurtarılması hedeflenmektedir.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) *İlaç Takip Sistemi*, ilaç sektörün-

de kullanılan bir takip ve izleme sistemi olup, ürünlerin tedarik ve dağıtım süreçlerindeki konumlarının belirlenmesini sağlamaktadır (İTS, 2023). Bu sistem, ürünlerin tedarik zinciri boyunca gerçekleştirdiği her hareketi izleyebilmekte, verileri gerçek zamanlı olarak bir veri tabanında saklayabilmekte ve hasta güvenliğinin temini açısından ilaçların izlenebilir olmalarını sağlamaktadır. İlaçların izlenebilir olması, sahte ilaçlar ve yolsuzluklarla mücadele etmek için oldukça önemli bir ihtiyaçtır. Türkiye’de başarıyla uygulanan İlaç Takip Sistemi, birçok ülkenin ilgisini çekmekte ve hastaların güvenliği için önemli bir rol oynamaktadır. Sistem, envanteri yönetmek, hataları azaltmak ve hasta güvenliğini artırmak için RFID (Radyo Frekansı ile Tanımlama) teknolojisini kullanmaktadır.

Türkiye’de IoT tabanlı Uzaktan Hasta İzleme (RPM) uygulamaları her geçen gün daha fazla hastanın sağlık profesyonelleri tarafından yakından takip edilmesine imkan vermekte olup bu alanda hizmet veren şirketlerden bir tanesi de *Dakik* isimli hizmet altyapısı ile Map2heal Bilişim Teknolojileri ve Yazılım şirkettir. Dakik altyapısı ile kişisel test cihazları ile nabız, tansiyon, telemetrik EKG, Holter, O₂ Satürasyon, Ateş ve Kan Şekeri gibi ölçümler otomatik olarak gerçekleştirilmekte ve elde edilen sonuçlara bağlı olarak ölçüm ve ilaç alım süreçleri eş zamanlı olarak hasta ve doktor arasında paylaşılmaktadır.

Büyük Veri Uygulamaları

Büyük veri, günümüzde sağlık sektöründe de yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Türkiye’de de sağlık sektörü, büyük veri uygulamalarının kullanımıyla birlikte daha verimli, doğru ve hızlı hizmetler sunmaya başlamıştır. Büyük veri uygulamaları sayesinde hastaların sağlık kayıtları, laboratuvar sonuçları, tıbbi görüntüleri gibi birçok veri daha kolay yönetilebilmekte ve doktorlar tarafından daha etkili şekilde kullanılmaktadır. Ayrıca büyük veri, epidemiyolojik araştırmaların yapılmasında, hastalıkların tespitinde ve öngörüsünde de büyük bir yardımcıdır. Bu nedenle, Türkiye’de sağlık sektörü için büyük veri uygulamaları oldukça önemli bir yere sahiptir.

Bu alanda akademik ve profesyonel alanda pek çok uygulama örneği bulunmakla birlikte Acıbadem Üniversitesi bünyesinde kurulan *Acıbadem Veri Analitiği Labı* sağlık verileri üzerinden veri analizi yöntemlerini kullanarak sağlık çalışanlarının verimliliğini artıracak ve iş yükünü azaltacak çözümler sunmayı hedeflemektedir. Lab’da, makine öğrenmesi, yapay zeka ve benzeri yöntemler kullanılarak radyolojik görüntülerin hızlı okunması, raporlanma-

sı, ses-yazı dönüştürücüleriyle anamnez kaydı, deri kanseri tanısı, glaukom tanısı, kişiye özel kanser tedavisi planlama önerileri, düşünce gücüyle robotik sistemlerin hareket ettirilmesi gibi çözümler üretilmektedir.



Şekil 7: MHRs mobil uygulama arayüz görseli
Kaynak: (e-Nabız, 2023)

Sağlık hizmetleri, teknolojik gelişmelerle birlikte değişim ve ilerlemeler kaydetmekte olup bu gelişim, veri odaklı yaklaşımların benimsenmesini içermektedir. Sağlık sektöründe büyük veri kullanımıyla değer temelli sağlık hizmetlerinin yürütülmesi mümkün olabilmektedir. Bu kapsamda, İnnova bilişim çözümleri firması, sağlık sektöründeki projelerin daha verimli bir şekilde sürdürülmesi ve daha büyük projelere aday olabilmesi için çalışmakta olup Merkezi Hasta Randevu Sistemi (MHRS) kapsamında yer alan Merkezi Randevu Yönetim Sistemi (İnnova, 2023) ile bu alanda iyi uygulama örneklerinden birini yürütmektedir. Söz konusu sistem Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan 2. ve 3. basamak sağlık hizmet sunucularında yer almakta olup sistem eliyle büyük veri uygulamalarının yarattığı verimlilik ve etkinlikten yararlanılmaktadır.

Büyük veri uygulamalarının sağlık sektöründe doğrudan kullanıldığı bir diğer uygulama örneği yine Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan *COVID-19 Sağlık Bilgi Platformu'dur*. COVID-19 pandemisini izlemek ve kontrol etmek amacıyla söz konusu büyük veri analitiği platformu geliştirilmiştir. Platform üzerinden virüsün yayılması hakkında gerçek zamanlı bilgiye erişim sağlanarak, veriye dayalı politika kararları oluşturulmuş ve test sonuçları, hastane kabulleri ve temaslı takibi dâhil olmak üzere çeşitli kaynaklardan elde edilen veriler toplanarak analiz edilmiştir.

Bulut Bilişim Teknoloji Uygulamaları

Türkiye, son yıllarda kamu ve özel sektörde bulut bilişim teknolojilerini kullanarak birçok yenilikçi uygulamaya imza atmıştır. Özellikle sağlık sektöründe kullanılan bu teknolojiler, hastaların sağlık kayıtlarına çevrimiçi ola-

rak erişmesine, sağlık hizmeti sunucularının hastaları izlemesine ve uzaktan konsültasyon sağlamasına olanak sağlamaktadır. Bu kapsamda gerek özel sektör özelinde gerekse de kamu sektöründe çok çeşitli inovasyon uygulamaları yürütülmektedir.

E-nabız sistemi

Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan ve tüm vatandaşlara ilişkin sağlık kayıt ve izleme işlemlerinin yürütüldüğü *e-Nabız* uygulaması bulut bilişim teknolojilerinin kullanıldığı en bilinen örnektir. *e-Nabız*, Türkiye’de hasta ve sağlık hizmeti sunucuları tarafından kullanılan bulut tabanlı bir kişisel sağlık kayıt sistemidir. *e-Nabız*, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve yönetilen bir kişisel sağlık kayıt sistemidir. Sistem, 2012 yılında hizmete girmiştir. O tarihten bu yana *e-Nabız*, Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesinde önemli bir rol oynamaktadır. *e-Nabız* sistemi, Türkiye’deki hastaların tıbbi kayıtlarını tek bir platformda toplamak ve bu kayıtlara kolayca erişim sağlamak için kullanılmaktadır. Bu sayede, hastaların sağlık kayıtlarını takip etmeleri ve paylaşmaları daha kolay hale gelmektedir. *e-Nabız* sistemi, hastaların sağlık kayıtlarına ve test sonuçlarına çevrimiçi olarak erişebilmelerine olanak tanımaktadır. Ayrıca, sağlık hizmeti sunucuları da hastaları izlemek ve uzaktan konsültasyon sağlamak için sistemi kullanabilmektedir. Sonuç olarak, *e-Nabız* Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin dijitalleşmesinde önemli bir adım olmuştur. Sistemin yaygın kullanımı, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve hızlı bir şekilde sunulmasına katkıda bulunmaktadır.



Şekil 8: E-Nabız mobil ve web uygulama arayüzleri **Kaynak:** (e-Nabız, 2023)

Sağlık.NET sistemi

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir diğer bulut bilişim teknoloji örneği ise *Sağlık.NET* uygulamasıdır. Söz konusu uygulama kapsamında elektronik sağlık kayıtları için bulut tabanlı bir sistem hayata geçirilmiştir. Sistem, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hasta verilerine her yerden erişmesini, sağlık bilgilerini güvenli bir şekilde depolamasını ve sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında veri paylaşmasını sağlamaktadır. *Sağlık.NET* projesi kapsamında

oluşturulan merkezi veri tabanı, hastanelerdeki tüm tıbbi kayıtların elektronik olarak tutulmasına imkan vermektedir. Böylece, bir hastaneye her başvuruda, hastanın önceden aldığı tüm tıbbi hizmetler ve tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak mümkün hale gelmektedir. Bu durum, hastaların daha doğru ve hızlı bir şekilde teşhis edilmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olmaktadır. Projenin bir diğer amacı ise, sağlık hizmetlerinin sunumunda dijital teknolojilerin kullanımını artırmak ve sağlık hizmetleri arasındaki iletişimi kolaylaştırmaktır. Bu sayede, farklı sağlık kuruluşları arasındaki bilgi paylaşımı ve koordinasyon sağlanarak sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği artırılmaktadır. Sağlık.NET projesi kapsamında oluşturulan sistem, aynı zamanda sağlık politikalarının oluşturulmasına da yardımcı olmaktadır. Sağlık Bakanlığı, projede toplanan verileri analiz ederek, sağlık sektöründe gereken değişiklikleri yapmakta ve politikalarını bu verilere göre belirlemektedir.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Son yıllarda sağlık sektöründe gerçekleşen hızlı değişim ve dönüşüm, inovasyon ve iletişim teknolojilerinin kullanımı sayesinde gerçekleşmektedir. Bu değişim hasta memnuniyetini artırmak, tanı ve tedavi sürecini kolaylaştırmak, maliyetleri azaltmak gibi birçok faydayı da beraberinde getirmektedir. Sağlık kurumları, inovasyon ve iletişim teknolojilerini kullanarak hasta kayıtlarını, tetkiklerini ve sonuçlarını elektronik olarak saklayarak daha hızlı ve doğru bilgi paylaşımı sağlayabilmekte, hasta takibini kolaylaştırarak tedaviye daha etkili yaklaşımlar sunabilmektedirler. Bu teknolojiler arasında IoT, büyük veri ve bulut bilişim teknolojileri gibi pek çok uygulama alan yer almaktadır.

Sağlık kurumlarının inovasyon ve iletişim teknolojilerine yönelik stratejileri, hastaların ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanarak teknolojik gelişmeleri yakından takip etmek ve güncel teknolojileri etkili bir şekilde kullanmak olmalıdır. Bu strateji, maliyetlerin düşürülerek sağlık kurumlarının verimliliğinin artırılmasına, hasta memnuniyetinin ve tedavi kalitesinin yüksek kalitede sunulmasına yardımcı olacaktır. Sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelerin sağladığı değişim, dönüşüm ve gelişim süreci, sağlık hizmetlerinin geleceğinin belirlenmesinde kritik bir faktördür. Sağlık kurumları, teknolojik gelişmeleri benimseyerek ve uygulayarak sektörde rekabet avantajı sağlayabileceklerdir. Bu sektörde faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların inovatif davranarak varlıklarını sürdürebilmesi açısından, teknolojik gelişmelerin kullanımı büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, insan hayatı-

nın kutsallığına uygun olarak, sağlık sektöründeki bilim dalları ve uzmanlık alanları ile çalışarak, hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sunmak amacıyla teknolojik gelişmeleri yakından takip etmelidir.

IoT, büyük veri ve bulut bilişim gibi teknolojiler sağlık sektöründe önemli bir rol oynamaktadır. IoT, sağlık cihazlarının birbirleriyle ve merkezi bir sistemle bağlanmasını sağlayarak hastaların daha iyi takip edilmesine ve tedavi edilmesine yardımcı olurken büyük veri ise hastane ve kliniklerde toplanan verilerin analiz edilerek hastalıkların önceden teşhis edilmesine, tedavilerin geliştirilmesine, veri analizi sayesinde hasta sonuçlarının daha doğru ve hızlı bir şekilde analiz edilmesine olanak sağlamakta ve sağlık hizmetlerinin daha verimli hale getirilmesine olanak tanımaktadır. Ayrıca tıbbi araştırmalar ve ilaç keşfi gibi konularda yardımcı olabilmektedir. Bulut bilişim de sağlık verilerinin depolanması, paylaşılması ve erişilebilirliği açısından önemli bir inovasyon uygulamasıdır. Bu teknolojilerin sağlık sektöründe kullanımı hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların hayatını kolaylaştırmakta hem de daha iyi sonuçlar elde etmelerine yardımcı olmaktadır.

Sonuç olarak, inovasyon ve iletişim teknolojileri, sağlık sektöründe birçok fayda sağlamakta ve sektördeki verimliliği artırmaktadır. Bu teknolojileri etkin bir şekilde kullanarak maliyetleri azaltmak, hasta memnuniyetini artırmak ve bakım kalitesini yükseltmek mümkündür. Sağlık kurumları, güvenli bir elektronik sağlık bilgi sistemi kurarak veri gizliliğini sağlayarak, hastaların ihtiyaçlarına ve beklentilerine odaklanarak teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek ve uygulamaya geçirerek bu faydaları elde edebilmektedirler. Sağlık hizmetlerinin geleceği, inovasyon ve iletişim teknolojisinin sürekli olarak geliştirilmesi ve uygulanması ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık kurumları, hastalarına mümkün olan en iyi bakımı sağlamak için teknolojik gelişmeleri benimsemek ve uygulamaya geçirmek noktasında yenilikçi stratejiler geliştirme doğrultusunda proaktif olmalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Achuthan, L. (2020). Business cycle: What it is, how to measure it, the 4 phases. Investopedia. <https://www.investopedia.com/terms/b/businesscycle.asp> (Erişim Tarihi: 20.01.2023)
- Beam, A. L., ve Kohane, I. S. (2018). Big data and machine learning in health care. *Jama*, 319(13), 1317-1318.
- Belle, A., Thiagarajan, R., Soroushmehr, S. M. R., Navidi, F., Beard, D. A., ve Najarian, K. (2015). Big Data Analytics in Healthcare. *BioMed Research International*, 2015, 370194. <https://doi.org/10.1155/2015/370194>

- Dillon, T., Wu, C., ve Chang, E. (2010, April). Cloud computing: issues and challenges. In *2010 24th IEEE international conference on advanced information networking and applications* (pp. 27-33). IEEE.
- Dursun, Ö. O. (2017). İnovasyon Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. *International Journal of Management and Administration*, 1(1), 12-17.
- Elçi, Ş. (2006). İnovasyon: Kalkınmanın ve Rekabetin Anahtarı. Ankara: Feryal Matbaacılık.
- e-Nabız. (2023). T.C. Sağlık Bakanlığı, *Kişisel Sağlık Sistemi*. <https://enabiz.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- Flessa, S., ve Huebner, C. (2021). Innovations in Health Care-A Conceptual Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910026>
- Gao, Y., Li, H., ve Luo, Y. (2015). An empirical study of wearable technology acceptance in healthcare. *Industrial Management ve Data Systems*, 115(9), 1704-1723. <https://doi.org/10.1108/imds-03-2015-0087>
- Griebel, L., Prokosch, H. U., Kopcke, F., Toddenroth, D., Christoph, J., Leb, I., Engel, I., ve Sedlmayr, M. (2015). A scoping review of cloud computing in healthcare. *BMC Med Inform Decis Mak*, 15, 17. <https://doi.org/10.1186/s12911-015-0145-7>
- Hamel, G. (1998). Opinion strategy innovation and the quest for value. *Sloan Management Review*, 39(2), 7-+.
- Health, H. R. (2019, Ekim 26). Using technology to give you a new standard of Healthcare. Humber River Hospital. <https://www.hrh.ca/2019/09/24/generation-2launch> (Erişim Tarihi: 08.02.2023)
- Hu, H., Su, J., ve Ma, J. (2022). Editorial: Smart Hospital Innovation: Technology, Service, and Policy. *Front Public Health*, 10, 845577. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.845577>
- ICN. (2009), Delivering quality, serving communities: nurses leading care innovations. http://www.farmerhealth.org.au/sites/default/files/2009_International_Nurses_Day_PDF_437kb.pdf (Erişim Tarihi: 02.02.2023)
- Intel. (2023). What is a smart hospital? <https://www.intel.com/content/www/us/en/healthcare-it/smart-hospital.html> (Erişim Tarihi: 07.02.2023)
- Immunotherapy for cancer*. (2019, September 24). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/immunotherapy> (Erişim Tarihi: 04.02.2023)
- İnova. (2023). Sağlık Hizmetlerinde veri Yönetimi Nasıl Yapılıyor? <https://www.innova.com.tr/tr/blog/buyuk-veri-blog/saglik-hizmetlerinde-veri-yonetimi-nasil-yapiliyor> (Erişim Tarihi: 16.02.2023)
- iStock. (2020a). Stok görsel *ipopba* tarafından. <https://tinyurl.com/istockphoto-AI-interaction> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)

- iStock. (2020b). Stok görsel *elenabs* tarafından. <https://tinyurl.com/istockphoto-digital-hospital>(Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- iStock. (2020c). Stok görsel *elenabs* tarafından. <https://tinyurl.com/istockphoto-tele-tip>(Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- iStock. (2020d). Stok görsel *ipopba* tarafından. <https://tinyurl.com/istockphoto-analytics> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- iStock. (2021). Stok görsel *Nagiev, R.* tarafından. <https://tinyurl.com/istockphoto-EHR> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- İTS. (2023). İlaç Takip Sistemi. <https://www.titck.gov.tr/faaliyetalanlari/ilac/ilac-takip-sistemi-its> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- Karademir, G. (2019). *Destekleyici örgüt ikliminin, yenilikçi iş davranışı ve çalışan performansına etkileri: Sağlık sektöründe bir uygulama* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karademir, G. (2021). *Yenilikçi İş Davranışı Algısının Demografik Kırılımda Analizi*. Ufuk University First International Social Sciences Congress, Ankara.
- Kelly, C. J., ve Young, A. J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Hospital Journal*, 4(2), 121-125. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.4-2-121>
- Morais, D., Pinto, F. G., Pires, I. M., Garcia, N. M., ve Gouveia, A. J. (2022). The influence of cloud computing on the healthcare industry: a review of applications, opportunities, and challenges for the CIO. *Procedia Computer Science*, 203, 714-720.
- NHS. (2023). NHS choices. <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/phm/> (Erişim Tarihi: 10.02.2023)
- OECD. (2005). *Yenilik Verilerinin Toplanması ve Yorumlanması için İlkeler* (Vol. 3. Baskı). TÜBİTAK.
- Orhan, F. (2022). *Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon*. İksad Yayınevi.
- Oylumlu, H. (2006). *Bir Şirketin Yenilikçiliğine Etki Eden Koşulların Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, A., ve Günsel, A. (2018). Hizmet Yenilikçiliği Kavramı ve Sağlık Sektöründe Hizmet Yenilikçiliğinin Gelişimi. *Uluslararası Turizm, İşletme, Ekonomi Dergisi*, 2(2), 402-418.
- Raghupathi, W., ve Raghupathi, V. (2013). An overview of health analytics. *J Health Med Informat*, 4(132), 2.
- Rose, K., Eldridge, S., ve Chapin, L. (2015). The internet of things: An overview. *The internet society (ISOC)*, 80, 1-50.
- Sagiroglu, S., ve Sinanc, D. (2013, May). Big data: A review. In 2013 international conference on collaboration technologies and systems (CTS) (pp. 42-47). IEEE.
- Schlegelmilch, B., Diamantopoulos, A., ve Kreuz, P. (2003). Strategic Innovation: The Construct, its Drivers and its Strategic Outcomes. *Journal of Strategic Marketing*, 11, 117-132. <https://doi.org/10.1080/0965254032000102948>

- Schumpeter, J. A. (1934). *The Theory of Economic Development An Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle*. Harvard University Press.
- Shaik, T., Tao, X., Higgins, N., Li, L., Gururajan, R., Zhou, X., ve Acharya, U. R. (2023). Remote patient monitoring using artificial intelligence: Current state, applications, and challenges. *WIREs Data Mining and Knowledge Discovery*. <https://doi.org/10.1002/widm.1485>
- Siemens. (2023). The Ankara City Hospital in Turkey: The blueprint for a future-proof healthcare campus. Siemens Türkiye. <https://new.siemens.com/tr/tr/urunler/bina-teknolojileri/referanslar/ankara-sehir-hastanesi.html> (Erişim Adresi: 08.02.2023)
- Steenkamer, B. M., Drewes, H. W., Heijink, R., Baan, C. A., ve Struijs, J. N. (2017). Defining Population Health Management: A Scoping Review of the Literature. *Popul Health Manag*, 20(1), 74-85. <https://doi.org/10.1089/pop.2015.0149>
- Sutton, R. T., Pincock, D., Baumgart, D. C., Sadowski, D. C., Fedorak, R. N., ve Kroeker, K. I. (2020). An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. *NPJ Digit Med*, 3, 17. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0221-y>
- Tapuria, A., Porat, T., Kalra, D., Dsouza, G., Xiaohui, S., ve Curcin, V. (2021). Impact of patient access to their electronic health record: systematic review. *Informatics for Health and Social Care*, 46(2), 194-206. <https://doi.org/10.1080/17538157.2021.1879810>
- Targeted therapy for cancer*. (2022, May 31). National Cancer Institute. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies> (Erişim Tarihi: 04.02.2023)
- Team, I. (2019). Forbes Insights: The hospital will see you now. Forbes. <https://www.forbes.com/sites/insights-intelai/2019/02/11/the-hospital-will-see-you-now/> (Erişim Tarihi: 07.02.2023)
- Titra. (2022, Mayıs 10). Akıllı ambulans-evs. <https://titra.com.tr/tr/yazilim-cozumleri/akilli-ambulans-evs> (Erişim Tarihi: 14.02.2023)
- Wootton, R. (2001). Telemedicine. *Bmj*, 323(7312), 557-560.
- Yu, K. H., Beam, A. L., ve Kohane, I. S. (2018). Artificial intelligence in healthcare. *Nature biomedical engineering*, 2(10), 719-731.



Aykut EKİYOR

1996 yılında Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme bölümünü bitirdi. 2001 yılında Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında yüksek lisansını tamamladı. Ekiyor, 2009 yılında Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bilimle dalında doktorasını tamamlayarak doktor unvanını almıştır. Ekiyor yüksek lisans tezinde ilaç sektörü, doktora tezinde de özel hastaneler üzerine çalışmalar yapmıştır. 2011 yılında Yardımcı Doçent (Dr. Öğretim Üyesi), 2017 yılında Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında Doçent, 2022 yılında da Profesör unvanlarını almıştır. Ekiyor'un sağlık pazarlaması ve sağlık kurumları yönetimi alanında birçok makale, kitap, kitap bölümü ve bildirileri bulunmaktadır. Ekiyor Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde Profesör unvanı ile görevine devam etmektedir.



Gözde KARADEMİR

2014 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi bölümünü bitirdi. 2019 yılında Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimini tamamladı. Karademir, 2022 yılında Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında doktora eğitimine başlamış ve halen devam etmektedir. Karademir ayrıca 2021 yılında Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sosyal Hizmet bölümünden mezun olmuştur. Kamu ve vakıf üniversiteleri hastanelerinde farklı birimlerde görev alan Karademir, akademik alanda sağlıkta inovasyon, sağlık turizmi ve sağlık pazarlaması alanlarında çalışmalar yapmaktadır. Karademir evli ve Tomris'in annesidir.

SAĞLIKTA DEĞER ODAKLI STRATEJİK SATIN ALMA

Doç. Dr. Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

GİRİŞ

Covid-19 pandemisi sonrası giderek artış gösteren sağlık hizmetleri talebi ve kaliteli sağlık bakım ihtiyacı başta olmak üzere pek çok zorlukla karşı karşıya kalan sağlık sistemlerinin mali sürdürülebilirlik açısından strateji ve politikalarında farklılaştırmalara gitmeleri kaçınılmaz görünmektedir. Daha ziyade sistemin hizmet sunumu bileşeni ile ilgili olan bu zorluklar, hizmet sunucuların üzerinde baskı oluşturmaktadır. Sağlık hizmet sunucuları, her tür sağlık müdahalesinin etkililiğini sağlama yükünü üstlenmekte; doğru- dan hizmetin kalitesinin sorumluluğunu almakta, klinik sonuçların has- ta açısından sağlık kazanımlarına dönüşmesini garanti etmek durumunda kalmaktadırlar.

Covid-19 pandemisi öncesi pek çok ülkedeki sağlık sistemleri tarafından yerine getirilen işlevler ve hedeflere yönelik reform çabalarında, öncelikle sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerin kaldırılmasına, ardından erişim engelleri nispeten giderilen sağlık hizmetlerinin kaliteli ve hatasız ol- masının sağlanmasına, bu hizmetlerin aynı zamanda hasta açısından olumlu kazanımlara dönüşümünü garanti altına alacak düzenlemelere, yenilikçi giri- şimlerin ve programların teşvik edilmesine öncelik verilmiştir. Bu bakımdan rollerinde değişimlerle karşı karşıya kalan hizmet sunucular, sağlık sistemi perspektifinde misyonlarını etkili bir şekilde yerine getirebilmek için yeterli girdilere, organizasyonel düzenlemelere, kurum içinden ve kurum dışından farklı teşviklere ihtiyaç duymaya başlamışlardır.

Söz konusu reformların uygulamaya geçirilmesi sürecinde pek çok ülke- de hizmet sunumu boyutunda stratejik ve operasyonel düzeylerdeki kaynak ve teşvikler çoğunlukla sınırlı düzeyde kalmış bu nedenle sağlık sistemleri- nin işlev¹ ve hedeflerinin kesişimindeki en önemli role sahip boyutlardan biri

¹ Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, 2000) tarafından sağlık sistemlerini incelemek için yeni bir yaklaşım önerilmiştir. Buna göre bir sağlık sistemi *vesayet, kaynak yaratma, mali kaynak*

olarak *sağlık sigortacılığı* kabul edilir olmuştur. Sağlık sigortacılığı *fon toplama, risk havuzlama, üçüncü taraf statüsü ile hak sahipleri adına sağlık hizmeti satın alma ve ödeme kararlarını verme* boyutlarından oluşmaktadır. Sağlık sistemleri perspektifinde söz konusu boyutlar, aynı zamanda *sağlıkta stratejik satın alma* kapsamında ele alınmaktadır. *Sağlıkta stratejik satın almada*, satın alınacak en iyi müdahalenin ne olduğu, satın alınacak en iyi hizmet sunucuların kimler olduğu, bu müdahaleler için ödenecek en iyi ödeme mekanizmasının hangileri olduğu ve sözleşme düzenlemelerinin nasıl olması gerektiği sorularına cevaplar aranmaktadır.

Hizmet sunan ve hizmet alan arasında meydana gelen *stratejik satın alma ilişkisinde*, tarafların hedefleriyle uyumlu satın alma sözleşmelerinin tasarlanması ve rasyonel maliyetler dahilinde uyumun izlenmesi gerekli olmaktadır. Ancak sağlık sistemlerinde hak sahipleri adına sağlık hizmeti satın alan taraf(lar), hizmet sunuculara ödeme yapılması ve izlenmesi, hizmet sunucuların performansının tespiti, hizmet sunumunun klinik sonuçlarının ölçümü ve tüm bu süreçlerde dış faktörlerin rolü hakkında sınırlı bilgiye sahip olabilir. Özellikle van Ginneken vd. (2022)'nin dikkat çektiği kriz dönemlerinde, bazı hizmet türlerinin ve/veya hastalık gruplarının tedavilerinin önceliklendirilmesi söz konusu olduğunda, ödeme sistemlerinde faaliyete dayalı ödemelerden sabit bütçelere geçiş yapılabilir. Bu durum, hizmet sunucular adına karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarına yönelik birikmiş bakım sağlama teşviklerini zayıflatacağından sağlık hizmeti satın alan taraf(lar)ın ihtiyaç duyacağı bu tür bilgilerin önemi daha da anlaşılır olmaktadır.

Bir bütün olarak ele alındığında sağlık hem ekonomi hem de toplum üzerinde etkileri olan bir sektördür. Bu nedenle sağlıkta satın alma kararlarının verilmesinde yasal düzenlemeler, teknolojik gelişmeler, değişen hastalıklar ve farklılaşan hasta ihtiyaçları dahil olmak üzere çok sayıda değişkenin birbiriyle bağlantı kurularak aynı anda ele alınması gerekli olmaktadır. Diğer yandan pek çok ülkede stratejik satın alma sözleşmelerindeki değişim, ödeme modellerinin çeşitlenmesine neden olmuştur. Bakım kalitesini artırma ve maliyetleri azaltma potansiyeli nedeniyle dikkat çeken modellerden biri olan *değer odaklı ödeme* modeline karşı sağlık hizmet sunucuları ve ödeyici kuruluşlar açısından değişime direnmek ve buna hazırlanmamak sürdürülebilir bir strateji olarak değerlendirilmemektedir. Gelişen sağlık ekosisteminde

sağlama ve hizmet sunumu olmak üzere dört ana işlevi yerine getirmektedir. Sağlık sistemlerinin üç temel amacının ise *sağlık statüsünün güçlendirilmesi, mali iş birliğinde eşitlik ve bireylerin tıbbi olmayan beklentilerinin karşılanması* olduğu deklare edilmiştir.

hayatta kalabilmek için tüm paydaşların değer odaklı sağlık bakım anlayışına hâkim olması ve bu anlayışın tüm boyutlarında kendilerini güçlendirilmiş hale getirmeleri temel yeterliliklere sahip olunması açısından önem arz etmektedir.

Bu bölümün amacı, değer odaklı sağlık bakım anlayışı ile sağlıkta stratejik satın alma ilişkisi hakkındaki mevcut literatürü ortaya koymaktır. Bu kapsamda yapılan literatür taramasında, cevap aranan temel araştırma sorusu şu şekildedir: Değer odaklı sağlık bakım yaklaşımına dayanan stratejik satın alma, sağlık hizmet sunucularına sürdürülebilir rekabet avantajı sağlar mı? Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinde öncelikle değer odaklı sağlık bakım anlayışı ve stratejik satın alma konusunda bir çerçeve oluşturulmuş, ardından değer odaklı sağlık bakımı ile sağlık hizmetlerinde stratejik satın alma arasındaki ilişki ile bunun farklı paydaşlar açısından ortaya çıkarabileceği etkiler tartışılmaktadır.

DEĞER ODAKLI SAĞLIK BAKIM ANLAYIŞI

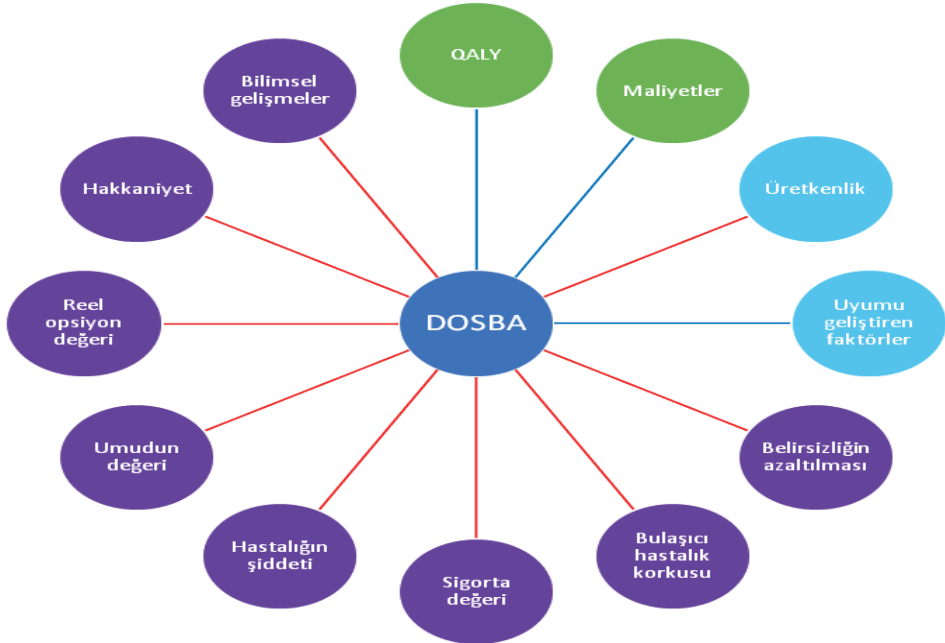
Sağlık bakım kalitesini artırırken maliyetleri kontrol etmek için kullanılacak bir ödeme modeli olarak öne sürülen *Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışı* (DOSBA), temelde hasta için daha iyi sağlık sonuçlarının ve faydanın oluşturulmasına yöneliktir. *Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışında*, sağlık maliyetlerini en aza indirirken hasta sonuçlarının iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (World Health Organization, 2021). Yaklaşımın odak noktası, sağlanan hizmetlerin hacminden ziyade hastaların ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre mümkün olacak en iyi bakımın tasarlanmasıdır. Hastaneye giriş ve taburculuk sonrasında hastanın sonuçlarına odaklanarak, maliyet, kalite ve multidisipliner hizmetlerin koordinasyonu üzerinde temellendirilmiştir (Kolarczyk, Arora, Manning, Zvara, ve Isaak, 2017).

Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışı, sağlık sistemlerini iyileştirmek için en çok kabul gören kavramlardan biri olarak ABD, Almanya, Birleşik Krallık, Hollanda ve Yeni Zelanda'da çok sayıda hastanede uygulanmaktadır. Bu anlayışın sağlık hizmeti maliyetlerindeki hızlı yükselişi durdurması ve herhangi bir hasta grubu için bakım döngüsü başına toplam maliyetlerin daha iyi anlaşılmasına imkân vermesi beklenmektedir (Andersson, Baathe, Wikström, ve Nilsson, 2015). Bunların yanında farklı paydaşlar açısından oluşturabileceği etkiler de bulunmakla birlikte ilerleyen bölümlerde bunlar açıklanmaktadır.

Değeri Nasıl Ölçebiliriz?

Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışında temel boyutlara yönelik farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Bunlar geleneksel, yenilikçi ve durumsal yaklaşımlar olarak üçe ayrılabilir. *Geleneksel yaklaşım*, Porter öncülüğünde ortaya konan sağlık sonuçlarıyla orantılı maliyetlere odaklıdır (World Health Organization, 2021; Porter, Larsson, ve Lee, 2016; Porter ve Lee, 2013). Ancak son yıllarda, geleneksel yaklaşıma bazı eleştiriler yöneltilmekte ve hastalara sağlanan faydalar da dahil olmak üzere sağlık hizmeti kalemlerinin daha geniş perspektifte değerini yansıtacak kapsam arayışı çağrısı yapılmaktadır. Bu amaçla geliştirilen *yenilikçi yaklaşımlardan* birincisi Uluslararası Farmakoekonomi ve Sonuç Araştırmaları Derneği'nin (ISPOR) *Değer Çiçeği* modelidir (Lakdawalla, vd., 2018).

Uluslararası Farmakoekonomi ve Sonuç Araştırmaları Derneği'nin Değer Çiçeği modeline göre *Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışı* kapsamında on iki boyutu barındırmaktadır (Şekil 1). *Değer Çiçeği modelinde* yeşil daireler, değer temellerini açık mavi daireler yaygın ancak tutarsız olarak kullanılan değer unsurlarını, mor daireler potansiyel yeni değer unsurlarını, *mavi çizgi* geleneksel ödeyici veya sağlık planı perspektifinde yer alan değer unsurunu ve *kırmızı çizgi* ise toplumsal perspektifte de yer alan değer unsurunu ifade etmektedir.



Şekil 1. Değer unsurları (Lakdawalla, vd., 2018).

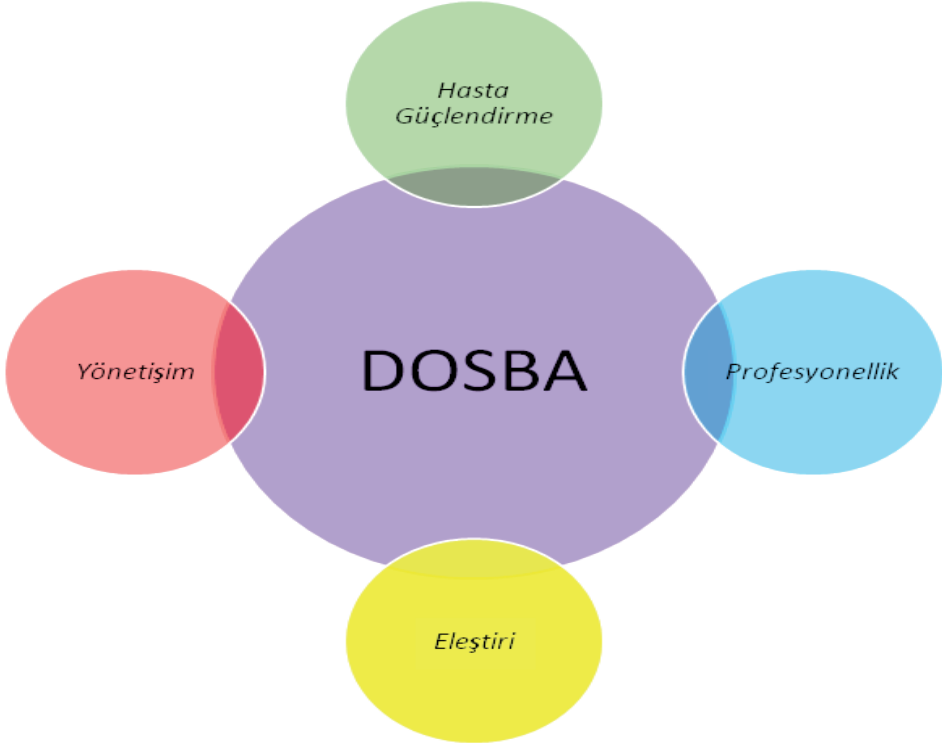
Değer çiçeği, birden fazla paydaşın bakış açısından sağlık hizmetlerinin değerinin belirlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken faktörlerin ortaya konmasına dayanmaktadır. Değer çiçeği modelinde sağlık sonuçları ve maliyetlere ek olarak daha geniş değer unsurları yelpazesinin kullanımı savunulmaktadır. Ancak modelde kullanımı önerilen *sigorta değeri*, *hastalığın ciddiyeti*, *umudun değeri* ve *reel opsiyon değeri* gibi bazı unsurlar açıkça tanımlanamadığı ve ortak bir anlayış geliştirilmesine yönelik halen çaba gerektirdiğinden evrensel olarak kullanımı tartışmalıdır (Takami, Kato, Deguchi, ve Igarashi, 2023). Bu nedenle hastalıklara² ve ilaçlara³ özgü değer kapsamının oluşturulması gibi *durumsal yaklaşımların* varlığından da söz edilebilir.

Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışına yönelik yenilikçi ve durumsal modellerde değer kavramı, sağlık sistemi için stratejik bir hedef ve hizmet sağlayıcılar arasında rekabet konusu edilen bir boyuttan uzaklaştırılmaktadır. Bunun yerine, her hastanın bireysel ihtiyaçlarına yönelen, etkileşimli hasta-doktor ilişkisinden ortaya çıkması gereken ve ortak karar vermeye dayanan çok geniş bir çerçeveye oturtulmaktadır (Steinmann, van de Bovenkamp, de Bont, ve Delnoji, 2020).

Değer Odaklı Sağlık Bakımının dört bileşenden oluştuğu görülmektedir. Söz konusu bileşenler Şekil 2'de gösterilmektedir. Bunlar, hastaların tıbbi kararlarıyla ilgili konumlarını güçlendirmeye yönelik bir çerçeve olarak *Hasta Güçlendirme*, hizmet sunucuları teşvik etmede kullanılan bir araç olarak *Yönetişim*, sağlık hizmeti sunumunda kullanılan bir metodoloji olarak *Profesyonellik*, ölçüm ve standardizasyona odaklanan *Eleştiri* bileşenleridir (Steinmann, van de Bovenkamp, de Bont, ve Delnoji, 2020).

² Örneğin Alzheimer hastalığında değer kapsamı için bkz. Ferrell, Fillit, Neumann, Wall, ve Murray, (2022).

³ Farmakoeconomik değer kapsamı için bkz. Lenitis, Ambavane, Zheng, vd. (2019).



Şekil 2. Değer Odaklı Sağlık Bakımının Bileşenleri (Steinmann, van de Bovenkamp, de Bont, ve Delnoji, 2020).

Hasta Güçlendirme, hasta ve hizmet sunucu arasındaki bilgi asimetrisini daraltmak amacıyla hastanın tüm sürece makul seviyede katılmasının sağlanmasını ifade etmektedir. *Yönetişim* ise, sağlık sistemi içinde yer alan ve bakım hizmetinin tüm paydaşlarının hastanın sağlık statüsünün geliştirilmesine yönelik sağlık sonuçlarının artırılması ve bunun en düşük maliyetle gerçekleştirilmesine katkı yapmaları için kullanılacak olan teşvik mekanizmaları hakkında fikir alışverişinde bulunarak görüş birliğine varmaları için gösterilen ortak çabalardır. Diğer bir boyut olan *Profesyonellik*, sağlık profesyonellerinin veriye dayalı olarak, çok disiplinli ve farklı mesleklerin koordineli olarak hasta için değer yaratma arayışlarının süreklilik kazanmasını destekleyecek ve ortak çalışma kültürü yaratmaya yönelik her tür bilgi, tutum ve beceriyi yansıtmaktadır. Dördüncü bileşen olan *Eleştiri* ise sayısal olarak ölçülen sağlık sonuçlarının indirgemeci bir değerlendirme sunabileceğini göz ardı etmeksizin izlem sürecinin önemine dikkat çekmektedir (Steinmann, van de Bovenkamp, de Bont, ve Delnoji, 2020). Nitekim Fischer vd. (2023) tarafından hasta savunucuları, klinisyenler, sağlık ekonomistlerinden oluşan paydaş gruplarının katılımına dayanan sağlık teknolojilerinin değer unsurlarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmada tüm paydaşlar arasında, kali-

teye göre ayarlanmış yaşam yılına (QALY) dayalı geleneksel değer belirleme çerçevesinin dar olduğu ve yeni tedavilerinin değerini düşük göstereceği konusunda konsensüs oluştuğuna dikkat çekilmektedir. Söz konusu araştırmada tüm paydaşlar, QALY'nin temel bir değer ölçütü olarak kullanılmasının ciddi ilerleyici hastalıkları ve engelleri olan hastalara karşı bir nevi ayrımcılık yaptığını dair belli bir düzeyde endişelerini dile getirmişlerdir (Fischer, vd., 2023). Sonuçta değer kapsamının tartışılması, yenilikçi ve durumsal yaklaşımların salık verdiği sağlık hizmetlerinde QALY ve maliyetlerin ötesinde çok boyutlu bir değerlendirme yapılması ve böylece neyin değer teşkil ettiğine ilişkin bakış açısının genişletilmesi açısından gereklidir.

Değerin ölçülmesi ve kapsamının değerlendirilmesinin yanında hizmet sunucuların performanslarının izlenmesi, hizmetten yararlanan bireylerin sağlık ihtiyaçları ve alınan hizmetle bağlantısı olan sağlık sonuçlarının ölçülmesi konusunda elde edilen bilgiler arasında sistematik bir bağlantı tesis edildiğinde geleneksel sağlık hizmeti satın alma bir adım ileri taşınmış olacaktır. Bu bakımdan sağlıkta stratejik satın alma konseptinin bilinmesi ve geleneksel satın almadan farklılaşan bu yaklaşımın değer odaklı sağlık bakım yaklaşımı ile birbirlerini nasıl beslediklerine yönelik anlayış geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

SAĞLIKTA DEĞER ODAKLI STRATEJİK SATIN ALMA (DOSSA)

Satın alma, ülkelerin sağlık sistemlerinin temel faaliyetlerinden biri olup sağlık hizmetlerinin sunulması için havuzda toplanan fonların sağlık hizmeti sağlayıcılarına tahsis edildiği bir süreçtir. Sağlık hizmetlerinin satın alınması, ödeyici kuruluşlar ve/veya sigorta kuruluşları tarafından yürütülen sağlık hizmetleri finansmanının ana işlevlerinden biridir. Ancak Mathauer, vd. (2019)'nin dikkat çektiği gibi, verimlilik artışı gerçekleştirmek, kaynakların adil dağılımını sağlamak ve harcama artışını yönetmek amacıyla, ödeyiciler tarafından yapılan kaynak tahsisi ile hizmet sunucuların performansı ve hizmet verdikleri nüfusun sağlık ihtiyaçları arasında bağlantılı bir süreç oluşturulduğunda satın alma *stratejik* olarak kabul edilmektedir.

Stratejik satın alma, hizmet sunumunun uygun ve kapsamlı bir şekilde planlanması, en iyi hizmet ve tedarik paketlerinin tasarlanması ve seçilmesi, tedarikçilerin uygun bir şekilde seçilmesi ve daha iyi hizmetler sunmak ve yöneticileri stratejik satın almayı uygulamak için uygun politikaları benimsemeye motive etmek için ekonomik ve finansal teşviklerin tahsis edilme-

si gibi sağlıkla ilgili çeşitli konuları dikkate alan bir satın alma yaklaşımıdır (Behzadifar, Martini, Behzadifar, Bakhtiari, ve Bragazzi, 2020).

- i) Hangi sağlık hizmetlerini satın almalıyız?
- ii) Sağlık hizmetlerini kimden satın almalıyız?
- iii) Sağlık hizmetlerini nasıl satın almalıyız?
- iv) Sağlık hizmetlerini satın almak için ne kadar para ödemeliyiz?

Sağlık hizmetlerinde kullanılacak stratejik satın alma süreci kapsamında, makro ölçekte, sağlık sistemi hedeflerinin ve önceliklerinin değer odaklı sağlık bakım anlayışı ile uyumlu hale getirilmesi, bu kapsamda, hizmet verilen hasta popülasyonunun net bir şekilde anlaşılması, hasta için en önemli sağlık sonuçlarının tanımlanması gereklidir. Organizasyonel boyutta ise hasta sonuçlarını uygun maliyetli bir şekilde sağlayabilecek bakım modelinin tasarlanması elzemdir. Bu kapsamda stratejik avantaj elde etmek isteyen sağlık kurumlarında değer odaklı stratejik satın alma ile uyumlu hasta sonuçlarını hedefleyen bir hizmet sunum tasarımının fark yaratacağı açıktır. Bununla birlikte değer odaklı stratejik satın alma süreci kapsamında, entegre sağlık bakım modeline uygun olarak kurumlar arasında stratejik iş birlikleri oluşturulması, hasta sonuçlarının ölçülmesi ve ölçümlerin izlenerek hizmet sunum modellerinin iyileştirilmesi bakımından bir başlangıç oluşturacaktır.

Sağlık ekosisteminde yer alan hastaneler ve ilaç üreticileri gibi temel sağlık hizmeti sağlayıcıları, teşhis laboratuvarları, eczaneler, startuplar gibi tamamlayıcılar, evde bakım sağlayıcıları, yazılım sağlayıcıları, sosyal medya, Ar-Ge laboratuvarları, tıp fakülteleri, yoga ve spor merkezleri, devlet kurumları, hastalar, hasta yakınları ile hasta savunuculuğu rolündeki sivil toplum kuruluşları dahil olmak üzere tüm paydaşların dijital teknolojileri kullanarak bağlantılı bir iş birliği ağı oluşturmaları gereklidir (Viswanadham, 2021).

Bunu yapmak için, hizmet başına ödemenin yerini, belirli bir tıbbi duruma yönelik hizmetlerin yüksek değerli bakım sağlayan sağlık dağıtım ağlarında organize edildiği bir sistemin alması gerekmektedir. Bunu başarmak için, hastanın durumu etrafında yeterli bir organizasyon, her hasta için maliyetlerin ve sonuçların ölçülmesi, tüm bakım döngüsü için paket fiyatların geliştirilmesi, ayrı tesisler arasında bakımın entegrasyonu, coğrafi erişimin genişletilmesi, verilerin toplanması ve kullanılabilir hale getirilmesi için yeterli bilgi teknolojileri platformlarının oluşturulması ve verilerin kullanılmasında önem taşımaktadır (Leao, Cremers, van Veghel, Pavlova, ve Groot, 2023). Stratejik satın alma sürecinin etkili yönetimi için paydaşlar üzerinde oluşturabileceği potansiyel etkilerin bilinmesi ortak bir bakış açısı geliştirilmesine katkıda bulunacağından bu etkilerin incelenmesi gerekir.

Değer Odaklı Stratejik Satın Almanın Sağlık Ekosistemindeki Paydaşlar Üzerindeki Potansiyel Etkileri

Stratejik satın alma, tıbbi tedaviler, prosedürler ve cihazlara tahsis edilecek kaynakların hastalara sağladıkları değere odaklı olarak belirlenmesinde giderek daha fazla kullanılan bir stratejidir. Stratejik satın alma, sağlık hizmeti sunucularına sağladıkları hizmetlerin hacmine göre ödeme yapan geleneksel hizmet başına ücret fiyatlandırmasından farklıdır. Stratejik satın almanın paydaşlar üzerindeki etkileri Şekil 3'te gösterilmektedir. Stratejik satın almanın paydaşlar üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışma (Leao, Cremers, van Veghel, Pavlova, ve Groot, 2023), klinik sonuçları rapor eden 73 yayından 45'i (%62) Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışı ile incelenen klinik sonuçlar arasında çoğunlukla pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmiştir. %39'una tekabül eden 28 yayında ya karışık bir etki bildirilmiş ya da hiçbir etki bildirilmemiştir. Toplamda yedi yayın hasta tarafından bildirilen sonuçları/deneyimleri kapsamaktadır ve bunların beşinde hiçbir etki bildirilmemiştir (%71). Kurum tarafından bildirilen sonuçlar veya deneyimler 34 yayında incelenmiştir. Bu yayınların 11 ve 17'sinde sırasıyla çoğunlukla olumlu ve çoğunlukla olumsuz bir etki sunulmuştur. Bu, bu sonuç ölçütü kategorisini inceleyen tüm yayınların sırasıyla %32 ve %50'sine karşılık gelmektedir. Maliyet sonuçları, incelenen dördüncü sonuç grubudur. Bu sonuçları rapor eden yayınların çoğu çoğunlukla olumlu bir etki sunarken (%57), yalnızca dört yayın (%9) çoğunlukla olumsuz bir etki rapor etmiştir.



Şekil 3. Stratejik satın almanın paydaşlar üzerindeki etkileri (Leao, Cremers, van Veghel, Pavlova, ve Groot, 2023).

Stratejik satın almanın aşağıdakiler dahil olmak üzere sağlık ekosistemindeki paydaşlar üzerinde oluşturabileceği etkiler farklılaşmaktadır. Paydaşlar açısından ortaya çıkabilecek potansiyel sonuçlar şunlar olabilir.

Hastalar: değer odaklı stratejik satın alma, tıbbi tedavilerin maliyetini, iyileştirilmiş sağlık sonuçları açısından sağladıkları değerle uyumlu hale getirerek hastalara fayda sağlamak için tasarlanmıştır. Hastaların etkili ve değer sağlayan tedaviler alma olasılığı daha yüksektir ve ayrıca kendi bakım kararlarına daha fazla dahil olabilirler.

Sağlık hizmeti sunucuları: Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastalar için olumlu sağlık sonuçlarına dönüşebilen kaliteli sağlık bakımı sunabildikleri ölçüde değer odaklı stratejik satın alma kapsamında tesis edilen sözleşme ilişkisi doğrultusundaki teşviklerden yararlanabilirler. Üretilen hizmetlerin değerini kanıtlayabilen sağlık hizmet sunucuları, daha yüksek teşvikler alabilir ve stratejik satın alma sözleşme müzakerelerinde daha başarılı olabilirler.

Ödeyiciler: Üçüncü taraf ödeyiciler, üyeleri için daha düşük sağlık maliyetleri ve daha iyi sağlık sonuçlarını garanti edebilecek hizmet sunucularla sözleşme ilişkisi kurabildikleri ölçüde sağlığın üçlü amacına ulaşılmasına daha fazla katkı yapabilirler. Diğer yandan potansiyel bir hasta hacmi karşılığında daha düşük ödeme düzeylerini kabul etmeye istekli olabilecek hizmet sunucularla pazarlık yapabilirler.

İlaç firmaları: İlaç firmaları, ilaçlarının değerini daha iyi sağlık sonuçları açısından ortaya koyabildikleri ölçüde, değer odaklı stratejik satın alma sürecine müdahil olabilirler. Etkili ve hastalara değer sağlayan ilaçlar için pozitif ödeme listeleri kapsamına alınması konusunda pazarlık yapabilirler.

Toplum: Stratejik satın alma toplumsal perspektifte daha sağlıklı bir iş gücüne yol açabilir ve kamu ekonomisi üzerinde daha az hastalık yükleri oluşmasına katkıda bulunabilir.

Genel olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sigortacıları, ilaç şirketleri, devlet kurumları ve genel olarak toplumun stratejik satın almanın sağlık ekosistemindeki tüm paydaşlar üzerindeki potansiyel etkilerini dikkatle değerlendirmesi önemlidir.

Sağlıkta Değer Odaklı Stratejik Satın Almaya İlişkin Örnek Uygulamalar

ABD’de kullanılan sağlık hizmetlerinde değer odaklı stratejik satın almaya ilişkin uygulamalardan biri taburcu sonrası *Hastaneye Tekrar Kabulleri Azaltma Programıdır (HRRP)*. *Hastaneye Tekrar Kabulleri Azaltma Programı,*

hastaları ve hasta yakınlarını taburcu planlarına dahil etmek ve bu sayede önlenebilir yeniden kabulleri azaltmak için hastaneleri iletişim ve bakım koordinasyonunu geliştirmeye teşvik eden Medicare değer odaklı bir stratejik satın alma programıdır.

Değer odaklı stratejik satın almaya yönelik başka sağlık programları da bulunmaktadır. Bunlardan bazıları *Hastane Kaynaklı Durumları Azaltma Programı- HAC, Nitelikli Bakım Tesisi Değer Bazlı Satın Alma (SNF VBP), Son Dönem Böbrek Hastalığı Kalite Teşvik Programı (ESRD QIP), Evde Sağlık Değer Bazlı Satın Alma (HHVBP)* programlarıdır (Centers for Medicare ve Medicaid Services, 2022).

Hastane Kaynaklı Durumları Azaltma Programı- HAC, hastaneleri hastaların güvenliğini artırmaya ve ameliyat sonrası baskı yaraları ve kalça kırıkları gibi hastanede geçirilen süre boyunca yaşanabilecek rahatsızlıkların sayısını azaltmaya teşvik eder. Bu program, sağlık hizmetlerinde stratejik satın almanın performansla ilişkilendirildiği değer odaklı satın alma girişiminden biridir. Halen güncel olan 2016 tarihli raporda (Jarrett ve Callahan, 2016) kanıt dayalı klinik rehberlere dayanarak tespit edilen hastanede yatarak tedavi esnasında edinilmiş, istenmeyen ve önlenebilir hastane kaynaklı durumlar sıralanmış ve bu durumları azaltmak kalite ve hasta güvenliği hedefleri kapsamına alınmıştır. *Hastane Kaynaklı Durumlar aşağıda yer almaktadır:*

1. Ameliyat sonrası yabancı cisim kalması
2. Hava embolisi
3. Kan uyuşmazlığı
4. Basınç ülserleri (Evre III ve IV)
5. Düşme ve travma yaralanmaları (kırıklar, çıkıklar, kafa içi yaralanmalar, ezilme yaralanmaları, yanıklar, diğer yaralanmalar)
6. İdrar kateteriyle ilişkili idrar yolu enfeksiyonu
7. Vasküler kateterle ilişkili enfeksiyon
8. Koroner Arter Bypass Graft (CABG) sonrası gelişen mediastinit
9. Kontrol altına alınmamış kan glikozu düzeyi belirtileri (Diyabetik ketoasidoz, Hipoglisemik koma, Nonketotik hiperosmolar koma, ketoasidoz veya hiperosmolarite ile sekonder diyabet)
10. Total diz replasmanı veya kalça replasmanı ile ilişkili derin ven trombozu ve/veya pulmoner emboli
11. Vücuda Yerleştirilebilir Kardiyak Elektronik Tıbbi Cihaz (CIED), bariatrik cerrahi (laparoskopik gastrik bypass, gastroenterostomi veya lapa-

roskopik gastrik kısıtlayıcı cerrahi) veya belirli ortopedik prosedürler (omurga, boyun, omuz veya dirsek)

12. Venöz kateterizasyona bağlı gelişen pnömotoraks

Ancak tüm hastaneler kapsama alınmamış olup aşağıdakiler gibi bazı hastane ve hastane birimleri *Hastane Kaynaklı Durumları Azaltma Programından* muaf tutulmuştur.

1. Kritik erişim hastaneleri
2. Rehabilitasyon hastaneleri ve birimleri
3. Uzun süreli bakım hastaneleri
4. Psikiyatri hastaneleri ve birimleri
5. Çocuk hastaneleri
6. Prospektif Ödeme Sisteminden muaf kanser hastaneleri
7. Veterans Affairs tıp merkezleri ve hastaneleri
8. ABD bölgelerinde (Guam, Porto Riko, ABD Virgin Adaları, Kuzey Mariana Adaları ve Amerikan Samoası) bulunan kısa süreli akut bakım hastaneleri
9. Tıbbi olmayan dini sağlık kuruluşları

Hastane Değer Bazlı Satın Alma Programında akut bakım hastanelerinden alınan sağlık hizmetleri karşılığında yapılan ödemeler, yatan hastalara sunulan bakım kalitesi doğrultusunda belirlenmekte ve ileriye dönük olarak yapılmaktadır (Centers for Medicare ve Medicaid Services, 2021). Hizmet sunuculardan beklenti, yatan hastaları için daha iyi bakım kalitesi ve hastanede kalış süresinin hastalar için daha iyi bir deneyime dönüşmesidir. *Hastane Değer Bazlı Satın Alma Programında* hastaneler bakımın kalitesini, verimliliğini, hasta deneyimini ve güvenliğini artırmaya dönük olarak yerine getirdikleri işlevler şunlardır:

1. Advers olayların (hastanın zarar görmesine neden olan sağlık hizmeti hataları) ortadan kaldırılması veya azaltılması.
2. Hastalar için en iyi sonuçları elde etmek amacıyla kanıta dayalı bakım standartlarının ve protokollerinin benimsenmesi.
3. Hastalar, klinisyenler ve diğerleri için bakım kalitesinin şeffaflığının artırılması.

Hastanelerden yapılan satın alımlarda sadece sağlanan hizmetlerin miktarı değil, hastalara sağlanan bakımın kalitesi de dikkate alınmaktadır. Programın işleyişinde, başlangıçta katılımcı hastanelere yapılacak toplam

ödeme tutarlarından %2 oranında kesinti yapılır. Bu kesintiler sayesinde oluşan tahmini toplam tutar, hastanelerin performanslarına göre değer odaklı satın alımları finanse etmek için kullanılır. Mortalite ve komplikasyonlar, sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar, hasta güvenliği, hasta deneyimleri, verimlilik ve maliyet azaltma olmak üzere beş ölçüte göre her bir tedbir için 2 puan verilerek her hastanenin performans puanı oluşturulur. Medicare ödemelerinin bir kısmı söz konusu ölçütler bazında oluşan toplam performans puanına göre bir hastanenin tüm hastanelere kıyasla ne kadar iyi performans gösterdiği ve aynı zamanda önceki bir referans dönemindeki performansına kıyasla kendi performansını ne kadar geliştirdiği esas alınarak yapılmaktadır.

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinde değer odaklı stratejik satın almaya ilişkin örnek uygulamalara bakıldığında ise makro düzeyde bu amaçla geliştirilen spesifik bir programa rastlanmamış olmakla birlikte örgütsel düzeyde farklı uygulamalar olduğu değerlendirilebilir. Bunun nedeni pek çok ülkenin sağlıkta değer odaklı stratejik satın alma uygulamalarındaki potansiyel zorlukları farketmiş, bunlara yönelik hazırlık aşamalarını tamamlamış ve başarıya ulaştıracak faktör bileşenlerine yönelik yönetsel adımlar atmış olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

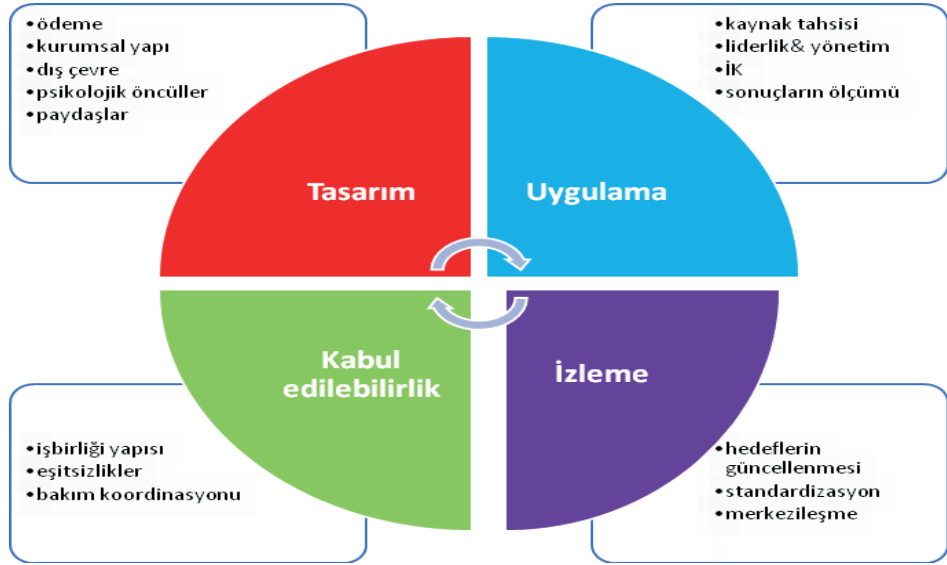
Sağlıkta Değer Odaklı Stratejik Satın Alma Uygulamalarındaki Potansiyel Zorluklar

Sağlık sonuçlarını dikkate almadan sağlık hizmetleri için ödeme yapmak, hizmet sunucuların bakım kalitesini iyileştirmeleri için daha az teşvik yaratabilir veya hiç teşvik yaratmayabilir. Hizmet sunucuların yeterli teşvik almaması durumunda ise sağlık hizmetlerinin sunumu kesintiye uğrayabilir. Bu nedenle, sağlık hizmeti sunucularının ödüllendirilme şeklinin değiştirilmesi, kalitenin iyileştirilmesi için anlamlı teşvikler ortaya çıkarabilir. Sağlık hizmet sunucularına yapılacak ödemenin, hizmet sunum performansı ile ilişkilendirilmesi ile bakım kalitesinde iyileşmeler sağlanabilir. Bu sayede finansal risk ve klinik risk ödeyici kuruluşlar ile sağlık hizmet sunucuları arasında paylaşılmış olacaktır. Ödemelerle sağlık sonuçlarını ilişkilendirmenin ortaya çıkaracağı faydalara rağmen bazı zorlukları da beraberinde getirebilir.

Değer Odaklı Stratejik Satın Alma (DOSSA) uygulamasının, tıbbi kararlar üzerinde de etkisi ortaya çıkabilir. Özellikle ödüllendirilmeyen diğer anlamlı sonuçlar pahasına mali teşviklerin ilişkili olduğu ölçülen sonuçlara güçlü bir şekilde odaklanma gibi istenmeyen etkileri olabilir. Buna ek olarak, *Değer Odaklı Stratejik Satın Alma*, resmi klinik sonuçları iyileştirmek için risk seçimine yol açabilir (Leao, Cremers, van Veghel, Pavlova, ve Groot, 2023).

Uygulamada, finansal ve klinik riskleri en aza indirmek isteyen taraflar sadece daha sağlıklı, kısa sürede daha iyi sağlık sonuçlarına ulaşabilecek durumdaki komplike olmayan durumdaki hastaları kabul etmeye yönelebilirler. Bu durum sağlık talebi açısından potansiyel olarak sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere yol açacağı gibi aynı zamanda sağlık hizmet sunucularını tehditlere açık hale getirebilir.

Değer Odaklı Stratejik Satın Alma uygulamasına yönelik kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörlerin belirlenmesine yönelik bir araştırmada tasarım/geliştirme, uygulama, kabul edilebilirlik/değerlendirme başlıkları altındaki faktörler ortaya konmuştur (Leao, Cremers, van Veghel, Pavlova, ve Groot, 2023) (Şekil 4).



Şekil 4. Değer Odaklı Stratejik Satın Alma uygulamasına yönelik kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörler (yazar tarafından Leao, vd. (2023)'nden uyarlanmıştır.)

Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışına yaklaşımlar farklılaşsa da Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışını uygulama yolculuğu, başarılı bir değere dayalı hizmet sunucunun özelliklerini anlayarak ve kuruluşun bu geçişe hazır olup olmadığını değerlendirerek başlamaktadır (Bhatt, Forster, ve Welter, 2015). Bu bakımdan stratejik yönetim araçlarından biri olan kritik başarı faktörlerinin ele alınması bu anlayışın başarılı uygulanması açısından katkıda bulunabilir.

DEĞER ODAKLI STRATEJİK SATIN ALMA UYGULAMALARINDA KRİTİK BAŞARI FAKTÖRLERİ

Sağlıkta değer odaklı stratejik satın alma sürecinde hizmet sunucular, sağlık hizmeti ödeyicileri ve hizmeti alanlar arasındaki hedeflerin uyumlu hale getirilmesi öncelikli olmakla birlikte bunun yanında değer odaklı programların operasyonel hale getirilmesi ve hizmet sunumunun ölçek ekonomisi doğrultusunda tasarlanması gerekmektedir. Bu doğrultuda kritik başarı faktörlerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Değer Odaklı Sağlık Bakım Anlayışına dayalı programların başarısı, ödeyici ve hizmet sunucular arasında yüksek derecede iş birliğine bağlıdır. Gerekli getiriler ancak optimum maliyetle kaliteli sağlık hizmeti sunumu elde etmek gibi ortak bir nihai hedef doğrultusunda çalışılarak gerçekleştirilebilir. Görünüşte basit olan bu model, hizmet sunucuların gelir artırma ile ödeyicinin maliyet sınırlama hedeflerinin çatıştığı bir ortamda ulaşmak kolay değildir.

Hollanda'daki hastanelerde değer odaklı sağlık hizmetlerinin uygulanması sırasında sağlık çalışanlarınca algılanan destekleyici ve engelleyici unsurların araştırıldığı bir çalışmada kritik başarı faktörleri belirlenmiştir (Daniels, van der Voort, Biesma, ve van der Nat, 2022). Buna göre sağlık hizmetlerinde değer odaklı stratejik satın alma sürecinin yönetiminde, öncelikle *hasta merkezli sonuçların değerlendirilmesi ve izlenmesi* gereklidir. Bu amaçla hizmet sunucular, ödeyici kurumlar, hasta-savunuculuğu yapan kuruluşların biraraya gelerek hasta merkezli sonuçları içeren listeler hazırlamalı, ortak tanımlamalar yapmalı, ortaklaşa karar vermeli ve bu süreci iş birliği içinde yönetmelidir (Porter, Larsson, ve Lee, 2016, p. 505). Sağlıkta değer odaklı stratejik satın alma açısından kritik başarı faktörleri Şekil 5'te gösterilmektedir.



Şekil 5. Sağlıkta değer odaklı stratejik satın alma sürecinde kritik başarı faktörleri (Yazar tarafından oluşturulmuştur)

Sağlıkta değer odaklı stratejik satın almanın temel ilkelerinden biri, *hasta sonuçlarını ölçmek ve iyileştirmek için veri ve analitiğin kullanılmasıdır*. Bu, sağlam bir veri altyapısının geliştirilmesini ve hasta sonuçlarını izlemek, iyileştirme alanlarını belirlemek ve müdahalelerin etkinliğini ölçmek için analitik araçlarının kullanılmasını gerektirir. Sağlıkta değer odaklı stratejik

satın alma sürecinin etkili bir biçimde uygulanması için *sağlık hizmet sunucuları tarafından kalite ve stratejik yönetim araçlarının ve yaklaşımının benimsenmesi* gerekmektedir. Diğer bir ifade ile, değer odaklı bakımla uyumlu olarak yeni bakım ve hizmet sunum modelleri tasarlamak ve kaynakları etkin bir şekilde yönetmek için sağlık hizmeti sunan kuruluşların yenilikçi stratejik yönetim araçlarını kullanması faydalı olabilir. Diğer yandan *linik uygulama rehberlerinin hazırlanması ve bunların üçüncü taraf ödeyicilerce kullanımı*, etkililiği kanıtlanmamış ya da etkisiz ve yanlış uygulamaları önlemek, ödeme kararlarını kanıta dayalı olarak vermek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlamak ve gereksiz sağlık harcamalarını azaltmak hedeflerine ulaşılması adına önemli bir adım olacaktır. Ancak klinik uygulama rehberlerinin hazırlanması sürecinde yürütülen sistematik literatür taraması ve meta analizi prosedürleri kapsamında seçilecek kaynakların kanıt düzeyi⁴ açısından aynı olmadığının altı çizilmelidir.

Stratejik satın alma sürecinde değer yaratılması için izlenmesi gereken adımlar şunlardır (Daniels, van der Voort, Biesma, ve van der Nat, 2022; Nilsson, Baathe, Andersson, ve Sandoff, 2017; Porter ve Lee, 2013);

1. İlk olarak uzmanlaşmış bölümlerde bakım sağlamak yerine hastanın tıbbi durumunun etrafında bakımın organize edilmesi (entegre uygulama birimlerinde bakım),
2. Hastalar için önemli sonuçların ve maliyetlerin önceliklendirilmesi ve ölçülmesi,
3. Uygulamaya disiplinlerarası katılım sağlanması,
4. Hasta sonuçlarının kurum içindeki ve dışındaki diğer hastaların sonuçlarıyla karşılaştırılması,
5. Toplu ödeme sistemine geçilmesi,
6. Entegre bir bakım ağı oluşturulması,
7. Coğrafi temelli tasarlanmış bir hizmet sunum ağı kurulması,
8. Bilgi teknolojilerinin kullanımı,
9. Sağlık çalışanlarının çalışma biçimlerinde değişime gidilmesi.

⁴ Literatürün kanıt düzeyinin belirlenmesinde kullanılan modifiye SIGN sınıflaması kapsamında; kanıt düzeyi I, meta analizler, randomize kontrollü çalışmaların sistematik derlemesi ya da yanılma payı düşük randomize kontrollü çalışmalar; kanıt düzeyi II, vaka kontrol ya da kohort çalışmaları; kanıt düzeyi III, analitik olmayan çalışmalar (vaka bildirimleri ya da vaka serileri) ve kanıt düzeyi IV, uzman görüşü yer almaktadır.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık sektörü, ortaya çıkan yeni tedaviler, teknolojiler ve düzenlemelerle sürekli olarak gelişmektedir. Gelişmeler ve ilerlemeler, sağlık sistemlerinde hizmet sunucuların ve sağlığı finanse eden tarafların, kaynaklarını nasıl tahsis edecekleri konusunda kanıta dayalı kararlar almalarını zorlaştırabilir. Sağlık hizmetlerine yönelik artan talep ve kaliteli bakım ihtiyacına karşılık kaynakları daha iyi hasta sonuçları sağlamaya yönlendirmek için stratejik satın alma sürecindeki kritik başarı faktörlerinin tüm paydaşlarca bilinmesi ve ortak bir zeminde uygulanması sağlık sistemlerinin genel amaçlarına ulaşılmasına katkıda bulunabilecektir.

KAYNAKLAR

- Andersson, A. E., Baathe, F., Wikström, E., ve Nilsson, K. (2015). Understanding value-based healthcare—an interview study with project team members at a Swedish university hospital. *Journal of Hospital Administration*, 4(4), 64-72.
- Behzadifar, M., Martini, M., Behzadifar, M., Bakhtiari, A., ve Bragazzi, N. L. (2020). The barriers to the full implementation of strategic purchasing and the role of health policy and decision-makers: past, current status, ethical aspects and future challenges. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(1), E119-E124.
- Bhatt, P. B., Forster, K., ve Welter, T. L. (2015). Survive or thrive? Becoming a successful value-based enterprise. *Healthcare Financial Management*(July), 1-6.
- Centers for Medicare ve Medicaid Services. (2021, 12 1). *The hospital value-based purchasing (VBP) program*. <https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/value-based-programs/hvbp/hospital-value-based-purchasing> adresinden alındı
- Centers for Medicare ve Medicaid Services. (2022, 3 31). *Other value-based programs*. <https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/value-based-programs/other-vbps/other-value-based-programs> adresinden alındı
- Daniels, K., van der Voort, Biesma, D. H., ve van der Nat, P. (2022). Five years' experience with value-based quality improvement teams: the key factors to a successful implementation in hospital care. *BMC Health Services Research*, <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08563-5>.
- Ferrell, P. B., Fillit, H., Neumann, P. J., Wall, J. K., ve Murray, J. F. (2022). Toward comprehensive value assessment for Alzheimer's disease innovations. *Alzheimer's ve Dementia*(19), 1558-1567.
- Fischer, R., Furlong, P., Kennedy, A., Maynard, K., Penrod, M., Miller, D., . . . Wilke, R. J. (2023). Healthcare stakeholder perspectives on a value assessment approach for duchenne muscular dystrophy therapies. *preprint in medrxiv*, <https://doi.org/10.1101/2023.07.11.23292507>.

- Jarrett, N., ve Callaham, M. (2016). *Evidence-based guidelines for selected hospital-acquired conditions*. Maryland, USA: RTI International. <https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-for-service-payment/hospitalacqcond/downloads/2016-hac-report.pdf> adresinden alındı
- Kolarczyk, L. M., Arora, H., Manning, M. W., Zvara, D. A., ve Isaak, R. S. (2017). Defining value-based care in cardiac and vascular anesthesiology: The past, present, and future of perioperative cardiovascular care. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 32(1), 512-521.
- Lakdawalla, D. N., Doshi, J. A., Garrison, L. P., Phelps, C. E., Basu, A., ve Danzon, P. M. (2018). Defining elements of value in health care—a health economics approach: An ISPOR special task force report. *Value in Health*(21), 131-139.
- Leao, D. L., Cremers, H. P., van Veghel, D., Pavlova, M., ve Groot, W. (2023). The impact of value-based payment models for networks of care and transmural care: A systematic literature review. *Applied Health Economics and Health Policy*(21), 441-466.
- Mathauer, I., Dale, E., Jowett, M., ve Kutzin, J. (2019). *Purchasing health services for universal health coverage: How to make it more strategic?* World Health Organization.
- Nilsson, K., Baathe, F., Andersson, A. E., ve Sandoff, M. (2017). Experiences from implementing value-based healthcare at a Swedish University Hospital—a longitudinal interview study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 169.
- Porter, M. E., ve Lee, T. H. (2013). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 1-37.
- Porter, M. E., Larsson, S., ve Lee, T. H. (2016). Standardizing patient outcomes measurement. *The New England Journal of Medicine*, 374(6), 504-506.
- Steinmann, G., van de Bovenkamp, H., de Bont, A., ve Delnoji, D. (2020). Redefining value: a discourse analysis on value-based health care. *BMC Health Services Research*, <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05614-7>.
- Takami, A., Kato, M., Deguchi, H., ve Igarashi, A. (2023). Value elements and methods of value-based pricing for drugs in Japan: A systematic review. *Expert Review of Pharmacoeconomics ve Outcomes Research*, <https://doi.org/10.1080/14737167.2023.2223984>.
- van Ginneken, E., Siciliani, L., Reed, S., Eriksen, A., Tille, F., ve Zapata, T. (2022). Addressing blocklogs and managing waiting lists. *Eurohealth*, 28(1), 35-40.
- Viswanadham, N. (2021). Ecosystem model for healthcare platform. *Sādhanā*, 46(4), <https://doi.org/10.1007/s12046-021-01708-y>.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000 health systems: Improving performance*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *From value for money to value-based health services: a twenty-first century shift*. WHO policy brief. World Health Organization.



Mehtap ÇAKMAK BARSBAY

İstanbul Validebağ Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümünden mezun oldu. Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünden lisans, Hacettepe Üniversitesi'nden Kamu Yönetimi alanında yüksek lisans ve doktora derecelerine sahiptir. Ankara'da Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinde, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüklerinde ve Sağlık Meslek Liselerinde görev yaptı. Üniversitede Sağlık Ekonomisi ve Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri dersleri vermektedir. Araştırma ilgi alanları sağlık ekonomisi ve halk sağlığı politikalarına odaklanmaktadır.

SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Doç. Dr. Şirin ÖZKAN

GİRİŞ

Günümüz örgütlerinin en temel kaynağı insan kaynağıdır ve insan kaynaklarının verimli kullanımı, örgütlerin başarılarının veya başarısızlıklarının en önemli belirleyicilerinden biridir. Bu nedenle kuruluşlar, işgücüne önemli miktarda çaba ve kaynak yatırımı yapmakta, etkili ve amaçlarına uygun insan kaynakları yönetimi (İKY) tekniklerini kullanmaya çalışmaktadır. Stratejik İKY'nin en belirgin özelliği, insan kaynakları stratejisi ve uygulamalarıyla, örgütün benimsediği stratejik amaçları arasındaki bağlantının kurulmasıdır. Kaliteyi artırmaya, yenilikçi olmaya ve maliyetleri azaltmaya yönelik rekabet stratejilerinin gerçekleşmesi için insan kaynakları yönetimine dair en iyi uygulamaların belirlenmesi önemlidir (Çalışkan, 2019).

İnsan kaynaklarının doğru bir şekilde yönetilmesi, yüksek kalitede bir sağlık hizmeti sağlamada kritik öneme sahiptir. Sağlık sektörü yüksek eğitilmiş, deneyimli ve kaliteli insan kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır (Özkan ve Uydacı, 2019). Sağlık hizmetlerinin kapsamının ve standartlarının geliştirilmesi ancak yeterli sayıdaki sağlık insan kaynaklarının sağlık sisteminde hazır bulunması, ulaşılabilir ve kaliteli hizmet sunabilir etkinlikte olmasına bağlıdır (WHO, 2016).

Kaliteli sağlık hizmetleri sunulabilmesi için güçlü, iyi motive olmuş ve eğitilmiş sağlık profesyonellerinin performansının yüksek olması gerekmektedir. Sağlık kurumlarındaki insan kaynakları yönetimi uygulamalarının başarılı olabilmesi için üst yönetimin stratejik amaçlarının net olması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında vizyon ve hedeflerin başarılması için stratejiler formüle edilmeli ve stratejik yönetim uygulanmalıdır. Stratejik amaçlarla ilişkilendirilmiş insan kaynakları yönetimini uygulayabilen kurumların kalifiye sağlık çalışanlarını kolaylıkla işe alabildiği, elde tutabildiği ve buna bağlı olarak da sunulan sağlık hizmeti kalitesinin, hasta güvenliğinin, kurumsal

performansının yüksek olduğu gözlenmiştir. İnsan kaynakları yönetiminin zayıf olduğu kurumlarda ise bakım kalitesinin, hasta çıktılarının, çalışan ve hasta memnuniyetinin, işgücü devir oranının ve sağlık sistemi performansının zayıf olduğu gözlenmiştir (Özkan, 2019). Bu bölümde stratejik İKY tanımlanarak, önemine ve sağlık hizmetlerinde stratejik İKY uygulamalarına değinilecektir.

STRATEJİK İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Çevresel koşullarda yaşanan ekonomik ve demografik değişimler, rekabetin artması, teknolojik gelişmeler, yönetim ve organizasyon yapılarındaki değişimler, modern örgütlerde geleneksel insan kaynakları yönetimi (iş alma, eğitime, geliştirme, ücretlendirme vb.) faaliyetlerinin yetersiz kalmasına ve strateji alanlarında radikal yeniliklerin gerçekleştirilmesine neden olmuştur (Boselie, 2014). İhtiyaçlar doğrultusunda organizasyonların stratejik yönetim eğilimlerinin artmasına bağlı olarak, stratejik İKY kavramı ortaya çıkmıştır. İnsan kaynakları yönetiminde, çalışanların ve örgütün performansını arttırarak optimum işgücünün belirlenmesi sürecinde stratejik bir bakış açısı ihtiyacı oluşmuştur (Soysal ve Kılıç, 2016). Stratejik İKY, İK bölümlerinin, stratejilerini, işle ilgili süreçlerini ve uygulamalarını örgüt stratejileri ile uyumlu hale getirmeye çalışmaktadır. İKY ile örgütün stratejileri arasında uyum olmaması halinde, İKY organizasyonda işlevsel bir süreç olarak kalmaktadır (Kaluç ve ark., 2020). Yüksek performans gösteren üretim kuruluşlarında İKY, giderek artan bir şekilde kurumsal stratejilerle açıkça bağlantılı olan insan kaynaklarını geliştirici uygulamalara odaklanmaktadır (Myron vd, 2010).

Stratejik İKY, uzun süreli insan kaynakları amaçlarının belirlenmesi ve bu amaçlara nasıl ulaşılabileceğinin tespit edilmesi sürecinde İK ve örgüt stratejileri arasında uyumun sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Soysal ve Kılıç, 2016; Düzgün ve Çetin, 2017). Aynı zamanda işletmenin amaçlarına ulaşması için insan kaynakları stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanmasını vurgulayan bir yaklaşım olarak da ifade edilir. Diğer bir tanımda da stratejik İKY, örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlamak ve rekabet avantajını kazandırmak amacıyla örgütün ihtiyaç duyduğu çalışanlara sahip olması, çalışanların performanslarının yüksek seviyeye çıkartılması ve yönetim ile ilişkilerinde, örgütün geleceğinde söz sahibi olmalarının sağlanabilmesidir (Kılıçaslan ve Marşap, 2018). Opper ve arkadaşları (2019) da örgütün çalışanlarına yatırım yapma isteğini ifade eden uzun vadeli planlanmış insan kaynakları kararları

ve müdahaleleri süreci tanımlamışlardır. Tanımlar incelendiğinde iki temel noktaya vurgu yapıldığı görülmektedir; insan kaynakları yönetiminin örgüt stratejisi ile ilişkilendirilmesi ve uyumlaştırılmasıdır.

Stratejik İKY, birçok tanımda İKY uygulamaları ile örgüt performansı arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Stratejik İKY, örgütsel performansı istenen yönde ve düzeyde geliştirmek için insan kaynakları sisteminin tasarlanması sürecini kapsayan planlı insan kaynakları faaliyetleri modeli olarak ifade edilmektedir (Kaluç ve ark.2020; Ayyıldız Ünnü ve Keçecioglu, 2009). Bayat (2008) ise stratejik İKY'yi örgüt performansının geliştirilmesi ve sürdürülebilir rekabet üstünlüğü sağlanması için insan kaynakları yönetimini örgütün stratejik hedefleriyle ilişkilendiren, uyumlu ve birbirini tamamlayan uygulama ve politikaların hayata geçirilmesi olarak belirtmiştir (Bayat, 2008). Başka bir tanımda da stratejik İKY, örgütün performansını iyileştirmek ve rekabet avantajı oluşturmak amacıyla farklı İK uygulamalarının birbiriyle ve örgütün stratejik amaçları ile entegre edilmesidir (Bakkal ve Bakkal, 2022).

Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminin Önemi

Stratejik İKY organizasyonu farklı İK özelliklerini göz önünde bulundurarak yeni stratejiler geliştirir. Stratejik İKY; iş stratejisi ve İK uygulamaları arasındaki politikaların bir bütün olarak hepsinin birbiriyle uyumunu sağlamaya çalışır. Bu uyumun sağlanması zor olsa da, örgütlerin rekabet avantajına çok önemli katkısı vardır. Bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirildiğinde stratejik İKY'nin örgütün politikaları, örgüt kültür ve uygulamaları ile bütünleştirilmesi önemlidir (Ayyıldız Ünnü ve Keçecioglu, 2009). Stratejik İKY, insan kaynakları yönetiminin stratejik bakış açısıyla yeniliği ve esnekliğini teşvik ederek, örgütsel stratejilerle İKY arasında bütünleşmeyi sağlayan bir örgüt kültürü geliştirilmesine yardımcı olmaktadır (Bakkal ve Bakkal, 2022).

Örgütlerin rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü elde edebilmeleri ve sürdürebilmeleri için, yüksek yetenekli çalışanları istihdam edebilmeleri, elde tutabilmeleri ve potansiyellerinden faydalanabilmeleri gerekmektedir. Bu nedenle örgütlerde çalışanların sahip olduğu bilgi, beceri ve yeteneklerin işe yansıtılmasını sağlayacak uygulamaların geliştirilmesi amacıyla stratejik İKY, en fazla önem kazanan fonksiyonlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Düzgün ve Çetin, 2017). Filipinlerde yapılan çalışmada stratejik İKY uygulamalarından sırasıyla yenilikçi eğitim ve geliştirme faaliyetleri ile iş-yaşam dengesini sağlama uygulamalarının, örgütler arasında rekabet avantajı elde etmede en önemli belirleyiciler olduğu tespit edilmiştir (Edralin, 2013).

Geleneksel İKY'nin stratejik İKY'nden iki temel farklılığı göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki stratejik İKY'nin bireysel performans yerine örgütsel performans üzerine odaklanmasıdır. Diğer farklılık ise örgüt problemlerinin çözümünde bireysel uygulamalar yerine insan kaynakları sistemlerine odaklanmasıdır (Ayyıldız Ünnü ve Keçecioglu, 2009). Yapılan çalışmalarda da etkili bir şekilde uygulanan stratejik İKY'nin örgüt performansını, çalışan bağlılığını, örgüt içi refahı ve ekip temelli problem çözme becerisinin gelişimini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Gowen ve ark, 2006; Jimoh ve Danlami, 2011).

Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevleri

Stratejik İKY uygulamaları aşağıda verilen temel özelliklere göre biçimlendirilmektedir. Bu özellikler şunlardır (Kılıçaslan ve Marşap, 2018; Martell ve Carroll, 1995):

- Uzun dönemli planlama yapılması
- Örgüt stratejilerinin planlanmasında kritik unsur olarak görev alması
- Örgütün stratejik amaçları doğrultusunda performansını geliştirmek üzere bilgi, beceri ve yeteneklerin değerlendirilmesi ve bu ihtiyaçları karşılaması
- Tüm çalışanların insan kaynakları yönetimi stratejik kararlarına katılımının sağlanmasıdır.

Stratejik İKY'nin işlevleri konusunda literatürde farklı ayrımlar yapıldığı gözlenmiştir ve aşağıda kısaca bahsedilmiştir (Jimoh ve Danlami, 2011):

1. İKY'nin kurumsal stratejilerle bütünleştirilmesi: İKY'nin bir örgütte stratejik ihtiyaçlar ile uyumlu hale getirilmesidir.

2. İK uygulamalarının tüm seviyedeki yöneticilere devredilmesi: İK yöneticilerinin stratejik karar alma sürecine daha fazla katılımını sağlamak amacıyla, çalışanlarla doğrudan ve sık temas halinde olan tüm seviyedeki yöneticilere devredilmesidir.

3. İşe alma ve yerleştirme sistemi: Titiz ve planlı bir seçim sistemi geliştirerek, yüksek performans gösterme potansiyeline sahip doğru adayın belirlenmesidir.

4. Eğitim ve gelişim sistemi: Çalışanlara kapsamlı eğitim ve gelişim sağlayarak kalitesinin geliştirilmesi ve artırılmasıdır.

5. Performans değerlendirme sistemi: Örgütler, değerlendirme mekanizmalarını kullanarak çalışanların arzu edilen tutum ve davranışlarının gelişiminin izlenmesidir.

6. Ücretlendirme, teşvik ve ödül sistemi: Örgütün amaç ve hedeflerine ulaşmak amacıyla çalışanların motivasyonunu arttıracak teşvik ve ödüllerin geliştirilmesidir.

7. Kariyer planlama sistemi: Örgütün ihtiyaç duyduğu kritik olarak görülen becerilerin geliştirilmesi ve çalışanları kendi gelişimleri için daha fazla sorumluluk almaya teşvik eden sistemin oluşturulmasıdır.

8. Çalışan katılımı: Çalışanları bir örgütün en önemli varlığı olarak görme yaklaşımı temelinde çalışanların yönetim kararlarına katılımının kolaylaştırılması ve geliştirilmesidir.

Oppel ve arkadaşlarının (2019) sağlık kurumlarının stratejik insan kaynakları işlevlerini ve bu işlevlerin etkinliğini değerlendirmede kullandığı maddeler (Tablo 1) verilmiştir.

Tablo 1: Stratejik İnsan Kaynakları İşlevleri

İKY Boyutu	Tanım	Maddeler
Seçme ve İşe Alma	Stratejik seçme ve işe alma, hedeflenmiş gruba yönelik insan kaynakları pazarlaması uygulaması ve seçim sürecinde hassas ve şeffaf kullanılmasını içermektedir.	1. Kapsamlı ve hedef gruba yönelik insan kaynakları pazarlamasına sahip olmak 2. Şeffaf bir iç pazarlama sürecinin var olması 3. Uzun vadeli insan kaynakları planlamasının kullanılması 4. İK seçme sürecinde, başvuru sahiplerinin sosyal becerileri ve ekip çalışması yetkinliğine odaklanılması 5. İK seçme sürecinde, başvuru sahiplerinin beceri, bilgi ve yeteneklerine odaklanılması 6. Seçim sürecinde objektif araç ve yöntemlerin kullanılması
Eğitim ve Geliştirme	Stratejik 'eğitim ve gelişim' kapsamında, ince beceri eğitimlerini, hiyerarşik seviyeler arasındaki işbirliğini (örn. ekip oluşturma, grup koçluğu) ve/veya çok yönlü iç kariyer fırsatlarını geliştirmeye yönelik uygulamaları kapsamalıdır.	7. Yazılı olarak belirlenmiş sistematik eğitim programının kullanılması 8. Düzenli olarak sosyal beceri eğitimlerinin verilmesi (iletişim, çatışma yönetimi). 9. Sağlık kurumunun ihtiyacına göre sağlık personelinin becerilerinin hizmet içi eğitimler ile geliştirilmesi 10. Farklı hiyerarşik seviyeleri arasında işbirliğini geliştirmeye yönelik teşviklerin olması (örn. ekip oluşturma, grup koçluğu). 11. Sağlık kurumu çalışanlarının kişisel gelişimlerinin desteklenmesi (örn. koçluk, mentorluk yoluyla programlar, geri bildirim görüşmeleri) 12. Çalışanlara çok yönlü kurum içi kariyer fırsatlarının sunulması
Performans Değerlendirme	Stratejik performans değerlendirme sonuç odaklı ve uzun vadeli bakış açısı gerektirir.	13. Performans değerlendirmenin uzun vadeli bir bakış açısına dayanması 14. Performans değerlendirmenin sonuç odaklı olması 15. Performans değerlendirmede farklı perspektiflerden faydalanılması (örn. 360 derece değerlendirme) 16. Performans değerlendirmede standart formların kullanılması ve düzenli aralıklarla gerçekleştirilmesi.

Teşvikler	Stratejik teşvikler, maddi (örn. primler), maddi olmayan teşvikler (örn. esnek çalışma modelleri ve iş yaşam dengesini artırmak) ve yüksek iş güvencesi konularını içermelidir.	17. Sağlık çalışanlara maddi teşvikler sağlanması (örn. performans primi, ortalamanın üstünde maaş ve zam) 18. Maddi olmayan teşviklerin sağlanması (örn. esnek çalışma süresi modelleri, iş-aile yaşam dengesini arttırmaya yönelik uygulamalar) 19. Çalışanlar için yüksek iş güvencesi sağlanması 20. Çalışanların performansını takdir etmek için maddi ve manevi teşvikler sağlanması
-----------	---	---

Kaynak: Opper, E. M., Winter, V., Schreyögg, J, 2019.

Sağlık kuruluşları, sağlık bakım kalitesinin iyileştirilmesi, sağlık hizmeti maliyetinin düşürülmesi ve sağlık teknolojileri gibi bir dizi zorlukla karşı karşıyadır (Myron ve ark.,2010). Sağlık yöneticileri, personel eksikliği, yüksek tükenmişlik oranları ve yüksek iş gücü devri gibi insan kaynakları problemleri ile baş etmek zorundadırlar. Dolayısıyla sağlık insan kaynaklarının stratejik olarak yönetimi diğer sektörlere göre daha önemlidir.

Sağlık kurumlarında aşırı bürokratik yapının olması sağlık çalışanlarının ürettiği yaratıcı fikirlerin uygulanmasına engel teşkil edebilir. Başka bir örnek olarak da sağlık kurumlarında “kar odaklı hizmet” anlayışı, tüm hastalara en yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunma arzusu olan sağlık profesyonelleri ile hastane yöneticileri arasında zaman zaman çatışmalara neden olabilir. Sağlık profesyonelleri sağlık kurumlarında memnun olmadıklarında, örgütün işten ayrılma niyeti oluşur. Bu da sağlık kurumları için uzmanlık ve itibar kaybına neden olarak stratejik avantaj kaybetmelerine neden olur (Kendrick ve ark., 2017). Uygun olmayan insan kaynakları sistemlerinden kaynaklanan sorunların hızlıca fark edilmesi ve çözümlenebilmesi için kurumsal iletişim kanallarının kullanılması önerilmektedir. Diğer bir strateji olarak da hastane yöneticilerinin sağlık profesyonelleri arasından seçilmesi hem hasta hem de hastane yararına karar verebilmeyi güçlendirerek sağlık çalışanları ve yönetim arasındaki iletişim engelini aşmayı amaçlamaktadır (Townsend ve ark.2012).

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

Tüm dünyada sağlık kuruluşları, mali sorunlar, sağlık çalışanlarının yüksek tükenmişlik oranları ve sağlık işgücü açığıyla ilgili zorluklarla karşı karşıyadır (Özkan, 2019). Bu baskılara yanıt olarak sağlık kurumları, daha önce kısıtlı olan personel yönetimi alanını stratejik insan kaynakları yönetimine dönüştürmeye başlamış ve böylece insan kaynakları yönetimini kuru-

mun iş stratejisiyle ilişkilendirme yoluna gitmiştir. Stratejik insan kaynakları yönetimi genel olarak sağlık kurumlarının mümkün olan en iyi insan kaynağının seçilmesi, işe alınması, yönetilmesi ve elde tutulmasına yönelik yaptıkları çalışmaları ve yatırımları kapsamaktadır (Schneider ve ark, 2021). Diğer bir ifadeyle, sağlık kuruluşlarında stratejik insan kaynakları yönetimi, sağlık çalışanlarını değerli ve sürdürülebilir rekabet avantajı kaynağı olarak görmeye hazır olduğunu gösteren uzun vadeli insan kaynakları planları, politikaları ve uygulamalarına sahip olan insan kaynakları yönetimidir. Bu kapsamda kuruluşun, uzun vadeli planlama ile personelin beceri gelişimini, kariyer planlamasını, mesleki gelişimini, rekabetçi ücret avantajı ve yan haklarını sağlamış olması beklenmektedir (Alolayyan ve ark., 2021)

Bir sağlık kuruluşunda stratejik insan kaynakları uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede stratejik işe alma ve seçme, eğitim ve geliştirme, performans değerlendirme ve teşviklerin yönetimi aşamalarında stratejik bakış açısının varlığı incelenmektedir (Schneider ve ark,2021) Başka bir çalışmada kullanılan değerlendirme kriterleri ise; çalışan seçiminin hastane tarafından ciddi ve dikkatli yapılması, adayın öğrenme potansiyeli ve iyi performans gösterme kapasitesine odaklanması, kariyer planının yapılması, eğitim programlarının var olması ve performans değerlendirmede yeteneklerin geliştirilmesine odaklanması olarak belirlenmiştir (Alolayyan ve ark, 2021).

Sağlık Sektöründe Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Etkileri

Tüm dünyada sağlık kuruluşları, mali sorunlar, sağlık çalışanlarının yüksek tükenmişlik oranları ve sağlık işgücü açığıyla ilgili zorluklarla karşı karşıyadır (Özkan, 2019). Bu baskılara yanıt olarak sağlık kurumları, daha önce kısıtlı olan personel yönetimi alanını stratejik insan kaynakları yönetimine dönüştürmeye başlamış ve böylece insan kaynakları yönetimini kurumun iş stratejisiyle ilişkilendirme yoluna gitmiştir. Stratejik insan kaynakları yönetimi genel olarak sağlık kurumlarının mümkün olan en iyi insan kaynağının seçilmesi, işe alınması, yönetilmesi ve elde tutulmasına yönelik yaptıkları çalışmaları ve yatırımları kapsamaktadır (Schneider ve ark, 2021). Diğer bir ifadeyle, sağlık kuruluşlarında stratejik insan kaynakları yönetimi, sağlık çalışanlarını değerli ve sürdürülebilir rekabet avantajı kaynağı olarak görmeye hazır olduğunu gösteren uzun vadeli insan kaynakları planları, politikaları ve uygulamalarına sahip olan insan kaynakları yönetimidir. Bu kapsamda kuruluşun, uzun vadeli planlama ile personelin beceri gelişimini, kariyer planlamasını, mesleki gelişimini, rekabetçi ücret avantajı ve yan haklarını sağlamış olması beklenmektedir (Alolayyan ve ark., 2021)

Bir sağlık kuruluşunda stratejik insan kaynakları uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede stratejik işe alma ve seçme, eğitim ve geliştirme, performans değerlendirme ve teşviklerin yönetimi aşamalarında stratejik bakış açısının varlığı incelenmektedir (Schneider ve ark,2021) Başka bir çalışmada kullanılan değerlendirme kriterleri ise; çalışan seçiminin hastane tarafından ciddi ve dikkatli yapılması, adayın öğrenme potansiyeli ve iyi performans gösterme kapasitesine odaklanması, kariyer planının yapılması, eğitim programlarının var olması ve performans değerlendirmede yeteneklerin geliştirilmesine odaklanması olarak belirlenmiştir (Alolayyan ve ark, 2021).

Stratejik İKY'nin etkin bir şekilde uygulandığı örgütlerde yapılan araştırmalarda örgütsel bağlılığın arttığı, işten ayrılma niyeti ve iş gücü devrinin azaldığı, verimlilik ve karlılığın arttığı, kurumsal finansal performansın iyileştiği, örgüt iklimi, örgütsel vatandaşlık ve çalışanlar arasında yardım etme davranışının olumlu yönde etkilendiği gözlenmiştir (Kaluç ve ark., 2020; Knies ve ark, 2018; Rogers ve ark., 2016). Benzer bulgular sağlık sektörü için de geçerlidir. Hastaneler, maliyetleri düşürme çabası içinde iken yüksek kaliteli hasta bakımı sunmaya giderek daha fazla odaklanmaktadır. Sağlık kurumlarında etkili insan kaynakları sistemlerinin olmasının kaliteli hasta bakımı göstergelerini iyileştirdiğine ilişkin kanıtlar vardır (Bartram ve Dowling, 2013; Rogers ve ark., 2016).

Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimine ilişkin araştırmalarda da stratejik İKY'nin büyük önem taşıdığı belirlenmiştir. Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için sağlık insan kaynaklarının iyi bir şekilde yönetilmesindeki en önemli hususlar; kurumlarda hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi, çalışanların memnuniyeti ve motivasyonu, insan kaynaklarının nitel ve nicel yeterliliği, çalışanların katılımı ve güçlendirilmesi, performans yönetimi ve kalite geliştirme ekibidir (Özkan, 2019; Aba ve ark, 2022). Özellikle kalite programlarının etkili bir şekilde uygulanabilmesi stratejik İKY'nin çalışan bağlılığını yüksek tutması, çalışanların güçlendirilmesi ve ekip çalışmalarını başarılı bir şekilde uygulayabilmesi gerekmektedir. Ayrıca hasta güvenliği sorunlarını çözmek için gerekli olan hasta güvenliği ekibi, disiplinler arası bir ekiptir ve etkin bir şekilde çalışabilmesi stratejik İKY'nin başarısıdır. Stratejik İKY'nin sağlık hizmetlerindeki tıbbi hata kaynakları, tıbbi hataları azaltma, kalite yönetim süreçleri ve uygulamaları ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda sağlık kurumları rekabet edebilmek için stratejik İKY uygulamalarına önem vererek kaliteli sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştirebilir (Gowen ve ark., 2006).

Sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda stratejik İKY'nin çalışan ve hasta memnuniyetini arttırdığı, hasta mortalitesi ve örgütsel bağlılık gibi çalışan tutumları üzerinde olumlu etkileri olduğu bulunmuştur (Schneider ve ark, 2021; Opper ve ark, 2019). Türkiye'de kamu sektöründe iki farklı hastanedeki sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada stratejik İKY ve örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Kılıçaslan ve Marşap, 2018). Başka bir çalışmada da stratejik İKY uygulamalarının örgütsel inovasyonu pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir (Çalışkan, 2019).

Sağlık yöneticileri, sağlık insan kaynakları yönetiminde kontrole dayalı yönetim sisteminden çalışan bağlılığına dayalı yönetim yaklaşımına geçiş yapmaya çalışmaktadır (Glavin ve Chiligerian, 2010). Yapılan çalışmalar stratejik İKY uygulamalarının çalışan bağlılığı ve entelektüel sermayesi gelişimi üzerinde doğrudan olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir (Alolayyan ve ark., 2021). Buna göre, sağlık yöneticileri sağlık kurumlarının vizyonu ve misyonu ile uyumlu hale getirerek İK stratejilerini sağlık çalışanlarını güçlendirecek ve geliştirecek şekilde belirlemelidir. Sağlık yöneticilerinden, eğitim ve öğretim yoluyla insan sermayesine daha fazla yatırım yaparak kurumsal becerileri ve yetkinlikleri stratejik hedefler doğrultusunda geliştirmeleri önerilmektedir (Alolayyan ve ark., 2021).

Almanya'da hastanelerde yapılan çalışmada stratejik İKY faaliyetlerinden eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin hekim ve hemşirelerin tutumlarını önemli bir şekilde etkilediği gözlenmiştir (Opper ve ark., 2019). Ayrıca bu çalışmada kamu hastanelerinin özel hastanelere kıyasla stratejik İKY'ne daha az önem verdiği belirlenmiştir. Bu durum sağlık personeli yetersizliği nedeniyle işgücü piyasasında kamu hastaneleri açısından rekabette dezavantaja neden olabilir. Bu nedenle, kamu hastanelerinin özel hastanelerle rekabet edebilmek için stratejik İKY uygulamaları konusunda dikkatli olmaları önerilmektedir (Opper ve ark., 2019). Ayrıca Schneider ve arkadaşları (2021) tarafında yapılan çalışmada, özel hastaneler ile eğitim ve araştırma statüsü bulunan hastanelerde stratejik İKY'nin daha çok kullanıldığı belirlenmiştir. Bununla birlikte hastanenin şehir merkezinde veya ilçelerde bulunmasının, yani lokasyonun stratejik İKY için etkili olmadığı tespit edilmiştir (Schneider ve ark., 2021).

Vietnam'da kamu hastanelerinde yapılan çalışmada da devletin günlük temel İK hizmetlerinin büyük çoğunluğunu yönetmeliklerle kontrol ettiği gözlenmiştir (Vo ve Bartram, 2012). Bu durumun zaman zaman kamu hastanelerinin işlevlerini, yerel özerkliğini ve yenilikçilik davranışlarını kısıtladığı belirtilmiştir. Aynı zamanda mali kaynaklarda kısıtlılık, sağlık işgücü

yetersizliği ve hastane yöneticilerinin yetersiz yönetim ve işletme becerileri eklendiğinde hastanelerin iyi yönetilemediği ifade edilmiştir. Tüm bunların sonucunda stratejik İKY uygulanamamakta, bunun sonucu olarak pek çok yönetici ve sağlık profesyoneli İK bölümünün kısa süreli günlük uygulamalarından memnuniyetsiz olmaktadır. Sağlık çalışanları stratejik İKY'nin uygulanmamasının sağlık hizmetleri sunumunu, sağlık personelinin refahı ve hasta bakımının kalitesi üzerinde olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Çalışma sonucunda hastanelerin insan kaynakları yönetimi işlevlerinin daha fazla özerklik kazanması, sağlık çalışanlarına daha fazla yatırım yapılması gerekmektedir. Çalışanların refahı ve sağlığı ile hasta bakım kalitesi arasındaki ilişkiyi hayata geçirmek için stratejik insan kaynakları ile ilgili fonksiyonlarının geliştirilmesi önerilmiştir (Vo ve Bartram, 2012).

Sağlık kurumları sosyal sorumlulukları olan kurumlar olduklarından stratejik İKY'nin sosyal sorumluluk açısından da stratejik davranması beklenmektedir. Sağlık kurumları giderek artan mali baskılara rağmen, etik duruş ve itibar gibi sosyal performansı içerecek konuları sürekli göz önünde bulundurmalıdır. Özellikle özel sağlık kurumlarında sosyal performans, finansal performansı ve sürdürülebilirliği etkileyebilmektedir. Sosyal sorumluluk açısından stratejik İKY uygulamaları etik istihdam uygulamaları, çeşitlilik ve eşitlikçi yönetimi uygulamaları, esnek çalışma uygulamaları ve iş-yaşam dengesi uygulamalarını içermelidir (Cooke ve ark., 2021)

Pandemi krizi gibi doğal afetler önceden öngörülemeyen beklenmedik olaylar sağlık kurumlarını zora sokmaktadır. Sağlık yöneticilerinin bu krizlerle baş edebilmek için acil durum eylem planını hazır bulundurması ve güncel tutması beklenmektedir. Albarqi ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada stratejik İKY'ni uygulayan sağlık kurumların kriz yönetimi konusunda daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Bu kurumlardaki sağlık çalışanlarının stratejik İKY kapsamında yıllık olarak acil durum eylem planını veya risk yönetimi özetini okuduğu, acil durum eğitimlerine katıldığı ve iletişim bilgilerini güncel tuttuğu belirlenmiştir. Ayrıca stratejik İKY kapsamında sağlık hizmetleri krizlerine hazırlıkların geliştirilmesi önerilmiştir. Böylece kriz anında sağlık çalışanlarının panik olması engellenerek fiziksel ve psikolojik tehlikelerden korunmuş olacaktırlar (Albarqi ve ark., 2022).

Farklı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyindeki tüm ülkeler, sağlık insan kaynaklarının eğitimi, istihdamı, elde tutulması ve performansı ile ilgili konularda zorluklarla baş etmektedirler (WHO, 2016). Bu zorluklarla baş edebilmek için yeterli nicelik ve nitelikte sağlık personelinin doğru zamanda ve doğru yerde istihdam edilmesi gerekir. Stratejik İKY, kapsamında göz önünde bulundurulması gereken faktörler kaynağının doğru motive edilmesi, li-

derlik, iletişim, örgüt kültürü, teşvikler, risk değerlendirmesi ve eğitimleri, çalışan bağlılığı, çalışanların değerlendirme, iş etki analizi ve iş sürekliliği planlamasını içermektedir (Albarqi ve ark., 2022). Bireyleri motive eden ihtiyaç sistemi farklıdır ve hızlı değişen çevresel şartlar altında hangi faktörlerin bireyleri motive ettiğini belirlemek son derece zordur. Covid 19 pandemi sürecinde yapılan çalışmada motive edici faktörlerin sırasıyla ücret, değer ve statü, adil ve açık yönetim politikası olduğu tespit edilmiştir (Yeşilaydın ve ark., 2022).

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sağlık sistemlerinin tüm yönleri ile başarılı olması ve sağlık kurumlarında kaliteli sağlık hizmetleri sunulabilmesi için yeterli nicelik ve nitelikte sağlık personelinin doğru zamanda ve doğru yerde istihdam edilmesi ve stratejik bakış açısıyla yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında stratejik insan kaynakları yönetimi, İKY işlevleri ile sağlık kurumunun stratejik hedefler arasında uyum sağlamaya odaklanmaktadır. Sağlık kurumlarında iç ve dış örgütsel çevre etkilerini doğru yönetebilmek için uzun vadeli hedefler ile İKY stratejilerinin bütünleştirilmesi gereklidir. Sağlık yöneticileri, sağlık insan kaynakları yetersizliği, düşük motivasyon, yetersiz maddi ve maddi olmayan teşvikler, yüksek tükenmişlik oranları ve yüksek iş gücü devri gibi insan kaynakları problemleri ile baş etmek zorundadırlar. Tüm bu problemlerle etkili bir şekilde baş edebilmek için sağlık insan kaynaklarının stratejik olarak yönetimi son derece önemlidir. Stratejik insan kaynaklarının başarılı bir şekilde uygulandığı kurumlarda hasta bakımı göstergelerinde iyileşme, tıbbi hatalarda azalma, çalışan ve hasta memnuniyetinde artış ve daha başarılı bir kriz yönetimi olduğu belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

- Aba, G., Özkan, Ş., Taşdelen Karçkay, A., Çobanoğlu, F. (2022). The relationship between job and career satisfaction among healthcare workers: The Mediating Effect Of Work Family Conflict, *international journal of disciplines economics ve administrative sciences studies*, 8 (39), 246-254.
- Albarqi, H., Aqili, A., Alzahrani, A., Thaiban, J., Alayafi, M., Alzahrani, A. (2022). Strategic hrm preparedness for healthcare crisis management. *International journal of medical science and clinical research studies*, 2(11), 1351-1359.
- Alolayyan, M. N., Alyahya, M. S., ve Omari, D. A. (2021). Strategic human resource management practices and human capital development: the role of employee commitment. *Probl. Perspect. Manag*, 19(2), 157-169.

- Ayyıldız Ünnü, N. A., ve Keçecioğlu, T. (2009). İnsan kaynakları yönetiminden stratejik insan kaynakları yönetimine dönüşüm. *Ege Academic Review*, 9(4).
- Bakkal, M., ve Bakkal, S. (2022). Kamu sağlık kuruluşlarında insan kaynakları yönetimi (Türkiye-Almanya Karşılaştırması). *Atlas Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(9).
- Bartram T, Dowling P. An international perspective on human resource management and performance in the health care sector: Toward a research agenda. *Int J Hum Resour Manage* 2013; 24: 3031–7.
- Bayat, B. (2008). İnsan kaynakları yönetiminin stratejik niteliği. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(3), 1-25.
- Boselie, P. (2014). *Strategic Human Resource Management: A Balanced Approach*. McGraw Hill.
- Cooke, F. L., Xiao, M., ve Chen, Y. (2021). Still in search of strategic human resource management? A review and suggestions for future research with China as an example. *Human Resource Management*, 60(1), 89-118.
- Çalışkan, H. (2019). Sağlık kurumlarında stratejik insan kaynakları yönetiminin örgütsel inovasyona etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 341-358.
- Düzgün, A., ve Çetin, C. (2017). Stratejik insan kaynakları yönetimi ve örgütsel performans arasındaki ilişkide rekabet stratejilerinin aracı etkisi: Antalya İli Örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 498-511.
- Edralin, D. M. (2013). Innovative strategic human resource management practices: determinants of competitive advantage among selected firms in the philippines.
- Glavin, M.P.V., Chilingirian, J.A. (2010). Commitment-based management practices and high performance: The case of Pfizer's Loughbeg tablet plant, Fottler, M.D., Khatri, N. and Savage, G.T. (Ed.) *Strategic Human Resource Management in Health Care (Advances in Health Care Management, Vol. 9)*, Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 3-24.
- Gowen, C. R., McFadden, K. L., Tallon, W. J. (2006). On the centrality of strategic human resource management for healthcare quality results and competitive advantage. *Journal of management development*.
- Jimoh, O., Danlami, A. S. (2011). Strategic human resource management and organizational performance in the Nigerian manufacturing sector: An empirical investigation. *International Journal of Business and Management*, 6(9), 46.
- Kaluç, S., ve Kılıç Kırılmaz, S., Kırılmaz, H., Stratejik insan kaynakları yönetimi uygulamalarının işten ayrılma niyetine etkisine yönelik bir araştırma, *BMIJ*, (2020), 8(5): 4069-4098.
- Kendrick, M. I., Bartram, T., Cavanagh, J., Burgess, J. (2017). Role of strategic human resource management in crisis management in Australian greenfield hospital sites: a crisis management theory perspective. *Australian Health Review*, 43(2), 157-164.

- Kılıçaslan, Ö., Marşap, A. (2018). Stratejik insan kaynakları yönetimi ve örgütsel bağlılığa etkisi. *International Journal of Labour Life and Social Policy*, 1(2), 5-23.
- Knies, E., Boselie, P., Gould-Williams, J., Vandenabeele, W. (2017). Strategic human resource management and public sector performance: context matters. *The International Journal of Human Resource Management*, 1-13.
- Martell, K., ve Carroll, S. J. (1995). How strategic is HRM?. *Human Resource Management*, 34(2), 253-267.
- Fottler, M. D., Khatri, N., ve Savage, G. T. (2010). Introduction: Current and future directions for strategic human resource management in health care. In *Strategic human resource management in health care*. Emerald Group Publishing Limited.
- Oppel, E. M., Winter, V., ve Schreyögg, J. (2019). Examining the relationship between strategic HRM and hospital employees' work attitudes: an analysis across occupational groups in public and private hospitals. *The International Journal of Human Resource Management*, 30(5), 794-814.
- Özkan, Ş. (2019). Sağlık hizmetleri kalite yönetimi ile sağlık insan kaynakları arasındaki ilişkisi, Ed: Avcı, K., Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Stratejik Yaklaşımlar: Gazi Kitabevi, , s:57 -74
- Özkan, Ş., Uydacı, M. (2019). Sağlık Sektöründe insan kaynakları planlaması. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 29-37.
- Rogers, S. E., Jiang, K., Rogers, C. M., Intindola, M. (2016). Strategic human resource management of volunteers and the link to hospital patient satisfaction. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(2), 409-424.
- Schneider, A. M., Oppel, E. M., ve Winter, V. (2021). Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: How environmental and organizational factors matter. *Health Care Management Review*, 46(1), 2-11.
- Soysal, A., Kılınç, E. (2016). İşletmelerde stratejik insan kaynakları yönetimi sürecinde performans değerlendirme ve kariyer yönetimi uygulamaları. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(31), 325-347.
- Townsend, K., Wilkinson, A., Allan, C., ve Bamber, G. (2012). Mixed signals in HRM: the HRM role of hospital line managers 1. *Human Resource Management Journal*, 22(3), 267-282.
- Vo, A., Bartram, T. (2012). The adoption, character and impact of strategic human resource management: a case study of two large metropolitan Vietnamese public hospitals. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(18), 3758-3775.
- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce, 2030.
- Yeşilaydın, G., Özkan, Ş., Aldoğan, E. U., Kurt, E. (2022). Evaluation of Factors affecting motivation of health professionals using fuzzy analytical hierarchy process method. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(3), 839-858.



Şirin ÖZKAN

2016 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hastane Yönetimi doktora programından mezun oldu. Nagoya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ve Sağlık Sistemler alanında doktora sonrası çalışmalara devam etti. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2021 yılında Doçent ünvanı almaya hak kazandı. Halen Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda öğretim üyesi olarak görev yapmaya devam etmektedir. Sağlık insan kaynakları, hastane ve kalite yönetimi alanında yayınları bulunmaktadır.

SAĞLIK STRATEJİSİ EVRENSEL ETİK İLKELER

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet KILINÇ
Uzm. Serap KILINÇ

GİRİŞ

Bugünün koşullarında işletmelerin rakiplerine karşı rekabet üstünlüğü elde edebilmeleri için etkili stratejik kararlar almaları ve alınan kararları iyi bir stratejik yönetim örneği sergileyerek uygulamaları gerekmektedir. Fakat işletmelerin sadece kâr odaklı davranarak stratejik yönetime odaklanmaları alınan kararlarda evrensel etik ilkelerin göz ardı edilmesine neden olabilmektedir. Bu durum işletmelerin faaliyette buldukları toplumda itibar kaybetmelerine ve uzun dönemde zarara uğramalarına yol açabilecek bir faktör olabilir. Stratejik kararların evrensel etik ilkeler doğrultusunda alınması, işletmelerin toplumda daha fazla kabul görmesine ve sürdürülebilir bir rekabet üstünlüğü elde etmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin toplumsal açıdan önemi de göz önünde bulundurulduğunda sağlık stratejilerinde evrensel etik ilkelerin daha da önem kazandığı söylenebilir.

Sağlık kurumlarında stratejik yönetimin literatürde oldukça çalışılan bir konu olduğu görülmektedir. Fakat stratejik yönetim ile evrensel etik ilkeler arasındaki ilişkinin sağlık yönetimi stratejileri bağlamında incelenmesi bu konuda oldukça kısıtlı çalışma olan alana katkı sağlayacaktır.

Bu bölümde stratejik yönetim ve etik ilişkisi incelenecek, stratejik yönetim aşamalarında etik ele alınacak, sağlık stratejilerinde evrensel etik ilkelere önemine değinilecek ve sağlık stratejilerinde güncel konulara yer verilerek etiğin yeri ayrıca vurgulanacaktır.

STRATEJİK YÖNETİM VE ETİK

Günümüzde işletmelerin her geçen gün artan zorluklarla karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Zamanla daha açık ve rekabetçi bir pazarın karmaşıklığına ek olarak, demografik ve sosyal değişimler, yeni değerlerin, öncelik-

lerin ve beklentilerin artmasına yol açmıştır. Artan zorluklarla yüzleşmede işletmelerin proaktif bir rol üstlenmeleri, toplumsal imajlarını korumaları ve yasal düzenlemeler karşısında sorumluluklarını yerine getirmeleri beklenmektedir. Bu bakımdan işletmelerin rekabet üstünlüğü sağlayabilmek için oldukça önemli olan stratejik yönetim kararlarının, evrensel etik ilkeler doğrultusunda uygulanması işletmelere katkı sağlayacaktır.

Askeri ve siyasi alanda ortaya çıkan strateji kavramı, uzun dönemli bir değişim perspektifidir. Etkili bir strateji, geleceğe odaklanmayı ve değişim gereksinimlerini önceden tahmin ederek hazırlanmayı gerektirmektedir (Betz, 2010). Zamanla strateji kavramının yönetim literatürüne girdiği ve işletmelerin belirledikleri amaçlara ulaşabilmek için kullanmaları gereken yol şeklinde ifade edildiği görülmektedir (Eren, 2010). Strateji, işletmeler tarafından uzun zamanlı hedef ve amaçların ortaya koyularak, bu hedef ve amaçlara ulaşabilmek için kaynakların değerlendirilmesinde kabul edilen yollar şeklinde tanımlanmaktadır (Chandler, 1966). Stratejik yönetim ise şirketlerin belirlediği amaçlara ulaşabilmek için planlar oluşturması ve sonrasında uygulanması için alınan kararlar ve yapılan eylemlerdir (Pearce ve Robinson, 2015). Stratejik yönetim gelecekte erişilmek istenen hedefi ve bu amaç doğrultusunda uygulanan süreci analiz altına almaktadır (Barry, 1986).

Stratejik yönetim modellerinin ilk çıkış noktaları dış tehditlere ve kaynak kullanımına odaklanmaktadır (Andrews, 1971). Bu dönemde bir dizi ayrıntılı süreç ve kontrol listeleri, stratejik karar vermek için pratik bir yöntem olarak kullanılmıştır (Ansoff, 1965). Strateji kavramı, 1970'lerin başlarında, birçok ABD işletme okulunda teknik olarak gelişen bir disiplindir (McManus, 2011). Sonrasında kurumsal strateji, bir işletmenin amaçlarını veya hedeflerini belirleyen, bu hedeflere ulaşmak için ilkeler, politikalar ve planlar üreten ve şirketin takip edeceği iş alanını tanımlayan karar modeli olarak tanımlanmıştır (Andrews, 1971). Stratejik yönetim kavramının tarihsel gelişimiyle birlikte farklı alanlarla olan ilişkisi de zamanla artmaya başlamıştır.

1960'lı yıllarla birlikte iş dünyasında topluma karşı değişen bir tutum oluşmaya başlamıştır. Bunun en önemli sebeplerinden biri çok uluslu şirketlerin birçok küçük ve orta ölçekli işletmenin yerini alarak hem boyut hem de önem açısından büyümesidir. Çok uluslu şirketlerin yatırım yaptıkları ülkelerdeki tutunma çabaları, bu işletmelerin toplumsal imajlarına verdiği önemi de arttırmıştır (McManus vd., 2009). Bu gelişmeler 1960'ların sonuna doğru birçok işletme okulunun, yönetimde sosyal sorumluluk ve diğer sosyal konuların üzerine odaklanmasını sağlamıştır (De George, 1989). Etik kavramı-

nın yönetim disiplinleriyle birlikte ele alınması ve iş etiği kavramının kullanımı ise 1970'li yılların sonlarında başlamış, stratejik yönetim ile etik daha sık birlikte incelenmeye başlamıştır (Beauchamp ve Bowie, 1979; Barry, 1979).

Etik, ahlaki, yasal ve sosyal konuların kararlaştırıldığı ana ilkedir. Bu nedenle etiğin temelinde ahlaki ilkelerin de optimum şekilde kullanılması gerekmektedir. Etik kavramı genel olarak, "insan davranışının kabul edilmiş standartlarının yanı sıra, insan davranışı için kılavuz görevi gören evrensel ilkelerin incelenmesi" olarak tanımlanmaktadır (Honderich, 1995). Etik kuralları, etik ilkeler gibi davranışlara yön gösteren ve ölçüt oluşturan, etik ilkelere göre daha özel ve somut olan ve etik ilkelere türetilen düzenlemelerdir. Etik kod terimi ise belirli bir konudaki etik kuralları kümesini ifade eder (Kadıoğlu, 2007). Etiğin özünde iyi bir toplum sağlamak için temel kuralları ya da ilkeler yer almaktadır. Evrensel etik ilkeler ekonomik veya kültürel koşullara göre değişen öznel ölçüler değildir (Rawls, 1971). Günümüzde stratejik yönetim ile etik alanını birbirinden tamamen ayrı olarak görenler olsa da literatürde stratejik yönetimin etik ve ahlaki yükümlülüklerine ilgi gösterenler de bulunmaktadır. Bu çalışmaların bazılarında yöneticilere, strateji ve etiğin ayrı olduğunu iddia etmek yerine, stratejiyi etik muhakeme temeli üzerine inşa etmeyi öğrenmeleri önerilmektedir (Freeman ve Gilbert, 1988; McManus, 2011).

Stratejik yönetim ile etik arasındaki ilişkiyi farklı yönleriyle ele alan çeşitli tartışmalar bulunmaktadır. Özellikle paydaş teorisinin ortaya atılmasından bu yana iş etiği ve stratejik yönetim literatüründe bazı tartışma konuları öne çıkmıştır. Paydaş olmanın ne anlama geldiği, işletmelerin paydaşlara karşı yükümlülüklerinin ne olduğu ve hissedarların diğer paydaşlara göre çıkarlarının öncelikli olup olmadığı bu tartışma konularından bazılarıdır. İşletmelerin paydaşlarına karşı yükümlülüklerini ne olursa olsun yerine getirmeleri mi, yoksa yükümlülüklerini yerine getirirken asgari ahlaki gereklilikleri karşılamaları mı gerekmektedir? İşletmelerin paydaşlarıyla olan ilişkilerinde alınan stratejik kararlarla birlikte, etik kararlara ve ahlaki standartlara da önem verilmektedir (Noland ve Phillips, 2010). Yine de stratejik yönetim alanında, etik konudaki düşüncelerin açık şekilde tartışılmasının hala alışıldık olmadığı söylenebilir. Çünkü stratejik yönetim araştırmalarının birçoğu, işletmelerin hedeflerinde başarı ölçütü olarak kâr temelli konuları ele alma eğilimindedir. Bu durum stratejik yönetimde etik konuları arka plana atmış, temel stratejik yönetim konularını öne çıkarmıştır (Elms vd., 2010). Her ne kadar stratejik yönetim alanını kâr odaklı değerlendiren çalışmalar bulunsa

da etiği stratejik yönetimin ayrılmaz bir parçası olarak gören yaklaşımların iki alan arasındaki ilişkiyi derinleştirdiği söylenebilir.

Stratejik yönetimde paydaş yaklaşımı, strateji ile iş etiğinin bir bileşimi olarak görülmektedir. Stratejik yönetimin amacı bir anlamda işletme için bir amaç belirlemek ve yön çizmektir (Freeman, 1984). Belirlenen amacın içeriği yöneticiler tarafından belirlenmektedir ve bu içerik yöneticilerin kişisel değerlerine, isteklerine ve paydaşlar dışındaki toplum kesimlerine karşı kabul edilmiş yükümlülüklerle de bağlıdır. Bu nedenle stratejik karar vermede en yorucu sorun, yapılan seçimlerdeki ahlaki ve etik kararlardır (Andrews, 1971). İşletmelerde stratejinin sadece örgüt yapısına bağlı olarak değil, aynı zamanda yönetsel olarak da belirlendiğini göz önünde bulundurarak, belirli değerleri ve kabul edilmiş yükümlülükleri yansıtan stratejilerin diğerlerinden daha başarılı olabileceği söylenebilir (Elms vd., 2010). 1988'den beri Botten ve McManus (1999) ve McManus ve White (2008) gibi yazarlar, kurumsal stratejiyi etik akıl yürütme temeli üzerine inşa etmek için çalışmalar yaptılar. Bu çalışmalara göre değerler ve amaçlardaki çatışmaları çözmenin tek yolu olan etik, strateji sürecinde elzemdir (McManus, 2011).

STRATEJİK YÖNETİMDE İŞ ETİĞİ VE EVRENSEL ETİK İLKELER

Yirminci yüzyılın son yıllarında, iş etiğini geliştiren güçlü bir hareketin ardından (De George, 1987; Bowie, 1991; Solomon, 1999), birçok yazar etik ve strateji arasındaki ilişkiye ilgi göstermiştir (Freeman ve Gilbert, 1988; Davies, 1996). Bu eğilim, yüzyılın başlamasıyla birlikte özellikle iş dünyasını sarsan skandallar, ekonomik krizler ve sosyal medyaya yönelik yeni bir duyarlılıkla daha da artmıştır. Yönetim literatüründeki son gelişmeler de birçok hissedarın ve diğer finansal paydaşların, şirketlerin ahlaki yükümlülüklerini sorgulamaya başlamasına neden olmuştur. Zamanla ahlaki yükümlülükler ve iş etiği, stratejik yönetim sürecinin ayrılmaz ve önemli bir parçası haline gelmiştir (McManus ve White, 2008). Günümüzde de hayatta kalmak isteyen işletmelerin, etiği stratejinin tüm yönlerine entegre etmesi gerektiği konusunda artan bir fikir birliği bulunmaktadır (Smart vd., 2010). Robertson ve arkadaşları (2013) tarafından, şirketlerin ve işletme okullarının iş etiğine daha fazla önem vermesinin beş nedeni aşağıdaki şekilde belirtilmektedir (Robertson vd., 2013):

1. Müşteri talepleri
2. İşletmenin sosyal sorumluluk taahhütleri

3. Sosyal aktivistlerden gelen dış baskılar
4. İtibar yönetimi
5. Kurumsal sosyal performans ile finansal performans arasındaki bağlantılar

İşletmelerin potansiyel müşterilerinin ilgi alanlarına göre birtakım beklentiler içerisinde oldukları söylenebilir. Örneğin evcil hayvanlar için ürünler satan işletmelerin potansiyel müşterilerinin hayvan severlerden oluştuğu ve bu işletmelerden hayvan haklarıyla ilgili sosyal faaliyetlerde bulunmasını beklediği düşünülebilir. Bu bakımdan müşteri talepleri doğrultusunda verilen sosyal sorumluluk taahhütleri de işletmeleri stratejik kararlarında etik düşünmeye itecektir. Ayrıca sosyal aktivistlerin kamuoyunun ilgisini çekmek için düzenlediği eylemler de işletmeleri iş etiği konusuna dikkat etmeye yöneltmektedir. Tüm bu ilişkiler birçok işletmenin kamuoyuyla iyi ilişkiler kurmasını, müşterilerin ilgisini çekmesini, itibarını ve imajını iyi yönetmesini sağlayacaktır. Sonuç olarak kurumsal sosyal performans, finansal performansı etkileyecek ve işletmenin stratejik hedeflerine ulaşmasına katkı sağlayacaktır.

Paydaş teorisinin ortaya atılmasından itibaren, kurumsal faaliyetin etik boyutlarını ve sonuçlarını kavramsal bir çerçevede tartışmak için, yönetim alanındaki çalışmalarda paydaş teorisi giderek daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Freeman (1984) tartışmaya, başarılı yöneticilerin sistematik olarak çeşitli paydaş gruplarının çıkarlarıyla ilgilenilmesi gerektiğini öne sürerek başlamıştır. Paydaşlar, firmanın hedeflerinden etkilenen ve dolayısıyla bu hedeflere ulaşılmasını etkileyebilecek bireyler veya gruplar olarak tanımlanmaktadır. Freeman'ın (1984) görüşüne göre, firmanın başarısı sadece elde ettiği kâr ile değil, hissedarlar dışındaki paydaşların çıkarlarını ne derece artırdığıyla da değerlendirilmelidir. Freeman'ın "paydaş" terimini kullanmasının dışlayıcı olmaktan çok kapsayıcı olduğu iddia edilebilir. Bu bakış açısı, şirketlerin yalnızca şirket ve hissedarların yararına değil, çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler, kreditorler, genel halk ve hükümet dahil olmak üzere bir dizi paydaşın yararına yönetilmesi gerektiği konusunu tartışmaya yöneltmektedir (McManus, 2011).

Barnard, 1938 tarihli "The Functions of the Executive" adlı makalesinde, kurumsal işletme yöneticilerinin ahlaki sorumluluk duygusuna sahip olması gerektiğini belirtmiş ve stratejik yönetimin bazı temel ilkelerini ortaya koymuştur. Bu ilkeler bireysel ve kurumsal hedeflerin yönetimini içermektedir. Barnard'a göre üst yönetim süreci sadece entelektüel değil, aynı zamanda

estetik ve ahlakidir. Yöneticilerin hizmet ettikleri kişilere karşı ahlaki sorumlulukları bulunmaktadır. Aynı şekilde, liderlik, ortak anlayış ve amaç yoluyla güven yaratarak ilham verme sorumluluğuna da sahiptir (Barnard, 1938). Nitekim Chandler (1966) ve Ansoff (1965) gibi strateji ve stratejik düşünmenin ilk öncüleri, etik karar vermenin önde gelen savunucularıydı. Stratejik karar verme için pratik bir sistem oluşturmak ve Kurumsal Strateji adlı kitabı yazmak amacıyla yola çıkan Ansoff, strateji formülasyonunda ortak bir etik amacı tanımlamak için kuralcı bir metodoloji belirlemiştir. Nobel Ekonomi Ödülü sahibi Herbert Simon, örgütsel bir bağlamdaki idari kararların her zaman olgusal olduğu kadar etik bir içeriğe de sahip olduğunu açıklayarak görüşünü paylaşmıştır (Simon, 1947). İşletmeler, serbest piyasa kapitalizmi sayesinde var olan insani kurumlardır. Ve kapitalizmin kendisi de yalnızca üyelerinin değerlerini ve hedeflerini tanıyan, şekillendiren ve sağlamayı amaçlayan daha büyük bir toplum içinde var olur (Noland ve Phillips, 2010). Yani işletmelerin varlıklarını sürdürebilmelerinin bir yolunun da kapitalist sistem içerisinde toplumsal ve etik sorumluluklarını yerine getirmelerinden geçtiği söylenebilir.

İşletmeler farklı amaçlar peşinde koşan paydaşlar sayesinde işlevlerini sürdürebilmektedirler. Bu yüzden stratejinin oluşturulması ve uygulanması için paydaşların katılımı esastır. Miles ve arkadaşları (2006) etkili stratejinin ortaya çıkması için, paydaşlarla doğrudan etkileşime giren çalışanlardan, teknoloji ve stratejiyi oluşturan üst düzey yöneticilere doğru filtrelenmemiş ve dürüst bilgiyi aktaran bir iletişim kanalı olması gerektiğini ifade etmektedir. Paydaşlar arasındaki bu dürüst ve filtrelenmemiş bilgi akışını kolaylaştırmak (paydaş katılımı) etkili stratejinin anahtarıdır. Aynı zamanda etik karar verme için de anahtar rolündedir. Bu durum tesadüfen değil, strateji ve etik arasındaki zorunlu ilişkiden kaynaklanmaktadır (Noland ve Phillips, 2010). Paydaşlar için değer yaratmak, paydaş teorisine dayalı çalışmanın giderek daha belirgin hedefi haline gelmiştir (Freeman, 2008). Benzer hareket, daha geniş strateji literatürüne de yansımıştır. İş, değer yaratmakla ilgilidir. Firmaların yarattığı katma değer, farklı taraflar arasında dağıtılmaktadır. Bu taraflar çalışanlar (ücretler ve maaşlar), borç verenler (faiz), ev sahipleri (kira), hükümet (vergiler) ve mal sahipleri (kâr) şeklindedir (Grant, 2008).

P. Ghemawat (2010) rekabet avantajı ile değer yaratmayı eşit tutar. Yani firma benzersiz bir şey sunduğunda katma değere sahiptir (Ghemawat, 2010). Hem strateji hem de etik literatürlerinde değer yaratmaya yapılan vurgunun (paydaş değeri yaratmaya artan ilgiyle birlikte) ikisi arasında ge-

niş bir yakınlık oluşturduğu görülmüştür (Elms vd., 2010). Stratejik yönetim ile iş etiğinin birbirinden ayrılmaz olduğu düşüncesi, iki alanı birleştirmeyi amaçlayan ve doğal olarak birinin diğeriyle olan ilişkisini kucaklayan bir yönetim araştırması boyutuna yeniden enerji vermektedir. Freeman ve Gilbert (1988) tarafından böyle bir yaklaşım ortaya koyulmakta, “etik ve stratejinin birlikte yürüdüğü ve bu kavramları birbirine bağlamak için örgütsel yaşam hakkında kökten farklı bir hikâye anlatılması gerektiği” ifade edilmektedir. Kurumsal stratejiyle ilgili tartışmaların tam merkezine, yani hak ettiği yere etiği koymak önem arz etmektedir (Elms vd., 2010).

İşletmelerin çevresel sürdürülebilirlikteki rolüne artan bir ilgi bulunmaktadır. Çevresel konulara olan ilgi, tarihsel olarak iş biliminin ana odağının dışında kalmasına rağmen, son zamanlarda iş dünyası ve doğal çevre üzerine bir araştırmalar arttı ve bunların çoğu stratejik yönetim ve iş etiğinin geniş şemsiyesi altında gerçekleşti. Stratejik yönetimde çevreye odaklanma, kısmen Michael Porter’ın (Porter ve Van der Linde, 1995) “çığır açan” (Berchicci ve King, 2007) bir dizi makalesinden kaynaklanıyor olabilir. Çevresel duyarlılığın firmaların mali performansını iyileştirip iyileştirmeyeceği ve nasıl iyileştirebileceği sorusu araştırma konusudur (King ve Lenox, 2002). Bu araştırma konusu aynı zamanda kaynak temelli görüşle de bağlantılıdır (Rugman ve Verbeke, 1998). Çevre dostu yeteneklerin rakipler tarafından taklit edilmesinin zor olduğunu öne süren diğer bazı çalışmalar, çevresel performansın firmalar için rekabet avantajı sağladığı koşulları inceleyerek bu ilişkiyi daha koşullu olarak ele almaktadır (Christmann, 2000; Nehrt, 1996). Bazı çalışmalar da sürdürülebilirliği bir ekonomik rekabet avantajı kaynağı olarak görmektedir. Bunun yerine çevresel problemleri yalnızca firmaların çeşitli nedenlerle ele almaya çalıştıkları bir dizi sorun olarak görmektedirler. Firmalar değer yaratma modellerine çevresel sürdürülebilirlik konularını nasıl dahil ederler? Firmalar ekonomik ve ekolojik örgütsel hedefler arasındaki gerilimleri nasıl uzlaştırır? Etik ve çevresel stratejiyi birbirine bağlayan ek çalışmalar, stratejik yönetimde etiğin temel rolünü daha iyi anlamak için başka bir yoldur. Farklı araştırmaların her biri, değer yaratma sürecinde etik değerlerin rolünü aydınlatarak, değer yaratmayı bütünsel bir girişim olarak daha iyi anlamamıza yardımcı olma potansiyeline sahiptir. Gelecekteki araştırmalar, etik değerleri sadece kısıtlayıcı değil, aynı zamanda fırsat sağlayıcı olarak da ele almalıdır. Sosyal bir kurum olarak iş dünyasına yönelik memnuniyetsizlikteki son artış, strateji ve etiğin karşılıklı bağımlılığına ilişkin daha açık tartışmalar için giderek daha verimli bir zemin sağlamaktadır (Elms vd., 2010).

Uygulamalı etik, son yirmi yılda bir miktar zemin kazanmış olsa da yönetimde hala araştırılmaktadır. İş etiğindeki son gelişmeler, tartışmayı normatif etikten uzaklaştırmıştır. Söylem ve post-modern etik yaklaşımlar, her bir eylemi sonuçlarına veya altında yatan ilkelere göre kontrol etmek yerine, karar vericinin karakterine bakmaktadır (Crane ve Matten, 2007). İçgörü ve anlayış kazanmak için kullanılan çok sayıda etik teori, “Karar verici ne yapmalı?” sorusuna yanıt bulmaya çalışmaktadır. (McManus, 2011). Stratejik yönetimdeki araştırmaların, etik konularını çok fazla arka plana attığı, iş etiği alanındaki araştırmaların ise etik üzerine çok fazla odaklandığı ve iş üzerine yeterince odaklanmadığı söylenmektedir. Örnek olarak, sosyal meseleler üzerine teorik ve ampirik çalışmalar, ticari faaliyet üzerindeki kısıtlamalar veya ekonomik kaygılardan bağımsız olarak ahlaki zorunluluklara ve sosyal girişimlere (örneğin, hayırseverlik) büyük ölçüde odaklanmıştır. Stratejik yönetimle etik alanlarını entegre etme girişimleri bulunmaktadır. Sadece bu tür girişimlerle finansal getiriler ile etik arasındaki ilişkinin araştırılması sağlanabilir. Fakat yalnızca “Etik kazandırır mı?” sorusunu sormak denklemin her iki tarafını da aşırı derecede basitleştirmekle kalmaz, aynı zamanda etik ve stratejik kaygılar arasındaki daha karmaşık (ve potansiyel olarak daha ilginç ve aydınlatıcı) bir dizi ilişkiyi belirsizleştirir (Elms vd., 2010).

Evrensel etik ilkeler öznel değil nesnelidir ve kültüre, ülkeye veya zamana göre değişmez. Fakat kanıtlar, ahlaki standartların ve değer yargılarının insanlar ve gruplar arasında farklılık olduğunu göstermektedir (McManus, 2006). İnsanların, başkalarının kendi çıkarlarını gözeterek veya adaletsizce hareket edeceğine inandıklarında, kendi çıkarlarını gözetme olasılıkları daha yüksektir (Frank vd., 1993; Ferraro vd., 2005; Ghoshal, 2005; Rabin, 1993). İkinci durum, rasyonelliğe aykırı olarak, negatif karşılıklılık bile içerebilir. Yani, insanlar adaletsizliğe, kendilerine net bir maliyet pahasına bile olsa, kusurlu tarafı cezalandırmaya hizmet eden şekillerde tepkiler verirler (Ostrom vd., 1992). Bu nedenle, etik davranış normlarını açık bir şekilde pozitif olarak almamalıyız. Manevi değer farklılıklarının nedenleri, literatürde geniş çapta anlaşılmamış veya ilan edilmemiştir. Çıkarabileceğimiz şey, dikkate alınması gereken dini, kültürel, ekonomik ve sosyal etkilerin olduğudur. Lawrence Kohlberg tarafından yürütülen ampirik araştırma, çoğu insanın başkaları veya çevrelerindeki kişiler tarafından beklenenlerle tutarlı bir düzeyde düşünme eğiliminde olduğu sonucuna varmıştır. Kohlberg’in araştırmasının çıkarımına göre, çoğumuzun neyin doğru olduğuna inancı, başkalarının neye inandığını düşündüğümüze ve buna göre başkalarından ne beklediğimize göre verdiğimiz kararlara dayanmaktadır. Fakat daha önce de belirtildiği

gibi etik ilkeler kişiler arasında farklılık göstermez. Etik ilkeler, bireyin dilerse kendi benliğini inceleyebileceği temel kurallardır (Kohlberg, 1981).

Yöneticilerin ortaya koydukları stratejilerde başarıyı elde edebilmeleri için kolay ve açık bir yaklaşım sunan stratejik yönetim modelinin aşamaları, strateji oluşturma, strateji uygulama ve strateji değerlemedir (Gülay, 2022). Bu aşamaların her birinde ayrı ayrı etik ilkelere önem verilmesi stratejinin başarısına da katkı sağlayacaktır.

Stratejilerin Geliştirilmesinde Etik Altyapı Oluşturma

Stratejinin ilk ve en klasik tanımlarından birisine göre, “Kurumsal strateji, bir işletmenin hedeflerini veya amaçlarını belirleyen, bu hedeflere ulaşmak için temel politikaları ve planları üreten ve işletmenin takip edeceği iş yelpazesini, ne tür bir ekonomik ve beşerî organizasyon olduğunu veya olmayı amaçladığını ve hissedarlarına, çalışanlarına, müşterilerine ve topluluklarına yapmayı planladığı ekonomik ve ekonomik olmayan katkının niteliğini tanımlayan kararlar modelidir (Andrews, 1971). Bu tanımlamaya dayanarak formülasyon ve uygulama açısından strateji kavramının dört temel dayanağı aşağıdaki şekilde açıklanabilir (Fontrodona vd., 2018):

1. Strateji, şirketin misyonunu ve uzun vadeli hedeflerini (hedefler, amaçlar, olduğu veya olmayı planladığı ekonomik ve insani organizasyonun türü) belirler. Girişimcinin kişisel değerleri, özlemleri ve idealleri bir etkiye sahiptir.
2. Strateji, çevresel koşullar (fırsatlar ve riskler) ile kuruluşun yetenekleri (güçlü ve zayıf yönler) arasında bir denge bulmaya çalışarak gerçekleştirilecek eylemleri (şirketin takip edeceği iş alanını) tanımlar.
3. Strateji, amaca ulaşmayı sağlayan bir organizasyonel yapı ve süreçler (politikalar ve planlar) gerektirir.
4. Strateji, şirketin topluma karşı sorumluluklarını tanımlar (hissedarlarına, çalışanlarına, müşterilerine ve toplumlarına yapmayı planladığı ekonomik ve ekonomik olmayan katkıların niteliği).

Stratejilerin geliştirilmesi aşamasında karar vermenin önemi büyüktür. Karar vermede rasyonellik, yönetim alanında geniş çapta tartışılmıştır (Allison, 1971). Stratejik yönetim teorisinde rasyonelitenin rolü genellikle ekonominin katkısıyla tanımlanır (Singer, 1994). Bununla birlikte, bu baskın paradigmaya, karar verme sürecini anlamanın daha karmaşık olduğunu iddia ederek, insanların nasıl düşündüğü, davrandığı ve hissettiği hakkındaki

mükemmel akılcılığı ve gerçekçi olmayan varsayımları sorgulayan farklı bakış açılarından meydan okunmuştur (Eisenhardt ve Zbaracki, 1992). Singer, strateji ve etiğin ortak bir zemine sahip olduğunu öne sürer. Çünkü her ikisi de sosyoekonomik bağlamlarda belirlenen eylem, karar ve davranış sorunlarıyla ilgilidir. Dahası, yöneticiler stratejik düşüncelerinde belirli kavram ve modelleri kullandıklarında, aynı zamanda rasyonel ve ahlaki ilkeler arasında üstü kapalı seçimler yapmaktadırlar (Singer, 1994).

İşletmelerin kurum hedeflerini ve amaçlarını göz önünde bulundurarak geliştirdikleri stratejilerde, işletmenin sosyal sorumluluklarıyla birlikte etik dayanağı da göz önünde bulundurması gerekmektedir. Kurumsal sosyal sorumluluk teorisyenleri, yönetimin kurumsal etikte stratejik hedeflere ulaşması gerektiğini çünkü bunun yapılması gereken en “doğru” şey olduğunu savunmaktadır. Bu açıdan etiği stratejik yönetim sürecine entegre etmenin sadece doğru şey değil, aynı zamanda yapılacak kârlı bir şey olduğu öne sürülmektedir (Wood, 1991). Waddock ve Graves (1997) kurumsal sosyal performansı artan finansal performansla ilişkilendirmiş ve Frooman (1994) ise etik dışı davranışların hisse senedi fiyatlarında düşüşe yol açtığını tespit etmiştir. Kurumsal başarısızlıkların analizlerine göre, kâr öncesi karar verme sürecinde kurumsal etiğin strateji geliştirme ve uygulamayı iyileştirebileceği ve nihayetinde kurumsal kârı maksimize edebileceği görülmektedir (Allinson, 1993; Arthur, 1984). Hem finansal performansı artırmak hem de sorumluluğu sınırlandırmak için, etik kriterlerin, hayırseverlik katkıları gibi kâr sonrası karar alma süreçlerinden ziyade, kâr öncesi stratejik yönetimin bir parçası olarak dahil edilmesi gerekmektedir (Kang, 1994).

Etiği stratejiyle bütünleştirmenin ilk adımı, yöneticilerin hizmet ettikleri çıkarları belirlemeleridir. Hizmet edilen çıkarlar, kime borçlu olduğunuzun bir tanımlaması değil, daha çok neye borçlu olduğunuzun bir tanımlamasıdır. Örgütler hangi çıkarlara hizmet eder diye düşünüldüğünde, özel ve kamu çıkarlarının bir karışımına hizmet eder cevabı verilebilir. Özel çıkarlar, bir kuruluşun içinde bulunduğu iş türüne göre tanımlanabilir. Kamu çıkarları, örgütün kişisel çıkarına yakından bağlı olan sürekli ve gelişen bir süreçle bağlantılı olan ahlaki, sosyal ve yasal kaygıları temsil eder. Dolayısıyla, bir kuruluşun hizmet ettiği menfaatler, kuruluşun misyonundan ve başkalarının kuruluş üzerindeki meşru sosyal, etik ve yasal taleplerinden kaynaklanır. (Key ve Popkin, 1998). Paydaşların ahlaki kaygıları, sonunda yönetmeliklere ve içtihatlarla yansıyan sosyal sorunlar yaratabilmektedir. Bu nedenle, ahlaki ve sosyal kaygılara odaklanan şirketler, çevrelerindeki değişikliklere erken

tepkiler vererek ilk benimsenen avantajlar sağlayabilirler. Özel çıkar (kişisel çıkar) ile kamu yararı arasındaki karşılıklı bağımlı ilişki için tarihsel destek bulunmaktadır. Piyasa kapitalizminin babası Smith (1966), toplumsal iyiliğe ulaşmada etiğin rolünü savunmaktadır. Smith'e göre "bilge ve erdemli adam her zaman kendi özel çıkarının toplumun çıkarlarına feda edilmesini ister". Smith'in kişisel çıkarlardan önce kamu çıkarlarının kabul edilmesinin önemi olan inancı, kamu çıkarlarının etkili karar alma sürecine rehberlik edebilecek çeşitli etik kayguları temsil ettiğini göstermektedir (Key ve Popkin, 1998).

Her kuruluşun, kamu çıkarlarıyla etkili bir şekilde bütünleştirebilecekleri farklı özel (kişisel) çıkarları olacaktır. Bir kuruluşun kişisel çıkarının özü, kuruluşun faaliyet gösterdiği sektör ve kuruluşun sağladığı ürün veya hizmetlerle ilgilidir. Bir kuruluşun kamu yararının özü ise, tüketicilere veya hizmet ettikleri topluluğa odaklanmaktadır. Etiği stratejik yönetim sürecinin merkezi haline getiren misyon beyanları, kârdan önce bir etik yöneliminin dahil edildiğini gösterir. Stratejilerin geliştirilmesinde etik altyapı oluşturma sürecinin ilk adımı hem kamu çıkarlarının hem de kişisel çıkarların başarılı bir şekilde kabul edilmesi ve tanımlanmasıdır.

Stratejilerin Uygulanması ve Etik Değerler

Stratejilerin uygulanması sürecinde çıkarlara ve etik değerlere nasıl hizmet edileceği değerlendirilmelidir. Şirketlerin çıkarlarına sorumlu bir şekilde hizmet etmeye çalışmasının bir yolu, verilen kararlarda yasal mevzuatları ve kuralları kullanmaktır. Bu yaklaşım kısmen onların çıkarlarına hizmet edecek, ancak yasal uyum, giderek artan küresel, dinamik ve çalkantılı ortamlarda karar vermede her zaman yeterli rehberlik sağlamayacaktır. Kuruluşların çıkarlarına en iyi nasıl hizmet edeceklerine dair cevap, bu çıkarlara eşlik eden ahlaki, sosyal ve yasal sorumlulukları belirlemektir. Bir hizmet kuruluşunda, örgütsel sorumluluklar, hizmet verilenlere etik muameleyi içermelidir. Bir imalat endüstrisinde ise daha çok, güvenlik ve ekolojik uygulanabilirlik için ürün testine odaklanılmalıdır. Tanımlanmış bir misyonu takip ederek bu çıkarlara hizmet etmek, dışsallıkların maliyetlerinin dahil edilmesine yol açacaktır. Bu dışsallıklar, müşterilere verilen zararı ve ilgili yasal sorumluluğu, çevre koruma sorumluluklarını, çalışanlara, topluluklara, hissedarlara, tedarikçilere ve diğer paydaşlara karşı sorumlulukları içermektedir (Key ve Popkin, 1998).

Etik ilkelerinin öznel değil nesnel olduğu ve toplu olarak insan eylemlerinde ve hedeflerinde neyin doğru ve adil olduğuna karar verme aracı

sağladığı varsayımını kabul edersek, soru bu ilkelerin stratejik yönetimde nasıl kullanılabileceği şeklindedir. Etik ilkeler, stratejik yönetim kararları ve eylemlerinin içeriğine veya sürecine farklı bakış açıları sağlar. Açıkça, etik hususları stratejik planlama sürecine dahil etmek isteyen herhangi bir işletme, bunu onay sürecinin bir parçası olarak yapacaktır (Botten ve McManus, 1999). Etik kaygıların stratejik bir onay sürecinin parçası olabileceği açıktır. Ancak asıl mesele, etik ilkelerin stratejik planlama sürecine dahil edilip edilmeyeceğidir. Ahlakın iş hayatında çok az rağbet gördüğü belirtilir (Dunning, 2005). Ahlaki bir yönetici olmak bizi iyi hissettirebilir veya ticari ya da yasal riskleri hafifletmeye yardımcı olabilir, ancak ahlaki olma zorunluluğu var mıdır? Argüman, ahlaki olmanın pratik olacağı ya da olmayacağı şeklindedir. Ancak iş dünyasında dürüst olmanın esas olduğu belirtilebilir. Paydaş teorisindeki son gelişmeler, iş ilişkilerinin etik bir şekilde yönetilmesinden elde edilecek rekabet avantajlarına işaret etmektedir (McManus, 2011).

Stratejilerin uygulanmasında etik değerleri uygulamalara entegre etmek gerekmektedir. Bir misyon beyanına veya kurumsal etik kurallara sahip olmak, kuruluşun karar alma süreçlerinde çıkarları ve bunların etik bileşenlerini tek başına etkinleştirmez. Yöneticilerin, ahlaki, sosyal ve yasal kaygıların hem etik hem de finansal hedeflere ulaşmada oynadığı rol konusunda eğitilmesi gerekir. Yöneticilerin alınan eğitimlerle birlikte, fonksiyonel alanlarda karar verme süreçlerine etiği entegre etme pratiğine de ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu sürecin bir kısmı, yöneticilere ahlakı, kârdan önce stratejik yönetimin merkezine koymanın altında yatan varsayımları aşmaktır (Key ve Popkin, 1998). Ayrıca etik, ekonomik alanın ötesine geçerek diğer sosyal ve çevresel kaygıları da içine alan yeni iş modellerinin önerilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Kurumsal sosyal sorumluluk ve sürdürülebilirlik alanındaki mevcut eğilimler, bu kavramların inovasyon faktörleri (Wagner, 2010; Rusinko, 2010; Flamer ve Kacperczyk, 2016) ve işletmeler için rekabet avantajı kaynakları (McWilliams ve Siegel, 2011; Maxfield, 2008) olarak nasıl hareket edebileceğini göstermektedir.

Hava, su ve diğer doğal kaynakların kullanımı gibi kuruluşların karşı karşıya kaldığı dışsallıkların maliyetleri, kurumsal karar alma sürecini yeniden şekillendirmeye başlamıştır. Bu yüzyılın büyük bir bölümünde, bunlar ve diğer dışsallıklar, çoğu kuruluş ve birey için bedava mallardı (Hardin, 1968). Mevzuat, içtihat ve toplumsal tutumlardaki değişiklikler, bu maliyetlerin giderek artan bir şekilde mal ve hizmet fiyatlarında hesaba katılması gerektiğini açıkça ortaya koymuştur. Uzun vadeli düşünen kuruluşlar, bu

potansiyel maliyetleri üretim ve imalat maliyetlerine dahil edeceklerdir. Bu tür uzun vadeli düşünme hem etik hem de mali açıdan mantıklıdır. Örneğin eğitim, tarihsel olarak kuruluşlar için ücretsiz olan bir dışsallıktır. Eğitim, öncelikle kamu fonlarıyla finanse edilmiştir, ancak eğitimi bir halkın birincil amacı, kuruluşlara yararlı ve üretken işçiler sağlamaktır. Teknoloji, fikirler ve eğitim arasındaki kopmaz bağı fark etmeye başlayan ve kaynaklarını, 21. yüzyılda organizasyonlarına gerekli çalışanları sağlayacak şekilde gençleri eğitmek için harcayanların en rekabetçi firmalar olacağı belirtilmektedir (Key ve Popkin, 1998).

Stratejilerin Kontrolü, Denetimi ve Etik Performans

Stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanması sonrasında hedeflere ne derece ulaşıldığının kontrol edilmesi, analizinin yapılması ve denetlenmesi gerekmektedir. Hedeflere ulaşma düzeyi kadar bu hedeflere ulaşmaya çalışırken etik açıdan nasıl bir performans gösterildiği ve etik değerlere ne kadar bağlı kalındığı da önem arz etmektedir. İşletmelerin kendi etik performanslarını analiz etmeleri, çalışanların etik değerlere bağlılığına katkı sağlayacaktır.

Kâr sonrası etik kararlardan biri olan kurumsal hayırseverlik, her ne kadar kurumsal ortamın önemli bir parçası olsa da kâr öncesi etik stratejinin yerini alma potansiyeline sahip değildir. Kâr sonrası etik uzun vadeli kurumsal başarı elde etmek için yeterli değildir. Etiği kârdan önce karar vermektense, kârdan sonra karar vermeye dahil etmeyi seçmek, etiğin finansal hedeflere ulaşmada oynadığı kritik rolün yanlış algılandığını göstermektedir ve kuruluşların maliyetli hatalar yapmasına neden olabilir (Key ve Popkin, 1998).

Yönetimin ilk işlevlerinden birisi karar vermedir ve neredeyse tüm kurumsal kararlar somut etik bileşenlere sahiptir (Morita, 1986). Birçok işletme, etik hususları kurumsal etik kurallarına göre bölümlere ayırmaktadır. Fakat stratejik planlama ve karar verme aşamalarında bu bileşenleri dikkate almamakta ve değerlendirmemektedir. Bu durumun, kararların etik bileşenlerini tanımlamanın ve değerlendirmenin, şirketin finansal hedefleriyle ilgisiz olduğu algısından kaynaklandığı söylenebilir (Key, 1995). Ancak aksine bir kararın etik bileşenlerinin belirlenmemesi ve bu kararlara maliyetlerin doğru bir şekilde atanmaması, organizasyon üzerinde kritik mali etkilere sahip olabilir (Wells ve McCoy, 1989). Örgüt ve dış çevre arasındaki geleneksel sınırlar aşındıkça, etik ve kurumsal sosyal sorumluluk konuları daha da yöneticilerle ilgili hale gelmiştir (Preston ve Post, 1975). Kısacası *oyunun kuralları* değişmiş durumdadır. Rekabetçi kalabilmek, kuruluşların hem mevcut değişikliklere

hem de tahmin edilen değişikliklere yanıt verecek süreçlere sahip olmasını gerektirmektedir.

Bir işletmenin çıkarlarıyla ilgili olan ahlaki, sosyal ve yasal konuları belirlemesi, bu kaygıları, ilgili stratejik kararın kalitesini değerlendirmek için etik çerçeve olarak kullanması ve etiğin öncelikle stratejik sürece dahil edilmesini sağlaması gerekmektedir (Key ve Popkin, 1998).

SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM ve ETİK

Sağlık hizmetlerinde tartışılan etik hususların diğer sektörlerdeki etik konularla farklılıklar gösterdiği söylenebilir. Bunun en önemli nedenlerinden bir kaçını, hastalarla çalışanlar arasında bilgi asimetrisinin bulunması, hizmet sunumundaki en küçük hatanın bile telafisi zor sonuçlara yol açabilme ihtimali, verilen hizmetin değerinin maddi olarak ölçülmesinin zor olması, fiziksel, sosyo-kültürel ya da bilgi mahremiyetinin oldukça önemli olması ve verilen her hizmet için rızanın anahtar rolü taşıması şeklinde sıralamak mümkündür. Sağlık yönetiminde birçok alanda olduğu gibi stratejik yönetim adına da alınacak kararlarda etik davranmak kurumun öncelikle sektörde devamlılığına, sonrasında ise sürdürülebilir ve rekabetçi bir hizmet vermesine katkıda bulunacaktır.

Sağlık yönetiminde etik sorunlar, hasta bakımı, personel ve organizasyonla ilgili olanlar olarak sınıflandırılabilir. Etik sorunlar, ahlaki olarak bir çözüm gerektiren, yeni ve alışılmadık ya da her gün yinelenen sorunlar olabilir. Etik sorunları çözerken, neyin temelde iyi veya doğru olduğuna ilişkin inanç ve duygulara dayalı olarak seçimler yapılmalıdır. “Etik ikilem” kavramı, eşit derecede tatmin edici olmayan iki alternatif arasında bir seçim yapılması gereken durumlara atıfta bulunmak için kullanılır. Literatürde, *etik meydan okuma* ve *etik sıkıntı* terimleri, etik boyutu olan ancak kesin bir tanımı olmayan sorunları belirtmek için de kullanılmaktadır. “Ahlaki sorun” kavramı ise “kendi değer ve normlarınız ile diğer insanlarınkiler arasında bir sorun veya ikilem yaşandığı bir durum olarak, yani size göre doğru olmayan veya olmaması gereken bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Van Der Arend, 1999).

Farklı seviyelerde etik problem çözmeye, sağlık yönetiminde etiğin önemli bir parçasıdır. Etik sorunları çözmek için çalışmak ve astlarının etik karar vermelerine destek vermek sağlık yöneticilerinin sorumluluğundadır (Borawski, 1995). Ayrıca, sağlık yöneticileri etik ilkelerin sağlık sektöründe uygulanmasını sağlayabilmeli, yüksek etik standartlar ile temel değerleri

günlük sağlık uygulamalarına entegre edebilmeli ve yüksek etik standartlara sahip bir ortam yaratabilmelidir. Hastaların çıkarlarını korumak ve bakımlarının kalitesini sağlamak, etik sağlık yönetiminin önemli bir parçasıdır. Sağlık yöneticileri, çalışanların daha fazla mesleki yeterliliğe ulaşmaları için fırsatlar sağlamalıdır. Ayrıca, kurumun kamu imajı ve sosyal ilişkileri ile ilgili konular da sağlık yöneticilerinin sorumluluğundadır. Örgüt kültürünün geliştirilmesi ve sürdürülmesinde yöneticilerin rolü çok önemlidir. Bir kuruluşun değerlerini, tutumlarını ve davranışlarını etkilerler ve amaçları, etik standartların sürekli olarak desteklenmesini sağlamak olmalıdır (Esterhuizen, 1996; Kane-Urrabazo, 2006).

Sağlık kurumları söz konusu olduğunda, işletme yöneticisi rolü ile sağlık yöneticisi profesyonel rolü arasındaki etik çatışma ana sorunlardan birisidir. Sağlık yöneticileri, tüm hastalara yüksek kalitede bakım sağlama değerlerini vurgularken, bir organizasyonun asıl amaçlarından birinin, daha düşük personel maliyetleriyle ve ekonomik açıdan etkili bir hizmet olduğu varsayılabilir. Sağlık yöneticileri için bu, etik bir çatışmaya neden olur. Ayrıca sağlık kurumlarında kaynak tahsisi en yaygın etik sorunlardan biri olarak belirtilmektedir (Brosnan ve Roper, 1997; Camunas, 1994; Sietsema ve Spradley, 1987; Wilson, 1998). Kanada'da yürütülen ve hemşire yöneticiler ile kurumları arasındaki etik çatışmayı inceleyen nitel bir çalışmada dört tema belirlenmiştir: sessizlik, paranın nereye harcanacağı, kurumun ihtiyaçlarına karşı bireylerin hakları ve üst yönetim ve/veya kurum tarafından yapılan adaletsiz uygulamalar (Gaudine ve Beaton, 2002).

Birçok ülkede etik rehberlik için sağlık uzmanları tarafından tanımlanan etik kodlar bulunmaktadır. Bu kodlar mesleğin değerlerini gösterir ve profesyonelleri bu değerlere göre nasıl davranmaları gerektiği konusunda bilgilendirir (Meulenbergs vd., 2004). Fakat karar vermede etik kuralların yararlılığı da eleştirilmiştir. Bu eleştiri, temel olarak, ekonomik söylemin artan hakimiyetinin, artan multidisiplinerliğin ve yoğunlaştırılmış yasal çerçevenin etkisiyle değişen sağlık hizmetleri bağlamıyla ilgilidir. Etik kurallar, profesyonel çalışan ve hasta ilişkisi ile hasta bakımının ideal durumunu vurgulamakta ve sağlık hizmetinin ekonomik yönünün önemini göz ardı etmektedir (Borawski, 1995; Camunas, 1994). Yapılan bazı çalışmalarda hastalarla ilgili en yaygın etik sorunlardan birisinin iyi bakım sağlanması ve bakım kalitesinin geliştirilmesi ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Organizasyonla ilgili sorunlar arasında en yaygın olanı ise kıt insan kaynaklarının tahsis edilmesi olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun bu alanda günlük veya

haftalık olarak etik sorunlarla karşılaştıkları belirtilmiştir. Mali kaynakların tahsisi de en sık görülen sorunlu alanlardan birisi durumundadır (Aitama vd., 2010).

Tıp etiğinin ilkeleri konusunda Beauchamp ve Childress (2001) tarafından yazılmış olan “Biyotıp Etiğinin İlkeleri” kitabında ortaya atılan “Dört İlke Kuramı” dört temel ve dört ikincil ilke ortaya atmaktadır. Bu kurama göre dört temel ilke; zarar vermeme, yarar sağlama, adalet ve özerkliğe saygı şeklindeki, dört ikincil ilke ise güvenilirlik, özel yaşama saygı, sadakat ve dürüstlüktür. Sağlık stratejisi ve evrensel etik ilkeleri bu sekiz ilke çerçevesinde ele almak mümkündür.

Zarar vermeme ilkesine göre hastayı fiziksel veya psikolojik zarardan korumak ve alabileceği zararı en aza indirmek hizmet sunucuların yükümlülüklerinden biridir. Bir seçim yapma ihtiyacı doğduğunda hastanın en az zarar göreceği seçeneği tercih etmek gerekmektedir. Yarar sağlama ilkesine göre ise hastanın yararı diğer her şeyden önce gelir ve fayda sağlama bakımından hasta önceliklidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kısıtlı olan kaynakların bireylerin ihtiyaçlarına göre dağıtılması adalet ilkesidir. Özerklik kavramı, bireyin özgür bir şekilde karar vermesini ifade etmektedir. Özerkliğe saygı ilkesi gereği hastaya yapılacak işlemlerde aydınlatılmış onam alınması gerekmektedir. Aydınlatılmış onam bilişsel, algısal ve düşünsel olarak karar verecek yeterlilikte olan hastaların, sağlık hizmetleri sunumunda aydınlatılması ve sahip olduğu bilgiye dayanarak onam vermesi anlamına gelmektedir (Güvercin, 2022). İkincil ilkelere sadakat, dürüstlük ve güvenilirlik ilkelere sağlık çalışanlarının sahip olması gereken özelliklerdendir. Özel yaşama saygı ilkesi hastaların fiziksel, kültürel ve bilgi mahremiyetini içermektedir. Fiziksel olarak mahremiyetine dikkat edilmesi konusundaki hasta talepleri karşılanmalıdır. Ayrıca kültürel olarak ya da inançları gereği ortaya koyulan hasta taleplerine de önem verilmelidir. Bilgi mahremiyeti gereği de hastaların izni olmadan onlara ait herhangi bir bilgi başka şahıslarla paylaşılamaz. Dört İlke Kuramı perspektifinden değerlendirildiğinde sağlık kurumlarının stratejik yönetim altında aldıkları kararlarda ve oluşturdukları misyon ve vizyon beyanlarında tüm bu ilkelere önem verilmesi kuruma olan güveni arttıracak ve kurumları hastalar tarafından tercih edilir hale getirecektir. Bu bakımdan hasta öncelikli olarak hizmetlerin verilmesi ve çalışanların bunu benimsemesinin sağlanması, mahremiyetin kurum açısından önemine vurgu yapılması ve hastaların kararlarına önem verildiğinin belirtilmesi kurumların alacakları stratejik kararlarda fayda sağlayacaktır.

Sağlık stratejilerinde önem verilen konulardan bir tanesinin de teknolojik gelişmelerin takip edilmesi ve bilimsel olarak en üst standartlarda hizmet verilmesinin sağlanması olduğu söylenebilir. Sağlık hizmetlerinde, yapay zekanın kullanımı, hastanelerin dijitalleşmesi ve elektronik hasta kayıtları, giyilebilir teknolojiler ve mobil sağlık uygulamaları, kişiselleştirilmiş tıp, insan genom araştırmaları ve robotik cerrahi önde gelen teknolojik ve bilimsel gelişmelerdendir. Birçok sağlık kurumunun oluşturdukları stratejilerde bu alanlara özellikle önem verdikleri ve alanın önde gelen işletmelerinden birisi olmayı hedefledikleri görülmektedir. Çünkü araştırmalar daha geniş katılım stratejileriyle birleştiğinde teknolojik ve bilimsel gelişmelerin sağlığa etkisinin daha da artacağını öne sürmektedir (Bravata vd., 2007; Hsu vd., 2016). Fakat sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler etik tartışmaları da beraberinde getirmektedir. Yapay zeka kullanımının zarar vermeme, yarar sağlama ve bireylerin özerkliğine saygı duyulması ilkelerini ne derece karşılayacağı, hastanelerin dijitalleşmesinin, elektronik hasta kayıtlarının, giyilebilir teknolojilerin ve mobil sağlık uygulamalarının özel yaşama saygı ile bilgi mahremiyeti konusunda tam bir güvenilir ortam oluşturup oluşturmadığı, robotik cerrahi, kişiselleştirilmiş tıp ve insan genom araştırmalarının adalet ilkesine ne derece uyum sağladığı (Sönmez, 2018) halen etik açıdan detaylı şekilde ele alınması gereken ve sonrasında sağlık stratejilerine mutlaka entegre edilmesi gereken konulardır.

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Sonuç olarak sağlık stratejilerini evrensel etik ilkelerden bağımsız ele almak hem stratejilerin sonuçlarını olumsuz etkileyecek hem de sağlık kurumlarının başarılarını azaltacaktır. Çünkü etik dışı alınan herhangi bir kararın sonuçları insan sağlığında telafi edilemez durumlara neden olabilir. Sağlık kurumlarında karşı karşıya kalınacak benzer bir durum da sağlık işletmeleri için telafi edilemez sonuçlar anlamına gelebilir. İnsan sağlığına doğrudan etki ettiği için sağlık kurumlarında uygulanan her işlemde göz önünde bulundurulması gereken etik ilkelerin başında zarar vermeme, yarar sağlama, adalet ve özerkliğe saygı gelmektedir. Bu dört etik ilke temelinde stratejik yönetime odaklanan sağlık kurumlarının, çalışanlarının kuruma olan bağlılıklarını arttıracığı ve toplum tarafından tercih edilen işletme olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Allinson, R. (1993). *Global disasters: inquiries into management ethics*. Prentice-Hall, New York, NY.
- Allison, G. T. (1971). *Essence of decision: explaining the cuban missile crisis*. Boston, MA: Little Brown.
- Andrews, K. R. (1971). *The concept of corporate strategy*. Irwin, Homewood, IL.
- Ansoff, H. I. (1965). *Corporate strategy*. McGraw-Hill, New York.
- Arthur, H. (1984). Making business ethics useful. *Strategic management journal*, 5, 319-333.
- Barnard, C. I. (1938). *The functions of the executive*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Barry, B. (1979). On editing ethics. *Ethics*, 90(1), 1-6.
- Barry, W. (1986). *Strategic planning workbook for public and nonprofit organizations*. Amherst wilder foundation, St. Paul.
- Beauchamp, T. L., ve Bowie, N. E. (1979). *Ethical theory and business*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- Beauchamp T. L., ve Childress J. F. (2001). Principles of biomedical ethics. Respect for autonomy, nonmaleficence, beneficence, Justice 5th ed. New York: Oxford University Press, 57-272.
- Berchicci, L., ve King, A. A. (2007). Postcards from the edge: a review of the business and environment literature. *Academy of management annals*, 1: 513-547.
- Betz, F. (2010). *Yönetim stratejisi*. Çev. Ümit Şensoy, TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara.
- Borawski, D. B. (1995). Ethical dilemmas for nurse administrators. *The journal of nursing administration*, 25(7-8), 60-62.
- Botten, N., ve McManus, J. (1999). *Competitive strategies for service organisations*. Macmillan, Basingstoke.
- Bowie, N. E. (1991). Business ethics as a discipline: the search for legitimacy. In R. E. Freeman (Ed.), *Business Ethics: The State of the Art* (pp. 17-42). Oxford: Oxford University Press.
- Bravata, D.M., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., vd. (2007). Using pedometers to increase physical activity and improve health: a systematic review. *JAMA*, 298(19), 2296-2304. doi: 10.1001/jama.298.19.2296
- Brosnan, J., ve Roper J. M. (1997). The reality of political ethical conflicts: nurse manager dilemmas. *Jona: the journal of nursing administration*, 27(9), 42-46.
- Camunas, C. (1994). Ethical dilemmas of nurse executives. *JONA: the journal of nursing administration*, 24(7-8), 45-51.
- Chandler, A. (1966), *Strategy and structure*. The MIT Press, Cambridge, MA.

- Christmann, P. (2000). Effects of "Best Practices" of environmental management on cost advantage: the role of complementary assets. *Academy of management journal*, 43, 663-680.
- Crane, A., ve Matten, D. (2007). *Business ethics*. 2nd ed., Oxford University Press, Oxford.
- Davies, P. (1996). *Ethical issues in strategic management*. In A. Kitson ve R. Campbell (Eds.), *The ethical organisation. Ethical theory and corporate behaviour* (pp. 160-170). London, UK: MacMillan Business Press.
- De George, R. T. (1989). *Business ethics*. Macmillan, New York.
- De George, R. T. (1987). The status of business ethics: past and future. *Journal of business ethics*, 6(3), 201-211.
- Dunning, J. H. (2005). *The united nations and transnational corporations: a personal assessment*. In Cuyvers, L. and de Beule, F. (Eds), *Transnational corporations ve economic development*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 11-37.
- Eisenhardt, K., ve Zbaracki, M. (1992). Strategic decision making. *Strategic management journal*, 13, 17-37.
- Elms, H., Brammer, S., Harris, J. D., ve Phillips, R. A. (2010). New directions in strategic management and business ethics. *Business ethics quarterly*, 20(3), 401-425.
- Eren, E. (2010). *İşletmelerde stratejik yönetim ve işletme politikası*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Esterhuizen, P. (1996). Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? *Journal of advanced nursing*, 23(1): 25-31.
- Ferraro, F., Pfeffer, J., ve Sutton, R. I. (2005). Economics language and assumptions: how theories can become self-fulfilling. *Academy of management review*, 30: 8-24.
- Flamer, C., ve Kacperczyk, A. (2016). The impact of stakeholder orientation on innovation: evidence from a natural experiment. *Management science*, 62(7), 1982-2001.
- Fontrodona, J., Ricart, J. E., ve Berrone, P. (2018). Ethical challenges in strategic management: the 19th iese international symposium on ethics, business and society. *Journal of business ethics*, 152(4), 887-898.
- Frank, R. H., Gilovich, T., ve Regan, D. (1993). Does studying economics inhibit cooperation? *Journal of economic perspectives*, 7, 159-171.
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic management: a stakeholder approach*. Marshfield, Mass.: Pitman Publishing, Inc.
- Freeman, R. ve Gilbert, D. (1988). *Corporate strategy and the search for ethics*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Freeman, R. E. (2008). Ending the so-called "friedman-freeman" Debate. In B. R. Agle, T. Donaldson, R. E. Freeman, M. C. Jensen, R. K. Mitchell, ve D. Wood

- (Contributors). Dialogue: Toward Superior Stakeholder Theory. *Business ethics quarterly*, 18, 153-190.
- Frooman, J., (1994). Does the market penalize firms for socially irresponsible behavior?" *Iabs proceedings*, 329-334.
- Gaudine, A. P., Beaton, M. R. (2002). Employed to go against one's values: nurse managers accounts of ethical conflict with their organizations. *Canadian journal of nursing research archive*, 34(2), 17-34.
- Ghemawat, P., (2010). *Strategy and the business landscape (3rd ed.)*. Upper saddle river, N.J.: Prentice Hall.
- Ghoshal, S., (2005). Bad management theories are destroying good management practices. *Academy of management learning ve education*, 4, 75-91.
- Grant, R. M. (2008). *Contemporary strategy analysis: concepts, techniques, applications (6th ed.)*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Gülay, D. (2022). *Stratejik yönetimde iletişimin örgütsel sinizme etkisi*. Maltepe üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Güvercin, C.H. (2022). Yapay zekâ ve tıp etiği. Mülazımoğlu Durmuşoğlu, L., Altıkardeş, Z.A., editörler. *Tıpta ve enfeksiyon hastalıklarında yapay zekâ*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 24-9.
- Hardin, G. (1968). The tragedy of the commons. *Science*, 162(13), 1243-1248.
- Honderich, T. (1995). *The oxford companion to philosophy*. Oxford University Press, Oxford.
- Hsu, W.C., Lau, K.H., Huang, R., vd. (2016). Utilization of a cloud-based diabetes management program for insulin initiation and titration enables collaborative decision making between healthcare providers and patients. *Diabetes technol ther*, 18(2), 59-67. doi: 10.1089/dia.2015.0160
- Kadioğlu, S. (2007). Etik Etik Dedikleri, III. Koloproktoloji- stomaterapi sempozyum özet kitabı, 12-14 Nisan. Adana. Adana Ostomi Derneği, Türk Tabipler Birliği, Çukurova Üniversitesi, Cleveland Clinic Ktkılı Yayın, 86-88.
- Kane-Urrabazo, C. (2006). Management's Role in Shaping Organizational Culture. *Journal of Nursing Management*, 14, 188-194.
- Kang, Y. (1994). *Before profit csr, stakeholder capitalism, and just enterprise system*. University of Pittsburgh, PA.
- Key, S. (1995). *Do managers matter? The role of managerial discretion in corporate social responsibility*, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- Key, S. ve Popkin, S. J. (1998). Integrating Ethics into the Strategic Management Process: Doing Well by Doing Good, *management decision*, 36(5), 331-338, <https://doi.org/10.1108/00251749810220531>
- King, A. A., ve Lenox, M. J. (2002). Exploring the locus of profitable pollution reduction. *Management science*, 48, 289-99.

- Kohlberg, L. (1981), the philosophy of moral development: essays in moral development, *harper and row*, New York, NY.
- Maxfield, S. (2008). Reconciling corporate citizenship and competitive strategy: insights from economic theory. *Journal of business ethics*, 80(2), 367-377.
- McManus, J. ve White, D. (2008). A governance perspective. *Journal management services*, 52(3), 14-20.
- McManus, J. White, D. ve Botten, N. (2009). Strategy: rethinking the paradigm. *Journal management Services*, 53(1), 38-42.
- McManus, J. (2011). Revisiting ethics in strategic management. *Corporate governance: the international journal of business in society*, 11(2), 214-223.
- McWilliams, A., ve Siegel, D. S. (2011). Creating and capturing value: strategic corporate social responsibility, resource-based theory, and sustainable competitive advantage. *Journal of management*, 37(5), 1480-1495.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P., Gastmans, C. (2004). Professional codes in a changing nursing context: literature review. *Journal advanced nursing*, 46, 331-336.
- Miles, M.P., Munilla, L.S. and Darroch, J. (2006). The role of strategic conversations with stakeholders in the formation of corporate social responsibility strategy. *Journal of business ethics*, 69, 195-205.
- Morita, A. (1986). *Made in japan; akio morita of the sony corporation*, NAL/D, New York, NY.
- Nehrt, C. (1996). Timing and intensity effects of environmental investments. *Strategic management journal*, 17, 535-547.
- Noland, J., ve Phillips, R. (2010). Stakeholder engagement, discourse ethics and strategic management. *International journal of management reviews*, 12(1), 39-49.
- Ostrom, E., Walker, J., ve Gardner, R. 1992. Covenants with and without a sword: selfgovernance is possible. *American political science review*, 86, 404-17.
- Pearce II, J. A. ve Robinson, R. B. (2015). *Stratejik yönetim, (Çev. M. Barca)*, Nobel Akademik Yayıncılık ve Eğitim Danışmanlık, ISBN: 978-605-133-824-8.
- Porter, M. E., ve Van der Linde, C. (1995). Green and competitive-ending the stalemate. *Harvard business review*, 73, 120-34.
- Preston, L., ve Post, J. (1975). *Private management and public policy: the principle of public responsibility*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J .
- Rabin, M. (1993). Incorporating fairness into game theory. *American economic review*, 83, 1281-1302.
- Rawls, J.A. (1971). *Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Robertson, C. J., Blevins, D. P., ve Duffy, T. (2013). A five-year review, update, and assessment of ethics and governance in "strategic Management Journal". *Journal of business ethics*, 117(1), 85-91.

- Rugman, A. M., ve Verbeke, A. (1998). Corporate strategies and environmental regulations: an organizing framework. *Strategic management journal*, 19, 363-375.
- Rusinko, C. A. (2010). Integrating sustainability in management and business education: a matrix approach. *Academy of management learning ve education*, 9(3), 507-519.
- Sietsema, M.R. ve Spradley B.W. (1987). Ethics and administrative decision making. *The journal of nursing administration*, 17(4), 28-32.
- Simon, H. (1947). *An administrative behaviour*, The Free Press, New York, NY.
- Singer, A. E. (1994). Strategy as moral philosophy. *Strategic management journal*, 15(3), 191-213.
- Smart, V., Barman, T., ve Gunasekera, N. (2010). *Incorporating ethics into strategy. Developing sustainable business models*. London: Chartered Institute of Management Accountants (CIMA).
- Smith, A. (1966), *The theory of moral sentiments*, A. M. Kelly, New York, NY.
- Solomon, R. C. (1999). *A better way to think about business: how personal integrity leads to corporate success*. Oxford University, New York: Oxford University Press.
- Sönmez E. (2018). Kişiselleştirilmiş tıp, tartışmalı devrim. *Madde, diyalektik ve toplum*. 2, 145-149.
- Van Der Arend, A. J., ve Remmers-Van den Hurk, C. H. (1999). Moral problems among dutch nurses: a survey. *Nursing Ethics*, 6(6), 468-482.
- Waddock, S., ve Graves, S. B. (1997). The corporate social performance-financial performance link. *Strategic management journal*, 18: 303-19.
- Wagner, M. (2010). Corporate social performance and innovation with wigh social benefits: a quantitative analysis. *Journal of business ethics*, 94(4), 581-594.
- Wells, K. ve McCoy, C. (1989). Out of control: how unpreparedness turned alaska spill into ecological debacle. *Wall street journal*, 3 April, p. A1.
- Wilson, D.M. (1998). Administrative decision making in response to sudden health care agency funding reductions: is there a role for ethics? *Nursing ethics*, 5, 319-329.
- Wood, D. (1991). Corporate social performance revisited. *Academy of management review*, 16(4), 691-718.



Mehmet KILINÇ

2005 yılında Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Memurluğu Lisans programından mezun olduktan sonra sağlık kurumlarında çalışma hayatına başladı. 2014 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Yönetimi programında Tezli Yüksek Lisans, 2015 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Yönetimi Lisans ve 2018 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora programlarına başladı. 2022 yılında Doktora programını tamamladı. Çalışma hayatı boyunca farklı sağlık kuruluşlarında çeşitli görevler aldı. Halen Bayburt Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim dalında Dr. Öğretim Üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir.



Serap KILINÇ

2013 yılında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Lisans programından mezun oldu. 2014 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans, 2019 yılında Kayseri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Doktora programlarına başladı. 2011 yılında İstanbul Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde başladığı görevine, 2013 yılından beri Konya Numune Hastanesi Gelir Tahakkuk Birim Sorumlusu olarak devam etmektedir.