

TÜRK SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MILES VE SNOW'UN STRATEJİK TİPOLOJİSİ: HASTANELER ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Mahmut AKBOLAT*

Öz:

Miles ve Snow tarafından geliştirilen ve sağlık sektöründe sıklıkla kullanılan stratejik tipoloji temelinde dört tip örgütten oluşmaktadır. Bunlardan ilk üçü istikrarlı strateji tipleridir. Buldukları sektörde uzun dönemli istikrar sağlayabilir ve benzer şekilde performans gösterebilirler. Dördüncü strateji tipi ise tepkici strateji tipidir. İstikrarlı bir yapısı yoktur ve diğer üç strateji tipinden daha düşük performans sağlar. Bu çalışmanın amacı Türkiye'de faaliyet gösteren hastanelerin hangi strateji tiplerini geliştirdiklerini ve geliştirdikleri strateji tipine göre aralarında performans farkı olup olmadığını bulmaktır. Araştırmada kullanılan veriler ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan bir anket ve Yataklı Tedavi Kurumları 2007 İstatistik Yılığında elde edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre hastaneler daha çok savunmacı ve analizci (%31,21) yapıdadır. Bunları atılğan tipteki hastaneler (%24,20) ve tepkici hastaneler (%13,38) izlemektedir. Ancak özel hastanelerde analizci (%39,53) ve atılğan (%25,59) hastane tipi belirgin şekilde farklılaşmaktadır. Tepkici hastanelerin performansları diğer tipteki hastanelerden daha düşüktür. Ancak istikrarlı olarak bildirilen hastaneler arasında da performans farklılıkları vardır. Hastane yataklarının kullanımı bakımından atılğan hastaneler daha iyi performans gösterirken, hekim ve diğer sağlık personelinin kullanımında analizci hastaneler belirgin şekilde avantajlı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, stratejik tipoloji, rekabet, performans.

* Yrd. Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
m.akbolat@gmail.com

**STRATEGIC TYPOLOGY OF MILES AND SNOW IN TURKISH
HEALTH SECTOR: A RESEARCH ON HOSPITALS**

Abstract:

The first and probably the best-known structure has been used by health providers is strategic typology was developed by Miles and Snow. This structure was not designed specifically for organizations that provide health services. However, typology has been widely accepted due to quotes that are used in the field of health care studies. Strategic typology basically consists of four types (defenders, prospectors, analyzers, reactors) of organizations, and they have been often used in the health sector. Defenders seek to maintain stability and control in the defense of current market niches. Prospectors seek to be flexible and assertive in the pursuit of new product and market opportunities; stresses innovativeness. Analyzers seek to combine control and flexibility, there by pursuing new opportunities after thorough analysis.

The first three types of strategies are stable. They can provide long-term stability in their sector, and can perform similarly. The fourth of them is reactor. Reactors have not consistent pattern or strategy and therefore adjust to environmental change in an inconsistent and unstable manner. Reactor is not a stable structure, and its performance is lower than the other organizations.

The purpose of this study is to find, which strategic types can be developed by hospitals in Turkey, and whether the differences in the performances of hospitals according to the type of strategies. The data that used in the study was obtained from a questionnaire that was created by utilizing related literature and 2007 Inpatient Facilities Statistical Almanacs of Ministry of Health. First, the reliability and validity of the survey were analyzed. After that, analyses of data was used descriptive statistical methods, Independent Samples T Test, One way ANOVA, Mann Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Chi-Square Test. In addition, differences of hospitals' performances were compared on the basis of strategic types of hospitals.

The public hospitals (72.7%) and private hospitals (27.3%) are participated to study. According to the findings of study, structures of hospitals are mostly defenders and analyzers (31.21%). They are followed by Prospectors (24.20%) and reactors (13.38%). However, analyzers (39.53%) and prospectors (25.59%) differ in private hospitals significantly. The performance of reactor hospitals is lower than other hospitals. However, there are differences of performance between hospitals that were reported stable. Prospector hospitals have better performance to use of hospitals beds than other hospitals; while analyzer hospitals have significantly advantageous to use of physicians and other health personnel. In addition, Inpatient rates of defenders hospitals are higher than

other hospitals. The whole of performances values of reactor hospitals are lower than other hospitals.

In terms of organizational size, analyzers can be larger organizations than other hospitals. Because, they has been investing in promising areas, and preserving the existing production areas. In contrast, reactor can be smaller firms. The defenders and prospectors are located between these two types' organizations. According to the results of the study, 40.91% of hospitals are analyzers, 31.82% of hospitals are defenders, 18.18% of hospitals are prospectors, and 9.09% hospitals are reactors in hospitals that have ≥ 400 beds. While analyzer hospitals are more in hospitals that have ≥ 400 beds; reactor hospitals are more in hospitals that have ≤ 99 beds.

Hospitals that were founded in 1991 and subsequent years are more successful than other hospitals in developing stable types of strategies. Hospitals with ≤ 99 beds are more successful than the other hospitals in developing prospector strategies. Effect of the number of private hospitals between hospitals with ≤ 99 beds is striking in this result. While, Defensive and prospector type's hospitals have aimed to reach the middle and upper income groups' patients, reactor types of hospitals have aimed to reach the lower income group patient. In contrast to analyzer hospitals have aimed to reach every portfolio servicing patients.

Performances of hospitals are affected by their characteristics. Therefore, hospitals have to develop strategic types to take into consideration environmental factors and their characteristics, and have to improve a flexible structure that can be orientated to them changing in sector.

Keywords: Hospital, strategic typology, competition, performance.

GİRİŞ

Türk sağlık sektörü 1980'lerle birlikte hızlı bir değişim dönemine girmiş ve son yıllarda da bu alanda yapılan çalışmalar büyük ivme kazanmıştır. Sağlık hizmetlerindeki hızlı değişim ve hizmetlere ulaşımın kolaylaştırılması, maliyetlerde büyük artışlar meydana getirmiş ve bu artışlar sosyal güvenlik kurumları ve devlet bütçesi üzerinde önemli baskılara neden olmaya başlamıştır. Bütçe ve sosyal güvenlik kurumlarının finansman sıkıntılarının giderilmesi amacıyla yönelik olarak çıkarılan bir yasa ile hizmet sunumu ve finansmanı arasındaki ilişki kesilmiştir. Hizmeti finanse edenler hizmet sunumundan ayrılarak üniversite hastaneleri dışındaki tüm hastaneler Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın kamu hastanelerinin özertleştirme çalışmaları halen devam etmekte olup, bu süreçle birlikte kamu hastaneleri özel hastaneler gibi işlev görmeye başlamış ve hem kendi aralarında, hem de özel hastanelerle rekabet etmeye başlamışlardır. Bu tür gelişmeler hastanelerde

rekabet olgusu, performans ve stratejik yönetim gibi olguları gündeme getirmiş ve bu bağlamda bu çalışma ile Miles ve Snow'un geliştirdiği stratejik tipolojiyi incelemeye yönelik bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

D) LİTERATÜR İNCELEMESİ

Sağlık hizmetleri sunucuları tarafından kullanılan ilk ve muhtemelen en iyi bilinen yapı, Miles ve Snow tarafından geliştirilen stratejik tipolojidir. Bu yapı özel olarak sağlık hizmeti örgütleri için tasarlanmış olmamasına rağmen, sağlık hizmetleri alanında yapılan çalışmalarda kullanılan alıntılar nedeniyle geniş şekilde kabul görmüştür (Zuckerman, 2002: 10).

Miles ve Snow çalışmalarında kendi çevresiyle birlikte örgütü aktif bir şekilde düzene sokan stratejik davranış modellerinin görece uzun süre etkisini sürdüreceği örgütler geliştirmeyi amaçlamışlardır (Conant vd., 1990:366; Ginn, 1990: 568). Bu amaçla uyum döngüsü (adaptive cycle) olarak adlandırdıkları bir örgütsel uyum modeli geliştirmişlerdir. Model, uyum sürecinde veya uyum döngüsünde girişimsel problem, mühendislik problemi ve yönetsel problem olmak üzere üç genel problem olduğunu varsaymaktadır. Uyum modeli kompleks ve sürekli bir süreç olmakla birlikte, üst yönetimin dikkat ve kararlarını gerektiren bu üç ana problem ve çözüm setini kapsamaktadır (Miles ve Snow, 2003:13-14; Conant vd., 1990:366; Miles vd., 1978: 549-550; Ginn, 1990: 568, DeSarbo vd., 2005:47-49, Szilagyi ve Schweiger, 1984: 629):

1. Girişimsel problem seti, örgütün ürün/pazar alanını tanımlamaya odaklanmakta, ürün/pazar alanının seçimi ve rekabet metotlarını kapsamaktadır.

2. Mühendislik problem seti, teknoloji seçimi, üretim ve dağıtım için kullanılan süreçlere odaklanmaktadır. Seçilmiş ürün/pazar alanında rekabet etmek için örgüt planlarının oluşturulmasında kullanılan teknolojinin seçilmesiyle ilgilidir.

3. Yönetsel problem seti, örgütsel yapı ve politika süreçlerinin seçilmesi, uygulanması ve geliştirilmesini kapsamaktadır. Örgütsel yapı ve süreçlerin seçimi için örgütte belirsizlikleri azaltmak ve örgütün kendi çevresi ile tatmin edici uyumunu sürdürmesini olanaklı kılma ile ilgilidir.

Miles ve Snow (2003:14), çalışmalarında adaptif döngü yoluyla örgütlerin alternatif hareket yollarının tasvirinin gösterildiği dört strateji tipi tanımlamışlardır. Bu strateji tiplerinin üçü (savunmacı, analizci ve atılgan) istikrarlı örgüt tipleridir. Eğer yönetim bu strateji tiplerinden birini izlemek amacıyla seçer ve örgütünü ona göre düzenlerse o zaman örgüt kendi sektöründe önemli bir zaman periyodunda etkili bir rakip olabilir. Diğer taraftan yönetim bu kuramsal stratejilerden birini izlemek için seçmezse o zaman örgüt fırsatlara karşılık vermede yavaş kalacaktır ve muhtemelen kendi sektöründe etkisiz bir performans gösterecektir. Miles ve Snow bu üç

sınıflandırma dışında kalan örgütleri tepkici olarak adlandırmaktadırlar ve genellikle bunların istikrarsız olduğunu kanıtlamaya çalışmaktadırlar.

A) Savunmacılar (Defenders)

Savunmacılar mevcut faaliyetlerine odaklanır ve verimliliği geliştirmek suretiyle mevcut dengeyi sürdürerek kendi ürün ve pazarlarını korumaya çalışırlar. Yeni fırsatları kovalamaktan kaçınırlar (Zuckerman, 2002:12). Odaklandıkları mevcut pazarı korumak için istikrarı sürdürmek ve kontrol etmek için çaba gösterirler (Luke ve Begun, 1988: 604). Yöneticiler bu stratejiyi, pazarın bir bölümüne damgalarını vurmak ve bu alanda süreklilik sağlamak amacı ile kullanmaktadırlar. Savunmacı duruş geliştiren örgütler sınırlı sayıda ürün veya hizmetle dar bir pazara odaklanırlar ve agresif bir şekilde fiyat veya farklılaştırma stratejileri uygulayarak pazar bölümünü savunmaya çalışırlar (Swayne vd., 2006:260). Savunmacılar agresif olabilirler, ancak ürün gamını genişletme veya yeni pazarlara girmekten daha çok kendilerini korumaya almaktadırlar. Aslında savunmacılar kendi rekabet avantajlarını konumlanma, performans ve potansiyel üzerine inşa etmektedirler (Luke vd., 2004:140).

Savunmacılar, mevcut teknolojiler, yapılar veya stratejilerde değişiklik yapma konusunda çok nadir kararlar alırlar ve büyüme amacı ile ilave fırsatlar yakalamak için çok az araştırma yaparlar. Niyetleri kendilerini mevcut faaliyetlerinin geliştirilmesine adamaktır. Bu nedenle savunmacıların başarısında maliyet etkinliği bulunmaktadır. Buna ilave olarak savunmacılar pazarlarını ve hasta akışını kontrol etmek ve süreklilik sağlamak amacı ile dikey bütünleşme stratejisini uygularlar. Savunmacılar penetrasyon ve sınırlı ürün geliştirme stratejileri yolu ile büyürler (Swayne vd., 2006:260). Mühendislik problemini yüksek maliyet verimliliği olan bir öz teknoloji geliştirmek, yönetsel problemlerini ise merkezi kontrolün hâkim olduğu fonksiyonel bir örgüt yapısı geliştirmek suretiyle çözerler (Ginn, 1990: 569).

B) Atılğanlar (Prospectors)

Atılğanlar agresif pazar ve ürün geliştirmeye daha fazla önem verdiklerinden dört strateji tipi içerisinde yönelimi en ilginç olanlardır. Daha agresif stratejik bir yapı geliştiren atılğanlar düzensizlik ve belirsizlik durumlarının çok olduğu çevrelerde gelişen yeni şartlara daha mükemmel bir şekilde ya da en azından daha çabuk uyum sağlayabilmektedir (Luke vd., 2004:139). Atılğanlar, neredeyse hiç durmaksızın yeni pazar fırsatları arayan ve çevresel değişimlerde meydana gelen eğilimleri ortaya çıkaracak potansiyel karşılıkları bulmak için düzenli bir şekilde denemeler yapan örgütlerdir (Zajac ve Shortell, 1989:414). Yeni ürün ve pazar fırsatlarını izlemek için esnek ve iddialı olmayı amaçlamaktadırlar. Yenilikçiliği vurgulamaktadırlar (Luke ve Begun, 1988: 604).

Atılğanların doğasında girişimcilik vardır. Atılğanlar teknolojik olarak yenilikçidirler ve yeni pazarlar ararlar. Büyümek, yeni ürün geliştirmek, mevcut

ürünlere ilaveler yapmak, çeşitlendirme yapmak, yeni pazara girmek ve fırsatları olağanüstü başarıya dönüştürmek için çalışırlar (Zuckerman, 2002:10). Atılğanlar, aynı zamanda tecrit etme ve tasarruf stratejilerini kullanarak küçülme stratejilerini de uygulurlar. Atılğan duruşun temel rekabet stratejilerinden biri, hizmet kategorisi ve hizmet alanında değışikler meydana getirerek sürekli değışim yaratmaktır (Swayne vd., 2006:260).

Atılğanlar girişimsel problemleri yeni ürün veya hizmetlerin sağlanması için sürekli araştırmalar yapmak suretiyle çözülmektedir. Bu nedenle atılğanların pazar alanı oransal olarak daha genişir ve sürekli değışim halindedir. Mühendislik problemlerini teknolojik sürecin herhangi bir özel tipi ve çeşitli prototip teknolojilere dayanan uzun dönemli taahhütlerde bulunmaktan kaçınarak çözmektedir. Böylece, atılğan çevresel değışikliklere etkili bir karşılık verebilmekte ve esnek olabilmektedir. Yönetimsel problemlerin çözümü için desentralize edilmiş kontrol ile bölümlere ayrılabilen bir örgüt yapısı geliştirmektedirler (Ginn, 1990: 569).

C) Analizciler (Analyzers)

Analizci duruş, atılğan ve savunmacı stratejik duruşların bir kombinasyonudur. Analizciler yenilik ve kararlılık arasında denge oluşturmaya çalışırlar. Genellikle bir taraftan bazı alanlarda süregelen faaliyetlerine devam ederken, diğer taraftan da yeni ürün ve pazar fırsatlarını araştırrlar. Dikkatli bir şekilde rakiplerini izler ve rakipleri tarafından mükemmel bir şekilde gerçekleştirilen davranış ve taktikleri benimserler. Bu nedenle analizciler bazı düzeylerde pazar takipçileridir (Zuckerman, 2002:12, Luke vd., 2004:141). Dolayısı ile analizciler görece biri kararlı ve diğer değışen iki ürün-pazar alanı tipinde çalışan örgütlerdir (Zajac ve Shortell, 1989: 414). Analizcilerin amacı, analizlerden sonra yeni fırsatları değerlendirmek suretiyle, kontrol ve esnekliği birleştirmektedir (Luke ve Begun, 1988: 604). Kendi öz ürün ve pazarlarında penetrasyon stratejileri uygulamaya eğilimli olmalarına karşılık, ümit verici yeni alanlara girmek için ilgili çeşitlendirme, ürün geliştirme ve pazar geliştirme stratejilerini uygulamaktadırlar (Swayne vd., 2006:260-261).

Analizciler girişimsel problemlerini çözmek için bir taraftan sundukları ürün ve hizmetleri sürdürmeye devam ederken, diğer taraftan yeni ürün ve hizmet fırsatları için araştırmalar yapmak için girişimlerde bulunurlar. Dolayısı ile analizcilerin pazardaki alan payı genişir ve bu pay sürekli değışim halindedir. Analizci yapıdaki örgütler mühendislik problemlerini, teknolojilerini esnek teknolojilerle hizmet verebilen dinamik bir alan ve daha az esnek ancak daha etkili teknolojileri kullandığı diğer bir alana bölmek suretiyle çözmektedir. Bir taraftan yeni teknolojik gelişmelere ayak uydurmaya çalışırken, diğer taraftan da mevcut teknolojilerini korumaya meyllidirlir. Yönetimsel problemini ise örgüt yapısını her iki tip teknoloji ile bağdaştırmak suretiyle çözmektedir. Analizciler matris yapısı kullanabilen örgütlerdir (Ginn, 1990: 569).

D) Tepkiciler (Reactors)

Tepkici özellik gösteren örgütlerin dikkatli stratejik analizler yapmak veya kültürel veya kurumsal olarak kendi stratejik manevralarını yapabilmesi için gerekli işgücü ve yeteneklerinde eksiklikler bulunmaktadır. Kendi opsiyon ve yetenekleri sınırlı olduğu için stratejik geleceklerini oluşturmaktan daha çok tehditlere karşılık vermeye eğilimlidirler. Stratejik olarak yaptığı tercihlerde tutarsızlıklar ve genellikle bütün misyon ve vizyon ifadelerinde belirsizlikler olması sebebi ile tepkici örgütlerin finansal olarak istikrarsız olmaları beklenmektedir (Luke vd., 2004:141). Tepkici teknoloji, yapı ve süreçte kendi stratejileri arasında çelişkiler bulunduğu için başarısız bir strateji biçimidir (Miles vd., 1978:550).

Tepkicilerin hiçbir tutarlı model veya stratejileri yoktur ve bu nedenle çevredeki değişimlere uyum sağlamada tutarsız ve kararsız bir şekilde davranırlar (Luke ve Begun, 1988: 604). Başarılı rakipleri takip ederler, benzer şekilde başarılı olacaklarını ümit ettikleri taktik ve davranışları seçerler. Dış baskıların neden olduğu değişimler dışında, değişimleri çok nadirdir. Stratejileri taklitçilik olarak karakterize edilebilir. Dolayısı ile sürekli bir stratejiden yoksundurlar (Zuckerman, 2002:12). Bu tür örgütler, monopolist veya yüksek seviyede düzenlenmiş bir pazar bölümü gibi korunan bir çevrede bulunmadıkları sürece tepkici davranışlarını sonsuza kadar sürdüremezler (Swayne vd., 2006:258-260).

Tepkiciler, üst yöneticilerin örgütsel çevrelerinde meydana gelen değişim ve belirsizlikleri algıladıkları, ancak bunlara etkili bir şekilde cevap veremedikleri örgütlerdir (Zajack ve Shortell, 1989: 414). Dolayısı ile çevresel değişikliklere uygun olmayan şekilde karşılıklar verebilirler. Bu tip örgütler, savunmacı, atılgan veya analizci olmaya çalışırlar, ancak tutarlı girişimsel, mühendislik ve yönetimsel seçimler yapmada başarısız olurlar (Ginn, 1990: 569).

Savunmacılar, atılganlar ve analizcilerin her biri farklı şekillerde proaktif olduklarından, kendi çevrelerine proaktif bir şekilde karşılık verebilirler. En uçta yer alanlardan savunmacılar sürekli bir şekilde mevcut operasyonlarında daha büyük verimlilik geliştirmek için çalışırken, atılganlar yeni fırsatlar aramak için çevresel değişiklikleri araştırmaktadır (Miles vd., 1978: 557). Savunmacılar verimlilik (veya kendi odaklandığı ürün/pazarı savunmak) suretiyle rekabet etmeye çaba harcadığından sunduğu dar üretim veya hizmet uğraşı alanında uzmandırlar.

Analizci ve atılgan daha geniş ürün veya hizmet uğraşı alanına sahip olduğundan, genel alanda faaliyet gösterenler olarak incelenebilmektedir. Atılgan ve analizci daha fazla ürün veya hizmet hattına sahip olacağı için, çevresel değişim meydana geldiği zaman daha kolay bir şekilde bir hattını kapatıp yeni bir hizmet hattında çalışmaya başlayabilir. Bu sonuca göre, çevre aynı şekilde kararlı kalmayacağı için savunmacıların sayısının azalması ve analizciler ve atılganların sayısının artması beklenmektedir (Ginn, 1990: 573).

E) Geliştirilen Stratejik Duruş ve Performans İlişkisi

Sağlık kurumları, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda çalışmaktadırlar. Bu kurumlarda çevresel baskılara yanıt vermek, rekabette üstünlük sağlamak, önemli değişimleri başarmak, maliyetleri aşağı çekmek ve verimliliği artırmak amacıyla performans ölçümü ve kalite geliştirme çalışmaları başlatılmıştır (Aslantekin vd., 2007:58). Bu doğrultuda sağlık işletmelerinin rekabet gücünü artırmak için hasta beklentilerine uygun hizmet portföyü geliştirmelerinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Miles ve Snow, istikrarlı olarak kabul ettikleri üç stratejinin her biri gereği gibi oluşturulursa herhangi bir sektörde benzer sonuçların ortaya çıkacağını iddia etmektedirler (Hambrick, 1983: 8). Smith ve arkadaşlarına (1989:79) göre ise tepkicilerin tamamı zayıf performans gösteren örgütlerden oluşmaktadır. Snow ve Hrebiniak (1980:332) tepkicilerin genellikle diğer üç strateji türüne göre daha düşük performans gösterdiğini ileri sürmektedirler.

Çalışmada örneklem grubunu teşkil eden hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na gönderdikleri istatistiklerden yararlanarak geliştirdikleri strateji tipine uygun olarak performans değerleri hesaplanmıştır. Performans değerlendirme ölçütü olarak 13 yatan hasta ve 1 ayaktan hasta kriterinden yararlanılmıştır. Bu kriterler içerisinde en önemlisi yatak kullanım oranlarıdır. Yatak kullanım oranı sağlık sektöründe spesifik performans göstergesidir ve hastane verimlilik ve etkinliğinin değerlendirilmesinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Nath ve Sudharshan, 1994:58).

II) YÖNTEM

Araştırma alan incelemesine dayanmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak ilgili literatür taranarak hazırlanan bir anket ve Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları 2007 Yılı İstatistik Yıllığı'ndan yararlanılmıştır. Ankette, hastanelerin özelliklerinin yanı sıra, hastane yöneticilerinin Miles ve Snow'un stratejik tipolojisine ait faktörleri nasıl değerlendirildiklerine ilişkin 5'li Likert ölçeğe göre hazırlanmış 35 soru bulunmaktadır. Çalışmayla hastanelerin Miles ve Snow'un geliştirdiği stratejik tipolojiyi geliştirme becerilerinin yanı sıra, geliştirdikleri strateji tipine göre fiili performansları da değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Araştırmada kullanılan anket, özel ve kamu hastanelerinin stratejik tipolojiyi algılama ve uygulama yeteneklerini ölçmek, özel ve kamu hastanelerinin hangi strateji tiplerini geliştirdiklerini belirlemek amacıyla yöneliktir. Ayrıca çalışmayla farklı strateji tiplerini geliştiren hastaneler arasında varsa performans farklılıklarının ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

Çalışmanın evrenini Türkiye'de faaliyet gösteren tüm hastaneler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiştir. Türkiye'de faaliyette bulunan

1276 kamu ve özel hastaneye anket gönderilmiştir. Çalışma sonucunda toplam 42 ilden 45'i özel ve 120'si kamu olmak üzere 165 hastaneden anket sağlanabilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin homojenliği ve normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygun olan değişkenlerin analizinde, iki ortalama arasındaki farkın önem kontrolü (bağımsız örneklerde t testi) testi ve ANOVA testi (tek yönlü varyans analizi); normal dağılıma uymayan değişkenlerin test edilmesinde ise Mann Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Ayrıca verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlardan (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde) yararlanılmıştır. Anketin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısına göre hesaplanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları 2007 Yılı İstatistik Yıllığından elde edilen veriler kullanılarak hastanelerin tercih ettikleri strateji tipine göre gösterdikleri performans değerleri hesaplanmıştır. Performans kriteri olarak hastanelerin kapasite kullanma oranları, yatak devir aralıkları, yatak devir hızları, kaba ölüm oranları, hekim başına poliklinik, yatak, hasta ve hasta günü sayıları ile personel başına yatak, hasta ve hasta günü sayıları gibi fiili performans ölçütlerinden yararlanılmıştır.

III) BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin güvenilirliği Cronbach Alpha değeri hesaplanarak test edilmiştir. Yapılan hesaplama sonucunda Cronbach Alpha değeri 0,9469 bulunmuştur. Bu bulgu ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (Altunışık vd., 2005:116; Özdamar, 1999:522).

Çalışma yapılan hastanelerin %72,7'si kamu ve %27,3'ü özel sektöre aittir. Hastanelerin %69,2'si 100 ve üzeri yatak kapasitesine sahip olup, %25,5'i eğitim ve araştırma hastanesi ve %83,6'sı genel hastanelerden oluşmaktadır. Hastaneler genellikle 50'den daha az hekim istihdam etmesine (%46,7) karşılık benzer durum hekim dışı personelde gözlenmemektedir. Hastanelerin %20,6'sı 600 ve üzeri personel istihdam etmektedir. Ayrıca çalışmaya katılan hastanelerin yaklaşık yarısı (%50,6) 1991 ve daha sonraki yıllarda işletmeye açılmıştır (Tablo : 1).

Tablo: 1
Çalışma Yapılan Hastanelerin Genel Özellikleri

Nitelik		Sayı	%	Nitelik		Sayı	%
Mülkiyet	Kamu	120	72,7	Yatak Kapasitesi	≤99	64	38,8
	Özel	45	27,3		100-399	55	33,3
	Toplam	165	100,0		≥400	44	26,7
Hizmet Sunum Biçimi	Özel dal	27	16,4		Cevapsız	2	1,2
	Genel	138	83,6		Toplam	165	100,0
Eğitim Verme Statüsü	Toplam	165	100,0	Kuruluş Yılı	≤1960	38	23,0
	Var	42	25,5		1961-1990	42	25,5
Yok	123	74,5	≥1991		84	50,9	
Toplam	165	100,0	Cevapsız		1	0,6	
Hekim Sayısı	≤49	77	46,7		Toplam	165	100,0
	50-99	32	19,4	Hekim Dışı Personel Sayısı	≤199	71	43,0
	100-299	29	17,6		200-599	55	33,3
	≥300	25	15,2		≥600	34	20,6
	Cevapsız	2	1,2		Cevapsız	5	3,0
	Toplam	165	100,0		Toplam	165	100,0

Çalışmada Miles ve Snow'un tipolojisinde savunmacı, atılğan, analizci ve tepkici olarak sınıflandırılan örgüt tipleri, A, B, C ve D şeklinde kodlanmış, her kod için ayrı ayrı stratejik tiplerin özellikleri kısaca yazılarak, hastane yöneticilerinden hangi örgüt özelliklerinin kendi hastanelerine benzediği sorulmuştur. Çalışmaya katılan 165 hastane yöneticisinden 157'si bu sınıflandırmaya göre kendi hastanelerinin dâhil olduğu grubu belirlemiştir. Buna göre hastane yöneticilerinin %31,21'i kendi hastanesini savunmacı, %24,20'si atılğan, %31,21'i analizci ve %13,38'i tepkici tipte yer alan sınıf içerisinde değerlendirmiştir.

Ayrıca çalışmada bu bilgiyi desteklemesi bakımından yöneticilerden çevrelerinde faaliyette bulunan ve kendilerine rakip olarak gördükleri hastanelerin geliştirdikleri strateji tiplerini değerlendirmeleri de istenilmiş olup, bu soruya yöneticilerin %29,94'ü savunmacı, %19,75'i atılğan, %33,12'si analizci, %14,65'i tepkici cevabını vermiştir. Bu bulgulardan hareketle sağlık yöneticilerine göre hastanelerin ağırlıklı olarak savunmacı ve analizci tipte oldukları söylenebilir. Hastanelerin farklı özelliklerine göre geliştirdikleri rekabet stratejileri ile ilgili elde edilen bulgular Tablo : 2'de verilmiştir.

Tablo: 2
Farklı Özelliklerine Göre Hastanelerin Geliştirdikleri Rekabet Stratejileri

		Stratejik Tipoloji								
		Savunmacı		Atılğan		Analizci		Tepkici		Toplam
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Mülkiyet	Kamu	40	35,09	27	23,68	32	28,07	15	13,16	114
	Özel	9	20,93	11	25,58	17	39,53	6	13,95	43
	Toplam	49	31,21	38	24,20	49	31,21	21	13,38	157
Hizmet sunum biçimi	Özel dal	13	48,15	7	25,93	5	18,52	2	7,41	27
	Genel	36	27,69	31	23,85	44	33,85	19	14,62	130
	Toplam	49	31,21	38	24,20	49	31,21	21	13,38	157
Eğitim verme statüsü	Var	14	33,33	12	28,57	14	33,33	2	4,76	42
	Yok	35	30,43	26	22,61	35	30,43	19	16,52	115
	Toplam	49	31,21	38	24,20	49	31,21	21	13,38	157
Yatak kapasitesi	≤99	15	24,59	16	26,23	20	32,79	10	16,39	61
	100-399	19	37,25	14	27,45	11	21,57	7	13,73	51
	≥400	14	31,82	8	18,18	18	40,91	4	9,09	44
	Toplam	48	30,77	38	24,36	49	31,41	21	13,46	156
Kuruluş yılı	≤1960	16	42,11	8	21,05	9	23,68	5	13,16	38
	1961-1990	9	23,68	10	26,32	16	42,11	3	7,89	38
	≥1991	24	30,00	19	23,75	24	30,00	13	16,25	80
	Toplam	49	31,41	37	23,72	49	31,41	21	13,46	156
Hekim sayısı	≤49	19	25,68	21	28,38	24	32,43	10	13,51	74
	50-99	11	40,74	6	22,22	6	22,22	4	14,81	27
	100-299	12	41,38	4	13,79	7	24,14	6	20,69	29
	≥300	5	20,00	7	28,00	12	48,00	1	4,00	25
	Toplam	47	30,32	38	24,52	49	31,61	21	13,55	155
Hekim dışı personel sayısı	≤199	17	25,00	20	29,41	20	29,41	11	16,18	68
	200-599	17	33,33	12	23,53	16	31,37	6	11,76	51
	≥600	12	35,29	6	17,65	12	35,29	4	11,76	34
	Toplam	46	30,07	38	24,84	48	31,37	21	13,73	153

Tablo : 3’de hastanelerin mülkiyet biçimlerine göre geliştirdikleri stratejik tipler görülmektedir. Hastanelerin mülkiyet biçimleri ile geliştirdikleri savunmacı, atılğan ve analizci yapılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna karşılık tepkici yapı ile mülkiyet biçimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuca göre istikrarlı olarak tanımlanan üç strateji tipinin geliştirilmesinde kamu ve özel hastaneler arasında fark bulunmaktadır. Özel hastaneler istikrarlı üç strateji tipini geliştirmede de kamu hastanelerinden daha başarılı görünmektedir.

Mevcut pazarı agresif bir şekilde genişletmekten ziyade toplumsal misyonuna eğilmeleri sebebi ile kar amacı gütmeyen sağlık örgütlerinin baskın olduğu mülkiyet

tiplerinde savunmacı strateji tipine eğilim yaygın olarak görülmektedir (Luke vd., 2004:140). Sonuçta çalışmaya katılan hastanelerin %31,21'i savunmacı, %24,20'si atılğan, %31,21'i analizci ve %13,38'i tepkici tipte hastanelerden oluştuklarını ifade etmektedirler. Hastanelerin mülkiyetleri esas alınarak bakıldığı zaman kamu hastanelerinin daha çok savunmacı hastanelerden oluştuğu (%35,09), bunu sıra ile analizci (%28,07), atılğan (%23,68) ve tepkici (%13,16) tipte hastanelerin izlediği görülmektedir. Özel hastaneler de ise durum biraz daha farklıdır. Özel hastanelerde ilk sırayı analizci (39,53) tipte hastaneler alırken, bunu sıra ile atılğan (%25,58), savunmacı (20,93) ve tepkici (%13,38) hastane tipleri izlemektedir.

Tablo: 3
Mülkiyet Biçimlerine Göre Hastanelerin Geliştirdikleri Strateji Tipleri

Mülkiyet	n	Ortalama Rank	Mann-Whitney U	Z	p	
Savunmacı	Kamu	120	74,83	1719,500	-3,591	0,000
	Özel	45	104,79			
Atılğan	Kamu	120	69,39	1066,500	-5,982	0,000
	Özel	45	119,30			
Analizci	Kamu	120	74,25	1650,000	-3,847	0,000
	Özel	45	106,33			
Tepkici	Kamu	120	78,25	2130,500	-1,898	0,058
	Özel	44	94,08			

Bigelow ve Mahon (1989) tarafından yapılan çalışmada düzenleme organlarının değişim ajanı rolünü oynadığı durumlarda hastanelerin savunmacı bir stratejiden atılğan bir stratejiye doğru hareket ettiğini, buna karşılık oligopolist pazarlarda savunmacı stratejilere ve rekabetçi pazarlarda atılğan stratejilere doğru bir eğilim geliştiğini ileri sürmektedirler. Ginn (1990) ve Zajac ve Shortell'in (1989) bulguları da savunmacıdan atılğana doğru gidişin düzenli olduğunu ve bu değişimde savunmacı, analizci ve atılğan şeklinde bir sıranın izlendiğini vurgulamaktadırlar. Geçmişte Türk sağlık sektöründe bu tür bir çalışma olmadığı için karşılaştırma yapmak mümkün olmamakla birlikte, Türk sağlık sektörü hızlı bir değişim içerisinde ve gittikçe rekabetçi bir pazar yapısına doğru gidilmektedir. Bu durumun analizci ve atılğan tipteki hastane sayısının fazla olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Özellikle son yıllarda sosyal güvenlik kurumunun hizmet sunumundan çekilerek sadece hizmetin finansman boyutu ile ilgilenir hale gelmesi ve özel hastanelerin sosyal güvenlik kurumuna mensup hastalara açılması etkili olmaktadır. Bu tür uygulamalar özel sektörün kaynak ve pazar alanını genişletmektedir. Bigelow ve Mahon (1989)'un bulgularında da belirttikleri gibi kaynakların artması durumunda hastane stratejileri savunmacıdan atılğana dönüşmekte; kaynakların sınırlı olduğu çevrelerde ise hastaneler savunmacı strateji izlemektedirler.

Tablo : 4'de hastanelerin kuruluş yıllarına göre geliştirdikleri strateji tiplerine ilişkin bulgular görülmektedir. Hastanelerin geliştirdikleri savunmacı, atılğan ve analizci strateji yapıları ile kuruluş yılları bakımından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna karşılık tepkici stratejik yapı ile hastanelerin kuruluş yılları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Savunmacı strateji tipinde fark, 1960 ve daha önceki yıllarda kurulan hastaneler ($3,57\pm 0,860$) ile 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan hastanelerden ($3,94\pm 0,606$) kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi 1960 ve daha önceki yıllarda kurulan hastanelerin savunmacı strateji tipi geliştirme becerisi diğer yıllarda kurulan hastanelerden daha düşük bulunmuştur.

Tablo: 4
Kuruluş Yıllarına Göre Hastanelerin Geliştirdikleri Strateji Tipleri

Kuruluş Yılları	n	\bar{x}	S.S.	F	p	Post Hoc	
Savunmacı	$\leq 1960^1$	38	3,57	0,860	3,654	0,028	1-3 ($p=0,028$)
	1961-1990 ²	42	3,72	0,813			
	$\geq 1991^3$	84	3,94	0,606			
	Toplam	164	3,80	0,738			
Atılğan	$\leq 1960^1$	38	3,11	0,916	7,979	0,000	1-3 ($p=0,001$) 1-2 ($p=0,026$)
	1961-1990 ²	42	3,28	0,701			
	$\geq 1991^3$	84	3,65	0,694			
	Toplam	164	3,43	0,784			
Analizci	$\leq 1960^1$	38	3,68	0,905	4,351	0,014	1-3 ($p=0,014$)
	1961-1990 ²	42	3,86	0,819			
	$\geq 1991^3$	84	4,09	0,578			
	Toplam	164	3,93	0,744			
Tepkici	$\leq 1960^1$	38	2,97	1,008	1,645	0,196	
	1961-1990 ²	42	2,99	0,839			
	$\geq 1991^3$	83	3,23	0,821			
	Toplam	163	3,11	0,876			

Atılğan strateji tipinde fark, 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan hastaneler ($3,65\pm 0,694$) ile 1960 ve daha önceki yıllarda kurulan ($3,11\pm 0,916$) hastaneler ($p<0,05$) ve 1961-1990 yılları arasında kurulan ($3,28\pm 0,701$) hastanelerden ($p<0,05$) kaynaklanmaktadır. Bulgulardan hareketle 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan hastanelerin atılğan strateji tipi geliştirme bakımından diğer yıllarda kurulan hastanelerden daha başarılı oldukları söylenebilir.

Analizci strateji tipinde fark, 1960 ve daha önceki yıllarda kurulan hastaneler ($3,68\pm 0,905$) ile 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan hastanelerden ($4,09\pm 0,578$) kaynaklanmaktadır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre, 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan

hastanelerin analizci strateji tipi geliştirme bakımından diğer yıllara göre daha etkin davranış sergilediği söylenebilir.

Tablo : 5’de hastanelerin yatak kapasitelerine göre geliştirdikleri stratejik tipleri görülmektedir. Savunmacı, analizci ve tepkici hastaneler arasında yatak sayıları bakımından bir farklılık görülmemektedir ($p>0,005$). Ancak hastanelerin yatak kapasiteleri ile atılğan strateji tipi geliştirmeleri bakımından aralarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Fark, 99 ve daha az yatak kapasitesine sahip hastaneler ($3,68\pm0,764$) ile 100–399 yatak kapasitesine sahip ($p<0,05$) hastaneler ($3,26\pm0,730$) ve 400 ve daha fazla yatak kapasitesine sahip ($3,26\pm0,789$) hastanelerden ($p<0,05$) kaynaklanmaktadır. 99 ve daha az yatak kapasiteli hastaneler atılğan strateji tipini geliştirme bakımından diğer hastanelerden belirgin şekilde farklılaşmaktadır.

Tablo : 5
Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Geliştirdikleri Strateji Tipleri

		n	\bar{X}	S.S.	F	p	Post Hoc
Savunmacı	$\leq 99^1$	64	3,93	0,696	1,717	0,183	
	100-399 ²	55	3,71	0,722			
	$\geq 400^3$	44	3,70	0,809			
	Toplam	163	3,80	0,740			
Atılğan	$\leq 99^1$	64	3,68	0,764	5,993	0,003	1-2 P=0,009 1-3 P=0,013
	100-399 ²	55	3,26	0,730			
	$\geq 400^3$	44	3,26	0,789			
	Toplam	163	3,42	0,783			
Analizci	$\leq 99^1$	64	4,04	0,721	1,157	0,317	
	100-399 ²	55	3,88	0,719			
	$\geq 400^3$	44	3,84	0,809			
	Toplam	163	3,93	0,746			
Tepkici	$\leq 99^1$	64	3,14	0,954	0,156	0,856	
	100-399 ²	54	3,09	0,621			
	$\geq 400^3$	44	3,05	1,015			
	Toplam	162	3,10	0,872			

Örgütsel boyut açısından, hem ümit veren alanlara yatırım yaptığı hem de mevcut üretim alanını koruduğu için analizcilerin daha büyük örgütler olabileceği ileri sürülebilir. Buna karşılık tepkiciler daha çok küçük firmalardan oluşabilir. Savunmacı ve atılğanlar ise bu iki tip arasında yer almaktadır (Smith vd., 1989:66). Bu çalışmada da ≥ 400 yataklı hastanelerin %40,91’nin analizci olmasına karşılık, %31,82’si savunmacı, %18,18’, atılğan ve %9,09’u tepkici bulunmuştur. Bu oranlar ile ≥ 400 yatak kapasiteli hastaneler arasında analizci hastaneler diğer yatak gruplarından daha fazla olmasına karşılık, tepkici hastane sayısı daha düşük bulunmaktadır. Ayrıca tepkici

hastaneler ≤ 99 yatak kapasitesine sahip hastaneler arasında daha yüksek oranda bulunmaktadır.

Tablo : 6'da hastanelerin ulaşmayı hedefledikleri hasta kitlelerine göre geliştirdikleri stratejik tipler görülmektedir. Kruskal-Wallis Testi sonuçlarına göre savunmacı strateji tipi geliştirdiğini ifade eden hastaneler üst ve orta gelir grubu hastaları, atılğan olduklarını ifade eden hastaneler üst ve orta gelir grubu hastaları, tepkici olduğunu ifade eden hastaneler ise alt gelir grubu hastaları hedef hasta grubu olarak seçmektedirler ($p < 0,05$). Analizci olduklarını ifade eden hastaneler ile hedef hasta grupları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,005$).

Tablo : 6

Hastanelerin Hedefledikleri Hasta Gruplarına Göre Geliştirdikleri Strateji Tipleri

Hedeflenen Hasta Grubu		n	Ortalama Rank	χ^2	p
Savunmacı	Genel	132	76,761	8,255	0,041
	Alt gelir grubu	4	81,125		
	Orta gelir grubu	18	104,806		
	Üst gelir grubu	8	107,438		
	Toplam	162			
Atılğan	Genel	132	74,345	20,814	0,000
	Alt gelir grubu	4	68,500		
	Orta gelir grubu	18	118,556		
	Üst gelir grubu	8	122,688		
	Toplam	162			
Analizci	Genel	132	78,939	2,744	0,433
	Alt gelir grubu	4	81,875		
	Orta gelir grubu	18	98,139		
	Üst gelir grubu	8	86,125		
	Toplam	162			
Tepkici	Genel	132	74,129	17,884	0,000
	Alt gelir grubu	4	122,125		
	Orta gelir grubu	18	113,222		
	Üst gelir grubu	8	111,438		
	Toplam	162			

Sağlık Bakanlığı 2007 Yılı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığından elde edilen verilerden yararlanılarak hastanelerin geliştirdikleri strateji tipine göre kabul görmüş performans değerleri hesaplanmıştır. Hastane fiili performans ölçütleri dikkate alınarak yapılan incelemede hastanelerin geliştirdikleri tipler bakımından hastaneler arasında performans farklılığı olduğu bulunmuştur.

Tablo : 7 incelendiğinde görüleceği gibi, atılgan strateji tipini geliştiren hastanelerin kapasite kullanma oranları, yatak devir hızları ve yatak devir aralıkları diğer hastanelerden daha pozitif bir görünüm sergilemektedir. Bu ölçütlerin tamamı bu hastanelerin diğer hastanelere oranla yataklarını daha iyi kullandıklarının göstergesidir. Ayrıca tepkiciler bir kenara bırakılırsa bir hastanın ortalama kalış gün sayısı da bu hastanelerde diğer hastanelerden daha kısadır. Burada da gelişmiş tedavi yöntemlerinin kullanılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Buna karşılık hekim başına poliklinik sayısı, hekim başına yatan hasta sayısı, hekim başına fiili yatak sayısı ve hekim başına fiili hasta günü gibi değerleri diğer hastanelerden daha düşüktür. Bu veriler bu tür hastanelerde hekimlerinin iş yükünün daha az olduğunu ve yatak bulguları ile değerlendirildiğinde hastalarına daha fazla zaman ayırmalarının sağlandığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Savunmacı strateji tipini geliştiren hastanelerin kapasite kullanma oranı, yatak devir hızı ve devir aralıkları atılgan hastanelerden sonra ikinci sırada pozitif bir görünüm sergilemektedir. Ayrıca bu hastanelerin yatan hasta oranları diğer hastanelerden daha yüksektir. Bu durum ayaktan tedavi hizmetinden daha çok yatan hasta hizmetlerine yöneldiklerini göstermektedir. Bu hastanelerde hekim başına poliklinik sayısı, hekim başına yatan hasta sayısı, hekim başına fiili hasta günü gibi değerler atılganlardan daha yüksek bulunmaktadır. Bu durum mevcut kaynakları daha etkili kullanma bakımından savunmacıların temel özellikleri ile örtüşmektedir.

Analizci strateji tipini geliştiren hastanelerin kapasite kullanma oranı, devir aralığı ve yatan hasta oranı atılgan ve savunmacılardan daha düşük bulunmuştur. Ancak bu hastanelerin insan kaynaklarını diğer hastanelerden daha fazla kullandıkları görülmektedir. Hekim ve personel esas alınarak yapılan tüm değerlendirmelerde analizci hastaneler diğer tipteki hastanelerden daha etkili bulunmuştur. Analizci hastanelerin negatif bir görünüm sergiledikleri en önemli değerlendirme kaba ölüm hızıdır. Burada bu hastanelerin yüksek kapasiteli eğitim hastanelerinden oluşması etkili olmaktadır. Büyük hastaneler daha çok bu tür stratejik bir yapı geliştirmeyi tercih etmektedirler.

Tepkici hastanelerin bir hastanın ortalama kalış gün sayısı ve kaba ölüm hızı dışında hiçbir değerlendirmede kayda değer performans sergilemedikleri bulunmuştur. Burada bu hastanelerin kompleks vakaları kabul etmemeleri, bu tür vakaları diğer hastanelere sevk etmelerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo: 7
Geliştirdikleri Strateji Tiplerine Göre Hastanelerin Performans Değerleri

	Savunmacı	Atılğan	Analizci	Tepkici
Kapasite kullanma oranı	73,82	79,55	67,91	63,86
Bir hastanın ortalama kalış gün sayısı	5,21	5,01	5,67	4,87
Yatak devir hızı	51,70	57,96	43,75	47,89
Devir aralığı	1,85	1,29	2,68	2,75
Yatan hasta oranı	3,47	3,17	2,62	2,39
Kaba ölüm hızı	1,71	1,95	2,77	1,23
Hekim başına poliklinik sayısı	2.865,13	2.402,54	7.831,65	3.714,73
Hekim başına yatan hasta sayısı	99,53	76,19	204,87	88,82
Hekim başına fiili yatak sayısı	1,93	1,31	4,68	1,85
Hekim başına fiili hasta günü	518,74	381,74	1.160,75	432,32
Hekim başına teorik hasta günü	702,74	479,87	1.708,18	676,99
Personel başına yatan hasta sayısı	33,31	35,65	44,85	25,35
Personel başına fiili hasta günü	173,60	178,61	254,14	123,37
Personel başına teorik hasta günü	235,18	224,52	374,22	139,19

Çeşitli çalışmalarda örgütsel performansın savunmacı, atılğan ve analizciler arasında eşit ya da benzer olduğu ve her üçünün performans düzeyinin tepkicilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Snow ve Hrebiniak; 1980, Conant vd., 1990; Smith vd., 1989). Bu çalışmada da tepkicilerin fiili performansları diğer strateji tiplerinden düşük bulunmuştur. Ancak, diğer üç strateji tipinin eşit performans göstermedikleri bulunmuştur.

Tepkicilerden daha yüksek olmakla birlikte, istikrarlı olarak kabul edilen üç strateji tipi arasında performans farklılıkları bulunmaktadır. Hambrick'in (1983) çalışmasında savunmacıların atılğanlardan önemli oranda karlılık ve nakit akışında daha fazla performans gösterdikleri, buna karşılık inovatif endüstrilerde pazar payı kazanmada atılğanların savunmacılardan daha iyi performans elde ettikleri gösterilmektedir. Ayrıca, proaktif bir sağlık bakım çevresinde savunmacı hastanelerin performanslarının atılğan ve analizci hastanelerinkinden daha düşük olduğunu ileri süren çalışmalar da bulunmaktadır (Zajac ve Shortell, 1989; Woodside vd., 1999). Bizim çalışmamızda da atılğan hastanelerin özellikle yatak kapasitelerini savunmacılardan daha iyi kullandıkları bulunmuştur. Yüksek doluluk oranları yüksek kaliteli hizmet üretiminden yerleşim yerinin uygun olmasına ya da daha düşük fiyatlarla hizmet sunulmasına kadar pek çok faktörün bir sonucu olabilir. Buna karşılık düşük doluluk oranları genellikle yüksek maliyetlere ve daha yüksek fiyatlara sebep olan negatif etki yaratmaktadır. Yatak sayısını azaltmak suretiyle doluluk oranını stabil hale getirmede yaşanacak bir başarısızlık, kapasite yetersizliği problemlerine ve verimsizliklere neden olabilir (Nath ve Sudharshan (1994). Dolayısı ile mevcut yatak kapasitelerinin rantabl kullanımı hastaneler bakımından büyük öneme sahiptir.

SONUÇLAR

Araştırma özel ve kamu hastanelerinin Miles ve Snow tarafından geliştirilen stratejik tipolojiyi algılama ve buna uygun stratejik yapı geliştirme yeteneklerini ölçmek, özel ve kamu hastaneleri arasında geliştirilen strateji tipleri arasında farklılık olup olmadığını ortaya koymak ve geliştirilen strateji tipine göre performans farklılıkları meydana gelip gelmediğini belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan hastanelerin %31,21'i savunmacı, %24,20'si atılğan, %31,21'i analizci ve %13,38'i tepkici tipte hastanelerden oluşmaktadır. Hastanelerin mülkiyetleri esas alınarak bakıldığı zaman kamu hastanelerinin daha çok savunmacı hastanelerden oluştuğu (%35,09), bunu sıra ile analizci (%28,07), atılğan (%23,68) ve tepkici (%13,16) tipte hastanelerin izlediği görülmektedir. Özel hastaneler de ise durum biraz daha farklı olduğu ve ilk sırayı analizci (39,53) tipte hastaneler alırken, bunu sıra ile atılğan (%25,58), savunmacı (20,93) ve tepkici (%13,38) hastane tipleri izlediği görülmektedir. Burada elde edilen önemli bir sonuç tepkici hastane tiplerinin kamu ve özel sektörde benzer oranlarda olmasına karşılık, kamu sektöründe daha çok savunmacı, özel sektörde ise analizci hastane tiplerinin daha fazla olmasıdır. Sağlık sektöründe çok hızlı değişimlerin yaşandığı son on yıl dikkate alındığı zaman özel hastanelerin savunmacı tipten daha çok analizci ve atılğan tiplere yönelmeleri bu hastanelerin değişime paralel hareket ettiklerini göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hastanelerin kuruluş yılları esas alınarak yapılan değerlendirmede 1991 ve daha sonraki yıllarda kurulan hastanelerin her üç strateji tipini geliştirme bakımından diğer yıllarda kurulan hastanelere göre daha başarılı oldukları söylenebilir. Ancak özellikle analizci yapı geliştirme bakımından 1991 ve sonraki yıllarda kurulan hastanelerin diğer yıllarda kurulan hastanelerden daha fazla farklılıklarını söylemek mümkündür.

Çalışmada hastanelerin yatak kapasiteleri esas alınarak yapılan analizde, savunmacı, analizci ve tepkici hastanelerin yatak kapasitelerine göre bir farklılık oluşturmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, yatak sayıları ile atılğan strateji geliştirme arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. 99 ve daha az yatak kapasitesine sahip hastaneler atılğan strateji geliştirme bakımından 100 ve daha fazla yatak sayısına sahip hastanelere göre daha başarılı bulunmuştur. Burada 99 ve daha aşağı yatak kapasitesine sahip hastaneler arasında özel hastane sayısının daha fazla olması etkili olmaktadır.

Savunmacı ve atılğan tipteki hastaneler daha çok üst ve orta gelir grubu hastaları hedeflerken, tepkici tipteki hastaneler alt gelir grubu hastalara ulaşmayı hedeflemektedirler. Buna karşılık analizci hastaneler her türlü hasta portföyüne hizmet sunma yönünde bir eğilim göstermektedirler.

Atılğan hastaneler yatak kapasitelerini diğer strateji tiplerinden daha etkili kullanmakta, bunu sıra ile savunmacı ve analizciler izlemektedir. Buna karşılık

analizciler özellikle sağlık çalışanlarının verimli kullanılmasında diğer hastane tiplerinden daha etkili görülmektedir. Dolayısı ile bu çalışmadan elde edilen önemli bir sonuç istikrarlı olarak kabul edilen üç strateji tipinin benzer performans göstereceği savı ile uyumlu görülmemektedir. Buna karşılık tepkici hastaneler diğer üç strateji tipine göre daha etkisiz bir performans göstermektedirler ki, bu uluslararası literatürle uyumlu görülmektedir.

KAYNAKÇA

- ALTUNIŞIK, Remzi, COŞKUN Recai; BAYRAKTAROĞLU Serkan ve YILDIRIM, Engin. (2005), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, Sakarya Kitabevi, Sakarya.
- ASLANTEKİN, Filiz, GÖKTAŞ, Bayram, ULUŞEN, Mesude, ERDEM, Ramazan. (2007), "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 2, No: 6, ss. 55-71.
- BIGELOW, Brian and MAHON, John F. (1989), "Strategic Behavior of Hospitals: A Framework for Analysis", *Medical Care Review*, Vol. 46, No: 3, pp. 295-311.
- CONANT, Jeffrey S., MOKWA, Michael P. and VARADARAJAN P. Rajan. (1990), "Strategic Types, Distinctive Marketing Competencies and Organizational Performance: A Multiple Measures-Based Study", *Strategic Management Journal*, Vol. 11, No: 5, pp. 365-383.
- DESARBO Wayne S., DI BENEDETTO, C. Anthony, SONG, Michael and SINHA, Indrajit (2005), "Revisiting The Miles And Snow Strategic Framework: Uncovering Interrelationships Between Strategic Types, Capabilities, Environmental Uncertainty, And Firm Performance", *Strategic Management Journal*, No: 26, pp. 47-74.
- GINN, Gregory O. (1990), "Strategic Change in Hospitals: An Examination of the Response of the Acute Care Hospital to the Turbulent Environment of the 1980s", *Health Services Research*, Vol. 25, No: 4, pp. 565-591.
- HAMBRICK, Donald. C. (1983), "Some Tests of The Effectiveness and Functional Attributes of Miles and Snow's Strategic Types", *Academy of Management Journal*, Vol. 26, No: 1, pp. 5-26.
- LUKE, Roice D, WALSTON, Stephen L. and PLUMMER, Patrick Michael (2004), *Healthcare Strategy in pursuit of competitive*, Health Administration Press, Washington DC.
- LUKE, Roice D. and BEGUN, James W. (1988), "Strategic Orientations of Small Multihospital Systems", *Health Services Research*, Vol. 23, No: 5, pp. 597-618.
- MILES, Raymond E. and SNOW, Charles C. (2003), *Organizational Strategy, Structure, and Process*, Stanford University Press, Stanford, California.

- MILES, Raymond E., SNOW, Charles C., MEYER, Alan D. and COLEMAN, JR., Henry J. (1978), "Organizational Strategy, Structure, and Process", *The Academy of Management Review*, Vol. 3, No: 3, pp. 546-562.
- NATH, Deepika ve SUDHARSHAN, D. (1994), "Measuring Strategy Coherence through Patterns of Strategic Choices" *Strategic Management Journal*, Vol. 15, No: 1, pp. 43-61.
- ÖZDAMAR, Kazım (1999), *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- SMITH, Ken G., GUTHRIE, James P. and CHEN, Ming-Jer (1989), "Strategy, Size and Performance", *Organization Studies*, Vol. 10, No: 1, pp. 63-81.
- SNOW, Charles C. and HREBINIAK Lawrence G. (1980), "Strategy, Distinctive Competence, and Organizational Performance", *Administrative Science Quarterly*, Vol. 25, No: 2, pp. 317-336.
- SWAYNE, Linda E., DUNCAN, W. Jack and GINTER, Peter M (2006) *Strategic Management of Health Care Organizations*, Fifth edition, Blackwell Publishing.
- SZILAGYI, Andrew D, Jr. and SCHWEIGER David M. (1984), "Matching Managers to Strategies: A Review and Suggested Framework", *The Academy of Management Review*, Vol. 9, No: 4, pp. 626-637.
- WOODSIDE, Arch G., SULLIVAN, Daniel P. and TRAPPEY III, Randolph J. (1999), "Assessing Relationships among Strategic Types, Distinctive Marketing Competencies, and Organizational Performance", *Journal of Business Research*, No: 45, pp. 135-146.
- ZAJAC, Edward J. and SHORTELL, Stephen M. (1989), "Changing Generic strategies: Likelihood, Direction and Performance Implications", *Strategic Management Journal*, Vol. 10, No: 5, pp. 413-430.
- ZUCKERMAN, Alan M. (2002), *Improve Your Competitive Strategy A Guide for The Healthcare Executive*, Health Administration Pres, Chicago.