

ZİNCİR HASTANELERİN YÖNETİMSEL SORUNLARI VE ÇÖZÜM YOLLARI: YÖNETİCİLERE YÖNELİK NİTEL BİR ARAŞTIRMA

MANAGEMENT PROBLEMS AND SOLUTIONS OF CHAIN HOSPITALS: A QUALITATIVE RESEARCH TO THE MANAGERS

Selma SÖYÜK¹, Canser BOZ²

ÖZET

Araştırmanın amacı, zincir hastane olarak nitelendirilen sağlık kuruluşlarının yönetimsel anlamda karşılaştıkları sorunların ve bu sorunlara ne tür çözüm önerileri getirdiklerinin belirlenmesidir. Araştırma nitel desenlidir ve araştırmanın kapsamı İstanbul'da birden fazla merkezde hizmet veren kurumların çeşitli yönetim kademelerinde yer alan yöneticilerdir. Veri toplama aracı olarak detaylı literatür taraması ve uzman görüşü yardımıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış form kullanılmıştır. Elde edilen veriler içerik analizi ile değerlendirilmiştir. Zincir hastane olarak nitelendirilen kurumların karşılaştıkları temel sorunlar büyüme stratejisi, coğrafi bölge seçimi, kurumsal kimlik çalışmaları, yetki devri, geri ödeme mekanizması ve pazarlama faaliyetlerinin kısıtlanması olarak belirlenmiştir. Yoğun rekabetin olduğu sağlık sektöründe hastanelerin başarılı olabilmeleri ve varlıklarını devam ettirebilmeleri için karşılaştıkları sorunların çözümünde kendi başarılı yöntemlerini geliştirilmelerinin yanı sıra başarılı uygulama örneklerinden de yararlanmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hastane Yönetimi, Zincir Hastane, İstanbul.

ABSTRACT

The aim of the research is to determine the problems that the health institutions, which are described as chain hospitals, meet in a managerial way and what solutions they suggest to these problems. The research is qualitative and the scope of the research is the managers who are in various administrative stages of the institutions that serve in more than one center in Istanbul. A semi-structured form created by researchers with the help of detailed literature review and expert opinion was used as data collection tool. The obtained data were evaluated by content analysis. The main problems faced by the institutions that are described as chain hospitals are the growth strategy, geographical region selection, institutional identity studies, authorization transfer, reimbursement and restriction of marketing activities. In the health sector, where competition is intense, it is recommended that hospitals should develop their own successful methods in solving the problems they face, as well as examples of successful practice in order to be succeed and survive.

Keywords: Hospital, Hospital Management, Chain Hospital, Istanbul.

Bu çalışma 2. İstanbul Sağlık Yönetimi Öğrenci Kongresinde Sözel Bildiri Olarak Sunulmuştur (Mayıs, 2016).

¹ Yrd. Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,

² Arş. Gör. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü,

İletişim / Corresponding Author : Canser BOZ
e-posta / e-mail : canser.boz@istanbul.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 03.11.2016
Kabul Tarihi / Accepted : 14.12.2016

GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli göstergelerden biridir. Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde verilmesi, sağlıklı nesillere ulaşmanın belki de tek yoludur. Sağlık hizmetlerinin verildiği yerlerden biri olan hastanelerin bu hizmetleri verebilmesi ise, hastanelerin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ve sunulan hizmetlerin daha da ileriye götürülebilmesi için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem arz etmektedir.¹ Her alanda olduğu gibi, sağlık hizmetlerinde de beklenen kalite ve verim düzeyinin elde edilebilmesi için, sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimi profesyonelce icra edilmelidir.²

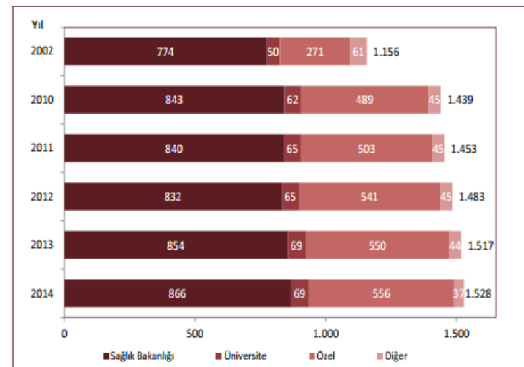
Sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli bir yeri olan hastaneler; Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) "tıbbi müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Hastane yönetimi açısından bakıldığında hastanelerin sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekânlar olmadığı, aksine refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültürel düzeyi, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörün etkisinde açık bir sistem olduğu görülmektedir.³

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de amaçlar genel ve özeldir. Genel amaçlardan ilki kârlılıktır. Kârlılık, müşteri memnuniyeti, verimlilik, büyüme, sorumluluklarını yerine getirme açılarından önemlidir. Kâr edemeyen bir işletmenin piyasa şartlarında rekabet edebilmesi imkânsızdır. Bu durum ister kamu hastanesi olsun, ister özel hastane olsun tüm hastaneler için de geçerlidir. Ancak kâr, bu kadar önemli olmasına karşılık, sağlık hizmetlerinde her zaman birinci öncelikli bir amaç değildir. Çünkü sağlıklı olmak, her insanın isteyeceği temel bir haktır. İnsan haklarına bağlı her ülkede de sağlık

hizmetleri devletin asli görevidir. Ayrıca sağlık ihtiyacı diğer ihtiyaçlardan farklı bir özellik gösterir, insanın ne zaman hasta olacağı, hastalığın türü, şiddeti ve gidişatı önceden bilinemez. Sağlık, ticari bir hizmet gibi parayla satın alınamaz, üzerine pazarlık yapılamaz, tehir edilemez. Bu nedenlerden dolayı sağlık işletmelerinde kârlılık önemli ancak asla birinci öncelikli olamaz.¹ Ancak karlılık birinci öncelik olmasa da sağlık işletmelerinin verimsiz çalışması ve çağdaş işletmecilik anlayışından uzak olması düşünülemez.²

Son yıllarda sağlık sektörünün yapısına baktığımızda özellikle özel hastanelerinin sayısında ciddi şekilde artışlar olduğu görülmektedir. 2002 yılında ülkemizde faaliyet gösteren 774 Sağlık Bakanlığı hastanesi var iken, 2014 yılında bu sayı 866'ya yükselmiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde artış oranı %11,88 olarak gerçekleşmiştir. Bu dönemde özel hastaneler ise 271'den 556'ya yükselmiştir. 12 yıllık dönemde özel hastanelerdeki artış oranı yaklaşık olarak %106 olarak gerçekleşmiştir.

Gelişen sağlık sektörü içerisinde özel hastaneler son yıllarda büyümesini sürdürerek, erişilebilir, verimli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulmasında oynadığı önemli rolü daha da geliştirmiştir.⁴



Şekil 1. Hastanelerin Mülkiyet Yapısı⁵

Ülkemizde özellikle genel sağlık sigortasının uygulamaya girmesi ile birlikte sektör içindeki payı artış içinde olan özel hastanelerde istenen verimliliğin elde

edilebilmesi ve çağdaş işletmecilik anlayışının yerleştirilebilmesi için, mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözüm yollarının ortaya koyulması gerekmektedir. Bu konuda yapılan çalışmaların çok az ve yetersiz oluşu, konunun önemini daha da artırmaktadır. Literatürde özel hastanelerin yaşadığı sorunlara ve bu sorunlara getirdikleri çözüm önerilerine yönelik çalışmalar olmasına rağmen özellikle olarak zincir hastanelere yönelik bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu nedenle bu alanda yapılan ilk çalışmalardan biri olması nedeniyle çalışmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu noktadan hareketle araştırmanın amacı, zincir hastane olarak nitelendirilen sağlık kuruluşlarının yönetsel anlamda karşılaştıkları sorunların ve bu sorunlara ne tür çözüm önerileri getirdiklerinin araştırılmasıdır. Bu amaçla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Zincir hastane yöneticilerinin büyüme ve genişleme sürecinde kullanılan yöntem ve bu yöntemler hakkındaki görüşleri nelerdir?
2. Yöneticilerin coğrafi bölge seçimi konusunda uyguladıkları seçim kriterleri ve görüşleri nelerdir?
3. Kurumsal kimlik benimsetme adına kurumlarda yapılan çalışmalar nelerdir? Değişik merkezler arasındaki bilgi entegrasyonunu için neler yapılmaktadır?
4. Hastane yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu gibi karar vericilerden beklentileri nelerdir?
5. Yöneticilerin sponsorluk, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin kuruma neler kattığını ve kullandıkları yöntemler konusundaki görüşleri nelerdir?

MATERYAL VE METOT

I. Araştırma Modeli

Araştırmanın modeli, niteliksel araştırma yöntemlerinden görüşmeye dayalı tümevarım analizi modelidir. Nitel araştırma, gözlem görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanır.⁶ Nitel araştırmalar, geleneksel araştırma yöntemleriyle ifade edilmesi zor olan sorulara cevap bulmak için gereklidir. Nitel araştırmada amaç, sonuçları sayısal bir zemine oturtarak genellemelere varmak değil, araştırmanın amacı olan konuya ilişkin derinlemesine bilgi edinmektir.⁷ Niteliksel araştırmalar, birey davranışlarının doğal ortamlarda gözlemlendiği, kaydedildiği ve yorumlandığı araştırmalardır. Niteliksel araştırmada olguların, olayların ya da davranışların gerçekleştiği doğal ortamda çalışılır. Araştırmacılar bu ortamlara yalnızca bir bloknot ve bir kalemle gelebileceği gibi

ses ve görüntü kayıt cihazları da kullanılabilir.⁸ Nitel araştırmalarda herhangi bir nicelleştirme olmaksızın bugulara ulaşma söz konusudur. Araştırmacı verilere doğrudan kaynağından ulaşır. Olgu ve davranışların nasıl ve neden gerçekleştiğine odaklanır. Tümevarımcı veri analizi kullanılır.⁹ Niteliksel araştırma yöntemleriyle gerçekleştirilen araştırmalarda, verilerin görüşmeler yoluyla toplanmış ve niteliksel olarak analiz edilmiş olması, araştırma kapsamında kendileriyle görüşülen kişilerin gerçek düşüncelerinin derinlemesine irdelenmesine olanak vermiştir. Bu da niteliksel araştırmalar kapsamında, örneğin anket araştırmalarında ya da niceliksel olarak analiz edilen görüşme araştırmalarında gerçekleştirilemeyen bir nokta olmasından dolayı, bu araştırmada niteliksel araştırma yönteminin tercih edilmiş nedenlerinden birini oluşturmaktadır.⁹ Niteliksel araştırmalarda veriler derinlemesine görüşme, gözlem, katılımcı gözlem, günlük incelemesi gibi

tekniklerle toplanabilmektedir.⁹ Görüşmeleri en yaygın gruplama şekli yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmamış görüşme ve yarı yapılandırılmış görüşme olarak üçlü sınıflamadır.^{9,10} Bu araştırmanın verileri ise, görüşme çeşitlerinden biri olan yarı-yapılandırılmış görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmış görüşmeler ile yapılandırılmamış görüşmeler arasında yer alan görüşme türüdür.⁹

II. Verilerin Toplanması Süreci

Bu araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış mülakat soruları aşağıdaki gibidir:

- Kurumunuzu temel alarak geçmişte yapmış olduğunuz büyüme yani zincirleşme yöntemleri çerçevesinde hangi büyüme stratejilerini uyguluyorsunuz? Avantaj ve dezavantajları nelerdir?
- Kurumunuzun uyguladığı büyüme stratejilerinin mali açıdan size sağlamış olduğu avantajlar ve dezavantajlar nelerdir?
- Kurumunuzla ilgili olarak seçtiğiniz coğrafi bölgelerin seçim kriterleri nelerdir?
- Farklı birimlerde çalışan insan kaynağına uyguladığınız kurum kültürü, kurumsal kimlik benimsetme adına yaptığınız çalışmalar nelerdir? Bu sorunun üstesinden nasıl geliyorsunuz?
- Değişik kurumlar arasındaki bilgi entegrasyonu, kurumsal iletişim gibi faaliyetleri nasıl yürütüyorsunuz? Örgütlenme sorunlarının üstesinden nasıl geliyorsunuz?
- Yerel yönetimlerdeki yetki devri nerede başlayıp nerede bitiyor? Yerel yöneticiye ya da merkezi yöneticiye yetki devrini nasıl sağlıyorsunuz?
- Karar verici konumda olan kurum ve kuruluşlardan beklentileriniz, sorunlarınız vs. nelerdir?
- Tıbbi malzemeleri hangi yolla temin ediyorsunuz? Bu süreçte karşınıza

çıkaran beklenmedik sorunların üstesinden nasıl geliyorsunuz? Bununla ilgili yapmış olduğunuz çalışmalar var mıdır?

- Sponsorluk, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin kurumunuza neler kattığını düşünüyorsunuz? Özel hastane olarak sağlık sektöründeki reklam ve tanıtım faaliyetlerinin kısıtlı olması hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Zincir hastaneyi nasıl tanımlıyorsunuz?
- Ekleme istediğiniz bir nokta var mıdır?

III. Verilerin Toplanması

Görüşme yapılan hastanelerin belirlenme sürecinde hastanelerin zincir hastane olmasına dikkat edilmiştir. Bu hastanelerin İstanbul'da bulunan şubelerinde ya da genel merkezlerinde görüşmeler yapılmıştır. Araştırma yapılacak hastanelerin belirlenmesinden sonra on hastane ile iletişime geçilerek mail yoluyla sorular gönderilmiş ve gerekli izinler kurumlardan alınmıştır. Çalışma amacının; zincir hastane kavramının oluşturulması, bu hastanelerin kuruluş süreçleri hakkında bilgi alınması ve kurum içi veya kurum dışı yaşadıkları sorunların sebeplerinin öğrenilmesi ve çözüm yolları olduğu açıklanmıştır. Hastanelerden sekizi görüşmeyi kabul etmiştir. Kabul etmeyen iki kuruluş soruların cevaplarının hastane dışına çıkarılmayacağını söylemiş ve görüşmeyi reddetmiştir. Görüşmelerde hastanelerin yönetim kadrosunda yer alan ve hazırlanan sorulara cevap verebilecek yönetim kademesinde olan kişiler seçilmiştir (Genel müdür, genel müdür yardımcısı, finans müdürü, başhekim ve hastane yöneticisi). Bu kişilerle görüşme öncesinden telefon veya yüz yüze olmak üzere bir ön görüşme yapılmış ve soruların onayı alınmıştır. Ayrıca bu sayede yapılan ön görüşmede asıl görüşmenin günü ve saati belirlenmiştir. Yöneticiye verilerin kayıt edilmesi sırasında bir eksiklik olmaması ve görüşmenin akışının bozulmaması için, görüşmenin ses kaydına alınacağını, bu kayıtların ve dökümlerin araştırmacılar

dışında kimse tarafından dinlenmesinin ve okunmasının mümkün olmayacağını ifade edilmiştir. Yöneticinin izni ile her bir görüşme için yaklaşık olarak 30-45 dakikalık ses kayıtları alınmıştır.

Görüşmeler tamamlandıktan sonra, ses kayıtlarının araştırmacılar tarafından yazıya dökümü işlemine başlanmıştır. Kayıtların dökümü sırasında duyulan her konuşma duyulduğu şekliyle, hiç bir düzeltme yapılmadan ve görüşmeci-görüşülen sırasıyla yazılmıştır. Daha sonra bu döküm yine araştırmacılar tarafından deşifre edilmiş, sorulara verilen cevaplar netleştirilmiştir.

IV. Verilerin Analizi

Araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında yazılı hale getirilmiş veriler nitel araştırma tekniklerden içerik analizi kullanılarak çözümlenmiştir. Yöneticilerin her bir soruya verdiği cevaplar benzerlikleri bakımından gruplandırılarak yorumlanmış ve yönetsel olarak en sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Ayrıca çalışmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla bir uzmanın çözümlenmeleri dikkate alınmış ve ortak noktalar belirlenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

I. Kurumların Zincirleşme Sürecinde Uyguladığı Büyüme Stratejileri Ve Bu Stratejilerin Avantaj-Dezavantajları

Hastanelerin yönetsel anlamda yaşadığı önemli sorunlardan birisi büyüme ve strateji seçimidir. Büyüksavaş tarafından Isparta ve Antalya ilinde özel hastanelerin sorunları ve çözüm önerilerini belirlemek üzere yapılmış olan çalışmada bulunan başlıca yönetsel sorunlar arasında büyüme ya da kuruluş aşamasında bina, yer ve strateji seçimi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.¹¹ Astar ve ark tarafından hastanelerin yönetsel sorunlarını belirlemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise yönetim biçimi ve gelecek planlaması hastanelerin yaşadıkları yönetsel sorunlar olarak tespit edilmiştir. Gelecek planlamasından kasıt ise uygulanacak olan büyüme ya da küçülme stratejisi seçimidir.¹² İki çalışmada da tespit edilen sorunlar çalışmamız ile paralellik göstermektedir. Kerman ve arkadaşları tarafından yapılmış olan çalışmada ise kuruluş aşamasındaki bürokratik işlemlerin uzun ve karmaşık olması önemli bir yönetsel sorun olarak tespit edilmiştir.¹³

Araştırmaya katılan yöneticilere kurumlarının uygulamış oldukları büyüme stratejileri ve büyüme ile ilgili yaşadıkları

sorunlara nasıl çözümler getirdikleri sorulmuştur. Gelen cevaplara kurumların büyüme için genellikle daha küçük bir sağlık merkezini aktif ve pasif tüm değerleri ile kendi bünyesine katarak büyüme yoluna gittikleri tespit edilmiştir. Bu sağlamak için de bazen dış kaynak yardımı ile bazen de öz kaynak yoluyla finanse edildiği söylenmiştir. Bunun dışında sorulara verilen cevaplarda, kurumların zincirleşme yolunda bir sağlık arazisi alıp bu arazi üzerine kendi mimari ekipleri ile hiçbir yabancı ortak olmadan sağlık kurumu inşa ettiği ve bu binalarda hizmet vermeye başladığı da ifade edilmiştir. Kurumların dört tanesi yabancı ortak olmadan yüzde yüz öz sermaye ile büyüme gerçekleştirildiğini belirtmiştir. Büyüme ile ilgili büyük bir grubun hastane müdürünün büyüme yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve görüşleri aynen şöyledir:

“Kurumların asıl en hızlı büyüme mantığı yabancı ortak alma şeklindedir. Örnek olarak belli bir hastanemiz vardır ve bu hastaneye yabancı ortak alırsınız. Yabancı ortak içeriye belli bir yüzde karşılığı bir miktar para koyar ve bu parayı hayırına koymazlar. Bu parayı büyüme stratejisi ile koyarlar. Derler ki senin yedi tane hastanen var ben senin yedi tane hastanenin işte % 40'ına bir miktar para yatırıyorum ama sen benim bu koyduğum parayla bu yedi hastaneyi 12 hastaneye çıkaracaksın ve ben 12 hastanenin % 40'ına sahip olacağım mantık budur”.

Uygulanan büyüme stratejilerinin avantaj-dezavantajı konusunda ise, çok yönlü düşünmenin, yapılan yatırımın türünün ve bu yatırımlara bağlı hedeflerin önemli olduğu vurgulanmıştır. Satın alma yöntemini tercih eden kurumlar, yeni bir bina yapmak yerine var olan bir binanın yenilenmesinin daha düşük maliyetli olduğunu ayrıca zaman kazandıracağını avantaj olarak görmekteyiz. Ayrıca tek merkezliliği avantaj olarak görmekteyiz. Bununla birlikte, binanın kurum standartlarına uygun olmadığı durumlarda yapılacak yeniliklerin maliyetli olacağı, bu durumun dezavantaj oluşturacağı vurgulanmıştır.

Verilen cevaplara göre yöneticiler, yeniden bina inşa etmenin maliyetli olduğunu ve zaman kaybına neden olduğunu belirtirken, binanın kurum standartlarına ve kapasitesine göre inşa edilebilmesi avantaj olarak görülmektedir. Ayrıca, büyümenin yol açacağı bina maliyeti dezavantajının, bina kiralama yöntemi ile avantaja çevrildiği de belirtilmiştir.

II. Zincirleşme Sürecinde Kurumların Coğrafi Bölge Seçim Ölçütleri

Sağlık kuruluşlarının başarısında coğrafi bölge seçiminin payı oldukça yüksektir. Sağlık kuruluşlarının tercih edilmesi ve başarılı olabilmeleri ile ilgili yapılan bilimsel çalışmaların hemen hemen hepsinde coğrafi konum önemli bir kriter olarak belirlenmiştir.^{13,14,15,16,17} Bu çalışma da da coğrafi bölge seçimi önemli bir kriter olarak belirlenmiş ve yöneticilerin bu konuda ne gibi yöntemler uyguladıkları sorgulanmıştır.

Zincir hastanelerin büyüme süreçlerinde coğrafi bölge seçim kriterlerinin farklılık gösterdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan yöneticilere hangi ölçütlere göre genişleme politikası izlediklerini sorulmuştur. Bölge seçiminde hastane sahiplerinin yaşadıkları yere olan yakınlığı baz aldıklarını belirten kurum son dönemlerde aile şirketi olmaktan kurumsallaşma yoluna gidildiğini de eklemiştir.

Yöneticilere göre bölge ekonomisi, bölgedeki mevcut hastaneler ve dönemin siyasi politik hadiseleri yer seçimlerinde etkili olmaktadır. Nüfus yoğunluğunun artışıyla birlikte sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artacağına öngörülmesiyle nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde genişlemek de zincirleşme sürecinde seçilen ölçütler arasındadır. Araştırmaya katılan yöneticilerden bazıları nispeten daha küçük yerleşim yerlerinde hastaların hastane yerine doktor tercih ettikleri, marka tercihinin daha gelişmiş illerde olduğu gerekçesiyle bu bölgelerde hastane açmadıklarını söylerken bazıları Anadolu'da sağlık kurumlarının yetersiz olması sebebiyle özellikle bu bölgeleri tercih ettiklerini ve bölgenin ulaşımına uygun olmasının önemini vurgulamıştır. Bunların dışında bölge seçiminde Sağlık Bakanlığı kısıtlamalarına göre hareket etmenin de gerekli ve zorunlu olduğu vurgulanmıştır. Coğrafi bölge olarak sadece İstanbul gibi büyük şehirlerde faaliyet gösteren bir kuruluşun müdürlerinden birisi bunun nedenini aynen şu şekilde açıklamıştır:

“Biz Anadolu’ya pek açılmayı düşünmüyoruz çünkü Anadolu’da hastanecilik biraz zordur Anadolu’da hastalar gruba gelmez hastaneye gelmez doktora gelir kasaba zihniyeti vardır. Ama İstanbul’da kasaba zihniyeti yoktur İstanbul’da marka daha ön plandadır en önemli neden budur. İkincisi Anadolu’da kıyasıya rekabet vardır. İstanbul’dan daha acımasızdır. Üçüncüsü eğer zincir olarak büyüyecekseniz en az 600- 700 bin üzeri nüfuslu illere gitmeniz lazım ölçek ekonomisine göre büyük ölçekli hastaneler kurmanız lazım yani en az 250 yataklı bir hastane yapmanız lazım”.

III. Kurumsal Kimlik Kazandırma Konusunda Yapılan Çalışmalar

Zincir hastane olarak nitelendirilen kuruluşların karşılaştıkları sorunlardan biri de şüphesiz ki aynı kimlik altında farklı merkezlerde farklı sağlık personelinin verdiği hizmetin aynı olma zorunluluğudur. Örneğin X zincir hastanesinin A bölgesinde verdiği hizmet de B bölgesinde verdiği hizmet de aynı X markası altında verilmektedir. Bu nedenle herhangi bir yerde verilen bir hizmet tüm X zincir hastanelerini doğal olarak kurumun toplumdaki imajını etkileyecektir.

Bu nedenle kurumsal kimlik kazandırılması için yapılan çalışmalar son derece önemlidir. Araştırmaya katılan yöneticilerin kurumsal kimlik kazandırma konusunda yapılan çalışmalarla ilgili farklı cevapları bulunmaktadır. Genel olarak yöneticiler verdikleri cevaplarda personel için eğitimler ve seminerler düzenleyerek kurum kültürünü benimsetmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda personele eşitlik ilkesiyle yaklaştıklarını, herkesin hakları ve sahip olduğu üstünlüklerin eşit olduğunu fakat aldıkları ücretlerin farklılık gösterdiğini belirtmişlerdir. Bunun da nedenini kurumların yoğunluklarına göre personelin iş gücüne göre haksızlık yapılmadan herkesin hak ettiği ücreti alabilmesi şeklinde açıklamışlardır. Bu konuda hastane müdürlerinden biri şu cümleleri kurmuştur:

“Kurumsal kimlik tabi çok çok önemlidir. Zaten bir şubeleşme büyüme maksadına girdiğimiz zaman çok ciddi manada bir kurumsallaşma adımıyla başlama ve bunun peşinden gitmek şart. Şimdi bu kurumsallaşma mantığında maddi kısma bakarsak tabi ki o eşit olamaz. Yani burada ki bir atıyorum başhekim asistanı ile Sivas'taki bir başhekim asistanı aynı ücreti almayabilir. Yani almaz demiyorum almayabilir. Bu farklılıklar olabilir çünkü netice itibari ile önemli olan lokasyon değil yapılan işin yoğunluğu. Sonuçta, hastanelere göre maaş skalalarında ciddi farklılıklar olabiliyor. Burada önemli olan kurumsallaşma dediğimiz şey özlük haklarıdır ki özlük hakları da herkeste eşittir”.

Entegrasyon olarak ise canlı bir bilgi sistemi kullandıklarını, tek bir merkezden yönetimin olduğunu ve her şubenin bağlı olduğu direktörlerin belli aralıklarla bir araya gelerek saatler süren toplantılar yapıp diğer şubelere tüm yönlendirmelerin buradaki kalite birimi tarafından yapıldığını ifade etmişlerdir. Yöneticilerin bir kısmı da cevaplarında lojistik farklılıklar, coğrafik farklılıklar ve müşteri profili dışında çalışanların kurum kültürü açısından benimsedikleri hiçbir farklılığın olmadığını, yönetim tarzı olarak tüm şubelerin kurucuları olan ailenin görgüsü, kişiliği ve geleneklerine göre yönetildiğini belirtmişlerdir. Entegrasyon olarak da dikey bir organizasyon yapısına sahip olduklarını,

güncel teknoloji, mail kanalları veya videolu toplantıları kullandıklarını vurgulamışlardır. Bazı yöneticiler ise cevaplarında temizlik hizmeti, yemek hizmeti, hasta ilişkileri, hemşirelik hizmetleri vs. olmak üzere farklı konularla ilgilenen grup müdürleri belirlediklerini bu kişilerin her şubeye aynı uygulamayı sağladığını belirtmişlerdir. Grup müdürlerinin medikal direktörlere bağlı olarak hareket ettiklerini, bir hastanede hangi yöntem izleniyorsa diğer hastanede de aynı yöntem izlendiğini ve bu durumun hastaneye avantaj sağladığını ifade etmişlerdir.

IV. Yetki Devri Sorunu ve Çözüm Önerileri

Sağlık kuruluşlarının yönetsel anlamda yaşadıkları önemli sorunlardan birisi de yetki devri sorunudur. Can ve İbicioğlu tarafından yapılan çalışmada üniversite hastanelerinde yönetsel anlamda karşılaşılan en temel sorunların profesyonel yönetim anlayışının olmaması ve aşırı merkeziyetçi yapı olduğu belirlenmiştir.¹⁸ Aşırı merkeziyetçi yapı hızlı karar almanın önüne geçmekte ve kurumları hantal bir yapıya sokmaktadır. Zincir hastaneler genellikle hem yönetim merkezi hem de hastane içi yönetimi olan organizasyon yapılarına sahiptir. Bazı kararlar merkezden alınırken bazı kararlar ise hastane yönetimine bırakılmaktadır. Bu noktadan hareketle;

Araştırma kapsamında görüşülen yöneticilere yerel yönetimlerdeki yetki devrinin nerede başlayıp nerede bittiği, yerel yöneticiye ya da merkezi yöneticiye yetki devrinin nasıl sağlandığı sorulduğunda verilen cevaplar değişkenlik göstermektedir. Yöneticilerin çoğu hastanede yerel yönetimlerin yetkilerinin kesin bir şekilde sınırlı olmadığını belirtmişlerdir. Organizasyon şemalarının ve görev tanımlarının belirgin olduğunu ancak hasta memnuniyeti için sorumluluk alıp herkesin verebileceği kararlar olduğunu, bu kararların madde madde belirgin olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bu yöneticiler yerel yönetimlerin genel olarak aldıkları kararlarda

kendi iradelerini kullanabilmelerinin haricinde önemli kararlarda özellikle hastane için gerekli yüksek maliyetli satın alımlarda merkezi yönetime danışma ve bu satın almanın gereklerini, hastaneye yararlarını açıklamak zorunluluğunu da belirtmişlerdir. Çoğu kararda özgür olmalarının yanında çözemedikleri konularda ve yüksek maliyetli girişimler konusunda merkezi yönetime danışma mecburiyetlerini vurgulamışlardır. Yöneticilerin bir kısmı da yöneticilerine alanlarıyla ilgili tam yetki verdiklerini söylemişlerdir. Eğer tam tersi olsaydı kurumu empoze edemeyeceklerini ve hak ihlali gibi sorunların oluşabileceğini belirtmişlerdir. Kurum içindeki bilgi yönetim sistemi sayesinde de kişilerin bu yetkilerini kötüye kullanabilecek bir duruma düşemeyeceklerini, yetki devrinin üstün verdiği yetki kadar olduğunu, üst ne derece yetkilendirdiyse o çerçeve içerisinde sınırlı olduğunu belirtmişlerdir.

V. Araştırma Yapılan Zincir Hastanelerdeki Yöneticilerin Hastane Sınıflandırılması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile Yürütülen İlişkiler

Özel hastanelerin sorunları ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda hastanelerin SGK ile ilgili bazı noktalarda sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Selvi tarafından 2014 yılında Tekirdağ'da yapılan çalışmada da hastanelerin otopark, finansal durumlar, sağlık hizmetleri mevzuatı, teknolojiye uyum gibi konularda sorunlarla karşılaştıkları belirlenmiştir.¹⁹ Bu sorunların bir kısmı da SGK'nın politikalarına dayandırılmaktadır. Bu noktadan hareket ile SGK ile yürütülen çalışmalar ve geri ödeme konusunda kurumların yöneticilerine sorular sorulmuştur. Yöneticilerin bir kısmı, yapılan işlemin ödemesinin SGK tarafından üç ay gibi bir süre sonra ödenmesi süre olarak geç olduğunu ve özellikle nakit akışı konusunda sorun yaşadıklarını bazı yöneticiler ise düzenli bir süreç olduğu için herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtmiştir. Bir kurumun yöneticisi ise "her hastanenin yaptığı işlemin birebir aynı olmadığını,

hastanenin kalitesine göre bir işlem için farklı uygulamalar farklı otelcilik hizmetleri vs. gibi nedenlerle birçok alanda kurumların harcamalarının farklı olduğunu ve bu yüzden yapılan ödemenin aynı olmasının eşitsizlik olduğunu ifade etmiştir. Bu nedenle hastanelerin sınıflandırma ile kurumların kalite standartlarına göre geri ödeme alması gerektiği görüşünü savunmuştur.

VI. Sponsorluk, Pazarlama ve Tanıtım Faaliyetlerinin Zincir Hastanelere Kattıkları ve Zincir Hastane Olarak Sağlık Sektöründeki Reklam ve Tanıtım Faaliyetlerinin Kısıtlı Olması

Zincir olarak nitelendirilen hastanelerde kendileriyle görüşme yapılan yöneticilerin sponsorluk, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin kuruma kattığı değerler ve sağlık sektöründeki reklam ve tanıtım faaliyetlerinin kısıtlı olması hakkında farklı görüşleri bulunmaktadır. Kendileriyle görüşme yapılan yöneticilerin bazıları tanıtım faaliyetlerindeki kısıtlamalardan hoşnut olmadıklarını belirtirken bazıları ise mevcut bulunan yasaklamalara karşı çekimser kaldıklarını belirtmiştir. Yerebakan tarafından İstanbul Ticaret Odası ile özel hastanelerde yaşanan sorunların belirlenmesine yönelik çalışmada tanıtım ve bilgilendirme çalışmalarındaki kısıtlamalar önemli bir yönetsel sorun olarak tespit edilmiştir.²⁰

Araştırmaya katılan yöneticilerden bu kısıtlamalara çekimser kalanlar tanıtım ve reklam için belirli bir bütçe ayırmış bu bütçeyi ağırlıklı olarak sponsorluk faaliyetlerine ağırlık verdiklerini belirtmişlerdir. Pazarlama faaliyetlerinin kısıtlı olmasından hoşnut olmayan kurumlar bu faaliyetlere önemli bir bütçe ayırmadıklarını söylemişlerdir ve genel olarak bu durumu sosyal medya, afiş, bina giydirmeye, ilan tahtası faaliyetleri ile aşmaya çalışmıştır. Araştırmaya katılan kurumların tümü mevcut bulunan kısıtlamaların, cezayı göze alıp kısıtlamanın yok sayılmasını yanlış olduğunu belirtmektedir. Yapılan

araştırmadan elde edilen sonuçlara göre direkt olarak reklam faaliyetinin yasak olması kurumları genelde sponsorluk faaliyetlerine itmiştir. Sponsorluk faaliyetleri arasında en popüler olanı ise spor müsabakalarındaki takımlara olunan sponsorluklardır. Bu durumun nedeni ise futbol, basketbol, voleybol gibi spor müsabakalarının ülkemizde çok izlenen ve akılda kalıcı faaliyetler olmasıdır. Sponsorluk faaliyetinin yanı sıra sosyal medya, afiş, billboard, özel günler, bina giydirme, seminerler, toplantılar, gazeteler, dergiler, tanıtım faaliyetleri arasında yer almaktadır. Hastane müdürlerinden birisi bu durumu aynen şu sözler ile açıklamıştır:

“Marka dediğiniz şeyin en önemli noktası duyurulması dağıtılması. Marka adının duyulması çok önemlidir. Spor karşılaşmaları da en çok ülkemizde izlenen faaliyetlerdendir. Televizyonlarda, radyolarda ismin yanına konduğu içinde bol bol dinlenebilir duyulur insanlara en çok dokunabildiğin temas ettiğimiz noktalar bu sponsorluklardır”.

Bunların dışında hastanelerin yönetsel anlamda yaşamış oldukları sorunlar ile ilgili olarak literatürde farklı çalışmalar ve farklı sonuçlar mevcuttur. Altunış tarafından Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki sağlık kuruluşlarında yönetsel sorunların belirlenmesine yönelik yapılan çalışmada en temel sorunların yöneticilerin mezun olduktan sonra yöneticilik eğitimine ihtiyaç duyması bu eğitimlerin de kalite yönetimi ve insan kaynağı yönetimi gibi alanlarda olduğu sonucuna ulaşılmıştır.²¹ Kerman ve arkadaşları tarafından yapılmış olan

çalışmada ise özel hastanelerin; profesyonel yönetici bulabilme, finansman bulma, yasal altyapı ve bu sürece katılım konularında sıkıntılar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.¹³ Selvi tarafından 2014 yılında Tekirdağ'da yapılan çalışmada elde edilen önemli bulgulardan bir tanesi de sağlık personeli ve yetişmiş iş idari personel teminidir.¹⁹

2015 yılı sağlık işgücü istatistikleri açısından Türkiye diğer OECD ülkeleri arasında son sıralardadır. Kişi başına düşen hekim sayısı, kişi başına düşen hemşire sayısı gibi sağlık işgücü göstergelerinde son yıllarda ilerlemeler olmasına rağmen kişi başına düşen hekim sayısında OECD ortalaması 1000 kişiye yaklaşık 3,8 hekim iken, Türkiye'de oran yaklaşık 1,7'dir. Hemşire sayısında ise fark daha fazladır. OECD ortalaması hemşire yoğunluğunda yaklaşık 1000 kişiye 9 iken bu oran Türkiye'de yaklaşık olarak 1,8 seviyesindedir.²² Niceliksel olarak sağlık sektöründe yaşanan sıkıntılar nedeniyle pek çok sağlık kuruluşu yeterli sayıda personel bulmada sıkıntı yaşamaktadır. Yıldız tarafından yapılan çalışmada ise yataklı sağlık kuruluşlarının yönetsel sorunları incelenmiş ve yöneticileri kurum içinde en temel yönetsel sorunu personel motivasyonu olarak ifade etmişlerdir.¹ Bu sorunlar ve getirilen çözüm yolları doğrudan doğruya çalışmamızda ele alınmamıştır ancak zincir hastanelerin de yaşamış oldukları sorunlar arasındadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya Sağlık Örgütü tarafından "müşahede teşhis, tedavi ve iyileştirme olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar" olarak tanımlanan hastaneler, sağlık sistemi içinde çok kritik bir rol üstlenmektedir. Genellikle sağlık hizmeti deyince akla ilk gelen kuruluşlar hastaneler olmaktadır. Son yıllarda sağlık sektöründe yaşanan değişimlerden

hastaneler de gerek rekabet yapısı, gerek mülkiyet durumu, gerek mevzuat, gerekse de yönetim yapısı gibi konularda önemli ölçüde etkilenmişlerdir.²²

Ülkemizde sağlık sektörü içinde hastanelerin mülkiyetine göre dağılımına baktığımızda; geçmiş yıllarda ağırlıklı olarak kamu hastanelerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda özel hastanelerin payı sağlık sektörü içinde ciddi

şekilde artmıştır. 1990 yılında ülkemizde faaliyet gösteren özel hastane sayısı 125 iken 2014 yılında bu sayı 556'ya yükselmiştir. Bu artış Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinin sayılarındaki artıştan oldukça fazladır.⁵

Özellikle 2003 yılında açıklanan sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde özel sağlık kuruluşlarının kamu sağlık finansmanı kapsamına alınması ve SGK anlaşmaları sayesinde toplumun sağlık hizmeti almak için bu kurumlara erişimi kolaylaştırmıştır. Özel sağlık sektörünün yapısına baktığımızda ise küçük sermayelerle kurulan sağlık kuruluşlarının piyasa koşulları, ölçek ekonomisinden kaynaklanan maliyet dezavantajı ve bakanlığın planlama kriterlerine uyum sağlamakta zorlandıkları için yaşadığı zorlu süreç daha büyük sağlık kuruluşlarını avantajlı kılmakta ve zincir sağlık kuruluşu olarak adlandırılabilir bu kuruluşların sektör içindeki payını her geçen gün arttırmaktadır.

Literatüre baktığımızda zincir hastane tanımı ile ilgili genel kabul görmüş bir tanımın olmadığı fark edilmiştir. Bu nedenle araştırma kapsamında yöneticilere zincir hastanenin ne olduğu da sorulmuş ve gelen cevaplardan ve literatürden yararlanılarak şöyle bir tanım oluşturulmuştur. Zincir hastane; “ Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerini veren, kişilerin uzun ya da kısa süreli sağlık hizmeti aldıkları, ortak bir kültüre sahip olan, bu kültür ile büyüyen, aynı hedefe yönelen, kurumsal bir kimliği olan ve en önemlisi birden fazla merkezde aynı kimlik altında faaliyet gösteren yataklı sağlık kuruluşlarıdır”.

Zincir hastaneler, gerek birer özel hastane olmaları gerekse de sahip oldukları zincir işletme yapısı nedeniyle yaşayabilecekleri muhtemel sorunları ve çözüm yollarını diğer kurumlardan farklılaştırabilmektedir. Örneğin farklı merkezlerde faaliyet gösteren zincir hastaneler aynı isim altında sağlık hizmeti vermektedir. Bu nedenle farklı merkezlerde belli bir hizmet standardının

tutturulması kurumun toplumsal imajı ve dolayısıyla başarısı açısından oldukça önemlidir. Örneğin X hastanesinin A merkezinde yanlış bir uygulama yalnızca A merkezini değil X hastanelerinin tümünü etkilemesi muhtemeldir. Bu nedenle özellikle çalışanlara kurumsal kimlik kazandırma adına yapılacak olan uygulamaların son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Yöneticiler bu sorunun üstesinde gelmek için sıklıkla kurum içi eğitimler, seminerler, adaletli bir yönetimin olduğunu çalışanlara hissettirme gibi yöntemleri kullandıklarını belirtmişlerdir.

Kurumların yönetsel anlamda karşılaştıkları bir diğer önemli konu büyüme ve strateji seçimidir. Sağlık sektörü uzay sektöründen sonra teknolojik gelişmenin en fazla olduğu ve emeğin özellikle nitelikli emeğin çok yoğun kullanıldığı alanlardan birisidir. Bu nedenle sağlık sektöründe yapılacak olan yatırımlar ciddi maliyetlidir. Kurumları yönetmek ile görevli olan zincir hastane yöneticilerinin de büyüme sürecinde kullanacakları yöntemler gerek maliyet açısından gerekse de büyüme planının başarısı için son derece önemlidir. Büyüme stratejileri konusunda yöneticiler tek bir doğru yerine duruma göre hareket etmenin, çok boyutlu düşünmenin, yatırımın türünün, hedeflerin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Çalışmamızda da yönetsel anlamda ele alınan önemli konulardan birisi coğrafi bölge seçimidir. Zincir hastane yöneticilerin yatırım kararı aldıktan sonra bu yatırımı nerede yapacakları oldukça önemlidir. Çalışmamızda coğrafi bölge seçiminde pek çok kriterin etkili olabileceği ve bu nedenle tek bir doğrunun olmadığı duruma ve zamana göre hareket etmenin ve çok boyutlu düşünmenin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastanenin başarısı için son derece kritik bir öneme sahip faktörlerden birisi olan coğrafi bölge seçiminde bilimsel objektif yöntemlerin kullanılması (çok kriterli karar verme teknikleri, fizibilite çalışmaları, pazar araştırması, rekabet analizi) ve daha sonra yatırıma karar verilmesi tavsiye edilmektedir. Yöneticiler

ise coğrafi bölge seçiminde en çok bölgenin genel sosyoekonomik yapısı, bölgedeki diğer hastanelerin yoğunluğu, dönemin politik unsurları ve nüfusu en önemli kriterler olarak belirtmişlerdir.

Kurumsal kimlik çalışmaları da yine hastanenin başarısında oldukça önemlidir. Kurumsal kimlik hastanenin diyalog kurmak istediği kişi veya kurumlara gösterdiği yüzüdür. Başarılı bir kurumsal kimliğin hastaneye kazancı belki hemen olmayacaktır ancak uzun vadede başarılı bir kurumsal kimlik hastaneye kazanç olarak dönecektir. Bunun yanı sıra hastaneler 24 saat kesintisiz hizmet veren kurumlardır. Hizmetin konusu da sağlık ve temelinde insan olduğu için bu hizmetin herhangi bir şekilde aksamadan hatasız bir şekilde verilmesi son derece önemlidir. Organizasyon içinde bazı durumlarda anlık kararlar almak başarılı sonuçlar doğurabilir. Bu noktada yetki devri konusu karşımıza çıkmaktadır. Alınacak olan kararların zamanında ve doğru alınması sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecektir. Bu yüzden hastanelerin bu alana da dikkat etmeleri ve başarılı örnekleri mutlaka incelemeleri gerekmektedir. Gereksiz bürokrasi işleri daha da karmaşık bir hale getirecektir.

Zincir hastane yöneticilerinin sektör içinde karar verici konumunda olan özellikle SGK'dan beklentilerine baktığımızda ise en sıklıkla dile getirilen konunun geri ödeme süresi ve farklı kalitedeki sağlık hizmetlerine aynı ödemenin yapılması olduğu görülmüştür. Son olarak zincir hastane yöneticilerinin sponsorluk, pazarlama ve tanıtım faaliyetlerinin zincir hastanelere kattıkları ve zincir hastane olarak sağlık sektöründeki reklam ve tanıtım faaliyetlerinin kısıtlı olması hakkındaki görüşlerini sordumuzda ise yöneticilerin bu kısıtlamalardan hoşnut olmadıkları ve

yasaklara karşı çekimser kaldıkları görülmüştür. Bu sorunun üstesinden ise daha çok sponsorluk faaliyetleri ile gelmeye çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Ülkemizde sağlık hizmetinin sunumunda zincir hastane olarak nitelendirilen kurumların payı her geçen gün artmaktadır. Bu kurumların yönetsel sorunlarının çözümünde önemli farklılıklar bulunmaktadır. Bu çalışma da genel olarak ortak karşılaşılan sorunlar ve çözüm yolları ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Yaptığımız araştırma sonucunda farklı kurumların sorunlar ve çözümünde farklı yöntemler uygulayarak karşılaştıkları sorunları çözmeye ve kendilerine göre bir yönetim biçimi oluşturmaya çalıştıkları tespit edilmiştir. Kendi başarılı yöntemlerini geliştirmek kurumlar için son derece önemlidir. Ancak şüphesiz ki kurumların başarıya ulaşmak için kendi stratejilerini geliştirmenin yanında birbirlerinin deneyimlerinden de yararlanmaları önemlidir.

Hastaneler sundukları sağlık hizmeti ile toplumun sağlık seviyesini doğrudan etkilemektedirler. Hastanelerin hem tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, hem toplumun sağlığını koruyucu faaliyetleri gerçekleştirmek, hem eğitim faaliyeti yapmak hem de araştırma geliştirme konusunda çalışmak gibi fonksiyonları vardır. Bu kadar geniş yelpazede ve kritik alanda hizmet eden hastanelerin doğru bir yapıda organize edilmeleri ve yönetilmeleri bu fonksiyonları yerine getirmelerini kolaylaştıracaktır. Yoğun rekabetin olduğu sağlık sektöründe hastanelerin başarılı olabilmeleri ve varlıklarını devam ettirebilmeleri için kendine özgü başarılı yöntemler geliştirilmelerinin yanı sıra sektör içinde başarılı uygulama örneklerden de yararlanmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yıldız, Y. (2008). Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi: Edirne İli Örnek Uygulama. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
2. Özgen, H. Azim, Ö. (2016). Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma. Erişim Yeri:

- <http://www.merih.net/ml/hastane1.htm> Erişim Tarihi 07.07.2016.
3. Kurtulmuş, S. (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
 4. Bahat, R. (2016). Özel Sağlık Hizmetleri Sektöründe Fırsatlar ve Beklentiler. OHSAD. Erişim yeri: http://www.sasder.org/sunumlar/ulusalkongre3/PANEL%20SAGLIKTA%20DONUSUM_Resat%20Bahat.pdf Erişim Tarihi 20. 07.2016.
 5. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
 6. Şimşek, H. Yıldırım, A. (2000). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
 7. Altıntaş, E. (2014). "Özel Eğitim Dersinin Kaynaştırmaya Yönelik Tutumlar ve Kazanımlar Bakımından Değerlendirilmesi". Kafkas Üniversitesi E – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi, 1(3):1-12.
 8. Batu, S. İftar, K.G. Uzuner, Y. (2004). "Özel Gereksinimli Öğrencilerin Kaynaştırıldığı Kız Meslek Lisesindeki Öğretmenlerin Kaynaştırmaya İlişkin Görüş ve Önerileri". Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2(5): 33-50.
 9. Strauss, A.L. Corbin, J. (2000). Basic of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Tecniques. Sage: Newbury Park.
 10. Gegez, E. (2015). Pazarlama Araştırmaları. İstanbul: Beta Yayıncılık.
 11. Büyüksavaş, A. (2010). Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği. Uysal Kerman, Isparta Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
 12. Astar, M. Dikmen, C. Aşkın, Y. (2013) "Hastanelerin Yönetmel Sorunlarının Analizi: İki Özel Hastane Örneği". İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Yayınları.
 13. Kerman, U. Demirgil, H. Altan, Y. Büyüksavaş, A. (2011). "Özel Hastanelerin Yönetmel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya Ve Isparta Örneği". Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 16(1):93-108.
 14. Boscarino, J. Steiber, S. (1982). "Hospital Shopping and Consumer Choice". Journal of Healthcare Marketing, 2(2):15-23.
 15. Lane, P. Lindquist, J. (1994). Hospital Choice: A Summary of the Key Emprical Hypothetical Finding's of 1980. Maryland: An Aspen Publications.
 16. Tengilimoğlu, D. (2008). "Hastane Seçiminde Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması". Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(1): 85-98.
 17. Şantaş, F. Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). "Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması". Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(1):17-33.
 18. Can, A. İbicioğlu, H. (2008). "Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi". SDU İİBF, 13(3): 253-275.
 19. Selvi, M. (2014). "Özel Hastanelerde İşletmecilik Sorunları: Tekirdağ/ Süleymanpaşa Merkez İlçesinde Bir Örnek Olay İncelemesi". Sosyal Bilimler Metinleri, 3(1):1-30.
 20. Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
 21. Altunış, M. (2000). "Doğu Anadolu Bölgesindeki Sağlık Kuruluşlarında Yaşanan Yönetim Sorunları". Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (14): 159-174.
 22. World Health Organization (2016). Countries Health Data. WHO. Erişim Yeri: <http://www.who.int/gho/en/> Erişim Tarihi 10.12.2016.