

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI**

**TÜRKİYE’DEKİ ÖZEL DİŞ KLİNİKLERİNİN
KURUMSALLAŞMA DÜZEYİNİN FİNANSAL YAPILARINA
ETKİLERİ ve ANKET
ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Dr. Mahmut DEMİRKAN**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. İbrahim YÜNGÜL**

Ankara -2008

ÖNSÖZ

Tez çalışmalarımın her aşamasında görüş ve önerilerinden yararlandığım, danışmanım Yrd. Doç. Dr. İbrahim YÜNGÜL'e, yıllarca desteğini esirgemeyen sevgili annem Neriman DEMİRKAZIK ve sevgili ağabeylerim Nejat ve Nejdet DEMİRKAZIK'a, tez çalışmalarımda bana Avustralya'dan destek veren Dr. Senem EREN'e, tezimin yazım aşamasında destek veren Saim ALP'e klinik çalışanlarıma ve anketi dolduran meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Dr. Mahmut DEMİRKAN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
GİRİŞ	1

I.BÖLÜM

1. KURUMSALLAŞMA	2
1.1. Hizmetlerin Tanımı	2
1.2. Hizmetlerin Özellikleri	3
1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlığı (Soyut Olma)	3
1.2.2. Hizmetin Dayanaksızlığı	3
1.2.3. Hizmetin Değişkenliği	3
1.2.4. Hizmetin Ayrılmazlığı (Üretim-Tüketim Eş Zamanlı)	4
1.2.5. Sahip Olunamamak	4
1.3. Sağlık Hizmetleri İle İlgili Kavramlar	5
1.3.1. Sağlık Hizmetinin Anlamı	5
1.3.2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri	5
1.3.2.1. Kolay Kullanılabilirlik	5
1.3.2.2. Kalite	6
1.3.2.3. Süreklilik	6
1.3.2.4. Verimlilik	6
1.3.3. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar	6
1.3.3.1. Yataklı Sağlık Kurumları	6
1.3.3.2. Yataksız Sağlık Kurumları	7
1.4. Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	7
1.4.1. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri	7
1.4.2. Diş Hekimliği Eğitiminin Gelişimi	7
1.4.3. Türkiye’de Diş Hekimliği Hizmetleri ve Bu Hizmetlerle İlgili İstatistik Bilgiler	8
1.5. Kurumsallaşma İle İlgili Genel Tanımlar	9

1.5.1. Kurumsallaşma Yaklaşımları -----	10
1.5.2. Kurumsallaşma Süreci-----	12
1.5.3. Kurumsallaşmanın Unsurları -----	13
1.5.3.1. Meşruiyet -----	13
1.5.3.2. Eşbiçimlilik-----	14
1.5.3.3. Sadelik -----	14
1.5.3.4. Farklılaşma-----	15
1.5.3.5. Esneklik -----	16
1.5.3.6. Özerk Olma -----	16
1.6. İnsan Kaynakları Yönetimi İle İlgili Genel Tanımlar -----	16
1.6.1. İnsan Kaynaklarının Önemi-----	16
1.6.2. İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı -----	16
1.6.3. İnsan Kaynakları Yönetiminin Gelişimi-----	17
1.6.4. İnsan Kaynakları Yönetiminin Temel İlkeleri-----	17
1.6.4.1. Eşitlik İlkesi-----	17
1.6.4.2. Yeterlilik İlkesi -----	18
1.6.4.3. Kariyer İlkesi -----	18
1.6.4.4. Hizmet İçi Eğitim İlkesi-----	18
1.6.4.5. Güvence İlkesi-----	19
1.6.4.6. Halef Yetiştirme İlkesi-----	19
1.6.4.7. Yönetimi Geliştirme İlkesi -----	19
1.6.5. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Teknik İşlevler -----	20
1.6.5.1. İş Analizi -----	20
1.6.5.2. İş Tanımı-----	20
1.6.5.3. İş Gerekleri-----	20
1.7. Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Genel Tanımlar -----	21
1.7.1. Kalite Kavramına İlişkin Genel Bilgiler -----	22
1.7.2. Kalite Tanımı ve Tarihçesi-----	23
1.7.3. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri-----	25
1.7.3.1. Müşteri Odaklılık -----	25
1.7.3.2. Liderlik -----	25
1.7.3.3. Toplam Katılımcılık-----	25

1.7.3.4. Yönetici ve Çalışanların Bağlılığı-----	26
1.7.3.5. Sistematiik Analiz-----	26
1.7.3.6. Önce İnsan Anlayışı-----	26
1.8. Pazarlama İle İlgili Tanımlar-----	27
1.8.1. Pazarlama Kavramı -----	27
1.8.2. Pazarlamanın Tarihi Gelişimi-----	28
1.8.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler ----	29
1.8.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları-----	31
1.8.5. Geleneksel Pazarlama Karması Unsurları -----	32
1.8.5.1. Pazarlama Karması Elemanı Olarak Hizmet veya Mamul -----	32
1.8.5.2. Fiyat Elemanı -----	33
1.8.5.3. Dağıtım Elemanı -----	34
1.8.5.4. Tutundurma Elemanı-----	35
1.8.6.Genişletilmiş Pazarlama Karması -----	37
1.8.6.1. İnsan Unsuru-----	37
1.8.6.2. Fiziksel Ortam -----	38
1.8.6.3. Süreç Yönetimi -----	38
1.8.7 Pazarlamanın Önemi-----	39
1.9. Müşteri İlişkileri Yönetimi İle ilgili Tanımlar -----	40
1.9.1. Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavramı ve Tanımları -----	40
1.9.2. Müşteri İlişkileri Yönetimi Süreçleri İle İlgili Sorular. -----	42
1.9.3. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Tarihçesi -----	42
1.9.4. Müşteri Odaklı Bir Kültür Oluşturmak -----	43
1.9.5. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi -----	43
1.9.6. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Temel Fonksiyonları-----	44
1.9.7. Müşteri İlişkileri Kurabilmek İçin Yöneticilerin Geliştirmesi Gereken Koşullar. -----	45
1.9.8. Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmeye Yararları-----	46
1.9.9. .Müşteri Hizmeti -----	46
1.9.10. Müşteri Sadakat Programı -----	47
1.9.11. Müşteri Şikâyet Yönetimi-----	47

1.10. Malzeme ve Stok Yönetimi İle İlgili Tanımlar -----	48
1.10.1. Stokların Tanımı ve Türleri -----	48
1.10.2. Sağlık İşletmelerinde Stokların Sınıflandırılması -----	49
1.10.3. Stok Maliyetleri -----	50
1.10.3.1. Tedarik Maliyeti -----	50
1.10.3.2. Stok Bulundurma Maliyeti -----	50
1.10.3.3. Stok Bulundurmama Maliyeti -----	51
1.10.4. Malzeme İhtiyacının Belirlenmesi (Talep Tahmini) -----	51
1.10.5. Stok Kontrolü -----	51
1.10.6. Stok Kontrolünün Faydaları -----	51
1.10.7. Stok Kontrol Modelleri -----	52
1.10.7.1. ABC Analiz Yöntemi -----	52
1.10.7.2. Tam Zamanında Üretim Yöntemi -----	53
1.10.7.3. Gözle Kontrol Yöntemi -----	54
1.10.7.4. Çift Kutu Yöntemi -----	54
1.10.7.5. VED Yöntemi -----	55

II. BÖLÜM

2. FİNANS YÖNETİMİ

2.1. Finansman Kavramı -----	56
2.1.1. Finansal Yönetim ve Gelişimi -----	57
2.1.2. Finansal Yönetimin Amacı -----	58
2.1.3. Finansal Yönetici ve Görevleri -----	59
2.1.3.1. Finansal Planlama -----	59
2.1.3.2. Finansal Örgütlenme -----	60
2.1.3.3. Finansal Yürütme -----	60
2.1.3.3.1. Fon Sağlama -----	60
2.1.3.3.2. Varlıkların Yönetimi ve Yatırım	
Kararları -----	61
2.1.3.4. Finansal Koordinasyon -----	61
2.1.3.5. Finansal Analiz ve Denetim -----	61

2.1.3.6.Finansal Problemlere Çözüm Bulma -----	62
2.2. Finansal Tablolar ile İlgili Genel Bilgiler -----	63
2.2.1. Finansal Tablo Kavramı -----	63
2.2.2. Temel Finansal Tablolar –Bilanço-----	64
2.2.2.1. Tanım ve Önemi -----	64
2.2.2.2. Bilançoların Düzenlenmesiyle İlgili İlkeler -----	65
2.2.2.3. Varlıklara İlişkin İlkeler-----	66
2.2.2.4. Yabancı Kaynaklara İlişkin İlkeler-----	68
2.2.2.5. Öz Kaynaklara İlişkin İlkeler-----	69
2.2.3. Temel Finansal Tablolar ve Gelir Tablosu -----	74
2.2.3.1. Tanımı ve Önemi -----	74
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Özel Diş Kliniklerinin Finansman Kaynaklarının Karşılaştırılması -----	77

III. BÖLÜM

3.YÖNTEM ve BULGULAR

3.1.Yöntem	
3.1.1. Araştırmanın Modeli-----	79
3.1.2. Evren ve Örneklem -----	79
3.1.3. Veriler ve Toplanması-----	80
3.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması -----	80
3.2. Bulgular ve Yorum -----	82
3.2.1. Araştırmanın Katılan Hekimlerin Tanımlayıcı Özellikleri -----	82
3.2.2. Araştırmanın Kapsamındaki Kliniklerin Tanımlayıcı Özellikleri -----	94
3.2.3. Diş Kliniklerinin Kurumsallaşma Düzeyine İlişkin Bulgular -----	108
3.2.4. Diş Kliniklerinin Kurumsallaşma Düzeyi ile Diğer Altı Boyut Arasındaki İlişki -----	115
3.2.5. Finansal Yönetim Boyutunun Demografik Özellikler	

Bakımından İncelenmesi-----	117
3.3. Sonuçlar ve Öneriler-----	123
3.3.1. Sonuçlar-----	123
3.3.2. Öneriler-----	124
KAYNAKÇA-----	127
ÖZET-----	134
ABSTRACT-----	135
ANKET SORULARI-----	136

KISALTMALAR DİZİNİ

İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
MİY	: Müşteri İlişkileri Yönetimi
M.Y	: Malzeme Yönetimi
F.Y.	: Finans Yönetimi
İKY	: İnsan Kaynakları Yönetimi
AMA	: Amerika Pazarlama Birliği
TDB	: Türk Dişhekimleri Birliği
a.g.e	: Adı Geçen Eser
A.D.S.M.	: Ağız ve Diş Sağlık Merkezi
EDAD	: Estetik Diş Hekimliği Akademisi Derneği
S.G.K	: Sosyal Güvenlik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1 Hizmetin Tarihsel Tanımları -----	2
Tablo 2 Kurumsallaşma Yaklaşımları -----	11
Tablo 3 Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları -----	31
Tablo 4 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi-----	44
Tablo 5 ABC Analiz Tablosu -----	53
Tablo 6 Kurumsallaşma Düzeylerinin Tespiti İçin Boyutların ağırlık Puanları -----	81
Tablo 7 Kurumsallaşma Düzeyinin Kolmogorov – Smirnov Z Testi Tablosu -----	81
Tablo 8 Hekimlerin Mezun Oldukları Fakültelere Göre Dağılımları -----	82
Tablo 9 Hekimlerin Mezuniyetlerinden Bu Yana Geçen Süreye Göre Dağılımları -----	83
Tablo 10 Hekimlerin Üniversiteyi Tamamlama Sürelerine Göre Dağılımları-----	84
Tablo 11 Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları -----	85
Tablo 12 Hekimlerin Yaşlarına Göre Dağılımlar -----	86
Tablo 13 Hekimlerin Eğitimlerine Göre Dağılımları-----	87
Tablo 14 Hekimlerin Kaç Yıldır Klinik Sahibi Olduklarına Göre Dağılımları -----	88
Tablo 15 Hekimlerin Mevcut Klinikteki Hizmet Süresine Göre Dağılımları -----	89
Tablo 16 Hekimlerin Finansal Yönetim Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımları -----	90
Tablo 17 Hekimlerin Finansal Yönetim İhtiyacı Durumuna Göre Dağılımları-----	91
Tablo 18 Hekimlerin Temel İşletme Bilgisi Eğitimi İhtiyacı Durumuna Göre Dağılımları -----	92
Tablo 19 Hekimlerin Klinikteki Pozisyonuna Göre Dağılımları-----	93
Tablo 20 Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısına Göre Dağılımları -----	94
Tablo 21 Klinikte Yarım Gün Çalışan Personel Sayısına Göre Dağılımları -----	95

Tablo 22	Hekimlerin Klinikte Başka Hekim Bulundurma Durumuna Göre Dağılımları -----	96
Tablo 23	Hekimlerin İşletmenin Hukuki Durumuna Göre Dağılımları -----	97
Tablo 24	Hekimlerin Klinikteki Diş Ünitesi Sayısına Göre Dağılımları -----	98
Tablo 25	Kliniğin Aylık Ortalama Cirosuna Göre Dağılımları -----	99
Tablo 26	Kliniğin Aylık Ortalama Karına Göre Dağılımları -----	100
Tablo 27	Tahsil Edilemeyen Tedavi Ücretlerinin Belirlenme Durumuna Göre Dağılımları -----	101
Tablo 28	Tahsil Edilemeyen Tedavi Ücretlerinin Oranına Göre Dağılımları -----	102
Tablo 29	Kiranın Ciroya Oranına Göre Dağılımları -----	103
Tablo 30	Diş Hekimlerine Kazandırdıkları Karın Belirlenme Durumuna Göre Dağılımları -----	104
Tablo 31	Diş Hekimlerinin Kazandırdıkları Karın Toplam Kara Oranına Göre Dağılımları -----	105
Tablo 32	Diş Hekimlerinin Cirolarından Aldıkları Paya Göre Dağılımları -----	106
Tablo 33	Diş Kliniklerinde İnsan Kaynakları Yönetiminin Uygulanma Düzeyi -----	108
Tablo 34	Diş Kliniklerinde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanma Düzeyi -----	109
Tablo 35	Diş Kliniklerinde Malzeme Yönetiminin Uygulanma Düzeyi -----	110
Tablo 36	Diş Kliniklerinde Pazarlama Yönetiminin Uygulanma Düzeyi -----	111
Tablo 37	Diş Kliniklerinde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Uygulanma Düzeyi -----	112
Tablo 38	Diş Kliniklerinde Finansal Yönetim Uygulanma Düzeyi -----	114
Tablo 39	Kurumsallaşma Düzeyi İle Diğer Altı Boyut Arasındaki Korelasyon Analizi -----	115
Tablo 40	Kurumsallaşma Düzeyinin Diğer Dört Boyutla Korelasyon Analizi -----	116
Tablo: 41	Finansal Yönetim Boyutunun Üniversite Eğitimi Tamamlama Süresi Bakımından İncelenmesi -----	117

Tablo 42	Finansal Yönetim Boyutunun Cinsiyet Bakımından İncelenmesi -----	117
Tablo 43	Finansal Yönetim Boyutunun Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi-----	118
Tablo 44	Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Hizmet Süresi Bakımından İncelenmesi-----	118
Tablo 45	Finansal Yönetim Boyutunun Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısı Bakımından İncelenmesi-----	119
Tablo 46	Finansal Yönetim Boyutunun “Klinikte Sizden Başka Hekim Çalışıyor mu?” Sorusuna Verilen Cevap Bakımından İncelenmesi-----	119
Tablo 47	Finansal Yönetim Boyutunun İşletmenin Hukuki Durumu Bakımından İncelenmesi-----	120
Tablo 48	Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Pozisyon Bakımından İncelenmesi-----	120
Tablo 49	Finansal Yönetim Boyutunun Üniversite Eğitimini Tamamlama Süresi Bakımından İncelenmesi-----	121
Tablo 50	Finansal Yönetim Boyutunun Cinsiyet Bakımından İncelenmesi -----	121
Tablo 51	Finansal Yönetim Boyutunun Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi-----	121
Tablo 52	Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Hizmet Süresi Bakımından İncelenmesi-----	122
Tablo 53	Finansal Yönetim Boyutunun Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısı Bakımından İncelenmesi-----	122

GİRİŞ

Türkiye'deki özel sektörde ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan işletmelerin çoğunluğu küçük bir kısmı orta işletmelerdir.

İşletmeler küçükten büyüğe doğru; diş hekimi muayenesi, Ağız ve Diş sağlığı Polikliniği, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve Diş Hastanesi olarak sıralanır.

Bu işletmeler arasında çalışan diş hekimi sayılarına göre, hukuki ve malzeme kapasitesine göre sınıflandırma yapılmaktadır.

Diş hekimi muayenehanesinde sadece bir diş hekimi çalışabilmektedir. Ağız ve diş sağlığı polikliniğinde ise iki ve daha fazlası çalışabilir. Bunların da hukuki durumu şahıs şirketleri ve sermaye şirketleri olabilir.

Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve diş hastaneleri ise en az iki ve daha fazla ortaklı işletmelerdir.

Araştırmamda “diş klinikleri” kavramını bu farklı işletmelerin tamamını kapsayacak şekilde kullandım.

Diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyi altı boyutta incelenmiştir.

Bunlar İnsan Kaynakları Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Finans Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Pazarlama Yönetimi ve Malzeme Yönetimi'dir.

Araştırma üç bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde; kurumsallaşma kavramlarından bahsedilerek hizmet ve sağlık hizmetleri ile ilgili tanımlara değinilmiştir. Ağız ve Diş Sağlığı hizmetleri ve eğitimi ile ilgili bilgiler verilmiştir. Kurumsallaşma, İnsan Kaynakları Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Finans Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Pazarlama Yönetimi ve Malzeme Yönetimi ilgili genel tanımlar verilmiştir.

İkinci bölümde; finansman kavramları ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Üçüncü bölümde; Anket çalışmalarının sonuçlarına, istatistiki bulgulara, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

I. BÖLÜM

KURUMSALLAŞMA

1.1. Hizmetin Tanımı

Hizmet, fiziksel olarak sahip olunamayan bir iş, hareket veya çabayı içeren soyut mamullerdir.¹

Tablo-1 : Hizmetin Tarihsel Tanımları.²

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışında tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-90)	Somut (dokunulabilir bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B.Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler.
Alfred Marshall (1842-7924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar.
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Hizmet "bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulmaz bir faaliyet veya yarar olarak" tanımlanmaktadır.³

Literatürde servis ve hizmet kavramları eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. En basit olarak servisi, insanların ya da insan gruplarının gereksinimlerini gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan, soyut faaliyetler bütünüdür diyebiliriz.⁴

Hizmetler soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda veya tatmin olarak algılanırlar. Bu anlamda "hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünler"⁵

¹ Mithat ÜNER, Pazarlama Dünyası, "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?" Ocak, Şubat 94

² A.Sevgi, ÖZTÜRK, Hizmet Pazarlaması, (İstanbul: Anadolu Üniversitesi, 1998),2

³ Mehmet KARAFAKİOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, (İstanbul Ü.İşletme Fakültesi, Yayın No: 271, 1998),100

⁴ Nilgün SARIKAYA, XXIV, Ulusal Kongresi, Servis Sistemlerinde Kalitenin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesinde DEA Modeli, Sakarya Üniversitesi.İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, 15-18 Haziran 2004

⁵ Kasım KARAHAHAN: Hizmet Pazarlaması (İstanbul, Beta Yayınları 2000),21

1.2. Hizmetlerin Özellikleri

İşletmeler, pazarlama stratejilerini planlarken hizmetlerin beş önemli karakteristik özelliğini göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Bunlar hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, değişkenliği, dayanıksızlığı ve sahip olunamama özelliğidir.⁶

1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlığı (Soyut olma)

Hizmetler elle tutulamayan, gözle görülemeyen hissedilmeyen soyut etkinliklerdir. Bunun için hizmetlere fiziksel olarak sahip olunamaz. Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması süresince değerlendirebilir. Bu temel özellik aşağıdaki sorunlara yol açmaktadır.

- a) Hizmetleri depolama olanağı yoktur.
- b) Hizmetler “patent” aracılığı ile korunamaz.
- c) Hizmetler mallar gibi teşhir edilemez, tanıtılmaz.
- d) Hizmetlerin fiyatlandırılması oldukça zordur.

1.2.2. Hizmetin Dayanıksızlığı

Hizmetler dayanıksızdır. Hizmetlerin pek çoğunun yararı kısa sürelidir. Önceden çok sayıda üretilemez ve saklanamaz. Bunun için otobüslerde koltukların boş kalması ya da iş görenlerin boş (atıl) kalmaları nedeni ile ortaya çıkan ekonomik kayıplar sonradan giderilemez. Hizmetler stoklanamadığı için, bazı hizmet işletmeleri sunu ve istemin uyumlaştırılması konusunda büyük sorunlarla karşılaşır.

1.2.3. Hizmetin Değişkenliği

Hizmetler heterojen veya türdeş olmayan etkinliklerdir. Bir hizmetin kalitesi ve içeriği, hizmeti veren kişiden kişiye, müşteriden müşteriye ve hatta günden güne değişebilir. Örneğin bir saç kesimi berberden berbere, müşteriden müşteriye günden güne farklı olabilir. Hatta aynı kişinin ürettiği bir hizmet bile birbiri ile aynı olmayabilir. Bazı hizmetlerin emek-yoğun olması hizmetten yararlananların istek ve gereksinimlerinin değişik olması

⁶ İsmet MUCUK, Pazarlama İlkeleri (İstanbul, Türkmen Kitabevi, 2001),287

hizmetlerin standartlaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Bu da, bu işletmelerde kalite kontrol sorunlarının ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır.

1.2.4. Hizmetin Ayrılmazlığı (Üretim-Tüketim Eş Zamanlı)

Hizmetin Üretimi ve tüketimi aynı zamanda gerçekleşmektedir. Malların üretim ve tüketim süreçlerinde izlenen aşamalar zaman ve yer bakımından ayrılabilir. İmalat işletmelerinde firma ve müşteri ilk olarak malın satın alınması aşamasında karşı karşıya gelirler. Üretim, genellikle, müşteri tarafından görülmez ve malın satın alınmasından günlerce, hatta aylarca önce yapılır. Oysa, hizmet işletmelerinde hizmetin üretimi, satın alınması, kullanılması ve değerlendirilmesi aynı zamanda gerçekleşir. Firma ve müşteri, süreç boyunca etkileşim halindedir ve müşteri yalnızca hizmet üretimini görmekle kalmaz, aynı zamanda üretim sürecine katılır. Örneğin, bir kimsenin bir yerden bir yere seyahat etmesi o kişinin bizzat katılımını gerektirmektedir. Bu özellik de aşağıdaki durumlara neden olmaktadır.

- a) Hizmetler dağıtım kanalları ile müşteriye ulaştırılamaz. Bu durumda ya müşterilerin hizmet veren kişi veya kuruluşa gitmeleri ya da hizmet veren kişinin müşterinin ayağına gitmesi gerekir.
- b) Hizmetin müşteriye doyumsatması ya da diğer bir deyişle hizmet kalitesi hizmeti sunan kişinin etkinliği kadar müşterinin etkinliğine bağlıdır.
- c) Hizmet verilen müşteri yanında bu hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de hizmet üretim sürecine tanık olurlar.
- d) Hizmetlerin bir merkezden kitlesel olarak üretim oldukça zordur. Hatta bazı durumlarda olanaksızdır.

1.2.5. Sahip Olunamamak

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Mülkiyetin değil, belirli bir süre için kullanım hakkının satın alınması söz konusudur. Sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen faydadır. Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmakta aynı zamanda deniz ihtiyacını da gidermiş olmaktadır. Burada kullanıcılar

hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlıdır.⁷

1.3. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Kavramlar

1.3.1. Sağlık Hizmetinin Anlamı

Sağlık hizmetleri, insanları hastalıklardan korumak, hastalandıkları zaman tedavi etmek ve tedaviden sonra tekrar hastalanmalarını önleyebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Başka bir deyişle sağlık hizmeti, herhangi bir malzeme ve donanım kullanarak ya da kullanmadan hastanın iyileşmesinde etkili ve yararlı olan tüm faaliyetleri içermektedir.⁸ Bugün en yaygın olarak kullanılan tanım, Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır. Buna göre, “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”⁹

Sağlık genellikle “hastalığın olmayışı” olarak tanımlanır. Aslında hastalık ve sağlığı ayıran kesin bir çizginin varlığından da söz edilemez.¹⁰

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Etkili bir sağlık hizmeti; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik özelliklerini taşımaktadır.¹¹

1.3.2.1. Kolay Kullanılabilirlik

Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sununlar açısından incelenebilir hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik. “bireylerinin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir”. Hizmeti sunanlar bakımından kolay kullanılabilirlik, “hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri), ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi” anlamına gelir. Hizmetlerin kolay kullanılabilirliğini sağlamak için kişisel kullanımı kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinde bütünlük, donanım

⁷ İsmet MUCUK, a.g.e. 288

⁸ Martin Boekholdt, “Management of Patient Core: Professionals and Managers in Search of New Alliances”, European Healthcare Management Association, 1987, s.2

⁹ Osman Hayran, “Sağlık ve Hastalık Kavramları”, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Ed. Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul, Yüce Yayın, 1998, s.3.

¹⁰ H.Nusret Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Ankara Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi 2, Çağ Matbaası, 1985, s.1.

¹¹ Şahin KAVUNCUBAŞI, (Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000), 64-67

olarak tüm ihtiyaçları karşılaması gerekmektedir.

1.3.2.2. Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik , Kişisel kabul edebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır.

1.3.2.3. Süreklilik

Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabılır. Sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak için aşağıda verilen konular önem şımaktadır. Sağlık Hizmetlerinde sürekliliği kişiye odaklanmış bakım, eşgüdümleyici birimler(aile hekimleri), ve eşgüdümlemiş hizmetlerle sağlayarak kaliteli bir hizmet sunumuna yardımcı olur.

1.3.2.4. Verimlilik

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların ussal kullanılması anlamına gelir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları arttırılır.

Adil finansman, yeterli ücret politikası ve etkili yönetim sağlayarak kaynakları etkin kullanarak sağlık hizmetlerden daha fazla yararlanmayı arttırarak kaliteli hizmete yardımcı olur.

1.3.3. Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar

İnsanlar sağlıklarını korumak ya da bozulan sağlığını yeniden kazanabilmek için sağlık kurumlarına başvurlar. Sağlık kurumları yataklı ve yataksız sağlık kurumları olmak üzere ikiye ayrılır.

1.3.3.1. Yataklı Sağlık Kurumları (Hastaneler ve Tıp Merkezleri)

Hastalara muayene, teşhis ve tedavi faaliyetlerinin tamamını içeren sağlık hizmetlerini yataklı olarak sunan kurumlardır.

Bu kurumlar otelcilik hizmetleri ve tıbbi bakım hizmetleri olarak iki ayrı hizmeti birlikte sunarlar.

1.3.3.2. Yataksız Sağlık Kurumları (Tıp Poliklinikleri, Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri ve Muayenehaneler)

Ayaktan muayene teşhis ve tedavi hizmetlerini sunan birimlerdir.

1.4. Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri

1.4.1. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Türkiye’de modern diş hekimliğinin kurucusu denince akla gelen ilk isim Dr. Halit Şazi olmuştur. Askeri tıbbiyede cerrahi dersi hocası ve Prof. Dr. Cemil Topuzlu (1868-1958)’nun yardımcısı olan Halit Şazi (1868-1921) Paris’te uzmanlık öğrenimi için bulunduğu sırada diş hekimliğine de merak sarmış, yurda dönüşünde de diş hekimliği pratiğine başlamıştır.

Buna karşın, dişçi mektebinin kuruluşunda bir başka deyişle, modern anlamda diş hekimliği öğretiminin başlamasında Halit Şazi’den çok Prof. Dr. Cemil Topuzlu’nun emeği geçmiştir.¹²

1.4.2. Diş Hekimliği Eğitiminin Gelişimi

Türkiye’de ilk diş hekimliği okulu 1909’da İstanbul’da kurulmuştur. 1911’de diş hekimi unvanı ile ilk mezunlarını verdikten sonra, diş hekimliği hizmetlerini uygulama yetkisi 1928’de yalnızca bu okuldan mezun olanlara verilmiştir. Önceleri 3 yıl olan eğitim daha sonra 4 yıla çıkarılmıştır. Bu diş hekimliği yüksek okulu 1964’te İstanbul Üniversitesi’ne bağlı ayrı bir fakülte haline dönüştürülmüş ve eğitim süresi de 1966’da 5 yıl olarak belirlenmiştir.

Eğitim uzun yıllar tek fakültede sürdükten sonra 1960’lı yıllarda biri yine İstanbul’da diğeri Ankara’da önceleri özel statülü yüksek okul yapısında, diğerleri ülkenin ayrı şehirlerinde 5 yeni diş hekimliği fakültesi kurulmuş, 1970’lerde bunlara iki yeni fakülte eklenmiş ve nihayet 1989’da da bir fakülte daha kurularak eğitim veren fakülte sayısı toplam 9’a yükselmiştir.¹³

¹² İbrahim Uzel, “Dünyada ve Bizde Diş Hekimliği Eğitiminin Gelişmesi”, Türk Tabibler Birliği Dergisi, Sayı, 21, Nisan 1993, s.31-34

¹³ Gülçin Saydam, İnci Oktay, Ingolf Möller, Türkiye’de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi,y.y, İstanbul 1990, s.5

1.4.3. Türkiye’de Diş Hekimliği Hizmetleri ve Bu Hizmetlerle İlgili İstatistikî Bilgileri

2008 yılına geldiğimizde ise bu sayı 16’sı kamuya ait 2’si özel olmak üzere 18’e ulaşmıştır.(<http://www.tdb.org.tr>)¹⁴

Türk Diş Hekimliğine bağlı toplam 34 diş hekimleri odası bulunmaktadır. Bu odalara bağlı olan 48 il vardır.¹⁵

2008 yılı kayıtlarına göre diş hekimi sayısı, 22.459’dur. Bunların 13.625’i serbest olarak çalışmakta, 1.639 diş hekimi hem kamuda hem de serbest çalışmaktadır, 4.777 diş hekimi oda üyesi değildir. 673 diş hekimi M.S.B çalışanıdır.¹⁶

2008 yılı mart ayı verilerine göre; Sağlık Bakanlığına bağlı 3 Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi, 106 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 109 kurum bulunmaktadır. Bu kurumlarda 5.158 diş hekimi hizmet vermektedir.

Hizmet veren diş hekimi sayısının yıllara göre dağılımı şöyledir.

2005 yılı, 3366

2006 yılı, 3466

2007 yılı, 4505

2008 yılı, 5158¹⁷

Bu bilgiler ışığında Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı sunumunda ciddi ataklar yapmıştır. 3 yıl içerisinde 1.792 diş hekimini kadrosuna almıştır. Performansa dayalı hekim çalışmaları ile daha çok hastaya hizmet verilmiştir. Ancak hizmet kalitesi de tartışmalı bir konu olarak gündemdedir.

Burada önemli nokta yaklaşık 22.459 diş hekiminin %25’i Sağlık Bakanlığında hizmet vermektedir. Geri kalan %60’lık kesim özel sektörde çalışmaktadır. Geri kalan kısım üniversite veya M.S.B kadrolarında bulunmaktadır.

¹⁴ <http://www.tdb.org.tr/tdb/sayfa.8.php?s=3> (21.07.2008)

¹⁵ <http://www.tdb.org.tr/tdb/sayfa.8.php?S=7&ac=1&sayfa=2&grup=4> (21.07.2008)

¹⁶ http://www.tdb.org.tr/tdb/admin/mevzuat/userfiles/2007_Yılı_Di%hda%Kitap%ı.pdf (21.07.2008)

¹⁷ www.sabem.saglik.gov.tr/rehber/pageview.aspx?tab=1&catid=2&subid=14 (21.07.2008)

1.5. Kurumsallaşma İle İlgili Genel Tanımlar

Kurumsallaşma, istikrarsız davranışlardan daha düzenli, kendi kendinin devamını sağlayan, toplumun değer verdiği davranış kalıplarına geçiş süreci olarak tanımlanmaktadır.¹⁸

Kurumsallaşma; kuruluşların faaliyet gösterdikleri çevreleriyle (örgütsel çevre/örgütsel alan) olan uyum sürecini ve bu kuruluşlarda zamanla oluşan bir ilerlemeyi açıklamaktadır.¹⁹

Diğer bir ifadeyle kurumsallaşma; belli bir evrede faaliyet gösteren kuruluşların yapı ve işleyiş özellikleri ile çevrenin özellikleri arasındaki paralelliği ve örgütsel yapılarda zamanla oluşan benzerliği göstermektedir.²⁰

Küreselleşmenin artması ile rekabet işletmeleri daha da fazla zorlar hale gelmiştir ve artık pazarda sadece ülke içinde faaliyet gösteren yerli işletmeler değil uluslararası büyük işletmeler de rakip olarak aile işletmelerini zorlamaktadır. Çoğunluğu aile işletmesi olan küçük ve orta ölçekli işletmelerin ayakta kalabilmeleri için yönetim anlayışlarını ve tarzlarını değiştirip şiddetlenen rekabet ortamına uyum sağlayabilmeleri gerekmektedir.²¹

Kurumsallaşma, normlar, değerler ve yapıların mevcut kalıplarının iskeleti içinde birleştirilen yeni normlar, değerler ve yapılar yoluyla oluşan süreçtir. Bu süreç, sosyal ilişkilere istikrar ve tahmin edilebilirlik kazandıran ve onları devamlı kılan bir süreçtir. Bu, sık görülen bir problemin, planlanmış değişim çabalarını sürdürmek için geliştirilen mekanizmalardan birinin olduğu, özellikle biçimsel organizasyonlar bağlamında görülebilir.²²

Kurumsallaşma, örgütlerin bir sistem haline getirilmesi ve verimli bir iş

¹⁸ Salih GÜNEY, (1998) Davranış Bilimleri ve Yönetim Psikolojisi, Terimler Sözlüğü, Nobel Yayınevi, Ankara, s:179

¹⁹ Philip SELZNICK , (1996) Institutionalism “old” and “new”, Administrative Science Quarterly, 41, 270-277

²⁰ Ş.S. ÖZKAYA, (2003), “Kurumsallaşma ve ISO 9000 Kalite Yönetim Sisteminin Kurumsallaşmadaki Yeri”, Dış Ticaret Dergisi, Özel Sayı-Ekim.

²¹ Cemal, ZEHİR and HALİT KESKİN (2003), “a Field Research on the Effects of MIS on Organizational Restructuring “, The Journal of American Academy of Business, Cambridge, 3 (1-2)

²² J.R. KIMBERLY, (1979), “Issues in the Creation of Organizations: Initiation, Innovation and Institutionalization”, Academy, of Management Journal, 22, 3, 437-457.

ortamının yaratılması olarak da tanımlanmaktadır.²³

Örgütlerin bir sistem haline gelmesinden ise, aşağıdaki özellikleri gösteren bir bütün anlaşılmıştır.²⁴

- Tüm birimler arasında koordinasyonun sağlanması,
- Yöneticilerin aileye yakınlıkla değil, bilgi, tecrübe ve yeteneklere göre belirlenmesi,
- Örgüt içi ve dışı bilgi akış sisteminin kurulması,
- Patronun kararlarının değil, örgüt çalışmalarının da katılımı ile verilecek kararların egemen olması,
- Değişen çevre şartlarına uyumun sağlanması,
- İç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması,
- Sosyal sorumlulukların yerine getirilmesi,
- Örgüt yapısının açıkça belirlenmesi,
- Yetki ve sorumlulukların bilinmesi ve
- Modern yönetim tekniklerinin uygulanmasıdır.

1.5.1. Kurumsallaşma Yaklaşımları

Kurum ve kurumsallaşma kavramları bütün sosyal bilimlerde kullanılmış ve yapılan çalışmaların temel noktasını teşkil etmiştir. Kurumsallaşmaya ekonomik, siyasal, toplumsal ve işletmecilik alanında ayrı ayrı yaklaşılmış ve bütün örgüt teorilerinde yer almıştır. Genel olarak kurumsallaşma yaklaşımlarını işletmecilik açısından iki grupta incelemek mümkündür. Bunlar rasyonel kurumsallaşma yaklaşımı ve kurumsallaşma analizi yaklaşımıdır.²⁵

Kurumsallaşmayı tanımlayan temel olarak beş farklı yaklaşım bulunmakta (Tablo 2.). Bunlar bazı benzerliklere sahip olmakla birlikte temel özelliklerinde farklılıklar içermektedirler. Bu yaklaşımlardan ilki Selznick ve örgencilerince yapılmış çalışmalara dayanmakta. Selznick kurumsallaşmayı

²³ Necdet SAĞLAK,(2006)“Aile İşletmelerinde Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, 2. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 53, İstanbul, 499-510

²⁴ Mahmut ÖZDEVİCİOĞLU,(2004) “Aile İşletmelerinde Kurumsallaşmanın Önündeki Bazı Engeller”, Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı: 2, Ağustos

²⁵ Ertuğrul BAYER, “Kurumsallaşma Yönelimli Entelektüel Sermayenin Etkinleştirilmesinde Liderin Stratejik Rolü”. (Yayınlanmamış Doktora Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi).2003

uyum sağlama aracı olarak görmekte ve işletmeleri belirli hedeflere ulaşmak için teknik araçlar olarak görürken, kurumları teknik yapının da ötesinde değerlerin oluşturulduğu yapılar olarak tanımlamaktadır. İşletmeler, kurumsallaşarak istikrar kazanmayı ve legal olmayı hedeflemektedirler.²⁶

Tablo -2: Kurumsallaşma Yaklaşımları

Yıl	Araştırmacılar	Kurumsallaşma Yaklaşımları	Kurumsallaşma Şekli	İşletme Amaçları
1957	Selznick	Uyum Sağlama Aracı	Değerler Oluşturarak	İstikrar Legallik
1977	Sucker	Sosyal Düzenin Oluşması	Çevreyle birlikte ortak uygun ve anlamlı davranış geliştirip diğer bireylere aktararak	Uyumluluk Meşruiyet
1977	Meyer ve Rowan	Sosyal Düzenin Oluşması	Paylaşılan değerler sistemi oluşturarak	Meşruiyet Kaynakları Arttırma Yaşamını Sürdürme
1983	Dimaggio ve Powell	Uyum Sağlama Aracı	Başarılı İşletmeleri taklit ederek	Belirsizlikten Kurtulma
1987	Friedland ve Alford	Bilinçsel ve normatif baskıları etkileme	Çıkarlarını korumak için kurumsal çevreyi değiştirerek	Menfaatlerin takip edilmesi

Kaynak: Scott, 1987:493-511

Kurumsallaşma yaklaşımı, sosyolojik bir yaklaşımdır. Sosyolojik anlamda kurum, toplumda organize olmuş, yerleşmiş, kabul edilmiş prosedürleri, belli sosyal ilişkiler düzeni ve topluluğunu belirtmektedir. Kurumsallaşma, nispi bir özellik taşımaktadır. Herhangi bir olayın, davranışın kurum sayılabilmesi, bu olayın geçtiği çevreye, kişilerin amaçlarına, ilişkilerin özelliğine ve analiz edilecek soruna büyük ölçüde bağlı bulunmaktadır.²⁷

Yönetim sürecinin genelde ilk analiz olarak kabul edilen bilimsel yönetim akımında, örgütler kapalı sistemler olarak ele alınmış, sosyal organizmalar incelenmemiştir. Buna tepki olarak ortaya çıkan davranışçı akımda ise, örgütler bireysel veya grupsal özellik ve tercihlerin toplamı gibi görülmüşlerdir.²⁸

²⁶ W. Richard SCOTT, "The Adolescence of Institutional Theory", Administrative Science Quarterly, 32 (4), 493-511

²⁷ Philip SELZNICK, a.g.e. s.270-277

²⁸ Derya EREL, (2002) "Yeni Kurumsalcı Yaklaşım, Örgütlerin Analizinde Bir Paradigma Değişimine İşaret Ediyor mu?" Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE Dergisi, cilt:2; 5, 88-107

Bir organizasyon teorisi olarak kurumsallaşma, organizasyonların yapı ve davranışlarının, sadece pazar koşulları tarafından değil fakat kurumsal nitelikteki baskılar, beklentiler ve inançlar tarafından da etkilendiğini söyler. Örneğin sosyal beklentiler, devletin beklenti ve yönlendirmeleri, o endüstri dalında hâkim olan iş yapma usulleri, organizasyonların üzerinde etki yapan kurumsal nitelikteki baskılardır.²⁹

Bu nedenle kurumsallaşma yaklaşımı, belli bir çevrede faaliyet göstermekte olan organizasyonların yapı ve işleyiş özellikleri ile çevrenin özellikleri arasında bir benzeşme, paralellik göstermektedir. Aynı dalda çalışan organizasyonlar benzer çevresel baskılara maruz kalacaklar ve çevrenin beklenti ve zorlamalarına paralel yapı ve işleyiş özelliği kazanacaklardır. Böylelikle kurumsal eşyapılılık ortaya çıkacaktır.³⁰

1.5.2. Kurumsallaşma Süreci

Berger ve Luckmann (1967), psikolojik fenomenoloji geleneği ile teşhis edilen çalışmayı yazarken, kurumsallaşmayı sürekli sosyal grupların oluşumu ve devamındaki temel bir süreç olarak teşhis etmiştir.

Bu tanımda, adetleştirilmiş hareket, yinelenen problemleri çözmek için deneysel olarak geliştirilmiş ve bir aktör veya aktörler kümesi tarafından benimsenmiş davranışları gösterir. Böyle davranışlar, belirli uyarıcılara verilen yanıtta aktörler tarafından minimal karar verme gayreti ile anımsatıldıkları dereceye göre adetleştirilir. Karşılıklı simgeleştirme, kullanımlarında, bu adetleştirilmiş davranışlara bağlanan paylaşılmış tanımlar veya anlamların geliştirilmesini içerir.³¹

Simgeleştirmeler, hareketler ile ilişki kurulan aktörlerin sınıflandırılmaları veya kategorileştirilmelerine neden olduğu için, bu kavram adetleştirilmiş harekete atfedilen anlamların genelleştirilmeye, hareketi icra eden özel bireylerden bağımsız olmaya ulaştıkları demektir. Zucker ,(1977), bu bir hareketin anlamını genelleştirme sürecinden “nesnelleştirme” olarak söz

²⁹ Philip SELZNİCK, a.g.e. s.270-277

³⁰ Philip SELZNİCK, a.g.e. s.270-277

³¹ P.S. TOLBERT, and L.G. ZUCKER, (1994) “Institutional Analyses of Organizations: Legitimate but not Institutionalized”^, Institute for Social Science Research-Biotechnology Studies, Vol.6, No.5.

etmiş ve onu kurumsallaşmanın anahtar bileşen süreçlerinden biri olarak teşhis etmiştir.³²

Kurumsallaşma süreci, içselleştirme, nesnelleştirme ve dışsallaştırma yoluyla aktörler arasında bir sosyal gerçeklik oluşturulmasıdır. Bireyler, harekete geçerler (içselleştirme) ve diğer bireyler bu hareketleri yaradılıştan gelen hareketin ötesinde bir anlama sahip gibi yorumladıkları zaman, nesnelleştirme meydana gelir. Zamanla, bu hareketler, aktörler tarafından dışsallaştırılmış, yani “doğru olarak kabul edilmiş” olurlar ve işleri yürütmenin alışlagelmiş bir yolu olarak görülürler.³³

1.5.3. Kurumsallaşmanın Unsurları

Kurumsallaşmanın varlığından söz edebilmek için birtakım unsurları içermesi gerekir. Kurumsallaşmanın unsurları, örgütlerin nasıl kurumsallaştıklarını açıklarken aynı zamanda kurumsallaşmanın sonuçlarını da gösterirler.³⁴

1.5.3.1. Meşruiyet

Meşruiyet, birçok toplumsal kuramcının üzerinde durduğu kavramlardan birisidir. Bu kuramcılardan birisi de Max Weber'dir. Çalışmalarında güç yapısının meşruiyetine ilişkin kavramları örgüt ve devlet düzeyinde uygulamıştır. Weber meşru düzeni çözümlerken, genel toplumsal normlar ile zorlayıcı güçlerin varlığı arasında bir ayrım geliştirmiştir. Böylece Weber düzenleyici kurumlara, kural koyucu öğelerden açıkça ayırt edici biçimde bakmıştır. Weber'in yaptığı ayrımda meşruiyet, bir yanda zorlayıcı bir gücü olan düzenleyici kurumlar ile diğer yanda genel toplumsal kuralları vurgulayan düzenleyici kurumların bir sonucudur. Kurumsal görüş açısından meşruiyete yaklaşan Parsons ise, örgütlerin meşruiyeti, ulaşmak istediği amaçların daha geniş toplumsal değerlerle uyum içinde olması gerektiğini ileri sürmüştür. Bu açıdan, daha geniş bir toplumsal sistemdeki değerlerin, kabul edilebilir davranışlar olarak gösterdiği davranış biçimlerinin ortaya

³² P.S. TOLBERT, and L.G. ZUCKER, (1994) a.g.e. sh.

³³ F.BOONS, and L. STRANNEGARD (2000) “Organizations Coping with Their Natural Environment”, International Studies of Management & Organization, 30, 3,7-17.

³⁴ Belkıs ÖZKARA, “Kurumsallaşma Teorisinde Örgütsel Değişim Sorunu”. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler dergisi, Cilt:2, Sayı:1, Temmuz 2000, ss.1.-17.

çıkardığı örgütsel eylemler meşru olarak nitelendirilmektedir. Meşruiyet ise, örgütün çevresinden destek alması ve güvenini kazanması isteğiyle genel kabul görmüş yapı ve uygulamaları benimsemesidir.³⁵

Örgütler meşru olma isteği içinde, çevreleri tarafından daha çekici kabul edilen çıktıları üreterek dış kurumların güvenini kazanmakta, örgütler arası kaynak alışverişini sağlayarak, faaliyetleri için kritik değer taşıyan kaynaklara olan bağımlılıklarının yaratacağı belirsizliği azaltmaktadır. Bu yaygın kurallara uyan örgütlerin, meşruiyet kazanmaları, ekonomik başarı getirmesine yardımcı olmaktadır. Bir başka görüşe göre ise, yaygın olan kurallara uymak örgütlerin, teknik etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır.³⁶

1.5.3.2. Eşbiçimlilik

Organizasyon ile çevresi arasındaki ilişkiyi kuran en önemli faktör olan eşbiçimlilik, bir örgütün kurumsallaşırken, nasıl bir yol izlediğini ve diğer örgütlerle nasıl benzerlik kurduğunu açıklayan bir kavramdır.³⁷

Örgütsel eşbiçimlilik, bir sistemdeki örgütler arasındaki benzerlik olarak tanımlanabilmektedir. Aynı zamanda eşbiçimlilik, “aynı çevresel şartlar içerisinde, toplumdaki bir birimin diğer birimlere benzemesi için uygulanan baskı, güç kullanım süreci” olarak da ifade edilmektedir.³⁸

1.5.3.3. Sadelik

Örgütler, bütününün yanında çeşitli birimlerinin ilgili oldukları alt çevre unsurlarının özellikleriyle de yapı ve işleyiş bakımından farklılık gösterebilmektedir. Değişik alt unsurların varlığı, örgütün birimlerinin birbirinden farklı ilişki ve görevlere, birçok ilke ve yöntemlere, değerlendirme ve kontrol sistemlerine, zaman ve amaç yönelimlerine sahip olmalarını gerektirebilmektedir. Bu durumda söz konusu farklılıkların bütünleştirilmesi, bu amaçla örgütlerin yalın hale getirilerek, faaliyetlerin yerine getirilmesinde mümkün olan en kısa is akısının kullanılması, işletme politikalarının açıkça belirlenmiş olması, değişikliklere karşı kısa sürede ve en az hareketle örgüt

³⁵ Belkıs ÖZKARA, a.g.e. s.1-17

³⁶ Belkıs ÖZKARA, a.g.e.,

³⁷ Tamer KOÇEL, İşletme Yöneticiliği. Yenilenmiş 6. Bası, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1998

³⁸ Yonca GÜROL, (2000) “Türkiye’de ISO 9000 Uygulamasının Kurumsallaşması”, 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Bildiriler, Nevşehir, 25-27. Mayıs.

faaliyetlerinin işlemlerini sağlayacak çalışma sisteminin oluşturulması önem taşımaktadır.³⁹

Karmaşıklık ve sadelik üzerinde etkili olan faktörler daha çok çevreseldir. Örgütün yapısının yalın hale gelmesi, örgüt çevresinde az sayıda rakip, müşteri, tedarikçi olması sayesinde, örgütün ihtiyaç duyduğu ilke ve prosedürlerin az olması durumunda gerçekleşebilecektir.⁴⁰

1.5.3.4.Farklılaşma

Bir işletmenin yapısı iç ve dış çevre koşullarının durumuna bağlı olarak şekillenir. Dinamik, değişken ve belirsiz bir ortamda organizasyonun farklılaşmış olması kurumsallaşma düzeyinin yüksekliğini arttırırken, durgun ve belirli bir ortamda organizasyon birimlerinin fazlaca farklılaşması gerekmemektedir. İlk durumdaki organizasyon birimleri farklı organizasyon araçlarını kullanmak durumunda kalırlarken; ikinci durumdaki organizasyon birimleri ise bilinen araçları yani formal organizasyon yapısını, bilinen ilke, prensip ve yöntemleri kullanırlar.

Yine yüksek değişme hızı olan, bilgi alma konusunda belirsizlik bulunan ve faaliyetlerle ilgili geri bildirim alma süresinin uzun olduğu ortamlarda faaliyet gösteren örgütlerin farklılaşma derecesinin yüksek olması gerekir. Organizasyon birimleri arasındaki farklılaşma yüksek olduğu ölçüde bütünleşme ihtiyacı da artar. Söz konusu bütünleşmeyi sağlayabilecek faktör ise organizasyonun kurumsallaşma düzeyinin artmasıdır. Bir işletme organizasyonu yapı ve işleyiş bakımından yüksek düzeyde farklılaşmış ise bu organizasyonun kurumsallaşma düzeyinin ve dolayısıyla da bütünleşme gereksiniminin yüksek olduğu söylenebilir.⁴¹

³⁹ Ebru KARPUZOĞLU (2204), “Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma, Hayat Yayınları, İstanbul, Ağustos.

⁴⁰ Tamer KOÇEL, (2001), İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınevi, İstanbul

⁴¹ Ebru KARPUZOĞLU, “Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma Düzeylerini Belirleyeme Yönelik Bir Araştırma”, (Yayınlanmamış Doktora Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi).2000.

1.5.3.5. Esneklik

İşletme örgütleri ve çevre arasındaki ilişkilerin yoğun olduğu durumlarda, çevrenin değişimlerinin belirsizlik taşıması, örgütlerin birçok karar alması ve çevreye uyum sağlamaları konusunda zorluk içerebilmektedir. Bunun üstesinden gelebilen örgütlerin yapıcı esnek olduğu, kurumsallaşma düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir.

Esneklik, literatürde bir üretim sisteminin ani talep değişimlerine hızlı cevap verebilme veya yeni bir ürünün üretimine kolay geçebilme kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır.⁴²

1.5.3.6. Özerk Olma

Örgütlerin, diğer örgütlerden ayırt edilmelerini sağlayacak kendilerine özgü özellikleri, yetenekleri veya iş yapma şekilleri olmaları halinde özerklik kazanmış olmaktadır. Kurumsallaşma düzeyi yüksek olan örgütler, yönetim faaliyetlerini istedikleri gibi yönlendirebilme imkânına sahiptirler. Nitekim Selznick, kurumsallaşmayı, örgütün ayrı bir kimlik kazanması, sosyal ihtiyaç ve baskıların doğal ürünü olarak duyarlı ve esnek bir organizma haline gelmesi süreci şeklinde tanımlamaktadır.⁴³

1.6. İnsan Kaynakları Yönetimi ile İlgili Genel Tanımlar

İnsan kaynakları kavramı yeni kullanılan bir kavramdır. Personel işleri olarak kullanılmıştır. Ancak modern yönetim anlayışlarında işletmelerde insan gücünün değerinin artmasıyla insan kaynakları yönetimi literatürde yerini almıştır.

1.6.1. İnsan Kaynaklarının Önemi

Örgütün başarılı olmasını sağlayan en önemli unsurun, örgütün insan kaynaklar olduğu genel olarak kabul edilmektedir.⁴⁴

1.6.2. İnsan Kaynakları Yönetiminin Tanımı

İKY, yeni gelişen ve geçiş süreci yaşayan bir kavram olduğundan genel kabul gören bir tanımının yapılmasının kolay olmadığı, özellikle geçiş süreci

⁴² Mahir NAKİP, Asuman AKDOĞAN, Asım ÇELİK, Şaban UZAY, M.Sıtkı İLKAY, (2002) Açıklamalı İşletme Terimleri Sözlüğü, Literatür Yayıncılık, İstanbul.

⁴³ Mahmut ÖZDEVECİOĞLU, (2004) "Aile İşletmelerinde Kurumsallaşmanın Önündeki Bazı Engeller", Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Ağustos.

⁴⁴ R. Leonard SAYLES, George STRAUSS: Managing Human Resources, Second Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 1981.

yaşayan bilim dallarında ortak bir terminolojinin bulunmayışının bunu daha da zorlaştırıcı kabul edilmektedir.⁴⁵

İKY, insan kaynaklarının organizasyonunu hedefi doğrultusunda en verimli şekilde kullanılmasını ve çalışanların ihtiyaçlarının karşılanmasının ve mesleki bakımından gelişmelerinin sağlanmasıdır.⁴⁶ İKY, örgütteki insan kaynaklarına odaklanan stratejik ve operasyonel faaliyetin yönetimidir.⁴⁷

1.6.3. İnsan Kaynakları Yönetiminin Gelişimi

1940'lı yıllarda örgütün en alt kademesinde, personelle ilgili kayıtlar tutulması aşamasıyla atılmıştır. 1950'li yıllarda, nezaretçi düzeyinde personel birimleri oluşturulmuş, 1960'lı yıllarda alt kademe yöneticileri tarafından örgüt personelinin günlük sorunlarının çözümü için çaba harcanması aşamasına gelinmiştir.

1970'li yıllarda ise, personelle ilgili yönetim kademesinin orta kademe düzeyine yükseldiği ve konunun kapsamının daha da genişleyerek çalışma ilişkileri düzeyine ulaştığını; 1980'li yıllardan itibaren ise, insan kaynakları kavramının ortaya atıldığını ve insan kaynaklarından sorumlu yönetim kademesinin üst kademe yönetimi olduğunu görüyoruz.⁴⁸

İKY'nin 20. yüzyılda gösterdiği gelişim çizgisi ise altı dönüm noktasından oluşmaktadır. Bu dönüm noktalarını ifade eden anahtar kavramlar ise, sırasıyla; yönetim teknolojisi, örgütsel davranış personel teorisi, sendikaların büyümesi ve gelişmesi, yasal düzenlemeler ve bilgisayar teknolojisi şeklinde belirtilmektedir.⁴⁹

1.6.4. İnsan Kaynakları Yönetiminin Temel İlkeleri

1.6.4.1. Eşitlik İlkesi

Eşitlik ilkesi özü itibarıyla ve ülkemiz Anayasasında yer aldığı şekliyle, herkesin dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasal düşünce, felsefi inanç, din, mezhep vb,

⁴⁵ Robert L. MATHIS and, John H. JACKSON; Personel/Human resource Management, Siwth Edition, West Publishing Company St. Paul, 1991.

⁴⁶ Margaret PALMER and Kenneth T. WINTERS, İnsan Kaynakları (Çev. Doğan ŞAHİNER) Rota, Kişisel Gelişim ve Yönetim Dizisi, İstanbul 1993.

⁴⁷ Robert L. MATHIS and, John H. JACKSON; a.g.e.

⁴⁸ Nuri TORTOP, ve diğerleri, İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Kitabevi, 2007, S.17

⁴⁹ Lawrance KLATT, v.d. Human resource Management, Charles E. Merrill Publishing Company, Columbus, 1985.

sebeplerle ayırım gözetilmeden yasalar önünde eşit olduğu öngörmektedir. Tüm kurum ve kuruluşlar bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmelidirler.⁵⁰

1.6.4.2. Yeterlilik İlkesi

İlke genel olarak bir görevi başarı ile yapabilme gücünü belirtmektedir. Liyakat ilkesi olarak da bilinir. Literatürde geniş ve dar anlamda olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Geniş anlamda etkili ve verimli bir personel sisteminin kurulmasına imkan veren kural ve uygulamalar bütünüyken, dar anlamda belli bir göreve en uygun kişinin getirilmesini belirtmektedir. Yalnızca örgüte giriş değil, İKY sürecinin diğer yönlerini, örneğin yükselme ve ücretlerde yetenek ve başarı ilişkisinin göz önüne alınmasını ve çalışanlar için uygun çalışma koşullarının oluşturulmasını gerektirmektedir.⁵¹

1.6.4.3. Kariyer İlkesi

Genel anlamda kariyer yaşam boyu bir uğraş ve bir iş olarak tanımlanmaktadır. Daha spesifik anlamıyla ise, bir kimsenin normal olarak genç yaşlarda ilerleme umuduyla girdiği ve emekli oluncaya kadar sürdürdüğü onur verici bir iş olarak görülebilir.⁵²

Kariyer ilkesi literatürde işe ve kişiye yönelik sistem şeklinde incelenmektedir. Bunlardan işe yönelik kariyer sisteminde, bireyi işe uydurmak önem taşımaktadır. İşe göre eleman alma söz konusudur. Bu yöntemin diğer bir ismi de kadro sistemidir. Kişi belli bir kadro görevi için işe alınır. Bu sistemde kişi, atanacağı görevin ya da kadronun gerektirdiği tüm nitelikleri hizmete girmeden önce kazanmış olması gerekmektedir.⁵³

1.6.4.4. Hizmet İçi Eğitim İlkesi

Hizmetlerin değişen ve gelişen toplumsal ihtiyaçlara uydurulması ve devamlı değişmesi, bu hizmetleri yerine getiren personelin de değişikliklere ayak uydurmasını gerektirmektedir. Çalışanların yetiştirilmesi, verimliliklerinin artırılması ve ileriki görevlere hazırlanmaları açısından, hizmet içi eğitim,

⁵⁰ Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.65

⁵¹ Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.66

⁵² Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.68

⁵³ Cahit TUTUM, "Personel Yönetimi TODAİE Yayını, Ankara, 1979.

modern personel rejimlerinin çok önem verdikleri bir konudur.⁵⁴

1.6.4.5. Güvence İlkesi

Özel sektörde iş güvencesi ise, çalışanların güvenlik ihtiyaçlarının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Kişiler hiçbir haklı neden yoksa, ancak belli bir süre önceden haber verilerek işten çıkarılabilir. Bu süre zarfında işe yeni alım olursa önce işten çıkarılanlar yararlandırılacaktır.⁵⁵

1.6.4.6. Halef Yetiştirme İlkesi

Bu ilkeye göre her bir yöneticinin geçici ya da süreli olarak kendi yerini doldurabilecek bir ast yetiştirmesi gerekmektedir. Çok sık uyulmamasına rağmen etkili olabilecek bir İKY ilkesidir. Daha çok özel sektörde görülmektedir. Uygulamada bir yönetici istifa ettiğinde, yükseldiğinde ya da hastalandığında yerini dolduracak birisinin kolaylıkla bulunması gerekmektedir. Bu ilkeye uyulduğunda özellikle yönetimde istikrar çok daha iyi koşullarda sağlanmakta ve örgütsel verimlilik yüksek oranda artabilmektedir.

1.6.4.7. Yönetimi Geliştirme İlkesi

Yönetimin dinamik bir kavram olması, gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe sürekli gelişmeye açık olmasını gerektirmektedir. Özellikle üst yönetim bunu sağlayabilmek için eğitim çalışmaları yaptırmalı, gelişmeyi teşvik edici her türlü tedbiri almalıdır. Bu ilkeye uyarak, bununla ilgili mekanizmaları ve stratejileri geliştirebilen örgütler, küreselleşmenin neden olduğu hızlı değişimin yaşandığı ve sert rekabet koşullarının görüldüğü günümüz şartlarına kendilerine daha kolay uyarlayabileceklerdir.⁵⁶

⁵⁴ Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.71

⁵⁵ Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.71

⁵⁶ Nuri TORTOP, ve diğerleri, a.g.e. s.72

1.6.5. İnsan Kaynakları Yönetimi ve Teknik İşlevler

1.6.5.1. İş Analizi

İş analizi bir işin içerdiği görevlerin sorumlulukların ve işin başarıyla yapılması için bu işi üstlenecek kişilerle aranması gereken niteliklerin sistematik biçimde incelenmesi süreci olarak tanımlanabilir.⁵⁷

Örgütler, iş analizi aracılığıyla çalışanların işlevleri, kullandıkları yöntemler ve teknikler, kullandıkları aletler ve makineler, ürettikleri mallar ve hizmetler, işleri için gerekli olan bilgi, yetenek ve nitelikler hakkında veriler toplamaktadırlar. Bu veriler işin cinsini, harcanan zamanı, kullanılan iş araçlarını malzemeleri, işin gerektirdiği yetenekleri, tecrübeleri, yetki ve sorumlulukları ve işin hangi koşullar altında yapıldığını kapsadığından, her iş bu standart özellikler yönünden analize tabi tutulmaktadır.⁵⁸

İş analizi sonucu elde edilen veriler, insan kaynakları planlaması, insan kaynağı sağlama ve seçme, insan kaynaklarının eğitimi, iş değerlemesi ve ücretleme, başarı değerlendirmesi, çalışma ilişkilerini geliştirme ve iş güvenliğini sağlama süreçlerinde katkı sağlamaktadır.⁵⁹

1.6.5.2. İş Tanımı

İşin içeriğindeki görevleri, sorumlulukları, çalışma koşullarını ve işin diğer yönlerini açıklayan yazılı bir belge olarak tanımlanmaktadır. Bunların hazırlanmasında iş analizi sonucu elde edilen bilgiler kullanılmakta ve her bir iş analizi sonucu elde edilen bilgiler kullanılmakta ve her bir iş için yapılan analizin bulgularının bilinçli ve sistematik biçimde özetlenmesi gerekmektedir. İş analizi ve iş tanımı arasındaki en temel farklılık, iş analizinin işle ilgili bilgileri toplayan bir mekanizma olması, iş tanımının ise toplanan bu bilgileri sistematik ve bilinçli bir şekilde sunan bir teknik olmasıdır.⁶⁰

1.6.5.3. İş Gerekleri

İş gerekleri bir işin en iyi biçimde yapılabilmesi için personelde bulunması gerekli olan nitelikleri ortaya koyan açıklayıcı bilgilerdir. Açık olan

⁵⁷ Halil CAN, v.d. Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, 4. Bası, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2001

⁵⁸ Öznur YÜKSEL, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara 1997

⁵⁹ Halil CAN, v.d. a.g.e.

⁶⁰ Halil CAN, v.d. a.g.e. s.50

işlerin doldurulmasında bu gerekler, görevliye personel bulma da nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini gösterir. Açık olan işlerin gerekleri yükseldikçe personel bulma çabaları zorlaşmaktadır.⁶¹

1.7. Toplam Kalite Yönetimi İle İlgili Genel Tanımlar

Kalite işletmelerin varlıklarını sürdürebilmelerinin, büyüüp gelişmelerinin temel koşulu olarak görülmektedir. Bu anlayış “bu günün kalitesi, yarının güvencesidir” ya da “Kaliteyi teşvik etmek, geleceği güvenceye almaktır.” gibi özdeyişlerle çarpıcı bir şekilde ifade edilmektedir.⁶²

Kalite Latince kökenli bir terim olan “qualitas” Fransızca’ya “qualite” olarak geçmiştir. Daha sonra Fransızca okunuşu olan kalite kavramı Türkçe’ye geçmiştir. Sözlük anlamı nitelik olan kalite varlıklar arasında bulunan ve nicelikle ilgisi olmayan ayrımları şu ya da bu bakıma göre oluşturan durumdur. Kuşkusuz endüstrileşmekte bir ülkede en çok tartışılması gereken konulardan birinin de kalitesinin olmasıdır. Literatürde kalite kavramının türlü tanımlarıyla karşılaşmak olasıdır.⁶³

Kalitenin Diğer Tanımları;

- Kalite, bir malın ya da hizmetin, tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesidir.
- Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür.
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerini karşılayan bir üretim sistemidir.
- Kalite, kalite kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi sürekli tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımı yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir.
- Kalite, kullanılmakta olan bir ürünün veya hizmetin müşterilerin beklentilerine cevap verebilmesini sağlayan üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamıdır.

⁶¹ Ramazan GEYLAN, Personel Yönetimi, Eskişehir, 1994

⁶² Aykut BEDÜK, Modern Yönetim Teknikleri, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara 2005, s.2

⁶³ Hulusi DEMİR, Şevkinaz GÜMÜŞOĞLU, Üretim (İşmeler) Yönetimi, 4. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1994, s.665)

- Kalite, bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir. (P. Crosby)
- Kalite, amaca ve kullanıma uygunluktur.
- Kalite, ürünün sevkıyattan sonra toplumda neden minimal zarardır.
- Kalite, kusursuzluk anlayışına sistemli bir yaklaşımdır.
- Kalite, ürün ya da hizmet hakkının müşteri yâda kullanıcıların yargısı olup, eklentiler ve ihtiyaçların karşılanma ölçüsüdür.⁶⁴
- Günümüzde kalite denilince yalnızca ürünün kalitesi kastedilmemekte, ürün tasarım kalitesi, üreten süreçlerin kalitesi, ortamın kalitesi, çalışanların kalitesi, yan sanayinin kalitesi gibi olgularında kalitesinin olması kastedilmektedir. Bunların hiçbiri diğerinden soyutlanamaz, her biri diğeriyle doğrudan veya dolaylı ilişkili ve bütünün kalitesinde payı olan şeylerdir.⁶⁵

Günümüzde kârlılık, verimlilik ve kalite sorunlarına başarılı çözümler getirip modern işletme yöntemlerini uygulayan firmalarda; kalite kontrolü, yalnızca belirli kalite hedeflerine ulaşılmasında değil aynı zamanda verimliliğin artışı, maliyetlerin azaltılması gibi konularda da işletmecinin elindeki en etkili araçtır.⁶⁶

1.7.1. Kalite Kavramına İlişkin Genel Bilgiler

Birçok organizasyon bir kalite çalışmasına ihtiyaç duyduklarının farkına varmış, işlemlerinin kalitesinde büyük iyileşmeler yapmışlardır. Kapsamlı olarak TKY, malların ve hizmetlerin sunulmuş olmasında organizasyonel hareketler üzerinde yönetimin odaklanmasıdır. TKY programları her işletmede verimlilik ve kalite iyileştirme çabaları üzerinde oldukça popülerdir. TKY'nin kalbinde müşteri odağı kavramı mevcuttur ve bu müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasına katkıda bulunursa her organizasyon hareketinin değerlendirilerek analiz edilmesi iyi olacaktır.⁶⁷

Toplam kalite; öz olarak top yekûn iyinin, hatta mükemmelin aranmasıdır. Toplam kalite anlayışını özümsemiş organizasyonlarda, kalite

⁶⁴ Mahmut TEKİN, Toplam Kalite Yönetimi, Kuzucular Ofset Konya , 1999, s.3-4

⁶⁵ Oygur YAMAK, Kalite Odaklı Yönetim, Panel Matbaacılık, İstanbul, 1998, s.99

⁶⁶ Ahmet DİKEN, a.g.e. s.3-4

⁶⁷ Robert L. MATHİS, vd. a.g.e. s.80

bir kişinin veya bir grubun değil, orada çalışan herkesin işidir, herkesin hedefidir.⁶⁸

TKY ne bir program, ne spesifik bir araç ne de bir tekniktir. TKY; hem bir yönetim düşüncesini hem de örgütsel iklimde bir değişimi ifade eder. TKY, basit bir ifade ile “doğru şeyi, doğru zamanda yapmak ve tüm zamanı doğru kullanmaktır.”⁶⁹

TKY’de liderlik, kuruluşun insan kaynaklarını yönlendirmede etkin rolü olan kişi ve kişilerden başlar. Liderlik sürecinin en önemli fonksiyonu amaçların gerçekleştirilmesidir. Lider ulaşılacak amacı belirler ve süreci başlatır. Başarılı yönetimin sırlarından birisi de, kuruluşta kilit görevler üstlenen karar vericilerin gerçeklerle ilgili olarak aynı bilgi bütününe ulaşmalarıdır. Bunu başarabilirlerse, kuruluşun herhangi bir sorununun nasıl çözüleceği konusunda tümü aynı sonuca ulaşabileceklerdir.⁷⁰

1.7.2. Kalitenin Tanımı ve Tarihçesi

Kalite ile ilgili ilk kaynaklar M.Ö. 2150 yılına kadar uzanır. “Hammurabii Kanunları”nın 229. maddesinde şu hükme yer verilmiştir :“Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa, o inşaat ustasının başı uçurulur.” Yine, eski mısırlılar anıt mezarların yapımında kullandıkları taşların uygun bir biçimde yontulmasına ve birleştirilmesine özen göstermişlerdir.⁷¹

M.Ö. 2000–333 yılları arasında hüküm süren Fenikelilerde de kalite konusunda oldukça etkili yaptırım yolları olduğu bulunan kayıtlardan anlaşılmaktadır. “Fenikeli bir denetçi, kalite standartlarına bir aykırılık görüldüğünde bunun tekrarlanmasını önlemek için kusurlu malı imal edenin elini kesme yetkisine sahiptir.”⁷²

20. yüzyılda kalite güvencesi konusunda karşımıza çıkan üç önemli isim Avrupa, Amerika ve Japonya’dır. Hepsinin de yüzyıl başındaki konumları

⁶⁸ Oygur YAMAK, a.g.e. s.135

⁶⁹ Aykut BEDÜK, a.g.e. s.7

⁷⁰ Cumhur ERTEN, TKY’de Liderlik ve Katılımcı Yönetim, Önce Kalite Dergisi, Kalder Yayını, Yıl:6, Sayı: 30, İstanbul Mart-Nisan 1999, R.Jack Wilch SLATTER ve Genelal Electric’in Yolu, Efsanevi CEO’nun Yönetim Anlayışı ve Liderlik Sırları, İstanbul 2000

⁷¹ Aykut BEDÜK, a.g.e. s.3

⁷² Aykut BEDÜK, a.g.e. s.3

farklıdır. Japonya 'da kalite kontrol pek bilinmezken 19. yüzyıl sonlarında Amerika'da ilk kalite kontrol nüveleri atılmıştır. İngiltere'de ise kalitenin sembolü olarak kabul edilen Rolls Royce kurulmuş ve istatistikçiler, matematiksel istatistiği kalite kontrol kavramına katmaya başlamışlardır.⁷³

Endüstri devriminin gerçekleşmesiyle üretimde el emeği yerini, daha hızlı ve ucuza üreten makinelere bırakmıştır. 19. yüzyılın sonlarında Amerika'yı dünya lideri konumuna getiren bir sistem olan Taylor Sistemi özünde planlama ve yürütmenin birbirinden ayrılmasına ve is bölümü ve uzmanlaşma esasına dayanmaktadır. Bu sistem üretimde patlamaya sebep olurken kalitenin geliştirilmesine aynı katkıyı sağlamadı. 20. yüzyılın başlarında teknoloji geliştirme çabaları da kalitenin geliştirilmesine katkı sağlayamamıştır. 1920–1940 yılları arasında endüstriyel teknoloji oldukça hızlı bir değişim gösterdi ve bu dönemde bölümler arası koordinasyon eksikliği ve ürünlerdeki kusurlar sonucu oluşan sorunları gidermek amacıyla Amerika'da kalite kontrol muayene mühendisliği bölümü kurulması yoluna gidildi. 1946 yılında Amerika Kalite Kontrol Derneği (American for Quality Control) oluşturuldu.⁷⁴

Daha sonraki dönemde W.E.Deming, konferanslar vermek amacıyla Japonya'ya davet edildi. Japon sanayicilerin amacı savaş sonrası Japonya'yı yeniden imar etmek dış pazarlara girmek ve düşük kaliteli ürünlerinin geliştirilebilmesi için yöntemler geliştirebilmektir. 1951 yılında A.V. Feigenbaum kalite kontrol işletmenin tasarımından satış ve sonrasına kadar olan bütün fonksiyonlara yaydı. 1960'lı yıllarda Japon bilim adamı Kaoru Ishikawa sürekli iyileştirmelerde bulunan kalite kontrol çemberleri çalışmaları ile işçi eğitim çalışmalarını başlattı. Özellikle 1990 sonrasında özel sektör işletmelerinin kalite sistemlerine ve sürekli iyileşme programlarına olan ilgisi gün geçtikçe artarak devam etmektedir. Küreselleşme olgusuyla birlikte kalite kavramı işletmelerde bir yaşam biçimi olmaya başlamıştır.⁷⁵

⁷³ Ahmet Diken, a.g.e. s.4

⁷⁴ Mahmut TEKİN, a.g.e.. s.15-16

⁷⁵ Mahmut TEKİN, a.g.e. s.17-18

1.7.3. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

1.7.3.1.Müşteri Odaklılık

Yoğun rekabet ortamında kuruluşlar için piyasada kalabilmenin temel koşulu, müşteri odaklı yönetim stratejisinden geçmektedir. Çünkü kaliteye bakış ve kaliteyi değerlendirme biçimindeki “tüketici ağırlıklı” yaklaşımlar, bu rekabet ortamında müşteri etkisinden kaynaklanmaktadır.⁷⁶

Müşterilere en çok ne istediklerini ve neye önem verdiklerini sormak için kullanılan yöntemler, anketler, müşterilerle yapılan toplantılar veya ziyaretler sırasında, seçenekler arasında öncelik belirtilmesini istemektir. Önceliklerine göre istekler öğrenildikten sonra, kuruluşun, rekabetçi ortamda bunları ne derecede karşılayabildiği de ölçülmelidir. Bu adımda kullanılabilecek yöntem kıyaslama yöntemidir. Elde edilen veriler, müşterilerin verdikleri öncelikler ve algılamalarla kıyaslandığında, kuruluşu, pazar payını artırıcı ürün veya hizmet tasarımına yöneltecektir.⁷⁷

1.7.3.2 Liderlik

Liderlik niteliklerine sahip kişilerin yönetici olmaları onların başarılı bir yönetici olmalarına yol açar. Liderlik, grubu birbirine bağlayan ve amaçlar doğrultusunda güdüleyen bir insan faktörüdür. Yöneticilik ise, önceden belirlenmiş amaçların gerçekleştirilmesi için kaynakların tedariki, örgütlendirilmesi, planlanması ve denetimi faaliyetlerinin eşgüdüm sağlanarak yürütülmesidir. Yöneticilik; sorunlarla başa çıkma, örgütte düzen sağlamaktır. Liderlik değişim sağlamak için gereklidir.⁷⁸

1.7.3.3.Toplam Katılımcılık

Düşüncelerini ve fikirlerini tartışabilen, kararlara katılabilme olanağı bulabilen çalışan, yaratıcılığıyla yapılan işin kalitesine büyük katkılarda bulunabilecektir. Katılmalı yönetim, yalnız performans, verimlilik ve kârı artırmak açısından etkin bir yönetim tarzı değil, aynı zamanda ahlaki bir

⁷⁶ Nurettin PESKİRCİOĞLU, TKY ve ISO 9000 Standartları, Verimlilik Dergisi, M.P.M. Yayını, Sayı No: 1, Ankara 1994

⁷⁷ Şebnem Akın, ACUNER, Meşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, M.P.M. Yayınları, No:655, Ankara, 2001

⁷⁸ J.STERLING Livingston, “Yönetimdeki Pygmalion”, İnsanları Yönetmek, Harvard Business Review Dergisi İçinde, MESS Yayın No: 307, Aralık 1999, İstanbul, s.51-75

gerekliliktir.⁷⁹

Çalışanların katılımı, kişilerin takım amaçlarına katkıda bulunması ve sorumluluk paylaşarak bir takım ortamının içine zihinsel ve duygusal açıdan girmeleridir. Katılma, örgüt üyelerinin genel amaçlar doğrultusunda etkili ve rasyonel kararlar almalarını ve onları başarılı bir şekilde uygulamalarını sağlamak için kullanılan bir araçtır.⁸⁰

1.7.3.4. Yönetici ve Çalışanların Bağlılığı

Bağlılık, işletmedeki en üst düzey yönetimden, en alt düzeydeki iş görene kadar herkesten beklenen bir kavramdır. İş görenlerin bağlılığı; çalışanların kuruluşun ana prensiplerine uyacağı ve kuruluşun da kendileri için doğru olan faaliyetleri yapacağına inanmasıdır. Bu inançlara bağlı olarak çalışan insanlar, kuruluşun başarıları kendileriyle paylaşacağına ve onları yüzüstü bırakmayacağına inanma ihtiyacı duyarlar.⁸¹

1.7.3.5. Sistematik Analiz

TKY Süreçler toplamının yönetimidir. Her süreç bir sonraki süreç için kaliteli hizmet ve mal üretmek zorundadır. Her birim ya da kişi bir sonraki sürecin ihtiyaçları üzerine odaklanır. Bu anlamda her birim müşteri odaklı çalışmak zorundadır. Bu anlamda baktığımızda sistemli bir yapı söz konusudur.

Sunulan mal ve hizmetin performansı ve müşteri beklentileri arasındaki farklılık, çözülmesi gereken bir sorun olarak değerlendirilir. Konu seçildikten sonra süreç analizi yapılır. Süreç analizine yapılan işin akısının çıkartılmasıyla başlanır. Mevcut iş akışının, olması gereken iş akışı ile kıyaslanması sonucunda yararlı bilgiler elde edilir⁸²

2.3.3.6. Önce İnsan Anlayışı

TKY hem geleneksel yönetim teknikleri, hem de bu tekniklerin dayandığı teorilere meydan okumaktır. Geleneksel yönetim tarzından

⁷⁹ Semra AŞÇIGİL, Türk Endüstri Firmalarında Katılımla İlgili Beklentiler, İş ile İlgili İnançların Etkisi, ODTÜ Gelişme Dergisi, 21 (3) 1994, s.323-340

⁸⁰ Haldun ERSEN, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi, Verimlilik ve Etkin Olmanın Yolu, İstanbul, Mart 1997, 2. Baskı)

⁸¹ Rıdvan BOZKURT, Örgütsel Mükemmellik Anlayışı, Toplam Kalite Yönetimi, Verimlilik Dergisi, M.P.M. Yayını, 2000/1, s.45-74)

⁸² TAI, Total Quality Management, Orientation Seminar, January, 1991, Murted/Ankara)

vazgeçmenin bir gereklilik olduğunu kabullenmeye başlayan yöneticilerin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Bu nedenle; TKY felsefesinin mevcut yönetim yapıları ve sistemleri üzerine inşa edilmesi söz konusu olamaz. Faydalarından tam olarak yararlanabilmek için işletmeler kendilerini organizasyon çapında ciddi bir değişime hazırlamalıdır. TKY bir felsefe olmasına rağmen bu felsefeyi yaşam tarzı haline getirecek alışkanlıkların kazandırılmasında, ihtiyaç duyulabilecek her türlü tekniğe açık bir yaklaşıma sahiptir.⁸³

Toplam kalite felsefesi organizasyondaki herkesin aktif katılımı ile müşterinin tatminini sağlamak ve bunun sonucunda da kârlılığa ulaşmaktır. O halde TKY; uzun vadeli hedefler ile müşteri tatminini sağlamayı, çalışanlar ve toplum için faydalar elde etmeyi amaçlayan, kaliteye odaklanmış ve bütün çalışanların katılımı temeline dayanan bir işletme yönetimi modelidir.⁸⁴

1.8. Pazarlama İle İlgili Tanımlar

1.8.1. Pazarlama Kavramı

Pazarlama bireyler ve grupların ihtiyaç ve isteklerini karşılamak için, bir değeri olan ürün ve hizmetlerin yaratıldığı, sunulduğu ve özgürce diğerleriyle değişebildiği toplumsal işlemdir⁸⁵

AMA'ya göre (Amerikan Pazarlama Birliği- American Marketing Association) pazarlama, “işletme amaçlarına ulaşmayı sağlayacak mübadeleleri gerçekleştirmek üzere, ihtiyaç karşılayacak malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama sürecidir” şeklinde tanımlanmaktadır.⁸⁶

Sağlık hizmetleri alanında pazarlama kavramına baktığımızda ise Robinson ve Whittington, sağlık hizmetleri pazarlamasını “sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmek” şeklinde tanımlamıştır. Ancak pazarlamanın özellikle sağlık kuruluşları

⁸³ Ahmet KOVACI, Toplam Kalite Yönetimi: Fakat Nasıl?, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001, s.27)

⁸⁴ İsmail SALE, Adım Adım Toplam Kalite Uygulamaları, Seçkin Yayıncılık, 2001, Ankara, s.24

⁸⁵ P.KOTLER, “A’dan Z’ye Pazarlama, MediaCad Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2005.

⁸⁶ İsmet MUCUK, Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitapevi, 2001. s.5

yöneticileri ve hekimler tarafından çoğu kez doğru olarak anlaşılmadığı görülmektedir. Onlara göre pazarlama, halkla ilişkilerin yeni adıdır. Dolayısıyla pazarlama yöneticisinin görevi toplumla ilişkileri güçlendirmek ve sağlık kuruluşunun faaliyetini devam ettirebilmesi için gerekli fonları sağlamaktır. Kısacası bu kişilere göre pazarlama tutundurma çabaları ile sınırlıdır.⁸⁷

1.8.2. Pazarlamanın Tarihi Gelişimi

Pazarlamanın başlangıcı medeniyetlerin doğuşuna kadar uzanmaktadır.

Ancak pazarlama farklı bir işletme fonksiyonu olarak 1950'lerde ürün ve satış odaklı olarak doğmuştur. Ürün odaklı bir pazarlama anlayışında pazarlamanın temel önemi, ürün üretiminde verimlilik ve etkili bir şekilde ürünlerin müşteriye dağıtılmasıdır.

Müşteriler bu ürünlerin ucuz, kaliteli, en iyi özelliklere ve performansa sahip olanları satın almak isteyecektir.⁸⁸

Hastane pazarlaması 1980'lerin başlarında önem kazanmaya başlamıştır. Daha önceki dönemlerde hastanelerde pazarlama, reklam ve basına yapılan açıklamalar şeklinde algılanmaktaydı. 1980'lerin ortasında bazı hastaneler pazarlama fonksiyonlarını yeniden değerlendirmiş ve reklam ve tanıtıma dayalı pazarlama felsefesinden, pazar planlaması ve pazarlamaya harcanan paraların geri kazanımına dayalı pazarlama felsefesine yönelmiştir.⁸⁹

Philip Kotler, pazarlama kavramlarını 1975 yılında "Marketing for Non Profit Organizations" (Kar Amaçsız Organizasyonlar için Pazarlama) isimli kitabı ile hizmet sektöründe ilk defa kullanmaya başlamıştır. Ancak, 1980'lerin başlarına kadar pazarlama kavramları, hastane sektöründe yaygın bir şekilde yer bulmamıştır.

1983 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde, hastane sektöründe ödeme yöntemlerinde yaşanan değişiklikler pazarlamanın hastanelerde

⁸⁷ Mehmet KARAFAKİOĞLU, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayı, 1998.

⁸⁸ S.C: HOLMES, A Profile of Hospital Marketing in Southern California, Public Administration, Doctorate Thesis, University, of La Verne Department of Public Administration Health Services Administration, California, 1988.

⁸⁹ S.C: HOLMES, a.g.e.

yaygınlaşmasına önemli katkı sağlamıştır. Bir başka ifade ile Medicare'in hastanelere ödemelerinde geriye dönük ödeme sisteminden, ileriye dönük ödeme modelini temel alan Diagnosis Related Groups (DRGs) modeline geçmesi ile hastaneler pazarlamaya önem vermeye başlamışlardır.⁹⁰

1.8.3. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yöneltilen Eleştiriler

Sağlık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltilen en önemli eleştirilerden birisi, pazarlama faaliyetlerinin gereksiz masrafa yol açtığı şeklindedir. Bu eleştiriler aslında, özellikle diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi, daha ziyade tutundurma harcamalarına yöneliktir. Burada doğal olarak sağlık hizmetleri kuruluşlarının yaptıkları tutundurma faaliyetlerinin karşılığını alamadıkları taktirde lüzumsuz masraftan söz etmek mümkün olabilir. Aslında tutundurma harcamalarının amacı, sağlık hizmetleri kuruluşlarına yeni masraflar eklemek yerine, yeni gelir kaynaklarının sağlanmasıdır.⁹¹

Pazarlamaya yöneltilen bir eleştiride , pazarlamanın hastalar arasında ayırım yapılmasına neden olacağıdır. Pazar bölümlendirmesi gibi kavramların sağlık işletmelerine uygun olmadığı yönündeki görüşlere de tam olarak katılmak mümkün değildir. Şüphesiz bir sağlık kuruluşunun müşterilerini gelirlerine göre ayırıp sadece yüksek gelirlilere yönelebileceğini düşünüp, sosyal açıdan endişe duyabiliriz. Ancak sosyal sorumluluk anlayışına sahip olan bir sağlık kuruluşu, hiç şüphe yok ki bu şekilde davranmayacaktır. Tersine, hasta profilini bilmesi ödeme gücü olmayanlar için yararlı olabilir. Yüksek gelirli kişi ve ailelerden sağlanan gelirlerle, ödeme gücü olmayanların ihtiyaçları daha kolay karşılanabilir.⁹²

Bir diğer eleştiri de, pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürdüğü yönündedir. Kalitesiz hizmet sunmakla birlikte reklam yapan bir hekim ya da hastanenin, kaliteli hizmet sunan ancak reklam yapmayan bir diğeri karşısında başarılı olmasının, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceği

⁹⁰ S.C: HOLMES, a.g.e.

⁹¹ Talha HARCAR, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması" Pazarlama Dünyası Dergisi, 25 Ocak-Şubat

⁹² Mehmet KARAFKİOĞLU. a.g.e. S.21-27

ileri sürülmektedir.⁹³

Sağlık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltlen bir başka eleştiri ise, pazarlama araştırmalarında, bazı hassas konularda, kişilerin özel yaşantılarını ilgilendiren araştırmalar olmaktadır. Örneğin, kişilerin psikolojik problemleri gibi konularda yapılacak araştırmalar, tamamen kişiye özel konular olarak kabul edildiğinden bu konuların araştırılmasına karşı çıkılmaktadır. Kişiye özel sağlık konularının sırf pazarlama çabalarına taban oluşturacak diye incelenmesine ve araştırılmasına karşı çıkılmaktadır.

Diğer eleştirilerden biri, pazarlamanın gerekli olmayan sağlık hizmeti talebi yaratması konusu ise tartışmaya açıktır. Örneğin, tansiyon ölçümü için yapılan pazarlama kampanyası sonucunda aşırı ve bazen gereksiz talebin olumlu biçimde kabul edilmesi gerekmektedir. Bunun yanında, estetik cerrahi uygulamalarının bazı durumlarda gerekli olmayan bir talep sonucu doğduğunu öne sürenler vardır. Ancak, insanlara istemediği ve ihtiyacı olmadığı bir hizmeti sunmak tıp standartları tarafından önlenmiştir.⁹⁴

Pazarlamaya yöneltlen bir diğer eleştiri ise, pazarlamanın yönlendirici olmasıdır. Yani talebi azaltmayı hedef alan pazarlama faaliyetleri ile ilgilidir. “Sigara içerseniz ölürsünüz” gibi mesajların, doğru da olsa, insanları aşırı derecede korkuttuğu, kişileri kendi istekleri dışında davranmaya ittiği öne sürülmektedir.

Pazarlamaya yöneltlen bu eleştirilere rağmen sağlık hizmeti sunan kuruluşların amacı; hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin/hastaların beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetler sunmak olmalıdır. Ancak pazarlamanın bu amacını gerçekleştirebilmesi diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık hizmetleri sektöründe de rekabetin yoğunlaşmasına paralel olarak ortaya çıkacaktır.⁹⁵

Oysa, bütün bu eleştirilere karşın, rekabetin olduğu özgür ülkelerde,

⁹³ Mehpare TOKAY, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini: Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) 2000, s.26

⁹⁴ Yavuz ODABAŞI, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1994

⁹⁵ S.KARDEŞ, Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması, I. Verimlilik Kongresi Kitapçığı, MPM Yayın No: 540, Ankara, 1994.

pazarlama uygulamaları, tüketicilerin (hastaların) daha fazla doyum sağlamalarına olanak verir. Sağlık hizmetlerinin bir çok türünde aşırı talep ve uzun bekleme listeleri bulunmaktadır. Kaynakların iyi kullanılıp, tüketicinin daha çok doyum sağlamasına yönelik uygulamalar ancak pazarlama anlayışı ile olanaklıdır. Devlete ya da kamuya ait sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda bu anlayış henüz ileri düzeye gelememiştir. Ancak, özel sağlık kuruluşları sayısının artması gözle görülür bir pazarlama anlayışının da uygulanmaya başladığını göstermektedir.⁹⁶

1.8.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları

Tablo 3 Ürün Pazarlaması ve Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları

Ürün Pazarlaması (4P) (Geleneksel Pazarlama Karması)	Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (7P) (Genişletilmiş Pazarlama Karması)
Ürün (Product)	Ürün (Product)
Fiyat (Pricing)	Fiyat (Pricing)
Dağıtım (Place)	Dağıtım (Place)
Tutundurma (Promotion)	Tutundurma (Promotion)
	Fiziksel Ortam (Physical Evidence)
	Katılımcılar veya İnsanlar (People)
	Süreç Yönetimi (Process Management)

Kaynak: (Tengilimoğlu, 2000a: 191; Üner, 1994: 5)

Bir örgüt veya işletme, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için mal veya hizmet geliştirir, tüketicilerin ödemeye istekli olduğu fiyatı belirler, onların ürünü satın alabileceği veya hizmete ulaşabileceği yeri belirler ve son olarak da ürünün mevcudiyetini onlara bildirmek için ürünün promosyonunu yapar.

⁹⁷

Başka bir ifade ile, pazarlama karması elemanları, işletmenin pazarlama planlarında yer alan amaç ve hedeflere ulaşılmasını sağlayacak olan stratejik silahlar ve strateji kaynaklarıdır. Konu mal pazarlaması

⁹⁶ Y. ODABAŞI, M. OYMAN, Pazarlama İletişimi Yönetimi: MediaCad Yayınları, 5. Baskı, İstanbul, 2005

⁹⁷ Dilaver TENGİLİMOĞLU, "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 55, 1 Ocak-Mart

olduğunda, işletmelerin strateji kaynakları mamul, fiyat, dağıtım ve tutundurmadan oluşan 4P'lerdir. Ancak konu bir hizmetin pazarlanması olduğunda, hizmetlerin özellikleri nedeniyle işletmeler, geleneksel pazarlama karması elemanlarının yanında, diğer bazı değişkenleri de stratejik silah olarak kullanabilirler. Hizmeti maldan ayıran özellikleri nedeniyle, hizmet pazarlamasında dikkate alınması gereken yeni pazarlama karması elemanları ise yukarıda da bahsettiğimiz gibi; fiziksel ortam, katılımcılar ve süreç yönetimidir.⁹⁸

Pazarlama stratejisinin en önemli kısmı pazarlama karmasıdır. Pazarlama karması, seçilen hedef pazarda tüketici gereksinimlerini tatmin için temel karar değişkenlerinin karışımı olarak tanımlanabileceği gibi, işletmede kullanılan pazarlama değişkenlerinin türü ve miktarı olarak da tanımlanabilir.⁹⁹

1.8.5 Geleneksel Pazarlama Karması Unsurları

Pazarlamadaki temel kavramlardan biri 4P olarak da bilinen pazarlama karmasıdır. Ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma olarak bilinen pazarlama karması ilk olarak 1956 yılında Borden tarafından 12 bileşenden oluşan bir karma olarak tanıtılmıştır. Daha sonra 1960 yılında McCarty bu bileşenleri sadeleştirerek bildiğimiz dörtlü karmayı oluşturmuştur.¹⁰⁰

1.8.5.1. Pazarlama Karması Elemanı Olarak Hizmet veya Mamul

Mal ve hizmete ilişkin uğraşlar, pazarlama çalışmalarının temelini oluşturur. Çünkü mamul planlama ve geliştirme, bir işletmenin pazarlama eylemlerinin başlangıcıdır. Önce üretilecek mamul düşüncesi doğar, arkasından bunun için uygun ve yeterli pazar olup olmadığı incelenir. İnceleme sonuçları olumlu ise mamul planlaması yapılır ve mamul geliştirilir. Mal ve hizmet planlaması, pazarlama çalışmalarının en zor ve sorumluluk taşıyan çalışmalarından birisidir. Çünkü bu aşamada alınacak yanlış kararlar sonucu ortaya çıkacak olumsuzlukları daha sonra düzeltmek hemen hemen

⁹⁸ Mithat ÜNER, “Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?” Pazarlama Dünyası Dergisi, 43, Ocak-Şubat (Yıl:8) 2000

⁹⁹ Dilaver TENGİLİMOĞLU, a.g.e.

¹⁰⁰ S.Ayşe ÖZTÜRK, Hizmet Pazarlaması, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998

olanaksızdır.¹⁰¹

Hizmet, esas olarak fiziksel nitelikte olmayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, birisi tarafından diğerine önerilen herhangi bir davranış veya faaliyet olarak tanımlanırken, hizmetin üretiminin, fiziksel bir ürüne bağlı olabileceği veya olmayabileceği de vurgulanmaktadır.¹⁰²

Sağlık hizmetleri tarafından ortaya konulan ürün ise, fiziksel boyutları içerdiği gibi belirli standartlarla ölçülemeyen bir maldır. Bu sebeple sağlık hizmetleri olarak ortaya konulan ürünün tanımlanması oldukça zordur. Sağlık kurumlarınca üretimi yapılan ve tüketici tarafından talepte bulunan asıl ürünün, tıbbi bakımın veya başka bir anlatımla bir hastalığın veya tıbbi dengesizliğin önlenmesi, kontrol edilmesi veya yönetilmesi olarak kabul edilmektedir.¹⁰³

Sağlık bakımı ürününün birkaç mal ve hizmeti kapsadığı görülebilir ki bunları “öğeler/unsurlar” olarak adlandırabiliriz. Mallar iki türde olabilir; hizmet sağlamak için kullanılan mallar (örneğin, medikal ekipman) ve hastaların tüketimi için aktarılan ürünler (örneğin, gıda). Bu üründe ise öğelerin türü ve sayısı esnek değildir. Bir hizmet/mal sağlayıcı rakiplerinden daha farklı unsurlara sahip olmak ister.¹⁰⁴

1.8.5.2. Fiyat Elemanı

Fiyat aynı zamanda, özellikle kar amacı taşıyan işletmelerde hedefleri gerçekleştirmek için kullanılan çok önemli bir pazarlama karması aracıdır. Dolayısıyla bütün işletmeler, faaliyetlerini sürdürmek ve biraz da olsa sermaye yatırımlarına gidebilmek için belirli bir kazanç sağlamak bakımından hizmetlerini fiyatlandırmalıdır. Hizmete yönelik talep karakteristikleri, rekabetçi fiyatlandırma, bu fiyatlandırmaya ilişkin müşteri beklentileri, işletme tarafından sağlanan diğer hizmetlerin etkileri, hukuki konular, fiyat

¹⁰¹ Halil CAN, D. TUNCER ve D.Y. AYHAN, Genel İşletmecilik Bilgileri, Ankara Siyasal Kitabevi, 1998

¹⁰² Philip KOTLER, Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, New Jersey, Prentice Hall International Inc. 1988

¹⁰³ Ahmet SEZER, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmin Yaratmaya Etkileri, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 1999

¹⁰⁴ Russo Raren FRANCE, R.GROVER, “What is the Health Care Product”, Journal of Health Care Marketing, 12,2 June

değişimlerine rekabetçi tepki, kârlılık ve müşteri psikolojisi gibi bazı faktörler bir hizmetin fiyatlandırılmasına dahil edilmelidir.¹⁰⁵

Pazarlama karmasını oluşturan dört karar değişkeninden biri olan fiyat, ekonomik hayatın da temel unsurlarından birini teşkil eder. Pazara dayalı ekonomilerde fiyat arz ile talebi karşılaştırır; alıcı ile satıcının üzerinde anlaşması ile mübadeleyi sağlar.¹⁰⁶

1.8.5.3. Dağıtım Elemanı

Pazarlama stratejisi geliştirme konusunda ise, en önemli husus hizmete erişim sağlamakla ilgilidir. Pazarlamada dağıtım unsuru, hizmet dağılım karakteristikleri, teslimat şekilleri, nakliyat tedarik, açık olan gün ve saatler, randevular, park alanı, bekleme süresi ve diğer erişim sebeplerinden oluşan karmadır. Bazı stratejiler, bir sağlık işletmesinin hafta sonları veya akşamları açık olma durumu, geceleri güvenlik elemanlarının kiralanması, park alanlarının aydınlatılması, kısa aralıklı bekleme sürelerine ilişkin mükemmel bir sistem, kamu ulaştırma imkanlarına yakın bir yerleşim yeri ve eve hizmeti de içine alan hizmet sunumu şekillerini de kapsamalıdır.¹⁰⁷

İki temel ekonomik işlevden hareketle dağıtım tanımlamak uygun olacaktır. Birbirine zıt ve birbirini tamamlayan bu iki işlev, üretim ve tüketimdir. Dağıtım açısından bakıldığında, üretimin iki temel özelliği saptanmaktadır. Üretim genellikle bir yere bağlıdır ve miktar olarak önemli boyutlara varmaktadır. Buna karşılık tüketim, geniş bir alana farklılaşarak yayılmış ve küçük miktarlardan oluşmaktadır. Bu özellikler sonucu denilebilir ki, üretimle tüketim arasında yer, zaman, miktar ve hatta kalite bakımından uyumsuzluklar vardır. Üretilen mal ve hizmetlerin, tüketime uyumlu bir şekilde akışını sağlayacak, üretimle tüketimi uyumlayacak bir üçüncü işlevin gerekliliği açıktır. İşte bu uyumu sağlayacak işlev ise dağıtımdır.¹⁰⁸

Hizmet sunucular, ürünlerini daha basit ve doğrudan yollarla dağıtırlar. Bunun nedeni çoğunlukla hizmetlerin somut olmamasından kaynaklanır.

¹⁰⁵ E. Robert SWEENEY, L.R. BERL ve J.W WINSTON, Cases and Select Readings in Health Care Marketing, England: The Haworth Press

¹⁰⁶ İsmet MUCUK, Pazarlama İlkeleri, İstanbul: Türkmen Kitabevi, 2001

¹⁰⁷ E.Robert SWEENEY v.d. a.g.e.

¹⁰⁸ Halil CAN, D. TUNCER ve D.Y. AYHAN, a.g.e. s.307

Hizmet pazarlayıcılar, depolama, ulaştırma ve denetim ile dağıtımın daha kısa yoldan yapılması konularında mal imalatçılarından daha az sıkıntı çekerler. Ancak hizmet pazarlayıcıları da, müşteri ile personel ilişkilerine sürekli özen göstermek durumundadırlar.¹⁰⁹

Fiziksel mal üreten işletmelerde olduğu gibi hizmet işletmesi olan sağlık işletmelerinde de, dağıtım için iki ayrı strateji vardır. Bunlar, doğrudan dağıtım/satış ve aracılardan yer aldığı dolaylı dağıtımdır. Örneğin, bir semt polikliniği veya yöredeki hastalar doğrudan başvurmuşlarsa klinik veya sağlık ocağı açısından dolaysız bir dağıtım gerçekleştirilmiş olur. Dolaylı dağıtıma ise, hastanın iş yeri hekiminin veya sigorta şirketinin aracılığı ile hastaneye, tedavisi ileri bir uzmanlık ve özel bakım gerektiriyorsa, oradan rehabilitasyon merkezlerine sevkini örnek verebiliriz.¹¹⁰

1.8.5.4. Tutundurma Elemanı

Pazarlamacılar, tüketicilerin (müşterilerin) kabul edebileceği imajlar için bir yöntem bulmak zorundadırlar. Hizmet pazarlayan işletmeler, rekabetten dolayı, ortaya koydukları faydaları ve mevcut özelliklerini belirlemek için dikkatli çalışmaları gerekmektedir. Pazarlamacılar, semboller (slogan) ya da grafik kullanarak belirli bir hizmetin faydasını anlatabilirler. Örgütteki reklam imajı, hizmet işletmelerine müşteri güveni sağlar. Bazı hizmet işletmeleri, interneti de tutundurma aracı olarak kullanmaktadırlar.¹¹¹

İşletmenin tüketici arzu ve ihtiyaçlarına uygun mamulü planlayıp geliştirmesi, uygun fiyatla fiyatlandırması ve uygun bir dağıtımla istenildiğinde satın alınabilecek şekilde tüketiciye hazır bulundurması yeterli değildir. Bunlara, yani mamul, fiyat ve dağıtım sorunlarının çözümüne ek olarak yapılması gereken başka çalışmalarda vardır. Bunlar satış artırıcı çabalardır. Günümüzde işletmenin pazarlama faaliyetleri içinde önemli bir yeri olan bu çalışmanın stratejik bir biçimde düzenlenmesi gerekir; bu da bütün satış artırıcı faaliyetlerden maksimum faydayı sağlamak üzere optimum bir tutundurma karması oluşturulmasını gerekli kılar. Ancak işletme için mevcut

¹⁰⁹ E.Louis BOONE ve L.D. KURTZ, Contemporary Marketing, United States of America: Dryden Press, 1999

¹¹⁰ Dilaver TENGİLİMOĞLU, a.g.e. s.195

¹¹¹ E.Louis BOONE ve L.D. KURTZ, a.g.e. S.449

temel strateji araçlarından biri olarak tutundurma, geniş ölçüde mamul ve mamul hattı, fiyat ve dağıtım konusunda daha önce alınan kararlara bağlıdır.¹¹²

Sağlık hizmetlerinin tutundurması yeni bir kavram olmamakla birlikte, sağlık hizmetlerinin soyut olması, fiziki ürünlerde olduğu gibi etkin bir tutundurma stratejisini geliştirmeyi güçleştirmektedir. Hastane pazarlamasında, reklamlardan çok sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılması yönünden halkla ilişkiler ön plandadır. Hastane pazarlaması, imaj yönetimi ile müşterilerin hastaneyi ve sunulan hizmetleri olumlu yönde değerlendirmelerini sağlayacak şekilde iletişim programlarını oluşturmayı hedeflemektedir.¹¹³

Tutundurma, sağlık işletmelerinin ürün ve hizmetleri hakkında pazara nasıl bilgi ve eğitim vereceklerine işaret eder. Enformasyon süreci, halkla ilişkiler, reklam ve diğer faaliyetleri kapsar. Örneğin halkla ilişkiler açısından, tanıtım fonksiyonu, mevcut ve yeni hizmetler, kriz durumunun idaresi, kuruluşlarla ortaklık, kuruluşun geleceğine öncülük yapacak yeni yönetimin tanıtılması için kullanılabilir. Sağlık bakımı karar vericilerinin üç kişilik yönetim ekibi (hastalar, sigorta kuruluşları ve işverenler) tutundurma elemanı için ilk müşteriyi temsil eder. Hizmet sunucular tarafından gerçekleştirilen tutundurma faktörünün ilanı, potansiyel hastalar, sağlık bakımı kuruluşları ve yerel işverenlere, sunulan ürünlerin türleri, kuruluşun maliyet durumu (düşük fiyatlara dikkat çekme) ve ulaşımın kolaylığını (yer faktörünün anlatılması) bildirmek için billboardlarda/ilan panolarında kitlelere hitaben, reklamlar yoluyla duyurulur.¹¹⁴

Sağlık hizmetleri ve tutundurma ise, öteden beri birlikte düşünülmesi güç iki kavramdır. Sağlık sorunu olan insanlara bir hastane ya da benzeri sağlık kuruluşu ile ilgili hangi mesajların verileceği, hangi yöntemle verileceği hep tartışılmıştır. Üstelik sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın da ne zaman

¹¹² İsmet MUCUK, a.g.e. s.168

¹¹³ Ebru ENGİNKAYA, "Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma" Modern Hastane Yönetim Dergisi, IV.4, Temmuz-Ağustos, 2000

¹¹⁴ Aaron LEBERMAN ve M.T.ROTARIUS, "Marketing in Today's Health Care Environment" The Health Care Manager, Apsen Publishers, Inc, June 2001 S.27

ortaya çıkacağı belli değildir. Sağlıklı bir insanın doktora, hastaneye ya da sağlık hizmetlerine fazla ilgi göstermemesi doğaldır. Bu özellikleri nedeniyle sağlık hizmetlerinde tutundurma çalışmalarının farklı boyutları olduğu görülmektedir. Geleneksel sağlık hizmetleri tutundurması, gerek bu sektörde meydana gelen değişimler, gerekse de sağlık hizmetlerine olan talebin yapısal olarak değişmesi sonucu önemli değişikliklere uğramıştır.¹¹⁵

1.8.6. Genişletilmiş Pazarlama Karması

Geleneksel pazarlama karmasının hizmet sektörü için yetersiz bazen de uygun olmaması nedeniyle bu karmayı genişletmek üzere denemeler yapılmıştır. Bu genişletme çabaları hizmet pazarlamasının analizi için faydalı bir çerçeve sunmaktadır. Genişletilmiş pazarlama karması unsurları.¹¹⁶

- İnsan Unsuru,
- Fiziksel Ortam ve
- Süreç Yönetimidir.

Genişletilmiş pazarlama karmasının ilkesi de geleneksel pazarlama karmasında olduğu gibi hizmet sunumunu bir dizi bileşene ayırmak ve stratejik kararlar alabilmek için bu bileşenleri yönetebilecek alanlar şeklinde düzenlemektir. Ancak bu bileşenlerin önem derecesi, farklı hizmetler için değişebilir. Hizmetler aynı anda üretilip tüketildikleri için müşteriler genellikle hizmet sunulan ortamda bulunmakta ve işletmenin personeliyle etkileşimde bulunmaktadır. Dolayısıyla hizmet sunulan ortam, hizmeti sunan kişiler ve hizmetin kendisine nasıl ulaştırıldığı müşterinin hizmeti değerlendirmesinde ve elde ettiği tatminde önemlidir. Bu üç karma unsuru da müşteri tatmini açısından önemli olan bu konuları yansıtmaktadır.¹¹⁷

1.8.6.1. İnsan Unsuru

Diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de, hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki ilişki son derece önemlidir. Sağlık hizmetini sunanların giyinişleri temiz, bakımlı, görünüşleri, neşeli ve kibar olmalıdır. Personel, verilen hizmetin kalitesi, verimliliğin artırılması ve tüketiciyi tatmin

¹¹⁵ Ebru ENGİNKAYA, a.g.e.

¹¹⁶ S.Ayşe ÖZTÜRK, a.g.e. s.20

¹¹⁷ S.Ayşe ÖZTÜRK, a.g.e. s.20

etmek açısından son derece önemli bir faktördür. Özellikle hastalarla direkt temasta bulunan personel, sağlık kuruluşları için pazarlama temsilcisi konumundadır. Bu sebeple personel hastalara ve yakınlarına karşı duyarlı, yardımsever, saygılı, nazik ve anlayışlı olmalıdır. Bunun sağlanabilmesi için de personele yönelik hizmet içi eğitim çalışması yapılmalı, personeli teşvik etmek için de yeterli maaş verilmeli ve çalışma koşullarının uygunluğu sağlanmalı, personel saygı ve kabul görmeli ayrıca kendisine işletmede çalışma duygusu aşılmalıdır.¹¹⁸

1.8.6.2. Fiziksel Ortam

Sağlık kurumlarında da verilen hizmetler risk olarak değerlendirildiğinden, tüketiciler hizmeti satın almadan önce sağlık kuruluşunun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçları ararlar. Bu ipuçları içinde, fiziksel ortam ve çevre imkanları, diğer hizmetlerde de olduğu gibi, önemli bir yer tutar. Sağlık kurumlarının fiziksel ortamı, hem çalışanın hem de hastanın tatmini ve motivasyonu üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Fiziksel ortam ve çevre imkanları düzenlemelerinde, tüketicinin yanında bütün gün o kuruluştaki çalışan personeli de dikkate almak gerekir. Sağlık kuruluşlarına başvuran insanlar, sıkıntılı ve acılı insanlardır. Hastane duvarlarının rengi, eskimiş mobilyalar, uzun ve karanlık koridorlar sağlık kuruluşuna başvuran hasta ve yakınlarının daha da olumsuz ve karamsar olmalarına neden olabilmektedir.¹¹⁹

1.8.6.3. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, iş programları ve faaliyetlerin akış denetimi, teknik ve yöntemlerinden oluşur. Birimlerin iş yükleri değerlendirilerek, servislerin talepleriyle, mevcut kaynakların uygulama metodları saptanmalı, birimler arasında iş yoğunluğu nedeniyle meydana gelen dengesizlikleri giderici plan ve programlar yapılmalı, politikalar geliştirilmeli, birbirleriyle ilişkili laboratuvar ve makineler iş akışını kolaylaştırıcı tarzda konumlandırılmalıdır. Örneğin röntgen bölümü, acil ünitesinin içinde olmalıdır. Ayrıca sağlık biriminde çalışan insanlar makine ve araç gereçlerin faaliyetlerini koordine etmeli ve

¹¹⁸ Ahmet SEZER, a.g.e. S.48

¹¹⁹ Ahmet SEZER, a.g.e. s.48

ekip çalışması sağlamalıdır. Sistem yaklaşımı içinde hareket ederek, işlem sürecindeki yöntemler iyi seçilip, bekleme hatalarının en aza indirilmesine çalışılmalıdır.¹²⁰

Sağlık işletmelerinde zamanında karşılanmayan talepler toplumsal sorunlar doğurabilir, insanların yaşamaları tehlikeye girebilir. Bu nedenle arz ve talebin uygun şekilde yönetilmesinde sağlık yöneticilerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Yatak yokluğu nedeniyle acil servislerden geri çevrilen hastalara ilişkin basında sıkça haberlere rastlanılmaktadır. Ayrıca kalp damar cerrahisinde ve diğer bazı branşlarda ameliyat için bir yıldan daha fazlasına randevu verilirken, bazı branşlarda yatakların boş olduğu ve doluluk oranlarının %30'larda kaldığı görülmektedir.¹²¹

1.8.7.Pazarlamanın Önemi

İşletmelerin ayakta kalabilmeleri için pazarları bilmek, yeterli kaynakları çekmek, bu kaynakları uygun ürün/hizmet ve fikirlere dönüştürmek ve değişik tüketici kitlelerine bunları etkin olarak dağıtmayı bilmek zorundadırlar. Bu ticari işletmeler için olduğu kadar sağlık bakım ve sosyal hizmet organizasyonları için de geçerlidir.¹²²

Pazarlama fonksiyonu modern işletmelerin en temel aktivitelerinden biridir. Örgütler hayatta kalmak, hayatlarını sürdürmek ve gelişmek için içinde bulundukları piyasayı bilmek, kaynaklarını öğrenmek, bu kaynaklardan kendisi için uygun ürün ve hizmet üretmek, bu hizmet veya malları tüketicilere etkili ve verimli şekilde ulaştırmak zorundadırlar.¹²³

Artık yaşam kalitesi dediğimizde sağlık, eğitim, sanat ve kültür, turizm gibi hizmetlerden ne ölçüde yararlanabildiğimiz algılanmaktadır ve günümüzde gelişmiş ekonomiler birer hizmet ekonomisine dönüşmektedir.¹²⁴

Sağlık hizmetleri pazarlaması hedef pazarın istek ve ihtiyaçlarını

¹²⁰ Ahmet SEZER, a.g.e. s.48

¹²¹ Dilaver TENGİLİMOĞLU, "Sağlık Hizmetlerinde Reklam Serbest Olmalı mı?" İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi Yönetim, 36, Mayıs (Yıl:11) 2000

¹²² A. HEPKUL, H. KAĞNICIOĞLU, Veri Tabanlı Pazarlama, Pazarlama Dünyası, Sayı: 34, İstanbul, 1992

¹²³ P.CAMPBELL, D. Reddy, c.a.: Positioning Hospitals: A Model For Regional Hospital, Journal Of Health Care Marketing: Winter 1993

¹²⁴ P. DOYLE: Değer Temelli Pazarlama: MediaCad Kitapları, Kasım, 2003

anlama sürecidir. Sağlık hizmetleri pazarlamasında amaç sağlık hizmetleri sisteminin planlama, kontrol, uygulama ve yönetimine katkı vermektir. Sağlık hizmetleri pazarının çıktısı, hedef pazar (hastalar) ile sağlık hizmeti sunucuları arasında değer paylaşımı ile iki tarafın tatminini de artırmaktır. Sağlık hizmetleri pazarlaması bir süreçtir. Bunun anlamı, pazarlamanın statik değil dinamik olduğudur. Hastaların istek talep ve ihtiyaçları sürekli değişmektedir. Sonuçta bu değişiklikleri belirlemek ve onlara gerekli yanıt verebilmek için sağlık hizmetleri pazarlaması sürekli olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hedef pazar büyüktür. Yani sağlık hizmetlerinde hedef pazar sadece hastalar değil, sağlam insanlar, tıbbi personel, sağlık personeli, sigorta şirketleri gibi birçok taraftır. Sağlık sektörünün doğasından dolayı bazen hastaları müşteri olarak ele almak eleştirilmektedir. Bazı görüşe göre sağlık hizmetlerinde hastaları tüketici olarak nitelendirmek daha uygundur. Sağlık hizmetleri pazarlamasında entegrasyon da önemlidir. Sağlık hizmetleri sisteminin farklı alanlardaki pazarlama fonksiyonlarının bütünleştirilmesi gerekmektedir. Başta hastane olmak üzere sağlık hizmetleri yöneticilerinin hasta/tüketici/müşteri tatmininin yükseltilmesini hedef aldıklarında bu entegrasyonun sağlanabileceğine inanılmaktadır.¹²⁵

1.9. Müşteri İlişkileri Yönetimi İle İlgili Tanımlar

1.9.1. Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavramı ve Tanımları

Genel olarak Müşteri İlişkileri Yönetimi, Costromer Relationship Management gibi isimler olarak ta iş yönetiminde adlandırılmaktadır. Müşteri ilişkileri yönetimi “ Müşterinin ihtiyaçlarını temel alınarak, işletmenin rekabet gücünü arttırmak için yeniden yapılanması” olarak tanımlayabiliriz. İlişki: Müşterileri anlamak onlara değer katıcı ve sürekli ilişki kurmakla mümkündür. Müşteri ile firma arasındaki bağ karşılıklı kurulan ilişki. Yeniden yapılanma: İşletme stratejilerini ve iş yapış biçimini gözden geçirmiyor bunlara rekabet gücünü artırıcı değişiklik planlamıyorsa eskisi gibi yaşamaya devam

¹²⁵ M..AKIN, Müşteri Tatmininin Devamlılığını Sağlamada Yeni Bir Yaklaşım: Veri Tabanlı Pazarlama, Pazarlama Dünyası, Sayı:73, 1998

ediyordur. Burada müşteri ilişkileri yönetiminden bahsedilemez¹²⁶

Yeni ekonomi diye adlandırdığımız, radikal ölçülerde değişmiş ve değişmekte olan iş dünyasındaki iki önemli gelişme ön plana çıkmaktadır. Bunlardan birincisi ürün bazlı stratejilerin geçerliliğini büyük oranda kaybetmesi ve değer yaratma sürecinin ürünün tamamen dışına çıkarak diğer hizmetlerin önem kazanmasıdır. Ürünün sadece kendisi değil, müşteriye nasıl ve ne şekilde ulaşacağı, müşteriyle nasıl kalıcı ilişkiler kurulacağı önem kazanmıştır.¹²⁷

Müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri merkezli stratejiler ile bu stratejileri destekleyebilecek; satış ve pazarlamayla beraber, müşteri hizmetleri, muhasebe, üretim ve lojistik gibi yeni fonksiyonları kapsayan ve bu yeni fonksiyonlardan etkilenecek herkes için tüm iş süreçlerinin yeni baştan düzenlenmesini içeren ve bunları gerçekleştirirken de teknolojiye yararlanma bir yönetim stratejisidir.¹²⁸

Tüm stratejilerinizi müşteriden başlayarak oluşturduğunuz, her müşteriye öğrenip ayrı ayrı muamele yaptığınız ve bunu yapabilmek için ise ürün değil müşteriye düşündüğünüz bir stratejik anlayış olan müşteri ilişkileri yönetiminin en önemli unsuru insandır. Bu stratejinin başarıya ulaşması tüm çalışanların bu strateji benimsemesine bağlıdır. Bu sağlamadığı takdirde bir müşteri ilişkileri yönetimi stratejisinin başarıya ulaşması mümkün değildir.¹²⁹

MİY işletmenin tümüne müşteri kavramını yerleştiren, müşteri merkezli olma kültürünü benimseten bir strateji olarak tanımlanabilir. MİY uzun dönemli müşteri ilişkileri kurmayı buna bağlı olarak da karlılığı amaç edinen bir kavramdır. Bu kavram pazarlama ve yönetim stratejileri ile bilgi teknolojileri arasında köprü vazifesi görür. En ilgi çekici, belki de en iyi ifade eden tanım “Doğru mal ya da hizmeti, doğru müşteriye, doğru zamanda ve fiyatla, doğru noktada sunmaktır”. Son yıllarda MİY kavramının ortaya

¹²⁶ F.NEWELL: CRM Neden Başarılı Olmuyor: Sistem Yayınları, Çeviri: Osman Cem Öneroy, 1. Basım, İstanbul, 2004

¹²⁷ Cram, TONY, “CUstomer that Count” Pearson Education Limited. London, 2001

¹²⁸ F.NEWELL, a.g.e.

¹²⁹ M.MARANGOZ, Uluslararası Pazarlama Veri Tabanı Pazarlama Sisteminin oluşturulması ve Önemi, Pazarlama Dünyası, Sayı:20013

çıkması işletmelere önemli avantajlar sağlamıştır.¹³⁰

Müşteri ilişkileri yönetimi bir yazılım değildir. Müşteri ilişkileri yönetiminin yazılım boyutu sadece hedeflenen stratejiye ulaşmak için kullanılan veri tabanlarından ve iletişim ağlarından oluşmuş teknolojik bir araçtır.¹³¹

1.9.2. Müşteri İlişkileri Yöntemi Süreçleri İlgili Sorular

MİY süreçleri ilgili sorular aşağıda sıralanmıştır.¹³²

- Süreç 1: Stratejik geliştirme süreci. Neredeyiz ve neye ulaşmak istiyoruz? İstedığımız müşteriler kimler ve biz onları neden gruplandırmalıyız?
- Süreç 2: Değer yaratma süreci. Müşterilere nasıl değer ulaştırabiliriz? İstedığımız müşterileri yaşam boyu değerini nasıl en üst noktaya getirebiliriz?
- Süreç 3: Çok kanallı bütünleşme süreci. Bizim için müşterileri kazanmanın en iyi yolu ve onlar için bizi kazanmanın en iyi yolu ne ? Güç yetecek bir maliyetle verilebilecek üstün bir müşteri deneyimi neye benzer?
- Süreç 4: Bilgi yönetim süreci. Müşteri bilgilerini nasıl düzenlemeliyiz? Müşterinin zihnini nasıl kopyalayabiliriz?
- Süreç 5: Performans değerlendirme süreci. Kârı ve hisse senedi değerini nasıl artırabiliriz? Sonuçları nasıl ölçmeli, nasıl standartlar koymalı ve performansımızı nasıl geliştirmeliyiz?

1.9.3. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Tarihçesi

İşletme yönetiminin tarihsel gelişim ve günümüzde geçerli olan müşteri merkezli anlayışın evrimi yaklaşık olarak 150 yıllık bir dönemi kapsamaktadır. 1850'lerde işletmeler ürettiklerinin hemen hemen tamamını satabiliyorlardı. 1900'lerin başında ise, rekabet artarken işletmeler müşterilerin elinde daha

¹³⁰ Kürşat ÖZDEMİR, "Tedarik Zinciri Yönetimi Gelişiminde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Yeri" Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001

¹³¹ D.SUTTON, T. KLEİN, Pazarlama Sanatı Değil Bilimdir: Çeviri: Dinç Tayanç, MediaCad Yayınları, İstanbul, 2006

¹³² NEWELL F.: CRM Neden Başarılı Olmuyor: Sistem Yayınları, çeviri : Osman Cem Önerioy 1. Basım, İstanbul, 2004.

fazla güç tuttuğunu ve insanların kendi ürünlerini neden satın aldıklarının sebeplerini bulmak zorunda olduklarını fark ettiler. 1950'lere gelindiğinde işletmeler, insanları kendi ürettiklerini almak yerine, onların istediklerini üretmek zorunda olduklarını anlamaya başladılar. Günümüzde gelinen nokta ise yeni, müşteri merkezli yönetimin başlangıç aşamasıdır.¹³³

1.9.4. Müşteri Odaklı Bir Kültür Oluşturmak

Bu günlerde müşteri odaklılık, iş yapmanın ön şartı olarak kabul edilmektedir. Hatta bazılarına göre, yegane çalışma ruhsatıdır. Organizasyonlar, eylem ve faaliyetleri ile müşterilerine gerçek anlamda odaklandıklarını göstermek zorundadırlar.¹³⁴

Bunu için;

- Müşteri odaklılık kağıt üzerinde kalmamalıdır.
- Müşteri odaklılık ile ilgili ifadeler, uygunluk ve uygulanabilirlik açısından üst yönetim tarafından ayrıntılı olarak incelenmelidir.
- Müşteri odağı bir niyet ifadesidir. Organizasyonun durağanlığa karşı çıktığı, yeni yönetim disiplini ve kavramlarını kucaklamaya hazır olduğu anlamındadır. Ayrıca en iyi organizasyonlar tarafından benimsenmiştir.
- Ayrıca müşterilere en iyi hizmeti vermeyi ve işleri ilk seferde doğru yapmayı sağlayacak yeni sistem ve süreçler yaratma anlamına gelir.
- Müşteri odaklılık, devrimsel değil evrimsel bir süreçtir. Çok fazla özen, gayret ve sabır ister.
- Son olarak müşteri odaklılık, somut bir kavram olmaktan ziyade, optimum performans ve yüksek başarıya ulaşmaya yönelik bir yaklaşım, bir düşünce şeklidir.

1.9.5. Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi

İkinci Dünya savaşı sonrasında dünyada 1970'li yıllara kadar müşterilere bugünkü kadar önem verilmezdi. Arzın talebi aştığı 1970 sonrası

¹³³ Uysal ve Aksoy, 2004:2-4

¹³⁴ M.AKIN, Pazarlama Bilgi Sistemleriyle Bilgi Sistemlerinde Kullanılan Başlıca Ortak Terimler, Pazarlama Dünyası, Sayı:64, İstanbul 1997

müşterilerin isteklerine daha çok değer verilmeye başlandı.¹³⁵

Tablo-4 : Müşteri İlişkileri Yönetiminin Gelişimi

Yıllar	Gelişmeler
1960'lar	Yeni Ürünler
1970'ler	Düşük Maliyetli Üretim
1980'ler	Toplam Kalite
1990'lar	Müşteri İlişkileri

Kaynak: ODABAŞI, Yavuz, 2004 "Satışta ve Pazarlamada MİY" s:2

Müşteri odaklılık ya da çağdaş pazarlama anlayışı kendi içerisinde bir evrim geçirmiş olan pazarlama kavramının son biçimidir. Böyle bir evrimin aşamalarını şu deyimlerle açıklayabilmek olanaklıdır;

- Ne verilirse onu alırsın,
- Ne alabilirsen onu alırsın
- Ne istersen onu alırsın

Son aşamadaki "Ne istersen onu alırsın" deyimini müşteri tatmini ve karşılıkla gerçekleştirebilmektedir. Bu ise, güçlü ve etkin" Müşteri İlişkilerini" oluşturup uygulamayı zorunlu hale getirmektedir.¹³⁶

1.9.6 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Temel Fonksiyonları

Hastanenin müşterileri ile ilişkilerini yönetmekle ilgili stratejilerinin geliştirildiği ve bu stratejilerin uygulamalarının koordine edildiği yönetimdir.

1. Faaliyet gösterilecek müşteri gruplarını saptamak, öncelikleri belirlemek.
2. Saptanan müşteri gruplarına yönelik pazarlama ve satış stratejilerini belirlemek.
3. Bu stratejiler doğrultusunda pazarlama planlarını oluşturmak, uygulamak ve sonuçlarını analiz etmek.
4. Belirlenen müşteri gruplarının hizmetlerle ilgili beklentilerini tespit etmek amacıyla piyasa araştırmaları yapmak.
5. Müşteri gruplarının ihtiyaç ve beklentilerini daha iyi karşılamak

¹³⁵ Erdoğan TAŞKIN, "Müşteri İlişkileri Eğitim", Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2000

¹³⁶ Yavuz ODABAŞI, "Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2004

üzere satış artırma, promosyon ve tanıtım etkinliklerini planlamak ve uygulamak, bütçe çalışmaları yapmak, sonuçlarını analiz etmek

6. Müşteri grupları için kârlılık modelleri oluşturmak.
7. Doğrudan pazarlama çalışmalarını planlamak ve uygulamak.
8. Halkla ilişkiler ve kurumsal pazarlama takımlarına merkezi destek vermek ve yönlendirmek.
9. Hastanenin müşterileri ile ilgili veri analizi çalışmalarını yürütmek.
10. Veri tabanına dayalı pazarlama kampanyalarını planlamak, uygulamak ve koordine etmek.
11. Yurtiçi ve yurtdışındaki müşteri ilişkileri yönetimi teknoloji ve uygulamalarını yakından takip etmek.
12. Hastanenin müşteri ilişkileri yönetimi adına ihtiyaç duyduğu altyapının oluşturulmasını sağlamak.

1.9.7. Müşteri İlişkileri Kurabilmek İçin Yöneticilerin Aşağıdaki Koşulları Geliştirmeleri Gereklemektedir;

1) Farkına Varma: Müşteri ilişkileri konusunda ortaya çıkan sorunları ve fırsat alanlarını anlama becerisi gösterilmelidir.

2) Değerlendirme: Kuruluşun arzulan sonuçlara ulaşabilmesi için mevcut durumun belirlenmesi. Müşteri ilişkilerini etkileyen süreçler bu açıdan sürekli bir değerlendirmeye tabi tutulmalıdır. Değerlendirilen süreçler;

- Ürün veya hizmet
- Satışlar
- Faturalama
- Destek
- Dağıtım

3.Ölçebilme: Öncelikle bireysel, sonra grup ilişkilerinde düzenli raporlama sistemini kurma ve diğer performans ölçümleriyle karşılaştırmalar yapma.

4. Eylemler: Kararlar verebilme, kaynak ayırma ve düzenli bir iletişim kurmak, kuruluşun, farkına varma yetisi ve gerekli eylemleri sürekli

pekiştirmede bulunabilmesidir.¹³⁷

1.9.8. Müşteri İlişkileri Yönetiminin İşletmeye Yararları

İşletmeler, müşterilerini ne kadar iyi tanırsa, onlara o kadar iyi hizmet sunabilir. Deneyimli ve olgun işletmeler, müşterileri hakkında geniş bilgi birikimine sahiptir. Müşteri ilişkileri konusunda sistem kurup, üst yönetim tarafında gerekli destek verilerek, kurulan sistemin gelişmesi işletmeye sağlayacağı faydaları aşağıda sıralayabiliriz.¹³⁸

- Müşterilerinizi daha iyi tanımak
- Talep değişimini yakından takip etmek
- Satış organizasyonunuzu organize etmek
- Müşteri memnuniyetini arttırmak
- Müşteri odaklı bir şirket olmak
- Müşteri ilişkilerinden daha başarılı olmak
- Müşteriyi elde tutma oranı artar
- Daha düşük maliyet
- Daha rekabetçi
- Pazar payını artırır
- Satış miktarını attırır
- Çok yüksek düzeyde müşteri tatmini
- İyileştirilmiş hizmet kalitesi
- Yüksek düzeyde karlılık
- Daha etkili pazarlama kampanyası

1.9.9. Müşteri Hizmeti

Müşteri hizmetinin mükemmelliği, tüm kuruluşun tutumunu yansıdır ve her düzeydeki çalışanın hizmeti bizzat kendisi sunsun ya da sunmasın müşteri ihtiyaçlarına odaklanmasını gerektirir. Mükemmel bir müşteri hizmetine ulaşmak her yöneticinin amacıdır. Diğer bir ifadeyle müşteri hizmeti, karşılıklı avantaj sağlayacak şekilde uzun dönemli ilişkileri güvence altına alabilecek bir yaklaşımla müşterilerle ve pazar amaçlarını oluşturan gruplarla bağlar oluşturmaktadır. Müşteri hizmeti, işlem öncesi, işlem sırası ve işlem

¹³⁷ Yavuz ODABAŞI, a.g.e. 2004

¹³⁸ A.HEPKUL, H. KAĞNICIOĞLU, a.g.e. 1992

sonrası müşteriye zaman ve yer açısından kolaylık sağlayacak değer yaratıcı bir süreç olarak görülebilir.¹³⁹

1.9.10. Müşteri Sadakat Programı

İşletmelerde modern anlamda uygulamaya başlanan ilk müşteri sadakat programı 1980 yıllarda yapılmaya başlandı. Günümüzde ise pazarda rekabet arttıkça işletmeler müşterileri elinde tutmak için önem vermeye başlamışlardır. Müşteri sadakat programlarının uygulanmasındaki genel kural, müşterilerin % 5'ini firma ile tutabilmesinin şirket karını %20 oranında arttıracak olmasıdır. Bir diğer kural ise toplam müşterilerin %20'sinin şirketin bir faaliyet dönemi içerisinde yaptığı karın % 80'ni oluşturduğudur.¹⁴⁰

Özel sağlık sektöründe finansal çıktılar değerlendirilirken sonuçlar gösterir ki sadık müşterilerle ortalama müşterilere göre daha değerlidir.¹⁴¹

Çünkü:

- Sadık müşteriler ortalama müşteriye göre ilgili firmadan daha çok alım yapmaya meyillidirler.
- Sadık müşterilerin ilgili firmaya başkalarını tavsiye etme oranı daha yüksektir.
- Sadık Müşterin daha uzun bir yaşam değeri mevcuttur.
- Sadık müşterilere hizmet verme maliyeti daha düşüktür,
- Daha yüksek fiyatlı ürün seçeneklerine yönelme eğilimindedirler.

1.9.11. Müşteri Şikayet Yönetimi

Hastanede müşteri şikayet prosedürü işleyiş açısından, şikayet etme kanallarını geliştirerek, daha kısa zamanda ve kolay yoldan ulaşmalarını sağlamak üzerine kurulmuştur. Hastanede ki tüm görevli kişiler hasta şikayeti ya da önerisi ile karşılaştıklarında nereye ve kime yönlendirilmesi konusunda eğitilmelidirler. Sadık müşteriler sağlamanın en kolay ve düşük maliyetli yolu olduğu bilinmektedir.¹⁴²

¹³⁹ Yavuz ODABAŞI, a.g.e. 2004

¹⁴⁰ İ.KAYA.: Vak'alarla Pazarlama Yönetimi: İstanbul Üniversitesi Yayın No:

¹⁴¹ E. NAM: CRM ve Günümüz Şirketlerinin Müşteri Odaklılık Seviyelerini Ölçmeye Yönelik Bir Model Önerisi, İstanbul Teknik Üniversitesi Enstitü Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.

¹⁴² A HEPKUL, H. KAĞNICIOĞLU, a.g.e. 1992

Sağlık kuruluşlarında özellikle özel hastanelerde rekabet şartları zorlaştıkça ve gün be gün sektöre yeni sağlık kuruluşları girdikçe zaten önemli olduğunu bildiğimiz hasta memnuniyetleri yanında üzerinde durmayı çokça ihmal ettiğimiz hasta memnuniyetsizlikleri de önem kazanmaya başlamıştır. Yine hasta memnuniyetsizliklerini memnuniyete çevirecek olan birim hasta ilişkileridir. Hasta ilişkileri bu fonksiyonunu yerine getirirken memnuniyetsizlik nedenlerini kayıt altına alma ve raporlama ile sürekli gelişime önemli bir katkı sağlar.¹⁴³

Hastanelerde müşteri ilişkileri yönetim fonksiyonu olarak hasta ilişkileri birimi yerine getirir ve uygulamasını yapar. Hasta ilişkileri birimi, hasta şikayetinin kabul edilmesi ve araştırmayı yaparak şikayeti çözümler ve gereklerini yapar.¹⁴⁴

Hasta ilişkileri bölümünün amacı hasta veya yakınlarının isteklerini yerine getirme, ihtiyaçlarını giderme, tüm hizmetlerle (otoparktan tıbbi hizmetlere kadar) ilgili olumlu yada olumsuz görüşlerini alma, görüşlerle ilgili faaliyetler planlanmasını sağlama ve böylece hasta veya yakınlarının güvenini kazanma çabasıyla onları hastanenin sadık müşterisi yapmaktır.¹⁴⁵

Günümüzde müşteri şikayetleri işletmelere ürünlerini, hizmet sunma biçimlerini ve piyasa stratejilerinin müşteri gereksinimlerini karşılayacak şekilde hızlı ve ucuz yoldan değiştirmek için gerekli mekanizmayı sağlayan bir işlev görmektedir. Ancak çoğu şirket müşteri şikayet ve değerlendirmelerinin geri dönüşünü tam olarak ölçememektedir.¹⁴⁶

1.10. Malzeme ve Stok Yönetimi İle İlgili Tanımlar

1.10.1. Stokların Tanımı ve Türleri

Çalışma sermayesini oluşturan kalemlerden biri de stoklardır. Stok kavramının çok değişik şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Bir işletme

¹⁴³ H.YILMAZTÜRK.: Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2001.

¹⁴⁴ Yavuz ODABAŞI, M. OYMAN, Pazarlama İletişim Yönetimi: MediaCad Yayınları, 5. Baskı, İstanbul, 2005

¹⁴⁵ H.YILMAZTÜRK, a.g.e., 2001

¹⁴⁶ KALDENBERG D. O., BECHER W. B., MCALEXANDER J. H.: Positioning Health Care Services, Yellow Pages Advertising and Dental Practice Performance, Journal Of Health Care Marketing: Winter 1993

kavramı olarak stok, işlerin pürüzsüz ve verimli yürümesinin sağlamak için işletmenin elinde bulundurduğu fiziksel mal anlamına gelmektedir. Hastane işletmeleri için stok, tedarik (sarf malzemesi, eczanedeki ilaçlar vb.) veya üretim yolu ile elde edilen (hastane laboratuvarlarında üretilen ilaçlar vb.), kullanılmadan veya hastaya hemen arz edilmeden önce az veya çok belirli bir sürede bekletilen ekonomik değere sahip mal miktarı olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁷

Sağlık hizmetinin ertelenemez bir hizmet olmasından dolayı stokların yönetimi ve kontrolü hastaneler için büyük önem taşımaktadır. Stokların bazı iş kollarında aktifler içinde yüzde olarak önemli bir paya sahip olması, yapılacak hataların düzeltilmesinin zaman alabilmesi ve bu hataların karlılığı olumsuz etkilemesi, stoklarda daha dikkatli davranılması gereğini doğurmaktadır. Stok yönetimi, stoklara yapılacak yatırım tutarının belirlenmesi, stoklara bağlanan sermayenin artırılması ve stok kontrolü konularını kapsamaktadır.¹⁴⁸

1.10.2. Sağlık İşletmelerinde Stokların Sınıflandırılması

Hastanelerde stoklar hastane yönetimlerine stok kontrolünde kolaylık sağlamak amacıyla aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir;

- 1- Demirbaş Malzemeler
- 2- Tıbbi Sarf Malzemeleri
- 3- İlaç ve Serumlar
- 4- Kan ve Kan Ürünleri
- 5- Kimyasal Malzemeler
- 6- Büro ve Kırtasiye Malzemeleri
- 7- Mefruşat ve Giyim
- 8- İlaç ve Gıda Maddeleri
- 9- Teknik Bakım ve Onarım Malzemeleri
- 10- Temizlik Malzemeleri

Kamu hastaneleri için stok düzeni ile ilgili ayrı bir düzenleme olmamakla

¹⁴⁷ TENGİLİMOĞLU, Dilaver, Hastanelerde Malzeme Yönetimi Teknikleri, SADER Yayını, Ankara, 1996, s.49

¹⁴⁸ TÜRKO, R.Metin, Finansal Yönetim Alfa Yayıncılık, Erzurum 1999

beraber tüm malzemeler eğer döner sermayeli bir hastane ise döner sermaye ayniyatına, değil ise hastane ayniyatına kaydedilmek zorundadır. Dolayısıyla stoklar ne kadar çeşitlendirilse çeşitlendirilsin tüm stok dağılımları hastanenin ilgili ayniyatına girdi çıktı yapmak suretiyle kullanılabilir. ¹⁴⁹

1.10.3. Stok Maliyetleri

Stoklar maliyetleri açısından tedarik maliyeti, stok bulundurma maliyeti ve stoksuzluk maliyeti olarak üçe ayrılır.

1.10.3.1. Tedarik Maliyeti

Satın alınan bir malzemeye ait tedarik maliyeti, malzemeye ilişkin sipariş maliyeti ve malzemenin satın alınmasıyla ilgili idari giderlerden oluşmaktadır.

Herhangi bir malzemenin satın alınmasıyla ilgili tipik maliyetler, satıcıların analizi ve en uygun olanının seçilmesi, sipariş fişlerinin yazılması, siparişin izlenmesi, malzemenin teslim alınması, kontrol ve muayene edilmesi, stoklanması, stok kayıtlarının tutulması ve satış işleminin tamamlanması için gerekli yazışmaların yapılması süreçlerinden oluşmaktadır. Tedarik maliyeti siparişin büyüklüğüne bağlı olmaksızın sabit kabul edilmektedir. ¹⁵⁰

1.10.3.2. Stok Bulundurma Maliyeti

İşletmelerin türlerine bağlı olmaksızın stok bulundurmaları işletmenin sürekliliği kavramı gereğince mecburi ve önemli iken, bu stokların bazı önemli sakıncaları bulunmakta, bu sakıncalar genellikle maliyetler olarak ortaya çıkmaktadır. Stok bulundurmanın başlıca sakıncaları şunlardır. ¹⁵¹

- 1- Stoklanan envanter hacminin büyük olması durumunda buna bağlı olarak depo kiralılarının da miktar bazında yükselmesi,
- 2- İstihdam edilecek depo personelinin stokta tutulan envanter miktarına bağlı olması durumu,
- 3- Envanterin sermaye maliyeti etkisi,
- 4- Eldeki envanterin amortisman maliyeti,
- 5- Stokta tutulan envanterlerin taşıdığı risk durumuna göre sigorta

¹⁴⁹ TENGİLİMOĞLU, Dilaver, a.g.e. s.24

¹⁵⁰ ÖZGEN, Hüseyin, Üretim Yönetimi, Bizim Büro Basımevi, Ankara 1987, s.211

¹⁵¹ AKMAN, Mustafa, Hastanelerde Lojistik Yönetim, Marmara Ün. Sağlık Eğitim Fakültesi, Nobel Tıp Kitabevileri, İstanbul 2003

giderlerinin yükselmesi durumu.

1.10.3.3. Stok Bulundurmama Maliyeti

Stok bulundurmama maliyeti, bir talep oluştuğunda o talebin karşılanamaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Ticari işletmelerde bu stok maliyeti, talebi karşılayamama nedeniyle satış kaybından ya da eksik stokları tamamlayabilmek için yapılan fazla harcamalardan oluşmaktadır.¹⁵²

1.10.4. Malzeme İhtiyacının Belirlenmesi (Talep Tahmini)

Hastaneler amaçlarına ulaşabilmek ve faaliyetlerini sürdürebilmek için çeşitli mal ve hizmetlere gereksinin duymaktadırlar. İhtiyaç duyulan malzemelerin yönetilebilmesi konusunda yapılması gereken ilk iş hastanenin çeşitli servis ve birimlerinin ihtiyaçlarının tespit edilmesi olacak, dolayısıyla ihtiyaç planında en önemli yeri, devamlı surette temini gereken mallar ve hizmetler olacaktır. İhtiyaç planında, hastaneye gerekli mal ve hizmetlerin mümkün olduğunca gerçek miktarlarının yer alması gerektiğinden bu ihtiyaçların hesap yolu ile tespitine çalışılmalıdır.¹⁵³

1.10.5. Stok Kontrolü

İşletmenin esnekliğini etkileyen önemli faktörlerden biri belirli düzeydeki stoklar için stok kontrolünün etkinliğidir. Temelde birbirinin benzeri olan ve eş miktarda stokları olan iki işletme, stok kontrol politikalarındaki farklılaşmadan dolayı, faaliyetlerinde belirli ölçülerde farklı esnekliklere sahip olacaklardır. Stok kontrol etkinliğinin az olması stoklara yapılacak yatırım miktarını artıran bir etkidir. Stoklara yapılacak gereğinden fazla yatırım ise işletmenin karlılığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁵⁴

1.10.6. Stok Kontrolünün Faydaları

Etkin bir stok kontrol sisteminin faydalarını şöyle sıralayabiliriz.¹⁵⁵

1. Kayıtlara ve geçmiş tecrübelerle dayanarak ihtiyaçların ölçülmesi suretiyle satınalma işlemlerini ayarlamak ve satınalmaları buna göre

¹⁵² ÖZGEN, Hüseyin a.g.e. s.213

¹⁵³ KIRAL, Haydar, Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Ankara,1976, s.338

¹⁵⁴ AK, Bilal, Sağlık İdarecileri İçin Tedarikleme Fonksiyonu, S.S.Y.B, Ankara Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Atatürk Yılı, Sergisi, No:4 Ankara 9181, s.215

¹⁵⁵ ÇELİK, Yusuf, Hastane Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi ve İki Hastanenin Malzeme Yönetimi Uygulamalarının Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993, s.28

yaparak tasarruf sağlamak.

2. Hep aynı şekilde satınalmayı önleyerek siparişlerde ve stokların yenilenmesinde aynı işin iki kere yapılmasına mani olmak.
3. Eldeki stokları ihtiyaç duyulan yerlere sevk ederek stokların daha etkin kullanılmasını sağlamak.
4. Dikkatsizlik ve dürüst olmayan hareketler nedeniyle meydana gelebilecek kayıpları önleyici bir kontrole sahip olmak.
5. Stok hareketlerine göre satınalma tarihlerinin daha iyi tespitini ve stokların daha iyi kullanılmasını sağlamak.
6. Stoklardaki malzemelerin satınalma fiyatlarını bulundurarak maliyet hesaplarının daha iyi yapılmasını sağlamak.
7. Stoklarda tutulan malzemelerin kullanılışı ve özellikleri hakkında bilgi vererek, atıl, eski, modası geçmiş veya geçmekte olan malzemelerin daha ekonomik bir şekilde elden çıkarılmasını sağlamak.

1.10.7. Stok Kontrol Modelleri

Her işletmenin sahip olduğu stoklar için belirli stok kontrol politikası izlemesi gerekmektedir. Hammadde, yarı mamul ve/veya mamul stoklarından ne kadar bulundurulması gerektiği, siparişlerin hangi stok düzeyinde verileceği ve stokların güvenli bir şekilde nasıl korunması gerektiği işletmelerin stok kontrol politikalarını oluşturmaktadır. İşletmenin elinde bulundurduğu stokların optimal seviyede olması, stoklara bağlanan sermayeye, malın talep durumuna, malın tedarik süresine ve birim malın satınalma fiyatına bağlı olabilmektedir. Burada sayılan stok kontrol politikalarının uygulanmasında stok kontrol modellerinden yararlanılmaktadır.¹⁵⁶

1.10.7.1. ABC Analiz Yöntemi

Stoktaki malzemeleri bir yıl içindeki kullanım miktarı ve maliyet değerine göre sınıflayan stok kontrol modeline ABC analizi denilmektedir. Analizin temelini oluşturan prensip ilk kez General Electric firması araştırmacılarından H. Ford Dickie tarafından ortaya atılmıştır. Vilfredo Pareto adında İtalyan bir

¹⁵⁶ AKMAN, a.g.e.s.38

ekonomist tarafından 1896 yılında geliştirilmiş olan bu metod aynı zamanda pareto kuralı olarak da anılmaktadır. Stok kontrolünde ABC (Always Better Control) analizi; nicel bir yöntem olup, amacı önemli ile önemsizi ayırt etmektir. Rasyonelleştirme çalışmalarının ekonomik ağırlığını, ekonomik anlam taşıyan alanlara yönelterek ekonomiklik ilkesine göre en az gider ile optimum kazancı sağlama hedefini gütmektedir.¹⁵⁷

ABC analizinin miktarını tayin etmek için aşağıdaki üç aşamanın yerine getirilmesi gerekmektedir.¹⁵⁸

1. Departmanlarda kullanılan her malzemenin yıllık kullanımını tespit edilmeli,
2. Departmanlarda kullanılan her bir malzeme için yıllık kullanımın en son birim maliyeti tespit edilmeli,
3. Malzemeler yıllık tüketim miktarlarına göre en çok maliyetli olandan en az maliyetli olana doğru toplam tutar olarak büyüktten küçüğe sıralanmalı ve kategorize edilmelidir.

Tablo-5:ABC Analiz Tablosu

Kategori	Malzemenin Yüzdesi(%)	Yatırım Yüzdesi (%)
A	10-15	70-80
B	25-30	15-20
C	60-70	5-10

Kaynak: Dizgah, a.g.e. s.120

1.10.7.2. Tam Zamanında Üretim Yöntemi

Tam zamanında üretim, II. Dünya Savaşı sonrası 1970'li yıllarda Japonlar tarafından ortaya atılan bir yöntemdir. Sistemin felsefesi ya da temel amacı, kısaca kaynak savurganlığı anlamına gelen her türlü gereksiz stokları, üretim boyutlarını ve alanlarını elimine etmek ve dolayısıyla kaynakları daha etkin kullanarak verimliliği maksimum düzeye çıkarmaktır.¹⁵⁹

Tam zamanında üretim sisteminin başarısı, tam zamanında satınalma sisteminin uygulanabilmesine bağlıdır. Bir felsefe olarak tam zamanında

¹⁵⁷ DEMİR M.Hulusi, GÜMÜŞOĞLU Şevkinaz, Üretim Yönetimi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul, 1998

¹⁵⁸ S.L. Goel, R.Kumar, Hospital Administration and Management, Volume 1, 1989, s.233

¹⁵⁹ AKMAN, a.g.e s.52

Üretim sisteminin satınalma sürecine de uygulanmasında, bu süreçte katma değeri olmayan her türlü faaliyetin ortadan kaldırılması, maddi ve beşeri unsurların elimine edilmesi satınalma sürecinin daha etkin çalışmasını sağlarken, israfların ortadan kaldırılmasıyla aynı zamanda satınalma maliyetlerini de düşürücü rol oynamaktadır.¹⁶⁰

1.10.7.3. Gözle Kontrol Sistemi

Bu sistemde, stoklar periyodik olarak tecrübeli bir depo memuru tarafından gözden geçirilmekte, belirli bir düzeyin altına düşen stok kalemleri için hemen sipariş verilmektedir. Sipariş verme düzeyi ve miktarı tamamen sorumlu memurun inisiyatifine ve tecrübesine bırakılmaktadır. Bazı küçük hastanelerde envanter kontrolü için fazladan bir personeli görevlendirme ya da departman oluşturma maliyeti, kontrol maliyetinin sermayeye yapacağı net katkıdan daha fazla olabilmektedir. Dolayısıyla kontrol görevini yetiştirmiş bir depo memurunun sorumluluğuna bırakmak daha pratik ve ucuz olabilecektir.¹⁶¹

1.10.7.4. Çift Kutu Yöntemi

Çift kutu sisteminin, büro malzemeleri, sarf malzemeleri ve benzerleri gibi, değeri nispeten düşük ve teslim zamanı kısa olan stok kalemleri için kullanılması daha uygun olmaktadır.¹⁶²

Küçük miktarlarda stoklarla çalışan işletmelerde, diğer sistemlere kıyasla çok daha az kayıt işlemi gerektirmesi ve hataları minimize ederek, kayıt sisteminin maliyetini düşürmesinden dolayı yaygın olarak kullanılan bir stok kontrol metodu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sistemde stoklar iki ayrı kutuya bölünmekte, birinci kutu ya da bölümdeki stoklar tükenmeye başlayınca, ilgili kişi, ikinci bölmenin (kutunun) alacağı kadar malzeme siparişi vermektedir. Bu sipariş gelinceye kadar ise kullanım için ikinci bölmeden yararlanılmaktadır.¹⁶³

Çift kutu sisteminde, tekrar sipariş noktası gözlemle belirlendięi için,

¹⁶⁰ PAKDEMİR, Işık, “Satınalma Fonksiyonunun Değişen Rolü”, İstanbul nv. İşletme Fakültesi Dergisi, C.XXV, s.2, 1996, s.43

¹⁶¹ DİZGAH, a.g.e. s.109

¹⁶² AKMAN, a.g.e. s.41

¹⁶³ DOĞAN, a.g.e. s.326

sistem içerisinde görev alan personelin üstlendiği rolün önemi artmaktadır. Sipariş noktasına ulaşıldığında, siparişin verilmesi için uyarıda bulunulmazsa, hastane stoksuz kalma durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Birinci bölümdeki stok tükendikten sonra kullanım ikinci bölümden olacağına göre, bu bölümdeki stok miktarı yeni siparişin teslimine kadar yetecek düzeyde olmalıdır. Dolayısıyla bu ikinci bölümdeki stoka emniyet stoku denilebilir. Bu da, tedarik süresindeki beklenen kullanım miktarına, olası gecikmelere ve tahmin edilenin üzerinde kullanım olması durumuna karşı önlem olarak bulundurulacak ek miktarın ilave edilmesiyle hesaplanabilir.¹⁶⁴

1.10.7.5. VED Yöntemi

Daha ziyade hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin kontrolünde kullanılan bu yöntem, İngilizce Vital, Essential, Desirable (VED) kelimelerinin baş harflerinden oluştuğu için VED yöntemi olarak bilinmektedir.

VED yöntemi ilaç ve malzemeleri insan hayatı açısından taşıdığı değere göre üç gruba ayırmaktadır.

Birinci grup (V grubu) malzeme ve ilaçlar hayati önem taşıyan, mutlaka bulunması gereken malzemelerdir.

İkinci grup (E grubu) malzeme ve ilaçlar önemli olmasına rağmen alternatifi bulunabilen malzemelerdir.

Üçüncü grup (D grubu) malzemeler ise bulunması zorunlu olmayan, isteğe bağlı malzemelerdir. Bu malzemelerin hastanenin sunduğu hizmetler üzerinde doğrudan etkisi bulunmamaktadır.

V ve E grubu malzemeler her an mevcut olacak şekilde stokta bulundurulmalı ve emniyet stoku yüksek tutulmalıdır.¹⁶⁵

¹⁶⁴ ÖZKUL, Seçim, a.g.e. s.177

¹⁶⁵ TENGİLİMOĞLU, a.g.e. s.55

II. BÖLÜM

FİNANS YÖNETİMİ

2. Finans Yönetimi

2.1. Finansman Kavramı

İşletmenin emek, doğa sermaye gibi üretim unsurlarını tedarik etmek için çağdaş ekonomide para gerekmektedir. Gerekli paranın sağlanması ve kurulanılması finansman kavramının konusudur. Finansman kavramı latince bitirmek anlamına gelen “Finis kökünden gelmektedir. Paranın, birçok işleri halledip bitirme gücü olması dolayısıyla, para temini ve harcama gibi işler, işletme yönetiminde finansman kavramı içinde yer almıştır.¹⁶⁶

Klasik finansman görüşü, finansman kavramını işletmenin ihtiyaç duyduğu parasal kaynakların sağlanması olarak nitelemektedir. Ancak bunun doğru olduğu söylemek mümkün değildir. Finansman fonksiyonu sadece gerekli parasal kaynakların sağlanması değildir. Finansman fonksiyonu; işletmenin ihtiyaç duyduğu fonları en uygun koşullarda ele geçirme ve işletmede mevcut ya da ele geçirilen fonların en etkin kullanımını sağlamaktır.¹⁶⁷

1950’den sonra özellikle Amerika Birleşik Devletleri’nde finansman konusunda büyük ilerlemeler olmuştur ve bu gelişmeler sonucu finansman artık gereken fonların nasıl temin edileceği değil de, eldeki fonların belirli amaçlara erişebilmek için ne şekilde kullanılacağı sorununa yönelmeye başlamıştır.¹⁶⁸

İşletmenin belirlenmiş amaçlarına ulaşabilmesi için her türlü ödeme, araç ve olanaklarına ihtiyacı vardır. Ancak fonların sağlanması, işletmenin amaçlarına ulaşması için yeterli değildir. İşletmenin çeşitli kaynaklardan sağladığı fonlar değişik kullanım alanlarına tahsis edilir. Bu süreçte işletmede fon akımı başlar. Söz konusu fon akımları sonucunda işletme mal ve hizmet üretmiş, parasal açıdan bir verim sağlamış ve borçlarını da ödemiştir. Bu

¹⁶⁶ Kemal TOSUN, İşletme Yönetiminin Genel Esasları, İstanbul, Mars Yayın Ltd.1984

¹⁶⁷ Halil CAN, Doğan TUNCER, Y. Doğan AYHAN, Genel İşleme Bilgisi, 3 bs. Ankara, Adım Yayıncılık, 1991, s.277

¹⁶⁸ Tevfik TATAR, İşletmeciliğin Temel Kuralları, 2 bs. Ankara, 1987, s.95

temel finansal fonksiyonlar, kar amacı olan ya da olmayan kamu ve özel teşebbüs olan tüm örgüt tiplerinde mevcut bulunmaktadır.¹⁶⁹

2.1.1. Finansal Yönetim ve Gelişimi

Finansal yönetim, finans yöneticisinin görev ve sorumlulukları olarak da tanımlanabilir.¹⁷⁰

Finansal faaliyetler, başlangıçta yalnızca mali kayıtları tutma, nakit bütçeleri ve mali raporlar hazırlamaktan ibaret iken, bu tür faaliyetlerin kapsamı giderek artış göstermiştir.¹⁷¹

Finansal yönetimin gelişim süreci 1900'li yılların başlarında ayrı bir çalışma alanı olarak kabul edilmesiyle başlamıştır. 1920'li yıllarda üzerinde durulan konular, işletmelerin formasyonu ve sermaye artırımı için kullanılacak kıymetli evraklar olmuştur.¹⁷²

1930'lu yıllarda ekonomik krizin etkisiyle iflaslar, reorganizasyonlar ve devlet tarafından geliştirilen yeni düzenlemeler üzerinde durulmuştur.¹⁷³

1940'larda ve 1950'li yılların başlarında finansal yönetim faaliyetlerinin, işletme yönetiminin yanında işletme dışından finansal yöneticiler tarafından da yürütülebileceği anlaşılmıştır. 1950'li yılların sonlarında yönetsel görüş açısıyla yapılan teorik analizlerin ardından gelişen hareketlerle 1960'lar ve 1970'ler de finansal yönetim işletmenin değerini ve ortaklarının varlıklarını maksimize etmek için varlıkların ve borçların seçiminde yönetsel kararlar alma üzerinde yoğunlaşmıştır.¹⁷⁴

1960'lı ve 1970'li yıllarda duran ve dönen varlıkların yönetiminde matematiksel modellerin kullanılması, sermayenin maliyeti, risk analizi, dividend politikası ve değerlendirme teorisinde çalışmalar yapılmış ve gelişmeler olmuştur. Yatırım analizleri yapılmaya başlanması da bu yıllarda olmuştur.¹⁷⁵

1980'li yıllarda finansal kararların alınmasında bilgisayar teknolojisi

¹⁶⁹ R.Metin TÜRKO, Finansal Yönetim, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No: 765, 1994

¹⁷⁰ R.Metin TÜRKO, a.g.e. 1994

¹⁷¹ Halil CAN, Meral TECER, İşletme Yönetimi, Türkiye Orda Doğu Amme İdaresi Yayın No: 169, Ankara, Doğan Basımevi, 1978

¹⁷² Brigham vd. a.g.e.

¹⁷³ Charles, MOYER, Jamer R. MACGUIGEN, J William, Comptemporary Financial Management, 2 nd ed., Minnesota West Publishing Company, 1984

¹⁷⁴ Charles, MOYER vd. a.g.e. 1984

¹⁷⁵ Charles MOYER vd. a.g.e. 1984

kullanıma girmiştir.¹⁷⁶

Bugünkü anlayışa göre, finansal yönetim çalışmaları, işletmenin toplam fon gereksiminin belirlenmesi bu fonların verimli bir şekilde aktif varlıklara yatırılması işletmenin tüm olarak değerini arttıracak optimum bir sermaye yapısının bulunması ile ilgilidir.¹⁷⁷

2.1.2. Finansal Yönetimin Amacı

İşletmelerde amaca ulaşmak için gereken unsurlar şunlardır.¹⁷⁸

Girişimci

Sermaye

İnsangücü

Teknoloji

Doğal Kaynaklar

Yönetici

Finansman tüm bu unsurların biraya gelmesini sağlayan ve işletmenin sürekliliği için gerekli olan bir unsurdur. Finansman fonksiyonunun temelini işletmenin belirlemiş olduğu finansal amaç oluşturmaktadır. Finansal yönetimin amacı işletmenin güvenliğini ve karlılığını, dolayısıyla da işletmenin gelişme içinde sürekliliğin ve sahiplerinin mal varlığının artmasını sağlamaktadır. Sözü edilen güvenlik finansal güvenliktir. Finansal güvenlik, işletmenin sıkıntılara düşmeden gerekli ödeme ve mali sorumluluklarını yerine getirebilmesidir.¹⁷⁹

Bir firmanın değeri, söz konusu firmanın gelecekte sağlayacağı gelir akışı ile, bu gelir akışının elde edilmesindeki risk derecelerine bağlıdır. Finansmana ilişkin kararlar, bir yandan firmanın gelecekteki gelir akışının büyüklüğünü etkilediği gibi, diğer yandan firmanın piyasa değerini etkileyen karar ve faaliyetler oluşturmaktadır.¹⁸⁰

¹⁷⁶ Charles MOYER vd. a.g.e. 1984

¹⁷⁷ Halil CAN, Meral TECER, a.g.e., 1991

¹⁷⁸ Yasemin YEĞİNBOY, “Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi” Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 1992

¹⁷⁹ Halil CAN vd. a.g.e.1991

¹⁸⁰ Öztin AKGÜÇ, Finansal Yönetim, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 5. bs. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü Yayın No:56, Avcıol Matbaası, 1989

Kâr amaçlı işletmelerde hizmetin ya da mamulün kar planlamasının yapılması sonucunda gelirin gideri karşılaması önemli olmaktadır. Bu aşamada finansal planlamanın ve kontrolün önemi ortaya çıkmaktadır. Kar amacı olmayan kuruluşlarda ileriye dönük üretim ve yatırım kararlarına ait planların yapılmasında finansal kararların alınmasında fayda planlaması önemli rol oynar. Hizmetin fayda analizi yapıp kapsamı belirlendikten sonra bu giderlere karşılık gelirlerin bulunması gerekmektedir.¹⁸¹

2.1.3. Finansal Yönetici ve Görevleri

Finansal yönetici, genel yönetim fonksiyonlarının yerine getirilmesinde ve işletmenin amaçlarına ulaşmasında önemli rol oynar, finansal yönetimin amacı işletmenin piyasa değerinin maksimize edilmesi, dolayısıyla işletme sahiplerinin servetini en yüksek düzeye çıkarmak olarak belirlendiğine göre finansal yöneticinin kâr ile riski en uygun biçimde dengeleyerek işletmenin piyasa değerini en yükseğe çıkarmak için başlıca üç fonksiyonu yerine getirmesi gerekir. Bunlar, planlama, varlıkların yönetimi ve işletmenin ihtiyaç duyduğu fonların sağlanmasından ibarettir.¹⁸²

Finansal yöneticinin temel fonksiyonları, fon tedarikinin planlaması ve bu fonların etkin bir biçimde yatırımlarda kullanılması olmaktadır. Bu fonksiyonlar fonların sağlanacağı finansal pazarlar hakkında ayrıntılı bilgileri gerektirmektedir. Ayrıca işletmenin faaliyet etkinliğini arttıracak, yerinde yatırım kararları hakkında da bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Çünkü fonların her zaman alternatif kaynak ve kullanımları mevcuttur. Böyle olunca da finansman ve dış fon kullanımı, kısa vadeli veya düşük büyüme oranı seçimi bu alternatiflerden bir kısmına örnektir.¹⁸³

2.1.3.1. Finansal Planlama

Finansal planlama fonksiyonu, finans yöneticisinin en önemli fonksiyonudur. Finansal planlama için, işletmenin amaç ve hedeflerinin uzun süreli planlarının belli olması gerekir. Finans yöneticisi işletmenin uzun süreli amaç ve hedeflerinin saptanmasına katılarak işletmenin gelecekteki

¹⁸¹ Yasemin YEĞİNBOY, a.g.e.1992

¹⁸² Muharrem ÖZDEMİR, İşletme Finansmanı, Sakarya, İstanbul Teknik Üniversitesi Sakarya Mühendislik Fakültesi Yayın No: 45, 1984

¹⁸³ R.Metin TÜRKO, a.g.e. 1994

faaliyetleri hakkında geniş bir görüşe sahip olur. Finans yöneticisi, sadece bu bilgilerin ışığı altında ve çerçevesinde işletmenin kısa ve uzun süreli fon ihtiyacını tahmin edebilir.¹⁸⁴

Finansal planlar uzun vadeli ya da kısa vadeli planlar şeklinde olabilir. Bütçeleme, esas planlar, genellikle bir yıllık planlardır ve en yaygın olarak bütçe ile yapılır. Bütçeleme esas itibariyle bir aylık veya bir yıllık gibi kısa perspektifleri içeren bir planlama ve kontrol tekniğidir.¹⁸⁵

Uzun vadeli planlar, bir yıldan fazla süreleri kapsayan tahmine dayalı planlardır. İşletmenin gelecek yıllara ilişkin finansman tahmininde kullandıkları planlama araçları proforma bilanço ve proforma fon akım tablosudur¹⁸⁶

2.1.3.2. Finansal Örgütlenme

İşletme büyüdükçe, finansal yönetim için belirli görevlerin tayini veya bölümlerin oluşturulması yönünde çalışmalar yapılır. Belli büyüklüğe ulaşmış işletmelerin; işletmenin nakit akışını denetim altına almak, varlıkları sürekli olarak denetlemek, kredi kurumlarıyla karşılıklı olarak tutulan hesapların uyuşup uyuşmadığını izlemek amacıyla finans bölümüne yer verdikleri görülmektedir.¹⁸⁷

2.1.3.3. Finansal Yürütme

2.1.3.3.1. Fon Sağlama

Finansal yönetici en iyi finansman karışımın ya da sermaye yapısını bulmaya çalışır.¹⁸⁸

Finansal yöneticinin işletmelerin mal ve hizmet üretebilmesi için fon bulması gerekir. Bunun yanında planlanan nakit akışlarının nakit girişlerini aştığı ve açığın nakit mevcudu ile karşılanamadığı durumlarda da finansal yönetici, işletmenin ihtiyaç duyduğu fonları sağlamak görev ve sorumluluğu altındadır. Finansal yönetici işletmenin ihtiyaçlarına en uygun, işletmenin

¹⁸⁴ Muharrem ÖZDEMİR, a.g.e. 1984

¹⁸⁵ Tefik TATAR, a.g.e.1987

¹⁸⁶ Öztin AKGÜÇ, a.g.e. 1989

¹⁸⁷ İhsan CEMALCILAR, Doğan BAYAR, vd. İşletmecilik Bilgisi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayın No:3, 1995

¹⁸⁸ James C VAN HORNE, Financial Management and Policy, 5 th. Ed., London, Prentice Hall International Inc. 1980

amaç ve hedefleri açısından en iyi sonuçları verecek bir kaynak yapısını sağlamak zorundadır .¹⁸⁹

Geri ödeme zamanlarını ayarlar, elde ettikleri fonları en verimli yatırımlarda kullanmaya çalışır. Hangi projeye, hangi ürün için fon tahsis edilecek, mal ve hizmet üretimi için hangi aktif kaynaklar sağlanacak, fonların etkin kullanımını ölçmek için ne gibi standartlardan ve kontrol araçlarından yararlanılacak olduğuna karar verir.¹⁹⁰

2.1.3.3.2. Varlıkların Yönetimi ve Yatırım Kararları

Bir işletmenin başarısını hatta varlığını sürdürülmesi üretimin devamlılığını sağlaması ve duran ve dönen varlıklara yatırım yapma gücü büyük ölçüde izlediği ve izlemekte olduğu finansman politikasına, aldığı finansal kararlara bağlı olduğu ileri sürülmektedir.¹⁹¹

Finansal yönetici elindeki fonları karlı yatırımlara dönüştürmelidir. Çeşitli projeler finansal yönetici tarafından değerlendirilerek en karlı olanı uygulamaya konulmalıdır. Sermaye yatırımlarını en prodüktif ve rantabl bir şekilde realize etmek hem işletme hem de milli ekonomi yararına büyük önem taşır.¹⁹²

2.1.3.4. Finansal Koordinasyon

Finansal yöneticinin işletmenin mümkün olduğunca etkili işletilebilmesi için hem kendi bölümündeki ilişkileri düzenlemesi hem de diğer bölümler ile ilişki içinde olması gerekir. İşletmenin tüm faaliyet kararlarının finansal uygulamalar ile ilişkisi vardır ve bütün yöneticilerin finansal yöneticiler ile işbirliğine ihtiyacı söz konusudur. Etkin koordinasyon işletmenin başarısını etkileyecektir.¹⁹³

2.1.3.5. Finansal Analiz ve Denetim

Finansal yöneticilerin işletmenin amaçlarına ulaşmak ve işletmenin finansal gücünü dengede tutma için rasyonel kararlar almaları gereklidir.

¹⁸⁹ Muharrem ÖZDEMİR, a.g.e.1984

¹⁹⁰ R.Metin TÜRKO, a.g.e. 1994

¹⁹¹ Öztin AKGÜÇ, a.g.e. 1989

¹⁹² Tevfik TATAR, a.g.e. 1987

¹⁹³ Eugenet BRİGHAM, C. Louis GAPENSKİ, Financial Management Theory and Practice. 6th.ed., Florida The Dryden Pres, 1991

Bunun için finansal analiz araçlarını kullanırlar.¹⁹⁴

Finansal analiz, işletme açısından,

- İşletmenin faaliyetlerinde etkinlik ve başarı derecesini ölçmede,
- İşletmenin hedeflerine ulaşip ulaşmadığını saptamada,
- Hedeflere ulaşamamışsa nedenlerini araştırmada,
- Geleceğe ait planlar hazırlamada,
- Üretilecek mal, hizmet, üretim miktarı, üretim bileşimi ve izlenecek fiyat politikası konusunda karar almada,
- İşletmenin, varlığını tehlikeye düşürmeden, yükümlülüklerini yerine getirme gücü olup olmadığının belirlemede,
- İşletmenin faaliyetlerini kontrol ve değerlendirmede,
- İşletmenin faaliyetlerinin her evresinde doğru ve düzeltici kararlar almada büyük önem taşımaktadır .¹⁹⁵

Finansal analiz ve denetleme fonksiyonu, geçmiş dönemlere ait verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması, finans yöneticisinin sağlıklı kararlar alabilmesi ve planlama fonksiyonunun gereği gibi yerine getirilebilmesi için zorunlu ön şarttır. Bu nedenle finans yöneticisinin analiz ve denetleme tekniklerini iyi bilmesi ve bu konuda yetenekli olması gerekir.¹⁹⁶

2.1.3.6. Finansal Problemlere Çözüm Bulma

Finansal yöneticinin belirlenen, fonksiyonlarını en etkin bir şekilde yerine getirebilmesi ve karşılaşılan sorunları çözebilmesi için muhasebeyi, analiz ve planlama tekniklerini, kantitatif karar verme yöntemlerini, ekonomi ve psikoloji teorisini iyi bilmesi gereklidir.¹⁹⁷

Finansal yönetici bankalar, işletmeye kredi verenler, kamu kuruluşları müşteriler, işletmenin ortakları gibi işletmenin dışındaki kişi ve kurumların isteklerini göz önünde bulundururken, işletmenin içinden gelen istekleri ve görüşleri de dikkate almak zorundadır. Bunları bağdaştırmalıdır.¹⁹⁸

Karşılaşılan finansal problemlere çözüm bulma fonksiyonu, işletmenin

¹⁹⁴ James C. VAN HORNE, a.g.e. 980

¹⁹⁵ Öztin AKGÜÇ, a.g.e. 1989

¹⁹⁶ Muharrem ÖZDEMİR, a.g.e. 1984

¹⁹⁷ Eugenet BRİGHAM, C. Louis GAPENSKİ, a.g.e. 1991

¹⁹⁸ Öztin AKGÜÇ, a.g.e. 1989

yaşamı boyunca sıklıkla karşılaşacağı sorunlar değildir. İşletmenin başka bir işletmeyi satın alması, başka bir firma ile birleşmesi, bir bölümünün satılması, finansal yönden yeniden organizasyonu, konkordato önerilerinin kabulü veya tasfiyesi gibi özel sorunlar ile finansal yönetici ilgilenir.¹⁹⁹

2.2.Finansal Tablolar İle İlgili Genel Bilgiler

2.2.1.Finansal Tablo Kavramı²⁰⁰

Finansal tablo kavramını ortaya koymak için muhasebenin tanımını hatırlamak gerekir. Muhasebe, “mali karaktere sahip olayları para birimi ile ifade ederek sınıflayan, tarih sırası ile kaydeden, raporlayan ve bu raporları yorumlayan bir mali sanattır”.

İşletmede meydana gelen olayları belirli dönem aralıklarıyla işletme sahiplerine, kredi verenlere ve diğer ilgililere aktarmak muhasebenin kendinden beklenen en önemli görevlerinden biridir.

İşletmenin mali durumu ile yakından ilgilenen bu gruplar genel olarak işletmenin: mali yapısını, karlılığını ve kullandığı fonların kaynaklarını bilmek isterler.

Bu gereksinim aşağıda sıralanan finansal tablolar ile yerine getirilir.

- Bilanço
- Gelir tablosu
- Satışların maliyeti tablosu
- Fon akım tablosu
- Nakit akım tablosu
- Öz kaynaklar değişim tablosu
- Kar dağıtım tablosu

Bu tablolardan bilanço ve gelir tablosu ve gelir tablosunun eki olan satışların maliyeti tablosu temel finansal tabloları oluşturmaktadır.

Bu nedenle, “finansal tablolar; muhasebe sistemi içinde kaydedilen ve toplanan bilgilerin, belirli zaman aralıklarıyla bu bilgileri kullanacak olanlara iletilmesini sağlayan araçlardır.” Biçiminde tanımlanmaktadır.

¹⁹⁹ Muharrem ÖZDEMİR, a.g.e. 1984

²⁰⁰ Prof. Dr. Nalan AKDOĞAN- Prof. Dr. Nejat TENKER, Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Gazi Kitapevi, Mart-2001, sf. 3

2.2.2. Temel Finansal Tablolar – Bilanço²⁰¹

2.2.2.1.Tanım ve Önemi

Bilanço, bir işletmenin belirli bir tarihte sahip olduğu varlıklar ile bu varlıkların sağlandığı kaynakları gösteren finansal tablodur.

Bir işletmenin belirli bir tarihte sahip olduğu varlıklar ile bu varlıkların sağlandığı kaynaklar bilanço aracılığı ile ilgililere aktarılır.

Böylece bilanço işletmelerden topluma bilgi akışında önemli bir işleve sahip olmaktadır.

Bilanço, işletmenin belirli bir tarihteki durumunu göstermesi nedeniyle finansal durum tablosu olarak da isimlendirilmektedir. Gerçekten finansal durum tablosu, bilanço sözcüğünden daha anlamlı olmaktadır. Bu nedenle de kullanımı Anglo Sakson literatüründe süratle yayılmaktadır.

Bilindiği gibi bilanço ya da finansal durum tablosu aktif ve pasif olarak adlandırılan iki tablodan oluşmaktadır. Çift taraflı hesap sisteminin bir gereği olarak aktif ve pasif tabloları birbirine eşittir. Çünkü; aktif işletmenin sahip olduğu varlıkları, pasif ise bu varlıkların sağlandığı öz ve yabancı kaynakları gösterir. Açıktır ki, ne kadar kaynak sağlandıysa bu kadar varlık sahibi olunacaktır. Bu nedenle de aktif pasife eşit olacaktır.

Varlıklar, yukarıda değinildiği gibi, öz ve yabancı kaynaklarla elde edilecektir. Bu nedenle de aktif toplamından yabancı kaynaklar çıkarıldığında kalan doğal olarak öz kaynaklarla sağlanan varlık toplamı, diğer bir deyişle özsermaye olacaktır.

Bilançoju inceleyen bir finansal tablo kullanıcısı öncelikle bilançoda şunların varlığına bakmalıdır. Diğer bir deyişle, her bilanço şu üç hususu taşımalıdır. Bunların yokluğu bilançoju anlamsız kılar. Muhasebe ilkelerine göre düzenlenmiş olması da bu sonucu etkilemez. Bu hususlar şunlardır.

İşletme adı,

Bilanço sözcükleri,

Bilançonun hangi tarih itibariyle düzenlendiği,

Raporlamada esas alınan para birimi,

²⁰¹

a.g.e. sf. 60

Bilançodaki sayısal bilgilerin sonucundaki kesinlik derecesi,
Gerçekten düşünülecek olursa, hangi işletmeye ait olduğu veya
hangi tarihi yansıttığı belli olmayan bir bilanço hiçbir işe yaramayacaktır.

Bu biçimsel koşulların yanında, bilançoların düzenlenmesinde bazı
ilkelere uyulması gerekecektir. Ancak ondan sonra bilançolar yararlı birer
finansal tablo olacaklardır.

2.2.2.2. Bilançoların Düzenlenmesiyle İlgili İlkeler²⁰²

İşletmenin belirli bir andaki durumunu yansıtan bilanço genel kabul
görmüş muhasebe ilkelerine uygun olarak hazırlanmalıdır.

Genel kabul örmüş muhasebe ilkeleri, muhasebe uygulamaları
üzerinde muhasebecilere kabul edilen ortak görüş ve fikir birliğinin bir
ürünüdür.

Ülkemizde de çeşitli kesimlerde yapılan muhasebe standartları
çalışmalarında bu ilkeler TMUDESK standartlarında ve SPK tebliğlerinde
belirlenmiştir. Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'nde benimsenen
bilanço ilkeleri aşağıdaki gibidir.

Bilanço ilkelerinin amacı, sermaye koyan ve sonradan kendine ait
kârı işletmede bırakan sahip ve hissedarlar ile alacaklıların işletmeye
sağladıkları kaynaklar ve bunlarla elde edilen varlıkların muhasebe kayıt,
hesap ve tablolarında anlamlı bir şekilde tespit edilmesi ve gösterilmesi
yoluyla, belirli bir tarihte işletmenin mali durumunun açıklanması ve ilgililer
için gerçeğe uygun olarak yansıtılmasıdır.

Bütün varlıkları, yabancı kaynaklar ve öz kaynaklar bilançoda
gayrisafi değerleri ile gösterilirler. Bu ilke, bilançonun net değer esasına göre
düzenlenmesine bir engel oluşturmaz. Bu doğrultuda net değer, bilanço
düzenlemesinin gereği olan indirim kalemlerinin ilgili hesapların altında
açıkça gösterilmesi esasıdır.

Bu amaç doğrultusunda benimsenen bilanço ilkeleri; varlıklar,
yabancı kaynaklar ve öz kaynaklar itibarıyla aşağıda belirtilmiştir.

²⁰²

a.g.e. sf. 61

2.2.2.3. Varlıklara İlişkin İlkeler²⁰³

Bu ilkeler işletme varlıklarının doğru bir biçimde bilançoda yer almasını sağlamayı amaçlar. Bunlar:

1. Varlıklar, dönen ve duran varlıklar olarak iki gruba ayrılır. Aşağıdaki özellikleri taşıyan varlıklar dönen varlıklar grubu içerisinde yer alır.

a) İşletmenin normal faaliyet döneminde paraya dönüşmesi beklenen veya satılmak ya da tüketilmek üzere elde tutulan varlıklar.

b) En az olarak ticari amaçlarla ve kısa süre için elde tutulan ve bilanço tarihinden itibaren 12 ay içinde paraya dönüştürülmesi beklenen varlıklar.

c) Kullanımı sınırlandırılmamış nakit ve nakde eş değer varlıklar.

Bunun dışındaki diğer varlıklar ise “duran varlık” olarak sınıflandırılır. Diğer bir ifade ile işletmenin bir yıl veya normal faaliyet dönemi için de paraya dönüşmeyen, hizmetlerinden bir hesap döneminden daha uzun bir süre yararlanılan uzun vadeli varlıklar, bilançoda duran varlıklar içinde gösterilir. Bilanço gününde bu grupta yer alan hesaplardan vadeleri 12 ayın altına kalanlar dönen varlıklar grubunda ilgili hesaplara aktarılır.

2. Varlıkların dönen ve duran varlık olarak iki gruba ayrımı temel ilkedir. Ancak bazı sektörlerde (bankalarda olduğu gibi) bu ayrıma yer verilmeyebilir. Bu işletmelerin varlıklarını niteliklerine uygun olarak birleştirerek sunmaları durumunda, bir yıldan uzun vadeli tutarların bilanço kapsamında ya da dipnotlarda açıklanması gerekir.

3. İşletmenin varlıklarını, dönen ve duran varlık yükümlülüklerin de kısa ve uzun vadeli yabancı kaynak olarak ayrılarak sunulması yararlıdır. Bu durum Çalışma (işletme) Sermayesi olarak sürekli hareket gösteren net aktiflerin, uzun vadeli faaliyetlerde kazanılan aktiflerden ayırt edilmesine olarak sağlar. Ayrıca faaliyet dönemi içinde paraya dönüşmesi veya kullanılarak tüketilmesi beklenen varlık tutarı ile aynı dönem içinde ödenecek yabancı kaynak tutarını göstermek olanaklı olur.

²⁰³ a.g.e. sf 61

4. Bilançoda varlıkları, bilanço tarihindeki gerçeğe uygun değerleriyle gösterebilmek için, varlıklardaki değer düşüklüklerini göstererek karşılıklarını ayrılması zorunludur.

5. Dönem varlıklar grubu içinde yer alan menkul kıymetler, alacaklar, stoklar ve diğer dönen varlıklar içindeki ilgili kalemlere, yapılacak değerleme sonucu gerekli durumlarda uygun karşılıklar ayrılır.

Bu ilke, duran varlıklar gurubunda yer alan alacaklar, bağlı menkul kıymetler, iştirakler, bağlı ortaklıklar ve diğer duran varlıklardaki ilgili kalemler içinde de geçerlidir.

6. Dönen ve duran varlıklar grubunda yer alan vadeli senetsiz alacaklarla alacak senetlerini, bilanço tarihindeki gerçeğe uygun değerleri ile gösterebilmek için reeskont işlemleri yapılır.

7. Gelecek dönemlere ait olarak önceden önenen giderler ile cari dönemde tahakkuk eden ancak, gelecek dönemlerle tahsil edilecek olan gelirle kayıt ve tespit edilir ve bilançoda ayrıca gösterilir.

8. Bilançoda duran varlıklar gurubunda yer alan maddi duran varlıklar ile maddi olmayan duran varlıkların maliyetini çeşitli dönem maliyetlerine yüklemek amacıyla, her dönem ayrılan amortismanların birikmiş tutarları ayrıca bilançoda gösterilir.

9. Duran varlıklar grubu içinde yer alan özel tükenmeye tabi varlıkların maliyetini çeşitli dönem maliyetlerine yüklemek amacıyla, her dönem ayrılan tükenme paylarının birikmiş tutarları ayrıca bilançoda gösterilir.

10. Bilançonun dönen ve duran varlıklar gruplarında yer alan alacaklar, menkul kıymetler, bağlı menkul kıymetler ve diğer ilgili hesapların ve yükümlülüklerin de işletmenin sermaye ve yönetim bakımından ilişkili bulunduğu ortaklara, personele, iştiraklere ve bağlı ortaklıklara ait olan tutarlarının ayrı gösterilmesi temel ilkedir.

11. Tutarları kesinlikle saptanamayan alacaklar için herhangi bir tahakkuk işlemi yapılmaz. Bu tür alacaklar bilanço dipnot veya eklerinde gösterilir.

12. Verilen rehin, ipotek ve bilanço kapsamında yer almayan diğer teminatların özellikleri ve kapsamaları bilanço dipnot veya eklerinde açıkça belirtilir.

Bu ilke, alınan rehin, ipotek ve bilanço kapsamında yer almayan diğer teminatlar içinde geçerlidir.

Ayrıca işletme varlıkları ile ilgili toplam sigorta tutarlarının da bilanço dipnot veya eklerinde açıkça gösterilmesi gerekir.

2.2.2.4. Yabancı Kaynaklara İlişkin İlkeler²⁰⁴

Yabancı kaynaklar kısa ve uzun vadeli olarak iki gruba ayrılır.

1. İşletmenin bir yıl (12 ay) veya normal faaliyet dönemi içinde vadesi gelen borçları, bilançoda kısa vadeli yabancı kaynaklar grubu içinde gösterilir.

2. İşletmenin bir yıl (12 ay) veya normal faaliyet dönemi içinde vadesi gelmemiş, borçları, bilançoda uzun vadeli yabancı kaynaklar grubu içinde gösterilir. Dönem sonu bilanço gününde bu grupta yer alan hesaplardan vadeleri bir yılın altında kalanlar Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar grubundaki ilgili hesaplara aktarılır.

3. Yabancı kaynakların kısa ve uzun vadeli olarak iki gruba ayrımı temel ilkedir. Ancak bazı sektörlerde bu ayrıma yer verilmeyebilir. Bu işletmeler kısa ve uzun vadeli yükümlülüklerini bir bilanço kalemi olarak sunmaları durumunda , bu tutarların uzun vadeli kısımlarını da bilanço kapsamında ya da dipnotlarda açıklananlar (bankalar gibi)

4. Tutarları kesinlikle saptanamayanlar veya durumları tartışmalı olanları da içermek üzere, işletmenin bilinen ve tutarları uygun olarak tahmin edilebilen bütün yabancı kaynakları kayıt ve tespit edilir ve bilançoda gösterilir.

İşletmenin bilinen ancak tutarları uygun olarak tahmin edilemeyen durumları ad bilançonun dipnotlarında açık olarak belirtilir.

5. Gelecek dönemlere ait olarak önceden tahsil edilen hasılat ile cari dönemlerde tahakkuk eden ancak, gelecek dönemlerde ödenecek olan giderler kayıt ve tespit edilir ve bilançoda ayrıca gösterilir.

²⁰⁴ a.g.e. sf. 63

6. Kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklar grubunda yer alan vadeli senetsiz borçlarla borç senetlerini bilanço tarihindeki gerçeğe uygun değerleri el gösterebilmek için reeskont işlemleri yapılır.

7. Bilançonun kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklar grubunda yer alan borçlar, alınan avanslar ve diğer ilgili hesaplar işletmenin sermaye ve yönetim bakımından ilgili bulunduğu ortaklara, personele, iştiraklere bağlı ortaklıklara ait olan tutarlarının ayrı gösterilmesi temel ilkedir.

2.2.2.5. Öz Kaynaklara İlişkin İlkeler²⁰⁵

1. İşletme sahip veya ortaklarının sahip veya ortak sıfatıyla işletme varlıkları üzerindeki hakları öz kaynaklar grubunu oluşturur.

İşletmenin bilanço tarihindeki ödenmiş sermayesi ile işletme faaliyetleri sonucu oluşup, çeşitli adlar altında işletmede bırakılan karları ile dönem net karı (zararı) bilançoda öz kaynaklar grubu içinde gösterilir.

2. İşletmenin ödenmiş sermayesi bilançonun kapsamı içinde tek bir kalem olarak gösterilir. Ancak, esas sermaye özellikleri farklı hisse gruplarına ayrılmış bulunuyorsa, esas sermaye hesapları her grubun haklarını, kar ve tasfiye paylarının dağıtımından sahip olabilecekleri özellikleri ve diğer önemli özellikleri yansıtabilecek biçimde bilançonun dipnotlarında gösterilir.

3. İşletmenin hissedarları tarafından yatırılan sermayenin devam ettirilmesi gerekir. İşletme herhangi bir zararın ortaya çıkması herhangi bir nedenle öz kaynaklarda meydana gelen azalmalar; hem dönemsel, hem de kümülatif olarak izlenir ve kayıt edilir.

4. Öz kaynakların bilançoda net olarak gösterilmesi için geçmiş yıllar zararları ile dönem zararı öz kaynaklar grubunda indirim kalemleri olarak yer alır.

5. Öz kaynakların işletmede bırakılmış kârlar kısmı, kâr yedekleri ile sermaye yedeklerinden oluşur. Kâr yedekleri yasal, statü ve olağanüstü yedekler ile yedek niteliğindeki karşılıklar gibi işletme faaliyetleri sonucu elde edilen karların dağıtılmamış kısmını içerir. Sermaye yedekleri ise hisse senedi ihraç primleri, iptal edilen ortaklık payları, yeniden değerlendirme değer

²⁰⁵ a.g.e. saf. 64

artışları gibi kalemlerden meydana gelir. Sermaye yedekleri gelir unsuru olarak gelir tablosuna aktarılamaz.

6. Konsolide bilançoda azınlık payları öz kaynaklar dışında ayrı bir grupta gösterilir.

HESAP TİPİ ÖZET BİLANÇO²⁰⁶

.....İşletmesinin 31.12.20..... Tarihli Bilançosu

(.....TL.)⁽²⁰⁷⁾

AKTİF (VARLIKLAR)			PASİF KAYNAKLAR		
	Önceki Dönem	Cari Dönem		Önceki Dönem	Cari Dönem
I. DÖNEN VARLIKLAR			I. KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR		
A. Hazır Değerler			A. Mali Borçlar		
B. Menkul Kıymetler			B. Ticari Borçlar		
1. Menkul Kıymetler (Brüt)			1. Ticari Borçlar (Brüt)		
2. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)			2. Borç Senetleri Reeskontu(-)		
C. Ticari Alacaklar			C. Diğer Borçlar		
1. Ticari Alacaklar (Brüt)			1. Diğer Borçlar (Brüt)		
2. Alacak Senetleri Reeskontu(-)			2. Borç Senetleri Reeskontu(-)		
3. Şüpheli Ticari Alacaklar Karş.(-)			D. Alınan Avanslar		
D. Diğer Alacaklar			E. Yıllara Yay. İnş.Ve Onar. Hak Edişleri		
1. Diğer Alacaklar (Brüt)			F. Ödenecek Vergi Ve Diğer Yüküml.		
2. Alacak Senetleri Reeskontu(-)			G. Borç Ve Gider Karşılıkları		
3. Şüpheli Diğer Alacaklar Karşılığı(-)			1. Dönem Karı Vergi Ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılıkları		
E. Stoklar			2. Dönem Karının Peşin Ödenen Vergi Ve Diğer Yükümlülükleri (-)		
1. Stoklar			3. Kıdem Tazminatı Karşılığı		
2. Stok Ve Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)			4. Maliyet Giderleri Karşılığı		
3. Verilen Sipariş Avansları			5. Diğer Borç Ve Giderler Karşılıkları		
F. Yıllara Yay. İnş. Ve Onar. Maliyeti			H. Gelecek Aylara Ait Gelirler Ve Gider Tahakkukları		
G. Gelecek Aylara Ait Gid. Ve Gelir Tahakkukları			I. Diğer Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar		
H. Diğer Dönem Varlıklar			Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar Toplamı		
Dönen Varlıklar Toplamı			II. Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar		
II. Duran Varlıklar			A. Mali Borçlar		
A. Ticari Alacaklar			B. Ticari Borçlar		
1. Ticari Alacaklar (Brüt)			1. Ticari Borçlar (Brüt)		
2. Alacak Senetleri Reeskontu(-)			2. Borç Senetleri Reeskontu(-)		
3. Şüpheli Ticari Alacaklar Karşılığı (-)			C. Diğer Borçlar		
B. Diğer Alacaklar			1. Diğer Borçlar (Brüt)		
1. Diğer Alacaklar (Brüt)			2. Diğer Borç Sen. Reeskontu(-)		
2. Alacak Senetleri Reeskontu(-)			D. Alınan Avanslar		
3. Şüpheli Diğer Alacaklar Karşılığı (-)			E. Borç Ve Gider Karşılıkları		
C. Mali Duran Varlıklar					
1. Bağlı Menkul Kıymetler					
2. Bağlı Menkul Kıymetler Değer Düş. Karşılığı (-)					
3. İştirakler					
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri					

²⁰⁶ a.g.e. sf. 75-76

²⁰⁷ İşletmeler belirlenen büyüklüklerine göre, bin milyon, milyar ya da trilyon olarak rakamlarını gösterebileceklerdir.

5. İştirakler Ser.Pay. Değ. Düş. Karşılığı (-)			1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları		
6. Bağlı Ortaklıklar			2. Diğer Borç Ve Gider Karşılıkları		
7. Bağlı Ortaklık Sermaye Taahhütleri (-)			F. Gelecek Yıllara Ait Gelirler Ve Gider Tahakkukları		
8. Bağlı Ortaklıklar Sermaye Payları			G. Diğer Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar		
9. Diğer Mali Duran Varlıklar					
10. Diğer Mali Dur. Var. Değ. Düşüklüğü Karşılığı					
D. Maddi Duran Varlıklar			UZUN VADELİ YABANCI KAYNAKLAR TOPLAMI		
1. Maddi Duran Varlıklar (Brüt)			III. ÖZKAYNAKLAR		
2. Birikmiş Amortismanlar (-)			A. Ödenmiş Sermaye		
3. Yapılmakta Olan Yatırımlar			1. Sermaye		
4. Verilen Avanslar			2. Ödenmemiş Sermaye(-)		
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar			B. Sermaye Yedekleri		
1. Maddi Olmayan Duran Varlıklar (Brüt)			1. Hisse Senedi İhraç Primleri		
2. Birikmiş Amortismanlar (-)			2. Hisse Senedi İptal Karları		
3. Verilen Avanslar			3. MDV Yeniden Değer Art.		
F. Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar			4. İştirakler Yeniden Değerleme Artışları		
1. Birikmiş Tükenme Payları (-)			5. Borsada Oluşan Değer Artışları		
G. Gelecek Yıllara Ait Giderler Ve Gelir Tahakkukları			6. Diğer Sermaye Yedekleri		
H. Diğer Duran Varlıklar			C. Kar Yedekleri		
			1. Yasal Yedekler		
			2. Statü Yedekleri		
			3. Olağanüstü Yedekler		
			4. Diğer Kar Yedekleri		
			5. Özel Fonlar		
			D. Geçmiş Yıllar Karları		
			E. Geçmiş Yıllar Zararları (-)		
			F. Dönem Net Karı (Zararı)		
			ÖZ KAYNAKLAR TOPLAMI		
DURAN VARLIKLAR TOPLAMI			PASİF (KAYNAKLAR) TOPLAMI		
AKTİF (VARLIKLAR) TOPLAMI					

ii. Rapor Tipi Bilanço: Rapor tipi bilanço dönemler itibariyle karşılaştırma olanağı sağlar. Bunun için aktif ve pasif alt alta sıralanır. Böylece hesap isimlerinin yanına çeşitli dönemlere ilişkin rakamlar yazılabilir. Aşağıdaki rapor tipi bilanço örneği verilmiştir.

RAPOR TİPİ BİLANÇO²⁰⁸

.....İşletmesi 31.12.20.. Tarihli Bilançosu

	<u>19..</u>	<u>19..</u>	<u>19..</u>
AKTİF			
I. Dönen Varlıklar			
A. Hazır Değerler	X	Y	Z
B. Menkul Kıymetler	X	Y	Z
C. Ticari Alacaklar	X	Y	Z
D. Diğer Alacaklar	X	Y	Z
E. Stoklar	X	Y	Z
F. Yıllara Yaygın İnşaat ve Onarım Maliyetleri	Y	Y	Z
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	X	Y	Z
H. Diğer Dönen Varlıklar	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
Dönen Varlıklar Toplamı	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
II. Duran Varlıklar			
A. Ticari Alacaklar	X	Y	Z
B. Diğer Alacaklar	X	Y	Z
C. Mali Duran Varlıklar	X	Y	Z
D. Maddi Duran Varlıklar	X	Y	Z
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar	X	Y	Z
F. Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar	X	Y	Z
G. Gelecek Yıllara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	X	Y	Z
H. Diğer Duran Varlıklar	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
Duran Varlıklar Toplamı	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
AKTİF TOPLAMI	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>

²⁰⁸ A.g.e. sf. 77

	<u>19..</u>	<u>19..</u>	<u>19..</u>
PASİF			
I. Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar			
A. Mali Borçlar	X	Y	Z
B. Ticari Borçlar	X	Y	Z
C. Diğer Borçlar	X	Y	Z
D. Alınan Avanslar	X	Y	Z
E. Yıllara Yaygın İnşaat ve onarım hak edişleri	X	Y	Z
F. Ödenecek vergi ve diğer yasal yükümlülükler	X	Y	Z
G. Borç ve Gider Karşılıkları	X	Y	Z
H. Gelecek Aylara Ait Gelirler ve Gider Tahakkukları	X	Y	Z
I. Diğer Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar Toplamı	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
II. Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar			
A. Mali Borçlar	X	Y	Z
B. Ticari Borçlar	X	Y	Z
C. Diğer Borçlar	X	Y	Z
D. Alınan Avanslar	X	Y	Z
E. Borç ve Gider Karşılıkları	X	Y	Z
F. Gelecek Yıllara Ait Gelirler ve Gider Tahakkukları	X	Y	Z
G. Diğer Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
Uzun Vadeli Kaynaklar Toplamı	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
III. Öz Kaynaklar			
A. Ödenmiş Sermaye	X	Y	Z
B. Sermaye Yedekleri	X	Y	Z
C. Kar Yedekleri	X	Y	Z
D. Geçmiş Yıllar Karları	X	Y	Z
E. Geçmiş Yıllar Zararları (-)	(X)	(Y)	(Z)
F. Dönem Net Karı (Zararı)	<u>(X)</u>	<u>(Y)</u>	<u>(Z)</u>
Öz Kaynaklar Toplamı	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>
PASİF TOPLAMI	<u>X</u>	<u>Y</u>	<u>Z</u>

2.2.3.Temel Finansal Tablolar ve Gelir Tablosu ²⁰⁹

2.2.3.1.Tanımı ve Önemi

Gelir tablosu, diğer adıyla gelir-gider tablosu “işletmenin belli bir dönemde elde ettiği tüm gelirler ile aynı dönemde katlandığı bütün maliyet ve giderleri ve bunların sonucunda işletmenin elde ettiği dönem net karını ya da uğradığı dönem net zararını topluca gösteren muhasebe raporudur” başka bir deyişle gelir tablosu, işletmenin belli bir hesap döneminde satışlarını, diğer bir kalemlerini ve bu gelirlerin elde edilmesi amacıyla katlanılan maliyet ve giderleri içeren finansal bir rapordur.

Gelir tablosu, işletmenin belli bir hesap döneminde net sonucunu, brüt satış kârı, faaliyet kârı, olağan kârı, dönem kârı, dönem net kârı, büyüklüklerine ve bunları oluşturan ana olaylara yer vererek gösteren bir tablodur.

İşletmeye sermaye koyanlar ile potansiyel yatırımcılar ise, yatırmış oldukları veya yatıracakları sermayenin verimlerini hesap etmede, işletmenin bugünkü ve gelecekteki kazanma gücünü değerlendirmede ve yöneticilerin sermayelerini ne dereceye kadar verimli kullandıklarını saptamada, gelir tablosundaki bilgilerden yararlanmaktadırlar. Diğer taraftan işletme ile kredi ilişkileri kurmuş veya kurmayı tasarlayan finansal kurumlar, işletmenin gelir tablosundaki gelirler ve giderler akımını öğrenmek suretiyle işletmenin mali gücünü ölçme olanağını elde edebilmektedirler. Ancak söz konusu kişilerin veya kuruluşların gelir tablosundan yararlanabilmeleri, başka bir deyişle işletmenin gelişmesinin değerlendirilmesinin yapılması, yöneticilerin, ortaklar veya sahiplerince önceden saptanan amaçlara işletmenin ne denli ulaştığının ve yöneticilerinin pay sahipleri ile aralarında var olan temsil ilişkisinin ortaya çıkardığı yükümlülöklere uyma derecesinin saptanması, yönetimin başarı derecesinin etkinlik ile amaçlarının yatırım ve kar planlarının değerlendirilmesi, işletmenin ekonomik istikrarının ve zayıf yönlerinin saptanması ile kar payı ödeme kapasitesinin öngörölmesi ve en nihayet ekonomik yönden karşılaştırmalar yapılabilmesi, tablonun belirli bir biçime göre hazırlanmasına

²⁰⁹ a.g.e. sf. 155

ve içerdği bilgilerin analize olanak verecek biçimde ihtiyaca uygun anlaşılabilir, güvenilir, tamam, tarafsız, zamanlı ve karşılaştırılabilir olmasına bağlı bulunmaktadır.

Tam ve açık bir gelir tablosu aşağıdaki bilgileri içermelidir.²¹⁰

İşletmenin ve tablonun adı, içerdği dönem,

İşletmenin esas ve faaliyetlerinin oluşturduğu gelir kaynakları, bunların maliyet ve giderleri,

Dönemin faaliyet karı veya zararı (esas faaliyetlerden sağlanan)

Döneme ait diğer olağan gelir ve giderler.

Dönemin olağan karı ve zararı

Vergiden önceki dönem karı (zararı)

Vergi karşılıkları

Dönem net kârı (zararı)

²¹⁰ a.g.e. sf. 162

TABLO IV
İŞLETME AYRINTILI GELİR TABLOSU TİPİ
(.....TL)²¹¹

	ÖNCEKİ DÖNEM		CARİ ÖNEM	
A. BRÜT SATIŞLAR				
1. Yurtiçi Satışlar				
2. Yurtdışı Satışlar				
3. Diğer Gelirler				
B. SATIŞ İNDİRİMLERİ (-)				
1. Satıştan İadeler (-)				
2. Satış İskontoları (-)				
3. Diğer İndirimler (-)				
C. NET SATIŞLAR				
D. SATIŞLARIN MALİYETİ(-)				
1. Satılan Mamuller Maliyeti (-)				
2. Satılan Ticari Mallar Maliyeti (-)				
3. Satılan Hizmet Maliyeti (-)				
4. Diğer Satışların Maliyeti (-)				
BRÜT SATIŞ KARI VEYA ZARARI				
E. FAALİYET GİDERLERİ				
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)				
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)				
3. Genel Yönetim Giderleri (-)				
E FAALİYET KARI VEYA ZARARI				
F. DİĞER FAALİYETLERDEN OLAĞAN GELİR VE KARLAR				
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri				
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri				
3. Faiz Gelirleri				
4. Komisyon Gelirleri				
5. Konusu Kalmayan Karşılıklar				
6. Menkul Kıymet Satış Karları				
7. Kambiyo Karları				
8. Reeskont Faiz Gelirleri				
9. Borsa Değer Artış Karları ²¹²				
10. Diğer Olağan Gelir ve Karlar				
G. DİĞER FAALİYETLERDEN OLAĞAN GİDER VE ZARARLAR (-)				
1. Komisyon Giderleri (-)				
2. Karşılık Giderleri (-)				
3. Menkul Kıymet Satış Zararları (-)				
4. Kambiyo Zararları (-)				
5. Reeskont Faiz Giderleri (-)				
6. Borsa Değer Azalış Zararları (-)				
7. Diğer Olağan Gider ve Zararlar (-)				
H. FİNANSMAN GİDERLERİ (-)				
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)				
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)				
OLAĞAN KAR VEYA ZARAR				
İ. OLAĞANDIŞI GELİR VE KARLAR				
1. Önceki Dönem Gelir ve Karları				
2. Diğer Olağandışı Gelir ve Karlar				
J. OLAĞANDIŞI GİDER VE ZARARLAR (-)				
1. Çalışmayan Kısım Gider ve Zararları (-)				
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)				
3. Diğer Olağandışı Gider ve Zararlar (-)				
DÖNEM KARI VEYA ZARARI				
K. DÖNEM KARI VERGİ VE DİĞER YASAL YÜKÜMLÜLÜK KARŞIL. (-)				
DÖNEM NET KARI VEYA ZARARI				
DİPNOTLAR				
1.....				
2.....				

²¹¹ İşletmeler belirlenen büyüklüklerine göre bin, milyon, milyon ya da trilyon olarak rakamlarını göstereceklerdir.

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Özel Diş Kliniklerinin Finansman Kaynaklarının Karşılaştırması

Özel diş kliniklerinin finansman kaynakları konusunda yapmış olduğum araştırma sonucuna göre; Amerika Birleşik Devletleri’nde özel diş kliniği açılırken finansal destek olarak iki ana seçenek bulunmaktadır.²¹³

1. Özel Diş Kliniği Finans Şirketleri:

Finansal Destek için başvurular diş kliniği yönetim sektöründe deneyimli ve bilgili kişiler tarafından değerlendirildiği için, yeni bir kliniğin zayıf ve güçlü noktalarını kolayca tespit edip, ticari bankalara kıyasen çok çabuk bir sonucu varılabilir. Genellikle diş kliniğini teminat olarak kullanarak işletmeyi kurmak için gerekli finansın %100’nü sağlayabilir.

2. Yerel Ticari Bankalar

Yerel ticari bankalardan finans temin etmek için alınan diş kliniği teminat olarak kullanılmakta yani borca karşı gösterilen bir mülk veya tahvil gerekmektedir (İpotek karşılığı). Bu finans kaynağından destek talep etmek için elde bir miktar nakit olması gerekiyor. Yani finansın %100’nü temin etmek mümkün değil.

Yeni klinik açan diş hekimlerinin hangi yöntemi tercih ettikleri bilinmemektedir, çünkü bu konu üzerinde bir araştırma yapılmamıştır.

İngiltere’de yapılan bir araştırmada, yeni diş kliniği açan 19 tane diş hekimi bir anket doldurularak incelenmiştir.²¹⁴ Yapılan tespite göre, diş hekimlerinin %100’ü bankalardan finansal destek alarak açmışlar kliniklerini.

Türkiye’deki durum için ise; tezimde diş hekimlerimize gönderdiğimiz anketten yola çıkarak bu konu ile ilgili sorulara verilen cevaplar yeterli olmamıştır. 193 özel diş kliniğine sorular gönderilmiş ve 187 adet kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Ancak F21 sorusuna yeterli cevap gelmemiştir. 84 kişi cevaplandırmıştır. Bu sonuçlara göre Türkiye’deki özel

²¹² Borsa değer artış karı (azalış zararı) hesapları tarafımızdan açılmıştır.

²¹³ Eimers.J (2008) Dental practice finansancing: Understanding the options. Journal of the California Dental Association, 36(6), 419-423.

²¹⁴ Gankerseer, B.J., & Lennon, M.A. (1989). The establishment and developmend of new dental practices. British Dental Jornal, 167 (1), 22-25.

diş kliniklerinin finansman kaynağında %15'lik kesim kendi öz sermayesi ile %12'lik kesim de bankadan kredi kullanarak, %73'lük kesim de diş depolarından kullandıkları finansal kaynaklarla kliniklerini açmışlardır. Ancak sorulara verilen cevaplar anketin bütününe etki etmeyeceğinden bu da dikkate alınmalıdır. Bizim kültürümüzde aile çok önemli, aile içi dayanışmalar aile fertleri arasında maddi destek çok yaygın olmaktadır. Ama yabancı kültürlerde bu böyle değildir. Avustralya, İngiltere, ABD ve çoğu İngiliz ülkelerinde bir çocuk 18 yaşına bastığı anda yetişkin olarak kabul edilir. Aile parası ile iş kurma felsefesi 18 yaşını geçtikten sonra söz konusu değildir. Ancak ülkemizde, yeni mezun diş hekimleri bu aile desteğinden faydalanmaktadır. %85'lik yabancı kaynak kullanımı ve borçların geri ödenmesinde bile aile desteği söz konusudur. Bu sonuçlara göre ileride kliniklerin finansman kaynaklarına özel bir çalışma yapılması gerekebilir.

III. BÖLÜM

3. YÖNTEM

3.1. 1.Araştırmanın Modeli

Araştırma tarama modelidir. Anket çalışması Türkiye'deki özel diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyleri ile yaşadıkları finansal sorunlar belirlenmeye çalışılmıştır. Bu şekilde her iki değişken arasındaki ilişki sınanmıştır.

Araştırmada özel diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyleri insan kaynakları yönetimi, toplam kalite yönetimi, finans yönetimi, pazarlama yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi ve malzeme yönetimi boyutları altında incelenmiştir. Finansal sorunların incelenmesinde ise kliniklerin personel ücreti, kira, sabit ve değişken giderleri ödemede yaşadıkları sorunlar temel alınmıştır.

3.1.2. Evren ve Örneklem

Türkiye'deki özel diş klinikleri araştırmanın hedef kitlesini oluşturmaktadır. Bu kapsamda yalnız ve ortaklık şeklinde faaliyet gösteren tüm klinikler araştırmanın çerçevesi olarak alınmıştır. Bu şekilde farklı yapılarıdaki kliniklerin kurumsallaşma düzeyleri ve yaşamış oldukları finansal sorunlar karşılaştırmalı olarak incelenmeye çalışılmıştır.

Türkiye'de yaklaşık 16.000 özel diş kliniği bulunmaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q^{215}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır.

formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95

²¹⁵ Baş, Türker, Anket Nasıl Hazırlanır? Uygulanır? Değerlendirilir? Seçkin Yayıncılık, Ankara, 006, s.47.

güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 96$ olarak hesaplanmıştır.

Bu çerçevede anket soruları tesadüfi olarak belirlenen 193 özel diş kliniğine uygulanmış, 187 adet kullanılabilir anket formu elde edilmiştir. Sonuç olarak araştırma bulgularının % 95 güven aralığında, $\pm$ % 5 örnekleme hatası ile genellenebileceği söylenebilir.

3.1.3. Veriler ve Toplanması

Araştırmada literatür analizinden elde edilen bilgiler ışığında geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anketin uygulanması internet üzerinden gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket formu www.anketofisi.com sitesine yerleştirilmiş ve örneklem grubundaki kliniklere mail yolu ile anketin adresi ve şifresi verilmiştir. Anket şifre korumalı olduğu için ilgisiz katılımcıların forma ulaşmaları önlenmiştir.

3.1.4. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS 15 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Veriler bilgisayar ortamına aktarılırken, olumsuz ifade içeren maddeler ters kodlanmış ve bu şekilde maddeler arası ifade tutarlılığı sağlanmıştır.

Ölçeğin güvenilirliğinin test edilmesinde Alfa Katsayısından (Cronbach Alfa) yararlanılmıştır. Yapılan analizlerde 187 katılımcıdan elde edilen veriler kullanılmıştır. Bu çerçevede ölçeğin güvenilirliğinin incelenmesi sonrasında $\alpha = 0,925$ gibi yüksek bir güvenilirlik değeri elde edilmiştir.

Araştırmada ikinci bölümdeki ifadelerin her bir boyutu için ayrı ayrı aritmetik ortalama hesaplanmış, daha sonra bu boyutların aşağıda verilen ağırlıklar ile ağırlıklı ortalamaları hesaplanarak kurumsallaşma skorları elde edilmiştir.

Tablo-6 : Kurumsallaşma Düzeylerinin Tespiti İçin Boyutların ağırlık Puanları

Boyutlar	Ağırlık
İnsan kaynakları Yönetimi	5
Toplam Kalite Yönetimi	4
Malzeme Yönetimi	1
Pazarlama Yönetimi	3
Müşteri İlişkileri Yönetimi	2
Finans Yönetimi	4

Kurumsallaşma ve diğer 6 boyut için elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov Z testi testi yapılmış elde edilen bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir. Tabloya 7'ye göre ort (Müşteri ilişkileri yönetimi) hariç diğer tüm verilerin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir.(Kolmogorov-Smirnov Z testi)

Tablo-7: Kolmogorov – Smirnov Z Testi Tablosu

	Kolmogorov-Smirnov	
Boyutlar	Statistic	Sig.
İnsan kaynakları yönetimi	,092	,200
Toplam kalite yönetimi	,143	,200
Malzeme yönetimi	,161	,124
Pazarlama yönetimi	,127	,200
Müşteri ilişkileri yönetimi	,243	,001
Finans yönetimi	,169	,088
Kurumsallaşma düzeyi	,146	,200

3.2. BULGULAR ve YORUM

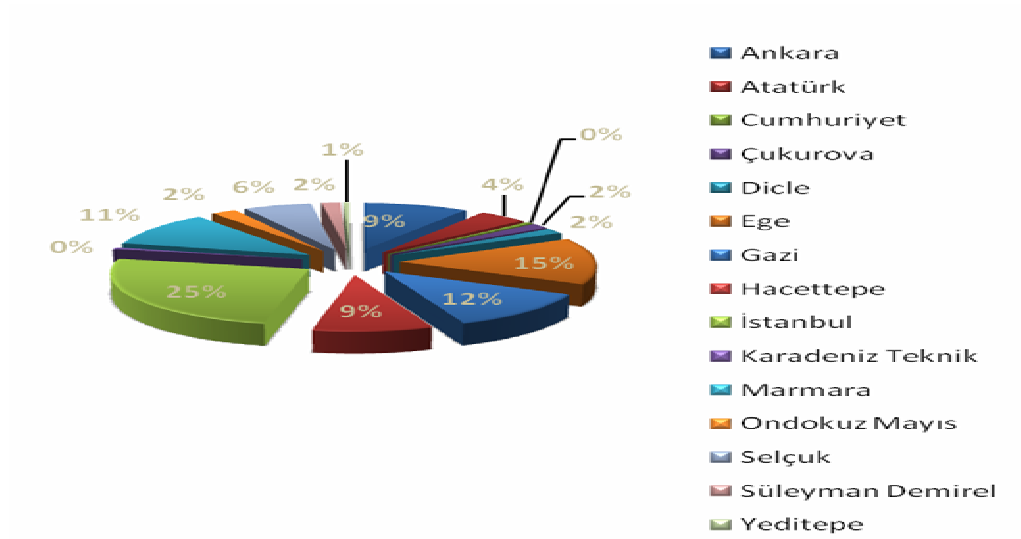
3.2.1.. Araştırmanın Katılan Hekimlerin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan hekimlerin mezun oldukları fakülte, mezuniyetten bu yana geçen süre, okulu tamamlama süresi, cinsiyet, yaş, eğitim, pozisyon gibi demografik özellikleri ile finansal ve işletme eğitimi alma durumları incelenmiştir.

Örneklem grubunun mezun oldukları fakültelere göre dağılımları Tablo 8’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 9’u Ankara Üniversitesi, % 4’ü Atatürk Üniversitesi, % 1’i Cumhuriyet Üniversitesi, % 2’si Çukurova Üniversitesi, % 2’si Dicle Üniversitesi, % 15’i Ege Üniversitesi, % 12’si Gazi Üniversitesi, % 9’u Hacettepe Üniversitesi, % 25’i İstanbul Üniversitesi, % 1’i Karadeniz Teknik Üniversitesi, % 11’i Marmara, % 2’si On Dokuz Mayıs, % 6’sı Selçuk Üniversitesi, % 2’si Süleyman Demirel Üniversitesi, % 1’i Yeditepe Üniversitesi mezunudur.

Tablo-8 : Hekimlerin Mezun Oldukları Fakülteleere Göre Dağılımları

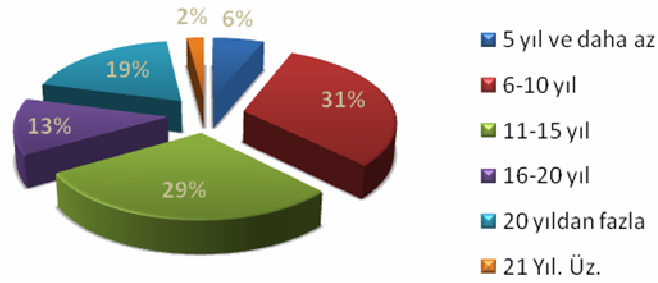
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Ankara	17	9,1	9,2	9,2
	Atatürk	8	4,3	4,3	13,6
	Cumhuriyet	1	,5	,5	14,1
	Çukurova	3	1,6	1,6	15,8
	Dicle	3	1,6	1,6	17,4
	Ege	27	14,4	14,7	32,1
	Gazi	22	11,8	12,0	44,0
	Hacettepe	17	9,1	9,2	53,3
	İstanbul	46	24,6	25,0	78,3
	Karadeniz Teknik	1	,5	,5	78,8
	Marmara	20	10,7	10,9	89,7
	Ondokuz Mayıs	4	2,1	2,2	91,8
	Selçuk	11	5,9	6,0	97,8
	Süleyman Demirel	3	1,6	1,6	99,5
	Yeditepe	1	,5	,5	100,
	Toplam	184	98,4	100,	
Kayıp	Veri	3	1,6		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun mezuniyetlerinden bu yana geçen süreye göre dağılımları Tablo 9'da verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 23'ünün 5 yıldan az bir süre önce mezun olurken, % 26'sı mezunu olalı 6-10 yıl, % 22'si mezunu olalı 11-15 yıl, % 12'si mezunu olalı 16-20 yıl, % 16'sı mezunu olalı 20 yıldan fazla zaman geçmiştir.

Tablo -9 : Hekimlerin Mezuniyetlerinden Bu Yana Geçen Süreye Göre Dağılımları

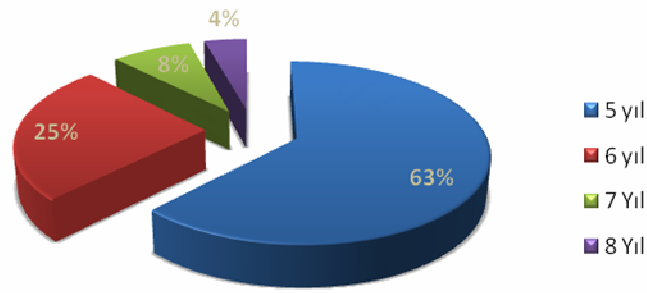
		Frekan s	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	5 yıl ve daha az	43	23,0	23,1	23,1
	6-10 yıl	49	26,2	26,3	49,5
	11-15 yıl	41	21,9	22,0	71,5
	16-20 yıl	23	12,3	12,4	83,9
	20 yıldan fazla	30	16,0	16,1	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun üniversiteyi tamamlama sürelerine göre dağılımları Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 62'si 5 yıl, % 25'i 6 yıl, % 8'i 7 yıl, % 4'ü 8 yıl içinde üniversiteyi tamamlamıştır.

Tablo - 10 : Hekimlerin Üniversiteyi Tamamlama Sürelerine Göre Dağılımları

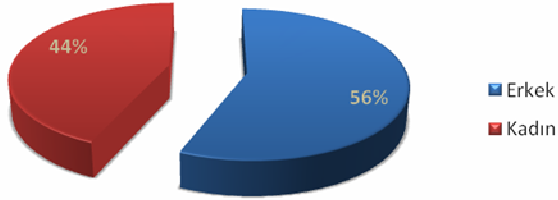
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplam % Yüzde
Geçerli	5 yıl	116	62,0	62,4	62,4
	6 yıl	47	25,1	25,3	87,6
	7 Yıl	15	8,0	8,1	95,7
	8 Yıl	8	4,3	4,3	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 11'de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 57'si erkek, % 43'ü kadındır.

Tablo - 11 : Hekimlerin Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

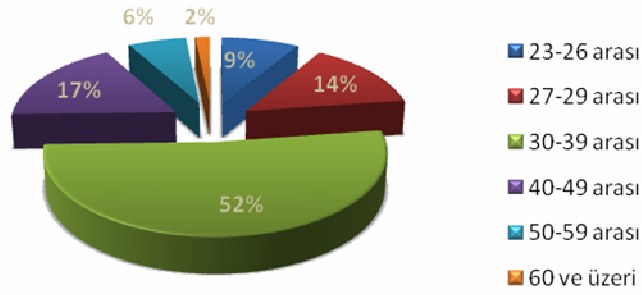
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Erkek	105	56,1	56,5	56,5
	Kadın	81	43,3	43,5	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun yaşlarına göre dağılımları Tablo 12’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 9’u 23-26 yaşları arasında, % 14’ü 27-29 yaşları arasında, % 52’si 30-39 yaşları arasında, % 17’si 40-49 yaşları arasında, % 7’si 50-59 yaşları arasında, % 2’si 60 ve üzeri yaşındadır.

Tablo – 12 : Hekimlerin Yaşlarına Göre Dağılımları

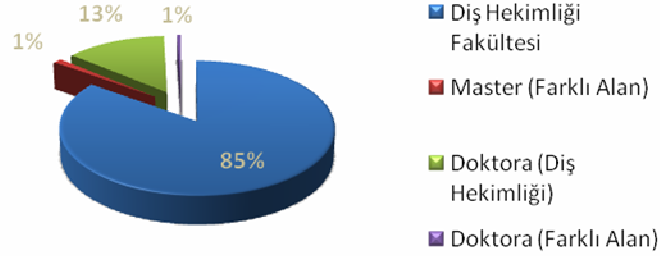
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	23-26 arası	16	8,6	8,6	8,6
	27-29 arası	26	13,9	14,1	22,7
	30-39 arası	96	51,3	51,9	74,6
	40-49 arası	32	17,1	17,3	91,9
	50-59 arası	12	6,4	6,5	98,4
	60 ve üzeri	3	1,6	1,6	100,0
	Toplam	185	98,9	100,0	
Kayıp	Veri	2	1,1		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun eğitimlerine göre dağılımları Tablo 13’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 85’i diş hekimliği fakültesi, % 1’i master (farklı alan), % 13’ü doktora (diş hekimliği), % 1’i doktora (farklı alandan) mezun olmuştur.

Tablo- 13 : Hekimlerin Eğitimlerine Göre Dağılımları

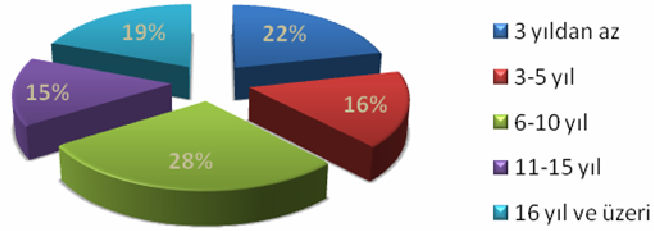
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Diş Hekimliği Fakültesi	158	84,5	84,9	84,9
	Master (Farklı Alan)	2	1,1	1,1	86,0
	Doktora (Diş Hekimliği)	25	13,4	13,4	99,5
	Doktora (Farklı Alan)	1	,5	,5	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun kaç yıldır klinik sahibi olduklarına göre dağılımları Tablo 14'de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 22'si 3 yıldan az, % 16'sı 3-5 yıl arası, % 28'i 6-10 yıl arası, % 15'i 11-15 yıl arası, % 19'u 16 yıl ve üzeri süredir klinik sahibidir.

Tablo -14 : Hekimlerin Kaç Yıldır Klinik Sahibi Olduklarına Göre Dağılımları

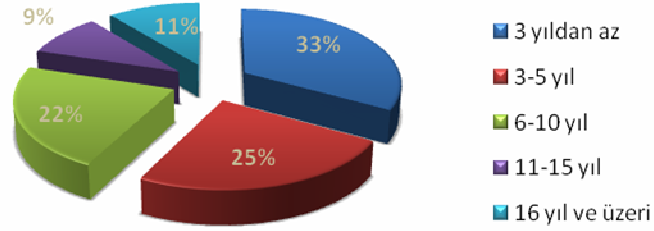
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	3 yıldan az	38	20,3	21,5	21,5
	3-5 yıl	29	15,5	16,4	37,9
	6-10 yıl	50	26,7	28,2	66,1
	11-15 yıl	26	13,9	14,7	80,8
	16 yıl ve üzeri	34	18,2	19,2	100,0
	Toplam	177	94,7	100,0	
Kayıp	Veri	10	5,3		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun mevcut klinikteki hizmet sürelerine göre dağılımları Tablo 15’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 33’ü 3 yıldan az, % 25’i 3-5 yıl arası, % 22’si 6-10 yıl arası, % 9’u 11-15 yıl arası, % 11’i 16 yıl ve üzeri süredir mevcut klinikte hizmet vermektedir.

Tablo-15 : Hekimlerin Mevcut Klinikteki Hizmet Süresine Göre Dağılımları

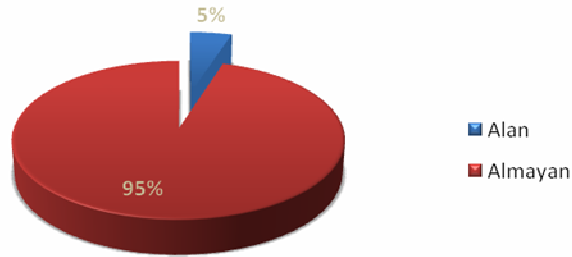
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	3 yıldan az	61	32,6	33,2	33,2
	3-5 yıl	45	24,1	24,5	57,6
	6-10 yıl	41	21,9	22,3	79,9
	11-15 yıl	17	9,1	9,2	89,1
	16 yıl ve üzeri	20	10,7	10,9	100,0
	Toplam	184	98,4	100,0	
Kayıp	Veri	3	1,6		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun finansal yönetim eğitimi alma durumuna göre dağılımları Tablo 16'da verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 5'i finansal yönetim eğitimi almış, % 95'i almamıştır. Bu % 5'lik kesimin % 1'i lisans, % 1'i yüksek lisans, % 3'ü ise özel eğitim kurumlarından almışlardır.

Tablo- 16 : Hekimlerin Finansal Yönetim Eğitimi Alma Durumuna Göre Dağılımları

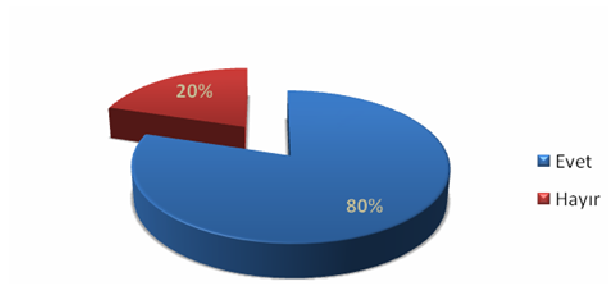
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Alan	9	4,8	4,9	4,9
	Almayan	176	94,1	95,1	100,0
	Toplam	185	98,9	100,0	
Kayıp	Veri	2	1,1		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun finansal yönetim ihtiyacı durumuna göre dağılımları Tablo 17’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 80’inin finansal yönetime ihtiyaç duyduğu, % 20’sinin finansal yönetime ihtiyaç duymadığı anlaşılmaktadır.

Tablo- 17 : Hekimlerin Finansal Yönetim İhtiyacı Durumuna Göre Dağılımları

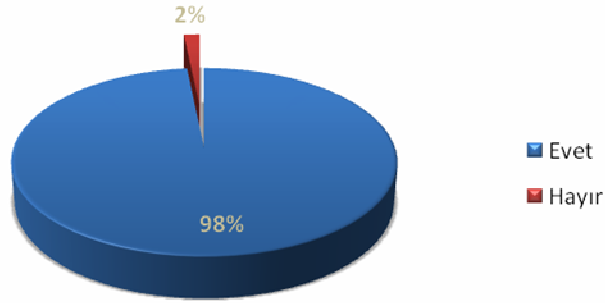
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evet	147	78,6	79,9	79,9
	Hayır	37	19,8	20,1	100,0
	Toplam	184	98,4	100,0	
Kayıp	Veri	3	1,6		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun temel işletme bilgisi eğitimi ihtiyacı durumuna göre dağılımları Tablo 18’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 98’inin temel işletme bilgisi eğitime ihtiyaç duyduğu, % 2’sinin temel işletme bilgisi eğitimine ihtiyaç duymadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 18 : Hekimlerin Temel İşletme Bilgisi Eğitimi İhtiyacı Durumuna Göre Dağılımları

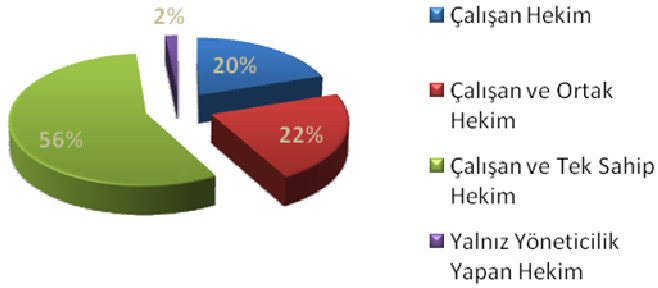
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evet	182	97,3	98,4	98,4
	Hayır	3	1,6	1,6	100,0
	Toplam	185	98,9	100,0	
Kayıp	Veri	2	1,1		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubunun klinikteki pozisyonuna göre dağılımları Tablo 19'da verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hekimlerin % 20'si çalışan hekim, % 22'si çalışan ve ortak hekim, % 57'si çalışan ve tek sahip hekim, % 2'si yalnız yöneticilik yapan hekim olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 19 : Hekimlerin Klinikteki Pozisyonuna Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Çalışan Hekim	37	19,8	19,9	19,9
	Çalışan ve Ortak Hekim	41	21,9	22,0	41,9
	Çalışan ve Tek Sahip Hekim	105	56,1	56,5	98,4
	Yalnız Yöneticilik Yapan Hekim	3	1,6	1,6	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



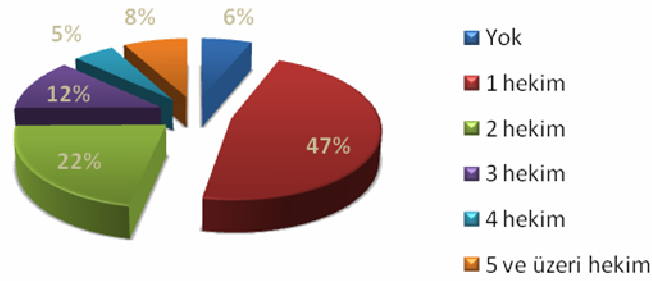
3.2.2. Araştırmanın Kapsamındaki Kliniklerin Tanımlayıcı Özellikleri

Bu bölümde araştırma kapsamındaki kliniklerin, personel sayısı dış ünitesi sayısı, cirosu, kârı gibi tanımlayıcı özellikleri incelenmiştir.

Örneklem grubundaki kliniklerin tam gün çalışan personel sayısına göre dağılımları Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya kapsamındaki kliniklerin % 6’sında tam gün çalışan personel olmadığı, % 47’sinde 1 personel, % 22’sinde 2 personel, % 12’sinde 3 personel, % 5’sinde 4 personel, % 8’sinde 5 ve üzeri hekim çalıştığı anlaşılmaktadır.

Tablo -20 : Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısına Göre Dağılımları

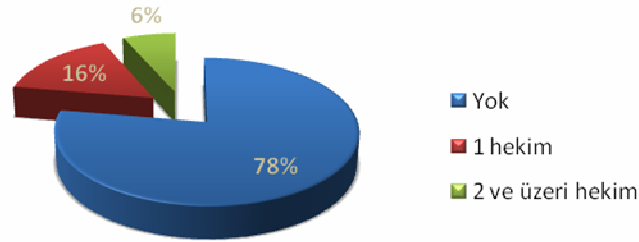
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Yok	11	5,9	6,3	6,3
	1	82	43,9	46,9	53,1
	2	38	20,3	21,7	74,9
	3	21	11,2	12,0	86,9
	4	9	4,8	5,1	92,0
	5 ve üzeri	14	7,5	8,0	100,0
	Toplam	175	93,6	100,0	
Kayıp	Veri	12	6,4		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubundaki kliniklerin yarım gün çalışan personel sayısına göre dağılımları Tablo 21’de verilmiştir. Buna göre araştırma kapsamındaki kliniklerin % 78’sinde yarım gün çalışan personelin olmadığı, % 16’sında 1 personel, % 7’sinde 2 personel bulunduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 21 : Klinikte Yarım Gün Çalışan Personel Sayısına Göre Dağılımları

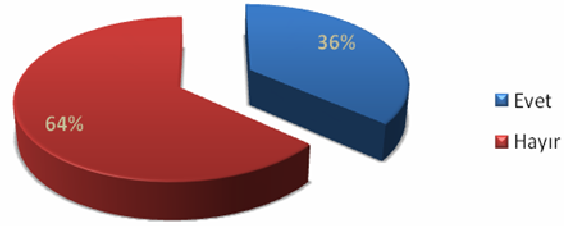
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Yok	94	50,3	77,7	77,7
	1	19	10,2	15,7	93,4
	2 ve üzeri	8	4,3	6,6	100,0
	Toplam	121	64,7	100,0	
Kayıp	Veri	66	35,3		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubundaki kliniklerin başka hekim bulundurma durumuna göre dağılımları Tablo 22’de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan kliniklerin % 36’sında başka hekim varken, % 64’ünde başka hekim bulunmamaktadır.

Tablo 22 : Hekimlerin Klinikte Başka Hekim Bulundurma Durumuna Göre Dağılımları

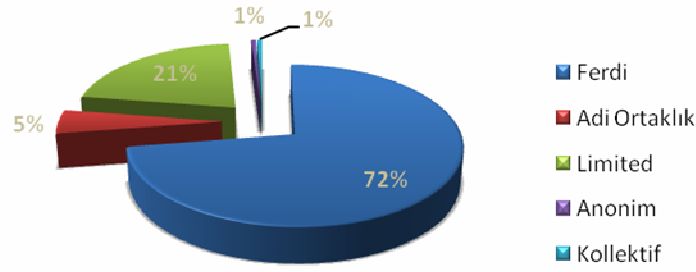
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evet	67	35,8	36,2	36,2
	Hayır	118	63,1	63,8	100,0
	Toplam	185	98,9	100,0	
Kayıp	Veri	2	1,1		
Toplam		187	100,0		



Örneklem grubundaki kliniklerin hukuki durumuna göre dağılımları Tablo 23'de verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan kliniklerin % 73'ü Serbest meslek, % 5'i şahsi işletme, % 21'i limited, % 1'i anonim, % 1'i kolektif şirkettir.

Tablo 23 : Hekimlerin İşletmenin Hukuki Durumuna Göre Dağılımları

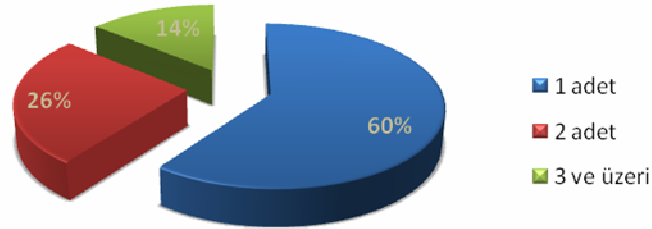
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Serbest Meslek	132	70,6	72,5	72,5
	Adi Şirket	9	4,8	4,9	77,5
	Limited	39	20,9	21,4	98,9
	Anonim	1	,5	,5	99,5
	Kollektif	1	,5	,5	100,0
	Toplam	182	97,3	100,0	
Kayıp	Veri	5	2,7		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin diş ünitesi sayılarına göre dağılımları Tablo 24’de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 60’ında 1 adet, % 26’sında 2 adet, % 14’ünde 3 ve daha fazla diş ünitesi bulunmaktadır.

Tablo 24 : Hekimlerin Klinikteki Diş Ünitesi Sayısına Göre Dağılımları

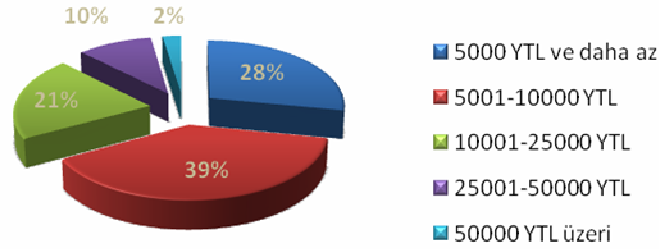
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	1 adet	112	59,9	60,2	60,2
	2 adet	48	25,7	25,8	86,0
	3 ve üzeri	26	13,9	14,0	100,0
	Toplam	186	99,5	100,0	
Kayıp	Veri	1	,5		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin aylık ortalama cirolarına göre dağılımları Tablo 25’de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 28’i 5000 YTL ve daha az, % 39’u 5001-10000 YTL, % 21’i 10001-25000 YTL, % 10’u 25001-50000 YTL, % 3’ü 50000 YTL üzeri aylık ortalama ciroya sahiptir.

Tablo 25 : Kliniğin Aylık Ortalama Ciroşuna Göre Dağılımları

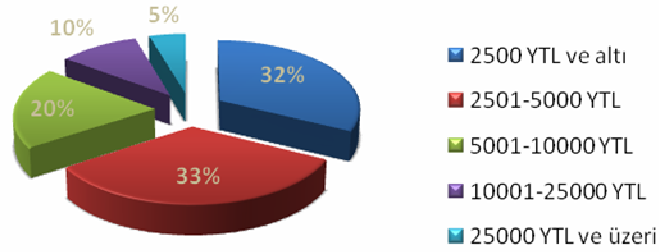
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	5000 YTL ve daha az	34	18,2	28,1	28,1
	5001-10000 YTL	47	25,1	38,8	66,9
	10001-25000 YTL	25	13,4	20,7	87,6
	25001-50000 YTL	12	6,4	9,9	97,5
	50000 YTL üzeri	3	1,6	2,5	100,0
	Toplam	121	64,7	100,0	
Kayıp	Veri	66	35,3		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin aylık ortalama kârlarına göre dağılımları Tablo 26'de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 32'si 2500 YTL ve altı, % 33'ü 2501-5000 YTL, % 19'u 5001-10000 YTL, % 10'u 10001-25000 YTL, % 5'i 25000 YTL ve üzeri aylık ortalama kâra sahiptir.

Tablo 26 : Kliniğin Aylık Ortalama Kârına Göre Dağılımları

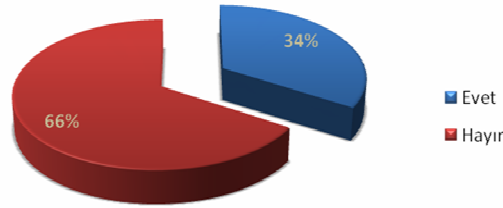
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	2500 YTL ve altı	35	18,7	32,4	32,4
	2501-5000 YTL	36	19,3	33,3	65,7
	5001-10000 YTL	21	11,2	19,4	85,2
	10001-25000 YTL	11	5,9	10,2	95,4
	25000 YTL ve üzeri	5	2,7	4,6	100,0
	Toplam	108	57,8	100,0	
Kayıp	Veri	79	42,2		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin tahsil edilemeyen tedavi ücretlerinin belirlenme durumuna göre dağılımları Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 34’ü tedavi ücretlerini tahsil ederken, % 66’sı tahsil edememiştir.

Tablo 27 : Tahsil Edilemeyen Tedavi Ücretlerinin Belirlenme Durumuna Göre Dağılımları

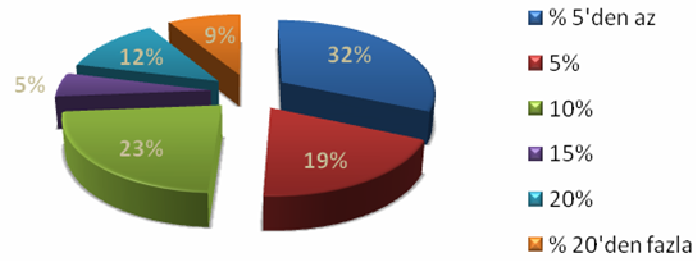
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	Evet	61	32,6	33,9	33,9
	Hayır	119	63,6	66,1	100,0
	Toplam	180	96,3	100,0	
Kayıp	Veri	7	3,7		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin tahsil edilemeyen tedavi ücretlerinin oranına göre dağılımları Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 32’si tedavi ücretlerini % 5’den azını, % 19’u % 5’ini, % 23’ü % 10’unu, % 5’i % 15’ini, % 12’si % 20’sini, % 9’u % 20’den fazlasını tahsil edilememiştir.

Tablo 28 : Tahsil Edilemeyen Tedavi Ücretlerinin Oranına Göre Dağılımları

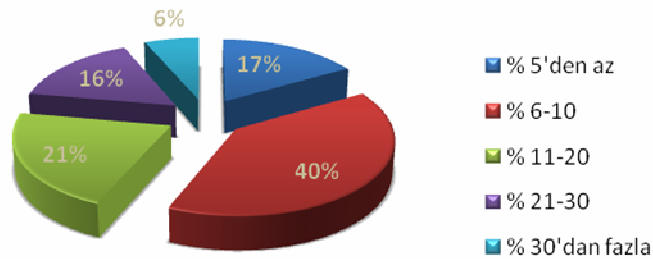
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	% 5'den az	18	9,6	31,6	31,6
	% 5	11	5,9	19,3	50,9
	% 10	13	7,0	22,8	73,7
	% 15	3	1,6	5,3	78,9
	% 20	7	3,7	12,3	91,2
	% 20'den fazla	5	2,7	8,8	100,0
	Toplam	57	30,5	100,0	
Kayıp	Veri	130	69,5		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin kiralılarının ciroya oranına göre dağılımı Tablo 29'da verilmiştir. Buna göre kliniklerin kira ciro oranı % 17'sinin % 5'ten az, % 40'ının % 6-10 arası, % 21'inin % 11-20 arası, % 16'sının % 21-30 arası, % 7'sinin % 30'dan fazladır.

Tablo 29 : Kiranın Ciroya Oranına Göre Dağılımları

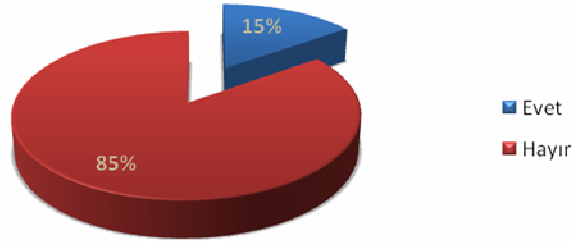
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	% 5'den az	18	9,6	16,7	16,7
	% 6-10	43	23,0	39,8	56,5
	% 11-20	23	12,3	21,3	77,8
	% 21-30	17	9,1	15,7	93,5
	% 30'dan fazla	7	3,7	6,5	100,0
	Toplam	108	57,8	100,0	
Kayıp	Veri	79	42,2		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin diş hekimlerine kazandırdıkları kârın belirleme durumlarına göre dağılımı Tablo 30'da verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 15'i diş hekimlerine kazandırdıkları kârı belirlerken, % 85 bu tür bir belirlemeye gitmemektedir.

Tablo 30 : Diş Hekimlerine Kazandırdıkları Karın Belirlenme Durumuna Göre Dağılımları

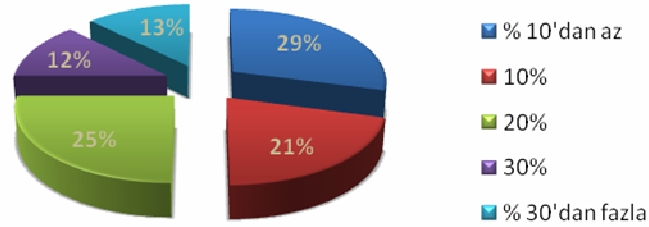
	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde	
Geçerli	Evet	24	12,8	15,1	15,1
	Hayır	135	72,2	84,9	100,0
	Toplam	159	85,0	100,0	
Kayıp	Veri	28	15,0		
Toplam	187	100,0			



Araştırma kapsamındaki kliniklerin diş hekimlerine kazandırdıkları kârın toplam kâra oranına göre dağılımı Tablo 31’de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 29’u % 10’dan az, % 21’i % 10, % 25’i % 20, % 13’ü % 30, % 13’ü % 30’dan fazla orana sahiptir.

Tablo 31 : Diş Hekimlerinin Kazandırdıkları Karın Toplam Kara Oranına Göre Dağılımları

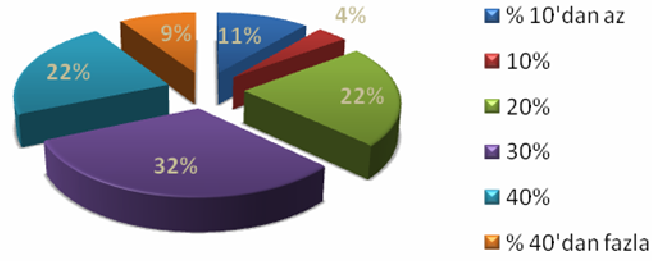
		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	% 10'dan az	7	3,7	29,2	29,2
	% 10	5	2,7	20,8	50,0
	% 20	6	3,2	25,0	75,0
	% 30	3	1,6	12,5	87,5
	% 30'dan fazla	3	1,6	12,5	100,0
	Toplam	24	12,8	100,0	
Kayıp	Veri	163	87,2		
Toplam		187	100,0		



Araştırma kapsamındaki kliniklerin diş hekimlerine cirodan verdikleri paya göre dağılımı Tablo 32'de verilmiştir. Buna göre kliniklerin % 11'i % 10'dan az, % 4'ü % 10, % 22'si % 20, % 32'si % 30, % 22'si % 40, % 9'u % 40'tan fazla olmak üzere diş hekimlerine cirolarından pay vermektedir.

Tablo 32 : Diş Hekimlerinin Cirolarından Aldıkları Paya Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Toplamsal Yüzde
Geçerli	% 10'dan az	6	3,2	11,1	11,1
	% 10	2	1,1	3,7	14,8
	% 20	12	6,4	22,2	37,0
	% 30	17	9,1	31,5	68,5
	% 40	12	6,4	22,2	90,7
	% 40'dan fazla	5	2,7	9,3	100,0
	Toplam	54	28,9	100,0	
Kayıp	Veri	133	71,1		
Toplam		187	100,0		



Anketin II. bölümdeki ifadeler için açıklayıcı istatistikler ve karşısındaki yorumlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Yorum yapılırken ortalama; 1–1,74 tümüyle yanlış, 1,75–2,49 yanlış, 2,50–3,24 doğru ve 3,25–4,00 tümüyle doğru olarak alınmıştır

3.2.3. Diş Kliniklerinin Kurumsallaşma Düzeyine ilişkin Bulgular

Bu bölümde diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyini belirleyen “insan kaynakları yönetimi”, “toplam kalite yönetimi”, “finans yönetimi”, “pazarlama” ve “müşteri ilişkileri yönetimi” boyutları ile bu boyutları oluşturan temel bileşenlerin uygulanma düzeyleri incelenecektir

İnsan Kaynakları Yönetiminin diş klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 33’de verilmiştir.

Buna göre kliniklerin çalışanların yetkileri ve taşıması gereken nitelikleri belirledikleri, klinikteki çalışanların yetki ve sorumluluk alanlarına giren konularda karar alabildikleri ve karar aşamasında çalışanların fikrinin alındığı söylenebilir.

Klinikteki çalışanların görev tanımlarının yapılması, çalışanların performanslarına göre ödüllendirilmesi, klinik çalışanlarına meslek içi eğitim, kongre vb. etkinliklere katılımları için destek verilmesi, kliniklerde insan kaynakları yönetim ilkelerinin uygulanması konularında bir takım eksiklikler olmakla birlikte kısmen hayata geçirilmiştir.

Kliniklerin büyük bir bölümünde işe alma ve iş eğitimi ile ilgili bilgi kitapçığı ve çalışma şartları ile ilgili bilgi kitapçığı bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 33 : Diş Kliniklerinde İnsan Kaynakları Yönetiminin Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
A1	186	1,35	0,773	Tümüyle yanlış
A2	183	1,36	0,757	Tümüyle yanlış
A3	179	2,45	1,028	.yanlış
A4	183	2,69	0,964	.doğru
A5	184	2,58	0,949	.doğru
A6	181	2,17	1,021	.yanlış
A7	180	2,54	0,905	.doğru
A8	180	2,28	1,004	.yanlış
A9	180	2,78	0,788	.doğru
A10	177	1,93	0,969	.yanlış
A_ort	186	2,21	0,635	

Toplam Kalite Yönetimin dış klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 34’de verilmiştir.

Buna göre kliniklerin hastalara yapılacak işlemlere ilişkin uygulamaları belirlediklerini, tüm kayıtlar için kullanılacak formları bulundurdıkları, bir randevu sistemi kurdukları, faaliyetleri belirlenmiş kurallara göre yürüttükleri bunun yanında önemli bir çalışanın 15 gün işe gelmeme durumunda programlarının bundan etkilenebileceği söylenebilir.

Klinikte bir kalite kontrol sisteminin kurulması, teşhis ve tedavi protokollerini belirlenmesi

ve yapının kişilere değil sisteme bağlı olması konuları da bir takım eksiklikler olmakla birlikte kısmen hayata geçirilmiştir.

Bunun yanında kliniklerin büyük bir bölümünde geçerli olan kuralların bir el kitapçığında toplanmadığı ve hizmet içi ve hizmet dışı haftalık , aylık ve yıllık eğitim planlarının bulunmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 34 : Dış Kliniklerinde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
B1	181	1,27	0,604	Tümüyle yanlış
B2	179	2,60	0,992	.doğru
B3	182	2,65	1,029	.doğru
B4	180	2,87	0,874	.doğru
B5	182	2,76	0,817	.doğru
B6	184	1,77	0,902	.yanlış
B7	180	1,49	0,780	Tümüyle yanlış
B8	182	2,47	0,950	.yanlış
B9	183	2,87	1,006	.doğru
B10	181	1,93	0,907	.yanlış
B_ort	185	2,28	0,575	

Malzeme Yönetiminin dış klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 35’de verilmiştir..

Buna göre kliniklerde personele malzemenin pratik kullanım eğitimlerinin verildiği söylenebilir.

Kliniklerde demirbaş ve sarf malzeme kayıtlarının tutulması, siparişlerin aylık tüketim hızına bakılarak aylık planlanması, , malzeme sipariş edilirken yıllık tüketim hızına göre karar verilmesi, kurumsallaşmış büyük tedarikçilerle çalışılması, demirbaşların nasıl kullanılacağına dair kullanma kılavuzlarının bulundurulması, ürün sipariş edilmeden önce yazılı fiyat araştırmasının yapılması konularının bir takım eksikler bulunmakla birlikte kısmen hayata geçirildiği söylenebilir.

Bunun yanında kliniklerin büyük bir bölümünde yıllık planda bir malzeme kaleminden ne kadar tüketildiğinin tespit edilmediği, stok kontrol tablolarının bulunmadığı ve alışverişin yıllık olarak toptan yapılmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 35 : Dış Kliniklerinde Malzeme Yönetiminin Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
C1	181	1,97	0,977	.yanlış
C2	182	1,85	0,978	.yanlış
C3	183	1,65	0,907	Tümüyle yanlış
C4	183	1,56	0,829	Tümüyle yanlış
C5	183	1,79	0,858	.yanlış
C6	181	2,06	0,938	.yanlış
C7	181	1,78	0,867	.yanlış
C8	183	2,51	0,919	.doğru
C9	184	2,29	0,959	.yanlış
C10	183	1,50	0,662	Tümüyle yanlış
C_ort	185	1,91	0,623	

Pazarlama Yönetiminin dış klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 36’da verilmiştir.

Buna göre kliniklerin ilk hasta ve çevresini pazarlama alanı olarak gördükleri, , yasalardan dolayı ve kendilerini yeterince tanıtamadıkları inancını taşıdıkları, tanıtım için ağırlıklı olarak ağızdan ağza pazarlama yönetimini uyguladıkları, hasta potansiyelini artırmak adına sosyal kulüplere üye olmanın gerekliliğini savunduklar ve pazarlamayı artırmak için mesleki yatırımları öne çıkarttıkları söylenebilir.

Ayrıca kliniklerin pazarlama faaliyetleriyle ve toplumsal projelerde ağız ve diş sağlığı taramalarıyla hasta potansiyelini artırma fikrine ve sağlık hizmetlerindeki pazarlamanın etik olduğuna kısmen de olsa inandıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 36 : Dış Kliniklerinde Pazarlama Yönetiminin Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
D1	181	1,31	0,663	Tümüyle yanlış
D2	182	2,45	1,005	.yanlış
D3	179	2,96	0,837	.doğru
D4	182	2,06	0,855	.yanlış
D5	181	3,12	0,758	.doğru
D6	180	3,04	0,723	.doğru
D7	183	2,70	0,866	.doğru
D8	182	1,94	0,964	.yanlış
D9	184	2,99	0,833	.doğru
D10	184	1,61	0,828	Tümüyle yanlış
D_ort	186	2,51	0,444	

Tüm bunların yanında pazarlama ile ilgili toplantıların kliniklerin büyük bir bölümünde yapılmadığı ve hasta potansiyelini artırmak adına interneti kullanmadıkları gözlenmektedir.

Müşteri İlişkileri Yönetiminin dış klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 37’da verilmiştir..

Buna göre hastalara yılda iki kez kliniğe kontrol için gelmeleri adına davet gönderilmesi, kliniğimizi hatırlatıcı broşürler gönderilmesi, , özel günlerinde (doğum günü, evlilik, vb.) tebrik kartları ve hediyeler yollanması tedaviden sonra geri bildirim formları doldurulması hastalara tedaviden sonra onları daha yakından tanıyabilmek için bilgi formları doldurulması, hastalara tedavi işlemlerinden sonra yapmaları gereken kurallar yazılı olarak sunulması, konuları kliniklerin büyük bir bölümünde uygulanmamaktadır.

Tablo 37 : Dış Kliniklerinde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
E1	184	1,67	0,926	Tümüyle yanlış
E2	181	1,38	0,754	Tümüyle yanlış
E3	183	1,38	0,753	Tümüyle yanlış
E4	182	1,32	0,705	Tümüyle yanlış
E5	182	1,58	0,881	Tümüyle yanlış
E6	184	1,72	0,939	Tümüyle yanlış
e_ort	185	1,52	0,640	

Finansal Yönetiminin dış klinikleri tarafından uygulanma düzeyini gösteren ortalama değerler Tablo 38’de verilmiştir..

Buna göre kliniklerde hastalardan tedavi ücretleri talep edilirken genellikle güçlük çekildiği tedavi ücretleri, nakit veya kredi kartına taksit yaparak tahsil edildiği aynı zamanda hastaların yapacağı ödemelerin senet dahi alınmadan taksitlendirildiği, borcunu ödemeyen hastanın enerji kaybı olarak görüldüğü ve çevresine klinikle ilgili olumsuz mesajlar verdiği bunun yanında ödemesini zamanında yapan hastaların yeni hasta gönderdiği, karlılığı artırmak için yeni yatırımlar yapıldığı söylenebilir.

Ayrıca kliniklerde bir üye personelin gerçek maliyet hesabının bilindiği, klinikteki cihazları yenilemek için kaynak bulmakta güçlük çekildiği ve hastalara tedavi planına göre açıklanan ödeme seçeneklerinin nadiren ayrıntılı ve yazılı olarak verildiği kimsende olsa söylenebilir.

Bunun yanında, klinikte çalışan personelin maaşlarının ödenmesinde , sabit ve değişken giderlerin ödenmesinde güçlük çekilmediği gözlenmektedir.

Ayrıca borcunu ödemeyen hastalara zaman hukuki işlem başlatılmadığı ve klinik sahiplerinin büyük ölçüde hekim olarak kendirine maş ödemedikleri gözlemlenmektedir.

Tablo 38 : Diş Kliniklerinde Finansal Yönetim Uygulanma Düzeyi

	N	Ortalama	Std.Sapma	
F1	179	1,35	0,665	Tümüyle yanlış
F2	183	1,49	0,797	Tümüyle yanlış
F3	184	1,63	0,858	Tümüyle yanlış
F4	178	2,46	0,986	.yanlış
F5	182	2,27	0,940	.yanlış
F6	180	1,43	0,813	Tümüyle yanlış
F7	182	2,59	0,940	.doğru
F8	183	2,52	1,063	.doğru
F9	184	2,78	0,809	.doğru
F10	181	2,02	0,991	.yanlış
F11	182	1,55	0,864	Tümüyle yanlış
F12	181	2,92	0,875	.doğru
F13	181	3,21	0,641	.doğru
F14	181	2,66	0,891	.doğru
f_ort	185	2,21	0,352	

Bu boyutlardan elde edilen kurumsallaşma için açıklayıcı istatistikler

kurumsallaşma	183	2,18	0,395
---------------	-----	------	-------

Ankete cevap veren kliniklerin her soruya verdikleri cevaplar ve ağırlık ortalamasına göre (İKY=5,TKY=4,MY=1,PY=4,MİY=2 ve FY=4) kurumsallaşma düzeyleri belirlenmiştir.Kurumsallaşma düzeylerinin yeterli olmadığı gözlenmiştir.

3.2.4. Diş Kliniklerinin Kurumsallaşma Düzeyi İle Diğer Altı Boyut Arasındaki İlişki

Bu bölümde kurumsallaşma düzeyi ile diğer altı boyut arasındaki ilişki için pearson korelasyon katsayısı hesaplanmış elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 39 : Kurumsallaşma Düzeyi İle Diğer Altı Boyut Arasındaki Korelasyon Analizi

Boyutlar	Korelasyon katsayısı	Anlamlılık düzeyi
İnsan kaynakları yönetimi	0,877	0,000
Toplam kalite yönetimi	0.861	0,000
Malzeme yönetimi	0,724	0,000
Pazarlama yönetimi	0,631	0,000
Müşteri ilişkileri yönetimi	0,743	0,000
Finans yönetimi	0,376	0,000

Tablo 39 da görüldüğü gibi; kurumsallaşma ile en yüksek ilişki yani birincil ilişkinin insan kaynakları yönetimi (%87,7) ve toplam kalite yönetimi (%86,1) arasında olduğu gözlenmiştir. Ardından ikincil ilişkinse müşteri ilişkileri yönetiminin (%74,3) ve malzeme yönetiminin(%72,4) olduğu gözlenmiştir. Üçüncül ilişkinin ise pazarlama yönetimi(%63,1)olduğu ve en düşük ilişkinin ise finans yönetimi (%37,6) arasında olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca kurumsallaşmanın insan kaynakları, toplam kalite yönetimi, malzeme yönetimi, pazarlama yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi ve finans yönetimleri arasında

$p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 40 : Kurumsallaşma Düzeyinin Diğer Dört Boyutla Korelasyon Analizi

	ortalama	Std. sapma	a_ort	b_ort	c_ort	d_ort	e_ort	f_ort	kurumsal
a_ort	2,21	0,635	1						
b_ort	2,28	0,575	,716(**)	1					
c_ort	1,91	0,623	,632(**)	,706(**)	1				
d_ort	2,51	0,444	,400(**)	,411(**)	,375(**)	1			
e_ort	1,52	0,640	,556(**)	,567(**)	,495(**)	,503(**)	1		
F_ort	2,21	0,352	,136	,184(*)	,107	,263(**)	,228(**)	1	
Kurumsal	2,18	0,395	,877(**)	,861(**)	,724(**)	,631(**)	,743(**)	,376(**)	1

** $p < 0.01$ (çift yönlü kuyruk testi)

* $p < 0.05$ (çift yönlü kuyruk testi)

Tablo 40'taki anlamlılık sütunundaki değerlerden Pazarlama Yönetimi ve Müşteri ilişkileri Yönetimi ile finansal problemler arasındaki ilişkinin $p < 0.01$ düzeyinde, Toplam Kalite Yönetimi ile finansal problemler arasındaki ilişkinin ise $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

İnsan Kaynakları Yönetimi ve Malzeme Yönetimi ile Finansal problemler arasındaki ilişkinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir.

Buna göre Pazarlama Yönetimi, Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimini başarıyla uygulayan işletmelerin daha az finansal sorun yaşadıkları sonucuna varılabilir.

3.2.5. Finansal Yönetim Boyutunun Demografik Özellikler Bakımından İncelenmesi

Bu bölümde finansal yönetimin demografik özellikler bakımından incelenmesi ile ilgili bilgiler verilecektir

Tablo: 41 : Finansal yönetim boyutunun Üniversite eğitimi tamamlama süresi bakımından incelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
5 yıl	115	2,20	0,371	0,706	0,495
6 yıl	47	2,18	0,346		
7 veya 8 yıl	23	2,29	0,250		
Toplam	185	2,21	0,352		

(F = 0.706, df = 184, $p > 0.05$, çift yönlü kuyruk testi)

Üniversite eğitimi tamamlama süresi bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 42 : Finansal Yönetim Boyutunun Cinsiyet Bakımından İncelenmesi

Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Erkek	105	2,19	0,293	-0,706	0,481
Kadın	80	2,23	0,418		

(t = -0.706, df = 184, $p > 0.05$, çift yönlü kuyruk testi)

Cinsiyet bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 43 : Finansal Yönetim Boyutunun Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi

Eğitim durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
diş hek. Fak.	158	2,23	0,324	2,700	0,008
master veya doktora	27	2,04	0,457		

(t = 2.700, df = 184, p<0.05, çift yönlü kuyruk testi)

Eğitim durumu bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre diş hekimliği fakülte mezunları finansal yönetim ile ilgili ifadelerle daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

Tablo 44 : Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Hizmet Süresi Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
3 yıldan az	60	2,25	0,299	1,353	0,252
3-5 yıl	45	2,14	0,343		
6-10 yıl	41	2,21	0,330		
11-15 yıl	17	2,33	0,361		
16 yıl ve üzeri	20	2,13	0,516		
Toplam	183	2,21	0,353		

(F = 1.353, df = 182, p>0.05, çift yönlü kuyruk testi)

Klinikteki hizmet süresi bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 45 : Finansal Yönetim Boyutunun Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısı Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Yok	11	2,27	0,363	0,441	0,779
1 kişi	82	2,23	0,366		
2 kişi.	38	2,17	0,259		
3 kişi	21	2,15	0,309		
4 ve üzeri kişi	23	2,23	0,465		
Toplam	175	2,21	0,352		

(F = 0.441, df = 174, $p > 0.05$, çift yönlü kuyruk testi)

Klinikte tam gün çalışan personel sayısı bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 46 : Finansal Yönetim Boyutunun “Klinikte Sizden Başka Hekim Çalışıyor mu?” Sorusuna Verilen Cevap Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Evet	66	2,16	0,333	-1,249	0,213
Hayır	118	2,23	0,362		

(t = -1.249, df = 183, $p > 0.05$, çift yönlü kuyruk testi)

“Klinikte sizden başka hekim çalışıyor mu?” sorusuna verilen cevap bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 47 : Finansal Yönetim Boyutunun İşletmenin Hukuki Durumu Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Ferdi	132	2,21	0,350	0,317	0,752
Şirket veya ortaklık	50	2,19	0,364		

(t = 0.317, df = 181, p>0.05, çift yönlü kuyruk testi)

İşletmenin hukuki durumu bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 48 : Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Pozisyon Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Çalışan Hekim	36	2,20	0,416	0,021	0,979
Çalışan ve Ortak Hekim	41	2,22	0,333		
Çalışan ve Tek Sahip Hekim	105	2,21	0,340		
Toplam	182	2,21	0,353		

(F = 0.021, df = 181, p>0.05, çift yönlü kuyruk testi)

Klinikteki pozisyon bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 49 : Finansal Yönetim Boyutunun Üniversite Eğitimini Tamamlama Süresi Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
5 yıl	115	2,20	0,371	0,706	0,495
6 yıl	47	2,18	0,346		
7 veya 8 yıl	23	2,29	0,250		
Toplam	185	2,21	0,352		

Üniversite eğitimi tamamlama süresi bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 50 : Finansal Yönetim Boyutunun Cinsiyet Bakımından İncelenmesi

Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Erkek	105	2,19	0,293	-0,706	0,481
Kadın	80	2,23	0,418		

Cinsiyet bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 51 : Finansal Yönetim Boyutunun Eğitim Durumu Bakımından İncelenmesi

Eğitim durumu	N	Ortalama	Std. Sapma	t	P
diş hek. Fak.	158	2,23	0,324	2,700	0,008
master veya doktora	27	2,04	0,457		

Eğitim durumu bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre diş hekimliği fakülte mezunları finansal yönetim ile ilgili ifadelerle daha yüksek düzeyde katılmışlardır.

Tablo 52 : Finansal Yönetim Boyutunun Klinikteki Hizmet Süresi Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
3 yıldan az	60	2,25	0,299	1,353	0,252
3-5 yıl	45	2,14	0,343		
6-10 yıl	41	2,21	0,330		
11-15 yıl	17	2,33	0,361		
16 yıl ve üzeri	20	2,13	0,516		
Toplam	183	2,21	0,353		

Klinikteki hizmet süresi bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 53 : Finansal Yönetim Boyutunun Klinikte Tam Gün Çalışan Personel Sayısı Bakımından İncelenmesi

	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Yok	11	2,27	0,363	0,441	0,779
1 hek.	82	2,23	0,366		
2 hek.	38	2,17	0,259		
3 hek.	21	2,15	0,309		
4 ve üzeri hek.	23	2,23	0,465		
Toplam	175	2,21	0,352		

Klinikte tam gün çalışan personel sayısı bakımından Finansal yönetim boyutuna verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır.

3.3. Sonuçlar ve Öneriler

3.3.1. Sonuçlar

Türkiye'deki özel diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyi 6 boyutta (insan kaynakları yönetimi, toplam kalite yönetimi, finans yönetimi, pazarlama yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi ve malzeme yönetimi) değerlendirilmiştir.

Anket sorularına verilen cevapların istatistiksel sonuçlarına göre kliniklerin kurumsallaşma düzeyinin yetersiz olduğu gözlenmiştir.

Kurumsallaşma düzeyi ile diğer 6 boyut arasındaki ilişki istatistiksel olarak incelenmiş kurumsallaşma ile en yüksek ilişkinin insan kaynakları yönetimi (%87.7) ve toplam kalite yönetimi (%86.1) arasında olduğu gözlenmiştir. Ardından ikincil ilişkinin ise müşteri ilişkileri yönetimi (%74,3) ve malzeme yönetimi (%72.4) olduğu, üçüncül ilişkinin ise pazarlama yönetim (%63.1) olduğu ve en düşük ilişkinin ise finans yönetimi (%37.6) olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre 6 boyutun kurumsallaşma düzeyini pozitif yönde etkilediği ortaya çıkmıştır.

Kurumsallaşma düzeyi ve diğer 6 boyut arasındaki korelasyon analiz sonuçlarına göre;

Pazarlama yönetimi ve müşteri ilişkileri yönetimi ile finansal sorunlar arasında $p < 0.01$ düzeyinde, toplam kalite yönetimi ile finansal sorunlar arasındaki ilişkinin ise $p < 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmıştır.

İnsan kaynakları yönetimi ve müşteri ilişkileri yönetimi ile finansal problemler arasındaki ilişkinin ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Fakat her 6 boyutun finansal yönetim ile ilgili pozitif yönde ilişkisi tespit edilmiştir.

Buna göre pazarlama yönetimi, müşteri ilişkileri yönetimi ve toplam kalite yönetimini başarıyla uygulayan işletmelerin daha az finansal sorunlar yaşadığı sonucuna varılabilir.

Kliniklerin ve hekimlerin direkt olarak reklâm yoluyla tanıtım yapamadıkları gözlenmiştir. Buna karşılık ağızdan ağza pazarlamayı kullanarak ve müşteri ilişkilerine önem vererek ayrıca toplam kalite yönetimini başarıyla uygulayan klinikler finansal açıdan sorun yaşamamaktadır. Buda

hastaya yapılan yatırımın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Özel diş kliniklerinin %53 personelin yetersiz olduğu, %60'ında sadece bir diş ünitesi olduğu, %65'inde çalışan hekimlerinin kendilerine ücret ödemedikleri, %66'sında bir yılda tahsil edilemeyen tedavi ücretlerinin bilinmediği, kliniklerinin yıllık cirosunun %20'si kadarını tahsil edemedikleri, yanlarında çalıştırdıkları hekimlerin sisteme olan kazançlarının bilinmediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre özel diş kliniklerinin profesyonelce yönetilemediği ve ciddi finansal sorunlarının olduğu tespit edilmiştir. Diş hekimleri tarafından kliniklerinin birer işletme olarak algılanmadığı tespit edilmiştir.

Özel diş kliniklerinin açılışında kullanılan finansman kaynaklarının dağılımı bakımından incelendiğinde; anket sorularına bu konu ile ilgili verilen cevapların yetersiz olduğu gözlenmiştir (84 / 193). 12 kişi öz kaynakları ile (%15), 11 kişi kısa vadeli yabancı kaynaklar (%13- bankalar) kalan 61 kişi yine kısa ve orta vadeli yabancı kaynaklardan (%72- tüccar kredileri) faydalanmıştır.

3.3.2. Öneriler

Türkiye'deki özel diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyinin finansal yapılarına etkileri adlı çalışmamın sonucunda ülke ekonomisine ve bireysel olarak diş hekimlerinin ekonomisine katkı sağlayacak önerilerim aşağıdadır;

— Diş hekimliği eğitiminin son yılında hekim adaylarına temel işletme eğitimleri verilmelidir. Bu eğitimler için üniversitelerin işletme fakültelerinden destek alınmalıdır. Ayrıca girişimci ve işletme yönetimi konusunda yüksek lisans yapmış diş hekimleri üniversitelerde bu eğitimleri için eğitmen olarak tercih edilmelidir.

— Sağlık politikalarındaki değişiklikler sebebiyle özel ağız ve diş sağlığı işletmelerinin pazar payı azalmaktadır. Çünkü son üç yılda Sağlık bakanlığına bağlı A.D.S.M. (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi)lerin sayısı 109'a çıkmıştır. Denetim sistemi yetersiz olduğu için performansa dayalı ücretin etkisi ile birim zamanda yapılan hizmetin kalitesi değil sayısının çokluğu öne çıkartılmıştır. Bu bağlamda verilen sağlık hizmetlerinde kalite tartışılmalıdır.

— Pazardaki bu en önemli rakibin (Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı

İşletmeleri, yani A.D.S.M.) karşısında ayakta kalabilmek için özelde çalışan diş kliniklerinin biran önce kurumsallaşmalarını tamamlamaları gerekmektedir. Bu süreç ne kadar erken tamamlanırsa rekabet güçleri ve zaman içerisinde devamlılık güçleri artacaktır.

_ Özel diş kliniklerinde kurumsallaşma gerçekleşirse ve tek bir hekime bağımlı tedavi hizmetleri değil de sisteme bağlı tedavi hizmetleri verilirse o işletmenin daha uzun ve katma değerli kalma şansı yüksek olacaktır.

_ Ayrıca hizmet sektöründeki kalite kavramını algılanması hastalar tarafından seçici bir özellik olmuştur. Çünkü müşteri olan hastanın hizmet sektöründeki kaliteyi algılama kapasitesi artmış ve beklentileri de yükselmiştir. Bu amaçla özel kliniklerin müşteri ilişkiler yönetimine yatırım yapmaları gerekmektedir.

_ Yasal değişiklikler için gayret gösterilmeli ve diş hekimleri yanlarında başka diş hekimlerini çalıştırabilmelidir. Üniversiteden mezun olan her diş hekimi girişimci ruha sahip olmayabilir. Ekonomik olarak işletme açacak gücü olmayabilir. Sabit gelir ve performansa dayalı artan ücretle özel sağlık işletmelerinde çalışmayı tercih edebilir. Diş hekimlerinin %20 si başka diş hekimlerinin yanında çalışmaktadır. Bu sayı artırılmalıdır. Bu sayede ağız ve diş sağlığı hizmetlerinde bir istihdam örneği de oluşturulacaktır.

_ Ayrıca bireysel çalışan diş hekimleri kliniklerini birleştirerek de kurumsal yapıya adım atabilirler. Bu sayede kira ve insan kaynakları giderlerinde de tasarruf elde edebilirler. Ayrıca bir sinerji oluşturarak da hasta potansiyelini artırabilirler. Finansal sorunlarını bu sayede çözebilirler.

_ Sistemin mükemmel olabilmesi için en az 1 insan gücünün ve 1 malzemenin yedekte bulunması gerekmektedir. Örnek olarak en az iki diş hekiminin çalıştığı klinikte bir diş hekimi hastalanırsa diğeri sistemi devam ettirebilir. Aynı şekilde bir diş ünitesi arıza verirse diğeri diş ünitesinde hastalara tedavi hizmetleri verilebilir ve bu sayı artırılabilir. Kurumsallaşmayı hedefleyen diş kliniklerinde en az iki hekim, iki diş hekimi yardımcısı, bir sekreter ve 3 diş ünitesi bulunması gerekir. Bu sayede klinik hizmetlerinde devamlılık söz konusudur. Aksi takdirde işletmenin devamlılığından söz edilemez.

— Çalışmamın sonuçlarına göre, özel diş kliniklerinin finansal sorunları bulunmaktadır. Bu finansal sorunları çözebilmek ve pazardaki paylarını artırabilmek için diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeylerini artırmaları gerekmektedir. Bunun için uzman desteğine ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu konuda danışmanlık hizmeti alarak kliniklerini kurumsallaştırabilirler. Bu sayede kendilerine bağımlı olmayan bir sistem kurabilirler.

— Kurumsallaşma sayesinde mesleği bırakmak zorunda kaldıkları anda ya da yıllar sonra emekli olmak istediklerinde yıllarca yatırım yaptıkları işletmelerini yüksek katma değerle devredebilir ya da satabilirler. Ayrıca özgürleşebilirler. Tatile bile rahatlıkla gidebilirler ve özgürce mesleki eğitimlerine zaman ayırabilirler. Çünkü onlar olmadan da sistem devam edecektir. Bunun için diş hekimleri kliniklerine bir işletme gözüyle de bakmalıdırlar.

— SGK'nın dışardan hizmet alımı konusunda ağız ve diş sağlığı hizmetlerine olan yaklaşımı değişebilir. Genel tıp hizmetlerinde anlaşma yaptığı kurumlar muayenehaneler dışındaki tüzel işletmelerdir. Bu örnekten yola çıkarak gelecekte SGK'nın ağız ve diş sağlığı hizmetlerini de dışardan hizmet alımı çerçevesine katabileceğini düşünmekteyim. Bu yüzden diş kliniklerinin bir an önce tüzel kimliğe kavuşmalarını, kurumsallaşmalarını, pazardaki paylarını ve rekabetteki üstünlüğü kendi lehine çevirmelerini şiddetle öneririm.

— Özel diş kliniklerinin kuruluş aşamasındaki finansman kaynaklarının yapısı konusunda araştırma yapılmalıdır.

— Diş hekimleri mesleklerine ve kliniklerinin yönetimine yatırım yapmalıdırlar.

KAYNAKÇA

- ACUNER, Şebnem Akın, “Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü”, M.P.M. Yayınları, No:655, Ankara, 2001
- AK, Bilal, “Sağlık İdaresicileri İçin Tedarikleme Fonksiyonu”, S.S.Y.B. Ankara Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Atatürk Yılı Sergisi, No:4, Ankara 1981
- AKDOĞAN, Nalan, TENKER Nejat, “Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri”, Gazi Kitabevi, Mart-2001
- AKGÜÇ, Öztin, “Finansal Yönetim, Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 5. bs”. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü Yayın No:56, Avcıol Matbaası, 1989
- AKIN, M., “Pazarlama Bilgi Sistemleriyle Bilgi Sistemlerinde Kullanılan Başlıca Ortak Terimler”, Pazarlama Dünyası, Sayı:64, İstanbul 1997
- AKIN, M.. Müşteri Tatmininin Devamlılığını Sağlamada Yeni Bir Yaklaşım: Veri Tabanlı Pazarlama, Pazarlama Dünyası, Sayı:73, 1998
- AKMAN, Hüseyin, Hastanelerde Lojistik Yönetim, Marmara Üniv. Sağlık Eğitim Fakültesi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2003
- AŞÇIGİL, Semra, Türk Ensdüsri Firmalarında Katılımla İlgili Beklentiler, İş ile İlgili İnançların Etkisi, ODTÜ Gelişme Dergisi, 21 (3) 1994, s.323-340
- BAŞ, Türker, Anket Nasıl Hazırlanır? Uygulanır? Değerlendirilir? Seçkin Yayıncılık, Ankara, 006, s.47.
- BAYER, Ertuğrul, “Kurumsallaşma Yönelimli Entelektüel Sermayenin Etkinleştirilmesinde Liderin Stratejik Rolü”. (Yayınlanmamış Doktora Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, Süleyman Demirel Üniversitesi).2003
- BEDÜK, Aykut, Modern Yönetim Teknikleri, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara 2005, s.2
- BOEKHOLDT, Martin, “Management of Patient Core: Professionals and Managers in Search of New Alliances”,European Healthcare Management Association, 1987, s.2
- BOONE E.Louis ve L.D. KURTZ, Contemporary Marketing, Unitid States of Amerika: Dryden Press, 1999
- BOZKURT, Rıdvan, Örgütsel Mükemmellik Anlayışı, Toplam Kalite Yönetimi, Verimlilik Dergisi, M.P.M. Yayını, 20001/1, s.45-74)
- BRİGHAM, Eugenet, C. Louis GAPENSKI, Financial Management Theory and Practice. 6th.ed., Florida The Dryden Pres, 1991
- CAMPBELL, P. D. Reddy, c.a.: Positioning Hospitals: A Model For Regional

Hospital, Journal Of Health Care Marketing: Winter 1993

- CAN Halil, Doğan TUNCER, Y. Doğan AYHAN, Genel İşleme Bilgisi, 3 bs. Ankara, Adım Yayıncılık, 1991, s.277
- CAN, Halil, D. TUNCER ve D.Y. AYHAN, Genel İşletmecilik Bilgileri, Ankara Siyasal Kitabevi, 1998
- CAN, Halil, Meral TECER, İşletme Yönetimi, Türkiye Orda Doğu Amme İdaresi Yayın No: 169, Ankara, Doğan Basımevi, 1978
- CAN, Halil, v.d. “Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi”, 4. Bası, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2001
- CEMALCILAR, İhsan, Doğan BAYAR, vd.İşletmecilik Bilgisi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayın No:3, 1995
- ÇELİK, Yusuf, Hastane Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi ve İki Hastanenin Malzeme Yönetimi Uygulamalarının Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Ün. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993, s.28
- DEMİR, Hulusi, Şevkinaz GÜMÜŞOĞLU, Üretim (İşmeler) Yönetimi, 4. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1994, s.665)
- DİZGAH, Davuz, Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Denetimi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1997
- DOYLE , P.: Değer Temelli Pazarlama: MediaCad Kitapları, Kasım, 2003
- EIMERS, J Dental Practice Financing: Understanding the options.Journal of the California Dental Associaton, 36(6), 419-423 (2008)
- ENGİNKAYA, Ebru, “Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma” Modern Hastane Yönetim Dergisi, IV.4, Temmuz-Ağustos, 2000
- EREL, Derya, “Yeni Kurumsalçı Yaklaşım, Örgütlerin Analizinde Bir Paradigma Değişimine İşaret Ediyor mu?” Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE Dergisi, 2002
- ERSEN, Haldun, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi, Verimlilik ve Etkin Olmanın Yolu, İstanbul, Mart 1997, 2. Baskı)
- ERTEN, Cumhur, TKY’de Liderlik ve Katılımcı Yönetim, Önce Kalite Dergisi, Kalder Yayını, Yıl:6, Sayı: 30, İstanbul Mart-Nisan 1999, R.Jack Wilch SLATTER ve Genelal Electric’in Yolu, Efsanevi CEO’nun Yönetim Anlayışı ve Liderlik Sırları, İstanbul 2000
- F.BOONS, and L. STRANNEGARD (2000) “Organizations Coping with Their Natural Environment”, International Studies of Management & Organization, 30, 3,7-17.
- FİŞEK, H.Nusret, Halk Sağlığına Giriş, Ankara Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi 2,

Çağ Matbaası, 1985,s.1.

FRANCE, Russo Raren, R.GROVER, "What is the Health Care Product", Journal of Health Care Marketing, 12,2 June

GANKERSEER, B, J & LENNON, M.A The establishment and developmend of new dental practice.British Dental Journal, 167(1), 22-25 (1989)

GEYLAN, Ramazan, Personel Yönetimi, Eskişehir, 1994

GÜMÜŞOĞLU, Şevkinaz, DEMİR, M.Hulusi, Üretim Yönetimi, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş. İstanbul 1998

GÜNEY, Salih, (1998) Davranış Bilimleri ve Yönetim Psikolojisi, Terimler Sözlüğü, Nobel Yayınevi, Ankara, s:179

GÜROL, Yonca, "Türkiye'de ISO 9000 Uygulamasının Kurumsallaşması", 8. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Bildiriler, Nevşehir, 25-27. Mayıs. 2000

HARCAR, Talha, "Sağlık Hizmetleri Pazarlaması" Pazarlama Dünyası Dergisi, 25 Ocak-Şubat

HAYRAN, Osman, "Sağlık ve Hastalık Kavramları", Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Ed. Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul, Yüce Yayım, 1998, s.3.

HEPKUL, A. H., KAĞNICIOĞLU, Veri Tabanlı Pazarlama, Pazarlama Dünyası, Sayı: 34, İstanbul, 1992

HOLMES, S.C.: A Profile of Hospital Marketing in Southern California, Public Administration, Doctorate Thesis, University, of La Verne Department of Public Administration Health Services Administration, California, 1988.

KALDENBERG D. O., BECHER W. B., MCALEXANDER J. H.: Positionibg Health Care Services, Yellow Pages Advertising and Dental Practice Performance, Journal Of Health Care Marketing: Winter 1993

KARAFAKİOĞLU, Mehmet, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayanı, 1998.

KARAHAN, Kasım: Hizmet Pazarlaması (İstanbul, Beta Yayınları 2000),21

KARDEŞ, S. Hastanelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması, I. Verimlilik Kongresi Kitapçığı, MPM Yayın No: 540, Ankara, 1994.

KARPUZOĞLU Ebru, "Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma, Hayat Yayınları, İstanbul, Ağustos. 2004

KARPUZOĞLU, Ebru, "Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma Düzeylerini Belirleyeme Yönelik Bir Araştırma", (Yayınlanmamış Doktora Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı, İstanbul Üniversitesi).2000.

KAVUNCUBAŞI, Şahin, (Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Ankara,

Siyasal Kitabevi, 2000), 64-67

KAYA. İ.: Vak'alarla Pazarlama Yönetimi: İstanbul Üniversitesi Yayın No:

KIMBERLY, J.R., (1979), "Issues in the Creation of Organizations: Initiation, Innovation and Institutionalization", Academy, of Management Journal, 22, 3, 437-457.

KIRAL, Hayar, Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Ankara, 1976

KLATT, Lawrance, v.d. Human resource Management, Charles E. Merrill Publishing Company, Columbus, 1985.

KOÇEL, Tamer, İşletme Yöneticiliği. Yenilenmiş 6. Bası, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1998

KOTLER, P., "A'dan Z'ye Pazarlama, MediaCad Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, 2005. Çevirmen: Aslı Kalem Bakkal.

KOTLER, Philip, Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control, New Jersey, Prentice Hall International Inc. 1988

KOVANCI, Ahmet, Toplam Kalite Yönetimi: Fakat Nasıl?, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001, s.27)

LEBERMAN, Aaron, ve M.T.ROTARIUS, Marketing in Today's Health Care Environment" The Health Care Manager, Apsen Publishers, Inc, June 2001 S.27

LIVINGSTON, J. Sterling "Yönetimdeki Pygmalion", İnsanları Yönetmek, Harvard Business Review Dergisi İçinde, MESS Yayın No: 307, Aralık 1999, İstanbul, s.51-75

MARANGOZ, M., Uluslar arası Pazarlama Veri Tabanı Pazarlama Sisteminin oluşturulması ve Önemi, Pazarlama Dünyası, Sayı:20013

MATHIS, Robert L. and, John H, JACKSON; Personel/Human resource Management, Siwth Edition, West Publishing Company St. Paul, 1991.

MOYER, Charles, Jamer R. MACGUIGEN, J William, Comptemporary Financial Management, 2 nd ed., Minnesota West Publishing Company, 1984

MUCUK, İsmet, Pazarlama İlkeleri, Türkmen Kitapevi, 2001.

NAKİP, Mahir, Asuman AKDOĞAN, Asım ÇELİK, Şaban UZAY, M.Sıtkı İLKAY, "Açıklamalı İşletme Terimleri Sözlüğü", Litaretür Yayıncılık, İstanbul. 2002

NAM, E.: CRM ve Günümüz Şirketlerinin Müşteri Odaklılık Seviyelerini Ölçmeye Yönelik Bir Model Önerisi, İstanbul Teknik Üniversitesi Enstitü Fen Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.

NEWELL F.: CRM Neden Başarılı Olmuyor: Sistem Yayınları, çeviri : Osman

- Cem Öner toy 1. Basım, İstanbul, 2004.
- ODABAŞI, Yavuz Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1994
- ODABAŞI, Yavuz, "Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2004
- ODABAŞI, Yavuz, M. OYMAN, Pazarlama İletişim Yönetimi: MediaCad Yayınları, 5. Baskı, İstanbul, 2005
- ÖZDEMİR, Kürşat, "Tedarik Zinciri Yönetimi Gelişiminde Müşteri İlişkileri Yönetiminin Yeri" Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001
- ÖZDEMİR, Muharrem, İşletme Finansmanı, Sakarya, İstanbul Teknik Üniversitesi Sakarya Mühendislik Fakültesi Yayın No: 45, 1984
- ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut, "Aile İşletmelerinde Kurumsallaşmanın Önündeki Bazı Engeller", Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, Ağustos. 2004
- ÖZGEN, Hüseyin, Üretimi Yönetimi, Bizim Büro Basımevi, Ankara, 1987
- ÖZKARA, Belkıs, "Kurumsallaşma Teorisinde Örgütsel Değişim Sorunu". Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler dergisi, Cilt:2, Sayı:1, Temmuz 2000, ss.1.-17.
- ÖZKAYA, Ş. S., "Kurumsallaşma ve ISO 9000 Kalite Yönetim Sisteminin Kurumsallaşmadaki Yeri", Dış Ticaret Dergisi, Özel Sayı-Ekim.2003
- ÖZTÜRK, A.Sevgi, "Hizmet Pazarlaması", İstanbul: Anadolu Üniversitesi, 1998)
- P.S. TOLBERT, and L.G. ZUCKER, (1994) "Institutional Analyses of Organizations: Legitimate but not Institutionalized", Institute for Social Science Research-Biotechnology Studies, Vol.6, No.5.
- PAKDEMİR, Işık, "Satınalma Fonksiyonunun Değişen Rolü", İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi Dergisi, C.XXV, s.2, 1996, s.43
- PALMER, Margaret and Kenneth T. WINTERS, İnsan Kaynakları (Çev. Doğan ŞAHİNER) Rota, Kişisel Gelişim ve Yönetim Dizisi, İstanbul 1993.
- PESKİRCİOĞLU, Nurettin, TKY ve ISO 9000 Standartları, Verimlilik Dergisi, M.P.M. Yayını, Sayı No: 1, Ankara 1994
- S.L. Goel, R.Kumar, Hospital Administration and Management, Volume 1, 1989,
- SAĞLAK, Necdet, "Aile İşletmelerinde Sorunlar ve Çözüm Önerileri", 2. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 53, İstanbul,2006,
- SALE, İsmail, Adım Adım Toplam Kalite Uygulamaları, Seçkin Yayıncılık,

2001, Ankara, s.24

SARIKAYA, Nilgün, "XXIV, Ulusal Kongresi, Servis Sistemlerinde Kalitenin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesinde DEA Modeli", Sakarya Üniversitesi.İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, 15-18 Haziran 2004

SAYDAM, Gülçin, İnci Oktay, Ingolf Möller, Türkiye'de Ağız Diş Sağlığı Durum Analizi,y.y, İstanbul 1990, s.5

SAYLES, R. Leonard, George STRAUSS: Managing Human Resources, Second Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 1981.

SCOTT, W. Richard, "The Adolescence of Institutional Theory", Administrative Science Quarterly, 32 (4), 493-511

SELZNICK, Philip , (1996) Institutionalism "old" and "new", Administrative Science Quarterly, 41, 270-277

SEZER, Ahmet, Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Stratejilerinin Müşteri Tatmin Yaratmaya Etkileri, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 1999

SUTTON, D. T. KLEİN, Pazarlama Sanat Değil Bilimdir: Çeviri: Dinç Tayanç, MediaCad Yayınları, İstanbul, 2006

SWEENEY, E. Robert L.R. BERL ve J.W WINSTON, Cases and Select Readings in Health Care Marketing, England: The Haworth Press

TAI, Total Quality Management, Orientation Seminar, January, 1991, Murter/Ankara)

TAŞKIN, Erdoğan, "Müşteri İlişkileri Eğitim", Papatya Yayıncılık, İstanbul, 2000

TATAR, Tevfik İşletmeciliğin Temel Kuralları, 2 bs. Ankara, 1987, s.95

TEKİN, Mahmut, Toplam Kalite Yönetimi, Kuzucular Ofset Konya , 1999, s.3-4

TENGİLİMOĞLU, Dilaver "Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 55, 1 Ocak-Mart

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, "Hastanelerde Malzeme Yönetimi Teknikleri, SADER Yayını, Ankara, 1996

TENGİLİMOĞLU,Dilaver, "Sağlık Hizmetlerinde Reklam Serbest Olmalı mı?" İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi Yönetim, 36, Mayıs (Yıl:11) 2000

TOKAY, Mehpere, "Sağlık Hizmetlerinin Pazarlamasında Kalite ve Hasta Tatmini": Eskişehir Devlet Hastanesinde BMir Araştırma, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) 2000, s.26

TONY, Cram, "CUStomer that Count" Pearson Education Limited. London,

2001

- TORTOP, Nuri, ve diğerleri, İnsan Kaynakları Yönetimi, Nobel Kitabevi, 2007, S.17
- TOSUN, Kemal, İşletme Yönetiminin Genel Esasları, İstanbul, Mars Yayın Ltd.1984
- TUTUM, Cahit, "Personel Yönetimi TODAİE Yayını, Ankara, 1979.
- TÜRKÖ, R.Metin, Finansal Yönetim, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Yayınları, No: 765, 1994
- UZEL, İbrahim "Dünyada ve Bizde Diş Hekimliği Eğitiminin Gelişmesi", Türk Tabibler Birliği Dergisi, Sayı, 21, Nisan 1993, s.31-34
- ÜNER, Mithat, "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?" Pazarlama Dünyası Dergisi, 43, Ocak-Şubat (Yıl:8) 2000
- ÜNER, Mithat, Pazarlama Dünyası, "Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?" Ocak, Şubat 94
- VAN HORNE, James C, Financial Management and Policy, 5 th. Ed., London, Prentice Hall International Inc. 1980
- YAMAK, Oygur, Kalite Odaklı Yönetim, Panel Matbaacılık, İstanbul, 1998, s.99
- YEĞİNBOY, Yasemin, "Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi" Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 1992
- YILMAZTÜRK, H.: Özel Sağlık Kuruluşları Yönetiminde Müşteri Odaklılık ve Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2001.
- YÜKSEL, Öznur, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara 1997
- ZEHİR, Cemal, and Halit KESKİN (2003), "a Field Research on the Effects of MIS on Organizational Restructuring ", The Journal of American Academy of Business, Cambridge, 3 (1-2)
- <http://www.tdb.org>. Tr/tdb/admin/mevzuat/userfilas/2007 Yılı Dışdağ Kitapçığı.pdf (21.07.2008
- <http://www.tdb.org>. Tr/tdb/sayfa 8.php?S=7&ac=1&sayfa=2&grup=4 (21.07.2008
- <http://www.tdb.org.tr/tdb/sayfa.8.php?s=3> (21.07.2008
- www.sabem.saglik.gov.tr/rehber/pageview.aspx?tab=1&catid=2&subid=14

ÖZET

Yazar Adı: Dr. DEMİRKAN, Mahmut

Tez Başlığı: Türkiye'deki Özel Diş Kliniklerinin Kurumsallaşma Düzeyinin Finansal Yapılarına Etkileri ve Anket Çalışması

Yüksek Lisans Tezi , Ankara, 2008

Bu araştırmada Türkiye'deki diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyinin finansal yapılarına etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

Kliniklerin kurumsallaşabilmesi için uygulanabilir öneriler geliştirmek ve bu bilgileri diş hekimleri ile paylaşarak ülke ekonomisine katkı sağlamak araştırmadan beklenen faydalardır. Bu sonuca ulaşabilmek için literatür taramasına dayanan çalışma yapılmış ve Türkiye'de faaliyet gösteren özel diş kliniklerinde kurumsallaşma konusunda durum saptaması yapmak üzere anket yöntemi uygulanmıştır.

Araştırmada özel diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeylerinin yetersiz olduğu finansal sorunlarının bulunduğu, kurumsallaşmış yapıların daha az finansal sorun yaşadıkları bulgulanmıştır.

Kurumsallaşma ve diğer altı boyut arasında istatistiki önemli ilişkiler tespit edilmiştir. İnsan Kaynakları Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Finans Yönetimi, Malzeme Yönetimi, Pazarlama Yönetimi ve Müşteri İlişkileri Yönetimi ile kurumsallaşma arasında doğrudan ve birbirleri ile dolaylı yoldan pozitif yönde etkilendiği kabul edilmiştir.

Diş hekimlerinin temel işletme eğitimlerine ihtiyacı olduğu ve kliniklerin gelecekte finansal sorun yaşamamaları ve rekabet güçlerini arttırabilmeleri için kurumsallaşma düzeylerini arttırmaları gerektiği ortaya çıkmıştır.

Diş hekimliği fakültelerinin son sınıflarındaki öğrencilerine temel işletme eğitimlerinin verilmesi ve diş kliniklerinin kurumsallaşmak için danışmanlık hizmeti almaları tavsiye edilmektedir. Özellikle girişimci ve risk alabilen, işletme ve yönetim yüksek lisansı yapmış diş hekimlerinin bu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde daha etkili olabileceği tavsiye edilmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Diş Hekimi, Kurumsallaşma, Diş Kliniği, Yönetim, Finans

ABSTRACT

Author: Dr. DEMIRKAN, Mahmut

Title: Private Dental Practices in Turkey - The Effects of Organizational Institutionalization on Financial Performance: A Questionnaire Investigation

MBA, Ankara, 2008

This study investigates the effects of organizational institutionalization on financial performance in private dental practices in Turkey. Utilizing the outcomes from the investigation, one of the expected benefits of the study was to develop strategies and recommendations to facilitate organizational institutionalization in dental practices, hence contributing to the economic growth of the nation.

A questionnaire was devised based on a comprehensive review of the literature and used to assess the degree of organizational institutionalization in Turkish private dental practices.

There was a significant positive correlation between organizational institutionalization and the six areas of interest (human resources management, total quality management, customer relationship management, marketing management, financial management, stock management). Results indicated that the degree of organizational institutionalization in Turkish private dental practices is limited and financial difficulties are common. Dental practices with high organizational institutionalization were found to have fewer financial difficulties.

There is a clear need for dental practitioners to undertake training in business management practices and increase the organizational institutionalization of their practice to minimise financial difficulties and heighten their competitive value.

Key Words:

Dentist, Institutionalization, Dental Practice, Management, Finance

ANKET SORULARI

Değerli Meslektaşım,

Bu anket çalışması ile ülkemizdeki diş kliniklerinin kurumsallaşma düzeyinin finansal yapılarına etkilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Anket çalışmasından elde edilecek verilerin kullanılabilmesi için tüm soruların eksiksiz ve dikkatli bir şekilde doldurulması gerekmektedir.

Araştırmama sağladığınız katkıdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Mahmut DEMİRKAN

Lütfen aşağıdaki her bir soruyu kliniğinizdeki mevcut durum/uygulamaları düşünerek cevaplandırınız.

(Örneğin A1 sorusu için; Kliniğimizde işe alma ve iş eğitimi ile ilgili bilgi kitapçığı bulunmaktadır. Şartların büyük bir kısmını içeriyorsa; "Tümüyle Doğru", bir takım eksikler varsa "Doğru", söz konusu şartlar başka kitapçıkların içinde çok sınırlı olarak yer alıyorsa "Yanlış", klinikte bu tür bir doküman bulunmuyorsa " Tümüyle Yanlış" seçeneğini işaretleyiniz")

I. BÖLÜM SORULARI

1. Mezun olduğunuz diş hekimliği fakültesi?
2. Üniversiteden mezun olalı kaç yıl geçti?
3. Üniversite eğitimi kaç yılda tamamladınız?
4. Cinsiyetiniz? Erkek Kadın
5. Yaşınız? 23-26 27-29 30-39 40-49 50-59 60-....
6. Eğitim durumunuz? Üniversite Master Doktora
7. Ortak ya da kendinize ait kaç yıldır kliniğiniz vardır?
8. Şimdiki kliniğinizde kaç yıldır hizmet vermektedir?
9. Kliniğinizde tam gün çalışan personel sayısı nedir?

10. Kliniğinizde yarım gün çalışan personel sayısı nedir? -----
11. Kliniğinizde sizden başka hekim çalışıyor mu?
12. İşletmenizin hukuki durumu nedir?
13. Finansal yönetim konusunda hiç eğitim aldınız mı?
15.soruya geçiniz
14. Finansal yönetim konusunda eğitim aldıysanız nerede ve nasıl bir eğitim aldınız?
15. Bu konuda bir eğitime ihtiyaç duyuyor musunuz?
16. Diş hekimliği eğitiminde **Temel İşletme Bilgileri**'ni içeren dersler olmalı mıdır?

17. Klinikteki pozisyonunuz nedir?

- Çalışan Hekim -----
- Çalışan ve Ortak Diş Hekimi -----
- Çalışan ve tek sahibi Diş Hekimi -----
- Yalnızca yöneticilik yapan Diş Hekimi -----
- Aktif çalışmayan yatırımcı Diş Hekimi -----

II. BÖLÜM SORULARI

		TÜMÜYLE DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	TÜMÜYLE YANLIŞ
A	İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ				
A1	Kliniğimizde işe alma ve iş eğitimi ile ilgili bilgi kitapçığı bulunmaktadır.				
A2	Kliniğimizde çalışma şartları ile ilgili bilgi kitapçığı bulunmaktadır.				
A3	Kliniğimizde çalışanların görev tanımları yapılmıştır.				
A4	Kliniğimizde çalışanların yetkileri belirlenmiştir.				

A5	Kliniğimizde çalışan personelin taşınması gereken nitelikler belirlenmiştir.				
A6	Kliniğimizde çalışanlar performanslarına göre ödüllendirilir.				
A7	Kliniğimizde önemli kararlarda çalışanların da fikirleri alınır.				
A8	Kliniğimizde çalışanlar meslek içi eğitim, kongre vb. etkinliklere katılırlar.				
A9	Kliniğimizde çalışanlar yetki ve sorumluluk alanına giren konularda karar alabilirler.				
A10	İnsan kaynakları yönetim ilkelerinden liyakat, güvence, halef yetiştirme ve yönetim geliştirme kliniğimizde mevcuttur.				
B	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ				
B1	Kliniğimizde geçerli olan kurallar bir el kitapçığında toplanmıştır.				
B2	Kliniğimizde hastalara yapılacak işlemlere ilişkin uygulamalar belirlenmiştir.				
B3	Kliniğimizde tüm kayıtlar için kullanılacak formlar bulunmaktadır,				
B4	Kliniğimizde hastaların muayene planlamasının yapıldığı bir randevu sistemi kurulmuştur.				
B5	Kliniğimizdeki faaliyetler belirlenmiş kurallara göre yürütülür.				
B6	Kalite kontrol sistemimiz bulunmaktadır.				
B7	Kliniğimizde hizmet içi ve hizmet dışı haftalık, aylık ve yıllık eğitim planları bulunmaktadır.				
B8	Kliniğimizde uygulanan teşhis ve tedavi protokolleri belirlenmiştir.				
B9	Kliniğimizde önemli bir çalışanınız 15 gün işe gelmez ise programınız etkilenir.				
B10	Kliniğimizde kurduğunuz yapı kişilere değil sisteme bağlıdır.				
C	MALZEME YÖNETİMİ				
C1	Kliniğimizde demirbaş ve sarf malzeme kayıtlarımız bulunmaktadır.				
C2	Aylık tüketim hızına bakılarak siparişler aylık planlanmaktadır.				
C3	Yıllık planda bir malzeme kaleminden ne kadar tüketildiği tespit edilmiştir.				
C4	Stok kontrol tablolarımız bulunmaktadır.				
C5	Bir malzeme sipariş edilirken yıllık tüketim hızına göre karar verilir.				
C6	Kliniğimiz kurumsallaşmış büyük tedarikçilerle çalışılmaktadır.				
C7	Demirbaşların nasıl kullanılacağına dair				

	kullanma kılavuzları bulunmaktadır.				
C8	Personele malzemenin akılcı kullanım eğitimleri verilmiştir.				
C9	Ürün sipariş edilmeden önce yazılı fiyat araştırması yapılmaktadır.				
C10	Yıllık olarak toptan alışveriş yapılmaktadır.				
D	PAZARLAMA YÖNETİMİ				
D1	Kliniğimizde pazarlama ile ilgili toplantılar yapılmaktadır.				
D2	Hasta potansiyelimizi pazarlama faaliyetleri ile artırabiliriz.				
D3	Kliniğimize gelen ilk hasta ve çevresi bizim pazarlama alanımız olmalıdır.				
D4	Sağlık hizmetlerinde pazarlama etik değildir.				
D5	Yasalardan dolayı kliniğimizi ve kendimizi yeteri kadar tanıtamıyoruz.				
D6	Ağızdan ağza pazarlama yönetimini uygulamaktayız.				
D7	Hasta potansiyelini artırmak için sosyal kulüplere üye olmak gerekmektedir.				
D8	Toplumsal projelerde ağız ve diş sağlığı taramaları yapılarak hasta potansiyeli artırılmaktadır.				
D9	Pazarlama için mesleki yatırımlarımızı öne çıkartmaktayız.				
D10	İnterneti kullanarak Web sayfamızla hasta potansiyeli artırabiliriz.				
E	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ				
E1	Hastalarımız yılda iki kez kliniğimize kontrol için davet edilmektedir.				
E2	Hastalarımıza kliniğimizi hatırlatıcı broşürler gönderilmektedir.				
E3	Hastalarımıza özel günlerinde (doğum günü, evlilik, vb.) tebrik kartları ve hediyeler gönderilmektedir.				
E4	Hastalarımıza tedaviden sonra geri bildirim formları doldurulmaktadır.				
E5	Hastalarımıza tedaviden sonra onları daha yakından tanıyabilmek için bilgi formları doldurulmaktadır.				
E6	Hastalara tedavi işlemlerinden sonra yapmaları gereken kurallar yazılı olarak sunulmaktadır.				

F	FINANS YÖNETİMİ				
F1	Klinikte çalışan personelin maaşlarının ödemesinde güçlük çekilmektedir.				
F2	Kliniğin sabit giderlerinin (kira, elektrik, su ve Çalışanların Sosyal Güvenlik Primleri) ödemesinde güçlük çekilmektedir.				
F3	Kliniğin değişken giderlerinin (sarf malzeme, Laboratuar v.b.) ödemesinde güçlük çekilmektedir.				
F4	Bir üye porselenin gerçek maliyet hesabı bilinmektedir.				
F5	Klinikteki cihazları yenilemek için kaynak bulmada güçlük çekilmektedir.				
F6	Kliniğimizin sahibi olsak da çalışan hekim olarak ayrıca bir maaşımız bulunmaktadır.				
F7	Hastalarımızdan tedavi ücretini isterken güçlük çekilmektedir.				
F8	Hastaların yapacağı ödemeler senet dahi alınmadan taksitlendirilmektedir.				
F9	Tedavi ücretleri, nakit veya kredi kartına taksit yaparak tahsil edilmektedir.				
F10	Hastalarımıza, tedavi planına göre açıklanan ödeme seçenekleri ayrıntılı ve yazılı olarak verilmektedir.				
F11	Borcunu ödemeyen hastalarımıza hukuki işlem başlatılmaktadır.				
F12	Borcunu ödemeyen hasta enerji kaybı oluşturmakta ve çevresine kliniğimizle ilgili olumsuz mesajlar verir.				
F13	Ödemesini zamanında yapan hasta yeni hasta gönderir.				
F14	İşletmemizin karlılığını artırmak için kliniğimize yatırım yapılmaktadır.				

F15. Kliniğimizde bulunan diş üniti sayısı nedir?

F16. Aylık ortalama cironuz nedir? ----- YTL

F17. Aylık ortalama karınız nedir? ----- YTL

F18. Tahsil edilemeyen tedavi ücreti yıllık cironuzun yüzde kaçdır? %

F19 Kliniğimizin aylık kirası (Stopaj vergisi dahil) aylık ciromuzun kaçdır? %

F20. Yanınızda çalışan diş hekimleri sisteminize kazandırdıkları paranın yüzde kaçını kendileri için alırlar ?%

F21. Kliniğinizin kuruluşunda kullandığınız finansman kaynakları nelerdir?

A.Özkaynaklar (Kendi biriktirdiğiniz para veya aileden alınan ve geri ödenmeyen para) % ...?

B.Kısa vadeli yabancı kaynaklar(ödeme süresi 12 aydan az olan borçlar)

B1:Bankalardan alınan krediler % ...?

B2:Diş depolarından alınan malzeme karşılığı krediler % ...?

C.Orta vadeli yabancı kaynaklar(ödeme süresi 12 aydan fazla olan borçlar 12-36 ay vadeli)

C1:Bankalardan alınan krediler%... ?

C2:Diş depolarından alınan malzeme karşılığı krediler %... ?