

**Sağlık Kurumlarında Yönetim İşlevleri Bağlamında
Kurumsallaşma Sürecinin İncelenmesi
“Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Uygulaması”**

(Yüksek Lisans Tezi)

Özgül YAZLAK

Kütahya 2009

T. C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM İŞLEMLERİ BAĞLAMINDA
KURUMSALLAŞMA SÜRECİNİN İNCELENMESİ
“KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMASI”**

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN

Hazırlayan

Özgül YAZLAK

200691113047

Kütahya – 2009

Kabul Onay

Özgül YAZLAK'ın hazırladığı **Sağlık Kurumlarında Yönetim İşlevleri Bağlamında Kurumsallaşma Sürecinin İncelenmesi “Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Uygulaması”** başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmenliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

...../...../2009

Tez Jürisi

Yrd. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN (Danışman)

Doç. Dr. Kemal DEMİRCİ

Yrd. Doç. Dr. Hayrettin ÖZLER

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum **Sağlık Kurumlarında Yönetim İşlevleri Bağlamında Kurumsallaşma Sürecinin İncelenmesi “Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Uygulaması”** adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

/ /2009

Özgül YAZLAK

ÖZGEÇMİŞ

1974 yılında Nevşehir'in Kozaklı İlçesinin Kalecik Köyünde doğdu. İlk, orta, öğrenimini Kalecikte tamamladı. 1993 yılında Kayseri Atatürk Sağlık Meslek Lisesi Ebelik Bölümünden mezun oldu.1998 yılında girdiği Dumlupınar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünden 2002 yılında mezun oldu. 1993 yılında Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı ebe olarak göreve başladı. 1998 yılında Kütahya Sağlık Müdürlüğüne tayin oldu 112 Acil Yardım ve Sağlık Hizmetlerinin Komuta kontrol ve 1 Nolu İstasyonunda çalıştı ve halen Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünde 112 Acil Yardım ve Sağlık Hizmetler Şube Müdürlüğünde Ebe olarak görevine devam etmektedir.

ÖZET

Kurumsallaşma son yıllarda sıkça kullanılan bir terim haline gelmiştir. Yaşadığımız yüzyılda hızlı değişim ve yenileşme, bilgi teknolojileri, rekabet ve varlığını sürekli kılma işletmeleri kurumsallaşmaya yönlendiren temel etmenlerdir. Bu değişim ve yenileşmeden özel sektör kadar kamu sektörü de etkilenmiştir. Kamunun diğer alanları gibi sağlık hizmetleri de yapılan çeşitli uygulamalar ve değişiklikler ile gelişmekte ve değişmektedir. Toplumun ve bireyin sağlık düzeyini yükseltmek, gelecek nesillere daha iyi ve sağlıklı bir dünya bırakmak bütün ülkelerin önem verdiği bir konudur. Ülkelerin siyasi ve ekonomik düzeni ne olursa olsun sağlık hizmetleri nitelikli ve etkin bir biçimde sunulması gereken kamusal bir hizmettir. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet ve özel kesimin yer aldığı karma bir sistem içinde sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet daha ağırlıklı bir konumdadır. Ülkemizde gelişmekte olan bir ülke konumunda olduğu için sağlık hizmetlerinde devletin doğrudan veya dolaylı olarak önemli bir rol aldığı görülmektedir. Anayasamıza göre, ülke sınırları içinde yaşayan herkesin sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi ve sürekli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin temini devletin görevidir. Anayasa ile devlete verilen bu görevi yerine getirmekle sorumlu ve yetkili organ sağlık bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatını İl Sağlık müdürlükleri oluşturmaktadır.

Sağlık sektöründe, uygun örgüt yapısı ve kültürünü geliştirmek, insanlara daha iyi hizmet vermek, personelin daha iyi ve güvenli koşullarda çalışma isteklerini artırmak, onlara daha iyi bir eğitim ve yetiştirme olanakları yaratmak, iş ve faaliyetlerin belirli kurallar çerçevesinde profesyonel bir yönetim anlayışı ile yürütülmesini sağlamak, kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak için sürekli olarak değişim ve iyileştirme çalışmaları yapılmaktadır.

Bu bağlamda, çalışmamızda, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün Yönetim işlevleri bağlamında kurumsallaşma süreci incelenmiştir. Çalışmada sağlık ve sağlık hizmetleri ile kurumsallaşma kavramı ve sağlık hizmetlerinde kurumsallaşma süreci hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmada yönetim fonksiyonlarının kurumsallaşma düzeyine etkisi incelenmiştir.

ABSTRACT

Institutionalize is a term which has recently been used quite frequently. Fast change and renewal, information technology, rivalry and keeping the presence permanent, are the elements that forces the institutions to institutionalize. Not only the private sector but also the governmental sector has been affected by this change. Like the other parts of the public, the health sector also changes and develops thanks to the various practices and changes done. To increase the health level of the person and community, and to leave a healthier and better world to the coming generations is the subject which all countries give importance to. No matter what the political and economical state of a country is, the health services and public services are those that should be delivered in a qualified and effective way. While the health services in the developed countries are delivered in a mixed system in which there are both private and public sector, in the developing countries, the government is more in act in giving the health services. Since our country is also a developing country, directly or indirectly the government can be felt in giving the health services. According to our constitution, it is the duty of the government to provide health services and a healthy environment to all citizens. The duty that is given to the government by the constitution is acted by the Ministry of Health. The suburban organization of the Ministry of Health is over taken by City Health Managerials.

In the health sector, continuous change and enhancement have been done to develop organizational structure and culture, to serve people better, to improve the personnel's desire to work under safer conditions, to provide them better education and development opportunities, to provide the works and activities to be done under some rules and in a professional managing manner, to provide the sources to be used productively.

In this concept, the process of becoming institutionalized of the Kütahya City Health Directorate has been evaluated. In this work information has been given about, working health and health services and the concept of institutionalization and the process of institutionalization in health services. The management functions on institutionalization level has been investigated.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
TEZ HAKKINDA	xvi
TEZ METNİ	xvi

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR	2
1.1.1.Sağlık Kavramı	2
1.1.2. Sağlık Hakkı	2
1.1.3.Sağlık Sistemi	3
1.1.4.Sağlık Sektörü	5
1.2.SAĞLIK HİZMETLERİ, AMACI KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ	6
1.2.1.Hizmet Kavramı	6
1.2.2. Hizmetlerin Özellikleri	6
1.2.2.1.Hizmetlerin Dokunulmazlık (Elle Tutulamama) Özelliği	6
1.2.2.2. Hizmetlerin Dayanıksızlık (Bekletilmeme) Özelliği	6
1.2.2.3. Hizmetlerin Ayrılmazlık (Eşzamanlı Üretme ve Tüketme) Özelliği	7

1.2.2.4. Hizmetlerin Özdeş Olmama (Türdeş Olmama) Özelliği	7
1.2.3.Sağlık Hizmetleri	7
1.2.4.Sağlık Hizmetlerinin Amacı	11
1.2.5. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı	12
1.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	12
1.2.6.1. Kamusal Özellik	12
1.2.6.2.Dışsallıklar	13
1.2.6.3.Yararlı Mallar (Erdemli Mallar)	13
1.2.6.4.Tekeller	13
1.2.6.5.Belirsizlik Altında Seçim	14
1.2.6.6.Devlet Müdahalesi	14
1.2.6.7.Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplum Etkilemesi	15
1.2.6.8.Sağlık Hizmetlerinin Tüketiminin Önceden Belirlenememesi	15
1.2.6.9.Sağlık Hizmetinin Talebi Ertelenmez.....	16
1.2.6.10.Hizmetin Çıktısı Doğrudan Paraya Çevrilemez	16
1.2.6.11.İkame Edilmezlik	16
1.2.6.12.Hizmet Pazarlığına Konu Olamaz	17
1.2.6.13.Sağlık Hizmetleri Tüketicisinin Bilgi Yetersizliği	17
1.2.6.14.Sağlık Hizmetinin Fiyatı Gerçek Maliyeti Yansıtmayabilir	17
1.2.7. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Faktörler	18
1.2.7.1. Çevre Faktörü	18
1.2.7.2. Kalıtım Faktörü	19
1.2.7.3. Yaşam Tarzı Faktörü	19
1.2.7.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü	20

1.3.SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ TÜRLERİ	20
1.3.1.Sağlık Kurumları	20
1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	21
1.3.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri	22
1.3.2.1.1.Çevreye Yönelik Hizmetler:	22
1.3.2.1.2.Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	22
1.3.2.2.Tedavi Edici sağlık hizmetleri	23
1.3.2.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmeti	23
1.3.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti	23
1.3.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti	24
1.3.2.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri	24
1.3.2.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon	24
1.3.2.3.2.Sosyal Rehabilitasyon	24
1.3.2.4.Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	24
1.3.3.Sağlık Kurumlarının Özellikleri	25
1.4.SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ	26
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Gelişimi	26
1.4.2.Sağlık Bakanlığının Görevleri	27
1.4.3.Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütü	29
1.4.3.1.İl Teşkilatının Yapısı	30
1.4.3.2.Sağlık Müdürünün Görevleri	31
1.4.3.3.Şube Müdürlükleri	32

İKİNCİ BÖLÜM

KURUMSALLAŞMA KAVRAMI

2.1. KURUMSALLAŞMANIN ÖNEMİ	34
2.2. KURUMSALLAŞMANIN TANIMI	34
2.3. KURUMSALLAŞMADA AMAÇ	37
2.4.KURUMSALLAŞMANIN YARARLARI	37
2.5.KURUMSALLAŞMANIN MALİYETİ	38
2.6.KURUMSALLAŞMAYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER	39
2.6.1.Örgüt Kültürü	39
2.6.2.Örgüt Yapısı	42
2.6.3.Yönetim Stili	43
2.6.4. Eğitim	45
2.6.5.İnsana Yönelik Olma	46
2.7.KURUMSALLAŞMA SÜREÇLERİ	47
2.7.1.Kanunen Tanıma	47
2.7.2.Varlığın Sürekli Kılınması	48
2.7.3.Bireysel ve Örgütsel Amaçlar	48
2.7.4.Kurumsal Kimlik Kazanma	49
2.8.KURUMSALLAŞMANIN ÖLÇÜTLERİ	49
2.8.1.Esnelik-Katılık	49
2.8.2.Karmaşıklık-Basitlik	50
2.8.3.Özerklik-Bağımsızlık	51
2.8.4.Birlik-Çözülme	52
2.9. KURUMSAL YÖNETİM	52

ÜÇÜNÇÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSALLAŞMA SÜRECİ

3.1.SAĞLIK KURUMLARINDA PLANLAMA FONKSİYONU	56
3.1.1.Sağlık Kurumlarında Misyon	58
3.1.2.Sağlık Kurumlarında Vizyon	60
3.1.3.Sağlık Kurumlarında Hedef ve Amaçlar	60
3.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTLEME FONKSİYONU	60
3.3 SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNELTME FONKSİYONU	64
3.4 SAĞLIK KURUMLARINDA KOORDİNASYON FONKSİYONU	68
3.5.SAĞLIK KURUMLARINDA DENETLEME-KONTROL FONKSİYONU	69

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN KURUMSALLAŞMA SÜRECİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1.KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HAKKINDA GENEL BİLGİ	73
4.2.ARAŞTIRMANIN AMACI	76
4.3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	76
4.3.1. Araştırmanın Problemi	78
4.3.2.Araştırmanın Alt Problemleri	78
4.3.3.Analiz Biriminin ve Çalışılacak Durumun Saptanması	79
4.3.4.Araştırmaya Katılacak Bireylerin Seçimi (Örneklem)	79
4.3.5.Verilerin Toplanması	80
4.3.6.Verilerin Analiz Edilmesi ve Yorumlanması	80

4.4.BULGULAR	81
4.4.1. Kurumsallaşma Sürecinde Planlama Fonksiyonuna Ait Bulgular	81
4.4.2. Kurumsallaşma Sürecinde Örgütleme Fonksiyonu Bulguları	82
4.4.3. Kurumsallaşma Sürecinde Yürütme Fonksiyonu Bulguları	83
4.4.4. Kurumsallaşma Sürecinde Koordinasyon Fonksiyonu Bulguları	88
4.4.5. Kurumsallaşma Sürecinde Denetim Fonksiyonu Bulguları	88
4.5.VERİLERİN İNCELENMESİ VE YORUMLANMASI	89
SONUÇ VE ÖNERİLER	94
EKLER	96
KAYNAKLAR	99
DİZİN	108

TABLolar DİZİNİ**Sayfa**

Tablo 1.1.	Fonksiyonlarına Göre Türk Sağlık Sisteminde Yer Alan Kuruluşlar.....	3
Tablo 1.2.	Sağlık Hizmetleri İçerisinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları.....	25
Tablo 4.1.	2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Genel Personel Dağılımı.....	74
Tablo 4.2.	2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Kurumsal Profili	75
Tablo 4.3.	2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Personel Dağılımı.....	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1	Sağlık hizmetleri Endüstrisi.....10
Şekil 1.2	Sağlığı Etkileyen Faktörler.....18
Şekil 1.3	Sağlık Hizmetleri21
Şekil 1.4	Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması.....28
Şekil 1.5	Sağlık Bakanlığı Taşra teşkilatı.....30
Şekil 4.1	Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Şeması.....74
Şekil 4.2	Durum (Örnek Olay) Çalışması.....78

KISALTMALAR

A.g.e.	Adı geçen eser
A.g.m.,	Adı geçen makale
A.Ü.	Anadolu Üniversitesi
A.Ö.F	Açık Öğretim Fakültesi
BİMER	Başbakanlık İletişim Merkezi
İşl.	İşlemleri
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
M	Müdürü
Mes	Meslekleri
PDÖS	Performansa Dayalı Ödeme Sisteminin
s.	Sayfa
S.	Sayı
ss.	Sayfalar arası
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
Ser	Sermaye
Şb.	Şube
T.	Temsilcisi
Ünv	Üniversite
vb.	Ve benzeri
Yard.	Yardımcısı

TEZ HAKKINDA

ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

Araştırmanın problemi olarak “Sağlık Kurumlarında Yönetim İşlevleri Bağlamında Kurumsallaşma Süreci Nasıl Gerçekleşmektedir ve Teori İle Farklılık Göstermekte Midir?” sorusuna yanıt aranacaktır.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın teorik ve uygulamalı olmak üzere birbiriyle ilişkili iki amacı vardır. Teorik amacını sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin amacı, kapsamı, özellikleri, sınıflandırılması, sağlık kurumları, sağlık hizmetleri türleri, sağlık hizmetlerinde örgüt yapısı ve görevleri ile kurumsallaşma, kurumsallaşmanın yararları, maliyeti, kurumsallaşmaya etki eden faktörler, kurumsallaşma süreçleri, kurumsallaşma ölçütleri ve sağlık kurumlarında kurumsallaşma sürecine yönelik bilgiler vermektir. Araştırmanın uygulamaya yönelik amacı ise teorik olarak verilen bilgiler çerçevesinde Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün yönetim işlevleri bağlamında kurumsallaşma sürecini incelemek, yapılan görüşmelerde sorulan sorular ve bulgular ışığında kurumun kurumsallaşma sürecini belirlemeye çalışmaktır.

ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Örgütlerin yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri ve hayatlarını sürdürebilmeleri için yönetim ve organizasyon faaliyetlerini iyileştirilmeleri gerekir. Bu doğrultuda işleyişe ilişkin bir sistem kurulması işletmenin kişilerden ziyade belli kurallara standartlara prosedürlere iş yapma usul ve yöntemlerine sahip olması yani kurumsallaşması önemlidir. Kurumsal düzenlemelere sahip olmayan kişilere bağlı olan sistemlerin net biçimde oluşturulamadığı işletmeler varlıklarını sürdürmede zorlanacaklardır.

Herhangi bir örgütsel yapının, faaliyetin veya uygulamanın yerleşik hal alması durumunda kurumsallaşmadan söz edilir. Kurumsallaşma çalışmaları işletmeler için hem bir başlangıç hem de sonu gelmez bir süreçtir. Dolayısıyla bu araştırma Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün yönetim işlevleri bağlamında kurumsallaşma sürecinin saptanmasına katkılar sağlayacaktır.

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE VARSAYIMLARI

Kütahya il sağlık müdürlüğü kapsamında yürütülmüştür. Araştırmaya İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Birim Sorumlusu, Basın ve Halkla İlişkiler Birim Sorumlusu, Eğitim Şube, Personel Şube ve Döner Sermayeden Personeller katılmıştır. Görüşme formu önce Sağlık Bakanlığına gönderilmiş gerekli izin alınmış daha sonra görüşme yapılmıştır. Araştırmada kurumsallaşmanın daha çok yönetsel boyutu irdelemektedir. Araştırmada elde edilecek sonuçlar yalnızca Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünü kapsamaktadır.

Çalışmanın uygulama kısmında kurum yetkililerine yöneltilen soruların cevapları ile şubelerden alınan yazılı verilerin güvenilir olduğu varsayılmıştır.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Yapmış olduğumuz araştırmada kaynak taraması, kütüphanede kitap taraması, makale taraması, internet üzerinden kaynak taraması ve yüz yüze görüşme teknikleri kullanılmıştır. Tezin uygulama bölümünde, durum(örnek olay) yöntemi kullanıldığı için “nitel” bir araştırmadır. Araştırmanın probleminde yola çıkılarak hazırlanan sorulara cevap bulunmaya çalışılmıştır. Araştırma soruları açık uçlu sorular olarak hazırlanarak kurumun kurumsallaşma süreci ile ilgili bilgiler edinilmeye çalışılmıştır. Sorular hazırlanırken, litatür taraması yapılmış, özellikle İlhami Fındıkçının, Aile Şirketleri adlı eserinden yararlanılarak sorular hazırlanmıştır. Neden sonuç ilişkisinden ziyade mevcut durumun tespitine çalışılmıştır.

Araştırma soruları, 1 Ekim–15 Ekim 2008 tarihleri arasında amaçlı örnekleme yöntemlerinden yararlanılarak Kartopu (zincir) örnekleme tekniği kullanılarak ulaşılan Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Birim Sorumlusu, Basın ve Halkla İlişkiler Birim Sorumlusu, Eğitim Şube, Personel Şube ve Döner Sermeye Personelleri ile sorular cevaplandırılmaya çalışılmıştır.

Elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemi kullanılarak, düzenlenmiş ve yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunulması amaçlanmıştır. Veriler litatür taraması sonucu elde edilen araştırma sorularının ortaya koyduğu temalar doğrultusunda organize edilerek özetlenmiş ve yorumlanmıştır.

TEZ METNİ

BİRİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. SAĞLIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1.1.Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı birbirine yakın ama birbirinin aynısı olmayan iki durumu anlatmak için kullanılır. Birinci durum, soyut ve ideal bir iyilik hali anlamına geliyor. Bu anlamda sağlığın iyi bilinen ve sık kullanılan tanımını 1948 de Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) geliştirmiş olduğu sağlık tanımıdır. Sağlık: “Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır.¹ Sağlık kavramıyla ifade edilen ikinci bir durum ise güncel anlamda, “kişinin kendini iyi hissetmesi” veya kişide hastalık ya da sakatlığın olmayışıdır”.²Tanımdan da anlaşıldığı gibi, bir kişinin sağlıklı olması için sadece hastalığının bulunmaması ve herhangi bir sakatlığının olmaması yeterli değildir. Kişinin sağlıklı olması, gerek bedensel ve ruhsal gerekse sosyal yönden, kısaca her yönüyle iyi olması durumunda, sağlıklı olduğundan söz etmek mümkündür. Eğer kişi bedensel, ruhsal veya sosyal yönlerden herhangi birisinden şikâyetçi ise bu durumda sağlık sorunundan söz edilebilir. Sağsızs kimselerin sağlıklı hale getirilebilmesi için sağlık hizmetlerine gerek vardır.

1.1.2. Sağlık Hakkı

Sağlık hakkı anayasal bir haktır. Anayasanın 56. md. Şu şekilde belirtilmiştir: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları

¹ ÖZTEK Zafer, **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara 2004. s.55. ; FİDANER Caner, “Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. ; 1186 BARAN Doğan, “Sağlık Reformu”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1145. ; KAVUCUBAŞI Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, Mart 2000, s. 18.; ÇORUH Mithat, **Nüfus ve Sağlık, Türkiye'nin Gelişmesinde Nüfus Olgusu**, SSB. Aile Planlaması ve Ana Çocuk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ankara, s. 1.**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun, Kararname, Yönetmelik ve Protokoller (1962-1972)** Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığı Sosyalleştirme Daire Başkanlığı, Ankara 1972 s.3. ;AK Bilâl, Kavramlar ve Sağlık Sistemi, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 39, 2001, s. 299. ; AKDUR Recep, **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar**, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye birliğine Uyum, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2003, s.11.

² FİDANER a.g.e., s. 1186.

denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”³

1.1.3.Sağlık Sistemi

Sistem, genel anlamda birbiri ile etkileşim de bulunan etkileyen ve etkilenen öğelerin toplamıdır. Sağlık sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren oldukça karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki öğelerdir.⁴Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde birbirinden çok farklı yönelime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri olduğu görülür.⁵ Mevcut durum stratejik planlama süreçlerinin sonucu olmaktan çok tarihi gelişmeler sonucu olmuştur.

Tablo: 1.1: Fonksiyonlarına Göre Türk Sağlık Sisteminde Yer Alan Kuruluşlar Politika Geliştirilmesi

TBMM

Devlet Planlama Teşkilatı

Sağlık Bakanlığı

Yüksek Öğretim Kurumu

Anayasa Mahkemesi

Yönetim

Sağlık Bakanlığı

İl Sağlık Müdürlükleri

Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Kamu

Sağlık Bakanlığı

Sosyal Güvenlik Kuruluşları

Üniversite Hastaneleri

Milli Savunma Bakanlığı

Özel

Özel Hastaneler

Vakıflar

Azınlık Hastaneleri

³ T.C. Anayasası, Seçkin Yayınevi, Ankara, 1998.ss.57-58.

⁴ ŞAHİN Ümit, **Hastane İşletmeciliği 1**, Sarar Giyim Tekstil Sanayi Ticaret A.Ş. Kültür Yayınları, No: 1 Eskişehir, 2000, s.13.

⁵ KAVUNCUBAŞI, **a.g.e.**, s. 27.

Özel Doktor Muayeneleri
 Poliklinikler
 Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri
 Eczaneler
Gönüllü
 Kızılay
 Vakıflar
Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı
 Maliye Bakanlığı
 SSK
 Bağ-Kur
 Emekli Sandığı
 Özel Sigorta Şirketleri
 Özel Sandıklar
 Uluslar arası Örgütler

Kaynak: B. Serdar SAVAS, Türkiye Sağlık sistemi 'Kısa Bir Genel Bakış' **Yeni Türkiye**, Mayıs-Haziran, s.39.Sağlık Özel Sayısı, s.95.

Tabloda sağlık sektörü ile direkt ya da endirekt olarak ilişkili kurumlar belirtilmiş, politikaların geliştirilmesi aşamaları ile sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı ile ilişkili olup olmadıklarına göre veya sağlık hizmetlerinin sunumu aşamasında yönetsel karar yetkileri olup olmadığına göre gruplanmışlardır.⁶

Sistem yaklaşımında sağlık, ülke üst sisteminin ekonomik sistem, hukuk sistemi eğitim sistemi gibi önemli sistemlerden birisi olup, çevre sağlığı, halk sağlığı bireysel sağlık sistemlerine ilişkin üç temel alt sistemi bünyesinde barındıran bir sistemdir. Sağlık sistemi içinde bulunduğu bütün üst sistemlerden etkilenen, dış çevreden çeşitli girdiler alarak, alt sistemlerinde ürettiği sağlık hizmetlerini yine dış çevreye veren açık dinamik bir sistemdir Çevre sağlığı, halk sağlığı ve bireysel sağlık hizmetlerini

⁶ SAVAS B. Serdar, "Türkiye Sağlık sistemi 'Kısa Bir Genel Bakış'", **Yeni Türkiye**, S.39. Sağlık Özel Sayısı, Mayıs-Haziran 2001, s.95.

üretebilmek için içinde bulunulan ülkenin diğer sistemlerinden ve özellikle ekonomik sistemden yoğun bir biçimde etkilenen sistemdir⁷.

1.1.4.Sağlık Sektörü

Sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere çok geniş bir alanı kapsayan sağlıkla ilgili hal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek ve tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ve bunların içinde yer alan kişi kurum, kuruluş, statü ürün vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavrandır ve sağlık sektörünün başlıca ürünleri şunlardır.⁸

Sağlık Sektörünün Başlıca Ürünleri:

- Üst kademe sağlık yönetimi hizmetleri,
- Sağlık insan gücü eğitimi hizmetleri
- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Yataklı tedavi hizmetleri
- Ayakta tedavi hizmetleri
- Poliklinik ve muayene hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- İlaç, Aşı, serum vb. Üretim ve satış hizmetleri
- İlaç dağıtım hizmetleri
- Eczane hizmetleri
- Tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme üretim ve satışı
- Ambulans hizmetleri
- Adli tıp hizmetleri
- Hudut ve sahiller sağlık hizmetleri
- Sağlık güvenliği hizmetleri,

⁷ ÖZGÜLBAŞ Nermin, **Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim** Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.29.

⁸ a.g.e s..30

1.2.SAĞLIK HİZMETLERİ, AMACI KAPSAMI VE ÖZELLİKLERİ

1.2.1.Hizmet Kavramı

Hizmet, temelde soyut olan, elle tutulur gözle görülür bir özellik taşımayan ve üreticisinin tüketicisine bir yarar ya da etkinlik sunması biçiminde gerçekleşen bir üretilimdir. Başka bir deyişle, hizmet dokunulamayan, belli bir mülkiyet aktarımı ile sonuçlanmayan, fiziksel bir ürüne bağlı olarak ya da olmayarak sunulan alıcıların gereksinme ve isteklerini karşılayan bir yarardır.⁹Hizmet, “mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli/ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında ortaya çıkan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyet dizisidir.¹⁰

1.2.2. Hizmetlerin Özellikleri

Karalar, hizmetin özelliklerini şu şekilde sıralamıştır.¹¹

1.2.2.1.Hizmetlerin Dokunulmazlık (Elle Tutulamama) Özelliği:

Fiziksel mallarla hizmetler arasındaki en temel fark hizmetlerin soyut olmasıdır. Hizmetler elle tutulur, gözle görülür, değildir, dokunulmazdır. Hizmet satın alacak kişi bu hizmete dokunamaz, soyut olarak göremez, koklayamaz, tadına bakamaz sesini duyamaz.

1.2.2.2. Hizmetlerin Dayanıksızlık (Bekletilmeme) Özelliği:

Soyut olmanın bir sonucu olarak hizmetler sunulmadan önce ve sunulduktan sonra varlıklarını korumazlar. Başka bir deyişle, hizmetler daha sonra gerçekleştirebilecek bir satış için saklanamazlar. Hizmetler sunuldukları sırada kullanılmazlarsa başka bir zaman kullanıma sunulmayıp boşa harcanırlar. Hizmetlerin biriktirilememesi, bekletilmemesi, stoklanmaması, dayanıksızlık özelliğinin sonuçlarıdır. Dayanıksızlık özelliği işletmelerin değişmez maliyetlerinin yükselmesine birim başına düşen harcamaların artmasına yol açar.

⁹ KARALAR Rıdvan, **Pazarlama Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, Mayıs 2007.s.143.

¹⁰ ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, 2003, s. 4.

¹¹ KARALAR, **a.g.e.**, s.144-145.

1.2.2.3. Hizmetlerin Ayrılmazlık (Eşzamanlı Üretim ve Tüketme) Özelliği:

Somut ürünlerin pazarlanmasında, üreticilerin ürünleri satın alacak kişilerle doğrudan ilişkiye girmesi gerekmez. Bu ürünlerin değişiminde çoğu kez üretimle tüketimi birbirinden ayırmak ve ayrı üretim ve pazarlama bölümleri oluşturmak gerekir. Ayrılmazlık, hizmetin gerçekleşmesi sırasında hem üreticinin hem de tüketicinin aynı yerde aynı zamanda bulunmaları, anlamına gelir.

1.2.2.4. Hizmetlerin Özdeş Olmama (Türdeş Olmama) Özelliği:

Hizmetler kişilerce yürütüldüğü için, nitelikleri ve tutarlılıkları büyük ölçüde değişebilmektedir. Özdeş olmama hizmetin yürütümünde ortaya çıkan tutarsızlıklar nedeniyle nitelikte görülen değişikliklerdir.

Hizmetin özdeşliğini aksatan etkenleri şöyle özetleyebiliriz:

- **Çalışanların Morali:** Çalışanlar hizmet sunumunda yeterince güdülenmemişlerse, en ileri sistemler bile hizmette üstün niteliği getiremez. Çalışanların işini sevmesi, gününde olması gibi çok çeşitli kişisel etkenler hizmetlerin standartlığını değiştirir.
- **Müşterilerin İşbirliği Düzeyi:** Hizmetin verildiği müşteri, hizmet verenle işbirliği yaparak ona yardımcı oluyorsa hizmetin niteliği yükselebilir.
- **İşletmenin İş Hacmi:** Hizmeti sunan işletmenin iş hacmi, kapasitenin üstüne çıkmışsa hizmetlerin sunumunda nitelik düşmesi olabilir.

1.2.3.Sağlık Hizmetleri

05.01.1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır. Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir¹².

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan

¹²Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun, Kararname, Yönetmelik ve Protokoller (1962-1972) Sağlık ve Sosyal Yardım bakanlığı Sosyalleştirme Daire Başkanlığı, Ankara, 1972, s.3.

yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne "sağlık hizmetleri" denir.¹³

Sağlık hizmetleri bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunup iyileştirilmesidir.¹⁴

Genel bir tanımla; “insanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve esenlendirilmesi (rehabilitasyon) için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.”¹⁵

Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım için bireysel ve kurumsal olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak bilinmektedir.¹⁶

Bu tanımın özellikleri şu şekilde sıralanabilir.

➤ Sağlık hizmetleri faaliyetleri, “kişilerin sağlığının korunması” ve “teşhis, tedavi, bakım” olmak üzere, iki grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri kişisel olarak ya da kurumsal olarak sunulabilir.

➤ Gelişmiş ülkelerde üst düzeyde kurumsallaşma söz konusu olduğundan, sağlık hizmetlerinin örgütler tarafından sunulması daha yaygındır. Özellikle sunulan hizmetin bir ekip ile üretilmesi ve daha etkin sunulabilmesi kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılabilir.

➤ Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kar amacı taşıması ya da taşıması önemli değildir. Önemli olan hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaştırılmasıdır bu sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir. Bu yönüyle sağlık hizmetleri sektöründe kar amaçlı ticari kuruluşlar olduğu kadar, kar amacı gütmeyen kuruluşlarda yer almaktadır.

➤ Sağlık hizmetleri tanımı gereği, bu sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Şekil 1.1’de yer almıştır.

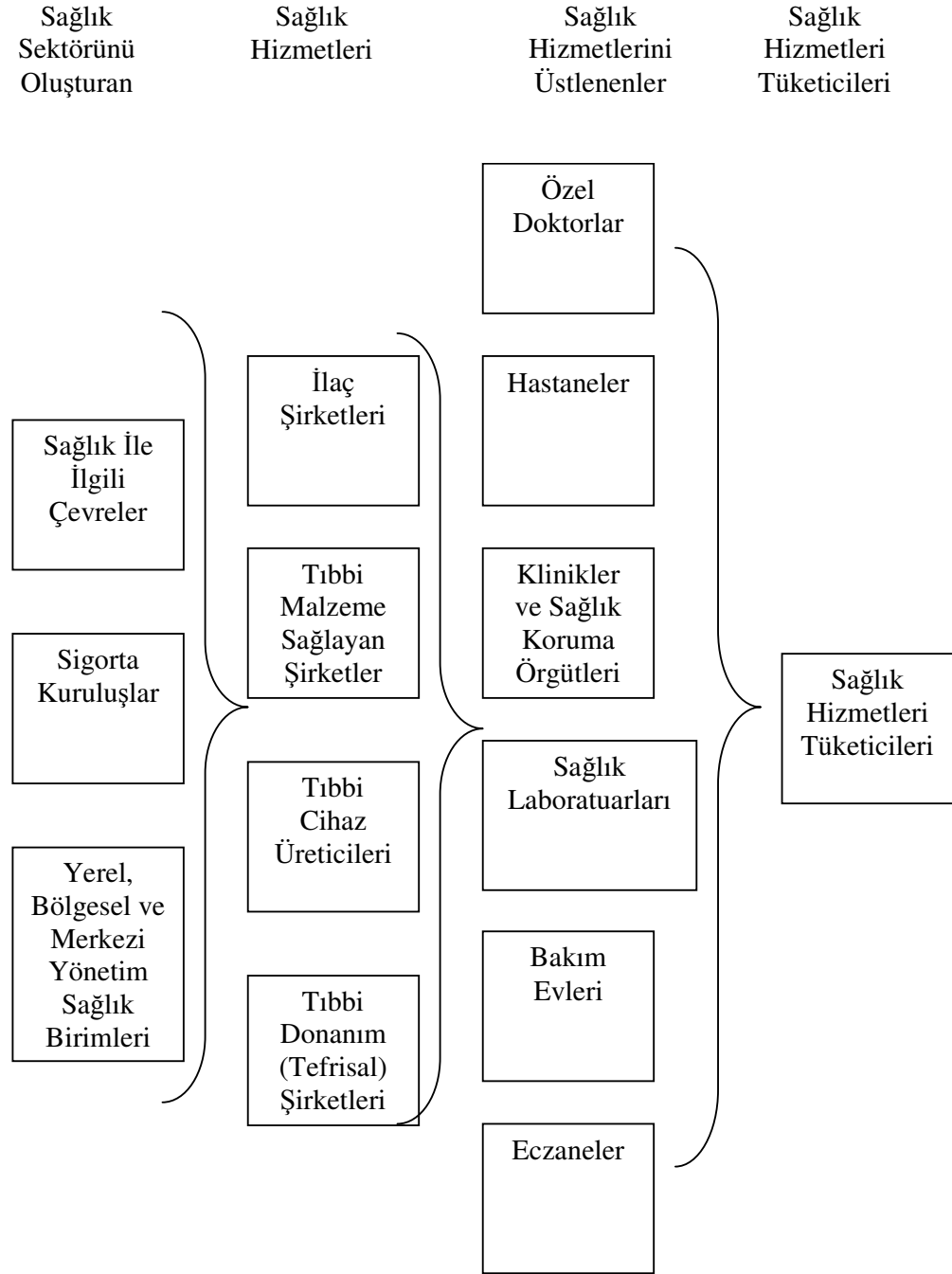
¹³ ÖZTEK, a.g.e., s.56.

¹⁴TURAN Nurcan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniv..İ.İ.B.F. Yayınları No:182. Eskişehir, 2004, s.3.

¹⁵ AKDUR, a.g.e., s.7.

¹⁶ ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 2007, s. 25.

Gruplandırmanın, en sağında yer alan kesim sağlık őrunleri ve hizmetlerini talep eden ve sayıları oldukça farklı olan “sağlık hizmetleri tüketicileri” dir. Sağlık hizmetleri tüketicilerine (hasta ta da potansiyel hastalar) en yakın diğer grup “sağlık hizmetlerini őrstlenenler” dir. Bunlar serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik, ve sağlık koruma kuruluşlar; laboratuvar, bakım evleri ve eczanelerden oluşmaktadır.Bu iki gruba sağlık őrunlerini sunan grup “sağlık hizmetleri ve őrunlerini sağlayanlar” dır. İlaç firmaları, tıbbi malzemeler, cihaz ve donanım (tefrişat) sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en őrnemli őrzelliđi kar amaçlı çalışmaları ve ileri dőzeyde pazarlama tekniklerini kullanmalarıdır. Son grup “sağlık sektörü oluşturmaları”dır ve sağlık kurumları sigorta şirketleri ve merkezi ve yerel birimlerinden oluşur.



Şekil 1.1: Sağlık hizmetleri Endüstrisi

Kaynak: ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2002, s.26.

1.2.4.Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahısların sunmuş oldukları hizmetlerdir. Değişim sürecinin kâr amacı taşıması ya da taşınamaması önemli değildir. Önemli olan, hizmet aracılığıyla ihtiyaçların doyuma ulaşmasıdır ki, bu da sağlık hizmetlerinin ana amaçlarından biridir.¹⁷ Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, yani onları hastalıklardan korumaktır. Ancak, her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz; bazıları hastalanır. İşte o zaman, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan “hastaların tedavisi” söz konusu olur. Bugünkü bilgilerimizle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak iyileştirilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı, sakatların başkalarına bağımlı olmadan kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlama yani rehabilite etmektir.¹⁸

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyini yükseltme amacına yönelik olarak planlanır, uygulanır, izlenir, değerlendirilir ve yeniden yapılır. Bu amaca yönelik olarak kullanılacak araçların tamamı hedeflere ulaşabilmenin yollarıdır. Genel amaca yönelik olarak hedefler; sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını, ulaşabilirliğini, hakkaniyetini, etkililiğini, verimliliğini yükseltmek şeklinde özetlenebilir.¹⁹

Sağlık hizmetlerinin amacı:²⁰

- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek,
- Bireylerin ve toplumun hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Hasta olanları en kısa zamanda sağlıklarına kavuşturmak,
- Kronik hasta ve sakat olanların uyum ve adaptasyonlarını sağlamak,

¹⁷ a.g.e, s.25

¹⁸ ÖZTEK, a.g.e. , s.294.

¹⁹ ÖZSARI S.Haluk, “Sağlıkta Yeniden Yapılanama”, **Yeni Türkiye**, Mayıs- Haziran 2001, S.40.s.1209.

²⁰ SÖZEN Cemil, **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003, s.76.

1.2.5. Sağlık Hizmetlerinin Kapsamı

Sağlık hizmetlerinin kapsamı, bireyin sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi, toplumun bu faktörlerin zararına karşı korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların ise rehabilite edilmeleri, yaşama uyumlarının sağlanması için yapılan tıbbi ve teknolojik faaliyetlerden oluşur. Sağlık hizmetleri temiz içme suyu, iyi beslenme, erken tanıdan başlayarak, en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar uzanan oldukça geniş bir alanı kapsar.²¹ Dolayısıyla koruyucu – geliştirici, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bütünü olarak “kapsamlı sağlık hizmetleri” anlaşılır.²²

1.2.6. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

1.2.6.1. Kamusal Özellik

Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mallar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür mallar, tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlar. Bu tür mal ve hizmetler bölünebilme ve pazarlanabilme özelliğine sahiptir. Bu mallar bölünebilme ve fiyatlandırılabilme özellikleri nedeniyle özel mala benzerken, bazen birlikte tüketim olanağı vermesi ve sosyal fayda yaymaları nedeniyle kamusal nitelik de taşır. Tüm sağlık hizmetleri aynı özellikleri göstermezler; önleyici ve koruyucu sağlık hizmetleri tam kamusal mallar içinde yer alır. Bu hizmetler toplumun tamamına sunulur. Ödeme yapmayanlar bu hizmetten dışlanamaz. Faydası bulunmadığı için de fiyatlanamaz ve pazarlanamaz. Kamu kesimi bu hizmetlerde üretici olmak zorundadır.²³ Aşılama, aile planlaması, gebe ve yeni doğan bakımı, sağlık eğitimi gibi bazı hizmetler doğrudan ödeme yapmayan kişilere de verilmek zorundadır. Bu nedenle bunlar birer kamu malı sayılabilir.²⁴

²¹ AKSOY Osman Gazi, “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1806.

²² BOZTOK Derman, GÜNDOĞDU Hamiyet Fikret, AHSEN Ümmühan, KORKMAZ Firdevs, “Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001, s. 1818.

²³ MUTLU Ayşegül, IŞIK Kadir, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2005, s.49.

²⁴ UZ M. Hulki, “Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları”,

<http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm1> 2.01.2008.

1.2.6.2.Dışsallıklar

Hemen tüm sağlık bakım hizmetlerinde dışsallıklara rastlamak mümkündür. Bir cerrah fitik ameliyatından sonra yapması ve yapmaması gerekenleri hastasına öğretirken aynı nedenle o koğuştta yatan diğer hastalara da farkında olmadan bir eğitim vermektedir. Bu da arzu edilmeyen bir durum değildir. Bu tür pozitif dışsallıklar özellikle sağlığı koruyucu ve geliştirici faaliyetler sırasında bir amaç olarak da karşımıza çıkar. Göğüs kliniğindeki tek bir tüberkülozlu hastanın tedavi edilmesiyle bu hastanın kaynak vaka olarak hastanede ve toplumun genelinde hastalığını yayması önlenmiş olur. Dolayısıyla tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetlerine sadece hasta katlanmakta ve onun dışındakiler de bu müdahalenin pozitif dışsallığından yararlanmaktadır. Bu da sağlık açasından önemli bir faydadır.²⁵

1.2.6.3.Yararlı Mallar (Erdemli Mallar)

Sağlık hizmetleri bazı özellikleri nedeniyle değerlendirilmiş mallar olarak da adlandırılır. Sağlık piyasalarında üretimi yapılan sağlık hizmeti gerçekten yararlı bir maldır. Piyasa tercihlerine bırakıldığında yetersiz miktarda üretim yapılacağından dolayı etkin düzeyde üretimi gerçekleştirilemez ve bu yüzden birey ve toplum açasından refah kayıpları ortaya çıkabilir. Bu tür hizmetlerin en açık örneği çocuklara yönelik yürütölen tedavi hizmetleridir. Çocuklarla ilgili kararları aileleri verir. Bu tür hizmetlerde kararların aile ya da başkaları tarafından verilmiş olması çocukların elde edeceği yararları etkilemez. Bazı durumlarda aileler bu tür hizmetlerin maliyetlerini karşılamada yetersiz kalabilirler. Bu gibi durumlarda doğum öncesi ve sonrası kamu kesimi tarafından yapılacak destekler ile birlikte hamilelik ve sütanneliği döneminde bebek ve çocuklara yardım için yapılan diğer hizmetlerin kamu kesimince çeşitli şekilde sağlanması örnek verilebilir.²⁶

1.2.6.4.Tekeller

Sağlığın ve verilecek hizmetin doğası gereği bazı hizmetlerin pazar şartlarında özel sektöre bırakılması bazen uygun olmayan sonuçlar doğurabilir. Kan üretimi, aşı üretimi ve dağıtımı, sağlığın geliştirilmesi uygulamaları buna birer örnektir. Ayrıca satıcılar bir pazar ortamında yaptıkları yatırımlardan maksimum faydayı/kârı elde

²⁵ UZ. a.g.e., <http://www.merih.net/ml/whulkuz25.htm1> 2.01.2008.

²⁶ MUTLU ve IşIK, a.g.e., s.52.

etmeyi amaçlar. Ancak bazen belli bir hizmeti vermek için yapılacak yatırımlar ve bunun işletilmesi çok büyük sermayeler gerektirir. Sağlık hizmetlerinde Doğu Anadolu'nun ücra köy ve mezralarına sağlık kuruluşu kurmak ve işletmek pahalı ve kârlılığı düşük olduğundan özel sektörün yatırım yapması beklenemez. Bu durumda devletin buralarda yaşayanlara sağlık hizmetini götürmesi kaçınılmazdır. Böylece o hizmeti üreten tek bir kuruluş pazarda yerini alır.²⁷

1.2.6.5.Belirsizlik Altında Seçim

Belirsizlik kavramı sağlık hizmetlerinde tüketici olarak hasta ve hastalıkla başlar, ancak nerde ve ne şekilde biteceği belli olmaz. Sağlık üretim birimleri de aynı ölçüde belirsizlikle karşı karşıyadırlar ve bireysel olarak bunu tanımlamakta zorlanırlar. Benzer durumlarda doktorlar sık sık farklı tedavi yöntemleri önerebilmektedirler. Diğer yandan doktorların önerdiği tedaviler arasında büyük farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Hatta tedavi tercihleri zamanla da değişiklik gösterebilir ve bu kararlar bilimsel bir temele de dayanmayabilir. Sağlık hizmetlerinin belli alanlarında görülen belirsizlik(yeni bir ilaç, yeni bir cerrahi teknik gibi).²⁸ Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumunu etkileyen, birçok kontrol edilemeyen faktöre bağlıdır. Sağlık hizmetini talep edenler, hastalık hakkında çok fazla bilgiye sahip olmamaları nedeniyle riski azaltıp yanlıklarını en aza indirmek için başta doktor olmak üzere sağlık personeline güven duymak zorundadır.²⁹

1.2.6.6.Devlet Müdahalesi

Devlet ya da devlete ait kurumlar aslında birçok piyasaya, piyasada yer alan kişi ve kurumların istememesine rağmen zorla girebilmektedir. Devletler sağlık piyasalarına; yeterlilik belgesi ve diplomalarla müdahale etmenin yanında, yerel ve ulusal düzeyde sağlık harcamalarını finanse etmek için sigorta sistemini kurma, ya da var olan sigortalara finansal yardımlar yapma gibi uygulamalar yapma yoluyla da müdahale edebilmektedir.³⁰ Sağlık hizmetlerinin bazıları tamamen özel sektör tarafından verilmektedir. Bu hizmetlerin verilmesinin standartlarının belirlenmesi ve bunlara uyulup uyulmadığının takibinde ve bazen de fiyatlandırılmasında kamunun

²⁷ UZ. a.g.e., <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.html> 2.01.2008.

²⁸ MUTLU ve IŞIK, a.g.e., s.53.

²⁹ ODABAŞI, a.g.e., s.29.

³⁰ MUTLU ve IŞIK, a.g.e., s.53.

müdahalesi gerekir. Dolayısıyla pazara hizmet sunmaya gelen bir satıcıya devlet müdahale ederek hangi hizmetleri nasıl satabileceği konusunda yönlendirmeler yapmaktadır. Yetersiz pazar şartlarından dolayı sağlık hizmetleri pazarında bazı kontrol ve düzenlemelerin yapılması gerekir. Örneğin pazar şartlarında ödeme gücünün olmaması fazla dikkate alınmaz. Adam Smith'in de belirttiği gibi "alıcıların Mercedes'in fiyatını karşılayamaması Mercedes pazarında yetersizliğe neden olmaz". Ancak düşük gelirli grupların diğerlerine göre sağlık bakımına daha fazla ihtiyaç duyması ikilemi, sağlık bakımı pazarında yetersizlik yaratmaz, ancak bazı düzenlemelerin yapılması için önemli bir neden oluşturur.³¹

1.2.6.7.Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplum Etkilemesi

Sağlık hizmetinin taşıdığı kamusal ve dışsal özellikleri nedeniyle, yeterince sunulmadığı ya da tüketilmediği takdirde toplumun tümü zarar görür.³² Salgın hastalık durumunda, hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır. Salgın hastalıklarda olduğu gibi diğer çevreye zararlı etkiler fiziksel dış etkenler grubuna girer. Eğer salgın hastalık bireysel olarak tedavi edilmezse, toplumda hastalığın yayılma riski artar. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken, toplumun her bireyi maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlardan yararlanmaktadır. Sağlık hizmetlerini şimdilik gerek duymayanlara da ileride hizmet sunabilmek için kapasite artırma çabalarına devam etmek gerekir.³³

1.2.6.8.Sağlık Hizmetlerinin Tüketiminin Önceden Belirlenememesi

Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüf bir şekilde ortaya çıkmaktadır yani nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca belirlenememektedir. Bu alandaki sistemin diğer mal ve hizmet türlerinde olduğu gibi belirlenmesi zordur. Örneğin, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, aniden sağlık hizmeti talep ve tüketiminde bir artışa neden olurken, ekonomik kaynakların sınırlı olması bu sistemi sınırlayan bir etken olabilir. Sağlık mal ve hizmetlerinde tüketim konusu olan talep, kesintisiz

³¹ UZ, a.g.e., <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.html> 2.01.2008.

³² MUTLU ve IŞIK, a.g.e., s.58

³³ ODABAŞI, a.g.e., s.29.

olmaktan çok öngörülmececek niteliktedir. Belirtilen talebi karşılayacak gelir ise gerekli olan sağlık statüsü için yeterli güvence sağlayamamaktadır.³⁴

1.2.6.9.Sağlık Hizmetinin Talebi Ertelenmez

Sağlık hizmetleri çoğu kez ortaya çıktığı anda karşılanmak durumundadır. Özellikle acil olarak, kişiye ağrı ve acı veren ve sağlığını tehlikeye düşüren veya düşürecek olan sağlık hizmetinin talebi ertelenemez. Sağlığın ihmali bireyin ölümü ile sonuçlanabilir.³⁵

1.2.6.10.Hizmetin Çıktısı Doğrudan Paraya Çevrilemez

Sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sunumunun yapılması bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltebilmektedir. Bunun anlamı, bireylerin; çalışma verimlerinin yükselmesi, yaşam sürelerinin uzaması ve daha çok üretim yapma koşullarının bulunması demektir. Ancak bunların parasal olarak değerinin belirlenmesinin çeşitli zorlukları vardır. Örneğin; bebek ölüm hızının binde 30'dan binde 20'ye çekmek için yapılan harcamaların karşılığı, diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi muhasebe kayıtlarındaki doğrudan bir unsur olarak hesaplanamamaktadır. Ancak sağlık alanına yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan ya da düzeyi yükselttilerek geliştirilen bireysel ve toplumsal sağlık olgusu, doğrudan ve başlı başına bir yatırımdır. Bu kazanımları ekonomiye aktarmak için ayrıca bir faaliyete gerek bulunmamaktadır.³⁶

1.2.6.11.İkame Edilmezlik

Sağlık hizmetlerinin diğer bir özelliği, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir. Örneğin, bir kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması nedeniyle bunun yerine, daha düşük bir maliyete sahip olan çürük dişlerin bakımı konmaz ve ikame edilemez. Buna sağlık hizmetlerinde “ikame edilmezlik” özelliği denir.³⁷

³⁴ AKTAN Çoşkun Can, IŞIK A.Kadir, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler”, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi** ,(Editör: AKTAN Çoşkun Can ve SARAN Ulvi) Aura Kitapları, Temmuz, 2007, s.11.

³⁵ AKTAN ve IŞIK, **a.g.e.**, s.12.

³⁶ AKTAN ve IŞIK, **a.g.e.**, s.13.

³⁷ SALTİK Ahmet, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, **Toplum ve Hekim**, Temmuz-Ağustos, Cilt, 10 S.68, 1995. s.38.

1.2.6.12.Hizmet Pazarlığa Konu Olamaz

Sağlık hizmeti alan ekonomik ödeme gücü nedeniyle doktorla verilecek hizmetin boyutunu tartışamaz ve pazarlık edemez. Hastanede yatma süresini ve verilecek ilacın süresini, dozunu ve içeriğini çoğu kez tek yanlı olarak tıbbi ölçütler içinde doktor kendisi saptamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetinin tüketicisinin diğer mal ve hizmet tüketimlerinde olduğu gibi anlamlı bir inisiyatifi ortadan kaldırmaktadır. Ayrıca hizmet bedeli pazarlığa konu olamaz. Devlet, doktorlar birliği veya bu tarafların kurdukları ya da üye oldukları örgütler fiyatları önceden bağlayıcı olarak belirleyebilirler.³⁸

1.2.6.13.Sağlık Hizmetleri Tüketicisinin Bilgi Yetersizliği

Tüketicinin rasyonel davranış sergileyebilmesi için, ürün ve hizmetlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Ancak bu şekilde tüketici harcadığı para karşılığında rasyonel fayda sağlayabilir. Sağlık hizmetleri, son derece karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık yapıyı anlayabilmek için, konuyla ilgili uzmanlığa sahip olmak gerekmektedir. Sağlık hizmetleri tüketicisi ürün ve hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığından, hizmetin sağlayacağı faydayı ve kaliteyi de ölçemez.³⁹ Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin talep edecekleri hizmet ve ürünler konusunda bilgisiz olmaları en belirgin özelliğidir.⁴⁰

1.2.6.14.Sağlık Hizmetinin Fiyatı Gerçek Maliyeti Yansıtmayabilir

Normal rekabetçi piyasalarda üreticinin kar amaçlı yaptığı üründen kar elde etmesi doğaldır. Buna karşın; sağlık hizmetlerinin taşıdığı toplumsal yarar ve dışsallık özellikleri nedeniyle fiyatın gerçek maliyetleri yansıtmaması güçtür.⁴¹ İnsan sağlığı parayla ölçülmez anlayışının çoğu kesimlerce kabul görmesi, sağlık hizmetlerinin sosyal bir amaçla sunulmasını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla maliyet, fayda, karlılık gibi piyasa ekonomisinin temel kavramları, sağlık sektöründe farklı bir anlam kazanır.⁴²

³⁸ AKTAN ve IŞIK a.g.e., s.13.

³⁹ TURAN Nurcan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları No:182. Eskişehir, 2004, .s.8

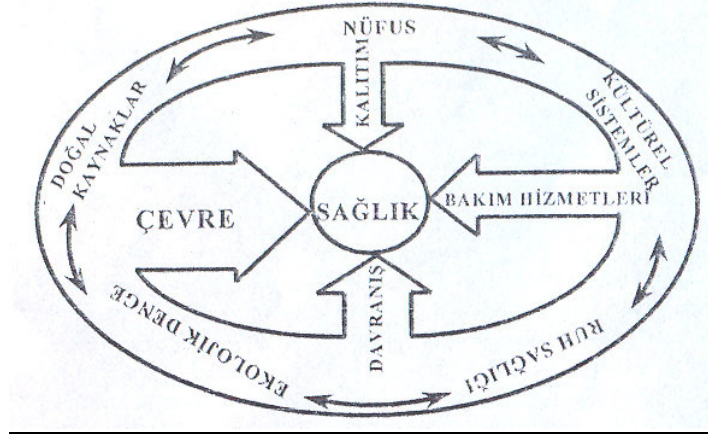
⁴⁰ ODABAŞI, a.g.e., s.28.

⁴¹ AKTAN ve IŞIK, a.g.e., s.13.

⁴² TURAN, a.g.e., s.10.

1.2.7. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerini Etkileyen Faktörler

Sağlık durumunu dört temel faktörün etkilediğini, bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından etkilendiğini ve bu toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediği belirtilmektedir.⁴³ Bu etkileşim Şekil 1.2’de gösterilmiştir.



Şekil 1.2: Sağlık Etkileyen Faktörler

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 19.

1.2.7.1. Çevre Faktörü

Her şey bir sistem içinde hareket eder. İnsanlarda bir sistem ve çevre içinde bir kısım faktörlerin etkisinde yaşamlarını devam ettirirler. İnsanların sağlığını içinde yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevrenin özellikleri hem doğrudan hem de dolaylı etkilemektedir. Çevre; biyolojik fizik ve kültürel çevre olmak üzere üçe ayrılır. Biyolojik çevre içinde mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunur. Kolera, verem, çocuk felci gibi birçok hastalığa mikroorganizmalar yol açar. Vektörler ise hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklem bacaklılar ve kemiricilerdir. Vektörler insan sağlığı için en ciddi tehlikeyi oluşturmaktadır. Fiziki çevrede insan sağlığı üzerinde önemli etkilerde bulunur. Fiziki çevre içinde iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları vb. faktörler yer almaktadır.⁴⁴

⁴³ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 19.

⁴⁴ a.g.e., s. 19.

1.2.7.2. Kalıtım Faktörü

Bir kişinin sağlığı, görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşturmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya geliştirmede etkili olur. Genlere bağlı özellikler sadece normal kişiler arasındaki farklılıkları değil, çeşitli hastalıkların ortaya çıkışını da etkilemektedir. Bireyin yaradılışı itibariyle sahip olduğu biyolojik ve kalıtsal özellikleri onun hastalıklara karşı duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine yol açabilir. İnsandaki kalıtsal faktörler, genetik bozukluklar, doğuştan gelen sakatlıklar ve duygusal gelişim yetersizliklerine neden olabilir. Kalıtım bireyin orta ve ileri de yaşlarda artrit, diyabet ve kanser gibi hastalıklara yakalanma riskini artırır.⁴⁵

1.2.7.3. Yaşam Tarzı Faktörü

Bireyin yaşama bakışına göre geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar bireyin yaşam tarzı ve sağlığı üzerinde etkili olmaktadır. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme, uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmetleri gereksinmesine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, hekimin önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar birey sağlığını olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gerçekleştirilen yaşam tarzı ve kronik hastalıklar arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmanın sonuçları, zararlı alışkanlıkların gelişmiş ülkelerde toplam ölümlerin %70-80'ini; gelişmekte olan ülkelerde %40-50'sini oluşturduğunu ve yaşam tarzı ile ölümler arasında bir tür ilişki olduğunu ortaya koymuştur.⁴⁶

⁴⁵ a.g.e., s. 21.

⁴⁶ a.g.e., s. 22.

1.2.7.4. Sağlık Hizmetleri Faktörü

İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavileri ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.⁴⁷ Sağlık hizmetleri hakkında bilgi önceki bölümde verildiği için burada tekrar verilmeyecektir.

1.3.SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK HİZMETİ TÜRLERİ

1.3.1.Sağlık Kurumları:

Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından verilmektedir.⁴⁸ Türkiye’de sağlık hizmetini değişik bakanlıklara bağlı kuruluşlar vermekte; toplumun geniş kesimine sağlık hizmeti, Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar ile üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı’na ve Özel sektöre bağlı kuruluşlarca yerine götürülmektedir.⁴⁹ 2005 yılına kadar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olarak sağlık hizmeti veren hastanelerin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle birlikte, sağlık sisteminde değişim yaşandığı gibi, Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmeti sunduğu kesim de genişlemiştir.⁵⁰

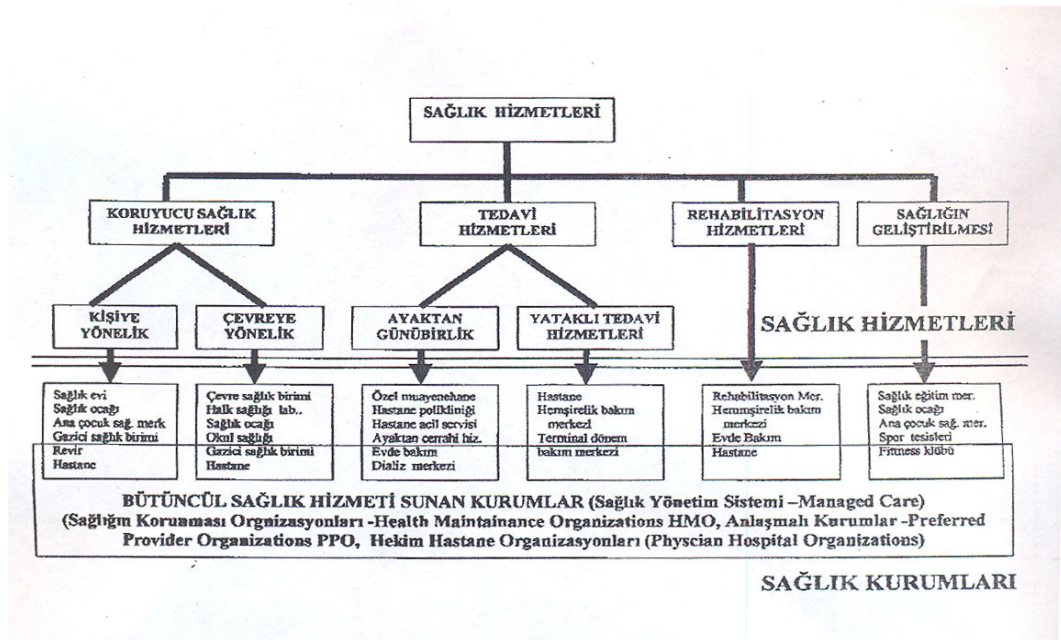
Sağlık kurumları, ürettikleri temel sağlık hizmetleri ölçüt alınarak sınıflandırılabilir. Şekil 1.3. de sağlık hizmetlerinin ve sağlık kurumlarının sınıflandırılması verilmiştir.

⁴⁷ AKDUR, a.g.e., , s.12.

⁴⁸ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.34.

⁴⁹ ÇAĞLAYAN Suat, “Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, 2001, s. 1198.

⁵⁰ AŞKAR Abdullah, “**Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakkı ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği**”, **Yüksek Lisans Tezi** , DPÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Kütahya, 2006, s.26.



Şekil 1.3: Sağlık Hizmetleri

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, Mart 2000, s. 35.

1.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kavuncubaşı sağlık hizmetlerini aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır.⁵¹

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri
- Sağlığın Geliştirilmesi

Buna göre sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana grupta toplanmaktadır. Şekil 1.3'de, bu sağlık hizmeti türlerinin ilgili olduğu kurumları göstermektedir. Bu gruplandırmaya göre yukarıda da kısaca değinilen sağlık hizmetleri türleri şu içeriklere sahiptir:

⁵¹ KAVUNCUNBAŞI, a.g.e., s.34.

1.3.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ve yapılan düzenlemeler bu gruba girer.⁵² Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri bu hizmetlerden yararlanmaktadır. Çoğu zaman kişisel fayda bölünemediği ve tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için gelir dağılımındaki dengesizlikleri azaltıcı bir rol de oynamaktadır.⁵³ Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerdir.⁵⁴ Bu hizmetleri iki alt grupta inceleyebiliriz.⁵⁵

1.3.2.1.1.Çevreye Yönelik Hizmetler:

Bu hizmetlerin amacı çevreyi olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu bir hale getirmektir. Bu başlık altındaki hizmetlerin bir kısmını şu şekilde sıralanmıştır.

- Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale gelmesi,
- Konut sağlığı
- Endüstri sağlığı,
- Vektörlerle savaş,
- Hava kirliliği ile savaş,
- Radyasyonla ve gürültü ile savaş,

1.3.2.1.2.Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Kişileri dolayısı ile de toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılarak onların insanları etkilemesini önlemeyi, hastalanmaları halinde ise, en erken dönemde tanı konularak, uygun tedavi ile hasarsız veya en az hasarla iyileşmelerini sağlayan hizmetlerdir. Bu başlık altında sayılabilecek başlıca hizmetler şunlardır:

⁵²HAYRAN Osman ve SUR Haydar, **Sağlık Hizmetleri**, Yüce Yayın, İstanbul, 1998, s.17.

⁵³S KURTULMUŞ Sevgi, **Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi**, Değişim dinamikleri Yayınları İstanbul, Temmuz 1998. s.26.

⁵⁴ AKTAN, ve IŞIK **a.g.e.**, ss. 11-12

⁵⁵ AKDUR, **a.g.e.**, s.12-13

- Erken tanı ve uygun tedavi
- Aşılama,
- Beslenmenin iyileştirilmesi
- İlaçla koruma
- Sağlık eğitimi
- Aile planlaması,

1.3.2.2.Tedavi Edici sağlık hizmetleri

Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleştirilir. Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak şu şekilde sınıflandırılır.⁵⁶

Tedavi hizmetleri 3 basamağa ayrılmaktadır

1.3.2.2.1.Birinci Basamak Sağlık Hizmeti;

Toplum içindeki bireylere ve ailelere bir bütün olarak ulaşabilen, onlar tarafından kabul edilen, toplumun sağlık sorunlarını çözebilen, koruyan, tedavi eden ve rehabilitasyon hizmetleri veren sistemdir. Koruyucu hizmetler ile evde ve ayaktan iyileştirici hizmetlerin bir arada sunulduğu hizmet basamağıdır. Halkın ilk başvuru basamağıdır.⁵⁷ Hastalık evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde sağlık ocakları, özel poliklinikler muayenehaneler, dispanserler ve sağlık merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır.⁵⁸

1.3.2.2.2. İkinci Basamak Sağlık Hizmeti;

Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavilerinin verildiği genel hastanelerdir. Devlet hastaneleri, sağlık merkezleri, özel hastaneler gibi yataklı kuruluşlardır.⁵⁹

⁵⁶ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.39.

⁵⁷ PEKCAN Hikmet, UĞURLUOĞLU Özgür, “Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği” **Yeni Türkiye**, Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, S.39 Mayıs-Haziran 2001, s.819.

⁵⁸ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.18.

⁵⁹ ÖZTEK, a.g.e., s.297.

1.3.2.2.3. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti;

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren sağlık kurumları, birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında verilmesi mümkün olmayan, yoğun bilgi ve teknoloji olanaklar gerektiren karmaşık, ağır hastalıklara yönelik hizmetleri sağlamaktadır.⁶⁰ Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır.⁶¹

1.3.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri:

Hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yöneliktir. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetleri aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere işlevsel beceriler kazandırmaya yöneliktir.⁶² İkiye ayrılmaktadır

1.3.2.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon:

Bedensel kalıcı ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitelerinin kullanılmasında protezlerinin kullanılması, işitme, görme, vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları birer örnektir.⁶³

1.3.2.3.2. Sosyal Rehabilitasyon;

Sakatlık veya özür nedeniyle eski işini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışmayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamaya yönelik hizmetlerdir.⁶⁴

1.3.2.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri:

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için yapılan hizmetlerdir. Bu hizmetlerle, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesi amaçlanmaktadır.⁶⁵

⁶⁰ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.39.

⁶¹ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.18

⁶² KAVUNCUBAŞI, a.g.e.,s.45

⁶³ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.19.

⁶⁴ ÖZTEK, a.g.e., s.298.

⁶⁵ KAVUNCUBAŞI, a.g.e.s.46.

Tablo 1.2: Sağlık Hizmetleri İçerisinde Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

HİZMET TÜRÜ	KURUMLAR
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri Halk Sağlığı laboratuvarları Gezici Sağlık Ekipleri Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayene ve Hastaneler Hastaneler Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri Rehabilitasyon Klinikleri Özel Muayenehaneler Hemşirelik Bakım Hizmetleri Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri Fitness Center

Kaynak: KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, 2000, s.28.

1.3.3.Sağlık Kurumlarının Özellikleri

Shorthell ve Kaluzny'e göre sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri⁶⁶

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük bir kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.

⁶⁶ a.g.e., s.52.

- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum, eş güdümlenme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

1.4.SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ilişkin en belirgin özellik “karmaşık örgütlenme”dir. T.C. Anayasası'na göre, sağlık hizmetlerinin planlanmasından ve sunulmasından birinci derecede sorumlu olan kurum, Sağlık Bakanlığıdır. Ancak, ülkemizde sağlık hizmeti sunan tek kurum Sağlık Bakanlığı değildir. Diğer bazı Bakanlıklar (Milli Eğitim, Ulaştırma gibi), kamu iktisadi kuruluşları, bankalar, üniversiteler, silahlı kuvvetler, bazı sivil toplum kuruluşları, azınlık kuruluşları ve özel sektör de doğrudan sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Bu karmaşık yapı içinde, risk gruplarının belirlenmesi, nüfus tespiti, kaynakların uygun dağılımı, hizmetin değerlendirilmesi, kayıtların tutulması ve birleştirilmesi, planlama yapılması gibi konularda önemli sorunlar yaşanmaktadır. Öte yandan, bütün bu karmaşık yapı içinde bile, Sağlık Bakanlığı ülke düzeyindeki sağlık hizmetlerinin sorumlusu ve en yaygın hizmet ağına sahip olan kurumdur.⁶⁷

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Gelişimi

Sağlık Bakanlığı, 3 Mayıs 1920 tarihinde üç sayılı kanun ile kurulmuştur.⁶⁸ Bakanlığın o zamanki adı Sıhhat ve İçtima-i Muavenat vekaletidir.⁶⁹ Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin görev ve yetkilerini belirtmek amacıyla 1928 yılında, 1219sayılı “Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının İcrasına Dair Kanun” çıkartılmıştır. 1930 yılında 1593 sayılı, “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” yaşama geçirilmiştir. Bakanlık örgüt yapısı 1936 tarih ve 3017 “Sağlık ve sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu” ile ayrıntılı olarak düzenlenmiştir bu kanun ile bakanlık bünyesinde daire başkanlıkları kurulmuş ve değişik kurullar oluşturulmuştur.⁷⁰ Toplumun her kesiminin sağlık

⁶⁷ ÖZTEK, a.g.e., s.69.

⁶⁸ TC Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık hizmetlerinde Üç yıl**, Mayıs 1999- Mayıs, 2002.s.3.

⁶⁹ ÖZTEK, a.g.e., s.60.

⁷⁰ http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/search.aspx?SDropName=0&find=sa%f01%fdk%20hizmetlerinde%2050%20y%fdl

hizmetlerinden eşit olarak ve yeterince faydalanması amacıyla 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” çıkarılmıştır.⁷¹ Bu kanunun amacı, insan hakları evrensel beyannamesinde bir hak olarak tanınan sağlık hizmetlerinden faydalanmanın sosyal adalete uygun bir şekilde yerine getirilmesini sağlamak amacıyla sağlıkla ilgili düzenlemeler yapmaktır.⁷² Sağlık yönetimi açısından “merkezi idare” dendiğinde Sağlık Bakanlığı akla gelir. Bu bakanlığın kuruluş ve görevlerine ilişkin kurallar 13.12.1983 tarih ve 181 Sayılı Kanun Hükmündeki Kararname de belirtilmiştir. Söz konusu kararname,(Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Karar Sayısı: KHK/181 Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Yeniden Düzenlenmesi 17.6.1982 tarihli ve 2680 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak Bakanlar Kurulunca 13.12.1983 tarihinde kararlaştırılmıştır)⁷³ Merkez örgütü; ana hizmet, danışma-denetim ve yardımcı hizmet birimleri ile bağlı kuruluşlardan meydana gelmektedir. Bağlı kuruluşlar, merkezi İstanbul'da Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile merkezi Ankara'da bulunan Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığıdır.⁷⁴ Türkiye'de sağlık hizmetleri, nüfus dağılımı ve hizmeti sunan birimlerin özellikleri göz önüne alınarak belirli bir sıra düzene göre örgütlenmiştir.⁷⁵ Sağlık Bakanlığı, merkez ve taşra örgütlenmesi ile bağlı kuruluşlardan meydana gelir.⁷⁶

1.4.2.Sağlık Bakanlığının Görevleri

Sağlık bakanlığının hizmetlerini düzenleyen mevzuatlara göre bakanlığın görevleri şunlardır:⁷⁷

- Ülke genelini kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulamak, her türlü önlemi almak, gerekli örgütü kurmak, kurdurmak,
- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıkları kontrol etmek,

⁷¹ T.C Sağlık Bakanlığı, **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yıllığı**, 2002, s.3.

⁷² ÖZCAN Cemil, GENÇ Metin Fikret, **Sağlık Mevzuatı**, Ankara Tabipler Odası Yayınları, İzmir, 1998. s.61.

⁷³ ÖZTEK, **a.g.e.**, s.68.

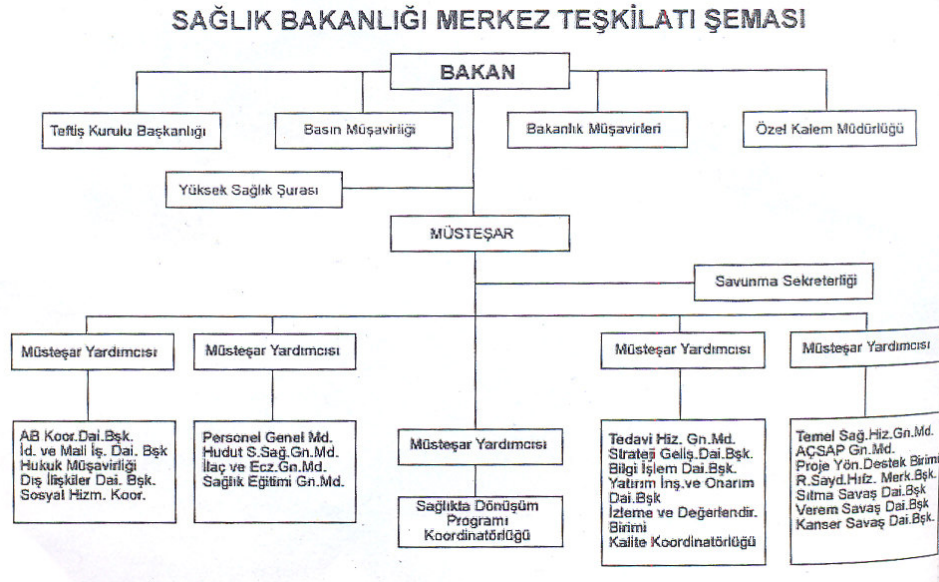
⁷⁴ Sağlık Bakanlığı, **Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri**, Ankara, Aralık, 2001, s.36.

⁷⁵ **a.g.e.**, s.38.

⁷⁶ ÖZTEK Zafer, EREN Nevzat, **Sağlık Ocağı Yönetimi**, Palme Yayınları, Geliştirilmiş Beşinci Baskı Ankara, 1992, s.3.

⁷⁷ ÖZTEK, **a.g.e.**, s.68-69. **Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef Ve Stratejileri** Aralık Ankara, 2001. s.4, SÖZEN, **a.g.e.**, s.82.

- Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
- İlaç ve uyuşturucu ve psiko trop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada denetlemek,
- Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,
- Gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,
- Çevre sağlığını ilgilendiren önlemleri almak ve aldırarak,
- Kara ve hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında sağlık önlemlerini almak ve aldırarak,
- Kanseri, verem, sıtma kontrol hizmetlerini yürütmek koordinasyon ve denetimi sağlamak,
- Gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
- Uluslar arası ve ulusal kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak.



Şekil. 1.4: Sağlık Bakanlığı teşkilat şeması

Kaynak:<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=17997&DOSYAISIM=t eskilat.JPG>,11.06.2007. TC. Sağlık Bakanlığı "Türkiye'de Sağlığa Bakış, Sağlık Bakanlığı Yayın No:710, Ankara, 2007, s.103.

Sağlık bakanlığı tarafından üretilen hizmetler tüm yurt düzeyine yayılmış olan binlerce hizmet birimleri aracılığı ile yürütülür. Sağlık Bakanlığı birimlerine ek olarak, MSK, Üniversiteler başta olmak üzere, diğer bakanlıklar, belediyeler, kamu iktisadi teşekkülleri, kamu yararına dernek ve vakıflar gibi birçok kamu kuruluşuna bağlı olan hizmet birimleri tüm yurt düzeyine yayılmış olarak sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca özel sağlık birimlerinde sağlık sektörü içinde önemsenecek oranda bir yeri vardır.⁷⁸

1.4.3.Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütü

Kurumların merkez birimleri dışındaki örgütlerine taşra örgütü denilir. Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bakanlığının merkez örgütü dışındaki taşra örgütlenmesinin illerdeki örgütleridir.⁷⁹ Mevzuata göre, “sağlık hizmetleri il içinde bir bütündür” ve sağlık hizmetlerinin ildeki amiri Validir. Sağlık Müdürü, valinin teklifi üzerine bakanın onayıyla atanır ildeki sağlık hizmetlerini vali adına yürütür. İl içindeki Sağlık Kuruluşları Sağlık Müdürlüğüne bağlıdır.⁸⁰ Sağlık müdürü Sağlık Bakanlığı'nın ildeki temsilcisidir.

İl sağlık müdürlükleri, merkez örgütünün hizmet alanlarına göre kurulmuş olan ana hizmet birimleri (şubeler) ve yardımcı hizmet birimlerinden oluşur. İldeki hizmet veren birimlerinden oluşur. İlde hizmet veren birimlerin (sağlık ocağı, hastane vb.) sağlık müdürlükleri ve valilik ile olan ilişkileri bağlı oldukları şube aracılığı ile yürütülür.⁸¹

⁷⁸ Sağlık Bakanlığı, **Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri** Aralık 2001 ANKARA, s.38.

⁷⁹ ÖZTEK, a.g.e., s.68.

⁸⁰ T.C Sağlık Bakanlığı **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yıllığı** 2002, S.3

⁸¹ Herkese Sağlık, a.g.e.s.38

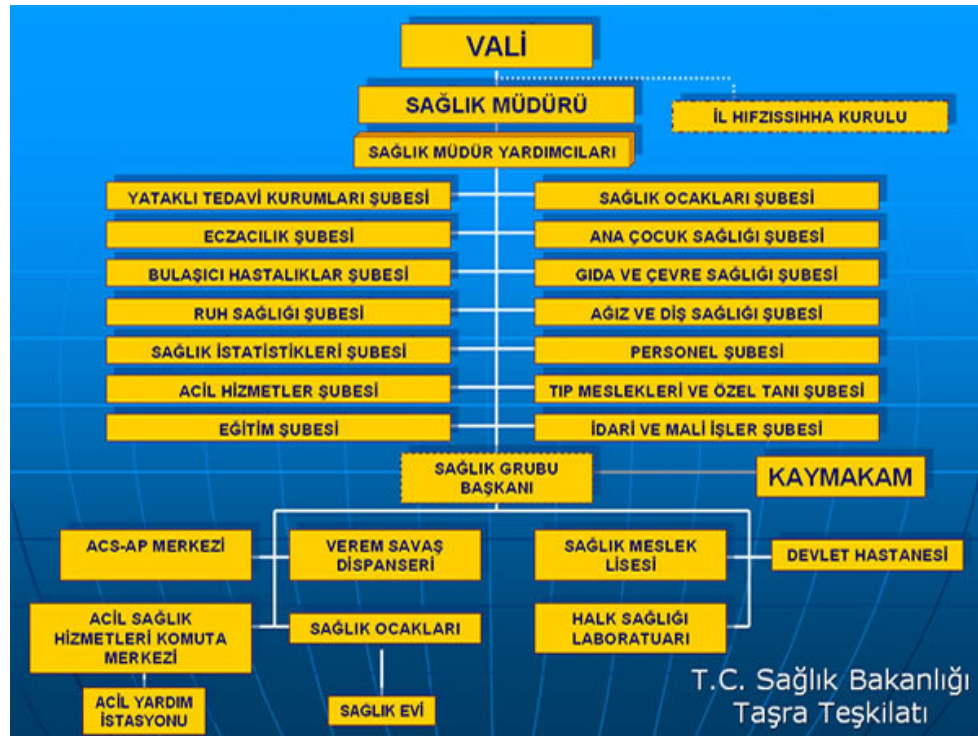
1.4.3.1. İl Teşkilatının Yapısı

İl düzeyinde sağlık hizmetlerinden birinci derecede sorumlu yöneticiler, vali ve sağlık müdürüdür.

a) Vali: İlde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden, eşgüdümünden ve geliştirilmesinden birinci derecede sorumlu kişidir.

b) Sağlık Müdürü: Her ilde bir sağlık müdürü ile Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde belirtilen sayıda sağlık müdür yardımcısı bulunur. Sağlık müdürü ilin en üst sağlık yöneticisi olup, görevinde valiye karşı sorumludur.

Sağlık müdürü, görevleri müdür yardımcıları arasında dengeli bir şekilde dağıtır. Sağlık müdür yardımcıları, kendilerine verilen görevleri sağlık müdürünün vereceği yetki sınırları içinde yürütürler.



Şekil. 1.5: Sağlık Bakanlığı Taşra teşkilatı

Kaynak: http://www.saglik.gov.tr/TR/Dosyalar/Tasra_kucuk.jpg, 11.06.2007. TC. Sağlık Bakanlığı "Türkiye'de Sağlığa Bakış, Sağlık Bakanlığı Yayın No:710, Ankara, 2007, s.104.

1.4.3.2.Sağlık Müdürünün Görevleri⁸²

a) İldeki sağlık hizmetlerini planlamak, Bakanlıkça gönderilen planları ve programları uygulamak, sağlık hizmetlerini mevzuata uygun olarak ve en yüksek nitelikte yapılabilmesi için gerekli işleri yürütmek,

b) Sağlık hizmetlerini nicelik ve nitelik yönünden sürekli değerlendirmek; ildeki sağlık kuruluşları ile ilgili görüşlerini ve hizmetlerin geliştirilmesi için gerekli işleri yıllık olarak bakanlığa bir rapor olarak önermek,

c) Her yılın şubat ayı içinde, bir önceki yıl içinde ildeki kuruluşlarda yapılan işleri ve aksayan yönler ile ilin sağlık düzeyini kapsayan bir çalışma raporunun hazırlanmasını sağlamak ve bu raporu il valisine ve bakanlığa göndermek,

d) İl içerisindeki sağlık kuruluşlarının görevlerini gerektiği gibi yapabilmeleri için ihtiyaç duyulan malzemeyi belirlemek; sağlanmak üzere bunları il valisine yada Bakanlığa önermek, valilikçe sağlanan ya da bakanlıkça gönderilen araç, gereç, ilaç, basılı kağıt ve bütün malzemenin en verimli şekilde, zamanında ve yeterli sayıda dağıtımını sağlamak,

e) Hastalık salgınlarında gerekli taşıt ve ekibin hazırlanmasını sağlamak,

f) Sağlık kuruluşları arasında eşgüdüm sağlayarak birlikte ve ekip halinde çalışmalarını yürütmek,

g) Sağlık kuruluşları hizmetlerini ve buralarda çalışan personelin çalışmalarını denetleyip hizmetin aksayan yönlerini saptamak, bu aksaklıkların nedenlerini belirlemek ve gereken önlemleri almak; bu amaçla personeli destekleme, güdüleme, eğitme, ödüllendirme ya da cezalandırma işlerini yürütmek,

h) Mevzuata uygun olarak ildeki personelin sicillerinin verilmesini ve özlük haklarının yerine getirilmesini sağlamak,

ı) Denetimleri mevzuatla Sağlık Bakanlığına verilmiş olan sağlık kuruluşlarını denetlemek ve/veya denetlenmesini sağlamak,

⁸² T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge** Ankara-, 2001.s. 5-6

i) Sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliğini sağlamak amacıyla kamu ve özel sektörlerdeki kuruluşlarla sağlık kuruluşlarının eşgüdümünü sağlamak,

j) İl Hıfssıhha Kurulu'nun sekreteryaya hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, valinin katılmadığı durumlarda Kurula başkanlık yapmak,

k) İl afet planlarının yapılmasını ve bütün şubelerin bu çalışmalara katılmasını sağlamak.

1.4.3.3.Şube Müdürlükleri:

Sağlık müdürlüğünce verilecek hizmetler müdürlük bünyesindeki şube müdürlükleri aracılığı ile yürütülür. Şube müdürlüklerinin isimleri şunlardır.⁸³

- a) Sağlık Ocakları Şube Müdürlüğü
- b) Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürlüğü,
- c) Gıda Ve Çevre Kontrol Şube Müdürlüğü,
- d) Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube müdürlüğü,
- e) Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürlüğü,
- f) Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürlüğü,
- g) Tıp Meslekleri ve Özel Tanı-Tedavi Merkezleri Şube Müdürlüğü,
- h) Eğitim Şube Müdürlüğü,
- ı) İlaç ve Eczacılık Şube Müdürlüğü,
- i) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü,
- k) Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürlüğü
- l) Personel Şube Müdürlüğü,
- m) İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü,
- n)Ağız Ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüğü,

⁸³ a.g.e., s.6.

İKİNCİ BÖLÜM
KURUMSALLAŞMA KAVRAMI

2.1. KURUMSALLAŞMANIN ÖNEMİ

İşletmelerde kurumsallaşma olgusu, özellikle 1980'lerden sonra iş dünyasının gündemine gelen ve üzerinde tartışılan, fakat henüz ortak bir görüşün mevcut olmadığı bir kavramdır. Konunun 1980'lerden sonra gündeme gelmesinin nedeni, ülkemizde siyasi ve ekonomik hayatın 1950'li yıllarla beraber yeni bir döneme girmesine bağlı olarak sanayileşme hareketinin de yeni bir ivme kazanmasıdır. 1950'lerden sonra hayata geçirilip 1980'li yıllara kadar kurucunun yetenekleri ile iç ve dış çevresel faktörlerin el verdiği imkânlar ölçüsünde belirli bir büyüklüğe ulaşmıştır. Bu tarihten sonra ikinci kuşak müteşebbisler yetişmiştir, kurumsallaşma yolunda önemli adımlar atılmaya başlanmıştır. İlk müteşebbisler, şirket hayatının yeni bir çağa girildiğini idrak ederek, kurdukları işletmelerin kendilerinden sonrada yaşamasını arzu ettikleri için ciddi bir arayışa girmişlerdir. Bu noktada kurumsallaşma kavramı ortaya çıkmıştır. 1980'lerden sonra kurumsallaşmanın önem kazanmasının bir diğer nedeni, bu yıllara kadar işletme sahiplerinin devletin destek ve himayesini şu veya bu şekilde arkalarında bilmeleri, şiddetlenen rekabete rağmen yönetimin evrensel kurallara uyarak yaşayabileceğini yeterince algılayamamaları ve 1980'li yıllara geleneksel yönetim biçimlerini uygulayarak gelmeleridir. 1980'li yıllardan itibaren dışa açık liberal bir ekonomiye geçilmesiyle yaratılan rekabet ortamında, işletmelerin ayakta kalabilmeleri çok daha güçlü yapı ve sistemlere bağlıdır. Teknolojik yenilikleri yakından izleyip onlara ayak uydurabilmek, çeşitliliği ve seçiciliği hızla artan tüketici tercihleri, çalışanların motivasyonu ve kamuya yönelik faaliyetlerde bulunma isteği, işletmelerin yönetim kalıplarında köklü değişimlere ihtiyaç olduğunu ortaya koymuştur. Bugün firmaları ayakta gücün büyük ölçüde onların iç ve dış çevredeki değişimlere duyarlı bir yapıyı gerçekleştirmeleri olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada “kurumsallaşma” olgusu bir şart olarak kendini kabul ettirmektedir.⁸⁴

2.2. KURUMSALLAŞMANIN TANIMI

Kurumsallaşmayı tanımlamadan önce kurum kavramından ne anlaşıldığını belirtmek gerekmektedir. Kurum ile ilgili literatürde yer alan tanımlar incelendiğinde, sosyolojik anlamda kurum; toplumda organize olmuş yerleşmiş, kabul edilmiş

⁸⁴AKAT İlter, ATILGAN Turan, *Sanayi İşletmelerinde Kurumsallaşma ve Şirket Kültürü*, Ankara, 1992, s.15.

prosedürleri belli bir sosyal ilişkiler düzen ve topluluğunu ifade etmektedir.⁸⁵

Kurum (institution) çok uzun yıllarda oluşmuş ve ancak çok yavaş değişebilecek bir ekol oluşturmuş, bir enstitü düzeyinde bir teşekkülü ifade eder. Kurumsal (institutional) bu özelliklere sahip olma durumunu kurumsallaşma (institutionalization) da bu özelliklere sahip olmaya doğru gitme sürecini anlatır.⁸⁶

Litaturde yer alan kurumsallaşma tanımları;

Kurumsallaşma işletmelerin, çevrelerindeki yasalara ve baskılara uyum sağlayıp, uymak zorunda oldukları kuralları yerine getirerek çevreden destek sağlamalarıdır.⁸⁷

İşletmenin piyasa ve günün koşullarına uygun yönetim ve örgüt yapılarını oluşturarak gerekli sistemleri kurması, bir kurum olmaya özgü davranış, standart ve ilkeleri belirleyerek bunları yazılı hale getirmesi ve uygulayabilmesidir.⁸⁸

Karpuzoğlu ise kurumsallaşmayı şu şekilde tanımlamıştır. Bir şirketin kişilerden ziyade kurallara, standartlara, prosedürlere sahip olması, kendisine özgü selamlama biçimlerini, iş yapma usul ve yöntemlerini içermesi ve bu sayede diğer şirketlerden farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünmesi sürecidir.⁸⁹

Kurumsallaşma, bir organizasyonun her türlü faaliyetinde hissedarları, çalışanları, toplum ve diğer organizasyonlarla olan ilişkilerinde tutarlılıkla uygulanan bir kalitenin ifadesidir. Kurumsallaşma bir anlayıştır, davranışların sonucudur.⁹⁰

Bir başka tanıma göre kurumsallaşma; “işletme yapısının belirli ilke ve standartlara göre yeniden yapılandırılması, yönetici ve çalışanların işin ehli kişilerden olması ve şirketin bilgiye dayalı bir anlayış içinde çalışması” demektir. Böylece, şirketin işleyişine ilişkin bir sistem kurulmuş olmakta ve şirket kişilere bağımlı, olmak

⁸⁵ KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Genişletilmiş 9. Baskı Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2003, s.361.

⁸⁶ URAL Aydın, **Aile Şirketlerinde ‘Kurumsallaşma’ Sendromu**, Sistem Yayıncılık, Ankara, 2004, s.18.

⁸⁷ BAYER Ertuğrul, “İşletmelerde Kurumsallaşmanın Sorunsal Haline Gelmesi ve Kurumsallaşamama Nedenlerinin Belirlenmesi”, Gazi Üniversitesi , **İ.İ.B.F. Dergisi**, 7/3 2005, s.126

⁸⁸ AYDEMİR B., A. SEYMEN O., TAŞCI, A.D.A “ Aile İşletmelerinde Kurumsallaşma Süreci ve Sektörel Bir Uygulama”, **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör : KOÇEL Tamer),İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17-18 Nisan 2004, s.606.

⁸⁹ KARPUZOĞLU Ebru, **Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Bilge Matbaacılık, İstanbul, 2004, s.72.

⁹⁰ GÖZALAN Mustafa “Kurumsallaşma Üzerine”, Active Aralık/Ocak, [http:// makalem. com](http://makalem.com). Erişim, 10.09.2007.

ve onlarla var olmak yerine geliştirilen bilgi temelli sistemler yoluyla yaşamını bir insan ömründen çok ve daha uzun yıllar sürdürebilmektedir.⁹¹

Kurumsallaşmanın tanımını işletmelerin;

- Sahip ve yöneticileri,
- Çalışanları,
- İş ilişkilerinde bulunduğu kuruluş ya da kişiler,
- Müşterileri ve
- Kamuoyunun algılamaları göz önünde bulundurularak tanımlanacak

olursa

İşletme sahipleri veya yöneticilerine göre, kurumsallaşma: “işletmenin kişilerden bağımsız olarak uzun yıllar ayakta kalabilmesi ve bürokratik yönetim yapısı” şeklinde tanımlar. Çalışanlar kurumsallaşmayı: “işletmeye olan güven, işletmenin çalışanlar üzerindeki imajı çalışanları güdüleme yeteneği, onlara maddi ve manevi güven vermeleri” olarak tanımlar. İş ilişkileri olan kişi ve kuruluşlar bir işletmenin kurumsallaşma göstergelerini o işletmenin faaliyetlerinin etkinliğine ve sürekliliğine işletmenin kendilerine karşı olan hak ve borçlarını ödeme yeteneği mal ve hizmet kalitesinde güven, zamanında hizmet ve doğru bilgiler verme yeteneği ile ölçmektedirler. Müşteriler ise, kurumsallaşmayı, “işletmenin mal ve hizmetlerine güven duyulması, hatalarını zamanında fark edip telafi etmesi, süreklilik ve çevreye verdiği değerlerle” özdeşleşmektedir. Kamu, ise bir firmanın kurumsallaşmış olmasını işletme olarak ürettiği mal ve hizmetlerin yararlı ve yasal olması, güvenilir servis ağının olması, işletmenin devlete vergi vermek, dürüst iş yapmak, toplumun gelenek ve göreneklerine, iş ahlak ve normlarına uymak gibi yükümlülükleri yerine getirmesini birer kriter olarak değerlendirmektedir. Tüm bu tanımların ortak sonucu olarak kabul edilen kurumsallaşma tanımı, “kaliteli, güvenilir mal ve hizmet üretebilen, kamuoyuna mal olabilen, bürokratik yapıya sahip, uzun süre ayakta kalmayı başarabilen işletmelerin önemli bir özelliğidir.”⁹²

⁹¹ UZUNÇARŞILI Üikü, TOPRAK Meral, ERSUN Oğuz, **Şirket Kültürü ve İş Prensipleri**, İstanbul Ticaret Odası Yayın No:4, İstanbul, 2000, s.12.

⁹² AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.19.

2.3. KURUMSALLAŞMADA AMAÇ

Firmanın devamlılığının ve büyümesinin, kişilerden ve rasyonel olmayan faaliyetlerden bağımsız olarak sağlanmasıdır.⁹³ Yani firmanın (patron, yönetici, kritik personel vb.) kişilerden ve onların “kendi becerilerine bağlı icra yöntemlerinden” bağımsız hale gelmesi ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Bu işletmenin önemli noktalarında insanın olmayacağı anlamında değil fakat onlar olmadığında aksama yaşanmadan her şeyin kaldığı yerden devam edebilmesi anlamına gelir.⁹⁴ İşletmenin varlığını sürekli kılabilmesinin sağlanabilmesi için gerekli örgütsel düzenlemelerin yapılmasıdır.⁹⁵

2.4.KURUMSALLAŞMANIN YARARLARI:

Kurumsallaşmanın yararlarını yalnızca işletme bazında düşünmek yanlış olur. Kurumsallaşmanın boyutları tüm ekonomiyi ve ülkenin toplumsal yapısını etkilemektedir. Kurumsallaşmanın insan ve toplum için en önemli yararından birisi, insanların gelişebileceği, yenilikçi ve yaratıcı düşünceyi ortaya çıkartmaktır. Kurumsallaşma konusunda önemli mesafeler almış olan işletmeler, hissedarlarına, çalışanlarına, müşterilerine, yönetici ve kamuoyuna karşı bazı sosyal ve toplumsal sorumluluk bilinci içinde hareket eder. Kısa dönemli öngörülerle çalışarak, toplumsal değerlere önem verirler. Bu nedenle şirketler kısa dönemli karlardan yaptıkları feragatı uzun dönemde telafi ettikleri gibi, elde ettikleri güvenle faaliyetlerinde istikrara ve büyümeye ulaşırlar. Kurumsallaşmış işletmeler bir sinerji yaratarak, ulusal kamuoyunda olduğu gibi uluslararası kamuoyunda da olumlu bir takım mesajlar vererek, toplumsal sorunlara ortak çözümler aranması ve gelişmenin sağlanmasında önemli görevler ve fonksiyonlar üstlenirler.⁹⁶

Doğan kurumsallaşmanın yararlarını şu şekilde sıralamıştır.⁹⁷

⁹³ BOZKURT Öznur, TAŞÇIOĞLU Hümeysa, “Aile İşletmelerinde Kurumsallaşmanın Çatışma Sürecine Etkisi: Bir Vak’a İncelemesi”, **3.Aile İşletmesi Kongresi, Kongre Kitabı**, (Editör : KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, 18- 19- Nisan, İstanbul, 2008, s.1/381.

⁹⁴ TAŞKIR Hayri, ŞİMŞEK Tolga Bahadır, “Ayvalık ve Yöresinde Yaşam Biçimi olan Zeytin Üreticiliğinin Kurumsallaşma Süreçleri Getirisi Olarak Zeytinciliğin Markalaşması ve Örnek Uygulaması, (Editör : KOÇEL Tamer), **3. Aile İşletmesi Kongresi, Kongre Kitabı**. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, 18- 19 Nisan, İstanbul, 2008, s.1/206.

⁹⁵ BAYER, **a.g.e.** 2005. s.126.

⁹⁶ AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.58.

⁹⁷ DOĞAN Selen, “İşletmelerde Sürekliliğe Giden Yol: Kurumsallaşma ve Önemi”;**Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, S.13. Kayseri, 1998, ss. 166- 167.

➤ Kurumsallaşma ile işletmeler gerek kamuoyuna karşı, gerekse de çevreye karşı olan sorumluluklarını yerine getirirler. Ayrıca işletmeler, sosyal sorumluluk ve iş ahlakına uyararak, daha şeffaf bir yaklaşım ile işletme sorunlarına daha fazla önem vermeye başlayacaklardır.

➤ Özellikle uluslar arası pazarlara açılmak isteyen işletmelerin kurumsallaşma yolunu tercih etmeleri onların bu isteklerini gerçekleştirmelerine yardımcı olacaktır.

➤ İşletmeler daha iyi bir örgüt yapısına ve daha iyi yetişmiş, bilgili ve yaratıcı profesyonel yöneticilerle çalışmak şansına sahip olacak, böylece daha uzun süreli planlar yapmak sureti ile başarılı olacaklardır.

➤ Kaynaklar daha etkin kullanılacaktır.

➤ Müşteri istek ve ihtiyaçları önem kazanacaktır.

➤ İşletmeler, profesyonel yöneticiler sayesinde daha isabetli kararlar alabileceklerdir.

➤ İşletmeler daha modern yönetim teknikleri uygulayabileceklerdir.

➤ Türk işletmelerin başarılı olması, yurt dışında onlara duyulan saygıyı da artıracaktır.

➤ Kurumsallaşmış işletmeler, modern ve ileri teknolojilerden daha fazla haberdar olabilecek ve daha fazla yararlanabileceklerdir.

➤ Çalışanların eğitilmesi ve işletmeye olan bağlılıklarının artması sağlanacaktır. Kurumsallaşmış işletmeler, halka açılmanın sağlayabileceği avantajlardan faydalanabileceklerdir.

2.5.KURUMSALLAŞMANIN MALİYETİ

Kurumsallaşmanın, işletmeye kazandıracağı olumlu etkilerin yanında, kurumsallaşma düzeyine bağlı olarak ortaya çıkan birtakım maliyetleri de vardır. Bu maliyetlerin minimize edilmesi işletme yönetiminin tedbir alması gerekir.

Bıçakçı kurumsallaşmanın maliyet tablosunu şu şekilde sıralamıştır.⁹⁸

- Şirketin girişim yeteneğinde yavaşlama görülür.
 - Çalışanların sahiplenme hissinde azalma olur.
 - Sorumluluk duygusu azalır, (sorumluluk kasıtlı ve kasıtsız olarak adeta sistemlere devredilir. Geçiş dönemlerinde çalışanların pasif direniş ile karşılaşır.)
 - Bürokratik bir yapı gerekir. Bu ise hesabı yapılarak göze alınması gereken bir risktir.
 - İşlerin yürütülmesi ağırlaşır.
 - Kişiler arası ilişkiler zayıflar, haberleşme düzeyi düşer
 - Yaratıcılık azalır.
 - Şirket içi diplomasi ve politik davranışlar gelişir.
 - Geçiş dönemlerinde yönetici personel ve diğer personelin dönüşümü artar.
- Bu, şirketlerin bilgi ve tecrübe birikimi ile diğer kabiliyetlerinin kopan personelle birlikte gitmesine neden olabilir.
- Geçiş dönemlerinde yeni prensipler ve yeni katılmalar nedeniyle şirket kültüründe değişme olur ve kötü yöndeki değişmeler geçişin en büyük riskini oluşturur.

Bunlar kurumsallaşma sürecinde göze alınması gereken pürüzlerdir.

2.6.KURUMSALLAŞMAYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

2.6.1.Örgüt Kültürü

Kültür, Türk Dil Kurumunun yayınladığı sözlükte şu şekilde tanımlanmaktadır. Kültür, 1. Tarihi, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere sözlü ve yazılı aktarmada kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü, hars, ekin. 2. Muhakeme, zevk ve eleştirme yeteneklerinin öğrenim ve yaşantılar yoluyla geliştirilmiş olan biçimi. 3. Bireyini kazandığı bilgi: Fizik kültürü kuvvetli bir kişi.⁹⁹ Kültür, bir insan toplumunun duygu, düşünce ve yargı birliğini sağlayan

⁹⁸ AKAT ve ATILGAN, a.g .e., s.57.

⁹⁹ Türk Dil Kurumu, **Okul Sözlüğü**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1994, s.492.

değerlerin tümü olup, kültürün bu anlamı “gelenek, görenek, düşünce ve sanat değerleri gibi, bir toplumun bütün sanat değerlerini kapsamaktadır ve kısaca bilgi” anlamına gelmektedir.¹⁰⁰ Kültür kavramını kısaca tanımlayacak olursak “Bir insan topluluğunun yetenek ve becerileri, sanatları ve gelenekleri olarak topyekûn yaşama stilidir.” Bir başka tanıma göre kültür, “İdeoloji din edebiyat gibi toplumsal yaşamın belirtilerini kapsamaktadır.”¹⁰¹

Taylor’a göre örgüt kültürü; bir toplumun üyesi olarak, insanoğlunun öğrendiği bilgi, sanat, gelenek-görenek ve benzeri yetenek, beceri ve alışkanlıkları içine alan karmaşık bir bütündür.¹⁰² Özalp; Örgüt kültürü, örgüt içinde örgüt üyeleri tarafından paylaşılan inançlar, değerler ve anlamalar olarak tanımlanabilir.¹⁰³

Unutkan; Örgüt kültürü, örgütsel davranış biçimleri, semboller ve sembolik hareketler aracılığıyla somutlaşarak kesinlik kazanan; örgüt üyelerinin tutum, davranış ve kararlarını şekillendiren ortak değer, inanç ve normlar bütünüdür.¹⁰⁴

Schein, organizasyon kültürünü şu şekilde tanımlamıştır, kültür, belli, bir grup tarafından kendisinin gerek çevreye uyumu, gerekse iç bütünleşmesi sırasında öğrendiği, geçerliliği kanıtlanacak derecede olumlu sonuç vermiş olan ve bu nedenle yeni üyelere programları algılamamın, düşünmenin ve hissetmenin doğru yolu olarak öğretilen bir takım varsayımlardır. Bu bakış açısına göre, kültür belirgin liderlik fonksiyonları ile onları izleyenlere öğretilen davranış biçimidir.¹⁰⁵

Örgüt kültürü o örgütün çevrede tanınmasını, değerlerini, toplumsal standartlarını, çevredeki diğer örgüt ve bireylerle ilişki biçimlerini ve düzeylerini yansıtır. Bu fonksiyonu ile kültür, örgütü topluma bağlayan, onun toplum içinde yerini, önemini ve hatta başarısını belirleyen en önemli araçlardan biridir. Ancak; her örgüt kültürü, içinde yaşadığı toplumsal kültür ile ilişkide bulunduğu diğer örgütsel kültürlerin etkilerini taşımakta ve örgüt kültürü oluşumunda bu kültürlerin de etkisi

¹⁰⁰ OKTAY Mahmut, **İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş**, Der Yayınevi, İstanbul, 1996, s.89.

¹⁰¹ ŞİMŞEK M.Şerif, AKGEMİÇİ Tahir, ÇELİK Adnan, **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, 2. Baskı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001, ss. 44- 45.

¹⁰² ŞAKAR Özlem, KÜÇÜKASLAN Nazife, **Büro Yönetim ve İletişim Teknikleri**, Ekin Kitabevi, 2003,

¹⁰³ ÖZALP İnan, **İşletmeye Giriş**, Birlik ofset, Eskişehir, 2000, s.566.

¹⁰⁴ UNUTKAN Göksel Ataman, **İşletme Yönetimi ve Örgüt Kültürü**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 1995, s. 40.

¹⁰⁵ ÜÇÖK Tengiz, “Organizasyon Kültürünün Oluşumu”, Dokuz Eylül Üniversitesi, **İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:4 S.1-2. 1989, s.310.

olmaktadır. Kültür çevreye ters düşemez, aksi halde örgüt yaşamı tehlikeye girebilir: Ayrıca, çevrenin norm ve değerlerine uygun olduğu takdirde yeni bir kültür çevreye önemli etkilerde bulunabilir, katkılar yapabilir.¹⁰⁶ Kültür dış çevreye uyum sağlama konusunda, işletmenin misyonu ve stratejisi ile organizasyonun amaçlarını ve bu amaçlara ulaşmak için izlenecek yolları tanımlar.¹⁰⁷

Kurumsallaşma örgüt kültürü ile başlar. Şirket, girişimcinin vizyonu ile belli bir büyüklüğe gelmiştir. Bu vizyonun girişimcinin kafasının içinden tüm şirkete, yöneticilere çalışanlara yansması gerekir. Bu sayede şirket tek vücut olarak hedefe kilitlenir.¹⁰⁸ Kültür iç bağlılığı kolaylaştırmak için; organizasyon üyelerine dil, ortak ifade ve kavramları sağlar. Kişilerin ve grupların organizasyondaki yerlerini belirtir. Güç ve statünün dağılımı, üyeler arası ilişkiler, ödül-yaptırım sistemini ve tüm organizasyonel olaylara bir anlam veren işletmenin ideolojisini kapsar.¹⁰⁹

İşletmelerin hedeflerine ulaşip, başarılı sonuçlar almasında etkili unsur yalnızca çalışanların yetenekleri değildir. Organizasyonun yapısı ya da faaliyetlerin bölümlendirilmesi de değildir. Tüm unsurların bir arada uyumlu bir bütün oluşturması gerekir. İşletmenin iç ve dış çevrede algılanabilen bir tarzı, bir karakteri olmalıdır. Bir işletme diğer işletmelerden farklı bir kimlik ortaya koyabilmelidir. Bu kimlik örgüt kültürüdür.¹¹⁰ Örgüt kültürü sinerjik bir etki yaratır ve örgütsel bağlılığı artırır. Bu nedenle iş görenlerin ortak inanç ve değerlerini temsil etmesi ve onları yaşamaya fırsat vermesi, girişimcinin liderlik yaklaşımlarıyla desteklenmesi ve liderliğin bir fonksiyon olarak kurumsallaştırılması, başarı öykülerinin sıkça vurgulanması, örgütsel ve kişisel hedefleri kaynaştırıcı özelliğinin olması, çalışanların paylaşılan bir vizyona sahip olmalarının sağlanması, örgütün seviyeleri arasında, ortak sorumluluğu destekleyen bir anlayışın bulunması, kariyer geliştirme, ilerleme ve kişisel gelişim için fırsatların

¹⁰⁶ ÖĞÜT Adem, “Bilgi Çağı Organizasyonlarında Hizmet Kalitesi ve Kurumsal Etkinlik Açısından Bilgi Teknoloji Yönetimi”, Selçuk Üniversitesi **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, S.5, 1999, s.23

GÖZALAN Mustafa, “kurumsallaşma Üzerine”, **Aktive**, Aralık 1998-Ocak 1999, ss.66-69.

¹⁰⁷ ERDEM Ferda, **İşletme kültürü**, Friedrich-Naumann Vakfı ve Akdeniz Üniversitesi, Ankara, 1996, s.28.

¹⁰⁸ BAYKAL Adnan Nur, **Mektuplarla Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Sistem Matbaacılık, 2.Basım, İstanbul, 2004, s.205.

¹⁰⁹ ERDEM, **a.g.e.**, . s.28.

¹¹⁰ BERBEROĞLU Güneş, **Yönetim ve Organizasyon**, Açık öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, s.269.

bulunması gibi özelliklere sahip olması stratejinin uygulanabilmesi için gereklidir.¹¹¹

Kurumsallaşma aşamasını başarı tamamlamış işletmelere bakıldığında, bu işletmelerin güçlü bir örgüt kültürüne sahip olduklarını gözlemlenebilir. Kurumsallaşmada amaç, işletmenin sahip olduğu özelliklerin yardımı ile rekabet ortamında ayakta kalabilmektir. Örgüt kültürü ise işletmelerin rekabet avantajlarından birisini oluşturmaktadır. Belirli ve güçlü bir firma kültürüne sahip olmayan işletmelerin kurumsallaştıklarını söylemek mümkün değildir¹¹²

2.6.2.Örgüt Yapısı

Örgütlenme; belirlenen amaçlara varmak için düzenli ve sürekli işleyen bir sistem kurmaktır. Bir işletmenin iç yapısını meydana getiren bu sistemde; yönetim basamakları oluşturulur; görevler ve didinmeler ile bunlar arasındaki ilişkiler saptanır, yetki ve sorumluluklar belirlenir; basamaklar arası ilişkiler düzenlenir; örgütsel organlar ve bölümler geliştirilerek, haberleşme düzeni kurulur.¹¹³

Örgüt yapısı, işletmedeki belli departmanlar ile bunlar arasındaki ilişkileri gösteren bir kavramdır. Yönetimin bir fonksiyonu olan örgütlenme, örgüt yapısını sürekli olarak değişen koşullara göre yeniden düzenlemeyi amaçlamaktadır.¹¹⁴

Yönetici, işletmede küçük ölçeklide olsa örgütlenmeye önem vermelidir. Özellikle, işletmeye bir kişilik ve sistem kazandırmalıdır. Sistemler, prensipler ve işletmenin kişiliği her şeyden daha çok ön planda tutulmalıdır. Kurumsallaşmış işletmeler incelendiğinde, bu işletmelerin değer yargılarından, sistemlerinden ve prensiplerinden asla ödün vermedikleri görülür. Kurumsallaşma, sadece klasik ve belirli bir örgüt yapısı olmayıp; kurumsallaşmanın anlamı, işletmenin faaliyet alanına, yönetim sistemine, içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik çevreye göre değişmektedir. Değişmeyen tek şey güçlü sistemlerle donatılmış, işletmenin gereksinimlerini karşılayabilen örgüt yapısıdır. İşletmenin örgüt yapısını oluştururken verimliliğe, etkinliğe ve yönetimin niteliğine dikkat edilmelidir.¹¹⁵

¹¹¹ ŞİŞMAN Mehmet, **Örgüt Kültürü Eskişehir İl Merkezindeki ilkokullarda Bir Araştırma**, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 1994, s.202.

¹¹² AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.22-25.

¹¹³ KARALAR Rıdvan, **Genel İşletme**, Özkan Matbaacılık, Ankara, 2007, s.212.

¹¹⁴ ŞİMŞEK Şerif, **Yönetim ve Organizasyon**, 4. Baskı, Damla Ofset Matbaacılık, Konya, 1998.s.137.

¹¹⁵ AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.36.

Kurumsallaşmış işletmelerde, örgütsel açıdan sistemleşme göze çarpmaktadır. Bürokratikleşme adı altında eleştirilen bu yapı, örgütsel bürokrasinin olumsuz yanlarından arındırılmış, bütün yetki ve sorumluluk sınırlarının açıkça belirlendiği iş süreç ve yöntemlerinin yazılı hale getirildiği bir yapıyı ve iletişim sürecini ifade eder.¹¹⁶

Kurumsallaşmış işletmelerde, iletişim ağı son derece gelişmiştir. Bu işletmelerde, ast-üst arasındaki iletişim akışı kolaylıkla kurulmakta, kişilerin birbirleriyle konuşmaları kolaylaşmaktadır. Kurumsallaşmış işletmelerde diğer bir özellik, karar verme yetkisinin üst kademedede toplanmayıp işletme içerisinde dağıtılmış olmasıdır. Yetki ile birlikte sorumluluklarında dağıtılması ve kişilerin yoğun iletişim ağı yardımıyla bilgilendirilmeleri çalışanların firmaya karşı olan sorumluluklarını tam bir bağlılıkla yerine getirmelerine neden olmaktadır.¹¹⁷

2.6.3.Yönetim Stili

Kurumsallaşmaya etki eden en önemli faktörlerden bir tanesi de, işletmenin lider ve yöneticisidir. Kurumsallaşmanın tanımlarından biriside “işletmenin kişilerden bağımsız olarak yaşamasıdır.” Fakat kurumsallaşmayı kişilerden bağımsız olarak algılamak çok hatalı bir davranış olacaktır. Çünkü işletmeyi kuranlar da, yaşatanlarda, geliştirenler de, batıranlar da liderleri ve yöneticileridir. Bugün pek çok kurumsallaşmış, kendisini kamuoyuna kabul ettirmiş işletmelerin arkasında güçlü lider ve yöneticileri bulunmaktadır. İşletmeleri kurup, onlara hayatiyet kazandıran lider ile yöneticilerdir. İşletmelerin kurumsallaşmasını sağlayacak olan da lider ve yöneticilerdir.¹¹⁸

Yönetici; kârı ve riski başkasının olmak üzere mal ya da hizmet üretmek için üretim öğelerini sağlayan ve bunları belli bir gereksinmeyi karşılama amacına yönelten kişidir.¹¹⁹ Liderlik, bir grup insanı, belirli amaçlar etrafında toplama ve bu amaçları gerçekleştirmek için onları etkileyerek harekete geçirme bilgi ve yeteneklerinin toplamıdır.¹²⁰ Lider, kendi istediklerini diğerlerine yaptıran değil; kendi istediklerini onlarında istemelerini sağlayan kişidir.¹²¹

¹¹⁶ <http://www.stratejigundem.com/makale.php?id=319>

¹¹⁷ AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.40.

¹¹⁸ **a.g.e.**, s.27.

¹¹⁹ KARALAR, **a.g.e.**, 2007, s.38.

¹²⁰ ZEL Uğur, **Kişilik ve Liderlik**, Ankara Seçkin Yayıncılık, 2001.s.91.

¹²¹ GENÇ Nurullah, **Yönetim ve Organizasyon**, Çağdaş sistemler ve Yaklaşımlar, Ankara, 2004, s.152.

Kurumsallaşma sürecini tamamlamış olan işletmelere bakıldığında, ilk göze çarpan nokta bu işletmeler demokratik, katılımcı ve esnek bir yönetim sisteminin olduğu görülür. Lider kendi prensiplerini, felsefe ve değerlerini işletmelerine aşılamışlar, işletmelerinin kurumsallaşmasında başrolü oynamışlardır. Bu yöneticilerin ortak özelliği astlarını işletmenin problemleri üzerinde düşünmeye yönelten kişiler olmasıdır. Tepe yöneticilerin bu yaklaşımı zamanla diğer yöneticilere de geçmekte, işletmede insan kaynaklarına önem veren yöneticilerin sayısı artmakta ve işletme içinde uyumlu bir hava yaratılması sağlanmaktadır. Bu havanın sağlanmasında etkili olan yöneticiler işletmenin kurumsallaşma sürecini başlatırlar. Lider ve yöneticiler kurumsallaşma sürecinde işletmenin geleceğe yönelik önceliklerini astları ile birlikte belirlemelidir. Yönetici işletme amaçlarını astlarına ve çalışanlara benimsetemezse, astın amacı ile işletmenin amacı farklı olabilecek bu yüzden işletmede istenilen verim ve katılım sağlanamayacaktır.¹²² Astların gereksinimlerine ve girişimlerine duyarlılık göstermeyen bir lider, çevreyle olan ilişkisini zamanla kaybeder. Kendisi de herhangi bir olayda başkalarının harekete geçmesini beklemeden, girişimde bulunur. Ancak, henüz yerleşme fırsatı bulamamış, yeni girişimleri bir tarafa bırakıp durmadan daha yeni girişimler peşinde koşan lider, astların arasında tereddüt yaratır.¹²³

Kurumsallaşmada lider yöneticilere düşen en önemli görev, işletmelerin geleceğe yönelik önceliklerini astlarıyla birlikte ve önceliklerin tüm astlar tarafından anlaşılması ve kabullenilmesini sağlamak için faaliyette bulunmaktır. Kurumsallaşmada önemli olan insanların en yüksek verimi sağlayacak ve değişikliklere kolay ayak uydurabilecek bir liderliğin kurulmasıdır.¹²⁴ Yöneticilik çapraşık çevre şartları içinde organizasyonun düzenli ve tutarlı sonuç üretmesiyle, liderlik ise organizasyona yeni bir vizyon vererek değişimi gerçekleştirmekle ilgilidir.¹²⁵

İşletmelerde yönetici istihdamını sağlayanlar, işletme sahipleridir. Kurumsallaşmış işletmelerde bunu gerçekleştiren birim insan kaynakları birimi iken profesyonelleşmesini tamamlayamamış işletmelerde işe alma birimi işletme sahibidir. Dolayısıyla başarılı yönetici veya başarılı olma ihtimali yüksek yöneticinin özellikleri en

¹²² AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.28.

¹²³ AKAT İlter, BUDAK Gönül, BUDAK Gülay, **İşletme Yönetimi**, İzmir, 2002. s.281.

¹²⁴ DOĞAN, **a.g.m.**, s.155.

¹²⁵ KOÇEL, **a.g.e.**, s.583.

çok işletme sahipleri açısından önemlidir.¹²⁶ Yöneticilik rolü olmayan liderler olabileceği gibi, liderlik niteliğine sahip olmayan yöneticilerde olabilir. Ancak ideal olanı, yöneticilerin aynı zamanda liderlik niteliklerine sahip olmaları ve liderlerin yaptıkları işleri yapmalarındır.¹²⁷

2.6.4. Eğitim

Eğitim çalışanların işleri ile ilgili olarak şu andaki ve gelecekteki ihtiyaçlarını belirlemek, değerlendirmek, bilgi ve becerilerini geliştirmek, tutum ve davranışlarını istenilen yönde değiştirmek ile ilgili faaliyetler şeklinde tanımlanabilir. Bugünün eğitimi, eski ve yaygın bir kanı olan deneme-yanılma yolu ile öğrenme yöntemi yerine, çalışanın en kısa sürede iş başarısını artıracak önlemlerin alınması anlayışını yerleştirmiştir. Ancak böyle bir eğitimle hem eğitimin hem de kuruluşun verimliliği sağlanabilir.¹²⁸

Sürekli ve planlanmış biçimde yapılan eğitim çalışmaları, işletmelerin “kurum” olmasına çok yararlıdır. Her düzeyde ve çok yönlü olarak verilecek eğitimler işletmeye bağlılığı, dolayısıyla kurumsallaşmayı getirir.¹²⁹ Bağlılık duygusu çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesi yoluyla olur. Kurumsallaşmış işletmelerde eğitim faaliyetleri süreklilik kazanmıştır. Bu işletmelerde eğitim işbaşında, seminerlerde, grup toplantılarında yerine getirilmektedir. Gerçekten kurumsallaşmış işletmelerde faaliyetlerin eğitilmiş, görev ve sorumluluklarını özümlemiş, yaptığı işin kalitesine önem veren personeller tarafından yönlendirildiği bilinmektedir. Bu personelin, yöneticilerin oluşturduğu firma kültürünü tanımaları için oldukça uzun bir zaman periyoduna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle kurumsallaşmış işletmelerde diğer işletmelere oranla daha az personel değişimi yapılmaktadır. Çok gerekli olmadıkça da bu işletmelere dışarıdan yönetici transfer edilmemekte, yöneticiler en alt basamaktan başlayarak işletmenin yönetim stilini, değerlerini kabullenerek işletmenin en üst basamaklarına kadar çıkmaktadırlar. Yöneticilerin bu şekilde firma kültürü içerisinde yoğrularak yetişmeleri, bu kültürün ve

¹²⁶ ÖZDEVECİOĞLU Mahmut, “İşletme Sahipleri Açısından Başarılı Yönetici Kimdir?”, **10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı**, 23- 25 Mayıs, 2002, s.654.

¹²⁷ SERİNKAYA Celalettin, “Günümüz Yönetim dünyasında Önemli Bir Yeri Olan Liderlik Kavramı Ve Liderlerin Özellikleri”, **Türk İdare Dergisi**, Yıl:79 S.454 Mart 2007, s.23.

¹²⁸ UZUNÇARŞILI, TOPRAK ve ERSUN, **a.g.e.**, s.69.

¹²⁹ AKDOĞAN Asuman, “Aile İşletmelerinin Özellikleri ve Aile İşletmelerinde Kurumsallaşma İhtiyacı”, Erciyes Üniversitesi. **İ.İ.B.F. Dergisi**, S.16 Yıl:2000, s.43.

işletme değerlerinin sürekliliğini sağlamakta, işletmeye olan bağlılık artmakta hepsinden önemlisi kurumsallaşma süreci gerçekleşmektedir.¹³⁰

2.6.5.İnsana Yönelik Olma

Organizasyonu oluşturan beşeri unsur olarak insan, psiko-sosyal bir varlık olması nedeniyle, his ve düşünce, arzu ve ihtiras, ümit ve korku gibi bir takım davranışsal yeteneklere sahiptir. Fertler bu yeteneklerini doğuştan ve edindiği tecrübeler, yetiştiği sosyal çevre veya ilişkide bulunduğu kimselerin etkisi altında sonradan kazanırlar. Bunu takiben kişisel ümit ve arzularını gerçekleştirebileceğine inandıkları ve işbirliği ile oluşturdukları organizasyonlara teknik maharetler yanında his ve duygularını, ümit ve endişelerini, hayat felsefelerini, kısaca kendilerine özgü bütün davranışlarını beraberinde getirirler. Böylece oluşan organizasyon, farklı kişisel düşünce ve davranışları kapsayan sosyal, beşeri bir yapı özelliği taşır.¹³¹

İnsan sermayesinin etkinleşebilmesi ve kurumsallaştırılabilmesi için; kurumsal vizyon, misyon, ve amaçların çalışanlara tam olarak aktarılması, kurumsal felsefe, değer, inanç, ilke ve normların çalışanlara benimsetilmesi, çalışanların sürekli eğitilmesi ve yeteneklerinin geliştirilmesi, çalışanların yetkilendirilmesi ve güçlendirilmesi, katılımcı yönetim felsefesinin benimsenmesi, çalışanlar arasında bir ekip ruhunun ve ekip dayanışmasının oluşturulması gerekmektedir. Ancak böylelikle işletmeler insan sermayesini kurumsallaştırabilecektir.¹³²

Kurumsallaşma sürecini tamamlamış işletmelere bakıldığında bu işletmelerin gerek çalışanlarına, gerek müşterilerine ve kamuoyuna yönelik olumlu girişim ve sistemleriyle değer yargıları mevcuttur. Kurumsallaşmanın göstergelerinden bir tanesi, işletmelerin istikrarlı bir şekilde piyasadaki liderliklerini sürdürmeleri ve rekabet üstünlükleridir. Bu üstünlüğü onlara sağlayan en önemli faktör, insanlara yönelik yönetim sistemi kurmuş olmalarıdır. Bu firmalardaki yöneticiler geleceğlerinin, çalıştırdıkları her düzeydeki personele bağlı olduğunu bilmektedirler.¹³³

¹³⁰ AKAT ve ATILGAN, a.g.e., s.28.

¹³¹ ÜLGEN Hayri, "Organizasyonda Beşeri Unsurun Önemi", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, cilt:3 S.1 Nisan , 1974, s.182.

¹³² <http://www.stratejigundem.com/makale.php?id=319>

¹³³ AKAT ve ATILGAN, a.g.e., s.40-43.

Kurumsal bir organizasyonda, çalışma sistemleri düzenlidir, çalışanlar sürekli olarak gelişir ve kendilerini iyi hissederler, asıl olan çalışanların sürekli iyileştirme anlayışı içinde birbirleriyle ilişki içinde olması şirketin bir bütün olarak iyileştirilmesi için çaba gösterilmesidir. Bu anlayışla sorunlar engel olmaktan çıkarak iyileştirme fırsatı olarak görülür. Kurumsallaşmış bir şirkette çalışanlar sorunun değil çözümün bir parçasıdır.¹³⁴

Kurumsallaşmış işletmelerin bir özelliği de çalışanların işletmelerinin faaliyetlerinden ve çalışmalarından gurur duymalarıdır. Bu maddi unsurlardan daha fazla önem taşır. İkinci önemli bir nitelik, müşterilere verilen önemdir. Kurumsallaşmış işletmeler, her alanda ve ısrarlı bir şekilde müşteriye ön planda tutuyorlar. Bunun için servisin, kalitenin ve güvenilirliğin sürekli ve normalin ötesinde takipçisi oluyorlar. Bu da onlara güçlü bir müşteri bağlılığı ve uzun dönemde istikrarlı satış ve gelir artışı yaratıyor. Kurumsallaşmış işletmeler, diğer çevresel faktörler olumsuz olsa dahi, müşterilerine yönelik tutum ve davranışları nedeniyle istikrarını koruyabiliyorlar. Kurumsallaşmış işletmeler hangi alanda faaliyette bulunurlarsa bulunsunlar, kendilerini bir hizmet işletmesi olarak değerlendirirler. İnsana yönelik üçüncü bir nitelik, kamuoyuna karşı olan sorumluluklarının bilincinde olmalarıdır. Kurumsallaşmış işletmelerin amaçları arasında kamuoyunun yararları ve kamu çıkarlarına ters düşen faaliyetlerde bulunmamak yer almaktadır.¹³⁵ İşletmenin gerek çalışanlarına, gerek müşterilerine ve gerekse de kamuoyuna yönelik olarak olumlu girişim, sistem ve değer yargılarının olması kurumsallaşma açısından gereklidir.¹³⁶

2.7.KURUMSALLAŞMA SÜREÇLERİ

2.7.1.Kanunen Tanıma:

Hukuki biçimi ister serbestçe seçilebilsin ister yasalarca belirtilmiş olsun önemli olan konu, işletmelerin yönetsel ve örgütsel gerekleri yerine getirme zorunluluklarıdır. İşletmeler, toplumun yaşaması ve gelişmesi bakımından büyük önemi olan din, töre, gelenek, görenek gibi toplumsal ilişkileri düzenleyen anayasa, yasa, tüzük, yönetmelik ve yönergelere uymak zorundadırlar. Örgütler kurumsallaşmak için yasal değişiklikleri

¹³⁴ GÖZALAN Mustafa, "Kurumsallaşma Üzerine" Aktive Aralık'98 Ocak'99.

<http://www.makalem.com>. Erişim, 25.12.2007.

¹³⁵ AKAT ve ATILGAN, **a.g.e.**, s.43-44..

¹³⁶ AKDOĞAN, **a.g.e.**, s.43.

ve sosyal yaşam gereklerini göz önünde bulundurmak zorundadırlar. Bu anlamda kurumsallaşma, işletmenin yasal koşullara uyması ve bu koşulları benimsemesi olarak ortaya çıkar.¹³⁷ Yasallık; İşletmeler açısından yapılan faaliyetlerin çevrede kabul görmesi, varlığının kabul edilmesi ve işletmenin sektörde belirli bir yer edinebilmesi, olarak ifade edilebilir. Resmîlik kazanma Kurumsallaşmanın en temel göstergelerindendir. Yasallık kazanmamış işletmeler, toplum tarafından güven ilham etmeyen, gereksiz olarak kabul edilir ve önemsenmez.¹³⁸ Kanunen tanınma işletmenin faaliyetlerinin yasal boyutunu yanı sıra toplumsal olarak kabul görmesidir. Bu durum işletmenin; toplumu oluşturan grupların beklentilerine cevap verebilmesi, kendisine benzer işletmelerle eşbiçimci olabilmesi, kurumsal felsefe, değer, inanç, ilke ve normların toplumsal felsefe, değer, inanç ilke ve normlarla uyumlu olmasını kapsar.¹³⁹

2.7.2.Varlığın Sürekli Kılınması:

İşletmeler kuruluş aşamasında büyüklük üretim alanı ve beklenen gelişmeler gibi temel unsurları göz önüne alarak kuruluş amaçları doğrultusunda işletme içerisindeki görev, faaliyet ve davranışları düzenleyen bir yapı oluştururlar. Günün değişen koşullarına ayak uydurabilecek esnekliğe ve işletme ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliğe sahip örgütler, bu yapıda varlıklarını sürdürürler. İşletmeler statik bir yapıdan ziyade amaçlarına ulaşabilmek için değişen koşullara süratle uyum sağlayabilen dinamik bir yapıya sahip olduklarında varlıklarını sürekli kılarlar.¹⁴⁰

2.7.3.Bireysel ve Örgütsel Amaçlar:

Her örgütün temelini birey oluşturur ve birey sosyal bir varlıktır. Bireyler başkalarıyla ilişki kurarken genellikle kendi ihtiyaçlarını ve çıkarlarını ön planda tutarlar. Örgütlere kendi istek ve gereksinimlerini karşılamak için katılırlar ve kendilerine özgü amaçlara ulaşmada örgütlerden yararlanırlar. Örgütlerin kurulma nedenleri, yani misyonları ve vizyonları vardır. Vizyonlarına ulaşmak için amaçları ve hedefleri doğrultusunda çalışanlardan yararlanılarak ve değişen koşullar doğrultusunda hedeflerini ve amaçlarını revize ederek sürekliliklerini sağlamaya ve gelişmeye çalışırlar. Örgütlerin ve bireylerin amaçlarının birbirine uyumlu olmaması durumunda

¹³⁷ KARPUZOĞLU, a.g.e., s.79.

¹³⁸ BAYER, a.g.m. s.130.

¹³⁹ <http://www.stratejigundem.com/makale.php?id=319>

¹⁴⁰ KARPUZOĞLU, a.g.e.79.

gerçek anlamda bir etkinlikten söz edilemez. Kurumsallaşmaya yönelik örgütlerin en temel sorumluluklarından birisi çalışanların amaç ve ihtiyaçlarının, örgütsel amaçlarla uyumun sağlanmasıdır¹⁴¹

2.7.4.Kurumsal Kimlik Kazanma:

Kurum kimliği, kimlik oluşturmak amacını taşıyan planlı, bilinçli olarak kullanılan, arzulanan imajın oluşturulmasını hedefleyen ve ifade edilmiş kurum felsefesine dayanan bir yönetim aracıdır.¹⁴² Selznick bir kurumun sadece formal yapının kurulmasıyla var olamayacağını, aynı zamanda bireyler ve gruplar arasında da uyumlu bir etkileşim ve değer özdeşleşmesinin gerekliliğini öne sürmüştür. Selznick'e göre kurum olarak organizasyon kavramı, ayırt edici bir kimliğe bürünmeyi ifade eder. Bu noktada organizasyonun yaşı önem kazanır. Yeni organizasyonlar kendilerine özgü yeni düzenlemeleri ve uygulamaları kurumda daha kolay yerleştirebildiklerinden, ayırt edici bir kurumsal kimlik kazanmaları daha kolay olacaktır. Eski organizasyonlar, faaliyetleri sırasında olumlu bir imaja sahip olmamışlarsa, gereksinim duydukça yeni düzenlemelere gitmeye çalışacaklar ancak bu yerleşik adet ve alışkanlıkların değiştirilmesi zor olduğu için yeni bir kurumsal kimlik oluşturmada zorlanacaklardır.¹⁴³

2.8.KURUMSALLAŞMANIN ÖLÇÜTLERİ

İşletmelerin kurumsallaşma düzeylerinin tespitinde kullanılan öğeler sadelik, farklılaşma, esneklik ve özerklik şeklinde dört başlık altında irdelenebilir.¹⁴⁴

2.8.1.Esneklik-Katılık

Bir örgütün kurumsallaşma düzeyinin belirlenmesinde birinci ölçüt örgütün çevreye uyum sağlama yönünden esnek ya da katı bir niteliğe sahip olmasıdır. Bir örgüt çevreye uyum yönünden esnek bir davranış içinde ise kurumsallaşma düzeyinin gelişmiş olduğu, aksine çevreye uyumda katı bir davranış içinde ise, kurumsallaşma düzeyinin gelişmemiş olduğu kabul edilir.¹⁴⁵

İşletme organizasyonları ile çevre arasındaki ilişkileri inceleyen Emery ve Trist

¹⁴¹ a.g.e., s.80.

¹⁴² OKAY Ayla, **Kurum Kimliği**, Mediat Yayınları, Ankara, 2000, s. 293.

¹⁴³ KARPUZOĞLU, a.g.e., s.80.

¹⁴⁴ a.g.e., s.74.

¹⁴⁵ SAĞLAM Mehmet, **Örgütsel Değişim**, Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi yayınları, No:185. , 1979, s. 113-114

bu ilişkileri;¹⁴⁶

- Organizasyonun bilgi, enerji, materyal gibi girdilerini aldığı çevreler ile olan karşılıklı ilişkisi (input karşılıklı bağımlılık),
- Organizasyonun iç birimleri arasındaki içsel karşılıklı bağımlılık ilişkisi,
- Organizasyonun ürettiği mal ve/veya hizmeti gönderdiği çevreler ile olan karşılıklı çıktı ilişkisi (output karşılıklı bağımlılık),
- Çevresel unsurlar arasındaki karşılıklı bağımlılık ilişkisi (hukuki, politik, teknoloji vb.) olmak üzere dört ana boyutta ele alır.

Kurumsal yapı, örgütün çevresindeki değişimlere verdiği tepkilere bağlı olarak sert veya esnek olabilir. Örgüt yapısının karmaşıklığı ve yönetim kademelerinin çokluğu, karar alma sürecini aksatır. Örgüt içerisindeki kişisel özgürlük ve otonomiye etkileyen, karar alma yetkilerinin merkezi otoritede olması, örgütün çevreye uyumunu etkilemektedir. Bu durum örgütün kurumsallaşma düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir.¹⁴⁷

2.8.2.Karmaşıklık-Basitlik

Bir sistem olarak örgütün tamamının ya da herhangi bir alt sisteminin yapı ve işlev yönünden farklılaşması ile bu sistemlerde çalışanların zihinsel ve duygusal yönelimlerinin değişmesi ve rasyonelliği ön plana çıkarmaları, örgütlerin karmaşıklığını ya da basitliğini belirlemektedir. Buna göre bir organizasyon sadece bütünü itibariyle değil aynı zamanda organizasyonun çeşitli birimlerini ilişkili oldukları alt çevre unsurlarının özellikleri ile de yapı ve işleyiş bakımından farklılık gösterebilir. Değişik alt çevre koşullarının varlığı; ilgili organizasyon birimlerinin birbirinden farklı ilişkili ve görevlere, çok sayıda ilke ve yöntemlere, değerlendirme ve kontrol sistemlerine, zaman ve amaç yönelimlerine sahip olmalarını gerektirebilir. Bu noktada belirtilen farklılıkların bütünleştirilmesi açısından organizasyon yapısının yalınlığı, faaliyetlerin yerine getirilmesinde mümkün olan en kısa iş akışının kullanılması, departman ve işletme politikalarının açık ve net olması, işlerin icrasını en az hareketle en kısa zamanda gerçekleştirecek çalışma sisteminin oluşturulması, önem taşıyan unsurlardır. Bir başka

¹⁴⁶ KARPUZOĞLU, a.g.e., s.76.

¹⁴⁷ ALPUGAN Oktay, **Küçük İşletmeler**, 2.b. İstanbul, Der Yayınları, 1994, s.279.

ifade ile yalın ve sade bir organizasyon yapısının mevcudiyeti bir taraftan işlerin yapılma süresini kısaltırken, diğer taraftan da herkesin aynı şekilde anlamasına olanak tanır. Dolayısıyla kurumun etkinliği artar.¹⁴⁸

Bir örgütün alt üniteleri ne kadar yapı ve fonksiyon yönünden farklılaşmışsa ya da alt ünitelerin ayrı fonksiyon yapan birimler olarak ne kadar çoğalmaları sağlanırsa, o kadar karmaşık bir niteliğe sahip olacağı ve dolayısıyla kurumsallaşma düzeyinin de gelişmiş sayılabileceği ileri sürülür.¹⁴⁹

Herhangi bir örgütte örgüt içindeki görev, yetki ve sorumlulukların tanımı ve bu görevler arasındaki ilişkilerin düzenlendiği örgütsel yapı mevcuttur. En basit, en ilkel örgütlerden, en karmaşık ve gelişmiş örgütlere kadar, her örgütün bir yapısı vardır. Başlangıçta kurulan yapı, örgüt büyüdükçe ve geliştikçe değişir. Diğer taraftan değişen çevre koşulları da örgüt yapısı üzerinde etkili olur. İşletmede bölümlere ayrılmış çok fonksiyonlu ve karmaşık bir örgüt yapısı kurulur.¹⁵⁰

2.8.3.Özerklik-Bağımsızlık

Örgütlerin kurumsallaşma düzeyinin belirlenmesinde üçüncü ölçüt, örgütün bir bütün olarak toplumsal sistem içinde başka alt sistemlerden ve gruplardan bağımsız bir kimlik geliştirmesi ya da belirli alt sistem ve gruplara bağımlı olmaktan kendini kurtarıp kurtaramamasıyla ilgilidir. Başka bir ifade ile örgütlerin özerkliği, birçok sosyal grubu temsil etmelerine rağmen, örgütsel çıkar ve değerleri ile başka örgütlerden ayırt edilebilir olmasıdır. Buna göre, kendisini başka gruplardan ve örgütlerden ayıran bir kimliğe sahip olan ya da özerk olan örgütlerin, başka grup ve Örgütlere bağlı olanlara oranla daha fazla kurumsallaştığı kabul edilir.¹⁵¹Selnick'e göre kurumsallaşma düzeyi yüksek organizasyonlar kendilerine özgü özelliklere ve ayırt edici yeterliliklere ya da faaliyetler zincirine sahiplerdir. Yani bu organizasyonların diğer organizasyonlardan ayırt edilebilen ayrı kimlikleri vardır. Başka bir deyiş ile kurumsallaşma düzeyi yüksek örgütler yönetim özgürlüklerini ellerinde bulundururlar. Yüksek kurumsallaşma düzeyine ulaşan işletmeler bünyelerinde özerk bir yapıyı barındırırken kurumsallaşma

¹⁴⁸ KARPUSOĞLU, a.g.e., s.74.

¹⁴⁹ TAŞ Yunus, "Hastane Organizasyonlarında Kurumsallaşma Yönelimli Örgüt Kültürünün Stratejik Yönetim Yaklaşımı İle Tasarımı", **Doktora Tezi**, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Kocaeli, 2002.s.25; SAĞLAM, a.g.e., s.115.

¹⁵⁰ DİNÇER Ömer, **Örgüt Geliştirme Teori, Uygulama ve Teknikler**, İz Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 1992, s.118.

¹⁵¹ TAŞ, a.g.e., s.26. ; SAĞLAM, a.g.e., s.116

düzeyleri düşük işletmeler ise bağımlılıktan kurtulamazlar ve diğer işletmelerin taklitçisi olmaktan öteye gidemezler.¹⁵²

2.8.4.Birlik-Çözülme

Örgütlerde kurumsallaşma düzeyinin belirlenmesinde dördüncü ölçüt, belli bir düzeydeki uzlaşma ve çatışmaların ortaya çıkmasında izlenecek usullerin geliştirilmesi ile ilgili birlik ya da asgari uzlaşma ve çatışma çözüm yolu usullerinin geliştirilmemiş olması nedeniyle ortaya çıkan çözümdür. Örgütün kurumsallaşmış sayılabilmesi için asgari uzlaşma belli fonksiyonel sınırlar içinde zorunlu olduğu gibi, uzlaşmazlıkların çözüm yollarında izlenecek usullerinde aynı fonksiyonel sınırlar içinde geliştirilmesinin gerekli olduğu ileri sürülmektedir.¹⁵³

2.9. KURUMSAL YÖNETİM

Kurumsal yönetim (Corporate Governance), “kurumsal yönetim”, “iyi yönetim” gibi kavramlarla da kendinden söz ettirmektedir. Kurumsal yönetim, işletmenin ekonomik ve sosyal hedefleri arasında denge kurulmasını, işletmenin hedefleri ile çalışanların hedefleri arasında denge kurulmasını sağlayacak önlemler, ilkeler, kurallar, yönetimler, insan kaynağı ve cihazlar kapsayan bir bütün sistemi ifade eder.¹⁵⁴ İşletmenin stratejik yönetimi ile görevli ve üst yönetimin, bu görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirirken, işletme üzerinde kendilerini belirli nedenlerle “hak sahibi” gören pay sahipleri, çalışanlar, tedarikçi, müşteri ve diğer toplumsal kurumlarla olan ilişkilerini kapsar.¹⁵⁵ OECD’e göre yönetim, şirketlerin yönlendirdiği ve kontrol edildiği sistem olarak tanımlanabilir. Şirketlerin yönetimi, yönetim kurulu, hissedarları ve diğer çıkar grupları arasındaki ilişkiler dizisini içerir. Yönetişim, şirketlerin amaç ve hedeflerinin saptandığı bu amaç ve hedeflere ulaşmanın ve performanslarını gözetim araçlarının belirlediği bir yapıyı ortaya koyar. Başka bir deyişle şirketlerin yönetimi, yönetim kontrolü ve performansına odaklanan yönetim, şirketlerin sahipleri ile yönetim arasındaki ilişkiler sistemini temsil eder.¹⁵⁶ Kurumsal yönetim en başta

¹⁵² KARPUSOĞOLU, a.g.e., ss. 77- 78.

¹⁵³ SAĞLAM, a.g.e., s. 117.

¹⁵⁴ AYSAN A.Mustafa, “Kurumsal Yönetim Ve Aile İşletmeleri”, **2. Aile İşletme Kongresi Kongre Kitabı**,(Editör: KOÇEL Tamer), İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, 14-15 Nisan, 2006. s.669.

¹⁵⁵ ÜLGEN Hayri, MİRZE S.K., **İşletmelerde Stratejik Yönetim**, Litatür Yayıncılık, İstanbul, 2004. s.423.

¹⁵⁶ GÜRBÜZ A.Osman ERGİNCAN Yakup, **Kurumsal Yönetim: Türkiye’deki Durumu Ve Geliştirilmesine Yönelik Öneriler**, Literatür Yayıncılık, İstanbul,2004. s.216.

şeffaflık, hakkaniyet ve hesap verilebilirliği bir yönetim tarzı olarak benimsemesi gerekir.¹⁵⁷ Kurumsal yönetimin ana amacı, hissedar ve hak sahiplerinin beklentilerini ve amaçlarını yerine getirmektir. Kurumsal yönetim, kurumların profesyonelce yönetildikleri ve kontrol edildikleri sistemdir. Bu sistemde; hissedar ve diğer hak sahipleri şirket amaç ve hedeflerini belirler. Hedeflerin başarılması için şirketin varlıkları ve temsilcileri yönlendirilir ve kontrol edilir. Kurumsal Yönetimin amacı uzun dönemde kurumun karlı ve başarılı büyümesini, başarının devamlılığını, adil ve sorumlu davranılmasını ve işletmeyle ilgili tüm hak sahiplerinin çıkarlarının gözetilmesini sağlamaktır.¹⁵⁸ Kurumsal yönetimin ana ilkeleri;¹⁵⁹

Şeffaflık; açıklık kavramı ile düşünülmektedir. Güven için bilgi gerekir. Her faaliyetini açıkça ifade edebilen kurumlara kamuoyunda daha çok güvenilir. Mali tablolara yansıyan ve yatırımcılar başta olmak üzere tüm paydaşları ilgilendiren bir işlem ve olgunun neden ve nasıl yapıldığının açık olması ve kamuoyu ile paylaşılması nihayetinde güven artırıcıdır. Örneğin; uluslararası finansal raporlama standartlarını kullanan bir şirketin, yurt dışına açılarak ticaret yapabilmesi ya da ortaklık kurabilmesi olasılığı tüm dünyada anlaşılabilir bir dil kullandığından daha yüksektir.

Adalet; kurum içinde paydaş ve ortaklara adil ve eşit davranıldığına inanılmıyorsa işletmeye olan güven sarsılacak ve kamuoyu destek ve ilgisi kalmayacaktır. Taraflara eşit muamele yapılmalı ve kaynak dağılımında rasyonel olunmalıdır. Örneğin; ulusal sermaye piyasalarımız açısından yer yer eleştiri konusu olan şirketlerdeki azınlık hakları konusu bu ilkenin hayata geçirilmesinin gerektiği yerlerden birisidir.

Hesap Verebilirlik; işletme, her faaliyet ve uygulamasının sebebini açıklayabilmelidir. İşletme bünyesinde değer yaratmaya yönelik çalışmalar yapılmalı ve bunu destekleyen ödüllendirme sistemleri kurulmalıdır; performans değerlendirme kriterleri objektif ve gerçekçi olmalı ve verimliliğin sürekli olarak izlenebilmesi sağlanmalıdır. Amacın paydaşların mutluluğu ve hissedarların karını azamileştirme

¹⁵⁷ ULUKAN Cemil, “Aile işletmeleri Kurumsal Yönetim için Ne kadar Hazır? Eskişehir’de faaliyet gösteren Aile işletmeleri Üzeine Bir Araştırma” **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör : KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını 17-18. Nisan 2004. s.213.

¹⁵⁸ PAZARCIK Orhan, “Aile İşletmelerinin Tanımı Kurumsallaşması ve yönetişim”, **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör : KOÇEL Tamer). İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17-18. Nisan 2004. s.36.

¹⁵⁹ KAYACAN Murat, **Küreselleşen Dünyamızda Yeni Şirket Gündemi:Kurumsal Yönetim**, Türkiye Etik Değerler Merkezi Vakfı Yayın No:1 Aralık, 2006.s. 66.

olduğu öncelikle Şirket işi sorumluluk sahibi karar vericiler tarafından hiŐ unutulmamalıdır.

Sorumluluk; işletme iÇine ve dışına karşı sorumluluklar aŐıkŐa belirtilmiş olmalıdır. İŞ dağılımları yapılmalı ve yönetim organları arasındaki ilişkiler kurallara bağlanmalıdır. Çoğunluk hissedar ile ailevi ya da akŐalı bir ilişkisi olamayan bağımsız ve etkin dış üyelere yönetimde yer verilmeli ve her kademedede katılımcılık yaygınlaştırılmalıdır

ÜÇÜNÇÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSALLAŞMA SÜRECİ

İş dünyasına bakıldığında kurumsal ve kurumsal olmayan firmalardan sıklıkla söz edilir. Günlük yaşamda %100 kurumsal bir firmanın varlığından söz etmek ne kadar güç ise %0 kurumsal bir firmanın varlığından söz etmek de o kadar güçtür. Kısaca bir sermayedarın, hukuk kurallarını dikkate almadan firma kurması, şirketteki tüm işlerin kurallara göre icrası, %100 iş tatminli çalışanların istihdamı ve bütün hedeflerin sürekli yakalanması son derece güçtür. Dolayısıyla teorik baz da her ne kadar şirketleri “kurumsal” ya da “kurumsal olmayan” şeklinde sınıflamak mümkünse de pratikte kurumsallaşma düzeyinin “yüksekliğinden” ya da “düşüklüğünden” söz edilebilir.¹⁶⁰ Bu noktadan hareketle çalışmanın bu bölümü Dr.Ebru Karpuzoğlunun “Büyüyen Ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma” adlı çalışmasından ve Feryal Ayrıl Eryılmaz’a ait “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Algılanan Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma”dan yararlanılarak oluşturulmuştur.

3.1.SAĞLIK KURUMLARINDA PLANLAMA FONKSİYONU

Planlama, amaçları ve bunlara ulaştırılacak, araç ve olanakların tespiti, tayini ve seçimi işlemidir.¹⁶¹ Bu süreç yönetimin bilgi toplama sürecidir. Bu işlevle, işletmenin amaçlarını ve siyasetlerini belirleyen, bunlara ilişkin strateji ve taktiklerin neler olacağını kararlaştırmaya yardımcı bilgiler toplanır.¹⁶² Ne yapılacağını, nasıl yapılacağını, neden yapılaşacağına, ne zaman yapılacağına; nerede yapılacağını ve bunları kimin yapacağına karar vermektir.¹⁶³ Planlama işlevi, kurumsal amaçların kararlaştırılmasına ve bu amaçları gerçekleştirmek için gerekli araçların belirlenmesine yönelik faaliyetleri içermektedir. Başka bir anlatımla planlama, bir amacı gerçekleştirmek için en iyi davranış biçimini seçme ve geliştirme niteliğini taşıyan bilinçli bir süreçtir.¹⁶⁴

Planlama işleviyle sağlık kurumları yöneticileri,¹⁶⁵

- Dış çevre koşullarını ve bu koşulların sağlık kurumuna etkilerini değerlendirmekte,
- Kurumsal amaçları belirlemekte veya gözden geçirmekte,

¹⁶⁰ KARPUSOĞLU, a.g.e., s.133.

¹⁶¹ YOZGAT Osman, *İşletme Yönetimi*, VIII. Baskı, İstanbul, 1992, .s.73.

¹⁶² CAN Halil, *Organizyon ve Yönetim*, Adım Yayıncılık, 1992, s.73

¹⁶³ AKAT ve ATILGAN, a.g.e., s. 180

¹⁶⁴ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.5.

¹⁶⁵ a.g.e., s.5-6.

➤ Bu amaçların gerçekleştirilmesi için gerekli araçları ve stratejileri yayınlamakta

➤ Kurumsal politikaları saptamaktır.

Planlama gelecekle ilgilidir, çünkü gelecekte sağlık örgütünü neleri başarmış olması gerektiğini ve bunun nasıl gerçekleştirileceğini tanımlar. Planlama, sağlık yöneticilerinin çevre koşulları ile uyumlarını, belirsizliklerin kuşku ve risklerin en az düzeyde tutulmasını sağlar. Planlamanın hedefi, amaçları gerçekleştirmektir. Amaçlar ise, sonuçlar, arzu edilen değişimler, ya da sağlık örgütüne belirlenen her türlü çıktıdır. Bu sonuç ve çıktılar doğrultusunda girdiler belirlenmelidir. Planlama, yöneticilerin öncelikleri saptama ve değişim için gereken en doğru kararları vermesine, kaynakların en iyi şekilde paylaşılıp kullanılmasına imkân sağlar.¹⁶⁶

Sağlık hizmetlerinin planlanması, hizmetten yararlanması beklenen kişilerin, başka bir deyişle “müşterilerin” kimler olduğuna bağlıdır ve üç şekilde yapılır.¹⁶⁷

➤ Toplumsal Planlama: Toplumsal planlama, sınırları belirlenmiş bir bölgede yaşayan tüm nüfusun sağlığı için elde bulunan kaynakların kullanımı amacıyla yapılan planlamadır. Bu planlamada var olan sağlık hizmetleri sisteminin kullanımındaki eksiklik ve fazlalıklar, o bölge için en uygun olabilecek hizmet kullanımı ile kıyaslanır ve değişim için gerekli olan strateji belirlenir. Hizmetlerin kullanımı için öngörülen bu değişim, kaynaklar için de geçerli olabilir.

➤ Kurumsal Planlama: Kurumsal planlama, bir sağlık kurumunun hangi tür hizmetleri ne düzeyde verebileceğinin belirlenmesi amacıyla yapılan planlamadır. Burada, kurumun tanımlanan görevlerini başarmasının yanı sıra, pazarda müşteriler açısından talep edilen hizmetler de göz önünde tutulur. Toplumsal planlamadan farkı, bölgesindeki nüfusa pazar gözüyle bakması ve bölge dışından kişilere de açık olmasıdır.

➤ Program Planlama: Program planlama diğer iki planlamadan parçalar içerir. Toplumsal planlamaya benzer, çünkü bir sağlık sorunu için program planlanırken (örneğin, sıtma eridikasyonu), hedef toplumlar, bunların ihtiyaçları, bu ihtiyaçları karşılamak için gerekli hizmetler ve bu hizmetleri sunmak için kaynakların kullanımını

¹⁶⁶ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.117.

¹⁶⁷ a.g.e., S.118.

kapsar. Program planlamanın amacının belirli bir toplum için, özel bir sağlık hizmeti sunmak olması nedeniyle toplumsal planlamanın yöntemlerini kullanması gereklidir.

Planlama, üç tür faaliyeti gerektirir.¹⁶⁸

➤ **Mevcut Durumun Değerlendirilmesi:** Sağlık hizmetlerinde planlama yapılırken, mevcut durumun değerlendirilmesi sırasında, var olan fiziki imkânlar, insan gücü, para-bütçe araç-gereç, mevzuat, halkın bilgi-tutum-inanç ve davranışları, hizmetin planladığı nüfus ya da bölgedeki sağlık düzeyi göstergeleri, sağlık açısından ihtiyaç ve önceliklerin neler olduğu, sağlık personelinin nicelik ve nitelikleri, personelin eğitim durumu ve eğitim ihtiyaçları, kısacası belirlenen amaç açısından gerekli olan her değişkenin ne durumda olduğu değerlendirilmeli ve somut bir şekilde ifade edilmelidir.

➤ **Gelecekte Ulaşılmak İstenen Durumun Saptanması:** Mevcut durumun ışığında, uzak ve yakın gelecekte, sağlık hizmetlerinde ulaşılacak istenen durum tanımlanır. Planın amaç ve hedefleri saptanır.

➤ **Gelecekteki Duruma Ulaşmak İçin Gereken Değişim Ve Müdahalelerin Belirlenmesi:** Mevcut durumdan, gelecekte ulaşılacak istenen duruma varmak için gerekli olan değişimler ile bu değişimi sağlayacak müdahale ve uygulamalar gerek sağlık örgütünde, gerekse örgüt dışında pek çok düzenlemeyi gerektirebilir.

Planlama birbirini izleyen bir dizi faaliyetlerden oluşan bir süreçtir. Bu süreçlerin sonunda kurumsal yönelim belirlenir. Sağlık kurumunun kurumsal yönelimini belirleyen üç önemli kriter vardır.¹⁶⁹ Bu üç kriter kurumsallaşmayı sağlayarak geleceğe yön verirler.

- Misyon
- Vizyon
- Hedef ve Amaç

3.1.1. Sağlık Kurumlarında Misyon

Misyon, işletme yönetimi açısından, örgüt üyelerine bir istikamet vermesi ve anlam kazandırması maksadıyla belirlenmiş ve örgütü benzer örgütlerden ayırt etmeye

¹⁶⁸ a.g.e., s.119.

¹⁶⁹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.136

yarayacak uzun dönemli bir görev ve ortak bir değerdir.¹⁷⁰ Bir sağlık kurumunun varlık nedeninin belirleyen, diğer sağlık kurumlarından ayıran soyut ve genel amaçtır. Sağlık kurumunun ürün, hizmet ve pazar bakımından genel faaliyetlerini tanımlamakta, sağlık kurumuna ve personeline yönelim kazandırmakta, kararlarda bütünlüğü sağlamaktadır. Bir kurumun misyonu misyon bildirgesinde belirtilir. İdeal misyon bildirgesi, çok genel veya çok ayrıntılı olmamalıdır.

Gibson'a göre misyon bildirgesinin içinde şunlar olmalıdır.¹⁷¹

- Pazar: Sağlık kurumunun kuruluş yeri ve hizmet ettiği coğrafya
- Kurum Hakkında Bilgi: Sağlık kurumunun tanımlanması, özelliklerinin ve amaçlarının açıklanması,
- Ürün ve Hizmetler: Topluma sağlanacak temel hizmetler (tedavi hizmetleri, tıp eğitimi araştırma)
- Teknoloji: Kullanılan tıbbi teknolojinin gelişmişlik düzeyi,
- Stratejik amaçlar: Sağlık kurumunun bölgesel sağlık sistemi içerisindeki rolü
- Değerler: Kurumun felsefesi ve özgün farklılıklar,
- Maliyetler ve Kurumsal Büyüklük

Gibson'a göre misyon bildirgesinin işlevi ve yararları şunlardır.¹⁷²

- Kurumun personelinin çabalarının uyumlu ve tutarlı olmasını sağlar
- Kurumun birbiri ile çelişen amaçları olmasını engeller; kurumsal amaç birliğini sağlar
- Kurumsal kaynakların dağıtımında ussallığı sağlar
- Kurum içinde asli sorumlulukları belirler.

¹⁷⁰ DİNÇER Ömer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, 5.Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1998, s.10.

¹⁷¹ KAVUNCUBAŞI, **a.g.e.**, s.137.

¹⁷² **a.g.e.**, s.138.

- Kurumsal amaçların geliştirilmesi için temel oluşturur.
- Bir kurumu diğer kurumlardan farklı kılar, kuruma özgünlük ve farklı bir kimlik kazandırır.
- Kurumsal değişimi kolaylaştırır.

3.1.2. Sağlık Kurumlarında Vizyon

Sağlık kurumları yöneticileri, kurumsal vizyonu, kurumun tarihine, çevrenin yarattığı fırsatlara ve kurumun kapasitesine dayalı olarak geliştirmektedirler.¹⁷³ Kurumun tüm çalışanları tarafından paylaşılan ve benimsenen bir vizyon ifadesi kurumsallaşmayı artıracaktır.

3.1.3. Sağlık Kurumlarında Hedef ve Amaçlar

Hedef misyonun gerçekleştirilmesi için ulaşılmaması istenen sonuç; amaç ise hedefe ulaşmak için başarılması gereken durumlar olarak tanımlanır.¹⁷⁴ Amaçlar, belirli bir süre içinde gerçekleştirilmesi arzu edilen ulaşılmaması istenen sonuçlardır. Amaçlar soyut olabileceği gibi maddi veya manevi, beşeri veya sosyal niteliklerde olabilir.¹⁷⁵ Amaçlar ulaşılmaya çalışılan genel sonuçlardır. Hedefler ise amaçlara ulaşmak için ara dönemdeki aşamalardır. Amaçlar örgütün planlarına yol gösteren unsurlardır aynı zamanda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını yönetime bildiren araçlardır. Kurumsallaşan düzeyi yüksek örgütlerde amaç ve hedefler belirlenir ve uygulamalar bu doğrultuda gerçekleşir.¹⁷⁶

3.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTLEME FONKSİYONU

Planların verimli ve ekonomik bir biçimde uygulanması için gerekli koşulları sağlama ve devam ettirme yolundaki çalışmalara örgütlenme denir. Bu koşullar, moral, örgütlenmiş yapı ve davranış ilkelerini kapsar. Örgütlenme, görev ve yetkilerin personel arasında dağıtılmasını ve personelin çalışma çerçevesinin kurulması işlemlerini de

¹⁷³ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s. 139.

¹⁷⁴ a.g.e., s.139.

¹⁷⁵ DİNÇER, a.g.e., 1998, s.141.

¹⁷⁶ KIRAN Cihan, “Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma Sendromu ve İstanbul İosb'deki Aile şirketleri Üzerinde Bir Araştırma” Dokuz Eylül Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı, **Yüksek Lisans Tezi**, İzmir, 2007, s.64.

kapsar.¹⁷⁷

Örgütlenme sürecinde yönetici, planlama aşamasında belirlenen amaçları gerçekleştirmek için kullanacağı “organizasyon” aracını tasarlamaktadır. Örgütlenme sürecinin sonucunda kurumsal yapı oluşturulur. Sağlık Kurumunun kurumsal yapısı, organizasyon şemalarında gösterilmektedir.¹⁷⁸

Sağlık kurumlarında amaçlar birden fazla insanlardan oluşan bir grubun uyumlu çabalarıyla gerçekleştirilir. Kurumsal yapı, bu insan grubunun etkinliklerini eş güdümlenen ve birbiri ile uyumlu duruma getiren bir mekanizmadır. Kurumsal yapı, “birey ve grup faaliyetlerinin düzenlenmesi ve bir kalıba sokulması” anlamına gelmekle birlikte farklı yapı tanımları da geliştirilmiştir.¹⁷⁹

Rosenzweig’e göre kurumsal yapı tanımlamaları çoğunlukla şu öğeleri içerir.¹⁸⁰

- Biçimsel (formel) ilişki ve görevler kalıbı,
- Kurumsal görev ve etkinliklerin değişik kişi ve bölümler arasında paylaşılması
- Farklı bölüm ve kişilere yüklenen görevlerin eş güdümlenmesi
- Kurumsal, yetki, statü ve hiyerarşi ilişkileri,
- Kurum içindeki kişilerin ilişki ve faaliyetlerini yönlendiren, biçimsel politika, işlem dizisi (prosedür) ve denetimler

Sağlık kurumunun işleyişi, bu işleyişin sürekliliği, kurum içindeki davranışların belirsizlik veya öngörülebilirlik düzeyi, kurumun çalışma eylemlerini düzenleme, performans denetleme ve çevreye yanıt verebilme yeteneği büyük ölçüde kurumsal yapıya dayanmaktadır. Bu nedenle kurumsal yapının hem karar süreçlerini hem de kurumsal performansı önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık kurumunun amaçlarını gerçekleştirebilmesi kurumsal yapının iyi bir biçimde tasarlanmasına bağlıdır. Yapısal tasarım olarak adlandırılacak bu süreç kurumsal yapının, değişen iç ve dış koşullara uyum gösterebilecek tarzda düzenlenmesini içermektedir. Sağlık kurumlarının yapısı

¹⁷⁷ TORTOP Nuri, Eyüp İŞBİLİR G., AYKAÇ Burhan, **Yönetim Bilimi**, Yargı Yayınları, Ankara, 1993 ,s.72.

¹⁷⁸ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.6

¹⁷⁹ a.g.e., s.184.

¹⁸⁰ a.g.e., s.184.

durağan değildir. Yapısal tasarım, sağlık kurumunda görev, yetki, sorumluluk, yükümlülük, iletişim ve ödül sisteminin düzenlenmesi sürecidir. Yapısal tasarım, bir kez gerçekleştirilip biten bir süreç değildir. Yapısal tasarım süreklilik gösterir; kurumsal amaçlara ulaşmak için gerekli durumlarda kurumsal yapıda değişiklikler yapılır.¹⁸¹ Kurumsallaşma sürecinde örgütler, çevresel belirsizliklere karşı oluşturdukları yeni bölümlerle, basit yapıdan karmaşık yapıya doğru geçmektedirler. Örgütlerde görülen giderek artan büyüme, bölümler ve birimler arasındaki koordinasyon ve kontrol gereğini ortaya çıkarmakta, bunun çözümü olarak formalizasyon düzeyi ve hiyerarşik kademeler artmaktadır. Yapının formel olması, amaçların gerçekleştirilmesi için gereken kuralların rutin olarak uygulanmasını, böylelikle sorumlulukların merkezleşmemesini, kontrol alanının genişlemesini ve etkili personel yönetimini teşvik etmektedir.¹⁸²

Sağlık kurumlarının Yapısı oluşturmaya yönelik yaklaşımlar şunlardır.¹⁸³

- Basit Yapılanma: Genellikle bir veya birkaç hizmetin üretildiği, küçük sağlık kurumları için uygundur. Sağlık ocağı, özel muayenehane basit yapılanmadır.
- İşlevsel Yapı: Makamların, kullanılan bilgi, beceri ve kaynakların benzerliğine göre gruplandırılmasıdır. Bunun sonucunda, bölümler ortaya çıkar. İşlevsel yapı yaklaşımını benimseyen kurumlar genelde tanı, tedavi, yönetsel ve destek bölümlerine sahiptirler.
- Bölümsel tasarım: Bölümsel tasarımda çıktılar esas alınmakta ve bölümler çıktılara dayalı olarak gruplandırılmaktadır. Geleneksel olarak sağlık kurumlarında ve özellikle hastanelerde bölümler, belirli tıp uzmanlık alanlarına göre oluşturulmaktadır. Her bölümün bir yöneticisi bulunmakta ve bu yönetici bölümün tüm faaliyetlerini yönlendirmektedir. Bu yapılanmada bölüm yöneticisine bağlı olarak çalışan fonksiyonel yöneticiler bulunmaktadır.
- Matriks Tasarım: Sağlık kurumlarında hem işlevsel hem de bölümsel tasarımın yaklaşımının aynı anda kullanılmasıdır. Matriks tasarım, işlevsel ve bölümsel tasarım yaklaşımlarının olumlu yönlerini güçlendirmek, aynı zamanda olumsuz yönlerini gidermek için geliştirilen bir yaklaşımdır.

¹⁸¹ a.g.e., s. 184-185.

¹⁸² ERENGÜL Azize, ÖZKAYA Sibel; "İso 9000 Belgesi Olan Örgütlerde Çalışanların Kurumsallaşmaya İlişkin Algıları" **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt 37. S.2 Haziran 2004, s.183.

¹⁸³ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.190-191

Örgütlenme işlevinin yönetici için planlama aşamasında belirlenen amaçları gerçekleştirmek için kullanacağı organizasyon aracını tasarlamak olduğu belirtilmektedir. Buna göre sağlık kurumunun sürekli olarak değişen ve yenilenen bir çevrede varlığının devamı için kendisine uygun bir yapı belirlemiş olması, bu yapılanmada kurumdaki işleri, başarılı bir şekilde yerine getirebilecek yetenek, bilgi ve beceriye sahip çalışanları işe alması ve kuruma ait olan organizasyon şemalarının ve görev tanımlarının yazılı bir şekilde mevcudiyeti ve asıl önemlisi bu çalışmaların tüm çalışanlar tarafından bilinmesi, kurumsallaşma düzeyinin bir göstergesi olarak ele alınabilir.¹⁸⁴ Çalışanların rollerinin belirlemesi formelleşmenin bir bileşenidir. Formelleşme eylemlerin, ilişkilerin hangi oranda kurallar, prosedürler, kontratlarla yapıldığı ile iş tanımı ve iş dizaynının bulunmasıdır. Hiyerarşik yapının oluşması için çalışanların rollerinin belirlenmesi formalleşmenin gereğidir ve kurumsallaşmanın düzeyinin göstergesidir.¹⁸⁵ Nitekim kurumsallaşmış örgütlerde hiyerarşik yapı, formalizasyon ve uzmanlaşmanın artmakta olduğu görülmektedir. Öte yandan uzmanlaşma ile beraber gelen profesyonel birey istihdam etme gereği, faaliyet kararlarında katılımcılığı artırmakta, bu ise merkezi yönetimi azaltmaktadır. Ancak, kurum faaliyetlerinin belli kurallar çerçevesinde düzenli biçimde yapılması gereği bürokrasiyi zorunlu kılmaktadır.¹⁸⁶

Kurumsallaşma kapsamında dile getirilen yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, yetki devri, iş bölümü ve uzmanlaşma, kuralların ve standartların konulması, örgüt kültürünün oluşturulması, yönetim kurullarının bileşimi ve etkinliği işletmelere hitap eden yönetim organizasyon konularıdır. Bu nedenle kurumsallaşma olarak algılanan aslında profesyonel yönetimine duyulan ihtiyaçtır. Profesyonel yönetici için önemli olan belirlenen hedeflere ulaşabilmesi için gerekli ortamın kurulması ve sistemin aksamadan yürütülmesi, beklenen sonuçların elde edilmesidir.¹⁸⁷ Sağlık sektörü denince akla 3 organizasyon gelir ve her birinin de profesyoneli ayrıdır; sağlık

¹⁸⁴ ERYILMAZ Feryal Ayrıl, "Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Algılanan Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma", **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul, 2002, s.30.

¹⁸⁵ APAYDIN Fahri, "Örgütlerde Kurumsallaşma ve Adaptif Yeteneklerin Pazarlama Eylemlerine ve Örgütsel Performans Etkileri", Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü **Doktora Tezi**, İşletme Anabilim Dalı 2007.s.48.

¹⁸⁶ ERGENELİ, ve ÖZKAYA, **a.g.e.**, s.183.

¹⁸⁷ ULUKAN Cemil, "Aile İşletmeleri ve Profesyonel Yönetim Anlayışı", **2.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı**, (Editör: KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 14-15-Nisan 2006. s.156.

sektöründe rol oynayan organizasyonlar, fonksiyonlarına göre, politika belirleyen, sağlık hizmeti sunan, sağlık hizmetini finanse eden olmak üzere üç ana gruba ayrılabilir. Bu üç grubun üçünde de profesyonel sağlık yöneticisi çalıştırılmadan başarı sağlanamaz. Ülke çapında kararlar almak ve planlama yapabilmek için yalnızca tıp mesleklerinden birine sahip olmak yeterli değildir. Geniş bir görüş açısına sahip olmak, öncelikleri belirleyebilmek, tercihler yapmak vb. uygulamalarda ancak, sağlık bilimlerinin yanı sıra makro ve mikro ekonomi, sağlık hukuku, işletme ilkeleri gibi konularda da bilgi sahibi olan kişilerin başarı sağlanması mümkün olabilmektedir.¹⁸⁸

Sağlık hizmetlerinin yönetimi, sağlık kuruluşlarının mimarisinden başlayarak, laboratuvar hizmetleri ameliyathane hizmetleri, dosyalama ve arşiv hizmetleri, otelcilik hizmetleri, yeme-içme ve temizlik hizmetleri, eczane hizmetleri gibi çok geniş bir yelpazeye yayılan hizmetlerin yönetimi finansal yönetim gibi birbirinden çok farklı pek çok faaliyetin bir arada yürütülmesini gerekli kılmaktadır.¹⁸⁹ Kurumsallaşma sürecinde artan büyüklük, etkinlik ve uzmanlaşma, profesyonel yönetim ve profesyonel yöneticilerin mevcudiyetini zorunlu kılar. Devamlılığı ve istikrarlılığı sağlayacak olan nitelikli profesyonel yönetim kadrolarıdır.¹⁹⁰

3.3 SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETME FONKSİYONU

Yürütme veya emir komuta terimleriyle de ifade edilir. Yönetme, örgüt içinde belirli görevleri yüklenmiş olan iş görene yapacakları işlerle ilgili karar ve politikaları bildirme, bunlara ilişkin emirler verme olarak tanımlanmaktadır.¹⁹¹ Yönetme, örgütün amaçları doğrultusunda personeli çalıştırabilme veya çalıştırmadır. Yönetimde en güç fakat en önemli işlerdir. Yönetme, emretmek, kumanda etmek, karar vermek ve uygulamak anlamına gelir. Bir kuruluşun, tüm çalışmalarını uygulama ve başarıyı artıracak biçimde, uyumlu hale dönüştürme yönetmedir.¹⁹²

Karar verme, çeşitli davranış biçimleri arasında kurumsal amaçlara en fazla katkıyı sağlayabilecek olanın belirlenmesi ve seçilmesi sürecidir.¹⁹³

¹⁸⁸ <http://www.merih.net/m1/wosmhay21.htm>

¹⁸⁹ <http://www.merih.net/m1/wosmhay21.htm>

¹⁹⁰ Akat ve Atılğan, **a.g.e.** ,ss.53-54

¹⁹¹ TOKAT Bülent, ŞERBETÇİ Derya, **İşletmecilik Bilgisi**, 4. Baskı İstanbul 2000, s.188.

¹⁹² TORTOP, İŞBİLİR VE AYKAÇ . **a.g.e.**, s.117.

¹⁹³ KAVUNCUBAŞI, **a.g.e.**,s.236.

Özellikle sağlık hizmetlerinde sorumluluk ve yönetsel gücün yönetici hekimler ve sağlık personeli arasında paylaşılmış olması nedeniyle, kararların sadece en tepedeki tarafından alınması doğru değildir. Bunun yerine yönetime katılanların ortak katkılarıyla karar oluşturulması daha sağlıklı kararların alınmasını sağlamanın yanı sıra kararların uygulanabilirliğini de kolaylaştıracaktır. Karar verme işlevinin başlıca üç yönü üzerinde durmak gereklidir.¹⁹⁴

➤ **Düzenleme:** Sadece üst düzey yönetici değil her kademedeki yöneticiler, birimlerinin değişen koşullara uyum sağlamasını ve gelişmesini gerçekleştirmek için yeni düşünceler, projeler ve faaliyetler üretmek durumundadır.

➤ **Sorun Çözme:** Yönetim süreci sırasında hesapta olmayan sorunlarla karşılaşıldığında yöneticinin hızla karar verip çözüm bulması gerekir. Örneğin, çalışanların bir kısmının işi bırakması, ya da ameliyathanelerde anesteziye bağlı ölüm olması gibi hallerde yöneticinin hızlı karar üretmesi gerekir.

➤ **Kaynak Kullanımı:** Kaynakların kullanımı konusundaki kararlar yönetsel gücün en önemli yönünü oluşturur. Sağlık işletmesinin elindeki kaynakların ne kadarının kimlere ayrılacağı konusunda karar oluştururken, yönetici bu iş için harcadığı zamanın bile kullanılan, dağıtılan bir kaynak olduğunu akılda tutmalıdır.

Karar alma sürecinde tüm evrelerinde yönetici bilgiye gereksinme duyar. Dolayısıyla yöneticinin verdiği kararın etkililiği eldeki bilgilerin nitelik ve miktarına bağlıdır. Yöneticiler hemen hemen her an sorunlarla karşılaşmakta ve karar vermektedir. Bu sorunların çözülme derecesi ise kurum performansını önemli derecede etkilemektedir. Yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar rutin ve rutin olmayan sorunlar olarak ikiye ayrılır. Rutin sorunlar düzenli olarak ortaya çıkan ve standart çözümler ile giderilebilen sorunlardır. Bu standart çözümlere ise programlanmış kararlar denir. Bu tür karara geçmişteki deneyimlere dayalı olarak çözümler üretilir. Örneğin; biten bir malzemenin siparişinin verilmesi veya bir parçası bozulan makinenin parçasının değiştirilmesi gibi örnekler verilebilir. Rutin olmayan problemler ise özgün, yeni olan ilk kez karşılaşılan problemlerdir. Bu problemlere standart çözümler uygulamak olanaklı değildir. Programlanmamış kararlar, yeni bir sorunu gidermek için yaratıcı düşüncüyü gerektiren kararlardır. Yöneticiler, karar vermek için bilgiye

¹⁹⁴ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.142.

gereksinim duymaktadır. Bilgiye dayalı kararlar, yönetsel performansı, yönetsel performansta kurum hedeflerini başarmayı sağlayacaktır.¹⁹⁵

Yürütme işlevinin, etkin bir şekilde yerine getirilerek kurumun amaçlarına ulaşmasında yöneticinin iyi bir lider olması, sorumluluk ve yetkilerin net olarak belirlenmesi, komitelerin oluşturulması kadar çalışanların motive edilmesi, performans değerlendirme, kariyer planlama ve performansa dayalı ödüllendirme sistemlerinin mevcudiyeti gibi değişkenler de önemli rol oynar. Belirtilen bu değişkenler yürütme işlevinin tamamlayıcı ve gerekli öğeleri olarak ele alınabilir.¹⁹⁶ Yürütmede çalışanların performansından en iyi derecede yararlanmak için motivasyonlarla desteklenmelidir. Düşük motivasyon verimsizliğin ve kalitesizliğin temel nedenidir. Bu durum nitelikli insan gücünün kuruma kazandırılmasını zorlaştırır ve mevcutlarında kaybına yol açar. Motivasyonu etkileyen etmenlerden biri iletişimdir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında iletişim hem sağlık profesyonellerin hem de idari personelin motivasyon ve iş doyum kaynağıdır. Farklı eğitim almış personelin iletişim yoluyla birbirine yaklaşarak pozitif çalışma ortamı ve kurum kültürü oluşturmaları sağlık çalışanlarının kuruma bağlılıklarını ve iş verimini etkilemektedir. Kurumda işe yönelik emir, talimat ve yönlendirmelerin çalışanlar için açık ve anlaşılır olması çalışanların motivasyonunu birinci derecede etkilemektedir. Bilgi paylaşımı ve kararlara katılım da motivasyonu etkilemektedir. İş görene bilgi verilmesi ve onların düşüncelerinden yararlanılması onları kurumlara bağlayan ve verimlerinin artmasını sağlar.¹⁹⁷ İş görenin motivasyonu kuruma olan bağlılığı ve kurumsallaşma düzeyini artırır.

Kurumsallaşma düzeyi yüksek örgütlerde personel planlama, performans değerlendirme, terfi, ücretlenme, kariyer planlama gibi insan kaynakları politikası mevcuttur.¹⁹⁸

Sağlık kurumunda personelin istihdam edilmesinde dikkat edilmesi gereken temel nokta, istihdam edilecek personelin sayı ve niteliğinin belirlenmesidir. İşe uygun personelinin nitelikleri belirlenmez ve personel istihdamı rast gele yürütülürse “adama

¹⁹⁵KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.236

¹⁹⁶EFİL İsmail, **İşletme Yönetim ve Organizasyon**, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı 1994, s.94.

¹⁹⁷ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s. 192-193

¹⁹⁸ KARPUZOĞLU, a.g.e., s.149.

göre iş” yaratılmasına çalışılır ki, böylesi bir davranış kesinlikle rasyonel değildir.”¹⁹⁹ Ayrıca kurumsallaşma kriterlerine de uygun değildir. “İşe göre adam” (liyakat) ilkesinin uygulanabilmesi için her işle ilgili tanımlarının ve iş gereklerinin hazırlanması gerekir. Kurumsallaşma düzeyi yüksek örgütlerde işe göre adam ilkesinden yola çıkılarak iş gereklerinde belirlenen niteliklere uygun personel atanması üzerinde durulur.²⁰⁰

Kariyer Planlama, kariyer kavramı, bir bireyin çalışma yaşamı boyunca üstlendiği işler ve bu işler hakkındaki değer ve tutumlarını içerir. Günümüzde kariyer kavramı, demokratikleşmiş bir içeriğe sahiptir; tüm çalışanların bir kariyeri bulunmaktadır. Kariyer geliştirme, personele kariyer seçiminde yol gösteren, seçilen kariyere uyum göstermede yardımcı olan, personelin yeterliliğini yükselten ve kendine saygı gereksinimlerinin tatminini artıran bilinçaltı etkinliklerdir. Sağlık kurumunda bir kariyer geliştirme programının oluşturulması hem kurum, hem de personel açısından yararlar sağlar. Personel açısından kariyer geliştirmenin en önemli yararı, personelin kendi geleceğini ve kariyerini planlamasına olanak tanıyarak güdülenmesini sağlamaktır. Sağlık kurumu açısından kariyer geliştirme; personel tatmininin yükseltilmesi, personelin kuruma bağlılığının artırılması, personelin kariyer hedef ve planlarını hazırlarken daha gerçekçi olması, personel becerilerinin zenginleştirilmesi gibi yararlar sağlamaktadır.²⁰¹ Kariyer planlamasının yapılması, personelin motivasyonu artırarak kuruma bağlanmasına katkıda bulunacak ve kurumsallaşmayı yükseltecektir.

Yürütme işlevi içinde önemli bir konu çalışanların başarılarının değerlendirilmesidir. Başarı değerlendirilmesi, personelin kendisinden beklenene görevleri ne derece iyi gerçekleştirdiğini belirlemeye yönelik bir süreçtir. Başarı değerlendirmesi, çalışmalarının, sağlık kurumu açısından stratejik öneme sahip amaçlara hizmet ettiği söylenebilir. Bu amaçlar şunlardır:²⁰²

- Personelin sağlık kurumuna yaptığı katkıyı belirlemek,
- Sürekli başarı yönünde personeli isteklendirmek; personelin daha etkili ve üretken olması için eksik yönlerini tamamlanmasını sağlamak,
- Adil bir ödül sistemi kurmak,

¹⁹⁹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., 218

²⁰⁰ KARPUZOĞLU, a.g.e., s.150.

²⁰¹ KAVUNCUBAŞI, a.g.e., s.229.

²⁰² a.g.e., s.227-228.

- Başarılı personeli terfi ettirmek ve personeli üst görevler için hazırlamak, personel planlamasını kolaylaştırmak,
- Personel ve kurumu geliştirmek,
- Yönetici ve personel arasındaki etkileşimi güçlendirmek,
- Personelin hizmet içi eğitim gereksinimini belirlemek

Personelin performansını değerlendirmek zor ve hassas bir sorumluluk gerektirir. Çalışanların performans standartlarını yükseltmek için onların hataları ile ilgili geribildirime ihtiyaç vardır. Fazla eleştirildiklerinde insanlar hayal kırıklığına uğrar ve yeni şeyler denemekten kaçınırlar. Kendilerine güvenilmediğini hisseden çalışanlar başarılı bir şekilde yapabilecekleri işlerde bile çabalarını sınırlandırır.²⁰³

Sağlık kurumlarında, yöneticilerin adil uyumlaştırıcı olmaları, kurum içinde etkin bir performans değerlendirme, kariyer planlama, motivasyon ve ödüllendirme sisteminin var olması, yönetsel açıdan kurumsallaşma düzeyini artıran belli başlı unsurlardır.²⁰⁴

3.4 SAĞLIK KURUMLARINDA KOORDİNASYON FONKSİYONU

Koordinasyon, ortak bir hedefe varmak amacıyla; bir işin daha etkili yapılması için, insanların çabalarını birbiri ardı sıra gelerek, iç içe geçip birbirlerini bütünlemelerini sağlayacak şekilde birleştirerek; gerekli işbirliğini; en uygun ortam, zaman, eleman ve malzeme ile gerçekleştiren bir işlemdir.²⁰⁵ Örgütsel amaçların elde edilmesi farklılaştırılmış eylemlerin uyum içinde birleştirilmesi ve ayarlanması sürecidir.²⁰⁶ Farklı bölümlerde yapılan işlerin bir uyum içerisinde yürütülmesi sağlık örgütlerinde önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Bölümler arasında koordinasyonu sağlayacak mekanizmalar kurulmalıdır. Koordinasyon mekanizmalarına ilişkin çok çeşitli sınıflama ve uygulamalar bulunmaktadır. Bu uyumu şu şekilde özetlemek mümkündür.²⁰⁷

²⁰³ HALİS Muhsin, “Yönetici ve Çalışanlar Arasındaki Güven Açısından Lider Davranışları” **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17-18. Nisan 2004, s.305.

²⁰⁴ FERYAL. **a.g.e.**, s.38.

²⁰⁵ YOZGATLI, **a.g.e.** s.296

²⁰⁶ AKAT **a.g.e.**, 2002. s.308.

²⁰⁷ HAYRAN ve SUR, **a.g.e.**, s.130.

- Karşılıklı Uyum: Çalışanların kendi aralarında iletişim ile gereken koordinasyonu sağlamalarıdır.
- Doğrudan Gözetim: Koordinasyondan sorumlu bir yetkili genellikle merkezi otorite bulunmasıdır.
- İşlerin Standardizasyonu: İşlerin niteliğini ve yapılaş biçiminin bir programa dayandırılmasıdır. Örneğin, hastaneye yatış, taburcu işlemleri, ziyaret saatleri, laboratuvar hizmetleri gibi. Ancak, standardizasyon, her iş için mümkün olmayabilir.
- Çalışanların becerilerinin standardizasyonu: İşlerin ya da çıktılarının standardize edilemediği durumlarda kullanılabilen bir yöntemdir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı nedeniyle yaygın olarak kullanılan bir koordinasyon mekanizmasıdır. Çalışanların eğitimi ile becerilerinin standardize edilmesi sağlanır.

Sağlık kurumu içerisinde koordinasyonu artırıcı yönde çalışmalarda bulunarak iletişimin daha etkin bir hale getirilmesi, beklenen sonuçların, işlerin ve çalışan becerilerinin standardizasyonu örgütün kurumsallaşması açısından son derece önemlidir.²⁰⁸ Sağlık çalışanlarınca rollerin bilinmesi belirsizliği azaltarak kimin ne yapacağını sınırlamaktadır. Bu sayede kurumda koordinasyon kolaylaşarak kurumsallaşma artmaktadır.

3.5.SAĞLIK KURUMLARINDA DENETLEME - KONTROL FONKSİYONU

Denetim yönetim faaliyetlerinin, kabul edilen plana, verilen direktiflere ve konulan ilkelere uygun olarak etken bir şekilde yapıp yapılmadığını belirten bir araçtır.²⁰⁹

Klasik bir denetim sürecinin 4 bileşeni vardır:²¹⁰

- Nitelik Nicelik Ve Zaman Açısından Standartların Belirlenmesi: Standartlar ölçülebilir, anlaşılabilir ve bireyler tarafından denetlenebilir olmalıdır. Örneğin, temel sağlık hizmetleri sunulur iken, bebek ölümü

²⁰⁸ FERYAL, a.g.e., s.39.

²⁰⁹ TORTOP, İŞBİLİR VE AYKAÇ a.g.e., s.158.

²¹⁰ HAYRAN ve SUR, a.g.e., s.141.

hızı, ana ölüm hızı, gebe başına düşen izlem sayısı, çocuk başına düşen izlem sayısı, bağışıklama oranları konusunda standartlar belirlenebilir.²¹¹

- Kurumsal Performansın Ölçülmesi: Kurumsal performansın ölçülmesi aşamasında elde edilen sonuçlar (tedavi edilen hasta sayısı, poliklinik sayısı, müşteri tatmin düzeyi, pazar payı, gelir, kar, verimlilik oranı vb) saptanır.²¹²
- Kurumsal Performansın Amaç Ve Standartlarla Karşılaştırılması: Her aşamada elde edilen sonuçlar başlangıçta belirlenen standartlar ile karşılaştırılarak hedef ve amaçlara ne ölçüde ulaşıldığı değerlendirilmelidir. Plandan sapmalar görüldüğünde gerekli değişikliklere gidilebilmesi için geri bilirim sağlanmalıdır.²¹³ Elde edilen sonuçlar, planlanan sonuçlar (amaç ve hedefler) ile karşılaştırılarak, amaç ve hedeflerin gerçekleştirilme düzeyi ile kurumsal etkililik belirlenir.²¹⁴
- Düzeltici Önlemlerin Alınması: elde edilen sonuçların planlanan standartlardan sapması halinde amaç ve hedeflerde değişiklik yapılmalı ya da standartlar yeniden gözden geçirilmeli ya da performansı artırmaya yönelik önlemler alınmalıdır.²¹⁵

Performans değerlemenin temel amacı, kişiyi bir bütün olarak tüm yönleriyle ele almak ve başarılarını ödüllendirmek, eksiklerin giderilmesine olanak sağlamaktadır. Temel ilke başarısızlıklardan hareket edip kişiyi cezalandırmak değil, başarılarından hareket edip kişiyi ödüllendirmektir.²¹⁶

Kurumda çalışanın performansından söz edebilmek için önce çalışanın tanımlanmış bir işi ve tanımlanan işin çalışanın yetenek ve özelliklerine uygun olması gerekmektedir. Ayrıca çalışanın işini gerçekleştirme derecesinin göstergesi olan bir

²¹¹ HAYRAN ve SUR, **a.g.e.**, s.141.

²¹² KAVUNCUBAŞI, **a.g.e.** s., 145.

²¹³ HAYRAN ve SUR, **a.g.e.**, s.141.

²¹⁴ KAVUNCUBAŞI **a.g.e.**,s.145

²¹⁵ HAYRAN ve SUR, **a.g.e.**, s.141

²¹⁶ TOSUN Kemal, **İşletme Yönetimi**, 4.Basım İstanbul Üniversitesi Yayın No: 3462, İstanbul, 1987 s.69- 70.

standardın bulunmasıdır. Bu standartlara ulaşma kişinin başarısı olarak değerlendirilirken, standardın altında kalması da başarısızlığı olacaktır.²¹⁷ Sağlık kurumlarında objektif standartlar, bu standartların açık net ve tüm çalışanlara yönelik olması gelişmiş denetim araçları ve yöntemleri ile elde edilen verileri değerlendirme niteliğine sahip yöneticiler ve objektif değerlendirme esasına dayanan performans değerlendirme sisteminin bulunması kurumsallaşmayı yükseltecektir.

Kurumun ulaşmak istediği, amaçlar planlama fonksiyonu tarafından bu amaçlara ulaşma derecesi de denetim fonksiyonu tarafından belirlenir. Amaçlar ile sonuç arasında uyum söz konusu ise bu kurum için bir başarı göstergesidir ve bu uyumun yüksekliği sağlık kurumunun kurumsallaşma düzeyini gösterir.

²¹⁷ SUR Haydar, Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Planlaması ve Yönetim”, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**, (Editör: AKTAN Çoşkun Can ve SARAN Ulvi) Aura kitapları, İstanbul, 2007. s.303

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN KURUMSALLAŞMA
SÜRECİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

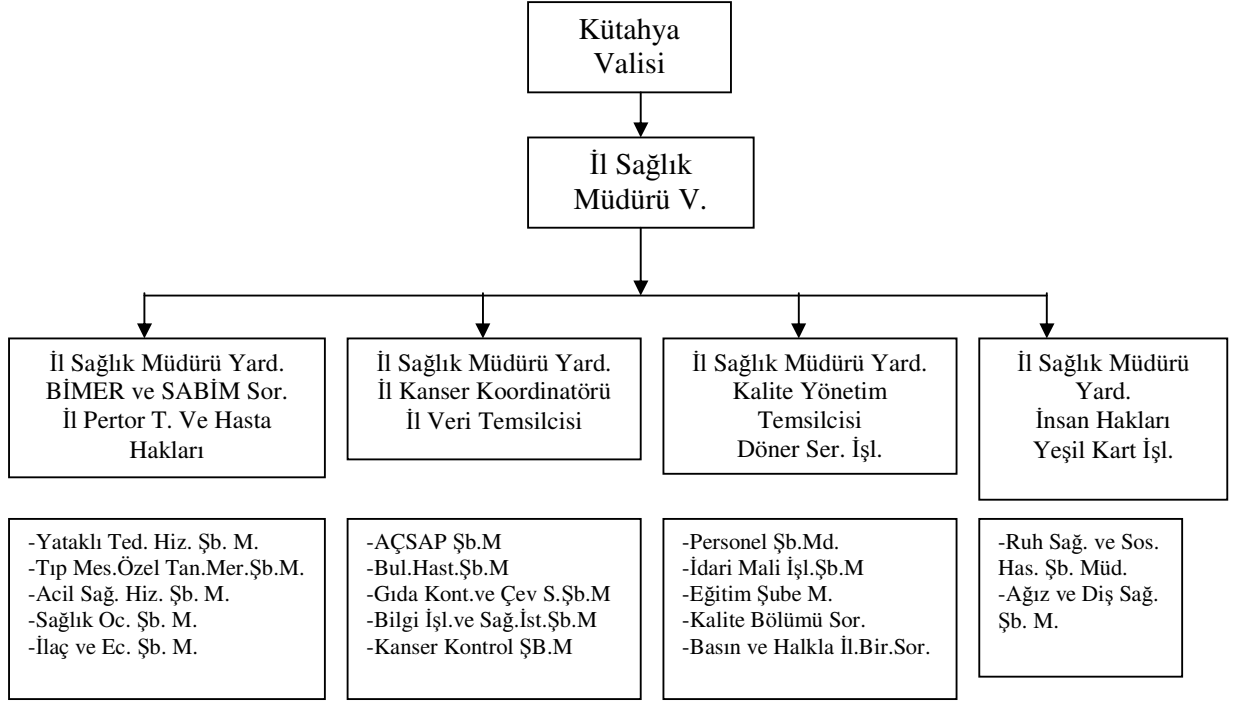
4.1.KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HAKKINDA GENEL BİLGİ

Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Hakkında;

9 Haziran 1936 yılında çıkartılan 3017 sayılı “Sağlık Ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Ve Memurin” kanununa göre; illerde sağlık ve sosyal yardım müdürlükleri, ilçelerde, sağlık ve sosyal yardım müdürlüklerine bağlı hükümet tabipleri sağlık hizmetlerini yürütmekteydi. Kütahya’da hükümet tabiplikleri dönemi (1936-1983) tarihleri arasındadır.13.12.1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun hükmünde kararname doğrultusunda iller teşkilatında değişiklik yapılmış ve hükümet tabipliklerinin yerini illerde sağlık müdürlükleri ilçelerde sağlık grup başkanlıkları adını almıştır.

Sağlık Müdürlüğü merkezinde 1 sağlık müdürü, 4 müdür yardımcısı, 14 şube müdürü, 52 tane Genel idare hizmeti personeli, 51 tane sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri personeli, 30 tane diğer personel ile 151 kişi çalışmaktadır. Hizmet satın alınması yolu ile de 13 kişi veri hazırlamada, 16 kişi temizlik işlerinde istihdam edilmektedir.

Sağlık müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlar ile personel durumu aşağıda tablolarla gösterilmiştir.



Şekil 4.1: Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Şeması

Kaynak: <http://www.kutahyasaglik.gov.tr>. 01.11.2008

Tablo 4.1: 2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Genel Personel Dağılımı

ÜN VAN	SAYISI
Uzman Hekim	186
Pratisyen Hekim	246
Diş Hekimi	26
Yardımcı Sağlık Personeli	1719
Diğer Personel	843
TOPLAM PERSONEL	3020

Tablo 4.2:2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Kurumsal Profili

KURUM VE KURULUŞLAR	SAYI
Devlet Hastanesi	8
İlçe Hastanesi (Entegre)	3
Ağız Diş Sağlığı Merkezi	1
Sağlık Merkezi	1
Sağlık Ocağı	118
Verem Savaş Dispanseri	4
Ana Çocuk Sağlığı Merkezi	2
Halk Sağlığı Laboratuvarı	4
Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi	1
Gençlik Danışma Ve Sağlık Hizmet Merkezi	1
İlk Yardım Eğitim Merkezi	1
112 Acil Yardım İstasyonu A Tipi	3
112 Acil Yardım İstasyonu B Tipi	13
Sağlık Evi Sayısı (PDC’de Tescil Edilen 34)	186
Talasemi Merkezi	1
TOPLAM	347

Tablo4.3: 2008 Yılı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Personel Dağılımı

ÜNVANI	SAYISI
Sağlık Müdürü	1
Sağlık Müdür Yardımcısı - Hekim	2
Sağlık Müdür Yardımcısı	2
Şube Müdürü - Hekim	8
Şube Müdürü	6
Sağlık Memuru	22
Hemşire	7
Ebe	3
Diğer Yardımcı Sağlık Hizmetler	21
Genel İdari Hizmetler	52
Yardımcı Hizmetler	18
Teknik Hizmetler	11
TOPLAM	151

4.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırmanın teorik ve uygulamalı olmak üzere birbiriyle ilişkili iki amacı vardır. Teorik amacını sağlık hizmetleri, sağlık hizmetleri amacı, kapsamı, özellikleri, sınıflandırılması, sağlık kurumları, sağlık hizmetleri türleri, sağlık hizmetlerinde örgüt yapısı ve görevleri ile kurumsallaşma, kurumsallaşmanın yararları, maliyeti, kurumsallaşmaya etki eden faktörler, kurumsallaşma süreçleri, kurumsallaşma ölçütleri ve sağlık kurumlarında kurumsallaşma sürecine yönelik bilgiler vermektir. Araştırmanın uygulamaya yönelik amacı ise teorik olarak verilen bilgiler çerçevesinde Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün yönetim işlevleri bağlamında kurumsallaşma sürecini incelemek ve yapılan görüşmelerde sorulan sorular ve bulgular ışığında kurumun kurumsallaşma sürecini belirlemeye çalışmaktır.

4.3.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın problemi ve amacı doğrultusunda belirlenen soruya cevap bulmak amacıyla nitel araştırma çalışması yapılmıştır. Çünkü nitel araştırma genellikle nicelik, kapsam, yoğunluk veya frekans terimleriyle kesin bir şekilde sınınamayan ve ölçülemeyen süreçlerde uygulanmaktadır.²¹⁸ Nitel Araştırma; herhangi bir şekilde istatistiksel prosedürler ya da başka bir sayısal araç olmaksızın bulguların üretildiği araştırmadır.²¹⁹ Nitel araştırma; algıların, süreçlerin ya da sosyal olguların bağlı oldukları çevre içerisindeki doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik aşamaların izlendiği bir araştırmadır.²²⁰ Nitel araştırmalar esneklik gösteren veri toplama tekniklerine dayandığından nicel araştırmalar kadar yapılaşmamış olmasına rağmen, yine de sistematik ve kurallı bir şekilde yürütülmesi gerekmektedir. Kısaca nitel araştırmalar her ne kadar esnek bir yapıya sahip olsa da belirlenmiş stratejilere göre yürütülmesi gerekmektedir.²²¹ Dolayısıyla bu çalışmada, nitel araştırma desenlerinden biri olan durum (örnek olay) çalışması yöntemi uygulanmıştır. Araştırma deseni; kısaca araştırmanın sorularını, elde edilen verilerini ve sonuçta ulaşılan bulgularını tutarlı olarak birbirlerine bağlamayı sağlayan mantıksal bir kurgudan

²¹⁸ KUŞ Elif, **Nicel-Nitel Araştırma Teknikleri**, Ankara, Anı Yayıncılık, 2003.s.106.

²¹⁹ ALTINIŞIK Remzi, ÇOŞKUN Recai, BAYRAKTAROĞLU Serkan, YILDIRIM Engin, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamaları**, 4.Baskı, Sakarya 2005, s.238

²²⁰ YILDIRIM Ali, ŞİMŞEK Hasan, **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Birinci Basım, Ankara, Seçkin Yayınevi, 1999, s.19.

²²¹ Kuş, a.g.e., s.78.

oluşmuş eylem planıdır. Durum çalışması olarak da ifade edilen örnek olay çalışması ise; etnografik ve katılımcı gözlemden farklı olup araştırmacının kontrolünde olmayan bir olguyu veya olayı derinliğine inceleme imkanı veren bir araştırma yöntemidir. Ayrıca, bu yöntem bir konu veya kuramla ilgili özellikleri gösteren bir örneğin incelenmesiyle her ne kadar belirli bir evrene olmasa da analitik genellemeler yaparak kuram oluşturmaya yardım etmekte ve sonuçların kuramsal önermelere genellenmesini sağlamaktadır.²²² Çünkü nitel olarak yapılan bir araştırma (örneğin durum analizinde) genellikle temsiliyetin tam olarak bilinmediği ve bilinmeyeceği spesifik bir ortamda yürütüldüğünden bulguların belirli bir evrene genelleştirilebilirliği kesin değildir²²³. Bu açıdan nitel araştırmalarda amaç; belirli bir evrene sağlam genellemeler yapmak değil, çalışılan konuyu derinlemesine ve tüm ayrıntılarıyla incelemeyi amaç edinerek bütüncül bir resim elde etmektir.²²⁴

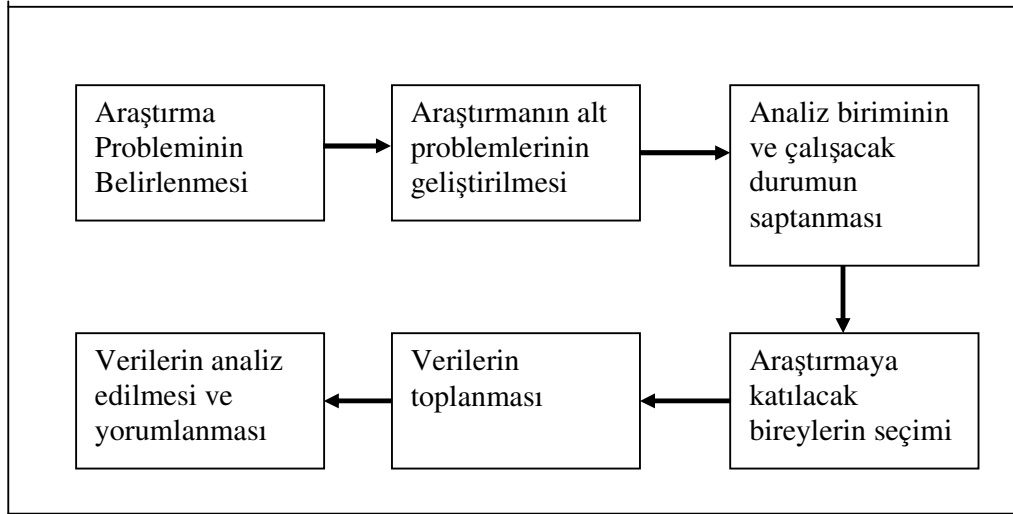
Araştırmada kullanılacak durum (örnek olay) çalışmasında izlenecek aşamalar şunlardır.

- Araştırma Probleminin belirlenmesi
- Araştırmanın alt problemlerinin geliştirilmesi
- Analiz biriminin ve çalışacak durumun saptanması
- Araştırmaya katılacak bireylerin seçimi
- Verilerin toplanması
- Verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması

²²² YILDIRIM VE ŞİMŞEK, **a.g.e.**, s.191-193.

²²³ KUŞ, **a.g.e.**, s.118.

²²⁴ YILDIRIM VE ŞİMŞEK, **a.g.e.**, s. 68.



Kaynak: YILDIRIM VE ŞİMŞEK, a.g.e, s.194.

Şekil 4.2:Durum (Örnek Olay) Çalışması

Bu çalışmada Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün yönetim işlevleri bağlamında kurumsallaşma süreci, litatür taraması sonucu ortaya konan bilgiler ışığında değerlendirilmeye çalışılmıştır.

4.3.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın problemi olarak “Sağlık Kurumlarında Yönetim İşlevleri Bağlamında Kurumsallaşma Süreci Nasıl Gerçekleşmektedir ve Teori İle Farklılık Göstermekte Midir?” sorusuna yanıt aranacaktır.

4.3.2.Araştırmanın Alt Problemleri

Durum çalışmasında, araştırmanın problem cümlesi genel bir alanı gösterir. Bu sebeple araştırmanın yönünü ve problemin ayrıntılı bir şekilde cevaplanmasını sağlamak için araştırma probleminin temelinin oluşturacak alt boyutların ya da alanların ortaya konulması gerekir.²²⁵Bu çalışmada geliştirilen alt problemler şunlardır?

1. Sağlık kurumlarında yönetim ve yönetim sistemleri açısından kurumsallaşma süreci nasıl gerçekleşmektedir?

²²⁵ YILDIRIM ve ŞİMŞEK, a.g.e., s.195-196.

2. Sağlık kurumlarında insan kaynakları açısından kurumsallaşma süreci nasıl gerçekleşmektedir?

3. Sağlık kurumlarında amaç belirginliği açısından kurumsallaşma süreci nasıl gerçekleşmektedir?

Bu alt problemlere ilişkin cevaplar, uygulaması gerçekleştiren, Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'nün bakış açısıyla ortaya konulmaya çalışılacaktır.

4.3.3. Analiz Biriminin ve Çalışılacak Durumun Saptanması

Analiz biriminin saptanmasında bütüncül tek durum deseni kullanılmıştır. Bütüncül tek durum deseni; sağlam temellere oturtulmuş bir kuramın teyit edilmesi ya da çürütülmesinde, genel standartlara uymayan aşırı, aykırı ya da kendine özgü durumların çalışılmasında veya daha önceden kimsenin çalışmadığı veya ulaşmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Böylece araştırmacılar tarafından, bilinmeyen bir konunun ortaya çıkarılması sonraki yapılacak araştırmalarda temel oluşturması ya da yol göstermesi açısından önemlidir.²²⁶

Bu araştırmada analiz birimi olarak Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü belirlenmiştir. Yapılacak çalışmanın kapsamı sadece Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü ile sınırlı olmakla birlikte seçilme nedeni Sağlık Müdürlüklerinin Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatı olup il düzeyinde sağlık hizmetlerinin planlanıp, yürütülmesinde en yetkili kurum olmasıdır.

4.3.4. Araştırmaya Katılacak Bireylerin Seçimi (Örneklem)

Araştırmaya katılacak bireylerin seçiminde yani araştırma sorularının cevaplandırılmasında ilgili bireylere ulaşmak için amaçlı örnekleme yöntemlerinden kartopu (zincir) örnekleme tekniği kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi, araştırmanın amacına en uygun kişilerin araştırmacı tarafından kendi yargısını kullanarak seçilmesi esasına dayanmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın amacına uygun olması şartıyla, örnekleme yer alacak kişilerin seçiminde evrendeki tabakalar için herhangi bir sınırlandırma yapılmaz. Kartopu örneklemede öncelikle istenen özellikleri taşıyan insanlar saptanarak görüşme yapılır ve aynı zamanda bu kişiler, örnekleme girebilecek diğer kişilerin tanımlanmasında da kullanılır. Daha sonra tanımlanan kişilerle de görüşmeler yapılır ve bu kişiler sayesinde de yeni kişilere ulaşılmaya

²²⁶ a.g.e., s.204.

çalışılır.²²⁷ Böylece Kütahya İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Birim Sorumlusu, Basın ve Halkla İlişkiler Birim Sorumlusu, Eğitim Şube, Personel Şube ve Döner Sermeye Personellerine ulaşılmıştır.

4.3.5.Verilerin Toplanması

Araştırmanın başında belirlenen problem ve alt problemlerle ilgili verilerin toplanmasında görüşme ve doküman inceleme yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Görüşmeler konu merkezli görüşmeler şeklinde gerçekleştirilmiştir. Konu merkezli görüşmeler belirli olayları veya süreçleri öğrenmek için kullanılmaktadır.²²⁸ Veri toplama çalışmalarına aynı verinin tekrar tekrar ortaya çıkmasına yani doyum noktasına ulaşıncaya kadar devam edilmiştir. Araştırma sorularının daha ayrıntılı hale getirilmesi konusunda esneklik sağlaması ve toplanan verilerden hareketle kuram oluşturması amacıyla açık uçlu sorular yönetilmiştir.²²⁹ Araştırma sorularının, (Ek1) cevaplandırılmasında Sağlık Müdür Yardımcısı, Kalite Birim Sorumlusu, Eğitim Şube Personeli ile Döner Sermaye Personeline; kurum dokümanlarının incelenmesinde Basın ve Halkla İlişkiler Birim Sorumlusu ile Personel Şube personellerine ulaşılmıştır.

4.3.6.Verilerin Analiz Edilmesi ve Yorumlanması

Elde edilen verilerin düzenlenerek yorumlanmış bir biçimde okuyucuya sunulması amacıyla betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır; çünkü betimsel analiz; durum saptamak amacıyla verilerin derlenmesi, düzenlenmesi ve profil çıkarılması esasına dayanmaktadır. Dolayısıyla durum saptayıcı betimsel analizde, değişkenler arasında ilişki aranmamakta ama ilişki arayıcı bilimsel araştırmalara zemin hazırlayacak ilgili kuramın geliştirilmesine katkıda bulunacak kaynak bilgi oluşturulmaktadır.²³⁰ Bu açıdan veriler, araştırma sorularının ortaya konduğu temalar doğrultusunda organize edilerek özetlenmiş ve yorumlanmıştır.

²²⁷ BALCI Ali, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik Ve İlkeler**, Altıncı Basım, Pegem A Yayıncılık, Ankara,2006, s.90.

²²⁸ KUŞ, a.g., .s.87.

²²⁹ YILDIRIM ve ŞİMŞEK, a.g.e., s.61

²³⁰ ÇÖMLEKÇİ Necla, **Bilimsel Araştırma Yöntemi ve İstatistiksel Anlamlılık Sınamaları**, Birinci Basım, İstanbul, Bilim Teknik Yayınevi, 2001,s.28.

4.4.BULGULAR

4.4.1. Kurumsallaşma Sürecinde Planlama Fonksiyonuna Ait Bulgular

10/12/2003 tarih ve 5018 sayılı kamu mali yönetimi ve kontrol kanununda yer alan stratejik planlamaya ilişkin hükümler 01/01/2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 5018 sayılı kanunda stratejik plan, kamu idarelerinin orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımını içeren plan olarak tanımlanmıştır. Kanunda, kamu idarelerine kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptama, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve uygulamanın izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama görevi verilmiştir. Stratejik Planların kalkınma planı ve programlarla ilişkilendirilmesine yönelik usul ve esasların belirlenmesi amacıyla hazırlanan “Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” 26 Mayıs 2006 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Kamu bütçelerinin hazırlanmasını, uygulanmasını, tüm mali işlemlerin muhasebeleştirilmesini, raporlanmasını ve mali kontrolün düzenlenmesini, sağlamak amacıyla hazırlanan 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun yürürlüğe girmesiyle tüm kamu kurum ve kuruluşlarına Stratejik Plan hazırlama zorunluluğu getirilmiştir.

Bu kanun çerçevesinde kurumda, 2007 yılından itibaren 5 yılı kapsayan stratejik plan ve yatırım planı yapılmış ve il özel idaresine sunulmuştur. Döner sermaye stratejik planı 3 yıllık bütçe hedeflemesi olarak 2008, 2009, 2010 yılını kapsamaktadır. Mali bir plan gibi görülse de geliri oluşturan unsurlar açısından hizmet ile ilgili planları da kapsamaktadır. Personel politikasını bakanlık yapmaktadır. Taşra teşkilatı uygulayıcı ve enforme edici konumdadır. Döner sermaye kaynaklarından personel planlamasında illerin yetki ve sorumlulukları vardır.

2002 ikinci 6 aylık dönemde kalite yönetim çalışmaları başlamış, 13.01.2004 tarihinde kalite yönetim sistemi kurma çalışmaları tamamlanarak ISO 9001:2000 kalite belgesi ile sertifikalandırılmıştır. Sertifika süresinin bitmesine takiben 28 Şubat- 1 Mart 2007 tarihinde yapılan denetimlerin başarılı geçmesiyle, üç yıl süreyle belge kullanma

hakkı elde edilmiştir. Personelin büyük bir bölümü kalite çalışmalarına katılıp desteklemekte ama direnç gösteren yeniliklere katılmayan personelde vardır.

Kurumun yazılı halde vizyon, misyon, Kalite politikası ve değerimiz ifadeleri vardır.

Misyonumuz: Kaynaklarımızı etkin ve verimli kullanarak, insanlık onuruna yakışacak sağlık hizmetlerini düzenlemek ve sunmaktır.

Vizyonumuz: Sağlık hizmetlerinde hep daha iyiye anlayışıyla evrensel standartlara ulaşmak

Kalite Politikamız: Katılımcı yönetim anlayışı ile tüm sağlık kuruluşlarımızı çağdaş standartlara ulaştırmak, halkımıza etkin, güvenilir, kolay erişebilir Sağlık hizmeti vererek, kişiye, topluma ve çevreye kattığımız değeri sürekli ve belirgin biçimde artırmaktır.

Değerlerimiz:

- Daha sağlıklı, daha bilinçli ve uzun ömürlü bir toplum istiyoruz,
- Etkili iletişimin iş başarısını sağlayacağına inanıyoruz,
- Yaptığımız en küçük çalışmanın ülkemizin gelişmesine fayda sağlayacağına inanıyoruz,
- Öğrenerek ve sürekli gelişme arzusuyla kendimizi aşacağız,
- Takım ruhuyla kurum içi dayanışmayı sağlayacağız,
- Başarının kurumdaki çalışanların paylaşma dayanışma ve bir vücudun uzuvları gibi çalışması ile mümkün olacağı görüşündeyiz,
- Başarı paylaşıldıkça artar,

4.4.2. Kurumsallaşma Sürecinde Örgütlenme Fonksiyonu Bulguları

Kurum başta müdür, müdür yardımcıları, şube müdürlerinden oluşan dikey bir organizasyon şemasına sahiptir. Kurumda ortaya çıkan sorunlar karşısında sağlık kurum ve kuruluşları ile personellerin ihtiyaçları doğrultusunda yasal mevzuat hükümlerine göre yetkilendirilmiş merciler tarafından karar alınması esastır. Kurumda, mevzuat çerçevesinde ilgili şube müdürü, ilgili müdür muavini ve müdür tarafından karar alınır.

Konunun muhatabı kişilerden görüş alınır. Örneğin, muhasebeyi ilgilendirin bir konuda muhasebe şefinin görüşü alınır. Sağlık ocakları ile ilgili konularda sağlık ocağı, tabibinden görüş alınır. Müşteri memnuniyet anketleri ile personeline kararlara katılması amaçlanmaktadır. Çay ocağı, yemekhane hizmetleri, temizlik hizmetleri gibi konularda görüşler alınarak düzenlemeler yapılmıştır.

Mevzuat çerçevesinde yetki ve sorumluluk devri yapılmaktadır. Mevzuata göre yetki devredilmeyen konularda nihai kararları müdür vermektedir.

Sağlık Bakanlığı son dönemde Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde kurumların döner sermaye kaynakları ile yapılacakları alımlarda kurumlara yetki devrini gerçekleştirmiştir. Gerek hizmet kalitesini artırmak, gerek hizmet yelpazesini genişletmek konusunda birinci derece önemli konularda merkeziyetçi, orta derece önemli konularda illerde oluşturulan komisyonlar vasıtası ile diğer konularda ise kurum ve kuruluşların yöneticilerine yetkiler devredilmiştir. Bu sayede tıbbi cihaz alımları, hizmet satın alınması, araç kiralınması, laboratuvar hizmetleri satın alınması gibi uygulamalarla sorunun kaynağında çözümü sağlanmaktadır. Taşrada böyle bir uygulama performans, verimlilik ve hizmet kalitesi çerçevesinde değerlendirilmelidir. Aksine davranıldığında, işletme şekline dönüştürülen kurumların gelir- gider dengesizliği, başarısız yönetim ve kalitesiz hizmet olarak yönetimin başarısına olumsuz yansiyacaktır.

Personelin Kalite bölümünce hazırlanan görev tanımları mevcuttur. Sağlık müdürlüğü merkezde 151 personel bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri grubunda olup da genel idare hizmetlerini yürüten personelde mevcuttur. Bu personeller eğitim durumlarına göre istihdam edilmeye çalışılmaktadır.

4.4.3. Kurumsallaşma Sürecinde Yürütme Fonksiyonu Bulguları

Kurumda yönetim kurulu tarzında bir yapılanmadan ziyade idari birim vardır. Mevzuata göre; İl Sağlık Müdürlüklerinde bir sağlık müdürü, üç hekim müdür yardımcısını ve iki idari müdür yardımcısı kadrosu vardır. Şube Müdürlüklerinden; Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube Müdürü, Sağlık Ocakları Şube Müdürü, Ana-Çocuk Sağlığı Şube Müdürü, Bulaşıcı Hastalıklar Şube Müdürü, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube Müdürü, Tıp Meslekleri ve Özel Tanı-Tedavi Şube Müdürü ve İlk ve Acil Yardım Sağlık Hizmetleri Şube Müdürü kadrolarına atanabilmek için tabip olmak,

gerekmektedir. İl sağlık m¼d¼rl¼klerinde bulunan Eczacılık Şube M¼d¼r¼ kadrosuna atanabilmek için; Eczacı olmak, Ağız ve Diş Sağlığı Şube M¼d¼r¼ kadrosuna atanabilmek için; Diş Tabibi, Gıda ve evre Kontrol Şube M¼d¼r¼ kadrosuna atanabilmek için; Tabip, Gıda M¼hendisi, evre M¼hendisi, fak¼ltelerinden mezun olmak gerekmektedir. Eğitim Şube ile Bilgi İŞlem ve Sağlık İstatistik Şube M¼d¼rl¼kleri için en az lisans mezunu olmak gerekmektedir.

Kurumda bir hekim sağlık m¼d¼r¼, iki hekim m¼d¼r¼ yardımcısı iki idari m¼d¼r¼ yardımcısı bulunmaktadır. Yataklı Tedavi Hizmetleri Şube M¼d¼r¼, Sağlık Ocakları Şube M¼d¼r¼, Ana-ocuk Sağlığı Şube M¼d¼r¼, Tıp Meslekleri ve zel Tanı-Tedavi Şube M¼d¼r¼ ve İlk ve Acil Yardım Sağlık Hizmetleri Şube M¼d¼r¼leri hekim Bulaşıcı Hastalıklar Şube M¼d¼r¼, Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şube M¼d¼r¼leri sağlık personelidir. Eğitim Şube ve Bilgi işlem ve İstatistik Şubesi m¼d¼r¼leri asaleten Şube m¼d¼r¼leridir. Eczacılık Şube m¼d¼r¼ eczacıdır.

Hıfzıssıhha Mektebi M¼d¼rl¼đ¼n¼n uzaktan eğitim olarak verdiği Sağlık Y¼netimi ve İŞletmeciliği Sertifika Programına kurumdan iki M¼d¼r¼ Yardımcısı katılmaktadır.

İki senedir hıfzıssıhha uzaktan eğitim modeli ile Hıfzıssıhha Mektebi M¼d¼rl¼đ¼, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi (HM-USES) ile sağlıkta insan kaynakları eğitim kapasitesinin artırılmasını amaçlamaktadır. Geleneksel ¼đrenme-¼đretme y¼ntemlerinin, bazı sınırlılıkları (mekân, zaman, ulaşım problemi vb.) ve y¼ksek maliyetleri olması nedeniyle y¼r¼t¼lmesi giderek zorlaŐmaktadır. Bu nedenle HM-USES, sağlık personelinin mezuniyet sonrası eğitimlerinin desteklenmesi için Ankara'da Mektep b¼nyesinde uzaktan eğitim merkezi olarak kurulmuştur. Sağlık alanında ihtiyaç duyulan konularda uzaktan eğitim çalışmalarına devam etmektedir.

Kurumda planlı olarak yapılan toplantılar d¼rt aylık d¼nemlerde ¼st y¼netimin katılımı ile yapılmaktadır. Toplantıda d¼rt aylık d¼nem çalışmaları d¼ner sermaye ile ilgili gelir ve gider raporları değerlendirilir. Bir ¼nceki toplantının sonuçları değerlendirilir. İ ve dış m¼Őteri anket sonuçları, iç tetkik raporları, m¼Őteri ¼neri ve Őikâyetleri değerlendirilir. Şube m¼d¼r¼lerinin gerekli g¼rd¼đ¼ konular g¼r¼Ő¼l¼r. Toplantıya katılanların ¼nerileri değerlendirilir. Her g¼n sabahları m¼d¼r¼ ve m¼d¼r¼ yardımcıları, d¼zeyinde kısa bir değerlendirme toplantısı yapılmaktadır. GeçmiŐ g¼n¼n

değerlendirmesi yapılır, o gün yapılacaklar belirtilir. Karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak (şube müdürleri, müdür yardımcısı vb.) ile plansız toplantılarda yapılmaktadır.

Her ayın beşinde döner sermaye toplantısı yapılmaktadır. İl Döner Sermaye Komisyonu aşağıdaki üyelere oluşur;

a) İl Sağlık Müdürü,

b) Sağlık Ocaklarından ve İdari Mali İşlerden sorumlu Sağlık Müdür Yardımcıları,

c) İdarî ve Malî İşler Şube Müdürü,

d) Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube Müdürü,

e) Döner Sermaye Saymanlık Müdürü,

f) Varsa İl Halk Sağlığı Laboratuvar Müdürü,

g) İlçe Sağlık Grup Başkanlıklarından bir Sağlık Grup Başkanı,

h) Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan bir hemşire veya ebe temsilcisi,

ı) Birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan bir çevre sağlığı teknisyeni veya sağlık memuru temsilcisi,

i) Teknik, Yardımcı veya Genel İdari Hizmetler Sınıflarını temsilen bir temsilci,

j) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından o kurum için yetki verilen en çok üyeye sahip sağlık ve sosyal hizmet işkolu sendika temsilcisi.

k) Pratisyen Tabip,

l) Diş Tabibi

(g), (h), (ı), (i), (k), (l) bentlerinde belirtilen üyeler, ilgili personelin kendi aralarında yapacakları seçimle belirlenir ve ayrıca birer yedek üye seçilir. Seçimin usul ve esasları sağlık müdürlüğüne yazılı olarak belirlenerek ilgili personele duyurulur.

Komisyondun seçilmiş üyeleri bir yıl süre ile görev yaparlar. Üyeliğe tekrar seçilmek mümkündür. Döner sermaye ile ilgili kararlar alınır. Komisyon kararları, karar defterine yazılır ve toplantıya katılan üyelerce imzalanır. İl Döner Sermaye Komisyonunun sekreteryası hizmetlerini İdarî ve Malî İşler Şube Müdürlüğü yürütür.

Sağlık Müdürlüklerince yapılan bir kariyer planlaması yoktur. Sağlık Bakanlığınca görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavı yapılmaktadır. 18.04.1999 tarihli Görevde Yükselme Yönetmeliği kapsamında Sağlık Bakanlığınca 2000 yılında görevde yükselme sınavı yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 12 Mayıs 2007 tarihinde memur, ambar, şef ve şoför unvanlarında görevde yükselme sınavı yapılmıştır. 17 Aralık 2006 tarihinde ve 15 Aralık 2007 tarihinde unvan değişikliği sınavı yapılmıştır. Bakanlığın Merkez ve Taşra Teşkilatında halen 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na tabi olarak (4924 sayılı Kanun, 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine tabi sözleşmeli personel, geçici işçiler ve vekil Ebe/Hemşireler hariç) değişik sınıf ve unvanlarda görev yapan, en az ortaöğretim düzeyinde mesleki veya teknik eğitimi almış, ihraz edilen unvanlara ilişkin görevlere atamalarını teminen, ihtiyaç duyulan ve boş bulunan kadro unvanları için unvan değişikliği sınavı yapılmıştır. Sınavda, biyolog, psikolog, odyolog, sosyal çalışmacı, diyetisyen, tıbbi teknolog, fizyoterapist, çocuk gelişimcisi, sağlık teknikeri, hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık fizikcisi, mühendis, kimyager, istatistikçi, tekniker, teknisyen, avukat, matematikçi, grafiker, mimar kadroları için unvan değişikliği sınavı yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yapan personele 12/05/2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" esas ve usulleri uyarınca ek ödeme yapılmaktadır. Bu yönetmelik kapsamında, personele aldığı memur maaşına ek olarak performansa dayalı ek ödeme yapılmaktadır. 1 Nolu döner sermaye saymanlığı

tarafından 1. Basamak çalışanları ve sağlık müdürlüğü çalışanları döner sermaye almaktadır.

Sağlık müdürlüğünün döner sermaye gelirlerini, merkez ve ilçe sağlık ocakları, halk sağlığı laboratuvarı, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, 112 ilk ve acil yardım istasyonları ve talasemi merkezinde toplanan gelirler oluşturmaktadır. Muayene edilen hastaların faturaları hastaların bağlı olduğu kurumlara gönderilmektedir. Kurumlarda kendi bütçelerinden sağlık müdürlüğünün hesabına ödeme yapmaktadırlar

Kurumda hizmet içi eğitim çalışmaları yapılmaktadır. Aralık ayında şube müdürleri personelin eğitim ihtiyacını eğitim talep formu ile belirleyerek kalite bölümüne bildirir. Eğitim şube müdürü ile kalite bölüm sorumlusu tarafından talepler değerlendirilir. Yönetim temsilcisi ve müdür tarafından onay alınır. Taleplerde, müşteri anketleri, şikayet ve öneriler, düzeltici ve önleyici faaliyetler, denetim raporları baz alınarak yıllık eğitim planları yapılır, tüm personele duyurulur. Planlama dışında ilgili yılda diğer kamu kurum ve kuruluşları ve Sağlık Bakanlığında gelen yazılı bildirimler sebebiyle plansız eğitimlerde düzenlenmektedir (Milli eğitimin bilgisayar sertifika eğitimi veya tarım bakanlığının kuş gribi eğitimi) Bu tür eğitimler genelde eğitici eğitimleri olarak düzenlenmektedir. Eğitici eğitimlerinde personel edindiği bilgileri kuruma aktarır. 2007 yılında müdürlük bünyesinde çeşitli şubeler tarafından toplam 176 saat eğitim yapılmış bu eğitimlerde sağlık müdürlüğü çalışanlarından 161 kişiye il genelinde birinci basamak çalışanları olmak üzere diğer personele 1996 kişi eğitilmiştir. Eğitimlerde katılımcı belgesi verilmekte hepsinde sertifika verilmemektedir. Sağlık Bakanlığının organize etmediği eğitimlere personel katılmak isterse yıllık izin alarak katılmaktadır.

Ödül ve ceza disiplin yönetmeliği ve 657. devlet memurları kanunu çerçevesinde yapılmaktadır. Döner sermaye ile ilgili iş ve işlemlerde personele ödül olarak ek ücretlendirme veya ceza olarak döner sermaye kesintisi yapılmaktadır.

Motivasyon olarak döner sermaye gelirlerinden ek ücretlendirme yapılmaktadır. Bunun haricinde piknik, gezi gibi organizasyonlar yoktur.

4.4.4. Kurumsallaşma Sürecinde Koordinasyon Fonksiyonu Bulguları

Kurumda koordinasyonun sağlanması için yatay ve dikey yönde formal ve informal iletişim kanalları açıktır. Her yılın başında bütün şubeler kalite, eğitim ve çalışma planlarını hazırlar. Birimlerden alınan planlar toplanıp geri dönüşüm sağlanır. Yazılı olarak bütün birimler hizmetlerini gerçekleştirmek için personel ihtiyaçlarını personel şubeye; personellerinin ferdi ve toplu eğitim ihtiyaçlarını eğitim şubeye ; araç gereç döküm kayıtlarını tutmak, ihtiyaç duyulanları temin etmek, depo ve dağıtım hizmetleri ile ödeneklerin usulüne uygun ve harcanması gibi konularda idari ve mali işler şubesine bildirirler. Aynı zamanda birimler istatistik şubesine verilerin toplanmasında yardımcı olurlar.

Bazı şubelerin ortak kalite hedefleri vardır. Bu hederlerde bir koordinatör şube ve destek şubelerden oluşur. Çalışmalar ortak yapılır, koordinatör şube raporlamayı yapar ve kalite bölümüne bildirilir.

İletişimde panolar ve müdürlüğün web sayfasından da yararlanılmaktadır. Kurumda daha çok sözlü istemlerde bulunarak işler yürütülmektedir. Sözlü cevap alınamadığı durumlarda istemler bir üst amire gidilerek yazılı hale getirilir. Çalışanlar arasında programlanmış ve programlanmamış toplantılar düzenlenmektedir.

4.4.5. Kurumsallaşma Sürecinde Denetim Fonksiyonu Bulguları

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurum ve kuruluşlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesi amacıyla 12/05/2006 tarihli ve 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak 01.04.2006 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiş “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”in 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (öö) bendine istinaden hazırlanan ”Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” 01.07.2006 tarihinden geçerli olmak üzere 05.12.2006 tarih ve 9414 sayılı Makam onayıyla yürürlüğe girmiştir. Sağlık müdürlüğü ve 1.Basamakta Sağlıkta Performans ve kalite Değerlendirmesi Sağlık Bakanlığının, Sağlıkta performans ve kalite yönergesine göre belirtmiş olduğu

kriterler esas alınarak yapılmaktadır. Kalite yönetim standartları gereği performans ölçümleri şubeler bazında yapılmaktadır. Her birimin bir kalite hedefi vardır. Kalite hedefleri performans izlem raporları ile üçer aylık dönemler halinde kalite bölümüne raporlanır. Bu raporlamalar sayesinde şubelerin kalite hedeflerine ulaşma birliği takip edilmektedir. YKSGG toplantısında şubelerin kalite hedefleri ile ilgili mevcut durumu değerlendirilir. Hedefe ulaşılamayan noktalarda, sebepler yönetim tarafından değerlendirilir çözüm yolları aranır. Ayrıca şubelerden alınan üçer aylık çalışma raporları ile de şubenin bahsi geçen dönemde yapmış olduğu faaliyetlerin yeterliliği YKSGG toplantısında değerlendirilir. Şube çalışmaları ile ilgili olarak aksayan yönlerin tespiti, aksayan yönlerle ilgili iyileştirmelerin planlanması ve kaynak temini gibi kararlar alınıp, şubenin kalite hedeflerine ulaşmada karşılaşılabileceği sorunların önceden görülmesi ve çözüm yollarının uygulanmasında hızlı hareket edilmesi sağlanır. Kurumda kalite kontrolünün olması performansı artırır.

Kurumu bakanlık müfettişleri ve mülkiye müfettişleri üç yılda bir, her yıl da Sayıştay denetlemektedir. Bakanlık koordinatörleri de denetlemeler yapmaktadırlar. Bağımsız bir belgelendirme kuruluşu tarafında dış tetkik yapılmaktadır. Bu tetkik yılda bir kez yapılır bu denetleme üç yıllık bir süreci kapsar ilk denetlemede dokümantasyon ikinci denetlemede uygulama üçüncü denetlemede iyileştirme faaliyetleri değerlendirilmektedir. Kurum içinde yapılan iç tetkikler ile de kurumda otokontrol sistemi kurulmuş olmaktadır. Valilik ve il sağlık müdürlüğünün görevlendireceği incelemeciler tarafından da denetlemeler yapılmaktadır. Personel iş başında şube müdürleri, müdür yardımcıları ve müdür tarafından denetlenir.

4.5.VERİLERİN İNCELENMESİ VE YORUMLANMASI

Organizasyon yapısı incelendiğinde yönetim kademeleri yukarıdan aşağı doğru dikey olarak sınıflanmıştır. Yönetim kademesindeki kişiler profesyonel yöneticilerden ziyade hekim veya sağlık hizmetleri kökenlidir. Mevzuatta sağlık müdürü, üç müdür yardımcısı ve şube müdürlerinin çoğunun hekim olması istendiği için hekimdir. Hekim olan ve sağlık kurumları yöneticileri, tıp fakültesinde yönetim, ekonomi, işletme ve hukuk gibi konularda eğitim almadan mezun olmaktadır. Tıp eğitiminde hastalıkların tanı ve tedavisi için nasıl teorik ve pratik eğitim gerekiyorsa sağlık kurumlarının yönetimi içinde eğitim gereklidir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında genelde yönetim

sorunları yaşanmaktadır. Sağlık reformu çalışmalarında üzerinde durulan konulardan biriside sağlık yöneticisi eksikidir. Mevcut kaynakları çağdaş yönetim anlayışına uygun, etkin ve verimli bir şekilde yönetmek için gerekli bilgi beceri ve teknikler konusunda formel eğitime sahip yöneticilerin bulunmamasının, sağlık hizmetleri alanında yaşanan problemlerin temel kaynaklarından biri olarak görülmektedir. İyi bir sağlık yöneticisinin öncelikle bu alandaki bilgi ve beceri eksikliğini gidermesi gerekir Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sağlık yöneticilerine ve hastane yöneticilerine yönelik “sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Sertifika Programları” düzenlenmiş. Bu kapsamda Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü tarafından internet üzerinden “Sağlık Yöneticiliği Sertifika Programı”, yürütülmektedir. Bu eğitimle, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan yöneticilerin, sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında mesleki bilgilerini geliştirmek, verimliliklerini artırmak ve kaynakların rasyonel kullanımını üst seviyeye çıkarmak amaçlanmaktadır. Kurumda iki müdür yardımcısı bu programa katılmıştır. Sağlık hizmetleri yönetiminde her düzeyde yöneticinin bu programa katılması yönetimin profesyonelleşmesine katkı sağlayacak ve kurumsallaşmayı artıracaktır. Kurumun yönetimin profesyonelliği konusunda kurumsallaşmış olduğunu söylemek mümkün değildir.

Hizmet içi eğitimler yoğun şekilde yapılmaktadır. Alınan hizmet içi eğitimlerin performansa etki ettirilmesi, kariyer planlamasında göz önünde bulundurulması ve görevde yükselmelerin alınan eğitimler ve iş tecrübeleri ile ilişkilendirilmesi noktasında sıkıntılar yaşanmaktadır. Ayrıca sertifikalandırma yetersizdir, genelde kurumda sağlık eğitimi çalışmalarına katılan personele katılımcı belgesi verilmektedir. Bu uygulama personelin eğitime katılma isteğini artırmaktadır. Kurumda uygulanmakta olan bir oryantasyon programı bulunmaktadır. Bunun yanı sıra eğitimden sorumlu birim, çalışanların sürekli eğitimini sağlamaktadır. Çalışanlar işe girdikleri anda aldıkları hizmet içi eğitiminin ardından iş süresince de ilgili birim tarafından gözlem ve eğitime tabi tutulmaktadır. Kurumsal yapılarda olması gereken yerleşmiş bir eğitim sisteminin varlığı ve eğitimlerin yalnızca işe girişle sınırlı kalmayıp düzenli olarak yapılması kurumun bu konuda kurumsallaşmış olduğunu göstermektedir.

Kurumsallaşma sürecinin tamamlanmış örgütlere bakıldığında ilk göze çarpan nokta demokratik, katılımcı ve esnek bir yönetim sisteminin mevcut olmasıdır. Bu

noktadan hareketle, kurumda, yönetim ve kararlara katılım ilkesi, benimsenmelidir. Personelin karar verme sürecine katılması, iş birliğinin sağlanması ve amaçların anlaşılır olması bakımından önemlidir. Katılımcı yönetim, demokrasiyi ve verimliliği hat safhaya çıkartan en rasyonel yönetim yaklaşımıdır. Katılımcı yönetimi ile çalışanların entelektüel sermayeleri ile yaratıcılıklarını en olumlu şekilde kullanabilmeleri sağlanmakta, ayrıca kararların uygulanabilirliği de kolaylaşmaktadır. Kararlara katılım ve bilgi paylaşımı çalışanları motive edici en önemli bir etkidir. Personele bilgi verilmesi ve onların düşüncelerinden yararlanılması onları kuruma bağlar ve verimliliklerinin artmasını sağlar. Burada görev, başta yönetici kadro olmak üzere tüm personele aittir. Çünkü kurumsallaşma ortak bir katılım ve fikir birliğini gerektirmektedir

Kurumda planlamanın temel unsurlarından olan vizyon, misyon ifadelerinin bulunması, kuruma ait organizasyon şemasının, iş tanımlarının, standartlarının, prosedürlerin yazılı olarak tanımlanması ve personelin bunlardan haberdar olması kurumsallaşmayı sağlamaktadır. Kurumda kalite yönetim sisteminin yerleşmiş olması; personelin davranışlarını yöneten kuralların detaylı ve açıkça formüle edilmesi, kurumsal performansı artırarak kurumsallaşmaya katkı sağlamaktadır.

Kurum performansının takibi olarak görülen kontrol standartlarının açık ve net olması, standartlar çerçevesinde denetimlerin gerçekleşmesi denetim sonucu planların gerçekleşme durumlarının saptanıp gereken noktaların revize edilmesi kurumsallaşmayı artıran bir unsurdur.

Kurumdaki iletişim mekanizması sıkı bir denetim sisteminin doğmasına imkan vermektedir. Bu iletişim ağı nedeniyle personel birbirlerinin ne yaptığını, yakından görebilmekte bu sayede gerekli düzeltmeler zamanında yapılabilmektedir. Kurumun amaçlarına ulaşması için kaynakların etkin ve verimli kullanılması sağlanmaktadır.

Kurumun örgütlenme yapısının niteliğine göre koordinasyonun önemi artsa da istihdam edilen personelin özelliği iletişimi etkilemektedir. Kurumda iletişim ve işbirliğinin gerçekleşmesinde karşılıklı güven geliştirilmiştir. İşlerin yürütülmesinde herhangi bir problem ile karşılaşıldığında çalışanlar genelde birbirlerine yardımcı olmakta, eksikleri gidermekte ve yapılması gerekenler yazıya dökmeden

yapılabilmektedir. Çalışanların görev tanımlarını ve sorumluluklarını bilmeleri belirsizliği azalttığından kimin ne yapacağını sınırlar, bu sayede koordinasyon bilgi paylaşımını, entegrasyonu ve kurumsallaşmayı artırır. Yetki ve sorumluluğunu bilen çalışan kendini güvende hisseder. Her düzeyde sunulan sağlık hizmeti bir ekip hizmeti olduğu için kurumsal düşünmeyi ve uygulamayı zorunlu kılmaktadır. İdari, teknik ve yardımcı hizmetler personelinin görev yaptığı sağlık kurum ve kuruluşlarında ekip anlayışının sağlanması için iletişim temeldir. Bilgi akışının serbestçe sağlanması ve yapıcı geri bildirimlerde bulunulması konusunda kurum pozitif bir kültüre sahiptir.

Kurumsallaşma sürecinin tam olarak uygulanabilmesi için insan kaynakları politikalarının organizasyonlarda etkin bir şekilde adapte edilmesi gereklidir. Kurumdaki personel şubesi insan kaynakları uygulamalarının yasal çerçevesini çizen özlük işleri tayin, atama gibi işleri yürütmekte, kariyer planlama, ve iş analizleri gibi faaliyetleri yürütecek bir birim bulunmamaktadır. Kurumda iş analizlerinin yapılarak, iş tanımları ve iş gerekleri oluşturulmalıdır. İş gerekleri belirli bir işin normal düzeyde yerine getirilebilmesi için, o işi yapacak personelde bulunması gereken nitelikleri ortaya koymaktadır. Liyakat ilkesinin uygulanabilmesi için her işle ilgili tanımların ve iş gereklerinin hazırlanması gerekir. Kurumsallaşma düzeyi yüksek örgütlerde işe göre adam ilkesinden yola çıkılarak iş gereklerinde belirlenen niteliklere uygun personel atanması üzerinde durulur. İş analizleri yapılarak, personel değerlendirmesi, personel eğitimi yapılabilir. Personel organizasyonunun sağlıklı bir şekilde oluşturulabilmesi için kurumda iş analizlerinin yapılması gerekir.

İş analizlerinin temel sonuçları olan iş tanımları ve iş nitelikleri, kariyer yönetimde kullanılan en önemli araçtır. Kurumda kariyer planlaması yapılmamaktadır. Kariyer planlaması konusunda kurum bakanlığa bağlıdır. Bakanlık tarafından yapılan görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavlarının tarihine bakıldığında, bir önceki göreve yükselme sınav yaklaşık yedi yıl önce yapılmıştır. Kurumda çalışan İdari Bilimler mezunlarına yönelik görevde yükselme sınavı düzenlenmemiştir. Kurumun kariyer planlamasına geçmesinin en önemli faydası personelin kendi bilgi, beceri, ilgi, değer yargısı, güçlü, güçsüz yönlerini değerlendirmesi, kendi geleceğini ve kariyerini planlamasına olanak tanıyarak güdülenmesini sağlamaktır. Kurum açısından kariyer planlamasının faydası ise personel tatmininin yükseltilmesi, kuruma bağlılığının

artırılması, performanslarının değerlendirilmesi, iş deneyimlerinin artırılması gibi yararlar sağlayarak kurumsallaşma düzeyini artırmaktır.

Performansa dayalı ek ödeme ile kaynakların etkili ve verimli kullanılması kalitenin artırılması ve performansın yükseltilmesi amaçlanmıştır. Performans takibi, kurumsallaşmayı kolaylaştıran bir unsurdur. Personelin performansından söz edebilmek için önce çalışanın görev tanımı bulunmalıdır. Kurumda çalışan her kişinin üstleneceği görev ve sorumluluklar onun görev tanımında yazılıdır. Ayrıca çalışanın işini gerçekleştirme derecesinin göstergesi olan bir standart bulunmalıdır. Bu standarda ulaşma kişinin yeterliliğini gösterirken, standardın altında kalması da başarısızlığı olacaktır. Performans değerlendirmenin temel amacı, kişiyi bir bütün olarak ele almak ve başarılarını ödüllendirmek, eksiklerinin giderilmesine olanak sağlamaktır. Kurumda çalışanların performansı bireysel olarak değerlendirilmemekte; şube bazında değerlendirme yapılmaktadır. Şube bazında performans değerlendirmesi yapıldığından, az çalışan ve çok çalışan personel ayrımı yapılamaz.

Kurumda personelin başarısını artırmak için motivasyonun sağlanması gerekir. Ücret artışı, takdir edilme, yükselme, kendini gösterme olanağı iyi ve sağlıklı çalışma koşulları motivasyonu artıran önemli uygulamalardır. Ücret tek başına performansı artırmada yeterli değil, destekleyici bir faktördür. Personel kurumun amaçları doğrultusunda motive edilmedikçe kurumun kazanımları istenilen düzeyde olmayacaktır. Kurumu ile uyum sağlayan, kurum değerlerini destekleyen çalışanların performansı yükselir, verimlilikleri artar bunun neticesinde kurumsallaşma düzeyi yükselir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

➤ Kurumda, istihdam edilen personelin sayısının ve unvan çeşidinin çokluğundan dolayı hizmet içi eğitimlerin konusu, sayısı, çağın bilimsel ve teknolojik gelişmelerine bağlı olarak güncellenmelidir. Hizmet içi eğitim konularında mesleki ve teknik nitelikleri güçlendirmek eğitimin en önemli kısmı olmalıdır. Bunun yanında personele hizmetin kalitesi, maliyet ve çıktıları, verimlilik, kişisel gelişim, motivasyon, yabancı dil, bilgisayar gibi konularda da eğitim verilmelidir. Hizmet içi eğitimler ve katılımcılar, hizmet sunumunu nitel ve nicel yönde artıracak şekilde organize edilmelidir. Alınan hizmet içi eğitimler kariyer planlamasında değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının kendi alanlarında uzmanlaşması teşvik edilmelidir. Eğitime katılan personelin kalacak yer, ulaşım vb. sorunları giderilmelidir.

➤ Bakanlık tarafında yapılan görevde yükselme ve unvan değişikliği sınavları standardize edilmelidir.

➤ İş gerekleri net olarak belirlenmeli ve personel bu gereklere göre istihdam edilmelidir. Hekim ve yardımcı sağlık personelinin idari kadrolarda istihdamı, sağlık hizmetlerinin sunumu için yetişmiş iş gücünün etkinliğini azaltmaktadır

➤ Kurumdaki personel şubesi, çalışanların tayin, atama gibi özlük işlerini yürütmektedir. Kariyer planlama, iş analizleri, moral motivasyon gibi insan kaynakları faaliyetlerini yürütecek bir birim kurulmalıdır.

➤ Mevzuata göre yetki ve sorumluluklar belli olmasına karşın, uygulamada sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Yöneticilere ilişkin yetki ve sorumluluk alanları net olarak belirlenmelidir.

➤ Moral ve motivasyonu artıracak, iyi uygulamaların teşvik edilmesini sağlayacak ödüllendirme yöntemleri geliştirilmelidir.

➤ Kurum bir an önce kişi bazlı performans değerlendirmeye geçmelidir: Böylece, üstler, planlama ve kontrol işlevlerinde daha etkin olurlar, personelin ve birimin performansı gelişir, astlar ile iletişim ve ilişkileri gelişir, astların güçlü ve gelişmesi gereken yönleri belirlenir üstler, astlarını değerlendirirken kendi güçlü ve güçsüz yönlerini de tanırlar, astlarını tanıdıka yetki devri kolaylaşır. Üstler, yönetsel becerilerini geliştirirler ya da bu becerilerini rahatlıkla uygulayabilecekleri koşulları

elde ederler. Astlar performanslarını nasıl değerlendirdiklerini öğrenirler, üstlendikleri rol ve sorumluluklarını daha iyi anlarlar, iş tatmini ve kendine güven duygularını geliştirirler. Bunların neticesinde kurumun etkinliği ve karlılığı artar, hizmet kalitesi gelişir, eğitim ihtiyacı ve eğitim bütçesi daha kolay ve daha doğru bir biçimde belirlenir. Performans değerlendirmede maddi motivasyonlar kadar manevi motivasyonlar için de veriler elde edilmiş olur.

➤ Kurumsallaşma profesyonel yönetim ve profesyonel yöneticilerin mevcudiyetini zorunlu kılar. Devamlılığı ve istikrarlılığı sağlayacak olan nitelikli profesyonel yönetim kadrolarıdır. Yönetim sorumluluğu taşıyan kişilerin temel yönetim bilgi ve becerilerine sahip olması sağlanmalıdır. Yöneticilerin seçiminde, modern insan kaynakları yönetiminden yararlanılmalıdır. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Tarafından verilen uzaktan eğitim programı ile Sağlık Yönetimi ve İşletmeciliği Sertifika Programı yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yönetiminde, yönetim eğitimi almış profesyonel yöneticilerin etkinliği artırılmalıdır.

➤ Kurumsallaşmada en önemli unsur insan kaynağıdır. Dolayısıyla kurumlaşmanın başarısı insan kaynakların etkin kullanımına bağlıdır. Çalışanlar teşvik edilmeli, kararlara katılımı sağlanmalı, kariyer imkânlarına sahip olmalı ve sürekli eğitimden geçirilmelidir. Yükselme yeteneği gösterenler, doğru zamanda doğru pozisyonlara getirilmeli ve her çalışanın farklı bir biçimde ihtiyaç duyduğu doğru motivasyon araçları bulunup, uygun bir şekilde kullanılmalıdır. Kurumsal olarak sahip çıkılmayan personel, kurumuna sahip çıkmayacaktır.

➤ Kurumun, genel anlamda kurumsal bir yapıda olduğu görülürken; profesyonel yönetim gibi yönetsel uygulamalarda, kariyer planlama, kararlara katılım, kişi bazlı performans değerlendirmesi, moral ve motivasyon gibi insan kaynakları uygulamalarında kurumsallaşma noktasında sıkıntılar yaşandığı görülmüştür.

EKLER

EK:1**GÖRÜŞME FORMU**

Merhaba, kurumunuzda Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans projesi olan, “sağlık kurumlarında kurumsallaşma süreci” üzerinde bir araştırma yapıyorum. Bu araştırma kapsamında yaptığım tüm görüşmeler sonucunda elde edilecek bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve özel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkürler.

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**KURUMSALLAŞMA DÜZEYİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞME SORULARI**

- 1.Kurumunuzun tarihçesi ve organizasyon yapısını açıklar mısınız?
- 2.Kurumunuzda hizmet içi eğitim yapılmakta mıdır?
3. Kurumunuzda stratejik plan yapılmakta mıdır?
4. Kurumunuzda toplantı yönetimi uygulanıyor mu?
5. Kurumunuzda personele uygulanan ek bir ücret veya teşvik var mıdır?
6. Kurumunuzda performans değerlendirmesi yapılıyor mu?
7. Kurumunuzda kariyer planlaması yapılmakta mıdır?
8. Kurumunuzda personelin iş tanımları yapılmış mıdır? Personel kadrosuna uygun bir iş de istihdam edilmektedir?
9. Kurumunuzda karar verme mekanizması nasıldır? Personel kararlara katılmakta mıdır? Yetki ve sorumluluk devri yapılmakta mıdır?
- 10.Kurumunuzda motivasyon için uygulanan motivatörler nelerdir? Ödüllendirme veya cezalandırma esaslar belirli midir?
- 11.Kurumunuzda kalite çalışmaları yapılmakta mıdır? Kurumun vizyon ve misyon ifadesi var mıdır? Bütün personel bu ifadeleri paylaşıyor mu?
- 12.Kurumunuzda yönetici profili nasıldır teknik yöneticiler yönetim bilimi eğitimi alıyor mu?
13. Kurumunuzda birimler arası koordinasyon nasıl sağlanmaktadır?
14. Kurumunuzda denetim ve kontrol mekanizması nasıl yürütülmektedir?

Ek-2

MÜDÜRLÜĞÜMÜZCE YÜRÜTÜLEN EĞİTİM ÇALIŞMALARI 2007 YILI					
TARİH	KONU	DE RS SA ATI	KATILAN KİŞİ SAYISI		
			SAĞ.MÜD .PER	Dİ Ğ E R P E R	
20-21-22-23 mart 2007	AÇSAP ŞB.	Bebek beslenmesi - ishaller hastalıkların kontrolü	3		12 1
01-27 Mart 2007	112 İLK VE ACİL YARDIM ŞB.	İlk Yardım Eğitimi	16	7	91
26.02.2007	KALİTE BÖLÜMÜ	ISO Bilgilendirme	1	17	
09.02.2007	İDARİ VE MALİ İŞLER ŞB.	Taşınır Mal Yönetmeliği	4		12
25-26-28.01.2007	RUH SAĞLIĞI ŞB.	ÇPGD Takip Toplantısı	2		10 3
11-17.01.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	AB Eğitimi	1	2	48
21.02.2007	BULAŞICI HASTALIKLAR ŞB.	Kuş Gribi-Menenjit Eğitimi	2		50
12.04.2007	KALİTE BÖLÜMÜ	AB Sürecinde Kalibrasyonun Önemi	3	14	28
09.05.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	İŞ Yaşamında Profesyonellik	2	55	
12.05.2007	ECZACILIK ŞB.	Eczacılık Mevzuatları	2		
05.03.2007- 29.03.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	KKMM (HEM)	1		
05.03.2007- 29.03.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	BESLENME (HEM)	1		
05.03.2007- 29.03.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	KİŞİSEL HİJYEN (HEM)	1		
05.09.2007- 07.09.2007	ECZACILIK ŞB.	Eczacılık Mevzuatı	2		
12-14.12.2007	TİCARET LİSESİ	Web Tasarım Eğitimi	44	19	
09.11.2007	EĞİTİM ŞUBESİ ŞB.	Osteoporozdan Korunmak İçin Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin	5	4	68
26.11.2007	AÇSAP ŞB.	Anne Sütünün Önemi ve Bebek Beslenmesi	1	18	
Ocak-Aralık 2007	HER ŞUBE KENDİSİ	Adaptasyon Eğitimleri	4	8	
Kasım - Aralık 2007	YATAKLI TED. ŞB.+ EĞİTİM ŞB.	ICD 10 Eğitimi (Hekim)	1	8	27 6
Kasım - Aralık 2007	YATAKLI TED. ŞB.+ EĞİTİM ŞB.	ICD 10 Eğitimi (Yardımcı Sağlık Personeli)	2		83 8
Kasım - Aralık 2007	EĞİTİM ŞB.	Aday Memur Eğitimi	44		53
19-27 Kasım 2007	BULAŞICI HASTALIKLAR ŞB.	Epidemiyoloji Sürveys Temel Eğitimi	10		78
2-3-4-5 Kasım 2007	112 İLK VE ACİL YARDIM ŞB.	Acil Tıp Teknisyenleri Eğitimi	16		73
31.12.2007	YATAKLI TEDAVİ ŞB.	ICD 10 EĞİTİMİ	1	3	38
31.12.2007	HASTA HAKLARI BİRİMİ	HASTA HAKLARI	1	3	38
31.12.2007	EĞİTİM ŞB.	Osteoporozdan Korunmak İçin Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin	2	3	38
31.12.2007	AÇSAP ŞB.	Gebe, Bebek ve Çocuk İzlem Niteliklerinin Artırılması - AÇSAP PROJELERİ	4		43
		TOPLAM	176	161	19 96

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

AKAT İlter, BUDAK Gönül, BUDAK Gülay, **İşletme Yönetimi**, İzmir, 2002.

AKAT İlter, ATILGAN Turan, **Sanayi İşletmelerinde Kurumlaşma ve Şirket Kültürü**, Ankara 1992.

AKDUR Recep, **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar**, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye birliğine Uyum, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2003.

AKTAN Coşkun Can, SARAN Ulvi, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**, Aura Kitapları, Temmuz, 2007.

ALPUGAN Oktay, **Küçük İşletmeler**, 2.b. İstanbul, Der Yayınları, 1994, s.279.

ALTINIŞIK Remzi, ÇOŞKUN Recai, BAYRAKTAROĞLU Serkan, YILDIRIM Engin, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamaları**, 4.Baskı, Sakarya 2005.

BALCI Ali, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik Ve İlkeler**, Altıncı Basım, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2006.

BAYKAL Adnan Nur, **Mektuplarla Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Sistem Matbaacılık, 2.Basım, İstanbul 2004.

BERBEROĞLU Güneş, **Yönetim ve Organizasyon**, Açık öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir,

CAN Halil, **Organizasyon ve Yönetim**, Adım Yayıncılık, 1992.

Çömlekçi Necla, **Bilimsel Araştırma Yöntemi ve İstatistiksel Anlamlılık Sınamaları**, Birinci Basım, İstanbul, Bilim Teknik Yayınevi, 2001.

DİNÇER Ömer, **Örgüt Geliştirme Teori, Uygulama ve Teknikler**, , İz Yayıncılık San. Ve Tic. Ltd. Şti. İstanbul, 1992.

DİNÇER Ömer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, 5.Baskı Beta Yayınları, İstanbul, 1998.

EFİL İsmail, **İşletme Yönetim ve Organizasyon**, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı 1994.

ERDEM Ferda, **İşletme kültürü**, Friedrich-Naumann Vakfı ve Akdeniz Üniversitesi Ankara 1996.

FINDIKÇI İlhami, **Aile Şirketleri**, Alfa Basım Yayın Dağıtım, Ltd. Şti, 3.Basım, İstanbul, Mart 2008.

GENÇ Nurullah, **Yönetim ve Organizasyon: Çağdaş sistemler ve Yaklaşımlar**, Ankara, Seçkin, 2004.

GÜRBÜZ A.Osman ERGİNCAN Yakup, **Kurumsal Yönetim: Türkiye'deki Durumu ve Geliştirilmesine Yönelik Öneriler**, Literatür Yayıncılık, İstanbul,2004. s.216.

HAYRAN Osman, SUR Haydar, **Sağlık Hizmetleri**, Yüce Yayım, İstanbul, 1998.

KARALAR Rıdvan, **Genel İşletme**, Özkan Matbaacılık, Ankara, 2007.

KARALAR Rıdvan, **Pazarlama Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayını, Eskişehir, Mayıs 2007.

KARPUZOĞLU Ebru, **Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma**, Bilge Matbaacılık, İstanbul, 2004.

KAVUNCUBAŞI Şahin, **Sağlık kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi, A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir, 2007.

KAYACAN Murat, **Küreselleşen Dünyamızda Yeni Şirket Gündemi: Kurumsal Yönetim**, Türkiye Etik Değerler Merkezi Vakfı Yayın No:1 Aralık, 2006.

KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği** Genişletilmiş 9. Baskı Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2003.

KURTULMUŞ Sevgi, **Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi**, Değişim dinamikleri Yayınları İstanbul, Temmuz 1998.

KUŞ Elif, **Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri**, Ankara, Anı Yayıncılık, 2003.

MUTLU Ayşegül, Kadir IŞIK, **Sağlık Ekonomisine Giriş**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa 2005.

ODABAŞI Yavuz, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, A.Ü. A.Ö.F. Yayını, Eskişehir, 2007.

OKAY Ayla, **Kurum Kimliği**, Mediat Yayınları, Ankara, 2000.

OKTAY Mahmut, **İletişimciler İçin Davranış Bilimlerine Giriş**, Der Yayınevi, İstanbul, 1996.

Osman YOZGAT, **İşletme Yönetimi**, VIII. Baskı, İstanbul, 1992.

ŞAKAR Özlem, Nazife KÜÇÜKASLAN, **Büro Yönetim ve İletişim Teknikleri**, Ekin Kitabevi, 2003.

ÖZALP İnan, **İşletmeye Giriş**, Birlik ofset, Eskişehir, 2000.

ÖZCAN Cemil, Metin Fikret GENÇ, **Sağlık Mevzuatı**, Ankara Tabipler Odası Yayınları, İzmir, 1998.

ÖZGÜLBAŞ Nermin, **Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim** Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2002.

ÖZTEK Zafer, Nevzat EREN, **Sağlık Ocağı Yönetimi**, Palme Yayınları, Geliştirilmiş Beşinci Baskı Ankara 1992.

ÖZTEK Zafer, **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara 2004.

ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, 4. Baskı, Ekin Kitabevi, 2003.

SAĞLAM Mehmet, **Örgütsel Değişim**, Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi yayınları, No:185,1979.

SÖZEN Cemil, **Sağlık Yönetimi**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003.

ŞAHİN Ümit, **Hastane İşletmeciliği 1**, Sarar Giyim Tekstil Sanayi Ticaret A.Ş. Kültür Yayınları, No: 1 Eskişehir, 2000.

ŞİMŞEK M.Şerif, Tahir AKGEMİÇİ, Adnan ÇELİK, **Davranış Bilimlerine Giriş ve Örgütlerde Davranış**, 2. Baskı Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2001.

ŞİMŞEK Şerif, **Yönetim ve Organizasyon**, 4. Baskı, Damla Ofset Matbaacılık, Konya, 1998.

ŞİŞMAN Mehmet, **Örgüt Kültürü, Eskişehir İl Merkezindeki ilkokullarda Bir Araştırma**, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 1994.

TOKAT Bülent, ŞERBETÇİ Derya, **İşletmecilik Bilgisi**, 4. Baskı İstanbul 2000.

TORTOP Nuri, İŞBİLİR Eyüp G, AYKAÇ Burhan, **Yönetim bilimi**, Yargı Yayınları, Ankara 1993.

TOSUN Kemal, **İşletme Yönetimi**, 4.Basım İstanbul Üniversitesi Yayın No: 3462, İstanbul, 1987.

UNUTKAN Göksel Ataman, **İşletme Yönetimi ve Örgüt Kültürü**, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 1995.

URAL Aydın, **Aile Şirketlerinde ‘Kurumsallaşma’ Sendromu**, Sistem Yayıncılık Ankara, 2004.

UZUNÇARŞILI Ülkü, TOPRAK Meral, ERSUN Oğuz, **Şirket Kültürü ve İş Prensipleri**, İstanbul Ticaret Odası Yayın No:4, İstanbul,2000.

ÜLGEN Hayri, MİRZE S.K., **İşletmelerde Stratejik Yönetim**, Litatür Yayıncılık, İstanbul, 2004.

YILDIRIM Ali, ŞİMŞEK Hasan, **Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri**, Birinci Basım Ankara Seçkin Yayınevi, 1999.

ZEL Uğur, **Kişilik ve Liderlik**, Ankara Seçkin Yayıncılık, 2001.

MAKALELER

AKDOĞAN Asuman, “Aile İşletmelerinin Özellikleri ve Aile İşletmelerinde Kurumsallaşma İhtiyacı”, Erciyes Üniversitesi. **İ.İ.B.F. Dergisi**. Sayı:16 Yıl:2000.

AKSOY Osman Gazi, “Sağlık Hakları ve Hasta Hakları”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

AYDEMİR B.,SEYMEN A.,O. TAŞCI A.D.A, “ Aile İşletmelerinde Kurumsallaşma Süreci ve Sektörel Bir Uygulama”, **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör: KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17-18. Nisan 2004.

AYSAN A.Mustafa, “Kurumsal Yönetim Ve Aile İşletmeleri”, **2. Aile İşletme Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör: KOÇEL Tamer), İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, 14-15 Nisan, 2006.

BAYER Ertuğrul, “İşletmelerde Kurumsallaşmanın Sorunsal Haline Gelmesi ve Kurumsallaşamama Nedenlerinin Belirlenmesi”, Gazi Üniversitesi, **İ.İ.B.F. Dergisi**, 7/3 2005.

BOZKURT Öznur, Hümeyra TAŞÇIOĞLU, “Aile İşletmelerinde Kurumsallaşmanın Çatışma Sürecine Etkisi: Bir Vak’a İncelemesi”, **3. Aile İşletmesi Kongresi, Kongre Kitabı**. (Editör: Tamer KOÇEL)İstanbul kültür Üniversitesi Yayınları, 18–19 Nisan, İstanbul, 2008.

BOZTOK Derman, GÜNDOĞDU Hamiyet Fikret, AHSEN Ümmühan, KORKMAZ Firdevs, “Sağlık Hizmetlerinin Etkinleşmesi İçin Temel İlke ve Politikalar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

ÇAĞLAYAN Suat, “Sağlık Sistemimiz ve Sağlıkta Yeniden Yapılandırma Üzerine Yaklaşımlar”, **Yeni Türkiye**, Sağlık S. 40, 2001.

DOĞAN Selen, “İşletmelerde Sürekliliğe Giden Yol: Kurumsallaşma ve Önemi”;Erciyes Üniversitesi **İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, s.13. Kayseri, 1998.

ERGENELİ Azize, ÖZKAYA Sibel, “ İso 9000 Belgesi Olan Örgütlerde Çalışanların Kurumsallaşmaya İlişkin Algıları” **Amme İdaresi Dergisi**, cilt 37 Sayı 2 Haaziran, 2004.

FİDANER Caner, “Sağlıkta Reforma: Yeni Binyıl, Eski Sitem?”, **Yeni Türkiye**, Sağlık II S. 40, 2001.

HALİS Muhsin, “Yönetici ve Çalışanlar Arasındaki Güven Açısından Lider Davranışları” **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17–18. Nisan 2004.

ÖĞÜT Adem, “Bilgi Çağı Organizasyonlarında Hizmet Kalitesi ve Kurumsal Etkinlik Açısından Bilgi Teknoloji Yönetimi”, Selçuk Üniversitesi **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:5, 1999..

ÖZDEVECİOĞLU Mahmut, “İşletme Sahipleri Açısından Başarılı Yönetici Kimdir?”,**10. Ulusal Yönetim Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı**, 23-25 Mayıs 2002.

ÖZSARI S.Haluk, Sağlıkta Yeniden Yapılanama, **Yeni Türkiye**, Mayıs Haziran S.40. 2001.

PAZARCIK Orhan, “Aile İşletmelerinin Tanımı Kurumsallaşması ve yönetişim”, **1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, (Editör: KOÇEL Tamer), İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını İstanbul 17-18. Nisan 2004.

PEKCAN Hikmet, UĞURLUOĞLU Özgür, “Kentlerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği” **Yeni Türkiye**, Sağlık Özel Sayısı, S.39 Mayıs-Haziran 2001.

SALTIK Ahmet, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, **Toplum ve Hekim**, Temmuz-Ağustos, Cilt, 10 S.68 1995.

SAVAŞ B. Serdar, “Türkiye Sağlık sistemi ‘Kısa Bir Genel Bakış’” **Yeni Türkiye**, S.39.Sağlık Özel Sayısı, Mayıs-Haziran 2001.

SERİNKAYA Celalettin, “Günümüz Yönetim dünyasında Önemli Bir Yeri Olan Liderlik Kavramı Ve Liderlerin Özellikleri”, **Türk İdare Dergisi** Yıl:79 Sayı:454 Mart 2007.

SUR Haydar, Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Planlaması ve Yönetim, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi** (Editör: AKTAN Çoşkun Can ve SARAN Ulvi) Aura kitapları, İstanbul, 2007.

TAŞKIR Hayri, ŞİMŞEK Tolga Bahadır, “Ayvalık ve Yöresinde Yaşam Biçimi olan Zeytin Üreticiliğinin Kurumsallaşma Süreçleri Getirisi Olarak Zeytinciliğin Markalaşması ve Örnek Uygulaması” **3.Aile İşletmesi Kongresi Kongre Kitabı**. (Editör: KOÇEL Tamer),İstanbul kültür Üniversitesi Yayınları, 18–19 Nisan, İstanbul, 2008.

TURAN Nurcan, **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden yararlanma Gereği ve Olanakları**, Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Yayınları No:182. Eskişehir.2004.

ULUKAN Cemil, “Aile İşletmeleri ve Profesyonel Yönetim Anlayışı”, **2.Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı**, (Editör: KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 14–15 Nisan 2006.

ULUKAN Cemil, “Aile işletmeleri Kurumsal Yönetim için Ne kadar Hazır? Eskişehir’de faaliyet gösteren Aile işletmeleri Üzeine Bir Araştırma**1.Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı**, ” (Editör : KOÇEL Tamer) İstanbul Kültür Üniversitesi Yayını 17-18. Nisan 2004.

ÜÇÖK Tengiz, “**Organizasyon Kültürünün Oluşumu**”, Dokuz Eylül Üniversitesi, **İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt:4 S.1-2, 1989.

ÜLGEN Hayri, “Organizasyonda Beşeri Unsurun Önemi,” İstanbul Üniversitesi **İşletme Fakültesi Dergisi**, cilt:3 Sayı:1 Nisan 1974.

TEZLER

APAYDIN Fahri, “Örgütlerde Kurumsallaşma ve Adaptif Yeteneklerin Pazarlama Eylemlerine ve Örgütsel Performans Etkileri”, **Doktora Tezi**, Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı 2007.

AŞKAR Abdullah, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Hakkı ve Kütahya Devlet Hastanesi Örneği”, **Yüksek Lisans Tezi** Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, , Kütahya, 2006.

KIRAN Cihan, “Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma Sendromu, ve İstanbul İosb’deki Aile şirketleri Üzeride Bir Araştırma” **Yüksek Lisans Tezi**, Dokuz Eylül Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam kalite Yönetimi Ana Bilim Dalı, , İzmir, 2007.

TAŞ Yunus, “Hastane Organizasyonlarında Kurumsallaşma Yönelimli Örgüt Kültürünün Stratejik Yönetim Yaklaşımı İle Tasarımı”, **Doktora Tezi**, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Kocaeli, 2002.

DİĞER KAYNAKLAR

Türk Dil Kurumu, **Okul Sözlüğü**, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1994.

Sağlık Bakanlığı, **Herkes Sağık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri** Aralık Ankara, 2001.

Sağık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile İlgili Kanun, Kararname, Yönetmelik ve Protokoller (1962-1972) Sağık ve Sosyal Yardım bakanlığı Sosyalleştirme Daire Başkanlığı, Ankara 1972.

T.C. Anayasası, Seçkin Yayınevi, Ankara, 1998.

T.C Sağık Bakanlığı **Temel Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yıllığı** 2002.

T.C.Sağık Bakanlığı Temel Sağık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Sağık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge** Ankara- 2001.

TC Sağık Bakanlığı, **Türkiye Sağık hizmetlerinde Üç Yıl**, Mayıs 1999-Mayıs, 2002.

Sağık Bakanlığına Bağlı Sağık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik. Resmi Gazete, Sayı 6166 1 Tarih 22.05.2006.

Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi 11.12.2006- 1917

5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu, Resmi Gazete, Sayı:25326 24 Aralık 2003.

Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı Taslağı T.C. Ankara 2003.

İNTERNET KAYNAKLARI

GÖZALAN Mustafa, "Kurumsallaşma Üzerine" Aktive Aralık'98 Ocak'99. <http://www.makalem.com>. Erişim, 25.12.2007.

UZ M. Hulki, "Sağık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamaları", <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> 2.01.2008.

http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/search.aspx?SDropName=0&find=sa%f01%fdk%20hizmetlerinde%2050%20y%fdl. 01.09.2008

<http://www.stratejigundem.com/makale.php?id=319>. 01.09.2008

http://personel.saglik.gov.tr/gorevde_yuk_aciklama_16_09_2008.htm

05.10.2008

http://personel.saglik.gov.tr/unvan_degisikligi2006__ilanmetni.asp 05.10.2008

http://personel.saglik.gov.tr/unvan_degisikligi2006/kadro_dereceleri.htm

05.10.2008

DİZİN

D

denetim, 26, 27, 69, 71, 87, 97

H

hizmet, v, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 17, 23,
26, 27, 29, 36, 43, 47, 57, 59, 67, 68,
81, 83, 90, 94, 95, 97

İ

işletme, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44,
46, 48, 50, 58, 64, 83, 89

K

kamu, v, 2, 8, 11, 12, 13, 15, 26, 29, 32,
47, 87
koordinasyon, 62, 69, 97
Koordinasyon, 68, 88
kurum, xviii, 3, 5, 20, 26, 28, 34, 35, 45,
49, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 71, 73, 79,
80, 82, 83, 87, 90, 92
kurumsal, 8, 46, 48, 49, 56, 58, 59, 60,
61, 64, 70
kurumsallaşma, v, xvii, xviii, 8, 34, 35,
36, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 48, 49, 50,
51, 52, 56, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 76,
78, 79, 97
Kurumsallaşma, vi, vii, v, xvii, 35, 37,
38, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 56, 60, 62,
63, 64, 66, 67, 76, 81, 82, 83, 88, 92,
95, 99, 100, 102, 105, 106

M

misyon, 46, 59, 82, 97
müşteri, 6, 7, 47, 70, 84, 87

O

organizasyon, xvii, 40, 41, 46, 49, 50,
61, 63, 82, 97

Ö

örgüt, v, 26, 35, 38, 40, 41, 42, 49, 51,
58, 63, 64
örgüt kültürü, 40, 41, 42, 63

örgütlenme, 42
Örgütlenme, 61, 63, 82

P

personel, 37, 39, 45, 60, 62, 66, 67, 68,
73, 83, 87, 88, 97
Personel, 92
planlama, 3, 26, 56, 57, 58, 61, 63, 64,
66, 68, 71, 92, 94, 97
Planlama, 3, 56, 57, 58, 67, 81, 87, 94

S

sağlık, v, xvii, xviii, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9,
11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32,
56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67,
68, 69, 71, 73, 76, 79, 82, 83, 84, 87,
89, 90, 94, 97
Sağlık, vi, vii, viii, v, xiii, xiv, xv, xvii,
xviii, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13,
14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23,
24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 57,
58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67,
68, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80,
82, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 94, 98, 99,
100, 101, 105, 106
sağlık hizmetleri, v, xvii, 2, 4, 5, 7, 8, 9,
11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 57, 58, 65,
69, 73, 76, 79, 82, 94
sağlık kurumları, xvii, 9, 20, 24, 25, 26,
56, 59, 62, 76, 89, 97
sağlık müdürlüğü, xviii, 87, 89
Sağlık Müdürlüğü, vi, vii, viii, v, xiii,
xiv, xvii, xviii, 29, 73, 74, 75, 76, 78,
79
sektör, v, 14, 26
sistem, v, xvii, 4, 5, 18, 35, 42, 47, 50,
51
süreç, 43, 56, 61

V

vizyon, 44, 46, 60, 82, 97

Y

yönetim, v, xvii, 34, 35, 36, 38, 42, 44,
45, 46, 49, 50, 51, 63, 64, 69, 78, 81,
82, 83, 89, 91, 95, 97

Yönetim, 3, 5, 40, 41, 42, 43, 45, 56,
59, 61, 63, 65, 66, 71, 89, 91, 95, 99,
100, 101, 102
yürütme, 66
Yürütme, 64, 66, 67, 83