

**DEVLET HASTANELERİNDEKİ
MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN
YÖNETİM ORGANİZASYON
SORUNLARI VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ: KÜTAHYA DEVLET
HASTANELERİNDE ÖRNEK
UYGULAMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Kutlu ÖNAL

Kütahya - 2009

T. C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN
YÖNETİM ORGANİZASYON SORUNLARI VE ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ: KÜTAHYA DEVLET HASTANELERİNDE ÖRNEK
UYGULAMA**

Danışman:
Yrd. Doç. Ercan TAŞKIN

Hazırlayan:
Kutlu ÖNAL

Kütahya – 2009

Kabul ve Onay

Kutlu ÖNAL'ın hazırladığı “Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip kabul edilmiştir.

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

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Yrd. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN (Danışman)		
Yrd. Doç. Dr. Cengiz DURAN		
Yrd. Doç. Dr. Aydın KAYABAŞI		

Prof. Dr. Ahmet KARAASLAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

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

Kutlu ÖNAL

ÖZET

DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYON SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: KÜTAHYA DEVLET HASTANELERİNDE ÖRNEK UYGULAMA

ÖNAL, Kutlu
Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ercan TAŞKIN
Haziran, 2009, 131 sayfa

Devlet Hastaneleri ; Sosyal devlet anlayışı olan bir ülkede hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarının kontrol ettirmek isteyenlerin tedavi gördükleri, rehabilite edildikleri temel kurumlardır. Ayrıca oluşturduğu potansiyele baktığımızda da bacasız sanayi tabir edeceğimiz büyük bir topluğun yönetildiği işletmelerdir.

Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama başlıklı çalışmanın amacı, aynı zamanda birer işletme olan hastanelerin idari, mali ve destek hizmetlerinden sorumlu olan Hastane Müdürlük hizmetleri içerisindeki personelin yönetimini incelemek ve özellikle adı geçen örgütün pek çok etkinliğini gerçekleştirildiği ve odak noktası olan Hastane Müdürünün, Hastane Müdür Yardımcılarının ve diğer çalışanların çalışma şartları ve yönetsel sorunlarını ortaya koymaktadır. Bu amaçla, çalışma alanı olarak Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak faaliyetini sürdüren Devlet Hastaneleri seçilmiştir.

Çalışma literatür taramasıyla ve ilgili mevzuatın incelenmesi ile başlanmış anket yöntemiyle veri sağlanmıştır. Anketlerin bir bütünlük içinde değerlendirilmesi sonucunda, Hastane Müdürlük Hizmetinde çalışan personellerin yönetim ve organizasyon sorunları ayrıntılı olarak tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; Hastanelerde Tıp, yardımcı tıp hizmetlerinin dışında Hastane Baştabipliğine bağlı olarak idari, mali ve destek faaliyetlerini gösteren Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve organizasyon sorunları ortaya konulmuş, bu sorunlara yönelik çözüm önerileri de bulunmuştur.

ABSTRACT

STATE HOSPITAL MANAGEMENT SERVICES MANAGEMENT ORGANIZATION PROBLEMS AND THE SOLUTIONS: IN KUTAHYA STATE HOSPITAL SAMPLE APPLICATION

ÖNAL, Kutlu

M.A. Thesis, Department of Business Administration

Supervisor : Asst. Prof. Ercan TAŞKIN

Jun, 2009, 131 pages

State hospitals, understanding of the social state of public hospitals are the basic institutions in a country Which are the sick and wounded patients who are suspected want to check the health status and to rehabilitate for treatment. Moreover State hospitals are with the potential as we may name a chimney-free industry the managed companies with a large community.

Organizational problems in the management of public hospital services and solutions suggestions: directorate application preserved example of public hospital work purpose at the same time operating as a financial and administrative support services of the hospital is responsible for hospital services directorate and hospital staff to examine within management Does it help directorate and managerial problems, and other employees to determine working conditions.

Kutahya Healty Service of the City province as the study area hospitals, state health have been choosed connected to the diroetorate with relevant legislation and review of literature has been begun information with the survey method

Survey results identify the problems of staff has been working.

As a result, in hospitals with the exception of medical and auxiliary services hospital services due to the directorate management and organizational problems and solutions to these problems have been found.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
TEZ METNİ.....	1
GİRİŞ	2

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL KAVRAMLAR

1.1. YÖNETİM KAVRAMI	5
1.1.1. Yönetim Süreci	6
1.2. YÖNETİCİ KAVRAMI	7
1.2.1. Sağlık Yöneticisi Kavramı	7
1.3. ORGANİZASYON KAVRAMI	8
1.3.1. Devlet Hastanelerinde Matriks Organizasyon	9
1.3.2. Organizasyon Şeması ve İş Akış Şeması	11
1.3.3. Görev Tanımı ve İş Tanımı	11
1.4. SAĞLIK KAVRAMI	11
1.5. YÖNETİM ORGANİZASYON SORUNLARI.....	12
1.5.1. Planlamadan Kaynaklanan Sorun	12
1.5.2. Organizasyon Sorunu	14
1.5.2.1. İnsan Kaynakları Sorunu.....	15
1.5.2.2. Finansman Sorunu	16
1.5.2.3. Eğitim Sorunu	17
1.5.2.4. Kurumsallaşma Sorunu	17
1.5.3. Yürütme (Yöneltme) Sorunu	18
1.5.3.1. Karar Alma Sorunu	19
1.5.4. Koordinasyon (Eşgüdümleme) Sorunu	20
1.5.5. Denetim Sorunu	21

İKİNCİ BÖLÜM

DEVLET HASTANELERİNDE ORGANİZASYON YAPISI

2.1. HASTANE KAVRAMI	24
2.2. HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	24
2.2.1. Dünya’da Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	24
2.2.2. Türkiye’de Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	25
2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI	27
2.3.1. İşlevine Göre Hastaneler	27
2.3.2. Mülkiyetinin Göre Hastaneler.....	28
2.3.3. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler.....	29
2.4. BAŞTABIPLİK	29
2.5. KOMİSYONLAR	31
2.5.1. Hastane Konseyi	32
2.5.1. Enfeksiyon ve Kontrol Komitesi	32
2.5.2. Temizlik Komisyonu	32
2.5.3. Sayım Komisyonu.....	33
2.5.4. Satınalma Komisyonu	33
2.5.5. Muayene ve Tesellüm Komisyonu	33
2.5.6. Kalite Birimi ve Kurum performans ve Katsayı Belirleme Komisyonu.....	33
2.5.7. Döner Sermaye İnceleme Komisyonu	34
2.5.8. Döner Sermaye Komisyonu	35
2.5.9. Diğer Komiteler	35
2.6. TIP VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ	36
2.7. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ	37
2.8. DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN GENEL ORGANİZASYON YAPISI VE YÖNETİMİ	39
2.8.1. Evrak Kayıt Birimi.....	43
2.8.2. Sicil (Personel) Birimi	44
2.8.3. Maaş ve Mutemetlik Birimi	45
2.8.4. Bilgi İşlem Birimi	46
2.8.5. Satınalma Birimi	48
2.8.6. Gelir Birimi (Faturalandırma).....	51

2.8.6.1. Kurumuna Göre Faturalandırma	51
2.8.7. Muhasebe	54
2.8.8. İstatistik Birimi	55
2.8.9. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Birimi	56
2.8.9.1. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Organizasyon Yapısı	58
2.8.10. Ayniyat Saymanlığı	58
2.8.11. Sağlık Kurulu Birimi:	60
2.8.12. Teknik Hizmetler Servisi	60
2.8.13. Ulaştırma Hizmetleri:	62
2.8.14. Santral Hizmetleri	63
2.8.15. Güvenlik Hizmetleri	63
2.8.16. Mütahit Firmalar	64
2.8.17 . Poliklinik Hizmetleri	65
2.8.18 . Hasta Kabul Birimi	65
2.8.19. İmam ve Morg Hizmetleri	65
2.8.20. Bahçe Hizmetleri	66
2.8.21. Çamaşırhane Hizmetleri	66
2.8.22. Terzihane	66
2.8.23. Berberlik Hizmetleri	66
2.8.24. Kütüphane Hizmetleri	67
2.8.25. Mutfak Hizmetleri	67
2.9. DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON SORUNLARI	69
2.9.1. Planlama Sorunları	69
2.9.2. Organizasyon Sorunları	70
2.9.2.1. İnsan Kaynakları Sorunu	72
2.9.2.2. Finansman Sorunu	74
2.9.2.3. Eğitim Sorunu	74
2.9.2.4. Kurumsallaşma Sorunu	74
2.9.3. Yöneltilme Sorunları	75
2.9.4. Koordinasyon Sorunları	76
2.9.5. Denetleme Sorunları	77

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYON SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: KÜTAHYA DEVLET HASTANELERİNDE ÖRNEK UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	81
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	81
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM.....	81
3.4. PİLOT ARAŞTIRMA	82
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	82
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	83
3.7. ARAŞTIRMADA TEST EDİLECEK HİPOTEZLER	83
3.8. ARAŞTIRMA BULGULARI.....	84
3.9. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	84
3.10. DEĞİŞKENLERE AİT GÜVENİLİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI.....	92
3.11. DEĞİŞKENLERE AİT HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİ	97
SONUÇ.....	100
EKLER.....	107
KAYNAKÇA	112
DİZİN	118

TABLOLAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1. İşletmelerde Planlama Yapmama Nedenleri.....	13
Tablo 1.2. İşletmelerde Girdi ve Çıktılar	16
Tablo 2.1. Dünya’da Hastanelerin Tarihi Gelişimi	25
Tablo 2.2. Türk Tarihindeki Hastanelerin Tarihi Gelişimi	26
Tablo 2.3. Mal veya Hizmet Alım Süreci	50
Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	85
Tablo 3.2. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Planlamaya Ait Sorunlar ..	86
Tablo 3.3. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Organizasyon Ait Sorunlar	86
Tablo 3.4. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Yürütmeye Ait Sorunlar...	87
Tablo 3.5. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Koordinasyona Ait Sorunlar ..	88
Tablo 3.6. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Denetime Ait Sorunlar	88
Tablo 3.7. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde İnsan Kaynaklarına Ait Sorunlar	89
Tablo 3.8. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Finansmana Ait Sorunlar ..	90
Tablo 3.9. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Eğitime Ait Sorunlar	90
Tablo 3.10. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Kurumsallaşmaya Ait Sorunlar	91
Tablo 3.11. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Karar Almaya Ait Sorunlar..	92
Tablo 3.12. Planlama Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	92
Tablo 3.13. Organizasyon Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları ..	93
Tablo 3.14. Yürütme Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları	93
Tablo 3.15. Koordinasyon Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları..	94
Tablo 3.16. Denetim Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	94
Tablo 3.17. İnsan Kaynakları Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları...	95
Tablo 3.18. Finansman Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	95
Tablo 3.19. Eğitim Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	96
Tablo 3.20. Kurumsallaşma Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları	96
Tablo 3.21. Karar Alma Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları	97
Tablo 3.22. Değişkenlere Ait Korelasyon Sonuçları.....	97
Tablo 3.23. Hipotez Sonuçları.....	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Hastanelerinde Matriks Organizasyon Şeması	10
Şekil 1.2. Sağlık Sistemi	12
Şekil 1.3. Organizasyon	14
Şekil 1.4. Denetim ile Diğer Yönetim Fonksiyonları Arasındaki İlişki	22
Şekil 2.1. Devlet Hastanelerinin Genel Organizasyon Yapısı	31
Şekil 2.2. Devlet Hastanelerinin Genel Tıp ve Yardımcı Tıp Hizmetleri Organizasyon Yapısı	37
Şekil 2.3. Devlet Hastanelerinin Genel Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı ...	39
Şekil 2.4. Devlet Hastanelerinin Müdürlük Hizmetleri Organizasyon Yapısı	43
Şekil 2.5. Hastanelerde Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi	47
Şekil 2.6. Devlet Hastaneleri Döner Sermaye Oluşumu ve Harcama Süreci	53
Şekil 2.7. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Organizasyon Şeması	58
Şekil 2.8. Devlet Hastanelerinde Teknik Hizmetler Organizasyonu	61

KISALTMALAR LİSTESİ

A.G.E.	Adı Geçen Eser
A.G.M.	Adı Geçen Makale
A.O.	Aritmetik Ortalama
Ç.K.Y.S.	Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
E.C.D.H.	Evliya Çelebi Devlet Hastanesi
H.B.Y.S.	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
M.K.Y.S.	Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi
P.T.T.	Posta Telgraf Telefon
S.	Sayfa
S.B.	Sağlık Bakanlığı
S.G.K.	Sosyal Güvenlik Kurum
S.P.S.S.	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı)
S.S.	Sayfalar
S.S.K.	Sosyal Sigortalar Kurumu
T.D.M.S.	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
T.H.D.	Türkiye Hemşireler Derneği
T.S.K.	Türk Silahlı Kuvvetleri
W.H.O.	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
W.H.O.R.	World Health Organization Rapation (Dünya Sağlık Örgütü Raporu)
Y.T.K.İ.Y.	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

TEZ METNİ

GİRİŞ

İnsanlık tarihi içinde en eski organizasyonlarından olan hastaneler, aynı zamanda en karmaşık organizasyonlarından biridir.. Günümüzde devlet hastaneleri ülke ekonomilerinin önemli parçalarından olup, büyük bir hizmet sektörü olarak da karşımıza çıkmaktadır. Bu sektördeki en önemli sorunda modern yönetim tekniklerinin uygulanarak, bilimsel yönetim anlayışıyla yönetilememesindendir.

Ülkemizde yöneticilik özel sektörde modern olarak ele alınırken kamu sektöründe hala klasik anlamda yürütülmektedir. Bir meslek olarak yöneticilik önemsenilmemektedir. Nasıl ki hekimlik, hemşirelik, teknisyenlik bir meslekse yöneticilikte bir meslektir ve yöneticilik eğitimi alan insanların yapması gereken bir iştir. Fakat ülkemizde kamu kuruluşlarına baktığımızda Milli Eğitim Müdürlüklerini Öğretmen, Orman İşletme Müdürlüklerini Orman Mühendisi, Devlet Hastanelerini de Hekimler yönetmektedir. Fakat aldıkları eğitime baktığımızda yöneticilikle alakalı olmadığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri çok büyük ve özerk bir bütçelerin bulunduğu, gelir ve giderin sürekli yapıldığı, değişik meslek gruplarının bulunduğu, karmaşık örgüt yapısının olan dinamik işletmelerdir ve bu işletmelerin idare ve sevkiyle ilgili görev ve yetkiler Baştabipte toplanmıştır. Asıl işi hasta teşhis ve tedavisi olan hekim bir anda büyük bir potansiyeli olan işletmenin tepe yöneticisi olabilmektedir.

Hastanelerde idari, mali ve destek hizmetleriyle ilgili görevler hastane müdürlüğünün görevleri içinde yer almaktadır. Nihai karar Baştabipte olmak kaydıyla işlerin sevk ve idaresi hastane müdürü tarafından yapılmaktadır. Hastane Müdürü Hastane Baştabipliği içinde sınavla atamayla gelen, yöneticilik eğitimi görmüş tek idarecidir ve kendisine bağlı personellerin yönetim ve organizasyonunun ilgili mevzuatlar çerçevesinde yapması gerekmektedir. Fakat bir takım yönetim ve organizasyon sorunları mevcuttur. Sağlık sistemi, finansman sorunları, fiziki sorunlar, personel yetersizliği, organizasyon sorunları, planlama sorunları, koordinasyon sorunları, yönelme sorunları ve denetim sorunları bazılarıdır.

Araştırmamızın amacı da hastane organizasyonu içerisinde faaliyetini yürüten ve hastane işletmeciliğinde önemli bir yeri olan müdürlük hizmetlerinin yönetsel sorunlarına dikkat çekmek ve sosyal nitelikli bilimsel araştırmayla çözümü için ele

alınmasında katkı sağlamaktır.

Çalışma iki teori ve bir uygulama bölümünden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde genel olarak yöneticilik, sağlık yöneticiliği, yönetim ve organizasyon konuları ele alınmıştır. İkinci bölümde ise Devlet Hastanelerinin organizasyon yapısı ve Devlet Hastaneleri Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorunları üzerinde durulmuştur. Çalışmanın son bölümü, Kütahya Devlet Hastaneleri Müdürlük Hizmeti Yönetim Organizasyon Sorunları ile anket uygulaması ve bulguları oluşturulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL KAVRAMLAR

1.1. YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim kavramını farklı anlamlarda tanımını bulmak mümkündür. İnsanlık tarihi kadar eski olan yönetsel sanat konusunda değişik tanımlar yapılmıştır.

Yönetim bir süreçtir. Önceden veya sonradan amaçlara ulaşmak için planlama yapılan , organize edilen, kadrolama yapılan, yöneltme ve denetlemeye imkan veren bir yaklaşımdır (Akdemir, 1996: 143-144).

Kavram olarak hala tam olarak açıklığı kavuşmayan ve farklı tanımlamalar yapılan yönetim “Bilimlerin en yenisi, sanatların en eskisi” olarak nitelendirilebilir (Koontz, 1964:104).

Otoriter ve demokratik sistemlerin uygulandığı yöneten ve yönetilenlerin bulunduğu bir yetki sistemidir (Akat 1984: 5)

Yönetim kavramı yalnızca organize ekonomik faaliyet olan işletmeleri ilgilendiren bir kavram değildir.Sistematik, ilkeli ve teoriye dayalı yönetime en fazla gereksinim duyulan örgütler kar amacı gütmeyen örgütler olacaktır.’(Durucker, 1994: s.47)

Yönetime bir bütün olarak baktığımızda örgütü veya kurumu temsil eden grubu ifade ettiğini görmüş oluruz. İster kar amacı güden bir işletme olsun ister kar amacı gütmeyen hizmet kuruluşu olsun işletmenin maddi ve insan kaynaklarının kullanarak amaca yönelik yapılan faaliyetler, teknikler ve ifadeler temelde aynı olduğunu söyleyebiliriz.

Yönetim, belli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, demirbaşları, donanımı, hammaddeleri, yardımcı maddeleri ve zamanı uyumlu, verimli ve etkili kullanabilecek kararlar alma ve uygulatma süreçlerinin bütünüdür (Eren, 1993: 3). Yönetim sürecinin çok çeşitli yönleri bulunmakla beraber özellikle hizmet işletmeleri açısından yönetim biçimi, eğitim, insan kaynakları yönetimi ve işgören tedariki, organizasyon, planlama, kurumsallaşma, yetki devri, karar verme, yasal değişimleri izleme ve bürokratik engeller, bilgi eksikliği, uyumlaştırma eksikliği gibi alanlarda oldukça önemli sorunlarla karşılaşmaktadır.

“Hastanelerde Baştabiplik denildiği zaman hastaneyi yöneten içinde Baştabip ve Baştabip yardımcılarının, Müdür ve müdür yardımcılarının, Başhemşire ve Başhemşire

Yardımcılarının bulunduğu bir organizasyonu ifade etmektedir.

1.1.1. Yönetim Süreci

Yönetim, en başından (amaçların saptanması) en sonuna (saptanan amaçlara ulaşma) kadar birbirini takip eden ve birbirini etkileyen bir dizi süreç yaşamaktadır. Bu süreçler, bütün organizasyonlarda aynı şekilde varolmakla birlikte, etkinlik ve işlevsellik oranlarında yöneticilerden, örgüt yapılarından, örgütün bulunduğu çevreden ve faaliyetlerinden kaynaklanan farklılıklar görülmektedir. Bununla birlikte çoğunlukla “bu olağan durum temelde yöneticilerden kaynaklanmaktadır. Çünkü her yöneticinin, parmak izi gibi kendine özgü davranış profilleri vardır. Yönetici, bu aşamalardan herhangi birinde zayıf ya da güçlü davranışlar gösterebilir” (Bilgi ve Belge, 1988: 12).

- Yönetim işlevlerinin neler olduğu konusunda 7 ana grup içerisinde ele alıp incelenmektedir. (Akat, ve diğerleri, 1999: 117).
- Planlama (Planning)
- Örgütlenme (Organization)
- İşgören/Personel Yönetimi (Staffing)
- Yöneltilme (Directing)
- Eşgüdümleme/Koordinasyon (Coordinating)
- İletişim ve Raporlandırma (Reporting)
- Bütçeleme (Budgeting)

Yönetim işlevi yönetim bilimciler tarafından farklı değerlendirilerek değişik şekillerde gruplandırılmıştır. Yukarıda da değinildiği gibi bu farklılıkta değişik dönemlerdeki yönetim yaklaşımlarının etkisi büyüktür. Bazı uzmanlar yönetsel işlevleri sayıca çoğaltarak gruplandırmaya gitmişlerdir; bazıları ise, birkaç işlevi bir işlev altında değerlendirerek gruplandırmışlardır. Bu durum doğal olarak yönetim işlevlerinin sayıca farklılığını ve çeşitliliğini beraberinde getirmiştir. “Yönetsel işlevler konusundaki görüşlerin böylesine çeşitlenmesine rağmen, Fayol ile başlayan klâsik yönetim kuramının öngördüğü yönetsel işlevlerin, çağdaş araştırmacılar tarafından reddedildiği söylenemez” (Yontar, 1995: 103). Bununla birlikte, yönetim bilimi ile ilgili araştırmaların zamanla çoğalması, yönetim biliminin diğer disiplinlerden etkilenmesi,

örgütlerin veya organizasyonların sürekli değişimi, büyümesi ve beraberinde getirdiği karmaşıklık, teknolojinin örgüt yönetimini yoğun bir şekilde etkilemesi vb. gibi etmenlerle birlikte klâsik yönetim kuramcıları tarafından ele alınamayan veya değerlendirilemeyen bazı yönetsel işlevler, daha sonra gelen yönetim bilimi uzmanlarınca dikkate alınarak gruplandırılmışlardır. Bu yaklaşımlara ve çeşitlenmelere rağmen yine de Fayol'un gruplandığı yönetsel işlevler, genelde günümüz yönetim uzmanlarınca dikkate alınarak bu çerçevede gruplandırma yapılmıştır. Bu çalışmada ise, bilgi merkezleri açısından yönetsel işlevler, planlama, organizasyon (örgütlenme), karar verme, finansman (bütçe), yöneltme (yürütme), denetleme, kontrol, personel, eşgüdümleme (koordinasyon), düzenleme, değerlendirme ve temsil etme işlevleri de eklenmiştir.

1.2. YÖNETİCİ KAVRAMI

Yönetici başkalarıyla iş yapan kişidir. Yöneticilik ise Başkalarının emeğini kullanan ve onlarla işbirliği sonucu belirli bir amaca yönelik yönetim faaliyetinde bulunan bir meslektir. Her işletmede yönetici mevcuttur. Sadece işletmeler de genel müdürler değil usta başları ve birim sorumluları da yöneticidir (Tosun,1987: 405-406)

Yöneticilerin Özelliklerini şöyle sıralandırılabilir.

- Yönetici aynı zamanda girişimcidir.
- Yönetici objektif davranmalıdır.
- Yönetici denetleyici olmalıdır.
- Yöneticiler işletme içinden olduğu işletme dışından insanlarla da birlikte çalışması gerekebilir (James,1986: 6) bu nedenle ikili ilişkileri iyi olmalıdır.
- Yönetici yetkisini uzmanlığıyla desteklemelidir.
- Yönetici pratik olmalıdır, sorunu yerinde çözmelidir.
- Yönetici takım ruhunu işletmesinde sağlamalıdır.

1.2.1. Sağlık Yöneticisi Kavramı

Sağlık kurumundaki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden sorumlu olan kişiye sağlık yöneticisi denilmektedir. Sağlık yöneticisi kurumun mevzuatından aldığı yetkiyle

sağlık kurumunu yönetir (Kavuncubaşı, Kısa, Uzkesici, 2002: 48). Ülkemizde sağlık yönetimi her ne kadar hekimler tarafından yapılmış gibi görünse de, yönetim işlevlerini etkili kullanan işletmecilerin sağlık yönetici olması konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından çalışma mevcuttur. Profesyonelleşmeye doğru giden bu adımla hekim hekimliğiyle meşkul olacak, sağlık işletmecisi de planlama, organizasyon, finansman, ekonomi ve yöneltme konularında sağlık kurumunun politikasını belirleyerek ister kumu olsun ister özel sağlık kurumu olsun kar getiren bir müessese haline getirecektir.

1.3. ORGANİZASYON KAVRAMI

Organizasyon en genel anlamıyla düzen ve düzenlemeler denilmektedir. İşletme yönetiminde bir amaca yönelik iş gördürme sanatını uygulanmaktadır. Amaca en verimli ve etkili ulaşmak içinde çeşitli tertip ve düzen oluşturmak gereklidir. Geçmiş tarihte bunun örneklerini çokça görmek mümkündür. Hz.Musa'nın ordusunu onlar, yüzler ve binler şeklinde kayınpederinin tavsiyesi üzerine düzenlemesi; çobanlık ve avcılık çağlarında bir önderin yönetiminde bulunma ihtiyacı , yine Mısırdaki piramitlerin yapılışı ve tertip edilmesi hep organizasyon sonucu oluşmuştur (Oluç, 1978: 225).

Örgütleri başarılı olması için uyması gereken kuralları şöyle sıralandırılabilir (Özalp, 1998: 173-176).

- İşletmenin ortak bir amacı olmalıdır.
- Her astın bir üsten emir alması gereklidir.
- Yetki ve sorumlulukların derecesini belirlemelidir.
- Üstten asta doğru yetki sistemi oluşturulmalıdır.
- Benzer grup ve görevlerin bir araya getirilmelidir.
- Adama göre işin değil, işe göre adamın yerleştirilmelidir.
- Bir grup veya bir bölümden bir kişi sorumlu olmalıdır.
- Yöneticinin denetleyeceği ast sayısı belirlenmelidir.
- Organizasyonlar büyüdükçe yeni sorunlar oluşur, bunun için gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Üst yönetim çalışanlar tarafından sık sık rahatsız edilmemelidir.

- Yalnızca üstün bilgisi olması ve uygun bulması ile değil aynı zamanda yönetim basamağında görevli kişilerin birbirleriyle konuşup kararlar almalarına izin verilmelidir.
- Organizasyonda biçimsel olmayan gruplara izin verilmelidir.
- Yetki ve sorumlulukların açıkça tanımlanmış olmalıdır.
- Organizasyon büyüdükçe ve genişledikçe organizasyondaki personelin artması yönetimin inisiyatifinde bulunmalıdır.
- Yöneticilerin yetkilerini işlerin kolaylaşması için devredebilir.
- Organizasyondaki görev ve yetkiler açıkça belirlenmelidir.
- Organizasyondaki çeşitli yerlerdeki yetkiler dengesi kurulmalıdır.
- Organizasyon Gelişmelere ve yeniliklere açık bir yapıda olmalıdır.

Organizasyon kavramı yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı üzere yapılacak olan bir işin mimarisini yaparak, ilişkiler düzenini oluşturarak yapılacak işleri, görevleri , yetkileri ve amaçları oluşturmaktadır.

1.3.1. Devlet Hastanelerinde Matriks Organizasyon

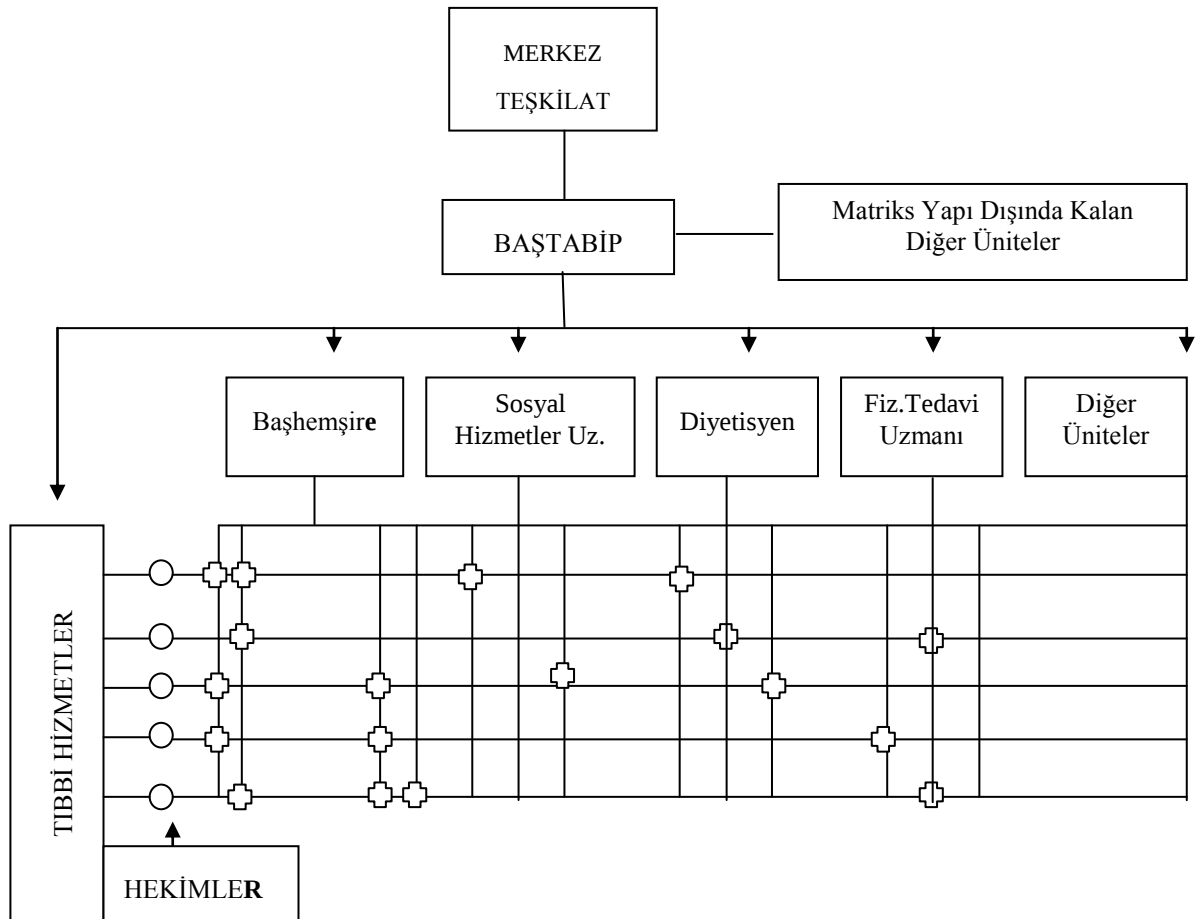
Matris organizasyonlar, geçici veya daimi nitelikte kurulabilen, bölümler arasında yatay ve çapraz ilişkileri dolayısıyla astlarla üstler arasında çoklu emir-kumanda ilişkilerini temel alan bir organizasyon türüdür. Bu tip organizasyonlar daha çok uzmanlık isteyen çalışma alanlarında, örgüt içi kaynakların bütünleşmesi gerektiği durumlarda ve kısa sürede tamamlanması gereken programlarda söz konusu olmaktadır. Matris organizasyonların en tanımlayıcı özelliği, normal uygulamaların tersine bazı yöneticilerin fonksiyonel iki üste bağlı olmasıdır (Dal, 2006: 112)

Devlet hastaneleri Matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardan biridir. Hem fonksiyonel yöneticinin bulunduğu hem de proje yöneticisinin bulunduğu karmaşık yapıdaki işletmelerdir. Hastanede çalışan kadrolu veya taşeron firma personeli amacın gerçekleştirilmesi için aynı anda iki üste bağlı olarak çalışabilmektedir. Örnek verecek olursak; Devlet Hastanelerinde Gelir Servisi Hastane Müdürüne bağlı olarak faaliyetini sürdürür. Tedavi kurum ve kuruluşlarımızın gelir ile alacak faturalarının takibinde ve tahsilinde hedeflenen amaca ulaşıp ulaşılmadığından da Baştabip

Yardımcısı olan Gelir Tahakkuk Memuru Sorumludur. Aynı birim ve çalışanlarıyla ilgili bir fonksiyonel yönetici (Hastane Müdürü) ve bir proje yönetici (Gelir Tahakkuk Memuru) bulunmaktadır.

Aynı projede iki yöneticinin bulunmasından dolayı iyi bir haberleşme, sorunları açık olarak tartışma, empati, yardımlaşma, ikna etme tutum ve davranışlar karşılıklı olarak sergilenmeli, yetki ve sorumluluklar çok açık bir şekilde belirlenmelidir. Aksi takdirde otoritelerin çatışması ve yetki alanlarının aşılması meydana gelir (Seçim; 1985: 24).

Şekil 1.1. Hastanelerinde Matriks Organizasyon Şeması



Kaynak: Neuhauser, 1978: 150

1.3.2. Organizasyon Şeması ve İş Akış Şeması

Örgütte oluşturulan standartlarla çalışanların normları ve değerleri anlamaları ve kendilerinden beklenen başarıya ulaşmaları konusunda daha tutarlı bir örgüt yaratılması kurumsallaşmanın sağlanması ve organizasyonunun oluşturulmasında önemli bir etkidir (Eren, 1998: 115). Kurumların görevleri, asal, destek ve danışmanlık niteliklerine göre ayırıp, her birine ilişkin birimler içinde yerleştirerek, birbiri ile yatay ve dikey ilişkilerini gösterecek biçimde örgüt şeması yaparak birimleri yerleştirmektedir. (Kalkandelen, 1998: 105-106). Organizasyon şemasında örgütün ilişkilerinin gösterilmesi işletme hakkında kısa zamanda bilgi edinmemize sebep olur.

1.3.3. Görev Tanımı ve İş Tanımı

İşletmeler amaçlarına ulaşmak için gerekli faaliyetleri belirlemeli, bu faaliyetleri gruplara ayırdıktan sonra görev tanımlarını yapmalıdır. Her görev belirli bir mevki veya bölümde toplanmalıdır (Başaran, 1991: 56). İş tanımı genelde beden gücüyle yapılan işleri kapsamaktadır. Organizasyondaki her çalışanın yerine getirmek zorunda olduğu görevler, o pozisyonda çalışacak kişinin sorumlulukları ve pozisyonda devredilen yetki çerçevesindedir (Polatoğlu, 2001: 17). Görev tanımı ile iş tanımı birbirini tamamlayan niteliktedirler. İşin adı belli olduktan sonra işi yerine getirecek kişilerin görevleri açıklığa kavuşur.

1.4. SAĞLIK KAVRAMI

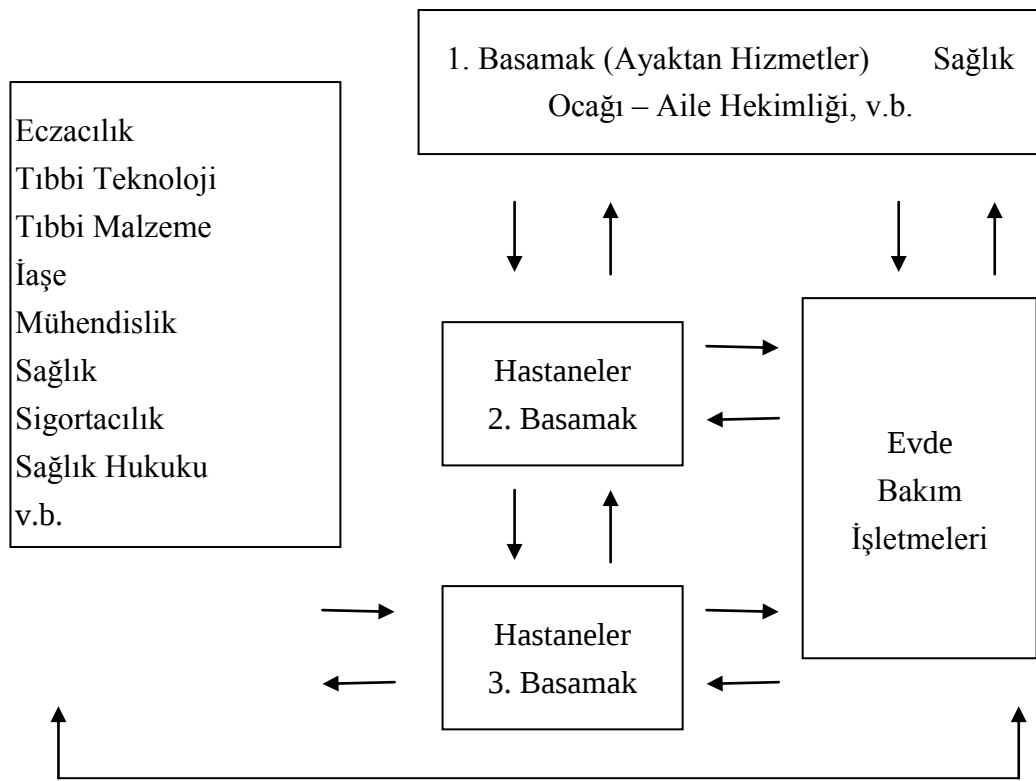
Sağlık Kavramı, Dünya sağlık örgütü tarafından “Yalnızca hastalık yada sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık çok yönlü bir kavramdır. Sağlığı yaşam beklentisi, çalışma kapasitesi, sağlık bakım gereksinimi yada kişisel ve sosyal fonksiyonları yerine getirebilme yeteneği gibi ölçütler kullanarak tanımlayabiliriz (Fochs, 1993: 28)

Başka bir tanımda da ihtiyaçları karşılamak için mevcut kaynakları kullanarak günlük yaşam faaliyetlerini etkin olarak yapabilme yeteneği olarak tanımlanmıştır (Spradley, 1981: 34)

Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi kişinin tam sağlıklı olabilmesi için beden en hasta veya sakat olmaması yetmemektedir. Kişinin aynı zamanda ruhen de dengeli olması, sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması gerekmektedir. Çevre, yaşam tarzı, katılım ve sağlık hizmetleri faktörlerinin etkilediği bu kavram, nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altında bulunmaktadır (Kavuncubaşı, Kısa, Uzkesici, 2002: 26).

Şekil 1.2. Sağlık Sistemi



Kaynak: Şahin, 1999: 140

1.5. YÖNETİM ORGANİZASYON SORUNLARI

Yönetim ve organizasyon sorunları aşağıda ifade edilmiştir.

1.5.1. Planlamadan Kaynaklanan Sorun

Planlama, yönetim işinin birinci ve en önemli safhasıdır. Yönetim süreci çerçevesinde planlama, planı ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri, bir süreci ifade

eder. Yani herhangi bir konu ile ilgili olarak; neyi, ne zaman, nasıl, nerede, kim tarafından, neden, hangi maliyetle, hangi sürede sorularına cevap vermeye çalışmayı ifade etmektedir.(Koçel, 2001: 90-91)

Ancak pek çok yönetici planlamanın ne olduğu, daha doğrusu ne olması gerektiğini tam olarak bilmiyor ve gereken önemde verilmiyor. Bilinmelidir ki planlamayla oluşabilecek hatalar en aza inebilir, kıt kaynaklar verimli bir şekilde kullanılabilir. Günümüzde planlamadan kaynaklanan hatalarla eksik, yanlış ve ucuz bilgi ile hatalar yapılmakta ve işletme telafisi olmayan durumlara düşmektedir.

Planlamadan kaynaklanan sorunları da;

Finansal planlamadan kaynaklanan sorunlar

Üretim planlaması sorunları

Pazarlama planlaması sorunları

İnsan kaynakları planlaması sorunları ayırabiliriz.

Tablo 1.1. İşletmelerde Planlama Yapmama Nedenleri

İşletmelerin Planlama Yapmama Nedenleri	Açıklama
İçinde bulunan koşullar	Ekonomik kriz, siyasal kriz, istikrarsızlık
İşletmelerde uzun dönemli planlama yapacak uzman bulamaması	İşletmeler arası rekabet, Yeterince zamanın olmaması
İşletmelerde uzun dönemli planlar yapacak bilgi ve yeteneğe sahip yöneticinin olmaması	Deneyimsiz personel, işe göre personel yerine adama göre iş bulunması.

İşletme Yöneticileri Günün koşulları, teknolojik değişiklikler, ekonomik gelişmeler, hükümet politikasındaki değişiklikler gibi vb. dış ve iç etmenler göz önüne alarak kısa, orta ve uzun süreli planlar yaparak işletmenin yönünü belirlerler. İyi yapılamayan planlar işletmenin devamlılığını sona erdireceği gibi yüksek zararlar da neden olabilir. Onun için kısa, orta ve uzun süreli planların alternatifleri olmalı, kriz anında ikinci bir plan muhakkak olmalıdır.

1.5.2. Organizasyon Sorunu

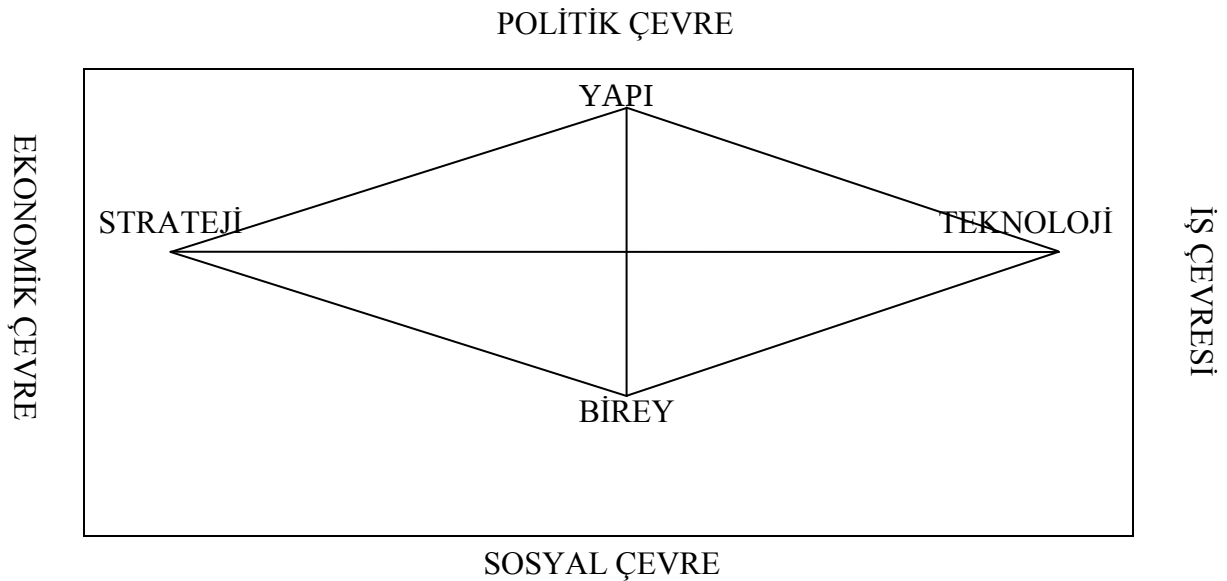
Önceden belirlenmiş hedeflere ulaşmada, azami etkinliği sağlayacak bütün örgütsel bölümler arasında görevlerin tahsis edilmesi ve örgüt elemanlarının çalışmalarının koordine edilmesi sağlanmalıdır (Hodgetts, 1997: 85). Organizasyon yapısı bilgi, emir, karar ve rapor akışını gerçekleştirdiği biçimsel iletişim kanallarını kapsamakta, kendiliğinden gelişen karşılıklı işbölümü ve güvene dayalı biçimsel olmayan organizasyonları kapsamamaktadır.

Bir örgüt oluşturma veya örgütün etkili olarak çalışabilmesi için seçilen işler, kişiler ve işleri arasında yetki ilişkilerinin kurulması organizasyon sayesinde olmaktadır. Hangi işleri yöneticinin yapacağı, kimlerin kendine yardımcı olacağı, birlikte çalıştığı kişilerin olacağı organizasyon içinde şekillenir. (Tokat, Şerbetçi, 1998: 172)

Organizasyon faaliyetlerinin şu safhalardan oluştuğunu söyleyebilir (Özalp, 1998: 172).

- Yapılacak işlerin belirlenmesi ve gruplandırılması
- Personel belirlenmesi ve atanması
- Yer, araç ve yöntemlerin belirlenmesi aşaması

Şekil 1.3. Organizasyon



Kaynak: Byrt, 1973: 2

İşletme biçimsel örgütle biçimsel olmayan örgüt rolleri çatışıyorsa, organizasyon şeması bulunmuyorsa, yetki ve sorumlulukların dağılımı adil ve açık değilse, işbölümü ve uzmanlaşma aşırıysa ve yetersizse, işletmenin temel politikası belirgin değilse ve işletmede organizasyon şeması bulunmuyorsa organizasyonda sıkıntı var demektir.

1.5.2.1. İnsan Kaynakları Sorunu

İnsan kaynakları yönetimi en basit tanımıyla, ortak amaçlara varmak isteyen bir grup insanın, işbirliği içinde düzenli ve bilinçli çaba göstermesidir (Sabuncuoğlu, 1984: 2)

İnsan kaynakları yönetimi, örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için, yeni insan kaynakları sağlamayı, sahip olduğu insan kaynaklarını muhafaza etmeyi ve geliştirmeyi içeren faaliyetler bütünüdür (Aykaç, 1999: 28)

İnsan kaynakları yönetimi insan gücü kaynağının verimliliğini esas alan birbirine bağlı faaliyetler sistemini içerir. Çalışanların seçimi, eğitimi, gelişimi, motivasyonu, performansın artırılması ve sağlık, güvenlik gibi faaliyetler sistemin esasını içerir. Bu faaliyetlerin hiçbirisi, her biri diğerini etkilediğinden, bir bütünün ayrılmaz parçaları olarak tek başına ele alınamaz. (Demirbilek, 1999: 66)

Bundan dolayı günümüzde çalışanlar denilince yalnızca yöneticilerin yada girişimcilerin verdiği işi aynen yapan kişiler değil aynı zamanda belirli standartları değiştiren bunun için hayal güçlerinin ve yaratıcılıklarını öne çıkaran kişiler akla gelmektedir. İşgörenlere ve personele insan kaynakları denilmesinin sebebi budur (Akdemir, 1996: 14)

Bir başka tanıma göre; örgütte rekabetçi üstünlükler sağlamak amacıyla gerekli insan kaynaklarının sağlanması, istihdamı ve geliştirilmesi ile ilgili politika oluşturma, planlama, örgütlenme, yönlendirme ve denetleme faaliyetlerini içeren bir disiplindir (Yüksel, 1998: 8).

Bu tanımlar ışığında kısa kısa özetlemek gerekirse,

- İnsan kaynakları yönetimi, üst yönetimin gerçekleştirilmesinde sorumluluk üst yöneticilere aittir.

- Üst yöneticilerinin yönlendirdiği faaliyetler bütünüdür.
- Personelin bütünleşmesi için personelin stratejik ihtiyaçların ortaya çıkarır.
- Çalışanların davranış ve tutumlarına önem verir.
- Ekip çalışması önemlidir
- İnsan kaynakları yönetiminde ödüller, başarı derecesine, beceriye ve yeteneğe göre farklılık gösterir.

Tablo 1.2. İşletmelerde Girdi ve Çıktılar

GİRDİLER (5M)	ÇIKTILAR
Makine (Machine)	Mal ve Hizmet
Kapital (Money)	Bireysel Tatmin
Malzeme (Material)	Örgütsel Tatmin
Yönetim (Management)	Toplumsal Tatmin
İnsan (Man)	Bilgi

Kaynak: Sabuncuoğlu, 2000: 2

İnsan kaynakları, 5M olarak belirlenen girdilerden biri ve hepsinin üstünde en değerli kaynak olarak tanımlanabilir.

1.5.2.2. Finansman Sorunu

Finansman genel olarak işletmenin ihtiyaç duyduğu kaynakları en uygun koşullarda elde etmek ve bu kaynakların etkin kullanımını sağlamaktır. Finansal yönetim ise elde edilen kaynakların planlaması, örgütlenmesi, yönltilmesi, koordinasyonunun ve denetiminin yapılması şeklinde tanımlanmaktadır (Tokat, Şerbetçi, 1998: 273).

Bir işletme kurulurken önce finansmana ihtiyacı bulunmakta ve işletme kurulduktan sonra faaliyet gösterdiği sürece finansmana ihtiyacı olacaktır. Bu nedenle işletmeciliğin her aşamasında finansman gereksinimi ortaya çıkacaktır (Akdemir, 1996: 16). Sonuç olarak etkin bir finansal planlama işletmenin finansal sorunlarına çözümler getirebilir.

İster üretim işletmesi olsun ister hizmet işletmesi olsun büyüme gerçekleşmesi isteniyorsa eldeki kaynakların etkin kullanılması, elde edilecek kaynaklarında sürekliliğinin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Kamu hastanelerinde her ne kadar asıl amacı hizmet olsa da ayakta kalabilmesi ve ileriye dönük yatırımlar yapabilmesi için finans planlamasını iyi yapması gerekmektedir. Bunun için de her yıl bütçe hazırlanmakta ve tahmini olan bütçe hedefleri tutturulmaya çalışılmaktadır.

1.5.2.3. Eğitim Sorunu

Eğitim bireysel ve örgütsel açıdan bir değişim sürecidir. Bu açıdan bakıldığında, bireyin davranışında kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak meydana gelen değişim sürecine eğitim denilir (Kaya, 1979: 3). Eğitime önem vermeyen iş örgütlerinin çalışanlarının başarı ve dolayısıyla yoğun rekabet şartları altında varlıklarını koruyabilmeleri çok ve hatta imkansızdır (Bingöl, 1990: 147)

İşletmeler yalnız ilerlemek ve geliştirmek için değil; hayatta kalabilmek ve faaliyetlerini sürdürebilmek için de dinamizmlerini korumak zorundadırlar. Herhangi bir nedenle bu dinamizm zayıflatılacak veya kaybolacak olursa işletme kapanma tehlikesi ile karşı karşıya kalacaktır. Demek ki işletmelerin oluşturduğu personel kadroları sanayideki gelişmelere ve teknolojiye değişimlere ayak uyduracak düzeyde yetiştirilmelidir. Sistemli ve sürekli şekilde uygulanacak eğitim faaliyeti ile elde edecekleri bilgiler korunabilecektir (Yalçın, 1994: 82)

En değerli sermayenin insan kaynakları kabul edildiği günümüzde bu sermayeden iyi şekilde etkili ve verimli yararlanmak gerekir. Güçlüklerin üstesinden gelinmesinin ve eksiklerin giderilmesinin en önemli yolu eğitimidir. Kişisel ve örgütsel gelişmenin temelini eğitim oluşturmaktadır.

1.5.2.4. Kurumsallaşma Sorunu

Hizmet üreten işletmelerinin varlıklarının koruyabilmeleri, gelecek nesillere aktarabilmeleri ve dünya standartlarında işletme haline dönüşmeleri için kurumsallaşmaya önem vermeleri gerekmektedir. Bu sebepten dolayı da yönetim anlayışı içerisinde kurumsallaşmanın önemi daha da artmakta ve yönetim sürecinde

yerini almıştır.

Değişimlerin sürekli ve giderek ivme kazanan bir şekilde meydana geldiği, rekabetin yoğun şekilde yaşandığı, iletişim hızının arttığı ve iletişim alanlarının giderek genişlediği, iç ve dış müşteri odaklı stratejilerin önem kazandığı günümüzde, işletmelerin varlıklarını devam ettirebilmesi günün koşullarına uyum sağlayabilmelerini gerektirmektedir (Karpuzoğlu, 2004: 71).

Kurumsallaşma işletmenin varlığını sürdürebilmesi için bir süreçtir. Ayrıca sürdürebilir başarı için gereken iyi yönetim sistemlerinin uygulanması da kurumsallaşma olarak ifade edilmektedir (Kocabaş, Baytekin, 2004: 427)

İşletmeler açısından değerlendirildiğinde; örgütsel, sosyoloji, politik ve ekonomik olmak üzere farklı perspektiflerden ele alınabilecek bir olgudur. Kurumsallaşma kavramı çevresel açıdan da ele alındığında, “çevresel değişimle birlikte organizasyon değişimin ve bu değişimin doğrultusunda standardizasyonun sağlanmasıdır” şeklinde ifade edilebilir (March, 1996: 278-279). Bu tanıda üç hususa dikkat etmek gerekir.

- Organizasyonlar çevresel değişimle birlikte değişirler.
- Organizasyonlar bu değişimi öğrenirler.
- Yeni duruma uygun standartlar geliştirirler (a.g.e.,1996:279).

1.5.3. Yürütme (Yöneltme) Sorunu

Planlar yapıp gerekli yapı kurulduktan sonra işi yapacak kişilerin harekete geçirilmesi bu süreçtir. Örgütte işi yapacak kişi o örgütün çalışanlarıdır. Dolayısıyla yürütme süreci işi yapacak olan kişilerle ilgilidir. Yürütme işlevi “ düğmeye basmak ve örgütü amaçlarına uygun olarak harekete geçirme” aşamasıdır (Ülge, Mirze, 2004: 24)

Yönetici ilk defa planını uygulamak için örgütün çeşitli basamaklarına yerleştirdiği personel ile emir-komuta adları da verilen fonksiyonla karşı karşıya gelmektedir. Bu sebeple, yöneltme fonksiyonu, planlama ve örgütlemenin yanında daha dinamik bir süreç biçimindedir. Diğer süreçlerde yönetici, yöneltme fonksiyonlarında olduğu gibi çalışan personelle ilişki kurmadığından söz konusu olan planlama ve örgütleme daha statik bir özellik taşımaktadır.(Ertürk, 2001: 221)

Prof.Dr.Kemal TOSUN konuyu şöyle ifade etmiştir; “Otomobil ile İstanbul’dan Ankara’ya gitmek üzere” bir yolculuk düzenlediğimiz durumda, hareketten önce ilk yapacağımız şey haritayı alıp önce amaç ve yönümüzü belirlememiz ve bu arada izleyeceğimiz yolu saptamaktadır. Harekete geçtikten sonra ise, arabayı sağ salım Ankara’ya ulaştıracak biçimde onu bu yol üzerinde yürütmek ve yöneltmektir. (Tosun, 1978: 239)

Etkili ve başarılı bir yönetme için iyi bir iletişim ağının bulunması ve iletişim kanallarının iyi bir biçimde olması gerekir. Bunun içinde;

- İyi bir emir için, yerine getirilebilir, makul olması, açık olması, noksansız olması, anlaşılır olması, tam olması gerekir.
- Etkin bir yönetme sistemi kurulması için işletme içerisinde takım ruhu oluşturulmalı, görev ve sorumluluk açık bir şekilde belirtilmeli, yönetici örnek teşkil etmeli, ayrıntılara boğulmamalı, yeteneklere göre yönetici mevki sağlamalı, iyi bir ceza ve ödül sistemi kurmalıdır.
- Yönetici işletme amacına yönelik personeli güdülemelidir.
- yürütme görevini icra ederken personelin ihtiyaçlarını iyi analiz etmelidir.
- İyi bir iletişim ağı kurmalıdır. Yönetici ile yönetilenler arasında yürütme problem çıkarmayacak iletişim kanalı kurulmalıdır.
- İşletmenin içinde oluşan biçimsel ve biçimsel olmayan gruplar arasında denge kurulmalıdır. (Tokat, Şerbetçi, 1998: 188-190)

İyi yapılmış bir planın uygulaması kötüyse hedefe ulaşmakta sıkıntı çekilmesi kaçınılmazdır. İşletmede tek bir yönetici bütün işlerin sorumluluğunu kendisi üstlendiyse, yeterince uzman personel yoksa, işbölümü yapılmamış ve yetkiler belirlenmemişse, etkili bir iletişim ağı yoksa, emirler ve talimatlar açık değilse ve anlaşılamiyorsa, yerine getirilmesi istenilen emir makul değilse yürütme işlevi başarısız olur ve kurum zarara uğrar.

1.5.3.1. Karar Alma Sorunu

Karar vermek, çeşitli yol ve amaçlar arasından bir tercih yaparak sonuca ulaşmaktır. Harekete geçmek veya geçmemek konusunda amaca ulaşmak adına tercih

etmektir. Karar verme yönetim süreci içinde hepsi içinde yer alan temel unsurlardan biri ve işletmedeki sorunların çözümüyle ilgilidir (Özalp, 1998: 358).

Karar alma, değişik çözüm yolları arasında seçim yapmaktır. Yöneticiler tarafından yapılan işlemlerin de temelini oluşturur. İşletmenin gelir, maliyet ve karla ilgili bilgiler ışığında ortaya çıkan sorunların çözümünde son aşamadır (Tokat, Şerbetçi, 1998: 203).

Karar almada sorun iyi saptanamazsa, sorunun nedenleri iyi tespit edilemezse, uygun çözüm yolları bulunamazsa işletme doğru ve yerinde karar alamaz. Bu durumda da işletmenin etkinlik ve verimliliği düşer, rekabet gücü azalır ve zarar etme konumuna bile düşebilir

1.5.4. Koordinasyon (Eşgüdümleme) Sorunu

Koordinasyon; Örgütteki faaliyetleri bir amaç doğrultusunda toplamak, uyumlu ve koordineli bir şekilde harekete geçirmek eşgüdümü (koordinasyon) gerçekleştirme işlevidir. Örgütsel amaçların elde edilmesinde farklılaştırılmış eylemlerin uyum içinde birleştirilmesi ve ayarlanması sürecine koordinasyon adı verilir. (Akat, Budak, 1999: 240)

Diğer bir ifadeyle; örgütün çapraşıklık derecesi ve işbirliği gerekliliği ile orantılı bir biçimde çapraşan bir iletişim sisteminin fonksiyonudur. Bu sistem grup üyelerinin birbirlerinin çabalarında haberdar etmeye yaramaktadır. Örgütü oluşturan farklı bölümler birbirlerinin ne yaptıklarından haberdar olmazlarsa, işletme kararsız ve kendine rakip bir duruma gelir. (Ertürk, 2001: 233)

Yönetimin temel fonksiyonlarından biri olan koordinasyon yönetim ve örgütün amacının gerçekleşmesi için ilgili tüm birim ve kişilerin uyum içinde hareket etmesini sağlar. Örgütlerin giderek büyümeleri, üretim süreçlerinin karmaşılaşması, örgüt içi davranışların çok yönlülük kazanması ve değişik işlerin değişik uzman güçler tarafından yapılmaya başlanması sonucu ortaya çıkan birleştirme ve kaynaştırma ihtiyacını karşılamak üzere ortaya çıkmıştır.(Genç, 2004: 133)

Koordinasyonun önemi işletme büyüdükçe daha belirginleşir. Örgüt büyüdükçe yapısının da büyümesi ve gelişmesi gerekir. Bunu sağlamak içinde yapılacaklar şöyle

özetlenebilir (Türkel,2000: 55-56).

- İyi bir haberleşme düzeni kurulmalıdır.
- Gönüllü koordinasyon birimi oluşturulmalıdır.
- İyi ve basit bir organizasyon yapısının kurulması gerekmektedir.
- Plan ve programların uyumlaştırılmasına dikkat edilmelidir.
- Komiteler kurarak koordinasyon sağlanmalıdır.
- Gözetim yoluyla koordinasyon sağlanmalıdır.

Koordinasyonu dikey, yatay ve merkezi olmak üzere üçe ayırabiliriz. Dikey koordinasyon, ast-üst ilişkilerine bağlı olarak sağlanan koordinasyondur. Yatay koordinasyon aynı yönetim basamağında çalışanlar arasında olan ilişkidir. Merkezi koordinasyon ise bölümler arası ilişkinin bir üst makam aracılığıyla yapılmasıdır. (Özalp, 1998: 209-214)

İşletmenin karışık bir organizasyon yapısı varsa, yapılan planlar ve programlar tutarsızsa, iyi bir haberleşme sistemi yoksa, organizasyon içindeki fiziki koşullar yetersizse, yönetimdeki hiyerarşi etkili değilse, birimler arasındaki sosyal ilişkiler zayıfsa etkili koordinasyon yapılamayacağından söz edilebilir.

1.5.5. Denetim Sorunu

İşletme de plan çerçevesinde alınan kararların ne ölçüde başarıya ulaştığını gösterir. Bu açıdan denetim; ne yaptığımızı, nereye ulaştığımızı, nerede bulunduğumuzu belirlemeye yarayan bir fonksiyondur (Efil, 2002: 32)

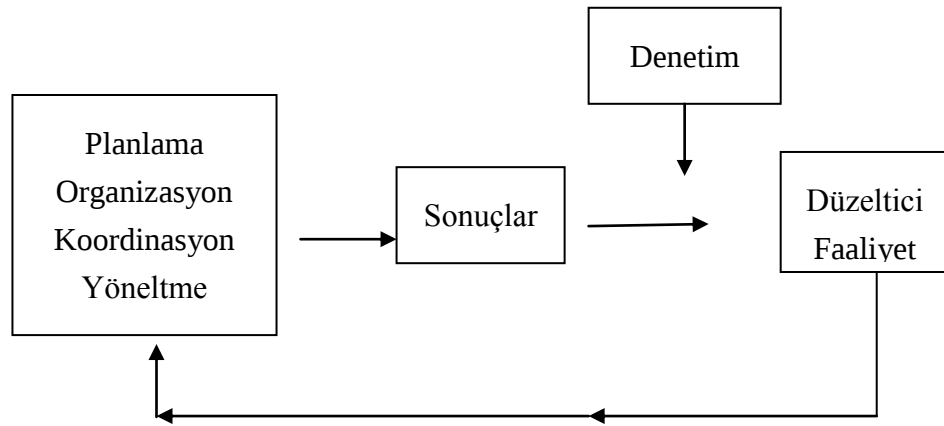
Planlama ile başlayan, yönetim işlevleri uygulandıktan sonra sonuncusu denetim işlevidir. Denetim işlevi genel olarak görülen işlerin amaçlara, konulan usul, prosedür ve standartlara uygun olarak yapılıp yapılmadığını belirlemek ve gerektiğinde düzeltmeler yaparak işlerin amaç ve planlara uygun olarak yürütülmesini sağlamaya yönelik faaliyetlerin tümünü kapsar (Ülgen, Mirze, 2004: 24)

Denetim fonksiyonunun iyi bir şekilde yapılması yönetim fonksiyonlarının başarılı bir şekilde uygulandığını gösterir. Denetim fonksiyonun bazı özelliklerini şöyle

sınıflandırabiliriz (Türkel, 2000: 60-61).

- Denetim esnek olmalıdır
- Denetim amaçlara ve planlara dayandırılmalıdır.
- Denetim organizasyona uygun olmalıdır
- Denetim ile ilgili faaliyetlerin gerek ve ihtiyaçları aksettirilmelidir.
- Denetim ileri bakmalıdır.
- Denetim tarafsız olmalıdır.
- Denetim düzeltici tedbirler almalıdır.
- Denetim kapsayıcı olmalıdır.
- Denetim anlaşılabilir olmalıdır.
- Denetim sık sık gözden geçirilmelidir.

Şekil 1.4. Denetim ile Diğer Yönetim Fonksiyonları Arasındaki İlişki



Kaynak: Agarwal, 1982: 245

Şekil de anlaşılacağı üzere, denetleme sadece planlanan amaçların ölçülmesini değil, amaçların ulaşılmaması veya ulaşılmaması araştırılmakta ve düzeltici önleyici tedbirler alarak işletme faaliyetlerini sorgulamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

DEVLET HASTANELERİNDE ORGANİZASYON YAPISI

2.1. HASTANE KAVRAMI

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, “müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır. Sağlık Bakanlığı ise Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde hastaneler “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlamaktadır (S.B. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983: 3).

Birbirini tamamlar nitelikteki bu tanımlara ek olarak hastaneleri; Eğitim, araştırma ve geliştirme ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunan veya toplumsal sağlık programlarına katılan tıbbi işlerin yürütüldüğü yerler olarak da gösterebiliriz (Alpugan, 1981: 16-18).

2.2. HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Hastanelerin tarihsel gelişimi aşağıda anlatılmıştır.

2.2.1. Dünya’da Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel Süreç içerisinde ilk insanla birlikte var olan kaybolmuş sağlık yeniden kazanma çabaları ilk olarak Sümerlerde görülmüş, tıp ilmi doğmuştur. Farklı toplumlar da değişik teşhis ve tedavi yolları uygulanmakla birlikte din faktörü ve din adamları çok etkin durumdaydılar. Din adamları ibadetleri çoğu yerde tedavi amacıyla kullanmışlardır. Din adamları o zamanlarda aynı zamanda hekimlik görevini de yürütmüşlerdir.

Hastanelerin ortaya çıkışları toplumların farklı yapılarında olmaları, ekonomik, sosyal, kültürel değerlerinin farklılıklar göstermesi nedeniyle ilk hastanenin nerede ve ne zaman kurulduğu kesin olarak bilinmemektedir. O yıllarda fakir, aciz ve hasta insanlar için oluşturulan barınaklar hastane olarak bilinen yerlerdi. Bir çoğunda sağlık hizmeti de verilen bu yerler modern hastanelerin çekirdeği diyebiliriz. (Yılmaz:1996,7).

Tablo 2.1. Dünya’da Hastanelerin Tarihi Gelişimi

YILLAR	ÜLKELER	GELİŞİMLER
M.S.400	Romada	Hastalara, fakirlere, sakatlara hizmet vermeye başlanmıştır.
M.S. 660	Paris	Ortaçağda yapılmış hastanelerden birisi olan Hotel Dieu doğum ve hamilelik dönemini geçirenler için ayrı bölmeleri bulunmakta, yönetim olarakta yılda 2 defa denetlenmektedir.
906	Haçlı Seferleri Avrupa	Hastaneler yerel düzeyde kurulmuştur. Sağlık ihtiyacının karşılanması ortaya çıkmasıyla hastane sayısı artmıştır.
1137-1247	Londra	İlk defa ruh hastalarını hastaneler kabul etmeye başlamıştır. Londra da St.Sarhale new, St.Thomas ve St.Mary hastaneleri kurulmuştur.
14. Yüzyıl	Avrupa Rönesans Devri Ortaçağ	Modern anlamda hastane faaliyetlerini yapılmaya başlanması, ameliyatlarda başarının arttığı ve hastaların hastanelere güven arttığı dönem. Cerrahların hastanelerde çalışmaya başladığı, cüzamla tedavi, fitik ve damar ameliyatlarının yapıldığı, ameliyatlara öğrencilerin alındığı, posteour’un infeksiyonlarda bakterilerin etkisinin bulunduğu bilinmektedir.
1880	Avrupa	Verem, şarbon, kolera, kuduz, sıtma, tetanos gibi hastalıkların tedavisi için laboratuvarlarda araştırmalara başlanıldığı ve hastanelerde tedavisinin uygulandığı dönemdir.
1893	A.B.D. Chicago	Daha kaliteli ve etkin sağlık hizmeti verilebilmesi için hastane idarecilerini ayrı olması yönünde tartışmalar olmuştur.
1944	Avrupa	Hastanelerde çalışanların kadrolu olarak çalışmaya başlaması, tıpta kullanılan araç ve gereçlerin artması, teknolojinin girmesiyle kullanılan teknolojinin pahalı olması, hastaların artık evlerde değil hastanelerde bakım hizmetinin verilmesi, taşınmaz araç ve gereçlerin hastanelerde bulunması bu dönemde Avrupa da olmuştur.
XX YY.	Dünyada	Teknolojinin hızlı gelişmesiyle hastanelerde tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde modern aletler kullanılmaya başlanılmıştır. Özel hastane ve laboratuvarlar çoğalmıştır. Teknolojik gelişme ve değişimlerle yeni meslek grupları ortaya çıkmıştır. Hastanelerde böbrek, kalp damar ve karaciğer organ nakilleri ve bunların yapıldığı yoğun bakım hizmetleri vermeye başlanılmıştır.

Kaynaklar: Tamalı, 1987: 12-16; Sağlık Hizmetlerinde 50. yıl., 2004: 4; Şehsuvaroğlu, 1984: 23; Sentürk, 1985: 114

2.2.2. Türkiye’de Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Türkiye sınırlarında ilk hastane, Roma imparatorluğu zamanında bugünkü Kayseri yakınlarında Kapadokya’da 369-372 yılları arasında St. BASIL tarafından yaptırılmıştır. 398 yılında İstanbul’da İstanbul patriği St.John CHRYSOSTOM

tarafından inşa edilen hastane 2. hastane olarak kabul edebiliriz (Rosen, 1963: 3-4)

Bu dönemden sonra Selçuk ve Osman dönemlerinde de tıp biliminin gelişimiyle hastane sayısı gittikçe artmıştır. Genelde vakıf bünyesinde faaliyet gösteren hastanelere devletin desteği hiç eksik olmamıştır. Yataklı sağlık kuruluşu olarak ta hizmet veren bu hastaneler modern tıp eğitimi de vermişlerdir.

Tablo 2.2. Türk Tarihindeki Hastanelerin Tarihi Gelişimi

1092-1094	Sultan Neslişah Sultan Mahmut	Seyyar hastaneler orduda kullanılmaya başlanılmıştır. Selçuklu döneminde de düşkün, yoksul evleri barınaktan hastaneye dönüştürülmüştür.
1108-1122	Harput Mardin Silvan	Türk hastanelerinin ilklerinden olduğu bilinmektedir.
1154	Şam	Hastanelerin yanında Tıp okullarının açılması, hastanelerin harcamaları devrin hükümdarları tarafından karşılanması bu döneme rastlar. O dönemde Atabeyi tarafından kurulan hastane günümüze kadar ulaşmıştır.
1421-1451	Bursa	Bursa da Osmanlı İmparatorluğunun ilk hastanesi olan “Bursa Durultıp” Yıldırım Beyazıt tarafından kurulmuştur.
1470	Edirne	Bornaristan cüzam hastanesi kurulmuştur.
1485	İstanbul	Sultan Fatih Döneminin “Fatih Darüşşifası” Kurulmuştur.
1514	İstanbul	Bugün bile faaliyetini sürdüren Kanuni Sultan Süleymanın eşi Haseki Sultan Haseki Hastanesi kurulmuştur.
1583	İstanbul	3. Murat’ın annesi Nuruban Sultan’ın Üsküdar Toptaşı Bir Narhanesi açılmıştır.
1616	İstanbul	Süleymaniye Darültıbbi
1772	İstanbul	Eski Endurun Hastanesi, Galatasayar ve İbrahim Hastaneleri, Saray Hastaneler Dairesi Kurulması bu dönemde olmuştur.
1769	İstanbul	Hastane Baştabibi tarafından Topkapı Sarayı ve Hasbahçe Hastanelerinin personelinin ve faaliyetlerini yönetmeye başlaması bu dönemde olmuştur.
1804-1827	İstanbul	II. Mahmut tarafından Cerrahhanesi Amire ilk ameliyathane açılmıştır. Maltepe,Topbaşı,Tersane, Tarabya Kuleli,Tophane-Haydarpaşa, İstinye,Sarasker,Ahırkapı,Davutpaşa,Taksim, Kani de askeri hastaneler kurulmuştur.
1837	İstanbul	Guraba-ı Müslim Erkek Hastanesi Kehrman sultan tarafından kurulmuştur.
1843	İstanbul	Hasheki Kadınlar ve Emirgan Gümüşsuyu hastaneleri açılmıştır. Gebe kadın kursları, çocuk bakımı kursu düzenlenmiştir.
1879-1878	İstanbul	Zeynep Kamil Hastanesi ve Cemiyeti Tıbbiye Mülkiye tıp okulu açılmıştır.
1899	İstanbul	Haydarpaşa Tıp Şerriyati Demirkapı Askeri Tıbbiye ve Şişli Etfal Hastaneleri açılmıştır. Bu hastaneler halen hizmet vermektedir.
1912-1914		Sihhiye müdüriyet-i ümmiye (Sağlık Genel Müdürlüğü) kurulmuştur. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yasa hazırlanmıştır.
1920		Sihhiye ve muavereti içtiamiye vekaleti (Sağlık ve Sosyal Yardımlaşma Bakanlığı) kurulmuştur.
1924		Sağlık alanında çalışanların meslekleriyle ilgili kanunlar çıkartılmıştır. (1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı

		ıcrasına Dair Kanun)
1960		Nüfus artışı karşısında hastanelerin sayısı yetersiz kalmıştır. Temel sağlık hizmetlerinin en uç bölgelerdeki bireylere ulaşması bebek ölümlerini azaltmıştır. 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun ile döner sermayeleri işletmeye başlaması hastanelerdeki ihtiyaçların kısa zamanda giderilmesi ve teknolojik yeniliklere güncel takip edilmesi sağlanılmıştır.
1990		Döner sermayeden Ayrıca personele ek ödeme verilmesi başlanılmış bu sayede personelin motivasyonu da artmıştır.
2005		19 şubat 2005 tarihinde 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile birlikte SSK, Ptt ve Ziraat Bankası Hastaneleri ve personelleri Sağlık Bakanlığına devrolmuştur. Böylelikle sağlığın tek elde toplanılması açısından büyük bir adım atılmıştır.
2007		Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Yasa tasarısı hazırlanmıştır. Bu kanun ile hastanelerin özzerkleşmesi ile yerel yönetimlere devri planlanmaktadır.

Kaynaklar: Sağlık Hizmetlerinde 50. yıl., 2004: 15-20; DPT., 1963; Unicef, 1990: 10-12; Şehsuvaroğlu, 1984; Fişek, 1983: 13-14; Özdilek ve Akgün, 1985:50; Gül, Demir ve Değirmenci, 2008.

2.3. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine ve kadrolu personelin kompozisyonuna göre hastaneler sınıflandırılmaktadır (Eren,1984:133)

2.3.1. İşlevine Göre Hastaneler

Sağlık kurumları işlevine göre genel olarak 5'e ayrılır (Y.T.K.İ.Y., 1983: 2)

İlçe / Belde Hastanesi: Acil , doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, içerisinde 112 hizmetlerinde bulunduğu, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların diğer kurumlara sevke uygun bir hazırlanarak hastanın nakilin sağlandığı sağlık kurumlarıdır. Örnek: Kütahya Çavdarhisar İlçe Hastanesi.

Gün Hastanesi: Bünyesinde Birden fazla branşta hekim bulunan, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastaneye bağlık veya bir hastane ile koordineli

olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır. Örnek, Balıkesir Gün Hastanesi.

Genel Hastaneler: Yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin her türlü acil olayın kabul edildiği , her türlü hastaların kabul edildiği, en az 50 yatak bulunan, ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Örnek: Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi.

Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Örnek : Kütahya Yoncalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Ayaktan veya yatarak her türlü hastaya muayene, teşhis ve tedavi yapıldığı, uzman hekim yetiştiren, tıbbi olarak tam teşekküllü teknik şartlara sahip sağlık kurumlarıdır (S.B.Yayın, 1973: 258). Örnek: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

2.3.2. Mülkiyetinin Göre Hastaneler

Mülkiyetinin ait olduğu kuruma göre, özel ile devlete doğrudan veya dolaylı bağlı olan hastanelerdir (Ak, Akar, Karaca, 1990: 40)

Sağlık Bakanlığı Hastaneleri: Sağlık Bakanlığına bağlı olarak tüm sosyal güvenlik kuruluşlarına hizmet veren genel bütçeli sağlık tesisleridir. Türkiye’de sağlık hizmet veren en büyük organizasyondur. 19 şubat 2005 tarihine kadar özerk bir yapıda diğer kurumların finansmanın da sağlık hizmeti sunan S.S.K Hastaneleri, Ptt Hastaneleri ve Ziraat Bankasına ait Hastanelerin 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun ile birlikte Sağlık Bakanlığına devriyle Sağlığın tek elden toplanılması için büyük bir adım atılmış ve Sağlık Bakanlığı hastanelerin sayısı artmıştır.

T.S.K. Hastaneleri: Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığına bağlı olarak hizmet veren sağlık tesisleridir. Askeri personele hizmet verirken bu hastaneler son zamanlarda sivillere de hizmet vermeye başlamıştır.

Üniversite Hastaneleri: İlgili Üniversiteye bağlı olarak tüm sosyal güvenlik kuruluşlarına hizmet veren 3. basamak sağlık tesisleridir.

Belediye Hastaneleri: Büyükşehir Belediye Kanunu (2004)'e göre Büyükşehir Belediyesi Başkanlığına bağlı olarak faaliyetini sürdüren hastanelerdir.

Özel Hastaneler: Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak sağlık hizmeti veren en az on yataklı tedavi kuruluşlarıdır. (Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002: 1)

Vakıf Hastaneleri: Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır. Örneğin Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gruba Hastanesi

2.3.3. Yatak Kapasitesine Göre Hastaneler

Sağlık Bakanlığı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğine göre hastaneleri yatak kapasitelerine göre 25, 50, 75, 100, 150, 200, 250, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, 1100, 1200 yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmıştır (S.B.Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği: 1994)

2.4. BAŞTABIPLİK

Sağlık hizmeti sunan birimlerin en büyüğü hastanelerdir. Hastanelerde asıl düşünce iyi bir hekimlik hizmeti sunulmasıdır. Fakat hekimlik hizmeti sunulması sadece tabiplerle olmamaktadır. Hastane müdürlüğünün, başhemşireliğin ve tıbbi destek birimlerinin (laboratuvar, röntgen vb.) katkısıyla verimli bir şekilde sağlık hizmeti verilmektedir. Hastane organizasyonu içindeki bu birimler birbirlerine zincirlemesine bağlı, hepsi birbirlerini tamamlarcasına hastaneyi oluşturmaktadır.

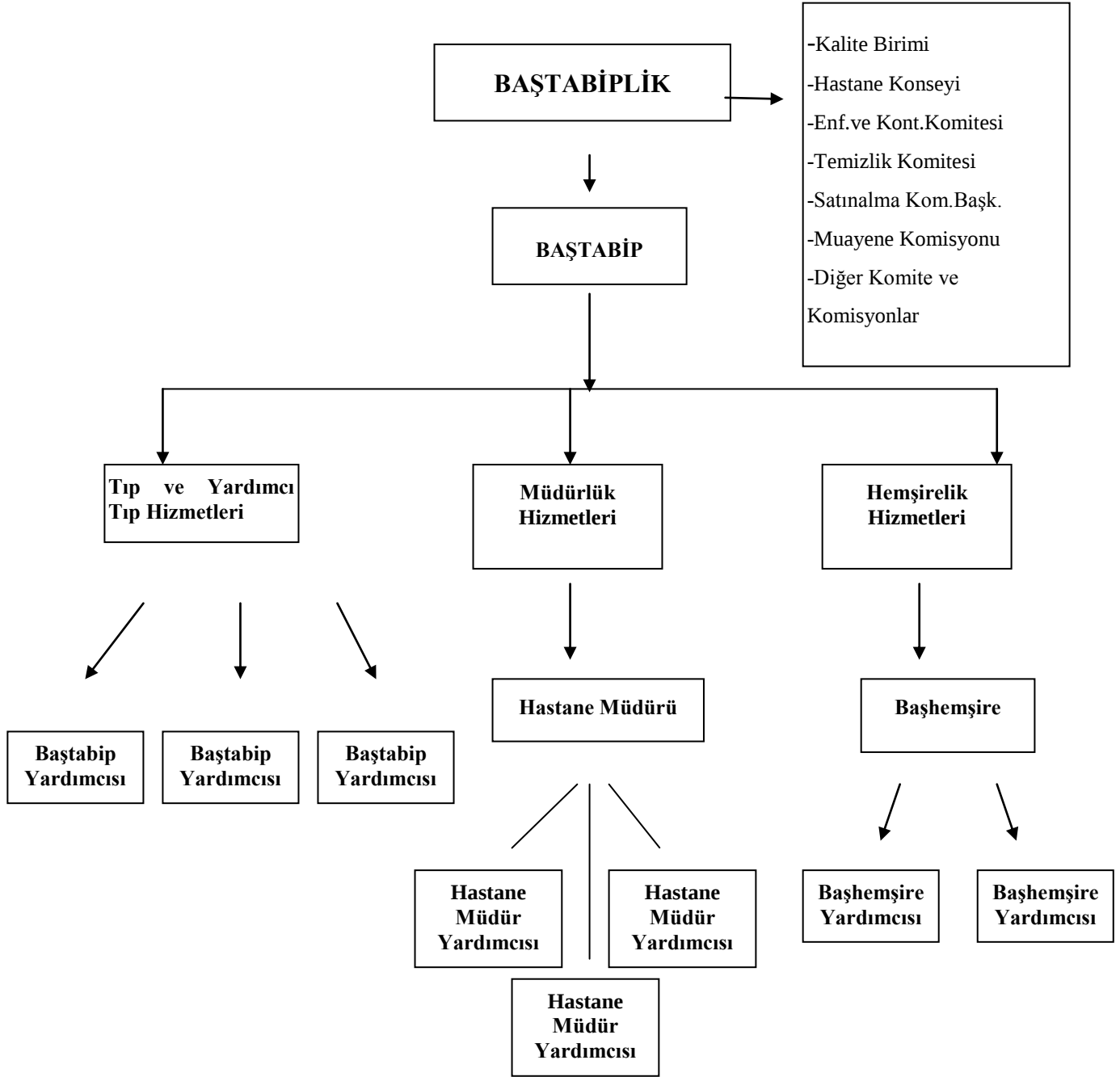
Ülkemizde ister özel olsun ister kamu, ister dolaylı devlete bağlı olsun ister direkt, hastanelerin çoğunlunun yönetiminden sorumlu en üst idari makam Baştabipliktir. Aynı zamanda Baştabiplik kanun, yönetmelik ve genelge hükümlerine göre hareket edip bütün işlerden yasal olarak sorumlu en üst makamdır. Baştabip ise bu makamın muhatabıdır. Hizmet alanlarıyla ilgili yetkilerini sorumluluğu kendisinde kalmak kaydıyla baştabip yardımcılara, uzman hekimlere, hastane müdürüne ve başhemşireye devredebilir.

Hastane Baştabibinin görevleri şunlardır (Y.T.K.İ.Y., 1983: 23-25).

- Hastanenin tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlamak,
- Bu hizmetlerin yapılmasını en az haftada bir defa denetlemek, hastanenin etkinlik ve verimliliğini artırmak için kaliteyi düşürmeden gerekli tedbirleri almak,
- Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümlerine uyarak iş görmek veya gördürmek,
- Çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmaları için gerekli tedbirleri almak,
- Her sabah nöbet defterini incelemek , gerekli gördüğü hallerde uzmanları ve diğer yetkilileri toplantıya davet ederek kurumun çeşitli konuları hakkında istişarelerde bulunmak,
- Hastaların tıbbi müşahede ve muayenelerine, teşhis ve tedavilerine kendilerine gösterilen ihtimam ve ilgiye dikkat ve nezaret etmek,
- Kurumda düzen ve disiplini sağlamak üzere gerekli gördüğü tedbiri almak,
- Kurumun bütün bölümleriyle, tesisat, cihaz ve malzemesini belirsiz zamanlarda ve sık sık kontrol etmek, güvenlik, temizlik hususlarında rastladığı kusur ve noksanlara sebep olanlarla, bunları düzeltmeyenler hakkında gerekli işlemi yapmak,
- İdari ve tıbbi birimlerin koordinatörlüğünü ve denetmeliğini yapmak,
- personelin görev ve sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini denetlemektir.

Baştabip yıllık izin, raporlu ve görevli olduğu durumlarda kendinin teklifi ile il sağlık müdürlüğünün veya sağlık grup başkanlığının onayı ile kaymakamlık veya valiliğin olurlarıyla Baştabip yardımcısı yerine vekalet eder.

Şekil 2.1. Devlet Hastanelerinin Genel Organizasyon Yapısı



Yukarıdaki şekil hastanelerin organizasyon yapısı incelenerek yapılmıştır.

2.5. KOMİSYONLAR

Hastanenin verdiği hizmetlerin koordinasyonunu ve denetimi sağlama, etkili ve verimli sevk ve idare yapmak için çeşitli komiteler ve komisyon kurulmaktadır. Bunların bir kısmı Sağlık Bakanlığının mecburi koştugu komisyonlar olmakta birlikte

hastane yönetiminin kurduğu komisyonlar da mevcuttur.

2.5.1. Hastane Konseyi

Hastane Baştabibin başkanlığı altında bütün servis, Laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılması ile bir konsey kurulur. Konsey salt çoğunlukla yılda en az 4 defa toplanır. Bunun dışında baştabip lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırabilir. Bu toplantılarda kurumla ilgili ilmi ve idari konular görüşülerek çoğunluk ile alınan kararlar özel karar defterine kaydedilir. Oyların eşitliği halinde baştabibin bulunduğu tarafın oyu geçerli sayılır. Bu kararların uygulanması ve takibi baştabipliğe aittir. Baştabip isterse bu konseye bağlı olarak alt komisyonlar kurabilir (Y.t.k.i.y, 1983: 6).

2.5.1. Enfeksiyon ve Kontrol Komitesi

Yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi kurulur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bu komisyonun kurulması mecburidir. Enfeksiyon kontrol komitesinin sekreteryasının enfeksiyon ve kontrol hemşiresi yapar (Enfeksiyon kontrol yönetmeliği, 2005: 1).

2.5.2. Temizlik Komisyonu

Hastanenin temizlik işleri konusunda gerekli tedbirleri almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman tabip başkanlığında Başhemşire, Hastane Müdürü ve Baştabibin gerek göreceği diğer personellerin katılımıyla kurulur. Temizliğin kimler tarafından , ne zaman ve ne şekilde yapılacağı, temizlik maddelerinin kullanım şeklinin kimlerin kontrolünce sağlanacağı bu komite tarafından belirlenir. Ve alınan kararlar iç emirle hastanede uygulanır.

2.5.3. Sayım Komisyonu

Hastanede mevcut her türlü demirbaş malzeme ve mefruşat ile erzak gibi maddelerin sayımını yapan komisyondur. Her mali yıl başında bu görevi içlerinde ayniyat saymanının da bulunduğu 3 kişiyle yapar. Muayene ve kabul mevzuatına göre işlem yaparlar.

2.5.4. Satınalma Komisyonu

Hastane satınalma işleri büyük ölçüde hastane döner sermaye bütçesinden olmakla birlikte genel bütçeden de yapılmaktadır. Kamu ihale kanunu ve Döner sermaye kanunu çerçevesinde yapılan ihaleler için satınalma komisyonu oluşturulur. Bu komisyona Baştabibin görevlendirdiği bir başkan eşliğinde tek rakamdan oluşacak şekilde kurulur. Komisyonda ihale edilecek kalem hakkında bir teknik yetkilide bulunur. Satınalma komisyonu yardımcı alt komisyonlar da kurulabilir.

2.5.5. Muayene ve Tesellüm Komisyonu

Hibe veya satınalma yoluyla hastaneye gelen bir malın muayene ve tesellümünü yapan komisyondur. Taşınır mal yönetmeliği hükümlerine göre faaliyet gösteren komisyonunun başkanlığını hastane müdürü yapar. Malın teslimini konuyla uzman biri , baştabibin görevlendirdiği 3 kişi ve hastane müdürü yapar.

2.5.6. Kalite Birimi ve Kurum performans ve Katsayı Belirleme Komisyonu

Kalite yönetim sistemi için TSE EN ISO 9001-2000 standardı gereği süreçlerin oluşturulmasını, uygulanmasını, ve sürekliliğinin sağlanmasını koordine etmek için oluşturulan başkanlıktır (Kalite el kitabı, 2005: 25). Kalite Yönetim Temsilcisi Başkanlık eder. Görevleri şunlardır.

- KYS çalışmalarının hastane içerisindeki uygulanışını planlı iç tetkiklerle kontrolünü sağlamak, ayrıca tetkik dışı takip metotları geliştirerek aksaklıkların oluşmasını önlemek.
- Yönetimi gözden geçirme toplantısını organize etmek.
- Kalite yönetim sistemi süreçlerinin performansının durumu ve

iyileştirilmesi için ihtiyaç duyulanları üst yönetim rapor etmek.

- Kalite politikası ve kalite hedefleri ile ilgili çalışmaları takip etmek ve ortaya çıkan ihtiyaçlar ile ilgili planlamaları yapmak veya yapılmasını sağlamak.
- Kalite yönetim sisteminde oluşturulan dokümanların yeterliliğini, güncelliğini ve etkinliğini sağlamak,
- Hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin bilincini eğitimler, tamim, duyurular, bülten v.b. şekilde verilmesini sağlamak,
- Mevzuatlar çerçevesinde Baştabibin onayıyla KYS kapsamında dış kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- Kalite konseyine rapor sunmaktır.

Kurum performans ve Katsayı Belirleme Komisyonu;

Komisyon her kurumda baştabip veya baştabibin görevlendireceği bir baştabip yardımcısının sorumluluğunda, hastane müdürü veya yardımcısı, başhemşire ile performans ve kalite temsilcisi olmak üzere en az dört kişiden oluşur. Baştabip tarafından sağlıkta performans ve kalite uygulamaları konusunda deneyimli bir personel, performans ve kalite temsilcisi olarak görevlendirilir. (sağlıkta performans ve kalite yönergesi, 2008: 3)

Performans ve kalite birimi sağlıkta performans ve kalite yönergesinde çerçevesinde tesbit edilen muayene erişim katsayısını, Memnuniyet katsayısı , Hizmet kalite katsayısı, Kurum verimlilik katsayısının ortalaması alınarak Kurum Performans katsayısını belirler. Bu katsayı hastane personeline dağıtılacak olan döner sermaye ek ödemenin hesaplanmasında kullanılır.

2.5.7. Döner Sermaye İnceleme Komisyonu

Hastanede yapılan hizmetlerin düzenli kayıt altına alınması ve kurumlara gönderilen faturaların hatasız düzenlenmesini sağlamak amacıyla Bütçe Uygulama Talimatı ilkelerine uygunluğunun ve bu işlemlerin nitelik ve nicelik yönünden değerlendirilmesi ve denetlenmesi için Baştabiplikçe inceleme heyeti oluşturulur.

(S.B.Sağlık Kurumlarında Görevli Personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge, 2006: 3)

İnceleme heyeti hastane yapılan işlemlerin yapılmasından itibaren tahakkuk ve faturalanmasına kadar geçen süreçte, tıp etiği ve kayıtlara uygunluğunu denetler. Ayrıca, heyet, girişimsel işlemlerle ilgili itiraz ve şikayetleri değerlendirir. Heyet, o dönem içinde yapacağı incelemeler sonucunda hazırlayacağı raporu döner sermaye komisyonunun toplantısı öncesinde Başhekimine sunar.

2.5.8. Döner Sermaye Komisyonu

Hastane personeline dağıtılacak olan döner sermaye ek ödeme tutarını belirleyen komisyondur. Başkanlığın Baştabip yapar. Hastane de çalışan meslek gruplarından birer temsilcinin de bulunduğu bu komisyon aylık olarak toplanır ve karar verir.

Komisyon dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlerken, kuruluş gelir-gider dengesi ile, borç, alacak, nakit durumu, ihtiyaçlarını ve tahakkuk yapılan faturalara kurumlarca yapılabilecek itirazlar sonucunda iptal edilen fatura tutarına bakar. (S.B.Sağlık Kurumlarında Görevli Personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge, 2006: 7)

2.5.9. Diğer Komiteler

Hastane idaresi tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin, otelcilik hizmetlerinin, hemşirelik hizmetlerinin ve müdürlük hizmetleri etkin ve verimli sunulması için değişik komisyon ve komiteler kurabilir. Aşağıda bazı örnekleri mevcuttur. (www.ecd.gov.tr, 09.10.2008)

- Hizmete Erişim Ve Hizmetin Sürekliliği Komitesi
- Hasta Ve Yakınlarının Hakları Komitesi
- Hastaların Değerlendirilmesi Komitesi
- Hastaların Bakımı Komitesi
- Hasta Ve Yakınlarının Eğitimi Komitesi
- Kalite İyileştirme Ve Hasta Güvenliği Komitesi

- Enfeksiyonları Önlenmesi Ve Kontrolü Komitesi
- Yönetişim, Liderlik Ve Yönlendirme Komitesi
- Tesis Yönetimi Ve Güvenliği Komitesi
- Çalışanların Niteliği Ve Eğitimi Komitesi
- Bilgi Güvenliği Komitesi
- Laboratuvar Hizmetleri Komitesi
- Radyoloji Hizmetleri Komitesi

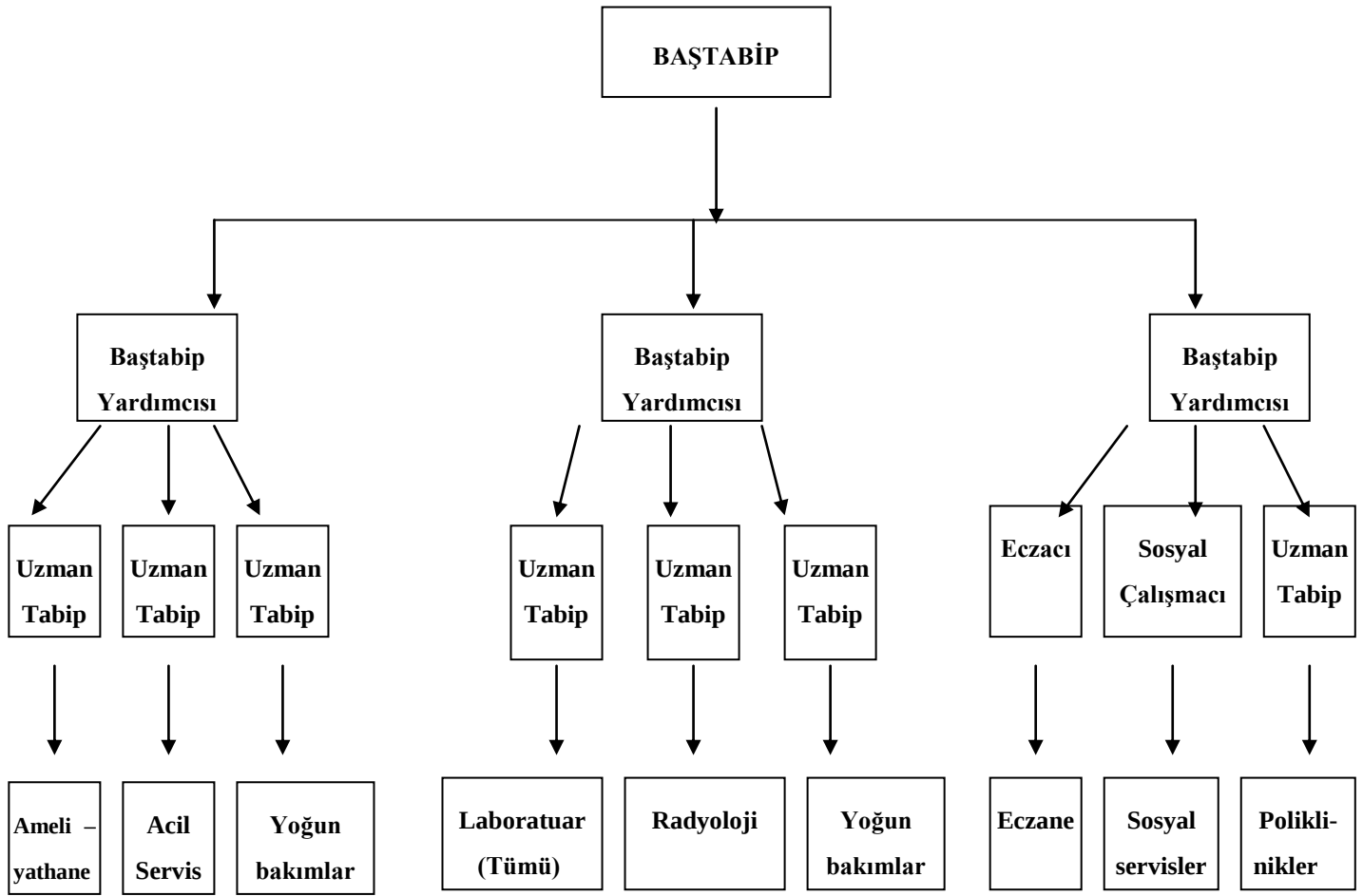
2.6. TIP VE YARDIMCI SAĞLIK HİZMETLERİ

Bir uzman tabip sorumluluğunda baştabipliğe bağlı olarak hizmet veren birimlerdir. Uzman hekim kendi polikliniğinden, servisinden, birimindeki personelden, ve hizmetleri ile ilgili hususlardan sorumludur. Uzman hekimlerin görev ve sorumlulukları şunlardır (Y.T.K.İ.Y.,1983: 25-27).

Kendi servisinin polikliniğini yapmak, servislere kabul edilen hastaları ihtisas alanına göre muayene ve tedavi yapmak, hasta müşahede ve tabelalarını düzenli ve standartlara uygun olarak tutmak, ameliyathane defterine yaptıkları işlemleri kayıt etmek, poliklinik ve protokol defterlerine de yaptıkları işlemleri kayıt etmek, diğer servislerle koordinasyon sağlamak, çeşitli uzmanlık dalları bulunmayan küçük yataklı tedavi kurumlarında Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun hükümleri çerçevesinde diğer uzmanlık şubelerine ait hastaları da muayene ve tedavi etmek, servislerin olan acil durumlardan baştabipliğe bilgi vermek, hastanede çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdürler.

Uzman hekim ve baştabip yardımcısı sorumluluğunda Tıp hizmetlerini Poliklinik ve klinik hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, acil servis hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri olarak, yardımcı tıp hizmetlerini de eczane hizmetleri, sosyal hizmetler, bakteriyoloji laboratuvarı, biyokimya laboratuvarı, hematoloji laboratuvarı, radyoloji laboratuvarı, patoloji ve diğer laboratuvarları sınıflandırabiliriz. (Kavuncubaşı,Kısa, 2002:148) Bu birimlerin koordinasyonu baştabip yardımcıları tarafından yapılmaktadır.

Şekil 2.2. Devlet Hastanelerinin Genel Tıp ve Yardımcı Tıp Hizmetleri Organizasyon Yapısı



Yukarıdaki şekil hastanelerin organizasyon yapısı incelenerek yapılmıştır.

2.7. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hemşirelik bir çok yazar tarafından farklı tanımlar yapılmıştır. Hemşirelik; bir meslek gurubudur. Asıl amacı bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme, rehabilite etmeye katılmaktır. Ayrıca sağlık ekibinin tedavi edici ve eğitsel planlarını geliştirmeye ve uygulama görevini de yürütür. (Keskin, 1993: 64)

Hemşireliğin başka tanımı ise, Sağlık disiplini içerisinde bireyin ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden bu kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan bir

organizasyondur (T.H.D., 1982: 2)

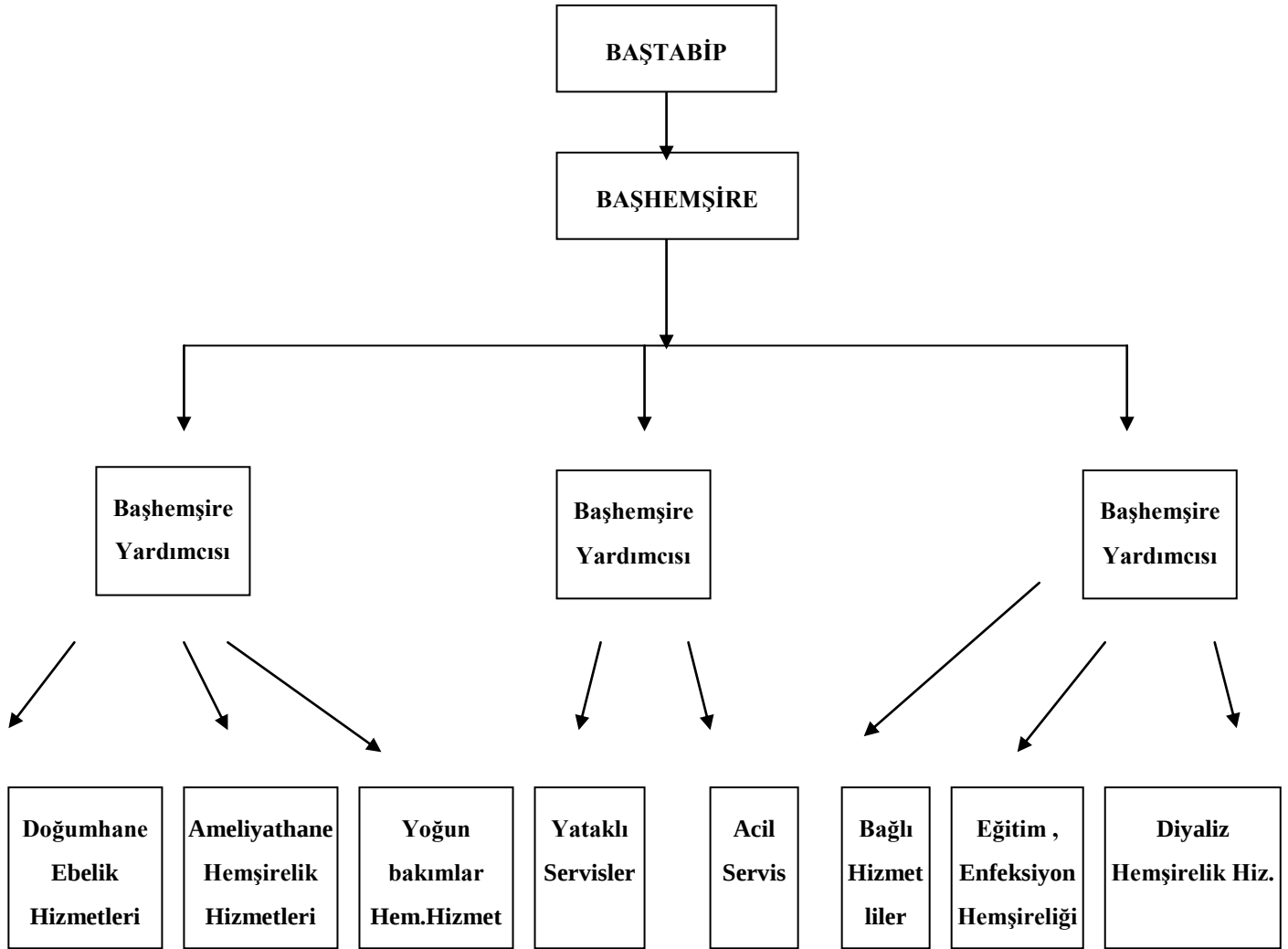
Hemşireler hizmetinde görev alanlarına göre bilimsel ve mesleki bilgileri uygulanır. Görev alanlarını;

- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Temel sağlık hizmetleri
- Eğitim hizmetleri
- Yönetim hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri
- Araştırma geliştirme hizmetleridir.

Bu Hizmetlere yönelikte lise ve yüksek okullarda eğitim verilmektedir.

Hastanelerin içinde olduğu kadar hastane dışındada hasta bakımıyla ilgili görevler üstlenmişlerdir. Evleri, sağlık kuruluşlarını, klinikleri, kreşleri, işletmeleri, dispanserleri örnek verebiliriz.

Şekil 2.3. Devlet Hastanelerinin Genel Hemşirelik Hizmetleri Organizasyon Yapısı



Yukarıdaki şekil hastanelerin organizasyon yapısı incelenerek yapılmıştır.

2.8. DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN GENEL ORGANİZASYON YAPISI VE YÖNETİMİ

Hastanenin işletmesini idare eden, bütün ihtiyaçlarını sağlayan ve bir taraftan halkla diğer taraftan hastanenin bağlı olduğu teşkilat ile münasebetlerini birleştiren büro hizmetleridir (Öncel, 1954: 26)

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde müdürlük hizmetleri mali ve destek hizmetlerini kapsayan bir yapıyla Hastane Müdürünün sevk ve idaresinde yapılmaktadır. Hastane Müdürü Başhekimle direkt bağlı olarak çalışır. Hastane Müdürü yataklı sağlık

tesisinde yöneticiler arasında asıl mesleği yönetici olan tek idarecidir. Fakültelerin sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk bölümü veya sağlık alanında eğitim veren 4 yıllık yüksek okullardan mezun olması gerekmektedir. Hastane Müdürlüğü mesleği Avrupa ve Amerika Birleşik Devletinde farklı pozisyonlarda bulunmaktadır. Örneğin ABD’de Hastane Müdürü Hastane Yönetim kuruluna karşı sorumlu olarak tanımlanmaktadır. Yönetim Kurulunun yetkilerini kullanan kişidir. Yani Hastanenin tepe yönetici, kurumun ita amiri Hastane Müdürüdür. (Snook, 1982: 32) Oysaki Türkiye’de Hastanenin Tepe Yöneticisi Baştabipdir. Tıp ve yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri dışında kalan tüm hizmetler hastane müdürünün yönetiminde Baştabibin gözetiminde yapılmaktadır. (Seçim; 1985: 232)

Hastane Müdürünün Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine görev ve yetkileri şunlardır.

- Kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca Baştabibe bağlı olarak yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.
- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.
- Satınalma ve ayniyat çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.
- Günlük iase tabelalarını kontrol eder, Mutfağın ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli tedbiri alır.
- Teknik Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar ve tedbirleri alır
- İdari birimlerde çalışan personeller hastane müdürüne bağlı olarak çalıştığı için Kanun, yönetmelik ve tüzüklere göre görevlerini yerin getirmeleri konusunda Baştabibe karşı sorumludur.
- Kurumun gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil savunma uzmanı bulunmadığı hallerde onun işlerini de yürütür.
- Kurum hakkında istenilen verileri vaktinde ve eksiksiz göndermekle

yükümlüdür.

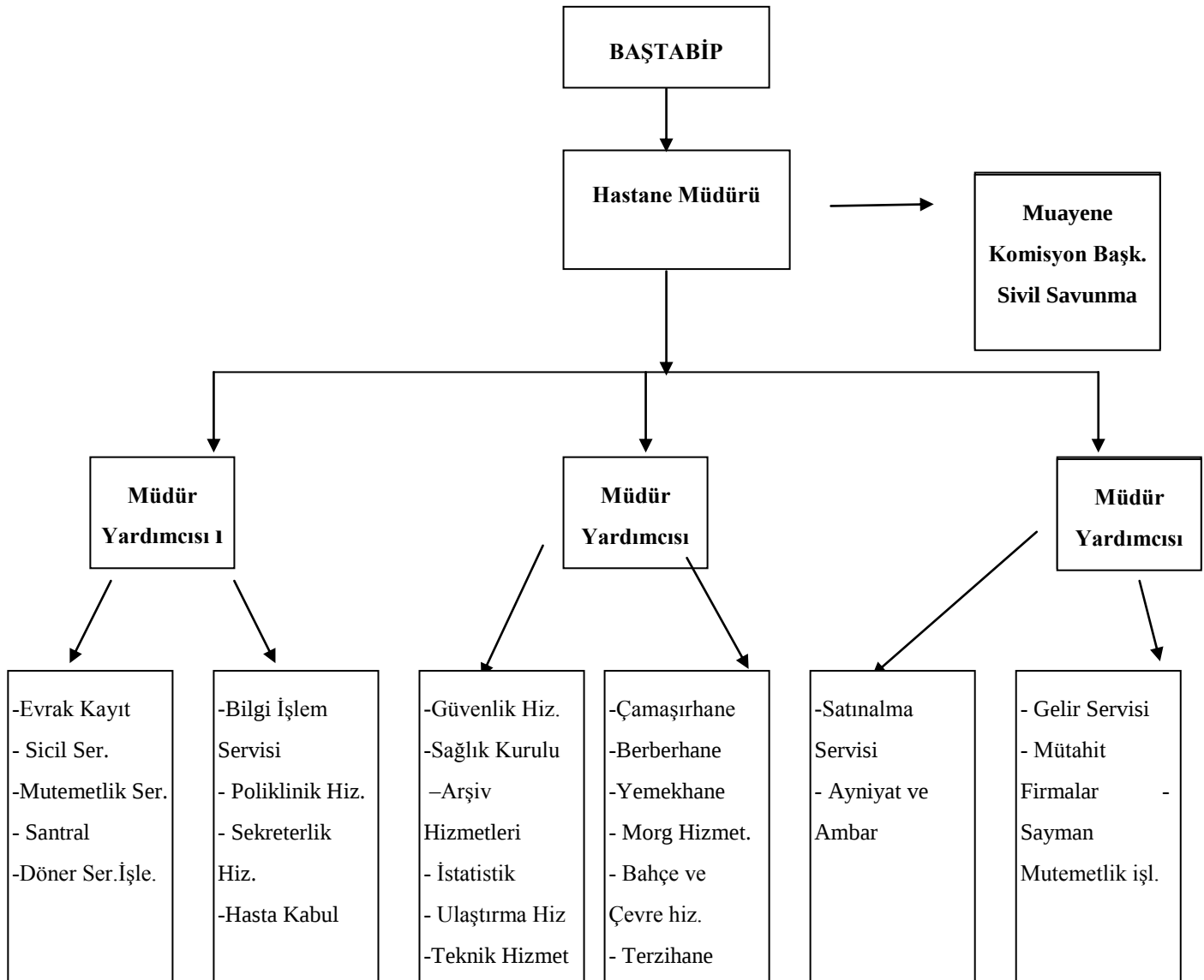
- Kurumun ihale mevzuatınca kendine yüklenmiş bulunan muayene komisyon başkanlığını yürütür. Alınan mal ve hizmetlerinin eksiksiz ve tam olduğuna dair muayene komisyonu üyeleriyle karar verir.
- 5018 sayılı kanun gereğince de kurumun gider tahakkuk memuru olarak hizmet verir. Sayıştay'a karşı Harcama yetkilisi Baştabiple birlikte hesap vermekle yükümlüdür.

Müdürlük Hizmetleri Şu birimlerden oluşur.

- Evrak kayıt Birimi
- Sicil Birimi
- Maaş ve Mutemetlik birimi
- Bilgi İşlem Birim
- Satınalma Birimi
- Gelir Servisi (faturalandırma)
- Muhasebe
- İstatistik Birimi
- Arşiv ve Dökümantasyon Birimi
- Ayniyat ve Depolar
- Teknik Hizmetler Birimi
- Ulaştırma Hizmetleri (şoförlük Hizmetleri)
- Santral Hizmetleri
- Güvenlik Hizmetleri
- Mütahit Firmalar
- Poliklinik Hizmetleri
- Hasta Kabul Birimi

- Sağlık Kurulu İşlemleri
- Mutfak ve Yemekhane
- İmamlık ve Morg Hizmetleri
- Berberhane
- Çamaşırhane ve Ütü işleri
- Bahçe ve Çevre İşleri
- Terzihane
- Kütüphane Hizmetleri

Şekil 2.4. Devlet Hastanelerinin Müdürlük Hizmetleri Organizasyon Yapısı



Yukarıdaki şekil hastanelerin organizasyon yapısı incelenerek yapılmıştır.

2.8.1. Evrak Kayıt Birimi

Hastaneye gelen postalar açıldıktan sonra hastane adına gelen postaları tasnif eder, açar (Gizli ve Hizmete Özel Evraklar Hariç), evrak kayıt fişine kaydederek ve ilgili servislere dağıtımını yapar. Gizli ve Hizmete Özel evraklar hastane müdürü tarafından açılır, ilgili birimlere evrak kayıt servisinde havale edilir. (S.B. Arşiv Yönetmeliği, 1989: 3-8) Ayrıca şu görevleri de yerine getirir.

Gelen evraklar havale edildikten sonra kayda alınır ve ilgili yere gönderir.

- Hastaneden çıkan ve ilgili yerlere gönderilecek evraklar hazırlanarak posta irsaliye fişlerine kaydı yapılır ve dağıtıcı veya kurye ile elden postaneye gönderilir.
- Hastaneye gelen Genelge ve Yazılar kayda alınır. Çoğaltılarak ilgili servis ve birimlere dağıtımı yapılır.
- Her üç ayda bir hastanenin ve hastaneye bağlı olan ünitelerin faaliyetlerini gösterir icmal listesini hazırlar.
- Her yıl sonunda tüm dosyalar birim arşivine indirilir ve orada muhafaza edilir.
- Evraklara numara verme; Evraklar, evrak servisine bir asıl bir suret olmak üzere iki nüsha olarak getirilir. Asıl ve suretin imzalarının tam olup olmadığı, eklerinin olup olmadığı, gideceği yerin adresinin tam olarak yazılıp yazılmadığı kontrol edilerek alınır ve çıkış numarası verilir.
- Evrak kayıt numarası, sene başından itibaren 1 numaradan başlamak ve sene sonuna kadar devam etmek üzere bir sıra numarası takip eder.
- Evrak kayıt personelinin Sağlık Bakanlığı Arşiv Yönetmeliği ve Evrak Kayıt usulleri konusunda bilgi sahibi olması şarttır.

2.8.2. Sicil (Personel) Birimi

Sicil biriminin öncelikle görevi hastane personelinin özlük işlerinin takibidir. Özel sektörde görülen yetki ve sorumluluklar hastaneleri sicil birimlerine verilmemiştir. Bunun başlıca sebebi yetkilerin merkezde toplanmasıdır. Ayrıca sicil birimi ile ilgili çoğu görevi hastanelerdeki diğer bölüm veya birim yöneticileri üstlenmiş olduğu için sicil biriminin yetki alanları sınırlandırılmıştır. Bu sebepten dolayı genellikle idari memurluk görevi yaparak Müdürlük Hizmetlerine yardımcı, destekleyici ve idari işleri takip (yazışma, koordinasyon vb.) eden bir rolü üstlenmiştir. Genel olarak şu görevlerinden söz edebiliriz.

- Bütün personelin kadro ve terfi işlerini takip etmek
- Atama nakil işlerini ve göreve başlama işlerini yapmak

- Personel izin işlerini (yıllık, hastalık, kongre izni v.b.gibi) takip etmek
- Personelin disiplin işlerinin sekreteryasını ve gerekli yazışmalarını yapmak
- Personelin askerlik işleriyle ilgili yazışmaları yapmak,
- Personelin nöbet işlerini kayıtlarını tutmak, dağıtımını yapmak,
- Personelin özlük dosyaların muhafaza etmek.
- İdarinin verdiği diğer işleri yapmak.

2.8.3. Maaş ve Mutemetlik Birimi

Hastanelerdeki maaş ve mutemetlik birimi Defterdarlık Muhasebe birimleriyle ve döner sermaye saymanlıklarıyla irtibatlı olarak çalışırlar. İlçelerdeki hastaneler bile Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatları olmadığı için (ilçe sağlık müdürlüğü) mal müdürlüğü yerine defterdarlık muhasebe müdürlüklerine bağlı olarak çalışırlar.

Maaş ve mutemetlik birimleri Genel Bütçeden yapılacak ödemeleri Defterdarlık Muhasebat Müdürlüğüne, Döner sermayeden yapılacak ödemeleri de Defterdarlık Döner Sermaye Saymanlık Müdürlüklerine gönderir. Ve buralardan yapılır. Hastanelerin gider tahakkuk memuru hastane müdürüdür. Ve ödeme emir belgelerinde gider tahakkuk memuru olarak imzalar. Maaş ve mutemetlik biriminin görevini şöyle sıralayabiliriz.

- Kadrolu personelin maaş ve 4-b sözleşmeli personelin maaş işlemlerini yürütmek,
- 4-b sözleşmeli personelin sgk işlemlerini yürütmek
- Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personelinin nöbet tazminat bordrolarını hazırlamak
- Yıl sonunda emekli kesenekleri icmal bordrosunu hazırlamak ve Sosyal Güvenlik Kurumuna göndermek.
- Personelin Terfi farkından doğan hak edişi için bordro düzenlemek
- Personelin tedavi sevki veya il dışı görevlendirmelerden doğan harcırahlarını yapmak,

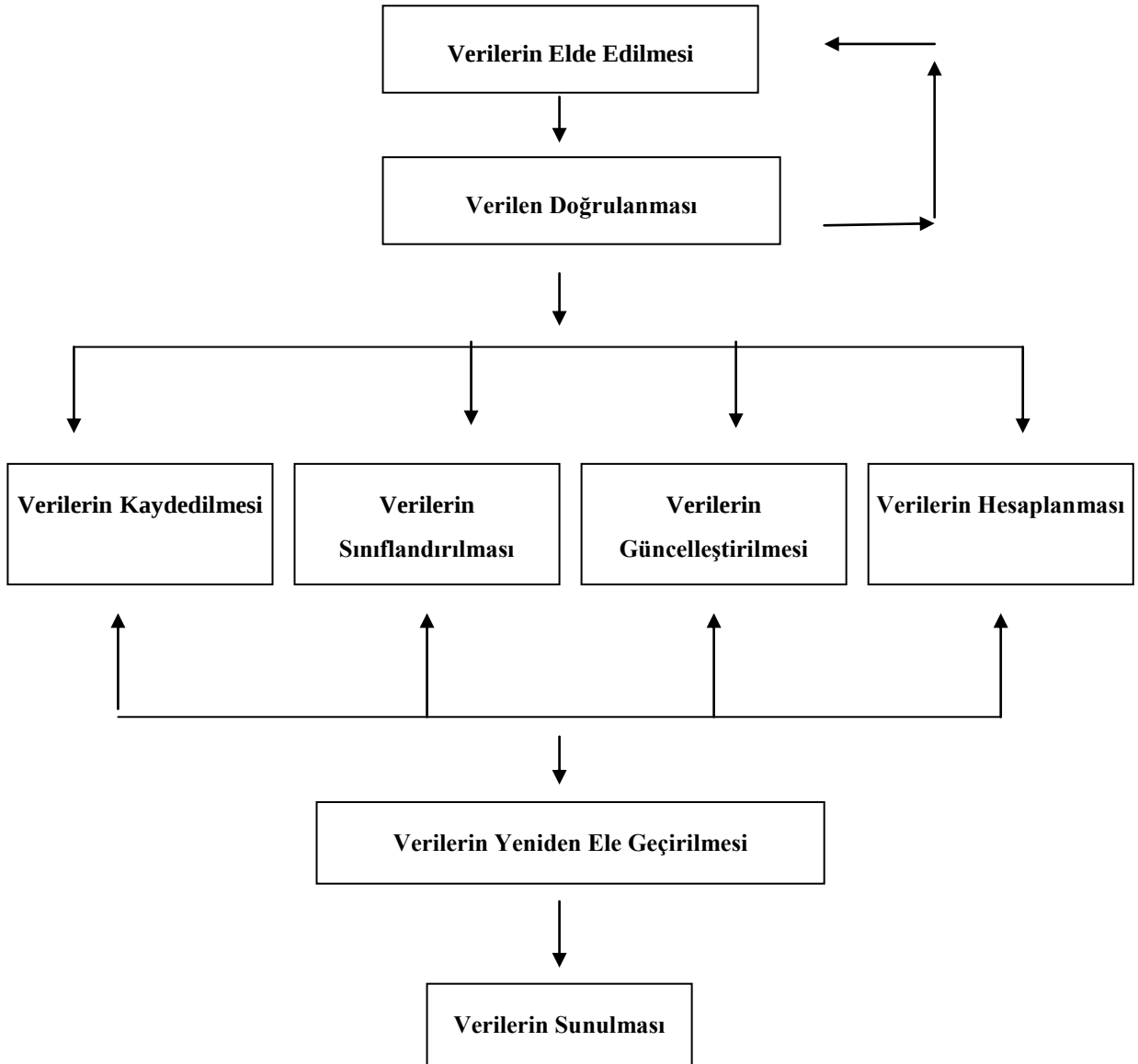
- Döner sermaye ek ödeme bordrolarını düzenlemek
- Personel Özel sigorta, sendika kesimleri, icra kesintilerini takip etmek.

2.8.4. Bilgi İşlem Birimi

Sağlık tesislerinde verilerin kullanımı ve bilgiye dönüştürülmesinde bilgisayar teknolojilerinden yararlanma günümüzde hayli yoğundur. Sağlık kurumlarında bilgisayar otomasyon sistemi, tıbbi ve finansal hizmetle ilgili çok miktardaki verinin kayıt altına alınıp, işlenmiş bilgiye dönüştürüldüğü ve yine yönetim karar desteğiyle tıbbi hizmetler için kullanılan hastane bilgi sistemini kapsamaktadır. (Oben, 1998: 15; Smith, 2000: 9)

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de etkinlik ve verimliliğin artması yönünde bilgi işlem teknolojisi hızla gelişmeye başlamıştır. Kamu sağlık tesislerinde de bu hızlı gelişmeye paralel olarak kendini yenilemek adına büyük adımlar atmaya başlamıştır. E-devlet projesi kapsamında devlet hastaneleri de sosyal güvenlik kurumuyla, kendi bakanlığıyla, nüfus müdürlükleriyle online haberleşmekte ve veri alışverişi yapmaktadır. Bu kapsamda Sosyal Güvenlik Kurumuna medula sistemiyle sigortalıların bilgileri ve faturaları bilgileri gitmekte, Sağlık Bakanlığına Sağlık-Net projesiyle sağlık tesisleri arasında veri transferi yapmakta, nüfus müdürlüğünün adrese dayalı kayıt ve kimlik paylaşım sistemiyle bilgileri online hastane bilgi yönetim sistemine düşmektedir.

Şekil 2.5. Hastanelerde Elektronik Bilgi Yönetim Sistemi



Kaynak: Hastane Bilgi Sistem Sürecinin Temel Fonksiyonları (Tan: 1995)

Verilerin elde edilmesi ile verilerin doğrulanması hastane bilgi sisteminin girdisini oluşturmaktadır. Verilerin kaydedilmesi, sınıflandırılması, güncelleştirilmesi ve hesaplanması hastane bilgi yönetim sisteminin sürecini, verilerin yeniden ele geçirilmesi ile verilerin uyumu da hastane bilgi yönetim sisteminin çıktısını oluşturmaktadır. (Tan: 1995)

Hastane bilgi işlem servisi hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan birimleriyle sürekli koordinasyon içerisinde çalışmak zorundadır. Çünkü günümüz hastane işletmeciliğinde

bilgisayar kullanımı tüm sistemlerin ve birimlerin içine girmiştir. Bu birimlerin bilgi yönetim sistemlerinin teknik desteğini, bilgisayarlarının bakım ve onarımını bilgi işlem servisleri yapmaktadır. Bunların yanında en iyi sağlık hizmeti verilmesi adına gelir ve giderlerin izlenebilmesi, kaynakların doğru yönlendirilmesi, hastane yönetimine karar destek hizmeti vermesinde, hastaların tedavi ve kontrol esnasında hekime doğru yönlendirmesinde (radyoloji bilgi yönetim sisteminin hatasız çalışması gibi) bilgi işlem servisi sorumluluğu altındadır.

2.8.5. Satınalma Birimi

Sağlık sistemlerinin satın alma yoluyla gördürülmesinin son zamanlarda önemi daha da artmış hatta değişik satınalma modelleri ortaya çıkmıştır. Bu modellerden birine de stratejik satınalma diyebiliriz. En iyi tedarikçilerin, en iyi ödeme mekanizmalarını ve sözleşmelerin en iyisini bularak yapılan bir modeldir (Report,2000:106). Satın alma servisi stratejik satınalma çerçevesinde hastane yönetimi tarafından planlaması yapılan ihtiyaçların finansal araştırmasını yapar ve en ekonomik, en kullanışlı mali ve hizmeti kanun, yönetmelik ve genelgeler doğrultusunda satın alır.

Hastaneler satın alacağı ürünler ile ilgili bilgileri idari ve teknik şartnamelerde, muciplerde ve sipariş formlarında belirtir. Belirtilen bu bilgilerde ürünün adı, özelliği ve miktarı belirlenir. İhale yoluyla yapılan alımlarda yaklaşık maliyet belirlenir. Bu maliyet gizli kalır. Hastane bu satın alma bilgilerini tedarikçilere iletmeyen önce satınalma komisyonu tarafından gözden geçirir. İhale yoluyla yapılacak satınalma işlemlerini K.İ.K. mevzuatına göre internet ortamında, resmi ve yerel gazetelerde yayımlayarak duyurur.

Teoride satınalma servisi hastane için gerekli şeylerin satın alınmasından sorumludur. Fakat uygulamada önemli ayrıntılar bulunmaktadır. Örneğin ilaçların ve eczaneye ait diğer maddelerin satınalması eczacı, yiyeceklerin satın alınması yemekhane sorumlusu tarafından yapılmaktadır. Her bölümün kendi ihtiyaçlarını satın alması yerine satın alması servisinin ilgili bölümlerle işbirliğine giderek tüm satınalma işini tek elden yürütmesi faydalıdır. (Grant, 1973: 240)

Satınalma bölümü Müdürlük Hizmetleri içerisinde mevzuat hükümleri çerçevesinde faaliyetini sürdürmektedir. Satın alma servisinin sorumlusu görevleri

şunlardır (Seçim, 1985: 99).

- Hastane Müdürü ile birlikte satınalma politikalarının satın alınacak malzeme ve cihazların miktarlarının ve satınalma zamanlarını tespit edilmesi
- Bölüm personeli arasında işbölümü yapılması
- Servislere dağıtılan malzeme ve cihazlarla, demirbaşların kayıtlarının tutulması,
- Servislerdeki demirbaşlarla ilgili Ayniyat Servisine bilgi verilmesi

Ayrıca Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre de satınalma servisinde çalışan satınalma memurları mevzuatın verdiği yetki çerçevesinde elinde bulunan avanstan ödemek kaydıyla, satın alınması gerekli ihtiyaçların alımını yapar, avansın usulüne uygun olarak mahsubunu yaptırır.

Devlet Hastanelerinde Satınalma birimi yapacağı alımları hastane döner sermayesi veya genel bütçe kaleminden yapar. Döner sermaye kaleminden yapacağı alımları dönembaşı hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından da onaylanan bütçe üzerinden yapar. Bütçe üzerinde ödeneği bulunmayan hiçbir iş için ihaleye çıkılamaz. İhale çıkıldığı taktir de sorumlular hakkında soruşturma açılır (Kamu İhale Kanunu, Ankara, 2002: 5).

Tablo 2.3. Mal veya Hizmet Alım Süreci

Süreç Adım No	Mal veya Hizmet Alımlarında İhale Süreci		
1	İhtiyacın Ortaya Çıkması		
2	Teknik Şartnamenin Hazırlanması		
3	Yaklaşık Maliyetin Hesaplanması		
4	İhale Usulünün Tespiti		
USUL	Açık İhale Usulü	Belli İstekliler Arasında İhale Usulü	Pazarlık Usulü
5	İhale Dokümanı	Ön Yeterlilik ve İhale Dokümanları	İhale Dokümanı
6	İhale Onayının Alınması	İhale Onayının Alınması	İhale Onayının Alınması
7	İhale Komisyonunun Kurulması	İhale Komisyonunun Kurulması	İhale Komisyonunun Kurulması
8	İhale İlanı	Ön Yeterlilik İlanı	İhale İlanı
9	İhale Dokümanının görülmesi, satın alınması,değişiklik ve açıklama yapılması	Ön Yeterlilik ve İhale Dokümanlarının görülmesi, Satın alınması, değişiklik ve açıklama yapılması	İhale Dokümanının görülmesi, satın alınması, değişiklik ve açıklama yapılması
10	Tekliflerin Sunulması	Ön Yeterlik Değerlendirilmesi, İhaleye Davet ve Tekliflerin Sunulması	Yeterlik Başvurusu, Değerlendirmesi,Teknik Görüşme ve Fiyatı da İçeren Son Tekliflerin Sunulması
11	Tekliflerin değerlendirilmesi ve ihalenin karara bağlanması	Tekliflerin Değerlendirilmesi ve İhalenin Karara Bağlanması	Son tekliflerin Değerlendirilmesi ve İhalenin Karara Bağlanması
12	İhale sonucunun bildirilmesi ve sözleşme yapılması	İhale sonucunun bildirilmesi ve sözleşme yapılması	İhale sonucunun bildirilmesi ve sözleşme yapılması

Kaynak: www.kik.gov.tr/ eğitim modülü/04/05/2006

2.8.6. Gelir Birimi (Faturalandırma)

Hastane hastalara teşhis aşamasından tedavi aşamasına kadar geçen süreçte yapılan işlemlerin tahakkuk ettirilmesi yani paraya çevrilecek bir hale gelmesi, devlet hastanelerinde gelir servisinin (faturalandırma) yetki ve sorumluluğundadır. Gelir servisinde tahakkuk işlemi, ücretli hastaların tedavi bedellerin tahsil edilmesi ile, resmi kurum ve sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastaların tedavi bedellerinin faturalandırılıp ilgili kuruma gönderilmesi sonucunda gerçekleştirilir (Gümüş, 2006: 57)

Hastaneler Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun çevresinde kaliteli sağlık hizmeti verebilmek için olan gerekli olan araç-gereç, giyim, yiyecek-içecek, ilaç, tıbbi malzeme, personelin maaş ve ek ödemeleri, bakım-onarım, hizmet satın alınması, eğitim giderlerinin karşılanması gibi birçok kalem hastane döner sermayesinden karşılanmaktadır. Hatta şunu diyebiliriz Memur maaşları dışındaki tüm giderler döner sermaye bütçesinden karşılanmaktadır. Bu giderlerin karşılanabilmesi için de hastane gelirlerinin Gelir Servisinde tahakkuk ettirilmesi yani paraya çevrilmesi gerekmektedir.

Hastaneler için büyük öneme sahip Gelir Servisi tahakkuk işlemleri elektronik ortamda yapmakta ve hastanın kurumuna (Sosyal Güvenlik Kurumu, Devlet Memurunun Kurumu, Özel Sigortalar vb.) göre göndermekte ve fatura takibi de yapmaktadır. Devlet Hastanelerinde gelir tahakkuk memuru olarak Baştabibin görevlendireceği Baştabip Yardımcısı tarafından yapılmaktadır. Faturalara da bu görevli Baştabip Yardımcısı imza atmaktadır.

2.8.6.1. Kurumuna Göre Faturalandırma

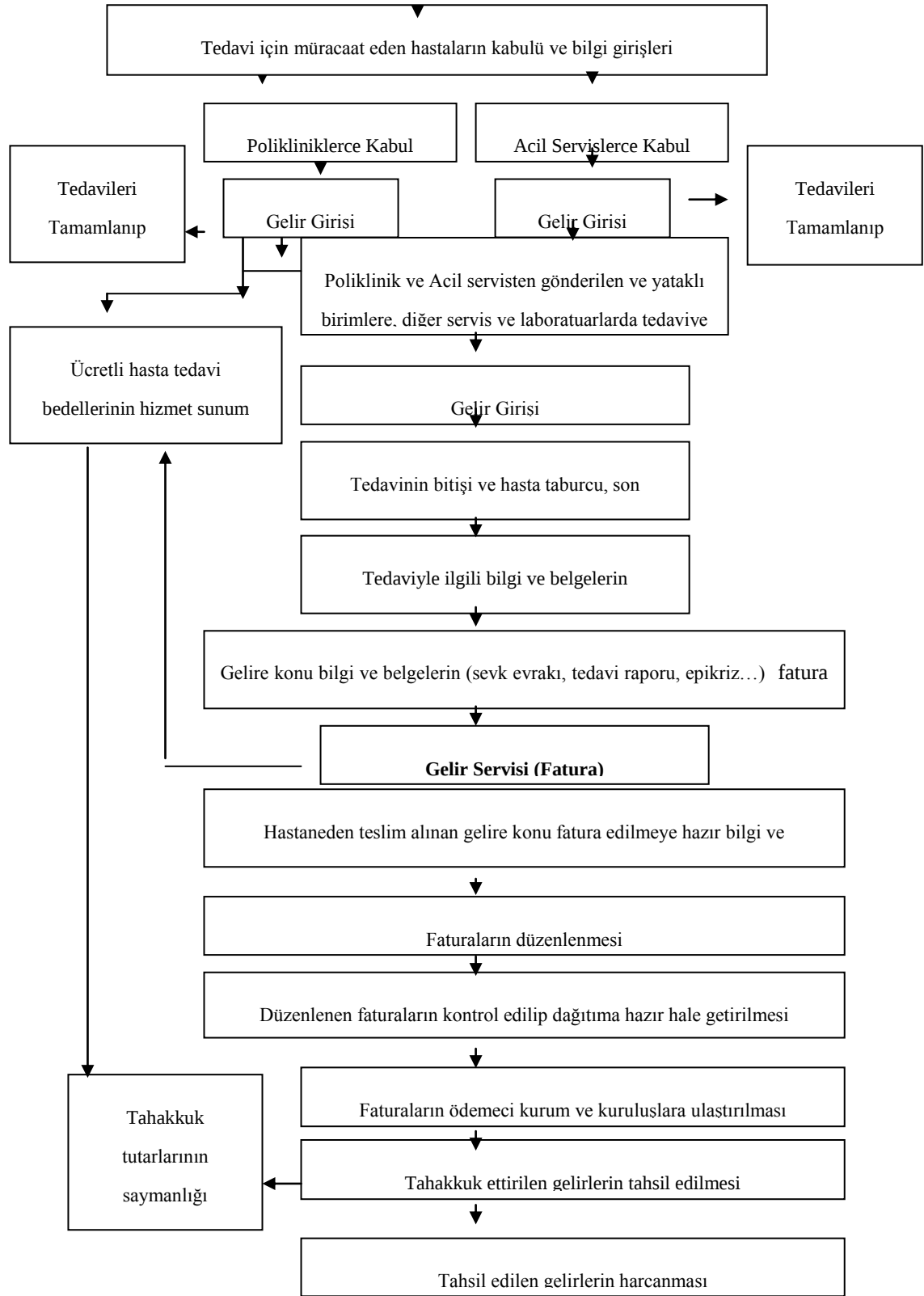
Ücretli Hastalar: Herhangi bir sosyal güvencesi bulunmayan hastalara ücretli hasta tarifi yapılmaktadır. Bu hastalar tedavi bedellerini tedavi esnasında ödemekle yükümlüdürler. Tedavi bedelinin faturalandırılıp sonradan tahsil edilmesi söz konusu olmayacağı için gelir tahakkuku tedavi anında gerçekleşmiş olur.

Resmi (Aktif Çalışan Devlet Memurları ve Yeşil Kartlı) Hastalar: Tedavi bedelleri faturalandırıldıktan sonradan tahsili yapılır. Bu kapsamda aktif çalışan devlet memurları ile yeşil kart hastaları girer. Bu hastaların tedavi giderleri genel olarak kurumlarının ödeneğinden Defterdarlık Muhasebe Müdürlüklerinden veya Mal Müdürlüğünden yapılır. Bunun için buralara faturaları kesilerek gönderilir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Hastaları : Emekli Sandığı, Bağ-kur ve Sosyal Sigortalar Kurumunun birleşmesiyle bu kurumların hastalarının faturaları tek bir yere gönderilmeye başlanılmıştır. 5502 sayılı kanunla kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu bu hastaların da faturalarının gönderildiği tek adres olmuştur. Ayrıca 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu çevresinde de 18 yaş altı sosyal güvencesi olmayan tüm hastaların tedavi bedelleri de Sosyal Güvenlik Kurumuna Gönderilmeye başlanılmıştır.

Diğer Kurumların Hastaları : Bankalar, özel sağlık kuruluşları ve özel sağlık sigortaları ile hastane arasında anlaşması bulunması halinde faturaları hasta yerine bu kurumlara yapılmaktadır. Muhatap ilgili kurum olmaktadır.

Şekil 2.6. Devlet Hastaneleri Döner Sermaye Oluşumu ve Harcama Süreci



Kaynak: Gümüş, 2006: 39

2.8.7. Muhasebe

İşletmelerin en temel amaçlarından biri kar elde etmektir. İşletme sahipleri işletmenin sermayesinin ve yatırımlarının karlılığını; işletme yöneticileri de işletmeyi başarılı şekilde yönetmeyi arzu ederler. Potansiyel yatırımcılar, kredi kurumları, satıcı ve müşteriler, devlet ve kamu gibi işletme dışı kuruluşlar da işletmeyi bilmek ve tanımak ihtiyacı hissederler (Bektöre, Çömlekçi, Sözbilir, 2000: 4)

Devlet Hastaneleri bir hizmet işletmesidir. Hastane işletmeciliği diğer işletmelerden hem yapı hem de faaliyet olarak farklıdır. Devlet Hastaneleri her ne kadar sosyal devlet olma anlayışıyla asıl amacı sağlık hizmeti sunumu görünse de önemli hedeflerinden biri de kar elde etmektir. Hastanın hastaneye geldiği andan tedavisinin bitip çıktığı ana kadar yapılan işler Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye ve Sağlık Bakanlığının görüşleriyle çıkan Sağlık uygulama tebliği, Tedavi yardımına ilişkin tebliğ ve bütçe uygulama talimatında geçen fiyatlara göre faturalandırılır. Ve yapılan işlemlerin (muayene, tetkik, ameliyat v.b.) kuruma olan katkısı fiyat – maliyet analiziyle sorgulanır ve karlılık düzeyi ortaya çıkarılır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda fiyat – maliyet analizi yapılması diğer işletmelere göre zordur. Bir hastalığın tedavi maliyeti her zaman aynı olmamaktadır. O hastalığın tedavisinde kullanılan işçilik, araç-gereç ve hizmetler de farklılık gösterebilmektedir. Buna rağmen hastanelerde sunulan her hizmetin tahakkuka esas parasal değeri vardır. Bunda dolayı da işletmelerde maliyetler hesaplanarak girdi ve çıktılar kontrol edilebilir (Boyacı, 2006: 44). Bu girdi ve çıktılarının analizi ve bütçeye uygunluğu muhasebe servisi tarafından yapılmaktadır. Muhasebe birimi gider tahakkuka esas olan işlemleri Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe Ve Muhasebe Yönetmeliğine göre yaparak ödeme emir belgelerini hazırlayarak ilgili saymanlığa ulaştırır ve takibini de yapar.

Ayrıca hastanelerdeki muhasebe birimi internet üzerinde web tabanlı olarak kullanılan Sağlık Bakanlığı **TDMS** (Tek Düzen Muhasebe Sistemi) programı ile kurumun muhasebe kayıtlarını kontrol etmekte ve izleyebilmektedir.

2.8.8. İstatistik Birimi

İstatistik sözcüğü değişik anlamlarda kullanılmaktadır. Belli bir olayı toplanılmış sayısal bilgilerle ifade etmektir (Çömlekçi, 1994: 4) Örneğin “2007 Sağlık istatistikleri” denildiğinde 2007 yılında meydana gelmiş sağlık olayları hakkında sağlık bilgileri ve bu konularla alakalı rakamları ifade ettiğini anlıyoruz.

Sağlık hizmetlerinin yönetiminde, hizmetin planlanması ve geçmişle karşılaştırmasında sağlık istatistiklerinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu verilerin derlendiği İstatistik birimi mevcut hastanedeki verileri temin ederek, formları uyulacak esaslara göre düzenleyerek elektronik ortamda ve üst yazıyla Sağlık Bakanlığının belirleyeceği zamanda göndermekle mükelleftir. İstatistik biriminin hastanede elde ettiği verileri aşağıda belirttiğimiz formlara işlemek zorundadır.

Bu formlar.

- Form No:52 Hastalık İstatistik Fişi
- Form No:54 Servise Yatan ve Servisten Çıkan Hastalara ait Günlük Kayıt Fişi
- Form No:55 Hasta ve Yatak Muvazene Fişi, daha önceki genelgelerde belirtildiği gibi mahallen bastırılarak kullanılmaktadır.
- Kurumlarca düzenlenerek Bakanlığımıza elektronik ortamda gönderilen , Form No:53 Hastalık İstatistik Formu
- Form No:56 Personel Hasta ve Yatak Muvazene Formu
- Form No:57 Laboratuar Çalışmaları Formu
- Form No:58 Ağız ve Diş Sağlığı Çalışmaları Formu
- Form No:113 Aylık Kan Çalışmaları Formu
- Diyaliz Bilgi Formu
- Organ Nakli Bildirim Formu
- Gelir Gider Bilgi Formu

Sağlık personeli hem kendi yapacağı araştırmaların bilimsel olmasını sağlamak, hem de başkalarınca yapılan araştırmaları bilimsel olarak eleştirebilmek için yeterli

istatistiksel bilgi, görüş ve beceriye sahip olmalıdır. Bunun içinde istatistik tekniklerini doğru bir şekilde bilmeli, uygulamalı ve kendisine yardımcı olacak araçları (hastane otomasyonu, anketörler, genelge vb.) iyi kullanmalıdır.

Tablo 2.4. Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Hastane İstatistiği

YIL	POLİKLİNİK SAYISI	YATAN HASTA SAYISI	AMELİYAT SAYISI	DOĞUMLAR		YATAK DOLULUK ORANI
				NORMAL	SEZERYAN	
2005	433110	12470	3207	686	469	54.6
2006	469587	11950	3286	767	630	70.1
2007	415087	13233	4015	1004	1118	78

Kaynak: www.ecd.gov.tr

2.8.9. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Birimi

Arşiv, bütün dünyada Kurumların gerçek ve tüzel kişilerin faaliyetleri sonucunda meydana gelen, idari, hukuksal, tanıklık, kurumsal değeri olan ya da tekrar kullanılmak üzere üretilen her türlü görsel, yazılı ve data bilgilerinin muhafaza edildiği yer olarak tanımlanır.

Devlet Hastanelerinde ise arşiv memuru tarafından yürütülen arşiv hizmetleri, hasta dosyalarında yer alan bilgilerin kopyalarının çıkarılması, uluslar arası hastalık sınıflamasına göre kodlama yapılması, dosya özetlerinin çıkarılması ve dosyaların depolanarak tekrar kullanıma hazır bulundurulması hizmetlerini içermektedir (Snook, 1981: 188).

Başka bir tanıma göre de yataklı tedavi kurumlarına muayene, teşhis ve tedavi amacıyla gelen hastalara, yaralıları, acil ve adlî vak'alara ait kayıtların, düzenlenen ve kullanılan dokümanların toplanmasına ve bu dokümanların hastaların daha sonraki başvurularında veya araştırmacılar veyahut adlî makamlarca her istenildiğinde derhal hazır bulundurulması için merkezi tıbbî kayıt ve arşiv sistemi içinde tasnif ve muhafaza eden birimdir (Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, 2001: 1)

Son zamanlarda teknolojideki gelişmelerden hastanelerdeki arşiv hizmetleri payını almıştır. Şöyle ki eskiden dosyalama şeklinde arşivleme yapılırken, şimdi elektronik dosyalama sistemiyle taranarak (scan) elde edilen veya hastane otomasyon programından alınan (labratuvar sonuçları, görüntüleme sonuçları, ekg sonuçları vb.gibi) veriler elektronik ortamda saklanabilmektedir. Ve kolaylık ve hızlı bir şekilde de ulaşılabilir.

Hastanelerdeki arşiv hizmetleri sadece tıbbi işleri kapsamaz ayrıca birimlerin arşiv dosyalarını da muhafaza eder. Bu işleri yapan arşiv memurunun görevleri şöyle tanımlayabiliriz.

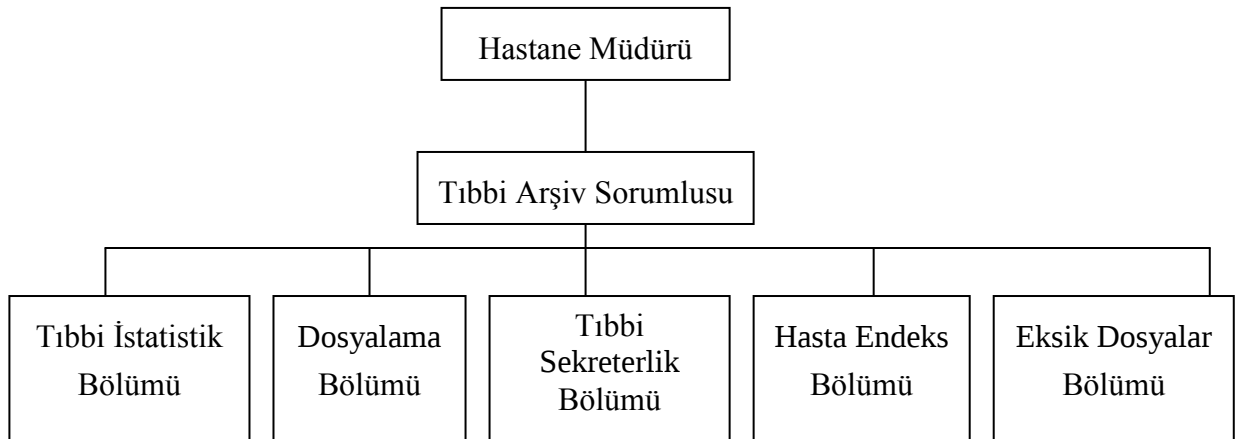
- Kurumlarda ilk müracaat eden hastaların arşiv defterine kaydını yaparak polikliniğe gidecek muayene fiş veya dosyasını hazırlar ve her dosya üzerine arşiv defterindeki kayıt numarasını işlemek
- İş biten hasta dosyalarını, arşiv tekniği bakımından kontrol ile noksanlarını tamamlattırıp düzenli bir şekilde yerleştirmek
- Yardımcı kayıtları geliştirmek
- İstatistikle ilgili bir görevli yoksa istatistik yaparak bunları uluslararası hastalıkları tasnifine göre hastalık ve ameliyat kod numaraları konulmuş dosyalara yerleştirmek.
- Tabiplerin inceleme, araştırma, makale, test, istatistik ve rapor hazırlamak gibi ilmi çalışmalarında ve günlük arşiv araştırmalarında kendilerine yardımcı olmak
- Arşivi devamlı olarak gözetimi altında bulundurmak ve Arşivin genel düzen ve temizliğini sağlamak
- Hertürlü evrakın dosyalanması ve muhafazası için gerekli tedbirleri almak.
- Dosyalama ve arşivleme ile ilgili gerekli organizasyonu yapmaktır.
- Hastane otomasyon sistemindeki verileri mufaza etmek ve veri güvenliğinin sağlanması için gerekli tedbirleri almak
- Düzenli hbyss sisteminden yedek alınmasını sağlamaktır.

2.8.9.1. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Organizasyon Yapısı

100 Yatak ve üzeri Devlet Hastanelerinde hastane arşiv hizmetleri hizmetin sunumunda daha etkili ve verimli olunması için bölümlere ayrılır. Bu bölümler

- Hasta endeksi bölümü
- Eksik dosyalar bölümü
- Dosyalama bölümü
- Tıbbi sekreterlik bölümü
- Tıbbi istatistik ve kodlama bölümü

Şekil 2.7. Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Organizasyon Şeması



Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, 2001: 1

2.8.10. Ayniyat Saymanlığı

Kaynağına ve edinme yöntemine bakılmaksızın kamu idarelerine ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı, ilgili hesapla kayıt edilmesi ile taşınırların bedelsiz devrine ilişkin işlerin yapıldığı birimdir. (Taşınır mal yönetmeliği, 2007: 1)

Devlet Hastanelerinde demirbaş ve depolama işlemleri diğer kamu kurum ve

kuruluşlarına göre daha fazladır diyebiliriz. Her türlü cihazı bulmak nerdeyse mümkündür. Temizlik malzemesinden, güvenlik malzemesine, bilgi işlem malzemesinden, yemekhane malzemesine, tıbbi cihaz ve malzemedan, İnşaat malzemesine demirbaş çeşitliliği fazladır. Tüm devlet mallarını kapsayan ayniyat işlemleri mevcut kanun, tüzük ve yönetmelikler hükümlerine göre işlemlerini ayniyat saymanlığı yapar.

Ayniyat işleri ayniyat saymanının gözetimi ve sorumluluğu altında yapılmaktadır. Görevlerini şöyle tanımlayabiliriz.

- Harcama birimince edinilen taşınırlardan muayene ve kabulü yapılanları cins ve niteliklerine göre sayarak, tartarak, ölçerek teslim alır, doğrudan tüketilmeyen ve kullanıma verilmeyen taşınırları sorumluluğundaki Depolarda muhafaza eder.
- Muayene ve kabul işlemi hemen yapılamayan taşınırları kontrol ederek teslim alır, bunların kesin kabulü yapılmadan kullanıma verilmesini önler.
- Taşınırların giriş ve çıkışına ilişkin kayıtları tutar, bunlara ilişkin belge ve cetvelleri düzenler ve taşınır yönetim hesap cetvellerini konsolide görevlisine gönderir.
- Tüketime veya kullanıma verilmesi uygun görülen taşınırları ilgililere teslim eder.
- Taşınırların yangına, ıslanmaya, bozulmaya, çalınmaya ve benzeri tehlikelere karşı korunması için gerekli tedbirleri alır ve alınmasını sağlar.
- Depo sayımını ve stok kontrolünü yapar, harcama yetkilisince belirlenen asgarî stok seviyesinin altına düşen taşınırları harcama yetkilisine bildirir.
- Kullanımda bulunan dayanıklı taşınırları bulundukları yerde kontrol eder, sayımlarını yapar ve yaptırır.
- Malların girişini Sağlık Bakanlığının MKYS (Malzeme Kayıt Yönetim Sistemi) çerçevesinde yapar ve kayıtlarını tutar
- Sorumluluklarında bulunan depolarda kasıt, kusur, ihmal veya tedbirsizlikleri nedeniyle meydana gelen kayıp ve noksanlıklardan sorumludur.

2.8.11. Sağlık Kurulu Birimi:

Sağlık kurulu birim alınacak olan sağlık kurulu raporlarının sekretaryasını yapar. Ayrıca Devlet Memurları Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği, SGK Sağlık Uygulama Tebliği, Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik ve Sağlık Bakanlığının Genelgelerine göre hastaların kaydını yapar, raporlarını düzenler ve muhafazasını yapar.

Sağlık Kurulu Memuru kurala gelen hastaları geliş nedenlerine göre evraklarını hazırlar. Sürücü belgesi, güvenlik işi için, özrlük raporu, durum bildirir raporlar gibi. Hastayı kaç hekim muayene edeceği , hangi tahlil ve tetkiklerin isteneceği Kurul Başkanınca rapor türüne göre belirtildikten sonra hastanın işlemini ücretli veya ücretsiz olduğunu hastane bilgi yönetim sistemi programına girer. Ve Sağlık Kurulu hasta hakkında karar verdik den sonra da evraklarını HBYS sistemden alarak işlemini tamamlar.

2.8.12. Teknik Hizmetler Servisi

Hastaneler 7 gün 24 saat iş görülen yerlerdir. Kesintisiz verilen sağlık hizmetleri ve otelcilik hizmetlerinin daha iyi ve kalite verilebilmesi için fiziki alt yapı iyi olması, cihazların bakımlarının ve kalibrasyonlarının düzenli yapılması, tesisatların çalışır olması, probleminde yerinde ve zamanında giderilmesi gerekmektedir. Bu hizmetlerdeki aksaklıklar hasta, hasta yakınlarının ve personelin güvenliğini tehlikeye sokabilir. Örneğin ameliyathane klimalarının filtrelerinin bakımı düzenli olmazsa hasta enfeksiyon kapabilir.

Teknik hizmetlerin büyüklüğünü ve işlevini hastanenin yatak kapasitesi ile doğru orantılıdır. Hasta tedavisinin yapıldığı binanın faal bulundurulması birinci görevi olan teknik hizmetler biriminin ikici asıl görevi de hastane büyüdükçe yeni araç ve gereç alımında yönetime danışmanlık yapmaktır. Ayrıca diğer birimlerdeki araç, gereç ve malzemeleri güvenli kullanmalarını sağlamak, hastanenin sivil savunma tedbirleri için binanın eksiklerini gidermek, bahçe ve bahçe duvarlarının bakımını sağlamak diğer görevleri arasındadır (Grant, 1973: 206-207)

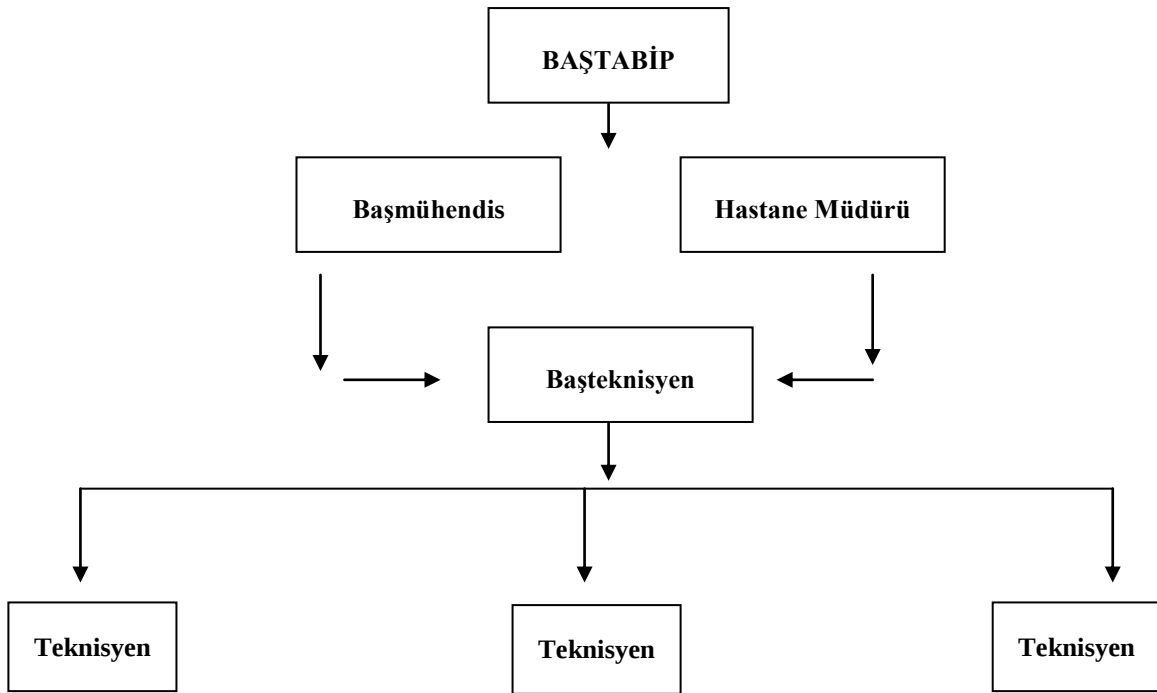
Başka bir tanımda da hastane teknik hizmetler bölümünün işleri şöyle

bahsetmektedir. Hastane de boyahane, marangozhane, terzihane, kalorifer, asansör, biomedikal mühendislik hizmetlerinin bakım-onarımı, elektrik, su ve havalandırma tesisatlarının bakım ve onarım işlerini teknik hizmetler yürütmektedir (Leland, 1967: 160-161)

S.B. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde de ; Envanterinde görünen tüm tıbbi cihaz, araç-gereç ve ekipmanların periyodik bakımlarını, amaca uygun olarak kullanılıp kullanılmadıklarını, garanti sürelerinin takibini, envanterin güncelleştirilmesini, tıbbi cihazların ulusal ve uluslararası düzeyde belirlenmiş referans değerlere uygun olarak çalışıp çalışmadığının takibini, gerekiyorsa kalibrasyonlarının yapılmasını ve sonucun takibini yapan, hastane cihazlarının randımanlı çalışması ve ömürlerinin uzatılması için iyi kullanma, koruyucu bakım, (boya badana, temizleme, yağlama) tamir ve parça değiştirme gibi tedbirleri alan birim olarak ta tanımlanmaktadır (Y.T.K.İ.Y., 2005: 23)

Hastanelerde Teknik hizmetler başmühendis tarafından yoksa Baştabibin görevlendirdiği Başteknisyen tarafından Hastane Müdürüne bağlı olarak yürütülür.

Şekil 2.8. Devlet Hastanelerinde Teknik Hizmetler Organizasyonu



Kaynak: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005: 42

Mühendisin Görevleri Şu şekilde belirtilmiştir.

- Teknik personel arasında işbirliği yapmak
- Hastanenin bütün cihazlarının, motorlu araçlarının ve tesislerinin çalışır halde bulunmasını sağlamak
- Teknik servise gelen bakım onarımla ilgili istekleri ilgili teknisyenin iş defterine kayıt etmek
- Personelin hizmet içi eğitimlerinin yürütmek
- Her sabah teknisyenle beraber işlerini gezerek teknik ekibi ve verilen işlerin yapılıp yapılmadığını kontrol etmek

Başteknisyenin görevleri şunlardır.

Hastane müdürünün teklifi ve Baştabibin onayıyla teknisyenler arasından başteknisyen seçilir. Mühendis bulunan hastanelerde onun yardımcılığını ve vereceği görevleri yapar. Ayrıca mühendisin bulunmadığı hastaneler de mühendisin görev ve yetkilerini üstlenir.

Teknisyenin Görevleri Şunlardır

Hastanelerde bulunan bütün sıhhi ve fenni tesisler ve cihazların, muayene, kontrol, bakım, işletme ve küçük onarımlarını yapmakla ve muhafazasıyla yükümlüdür. Teknisyen ayrıca önemli ve acil hallerde ve gerektiğinde çalışma saatleri dışında yapılacak davete derhal uymak zorundadır.

Son zamanlarda Devlet Hastaneleri tıbbi cihazlardaki artış, teknolojiye gelişmeler, personel yetersizliği gibi artan taleplerden ve gerekçelerden dolayı teknik hizmetleri ihale yoluyla karşılama yoluna gitmektedirler. Bu sayede mühendis ve teknisyen ihtiyaçlarını gidererek, hastanede ki cihazların kalibrasyonunu, bakım-onarımını, kontrolünü zamanında ve hızlı bir şekilde yapmaktadırlar. Bu da hastaların ve personelin haklı şikayetlerini minimum düzeye inmesi sağlamaktadır.

2.8.13. Ulaştırma Hizmetleri:

Ulaştırma hizmetleri Erzak, hasta, cenaze nakliyatını ve hastane personelinin görevli olarak başka bir yere ulaştırılması hizmetlerini kapsar. Ulaştırma hizmetleri 237

sayılı taşıt kanunu göre yapılır. Genel İdari Hizmetler Sınıfında bulunan şoför tarafından yürütülen bu işlerin yanında şu görevleri de sıralayabiliriz.

- Ambulans ve resmi araçların bakımlarını yaptırır ve eksikliklerini tamamlar.
- Hastaneden ilçe dışına sevk edilen hastalarının naklini yapar.
- Mesaiden sonra icapçı uzman hekimin hastaneye getirip götürülmesini sağlar.
- Araçların bakım onarım ihtiyaçlarını zamanında idareye bildirir.
- Araçların zorunlu trafik sigortalarının ve kaskolarının takibini yapar.
- Araçların seyir defterini düzenli olarak tutar.
- Başhekim görevlendirdiğinde ve vilayet onayı ile gerektiğinde bir takım hastaların ilçe dışına naklini sağlar.
- Hastane idaresinin verdiği diğer ulaştırma işlerini yapar.

2.8.14. Santral Hizmetleri

“Communication” sözcüğünün dilimizdeki karşılığı olan “iletişim” sözcüğünün kökeni “ileti”dir. Daha eski bir geçmişi bulunan, ancak giderek kullanımı azalan “haberleşme” sözcüğü de aynı anlamda kullanılmaktadır. İleti, İngilizce “message” sözcüğünün dilimizdeki karşılığıdır (Hancerlioğlu, 1977: 49)

Santral Hizmetleri kurum içi ve dışı haberleşme ve iletişim hizmetlerinin yapıldığı birimdir. bu birimde çalışacak personelin nezaket sahibi, kurum ile bilgisi ve ilgisi olan kişilerin görevlendirilmesi gerekmektedir.

2.8.15. Güvenlik Hizmetleri

5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında özel güvenlik şirketleri tarafından bu hizmet hastanelerde yürütülmektedir. Özel güvenlik eğitimi almış, sertifikalı personeller tarafından da ifa edilmektedir. Ayrıca güvenlik personelleriyle ilgili kontrolleri de belli aralıklarla Emniyet Müdürlüğü tarafından da yapılmaktadır. Valilikte bulunan özel güvenlik komisyonunca da kurum özel güvenlik personelleriyle ilgili kararlar alabilir. (Özel Güvenlik Hizmetlerine dair Kanun, 2004: 1) Ana hatlarıyla yaptıkları işleri şöyle sıralayabiliriz;

- Hastane birimlerine ait kapıları zamanında açarak mesai saati bitince kapatılmasını sağlar.
- Ziyaretçilerin ziyaret saatlerine uymalarını , giriş ve çıkışların tertibini ve düzenini sağlar.
- Hasta , personel ve hasta yakınlarının can ve mal güvenliğini sağlar.
- Hastane parkına giriş çıkışların düzenli ve emniyetli olarak yapılmasını sağlar.
- Koruma- güvenlik hizmetlerinin yasalara ve usulüne uygun şekilde yerine getirilmesini ve uygulanmasını sağlar.
- Kolluk kuvvetlerine yardımcı olur.

2.8.16. Mütahit Firmalar

Türkiye'nin sağlık politikasını belirlemekle yükümlü olan, temel sağlık hizmetleriyle birlikte yataklı tedavi kurumlarının önemli bir bölümünü kapsayan ve sağlık alanında en çok harcamayı yapan kurum Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar, kamu harcamaları içinde önemli bir yer tutmaktadır. (TOKALAŞ Sevinç, 2006: 86)

Kamu hastanelerinin mütahit firmalardan hizmet satın alınmasındaki amaç, toplumun sağlık hizmetlerinden faydalanmasında eşitlik sağlamak, sağlık hizmetlerinin planlanmasından, sağlık politikası hedeflerinin gerçekleştirilmesine kadar sağlıkta kaliteyi ve verimliliği arttırmaktır.

Bilindiği üzere hastanelerde mütahit firmalardan genel olarak temizlik, güvenlik, bilgi işlem, veri hazırlama, hasta ve ziyaretçileri yönlendirme, yemek hizmeti ve görüntüleme (mr, tomografi vb.) hizmeti alınmaktadır. Bu sayede yeterli ve kalifiye iş gücüne çabuk ve ucuz bir şekilde ulaşılmaktadır. Bu da Bakanlığın üzerindeki yükü azaltmasına ve tasarruf sağlamasına sebep olmaktadır.

Hastane Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyetini gösteren bu hizmetler aylık olarak muayene ve tesellüm komisyonunca kontrolleri yapılmakta, kontroller sonrası hak edişleri ödenmektedir.

2.8.17 . Poliklinik Hizmetleri

Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir. Müdürlük hizmetleri içinde yer alan poliklinik hizmetleri sağlık hizmeti dışındaki işleri kapsamaktadır. Muayene olmak için gelen hastaların tedavi süreci dışında poliklinikte bekleme sürelerini azaltmak için gerekli tedbiri hastane müdürlüğü almak zorundadır.

Hastane müdürünün muhatabı olan poliklinik memuru gelen hastaların sağlık karnesini, sağlık cüzdanı, vizite kağıdı ve kimlik kontrollerini yapmak zorundadır. Ayrıca mevzuatlarına göre de hastaların vizite kağıdı, provizyon, genel sağlık sigortası takip numarası ve karne fotokopisi almak diğer bir görevidir.

2.8.18 . Hasta Kabul Birimi

Hastanelerde önceleri hasta kabul işleri, hasta yatırılması, çıkarılması ve diğer kurumlara nakledilmesi ile ölen ve doğanların kayıt ve sair işlerini ve ölenlerin eşyalarının tereke hakimliğine gönderilmesi işlemlerini hasta kabul birimi yapmaktaydı. Son zamanlarda yapılan yeniliklerle hastane bilgi yönetim sisteminin katkısıyla hasta yatış- çıkış, taburcu işlemleri istem yapan poliklinikte ve servis sekreterlerince de yapılabilmektedir. Bu sayede hasta uzun kuyruklar oluşturacak şekilde beklememektedir. Ayrıca işini hızlıca ve kolayca yapmanın bilinciyle hastaneye olan güveni daha da artmakta, özel hastanelere gitme hevesi oluşmamaktadır. Bu da kurumda özel hastanelerle rekabet edecek hırsın oluşmasına sebep olmaktadır.

2.8.19. İmam ve Morg Hizmetleri

Gömme izniyle gasilhaneye gelen cenazelerin hastanede gerekli kaydını yaptıktan sonra imam veya gassal dini görevleri yerine getirir. Gelen ölünün durumuna (normal ölüm, bulaşıcı hastalık vb.) göre morgta gerekli tedbirleri almak morg görevlisinin sorumluluğu altındadır. Yine morgun temizliği ve düzeni morg görevlisi tarafından yapılmaktadır.

2.8.20. Bahçe Hizmetleri

Hastane müdürünün görevleri arasında bulunan bahçe hizmetleri; hastane bahçesi ve otoparkının temizliği, düzeni ve bakımını kapsamaktadır.

2.8.21. amaşırhane Hizmetleri

amaşırhane ve t hizmetleri yardımcı hizmetler sınıfındaki personeller tarafından yürütülmektedir. Bu personeller Servisten gelen her türlü kirlileri bölüm bölüm ayırarak, yıkandıktan sonra tek tek tlenip (ameliyathane hariç) katlanıp, raflara konması ve ilgili servis görevlisine teslim edilmesini sağlarlar. amaşırhane ve thanedeki tüm makinelerin bakımı ile ilgili konularda çalışmalar yapar, arızalı ise ilgilileri ve amirlerini bu konuda bilgilendirirler. Tamir gereken çamaşırlar terziye gönderirler. Ayrıca bulaşıcı hastalık riski taşıyan çamaşırları titizlikle ayrı tutarlar. Diğer amaşırlardan ayrı olarak yıkatırlar. Ayrıştırma işlemini de titizlikle yaparlar.

2.8.22. Terzihane

Hastaneler hem tedavi hem de otelcilik hizmeti de vermektedir. Bundan dolayı hasta tedavi aşamasında ve yatış aşamasında sürekli tekstil ürünleri kullanılmakta ve yıkanmaktadır. Yenisinin alınması kurum için bir maliyet teşkil ettiği için tekstil ürünlerinin tamir ve bakımı hastane terzisi tarafından yapılması kayda değer tasarruf sağlamaktadır.

2.8.23. Berberlik Hizmetleri

Hastaneden dışarı çıkamayan hastaların traşını hastane berberi yapar. Ayrıca kurum personelinin de trajını yapar. Yapılan her traştan sonra da malzemelerin temizliğini ve dezenfeksiyonunu yapar.

Hastane dışına çıkamayan ve sa, sakal bakımını yapamayan hastanın bakımını hastane berberince yapılması hastaya moral ve motivasyon verilmesi açısından önemlidir.

2.8.24. Kütüphane Hizmetleri

Kütüphanenin büyüklüğü ve imkanları, kütüphaneyi kullanacak personele göre tespit edilmelidir. Kütüphanenin temel amacı okuyucularına ödünç kitap temin etmektir. Bu sebeple kütüphane kolay ulaşılabilecek bir yerde olmalı ve uygunsa ayrı bir oda düzenlenmelidir. Hastane kütüphanesinde süreli yayınlara da dikkat edilmelidir (Özdilek, Akgün, 1970: 303-309).

Türkiye’de Devlet Hastanelerinde Kütüphane hizmetlerine gerekli önem verilmemektedir. Hastanın hastanede kalış süresindeki vaktini değerlendirilmesi ve personelin hastane çalışmalarında kaynak bulması açısından kütüphaneler çok önemlidir. Kütüphane hizmetlerini yürütecek olan kütüphane memuru konusunda uzman birisi olmalı. Kütüphanedeki düzen ve tertibi sağlamalı eğitici faaliyette bulunmalıdır.

2.8.25. Mutfak Hizmetleri

Hastanenin yemek ihtiyacı olan her türlü malzeme dahil hastane mutfağında pişirilerek hastaneye içerisinde dağıtımı ve dağıtım sonrası hizmetleri (Bulaşık yıkama,Yemekhanenin temizliği vb ile yemek ve bulaşık artıkları hastaneden götürülmesi) kapsamaktadır. Hastaneler de 7 gün 24 saat esasına göre kesintisiz hizmet verdiği ve ayrıca hastanın sağlık durumu dikkate alındığında günde 3 öğün ve farklı yemek tercihleri de sunmak zorundadır.

Ayrıca hastanelerde kadrolarında bulunan tüm personel ile yönetmelikler gereği hastanede staj yapan öğrencilere ve hizmet içi eğitime gelen sağlık ve yardımcı sağlık personeline öğle yemeği, bunlardan kurumda yatanlarla bu yönetmeliğin ilgili maddelerindeki hükümlere göre sürekli olarak kurumda kalanlar ve nöbetçilere üç öğün yemek ve vardiya uygulanan kurumlarda vardiyaya kalan personele çalışma sürelerine isabet eden öğünlerde yemek verilir. (Y.T.K.İ.Y., 1983: 19)

Hastaların beslenmeleri normal ve rejim yemeği olmak üzere ikiye ayrılır.

Normal Yemek : Normal yemek verilmesi gereken hastalara her gün sabah kahvaltısı, öğle ve akşam yemekleri verilir. Bu yemeklerin grupları, tarifleri ve günlük azami miktarları belirlenir.

Normal iâşe edilen bütün hastalardan, tedavi eden tabip tarafından lüzumlu

görülenlere ayrıca ikindi kahvaltısı veya gece sütü gibi ilave öğünler verilebilir. İaşesi gerekenlerin hepsine normal yemek, gece nöbeti tutanlara da gerek görülürse gece kahvaltısı verilir. Kahvaltılarda ekmek, çay veya süt dışında en fazla 3 çeşit kahvaltılık verilir. Peynirle yumurta beraber verilmez.

Normal yemekler her öğünde üç kaptır. Düzenlenmesinde et, sebze nişastalı gıda maddeleri meyve veya tatlı bulunmasına dikkat edilir. Aynı öğünde iki etli, iki nişastalı veya 2 sebzeli, aynı günde iki öğün tatlı ve nişastalı yemek verildiği zaman hamur tatlısı verilmez.

Öğle yemeği ile akşam yemeği aynı olabileceği gibi, aynı erzakı kullanmak kaydıyla ve üç kabı geçmemek şartıyla akşam yemeğinin bir veya iki türü değiştirilebilir.

Rejim Yemeği : Hastalara tıbbi zorunluluk veya tedavi gereği olarak verilecek her türlü yemek ve besin maddeleri rejim yemeğine girer. Tedavi ve beslenmeleri özellik gösteren hastalara, tedavi eden tabibin lüzum göstereceği her çeşit yiyecek, tabelalara cins ve miktarları yazılmak şartı ile verilir. Rejim yapması gereken tabip ve kurum personeli rapor almak suretiyle raporlarında belirtilen süre kadar rejim hastaları gibi iaşe edilirler.

Her gün hasta tabelalarına yazılan normal ve rejim yemekleri, servis sorumlu hemşiresi tarafından, hasta mevcudu, çıkacak yemeklerin tür ve miktarlarını gösterir şekilde değerlendirilmesi kolay bir cetvel halinde toplanarak imza edilmek suretiyle idareye verilir.

Yardımcı sağlık hizmetleri personelinin izin ve vardiya durumları göz önüne alınarak yemek adedi başhemşire tarafından, diğer personel için hastane müdürü tarafından aynı esaslara göre birer cetvel tanzim edilir.

İstihkak karşılığı ambardan çıkarılacak veya dışardan satın alınacak erzak, ertesi günün yemeğine kullanılacağından sabah pişirmeye hazır hale getirilecektir. Hastane müdürü bu hususları sağlayacak şekilde işleri ayarlamak ve ambarın açılma ve günlük gıda maddelerinin teslim alınma şeklini düzenlemekle yükümlüdür.

Son zamanlarda Devlet Hastanelerinde yemekhane hizmetleri hizmet satın alımı yoluyla karşılanmaktadır. Bu sayede birim fiyat üzerinde ihale edilmektedir. Hasta,

hasta refakatçileri, kadrolu ve şirket personellerinin yedikleri öğün üzerinden de yüklenici firmalara ödeme yapılmaktadır. Daha ekonomik ve kaliteli alınan bu yöntemle hastane müdürlüğü denetleyici özelliğiyle sonucu irdelemektedir.

2.9. DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON SORUNLARI

2.9.1. Planlama Sorunları

Planlamayı ulaşılmak istenen hederleri ve hedeflere ulaştıracak faaliyetleri belirleme işlemi diyebiliriz (Akdemir, 1996: 152). Kamu Hastaneleri de birer işletmedir. Her işletmede olduğu gibi de bu kurumlarda da amaçlanmış hedefler doğrultusunda maddi kaynaklarını, insan kaynaklarını daha verimli kullanmak adına tahminler yapar, uygular ve değerlendirir. Planlama en iyi davranış biçimini seçmekse eğer etkili kullanıldığı taktirde diğer yönetim sorunlarının da azalması da etkili olacağı bir gerçektir. Her hastanenin kısa ve uzun vadeli plan, program, politika ve bütçesi vardır. Fakat uzun vadede yapılan planların pek bir geçerliliği olmamaktadır. Planlarlar sık sık değiştirilmez sadece revizyona uğrar. Esnek bir yapıdadır. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin planlama sorunları şöyle özetleyebiliriz.

- 1- Sağlık Bakanlığında mevzuatlar sürekli değişmektedir. Bugün yayınlanan bir genelge birkaç ay sonra iptal edilebiliyor. Ve yapılan planlarda geçerliliğini çok rahat kaybedebiliyor.
- 2- Müdürlük hizmetlerinde kadrolu personel alımını Sağlık Bakanlığı atamasına göre yapıldığı için insan kaynakları planlaması yeterince yapılamamaktadır. Ancak bu ihtiyaç taşeron firmalarla giderilmektedir. Hizmet ihalesi şeklinde yapılan personel alımıyla planlama yapılmasına karşın alınacak personellere sorumluluk tam anlamıyla verilenemediğinden dolayı idari sorunların oluşmasına sebep olmaktadır.
- 3- Her yıl başında gelir ve gideri kapsayan döner sermaye bütçesi oluşturulmaktadır. Fakat Bakanlar Kurulu veya Sağlık Bakanlığı alacağı bir kararla sosyal güvenlik kurumundan veya diğer sağlık bakanlığı hastanelerinden alınan borç alacaklarını silebilmektedir. Veya hastanenin kaynağını başka bir

sağlık tesisine aktarabilmektedir. Bu durumda da ileriye dönük yatırım ve finansal planlama müdürlük hizmetince yeterince yapılamaktadır.

- 4- Yapılan planların içeriği ve uygulanabilirliği çok önemlidir. Kanun, yönetmelik, genelge vb. hususlar çerçevesinde yapılması gerekmektedir. Bu hususlar dikkate alınarak planlar birim birim yapılacağı gibi müdürlük hizmetleri bütünü çerçevesinde de yapılabilmektedir. Fakat planları kısıt kaynaklar çerçevesinde öngörecekt, amaçlarını belirleyecek ve uygulayacak yetkili ve etkili personellerin olması gerekmektedir. Müdürlük hizmetindeki personellerin görev yerlerini belirlemek müdür ve yardımcıları tarafından organize edilse de eldeki mevcut personele göre yapılmaktadır. Personellerin olağanüstü haller dışında herhangi bir iş riski (işten çıkma) olmamasından bahisle işe göre personel yerine personele göre iş verilmesine sebep olmaktadır.
- 5- Planlamalar yapılırken uygulanıp uygulanamayacağı önceden test edilmemektedir. Yapılan plan uygulandıktan sonra sonucuyla karşılaşılmaktadır. Bu da hem zaman hem de finans kaybına sebep olmaktadır.

Hastanelerin idari işlerini müdürlük hizmeti yürütse de son kararı hekim olan Baştabip vermektedir. Bu durumda uzun vadeli planlar yerine kısa vadeli planların oluşmasının yolunu açmaktadır.

2.9.2. Organizasyon Sorunları

Organizasyon işletme amaçları doğrultusunda oluşturulmaktadır. İşletmenin yapısına göre değişiklik göstermektedir. Organizasyon oluşturulmadan işletme faaliyetine başlayamaz, başlasa bile çok kısa bir zamanda zararları ortaya çıkar. Kısaca işletmenin iki önemli faktörü vardır. Birincisi organizasyon ikinci ise yapılan faaliyetler sonucu ortaya çıkan vücut ve iskelet binadır (Tosun, 1987: 73).

Türkiye'deki devlet hastanelerinin organizasyonu genel anlamıyla standarttır. Sağlık Bakanlığının yönetmelikleri çerçevesinde görev ve yetkiler donatılmış, ana hatlarıyla çizgiler bellidir. Kamu hastanelerinde yetkiler Baştabip de toplanmıştır. Hastane içerisindeki görevlendirmeler ve görev dağılımını Baştabip yapmaktadır. Hastane müdürlük hizmeti içerisinde bulunan çalışanların görevlendirmesini ve görev dağılımını da Baştabip yapmaktadır. Nihai kararı Baştabip vermesinden dolayı hastane

müdür ve yardımcılarının alınan kararlarda sıkıntı yaşamaktadır. Bu çelişkili durum da Hastane müdür ve yardımcısının otoritesinin ve imajının zedelenmesine sebep olmaktadır.

Devlet hastanelerinin organizasyon yapısının oluşturulurken Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği esas alınır. 1983 yılında çıkarılan bu yönetmeliğe göre görevlendirmeler yapılır ve hastanenin işleyişi şekillenir. Tıp, yardımcı tıp ve hastane organizasyonları da teknolojik gelişmelere bağlı olarak gelişmiştir. Güncel mevzuatlara ihtiyaç vardır. Hala kamu hastaneleri bu yirmi altı yıllık yönetmeliğe göre hareket etmektedir. Bu da uygulamada değişik sorunların çıkmasına sebep olmaktadır. Ara kadroların (şef gibi) görev ve servislerin görev tanımları tam olarak belli değildir. Her hastane kendine göre yeni servisler oluşturmakta ve uygulamaktadır. Örneğin bir hastane faturaların basımının ve takibinin yapıldığı yere Fatura servisi derken bir başka hastane gelir servisi olarak adlandırmaktadır. Halbuki ilgili yönetmelikte faturaların takip ve tahsilinden Döner Sermaye Saymanı sorumludur. Bu görev zaman içinde Maliye Bakanlığına geçmiştir. Son yapılan değişiklikle 5018 sayılı kanunla da faturaların takip ve tahsili görevi hastanelere, muhasebe işlemlerini yapma görevi de Maliye Bakanı saymanına bırakılmıştır.

Ayrıca yataklı tedavi kurumlarında yetki ve sorumluluk tam olarak belli değildir. Hastane müdürlük hizmeti içerisinde yer alan teknik işler mühendise bağlı olarak faaliyetini gerçekleştirmektedir. Fakat mühendis Baştabip yardımcısına bağlı olarak Baştabibin direktifleri doğrultusunda hareket etmektedir. Müdürün teklifiyle ve Baştabibin onayıyla başteknisyen olan teknisyen de hastane müdürüne bağlı olarak çalışmaktadır. Bu karmaşık yapı yetki kargaşasına sebep olmaktadır. Bir başka örnek vermek gerekirse yemekhanedeki ambar hizmetlerinden hem hastane müdürü hem de diyetisyen sorumludur. Fakat diyetisyen idari yönden müdüre bağlı değildir.

Hastanenin idari işleri hastane müdürü tarafından organize edilmektedir. Hastane müdürü kendine bağlı hastane müdür yardımcılarıyla birlikte iç örgütlenme ve gruplandırma yaparak görev dağılımını oluşturur. Müdürlük hizmetini etkili ve verimli bir şekilde uygulamak için sorumluluklar açıkça belirlenir. Hastane organizasyonları matriks yapıda özellik göstermektedir (Seçim,1985:25). Hastane müdürünün Faaliyet konusundaki görev alanları başka idarecileri de ilgilendirmektedir. Örnek verecek

olursak hastanelerde taşeron firmalardan hastane müdürü sorumludur. Fakat temizlik faaliyeti yapan bir firmanın yatan servislerdeki çalışanları görevini yerine getirirken görev talimatını Başhemşireden alırlar. Matriks yapı gereği personelin iki yöneticiye bağlı olması organizasyon içerisinde sorunlara yol açmaktadır (Erol, 1993: 192).

Müdürlük hizmeti içerisinde değişik meslek grupları bulunmaktadır. Bu meslek grupları içerisinde de biçimsel olmayan gruplarda oluşmaktadır. Bu gruplara dış faktörlerinde etkisi vardır. Sivil toplum kuruluşları, sendikalar, siyasi guruplar gibi. Bu guruplarla biçimsel olarak oluşan gruplar arasındaki koordinasyon Hastane Müdürü tarafından yapılması gerekmektedir. Bunu içinde tarafsızlık ve objektiflik vazgeçilmez kriter olması ön şarttır. Zira farklılıkları yöneten hastane müdürü tarafsızlığını yitirirse örgütte çatışma olur. Bu durumda bir işletme olan hastanenin hem mali hem idari hem de tıbbi güvenliğini zedeler.

Hastanelerin ana faaliyeti tıp hizmetidir. Destek hizmetleri yani müdürlük hizmetleri tıp hizmetlerinin görülmesi için gerekli malzeme, teçhizat ve ekipmanı sağlar. Bunu yapmak içinde hastanın hastanede muayene yapıldıktan, tedavisinin uygulanarak taburcunun yapıldığı süreçteki işlemlerin paraya dönüştürülmesi ve gelen gelire göre hastanenin nakit bütçesini oluşturarak ihtiyaçların giderilmesini sağlar. Yani kısaca gelir gider dengesinin oluşturulması için organize olur. Çünkü hastaneler döner sermayesi olan birer işletmedir. Fakat Baştabipler, hekimler ve sağlık personeli tarafından çoğu zaman bu yapılan işler pek önemsenmez. Bunun içinde Günün 8 saatini masa başında odanın içinde geçiren personelin fiziki şartları ve malzeme ihtiyaçları genellikle göz ardı edilir. Bu itibarsız çalışma düzeni personelin performansı olumsuz yönde etkiler.

2.9.2.1. İnsan Kaynakları Sorunu

Kamuda personel alımları kamu personel sınavı neticesinde merkez teşkilatlarınca yapılmaktadır. Müdürlük hizmetleri kapsamında işler yerine getirilirken elle deki mevcut personele yapılmaktadır. Buda yeterli gelmediği durumlarda hizmet alımı çerçevesinde taşeron firmalar aracılığıyla personel alınmakta ihtiyaca bina ende idari servislerde çalıştırılmaktadır. Bu durumda kadrolu ve kadrosuz personel arasında maaş, sorumluluk, çalışma ve sosyal şartlarda huzursuzluk çıkmasına sebep olmaktadır. Halk tabiriyle çalışan çok çalışmakta çalışmayan da çalışmamaya devam etmektedir.

Hastanelere kadrolu Müdür ve Müdür Yardımcılarının atanması sınav şartına tabidir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının görevde yükselme ve unvan değişikliği yönetmeliğinde belirtilen vasıflara sahip olması ve hastanede uygun kadro olması gerekmektedir. Fakat Sağlık Bakanlığı uzun aralıklarla sınav açtığı için bu görevler Valilik ve Bakanlık görevlendirmeleri yapılarak yürütülmektedir. Vekaleten yapılan bu görevlendirmeler de Sağlık Bakanlığının Görevde Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliğindeki belirtilen kriterler genelde uyulmamaktadır. Yönetmelikte Müdür ve Yardımcılığına atanmak için; “Sağlık idaresi yüksek okulu mezunu veya temel eğitimi idare ve işletmecilik olan yüksek okul ve fakültelerden mezun olup hastane işletmeciliği konusunda yüksek lisans veya doktora yapmış olanlar tercih edilmek kaydıyla fakülte veya dört yıllık yüksek okul mezunu olmak” denilmesine karşın lise, 2 yıllık veya farklı bir 4 yıllık bölümü bitirmiş biri rahatlıkla bu görevlerde görevlendirilebilmektedir. Hatta Valilik Görevlendirmelerinde kadro standardına bile pek dikkat edilmemektedir. Müdürlük hizmeti personelleri “amir” olarak görevlendirilen idarecilerinin vasıfsız olduklarını bilmeleri güvensizlik ortamının oluşmasını zemin hazırlar. Akabinde de Müdür ve Yardımcılarına duyulan itibarın azalmasına, personeller arası memnuniyetsizliğin başlamasına sebep olur.

Kamu hastanelerinde aynı işin yapılmasında hem hastane müdür yardımcısı, hem de başhekim yardımcısının görevlendirildiği, bu durumun iş tekrarlarına ya da bazı işlerin zamanında yapılmamasına neden olmaktadır. Bazı hastanelerde hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, koordinatör hekim ve koordinatör hekime yardımcı koordinatör hekim, hastane yönetiminde aynı işlerin takibinden birlikte sorumludurlar. Kimi yöneticilere de yetki verilmesine karşılık, sorumluluk verilmemiştir. Yetkiler başhekim yardımcılarında olmasına rağmen sorumluluklar hastane müdür yardımcısına yüklenmektedir. Hastanelerin bazılarında ise; hastane müdürü ve yardımcısı ile hastane başhekim yardımcılarının görev ve yetkileri yazılı olarak belirlenmiş olmakla birlikte, yöneticiler arasında görev ve yetki dağılımında karmaşıklığa sebep olmaktadır (Sayıştay Raporu, 2005: 20-22).

2.9.2.2. Finansman Sorunu

Hastane döner sermayesi hastaların tedavi sonrası kurumlarına kesilen faturalar karşılığında ödenen paralardan oluşmaktadır. Hastane de 657 sayılı devlet memurları kanuna göre kadrolu çalışan personelin maaşı dışındaki tüm giderler bu bütçeden karşılamaktadır. Hastanenin büro mefruşatları da buna dahildir. Döner sermaye bütçesindeki gelirin iyi olmaması halinde ihtiyaçlar ötelenmekte, tedavi hizmetleri için gerekli olan malzemeye yönelenilmektedir.

Ayrıca; Müdürlük hizmeti çalışanları çalıştıkları fazla çalışmanın karşılığının alamamaktadırlar. Fazla çalışma ücreti ve nöbet ücreti sağlık çalışanlarında olmasına karşın müdürlük hizmeti çalışanların da yoktur. Döner sermaye ek ödemesi personelin performansına göre yapılmaktadır. Fakat müdürlük hizmeti çalışanları performansı yüksek olsa da olmasa da aynı ek ödemededen yararlanmaktadır. Çalışanlarında farkında olduğu bu uygulamadan dolayı işe verilen özenin düşmesine sebep olmaktadır.

2.9.2.3. Eğitim Sorunu

Sağlık Bakanlığı Devlet Hastanelerinde görev yapan Hastane Müdür ve Yardımcıları takip etmesi gereken birçok konu vardır. Sosyal güvenlik kurumu işlemleri, devlet memurunun sicil işlemleri, finansal kaynak ve stok işlemleri, adli ve hukuki işlemler, v.b., bazılarıdır. Bu konularda sürekli güncellenmekte uygulanması içinde yayınlanmaktadır. İdari ve mali işlerden sorumlu hastane müdürlüğü olduğundan dolayı güncel mevzuata göre personeli yönlendirmek yine hastane müdürlüğünün görevidir. Fakat Sayıştay raporunun da belirttiği gibi, hastane yöneticileri (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve müdür yardımcısı), hastane yönetimi ve malzeme yönetimi konularında her hangi bir hizmet içi eğitime de tabi tutulmamaktadır (Sayıştay Raporu, 2005: 26-27). Bu da akabinde idari işlerde çalışan personellerin yanlış uygulama yapmasına sebep olmaktadır.

2.9.2.4. Kurumsallaşma Sorunu

Hastane Baştabipliği Hastane müdür ve Başhemşirenin de içinde bulunduğu bir organizasyondur. Yapılan olumlu veya olumsuz tüm faaliyetlerin faturası Baştabipliğe dolayısıyla Baştabibe çıkarılmaktadır. Her ne kadar müdürlük hizmeti etkin bir yapıda

olsa da hastanenin ana faaliyetinin tıp hizmeti olmasından dolayı karar almada ve organizasyonda ikinci plandadır. Bu durum hastane müdürlük hizmetinin kurumsal bir kimlik kazanmasını engellemektedir.

Hastane müdürlük hizmetinde personel seçimi, yerleştirme, iş tanımı, yetki paylaşımı, performans değerlendirme, takdir ve ödüllendirme fonksiyonlarında kurumsal kültürün oluşmasına temel teşkil edecek ilkeler belirlenmemiştir.

2.9.3. Yönelme Sorunları

Yönelme genel anlamıyla, Organizasyon içindeki görev yüklenmiş işgörenlere yapacakları işlerle ilgili politika ve kararları bildirmek, görevleriyle ilgili talimatları vermektir (Tokat ve Şerbetçi, 1998: 188). Yataklı tedavi kurumlarında mali, destek ve idari işlerde görev yapan personellerin birinci amiri hastane müdür yardımcısı, dolayısıyla hastane müdürüdür. Hastane müdürü kendi alanıyla ilgili konularda Planlanan amaçlara ulaşmak için kendi personelini organize eder ve odaklandırır. Fakat uygulamada değişik sorunlarla karşılaşmaktadır.

Hastaneler genel olarak yatak kapasitesine göre büyüklüğü belirlenir. Hastane büyüdükçe işbölümü ve uzmanlaşma daha da artmaktadır. Bu durum da servisin amaçları hem hastane müdürlük hizmetinin hem de Baştabipliğin amaçlarının önüne geçmektedir. Bu yapılan tutum ve davranışlar birimin kendi yaptığı işin önemli diğer birimlerin yaptığı işlerinin önemsizmiş gibi hava oluşturarak personeller arasında huzur ve verimliliğin düşmesine, birimler arası çatışmaya sebep olmaktadır.

Hastane müdürü görev ve yetkilerini kanun, yönetmelik ve genelgelerde belirtilen hususlar çerçevesinde müdür yardımcılarının ve şeflere devretmektedir. Hastane müdür yardımcıları ve şefler bu yetki devriyle kendilerine bağlı personellerin sevk ve idaresini işletme amaçları doğrultusunda yapmaktadır. Fakat sevk ve idare esnasında personellerin defansif tavırlarıyla karşılaşabilmektedirler. Çünkü personeller üzerinde direkt bir yaptırım güçleri yoktur. Hastane müdür yardımcıları ve servis şeflerinin Sağlık Bakanlığının sicil yönetmeliğinde sicil amiri, disiplin yönetmeliğinde de disiplin amiri değildir. Hastanelerde hiçbir yöneticilik eğitimi almamış ve Baştabip tarafından görevlendirilmiş sorumlu hekim bile sicil ve disiplin amiri olurken, yöneticilik eğitimi alarak, gerekli sınavlardan geçerek asil işi idari işler olan Müdür yardımcılarının ve

şeflerin böyle bir hakkı yoktur.

Çalışanlar arası iletişim çok önemlidir. Fakat müdür ve yardımcılarının personelden uzak kalması veya kati sınırlar çizmesi iletişimi olumsuz etkilemektedir. Bu durum genellikle iş yoğunluğunun çok olduğu büyük hastanelerde olmaktadır. İşlerin görülmesinde baskı ve kontroller oluşturulmaktadır. Bu düşünce servis çalışanlarının işi sahiplenmesini ve takım ruhu oluşmasını engellemektedir. Etkili bir iletişim ağı olmayan işletmelerde personel birbirini iyice tanımamakta, verilen görevleri de günü kurtarmak için yapmaktadır.

Türkiye’de diğer kamu kurumlarında olduğu gibi Devlet hastanelerinde de teknolojinin getirdiği yeniliklerle birlikte bilgisayar kullanımının artması zorunluluk haline gelmiştir. Hastanelerde müdürlük hizmeti içindeki idari işler hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden yapılmakta ve veri depolarından da geri dönüşüm yapılmaktadır. Bu sistemle servisler birbirlerine entegre halde çalışmaktadırlar. Örnek verecek olursak; Hastane içinde kesilen ve kesilecek faturalar göz önünü alınarak gelir bütçesi buna bağlı olarak ta gider bütçesi oluşturulur. Bütçe kalemlerine göre de satın alma servisi mal, hizmet veya yapım işi yaptırır. Ve yapılan alımlarla birlikte bütçe deki kalem alım tutarı kadar düşer. Sonrasında da ayniyat servisi alınan mal ise demirbaş numarasını verir ve işlemi bitirir. Bu süreç manuel olarak yapılması mümkündür ama hata payı çok yüksektir. Teknolojik gelişmelerle birlikte bu süreç artık hastane bilgi yönetim sistemi yazılımlarıyla yapılmaktadır. Yönetici karar alma aşamasını buradaki verileri kullanarak yapmaktadır. Eksik veya hatalı sonuç yanlış karar alınmasına sebep olacağı aşiyandır. Fakat ihtiyaçları karışılacak iyi bir hbys programı kullanılmadığı taktirde yöneticileri etkili karar almada, çalışanları da gereksiz zaman kaybının, iş yükünün ve hata yapma endişesinin oluşmasına dolayısıyla iş performansını olumsuz yönde etkileyecektir.

2.9.4. Koordinasyon Sorunları

Koordinasyon bireylerin ve grupların belirlenen amaçlarını gerçekleştirmesi için kararlar almada, işlerde, faaliyetlerde ve fonksiyonlarda organizasyonunun bölümlerinin bir araya getirme işidir (Oluç, 1978: 225).

İşletmeler faaliyetlerinin yürütülebilmesi için personel temin eder. İşletme

içerisinde çalışan personelin yaptığı iş birbirinden farklı gibi görünse de her çalışan birey işletmenin amacına hizmet eder (Özalp, 1998: 203).

Hastanelerde sicil servisi personelin özlük işlerini tutar, mutemetlik maaş ve diğer ödemelerini yapar, gelir servisi tahsilat işleriyle uğraşır. Her birimin işi diğerinden farklı gibi görense de, birbirleriyle uyum içinde çalışmaları hastanenin başarısını daha da artırır.

Fakat müdürlük hizmetinde işlerin ve yapılacak işlerin standardize edilmediğinden yapılan işler bazen karmaşık bir yapıya ulaşmaktadır. Hastane müdür ve yardımcılarının koordinasyonda yetkili kişi olmalarına rağmen bu görevi üslenmediği zamanlarda kişiler arası uyum ve işlerin standardizasyonu olmamakta, her servis kendine göre yol ve yöntem belirleyerek hizmetini ifa etmektedir. Örneğin hastane içinde talep edilen bir malın satın alma süreci ile demirbaş kayıtlarına geçinceye kadarki süreç iyi tanımlanmazsa, servislerin uyum ve koordinasyonu iyi yapılmazsa hem hastalar, hem çalışanlar hem de bir işletme olan hastane zarar görebilir. Koordinasyon süreci sadece müdürlük hizmeti içerisinde olması yeterli değildir. Hastane de hizmet veren diğer sağlık, teknik ve destek birimleriyle de uyum içerisinde olunması gerekmektedir. Çünkü hastaneler 7 gün 24 saat hizmet veren dinamik bir yapısı olan asıl amacı hizmet olan sağlık kurumlarıdır. İşin ucunda insan yaşamı olduğu için yapılan ve yapılacak işlerin çok hızlı ve zamanında olması gerekmektedir.

Hastaneler büyüdükçe resmi iletişim daha da artmaktadır. Hastane tepe yöneticilerinin (Baştabip, Müdür ve Başhemşire) işletme için faydası olabilecek yeni düşüncelerin oluşması, sorunların çözümü için yetki devrine imkan ve olanak vermediği zaman gereksiz yazışmaların yapılmasına ve yapılan planların tekrarlanmasına dolayısıyla zaman kaybına ve kişisel çatışmaya yol açmaktadır.

2.9.5. Denetleme Sorunları

Her işletmenini bir amacı vardır. Bu amaca ulaşmak içinde planlama yapılır, organizasyonu oluşturulur, organizasyonu harekete geçirmek için tedbirler alınır ve birimler arası uyum sağlandıktan sonra amaca ulaşıp ulaşılmadığı beklenir. İşte belirlenen standartlara uyulup uyulmadığının belirlenmesine kısaca denetleme diyoruz (Akdemir, 1996: 160). Denetleme yapılırken standartlar ölçülebilir, anlaşılabilir ve

kontrol edilebilir olmalıdır.

Hastanelerde müdürlük hizmetlerinin organizasyon içindeki en önemli sorunlarından biri denetleme faaliyetidir. Denetleme sorununu şöyle özetleyebiliriz.

- Hastane müdürlük hizmetinde yapılan işlerin denetlemesi denince genellikle giriş- çıkış, kılık- kıyafet kontrolü, saygılı olup olmadığı ve özel hayatının sorgusu akla gelir. Verilen işi başarma derecesi, performansının nasıl olduğu, kuruma katkısı genelde ikinci planda kalır. Bu durum çalışan sayısı düşük olan hastanelerde daha belirginlik gösterir.
- Hastane müdürlük hizmetindeki servis faaliyetleri genelde servis sorumlularının gözetiminde gerçekleşir, fakat zaman içerisinde kurulan dostluklar hataların göz ardı olunmasına sebep olur.
- Denetlemelerin belirli bir standardı yoktur, genelde subjektif kriterlere göre yapılmaktadır.
- Hastane müdür yardımcılarının ve şeflerin disiplin ve sicil amiri olmayışından dolayı yaptırım yetkisi bulunmamasından servis çalışanları üzerinde yeterince etkili denetleme yapamamaktadır.
- Hastanelerde denetimler genelde sorun ortaya çıktığı zaman yapılır. Bu da çoğu zaman telafisi olmayan sonuçlar doğurur.
- Hastane müdürlük hizmetinde denetleme yapacak idarecilerin mevzuata hakim kişiler olması gerekmektedir. Fakat Sağlık Bakanlığında Hastane Müdür ve Müdür Yardımcısı görevlendirmelerinde görevde yükselme kriterleri ve iş bilgisi genelde göz ardı edilir. Denetlenecek kişi denetleyenden daha da tecrübeli ve bilgili olunca da yapılan eylemin pek bir geçerliliği olmaz. Örnek verecek olursak, Yıllarca hemşirelik yapmış ve görevi hasta bakım hizmeti olan birini müdür veya müdür yardımcısı görevini yürütmesi gibi.
- Devlet Hastaneleri müdürlük hizmetlerinde denetleme faaliyetinin çıktı (rapor) mekanizması iyi çalışmamaktadır. Bir personel hata yaptığı zaman genelde hatanın telafisi yoluna gidilmekte, hatanın sebebi araştırılmamaktadır.

- Hastane müdürlük hizmetindeki çalışanlar görevlerini genelde usta- çırak ilişkisi şeklinde öğrenmektedirler. Kendilerinden önce çalışan kıdemli personelin bilgileri doğrultusunda hareket edilir. Kendi alanlarıyla ilgili detaylı eğitim pek verilmez. Kişisel gayretleriyle öğrenme sürecine girilir. Bu durumda yapılacak hatanın artmasına sebep olur. Örneğin; Mutemetliğe yeni başlayan bir personele görev yolluklarıyla ilgili harcırah hesaplatılması gibi.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**DEVLET HASTANELERİNDEKİ MÜDÜRLÜK HİZMETLERİNİN YÖNETİM
ORGANİZASYON SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ: KÜTAHYA
DEVLET HASTANELERİNDE ÖRNEK UYGULAMA**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, Kütahya’da bulunan Devlet Hastaneleri Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorununun tespitini yapmak ve çözüm önerilerini ortaya koymaktadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Araştırma sonuçları ile Kütahya’da bulunan Devlet Hastaneleri Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorununun tespiti yapılarak çözüm önerileri ortaya konulmuş olacak, bu anlamda çalışan personelin sorununa odaklaşıp müdürlük hizmetlerinin performans ve verimlilik düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır. Özellikle planlama, organizasyon, yürütme, koordinasyon ve denetim faaliyetlerinin çalışanlar üzerine etkisi incelenecek meydana gelen olumlu veya olumsuz sonuçlar araştırılacaktır. Böylelikle hem kurum hem de hastane müdürlüğü sonuçları değerlendirilip, uygulamadan faydalanabilmeleri, performans ve verimliliklerinin arttırmaları hedeflenmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini Kütahya ili Devlet Hastaneleri Hastane Müdürlüğü personeli oluşturmaktadır. Bu hastaneler Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi, Tavşanlı 82. Yıl Devlet Hastanesi, Simav Doç.Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi ve Emet Devlet Hastanesidir.

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde veri toplama aracı olarak kullanılan anket, evrenini oluşturan hastanelere 450 anket gönderilmiş 100 anket yani %22’si geri dönmüştür. Yanıtlanan anketlerin incelenmesi sonucunda yönergeye uygun doldurulmayan 3 anket değerlendirme dışı bırakılmıştır. Değerlendirme dışı bırakılan anketler çıkarıldıktan sonra 100 anket değerlendirmeye alınmış ve üzerinde istatistiksel işlem yapılmıştır.

3.4. PİLOT ARAŞTIRMA

Araştırma verilerinin elde edilmesi için hazırlanan anket araştırmacı tarafından yapılan geniş bir literatür taraması ve bu konuda daha önce yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda hazırlanmıştır. Hazırlanan anket formunun pilot uygulamasında ve birebir görüşme şeklinde yapılan ön uygulama çalışmasında anında alınan tepkilerde araştırmanın şekillenmesinde yol gösterici olmuştur.

Pilot uygulamada kullanılan anket formunun ikinci bölümünde 50 soru bulunmaktaydı. Yapılan pilot uygulamada 30 anket yapılmış, üç soru anket güvenilirliğini düşürdüğünden anketten çıkarılarak anket yeniden düzenlenmiş ve 47 sorudan oluşan yeni anket formu uygulamada kullanılmıştır. Üç soru çıkarmadan önce alfa güvenilirlik katsayısı 0,830 iken bu üç soru çıkartıldıktan sonra alfa güvenilirliği 0,933 e yükselmiştir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada kullanılan anket formu üç ana bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümde, katılımcıların demografik özellikleri üzerine (cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve görevi) sorulan 5 adet soruya yanıt vermeleri istenmiştir. İkinci bölümde, “Devlet Hastanelerindeki Yönetim Organizasyon Sorunları” hakkındaki düşüncelerini ortaya koyan 10 ana başlık altında 47 adet “Planlama, Organizasyon, Yürütme, Koordinasyon Denetim, İnsan Kaynakları, Finansman, Eğitim, Kurumsallaşma ve Karar Alma sorununa” na yönelik anket sorusu yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde yer alan 47 soru için beşli likert tipi derecelendirilme ölçeği kullanılmıştır. Likert tipi ölçekte seçenekler aşağıda belirtilmiştir.

- (1) Kesinlikle Katılıyorum
- (2) Katılıyorum
- (3) Kararsızım
- (4) Katılmıyorum
- (5) Kesinlikle Katılmıyorum

Hazırlanan anket SPSS 13.0 for Windows paket programında güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada kullanılan anket verilerinin güvenilirliğini

ölçmede Cronbach's Alpha yöntemi kullanılmıştır. Cronbach's Alpha yönteminde anket verilerinde doğru veri yoksa veya tümüyle yanlış veriler yüklenmişse Alpha katsayısı sıfıra eşit olacaktır. Şayet bütün veriler mükemmel düzeyde güvenilir ve tamamen doğru ise bu durumda Alpha katsayısı 1'e eşit olacaktır. Katsayı 1.00'a yaklaştıkça verilerin güvenilirliği yüksek; 0.00'a yaklaştıkça verilerin güvenilirliği düşük olarak yorumlanmaktadır (Kalaycı, 2006: 405). Çıkarım yöntemi olarak temel bileşenler analiz, rotasyon yöntemi olarak Varimaks Dönüştürmesi kullanılmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Devlet Hastanelerinde Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorunlarının Çözüm Önerileri Örnek uygulamasının çalışanlar üzerindeki yaşanan değişiklik düzeyi ölçülmesinde ankete katılan kişilerin görüşleri esas alınmıştır. Uygulama tamamlandıktan sonra, anket formları kontrol edilmiş ve kurallara uygun cevaplandırılan formlar değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırma kapsamında gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler SPSS 13.0 for Windows paket programına yüklenmiş ve araştırma amaçları doğrultusunda çeşitli istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

Araştırmada elde edilen veriler, demografik özelliklerinin frekansı alınarak değerlendirme yapılmıştır. Devlet Hastanelerinde Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorunları Örnek Uygulamasının analizinde yönetim organizasyon sorunlarına ait yargılara verilen yanıtların frekans, ortalama ve standart sapmaları tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca her bir fonksiyona ait yargıların ayrı ayrı güvenilirlik analizi yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ilişkiyi ve ilişkinin derecesin ortaya koymak için korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. ARAŞTIRMADA TEST EDİLECEK HİPOTEZLER

Araştırma kapsamında aşağıdaki hipotezler test edilecektir:

H1: Planlama sorunları ile Organizasyon sorunları arasında ilişki vardır.

H2: Planlama sorunları ile Yürütme sorunları arasında ilişki vardır.

H3: Planlama sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.

- H4:** Planlama sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.
- H5:** Planlama sorunları ile Finansman Sorunları arasında ilişki vardır.
- H6:** Organizasyon sorunları ile Yürütme sorunları arasında ilişki vardır.
- H7:** Organizasyon sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.
- H8:** Organizasyon sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.
- H9:** Organizasyon sorunları ile Finansman sorunları arasında ilişki vardır.
- H10:**Yürütme sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.
- H11:** Yürütme Sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.
- H12:** Koordinasyon Sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.
- H13:** Denetim Sorunları ile Finans sorunları arasında ilişki vardır.
- H14:** Denetim Sorunları ile Eğitim Sorunları arasında ilişki vardı.
- H15:** Denetim Sorunları ile Karar Alma Sorunları arasında ilişki vardır.
- H16:** Denetim Sorunları ile İnsan Kaynakları Sorunları arasında ilişki vardır.
- H17:** Yönetim faaliyetiyle ilgili karar alma sorunları ile finans sorunları arasında ilişki vardır.
- H18:** Yönetim faaliyetiyle ilgili karar alma sorunları ile insan kaynakları sorunları arasında ilişki vardır.

3.8. ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bu bölümünde Devlet Hastanelerinde Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim ve Organizasyon Sorunlarının Çözüm Önerileri Örnek uygulamasının anket çalışmasından elde edilen verilerin sonuçları ve değerlendirmesi yer almaktadır.

3.9. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Uygulanan anket çalışması içerisinde ankete katılan katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yas, eğitim durumu ve görevine yönelik demografik sorular bulunmaktadır. Sorulan bu soruların frekans ve yüzde dağılımlarına yönelik çıkan sonuçlar aşağıdaki gibidir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımları

		Frekans	Yüzde
Cinsiyetiniz	Bay	84	84
	Bayan	16	16
Medeni durum	Evli	88	88
	Bekar	12	12
Yaşınız	20-29 yaş	13	13
	30-39 yaş	25	25
	40-49 yaş	47	47
	50 ve üzeri	15	15
Eğitim Durumunuz	İlköğretim	15	15
	Lise	38	38
	Ön lisans	30	30
	Lisans	17	17
Göreviniz	Genel İdare Hizmetler	59	59
	Yardımcı Sağlık Hizmetleri	14	14
	Teknik Hizmetler	5	5
	Yardımcı Hizmetler	22	22
	Toplam	100	100

Tablo 3.1’ de araştırmaya katılan personelin demografik özellikleri yer almaktadır. Tablodaki verilere göre katılımcıların%84’ü bay % 16’sı bayandır. Katılımcıların % 88’i evli iken % 12’si bekârdır. Katılımcıların eğitim durumu ve görevleri ile ilgili verilere göre 15 ilköğretim, 38 lise, 30 ön lisans ve17 lisans mezunu olan kişilerin % 59’u genel idari hizmetler personeli, %14’ü yardımcı sağlık personeli, %5’i teknik personel ve %22’si yardımcı hizmetler personelidir.

Tablo 3.2. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Planlamaya Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
1.Planlama yapılırken personelin düşüncesi alınmaktadır.	17	27	11	31	14	1.36	2.98
2.Planlama bir program dâhilinde yapılmaktadır.	12	36	22	22	8	1.16	2.78
3.Planlama birim birim yapılmaktadır.	19	33	25	18	5	1.14	2.57
4.Her birim planını kendi yapmaktadır.	14	31	24	23	8	1.18	2.8
5.Yapılan planların bir amacı ve hedefi bulunmaktadır.	22	42	20	10	6	1.11	2.36
6.Yapılan planların uygulanıp uygulanmadığı konusunda sorgulama yapılmaktadır.	14	26	28	23	9	1.19	2.87
7.Yapılan planlar kısa süre içerisinde uygulanmakta ve etkili olmaktadır.	13	21	39	22	5	1.07	2.85
8.Planlama sayesinde personel geleceğe odaklanır.	14	37	20	22	7	1.17	2.71

Katılımcıların % 64’ü “Yapılan planların bir amacı ve hedefi bulunmaktadır” yargısına, % 53’ü “ Planlama sayesinde personel geleceğe odaklanır” yargısına, % 45’i “Her birim planını kendi yapmaktadır” yargısına, % 52’si “Planlama birim birim yapılmaktadır” yargısına katıldıkları; % 45’i “Planlama yapılırken personelin düşüncesi alınmaktadır” yargısına katılmadıkları ifadelerle anlaşılmaktadır.

Tablo 3.3. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Organizasyon Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
9.Çalışanların yetki ve sorumlulukları tam olarak belirlenmiştir.	11	41	23	20	5	1.07	2.67
10.Görülecek işler (konular) belirlenip sorumlu kişiler atanmıştır.	13	40	25	18	4	1.05	2.6
11.Kendiliğinden oluşan gruplar ile resmi gruplar arasında çatışma vardır.	10	22	26	33	9	1.15	3.09
12.Personel hangi durumlarda kime karşı sorumlu olduğunu tam olarak bilmektedir.	13	48	12	18	9	1.19	2.62

Tabloda yer alan soruların ortalamasına bakıldığında katılımcıların yargılara katıldıkları görülmektedir. Yargılara ait ortalamalar 3,09 ile 2,6 arasında değişmektedir.

Katılımcıların % 48'i “ Personelin hangi durumlarda kime karşı sorumlu olduğu tam olarak bilmektedir” yargısına, % 41'i “Çalışanların yetki ve sorumlulukları tam olarak belirlenmiştir” yargısına, % 40'ı “Görülecek işler (konular) belirlenip sorumlu kişiler atanmıştır” yargısına katıldıklarını, % 33'ü “ Kendiliğinden oluşan gruplar ile resmi gruplar arasında çatışma vardır” yargısına katılma konusunda kararsız oldukları anlaşılmaktadır.

Tablo 3.4. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Yürütmeye Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
13.Çalışan personel her yönüyle birbirlerini tanımaktadır.	12	33	23	22	10	1.19	2.85
14.Yöneticiler ile çalışanlar arasında iyi bir iletişim vardır.	11	27	33	22	7	1.10	2.87
15.Personel ile yöneticiler arasında gerekli hallerde toplantılar yapılmaktadır.	17	44	13	24	2	1.10	2.5
16.Verilen görevlerin yerine getirilmesi için yapılan kontroller baskı oluşturmaktadır.	7	22	30	35	6	1.04	3.11
17.Yönetici ve çalışanlar arasında iyi bir takım ruhu vardır.	9	24	32	22	13	1.16	3.06

Araştırmaya katılanların % 61'i “Personel ile yöneticiler arasında gerekli hallerde toplantılar yapılmaktadır” yargısına, % 45'i “Çalışan personel her yönüyle birbirlerini tanımaktadır” yargısına katıldıklarını söylemişlerdir. Tablodaki verilere göre araştırma ile ilgili sonuçlar benzerdir. Araştırmaya katılanların % 45'i “Yönetici ve çalışanların arasında iyi bir takım ruhu vardır” yargısına ve % 42'si “Çalışan personel her yönüyle birbirlerini tanımaktadır” yargısına katılmamaktadır. Tablodaki diğer verilere bakıldığında benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir.

Tablo 3.5. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Koordinasyona Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
18.Müdürlük, içerisindeki birimler ile uyum içerisinde ve birlikte hareket eder.	8	48	26	12	6	1.01	2.6
19.Baştabipliğe bağlı diğer birimler ile Müdürlüğe bağlı birimler arasında uyum vardır.	7	39	28	15	11	1.12	2.84
20.Müdür veya yardımcılarıyla personel arasında resmi bir koordinasyon vardır.	9	58	22	8	3	0.87	2.38
21.Birimler arasındaki uyum yazışma ve planlamalardaki tekrarı önlemektedir.	7	37	31	17	8	1.06	2.82
22.Birimler ve yöneticiler arasındaki uyum yeni düşüncelerin gelişmesine olanak vermektedir.	7	36	31	19	7	1.05	2.83

Araştırmaya katılanların % 67'si “Müdür veya yardımcılarıyla personel arasında resmi bir koordinasyon vardır” yargısına vardıkları görülmektedir. Katılımcıların % 26'sı “Baştabipliğe bağlı diğer birimler ile Müdürlüğe bağlı birimler arasında uyum vardı” yargısına katılmadıklarını beyan ederek düşüncelerini belirtmişlerdir. Genel olarak yargılara baktığımızda sorunun yöneticiler ile personel arasındaki uyum ve koordinasyonunun zayıflığından kaynaklandı ifade edilebilir.

Tablo 3.6. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Denetime Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
23.Yapılan denetimlerin bir standardı ve raporlama sistemi vardır.	16	47	21	11	5	1.05	2.42
24.Yapılan denetimlerin geri dönüşü olmakta ve hatalar aza inmektedir.	12	45	21	17	5	1.07	2.58
25.Denetimler etkili bir şekilde yapılmaktadır.	7	39	28	19	7	1.05	2.8
26.Denetimler objektif kriterlere göre yapılmaktadır.	7	45	19	23	6	1.07	2.76
27.Yapılan denetimler soruna yöneliktir.	9	32	21	26	12	1.20	3

Tabloyu incelediğimizde Yapılan denetimlerin bir standardı ve raporlama sistemi olduğu, yapılan denetimlerin geri dönüşü olmakta ve hatalar aza indiğini fakat yapılan denetimlerin soruna yönelik olmadığını söyleyebiliriz. Katılımcıların % 29’u “Denetimler objektif kriterlere göre yapılmaktadır” yargısında ve % 26’sı “Denetimler etkili bir şekilde yapılmaktadır” yargısında bulunarak soruna işaret etmişlerdir.

Tablo 3.7. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde İnsan Kaynaklarına Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
28.Yöneticiler görevde yükselme yönetmeliğinde belirtilen şartlara haiz olan kişilerdir.	17	32	27	14	10	1.21	2.68
29.Müdür yardımcısı sayısı ne kadar çok olursa işler o kadar çabuk ve sorunsuz olmaktadır.	15	27	28	21	9	1.19	2.82
30.Emekli olanların yerine yeni personel ataması yapılmaması müdürlük hizmetlerini olumsuz etkilemektedir.	21	36	19	13	11	1.27	2.57
31.Hizmet satın alımı yolu ile idari yerlerde görevlendirilen personeller daha başarılıdır.	18	25	20	25	12	1.30	2.88

Araştırmaya katılanların % 49’u “Yöneticiler görevde yükselme yönetmeliğinde belirtilen şartlara haiz olan kişilerdir” yargısına varırken % 24’ü katılmamaktadır. Tabloda % 42’si “Müdür yardımcısı sayısı ne kadar çok olursa işler o kadar çabuk ve sorunsuz olmaktadır” kanaatine varırken, % 30’u aynı kanaate varmamaktadır. Araştırmada aynı zamanda “Hizmet satın alımı yolu ile idari yerlerde görevlendirilen personeller daha başarılıdır” yargısı yüksek çıkmıştır.

Tablo 3.8. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Finansmana Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
32.Finans sıkıntısı yüzünden yeterince malzeme alınamaması (bilgisayar, masa, dolap vb.) işlerin aksamasına sebep olmaktadır.	11	30	23	27	9	1.17	2.93
33.Fazla mesai ve nöbet ücretinin müdürlük hizmeti çalışanlarına verilmemesi verimliliği azaltmaktadır.	23	29	16	25	7	1.28	2.64
34.Performansa yönelik ek ödeme yapılmaması memur personelin iş performansını düşürmektedir.	31	32	20	7	10	1.26	2.33
35.Hizmet içi eğitimlere personelin görevlendirilmemesi finansman sıkıntısından kaynaklanmaktadır.	9	20	28	31	12	1.16	3.17

Tabloya baktığımızda “Fazla mesai ve nöbet ücretinin müdürlük hizmeti çalışanlarına verilmemesi verimliliği azaltmaktadır” yargısı % 52, “Performansa yönelik ek ödeme yapılmaması memur personelin iş performansını düşürmektedir” yargısı % 63 çıkarak sorun belirtilmiştir. Aynı tabloda % 43 oranında “Hizmet içi eğitimlere personelin görevlendirilmemesi finansman sıkıntısından kaynaklanmaktadır.” Yargısına katılmamıştır.

Tablo 3.9. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Eğitime Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
36.İstediğim konuda hizmet içi eğitim Hastane Müdürlüğünce planlanmakta ve uygulanmaktadır.	8	36	24	22	10	1.14	2.9
37.Eğitimlerde katılımın çok olması verimliliği arttırmaktadır.	13	47	17	14	9	1.16	2.59
38.Eğitimleri kurum dışı personellerin vermesi daha faydalı olmaktadır.	14	33	23	16	14	1.26	2.83
39.Kanun, Yönetmelik, genelge vb. değişikliklerle ilgili güncel eğitimler çok kısa bir süre içerisinde yapılmaktadır.	6	24	40	21	9	1.03	3.03

Araştırmada % 44’ü “İstediğim konuda hizmet içi eğitim Hastane Müdürlüğünce planlanmakta ve uygulanmaktadır” yargısına katılırken % 32’si aynı yargıya katılmamıştır. “Eğitimlerde katılımın çok olması verimliliği arttırmaktadır” yargısına katılım yüksek çıkarken, “Kanun, Yönetmelik, genelge vb. değişikliklerle ilgili güncel eğitimler çok kısa bir süre içerisinde yapılmaktadır” yargısına katılım düşük çıkmıştır.

Tablo 3.10. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Kurumsallaşmaya Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
40.Müdürlük hizmetlerinin Hastanenin kurumsal bir kimlik kazanmasında etkisi vardır.	19	45	22	6	8	1.11	2.39
41.Hastane organizasyonunda Müdürlük Hizmetleri Kurumsallaşmıştır.	7	33	35	14	11	1.09	2.89
42.Hastanede müdürlük hizmetleri esnek bir yapıdadır.	5	40	32	15	8	1.02	2.81
43.Kurumsallaşma adına tüm yapılan işlemler kayıt altına alınmaktadır.	10	46	21	14	9	1.12	2.66

Tabloda “Müdürlük hizmetlerinin Hastanenin kurumsal bir kimlik kazanmasında etkisi vardır.” yargısına ve “Kurumsallaşma adına tüm yapılan işlemler kayıt altına alınmaktadır.katılım yüksek çıkmıştır” yargısına katılım yüksek çıkmıştır. Katılımcıların % 25’i “Hastane organizasyonunda Müdürlük Hizmetleri Kurumsallaşmıştır.” Yargısına katılmadığı gözlenmiştir.

Tablo 3.11. Yönetim Organizasyon Sorunlarının Tespitinde Karar Almaya Ait Sorunlar

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	S.Sapma	Ortalama
44.Alınan kararlar genellikle günü kurtarmak içindir.	18	26	26	22	8	1.22	2.76
45.Karar alınırken ilgili servis çalışanlarının görüşü alınır.	8	30	23	26	13	1.19	3.06
46.Alınan kararlar planlı ve geleceğe yöneliktir.	12	33	26	21	8	1.15	2.8
47.Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılır.	9	39	23	19	10	1.15	2.82

Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtlardan elde edilen sonuçlara göre % 44’ü “Alınan kararlar genellikle günü kurtarmak içindir” yargısına, % 48’i “Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılır” yargısına ve % 45’i “Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılır” yargısına katılırken 39’u “Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılır.” Yargısına ve “Karar alınırken ilgili servis çalışanlarının görüşü alınır” yargısına katılmamıştır.

3.10. DEĞİŞKENLERE AİT GÜVENİLİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış, elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

Tablo 3.12. Planlama Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.860	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
1.Planlama yapılırken personelin düşüncesi alınmaktadır.	18.94	33.815	0.567	0.85
2.Planlama bir program dâhilinde yapılmaktadır.	19.14	34.445	0.647	0.839
3.Planlama birim birim yapılmaktadır.	19.35	33.725	0.724	0.83
4.Her birim planını kendi yapmaktadır.	19.12	36.066	0.503	0.855
5.Yapılan planların bir amacı ve hedefi bulunmaktadır.	19.56	35.764	0.569	0.848
6.Yapılan planların uygulanıp uygulanmadığı konusunda sorgulama yapılmaktadır.	19.05	34.008	0.664	0.837
7.Yapılan planlar kısa süre içerisinde uygulanmakta ve etkili olmaktadır.	19.07	35.682	0.61	0.843
8.Planlama sayesinde personel geleceğe odaklanır.	19.21	35.117	0.588	0.846

Planlama sorunlarına ait soruların alfa değeri 0,860 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre, hiçbir soru güvenilirliği düşürmemektedir. Bu nedenle hiçbir sorunun çıkarılmasına gerek görülmemektedir.

Tablo 3.13. Organizasyon Soruruna İlişkin Soruların Güvenirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.702	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
9.Çalışanların yetki ve sorumlulukları tam olarak belirlenmiştir.	5.22	3.608	0.526	0.603
10.Görülecek işler (konular) belirlenip sorumlu kişiler atanmıştır.	5.29	3.42	0.609	0.502
12.Personel hangi durumlarda kime karşı sorumlu olduğunu tam olarak bilmektedir.	5.27	3.553	0.434	0.726

Organizasyona ilişkin soruların alfa değeri 0,702 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre “Kendiliğinden oluşan gruplar ile resmi gruplar arasında çatışma vardır” yargısı güvenilirliği düşürdüğünden, değerlendirmeden çıkarılmıştır.

Tablo 3.14. Yürütme Sorununa İlişkin Soruların Güvenirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.748	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
13.Çalışan personel her yönüyle birbirlerini tanımaktadır.	8.43	7.419	0.455	0.74
14.Yöneticiler ile çalışanlar arasında iyi bir iletişim vardır.	8.41	6.689	0.688	0.609
15.Personel ile yöneticiler arasında gerekli hallerde toplantılar yapılmaktadır.	8.78	8.133	0.394	0.767
17.Yönetici ve çalışanlar arasında iyi bir takım ruhu vardır.	8.22	6.537	0.659	0.621

Organizasyona ilişkin soruların alfa değeri 0,748 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre “Verilen görevlerin yerine getirilmesi için yapılan kontroller baskı oluşturmaktadır” yargısı güvenilirliği düşürdüğünden, değerlendirmeden çıkarılmıştır.

Tablo 3.15. Koordinasyon Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
Alfa: 0.811				
18.Müdürlük, içerisindeki birimler ile uyum içerisinde ve birlikte hareket eder.	10.87	9.831	0.644	0.761
19.Baştabipliğe bağlı diğer birimler ile Müdürlüğe bağlı birimler arasında uyum vardır.	10.63	9.751	0.559	0.789
20.Müdür veya yardımcılarıyla personel arasında resmi bir koordinasyon vardır.	11.09	10.931	0.555	0.788
21.Birimler arasındaki uyum yazışma ve planlamalardaki tekrarı önlemektedir.	10.65	9.664	0.626	0.766
22.Birimler ve yöneticiler arasındaki uyum yeni düşüncelerin gelişmesine olanak vermektedir.	10.64	9.748	0.622	0.767

Koordinasyon sorunlarına ait soruların alfa değeri 0,810 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre, hiçbir soru güvenilirliği düşürmemektedir. Bu nedenle hiçbir sorunun çıkarılmasına gerek görülmemektedir.

Tablo 3.16. Denetim Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
Alfa: 0.864				
23.Yapılan denetimlerin bir standardı ve raporlama sistemi vardır.	8.14	8.081	0.605	0.861
24.Yapılan denetimlerin geri dönüşü olmakta ve hatalar aza inmektedir.	7.98	7.272	0.76	0.807
25.Denetimler etkili bir şekilde yapılmaktadır.	7.76	7.336	0.758	0.808
26.Denetimler objektif kriterlere göre yapılmaktadır.	7.8	7.354	0.732	0.819

Denetime ilişkin soruların alfa değeri 0,864 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre “Yapılan denetimler soruna yöneliktir” yargısı güvenilirliği düşürdüğünden, bu nedenle değerlendirmeden çıkarılmıştır.

Tablo 3.17. İnsan Kaynakları Soruruna İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.635	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
28.Yöneticiler görevde yükselme yönetmeliğinde belirtilen şartlara haiz olan kişilerdir.	5.39	3.755	0.547	0.39
29.Müdür yardımcısı sayısı ne kadar çok olursa işler o kadar çabuk ve sorunsuz olmaktadır.	5.25	4.189	0.441	0.542
30.Emekli olanların yerine yeni personel ataması yapılmaması müdürlük hizmetlerini olumsuz etkilemektedir.	5.5	4.293	0.356	0.631

İnsan Kaynaklarına ilişkin soruların alfa değeri 0,635 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre “Hizmet satın alımı yolu ile idari yerlerde görevlendirilen personeller daha başarılıdır” yargısı güvenilirliği düşürdüğünden, bu nedenle değerlendirmeden çıkarılmıştır.

Tablo 3.18. Finansman Soruruna İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.681	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
32.Finans sıkıntısı yüzünden yeterince malzeme alınamaması (bilgisayar, masa, dolap vb.) işlerin aksamasına sebep olmaktadır.	8.14	8.667	0.301	0.68
33.Fazla mesai ve nöbet ücretinin müdürlük hizmeti çalışanlarına verilmemesi verimliliği azaltmaktadır.	8.43	6.611	0.593	0.522
34.Performansa yönelik ek ödeme yapılmaması memur personelin iş performansını düşürmektedir.	8.74	6.841	0.558	0.548
35.Hizmet içi eğitimlere personelin görevlendirilmemesi finansman sıkıntısından kaynaklanmaktadır.	7.9	8.071	0.415	0.645

Finansman sorunlarına ait soruların alfa değeri 0,681 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre, hiçbir soru güvenilirliği düşürmemektedir. Bu nedenle hiçbir sorunun çıkarılmasına gerek görülmemektedir.

Tablo 3.19. Eğitim Sorununa İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
Alfa: 0.71				
36.İstedğim konuda hizmet içi eğitim Hastane Müdürlüğünce planlanmakta ve uygulanmaktadır.	8.45	6.876	0.525	0.629
37.Eğitimlerde katılımın çok olması verimliliği arttırmaktadır.	8.76	6.73	0.543	0.617
38.Eğitimleri kurum dışı personellerin vermesi daha faydalı olmaktadır.	8.52	6.959	0.415	0.703
39.Kanun, Yönetmelik, genelge vb. değişikliklerle ilgili güncel eğitimler çok kısa bir süre içerisinde yapılmaktadır.	8.32	7.371	0.517	0.638

Eğitim sorunlarına ait soruların alfa değeri 0,710 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre, hiçbir soru güvenilirliği düşürmemektedir. Bu nedenle hiçbir sorunun çıkarılmasına gerek görülmemektedir.

Tablo 3.20. Kurumsallaşma Soruruna İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
Alfa: 0.674				
40.Müdürlük hizmetlerinin Hastanenin kurumsal bir kimlik kazanmasında etkisi vardır.	8.36	5.061	0.445	0.465
41.Hastane organizasyonunda Müdürlük Hizmetleri Kurumsallaşmıştır.	7.86	5.152	0.438	0.472
42.Hastanede müdürlük hizmetleri esnek bir yapıdadır.	7.94	6.118	0.267	0.598
43.Kurumsallaşma adına tüm yapılan işlemler kayıt altına alınmaktadır.	8.09	5.416	0.353	0.541

Kurumsallaşma sorunlarına ait soruların alfa değeri 0,674 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre, hiçbir soru güvenilirliği düşürmemektedir. Bu nedenle hiçbir sorunun çıkarılmasına gerek görülmemektedir.

Tablo 3.21. Karar Alma Soruruna İlişkin Soruların Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alfa: 0.798	Soru Silindiğinde Ölçek Ort.	Soru Silindiğinde Ölçek Varyansı	İfadeler İlişkin Düzeltilmiş Korelasyon	Soru Çıkarılınca Alfa Değeri
45.Karar alınırken ilgili servis çalışanlarının görüşü alınır.	5.62	4.46	0.553	0.791
46.Alınan kararlar planlı ve geleceğe yöneliktir.	5.88	3.985	0.731	0.629
47.Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılıır.	5.86	4.243	0.651	0.716

Karar Alma Sorununa ilişkin soruların alfa değeri 0,798 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik analizine göre “Alınan kararlar genellikle günü kurtarmak içindir” yargısı güvenilirliği düşürdüğünden, bu nedenle değerlendirmeden çıkarılmıştır.

3.11. DEĞİŞKENLERE AİT HİPOTEZLERİN TEST EDİLMESİ

Devlet hastanelerindeki müdürlük hizmetlerinin yönetim ve organizasyon sorunlarının birbirleriyle olan ilişkilerinin tespit edilmesi amacıyla korelasyon testi yapılmıştır.

Tablo 3.22. Değişkenlere Ait Korelasyon Sonuçları

	Planlama	Organizasyon	Yürütme	Koordinasyon	Denetim	İKY	Finansman	Eğitim	Kurumsallaşma	Karar alma
Planlama	1									
Organizasyon	,299(**)	1								
Yürütme	,490(**)	,488(**)	1							
Koordinasyon	,533(**)	,595(**)	,650(**)	1						
Denetim	,494(**)	,421(**)	,577(**)	,700(**)	1					
İKY	,540(**)	,430(**)	,487(**)	,593(**)	,546(**)	1				
Finansman	0.095	,402(**)	,286(**)	,282(**)	,220(*)	,431(**)	1			
Eğitim	,267(**)	,383(**)	,461(**)	,520(**)	,513(**)	,579(**)	,484(**)	1		
Kurumsallaşma	,270(**)	,397(**)	,403(**)	,516(**)	,463(**)	,596(**)	,343(**)	,535(**)	1	
Karar alma	,434(**)	,478(**)	,535(**)	,498(**)	,454(**)	,395(**)	,285(**)	,384(**)	,300(**)	1

** 0.01 Seviyesinde anlamlı çift yönlü

* 0.05 Seviyesinde anlamlı çift yönlü

Korelasyon analizi sonucuna göre Karar Alma Sorunları ile Planlama Sorunları Arasında $p<0,01$ anlamlılık seviyesinde; 0,434 düzeyinde çok az zayıf¹, Organizasyon Sorunları ile 0,478 düzeyinde çok az zayıf, Yürütme Sorunları ile 0,535 düzeyinde çok az güçlü, Koordinasyon sorunları ile 0,498 düzeyinde çok az zayıf pozitif yönlü ilişki bulunmuştur.

Organizasyon sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında $p<0,01$ anlamlılık seviyesinde; 0,595 düzeyinde çok az güçlü, Yürütme sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında 0,650 düzeyinde nispeten güçlü, Karar alma sorunlar ile Yürütme sorunları arasında 0,535 düzeyinde çok az güçlü, Denetim sorunları ile Yürütme sorunları arasında 0,577 düzeyinde çok az güçlü, İnsan kaynakları sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında 0,593 düzeyinde çok az güçlü, Koordinasyon sorunları ile Denetim sorunları arasında 0,700 düzeyinde nispeten güçlü ve pozitif yönlü ilişkiler bulunmuştur.

Tablodaki sonuçlara göre finansman sorunları ile denetim sorunları arasında $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde 0,22 düzeyinde zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Korelasyon analizi sonucuna göre Planlama sorunları ile Finansman sorunları arasında $p<0,05$ anlamlılık seviyesinde; istatistiksel yönden anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,095>0,05$).

¹ Mahir Nakıp, **Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve SPSS Destekli Uygulamaları**, Seçkin Kitabevi, 2003, s. 322, Korelasyon katsayılarının ilişki dereceleri: 0 ilişki yok, 01-10 çok zayıf, 11-20 nispeten çok zayıf, 21-30 zayıf, 31-40 nispeten zayıf, 41-50 çok az zayıf, 51-60 çok az güçlü, 61-70 nispeten güçlü, 71-80 güçlü, 81-90 nispeten çok güçlü, 91-100 çok güçlü

Tablo 3.23. Hipotez Sonuçları

Hipotezler	p	Açıklama	Sonuç
H1: Planlama sorunları ile Organizasyon sorunları arasında ilişki vardır.	0,003	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H2: Planlama sorunları ile Yürütme sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü yüksek ilişki	Kabul
H3: Planlama sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü yüksek ilişki	Kabul
H4: Planlama sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H5: Planlama sorunları ile Finansman Sorunları arasında ilişki vardır.	0,35	İlişki Yoktur.	Red
H6: Organizasyon sorunları ile Yürütme sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H7: Organizasyon sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H8: Organizasyon sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H9: Organizasyon sorunları ile Finansman sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H10: Yürütme sorunları ile Koordinasyon sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H11: Yürütme Sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H12: Koordinasyon Sorunları ile Denetim sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H13: Denetim Sorunları ile Finans sorunları arasında ilişki vardır.	0,028	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H14: Denetim Sorunları ile Eğitim Sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H15: Denetim Sorunları ile Karar Alma Sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H16: Denetim Sorunları ile İnsan Kaynakları Sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H17: Yönetim faaliyetiyle ilgili karar alma sorunları ile finans sorunları arasında ilişki vardır.	0,004	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul
H18: Yönetim faaliyetiyle ilgili karar alma sorunları ile insan kaynakları sorunları arasında ilişki vardır.	0,001	Pozitif yönlü zayıf ilişki	Kabul

Hipotez testlerinin sonuçlarını gösteren özet tabloda da görüldüğü gibi, yapılan analizler sonucunda, $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde, H₁, H₂, H₃, H₄, H₆, H₇, H₈, H₉, H₁₀, H₁₁, H₁₂, H₁₃, H₁₄, H₁₅, H₁₆, H₁₇ ve H₁₈ hipotezleri kabul edilirken H₅ hipotezi ise reddedilmiştir.

SONUÇ

Sağlık sunucuları arasında en büyük paya sahip olan Devlet hastaneleri birer hizmet işletmesidir. Her işletmede olduğu gibi Devlet Hastanelerinin başarılı olabilmesi adına organizasyon içindeki amaçlara ulaşmak için iyi bir yönetim fonksiyonu oluşturulmalıdır. Devlet hastaneleri yönetimi en karışık olan işletmelerden biridir. Değişik meslek gruplarının ve yönetim anlayışının olduğu bu örgütlerde bilimsel ve profesyonel yöneticilik olmadığını, hatta hastane yönetiminde görevli yöneticilerin yönetimin işlevleriyle ilgili (planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetleme) yeterli bilgiye sahip olmadıklarını söyleyebiliriz. Oysaki hastane yöneticiliği sağlık konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve yetenek sahibi olmayı gerektirmektedir.

Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya İli Devlet Hastanelerindeki örnek uygulama için gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda araştırmanın aşağıdaki hipotezleri kabul edilmiştir:

- H1 :** Değerlendirme sonucuna göre devlet hastanelerinde planlama ile ilgili sorunlar varsa bu sorunların organizasyona da yansıdığı anlaşılmaktadır.
- H2 :** Devlet hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde planlama sorunlarının yönetimin işlevlerinden olan yürütmeyi etkilediği anlaşılmaktadır.
- H3 :** Devlet hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde planlamada oluşan sorun koordinasyon sorunu da etkilemektedir.
- H4 :** Değerlendirme sonucunda planlama sorunları ile denetim sorunları arasında ilişki olduğu anlaşılmaktadır.
- H5 :** Değerlendirme sonucunda planlama sorunları ile finansman sorunları arasında ilişki olmadığı anlaşılmaktadır.
- H6 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde organizasyon sorunu varsa bu sorununun yürütme sorununu etkilediği anlaşılmaktadır.
- H7 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde

organizasyon sorunu koordinasyon sorununu etkilediği anlaşılmaktadır.

- H8 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde organizasyon sorunu olduğu ve bu sorunun da denetim sorununa yansıdığı anlaşılmaktadır.
- H9 :** Değerlendirme sonucuna göre devlet hastanelerinde organizasyon ile ilgili sorunlar varsa bu sorunların finansa da yansıdığı anlaşılmaktadır.
- H10 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde yürütme sorunu ile koordinasyon sorunu arasında ilişki vardır.
- H11 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde yürütme sorunu denetim sorununu etkilediği anlaşılmaktadır.
- H12 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde koordinasyon sorunu ile denetim sorunu arasında ilişkinin yüksek olduğu ve denetim ile koordinasyonda oluşan sorunun birbirlerine etkilerinin daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.
- H13 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde denetim faaliyetini finansal sorunların etkilediği anlaşılmaktadır.
- H14 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde Denetim sorunları ile Eğitim sorunları arasında ilişki vardır. Ve eğitim sorunu denetim faaliyetini etkilemektedir.
- H15 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde denetim sorunu varsa bu sorunun karar alma sorunlarını da etkilediği anlaşılmaktadır.
- H16 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde denetim sorunlarının ile insan kaynakları sorunlarını etkilediği anlaşılmaktadır.
- H17 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde yönetim faaliyeti ile ilgili karar almada oluşan sorunların finans sorunlarını da etkilediği anlaşılmaktadır.
- H18 :** Değerlendirme sonucuna göre Devlet Hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde İnsan kaynakları sorunu karar alma faaliyetini etkilemektedir.

Sürekli etkileşim ve değişim içinde olan hastane işletmeleri yönetsel faaliyetlerden dolayı zaman içinde farklı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar Hastane Baştabipliğinin içinde yer alan, idari, mali ve destek hizmetleri görevini yürüten Hastane Müdürlüğünde de hissedilmektedir. Araştırmanın uygulama kısmına ilişkin bulgulara göz önünde bulundurularak devlet hastanelerindeki yönetim ve organizasyon faaliyeti sonucu Hastane Müdürlük Hizmetinde oluşan şu sonuçlara ulaşılmıştır.

- Devlet hastanelerinde kurum amiri Baştabiptir ve yetkiler Baştabipte toplanmıştır. Hastane müdürlük hizmeti içerisindeki görevlendirmeleri ve görev dağılımlarının nihai kararını da Baştabip yapmaktadır. Bundan dolayı Hastane Müdür ve Yardımcılarının aldıkları kararlarda sıkıntı oluşmasına dolayısıyla mevcut otorite ve imajlarının zedelenmesine sebep olmaktadır. Mevcut organizasyon yapısının Sağlık Bakanlığınca tekrar gözden geçirmesi ve mevzuatta değişikliğe gidilmesi gerekmektedir. Yönetim yapısı gözden geçirirken tek yetkili baştabip yerine önemli kararlarda yönetim kurulunun karar alması şeklinde düzenleme yapılabilir.
- Sağlık yöneticiliği Özel Sektör hastanelerinde profesyonelce yapılmasına karşın Türkiye’deki Devlet Hastanelerinde hala amatörce yapılmakta ve yöneticilik bir meslek olarak ciddiye alınmamaktadır. Hastanelerde ana unsur hekimdir. Fakat hekim olmadan hastane olmaz anlayışından uzaklaşılması gerekmektedir. Diğer taraftan fiziksel alt yapı ve bunun yapımının idamesi için verilen teknik hizmetler ile idari, finansal ve insan kaynakları gibi hizmetlerin en olumlu verilebilmesi için hastane müdürlük hizmetinin kurumsal bir kimlik kazanarak etkinliğinin artırılması gerekmektedir. Şu an bile hastaneye uğrayan hasta ve yakınlarının hatta bazı personellerin hastane müdür ve yardımcıların ne iş yaptıkları ve ne gibi yetkilere sahip olduklarını tam olarak bilmemektedir.
- Devlet hastanelerinde Hastane müdürü bilhassa Hastane Müdür Yardımcıları sık sık değiştirilmektedir. Bu durum yapılacak işlerin

devamlılığı göz önüne alındığında sıkıntı oluşturmakta ve personel yönetiminde iş yaptırma otoritesini azaltmaktadır.

- Sağlık Bakanlığında mevzuatlar sürekli değişmektedir. Bugün yayınlanan bir genelge birkaç ay sonra iptal edilebiliyor. Hastane Müdürlük hizmetlerinin ileriye dönük yaptıkları planlar kısa sürede geçerliliğini yitirmektedir. Bu nedenle uzun vadeli planlar yerine kısa süreli etkin ve sürekliliği olan uygulanabilirliği yüksek planlar yapılmalıdır.
- Müdürlük hizmetlerinde idari yerlerde çalışan personel yetersiz olması durumunda hastane içinde taşeron firmalarda çalışan personellerin görevlendirmesi yapılmaktadır. Bu durum işgören devir hızının yüksek olduğu hastanelerde sorumluluk bilinci tam olarak oluşmamak da akabinde de idari sorunların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle idari görevlerde sorumluluk gerektiren işlerde ve görevlerde taşeron firma çalışanları görevlendirilmemelidir.
- Hastane müdürlük hizmeti personelleri hem hastane müdürüne hem de ilgili baştabip yardımcına bağlıdır. İki üste bağlılık organizasyon açısından çatışma kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle hastanedeki yöneticilerin sorumluluk alanları organizasyon içinde tereddüt oluşturmayacak şekilde düzenlenmeli, görev tanımları oluşturulmalıdır. Müdürlük hizmeti personeli hastane müdürü veya onun yetki devri yaptığı müdür yardımcılarını aşarak Baştabip veya Baştabip Yardımcısı ile idari işini halletmemelidir.
- Hastane müdürlük hizmetinin performansını değerlendirecek bir mekanizma yoktur. Hastane müdürlük hizmetlerinin performansını değerlendirecek gerekli kriterlerin oluşturulması gerekmektedir. Bu kriterlerde hastane içinde oluşturulacak kalite ve performans el kitabı içinde bulunmalıdır. Tabi çıkan sonucun ödül ve ceza mekanizması içinde de değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Devlet Hastanelerinde Maliyet ve finansal işler hastane müdürü görevleri arasında olmasına karşın sonradan yönetici olan hekim (Baştabip)

tarafından yeterince önemsenmemektedir. Dolayısıyla maliyet-karlılık analizi yeterince yapılmamaktadır. Bu durum hastanenin finansal durumunun kötüye gitmesine akabinde de başarısızlığının müdürlük hizmeti personellerinde olduğu kanaatine varılmasına sebep olmaktadır. Finansal kararlarda profesyonelce yaklaşılması gerekmektedir. Bu nedenle hastane müdürünün yaptığı finansal analizlere ve kararlara Baştabip tarafından müdahim olunmaması gerekmektedir.

- Yapılan planların içeriği ve uygulanabilirliği çok önemlidir. Kanun, yönetmelik, genelge vb. hususlar çerçevesinde yapılması gerekmektedir. Bu hususlar dikkate alınarak planlar birim birim yapılacağı gibi müdürlük hizmetleri bütünü çerçevesinde de yapılabilir. Fakat planları kıt kaynaklar çerçevesinde öngörece, amaçlarını belirleyecek ve uygulayacak yetkili ve etkili personellerin olması gerekmektedir. Müdürlük hizmetindeki personellerin görev yerlerini belirlemek müdür ve müdür yardımcıları tarafından organize edilse de eldeki mevcut personele göre yapılmaktadır. Personellerin olağanüstü haller dışında herhangi bir iş riski (işten çıkma) olmamasından bahisle işe göre personel yerine personele göre iş verilmesine sebep olmaktadır.
- Müdürlük hizmetlerinin ifası sırasında yapılan siyasi baskı ve talepler verimliliği, kaliteyi, güveni sarsmakta planlanan işlerin yapılmasını engellemektedir.
- Hastane müdür ve müdür yardımcıları yeterince bilgi ve deneyime sahip olmayan kişiler içerisinde atanması halinde geliş güzel deneme yanılma yöntemiyle ilgili servis sorumlularının yönlendirmesiyle yönetme faaliyetini gerçekleştirmektedir. Bu durumda da etkin ve sağlıklı kontrol yapılmasını engellemekte ve hem zaman hem de kaynak israfının oluşmasına sebep olmaktadır.
- Devlet Hastanelerinde hekimler, hemşireler, sağlık teknisyenleri, nöbet ve icap nöbet ücreti almaktadır. Fakat Müdürlük hizmeti çalışanları fazla çalışma ücreti ve nöbet ücreti alamamaktadırlar. Ayrıca döner sermaye ek ödemesi personelin performansına göre yapılmasına karşın müdürlük

hizmeti çalışanları performansı yüksek olsa da olmasa da aynı ek ödemedi yararlanmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sadece hekimleri kapsamından dolayı işe verilen özenin düşmesi kaçınılmaz olmaktadır.

- Müdürlük hizmeti çalışanlarının özel iş takibi (hasta muayene ve tetkiklerini yaptırma vb.) yapması müdürlük hizmetinde aksamaların oluşmasına sebep olmaktadır.
- Hastane müdürlük hizmetinde yapılan planlamaların uygulanıp uygulanamayacağı önceden test edilmemektedir. Plan uygulandıktan sonra sonucuyla karşılaşılmaktadır. Bu da hem zaman hem de finans kaybına sebep olmaktadır. Bu nedenle Planlama yapılmadan önce amaç ve hedefler tam olarak belirlenmeli, alternatifler ortaya konulmalı ve en uygun alternatif seçilmelidir.
- Devlet hastanelerinde hastane müdürü kendisine bağlı hastane müdür yardımcısıyla birlikte iç örgütlenme ve gruplandırma yaparak görev dağılımını oluşturur. Fakat hastane örgütlenmesi sağlık bakanlığının mevzuatına göre yapıldığından ve Matriks yapıda olmasından dolayı idari işlerde çelişkilerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bundan dolayı hastane içinde mevzuatta belirtilmesi bile görev tanımları, iş tanımları ve iş akış şemaları kafalarda soru işareti oluşmayacak şekilde organize edilmeli hatta hastane el kitabı şeklinde düzenlenip tüm personele dağıtılmalıdır.
- Hastane müdürlük hizmetleri içinde oluşan resmi olmayan grupların oluşumu dengede tutulmalıdır. Alınacak kararlarda karşılaşılabilecek tutum ve davranışların müdürlük hizmeti yöneticilerinde kaygı yaratmaması gerekmektedir.
- Hastanelerde hekim dışı personel hem Bakanlık hem hekimler hem de yardımcı sağlık hizmetleri personellerince pek önemsenmez. Bu düşünce müdürlük hizmeti personeli tarafından da bilinir ve hissedilir. Müdürlük hizmeti personelleri günün sekiz saatlik mesaisini kendileri tahsis edilen odalarında verilen görevleri yaparak geçirirler. Fakat çalışmaları için

gerekli olan donanım ve fiziki şartların yetersiz ve kötü olması hastane içinde önemsenmedikleri hissiyatını daha da artırır. Bu da diğer meslek gruplarıyla çatışmalarına, dolayısıyla da kendi performans ve verimlerinin düşmesine sebep olur.

- Devlet hastanelerinde müdürlük hizmetleri hastane büyüdükçe iş bölümü ve uzmanlaşma daha da artmaktadır. Buda aşırı uzmanlaşmaya akabinde de bir bölümden sorumlu müdür yardımcısı diğer bölümün işlerinden uzaklaşmasına ve işleri anlamamasına sebep olmaktadır. Bu durum diğer idari personeller için de geçerlidir. Sonrasın da sorumlu yönetici veya idari personel izin, rapor veya hastaneden ayrıldığı zaman işlerin aksaması kaçınılmaz olmaktadır. Bundan dolayı belli aralıklarla idari personelde olmasa da müdür yardımcılarının görev, yetkileri ve sorumluluk alanları değiştirilmelidir.
- Sağlık Bakanlığında mevzuatlar sürekli değişmektedir. Bu değişiklikleri uygulayacak olanların geneli müdürlük hizmeti personelleridir. Bundan dolayı değişiklikler gününde hastane müdür ve müdür yardımcıları tarafından takip edilip, hizmet içi eğitimle ilgili personeller öğretilmelidir.
- Hastane müdürlük hizmeti içinde yer alan birimler arası koordinasyon artırılıp, ekip çalışmasını arttıracak uygulamalar teşvik edilmelidir.
- Devlet hastanelerinde hiyerarşiye pek dikkat edilmez. Ancak hastane müdürlük hizmeti içinde katı olmamak kaydıyla hiyerarşiye önem verilmelidir.
- Devlet hastanelerinde müdürlük hizmetlerinde denetleme faaliyeti objektif kriterlere göre yapılmalıdır. Ayrıca yapılan denetimlerin geri dönüşümü olmalı ve sorunların temeli araştırılmalıdır. Fakat araştırmada anket sonuçlarında tersi bir durum ortaya çıkmıştır. Bu durum anketin sonucunun idarecileri tarafından sorgulanması endişesinden kaynaklanmaktadır.

EKLER

EK 1

DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ANKET FORMU

Bu çalışma Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak hazırlanan “Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunları ve Çözüm Önerileri: Kütahya İli Devlet Hastanelerinde Örnek Uygulama” çalışma için düzenlenmiştir. Elinizdeki bu anket formu sonucunda elde edilecek bilgiler tamamen gizli kalacak, anketi yanıtlayacak bireye herhangi bir yükümlülük getirmeyecek, vereceğiniz yanıtlar akademik çalışmalar için kullanılıp, başka hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Tez Danışmanı**Yrd.Doç.Dr.Ercan TAŞKIN****Tezi Hazırlayan****Kutlu ÖNAL**

KİŞİSEL BİLGİLER (I. BÖLÜM)				
Cinsiyetiniz :	☐ Bay	☐ Bayan		
Medeni durum :	☐ Evli	☐ Bekâr		
Yaşınız :	☐ 20–29 yaş	☐ 30-39 yaş	☐ 40-49	☐ 50 ve üzeri
Eğitim Durumunuz :	☐ İlköğretim	☐ Lise	☐ Ön lisans	☐ Lisans ☐ Lisansüstü
Göreviniz:				
Genel İdare Hizmetler		☐		
Yardımcı Sağlık Hizmetleri		☐		
Teknik Hizmetler		☐		
Yardımcı Hizmetler		☐		

Devlet Hastanelerindeki Müdürlük Hizmetlerinin Yönetim Organizasyon Sorunlarının tespitine yönelik aşağıdaki ifadelerle katılma derecenizi belirtir misiniz?	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
PLANLAMA SORUNLARININ TESPİTİ					
Planlama yapılırken personelin düşüncesi alınmaktadır.	1	2	3	4	5
Planlama bir program dâhilinde yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Planlama birim birim yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Her birim planını kendi yapmaktadır.	1	2	3	4	5
Yapılan planların bir amacı ve hedefi bulunmaktadır.	1	2	3	4	5
Yapılan planların uygulanıp uygulanmadığı konusunda sorgulama yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Yapılan planlar kısa süre içerisinde uygulanmakta ve etkili olmaktadır.	1	2	3	4	5
Planlama sayesinde personel geleceğe odaklanır.	1	2	3	4	5
ORGANİZASYON SORUNLARININ TESPİTİ					
Çalışanların yetki ve sorumlulukları tam olarak belirlenmiştir.	1	2	3	4	5
Görülecek işler (konular) belirlenip sorumlu kişiler atanmıştır.	1	2	3	4	5
Kendiliğinden oluşan gruplar ile resmi gruplar arasında çatışma vardır.	1	2	3	4	5
Personel hangi durumlarda kime karşı sorumlu olduğunu tam olarak bilmektedir.	1	2	3	4	5
YÜRÜTME SORUNLARININ TESPİTİ					
Çalışan personel her yönüyle birbirlerini tanımaktadır.	1	2	3	4	5
Yöneticiler ile çalışanlar arasında iyi bir iletişim vardır.	1	2	3	4	5
Personel ile yöneticiler arasında gerekli hallerde toplantılar yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Verilen görevlerin yerine getirilmesi için yapılan kontroller baskı oluşturmaktadır.	1	2	3	4	5
Yönetici ve çalışanlar arasında iyi bir takım ruhu vardır.	1	2	3	4	5

KOORDİNASYON SORUNLARININ TESPİTİ					
Müdürlük, içerisindeki birimler ile uyum içerisinde ve birlikte hareket eder.	1	2	3	4	5
Baştabıplığe bağlı diğer birimler ile Müdürlüğe bağlı birimler arasında uyum vardır.	1	2	3	4	5
Müdür veya yardımcılarıyla personel arasında resmi bir koordinasyon vardır.	1	2	3	4	5
Birimler arasındaki uyum yazışma ve planlamalardaki tekrarı önlemektedir.	1	2	3	4	5
Birimler ve yöneticiler arasındaki uyum yeni düşüncelerin gelişmesine olanak vermektedir.	1	2	3	4	5
DENETİM SORUNUNUN TESPİTİ					
Yapılan denetimlerin bir standardı ve raporlama sistemi vardır.	1	2	3	4	5
Yapılan denetimlerin geri dönüşü olmakta ve hatalar aza inmektedir.	1	2	3	4	5
Denetimler etkili bir şekilde yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Denetimler objektif kriterlere göre yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
Yapılan denetimler soruna yöneliktir.	1	2	3	4	5
İNSAN KAYNAKLARI SORUNUNUN TESPİTİ					
Yöneticiler görevde yükselme yönetmeliğinde belirtilen şartlara haiz olan kişilerdir.	1	2	3	4	5
Müdür yardımcısı sayısı ne kadar çok olursa işler o kadar çabuk ve sorunsuz olmaktadır.	1	2	3	4	5
Emekli olanların yerine yeni personel ataması yapılmaması müdürlük hizmetlerini olumsuz etkilemektedir.	1	2	3	4	5
Hizmet satın alımı yolu ile idari yerlerde görevlendirilen personeller daha başarılıdır.	1	2	3	4	5
FİNANSMAN SORUNUNUN TESPİTİ					
Finans sıkıntısı yüzünden yeterince malzeme alınamaması (bilgisayar, masa, dolap vb.) işlerin aksamasına sebep olmaktadır.	1	2	3	4	5
Fazla mesai ve nöbet ücretinin müdürlük hizmeti çalışanlarına verilmemesi verimliliği azaltmaktadır.	1	2	3	4	5
Performansa yönelik ek ödeme yapılmaması memur personelin iş performansını düşürmektedir.	1	2	3	4	5
Hizmet içi eğitimlere personelin görevlendirilmemesi finansman sıkıntısından kaynaklanmaktadır.	1	2	3	4	5

EĞİTİM SORUNUNUN TESPİTİ					
İstediğim konuda hizmet içi eğitim Hastane Müdürlüğünce planlanmakta ve uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
Eğitimlerde katılımın çok olması verimliliği arttırmaktadır.	1	2	3	4	5
Eğitimleri kurum dışı personellerin vermesi daha faydalı olmaktadır.	1	2	3	4	5
Kanun, Yönetmelik, genelge vb. değişikliklerle ilgili güncel eğitimler çok kısa bir süre içerisinde yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
KURUMSALLAŞMA SORUNUNUN TESPİTİ					
Müdürlük hizmetlerinin Hastanenin kurumsal bir kimlik kazanmasında etkisi vardır.	1	2	3	4	5
Hastane organizasyonunda Müdürlük Hizmetleri Kurumsallaşmıştır.	1	2	3	4	5
Hastanede müdürlük hizmetleri esnek bir yapıdadır.	1	2	3	4	5
Kurumsallaşma adına tüm yapılan işlemler kayıt altına alınmaktadır.	1	2	3	4	5
KARAR ALMA SORUNUNUN TESPİTİ					
Alınan kararlar genellikle günü kurtarmak içindir.	1	2	3	4	5
Karar alınırken ilgili servis çalışanlarının görüşü alınır.	1	2	3	4	5
Alınan kararlar planlı ve geleceğe yöneliktir.	1	2	3	4	5
Alınan kararlar planlama amaçlarını uygun yapılıır.	1	2	3	4	5

KAYNAKÇA

- AK, Bilal, Çetin, AKAR, ve Harun, KARACA, (1990), Hastane İşletmeleri, Ankara.
- AKAT, İlter, (1984), İşletme Yönetimi, Üçel Yayımcılık, İzmir.
- AKAT, İlter, BUDAK, Gönül ve BUDAK, Gülay, (1999), İşletme Yönetimi, Barış Yayınları, İzmir.
- AKDEMİR, Ali, (1995), İşletme Bilimine Giriş, Birlik Ofset Matbağacılık, Eskişehir.
- ALPUGAN, Oktay (1981), “Genel hastanelerin kullanımı, Türkiye’de uygulamada karşılaşılan kimi sorunlar ve bu sorunların çözülmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üni.İşl.Fak., İzmir.
- AGARWAL, R.D., (1982), Organization and Management, Tata McGraw Hill Publishing Gompany Limited, New Delhi
- AYKAÇ, Burhan, (1999), İnsan Kaynakları Yönetimi ve İnsan Kaynaklarının Stratejik Planlaması, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.
- BEKTÖRE, Sabri, Ferruh, ÇÖKMEKÇİ, ve Halim, SÖZBİLİR, (2000), Tekdüzen Hesap Planına Göre Mali Tablolar Analizi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Bilgi ve Belge, (1988), Yaşar Holding Enformasyon Merkezi, İzmir
- BİNGÖL, Dursun, (1997), Personel Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- BOYACI, Yörük Arife (2006), “Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Sağlık Paket Program Uygulamalarının Maliyet Analizi, Pamukkale Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Büyükşehir Belediye Kanunu Sayı 5216, (2004), Başbakanlık Basımevi, Yayın No: 25531, Ankara.
- BYRT, William John, (1973), Theories of Organization, McGraw Book Company, New York.
- CAN, Halil, DOĞAN, Tuncer ve DOĞAN, Yaşar Ayhan, (1999), Genel İşletmecilik Bilgileri”, Siyasal Kitapevi, Ankara.

- ÇÖMLEKÇİ, Necla, (1994), Temel İstatistik İlke ve Teknikleri, Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul.
- DAL, Vedat (2006), “Türk Hazır Giyim Sanayinde Matriks Organizasyon Uygulaması”, Akademik Bakış Dergisi, Sayı 9, Celalabat.
- DEMİRBİLEK, Tunç, (1999), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İzmir.
- Devlet Planlama Teşkilatı, Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, (1963)
- DRUCKER, P. F., (1994), Kapitalist Ötesi Toplum, İnkılap Kitapevi, İstanbul.
- EFİL, İsmail, (2002), İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Alfa Basım Yayım, İstanbul.
- EREN, Erol, (1993), Yönetim ve Organizasyon, Beta Basım Yayım ve Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- EREN, Erol, (1998), Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Yayınevi, İstanbul.
- EREN, Nevzat, (1984), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Hatipoğlu Kitapevi, Ankara.
- ERTÜRK, Mümin, (2001), İşletme Biliminin Temel İlkeleri, Beta Yayınları, İstanbul.
- FİŞEK, Nusret, (1983), Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbağası, Ankara.
- FUCHS, Victor, (1993), The Future of Health Policy, Harvard University Press, London.
- GENÇ, Nurullah, (2004), Yönetim ve Organizasyon Çağdaş Sistemler ve Yaklaşımlar, Seçkin Yayınları, Ankara.
- GRANT, Colin, (1973), Hospital Management, Churchill Livingstone, Edinburgh.
- GÜL Zeki, Ergün, DEMİR, ve Hasan, DEĞİRMENCİ, (2008), “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı İle İlgili Görüşlerimiz”,
http://www.ttb.org.tr/tipdunyasi/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=27 (11 Haziran 2008).
- GÜMÜŞ, Mustafa (2006), “Üniversite Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri” Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- GÜMÜŞTEKİN, Gülten (2005), “Kobi Niteliğindeki Aile İşletmelerinin Yönetim Ve Organizasyon Sorunları: Kütahya Seramik Sanayi Örneği”, C.Ü. İktisadi

ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 1, Manisa.

HANCERLİOĞLU, Orhan, (1977), Felsefe Ansiklopedisi, Remzi Kitapevi, Cilt 3, İstanbul.

HODGETTS, M. Richard, (1997), Yönetim-Teori, Süreç ve Uygulama (Çev: Çetin C.,Mutlu E.), Der Yayınları, İstanbul.

http://www.ecd.gov.tr/ecd/kb_jci-ak-komite.jsp, (09.10.2008)

JAMES A. F., Stoner, WINKEL and Charles, WINKEL, (1986), Management, Englewood Cliffs, Nev Jersey.

KALAYCI, Şeref (2006), SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, İkinci Baskı, Ankara.

KALKANDELEN, Hayrettin A., (1998), Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, Türk İdare Dergisi, İçişleri Bakanlığı Yayınları, sayı 420, Ankara.

Kamu İhale Kanunu, (2002), Başbakanlık Basımevi, R.G.Yayın No: 24648, Ankara.

KARPUZOĞLU, Ebru, (2004), Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma, Hayat Yayınları, İstanbul.

KAVUNCUBAŞI, Şahin, KISA, Adnan ve UZKESİCİ, Nuray, (2002), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üni.Yayınları Yayın No:1429, Eskişehir.

KAYA, Kemali Yahya, (1979), Eğitim Yönetimi Kuram ve Türkiye'deki Uygulama, TODAİE, Ankara.

KESKİN, Gülbahar (1983), “*Hemşirelik Yönetiminde Örgütsel Yapının Önemi ve Bir Uygulama*”, Doktora Tezi, İstanbul.

KOCABAŞ, Füsün ve BAYTEKİN, E.Pelin, (2004), “Aile İşletmelerinde Nepotizm ve İç Müşteri Üzerindeki Etkileri, Bildiri, 1. Aile İşletmeleri Kongresi, Kongre Kitabı, Kültür Üni.Yayını, İstanbul 17-18 Nisan 2004, İstanbul, ss.424-240

KOÇEL, Tamer, (2001), İşletme Yöneticiliği, Beta Yayınları, İstanbul.

KOONTZ, Harold, (1964), Making Sense of Management Theory A Management Sourcebook, Harper and Row Publishers, New York.

- LELAND, J. Mamer, (1967), Maintenance of Building and Grounds”, İçinde : Joseph Karlton Owen (derleyen), “Modern Concept of Hospital Administration, W.B. Saunders Co., Philadelphia.
- MARCH, G.James, “Continuty and Change in Theories of Organizational Action”, Administrative science Quarterly, June, ss.278-287
- NEUHAUSER, Duncan, (1978), “Health Services Management: Readings and Commentary” Michigan Üniversitesi, Health Administration Pres.
- Oben, K. (1998), “Hastane Otomasyonu”, Modern Hastane Yönetim Dergisi, Haziran-Temmuz, ss.15.
- OLUÇ, Mehmet, (1978), İşletme Organizasyonu ve Yönetimi, İ.Ü.Yay.No:2420, İşletme Fakültesi, Yay. No: 77, İstanbul.
- ÖNCEL, Burhan, (1954), Hastane İdaresi, Cumhuriyet Matbaası, İstanbul.
- ÖZALP, İnan, (1998), Yönetim ve Organizasyon, Birlik Ofset, Eskişehir.
- ÖZDİLEK, Şemsi ve AKGÜN Nejat, (1985), Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Ankara.
- ÖZDİLEK, Şemsi ve AKGÜN, Nejat, (1970), Hastane İdaresi ve Organizasyonu, Yarı Açık Cezaevi Matbaası, Ankara.
- Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun, (2004), Başbakanlık Basımevi, R.G.Yayın No: 25504, Ankara.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, (2002), Başbakanlık Basımevi, Yayın No: 24708, Ankara.
- POLATOĞLU, Aykut, (2001), Kamu Yönetimi Genel İlkeler ve Türkiye Uygulaması, Metupress Yayını, Ankara.
- ROSEN, George, (1963), The Hospital:Historical Sociology of a Community İnstitution, The Free Pres, New York.
- S. B. Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, (2008), Ankara.
- S.B. Arşiv Yönetmeliği, (1989), Ankara.
- S.B. Bağlı 2. Ve 3. Basamak sağlık kurumlarında görevli personele döner sermaye

- gelirlerinden ek ödeme yapılmasına dair yönerge, (2006), ankara.
- S.B. Kütahya Evliya Çelebi Devlet Hastanesi Kalite El Kitabı, (2005), Kütahya
- S.B. Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği, (1994), Başbakanlık Basımevi, Yayın No: 22093, Ankara.
- S.B. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, (2005), Başbakanlık Basımevi, R.G.Yayın No: 25903, Ankara.
- S.B. Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbî Kayıt Ve Arşiv Hizmetleri Yönergesi, (2001), Ankara, ss.1.
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat, (1984), Personel Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir.
- Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl, (1973), S.B. Yayın No: 422, Ankara
- Sayıştay Raporu, (2005), “Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi ve Tıbbi Cihaz Yönetimi Hakkında Performans Denetimi Raporu”, T.C. Sayıştay Başkanlığı, Ankara.
- SEÇİM, Hikmet, (1985), Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Açık Öğretim Fakültesi Yayınları No: 53, Eskişehir.
- SENTÜRK, Selva, (1985), Hemşirelik Tarihi, Can Kitapçılık, İstanbul.
- SMITH, Jack, (2000), Health Management Information Systems, Open University, Philadelphia.
- SNOOK, Donald I., (1981), Hospitals: What They are and How They Work Rockwill: An Apsen Publication.
- SPRADLEY, Walton Barbara, (1981), Community Health Nursing Concepts and Practise, Little Brown Company, Boston.
- ŞAHİN, Ümit, (1999), Hastane İşletmeciliğinde Kalite, Eskişehir.
- ŞEHSUVAROĞLU, Nuri, (1984), Türk Tıp Tarihi, Bursa.
- TAMLI, Servet, (1987), Devlet ve Demokrasi, Soy Pazarlama Basımevi, İstanbul.
- TAN, Joseph, (1995), Health Management Information Systems Theories, Methods and Applications, Apsen Publishers, Gaithersburg.

- Taşınır Mal Yönetmeliği, (2007), Başbakanlık Basımevi, R.G.Yayın No: 26407, Ankara.
- The World Health Report a.g.r, (2000), Geneva, Switzerland
- TOKALAŞ, Sevinç (2006), “Kamu Sağlık Hizmetinin Satın Alınması”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- TOKAT, Bülent ve ŞERBETÇİ, Derya, (1998), İşletme Bilimine Giriş, Avcı Ofset, İstanbul.
- TOSUN, Kemal, (1978), İşletme Yönetimi, Fatih Yayınevi Matbaası, İstanbul.
- TOSUN, Kemal, (1987), İşletme Yönetimi, İstanbul Üniversitesi Yayını, No.205, İstanbul.
- TÜRKEL, Uluçınar Asuman, (2000), Grup Dinamiği ve Çatışma Yönetimi, Türkmen Kitapevi, İstanbul.
- Türkiye Hemşireler Derneğinin, (1981), “Hemşirelik Tanımı” Hemşireler Derneği Yayını, Ankara, ss.2-4
- UNICEF (1990), Alma Ata Bildirgesi, Temel Sağlık Hiz. Hıfzıhha Okulu, Ankara.
- ÜLGEN, Hayri ve MİRZE, Kadri S., (2004), İşletmelerde Stratejik Yönetim, Literatür Yayınları, İstanbul.
- WHO, (1965), European Symposium On The Estimation Of Hospital Bed Requirements, 22-26 Kasım, Copenhagen.
- YALÇIN, Selçuk, (1994), Personel Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- YALÇINDAĞ, Selçuk, “Kamu Yönetiminin Tarihsel Evrimi”, Makale Dergisi, Cilt 3, Ankara, ss.2-5
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (1983), Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 499, Ankara.
- YILMAZ, Mehmet (1996), “Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları”, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- YONTAR, Aysel, (1995), “Kütüphane ve belge-bilgi merkezlerinde bilimsel yönetimin önemi”, Türk Kütüphaneciler Derneği İstanbul Şubesi, s.103

DİZİN

B

Başhemşire 5, 31, 75
 Baştabip 5, 28, 29, 31, 33, 34, 49, 68, 69,
 73, 75, 98, 99
 Bütçeleme 6

D

Devlet hastanelerinde 3, 4, v, xii, 47, 49,
 54, 56, 59, 65, 66, 72, 80, 81, 82, 98,
 99, 100, 103

E

Eşgüdümleme vii, 6, 19

H

Hastane v, vii, viii, xiii, 2, 23, 25, 26, 28,
 31, 32, 33, 34, 38, 39, 45, 46, 47, 49,
 52, 54, 55, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,
 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77,
 78, 79, 88, 89, 93, 97, 98, 99, 100,
 101, 102, 106, 107, 109, 110, 111,
 112

Hekim 2, 8, 26, 27, 35, 58, 68, 71, 73,
 98, 99, 101

İ

İletişim 6
 İşgören 6
 İşletme v, 7, 9, 12, 15, 16, 18, 19, 21, 23,
 39, 52, 60, 68, 70, 73, 75, 97

K

Kadrolama 5
 Koordinasyon vii, ix, xi, 6, 19, 74, 75,
 80, 81, 91, 94, 95, 96

M

Müdür .. v, 71, 72, 73, 75, 76, 85, 86, 87,
 91, 92, 98, 105

Müdür yardımcıları 71, 72, 73, 100, 102

Müdürlük hizmetleri .. xii, 40, 41, 46, 88,
 89, 93, 106

O

Organizasyon .v, 2, 3, 5, 7, 8, 11, 13, 17,
 19, 20, 68, 69, 70, 76, 78, 81, 94, 97,
 98, 99

Ö

Örgüt 2, 6, 7, 9, 12, 13, 19
 Örgütlenme 6

P

Planlama ix, xi, 6, 11, 12, 20, 67, 80, 81,
 83, 90, 94, 95, 96, 101, 104, 108

S

Sağlık v, vii, viii, xii, xiii, 2, 7, 10, 11,
 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 35,
 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 49,
 50, 52, 53, 57, 58, 62, 67, 68, 69, 71,
 72, 73, 76, 83, 97, 98, 102, 104, 108,
 109, 111, 112, 113

Sağlık bakanlığına 26, 27

Satınalma 32, 46, 47

Y

Yöneltme vii, ix, 6, 17, 73

Yönetici 7, 8, 11, 17, 18, 38, 99, 102

Yönetici .vii, 6, 7, 17, 18, 74, 84, 85, 91,
 105

Yönetim .3, 4, v, vii, ix, xi, xii, xiii, 3, 5,
 6, 11, 15, 21, 32, 37, 39, 45, 57, 67,
 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87,
 88, 89, 97, 98, 103, 104, 108, 109,
 110, 111, 112, 113