



T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

**KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM
SORUNLARI ALGILARI ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA: KASTAMONU ÖRNEĞİ
(YÜKSEK LİSANS TEZİ)**

ALİŞAN AYDIN

DANIŞMAN

Doç. Dr. YAHYA YEŞİLYURT

**T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM SORUNLARI
ALGILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: KASTAMONU
ÖRNEĞİ**

Alişan AYDIN

**Danışman
Jüri Üyesi
Jüri Üyesi**

**Doç. Dr. Yahya YEŞİLYURT
Prof. Dr. Muhsin HALİS
Dr. Öğr. Üyesi M. Yunus ÇELİK**

KASTAMONU – 2019

TAHÜTNAME

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildirir ve taahhüt ederim.

İmza

Alişan AYDIN



ÖNSÖZ

21.yüzyılda hızlı bir ivmeyle gerçekleşen küreselleşmeyle birlikte teknolojik atılımların ve ilerlemelerin ivme kazanmasıyla çıkan değişim ve yenilik akımları kurumların örgütsel yapı, yönetim ve organizasyonlarını da derinden etkilemiştir. Maalesef ülkemizde Kamu hastaneleri yönetimde profesyonel yönetim anlayışının ihmal edildiği; hatta önem verilmediği görülmektedir. Bu çalışmada yönetim, yönetim fonksiyonları ve yönetici nosyonlarının (kavramlarının) bilimsel olarak ele alınmış ve özellikle sağlık hizmetleri yönetim ve denetimlerinin meslekten olmayan şahıslarca yapılması varsayımı araştırmanın temel amacı olmuştur. Ülkemizde kamu hastanelerinde çalışan yöneticilerinin hekim yöneticilerin ne kadar verimli olduğu araştırılmıştır.

Kamu hastanelerindeki yönetim ve organizasyonu temel odak noktası olan bu araştırma dört bölümden oluşmaktadır. İlk aşamada yönetim ve yönetim fonksiyonları, ikinci aşamada hastane tanımı, kamu hastanelerinde yönetim ve yönetim fonksiyonları, üçüncü aşamada kamu hastanelerinin yönetim kavramı çerçevesinde gerçekleştirilen literatür incelemesi ile yapılan anket çalışmasının ampirik çalışma sonuçlarına yer verilmiştir ve son olarak dördüncü bölümde sonuçlar açıklanmıştır.

Alişan AYDIN
Kastamonu, Haziran, 2019

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM SORUNLARI ALGILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: KASTAMONU ÖRNEĞİ

Alişan AYDIN
Kastamonu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Yahya YEŞİLYURT

Sağlık hizmetlerinin odağında insan olduğundan ülkeler ekonomilerinin önemli bir parçasını sağlık giderlerine ayırmaktadır. Ekonomik olarak böylesine yüksek bir paya sahip sağlık hizmetlerinin yönetim ve organizasyonunun etkili bir şekilde işlemesi gerekmektedir. Sağlık hizmetinin lokomotifleri olan hastanelerin diğer hizmet sektörlerinden ayrı özelliklere sahip olması hastane yönetiminin bilimsel yönetim anlayışıyla ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerini sunan kamu hastanelerinin yönetilmesinde gerekli özen gösterilmeli ve müşteri memnuniyetini arttırabilmek için yeni uygulamalar geliştirmelidirler.

Bu kapsamda gerçekleştirilen hastane yönetim sorunları algıları üzerine yapılan araştırma dört ana başlıkta irdelenmiştir. İlk olarak yönetim ve organizasyon kavramsal çerçevede açıklanmıştır. İkinci olarak sağlık hizmeti kavramları ve kamu hastaneleri yönetim ve yönetim fonksiyonları açıklanmıştır. Üçüncü olarak konu ile ilgili literatür araştırması yapılmış ve Kastamonu Devlet Hastanesi çalışanları üzerine ampirik anket çalışması yapılmış ve 280 kişiye uygulanan anket çalışmasının analizinde SPSS programından faydalanılmıştır ve anket güvenilirlik katsayısı 0,924 olarak saptanmıştır. Bu bölümde analizler sonuçları kısa açıklamalarla desteklenmiştir. Son bölümde kamu hastanelerinde karşılaşılan temel yönetim sorunlarının neler olduğu ve nasıl üstesinden gelinebileceği konusunda savlar ileri sürülmüştür.

Araştırma sonucunda kurumda yönetsel sorunların kaynağının; yöneticilerin yetkinliğine, kurum içerisinde personel dağılımına, adil yönetime, yönetim ile personel arasındaki iletişime, hizmet alanlardan yapılan geri dönüşlerin dikkate alınmamasına bağlı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Yönetim, Yönetim Performansları, Hastane Yönetimi.

2019, 60 Sayfa
Bilim Kodu: 115402

ABSTRACT

MSc.

A RESEARCH ON PERCEPTIONS OF MANAGEMENT ISSUES IN PUBLIC HOSPITALS: CASE OF KASTAMONU

Alişan AYDIN

Kastamonu University
Institute for Social Science

Department of Business Administration

Supervisor: Assoc.Prof. Dr. Yahya YEŞİLYURT

Since human beings are the focus of health services, countries allocate an important part of their economies to health expenditures. The management and organization of health services with such a high economic share needs to function effectively. The fact that hospitals, which are the locomotives of health care, have distinct characteristics from other service sectors, necessitates that the hospital management be handled with a scientific management approach. In this context, care should be taken in the management of public hospitals providing health services and they should develop new practices in order to increase customer satisfaction.

In this context, the research on perceptions of hospital management problems has been examined under four main headings. First, management and organization are explained in a conceptual framework. Secondly, health service concepts and management and management functions of public hospitals are explained. Thirdly, a literature search was made on the subject and an empirical survey was conducted on the employees of Kastamonu State Hospital. The results of the analyzes in this section are supported by brief explanations. In the last chapter, arguments have been made about what the main management problems in public hospitals are and how they can be overcome.

As a result of the research, the source of administrative problems in the institution; the competence of managers, the distribution of personnel within the organization, fair management, communication between management and personnel, and returns from service areas were not taken into consideration.

Key Words: Management, Management Performances, Hospital Management, Management of Public Hospitals.

2019, 60 Pages**Science Code: 115402**

TEŞEKKÜRLER

Yüksek Lisans yapmam için beni Teşvik eden, yönlendiren, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen Sayın Doç. Dr. Dilaver SELVİ Hocama, Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle paylaşan, çalışmalarımda beni yönlendiren saygıdeğer Dekanımız, Sayın Prof. Dr. Yavuz DEMİREL hocama, danışman hocam Doç. Dr. Yahya YEŞİLYURT'a, çalışmam süresince benden hiçbir zaman olsun yardımlarını esirgemeyen Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Yunus ÇELİK hocama ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen değerli kardeşim Mehmet Uğur YILMAZOĞLU'na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜRLER	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
1.KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON	1
1.1 YÖNETİM TANIMI VE YÖNETİM FONKSİYONLARI.....	1
1.1.1 Planlama.....	4
1.1.2 Örgütlenme.....	6
1.1.3 Yürütme	7
1.1.4 Denetim/Kontrol	8
1.2 ORGANİZASYON KAVRAMI.....	8
1.2.1. Organizasyon Prosesinin Aşamaları	8
1.2.1.1 Planların ve hedeflerin oluşturulması.....	9
1.2.1.2 Gerçekleştirilecek Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Gruplandırılması... ..	10
1.2.1.3 İşleri yürütecek çalışanların vasıflarının belirlenmesi ve atanması	10
1.2.1.4 Yetki ve sorumlukların çerçevesinin oluşturulması.....	10
1.2.1.5 Teknik, donanım ve fiziksel koşulların hazırlanması.	11
1.2.2 Organizasyon Türleri	11
İKİNCİ BÖLÜM.....	13

2. SAĞLIK, HASTALIK, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI, SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE HASTANE TANIMI İLE YÖNETİMİ VE FONKSİYONLARI	13
2.1. SAĞLIK, HASTALIK, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	13
2.1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı	13
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı	15
2.1.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	16
2.1.3.1 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
2.1.3.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri.....	19
2.1.3.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri	20
2.1.3.4 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	20
2.2 HASTANE TANIMI VE KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM VE YÖNETİM FONKSİYONLARI.....	21
2.2.1 Hastane Tanımı	21
2.2 Hastane Yönetimi, Yönetim Amacı ve Yönetim Fonksiyonları	22
2.2.1 Hastane Yönetimi.....	22
2.2.2 Hastane Yönetiminin Amacı	23
2.2.2.1 Ekonomik Devamlılık/Sürdürülebilirlik	23
2.2.2.2. Sosyal Sürdürülebilirlik	23
2.2.2.3. Hastanelerin Çevresi	24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	26
3. KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM SORUNLARI ALGILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: KASTAMONU ÖRNEĞİ.....	26
3.1. Konu İle İlgili Literatür Çalışması	26
3.2. Kastamonu Devlet Hastanesi'nin Tarihçesi, Fiziki Yapısı ve Örneklemi	27
3.3. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	28
3.3.1. Demografik Bulgular	28

3.3.1.1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu İle İlgili Durumun İncelenmesi	28
3.3.1.2. Eğitim Durumu, Kurumda Statü İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	29
3.3.1.3. İş Tecrübesi, Kurumdaki Çalışma Süresi Yönetim Sorumluluğu İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi.....	31
3.4 Kamu Hastanelerinde Yönetim ve Organizasyon Üzerine Anket Uygulaması	32
4. SONUÇLAR	48
KAYNAKLAR	52
EKLER	57
Ek 1. Anket Formu	57
ÖZGEÇMİŞ	59

TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 3.1 Cinsiyet Göre Dağılım	29
Tablo 3.2 Yaşa Göre Dağılım	29
Tablo 3.3 Medeni Durum Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	29
Tablo 3.4 Eğitim Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	30
Tablo 3.5 Kurum İçi Statü Durumunun Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	30
Tablo 3.6 İş Tecrübesi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	31
Tablo 3.7 Kurumdaki Çalışma Süresi ile İlgili Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	31
Tablo 3.8 Yönetim Sorumluluğu ile İlgili Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	32
Tablo 3.9 Kurumumuz personelinin yeteneklerini geliştirmek için teşvik edici bir politika izlenmektedir	32
Tablo 3.10 Çalışanlarımız arasında ayrımcılık yapılmaktadır	33
Tablo 3.11 Kurumumuz çalışanlarının talep ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir....	33
Tablo 3.12 Yöneticilerin iletişim kabiliyeti yeterlidir.....	34
Tablo 3.13 Kurumumuzda hizmet veren ve hizmet alan arasında(çalışan, hasta) iyi iletişim kurulmaktadır.	34
Tablo 3.14 Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler yakından izlenmektedir	35
Tablo 3.15 Kurumumuzun misyonu tüm personelimizce bilinmektedir	35
Tablo 3.16 Kurumumuzda yöneticilerin vermiş olduğu kararlar yerinde ve adildir..	36
Tablo 3.17 Personelimizin performans değerlendirme ve ödüllendirme kriterleri vardır	36
Tablo 3.18 Düşük performans nedenleri etkin olarak soruşturulmaktadır.....	37
Tablo 3.19 Kurumumuzda gerekli eğitimlere yönlendirme politikası uygulanmaktadır	37
Tablo 3.20 Kurumumuzda etkin bir denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır	38
Tablo 3.21 Kurumumuzun yazılı etik kuralları vardır	38
Tablo 3.22 Kurumumuzda yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu düşünüyorum	39
Tablo 3.23 Kurumumuz yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahiptir.....	39
Tablo 3.24 Yöneticilerimizin iletişim becerileri yeterli değildir	40
Tablo 3.25 Kurumumuzda branşında uzmanlaşmış kadrolara önem verilmektedir ..	41
Tablo 3.26 Performans göstergelerinin oluşturulmasında her türlü planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir	41
Tablo 3.27 Kurumumuzda verilen hizmet kalite standartlarındadır	42
Tablo 3.28 Kurumumuz yöneticileri profesyonel oldukları için personel ve hasta memnuniyetini daha fazla dikkate almaktadır	42
Tablo 29 Ehliyet ve Liyakat Faktör Analizi.....	44
Tablo 3.30 Cinsiyet değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Mann Whitney –U testi	45

Tablo 3.31 Yaş değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi.....	46
Tablo 3.32 Eğitim değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi.....	46
Tablo 3.33 Hizmet süresi değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi.....	47



ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Yönetim Fonksiyonları	3
Şekil 2.1 Sağlık hizmetleri basamaklandırması	17
Şekil 2.2 Hastane yönetiminin sağlık işletmesine uygulanması	22
Şekil 2.3. Hastanenin Dış Çevresi.....	24
Şekil 2.4. Hastanenin iç ve dış çevresi.....	25



BİRİNCİ BÖLÜM

1.KAVRAMSAL ÇERÇEVEDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON

İşletmelerde ve yahut ta kurumlarda hedeflenmiş misyonlara erişmek, sürdürülebilirliğinin sağlanmasında ve yükselebilmeye yönetim işlevlerinin önemi büyüktür. Yönetimde bulunan kişiler, kurum veya işletmenin hedeflerini insanlar ve diğer kaynaklar aracılığıyla elde etmektedir. Yönetim ve yönlendirme, insanların ortak ve tek olan misyonu için, buluşturan birlikte uyumlu ve verimli çalışmalarını sağlamayı amaçlayan bir süreçtir. Yönetimin amacı, çalışanların teknik ve uygulamalı kaynakları işletmenin hedeflerine ulaşabilmesi için kullanımlarının optimum şekilde örgütlenmesidir. Yönetimin birlikte işletme ya da kurum içindeki teşkilat yapısındaki hiyerarşi (organizasyon) önemlidir. Kurumlarda organizasyonlara verilen önem yönetsel öğelere verilen önemden az olmamalıdır (Tosun, 1960).

1.1 YÖNETİM TANIMI VE YÖNETİM FONKSİYONLARI

İnsan fitratı gereği sosyal varlıktır ve bir arada yaşamaya başladıktan sonra, topluluk içinde yaşanması muhtemel sorunların yaşanmaması için bazı organizasyonlar/kurallar zorunlu ihtiyaç haline gelmiştir. Bu şekilde yönetim olgusu insan yaşamına girmeye başlamış ve günümüzdeki gelişmeler ve değişimlerle birlikte yönetim daha da önem kazanmıştır. Verimliliği artırarak sürekli bir şekilde artan işgücünden minimum hedeflenen düzeyde yararlanabilmek için yönetsel organizasyonlara verilen önem giderek artmıştır.

Yönetim kavramı belirlenen amaç ya da belirlenen hedefleri elde etmek için eldeki her türlü imkanın (personel, fiziki yapı vb.) kullanılması, hizmet ya da üretim boyunca kontrol sağlanması ve birimler arasında uyumlu bir çalışmanın sağlanabilmesi için koordinasyonun sağlanma faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Yönetim kavramını bir başka açıyla çalışanların işbirliği içinde kurum ya da işletme tarafından belirlenen hedefe ulaşmak için gerekli oryantasyonun ve yöneltme faaliyetlerinin birliği olarak da tanımlanması yanlış olmayacaktır. Kurum ve işletmeler belirledikleri hedeflerine erişebilmesi için bir düzüne faaliyeti uygulamak zorundadırlar. Gerçekleştirilecek bu uygulamalar yönetim fonksiyonlarının aktif bir biçimde uygulanması ve kontrol altında tutulması ile gerçekleştirilir. Belirlenen ve ortak hedef için kurum ya da

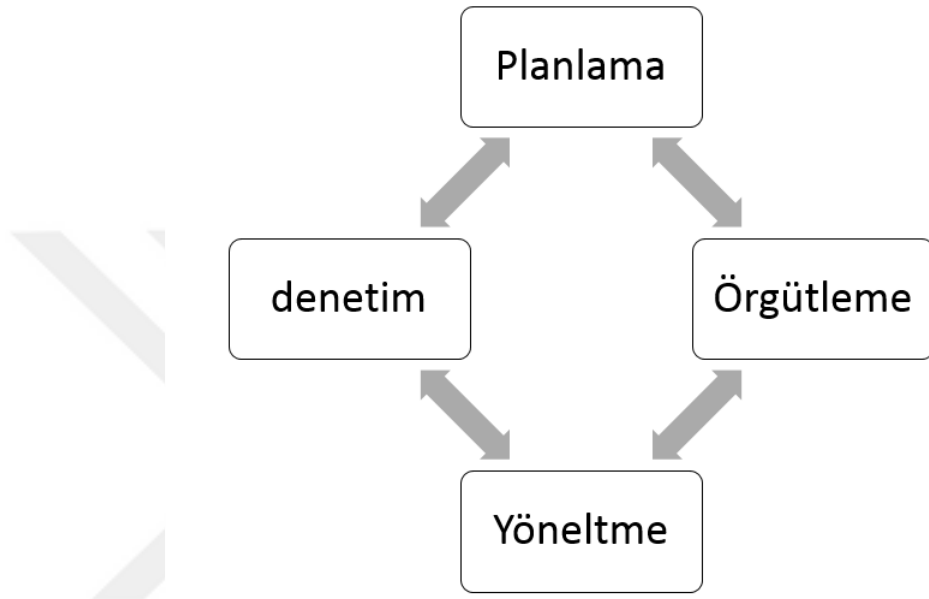
işletmeler tarafından oluşturulan düzenlemelerin yerine getirilmesi zorunlu olan unsurlarına yönetim fonksiyonları denilmektedir. Bu bağlamda planlama örgütlenme, koordinasyon ve yöneltme unsurları gibi yönetim fonksiyonları hayati öneme sahiptir. Bu fonksiyonları gerçekleştirmekte zorluk çeken ya da gerçekleştiremeyen kurumlar kendi alanlarında benzer kuruluşlar ile rekabet etme gücünü kaybederek faaliyetlerini gerçekleştiremeyecek durumlara gelmektedir. Diğer bir söylemle bu yönetsel fonksiyonlarının uyum içinde sağlıklı çalıştırılması kuruluşun yaşam döngüsünü de belirlemektedir. Kısaca yönetim kavramının aktivitesi yönetsel prosesin uygulanabilirliği kadar gerçekleşmektedir. Yönetsel prosesin bariz özelliklerinden biride devamlılık göstermesi yani uygulanabilir olmasıdır(Can ve İbicioğlu, 2008).

Yönetsel organları organize eden yönetim, kurumda bulunan tüm kaynakların yanında fiziksel ve düşsel işgücünün de etkin kullanılmasını sağlamalıdır. “Öyleyse yönetim, belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır.”(Tosun, 1960). Yönetim sürecinde ilk adım amacın belirlenmesidir. Belirlenen hedef istikametinde hali hazırdaki maddi kaynakları ve düşsel-fiziksel iş gücünü maksimum verimlilikte çalıştırmak için plan, program ve fizibiliteleri hazırlanmalı tartışılmalı ve uygulanmalıdır. Uygulamalar belirli aşamalarda kontrol edilir ve planlananla kontrolden elde edilen sonuçlar mukayese edilerek kuruluşun hedeflediği istikametteki başarı oranı belirlenir. Elde edilen başarı oranına göre düzenlemeler yapılarak yeni hedefler belirlenir ve böylece yönetsel işlev döngüsü devam eder.

Yönetimin farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesi, farklı tanımların doğmasına imkân sağlamıştır. “Yönetim, evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat, gelişmekte olan bir bilimdir.

- Süreç olarak bir dizi faaliyet ve fonksiyonu
- Sanat olarak bir uygulamayı, beceriyi
- Bilim olarak sistematik ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade eder (Tosun, 1960).”

Yönetimin kurumsal hedeflere ulaşabilmesi, kuruluşun hayati işlevlerini mevcut şartlara uygun prototiplerle planlama, örgütleme, yöneltme yapması ve düzenli denetim mekanizmasını çalıştırmasına bağlıdır (Totop, vd. 1960). Bu bağlamda yönetsel faaliyetleri önem sırasına göre planlama, örgütleme, yöneltme ve denetim olarak sıralamak yanlış olmayacaktır (Aydın, 2007; Özveren, 2009).



Şekil 1.1. Yönetim Fonksiyonları (Aydın, 2001)

Yönetsel prosesin birbirlerine bağlı ana çark dişlileri Şekil 1'de tasvir edildiği gibi ayrılmaz bir döngüde çalışmaktadır. Hizmet ya da mal üreten kurum ya da işletmeler için sürçler aynıdır. Tüm kurumlarda olduğu gibi sağlık kuruluşlarında tam verimlilikte çalışması ve sürdürülebilirliğin devamlılığında yönetim süreç döngüsü anahtar rol almaktadır. Yönetim işlevlerin bir kuruluş açısından temel basamağı amaçların tam ve doğru olarak saptanmasıdır. Ardından belirlenen bu amaçlara göre hali hazırdaki kaynaklar göz önünde tutularak uygulanması muhtemel taslaklar oluşturulur ve en verimli seçilerek plan hazırlanır, bu planın gerçekleştirilebilmesi için eldeki kaynakların örgütlenmesi, çalışanlar arasında işbirliği oluşturulur. Uygulanmaya başlanan planın verimliliği ve sürdürülebilirliğinin araştırılması, eksik ve aksaklıkların saptanabilmesi için denetim gerçekleştirilmesidir. (Çevik, 2001).

Unutulmamalıdır ki tüm yönetsel işlevler birbiriyle kopmaz bir bağa sahiptir. Bu nedenle yönetsel işlevlerin herhangi birinde meydana gelecek aksaklık direkt ya da

dolaylı yollarla ile yönetsel işlevlerin tümünü etkileyerek yönetim prosesinde aksaklıkların oluşmasına sebep olacaktır. Yönetim unsurlarını aşağıdaki alt başlıklarla açıklanacaktır.

1.1.1 Planlama

Önceden konulan hedefe ulaşmak için belirlenen istikamet plandır ve belirlenen hedefi/amacı elde etmenin kilit taşıdır. Planlama, idarecilerin (yöneticilerin) ya da yetkili personelin uzun ve kısa gelecekte olması muhtemel her tür işlevsel fonksiyonlardaki olasılığı aksaklıkları önceden kestirimini yaparak, gerçekleştirilecek faaliyetlerin bu kestirime göre belirlenmesidir. Planlama basitçe yöntem ve taktiklerden oluşan kümeler olarak bakılmamalı bunun aksine yaşayan sürekli bir şekilde gelişen, büyüyen ve tarzı, düşüncesi, alışkanlığı olan olguların tamamı olarak düşünülmelidir. Önceden tayin edilen hedeflere ulaşmada kilit role sahip olmasına rağmen planlama, bazı topluluklarda dini inanışlarından doğan kadercilik görüşünün baskın olmasından önemini yitirmiştir.

Bir süreç olarak planlama, yapıldığı günden itibaren gelecek üzerine, kısa, orta ve uzun vadede belirlenmiş hedefleri yakalayabilmek için uygun istikametleri (rotaları) oluşturmak olarak ifade edilmesidir. Planlama işlevi ne? Ne kadar? Ne için? Ne zaman? Nerede? Neden? Hangi maliyetle? Hangi sürede? Gibi sorulara verilen cevapların eksiksiz tamamıdır. Başkaca planlama aşağıdaki basamakları sırasıyla ihtiva etmektedir. (Can ve İbicioğlu, 2008);

- Hedeflerin tayin edilmesi
- En elverişli seçeneğin belirlenmesi
- Fırsatların tayin edilmesi ve muhtemel aksaklıkların kestirimi
- Planın anahtar noktalarının belirlenmesi
- Alternatif seçeneklerin belirlenmesi ve kendi içlerinde sıralanması
- Yardımcı planların oluşturulması
- Maliyetlerinin hesaplanması

Bu maddeler kapsamında değerlendirdiğimizde plan alınan görüş ve öneriler sonucu verilen kararların bütünü olarak kendini göstermektedir. Verilen kararların tamamının yakın ve uzak vadede hedeflenen amaca varılması gerekliliğinin göstergesi olmaktadır. Yine bu açıklama planlamanın iş görme yetisini de kapsamaktadır. İş görme yetisi, örgütsel hedeflerinin tespit edilmesine ve bu hedeflere ulaşabilmek için lüzumlu olan araçların tespitini hedefleyen çalışmalarda kapsamaktadır. Planlamanın fonksiyonu irdelendiğinde önceden tespit edilmiş araç ve izlenecek yol haritasıyla kuruluşların vazgeçilmezleri olmaz ise olmazları, idealleri olduğu görülür. Bu ideallerin hayata geçirilebilmesi, Planlamanın amaçlanan hedefe ulaşmasıyla sağlanacaktır. Şayet planlama yapılmamışsa ya da etkin bir planlama değil ise, zaman kaybına, kullanılan kaynakların hebasına, örgüt motivasyonunun kırılmasına, fayda sağlayıcıların uzaklaşmasına amaçlanan noktaya varılamamasına ve kurumların işlevsel varlıklarının yok olmalarına sebebiyet verecektir. İdareci statüsündeki Őahıs ya da Őahıslar sağlıklı uygulanabilir kurumun ihtiyacına göre planlamalar yaparak ve bu planlamaya sadık kalarak personellerin ve rgtselliğin devamlılığını sağlayabilirler. Planlama süreci idare süreçleri kısmının birinci basamağı olması ile idare etme kontrol etme ve motive etme hedeflerinin de hazırlandığı birim olarak görülmektedir. Planlama, etkin ve adil bir idarenin iş görme yetisinin devamı hedeflerin tutturulması kurumsallığın ve örgütlenmenin bekası için ana çekirdeği oluşturmaktadır.

Birçok alanda kullanılan planlama gerçekleştirilecek mekn ve ihtiyaçların vaziyetine göre farklılık göstermektedir. Kurumlarda uygulanan planlar gereksinimlerini giderecek nitelikte ve kurumun özelliklerinin dikkate alarak yapıldığında, kurumun hedeflerine doğru ilerlemesini sağlayacaktır. Planlama türleri;

- Kullanım düzenine,
- Biçimsellik seviyesine,
- Niteliklerine ve sınırları içindeki dönemlere göre sınıflandırılabilirler (H.Timur, 1984).

1.1.2 Örgütlenme

“Örgütlenme genel anlamda incelendiğinde örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için, yönetimin amacına, işlevlerine uygun elverişli bir yapı kurma sürecidir (Başaran, 1998).” Örgütlenme bir proses olarak irdelendiğinde, “Örgüt kavramı önceden kararlaştırılmış amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen insanların, amacı gerçekleştirme çabaları boyunca, karşılıklı kurdukları ilişkiler dokusundan oluşur (Yüksel, 2002).” Örgütlerin devamlı değişim ve gelişim yaşaması ve bu değişim/gelişime örgüt öğelerinin ahenk içinde işlevlerini yapabilmesi için örgütlenmenin şartlara uygun bir şekilde yeniden tanımlanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle örgütlenme başta ne kadar iyi kurgulanırsa kurgulansın, orta ve uzun vadede ya da değişimin gerekli olduğu anda yeniden örgütlenme, yenilenmeler yapılmalıdır. Örgütlenme süreci aşağıdaki şekilde belirtilmektedir:

- “Amaçlara ulaşmak için gerekli faaliyetleri belirleme
- Faaliyetlerin anlamlı ve etkili bir şekilde gruplandırılması
- Grupların belirli örgüt birimleri ve kadroları haline getirilmesi
- Görevleri uygulayacak ve yürütecek çalışanların (iş görenlerin) belirlenmesi(Yüksel, 2002)”

Örgütlenmenin mihenk taşı olan planlama aşaması, kurum ya da şirketin çalışmasında en az güç sarf ederek ancak bunun yanında maksimum verim elde edecek şekilde çalışmalarını gruplandırmak sıraya koyma aşamasıdır. Hedeflenen amaca ulaşmak için çıktılar dikkatlice irdelenmeli ve alternatif programlar yapılarak içlerinden en iyi olanı plan olarak seçilmelidir. Yapılan planın uygulamasından sorumlu kişi ya da departmanların koordine bir şekilde hedeflenen verimde çalışmasını sağlayarak yapılan planı gerçekleştirmek örgütlenmenin gereğidir.

Örgütlenmenin plana uygun bir şekilde hayat geçirilmesi örgüt içi unsurlar kadar örgüt dışı birçok unsurların ilkelerinin yerine getirilmesi gerekmektedir. Örgütlenmenin yapısı, doğası gereği tüm işlevleri de doğrudan etkilemektedir. Örgütlenmelerde bir örgüt hiyerarşisi oluşturularak kişi ve birimlerin yetki ve sorumluluk sınırları belirlenmeli koordineli şekilde çalışmak için aralarındaki dengesi sağlanmalı aksi takdirde gereğinden fazla yetki kullanılarak örgüt çalışmasının dengesi bozulacaktır (

Bolat vd. 2009). Örgüt şemaları oluşturulurken çalışan personelin bağlı olduğu üst amirlerinin kimler olduğu, hangi birimlere karşı sorumluluklarının olduğu kesin bir dille yazılmalıdır.

Örgütlenme yapısı içinde en üst noktadaki yetkiliden en alta çalışana kadar çalışanlar arasında adil olunmalı, eşit davranılmalı ve çalışan personele karşı yöneticilerin yapıcı davranmaları gerekmektedir. Kişisel menfaatler için örgütsel menfaatler, örgütsel menfaatler için de kişisel menfaatler dikkate alınmamalıdır. Çalışan personelin ücretlendirilmesi eşit değil adil yapılmalıdır yani görevlerine ve çalışmalarına göre düzenlenmeli bunu yanı sıra aralıklarla personel yaptıkları çalışmalar için ödüllendirilmelidirler (Uygur, 2011).

1.1.3 Yürütme

Yürütme tanım olarak planlanması ve örgütlenmesi yapılmış olan kurum ya da işletmelerin üretim duruma gelmesidir. Genel olarak planlar yapıldıktan ve gerekli örgütlenme oluşturduktan sonra yönetim kuruluşu faaliyete geçirmek için hazırdır. Bu noktadan sonra yapılması gereken planın uygulanabilmesi için örgütün departmanlarında görevlendirilen yetkin personellere hareket emrinin verilmesi ile işletme ya da kurum çalışmaya başlatılır.

Yürütme önceki diğer iki (planlama ve örgütlenme) fonksiyona göre ağırlıklı insanlarla alakalı dinamik bir süreçtir. Bu aşamada yüksek bir verimlilikle konulmuş hedefe ulaşmak için yapılan planların çalışanlara net bir şekilde aktarılması ve açıklanması gerekmektedir. Yürütme fonksiyonunda çalışanlar görevlendirilirken personelin tecrübe, beceri ve yatkınlığı gibi meziyetleri dikkate alınarak yapılmalıdır. Ayrıca yapılacak görevlendirmelerde personelin makul istek ve önerileri dikkate alınması verimliliği artıracaktır.

Yürütme fonksiyonunun uygulamasında önderlik vasfının yadsınamaz bir etkisi vardır ve bu sebepten ötürü her yöneticide önderlik (liderlik) özelliği bulunmalıdır. Bu demek değildir ki her yönetici bir önderdir. Çalışanların yönlendirilmesinde yöneticinin liderlik vasfı olsa da örgütlenmedeki çalışma şartları ve çalışanlar arası koordinasyon önemli rol oynamaktadır (Uygur, 2011). Bu bağlamda kurum veya işletmede ki

çalışmaların hedeflenen seviyede çalışması, kuruluştaki çalışan personel arasındaki iletişim ağının sağlam şekilde yapılmasını gerektirmektedir. Kurumda çalışan personel ya da birimler arasındaki iletişimsizlik, kurumdaki işlerde aksaklıklara hatta işlerin durmasına yol açacaktır.(Güney, 2007).

1.1.4 Denetim/Kontrol

Yönetim fonksiyonunu dört temel çarkının sonuncusu olan denetim/kontrol aşaması; yönetimin önceden belirlediği ve ulaşılmasını istediği hedefleri istikametinde yapılan planların ne ölçüde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini araştıran ve planın gerçekleşmesine engel olan sorunun belirlenmesi denetim/kontrol olarak ifade edilir. (Aydın, 2007). Kontrol aşaması, planlanan çalışmaların uygulama alanı dahilinde ve uygulama alanı çevresinde ulaşılan sonuçlar ile hedeflenen sonuçların farkı ve hedeflenen sonuca ne kadar ulaştığı, hedefe ulaşamamasının sebeplerinin tespitinin yapıldığı süreçtir. Bu aşamada genellikle;

- Planlanan amaca ulaşım oranının tespit edilmesi ve durumların karşılıklı kıyasının yapılması,
- Ölçünlü sonuçların oluşması ve bu oluşumlardan uygulamaya konulabilecek ölçünlerin tespitinin yapılması,
- Ortaya çıkan sonuçlar neticesinde göre yapılacak çalışma istikametini ve davranış biçiminin tespiti basamaklarını içerir.

Kontrol aşaması planlayıcı plan ve uygulama sonucu ortaya çıkan problemlerinde tespitinin yapıldığı ve bu tespitler neticesinde idarecilerin yeni metotlar geliştirdiği bir aşamadır (Can, vd, 2013).

1.2 ORGANİZASYON KAVRAMI

1.2.1. Organizasyon Prosesinin Aşamaları

İşletme veya kurumun hedeflenen amaçlara ulaşılabilmesi için, genel kapsamda yapılacak faaliyetlerin belirlenmesi ve gruplanmasına organizasyon denilmektedir. Organizasyon sürecinde ise; çalışan personelin yetkinliklerine göre ilgili birimlerde görevlendirilmesi, görev sorumluluk sınırlarının tanımlanması, aktif ve hedeflenen verimlilikte çalışmasına imkân sağlayacak ortamın sağlanabilmesi için zaruri fiziki

şartların gibi faaliyetlerin tümünü kapsamaktadır. Tüm bu faaliyetler sırası ile gerçekleştirilmeli ve unutulmalıdır ki birinin dahi yapılmaması tüm prosesi etkileyecektir. Bu aşamalar aşağıdaki gibi beş başlık altında incelenebilir;

- Planların ve hedeflerin oluşturulması
- Gerçekleştirilecek faaliyetlerin belirlenmesi ve gruplandırılması
- İşleri yürütecek çalışanların vasıflarının belirlenmesi ve atanması
- Yetki ve sorumluluk çerçevesinin oluşturulması
- Teknik, donanım ve fiziksel koşulların hazırlanması.

1.2.1.1 Planların ve hedeflerin oluşturulması

Kurumun veya işletmenin işlevliğinin gerçek, sağlam, güvenilir ve doğru bir şekilde hayata geçirilmesi için hedeflerin net bir şekilde belirlenmesi çok önemli bir husustur. Hedefler belirlenirken kurumun yapısı dikkate alınmalıdır ve kurum dışı öğelerde meydana gelebilecek değişikliklere göre de hedeflerde veya kurum yapısında tadilatlar gidilmeli aksi takdirde değişimlere rağmen hedefler sabit kalırsa, hedeflere ulaşmada muvaffakiyet sağlanamayacağı gibi kurum veya işletme de zarar görecektir.

Kurum veya işletmelerin önceden konulan birden fazla hedefleri olabilir. Her bir hedefin gerçekleşebilmesi için ayrı planlar hazırlanır. Hazırlanan planların hedefi tutturabilmesi kurumun teknik, donanım ve fiziki koşullarına olan uyumuna bağlıdır. Planda dikkat edilecek diğer unsurlar ise örgüt teşkilatlanması, uygulanacak sınırlarının belirlenmesi ve uygulanacak alan özelliklerinin ayrıntılı bir şekilde belirlenmesine bağlıdır. (Eren, 2001). Bu aşamalar göz ardı edilerek yapılan planlar ile belirlenen hedeflere ulaşamayacağı gibi kurum ya da işletmede ek maddi külfetler yaşanmasına yol açacaktır. Planlama tamamlandığında sahada ön çalışmalar örnek çalışmalar yapılarak hayata geçirilebilirliği gözlemlenmeli ve şayet planlamanın amaca veya uygulama alanına uygunluğu yetersiz ya da olumsuz sonuçları ortaya çıkıyorsa, plan yeniden gözden geçirilmeli gerekli tadilatlar yapılmalıdır.

1.2.1.2 Gerçekleştirilecek Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Gruplandırılması

Hedeflere ulaşmak için yapılan planların uygulanması aşamasında atılacak adımlar, kuruluş faaliyetlerinin titiz bir şekilde belirlenmesidir. Tasarlanan faaliyetler önemiyetine göre sıralanmalı ve gruplara ayrılmalıdırlar. Gruplandırılmış bu faaliyetler hayata geçirilirken ise maksimum verim sağlayacak çalışacak personellerin görevlendirilmeleri yapılmalıdır. İş gücü ve üretim zamanını iyi kullanabilmek; yapılan gruplandırmalardaki çalışacak personelin görevlendirilmesin de personel yetkinlikleri ile işin istediği özelliklerin bir bütün olarak irdelenerek yapılmasından geçmektedir (Elif, 2010). Ayrıca iş verimliliği amir ve çalışanların yetki ve sorumluluk çerçevelerinin oluşturulması ve bilgilendirilmesine bağlıdır.

1.2.1.3 İşleri yürütecek çalışanların vasıflarının belirlenmesi ve atanması

Yapılması düşünülen ve planlanan işler gruplara ayrıldıktan sonra, her bir iş grubuna iş özelliklerine göre ne kadar çalışan gerektiği belirlenmeli ve görevlendirilecek personelin yetkinlikleri göz önüne alınarak görevlendirmeleri yapılmalıdır. Bu sayede görev için uygun çalışanların işlere yerleştirilmeleri de işin ve çalışan personelin randımanı artıracaktır. Dolayısıyla işin başarısı artacak buda bütününde kurumların veya işletmelerin başarısını yükseltecektir. Aksi durumda hem çalışan kişi hem de kurum veya işletmenin başarısı düşecektir. (Türkdoğan, 1977).

İşlerin makul seviyelerde yerine getirilmesi çalışmaların kişilerin iyi organize edilmesine bağlıdır. İşlere uygun vasıflı çalışanların belirlenmesi ve atanmasıyla işler için yapılan zaman çizelgesinin belirlenen hedefe uygun şekilde hayata geçirilmesi sağlanmış olunur.

1.2.1.4 Yetki ve sorumlukların çerçevesinin oluşturulması

Kurum veya işletmelerde işlerin aktif verimlilikte gerçekleştirilmesi kuruluş içindeki her bir çalışan personelin görev tanımlarının yapılması, sorumluluk ağlarının oluşturulması ve kimlere karşı sorumlu oldukları ayrı ayrı her çalışan için oluşturulmalı ve bilgilendirilmelidir. Böylelikle kurum içerisinde oluşması muhtemel karışıklık ve aksamalar önlenmiş olur.

İyi bir organizasyon da yetki ve sorumlulukların riayet ulusu değil de, uygun şekilde ehil olan kişilere verilmesiyle sağlanmış olur. Bir çalışana yapacağından ya da kaldıracağından fazla bir iş sorumluluğunu verilmesi çalışana strese sokarak veriminin düşmesine neden olacağı gibi, genel organizasyon planının çalışmasında sorunlara ve çalışanın işi gerçekleştirmekteki özgüveninin yıkılmasına yol açacaktır. Unutulmamalıdır ki çalışanlara kaldıracağından fazla yetki verilmesi, kişinin yetkilerini gereksiz ya da kötüye kullanılmasına neden olacağı gibi aksine çalışanın yüklendiği sorumluluğuna göre daha az yetki verilmesi de çalışanın görevini yerine getirememesine veya olumsuzluklar yaşanmasına neden olacaktır (Uygur, 2011). Hedeflere ulaşılmasının anahtarı yetki ve sorumlulukların atanmasında adil ve titiz davranılmasıdır.

1.2.1.5 Teknik, donanım ve fiziksel koşulların hazırlanması.

Kurum ve işletmelerde hedeflenen amacın hayata geçirilebilmesi işlerin yapısına uygun teknik araç-gereç ve donanım seçilmesine, hazır halde bulunmasına ve kullanılmasına bağlıdır. Günümüzde teknoloji yüksek bir hızla sürekli gelişmekte ve değişmektedir. Bu gelişmeler irdelenerek belirlenmiş hedefleri elde etmek ve rekabetten geride kalamamak için işletmeye uygun yenilikler belirlenmeli, yeniliklere uyum sağlamak için yapılması gerekli personel eğitimi ve fiziki koşullar gibi konularda planlamalar yapılmalı ve hayata geçirilmelidir. Unutulmamalıdır ki işlerin gerçekleştirme evresinde belirlenen ve uygulanmak istenilen yeni yöntemlerin işin yapısına uygun olması gerekmektedir.

İş veya hizmetlerin planlanan faaliyetlerde uygun şekil ve zamanda yapılabilmesi çalışma ortamına bağlıdır. Gerçekleştirilecek faaliyet verimliliği için faaliyetin gerçekleştirileceği çalışma ortamı faaliyete uygun olduğu kadar çalışan kişiler içinde uygun olmalıdır (Erdoğan, 2009).

1.2.2 Organizasyon Türleri

Organizasyonlar planlanan işlerin (faaliyetlerin) hayata geçirilmesine göre değişiklikler gösterebileceği gibi sürekli gelişen ve değişen yaşam şartlarına göre de organizasyonlarda da değişimler yaşanmaktadır. Farklı düşünce ve görüşlerin olması, birden fazla organizasyon türlerinin oluşması ve doğmasına sebep olmuştur. Bunlar;

- Klasik organizasyon ilkeleri,
- Modern görüşte organizasyon,
- Durumsallık yaklaşımda organizasyondur (Eren, 2001).



İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK, HASTALIK, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI, SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI VE HASTANE TANIMI İLE YÖNETİMİ VE FONKSİYONLARI

2.1. SAĞLIK, HASTALIK, SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

2.1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramı

Sağlık denince akla gelen genel kanı fiziksel sağlıktır. Ancak, sağlık sadece bedensel gerçekleşen bir bozukluk değil, zannedilenin aksine büyük çoğunluğu mental bir rahatsızlıktır. Çünkü fiziksel durumumuz zihinsel durumumuza ayrılmayacak şekilde bağımlıdır (Akben, 2006). Zihin vücudumuzun kontrol merkezidir dolayısıyla beden sağlığı zihinsel sağlıktan ayrı olarak düşünülemez.

Dünyada hastalık ve sağlık kavramlarının ortak bir tanımı olmasına rağmen aslında bu tanımlar kültürlere bağlıdır. Kültürel tanımlamalarda genellikle sağlık, hastalığın ve sakatlığın olmayışı olarak tanımlanmasına rağmen: bilimsel olarak sağlık, yalnız fiziksel olarak hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir diye tanımlanmıştır (Pampal, vd. 2004). Bilimsel tanımlama farklılığının yanı sıra bir topluma ya da kültüre göre rahatsızlık olarak kabul gören bir durum başka bir toplum ya da kültürde rahatsızlık olarak görülmediğinden rahatsızlığın tanısında bilimsel açıdan genel kabul görmüş tanımlamaların kullanılması doğabilecek hataların minimum düzeylerde kalmasını sağlayacaktır.

Bu çerçevelerde değerlendirildiğinde günümüzde en çok kabul gören sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü tarafından şu şekilde yapılmıştır: "*yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.*" Tanımdan anlaşıldığı gibi Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın tanımlanmasında sadece bireyi değil aynı zamanda bireyin çevreyle kurduğu ilişki ağını ele alarak daha gerçekçi ve kapsamlı bir tanımlama yapmıştır. Yapılan bu tanımlama birçok ülke tarafından kabul gören bir tanımlama haline gelmiştir. O halde, bireyin tam olarak sağlıklı sayılabilmesi sadece beden ve ruhsal açıdan dengeli olmasıyla değil aynı zamanda sosyal olarak da tam bir uyum içinde olmasıyla gerçekleşir. Birçok boyutu olan insan sağlığı yalnızca

beden ya da akıl sağlığı olarak düşünülemez. Doğası gereği sosyal bir canlı olan insan çevresi ile sürekli iletişim halinde olduğundan sosyal açıdan uyumlu halde olması hem birey hem de toplum sağlığını psikososyal açıdan etkilediği unutulmamalıdır.

Dünya Sağlık Örgütüne göre bireyin sağlık durumunu nicel olarak ölçeklemesi imkânsızdır. Çünkü, ölçeklenebilir bir nicel bir kıssas içermemekte; kişilere, toplumlara ve kültürlere göre değişkenlik göstermektedir. Sağlık durumu, bireyin genel kabul ve sosyo kültürel açıdan kendi kriterlerine ulaştıklarında uyum hali hissetmesi olduğundan kişiye has bir olgudur. Mesela Japon kadınların daha güzel ve çekici olmak için metal ayakkabılar giymesi fiziksel yönden sağlıksız bir durumken sosyal yönden kendilerini iyi hissetmelerine sebep olmaktadır(Uz, 2001). Kısaca sağlık kavramı genel çerçevede bireye, birlikte yaşadığı millete ve kültürüne ayrıca, fiziksel şartlara bağlı olarak sosyal ilişkilere göre farklılık gösterir. Bu nedenle nicel bir çerçevede kesin kıssaslarla sağlığın ölçümü imkânsızdır.

Bireyin isteği dışında meydana gelen ve arzu etmediği bir durum olarak tanımlanan hastalık halinin şiddeti, süresi, nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak ayrılıklar gösterir(Oskay, 1993). Hastalık, bireyi öncelikle ya bedensel olarak takiben ruhsal olarak ya da önce ruhsal olarak buna bağlı bedensel olarak etkiler ve zamanla hastalık süresine türüne bağlı olarak yakın çevresinden başlayarak sosyal çevresini etkilemeye başlar (Erefe, 1996). Bedensel ve ruhsal etkilenme yanında ekonomik olarak ek külfetler doğurarak aile ekonomisinin çökmesine yol açabilir. Bireyin tedavi aşamasının ekonomik bir karşılığının olması kaçınılmaz bir gerçektir. Devletler tarafından sağlanan sosyal güvencenin yaygın olduğü günümüzde bile sağlık sigortası ya da sosyal güvence dahilinde olmayan birçok tedavi sürecinin aile ekonomisine getirdiği yük göz ardı edilemez değerlere ulaşmaktadır. Bu ekonomik yük aile için öyle bir değerlere ulaşmaktadır ki hasta birey için hayati tehditler doğurabilmektedir (Bodur, 1991). Görüldüğü gibi hastalık sadece bireyin sağlığın bozulması değil ekonomik açıdan hasta bireyin tedavi masrafları, hastalık hali boyunca işgücü kaybı sadece hasta birey ekonomisini değil ülke ekonomisini etkilemektedir ve bu süreçte ailedeki manevi yıkımlarında yeni rahatsızlıklar doğuracağı unutulmamalıdır. Kişilerin hastalanmamak için sağlıklarında koruyucu tedbirleri almasının hayati önemini göstermektedir.

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığının daha iyi düzeye çıkarmak, koruyucu tedbirlerin alınması ve hastaların tedavilerinin gerçekleştirildiği sağlık kurumları tarafından sunulan hizmetler olarak tanımlanır. Toplum sağlığının korunması ve yükseltilmesi için hizmet türünü, kurallarını ve kapsamını saptamak ayrıca saptanan kurallar ve esaslar çerçevesinde çalışan sistemin denetlenmesi Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğudur. Kısaca her bir bireyin beden ve ruhen sağlığını korumak ve devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını çağın gereksinimlerine göre düzeltmek, fertlerin veya cemiyetlerin sağlığına zarar veren unsurları bertaraf etmek, bölge ya da şartlara bakılmaksızın temel sağlık hizmetinin vatandaşlara ulaştırılması sağlamak Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğudur. Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığımıza bağlı devlet kuruluşları ile Sağlık Bakanlığımızın izni ve denetimine bağlı özel kuruluşları tarafından verilmektedir ve ayrıca bu kuruluşların hizmet vermeleri için gerekli plan ve düzenlemeler Sağlık Bakanlığımız tarafından yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığının bu görevleri anayasal olarak garanti altına alınmış ve Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti vatandaşlarının yaşama hakkının ve devletin sağlık hizmetlerini vatandaşlarının eşit bir şekilde yararlanabilmesi sorumluluğunu olduğu hükmüne bağlanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın Anayasanın 56. maddesi 3. Fıkrasında devleti şu şekilde sorumlu tutmuştur: *“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.”* Devlet bu ödevini kamu ve özel sağlık kuruluşlarını denetleyerek yerine getirir (Bodur, 1991).

Uluslararası çerçevede İktisadî, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 12. maddesinin 1. fıkrasında, ilgili devletler tüm vatandaşlarına beden ve ruh sağlığının bozulmaması için minimum şartları sağlamak, ulaştırmak ve korumakla yükümlendirilmiştir. Maddenin 2. Fıkrasında ise, bu sorumluluğu gerçekleştirirken uyulması ilgili devletler tarafından yapılması zorunlu ana kriterlerden bahsedilmekte ve minimum bu şartları sağlamakla yükümlü olduğu vurgulanmaktadır. Bu alınması

zorunlu tutulan tedbirlerin içinde başta yani doğan ölümlerinin ve ölü doğum oranlarının azaltılması, çocuk felci gibi hastalıklara karşı neslin korunması yer almaktadır. Ayrıca toplumda meydana gelebilecek salgın hastalıkların önlenmesi ve tedavisinin sağlanmasıdır. Taraf devletlere birde ayırım yapmaksızın acil hastalık halinde herkese sağlık hizmeti ulaştırmak ve tüm bu hizmetlerin denetimini sağlamayı da kapsamaktadır (Erdoğan, 2007). 1 Bu tür çok uluslu sözleşmeler dünya devletleri arasında eşit düzeyde sağlık sunulmasını hedeflemekte ve sözleşmelere taraf devletlerin sağlık seviyelerinin yükseltilmesi hedeflenmiştir

2.1.3 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Her bir ülke vatandaşının arasında ayırım ve eşitsizliklere meydan bırakmayacak bir düzenleme ile sağlık hizmeti almasını sağlamak devletin önde gelen sorumluluğudur. Bunun yanı sıra unutulmamalıdır ki sağlık hizmeti sadece bedenen veya ruhen bozukluğun tedavi edilmesi değil salgın hastalıklar gibi toplum sağlığını bozan çevre ve endüstriyel atıklardan meydana gelebilecek toplum sağlığını bozabilecek etmenlerin tedbirlerinin alınması ve bertaraf edilmesi hedeflenmelidir. Dünya Sağlık Örgütü bedensel, ruhsal ve sosyal etmenler ele alınarak uçayaktan oluşan bir sağlık tanımı yapmıştır. Bireyin sağlıklı sayılabilmesi için bu üç unsurda da sağlıklı olması gereklidir. Bu çerçevesinde değerlendirildiğinde sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri olarak sıralanmaktadır.

Bahsi geçen üç sağlık hizmetleri birbirlerinden ayrılamaz bir şekilde neden sonuç ilişkisi ile bağlıdır. “Sağlık hizmeti; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici yönleriyle bir bütündür”(Güneri, 2000). Sağlık hizmetlerini bir dizi birbirlerini çalıştıran çarklı sistemler gibi düşünürsek her sunulan hizmet bir çarkı temsil eder. Dolayısıyla çarkların birinde meydana gelecek bozukluk ya da bir aksaklığın oluşması tüm sistemi etkileyerek bireye ve topluma sunulan sağlık hizmetinin düşmesine yol açacaktır. Böylesine bir ilişki ağında tüm sistemin gücü en düşük kapasiteli çark kadar olduğu göz önünde bulundurularak, çarkı çalıştıran personelin sunduğu hizmeti eksiksiz, sorunsuz ve aynı kalitede çalışıyor olması oluşması muhtemel hataları en aza indirgenmesini sağlayacaktır (Sözen ve Alkan, 2009). Buradan anlaşılıyor ki üst

otoriter olarak Sağlık Bakanlıklarının sunulan hizmetleri düzenlemesi, yönlendirmesi ve denetlemesi tüm organizasyon için hayati öneme sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında meydana gelebilecek kaosların ve belirli birimlerde oluşacak izdihamların önüne geçilmesi açısından sağlık hizmetleri sunumu toplum ve bireylerin sağlık sorunlarının düzeylerini dikkate alarak ülkemizde ve dünyada basamaklandırılmıştır. Bu kapsamda sunulan hizmetleri 3 ana başlık altında toplamak sistemin çalışmasını kolaylaştırmaktadır.

Temel basamak olan birinci basamak sağlık hizmetleri; hekimlerin sorumluluğunda olan kişileri takip, tedavi ve bilgilendirdikleri (Gülnur, 2015). İkincisi; uzman hekimlerin uzmanlıklarına göre tedavi ve takip uyguladıkları birimlerdir. Üçüncüsü ise; alanında ileri düzeyde uzman hekimlerin ve yan dal uzmanlarıyla tedavi sundukları ve uzman hekim yetiştirildiği sağlık birimleridir (Şekil2.1). Bu derecelendirme sağlık hizmetinin kesintisiz ve yığılma yaşanmadan sunulmasını sağlamıştır.



Şekil 2.1 Sağlık hizmetleri basamaklandırması

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Kurumu bu derecelendirme şemasında ikinci ve üçüncü evre sağlık hizmetlerinin sunulduğu kuruluşlardır. Bu kapsamda politik ve yasal çevrenin şartlarına birinci seviye kurumların kurulması, ayrıca ikinci ve üçüncü evre sağlık hizmetlerinin verilmesi, sürekliliğin sağlanması, faaliyetlerinin denetlenmesi görevidir.

2.1.3.1 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlık problemleri yaşayan kişilerin bölgelerinde bulunan ve sorumluluğundaki aile hekimlerinin bulunduğu aile sağlığı merkezleri ve sağlık ocakları birinci evre sağlık kuruluşlarını oluşturur. Bu kuruluşlarda alınan ilk ayaktan veya evinde aldığı tedavi hizmetlerinin tümü tedavi edici sağlık hizmetleridir. Ülkemizde ilk evre sağlık hizmetleri sağlık ocakları ve ya sağlık evlerinde sunulurken, sağlık hizmetlerinin sunulmasında yapılan düzenlemeler sonucunda aile sağlığı merkezlerinde sunulmaktadır. İlk evre sağlık hizmetinin verildiği yerlerde temel tedavi ile rutin hastalıklar tedavi edilir. İlk evre sağlık hizmetleriyle tanı ve tedavisi gerçekleştirilemeyen hastaların ileri düzeyde uzmanlık ve tedavi hizmeti sunabilen bir üst evre olan ikinci evre sağlık kuruluşlarına sevk edilir.

Bunun yanın sıra Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı hizmet sunan Verem Savaş Dispanseri, ülkemizde sadece verem ile mücadele etmek ve tedavi uygulamak için kurulmuş sağlık kuruluşlarıdır. Verem savaş dispanserlerinde tüberküloz tanısının konulması, tedavisi ve bağışıklama işlemleri kişilere ücretsiz bir şekilde verilmektedir. Ayrıca sunulan sağlık hizmetlerinin beraberinde verem hakkında eğitim verilerek hasta ve yakınları bilinçlendirilerek ruhsal açıdan moral verilmektedir.

Verem Savaş Dispanseri gibi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı Aile Hekimliği uygulaması, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın sağlayan kurumlardır. Bireylerin ikamet yerlerinin yakınlarında ya da kolaylıkla ulaşabilecekleri bir yerde bulunan, ilk başvuracakları sağlık kurumları olan aile hekimliği uygulaması 2005 yılında ilk olarak Düzce ilinde pilot uygulamayla başladı ve 2010 yılıyla beraber ile tüm ülke çapında hayata geçirilmiştir.

Aile hekimi uygulamasında hekimlere sorumluluğundaki aile üyelerinin doğum öncesi ve doğumdan ölümüne kadar olası sağlık problemlerinin tanısı ve tedavisinden yükümlüdür. Aile hekimliğinde tedavisi mümkün olmayan sorunlarda yönlendirme yaparak, sağlık koordinatörlüğünü görevi de gerçekleştirir. Genel manada sorumluluğundaki bireylerin sağlık danışmanlığı, takipçisi ve tedavi edicisi görevlerini

yapmaktadır (Ersoy, 2006) Ayrıca evde bakıma muhtaç bireylerin tedavi süreci ile rehberlik hizmetlerini yürütür.

Aile hekimliği, sağlık hizmetlerinde yığılmaları önleyerek hızlı bir şekilde doğru teşhisin konması ve tedavi yönteminin belirlenmesini sağlayacaktır. En önemlisi de hastaların sağlık hizmetine erişimlerini kolaylaştırarak, çok daha hızlı hizmet alabilmelerinin yanı sıra sağlık hizmetine ulaşmak için tercih edilen ahlak dışı yollar kapanacaktır. Aile hekimliği hizmetleri ile, bireylerin sağlık hizmetlerinden ihtiyacı kadar ve yüksek verimlilikte faydalanması sağlanarak sağlık standartlarının ile yaşam kalitesini yükseltmek hedeflenirken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerindeki gereksiz yoğunluğu azaltmak ta hedeflenir.

2.1.3.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Kapsamlı ve detaylı tedavi hizmetlerinin verildiği hizmetleridir. Birinci evre sağlık kurumlarında tedavi ve tanısı mümkün olmayan hasta bireylerin, ikinci evre tedavi hizmetlerinin sunulduğu hastanelere sevk edilir. Böylelikle hem hastanelerde oluşacak yoğunlukların önüne geçilerek daha hızlı ve ulaşılabilir hizmet vermelerinin önü açılmış olur.

Tedavi edici sağlık hizmetlerini sunan ana öğelerinden biri olan hastaneler, mali ve hukuki niteliklere sahip kurumlardır. Hastaneler kompleks ve birbirleriyle bağlantılı bir organizasyon modeline sahiptir. Ayrıca, hastanelerde sağlık hizmetlerini veren grup (doktorlar) ve sağlık hizmetinin en iyi şekilde verilebilmesi için gereken teknik ve mali gibi işlemleri yürüten grup yer almaktadır.(Tatar ve Berman, 2004).

1953 yılında Özel İdare hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilerek, yurt genelinde sağlık hizmeti veren kuruluşların tek bir merkezden yönetilmesi ve planlanması hükümetin görevi haline gelmiştir. Yapılan reform sayesinde ülkenin ihtiyacı olan yerlerine hastanelerinin planlanması, inşası ivme kazanarak hızlanmış ayrıca kuruluşların ihtiyacı olan personel ve diğer giderlerde aynı şekilde hızla karşılanmıştır. Böylelikle ülke çapında vatandaşların tedavi süreçlerine eşit fırsatta yararlanmaları sağlanmıştır (Akdur, 1998).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığına sadece denetim bağıyla bağlı kamuya ait üniversite hastaneleri, özel vakıf hastaneleri, özel sektör hastaneleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri tarihine bakıldığında ise Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demir Yolları, Sümerbank ve PTT'ye ait hastanelerde, 2005 yılında Sağlık Bakanlığı'na devir edilmiştir.

2.1.3.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Detaylı tetkik ve daha kapsamlı tedavi gerektiren hastalar ikinci basamak sağlık kurumlarından Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, üniversite hastaneleri ile ruh sağlığı hastaneleri, onkoloji hastaneleri gibi dal hastaneleri gibi üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Üçüncü basamak sağlık kurumları alanında uzman hekimlerin yanı sıra fiziki yapı olarak ileri ve yüksek teknolojiye sahip hastanelerdir. İkinci evre sağlık hizmetlerinde olduğu gibi Üçüncü evre sağlık hizmetlerinden sevk uygulaması yapılarak hasta bireylerin hızlı bir şekilde yararlanmaları sağlanmıştır.

Ayrıca tıp fakültelerindeki öğrencileri ve alanında uzmanlık yapmak isteyen hekimlerin üniversite hastanelerinde eğitimleri uygulamalı olarak verilmektedir. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde ise sadece uzmanlık eğitimi verilmesidir.

Üniversite hastaneleri bilimsel gelişmenin öncülüğünün beraberinde sunulan hizmetlerde de model olmaktadır. Üniversite hastanelerinde çağın gereksinimlerine cevap verebilen dahiliye ve cerrahi servisleri, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler, radyoloji üniteleri ve tanı laboratuvarları bulunmaktadır. Bu birimlerdeki hizmetler, minimum gelişmiş ülkelerdeki düzeyde sunulmaktadır (Kaya, 2001).

2.1.3.4 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bireyin maruz kaldığı travma ya da travmalar sonucu bedensel ya da ruhsal karşılaştığı sorunların üstesinden gelmek için aldığı yardımlar ile, kendi kendine temel gereksinimlerini karşılayabilir hale getirilmesine rehabilitasyon hizmeti denir. Rehabilitasyonun, tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere iki türü vardır(URL-2).

Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri: Bireylerin yaşadığı bedensel kayıplarının yapay organlarla değiştirilmesi (organ yerine protez takılması) veya fonksiyonlarını tam yerine getiremeyen uzlun, fizik tedavi vb. metotlar ile eski haline veya organların fonksiyonlarının yeniden çalışır duruma getirilmesi ile kişinin günlük işlerini yapabilme kabiliyeti kazandırma çalışmalarıdır (Karataş, 1994). Özetle yaratılıştan ya da kaza yoluyla meydana gelen bedensel yitimlerin olanaklar çerçevesinde düzeltilmesi ve bireyin kendi kendine ihtiyaçlarını giderebilecek hale gelmesi için verilen hizmetlerin tümüdür. Unutulmamalıdır ki tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri birbirlerini tamamlayıcı hizmetlerdir.

Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri: Fiziki ve psikolojik dezavantajlı kişilerin, bu durumlarına uygun işe yerleştirilmesi veya bakım hizmetlerinin sağlanması türünden çalışmalarıdır. Tanımlarından anlaşıldığı gibi; tıbbi rehabilitasyon sağlık sektöründe yürütülen hizmetler iken. sosyal rehabilitasyon ise, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir (Akdur, 1999). Sosyal rehabilitasyonun temel amacı dezavantajlı bireylerin toplumdan uzaklaşarak asosyal kalmalarını önlemek ve bakıma muhtaç kişilerin tespiti ve bakım hizmetlerinin yapılmasıdır.

2.2 HASTANE TANIMI VE KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM VE YÖNETİM FONKSİYONLARI

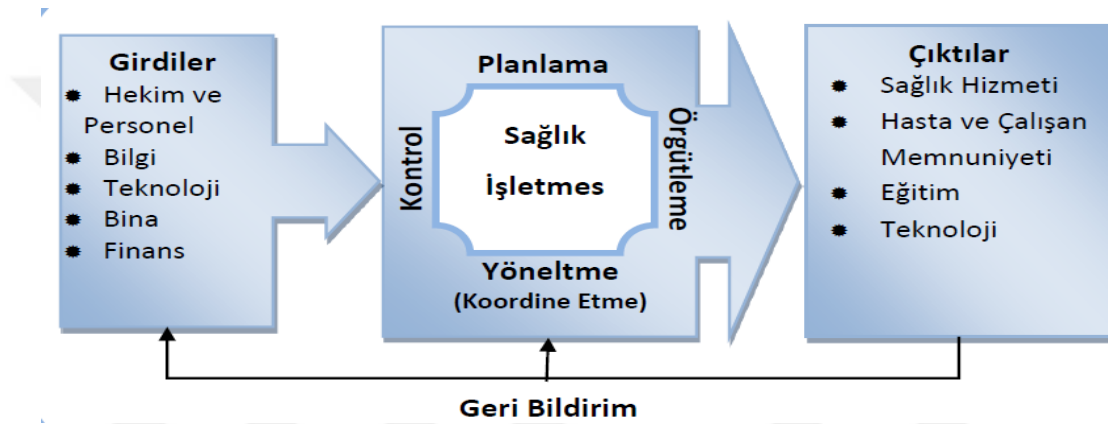
2.2.1 Hastane Tanımı

Sağlık sistemi kapsamında hastaneler, hastalıkların teşhisi, tedavisi ve hastalıklardan korunmaya yönelik çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, birbirleriyle sürekli etkileşim içinde olan birimlerin oluşturduğu kompleks bir sosyo-ekonomik tanımlanır. Kavuncubaşı (2000) hastaneler için “*Hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sistemlerinin en alt sistemleridir Aynı zamanda sağlık tanımı kapsamı içinde yer alan hizmetleri sunan ve sağlık sistemini oluşturan tüm alt sistemlerden etkilenen ve bunları etkileyen organizasyonel yapılarıdır.*” tanımını yapmıştır. Özkul (1994) Dünya Sağlık Örgütü’nün hastaneler için yaptığı tanımlamayı “*Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi uzun veya kısa süreli sağlık hizmetleri verilen aynı zamanda yataklı kuruluşlardır.*” şekilde özetlemiştir. Her iki tanımda görüldüğü gibi hasta ve olası hasta olma riski olanlara hizmet veren sağlık çalışanlarının oluşturduğu karmaşık bir organizasyonel yapıdır.

2.2 Hastane Yönetimi, Yönetim Amacı ve Yönetim Fonksiyonları

2.2.1 Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, hastanedeki işleyişler için sınırlı kaynakların verimli şekilde kullanılmasının ve geliştirilmesinin yanı sıra merkezi otoriteye karşı sorumlu olan bir alt birimdir. (Kavuncubası ve Kısa, 2002). Bu çerçevede yönetici, otorite tarafından alınan kararların yürütme icra edilmesini sağlayan ve otorite adına denetleyen kişidir. Sağlık hizmetlerinin Anayasa tarafından korunan bir hak olması yönetimin önemini bir kat daha artırmaktadır.



Şekil 2,2 Hastane yönetiminin sağlık işletmesine uygulanması (Bostan 2014)

Gerek hastaneler gerekse hastane yönetimi Şekil 2,2'de olduğu gibi her zaman karmaşık bir örgütsel sisteme sahiptir. Hastane yönetimi örgütsel bakımdan karmaşık yapıya sahip hastanelerin, mali planlaması ve uygulaması, personel görevlendirilmesi, gerekli ekipmanların sağlanması, farklı disiplinlerdeki uzman ve yardımcı personelin uyum içinde çalışma ortamını oluşturması gibi planlamaları yapmak zorundadır. Hastanelerin odağının insan ve toplum olmasından dolayı hizmet sektöründeki diğer kurumlardan daha fazla kamu, kamuoyu ve diğer grupların baskıindedir. Bu baskılar altında hastanelerin doğru ve zamanında gereksinimleri karşılayabilecek planlamalar hazırlamalıdır. Bu kapsamda bakıldığında hastane yönetiminin görevi ise sınırlı öz kaynakları ile ve hastane dışı kaynakların uyumlu ve kesintisiz bir süreçte çalışabilmesi için planlama, örgütlenme, yöneltme ve koordinasyonunu sağlamaktır. Bu bağlamda başarılı olmak için dikkat edilmesi gereken nokta ise kaynakların kullanımınıdır.

2.2.2 Hastane Yönetiminin Amacı

Belirli hatlarla hastane amaç ve hedefleri belli olmasına rağmen bu amaçlara ulaşmak için bünyesinde birçok yönetim birimleri bulunmaktadır. Özetle hastane yönetiminin hedef ve amacı koparılamaz bağları bulunan yönetim birimlerinin uyumu, hizmet sürecinin istek ve gereksinimlerinin zamanında planlanması, örgütlenilmesi şekilde faaliyetlerinin yürütülmesidir. Ayrıca toplum ve birey sağlığın korunması ve olası riskleri önceden risk raporları hazırlanarak ve kestirimi ile bertaraf edilmesi ile toplum-birey sağlığının korunması ve iyileştirilmesi temel hedefler arasında gösterilebilir. Bu kapsamda kilit taşlardan biri de ihtiyaca ve fiziki koşullara göre hizmet modelinin uyumudur. Bunun yanında mevcut ve gelecekte olası sağlık risklerinin önceden görülüp, risklere karşı planlamaların yapılması önemli koruyucu amaçlardan biridir. Bahsedilen amaçlar ve hedefler hastanelerin yönetim süreçlerini daha da karmaşık hale getiren etmenlerdir. Bu çerçevede hastane yönetiminin örgütsel manada rutin kontrollerinin yanı sıra yapılan geri dönüşleri dikkate alarak kendini sürekli olarak geliştiren bir yapıya sahip olması hayati önem taşımaktadır.

Hastane yönetimi, sunulacak hizmet prosesinin planlanmasından başlayarak uygulanmasına kadar geçen süreçlerde rol oynadığından yönetimini de karmaşık kılmaktadır. Planlama sürecinde yönetim ekonomik sürdürülebilirlik, sosyal sürdürülebilirlik ve hastan çevresi noktalarını dikkate almalıdır.

2.2.2.1 Ekonomik Devamlılık/Sürdürülebilirlik

Ekonomik devamlılık işletmelerin mihenk taşı olduğu gibi sağlık kurumlarının göz ardı edilmez bir olgusudur. Sağlık hizmet sektöründe girdi ve çıktılar arasındaki farkın hizmetlerinde aksaklığa yol açmadan minimum değerlerde dengede tutulup maliyetleri düşürülürken, sunulan hizmetten ödün verilmeyecek şekilde kurgulanması ekonomik devamlılığın ana ilkelerindedir. Kısacası sağlık hizmetlerindeki ekonomik sürdürülebilirlik en az maliyet ile kesintisiz bir şekilde sağlık hizmeti üretimi sunulmasının yürütülebilmesidir (Yiğit ve Yiğit, 2016).

2.2.2.2. Sosyal Sürdürülebilirlik

Hastanelerin hizmet odağında insan olmasından dolayı sosyal olguda devamlılığının sektöre ya da durağanlığa mahal vermeyecek şekilde kesintisiz olarak icrası

zorunludur. Özünde hastanelerin devamlılığı çevre ve alanı, bugün ve ileri kuşakların gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Ayrıca sosyal sürdürülebilirlik çevre olgusu ve mali büyümeyle bir bütün olarak doğal kaynakların etkin kullanımıyla ileriki nesillerin gereksinimlerini tehlikeye düşürmeden mevcut ihtiyaçların karşılanabilme modeli olarak ortaya çıkıyor.

2.2.2.3. Hastanelerin Çevresi

Diğer işletmeler ve kurumlarda olduğu gibi hastane çevresinde doğrudan sunulan hizmetleri etkiler. Bu etkiler; hizmet ya da mal tedariki yapılan işletmeler, aynı hizmeti sunan diğer işletmeler gibi diğer faktörlerden oluşur. Genel olarak hastane çevresini iç ve dış çevre olmak üzere iki ana başlıkta ele alabiliriz. Hastanenin dış çevresini; politik ve yasal çevre, demografik çevre, sosyo-kültürel çevre, ekonomik ve teknolojik çevre oluşturur (Uğurluoğlu, 2013).



Şekil 2.3. Hastanenin Dış Çevresi (Uğurluoğlu, 2013)

Hastanenin dış çevresini şekillendiren unsurlar politik ve yasal olgular olup, bu olgular tarafından oluşturulmuş kurallar hastaneler için kazanç veya kayıplara yol açabilir. Örneğin politik ve yasal çevre hastanelerin inşası ve devamlılığında kolaylık veya zorluk oluşturabilir. Demografik çevre hastanelerde sunulan çeşidi, kapasitesi ve hatta hastalık durumlarını etkilediği gibi icra edilen hizmet kalitesi ve sunum şeklini belirlemektedir. Sosyo-kültürel çevre de bölgedeki toplumu oluşturan bireylerin doğrudan kültürleri ile ilgilidir ve sosyokültürel farklılıklar sunulan tüm sağlık

hizmetlerinden ne derecede yararlandığını ve alınan memnuniyet seviyesini önemli ölçüde değiştirmektedir.



Şekil 2.4. Hastanenin iç ve dış çevresi (Bostan, 2014)

Hastanenin içsel çevresini hastalar ve refakatçileri, tıbbi merkezler, poliklinikler, aile hekimleri, tıbbi, medikal ve diğer hizmet firmaları ayrıca; ilgili bakanlık, ilgili kurumlar, sendikalar, meslek kuruluşları gibi geniş kapsamda da irdelenebilir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde hastaneler sadece sektörel çevredeki rekabet baskısı altında değil aynı zamanda genel etki ve baskı altındadır. Bu çerçevede içinde etrafında sürekli gelişen değişiklikler sağlık hizmetlerinde de değişimi kaçınılmaz kılmakta ve birçok sahada hastaneleri değiştirmeye mecbur bırakmaktadır. Bu dengelerin sağlanmasının doğal bir sonucu olarak mali harcamalarda artışlara kadar geniş bir yelpazede baskılar oluşturmakta ve değişime zorlamaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM SORUNLARI ALGILARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: KASTAMONU ÖRNEĞİ

3.1. Konu İle İlgili Literatür Çalışması

Şahman, Tengilimoğlu ve Işık'ın 2008'de yaptıkları çalışmada, kurum yönetimlerinin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci etkisini 145 özel hastane yöneticisi katılımıyla araştırmıştır.

Yumuşak'ın 1998 yılında çalışan verimliliğini etkileyen faktörlere yönelik çalışmaların literatür taramasını yapmış ve çalışanların verimliliğini arttıran unsurları, sağlık, çalışanlar arasındaki iletişim ve olaylardan zamanında haberdar olma olarak sıralamış bunların yanında çalışanların takdir edilmesi, yöneticiye kolay ulaşması, iş yeri arkadaşılığının performans üzerinde olumlu yönde etkilediğini ortaya çıkarmıştır.

Akşit Aşık'ın 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada çalışanların iş yapma kapasitesini etkileyen bireysel ve örgütsel faktörlerin ilişkini kavramsal bir çerçevede değerlendirmiştir. İncelemesinde çalışanlardaki iş doyumunu ya da iş yapma kapasitesini yönetim bağlamındaki ilişkisini. Bu çalışmada iş doyumun da bireyin olduğu kadar organizasyonların da sorumlulukları olduğu açıkça ifade edilmiştir. Ayrıca iş doyumunu için örgütün organizasyonunun yanı sıra, işe alım prosesinde konum ve durumun gereksinimlerini karşılayabilecek kişilerin istihdam etmek, çağın gereksinimlerini karşılayabilmek için istihdam edilen personelin sektörel yeniliklerine göre eğitim süreçlerinin planlanıp icra edilmesi iş doyumunu doğrudan etkileyen faktör olduğunu ortaya koymuştur.

Öztürk, Yılmaz ve Demir, 1999 yılında Trabzon'daki hastanelerde çalışan yönetici olarak çalışan hemşirelerin yaşadıkları sorunları saptamak üzere bir çalışma yapmışlardır. Çalışma sonucunda; çalışanların iş esnasında kullanacakları materyalin ihtiyaç öncesi planlanması ve dağıtılmasının, görev sorumluluklarının kesin hatlarla belirlenmesi, hizmete uygun metotların hazır olup olmamasının etkisi ortaya konulmuştur.

Helvacı, 2002 yılında gerçekleştirdiği çalışmada işletmeler açısından yönetim icrası ve verimliliğinin ölçeklendirilmesinin önemini araştırmıştır. Bu çerçevede işletmelerin belirledikleri hedeflerine ulaşabilmeleri ve sürdürülebilirliğini sağlamsının çalışanlarının performanslarını etkin bir biçimde yönetmelerinden geçtiğini açık bir şekilde ifade etmiştir.

Bayın, 2014 yılında işleyiş çerçevesinde sağlık kurumlarının dış çevresini olgusunda araştırmıştır. Bu bağlamda hastane sorunları ve yönetim sorunları bir bütün olarak araştırmış ve yönetim icra şeklinin kurum ve işletmeler için kilit rol oynadığı açığa çıkarmıştır.

Erbaş, 2008 yılında gerçekleştirdiği çalışmasında hastane yönetimi, yönetime neden olan sorunlar ve bunlara yönelik yapılacaklar üzerine araştırma yapmıştır. Sunulan sağlık hizmetlerinde hedeflenen verimde icra edilmesi için kaliteli alanında yetişmiş personel ve ihtiyaç ve çevresine karşılık verebilecek yönetim şeklinin kurgulanmasından geçtiğini göstermiştir. Bu çerçevede işletilen hizmetlerde verimliliğin artacağı sonucuna ulaşmıştır.

3.2. Kastamonu Devlet Hastanesi'nin Tarihçesi, Fiziki Yapısı ve Örnekleme

1939 yılında Memleket Hastaneleri adıyla hizmet vermeye başlayan ve 50 yatak kapasitesi bulunan yakın dönemde Dr. Münif İslamoğlu Kastamonu Devlet Hastanesi olarak hizmet vermiştir. Eski Ana yerleşkede kurulan ilk bina hazineden ayrılan 24.731 m² lik arsa üzerine yapılmıştır ve 1939 yılında hizmete açılan bina 3 katlı olup toplam 2692 m² kapalı alana sahiptir. Ardından artan talebi karşılamak için 5 adet ek blok yapılmıştır 1965 yılında ilk 4 katlı ve toplam 2860 m² kapalı alana sahip ek bina ardından 1975 yılında hizmet vermeye başlayan 2 katlı ve toplam 1236 m² kapalı alana ek bina açılmıştır. Gerek ihtiyaçların artması gerekse fiziki koşulların çağın gereksinimlerine uygun hizmet sunmayı sağlayamamasından dolayı 1980, 1986 ve 2006 yıllarında hizmete açılan ek binalar sayesinde 7257 m² kapalı alanını artırarak toplamda birbirlerine koridorlar ile bağlı 5 ayrı blok ve 14135 m² kapalı alanda hizmet vermiştir. Bunun yanı sıra sağlık sektöründe meydana gelen ve zorunlu kullanılması gerekli teçhizatlar için farklı tarihlerde inşa edilen bloklara, zamanın gerektirdiği

iyileştirme ve modernizasyonlar yapılarak sağlık hizmeti talebine karşılık verilmeye çalışılmıştır.

17.10.2014 yılında yapımına başlanmış 85470 metre kare kapalı alana sahip 400 yatak kapasiteli yeni devlet hastane binası 17.01.2017 tarihinden itibaren “KASTAMONU DEVLET HASTANESİ” ismiyle, Kastamonu İli Merkez İlçesi Kuzeykent Mahallesi, Cankat Sokak No:4 adresindeki yeni yerleşkesinde hizmet vermeye başlamıştır. Birçok yeni modern üniteye sahip hastanede 15 idari 555 sağlık personeli çalışmaktadır.

Çalışmada Kastamonu kamu hastanesinde görev yapan 280 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Bu bağlamda bu çalışma Kastamonu kamu hastanesinde görev yapmakta olan 280 katılımcının görüşleri ile sınırlıdır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra keşfedici faktör analizi yöntemi ile anket soruları gruplandırılmıştır. Gruplandırılan veriler parametrik olmayan Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılarak bağımsız değişkenler ile ilişkilendirilmiş ve anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen veriler analiz edilerek sonuçlara göre aralarındaki ilişkiler açıklanmaya çalışılmıştır.

3.3. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

3.3.1. Demografik Bulgular

Araştırmanın bu kısmında ankete iştirak eden kişilerin nüfus özelliklerinin sıklık (frekans) ve yüzdelik oranları incelenmiştir.

3.3.1.1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu İle İlgili Durumun İncelenmesi

Araştırma kapsamında toplamda 280 katılımcının 73 kişisi (%26,1) erkek, 207 kişisi (%73,9) kadın olduğu saptanmıştır.

Bu kapsamda bakıldığında ankete büyük bir çoğunluk olarak kadınların katılmasını, kadınların mevcut yönetsel sorunlar veya hastane yönetiminde iyileştirilmesi istedikleri konularla ilgili oldukları görülmektedir. Anket çalışmasında yapılan analizlerde 280 kişi ve % 100 değer ölçümlendiği görülmektedir.

Tablo 3.1 Cinsiyet Göre Dağılım

	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Erkek	73	26,1	26,1
Kadın	207	73,9	100,0
Toplam	280	100,0	

Araştırma kapsamında 18-30 yaş arası 83 kişi % 29,6 31-40 yaş arası 115 kişi, % 41,1, 41-50 yaş arası 72 kişi % 25,7, 51 yaş ve üzeri 10 kişi % 3,6'dır. Toplamda 280 kişi ve %100 değer ölçümlenmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında orta yaş üstü (30 yaş) yüksek olduğu görülmektedir. Bu kapsamda mesleki tecrübenin fazlalığı açısından avantaj iken güncel gelişmelerin takibi ve eğitimi için dezavantaj olarak yaşanabilir.

Tablo 3.2 Yaşa Göre Dağılım

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
18 - 30 Yaş	83	29,6	29,6
31 - 40 Yaş	115	41,1	70,7
41 - 50 Yaş	72	25,7	96,4
51 Yaş ve üzeri	10	3,6	100,0
Toplam	280	100,0	

Araştırmada ankete iştirak eden kişilerin medeni durumlarına göre dağılımı evli kişi sayısı 196 (%70) ve bekâr kişi sayısının 70 (%25) ve dul kişi sayısı 14 (%5) olduğu görülmektedir. Kastamonu Devlet Hastanesi sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 30 üstü olması, evli kişi sayısının fazla olmasıyla bağdaştırılabilir. Ayrıca evli insanların sorumluluk bilincinin evli olmayan kişilere göre daha yüksek olduklarından çalışma konusundaki çalışmalarını olumlu yönde etkilemektedir.

Tablo 3.3 Medeni Durum Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Evli	196	70,0	70,0
Bekar	70	25,0	95,0
Dul	14	5,0	100,0
Toplam	280	100,0	

3.3.1.2. Eğitim Durumu, Kurumda Statü İle İlgili Durumun Yüzdelerik Dağılımına Göre İncelenmesi

Anket verilerinden Eğitim Durumuna Göre Dağılım incelendiğinde lisansüstü düzeyinde 31 kişi (%11,1), lisans düzeyinde 134 kişi (%47,9), ön lisans düzeyinde 57

kişi (%20,4), lise düzeyinde 58 kişi (%20,7) olduğu görülmektedir. Lisansüstü ve lisans düzeyinde eğitim durumunun ise 165 kişi (%58,9) olması eğitim düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu çerçevede eğitim düzeyi yönetim ile ilgili algılarını etkileyecektir.

Tablo 3.4 Eğitim Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Lise	58	20,7	20,7
Ön Lisans	57	20,4	41,1
Lisans	134	47,9	88,9
Lisansüstü	31	11,1	100,0
Toplam	280	100,0	

Ankete iştirak eden yöneticilerin %1,8 hekimlerin %13,2 sağlık memuru %20, idari personelin %2,9 ve çoğunluğun %40,0 ile hemşireler üzerinde yoğunlaşmış gibi gözükse de birimlerde çalışan personel sayıları birbirlerinden oldukça farklı sayılardadır. Araştırmaya yönetici departmanından iştirak eden sayısının 5 kişi olmasının çok sayıda sebebi olmasına rağmen ana sebep anket sonucu çıkması muhtemel sorunların yönetici kişiler tarafınca kişisel algılanmasıdır. Ankete çoğunlukla hemşirelerin iştirak etmesi, hastane birimlerinde yoğun iş temposu ve hasta ile hasta yakınlarıyla birinci dereceden temas edenlerin onlar olmasıyla açıklanabilir. Bu kapsamda ankette çoğunluğu oluşturan hemşirelerin olması inceleme açısından bir avantaj olarak değerlendirilebilir

Tablo 3.5 Kurum İçi Statü Durumunun Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Yönetici	5	1,8	1,8
Hekim	37	13,2	15,0
Sağlık Memuru	56	20	35,0
İdari Personel	8	2,9	37,9
Hemşire	112	40	77,9
Diyetisyen	3	1,0	78,9
Fizyoterapist	15	5,4	84,3
Eczacı	2	0,7	85,0
Laboratuvar Teknisyeni	8	2,9	87,9
Hizmetli	34	12,1	100
Toplam	280	100	

3.3.1.3. İş Tecrübesi, Kurumdaki Çalışma Süresi Yönetim Sorumluluğu İle İlgili Durumun Yüzdelerle Dağılımına Göre İncelenmesi

Katılımcılara yönelik yapılan Kastamonu Devlet Hastanesi'ndeki iş tecrübesi anketi analizine göre en yüksek yıl 6-10 arasında 53 kişi %37,9 oranında olduğu ve en düşük 31 yıl ve üstü çalışan sayısının 5 kişi ile %1,8 oranında olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.6 İş Tecrübesi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
1-5	56	20	20
6-10	106	37,9	57,9
11-15	36	12,9	70,8
16-20	28	10	80,8
21-25	18	6,4	87,2
26-30	26	9,2	96,4
31 üstü	10	3,6	100
Toplam	280	100	

Kurumdaki çalışanlarının küçük bir kısmının 1-5 yıl arasında çalışıyor yönetimle beraber çalışma uyumunun sağlandığını ve tecrübelerinin yüksek olması, yönetsel oluşan veya hali hazırdaki eksiklikleri daha iyi görebilmelerini ve böylelikle analizlerde sorunların, eksikliklerin görülmesinin daha gerçekçi olmasını ağlayacaktır.

Tablo 3.7 Kurumdaki Çalışma Süresi ile İlgili Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
5 yıl ve daha az	74	26,4	26,4
6 - 10 Yıl	75	26,8	53,2
11 - 15 Yıl	47	16,8	70,0
16 - 20 Yıl	25	8,9	78,9
21 yıl ve üstü	59	21,1	100,0
Toplam	280	100,0	

Araştırmada ankete iştirak edenlerin kurumdaki çalışma süreleri oranlandığında 5 yıl ve daha az çalışma süresinde 74 kişi (%26,4), 6-10 yıl çalışma süresinde 75 kişi (%26,8), 11-15 yıl çalışma süresinde 47 kişi (%16,8), 16-20 çalışma süresinde 25 kişi (%8,9), 21 yıl ve daha fazla çalışma süresinde 59 kişi (%21,1) oranlarında olduğu görülmektedir.

Tablo 3.8 Yönetim Sorumluluğu ile İlgili Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)
Evet	10	3,6	3,6
Hayır	270	96,4	100
Toplam	280	100	

Çoğunluğun 1-5 yıl arasında olması farklı hastanelerde görev yapan personelin olduğunu göstermektedir. Farklı yönetim ve yöneticilerle çalışma fırsatı bulmuş personelin kıyas ve sorunları algılama becerilerinin daha yüksek olmasını sağlayacaktır. Ankete iştirak edenlere yönelik yapılan yönetim sorumluluğu durumuna göre dağılım da Evet diyen 10 kişi %3,6 oranında olduğu ve Hayır diyen ise 270 %96,4 oranında olduğu saptanmıştır

3.4 Kamu Hastanelerinde Yönetim ve Organizasyon Üzerine Anket Uygulaması

Çalışmada Kastamonu Devlet Hastanesinde görev yapan 280 kişiye anket uygulaması yapılmıştır. Anket sorularına vermiş oldukları cevapların frekans ve yüzde oranları hesaplanmış, faktör analizi, Man Whitney U ve Kruskal Wallis testleri yapılmış aşağıdaki tablolarda sunulmuştur ve çıkan sonuçlara yönelik yorumlar yapılmıştır.

Tablo 3.9 Kurumumuz personelinin yeteneklerini geliştirmek için teşvik edici bir politika izlenmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	28	10,0	10,0	2,4536	1,22898
Katılmıyorum	76	27,1	27,1		
Fikrim Yok	52	18,6	18,6		
Katılıyorum	96	34,3	34,3		
Kesinlikle Katılıyorum	28	10,0	10,0		
Toplam	280	100			

Katılımcılar ‘Kurumumuz personelinin yeteneklerini geliştirmek için teşvik edici bir politika izlenmektedir’ sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; katılımcıların % 10 kesinlikle katılmıyorum, % 27,1’i katılmıyorum %18,6’sı fikrim yok, %34,3’ü katılıyorum ve %10’nu kesinlikle katılıyorum cevaplarını verdiği görülmektedir. Hastane çalışanlarının %44,3’ü katılıyorum ve kesinlikle Katılıyorum, %37,1

kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum cevaplarını vermesi ve %18,6'sının fikrim yok demesi Kastamonu Devlet Hastanesinde izlenen politikanın başarılı olamadığını göstermektedir. Bu durum çalışanların işe doyumunu olumsuz yönde etkileyecektir.

Tablo 3.10 Çalışanlarımız arasında ayrımcılık yapılmaktadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	46	16,4	16,4	3,0143	1,28116
Katılmıyorum	96	34,3	50,7		
Fikrim Yok	54	19,3	70,0		
Katılıyorum	54	19,3	89,3		
Kesinlikle Katılıyorum	30	10,7	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların 'Çalışanlar arasında ayırım yapılmaktadır' sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %50,7'sinin katılmadığını ifade ederken %30'nun katılıyorum olarak ifade etmiştir. Fikrim yok cevabını verenlerin yaklaşık %20 olması kurum içi personellerin arasında liyakatten çok bireysel ilişkilerin ve personel üstünde bir baskının göstergesidir.

Tablo 3.11 Kurumumuz çalışanlarının talep ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	16	5,7	5,7	2,8536	1,21372
Katılmıyorum	44	15,7	21,4		
Fikrim Yok	50	17,9	39,3		
Katılıyorum	128	45,7	85,0		
Kesinlikle Katılıyorum	42	15,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların 'Kurumumuz çalışanlarının talep ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir' sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %21,4'sinin katılmadığını ifade ederken %60,7'nun katılıyorum olarak ifade etmiştir. Bu oranların arasındaki farkın büyük olması çalışan personelin ihtiyaçlarının yönetim tarafından takip edilmesi ve olanaklar çerçevesinde karşılandığının büyük bir kanıtı şeklindedir. Fikrim yok cevabını verenlerin yaklaşık %17,9 olarak ölçülmüş göz ardı edilemeyecek bir oran olmasına rağmen katılanlara kıyasla düşük seviyededir. Personelin talep ve ihtiyaçlarını büyük

oranda giderildiği görülmektedir, dolayısıyla hizmet alan ve hizmet verenlerin memnuniyetinin yüksek olması beklenir.

Tablo 3.12 Yöneticilerin iletişim kabiliyeti yeterlidir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	18	6,4	6,4	3,2429	1,14767
Katılmıyorum	36	12,9	19,3		
Fikrim Yok	38	13,6	32,9		
Katılıyorum	124	44,3	77,1		
Kesinlikle Katılıyorum	64	22,9	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Yöneticilerin iletişim kabiliyeti yeterlidir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %19,3’sinin katılmadığını ifade ederken %67,2’nun katılıyorum olarak ifade etmiştir. Fikrim yok cevabını verenlerin yaklaşık %13,6 olarak ölçülmüştür. Katılıyorum cevabının çoğunlukta olması yöneticilerin personelle iletişimin yüksek olduğu göstermektedir. Bur çerçevede değerlendirildiğinde çalışanların ve hizmet alanların kurum yönetiminden memnun oldukları yorumu yapılabilir.

Tablo 3.13 Kurumumuzda hizmet veren ve hizmet alan arasında(çalışan, hasta) iyi iletişim kurulmaktadır.

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	52	18,6	18,6	3,4143	1,18525
Katılmıyorum	44	15,7	34,3		
Fikrim Yok	36	12,9	47,1		
Katılıyorum	120	42,9	90,0		
Kesinlikle Katılıyorum	28	10,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda hizmet veren ve hizmet alan arasında(çalışan, hasta) iyi iletişim kurulmaktadır’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %52,9’sinin katıldığını ifade ederken %34,3’nun katılmıyorum demesi hasta çalışan arasında bir iletişim kopukluğunun olduğunu göstermektedir.

Gerek çalışan performansının artması gerekse hasta memnuniyetinin artması için iletişimin güçlü olması gereklidir. Yönetimin bu konuda rutin denetimler yaparak gerekli birimlere eğitim veya seminerler düzenlemesi zorunlu bir hale gelmiş olduğu görülmektedir. Bu yönde gerekli düzenleme ve planlamalar yapılmalı ve icraata bir an önce geçilmelidir. tespit edilmiştir

Tablo 3.14 Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler yakından izlenmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	42	15,0	15,0	3,0536	1,10424
Katılmıyorum	64	22,9	37,9		
Fikrim Yok	90	32,1	70,0		
Katılıyorum	68	24,3	94,3		
Kesinlikle Katılıyorum	16	5,7	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler yakından izlenmektedir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %30 gibi düşük bir oranın katıldığını ifade etmesi kurumun sağlık sektöründeki gelişmelere gerekli özeni vermediğini göstermektedir. Bu durum diğer kamu hastanelerinde verilen hizmetlerden kurumun geri kalması ve doğrudan hizmet alanların memnuniyetini olumsuz yönde etkileyecektir.

Tablo 3.15 Kurumumuzun misyonu tüm personelimizce bilinmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	42	15,0	15,0	3,2036	1,05307
Katılmıyorum	40	14,3	29,3		
Fikrim Yok	66	23,6	52,9		
Katılıyorum	122	43,6	96,4		
Kesinlikle Katılıyorum	10	3,6	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzun misyonu(çalışırken hangi çevreye ve kimlere değer katmak ve fayda sağlamak amacıyla çalıştıkları) tüm personelimizce bilinmektedir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %29,5 oranın katılmadığını, %47,2 oranının katıldığı ancak yüksek bir oran olan %23,6 fikrim yok olarak belirtmesi kurumun misyonunu personeline tam olarak aktaramadığını ifade etmektedir. Yönetim

belirlediği misyonu personeline aktaramaması misyona ulaşmasındaki en büyük engel olacaktır. Bundan dolayı yönetim personeli ile bilgilendirme toplantıları yapılmalı ve atılması gereken adımları aktarmalıdır

Tablo 3.16 Kurumumuzda yöneticilerin vermiş olduğu kararlar yerinde ve adildir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	88	31,4	31,4	2,6571	1,22267
Katılmıyorum	64	22,9	54,3		
Fikrim Yok	76	27,1	81,4		
Katılıyorum	38	13,6	95,0		
Kesinlikle Katılıyorum	14	5,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda yöneticilerin vermiş olduğu kararlar yerinde ve adildir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %54,3 oranın katılmadığını, %18,6 oranında katılıyorum ve %27,1 gibi büyük oranda fikrim yok demesi kurumda personele karşı adil davranılmakta sorun olduğunu göstermektedir. Personeller arasında ayırım yapılan bir kurumda personelin yönetime olan güveni sarsılır buda çalışma performansını düşüren önemli etmelerin başında gelir. Yönetimin çalışan personel arasında bu düşüncenin neden oluştuğunu tespit etmesi ve gidermesi kurumun çalışma verimini olumlu yönde ivmelendirecektir.

Tablo 3.17 Personelimizin performans değerlendirme ve ödüllendirme kriterleri vardır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	94	33,6	33,6	2,3071	1,19974
Katılmıyorum	106	37,9	71,4		
Fikrim Yok	32	11,4	82,9		
Katılıyorum	40	14,3	97,1		
Kesinlikle Katılıyorum	8	2,9	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Personelimizin performans değerlendirme ve ödüllendirme kriterleri vardır’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %71,5 gibi büyük bir oranın katılmadığını ifade etmesi böyle bir değerlendirme kriterlerinin olmadığını ya da olsa bile adil olarak personelin değerlendirilmediğini göstermektedir. Bu oranın yüksek olması aynı zamanda yönetime duyulan güven duygusunun azlığını gösterir niteliktedir

ve personelin iş yapma gücünü olumsuz etkilemektedir. Personel değerlendirme ve ödüllendirme adil ve düzgün yapıldığında personelleri motive eden en önemli unsurdur. Hizmet sektöründe odağı doğrudan insan olan hastanelerin bu etmene gerekli özeni göstermesi hizmet alan ve verenleri memnun edecektir.

Tablo 3.18 Düşük performans nedenleri etkin olarak soruşturulmaktadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	56	20,0	20,0	2,6107	1,07858
Katılmıyorum	62	22,1	42,1		
Fikrim Yok	92	32,9	75,0		
Katılıyorum	56	20,0	95,0		
Kesinlikle Katılıyorum	14	5,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Düşük performans nedenleri etkin olarak soruşturulmaktadır’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %25 gibi küçük bir oranın katıldığını ifade etmesi personel kaynaklı sorunların tespit edilmesinden duyduğu kaygıyı göstermektedir. İnsan doğası gereği yaşanan bu kaygı çok normaldir ancak yönetim olarak bunun soruşturulması da bir o kadar doğal bir gereksinimdir. Personel ya da yönetim kaynaklı performans düşüklüğü araştırılmalı ve nedenleri irdelenerek çözümler üretilmelidir. Böylelikle çalışanlar üzerindeki kaygı yok edilmeli ve kendi kendini sürekli denetleyen eksiklerini tespit eden ve bunları gidermek için adımlar atan bir organizasyonu kurmalı ve işletmelidir.

Tablo 3.19 Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikası uygulanmaktadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	42	15,0	15,0	3,1250	1,22493
Katılmıyorum	44	15,7	30,7		
Fikrim Yok	62	22,1	52,9		
Katılıyorum	116	41,4	94,3		
Kesinlikle Katılıyorum	16	5,7	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikası uygulanmaktadır’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %47,1 oranın katıldığını ifade etmesi personel aslında bir üste sorgulanan ‘Düşük performans nedenleri etkin

olarak soruşturulmaktadır' sorusuna verilen cevaplardaki kaygıyı da açıklamaktadır. Yönetimin personelden kaynaklı sorunların giderilmesi için gerekli personeli eğitime yönlendirmemesi bu sorunların örtbas edilmesine yol açacaktır. Kurum içi bağlantılı sorunlar meydana gelecek ve kurumun işleyişine büyük zarar verecektir. Yönetim olarak personellerin eksikleri tespit edilmeli ve personelin bu konudaki eksiklikten suçlanmasının yerine personele bu sorunları gidermek için kılavuzluk yapılmalıdır.

Tablo 3.20 Kurumumuzda etkin bir denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	24	8,6	8,6	3,0893	1,11163
Katılmıyorum	72	25,7	34,3		
Fikrim Yok	48	17,1	51,4		
Katılıyorum	120	42,9	94,3		
Kesinlikle Katılıyorum	16	5,7	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların 'Kurumumuzda etkin bir denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır' sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %48,6 oranın katıldığını 34,3 katılmadığını ve 17,1 lik kısmın fikir beyan etmediği görülmektedir. Bu durumda etkin bir denetim ve kontrol mekanizmasının çalıştırılmasında yetersizlik olduğunu göstermektedir. Bu konuda yöneticilerin denetim ve kontrol çalışmalarını daha etkin kılmaları gerekliliğini, böylelikle hizmet kalitesinin ve çalışan performansının artacağını söyleyebiliriz

Tablo 3.21 Kurumumuzun yazılı etik kuralları vardır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	22	7,9	7,9	2,7893	1,15248
Katılmıyorum	36	12,9	20,7		
Fikrim Yok	88	31,4	52,1		
Katılıyorum	98	35,0	87,1		
Kesinlikle Katılıyorum	36	12,9	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların 'Kurumumuzun yazılı etik kuralları vardır' sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %20,8'i katılmadığını ve %31,4 fikrim yok olarak ifade etmiştir. Bu

çerçevede bakıldığında kurumun yazılı bir etik kurallarının olduğundan çalışan personelin yarısından fazlasının bilgisi olmadığı açıkça görülmektedir. Kuralları bilmeyen personelin yönetimi belirlediği etik kurallar içinde kalması imkânsızdır. Bu da bu bağlamda kurum verimini düşmesine ve hizmet alanların memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir

Tablo 3.22 Kurumumuzda yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu düşünüyorum

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	62	22,1	22,1	2,9536	1,16459
Katılmıyorum	66	23,6	45,7		
Fikrim Yok	72	25,7	71,4		
Katılıyorum	64	22,9	94,3		
Kesinlikle Katılıyorum	16	5,7	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu düşünüyorum’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %45,7’i katılmadığını ve %25,7 fikrim yok, %28,6’sı katıldığını ifade etmiştir. Bu bağlamda sonuçlar irdelendiğinde yönetimin yapılan hatalara geribildirimi konusunda cevap veremediği görülmektedir. Hizmet alanlardan gelen bu dönüşler memnuniyetin artırılması ve sürdürülebilirliği için temel unsurdur. Hastanenin kalite yönetim biriminin aktif bir şekilde çalışması gerektiği açıkça görülmektedir. Hastane yönetimi hizmet alan ve verenlerin memnuniyetini artırmak istiyorsa yapılan geri dönüşlere göre iyileştirmeler yapmak zorundadır.

Tablo 3.23 Kurumumuz yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahiptir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	44	15,7	15,7	3,2143	1,09601
Katılmıyorum	44	15,7	31,4		
Fikrim Yok	76	27,1	58,6		
Katılıyorum	92	32,9	91,4		
Kesinlikle Katılıyorum	24	8,6	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuz yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahiptir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %41,5’i katıldığını ve %27,1 fikrim yok, %31,4’sı katılmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların yönetimle ilgili sorularda fikrim yok olarak düşünmelerinin yüksek oranda olması yönetimden kaygılarının olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede anket sonuçlarına bakıldığında yönetimin sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olmadığı anlaşılmıştır. Sağlık sektöründe hizmet veren kurumların kalitesini personel olduğu kadar ehli yöneticilerin belirlediği açıktır. Kurumlar arası rekabet ve sürdürülebilirliği sağlamak amacıyla yöneticilerin sağlık alanında bilgilerini ve donanımlarını geliştirmeleri için eğitimler düzenlenmelidir.

Tablo 3.24 Yöneticilerimizin iletişim becerileri yeterli değildir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	30	10,7	10,7	3,0186	1,23245
Katılmıyorum	91	32,5	43,2		
Fikrim Yok	67	23,9	67,1		
Katılıyorum	48	17,1	84,3		
Kesinlikle Katılıyorum	44	15,7	100,0		
Toplam	280	100,0			

Katılımcıların ‘Yöneticilerin iletişim becerileri yeterli değildir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %43,2’sinin katılmadığını ifade ederken %32,8’inin katılıyorum olarak ifade etmiştir. Fikrim yok cevabını verenlerin yaklaşık %23,9 olarak ölçülmüştür. Katılmıyorum cevabının çoğunlukta olması yöneticilerin personelle iletişimi becerilerinin düşük olduğunu göstermektedir. Bu çerçevede yönetsel sorunların yaşanmasında yönetimin iletişim becerisinin düşük olmasıyla ilişkilendirilebileceği gibi yöneticilerin yetkin olmaması ile ilişkilendirilebilir.

Yönetimin emir ve isteklerini anlama ve yerine getirmede en önemli unsur personel ve yönetici arasındaki iletişimden geçmektedir. İsteklerin tam manası ile anlatılması ve personelin eksik kaldığı ya da çözemediği durumlarda yönetim ile iletişimi sorunların engellenmesi ve çözüm için atılan en önemli adımdır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde yaşanan ya da yaşanması muhtemel sorunların temelinde iletişim yattığı unutulmamalıdır.

Tablo 3.25 Kurumumuzda branşında uzmanlaşmış kadrolara önem verilmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	48	17,1	17,1	3,0286	1,23243
Katılmıyorum	46	16,4	33,6		
Fikrim Yok	96	34,3	67,9		
Katılıyorum	66	23,6	91,4		
Kesinlikle Katılıyorum	24	8,6	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcıların ‘Kurumumuzda branşında uzmanlaşmış kadrolara önem verilmektedir’ sorusuna verdikleri cevap incelendiğinde; %34,3 oranı (en yüksek yüzde) fikrim yok, kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum oranlarının yaklaşık %33,5 olması branşında uzmanlaşmış personele önem verilmediğini ortaya koymaktadır. Maalesef sadece sağlık sektöründe değil diğer tüm sektörlerde de branşında uzmanlığına göre değil de bireysel ikili ilişkiler ve referanslara göre personele önem verilmektedir. Bu bağlamda uzmanlaşmış personel kalitesi düşmekte dolaylı olarak kurumun verimi düşmektedir.

Tablo 3.26 Performans göstergelerinin oluşturulmasında her türlü planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	39	13,9	17,1	2,8714	1,18741
Katılmıyorum	46	16,4	33,6		
Fikrim Yok	83	29,6	67,9		
Katılıyorum	91	32,5	91,4		
Kesinlikle Katılıyorum	21	7,5	100,0		
Toplam	280	100,0			

Katılımcılar ‘Performans göstergelerinin oluşturulmasında her türlü planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir’ sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; katılımcıların cevapları arasındaki %29,6 fikrim yok, %30,3’le katılmadıklarını ve %40,0’de katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yüzde 60 lık bir çalışanın fikri olmayan ve katılmayanlardan oluşması Yöneticilerin otoriter ve kapalı bir yönetim tarzı benimsediklerini göstermektedir. Sağlık sektöründe kesinlikle katılımcı ve çağın gerekliliğine göre bir yönetim şekli izlenirse kurumun başarısı artacaktır.

Mevcut durum aynı zamanda bize yöneticilerin yönetim ve yöneticilik konusunda eğitimsiz, tecrübesiz olduklarını ve % 29,6 fikrim yok sonucu da hastane yönetiminin, personelle iletişim ve bilgi paylaşımı sorunundan kaynaklandığı gerekçesi ile açıklanabilir.

Tablo 3.27 Kurumumuzda verilen hizmet kalite standartlarındadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	30	10,7	10,7	3,3250	1,11591
Katılmıyorum	30	10,7	21,4		
Fikrim Yok	78	27,9	49,3		
Katılıyorum	114	40,7	90,0		
Kesinlikle Katılıyorum	28	10,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcılar ‘Kurumumuzda verilen hizmet kalite standartlarındadır’ sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; katılımcıların, yaklaşık % 50’si kaliteli hizmet verildiğini ifade ederken %27,9’luk kısmın fikrim yok olarak cevap vermesi kaliteden duyulan memnuniyetsizliğin bir göstergesidir. Kalitedeki memnuniyetsizlik bölgede yeterli hastanelerin olmaması ve Kastamonu Devlet Hastanesinin ilin artan nüfusunun yanı sıra yakın illerden gelen hastalardan dolayı yoğunluk yaşamasıyla açıklanabilir.

Tablo 3.28 Kurumumuz yöneticileri profesyonel oldukları için personel ve hasta memnuniyetini daha fazla dikkate almaktadır

Grup	Frekans (n)	Yüzde (%)	Kümülatif (%)	Ort.	S.S.
Kesinlikle Katılmıyorum	54	19,3	19,3	3,1786	1,24012
Katılmıyorum	54	19,3	38,6		
Fikrim Yok	50	17,9	56,4		
Katılıyorum	80	28,6	85,0		
Kesinlikle Katılıyorum	42	15,0	100,0		
Toplam	280	100			

Katılımcılar ‘Kurumumuz yöneticileri profesyonel oldukları için personel ve hasta memnuniyetini daha fazla dikkate almaktadır’ sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık olarak katılıp katılmadıklarının aynı olması ve fikrim yok diyen kısmın %17,9’da kalması kurumun yöneticilerinin profesyonel olmadığını açıkça ortaya koymuştur. Sağlık sektöründe olması gereken profesyonel

bir yöneticilikle: kurum çalışanlarının ve hastaların görüş ve Őikâyetlerinin alınması, incelenmesi ve ortak paydada buluşmaları, kurumun hizmet kalitesini ve gelişmesini olumlu yönde ivmelendirecektir. Kastamonu Devlet Hastanesinde, büyük çoğunluğun eşite yakın bir şekilde katılıp katılmaması, yönetim problemlerinin varlığını ispatlarken, aynı zamanda yöneticilerin mesleki eğitim dışında yönetim ve yöneticilik konusunda, yeterli bir eğitim almamış olduklarının göstergesi olmuştur.



Tablo 3.29 Ehliyet ve Liyakat Faktör Analizi

Alt Değişkenler	Faktör		KMO değeri	Varyans	Crobach Alpha
	Ehliyet	Liyakat			
Kurumumuzda verilen hizmet kalite standartlarındadır.	,938		,924	55,150	,888
Kurumumuz yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahiptir.	,805				
Kurumumuzun misyonu tüm personelimize bilinmektedir.	,803				
Kurumumuz yöneticileri profesyonel oldukları için personel ve hasta memnuniyetini daha fazla dikkate almaktadır.	,791				
Kurumumuzda branşında uzmanlaşmış kadrolara önem verilmektedir.	,779				
Performans göstergelerinin oluşturulmasında her türlü planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir.	,778				
Kurumumuzda yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu düşünüyorum.	,670				
Kurumumuzun yazılı etik kuralları vardır.	,621				
Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler yakından izlenmektedir.	,559				
Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikası uygulanmaktadır.	,557				
Kurumumuzda etkin bir denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır.	,556				
Düşük Performans nedenleri etkin olarak soruşturulmaktadır.	,401				
Kurumumuzda yöneticilerin vermiş olduğu kararlar yerinde ve adildir.		,679			
Yöneticilerimizin iletişim becerileri yeterli değildir.		-,648			
Çalışanlarımız arasında ayrımcılık yapılmaktadır.		-,629			
Yöneticilerimizin iletişim kabiliyeti yeterlidir.		,473			
Kurumumuzda Hizmet veren ve Hizmet alan arasında (çalışan, hasta) iyi iletişim kurulmaktadır.		,458			

Çalışma soruları faktör analizine tabi tutulmuş ve sorular ehliyet ve liyakat olmak üzere iki faktör altında gruplanmıştır. Faktör analizinde, promax döndürme metodu ile keşfedici faktör analizi uygulanmıştır. Analizde KMO değeri, 924 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan KMO değeri çalışmanın faktör analizine yüksek derecede uygun olduğunu ifade etmektedir. Faktör analizinin varyans açıklama oranı %55,150 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan varyans açıklama oranı elde edilen Ehliyet ve Liyakat Faktör gruplarının katılımcıların genel görüşünü yansıtmakta yeterli olduğunu ifade etmektedir. Çalışmada güvenilirlik istatistiği olarak Cronbach's Alpha istatistiği kullanılmıştır. Cronbach's Alpha değeri, 888 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach's Alpha değeri çalışmanın sorularının yüksek derecede güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca Ehliyet Faktörü grubu soruları genel olarak kurum durumu ile ilgili sorulardan oluşmakta, Liyakat Faktörü grubu soruları genel olarak yöneticilerin durumu ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

Tablo 3.30 Cinsiyet değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Mann Whitney –U testi

Faktör	Cinsiyet	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	P
Ehliyet Faktörü	Erkek	73	155,34	11339,50	6472,500	,069
	Kadın	207	135,27	28000,50		
	Toplam	280				
Liyakat Faktörü	Erkek	73	155,86	11377,50	6434,500	,059
	Kadın	207	135,08	27962,50		
	Toplam	280				

Çalışmada katılımcıların demografik özelliklerinden cinsiyet bağımsız değişkeni, Ehliyet Faktörü grubu soruları ve Liyakat Faktörü grubu soruları ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda Mann-Whitney U testi yapılmıştır test sonucunda cinsiyet değişkeni ile Ehliyet ve Liyakat grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu bağlamda hem kadın hem de erkek katılımcıların ortak bir görüşe sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.31 Yaş değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi

Faktör	Yaş	N	Mean Rank	Chi-Square	P
Ehliyet Faktörü	18 - 30 Yaş	83	120,58	10,337	,016
	31 - 40 Yaş	115	140,50		
	41 - 50 Yaş	72	159,09		
	51 Yaş ve üzeri	10	172,05		
	Toplam	280			
Liyakat Faktörü	18 - 30 Yaş	83	138,22	3,940	,268
	31 - 40 Yaş	115	131,91		
	41 - 50 Yaş	72	155,08		
	51 Yaş ve üzeri	10	153,25		
	Toplam	280			

Tablo 3.31 incelendiğinde yaş bağımsız değişkeni ile ehliyet ve liyakat grubu soruları ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Yaş değişkeni ile Ehliyet Faktörü grubu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kruskal Wallis testine göre katılımcıların yaşları arttıkça kurumlarındaki memnuniyet düzeylerinin pozitif yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Yaş arttıkça olumlu görüşlerin artması beklenen bir durumdur.

Tablo 3.32 Eğitim değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi

Faktör	Eğitim Durumu	N	Mean Rank	Chi-Square	P
Ehliyet Faktörü	Lise	58	137,83	8,227	,042
	Ön Lisans	57	141,93		
	Lisans	134	132,29		
	Lisansüstü	31	178,34		
	Toplam	280			
Liyakat Faktörü	Lise	58	120,72	12,741	,005
	Ön Lisans	57	134,35		
	Lisans	134	141,62		
	Lisansüstü	31	183,95		
	Toplam	280			

Tablo 3.32 incelendiğinde, eğitim bağımsız değişkeni ile ehliyet ve liyakat grubu soruları ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda eğitim durumu bağımsız değişkeni kruskal Wallis testine tabi tutulmuştur. Kruskal Wallis testine göre eğitim düzeyi bağımsız değişkeni ve Ehliyet Faktörü grubu ve Liyakat Faktörü grubu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Grup ortalamaları incelendiğinde eğitim düzeyi arttıkça katılımcıların hem kurum hakkındaki görüşleri hem de yöneticileri hakkındaki görüşlerinin olumlu ve pozitif yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.33 Hizmet süresi değişkeninin Ehliyet ve Liyakat Faktörü grup soruları Kruskal-Wallis testi

Faktör	Hizmet Süresi	N	Mean Rank	Chi-Square	P
Ehliyet Faktörü	5 yıl ve daha az	74	124,69	6,386	,172
	6 - 10 Yıl	75	143,09		
	11 - 15 Yıl	47	133,46		
	16 - 20 Yıl	25	153,58		
	21 yıl ve daha az	59	157,10		
	Toplam	280			
Liyakat Faktörü	5 yıl ve daha az	74	137,61	3,782	,436
	6 - 10 Yıl	75	136,52		
	11 - 15 Yıl	47	129,88		
	16 - 20 Yıl	25	140,10		
	21 yıl ve daha az	59	157,81		
	Toplam	280			

Tablo 3.33 incelendiğinde, hizmet süresi bağımsız değişkeni ile ehliyet ve liyakat grubu soruları ilişkilendirilmiştir. Bu bağlamda Kruskal Wallis testi yapılmıştır. Test verilerine göre hizmet süresi bağımsız değişkeni ve Ehliyet Faktörü ve Liyakat Faktörü soruları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

4. SONUÇLAR

Kamu hastanelerinde yönetim ve organizasyon üzerine yapılan araştırmada sonuçlar aşağıdaki gibi yorumlanmıştır.

Sağlık hizmetleri icrasında, personelinin alanında yetkin olduğu, ancak ihtiyaç ve gereksinim için gerekli planlamaların yapılmadığı, sağlık hizmeti veren kurumların, çevre ile olan ilişkilerindeki kopukluk, diğer sağlık kurumları ile koordinasyon eksiklikleri ve yapılan veya yapılması gereken personel atamalarında, kurum isteklerinin dikkate alınmaması gibi etmenlerin, çalışanların performansı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu görülmüştür. Ayrıca hastane yönetiminin yeteri kadar nitelikli yöneticilerden oluşmadığı ve atamalardaki ikili ilişkilerin yaşandığı görülmüştür. Böylelikle hastane de çalışan personel üzerinde mobbing, ayrımcılık ve hastane yönetimin baskıcı modelde ısrar etmesinin önü açılmıştır. Böyle bir ortamda çalışan personel olumsuz yönde etkilenmekte ve bazı birimlerin iş yükünü artırarak personel verimliliğini azalttığı emareleri görülmüştür.

Hastane yönetiminde, çalışan her personelin organizasyon planlama sürecine katkıda bulunabilmesinin sağlanması; personelin motivasyon artırıcı bir faaliyet olduğundan işe doyumunu yükseltecektir. Ayrıca icra edilen planlanan yönetim modeli içinde gerçekleşecek değişim bilgilerinin paylaşılması, yönetimin zamanında çalışanları iş süreçleri uyarması, iş güvenliğinin sağlanması olası meydana gelecek sorunların engellenmesini sağlayacaktır. Bunun yanı sıra hastaların ilk temas ettikleri birim olan hakla ilişkiler gibi bölümlerdeki personelin gözlemlendiği veya öneri ve isteklerin belirli aralıklarla yönetim tarafından irdelenmesi hizmet memnuniyetini artıracak gibi çalışanı da motive edecektir.

Katılımcıların demografik özelliklerinden oluşan bağımsız değişkenler ve faktör analizinden elde edilen alt değişkenlerin ilişkilendirildiği analizlerin sonuçlarını incelediğimizde; katılımcıların cinsiyetleri ve görüşleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu durumda hem kadın hem erkek personel ortak görüş bildirmektedirler. Yaş değişkeni ve kurumun durumuna yönelik görüşler arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Yaş olarak daha genç olanların ortalamaları yaş olarak daha yaşlı olanlara göre daha düşük tespit edilmiştir. Eğitim durumuna yönelik

olarak hem kurum durumu hem de yönetici durumlarına yönelik olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi artmaktadır. Çalışanların hizmet sürelerine yönelik farklılıklara yönelik testte anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Ek olarak; kurum içerisinde personel dağılımı, adil yönetim, yönetim ile personel arasındaki iletişim, hizmet alanlardan yapılan geri dönüşler ve şeffaf bir yönetimin özellikle sağlık sektöründe hizmet veren kurumlar gerekli olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucu;

- Yeterli sayıda ve yöneticilik alanında eğitim almış yönetici istihdamı sağlamaya yönelik atamalar gerçekleştirilmeli. Liyakat ile yöneticilik eğitimi almış kişilerin yönetimde söz sahibi olması ve çalışanların üstlerine üstlerinde alt çalışanlarına adaletli ve dürüst bir çalışma ortamı sağlanır. Çalışanlara hissettirilen adalet ortamı hizmet verimini artırarak hizmet kalitesinde yükselteceği göz ardı edilmemelidir. Hizmet kalitesini direk ve dolaylı olarak etkileyen yönetici kişilerin atanması kesinlikle liyakata göre olmalı ve mevcut yöneticilerin yönetici vasıflarının geliştirilmesi için eğitimler ve seminerler düzenlenmelidir.
- Rutin, şeffaf ve adil denetimler yapılmalı aksaklıklar ve sorunlar tespit edilirken yüksek hizmet veren personeller tespit edilmeli. Bu personellere ödüller verilerek çalışanlar arasındaki rekabet duygusunu canlı tutulmalıdır. Bunun yanı sıra hizmetteki mevcut veya bölgesel ihtiyaçlara göre ileriki dönemlerde oluşması muhtemel sorunlara göre planlama yapılmalıdır. Sorunların tespiti ve çözümler için personelin katılımıyla toplantılar yapılmalı ve ayrıca sorunlara yönelik atılan adımlar hakkında rutin anketler yapılarak sorunları çözüp çözmediği kontrol edilmelidir.
- Yönetici olarak görevlendirilen kişilerin yönetsel konuda eğitilmiş ve liyakat sahibi olması yeterli olmamakta ayrıca, farklı bir yönetim ve organizasyona sahip hastanelerde yeteri kadar tecrübelerinin olması gereklidir. Hastane yönetimi bir grup çalışması olduğu düşünüldüğünde yöneticinin örgüt

çalışmasına hakim olmalıdır. Böylelikle hem çalışanlar hem de hasta memnuniyetinin artacağı görülecektir.

- Ülkemizde birçok hizmet sektöründe görülen otoriter baskın bir yönetim hastane yönetimlerinde de görülmektedir. Bu tür yönetim altında çalışan personelin tedirginliği yüksek olduğundan hata yapma olasılığı yüksek olmaktadır. Ayrıca personel yaşadığı stresi hizmet alanlara aktararak hizmet memnuniyetini dolayısıyla hizmet kalitesini düşürmektedir. Özellikle sağlık sektöründe hizmet veren kuruluşların otoriter baskın yönetim anlayışından vazgeçerek çağın gerekliliklerine uygun şeffaf ve geri dönüşleri değerlendiren bir anlayış seçmelidir. Personel ya da hizmet alanlar yönetimle konuşmaktan tedirgin olmamalı sistemde gördükleri iyi ya da kötü durumları aksettirebilmelidir. Ayrıca yönetim gerek personel gerekse hizmet alanların yaptıkları geri dönüşleri değerlendirmeli, çözümler üretmeli ve uygulamaya koymalıdır. Bu aşamada anketler ile personel ve hizmet alanlardan görüşler alınarak o doğrultuda uygulamalar gerçekleştirilmelidir. Geri dönüşlerin göz ardı edilmemesi gereken özelliğinden biride sistemin çalışma verimini gösterirken aksaklıkların bulunmasında da çok kolaylık sağlamasıdır.
- Yönetim çalışanların performanslarını düzenli olarak kontrol etmeli ve tespit ettikleri eksikliklerini gidermeleri için gerekli eğitim ve seminerler düzenlemelidir. Ayrıca ilk kez sağlık sektöründe çalışan personelin sistemin çalışması ve hizmet alan hastalarla olan ilişkilerine yönelik oryantasyon eğitimleri verilmelidir. Bu yönde verilen eğitimlerin verimliliği hastalara yapılan anketler ile değerlendirilmelidir. Değerlendirme sonucuna göre eğitim planları yapılmalı personel bu konuda geliştirilmelidir.
- Yönetim tarafından kurum içerisinde yapılan terfi ve benzeri alımların yapılmasında şeffaf ve adaletli bir şekilde yapılmalıdır. Kurum içi boş pozisyona uygun kişilere bilgilendirme yapılmalı ve adil bir yöntem ile eleme yapılarak terfi işlemi yapılmalıdır. Süreç hiçbir kuşku ya da adaletsizlik duygusu oluşturmadan şeffaf bir şekilde yürütülmelidir. Böylelikle personelin yönetime olan güveni ve saygısı artacaktır. Ayrıca fırsat eşitliği tanınan personelin verimi artacağı sonuç olarak hizmet kalitesini artıracaktır.
- Gerek ülke çapında gerekse bölgesel ihtiyaçlara cevap verebilmek için çalışanların performansını artırıcı önlemler alınmalıdır. Ülkemizde ve dünyada

ki gelişmeler yönetim tarafından takip edilmeli bunlara yönelik yapılmalı ve fiziki yeterlilik ve personel yetkinliklerini geliştirmek için planlar yapılmalıdır. Yapılan planlarda bölgesel ihtiyaçlara cevap vermesi gerektiği unutulmamalıdır.

- Hastanelerin çalışma ortamı, çalışanların daha sosyal, iletişim kurabilen ve fikrini açıkça beyan edebilecekleri şekline oluşturulmalıdır. Çalışanlar yönetimden korkmak yerine saygı ve güven hissetmelidir. Bu ortam sadece yönetimle değil personel arasında da sağlanmalıdır. Kendini daha iyi hisseden insan kendini daha iyi ifade eder böylelikle de hizmet memnuniyeti artar. Bu ortamın sağlanması için personel ve yönetim tarafınca ortak bir şekilde belirlenen kurallar oluşturulmalıdır.

KAYNAKLAR

A. Uygur, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2011, s.90-125

Ali Akben, Bir Ömür Boyu Sağlıklı Yaşam, İstanbul, 2006, s.13

Ahmet Hamdi Aydın “Yönetimin Fonksiyonları”, Güney, S. (Ed.), Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayınevi, Ankara, 2001, s.57.

Ali Can ve Hasan İbicioğlu, Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Isparta, 2008, ss:251-275

A.E. Güneri, 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleşmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Ankara, 1995

Ayşe Erbaş, Hastane Yönetimi, Sorunları Ve Çözüm Önerileri. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2013. s, 17

Cenk. Sözen ve Gizem Alkan, "Sağlık Kurumlarına Önemli Bir Yönetim ve Organizasyon Sorunu: Koordinasyon”, Sağlıkla Aylık Sağlık Dergisi, S.15, Ankara, 2009, s.28

Corsini, R. J. & Wedding, D. (1989). Current psychotherapies. Illionis: F.E. Peacock Publishers Inc.

E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2001, s.3-170

Esin Can, Pınar Büyükbacı, Yasemin Bal, Esin Ertemsir (Ed.), “Günümüz İşletmelerinin Yönetimi, Sistem Yaklaşımı ve Durumsallık Yaklaşımı”, İstanbul, 2013, s, 308.

F. Ersoy, "Aile Hekimliği Uygulama Dosyası", Türkiye'de Aile Hekimliği Aktüel-Bilimsel Tıp Dergisi, Yıl (Y.)1, S.1, İstanbul, 2006, s.19

Gamze Bayın, Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Çankırı, Cilt 4, Sayı 2, 2014, ss.99-120.

Hikmet Timur, İş Ölçümü İş Planlaması Verimlilik, Ankara, 1984, s. 35

Hüseyin Çevik, “Yönetim Bilimlerinin Diğer Bilimlerle İlişkileri” ,Günay, S. (Eds.), Yönetim ve Organizasyon, Nobel Yayınevi, Ankara, 2001, s, 46

İ. Efil, İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Bursa, 2010, s. 22

İnci Erefe, Tıbbın Tarihsel Gelişimi İçinde Halk Sağlığı Kavramı, İzmir, 1996, s.9

İ.E. Başaran, Yönetimde İnsan İlişkileri, Ankara, 1998, s.246

İlgün Gülnur, Aile Hekimliği Sisteminde Çalışanların Aile Hekimliği Uygulamasına Yönelik Görüş ve Önerileri, (Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ankara,2015,s, 2.

İlkem Şahman, Dilaver Tengilimoğlu ve Oğuz Işık, Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Ankara, 2008, sayı 10, ss:21-23.

K. Tosun, İşletme Yönetimi, İstanbul, 1990, s. 161

K. Karataş, 2000’li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleşmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Ankara, 1994, s.197

Mustafa Erdoğan, İnsan Hakları Teorisi ve Hukuku, Ankara, 2007, s.230-235.

Mehmet Akif Helvacı, Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Ankara, Sayı:35 Cilt:1-2, 2002 ss.155-169.

Mehmet Hulki Uz, "Sağlığı Tanımlamak Üzerine Düşünceler", Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı, S.39, Ankara, 2001, s.321

M. Kaya, "Türk Tıbbı Dünya Tıbbının Neresinde", Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı, S.39, Ankara, 2001, s.43

M. Tatar-P. Berman, Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000, C.I, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2004, s.7

Mina Özevren, İşletme Yönetimi, Türkmen kitabevi, İstanbul, 2009, s, 52

Mustafa Aydın, Eğitim Yönetimi, Hatiboğlu Yayınları, Ankara, 2007, s, 76-107

N. Erdoğan. "Yönetim ve Organizasyonda Yeni Yaklaşımlar ve Kariyere Etkileri", Verimlilik Dergisi, 1999, s. 26

Nuran Akşit Aşık, Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme, Türk İdare Dergisi, Ankara, Sayı: 467, Haziran 2010, ss:55-65.

Nuri Tortop, Eyüp G. İsbir, ve Burhan Aykaç, Yönetim Bilimi, Nobel Dağıtım Yayıncılık, Ankara, 1993, s, 58

O. Türkdoğan, Türkiye Açısından Özyönetim, Aydınlar, Siyasal Partiler, Sendikalar, İstanbul, 1977,

Ö. Yüksel, TMO Yönetim Ders Notları, Ankara, 2002, s.8

Özgür Uğurluoğlu, "Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi", Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Cilt 24, 2013 ss:169-191

Recep. Akdur, "Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler", Ankara, 1998, s.10

Recep Akdur, 1999 “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması”,http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf, (22.10.2018)

S. Güney, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2007,s.42-43

Sait Bodur, Aile Sağlığı Eğitim Serisi, Ankara, 1991, s.1

Sedat Bostan. Sağlık Kurumları Yönetimi I-II, Bölüm adı:(SK Stratejik Yönetim, Sağlık Sigortacılığı, Sağlık Hizmetlerinde Benchmarking), Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayını, Erzurum, 2014, s, 4.

Sedat Bostan. Sağlık Kurumları Yönetimi I-II, Bölüm adı:(SK Stratejik Yönetim, Sağlık Sigortacılığı, Sağlık Hizmetlerinde Benchmarking), Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayını, Erzurum, 2014, s, 9

Sedat Yumuşak, İsgören Verimliliğini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Isparta, 2008, c.13, s.3, ss:241-251.

Şahin Kavuncubaşı ve Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2002, s, 68.

Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s, 5

T. Bolat, - O. İ. Bolat, - A. Seymen, - B. Erdem, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2009, s. 92 -107

Ülgen Oskay, “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”, Sosyoloji Dergisi, S.4, İzmir, 1993, s.100

Vahit Yiğit, Arzu Yiğit, Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Burdur, 2016, ss:254-273

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Kamu Hastanelerinde Yönetim ve Organizasyon Üzerine Bir Araştırma Anket

Değerli katılımcı, Bu anket çalışması “*Kamu Hastanelerinde Yönetim ve Organizasyon Üzerine Bir Araştırma*” yapmak amacıyla Kastamonu Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Hizmet Tasarımı ve İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Alişan AYDIN tarafından hazırlanmıştır. Ankete verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve bu çalışma haricinde başka bir yerde kullanılmayacaktır. Soruların doğru ve yanlış cevapları yoktur. Burada önemli olan nokta sizin her bir soru için ne düşündüğünüzü dürüst bir biçimde cevaplamanızdır. Ankete verdiğiniz cevaplar özel bir bilgisayar programında değerlendirilecektir. Bu nedenle anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur. “*Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.*” Aşağıda kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen sizin için uygun olan seçeneğin karşısına (X) koyunuz.

Yaşınız :..... Cinsiyetiniz : Bay Bayan
 Medeni Durumuz : Evli Bekar Dul Eşiniz Çalışıyor mu : Evet Hayır
 Çocuk Sayısı :.....
 Eğitim Durumunuz : İlk Okul Orta Okul Lise Önlisans
 Lisans Lisans Üstü
 Ünvanınız:.....
 Göreviniz:.....
 Görev Yaptığınız Birimde ki Çalışma Süreniz:.....
 Kurumunuzda ki Görev Süreniz:.....
 Sağlık Bakanlığında ki Hizmet Süreniz:.....

Sıra No	SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Kurumumuz personelinin yeteneklerini geliştirmek için teşvik edici bir politika izlenmektedir.	1	2	3	4	5
2	Çalışanlarımız arasında ayrımcılık yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
3	Kurumumuz çalışanlarının Talep ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir.	1	2	3	4	5
4	Yöneticilerimizin iletişim kabiliyeti yeterlidir.	1	2	3	4	5
5	Kurumumuzda Hizmet veren ve Hizmet alan arasında (çalışan, hasta) iyi iletişim kurulmaktadır.	1	2	3	4	5

6	<i>Kurumumuzda sağlık sekt6r6ndeki son gelişmeler yakından izlenmektedir.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Kurumumuzun misyonu t6m personelimizce bilinmektedir.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Kurumumuzda y6neticilerin vermiş olduğu kararlar yerinde ve adildir.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Personellerimizin performans değerlendirme ve 6d6llendirme kriterleri vardır.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>D6ř6k Performans nedenleri etkin olarak soruşturulmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Kurumumuzda gerekli eğitilere y6nlendirme politikası uygulanmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
12	<i>Kurumumuzda etkin bir denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
13	<i>Y6neticilerimizin iletişim becerileri yeterli değerildir.</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Kurumumuzun yazılı etik kuralları vardır.</i>	1	2	3	4	5
15	<i>Kurumumuzda y6neticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu d6ř6n6yorum.</i>	1	2	3	4	5
16	<i>Kurumumuz y6neticileri sağlık alanında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahiptir.</i>	1	2	3	4	5
17	<i>Kurumumuzda branşında uzmanlaşmış kadrolara 6nem verilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>Performans g6stergelerinin oluşturulmasında her t6rl6 planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Kurumumuzda verilen hizmet kalite standartlarındadır..</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Kurumumuz y6neticileri profesyonel oldukları için personel ve hasta memnuniyetini daha fazla dikkate almaktadır.</i>	1	2	3	4	5

