

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİN YÖNETİM
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan
Bayram TEKİN

İSTANBUL, 2015

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİN YÖNETİM
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan
Bayram TEKİN

Öğrenci No: 130746358

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Hizmetlerinde Etkin Yönetim” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 14.10/2015

Bayram TEKİN

b. tekin

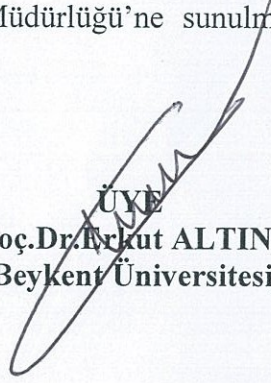
T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

14/10/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 130746358 numaralı *Bayram TEKİN*'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde Etkin Yönetim*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 06.10.2015 tarih ve 2015/39 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.9) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN
Prof.Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Yrd.Doç.Dr. Erkut ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Prof. Dr. Tiğınçe OKTAR
(Marmara Üniversitesi)

Adı ve Soyadı: Bayram TEKİN

Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans/Tez, 2015

Alanı: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hizmet, Sağlık Hizmetleri, Etkin Yönetim, Etkinlik, Etkililik, Verimlilik, Yetkinlik, İnsan Kaynakları, Mobbing, Bullying, Motivasyon, Strateji, Stratejik Yönetim, İnovasyon, Denetim

ÖZ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİN YÖNETİM

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde etkin yönetim kapsamında etkinliğin sağlanması bakımından gereken nitelikler ve bu niteliklerin sağlanmasında insan kaynaklarının rolünü ve önemini vurgulamaktır. Sağlık hizmetlerinin girdisi de çıktısı da insandır ve hizmetler insan eliyle sunulmaktadır. Bu nedenle sağlık kurum ve kuruluşlarının en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır. Sağlık hizmetlerinde etkin yönetim, hizmet sunumunda etkinlik, etkililik, verimlilik gibi istenen kazanımların sağlanması için gereklidir.

Çalışmada, literatür çalışması olarak da bilinen tarihçi metod kullanılmıştır. Sağlık ve hizmet kavramları ve sağlık hizmetlerinin özelliklerine dair kavramsal bir çerçevenin ardından etkin yönetimin temel nitelikleriyle beraber bu olguların sağlanması bakımından çalışan memnuniyetinin önemine değinilmiş ve insan kaynaklarının kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler ele alınmıştır. Ayrıca stratejik yönetim, inovasyon, delegasyon ve denetim faktörleri incelenmiştir.

Name and Surname: Bayram TEKİN

Advisor: Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date: Graduate/Thesis, 2015

Scope: Hospital and Health Care Management

Keywords: Health Services, Health Services, Active Management, Efficiency, Effectiveness, Efficiency, Competence, Human Resources, Harassment, Bullying, Motivation, Strategy, Strategic Management, Innovation, Control

ABSTRACT

EFFECTIVE MANAGEMENT in HEALTHCARE INDUSTRY

The purpose of the study, the nature of the activities to be covered in terms of ensuring the effective management of health care and to emphasize the role and importance of human resources in the provision of this nature. The input is the output of the health care and human services are offered by man. Therefore, the most important source of health institutions and human resources. Effective management of health services, efficiency in service delivery, effectiveness, such as is necessary to ensure the desired productivity gains.

In this study, it was used as a literature method known historian. Health and service concepts, and then a conceptual framework on the characteristics of health services along with essential qualities of effective management mentioned the importance of employee satisfaction with regard to the provision of such cases and the positive and negative factors affecting the quality of human resources is considered. In addition, strategic management, innovation, delegation and control factors were analyzed.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
SAĞLIK KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ	
.....	7
1. SAĞLIK KAVRAMI ve SAĞLIĞIN TANIMI.....	7
1.1. Sağlık Kavramı.....	7
1.2. Sağlığın Tanımı.....	11
2.HİZMET KAVRAMI, HİZMETİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ, HİZMET	
İŞLETMELERİNİN ÖZELLİKLERİ.....	15
2.1.Hizmet Kavramı.....	15
2.2.Hizmetin tanımı.....	19
2.3.Hizmetin Temel Özellikleri.....	21
2.3.1.Soyutluk.....	21
2.3.2.Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim (Ayrılmazlık).....	23
2.3.3.Heterojenlik (Türdeş Olmama).....	24
2.3.4.Değişken Talep.....	26

2.3.5.Emek ve İlişki Yoğunluk.....	28
2.4.Hizmet Kombinasyonu.....	29
2.5.Hizmet İşletmelerinin Özellikleri.....	30
3. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TANIMI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ.....	34
3.1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI ve TANIMI.....	34
3.1.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	34
3.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	38
3.2.SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ.....	40
3.2.1.Hizmet Talebinin Belirsiz Olması.....	40
3.2.2.Hizmet Arzının Pahalı Olması.....	44
3.2.3.Toplumsal Özellikli Olması.....	46
3.2.4.Birincil Amacının Kâr Olmaması.....	61
3.2.5.Talep Esnekliğinin Katı Olması.....	66
3.2.6.İkamesinin Olmaması.....	71
3.2.7.Ertelenemez Olması.....	76
3.2.8.Üretim ve Tüketiminin Eş Zamanlı Olması.....	78
3.2.9.Talebin Yönünü ve Boyutunu Belirleyenin Net Olmaması.....	83
3.2.10.Asimetrik Bilgi.....	85

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİN YÖNETİMİN TEMEL

NİTELİKLERİ.....88

1.TEMEL NİTELİKLER.....88

1.1.Etkinlik Kavramı.....88

1.2.Etkililik Kavramı.....91

1.3.Verimlilik Kavramı.....93

1.4.Yetkinlik.....95

1.4.1.Personel Seçiminde ve Yöneticilerin Atanmasında Ehliyet ve Liyakat.....95

1.4.2.Doğru İşe Doğru Personel İlkesi ve Uygulaması.....98

1.5.Planlama.....100

1.5.1.Stratejik Planlama.....100

1.5.2.Operasyonel Planlama.....104

2.İNSAN KAYNAKLARININ ETKİNLİĞİ ve VERİMLİLİĞİNE ETKİ

EDEN FAKTÖRLER.....106

2.1.OLUMLU FAKTÖRLER.....106

2.1.1.İş Doyumu.....106

2.1.2.Örgütsel İklim.....110

2.1.3.Kişisel Gelişim ve Kariyer İmkânı.....111

2.1.4.İş Güvencesi.....112

2.1.5.Sosyalleşme İmkanları.....113

2.1.6.Motivasyon.....	116
2.1.7.Personel Güçlendirme.....	117
2.2.OLUMSUZ FAKTÖRLER.....	119
2.2.1.Dikey Mobbing.....	119
2.2.2.Yatay Mobbing: Bullying, Akran Zorbalığı.....	121
2.2.3.Burn Out Sendromu: Tükenmişlik Sendromu ve Etkileri.....	124
2.2.4.Sağlıkta Şiddet Olgusu ve Yansımaları.....	127
2.2.5.Outsourcing: Dış Kaynak Kullanımı.....	130
2.2.6.Çatışma Ortamı.....	132
2.2.7.Özelleştirme Uygulamaları ve İş Güvencesi Sorunu.....	134
3.STRATEJİK YÖNETİM.....	137
3.1.Etkin Yönetim Stratejik Yönetimdir.....	137
3.1.1.Stratejik Yönetimde Etkinlik.....	137
3.1.2.Stratejik Yönetimde Verimlilik.....	144
3.2.Yönetim Stratejisi, İç Dinamikler Bağlamında İletişim ve Halkla İlişkiler.....	146
3.2.1.Yönetim Stratejisi.....	146
3.2.2.İletişim.....	148
3.2.3.Halkla İlişkiler.....	151
3.2.4.Diplomatik Dil.....	153
3.3.Delegasyon.....	157

3.3.1.Yönetişim Kavramı.....	157
3.3.2.Kararlara ve Yönetime Personelin Katılımı.....	159
3.4.İnovasyon: Yenilikçilik ve Yaratıcılık.....	163
3.5.Sürekli Gelişim ve Sürekli İyileştirme.....	166
3.6. Kaynakların Etkin Kullanımı Bağlamında Tüketici Katılımı.....	168
3.6.1.Sağlık Okur Yazarlığı.....	168
3.6.2.Akılcı İlaç Kullanımı.....	171
3.7.Etkinlik-Denetim İlişkisi.....	172
SONUÇ.....	176
KAYNAKÇA.....	181

KISALTMALAR

A.g.e.	: Adı geçen eser
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AKDÜ	: Akdeniz Üniversitesi
ANAÜ	: Anadolu Üniversitesi
ATÜ	: Atılım Üniversitesi
AÜ	: Ankara Üniversitesi
BEU	: Beykent Üniversitesi
BM	: Birleşmiş Milletler
C	: Cilt
CBÜ	: Celal Bayar Üniversitesi
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DB	: Dünya Bankası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	: Dünya Ticaret Örgütü
ERÜ	: Erciyes Üniversitesi
EÜ	: Ege Üniversitesi
GAZÜ	: Gaziantep Üniversitesi
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
HÜ	: Hacettepe üniversitesi
IMF	: International Money Found (Uluslar arası Para Fonu)
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İKÜ	: İstanbul Kültür Üniversitesi

KHÜ	: Kadir Has Üniversitesi
MÜ	: Marmara Üniversitesi
OKAN	: Okan Üniversitesi
s	: Sayfa
S	: Sayı
SABD	: Sağlık Bilimleri Dergisi
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
ss	: Sayfalar
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
TAE	: Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TSHGM	: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TÜ	: Trakya Üniversitesi
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YDU	: Yakın Doğu Üniversitesi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Organizasyonlar, başarıya ulaşmak ve faaliyet gösterdikleri sektörlerde etkin olabilmeleri bakımından, gerekli diğer unsurların yanı sıra teknolojiye dair değişim ve gelişimlere de adapte olmak ve sektörlerindeki yeniliklerin takibini yapmak mecburiyetindedirler. Değişim faktörüyle beraber organizasyonlardan beklentilerin yüksek olması, yaşanmakta olan ekonomik problemler, rekabet faktörü, organizasyonların varlıklarını korumaları ve büyümeleri konularında problem yaşamalarına sebep olmaktadır. Belirli bir ekonomik güce sahip organizasyonların, sektördeki ve teknolojiideki yenilikleri takip edip organizasyona kazandırmaları mümkündür. Fakat, önemli olan husus, teknolojinin insan emeği ile etkin bir biçimde kullanılması ve olabilecek en yüksek çıktının elde edilmesidir. Organizasyonların bu anlamda başarılı olmasını sağlayacak en önemli kaynak, insan kaynaklarıdır.

Nitelikli çalışanlara sahip organizasyonların, etkin insan kaynakları yönetimi ile hedeflerine ulaşmaları daha kolaydır. Özellikle, hizmet sektöründe, insan kaynakları daha önemli bir sermaye olarak görülmektedir. Beşeri sermaye yahut entelektüel sermaye olarak da nitelenen insan kaynakları, başarının kazanılmasında anahtar rolü oynamaktadır. Hizmet, çalışanlar tarafından arz edilmekte ve hizmet kalitesi ile tüketici memnuniyetini, çalışanların performansı belirlemektedir. Fakat, nitelikli çalışanlara sahip olmak, organizasyonel başarıyı sürdürmek için yeterli değildir. Önemli olan, çalışanların performansında azalma olmadan organizasyonda devamlılıklarını sağlayabilmektir. Bu anlamda etkin yönetim kavramı, nitelikli çalışanları organizasyonda tutabilmek ve çalışanlardan üst seviyede verimlilik sağlamak bakımından önemlidir.

Hizmet sektörü içerisinde sağlık sektörü, insan sağlığına hizmet eden, ülke ekonomisine büyük katkıda bulunan, çok sayıda sağlık çalışanının görev aldığı, uzmanlaşma ve mesleklaşma düzeylerinin yüksek olduğu, emek yoğun bir sektördür. Tıp alanında yaşanan hızlı değişimlere adapte olabilmek gayretindeki sağlık organizasyonları, gelişmeler karşısında geride kalmamak için, çalışanların eğitimlerine ve gelişimlerine önem vermek zorundadırlar. Sağlık çalışanları görevlerinde gösterdikleri performans seviyesiyle, sağlık hizmetinin kalitesini belirlemekte ve hizmetin kalitesiyle bağlantılı olarak da hasta memnuniyeti yahut memnuniyetsizliği oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinin verimlilik seviyesi yakın zamana kadar büyük oranda hasta memnuniyeti ile ölçülmeye çalışılırken, bugün artık çalışan memnuniyetine önem

verme zorunluluğu vardır. Hasta memnuniyetinin sağlanmasının yolunun çalışan memnuniyetini sağlamaktan geçtiği anlaşılmalıdır. Bu sebeple, etkin yönetim kavramı, sağlık sektöründe de önemli bir kavramdır. Sağlık çalışanları, yüksek organizasyonel bağlılık düzeyinde organizasyon ile bütünleşmekte, organizasyonun amaçları ve değerleriyle kendi değerlerini bağdaştırmaktadırlar. Böylece arz ettikleri hizmette daha dikkatli olmakta, bilgilerini ve tecrübelerini yaptıkları işe daha çok katarak, yüksek performans ile çalışmaktadırlar. “Sağlık Hizmetlerinde Etkin Yönetim” konusu, organizasyonel başarının ve hizmet sunumunda etkinliğin, hizmetin efor gerektiren bir performans olması ve hizmetin insan vasıtasıyla sunulması bakımından gerekli diğer hususların yanı sıra daha çok insan emeğiyle gerçekleşmesinden dolayı genel olarak çalışanların ve özellikle sağlık çalışanlarının bireysel ve organizasyonel performansları ve verimlilikleri üzerindeki etkilerinin ortaya konulabilmesi amacıyla çalışma konusu olarak seçilmiştir.

- **Çalışmanın Amacı:** Etkin yönetim, çalışanların görev aldıkları organizasyonda sarf ettikleri emeğin gücünü ifade etmekte ve bu gücünderecesi, çalışanların organizasyondaki performans düzeyleri ile kendini göstermektedir. Çalışmada, etkin yönetimin uygulanmasında ve beklentilerin sağlanmasında çalışanların performanslarını ne ölçüde etkilediğini belirlemek hedeflenmiştir. Etkin yönetimin temel nitelikleri ve bunların gerçekleştirilmesinde insan kaynaklarının araştırılmış, bu bileşenlerin ayrı ayrı ve birlikte ele alındıklarında, çalışanların motivasyonlarını nasıl etkiledikleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

İç ve dış etkenler, özelleştirme uygulamaları ile outsourcing uygulamalarının (dış kaynak kullanımının) çalışanlar üzerindeki olumsuz etkileri ortaya konmaya çalışılmış ve sağlık hizmetlerinin toplumsal özellikli olması, birincil amacının kar elde etmek olmaması, kamusal nitelikli olması gibi nedenlerle hizmetin mutlaka devlet tarafından kamu eliyle yürütülmesi gereği vurgulanmıştır. İş güvencesi, iyi çalışma koşulları adil, düzenli, dengeli ve ihtiyaçların karşılanabildiği yeterli bir gelir düzeyi ile çalışanların kişisel ve mesleki gelişimlerine olanak tanınması ve kariyer beklentilerinin karşılanmasının etkin yönetimin gerekleri olduğu vurgulanmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Organizasyonlar, hedeflerine ulaşmak, rekabet avantajı sağlamak ve büyümek isterler. Bu amaçla üretim faktörlerine büyük oranda yatırım yaparlar. Her sektörde üretim faktörlerinin ağırlığı değişmekle beraber, insan faktörü

esas olarak bütün sektörlerin vazgeçilmez kaynağı olarak görülmektedir. Bu farkındalık, organizasyonlarda çalışana verilen önemi artırmış ve çalışanın performansını etkileyebilecek faktörler incelenmeye başlanmıştır. Çünkü, organizasyonun başarısı, çalışanın başarısından geçmektedir. Bugün bu gerçek artık kabul edilen tartışmasız bir gerçektir.

Çalışanın işini sevmesi, organizasyonun bir parçası olmaktan memnun olması, organizasyonun değerleri ve hedefleri için etkin çaba harcamak hususunda gönüllü olması, performansının ve motivasyonunun yüksek olması, yaptığı işten tatmin olması, kendini organizasyonun bir parçası olarak görmesi ve organizasyon haricindeki alternatiflere duyarsız kalması gibi davranışları ve tutumları, yüksek organizasyonel bağlılığının birer sonucu ve etkin yönetimin vazgeçilmez unsurları olarak görülmektedir. Çalışanların bu yöndeki davranışları ve tutumları, performanslarını, verimliliklerini, motivasyonlarını ve iş doyumu seviyelerini olumlu yönde etkileyecek, devamsızlıklarını azaltacak ve işten ayrılma niyetlerini zayıflatacak, verimliliklerini artıracaktır. Bu anlamda, etkin yönetim, çalışanların fiziksel, mental ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve bireyin kendini gerçekleştirmesini sağlamak suretiyle organizasyonel bağlılığı artıracak ve etkinlik, etkililik, verimlilik gibi hedeflerine daha kolay ve daha verimli olarak ulaşmış olacaktır.

Etkin yönetimin temel misyonu, organizasyonun değerleriyle çalışanların değerlerinin bağdaştırılmasını sağlamak, organizasyonu çalışanlar nezdinde değerli kılmak suretiyle çalışan bağlılığını, motivasyonunu, katılımını ve verimi ile etkinlik ve etkililiğini artırmaktır. Bu anlamda, çalışanların bağlılıklarını etkileyen faktörleri bilmek, bu yönde olumlu politikalar geliştirmek yoluyla onları organizasyona bağlama, faaliyetlere etkin bir biçimde katma konusunda organizasyona yardımcı olacaktır. İnsan kaynaklarının kalitesini etkileyen olumlu ve olumsuz faktörlerin bilinmesi, olumlu faktörlerin pozitif yönde, olumsuz faktörlerin ise negatif yönde bir seyir izlediklerinin bilinmesi ve bunların çalışanın etkinlik, etkililik ve verimliliğini doğrudan etkilediğinin ve bunun da total olarak organizasyonun başarısı yahut başarısızlığını doğrudan belilediğinin bilinmesi, etkin yönetimin sağlanması ve uygulanması konusunda bir farkındalık yaratacaktır.

Sağlık hizmetleri, kesintisiz sürdürülmesi gereken, farklı çalışma sistemlerinin bulunduğu, ağır ve stresli çalışma şartlarının bulunduğu, belirsizliklerin ve risklerin yüksek olduğu hizmetlerdir. Hastalığa maruz kalmış kişilere yahut hastalanmadan sağlığının korunması gereken topluma yönelik sunulması ve doğrudan insan sağlığını

ilgilendirmesi, sağlık hizmetlerini yapısı itibariyle diğer hizmetlerden ayırmakta ve bu sektörde etkin bir yönetimi gerekli ve önemli kılmaktadır.Sağlık alışanlarının, görevleri kapsamında yaşadıkları problemler ile ilgilenilmesi, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, maddi ve manevi bakımından ödüllendirilmeleri ve takdir edilmeleri, çalışanların eğitim ve gelişimlerinin desteklenmesi, kendilerine olan güvenlerinin pekiştirilmesi ve benzeri uygulamalarla çalışan memnuniyetini sağlamak mümkündür.

Organizasyonda çalışmaktan memnun olan sağlık çalışanlarının hizmet sundukları hastaları memnun etme seviyeleri daha yüksek olacak, görevleri kapsamında hata yapma oranları azalacak, motivasyonlarının artması sonucu yaptıkları işten elde ettikleri doyum seviyeleri yükselecek ve sağlık hizmetlerinin yapısında yer alan iş stresinden daha az seviyede etkileneceklerdir. Bu sebeple, sağlık çalışanlarının, çalıştıkları organizasyonda etkilendikleri faktörleri bilmek, olumsuz faktörlerin etkisini azaltmak ve olumlu faktörleri geliştirebilmek bakımından sağlık kurumları için önemlidir. Bu alışma, sağlık ve hizmet kavramlarına yönelik bir kavram analizi, sağlık hizmetlerinin özelliklerinin hizmet sunumunda belirleyici role sahip kriterler, karakteristikler ve parametreler içerdiği gerçeğinden hareketle bu kapsamda yaptığı teorik çalışma ve sağlık hizmetlerinde etkin yönetim konusunda derli toplu bir bakış açısı sağlamak bakımından sağlık hizmetlerinin temel nitelikleri konularını incelemek ve bütün çalışma boyunca etkinliğin sağlanması insan faktörüne bağlı olduğunun vurgulanması bakımından önem arz etmektedir.

- **Çalışmanın Planı:** Bu alışma iki bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde, sağlık ve hizmet kavramları ve bu kavramlarla ilgili tanımlar kapsamında kavramsal bir analiz yapılmıştır. Söz konusu analizin yapılmasında sağlık modellerinden de istifade edilmiştir. Bu kavramsal analizin akabinde sağlık hizmetlerinin özellikleri incelenmiştir. Bahse konu özellikler sağlık hizmetlerinin sumunda kriterler, karakteristikler ve parametreler içermesi nedenleriyle ve sağlık hizmetlerinin doğası gereği belirleyici role sahiptir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve kontrol edilmesi konularında bu özelliklerin göz önünde bulundurulma gereği vardır.

Çalışmanın ikinci ve son bölümünde ise, etkin yönetim ile ilgili etkinlik, etkililik, verimlilik ve yetkinkik gibi kavramlar açıklanmış, sağlık hizmetlerinde etkin yönetimin temel nitelikleri incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinde etkin yönetimin temel niteliklerinin sağlanmasında insan kaynaklarının önemi vurgulanmış, bu kapsamda insan

kaynaklarının kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler incelenmiştir. Sağlık sektörünün geleceği ve devinimi bakımından inovasyon konusuna değinilmiş, sürekli gelişim ve sürekli iyileştirme gibi kavramlara yer verilmiş ve etkin bir sağlık hizmetinin vazgeçilmez unsuru olarak denetim konusuna da etkinlik denetim ilişkisi kapsamında değinilmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Bu çalışmada, tarihçi metod kullanılmıştır ve bu metoda dayalı literatür taraması tekniğinden faydalanılmıştır. Çalışmanın tamamen teorik bir çalışma olması, tarihsel metodu kullanmayı gerekli kılmıştır. Fakat, çalışma içerisinde yer yer sınırlı düzeyde de olsa mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın sağlık hizmetlerinde etkin yönetim kavramı üzerinde planlanması, derinlemesine bir çalışmayı gerekli kılmış ancak geniş içerikli bir konunun sınırlı zaman ve kabul edilebilir ölçüler kapsamında temayüllere de dayanan limitli tez hacminedeniyle sayfa sayısında ve buna bağlı olarak içerikte daraltma cihetine gidilmiştir. Çalışmada genel olarak Türkiye’de yayınlanan çalışmalardan faydalanılmış, yeterli düzeyde yabancı dil bilgisi olmasına rağmen, dünya dillerinin yapılarından kaynaklanan sebeplerle bire bir tercümenin her zaman mümkün olmaması yahut verilmek istenen mesajın ana dilde daha uygun görülmesi, ayrıca yerel kaynaklara atıfta bulunmak suretiyle ulusal literatürün gelişimine katkı sağlanmasının düşünülmesi ve Türkçe’nin akademik alanda daha etkin kullanımının hedeflenmesi gibi sebeplerle yabancı kaynaklara doğrudan atıf yapılmamıştır.

Çalışma, özellikle sağlık sektörü kapsamında incelenmiş, bu amaçla konuya katkısı olabilecek tezlerden ve makalelerden sıklıkla faydalanılmıştır. Ancak, araştırmaların büyük çoğunluğunun sağlık çalışanlarının belli bir kesimi üzerinde yapılması (doktor, hemşire, vs.), bu çalışmada sağlık çalışanları üzerinde genel bir kanaate varma noktasında eksiklik oluşturmuştur. Sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan ve değerlendirmeye alınan çalışma sonuçlarından faydalanılarak, çalışmanın ilgili bölümlerinde bir kanaate varılmıştır. Sağlık çalışanları haricindeki çalışanlar ve yöneticiler ile ilgili olarak da doktora tezleri ve kişisel yorum, deneyim ve gözlemlerden yararlanılmaya çalışılmışsa da konunun bu yönüyle başka çalışmalarda derinlemesine incelenmesinde fayda vardır.

- **Varsayımlar:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

i. Hizmet kavramının tanımlanmasının ve izahının çalışma konusunun türünün algılanmasında farkındalık yaratması bakımından etkisi vardır.

ii. Sağlık hizmetlerinde etkin bir yönetim için etkin bir planlama gereklidir.

iii. Sağlık hizmetlerinde organizasyonun en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır.

iv. Özelleştirme uygulamaları sağlık çalışanlarında gelecek kaygısına neden olmaktadır.

v. Küreselleşme ve liberalizasyon uygulamaları sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir.

vi. Outsourcing (dış kaynak kullanımı/taşeronlaşma) sağlık çalışanları arasında huzursuzluğa neden olmaktadır.

vii. Delegasyon, çalışma yaşamında demokratikleşmeyi sağlayan bir unsurdur.

viii. Sağlık hizmetlerinde etkin yönetim için etkin bir denetim gereklidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ

1. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIĞIN TANIMI

1.1.Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı doktorlar açısından farklı hastalar açısından farklı olarak algılanmakta ve buna göre tanımlanmaktadır. Bir bireye göre hastalık ve herhangi bir rahatsızlık yoksa genel sağlık durumunu iyi olarak nitelendirebilirken bir başka birey kendine pek rahatsızlık vermeyen hastalıklarına rağmen genel sağlık durumunu iyi olarak nitelendirebilmektedir. Sağlık profesyoneli ve konunun uzmanı olan doktorlara göre ise normal durumun aksine belirti veren her rahatsızlık bir hastalıktır ve sağlık durumunu olumsuz etkiler.¹

Sağlık kavramının ele alınışında etkili olan bazı faktörler olarak bireyin öğrenim derecesi, inancı, alışkanlık, ihtiyaçlarını karşılama biçimi, sağlık için ayırabileceği bütçe (kaynaklar) ve yaşam kalitesi aynı zamanda sağlık olgusunu belirleyen ve ona yön veren faktörlerdir. Sağlık bu faktörlerin çok katımlı bir sonucudur. Sağlık kavramının ele alınışında etkili olan faktörler hastalık kavramının ele alınışında da geçerli olduğu gibi hastalık ve tedavi seçeneklerinin yorumunu da etkiler.²

Sağlık kavramının bir baş etme süreci olarak ele alınması, sağlık konulu çalışmaların kullandığı yöntemleri de etkileyecektir ve organizmanın yaşamını sürdürme gayretini de kapsamaktadır. Baş etme süreci kaos teorisi zemininde ele alınabilir. Bu yaklaşımın benimsenmesinde belirsizliklerin rolü büyüktür. Bunlar arasında başlangıç durumunun belirleyiciliği, sağlığı etkileyen etkenler, tahmin yürütmenin zorluğu, sonuçların kesin olmayabilmesi, örgütlenmiş organizma olarak her insanın farklı bünyeye sahip olması, değişim ve dönüşümün belirsizliği ve

¹ N. Türkmendağ, Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, Beykent Üniversitesi (BEU), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2012, s.3

² Türkmendağ, s.3

olayların geri döndürülemez boyuta varabilmesi kaos teorisine gereken ortamı ve koşulları sağlar. Süreci, non-lineer ilişkiler, zaman etkeni, sağlık kaybı olayları, ilave faktörler olarak yönlendirir. Örgütlü organizma olan insanın sağlık durumunu bedensel, ruhsal ve toplumsal olaylarla baş etme yeteneğini etki altında bulunduran baz değerlerin hesabı, insan sağlığını tehdit eden faktörlerin tahmini ve belirlenmesi imkanını verir.³

Antik Yunan mitolojisinde Asklepios, sağlık/esenlik tanrısı olarak bilinmektedir. Asklepios'a göre sağlığın kaynağı doğadır ve sağlığın kaynağını doğada aramak gerekir.⁴ Günümüz dünyasında bir başka açıdan sağlık, herhangi bir canlının kendi bünyesinde hücresel bazda kodlanmış öz bütünlüğünü ve kararlı yapısını koruyabilmek için örgütlenmiş bulunan organizmanın istikrarlı bir biçimde çalışması ve bunu maksimum düzeyde gerçekleştirebilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır.⁵

Bir başka açıdan sağlık, bireylerin fonksiyonel olma ve fonksiyonel olarak mevcudiyetini sürdürebilmeleri için fonksiyonel kalma kabiliyetidir. Bireylerin sosyal yaşam içinde çeşitli rolleri vardır. Bireyler rollerini (görev ve sorumluluklarını) icra edebiliyorlarsa sağlıklı oldukları söylenebilir. Burdan anlaşılaacağı üzere sağlıklı olmanın ölçüsü fonksiyonel olmak ve fonksiyonel kalabilmektir. Ancak bu tanım tek başına bir sağlık göstergesi olamayacağına dair aksini gösteren durumlar da vardır. Örneğin kronik hastalığı olan bir hasta hastalığın tedavisinde belirli bir düzeyde düzelme sağlandığında fonksiyonel olabilmekte ancak henüz hasta olduğu için sağlıklı kabul edilememektedir.⁶

Sağlıklı olma ve iyilik hali içinde bulunma durumları arasında fark vardır. Sağlıklı olma durumu bireyin çevreye gösterdiği uyumun bir göstergesi olarak pasif bir pozisyon arz eder iken iyilik hali bireyin potansiyel olarak kapasitesini maksimum düzeyde kullanabilmesine yönelik aktif bir pozisyonu ifade etmektedir. Sağlıklı olma durumuna göre iyilik hali içinde bulunma göreceli bir kavramdır.

³ Türkmenadağ, s.4-5

⁴ B. Tahberer, Antik Kilikya Sikkelerinde Asklepios Kültü, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYLT, Adana, 2005, s.12

⁵ A. Tekin, Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2007, s.22

⁶ Tekin, s.22

İnsanın doğal yapısı ve çevresel koşulları değiştiği ölçüde iyilik hali de değişecektir. İyilik hali için bireyin rahat, mutlu, canlı, enerjik, ve verimli olma gibi öznel bazı etkenlere sahip olması gerekir.⁷

Sağlık kavramı, sağlık profesyonelleri tarafından uzun bir zaman boyunca hastalıkların, rahatsızlıkların, eksikliklerin ve neredeyse ölümün bile olmaması gibi negatif perspektiften bakan yaklaşımla açıklanmıştır. Söz konusu yaklaşımın bu tavrı olgunun değerlendirilmesinde bir perspektif sorunundan kaynaklanmaktadır. Kriter olarak negatif kavramların kullanılması, doğal olarak negatif bir bakış açısını doğurmaktadır. Bu da sağlık olgusunun negatif bir perspektifle tanımlanmasına yol açmaktadır. Bu yaklaşımın doğal sonucu sağaltım çabalarına yoğunlaşmak olacaktır. Negatif unsurların pozitif karşı unsurlarla dengelenmesi temel bir tıbbi yaklaşımdır. Sağlıklı olma durumunu ifade eden sağlıklılık ise normal şartlarda istenmeyen ögelerin bulunmaması durumu olarak tanımlanmıştır.⁸

Sağlık olgusunun varlığını, canlı ve canlının ait bulunduğu tür itibarı ile kendisinin ve türünün bütünlüğünün korunması ve fonksiyonlarının devam ettirilmesinin kriteri olarak gören bir yaklaşım mevcuttur. Bu yaklaşıma göre sağlık, soyutluk ve somutluk niteliklerine sahip bir çok ürünün üreticisi olan insanın toplumsal yapı içindeki bireylerle kolektif olarak ve her bireyin ihtiyaçlarını eşitlik ve adalet kavramları dahilinde bedensel ve ruhsal bütünlüğün korunmasıyla birlikte sosyal örgütlenme ve üretim süreci ile beraber geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir. Bu yaklaşımın özünde ve merkezinde örgütlü organizma olan insan ve insanın sağlık ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyacın tüm boyutlarıyla ele alındığı bu tanım biraz ütöpik görünse de insanın sağlık bakımından olması gereken noktada olmasını sağlamak bakımından olumludur. Sağlığın bu şekildeki bir ifadesi ve onun bu şekilde benimsenmesi çok boyutlu bir sağlık yaklaşımını doğuracaktır.⁹

Ekolojik yaklaşıma göre sağlık ve hastalık kavramları bireylerin çevreleri ile olan etkileşimlerinin bir neticesidir. Bireyin sağlığı iç çevresinin ve dış çevresinin

⁷ Tekin, s.23

⁸ H. Öztürk Türkmen, ‘‘Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar’’, Akdeniz Üniversitesi (AKDÜ) Tıp Fakültesi, Antalya, 2014, s.2; www.toraks.org.tr/Download; (10.09.2015)

⁹ Öztürk Türkmen, s.2

etkileşimi ve bütünsel uyumuna göre belirlenmektedir. Sağlıklı birey aynı zamanda çevresi ile uyumlu bireydir.¹⁰

Bireyin gelişimi, bedensel, ruhsal ve zihinsel bir bütünsellik gösterir. Değişime adapte olma süreci ise özellikle post modern yazarlarca dile getirilen bir kavramdır. Bu kavram ve doğurabileceği sorunlar, bugünler için bir tartışma konusudur.¹¹ Her bireyin kendine yönelik değerlendirmeleri değişkenlik gösterir ve bireye özeldir. Aynı nedenle de öznelidir. Zaman ve kültür faktörlerine göre bireylerin bakış açıları değiştiği oranda sağlığa bakışları da değişecektir. Değişen bakış açıları değişik yaklaşımlar gerektirecektir. Bu da bir sistem sorunudur. Sağlıklı birey, toplum ve çevre boyutlarına ilaveten organizmanın içinde yer aldığı bir sistem ve bunları kapsayıcı bir sağlık sistemi içerisinde incelenmesi gereken bir olgudur. Anlaşılacağı üzere birey ve sistem iç içedir. Bu da kendi içinde tutarlı ve her zaman geçerli bir sağlık tanımının yapılmasını güçleştirecektir.¹²

Günümüzde sağlık kavramını gerek fizyolojik gerek psikolojik, gerekse sosyal açıdan değerlendiren perspektife devamlılık kavramı da eklenmiştir. Sağlık durumu iyi olduğunda insan kendini iyi hisseder. Sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyen faktörler ve bunların etkileri ortaya şikayet, hastalık, rahatsızlık biçimlerinde ortaya çıktığında insan kendini kötü hisseder. Olumsuzluklar devamlılık arz ettiklerinde ise tükenmişliğe varan bir ruh hali söz konusu olabilmektedir. Devamlılık kavramı bu süreci ifade etmektedir.¹³

¹⁰ Tekin, s.24

¹¹ Öztürk Türkmen, s.2

¹² M. Kaplan, ‘‘Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma-’’, Ankara Üniversitesi (AÜ), Ankara, 2010, s.29; kitaplar.ankara.edu.tr>dosyalar>pdf; (10.09.2015)

¹³ Tekin, s.25

1.2.Sağlığın Tanımı

Sağlık olgusu insanın varlığı kadar eskidir. İnsanın varlığı ve sağlık ontolojik bir birliktelik gösterir. İnsan var olduğu andan itibaren ve onunla eş zamanlı olarak sağlık olgusuyla karşı karşıyadır. Şüphesiz ki sağlığın birçok tanımı mevcuttur. Ancak burada yer verilen tanımlar Dünya Sağlık Örgütü'ne ait tanımlardır.

Sağlık konusunda yapılmış bir çok tanımlama mevcuttur. Bu tanımlamalar içinde en çok bilinen tanım, DSÖ'nün 1948 yılında yaptığı tanım olup sağlık, sadece hasta ve sakat olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tamamen rahat, iyilik içerisinde olma durumudur.¹⁴ DSÖ yaptığı bu ilk sağlık tanımından yaklaşık kırk yıl sonra 1986 yılında Ottawa kentinde yapılan toplantıda tanımını genişletmiştir. İyi olarak tanımlanabilecek bir sağlık durumunun, sosyal gelişim, ekonomik gelişim ve kişisel gelişimin sağlanabilmesi bakımından gerekli olduğu ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde etkili ve önemli bir faktör olduğu ifade edilmiştir.¹⁵

Sağlık tanımının sınırlandırılmasına yönelik olarak sağlık, tıbbi bir paradigmaya dayandırılır. Bu yaklaşıma göre sağlık, henüz hasta olmama durumu olarak tanımlanabilir. Fonksiyonel bir kavram olarak sağlık, beden ve ruh dengesine uygun sağlık düşüncesine sahip olma veya bireyin çevresel koşullara adaptasyonu olarak tanımlanmaktadır.¹⁶

Tıp bilimi ve tıp biliminin sosyal boyutu itibarı ile gerek dar anlamda gerekse geniş anlamda anlam yüklenen hasta kavramı, tanımlanmış bir hastalığı olan birey olarak ifade edilmektedir.¹⁷ Hasta ile hekim arasındaki ilişki itibarı ile hasta ikili ilişki niteliğini aşmış, incelenilmesi ve tedavi edilmesi açılarından ekip anlayışı

¹⁴ T.C.Sağlık Bakanlığı (SB), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (TSHGM), Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011, s.1, Sağlık; sbu.saglik.gov.tr>Ekutuphane>kitaplar; (19.05.2015)

¹⁵ A. Okay, Sağlık İletişimi, İstanbul, 2014, s.2

¹⁴ Okay, s.3

¹⁷ Z. Olgun Henzel, Hasta Algılaması ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, ÇÜ, SABE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Adana, 2009, s.4

içerisinde bütüncül açıdan sağlık kurum veya kuruluşunun tedavi hizmetleri kapsamında değerlendirilen birey konumuna gelmiştir.¹⁸

Günümüze kadar sosyoloji, psikoloji, ekonomi bilimleri ve siyaset bilimi alanında çalışan bilim adamları sağlığın tanımlanması ve sağlık ile ilgili sorunların çözümü konularında çalışmalar yapmışlardır. Çeşitli çalışmaların ortak noktasını, ele aldıkları kavramlar oluşturmaktadır. Bu kavramlar, sağlık ve hastalık olgularına dair kavramlardır. Bu çalışmalar sağlık ve hastalık olguları ile sosyal çevre etkileşimi temelinde yapılmış ve bu çalışmalar ile sağlık hizmet sunucuları ile sağlık konusunda işbirliği hedeflenmiştir. Bu çalışmalarda çevre faktörü özellikle vurgu yapılan bir faktördür. Sağlık hizmet sunucuları ile işbirliği, kolektif bir çabayı ifade etmektedir ve kolektif bir çabayı gerektirmektedir. Bu çabaların çevre faktörü ile değerlendirilmesi ise çabaların boyutu hakkında bir fikir vermektedir. Geniş katılımlı çalışmalarda çevre faktörünün göz ardı edilmesi özellikle sağlık konusunda bir eksiklik oluşturacağından konunun bütüncül bir yaklaşımla ele alınma zorunluluğu vardır.¹⁹

Sağlık, bireylerin fizyolojik ve psikolojik hastalıklardan kurtulmuş, bu olgulardan arındırılmış bir biçimde içinde yaşadığı çevre ile uyumlu ve gerek fizyolojik gerekse psikolojik açıdan normal kabul edilen durumda bulunması hali olarak tanımlanabilir. Fizyolojik ve psikolojik olgular ve çevre faktörü sağlık kavramının bu olgularla etkileşiminden kaynaklanmaktadır ve bunlar birbirlerini gerektirmektedir.²⁰ Sağlık, tanımlanması güç bir kavramdır. Bu tanım sağlığın varlığı gibi pozitif bir yaklaşım yerine hastalığın yokluğu gibi negatif bir yaklaşımla yapılmaktadır. Negatif yaklaşım evrensellik sorunu ve kriter tespiti sorunundan kaynaklanan norm belirsizliğine neden olmaktadır. Bu neviden tanımlar sağlık durumunun bozulması olgusu ekseninde yapıldığı için insanların sağlığını

¹⁸ Olgun Henzel, s.10

¹⁹ S. Somunoğlu, "Kavramsal Açıdan Sağlık", Hacettepe Üniversitesi, Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt (C): 4, Sayı (S): 1, Ankara, 1999, s.52; <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/401.shtml>; (19.05.2015)

²⁰ Y. Filiz, Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, Atılım Üniversitesi (ATÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.16

hastalanmadan önce güvenceye almaya çalışan koruyucu sağlık anlayışı ile örtüşmemektedir.²¹

Sağlığı soyut özelliklerden ziyade işlevsel ifadelerle açıklanabilen bir neticeye varma vasıtası olması itibarı ile bireylerin kişisel, toplumsal ve iktisadi açıdan verimlilik işlevi açısından buna imkan tanıyan bir kaynak olarak değerlendirmek mümkündür. Burada sağlığın verimlilik açısından bir kaynak olarak görülmesi sağlık olmadan verimliliğin gerçekleştirilemeyeceği gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Sağlığı gündelik yaşam açısından bir kaynak olarak görmek, sağlığı hayatın amacı olarak değerlendirmemek gerekir. Zira sağlık olmadan, sağlıklı bir yaşama sahip olmadan hayatın bir anlamı da olmayacağından sağlık, hayati bir faktördür. İnsan yaşamının olumlu bir seyir izlemesinde en önemli unsurdur. Sağlık, bireysel kaynakların ve fizyolojik potansiyelin ön planda tutulduğu olumlu bir olgu olarak değerlendirilebilir.²²

Sağlığın pozitif açıdan tanımlanması bakımından sağlık, bireylerin yaşama katılabilme yeteneği olarak ifade edilmektedir. Zira sağlık olmadan ve sağlıklı olunmadan yaşama katılabilmek mümkün değildir. Aktif bir katılım ancak pozitif bir sağlık durumu ile mümkündür. Stresle baş edebilme, toplumsal destek, sosyal entegrasyon, moral yüksekliği, yaşamdan alınan doyum, ruhsal iyilik hali ve fizyolojik uyum olarak da tanımlanmaktadır. Sağlık tanımının içinde geçen her bir kavram, sağlık için gerekli bir bileşeni ifade etmektedir. Sağlığın bedensel, psikolojik ve toplumsal iyilik durumu olarak tanımlanması ve sağlığın gündelik yaşamın kaynağı olarak nitelendirilmesi de mümkündür.²³

Modern çağdan post-modern çağa geçilen günümüz dünyasında hastalık ve sağlık kavramlarının radikal bir biçimde her toplumda değiştiğini söylemek mümkündür. Doğal olarak kapitalizmin gelişmiş veya az gelişmiş dönemlerinin hangisinde olurlarsa olsunlar pek çok toplumun sağlık anlayışları ile medikal anlayışlarını hastalıktan çok sağlık kavramı üzerine kurmakta ve bu kavram üzerinde yoğunlaştırmaktadır. Bu durumun medya ve özellikle TV reklamlarına yansımaları durumun açıklanması bakımından iyi bir örnektir. Medikal içeriğe sahip çoğu

²¹ Somunoğlu, s.53

²² TSHGM, s.1

²³ Somunoğlu, s.53

reklamda hastalanıldığında hastalığın nasıl tedavi edileceğinin araştırılmasından ziyade hiç hasta olmamak için ne yapılabileceğine dair ürünler teşhir edilmektedir. Bu bağlamda spor ürünleri ve spor aletlerine yönelik reklamların önemli ölçüde yer aldığı görülebilir. Geleneksel Tıp biliminin sağlık bilgisi üzerinde kurduğu hakimiyet çoğu sahada kırılıma uğramaktadır. Daha çok gelişmiş ülkeler diye tabir edilen coğrafyalarda ifade edilen akılcı tıp uygulamalarının geleneksel objesi durumundaki engelli bireyler ve kadın kesiminin ihtiyaç duydukları teorileri kendilerince geliştirip modern tıbbın kendilerini kapsamayan veya dışlayan klasik tedavi metodlarını reddetmeleri post modern döneme özgü bir nitelik gibi görünmektedir. Yeni çağ, politika yaratıcıları ve uygulayıcıları değil, bu politikaların muhatabı olanların oluşturdukları tabandan gelen talepleri ile ilgilenmek durumundadır. Cinsiyet ve bedensel yapı farklılıkları etnik farklılıklar ile birleşerek post modern dönemi teşkil etmektedir. Modernitenin amaçladığı gündelik yaşamda homojenlik oluşturma çabası heterojenlik ile yer değiştirmekte ve konunun profesyonelleri kişilerin gündelik yaşamlarındaki egemenliklerini kaybetmektedirler. Post modernist akım dünya çapında kendini gösterirken modernitenin normal olarak nitelendirdikleri nihayet farklılık biçiminde değerlendirilmekte ve rakip tanımayan profesyonel otorite mevkiini bırakmaktadır.²⁴

²⁴ Z. Cirhinlioğlu, ‘‘Post-Modern Çözölüş ve Sağlık’’, Cumhuriyet Üniversitesi (CÜ), Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), Sivas, s.143; www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/.../dergi/V1/zcirhin.pdf; (10.09.2015)

2.HİZMET KAVRAMI, HİZMETİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ, HİZMET İŞLETMELERİNİN ÖZELLİKLERİ

2.1.Hizmet Kavramı

Sistemsel ve yöntemsel açıdan yaklaşık olarak gelişim gösteren ve inceleme konusu olan hizmet kavramının insanın sosyal bir varlık olmasının doğal bir sonucu olan sosyal yaşamın her kademesinde farklı şekillerde gündemdeki yerini korumaktadır. Bundan dolayı hizmet kavramının tanımı öncelik arz etmektedir.²⁵

Hizmetler fizik mamullerden farklıdır ve bu nedenle de hizmetlerin tanımlanması güçtür. Bunun nedeni hizmetlerin, estetik hizmetlerden sosyal güvenlik hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede sunulması ve kompleks ve heterojen nitelikteki faaliyetleri kapsamasıdır. Hizmetler, somut ürünler değildir. Bu nedenle hizmetlerin değiş tokuşunda sahiplik değiş tokuşu da yoktur.²⁶

Hizmetleri sunan işletmelerin esas özelliği emeğin yoğun bir biçimde kullanıldığı işletmeler olmalarıdır. Hizmet sunumunun bir bedeli olduğu için hizmet satın alanlar, hizmet sunan profesyonelle bir bedel ödemek durumundadır.²⁷

Hizmetler her ne kadar soyut olsalar da ekonomi bilimi açısından bir ürün olarak değerlendirilir. Belirli şartlar altında bir ürünün parçası da olabilir. Eskiden imalat, satış ve hizmet sektörleri biçimindeki ayırım, günümüz itibariyle her işletmenin türü ve faaliyet alanı ne olursa olsun ürün ve faaliyetleri ile müşterilerine ve topluma hizmet de sunması ile beraber her işletme bir anlamda bir hizmet işletmesi olmuştur. Bunun nedenleri arasında sosyal sorumluluğun yanı sıra doğru halkla ilişkiler politikaları ve halkın gözünde olumlu bir imaja sahip olma kaygısı da vardır. Otomotiv, beyaz eşya gibi dayanıklı tüketim malları üreten işletmeler, ürünlerini satın alan satın almacılara ilgili ürünlerin teslim edilmesi, teknik hizmet

²⁵E. Akçay, Bir Fitness Merkezi Üyelerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Algıları, KKTC Yakın Doğu Üniversitesi (YDU), SABE, YYLT, Lefkoşa, 2014, s.7

²⁶Ö. Çakal,Özel ve Kamu Hastane İşletmelerinde Görev Yapan Yöneticilerin Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2009, s.5

²⁷ Çakal, s.5-6

sunumu, bakım ve onarım hizmetleri, işletme ile irtibat ve işletmeye ulaşılabilmesi maksadıyla ulaşım temini, ürünlerin hanelere ulaşım bedelsiz teslimi gibi hizmetler de sunulmaktadır. Şüphesiz ki bu hizmetler kullanıcılara çeşitli kolaylıklar ve avantajlar sağlayacak ve bu da firmanın prestijini artıracaktır. Ayrıca tüketicinin firmaya olan güveni, bağlılığı ve sadakati de artacaktır. Firmaların bu tür hizmetlere yönelmelerinin sebepleri arasında yukarıda belirtilen faktörlerin önemli etkileri bulunmaktadır.²⁸

Ayrıca, pazarlama karması olarak ifade edilen pazarlama bileşenlerinin başta gelenlerinden biri konumundaki ürün kavramı pazarlama alanında belli bir gereksinimi karşılama ve tatmin sağlama özelliği olan ve mübadelesi mümkün her şey olarak tanımlandığını belirtmek gerekir. Tatmin ve mübadele burada öne çıkan iki kavramdır. Zira bir ürünün mübadelesinin artması ekonomik koşulların yanı sıra tatmin duygusu ile de yakından ilgilidir. Bu tanım ile fiziki objeler, bireyler, organizasyonlar, fikirler gibi somut ve soyut varlıkları içerdiği gibi soyut nitelikli ürün olan hizmetleri de içermektedir. Somut ve soyut tüm ürünlerin bu kapsamda sayılması tatmin olgusunun iki ürün grubu ile de ilişkisini gözler önüne sermektedir. Pazarlama faaliyetlerinin müşteri/tüketici odaklı yürütüldüğü günümüzde bu faktörler daha çok önem kazanmaktadır.²⁹

Hem bizzat hizmet sunan klasik hizmet işletmeleri olarak tanımlanabilen finansal kuruluşlar, konaklama ve turizm işletmeleri hem de bunların dışında kalan başka sektör kuruluşlarının da hizmet arzında bulunmaları, ayrıca hizmet kavramının fiziki bir varlığının olmaması, soyut nitelikte bir kavram olması gibi sebeplerle hizmetin anlaşılması ve tanımlanması güç bir kavram olduğu söylenebilir. Hizmetin tanımlanma güçlüğü yalnızca soyut olma özelliğinden ibaret olmadığı görülmektedir. Hizmeti oluşturan bileşenlerin yanı sıra hizmet arzında bulunan faktörlerin çeşitliliği de tanımı güçleştiren etkenlerdendir. Hizmet arzının yalnızca hizmet işletmeleriyle sınırlı olmamasının hizmet kavramı lehine bir gelişme ve genişleme alanı yarattığı söylenebilir. Bireysel ve toplumsal nitelikleri haiz hizmet kavramının böylesine geniş

²⁸ S. A. Şenel, “Turizm Sektöründe Yatırım Kararları”, Selçuk Üniversitesi (SÜ), Karaman İİBF Dergisi, S.12, Yıl: 9, 2007, s.2; dergi.kmu.edu.tr/haziran2007/1.pdf; (11.09.2015)

²⁹ Şenel, s.2

bir yelpazede sunulması hizmet sektörünü başlı başına bir inceleme konusu haline getirmeye yeterlidir.³⁰

Hizmet sunumunda bütünsel olarak arz edilen fiziki şartları ve fizik mamulleri iki standart türü kapsamında değerlendirmek mümkündür. Bunlar, verim standartları ve çevre standartları olarak ifade edilebilir. Hizmet sunumunu yalnızca fiziki mamullerin kullanımı ile sınırlamak mümkün değildir. Buna hizmet sunumunun gerektirdiği fiziki şartları da ilave etmek gerekir. Bunların da kendilerini gerektiren iki standart grubunu gerektireceği açıktır.³¹

Hizmetin, insanlardan insanlara insan emeğiyle sunulan ve tüketicilere doğrudan yarar sunan soyut çabalar olarak nitelendirilmesi mümkündür. Değişim ve gelişim hizmet sektöründe hizmetin aldığı iki temel karakteristik olarak ortaya çıkmaktadır. Hizmet sunumunda limitsiz misyon, yeni dönemi tanımlayan ve değişim ile gelişim olgularının ulaştığı noktayı gösteren bir olgudur.³²

Hizmet, ölçülemeyen bir üründür. Hizmet, fiziki varlığa sahip mamuller gibi ölçülemez, bunların ölçüleri bağlamında metrik bağlamda ölçülemeyen bir ürün veya etkinliktir. Hizmet durağan değildir, dinamik yapıdadır. Hizmet depolanamaz. Hizmet, üretildiği anda tüketilir. Hizmetin tekrarı mümkündür fakat aynı hizmet tekrar sunulamaz. Hizmet inceleme-araştırma konusu yapılamayan (tetkik edilemeyen) soyut nitelikli ürün veya etkinliktir. Hizmet üzerinde gözlem yapmak ve bundan bazı sonuçlar çıkarmak mümkündür.³³

Hizmet üretiminde, pazarlanmasında ve sunumunda üretilmiş hizmet ürününün farklılık arz etmesi pazarlama aşamasında perspektif belirlemeye yardımcı olur. Organizasyonların, hedef kitlelerini teşkil eden hizmet tüketicilerinin arzularının yeni bir anlayışla karşılanması farkındalık ve doğru hizmet sunumu bakımından önemlidir. Hizmet sunumunda hedef kitleyi oluşturan tüketicinin tatmini hizmetin ve hizmet organizasyonlarının devamı ve hizmet kalitesi bakımından önemlidir.³⁴

³⁰ Şenel, s.2

³¹ Akçay, s.8

32E.Yılmaz, Hasta Memnuniyeti Odaklı Değişim Yönetimi (İstanbul'da Özel Bir Hastanede Uygulaması), BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.21

³³ Akçay, s.8

³⁴ Yılmaz, s.21

Hizmet kalitesinin değerlendirilebilmesi için hizmetin sunulmuş olması gerekir. Hizmeti sunmadan kaliteyi değerlendirebilmek mümkün değildir. Hizmetin doyum düzeyi hakkında değerlendirme yapılabilmesi için satın alınmış olması gerekir. Hizmet, satın alan tarafından satın alınmadan değerlendirilemez. Hizmet, yaşam zamanı bağlamında bir ömre sahip değildir, sadece üretim zamanı ve süreci ve tüketim zamanı ve süreci vardır.³⁵

Ancak hizmetin zaman boyutu mevcuttur. Hizmetin zamana bağlı etkinlikler dizisi olarak ifade edilmesi mümkündür. Hizmetin başlangıç zamanı olduğu gibi bitiş zamanı da vardır. Hizmet obje değildir, etkinliktir. Bir etkinlik dizisi olarak hizmet, insan eliyle vücut bulur ve idame ettirilir. Hizmet, insan odaklıdır, üretiminde ve tüketiminde insanın ağırlıklı etkisi vardır ve hizmeti arz edenin arz ettiği hizmetin profesyoneli olmasını gerektirir. Hizmetin arzı talebe göredir. İki çeşit talep vardır. Su, elektrik ve telekomünikasyon hizmetleri gibi süreklilik arz eden talepler ve marketing hizmetleri, sağlık hizmetleri, finansal hizmetler, ulaştırma hizmetleri gibi programlanmış hizmetler.³⁶

Hizmet kavramı, soyut niteliği nedeniyle somut nitelikli fiziki ürün kavramından farklıdır. Bundan dolayı hizmet kavramının tanımı somut ürün tanımına nazaran daha kompleks ve güçtür. Var olan her şey insan içindir. Hizmet de bunlardan biridir.³⁷ Hizmetler , soyut niteliklerinden dolayı arz eden ile kullanan arasında direkt olarak değişime tabi tutulabilmektedir. Hizmetler taşınmaz nitelikte, stoklanamamakta ve üretildiği anda tüketilmeleri nedeniyle çabuk bozulabilir özelliktedir.³⁸

³⁵ Akçay, s.8

³⁶ Akçay, s.8

³⁷ Ö. Midilli, Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi, Kadir Has Üniversitesi (KHÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2011, s.3

³⁸ Midilli, s.4

2.2.Hizmetin tanımı

Hizmet olgusunun, faydalanıldığında somut nitelikte olmayan ve sahiplikle sonuçlanmayan, tarafların mülkiyet değış tokuşunu gerektirmeyen ve taraflara bu vasfı yüklemeyen soyut etkinliklerin sonucunda oluşan ürün türü veya zaman, mekan, şekil ve ruhsal açıdan fayda veren iktisadi etkinlikler biçiminde tanımlanması mümkündür.³⁹ Hizmet faktörü, somut ürünlerle beraber yaygın bir kapsamda icra edilmektedir. Fiziki bir varlığa sahip mallarla beraber arz edildiğinde ayırt edilip tanımının yapılmasında zorluklar olmaktadır. Bir açıdan, fiziksel bir varlığı olmayan soyut yararlar olarak nitelendirilebilirken bir başka açıdan fizik mamullerin yararına katkıda bulunan çabalar olarak da değerlendirilmesi mümkündür. Netice itibarı ile hizmet, kullanıcıya yarar ve doyum veren çabalar olarak tanımlanabilir.⁴⁰ Hizmet, üretim ve tüketiminin aynı mekanda gerçekleştiği işler ya da faaliyetler, bir eylemsel sonuç, bir toplumsal olgu ya da sarf edilen efor biçiminde tanımlanabilir. Bu bağlamda hizmeti, insanlar ve makinalar tarafından insan çabasıyla gerçekleştirilen ve faydalananlara direkt yarar sunan bir fiziki varlığı olmayan etkinlikler olarak tanımlamak mümkündür. Soyutluk özelliği nedeniyle faydalananlarca bir yarar veya doyum biçiminde anlaşılan etkinliklerdir. Hizmet kavramının klasik bir tanımı bir tarafın diğer tarafa arz ettiği mülkiyet ile neticelenmeyen, bir etkinlik veya yarardır.⁴¹

Hizmetin, üretilmesinin ve satılmasının bir diğer mamulle bağlantısı bulunmayan gereksinimlerin karşılanması bakımından faydalanan sahiplikle sonuçlanmayan belirlenmiş fiyat ile satışa arz edilen soyutluk özelliğini haiz çabalar olarak tanımlanması da mümkündür. Bireylerin yahut organizasyonların başka birey yahut organizasyonlara arz ettiği soyutluk niteliğini haiz çabalar bütünü olarak da ifade edilebilir.⁴²

Hizmetler fiziki anlamda mülkiyeti mümkün olmayan, efor sarf etmeyi gerektiren soyut nitelikli ürünlerdir.⁴³ Hizmetler, piyasa kullanıcıya veya

³⁹ Akçay-s.7

⁴⁰ F.Korkmaz, Sağlık Sektöründe Hizmet Alanlarla Hizmet Sunanlar Arasında Yaşanan Sorunların Analizi Üzerine Bir Araştırma, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.2

⁴¹ Akçay-s.7

⁴² Korkmaz, s.3

⁴³ Çakal, s.5

faaydalananlara sunulduğunda doyum veren ürünün satıcısı veya başka bir hizmetle ilişkilendirilemeyen, müstakil bir biçimde tanımlanması mümkün soyut nitelikli etkinliklerdir. Hizmetler, insanların gereksinimlerini karşılayan ve doyum sağlayan, fiziki bir varlığı olmayan ve mülkiyet özelliği bulunmayan soyut nitelikli etkinliklerdir. Hizmetler, bireylerin ya da firmaların başka birey veya firmalara arz ettiği etkinlik veya faydadır.⁴⁴

Hizmet, somut ürünlerden ve diğer hizmet etkinliklerinden ayrı biçimde satılabilen, hizmet sunanların esas etkinlik sahasında meydana getirdikleri nüve mamul niteliğindeki faydalardır. Ürünlerin yararlanımını zorunlu kılan faaliyetlerdir. Faydalananlara arz edilen ürünlere yardımcı, katkı mahiyetindeki, ürünler veya diğer etkinliklerle bir arada satışa sunulan etkinliklerdir. Netice itibariyle hizmeti, bireylerin veya toplumun veya toplulukların gereksinimlerinin doyumunu sağlamak maksadıyla belirlenen bir fiyat ile satılabilen, el ile tutulabilir nitelikte olmayan, örneğin koku duyusuyla algılanamayan, çabuk bozulabilen, standart hale getirilemeyen, fayda ve tatmin sağlayan soyut etkinlikler bütününü olarak tanımlamak mümkündür.⁴⁵

Hizmetler, bireylerin gündelik yaşamlarında mevcut olan ve vazgeçilmez nitelikteki tatmin sağlayan etkinliklerdir. Fayda temini ve doyum sağlayan hizmetler insanların var olduğu zamandan beri mevcuttur. Hizmetlerin bireylere sağladığı tatmin, somut değil soyuttur. Hizmetler, bu özellikleri itibariyle dokunulamaz nitelikteki soyut ürünlerdir.⁴⁶

Hizmetler, fiziki varlığı bulunmayan ve gereksinimleri karşılayan bütün etkinlikler biçiminde de tanımlanabilir. Hizmetin, yarar ve doyum sağlayan faydalananın gerçekleştiremeyeceği ve bunu gerçekleştirmeyi kendinin de istemeyeceği etkinlikler olarak tanımlanması da mümkündür.⁴⁷

⁴⁴ Çakal, s.5

⁴⁵ Akçay, s.7

⁴⁶ Şenel, s.2

⁴⁷ Midilli, s.4

2.3.Hizmetin Temel Özellikleri

2.3.1.Soyutluk

Hizmet soyut bir kavramdır, fiziki ürünlerin duyu organlarıyla algılandığı gibi algılanamaz, metrik birimlerle anlatılamaz, sergileme imkanı yoktur, ambalajlanamaz ve nakledilemez. Hizmetin envanteri tutulamaz, saklanamaz, standartlaştırılmaz, hizmet, sunandan tüketene doğrudan sunulmakta ve sahiplik niteliği doğurmamaktadır. Bundan dolayı hizmetin dayanıksızlık niteliği mevcuttur. Hizmetin önce üretimi mümkün olmadığı gibi saklama imkanı da yoktur. Herhangi bir etkinlik için ayrılan yerlerin veya satın alınmama gibi bir durum nedeniyle atıl kalan kapasitenin, hizmetin tekrarı mümkün olmadığından, sonradan değerlendirilmesi mümkün değildir. Başka bir ifade ile hizmetin sunulduğu anda faydalanılmamasının doğuracağı mali zararların sonradan telafisi mümkün değildir. Hizmetin sağladığı fayda tecrübeye bağlıdır. Satın alanın satın aldığı hizmetin faydası ve kalitesini değerlendirme imkanı satın alma sırasında ve sonrasında hizmetten yararlanmaya başladığı süreç içinde veya sürecin nihayetinde anlaşılabilir. Satın alma kararlarında önceden yaşanan benzeri deneyimlerin önemli rolü vardır. Hizmetler fiziki ürünler olmadıklarından, stoklanamaz patent altına alınmak suretiyle korunamaz, sergileme ve gösterime tabi tutma gibi lansman imkanları yoktur, fiyat belirleme zorlukları vardır.⁴⁸

Hizmetler, fizik mamullerden çok etkinlik kapsamında değerlendirilebilir. Hizmetler somut ürünler olmadıklarından duyu organlarıyla değerlendirilemezler. Reklam, tanıtım, ambalajlama, stoklanma imkanı vermezler. Hizmetlerin belli başlı özelliklerinden biri dokunulmaz olmalarıdır. Çünkü hizmetler, nesneler değil, etkinliklerdir. Sağlık ve bakım hizmetleri hizmet sağlayıcıları tarafından hizmet alanlara arz edilen etkinliklerdir. Hizmetlerden yararlananlar için hizmetler somut olarak algılanamayan dokunulmaz nitelikli etkinliklerdir. Sadece soyut bir algılama söz konusudur. Hizmetin somut çıktıları yoktur. Hizmetlerin soyut ürünler olmaları hizmet alanların onları rasyonel değerlendirme ve başka etkinliklerle kıyaslama imkanları sınırlıdır.⁴⁹

⁴⁸ Akçay, s.9-10

⁴⁹ Midilli, s.6-7

Hizmetler ile somut ürünler arasında mülkiyet durumu bakımından da fark vardır. Fiziksel bir varlığa sahip somut ürünler satın alma eyleminden sonra sahiplik anlamında el değiştirirken soyut ürün niteliğindeki hizmetlerde ise satın alma sahiplik doğurmaz,satan taraftan alan tarafa mülkiyet hakkı geçmez.⁵⁰

⁵⁰ Midilli, s.10

2.3.2.Eş Zamanlı Üretim Ve Tüketim (Ayrılmazlık)

Fiziki ürünlerin üretim sürecinde, üretim aşaması ve tüketim aşaması birbirinden ayrıdır. Bundan dolayı ürünün üreticisi ve alıcısı yalnızca malın satın alma eylemi esnasında bir araya gelebilirler. Üretim aşamasına genellikle alıcı tanık olmaz. Hizmetler ise soyut ürünlerdir ve üretimi ve tüketimi aynı andadır. Yani hizmetin üretimi ile tüketimi eş zamanlı olarak gerçekleşir. Bundan dolayı hizmeti üreten ile hizmeti satın alan hem üretimde hem de sunumda tüm süreçlerde interaktiftir ve tüketici üretim sürecinin bir katılımcısıdır. Bu özellik önemlidir ve iki sonuç doğurur. Birinci sonuç, bir çok defa hizmeti üreten ve satanın aynı taraf olmasıdır ve hizmeti arz edenin, hizmetin bir bileşeni olması gerçeğidir. Bundan dolayı hizmet, hizmetin üreticisinden ayrı düşünülemez. Hizmet,eş zamanlı üretim ve tüketim özelliğine sahiptir ve ikinci sonuç olarak tüketici, hizmet üretim sürecinin bir bileşeni ve katılımcısıdır. Gıda sektörü, kişisel bakım, ulaştırma sektörü, sağlık sektörünün sunduğu hizmetler gibi birçok alanda tüketicinin bizzat yer alması ve hizmet üretim sürecine katılması gereklilik arz etmektedir.⁵¹

Fiziksel varlığa sahip somut ürünlerin üretim sürecinde imalat ve depolama aşamaları mevcut iken fiziksel bir varlığa sahip olmayan soyut nitelikli hizmetler ise önce pazarlanıp satılmakta ve üretim ile tüketimi zamansal birliktelik göstermektedir. Ayrılmazlık özelliğine sahip olan hizmetler, hizmeti arz edenler ile hizmeti satın alanlar olmak üzere iki tarafın da eş zamanlı katılımını gerektirmektedir. Hizmet etkinliklerinde hizmeti üreten ile hizmeti satan çoğunlukla aynı taraf olmaktadır. Bu durum dağıtım faaliyetlerinde aracı faktörünü göz ardı edebilme imkanı vermektedir.⁵²

Hizmet üretim ve tüketim olgusunun zamansal paralelliği üretici ile tüketici arasındaki iletişim faktörünü ön plana getirmektedir. Bu nedenle hizmet üreten işletmelerde hizmet sunumunda görev alan çalışanların tüketici ile etkileşimli iletişim kurabilme kabiliyeti önemli bir avantaj faktörüdür.⁵³

⁵¹ Akçay, s.10

⁵² Midilli, s.8-9

⁵³ D.Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2012, s.53

2.3.3.Heterojenlik (Türdeş Olmama)

Fiziki malların üretiminde standartlar sağlanabilir. Ancak hizmet içerik olarak hizmeti arz edene, hizmeti alana veya zaman faktörüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bunun nedeni tüketicinin deneyimleri, hizmet algılamasını direkt etkilemesidir. Bundan dolayı hizmetin standartlaştırılması önemli ölçüde zorluk gösterir. Bunda,tüketicinin deneyimlerinin doğal bir sonucu olarak önceki hizmet ile sonraki hizmeti karşılaştırma yoluna gitmesinin ve buna göre karar vermesinin rolü büyüktür. Netice itibariyle sunulan hizmetin başarılı olması, hizmeti sunan taraf ile hizmeti satın alan taraf arasındaki iletişim ve etkileşimin türüne ve niteliğine göre değişiklik arz edebilmektedir. Örneğin kişisel bakım hizmeti sunan ve faydalanan açısından her iki taraf için de kişiden kişiye değişebilmektedir.⁵⁴

Hizmet homojenliğe sahip olmayan soyut ürünlerdir, heterojendir. Bir hasta için hafif geçen bir hastalık bir başkası için ağır geçebilir. Her bireyin bünyesi ve psikolojik durumu farklıdır. Bu nedenle aynı şikayetlerle başvuran bireylere verilen hizmet de farklıdır. Hizmet hiçbir zaman tam homojenlik sağlamaz. Standardize edilmesi de zordur.⁵⁵

Hizmetin esas üretim biçimi, insan emeğidir ve insan faaliyetleriyle gerçekleşir. Bundan dolayı aynı hizmet üreticisinin üretilen hizmetleri bile farklı olabilmektedir. Bu farklılığı doğuran faktörler, zaman, üreticiler, tüketiciler, üreten ile tüketen arasındaki iletişim ve etkileşim ve durumsallık olarak sıralanabilir.⁵⁶

Hizmetin kalitesi ve içeriği, her sektörde farklıdır. Her hizmet etkinliği birbirinden farklı özellikler gösterir. Hizmetlerin her müşteri için müşterinin farklı isteklerine veya gereksinimlerine bağlı olarak, sağlık hizmetleri, ulaştırma hizmetleri gibi alanlarda talebe göre üretimi söz konusu olduğu için ilgili hizmetlerin kalite ve içerik boyutunda farklılık söz konusu olmaktadır. Bu özellik, hizmetin standardize edilmesini ve kalitesinin kontrol edilmesini güçleştirmektedir.⁵⁷

⁵⁴ Akçay, s.10-11

⁵⁵ Tengilimoğlu, s.58

⁵⁶ Akçay, s.10-11

⁵⁷ Midilli, s.7

Hizmet sektöründe yer alan kuruluşların üretimlerinin temel niteliği olan soyut hizmet ürününü standardize etmeleri olanaksızdır. Çünkü insan her şeyin ölçüsüdür ve her şey insana göre değişir. Hizmeti de insan sunmaktadır ve insandan insana sunulan hizmet değişiklik arz edecektir. Hizmet, üretim sürecinde yer alan her bileşene göre değişebileceğinden standardize edilmesi çok güçtür. Heterojenlik faktörü yalnızca hizmet arz eden taraftan değil, beklentilerine uygun hizmeti talep eden hizmet alanların da değerlendirme sürecinden etkilenmek suretiyle çift taraflı olarak gerçekleşmektedir.⁵⁸ Bireylerin performans aktivasyonu günlere göre hatta saatlere göre ve işin yoğunluk durumuna göre farklı farklıdır. Yine her tüketicinin beklentileri ve tecrübeleri de farklılık gösterir. Hizmet üretenlerin kalite kontrolü yapan programlar üzerinde yoğunlaşmaları, insan kaynaklı hata faktörlerinin azaltılmasına yönelik sistem yatırımlarına yönelmeleri gerekmektedir.⁵⁹ Hizmet sunumunda bulunanlar, hizmet üreticileri insandır, oluşan çıktıların standartlaştırılması epey güçtür. Hizmet, kalite, içerik, tüketicinin tatmin düzeyi, zaman, psikolojik faktörler gibi birçok etmenden etkilenebilmektedir.⁶⁰

⁵⁸ Midilli, s.7

⁵⁹ Tengilimoğlu, s.54

⁶⁰ P. Sağnak, Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi'nde Bir Araştırma, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.7

2.3.4.Değişken Talep

Hizmetlere yönelik talep göreceli olarak değişkendir ve belirsizdir. Talep, zaman faktörüne bağlı olarak değişir. Bu değişimi belli zaman aralıkları ile sınırlamak da mümkün değildir. Her zaman dilimine göre değişkenlik gösterebilir. Bu durum karşısında arz edilen hizmet miktarı ile talep edilen hizmet miktarı arasında denge sağlamak, işletme açısından her zaman mümkün olmayabilir. Bazen fazla talep karşısında hizmet arzı yetersiz kalırken bazen de fazlaca arzedilen hizmete yönelik yetersiz talep söz konusu olabilmekte ve bu durum da ekonomik açıdan kayıplara neden olabilmektedir. Bazen talebin artması durumunda hizmet arzı yetersiz kalırken, bazen de fazla hizmet arzı karşısında talebin yetersiz oluşu mali kayıplara sebep olmaktadır. Hizmet talebinin belirsiz olması kapasite belirlemek güç olduğu gibi buna bağlı olarak verimlilik ve performans ölçümü de güç olmaktadır.⁶¹

Hizmetlerin, fiziki ürünlerden ayrılan başta gelen özelliklerinden biri de stoklanamamaları ve envanter işlemlerine tabi tutulamamaları, bir başka deyişle envanterlerinin çıkarılamamasıdır. Hizmetler, çoğunlukla kısa süreli fayda temin etme özelliğine sahiptir. Hizmete yönelik talebin belirsizliği, hizmetin özelliklerinden biri olan dayanıksızlığı görece artırma eğilimindedir.⁶²

Hizmet talebinde meydana gelen değişimlerin düzeyine göre hizmetlerin süregelen ve stabil talep yapısına sahip hizmetler ile talepte meydana gelen değişimlerin çok olduğu hizmetler gibi bir ayrıma tabi tutulması mümkündür. Burada talebi oluşturan faktörler, bireyin özelliklerinde ve hizmetlerin ulaştırılma biçiminden etkilenmektedir. Hizmet sunumu esnasında hizmet arz edenler ile hizmetten faydalananlar arasında iletişimsel yoğunluk yaşanabilmektedir.⁶³

Hizmete yönelik talebin, faaliyet yılı içerisinde sezonlara, günlük ve haftalık faaliyet periyotlarına ve çalışma saatlerine varıncaya dek değişme özelliği vardır. Talebin bu belirsizliği, hizmetlerin dayanıksızlık özelliği ve talep dalgalanmaları, hizmet üreticilerini bazı önlemler almaya zorlamaktadır. Bu önlemler arasında, hizmet planlaması, fiyat belirleme, yani fiyatlandırma politikası ve satış faaliyetleri mevcut olup söz konusu önlemlerin amacı ise hizmet arz ve talebini eşleştirmektir. Hizmetlerin envanteri çıkarılamamakta, hizmetler stoklanamamaktadır. Bu nedenle

⁶¹ Akçay, s.11

⁶² Midilli, s.9

⁶³ Tengilimoğlu, s.50

pek çok hizmet kuruluğu arz ve talep denkliği kurma hususunda önemli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorun, sabit olması durumunda bir sorun yaratmayacak olan talebin belirsiz olması ve talep dalgalanmalarına bağlı olarak işletmeyi zor durumda bırakmasından kaynaklanmaktadır.⁶⁴

⁶⁴ Midilli, s.10

2.3.5.Emek Ve İlişki-Yoğunluk

Bir çok hizmet işletmesinde emek, işletmenin etkinliğini ve devinimini sağlayan esas unsurdur. Hizmet, emek-yoğun ve ilişki-yoğun özellikler arz eder ve hizmet sunumunda kalite ve performans faktörleri insana bağlıdır. Hizmetin ve hizmet işletmelerinin bu özelliğinden dolayı ekibi değiştirmek çözüm değildir. Çözüm, personelin eğitilmesi, bilgi, beceri ve deneyimlerinin artırılmasıdır. Bu suretle tam hizmet sunumu mümkün olabilir. Hizmetin, hizmeti arz eden ile faydalanan arasında bire bir ilişki ve etkileşim gerektirmesi hizmetin doğasında mevcut bir özelliktir. Dolayısı ile hizmet, insan ilişkileri ile ilgili bir etkinliktir. Bu nedenle hizmet sektöründe insan varlığı kesin bir sonuç ve zorunluluktur.⁶⁵

Sağlık hizmetleri hizmet olgusunun emek yoğun ve hizmet arz edenlerin hizmetten istifade edenler ile bire bir iletişimde bulunulduğu bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetlerinin girdisi de çıktısı da insandır. Bu, önemli bir konudur ve hizmetin odağında yer almaktadır. Bütün teknolojik gelişmelere karşın hizmet hala insandan insana insan eliyle sunulmaktadır. Bu durum özellikle sağlık sektörü için geçerlidir. İyiye ve doğruya yönelik her çaba övgüye değerdir Ancak söz konusu olan insan hayatı ise-ki sağlık hizmetlerinde söz konusu olan bire bir insan hayatıdır-sarf edilen çabaların değeri daha çok artar. Çalışanın emek yoğun çabalarının gerek kurum yöneticileri gerekse hizmet sunulanlar nezdinde takdir edilmesi ve sağlık çalışanlarının hak ettikleri yaşam kalitesine ve uygun çalışma koşullarına sahip olmaları, onları daha iyi hizmet sunumu konusunda motive edecektir.

⁶⁵ Akçay, s11

2.4.Hizmet Kombinasyonu

Hizmet kombinasyonu, hizmetin sadece soyut yönünü değil, eş zamanlı olarak somut yönünü, yani hizmetle beraber ve bazen içi içe sunulan fiziki ürün, ortam ve faydalanılan her somut varlık ile birlikte olarak göz önünde bulundurmaktadır. Satın alınan her fiziki ürün bazı hizmet türlerini ve satın alınan hemen her hizmetin bazı fiziki unsurları eş zamanlı olarak gerektirdiği görülebilir.⁶⁶

Sağlık hizmetlerinin, hizmet kombinasyonu kapsamında somut ürünlerle beraber sunulmakta olan hizmetler kapsamında değerlendirilmesi mümkündür. Zira tanı ve sağaltım faaliyetlerinde soyut olma vasfının yanında tıbbi araç-gereç ve sağaltımda kullanılan diğer medikal materyaller emek-gereç birlikteliği ile sunulmaktadır. Tam mal niteliğine sahip fizik ürünler, hizmetlerle fizik ürünlerin birlikte kullanımı suretiyle sunum, doğrudan fiziki ürün kullanımı ve sunum, tümüyle soyut ürünler olarak bir çabalar bütünü olarak hizmet sunumu, hizmet-ürün birlikteliği kapsamında vuku bulan varyasyonlardır.⁶⁷

Gerek fiziki ürün gerekse hizmet gibi soyut bir ürün satın alınsın her durumda hizmet kombinasyonu söz konusudur. Başka bir ifade ile satın almacılar sadece hizmet değil, bir hizmet kombinasyonu satın alırlar. Hizmeti satın alan satın alma eylemini gerçekleştirirken hizmetin üretildiği ortam, hizmeti üretenler, arz edenler, hizmet sağlayıcıları, hizmet üretiminde kullanılan ekipman ve enstrümanlar vs. ile etkileşim içinde bulunurlar. Söz konusu etkileşim esnasında satın almacı sadece hizmeti değil bir hizmet kombinasyonunu satın almaktadır ve bunların hepsinden yararlanmaktadır. Sağlık hizmet sunumu yapan bir hastaneden sağlık hizmeti satın alan bir hasta sağlık profesyonellerinin mesleki bilgi ve tecrübelerinin yanı sıra sağlık hizmeti sunulan mekandan ve onun konforundan, sunulan temizlik gibi diğer bazı hizmetlerden, mekanda mevcut bulunan eşya ve ekipmandan, son teknolojik gelişme ürünü aygıtlardan da faydalanmaktadır.⁶⁸

⁶⁶ Akçay, s.11-12

⁶⁷ Tengilimoğlu, s.42

⁶⁸ Akçay, s.12

2.5.Hizmet İşletmelerinin Özellikleri

Hizmet arzı yapanlar, ürünlerinin soyut olma özelliği ve stoklanamaması gibi nedenlerle uzun vadeli satış planları kurgularken hali hazırdaki üretim potansiyelinde değişikliğe gitme durumundadır ve bu iş, uzun vadede gerçekleşebilen bir etkinliktir. Örnek olarak bir konaklama işletmesi, kısa dönemde kapasite artırımına gidip hizmet üretim kapasitesini hemen artıramaz ve konaklama kapasitesini düşürerek maliyet azaltma faaliyeti gerçekleştiremez. Bu özelliğin hizmet işletmeleri için arz ettiği durum önemli bir problem mahiyetindedir.⁶⁹

Hizmet pazarlama ve satışı sonucu talep artırılabilirse de kapasite yetersizliği talebi karşılayamadığında talep artışından fayda sağlanamaz. Bu durum, verimlilik ve kar payı artışı beklentilerini çıkmaza sokar ve kapasite-kâr ikilemine neden olur.⁷⁰

Bu yaklaşımların her biri içinde yaşadığımız dünyada hüküm sürdüren belirsizlik kavramını dikkate almakta ve bu nedenle tam bilgi, optimizasyon ve kâr maksimizasyonu gibi kapalı sistemin özelliklerini içermemektedir. Dolayısıyla bu yaklaşımlar açık-sistem metodolojisine uygun olduğu için post Keynesyen düşünce ile tutarlı yaklaşımlardır. Esasen tam bilgi, maksimuma yakın uygun seviye ve kâr artırımının üst çatalara yükseltilmesini sağlayacak bir yaklaşımın mevcudiyeti de tartışmalıdır. Bu aşamada ancak uyum ve uygunluktan ve tutarlılıktan söz edilebileceğinden post Keynesyen düşünce ile bağdaştırma gereği buradan kaynaklanmaktadır. Zira durumun uygunluk gösterdiği düşünce budur. Keynes sonrası terk edilmeye yüz tutan refah devleti/sosyal devlet anlayışı günümüzde kapitalizmin ve liberalizmin sert yüzü ile karşı karşıya bulunmaktadır ve belirsizlik gibi yuvarlak bir kavram tam da günümüz post Keynesyen ekonomik yaklaşımları ile uyum içerisindedir.⁷¹

Emeğin yoğun biçimde kullanımı hizmet işletmelerinin karakteristik özelliğidir. Sunuma hazır her hizmet birimi fiziki ürün üreten işletmelere nazaran

⁶⁹ Akçay, s.12

⁷⁰ Akçay, s.12

⁷¹ E. Esen-K. Yıldırım, “Belirsizlik Altında Fiyatlama Teorilerine Post Keynesyen Yaklaşımlar”, Anadolu Üniversitesi (ANAÜ), İİBF, s.6, [www.birimler.dpu.edu.tr>app>files>DERG_](http://www.birimler.dpu.edu.tr/app/files/DERG_); (23.08.2015)

daha az donanımla gerçekleştirilebilirse de üretilen hizmetin kontrol problemini doğurur ve strateji belirlemede belirsizlik faktörüyle karşılaşılır.⁷²

Bugün sağlık hizmetlerinin ulaşmış olduğu büyüme ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması konusunda yetkinleşme bu sahanın bir uzmanlık sahası olması neticesini doğurmuştur. Teknolojik gelişmeler bu kapsamda mühim etkilere sahiptir. Doktorların tanılama ve sağaltımda etkinlik için teknolojiden yararlanma arzusu bu konunun takip edilmesini de gerektirmiştir. Ancak bu durumun maliyetleri artırdığı da bir gerçektir. Bu durumda gelinen konumda rekabet olgusu önem kazanmıştır. Birçok değişkenin mevcut bulunduğu bir ortamda sağlık hizmet sunumunda etkinlik ve verimlilik bakımından değişkenlerin çok boyutlu analiz edilmesi ve israfın önlenmesi önemlidir.⁷³

Birçok hizmet işletmesi için hizmet kalitesinin ölçümünün ancak hizmetin arzı esnasında yapılabiliyor olması, hizmet işletmelerinin üretimlerinin kalitesinin ve kalite satandartlarının belirlenmesinde güçlükler çıkarır. Ayrıca ölçümün hizmet arzı esnasında yapılması da sağlıklı değildir. Çünkü doyum, öznel bir faktördür ve kişiden kişiye değişir. Bu durum miktarla ilgili standartlar için de geçerlidir. Örnek olarak bir doktor olgusu sunulursa, doktorun gün içinde muayene ettiği hasta sayısı belirlenebilir ve istatistiksel olarak da ifade edilebilir. Ancak doktorun hastaya sağladığı hizmet tatmini her durumda göreceli olacaktır. Çünkü tatmin, kişiden kişiye değişir. Bir başka faktör ise insan faktöründen dolayı kapasite tahmininin güçlüğüdür. Bundan dolayı hizmet işletmelerinde yaklaşık tahmin metodu kullanılır.⁷⁴

Sağlık profesyonellerinin ulusal dağılımı konusundaki bozukluk, çalışan sayısındaki bozukluk, eğitim konusundaki yetersizlik, çalışanlara yönelik politikanın katı olması gibi nedenler çeşitli faaliyetler önünde engel teşkil etmektedir. Ücret ve motivasyon konusundaki yetersizlikler, iş doyum ve görevde yükselme yahut kariyer imkanlarının kısıtlılığı, özel sağlık kuruluşları karşısında rekabet faktörü, pazarlama konusunda engel oluşturduğu gibi söz konusu olanakların tahmini

⁷² Akçay, s.12

⁷³ Tengilimoğlu, s.33

⁷⁴ Akçay, s.12-13

konusunu da güçleştirmektedir. Kampanya faaliyetleri ile tanıtım ve pazarlama aktivitelerinin kısmi de olsa bir kullanımı söz konusudur.⁷⁵

Buraya kadar yapılan izahatların doğal bir sonucu olarak hizmet işletmelerinin maliyetlerin hesaplamalarının yapılması güçtür. Bu sorun özel olarak birim maliyet konusunda ortaya çıkar ve birim maliyetlerin belirlenmesi, işletme açısından önemli bir problem teşkil eder. Elbette ki bu güçlük, hizmet işletmelerinin birim üretimlerinin fiyatlarının belirlenmesini de etkiler.⁷⁶

Sağlık hizmet sunumunda maliyet, önemli bir faktördür. Sağlık politikalarına ve sağlık ekonomisine ilişkin tartışmalarda da maliyet kavramı temel oluşturur. Ülkenin nasıl bir sağlık sistemine gereksinimi olduğu, hangi sağlık hizmetine ne ölçüde yatırım yapılması gerektiği, bu yatırımların ekonomik, sosyal ve politik sonuçlarının neler olabileceği gibi makro tartışmalar da maliyetlere dayandırılmalıdır. Zira neyin ne ölçüde karşılanabileceği ekonomik imkanlarla sınırlıdır ve maliyet faktörü de tam da bu noktada ağırlığını ortaya koymaktadır. İmkanları aşan maliyetlerin karşılanması mümkün olmadığından sağlık ekonomisi açısından da sağlık politikaları açısından da maliyet faktörü önemli bir faktördür.⁷⁷

Hizmet işletmelerinin, hizmeti üretenler ile hizmeti satın alanlar arasında direkt iletişim zorunluluğu nedeniyle Hizmetin arz edileceği pazar ortamına yakınlığı zaruridir. Bu özelliğinden dolayı hizmet işletmeleri faaliyet alanlarının sınırlandırılmasına bağlı olarak bu açıdan olumsuz etkilenirken müşterilerine ve rakiplerine yakınlık yaratmasının sonucu olarak da bazı üstünlüklere sahip olur. Yani bir açıdan dezavantaj olan bu durum diğer açıdan avantaj sağlamaktadır. Hizmet işletmeleri de aracı kurumlar kullanmakta ancak bu etkinlik de fiziki ürün işletmelerinden farklı olmaktadır.⁷⁸

⁷⁵ Tengilimoğlu, s.34

⁷⁶ Akçay, s.13

⁷⁷ M. Menderes, Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, s.51, www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr; (23.08.2015)

⁷⁸ Akçay, s.13

Mal üreten işletmelerde olduğu gibi hizmet işletmelerinde de pazar hacminin belirlenmesi, pazarın tanımlanmasında yeterli olmaz. Bir hizmetin pazarı, birbirine benzer nitelikte bir dizi istekten meydana gelir ve satın alınan hizmetin, tüketicilerin isteklerini tatmin edeceği varsayılır. Dolayısıyla hizmet pazarının tanımlanmasında sunulacak hizmetin niteliklerinin de açıklanması gerekir. Hizmet işletmelerinin pazarının tanımlanmasına tüketici isteklerinin incelenmesi ile başlanmalıdır. Diğer taraftan satışa arz edilen hizmetin, alım veya kullanım sıklığı önemli bir faktör olarak göz önüne alınmalıdır.⁷⁹

⁷⁹ Akçay, s.13

3.SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI, TANIMI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ

3.1. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI ve TANIMI

3.1.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri kavramı, geçmişten günümüze çeşitli aşamalardan geçmiştir. Şüphesiz ki her dönemin kendine özgü bir anlayışı vardır. Ancak kavramın doğası gereği bazı ortak yönleri de vardır. Sağlık hizmetleri kavramı, tarihsel süreç bakımından çeşitli aşamalardan geçmiştir.

i.Antik Dönemde Sağlık Hizmetleri Kavramı: Mevcut kabul edilmiş bilimsel yaklaşımın varlığından önce insanların sahip bulunduğu veya maruz kaldığı çeşitli iyi ve kötü sağlık durumlarının diğer bir çok faktör gibi tabiat üstü güçlerden kaynaklandığı düşünülmekteydi. Bu dönemde sağaltım vasıtası olarak içgüdülerden kaynaklanan sağlık arama davranışından başka, uygulanan sağaltım faaliyetleri hastalığa sebep olduğu düşünülen kötü ruhların uzaklaştırılması, tabiat üstü varlıklara kurban verme, söz konusu güçlere tapma ve benzeri dönem insanının aktiviteleri temel alınmıştır. Söz konusu faaliyetlerin benzerlerine bugün de rastlamak mümkündür. İlkel toplumlarda yahut gelişmekte olan toplumların bazılarında yahut bu tür inanışların görülebileceği her yerde bu tür davranışlar mevcuttur. Çeşitli toplumlarda, nazar inanışına bağlı olarak ilgili faktöre karşı mavi boncuk takma, doğum yapmış kadınlara doğumdan sonraki belli bir dönem için kırmızı renkte giysi giydirme, hastalanmış bireylere amulet uygulaması, medyum kaynaklı sağaltım beklentisi, majkal uygulamalar ve benzeri davranışlar, antik dönemin izlerindendir. Bu izlerin günümüze kadar taşınması, ayrıca konunun önemini vurgulamaktadır.⁸⁰

Geleneksel tıp ile modern tıp çatışması çerçevesinde yapılan tartışmaların, bugün geleneksel tıp olgusunun yeniden üretiminin yapıldığı, şehirlerde alternatif tıp yahut tamamlayıcı tıp olarak kendini yeniden lanse ettiği uygulamalarla beraber yeni boyutlar kazandığı da göz ardı edilmemesi gereken bir husustur. Kavram karmaşasını bilimsel çalışmalar aydınlatmaya çalışsa da toplumun bugün bile modern tıp, geleneksel tıp, alternatif

⁸⁰ R. Akdur, ‘‘Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması’’, Ankara, 1999, s.3; [www.recepakdur.com>upload>ab_tur...](http://www.recepakdur.com/upload/ab_tur...); (11.09.2015)

tıp veya tamamlayıcı tıp türleri arasında kavramsal düzeyde net bir ayrım yapamadıkları söylenebilir. Toplumsal kültür içerisinde devamlı olarak yeniden üretilmekte olan sağlık ile ilintili değişik bilgilerin de söz konusu problemi pekiştirdiği söylenebilir.⁸¹

ii.Polifarmatik Dönemde Sağlık Hizmetleri Kavramı: Antik uygulamalar devam etmekle beraber gündelik hayattaki tesadüflerin eseri olarak bazı bitki, besin ve maddelerin bazı rhatsızlıklarda sağaltım sağladığı gözlemlenmiştir. Bu durum, antik döneme göre yine de bir gelişme gösterildiğinin bir göstergesidir. Söz konusu gözlemlerin zaman içerisinde yeni bilgilerle zenginleştirilmesi sonucu, antik dönemdeki spiritüel uygulamalardan maddeler vasıtası ile sağaltım aşamasına ulaşılmıştır. Teorik bilgilerin ampirik/pratik bilgilerle desteklenmesi çalışmaların sürdürülmesi ve geliştirilmesinde de özendirici olmuştur. İlerleyen süreçte günümüzdeki biçimi ile ilaç olarak tanımlanamasa da bu ilaçlara benzer maddeler kullanım sahasına girmiştir. Bilimde sağlanan gelişmelere paralel olarak ürün iyileştirmede de gelişme sağlandığı görülmektedir. Bununla birlikte maddenin ve hastalığın ayırdına varılmamıştır. Bu, o dönem için bir eksiklik olmakla birlikte günümüzde de izlerini görmek mümkündür. Bunun sonucunda da bir hastalık için birden fazla madde kullanılırken, bir maddenin birden fazla hastalık için kullanımı gibi uygulamalar doğmuştur. Bu tür uygulamalar polifarmasi olarak tanımlanmaktadır ve günümüzde de işler haldedir. Gerek halkın, gerekse hekimlerin sağaltım davranışlarında polifarmasi döneminin etkileri mevcuttur. Dönemlerin birbirlerinden tamamen ayrılamamasında hekimlerin ve halkın temayülleri de rol oynamaktadır.⁸²

iii.Etiyolojiye Dayalı Sağaltım Döneminde Sağlık Hizmetleri Kavramı: Gerek genel anlamdaki bilimsel gelişmeler, gerekse sağlık bilimlerindeki gelişmelerle beraber, hastalık oluşturan faktörler ve hastalığın meydana geliş biçimi keşfedilmiş ve konu hakkında daha çok bilgi sahibi olunmuştur. Bu bilgilerin uygulanmaya başlanması ile beraber sağlık ve hastalık olgularına daha tutarlı yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bunun sonucunda her bir hastalığın ayrı birer olgu olduğu anlaşılmış ve hastalık oluşturan faktöre ve hastalığın meydana geliş biçimine bağlı sağaltım uygulamaları geliştirilip uygulamaya konmuştur. Yine de sağlık odaklı değil, hastalık odaklı düşünülmüştür. Antik dönemden polifarmasi dönemine kadarki

⁸¹ Kaplan, s.7

⁸² Akdur, s.3

yaklaşımların müşterek tarafı, hasta kavramı yerine hastalık kavramının egemen olması olarak belirtilebilir. Bu yaklaşımın sonucu olarak da hasta bireyin, ailesi, ait olduğu toplum ve içinde yaşadığı çevre ile bir bütün olması gerçeği anlaşılamamış ve bireye hastalık eksenli yaklaşımla bakılmıştır. Hastalığın değil, hastanın baz alınması ve birey-çevre etkileşiminin göz önünde bulundurulması ve birlikte değerlendirilmesi konuya daha çok katkı sağlayacak ve gelişmelerin önünü açacaktır.⁸³

Günümüzde beslenme bozukluklarıyla, obeziteyle ve yemek yeme alışkanlıkları ile ilgili hastalıkların tespiti ve tedavilerinin sağlanması konuları önem kazanmıştır. Post-modern gelişmeler, sağlık bilimleri ve sosyal bilimleri birbirlerine yakınlaştırmıştır. Son dönemlerin konuları, endüstrileşme ve kapitalizm döneminde batı toplumlarında yaşanan gelişmeler ve alternatif tıp metodlarıdır. Tıbbi antropoloji genelde büyü -din - sağlık ilişkisiyle başlamakta, hastalık ve sağlık kavramlarını tartışarak devam etmektedir. Son zamanlarda, alternatif-popüler sağlık uygulamaları, bunu takip ederek geleneksel uzak doğu tıbbi uygulamalarıyla bu uygulamaların felsefi boyutu üzerine çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Köylerin ve kentlerin karşılaştırılması, halk sağlığı çalışmalarının yapılması ve modern sağlık hizmetlerinin geleneksel toplumlarda kullanılması maksadıyla yapılan eğitim çalışmaları, sağlık-kültür araştırmalarının belli başlı konularını oluşturmaktadır.⁸⁴

iv.Modernite Döneminde Sağlık Hizmetleri Kavramı: Bilimdeki gelişmeler ile sadece hastalık oluşumuna yol açan faktörler ve hastalıkların meydana geliş biçimi ile yetinilmemiş, hastalık oluşumuna zemin hazırlayan fiziksel, biyoloji kaynaklı ve toplumsal kaynaklı etkenler ve bunlar arasındaki ilişkiler de keşfedilmiş ve ispatlanmıştır. Böylece olgular ve objeler hakkında nesnel değerlendirmeler yapma imkanı doğmuştur. Çevresel ortamdaki bir takım negatif olgu ve faktörlerin bertaraf edilerek, bir çok hastalığın önlenmesi mümkün hale geldiği gibi bazı hastalıkların tümden yok edilmesi de mümkündür. Bu, özellikle koruyucu hekimlik uygulamaları ile mümkündür. Buna paralel olarak ayırdına varılan bir gerçeklik olarak, toplum sağlığını tamamen iyileştirmek ve sağlık düzeyini yükseltmenin sadece tek tek hastalık tedavisi ile yapılamayacağı anlaşılmıştır. Koruyucu hekimliğin önünü açan ve uygulama sahası yaratan işte bu gelişmedir. Hastalıklara yol açan faktörler var olduğu müddetçe birey aynı ortamda aynı koşullar altında yeniden hastalanacağından hastalık döngüsü tekrar edecektir. Bundan dolayı da

⁸³ Akdur, s.3-4

⁸⁴ Kaplan, s.27

koruyucu sağlık hizmetleri 6nem kazandığı gibi 6ncelik de kazanmıştır. Bu sayede, sağlık hizmet sunumunda, bireyleri hastalanmadan 6nce korumak ve eğer buna rağmen hastalanırsa, tedavi hizmetleri ile sağaltmak ve rehabilitasyon hizmetleri ile de s6rd6r6lebilir sağlık ortamı oluşturmak olarak da ifade edilebilecek modernite d6nemine ge6iş sağlanmıştır. Anlaşılacağı 6zere modernite d6nemine ge6işte koruyucu hekimlik/koruyucu sağlık 6nemli bir fakt6r olarak g6r6lmektedir.⁸⁵

⁸⁵ Akdur, s.4

3.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmetlerinin, insanların fiziksel ve mental vaziyetlerinin muhafazası, onarımı ve sağaltımı maksadıyla yürütülen çabalar bütünüdür. Bir başka deyişle sağlık hizmetlerinin, insan sağlığına zarar verici etkileri olan çeşitli faktörlerin etkilerinden muhafazası, hastaların sağaltımı, bedensel ve zihinsel yetenekleri azalmış durumdaki hastaların normal sağlık düzeyine ulaştırılması maksadıyla icra edilen tıbbi çabalardır.⁸⁶

Sağlık hizmetleri, kişilerin ve halkın sağlık düzeyi iyi, uzun ömre sahip olması ve verimlilik esasına göre çalışabilmesi maksadıyla icra edilen çabalar toplamıdır. Öyleyse, sağlıklılık, uzun ömür ve verimli çalışma, sağlık hizmetleri sayesinde sağlanan kazanımlardır. Toplumda her bireyin bu hizmete ihtiyacı olabileceği yani potansiyel hasta/tüketici oldukları düşünüldüğü takdirde sağlık hizmetleri sunumu yapan organizasyonlar, öteki tüm hizmet sağlayan işletmelerden ayrı düşünölmek durumundadır.⁸⁷ Sağlık kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisinden tedavi ve bakımına kadar geçen süreci kapsayan ve bireyler ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik doğrudan ya da dolaylı faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Bu faaliyetler önemli faaliyetlerdir. Zira hiçbir hizmet türünün insan ve toplum üzerinde bu denli önemli etkileri bulunmamaktadır. Sağlık, bireyin ve toplumun yaşamı için kritik önemdedir ve bu yaşamın devam ettirilmesinde kaliteli bir biçimde sürdürölmesinde ve yaşam tatmini sağlanmasında önemli bir faktördür. Sağlık yukarıda anılan olguların sadece sağlanmasında değil, korunmasında ve yaşam kalitesinin ve yaşamdan sağlanan tatminin yükseltilmesinde de önemli bir faktördür. Bütün bunları sağlamanın yolu ise sağlık hizmetlerinden ve sağlıklı yaşam davranışlarından geçmektedir.⁸⁸

Sağlık hizmetlerini, sağlık ile ilintili mallar gibi somut ürün ve hizmetler gibi tüm ürünlerin üretimi, talepleri karşılamak için kurulmuş bulunan gerek sistemlerin ve gerekse bu sistemlere ait alt sistemlerin ve bu sistemlere mensup ve ilgili

⁸⁶ Sağnak, s.45

⁸⁷ Sağnak, s.46

⁸⁸ S. Karaçor-A. Arkan, ‘‘Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma’’, SÜ, İletişim Faköltesi Dergisi, 2014, C.8, S.2, s.91; [josc.selcuk.edu.tr>article>download; \(16.09.2015\)](http://josc.selcuk.edu.tr/article/download/16.09.2015)

kurumlar, kuruluşlar, statüler, ve ürünlerin bütünü ifade etmek amacıyla genel ve kapsamlı bir kavram olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık hizmetlerini, sağlık sermayesine yapılan yatırım unsurları olarak da tanımlamak mümkündür.⁸⁹ Sağlık hizmetlerini, bireylerin ve toplumların sağlığını korumak; bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan gerek mevcut gerekse var olabilecek hastalıkların tedavi edilmesi suretiyle mutlu olmalarını sağlamak maksadı ile icra edilen faaliyetlerin bütünü olarak tanımlamak mümkündür. Sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışmakta olan çeşitli sağlık profesyonellerinden istifade ederek toplumun arzu ve ihtiyaçları doğrultusunda değişik amaçları ifa etmek ve bu sayede bireylerin ve toplumun sağlık ve bakım hizmetlerini koruma amaçlı ve sağaltım amaçlı faaliyetler vasıtası ile gerçekleştirmek maksadı ile yurt genelinde organize olmuş devamlı bir sistem olarak da tanımlamak mümkündür.⁹⁰

Bireylerin ve ulusların sağlık statülerini korumak, hastalık durumunda sağaltımını sağlamak, tam sağaltım imkan dahilinde olmaması ve bireyin sakat kalması durumunda kimseye bağımlı kalmadan yaşantılarını sürdürebilmeleri maksadı ile yürütülen planlı faaliyetler bütününe sağlık hizmetleri denir. Bu şekildeki kapsamlı bir sağlık hizmetleri tanımı bu hizmetlerin yürütülmesinde perspektif belirleyici bir role sahiptir. Sağlık hizmetlerinin bireye ve topluma bütüncül faydaları için sağlığa ve sağlık hizmetlerine de bütüncül bir yaklaşım gereklidir. Bu tür tanımların bu tür yaklaşımların oluşmasında ve şekillenmesinde ve buna dair faaliyetlerin yürütülmesinde önemli rolü vardır.⁹¹

⁸⁹ Filiz, s.16

⁹⁰ Filiz, s.17

⁹¹E. Bilgili-E. Ecevit, “Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.11, S.2, 2008, s.203, www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (21.04.2015)

3. 2.SAĞLIK HİZMETLERİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ

3.2.1. Belirsiz Olması

Tam rekabetin olduğu piyasa sahasında, piyasada faaliyet gösteren girişimciler ve iştirakçılar açısından her faktör nettir ve piyasadaki mevcut ortamda meydana gelmektedir. Bu durum, açık ve anlaşılır bir ortamda karar verme yetisini güçlendirir. Gerek alıcılar ve gerekse satıcıların ürünlerin miktar, fiyat ve kalite hakkındaki bilgileri yeterlidir. Bu yeterliliğin daha dengeli bir değerlendirme olanağı yarattığı şüphesizdir. Piyasa ortamında vuku bulan gelişmeler üretim ve tüketim aktörlerince net olarak farkındalık dahilindedir. Bu durum da daha çok katılım, cesur girişim ve isabetli kararlarla harekete geçme olanağı sağlar. Piyasa ortamındaki bu risk ve belirsizlik faktörlerinin yokluğu kesinlik olarak addedilen bir varsayım temelinde ele alınmaktadır. Her ne kadar gerçek hayatta böylesine bir kesinlik söz konusu olmasa da optimal bir denge noktasına ulaşmak mümkündür. Ancak neticede bunun kesinlik kazanmış bir bilimsel kanun değil, bir varsayım olduğu unutulmamalıdır. Bu varsayım göre tüketim aktörleri olan tüketici kesimince istekler ve isteklerin zamanlaması ve isteklerin karşılanma yerleri net olarak bilinmektedir. Bu şartlar altında da isabetli kararlar vermek mümkündür. Doğru tercihler yapmak mümkündür. Şeffaflık, kesinlik, doğru ve tam bilgi kullanıcılara bu imkanı vermektedir.⁹²

Hastalanma olasılığına dair riskin hatalık gerçekleşmeden önce hesaplanamaması olgunun doğası gereği beklenen bir sonuçtur. Bu da doğal olarak belirsizliği doğurur. Bu nedenle sağlık hizmet sunumunda talep belirsizliği söz konusudur.⁹³

Sağlık hizmetlerinin piyasa ortamında ise piyasadaki aktörler açısından talep konusunda yer, zaman, oluşum biçimi ve gerçekleşme ölçüsü gibi kriterler bakımından belirsizlik söz konusudur. Yere dair fiziki koşullar, zamana dair ölçümsel sıkıntılar ve ön görülemezlik, oluşum biçimine dair nasıl gelişim gösterdiği ve gerçekleşme ölçüsüne dair bilinemezlik, yoğun bir belirsizlik ortamı

⁹² Bilgili-Ecevit, s.205

⁹³ Ş. Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2007, s.52

yaratmaktadır. Bundan dolayı mallar gibi somut ürünler veya hizmetler gibi soyut ürünlerin tüketim zamanının bilinmemesi belirsizlik biçiminde tanımlanmaktadır. Herhangi bir bireyin hangi zamanda hangi yerde nasıl bir hastalık olgusuna maruz kalacağı veya bir trafik kazası geçireceği, bireyin tüketmesi muhtemel sağlık hizmeti dolayısıyla gerçekleşecek olan sağaltım masraflarının ne kadar tutacağı belirsizdir. Belirsizlik faktörü de ön görülememezliğe yol açmaktadır. Plan yapma, politika belirleme ve geleceğe dair tahminler yapma konularında belirsizlik faktörü ciddi sıkıntılar oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar açısından da belirsizlik bakımından benzer bir pozisyon mevcuttur. Sağlık kurum ve kuruluşları hizmet sunumu bakımından hizmetin sunum zamanı, miktarı ve sunum biçimi karşısında belirsizlikle karşı karşıyadır. Bu da onların plan yapma, strateji belirleme, politika oluşturma ve geleceğe dair ön görülerde bulunmalarında ciddi kısıtlamalara maruz kalmalarına neden olmaktadır.⁹⁴ Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır.⁹⁵

Ekonomik bağlamda fiyatın veri olarak alınması durumunda, somut ürünler olan mallara veya soyut ürünler olan hizmetlere yönelik talebin, mal veya hizmet satın alma isteği doğuracağı ifade edilir. Ancak fiyat faktörünün belirleyici tek faktör olmadığı unutulmamalıdır. Talebin satın alma gücüyle desteklenmesi gerekmektedir. Yani talebin, belirli bir zamanda belirli fiyat düzeylerinde bireylerin piyasanı satın alabileceği malların veya hizmetlerin miktarını ifade ettiği söylenebilir. Bu neviden bir talep belli bir doğrultuda yönelmiş bir taleptir. Satın alma isteği ile desteklenmesi için de satın alma gücünün olması gerekmektedir. Yahut aciliyet kesbeden bir durumun mevcudiyeti söz konusu olmalıdır. Bu talebin mal yada hizmetin öz tutarınca, rakip malların veya tamamlayıcı nitelikteki malların tutarlarınca, tüketicilerin gelir düzeylerine göre, zevklerine ve tercihlerine göre çeşitlilik arz eden etkenler tarafından etkileneceği söylenebilir. Mallara veya hizmetlere olan talep ihtiyaç durumunda gerçekleşebilir ancak ihtiyaç yokken de gerçekleşebilir. Yani talep, tamamen ihtiyaç kriterine bağlı değildir. Örneğin hiçbir sağlık problemi olmayan bir birey bir check-up uygulaması için hizmet satın alabilir.

⁹⁴ Bilgili-Ecevit, s.205-206

⁹⁵ Filiz, s.19

Yahut sağlık konusunda bilgilenmek ve bilinçlenmek üzere bir danışmanlık hizmeti satın alabilir. Bununla birlikte gereksinimler karşılandığında zevk ve tatmin sağlarken karşılanmaması durumunda acı doğurmakta ve üzüntü verme özelliğini haiz duygulardır. Bu da gereksinimlerin sonsuza kadar ertelenemeyeceğı, er geç karşılanma durumunun olduğı gerçeğinin bir ifadesidir. İnsanlar sağlık hizmetlerinden sağlık düzeylerinde herhangi bir bozukluk halinde talepte bulunabileceğı gibi hayati öneme sahip olmadığı halde sağlıklarını koruma maksadı ile de talepte bulunabilir. Bu nedenle sağlık hizmetlerine yönelik talebin ortaya çıkış nedeni mecburi gereksinimlere bağı olabileceğı gibi mecburi gereksinimlere bağı olmadan da ortaya çıkabilir. O halde sağlık hizmetlerine yönelik talebi iki kısımda ele almak mümkündür. Bunlardan ilki, hizmeti talep edenin istençleri haricinde oluşan talepler, ikincisi ise hizmeti talep edenin istençleri dahilinde oluşan taleplerdir. Her iki durumda da eşit düzeyde olmasa da ve eşit ağırlıkta olmasa da neticede iki tür sağlık talebinin mevcudiyeti söz konusudur.⁹⁶

Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır. Doğal olarak yer, zaman itibarı ile ve nasıl talep edileceğı hususunda belirsizlik mevcuttur. Bu alandaki istemin diğere emtia ve hizmet çeşitlerinde yapıldığı gibi belirlenmesi güçtür. Bulaşıcı hastalıkların meydana çıkması, hızlı bir şekilde sağlık hizmeti talebinde ve tüketiminde artış yaratırken, mali kaynakların limitli olması bu talebi sınırlayan bir faktör olabilir. Sağlık hizmetlerinde tüketim konusu olan talep, düzenli ve kesintisiz olmaktan çok ön görülemeyecek niteliktedir. Belirtilen talebi karşılayacak gelir ise gerekli olan sağlık statüsü için yeterli bir güvence sağlayamamaktadır. Gıda maddeleri gereksinimi yeterli gelirle karşılanabilir. Buna karşın, sağlıklı olmak için yeterli bir gelire sahip olmak tek başına belirleyici bir etken değildir. Çok iyi gelire sahip olan bir birey potansiyel bir rahatsızlık ya da farkında olmadığı bir hastalık riskine maruz kalmış olabilir.⁹⁷

Görülebileceğı üzere sağlık hizmetlerine yönelik talebin bir miktarı proaktif düşünce ve davranış biçiminin sonucu olarak talep gerçekleşmeden belirlenebilirken, bir miktarı belirsizlik faktörü nedeniyle öngörü faktörü ile belirlemeyi imkan dışı bırakmaktadır. Sağlık hizmet sunumunda öngöründe bulunmak için geçmişte yaşanan

⁹⁶ Bilgili-Ecevit, s.206

⁹⁷ A. S. Öksüz, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.15

tecrübelerden istifade etme, zaman serileri olarak adlandırılan öngörü metodları dahilindeki bir öngörü faktörü ve regresyon çözümlemesi olarak adlandırılan çözümleme/analiz faktörleri kullanım dahilinde bulunmaktadır. Buna karşın, sağlık hizmet sunumunda hastalık faktörü ve sağlık hizmetlerinin tür olarak bireyden bireye farklı özellikler arz etmesi, piyasa başarısızlıkları olarak adlandırılan ekonomik başarısızlık ve işletme faaliyetlerinden kaynaklanan başarısızlıklar gibi olumsuzluklar, sağlık hizmetleri sunumu kapsamında düzenlilik arz eden bir veri seti sisteminin yaratılamaması bu alandaki araştırmacı ve politika yapıcı aktörlerin işlerini güçleştiren faktörlerdir.⁹⁸

⁹⁸ Bilgili-Ecevit, s.207

3.2.2.Hizmet Arzının Pahalı Olması

Sağlık sektörü ve sağlık sektörünün sunmuş olduğu sağlık hizmetleri dolayısı ile gerçekleşen sağlık harcamaları her bir ülke için önemlilik gösteren harcama alanlarındandır. Sağlık sektörü ve sunmuş bulunduğu sağlık hizmetlerinin yarattığı veriler ve göstergeler artık ülkeler arası kalkınma düzeylerinin belirlenmesinde yer alan kriterlerden biridir. Bunlar içerisinde toplamda sağlık harcamalarının içinde yer alan doktor sayısını gösterir rakamsal ifadeler, hastanelerin sayısı, her bir birey için gerçekleşen sağlık harcamaları oranı ülkeler için kalkınma düzeyini gösteren etkenlerdir. Sağlık için yapılan harcamalar, her bir ülkenin bütçesinden ilgili harcamalar için pay ayrılmasını gerekli kılan harcama kalemleri arasında ön sıralarda yer almaktadır. Her ne kadar esas itibarı ile tam kamusal mal niteliği arzetsen de aynı alanda özel sektör girişimcileri tarafından yatırım yapılan ve işletmeler vasıtası ile hizmet veren özel sektör yapılanmaları dolayısı ile yarı kamusal mal özelliği kazanmış görünmektedir. Ancak devlet harcamalarında ülkenin kalkınma düzeyi ve vatandaşlara hizmet sunumunda kâr amacı gütmeksizin işlev görme kriterleri mevcut iken özel sektör girişim ve yatırımlarının kâr amaçlı olması ve etkinlik faktörünün göz ardı edilmesi söz konusu hizmetleri devletin sunması zorunluluk arz etmektedir.⁹⁹

Sağlık hizmet sunumunda öncelik arz eden durumların ve olguların belirlenmesi, sağlık sektörüne sağlık hizmet sunumu için tahsis edilen kaynakların öncelikli olarak hangi hizmetler, bölgeler, programlar, hastalar veya hastalıklar için ayrılması gerekliliği bakımından ele alınan ve birçok dinamiklerin ve karar vericilerin yapı içerisinde yer aldığı kompleks bir karar alma prosesidir. Dar gelirli ülke hükümetlerinin çözmek zorunda olduğu sorunlar şiddet ve aciliyet düzeyleri bakımından daha öncelikli olmakla beraber bütün ülke hükümetleri limitli sağlık bütçeleri ile sağlık gereksinimleri arasında uygun nitelikli bir denge kurmak mecburiyetindedir. Bu dengeyi kurmaya çalışırken bütün sağlık gereksinimlerinin karşılanamayacağı gerçeğini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Zira ekonomik durum ve maliyet faktörü, kıt kaynakların doğru biçimde ve gerektiği oranda bir başka ifadeyle karşılanabildiği oranda kullanımına izin vermektedir.

⁹⁹ Filiz, s.2

Sınırlılık özelliğini haiz sağlık kaynaklarının verimli ve etkin kullanılmasının yollarından biri de, kaynak ayrılmasında öncelik arz eden hizmetler, hastalar, programlar belirlenmesidir. Bu da öncelik belirleme çabalarını doğuracaktır. Başka bir ifade ile sağlık hizmet sunumunda önceliklerin belirlenmesi sınırlılık arz eden kaynakların verimli ve etkin dağıtımının ve kullanımının esas öğelerindendir. Nüfusun sağlık düzeyi ne olursa olsun sağlık gereksinimleri ve talepleri var olan sağlık hizmetleri miktarından her zaman fazladır. Bu, mevcut bir sağlık ihtiyacı/sağlık hizmetleri sunumu oranı gereğince olabileceği gibi isteğe bağlı talep/sağlık hizmetleri sunumu oranı gereğince de olabilir. Toplumların epidemiyolojik, sosyo-ekonomik ve nüfus yapıları ile sağlık sistemlerinin finansmanının ve organizasyonunun yapısındaki bazı değişiklikler sağlık hizmet sunumunda önceliklerin belirlenmesi gereksinimini ve zorunluluğunu artırmış bulunmaktadır. Bu faktörlerden her birinin hem teker teker hem de bir bütün yahut bir kombinasyon halinde bu gereksinimin ve zorunluluğun oluşumunda yahut yaratılmasında rolü vardır.¹⁰⁰

¹⁰⁰M. Top, ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye’de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri’’, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.9, S.1, 2006, s.94, www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (19.05.2015)

3.2.3.Toplumsal Özellikli Olması

Sağlık olgusu, bu güne kadar yaşanan gelişmeler ve sağlanan kazanımlar sonucu insan hakları evrensel beyannamesi ve DSÖ anayasasının temel unsuru olarak o günlerden bu günlere gelişen bir evrimle artık bireyin doğumuyla birlikte ve doğumdan itibaren kazanılmış, devredilemeyen ve ertelenemeyen bir insan hakkı olarak baz kavram olarak belirlenmiş durumdadır. Bu hak, DSÖ anayasasında, ırka, dine, politik inanca, ekonomik güce ve sosyal statü farkına bakılmaksızın herkesi optimum koşullarda ve maksimum düzeyde bu hakkın maliki yapma düsturuyula ifade edilmiş ve bizim anayasamızda da, her kesin sağlıklı ve dengeli bir çevre içinde hayat hakkına sahip olduğunun beyanıyla ülkemiz vatandaşlarına sağlık hakkı güvencesi sağlanmıştır. Sağlık olgusunun ehemmiyeti, sosyal kalkınma olgusunun mühim gösterge unsurlarından biri olmasında bulunmaktadır.¹⁰¹

Sağlık hizmetlerinden alınması beklenen verim, sadece iktisadi para getirisi değildir. Sağlık hizmetleri toplumsal olma özelliğine sahip hizmetlerdir. Bu nedenle nihai ürün sosyal fayda olmak zorundadır. Satın alıcı kitle bakımından bakılırken, sağlık hizmetlerinin alınması ertelenebilir gibi görünse de hizmet, mecburiyet arz ettiğinde ikamesi mümkün değildir. Bu durum, hem sağlık hizmetlerinin ertelenemez olması hem de ikamesinin olmaması ile ilgili bir gerçekliktir. Şahıslar, ciddiyeti olan bir sağlık problemine sahip olduklarında veya bu probleme maruz kaldıklarında, bu problemi çözecek olan sağlık hizmeti neyse o hizmeti almak mecburiyetindedirler. Aksi takdirde telafisi güç durumlarla karşılaşabilir, sağlıklarını ve hatta yaşamlarını yitirebilirler. Bu da doğal olarak bir zorunluluk doğurur. Tüketimi rastlantısal olup isteğe bağlı olma elastikiyeti hayli yüksek düzeydedir. Bu durum, sağlık hizmetlerinin tüketiminin rastlantısal olma özelliğiyle alakalıdır. Boyut, kapsam, zaman, özne, süre ve yer gibi parametreler bakımından tahmini zordur. Hizmetin sunumunda aktivasyon müracaatçıda değil hizmeti sunan hekimdedir. Asimetrik bilgi nedeniyle parametreleri ve tüm koşulları hekim belirlemektedir. Hastanın hekim kadar bilgilenmesi ve tecrübe kazanması, ihtisas yapması mümkün olmadığından

¹⁰¹ Ş. Yılmaz, Tunceli İli Ovacık İlçesinde Yaşayan Kişilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Memnuniyet Düzeyinin Ölçülmesi, Okan Üniversitesi (OKAN), SBE, YYLT, İstanbul, 2011, s.1

konu ve hasta üzerindeki hekim halkimiyeti tartışma götürmez bir gerçektir. Burada sadece asimetrik bilgi değil, bağımlılık faktörü de devreye girmektedir. Sonuç itibariyle konunun kontrolü ve hakimiyeti her zaman hekimin elindedir.¹⁰²

Sağlık hizmetleri alanında hizmet alanın yön tayin edici bir seçim/talep faktörü olmadığı için arz/talep ilişkisi mevcut değildir. Bu da sağlık hizmetleri üzerinde öbür hizmet veya üretim sektörleri üzerinde olduğu gibi bir ekonomik değerlendirme yapmak, özellikle bire bir ekonomik değerlendirme yapmak imkanından yorumcuları yoksun bırakmaktadır. Eğer sağlık hizmetlerinin sunumu tamamıyla piyasa mekanizmasına bırakılırsa bazı hizmet ve ürün kalemleri ya hiç üretilmeyecektir ya da bazı hizmet ve ürün kalemleri ise uygunsuz miktar ve koşullarda üretilen olacaktır. Çünkü piyasa mekanizması/özel sektör tamamı ile kâr mantığı ile çalışmaktadır. Kâr elde edemeyeceği, verimlilik ve büyüme sağlayamayacağı yahut bu hedeflerine katkısı olmayacak hizmet ve ürün üretiminden ya çekilecek yada üretim hacmini düşürecektir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin işleyişi piyasa mekanizmasına bırakılmamalıdır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri ve eğitim hizmetleri direkt meta üretimi değildir. Bu tür hizmetler toplumsallık özelliğini haiz, toplum yararı gözetilerek sunulması gereken hizmetlerdir. Bunlar, sermaye üzerindeki yüklerin sosyalize edildiği ara hizmetler niteliğinde olup, gerçekte birer yatırım ögesi olarak ele alınmak zarureti vardır. Bu nedenle de bu tür hizmetlerin sunumunu devlet yapmalı, hizmete yardımcı dallarda özel sektör sadece yardımcı ve destekleyici bir faktör olarak değerlendirilmelidir. Toplumun kötü sağlık koşullarından korunması, erken dönemde ve tam tedavi edilmesi, tedavi edilemeyenlerin de en iyi biçimde rehabilite edilmesi sağlanarak iş gücü kaybından korunması doğrultusunda çalışmak, verimlilik sonucunu da beraberinde getirecektir. Esasen sağlığın pozitif dışsallıkları mevcuttur ve ülke ekonomisine doğrudan ve dolaylı etkileri yadsınmamalıdır. Bir toplumun hastalığa yakalanma oranları ve ölüm hızı gibi göstergelerin iyileşmesi, ekonomik performansı önemli oranlarda etkilemektedir. Bu da sağlığın ve sağlık durumunun ekonomik değer yaratma ve yardımcı unsur olma vasıflarının açık bir göstergesidir. Bu etkilerin, üretim artışı ve

¹⁰² H. Öñiz, Sağlık ve Verimlilik,
www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/bfe3596365caaf5_ek.pdf 22;
(17.07.2015)

işten geri kalma süresinin azalması biçiminde basite indirgenmesi mümkündür. Ancak bununla sınırlı değildir. Bunun nedeni, kişi hastalanmadan hastalıktan korunabilirse, tedavi maliyetlerinin önemli oranda düşeceği ve sağlık hizmet sunumunda maliyet faktöründen kazanç sağlanacağıdır. Birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin, sağlık hizmetlerinde hastalarla sağlık sistemi arasında en yüksek verimin elde edilmesindeki rolü büyüktür. Hem ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının yükünü hafifletmek hem de mevcut kapasitenin gereksiz kullanımın önüne geçilmesi konularında önemli katkıları mevcuttur. Sonuç itibariyle toplumlar bireylerden oluştuğuna göre, güçlü bir toplum sağlıklı ve iyi eğitilmiş bireylerden oluşacaktır.¹⁰³

Kapitalist ekonomi sistemi içinde üretilmekte olan sağlık hizmetleri, maddi üretim prosesi içinde faaliyet gösteren emekçi sınıfın emek güçlerinin kapitalist üretim için yenilenmesini, dolayısı ile üretimin sürekliliğini sağlamaktadır. Üretimin sürekliliğinin sağlanması sadece kapitalist çevreler bakımından değil, devlet bakımından da önem taşır, zira ekonomik kazanç sonuçta devlete de yarayacaktır. Başka bir ifadeyle, kapitalist üretim biçiminin geçerli olduğu sosyal düzen içinde kapitalist sınıfın gereksinim duyduğu sağlıklı emek gücü ancak sağlık hizmetleri vasıtasıyla elde edilebilecektir. Bu da ister özel, ister kamusal, sonuçta tüm ülkenin yararına olan bir durumdur. Bu bakımdan da sağlık hizmetlerinin önemi inkar edilemez. Sağlık hizmetlerinin ve sağlık hizmet emekçilerinin yarattığı toplumsal fayda tüm ülke ve ülkenin tüm sınıfsal yapıları için hayati öneme sahiptir. Diğer hizmetlerin ve üretimlerin sürdürülebilmesi sağlıklı insan kaynakları ile mümkündür. Bunu sağlayacak olan da sağlık hizmetleridir.¹⁰⁴

Sağlık sektörü, doğrudan mal üretmemekle beraber, mal üretim sürecinin sürekliliğini sağlamak suretiyle önemli bir fonksiyon icra etmektedir. Zira mal üretimi sağlıklı insan gücüyle mümkün olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin şöyle veya böyle bir düzenleme çerçevesinde arz edilmesi, sistemin sürekliliğini sağlamak bakımından gereği ve önemi büyük bir fonksiyondur. Ancak tam anlamıyla ve kâr

¹⁰³H. Öñiz, Sağlık ve Verimlilik,
www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/bfe3596365caaf5_ek.pdf 22;
(17.07.2015)

¹⁰⁴S. Güzelsarı, Sağlık Sisteminde Yeniden Yapılanma ve Kamu-Özel Ortaklıkları, Amme İdaresi Dergisi, C.45, S.3, 2012, s. 31; www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/; (16.09.2015)

amacı gütmeksizin sunumu anacak devlet eliyle mümkündür. Sağlık hizmetlerinin tıbbi bakım haricinde kalan ögeleri ise genel olarak emek gücünün yıkımına yol açabilecek risklerin ortadan kaldırılması yoluyla-çevre sağlığı hizmetleri gibi- aynı amaca hizmet eder. Sağlık hizmetlerinin bu fonksiyonları, özellikle kapitalist ekonomik sistem içinde üretimin aksamasına tahammülün olmadığı bir tarihi dönemde sistem bakımından vazgeçilmez olmuş bulunmaktadır. Ülkelerin rejimleri ve benimsedikleri ekonomik model ne olursa olsun, üretilecek her türlü soyut ve somut ürün ve faydalar sağlıklı insanlarca gerçekleştirilecektir. Bunu da sağlık hizmetleri sağlayacaktır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri ilk defa kapitalist sistem ile beraber standartlaşarak toplumsal düzeyde örgütlenmiş bulunmaktadır. Bu tarihi basamak, üretim faktörünün kesintisiz bir şekil aldığı, dolayısı ile sistemin devamlı olarak iş başında bulunacak işgücüne gereksinim duyduğu, endüstriyel üretimde makinalaşma olgusuyla beraber üretim faktörünün daha nitelikli iş gücü ile sürdürülebildiği durumlara işaret etmektedir. Yani endüstrileşme, makinalaşma, otomasyon vesaire, durum her ne olursa olsun sonuçta nitelikli insana her zaman gereksinim vardır. Nitelikli insan da ancak sağlıklı olduğu zaman görev icra edebilir. Bu, her dönem böyledir. Bahse konu dönemde de böyleydi. Bahse konu tarihi dönem, belli standartları haiz sağlık hizmetlerinin devamlılığının garanti edilmesini zaruri kılar. Bu nedenlerle kapitalist sistem, sağlık hizmetlerini sosyal seviyede üretmek ve minimal bir sağlık hizmetinin sosyal olarak üretilmesini garanti altına almak mecburiyetindedir. Bu durumda sağlık hizmeti özel sektörce minimal ihtiyaç olarak görülebilir, ancak toplumun çoğunluğu için varlığı ve icrası gerekli optimal bir hizmettir ve bu da ancak devlet eliyle sağlanabilir. Bu aşamada kapitalist üretimin gerekleri ile sınıf mücadelesinin vardığı seviye ve kazanımlarının bu vaziyet ile ilişkisinin altı çizilmelidir. Bu dinamik nitelikli sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi, finansman ve hizmet arzı bakımından kamu kurumlarının etkin olması anlamına gelir.¹⁰⁵

Konusu insan hayatı olan sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğindeki belirleyici temel unsuru, bunun devlet tarafından, toplumsal gereklerden kaynaklanan, üretim ilişkileri alanının, piyasanın işleyiş kurallarından belli oranda bağışıklanarak ifa ediliyor olmasıdır. Bu özellik sağlık hizmetlerinin doğasında

¹⁰⁵ Güzelsarı, s.31-32

vardır. Çünkü sağlık hizmetleri toplumsal özelliklidir ve kamusal niteliğe sahiptir. Sosyal gereksinimlerin karşılanması için gerçekleştirilen girişimlerden bazılarının niteliğinden dolayı kamusal veya özel olduğu söylenemez. Çünkü kamu hizmetleri devlet iradesi ile varlık kazanır. Bir hizmetin kamu hizmeti olması, yöneticilerce organize edilmesi ve yöneticilerin kontrolü dahilinde işletilmesi anlamındadır. Sağlık hizmetlerinin devlet –kamu- tarafından piyasa işleyiş kurallarından belli oranda bağışıklanarak- örgütlenmesini, hizmetin finansmanının piyasa fiyatlandırmasına karşı vergi sistemi ile kamu bütçesinden karşılanmasını, personel rejiminin yüksek korumalı, kadrolu, güvenceli memurluk sistemi üzerine oturtulmasını gerektirir. Kamusal bir sağlık hizmetinin hem üretimi hem de sunumu bakımından bahse konu genel şartları içermesini gerektirmektedir. Bu da söz konusu hizmetlerin mutlaka devlet tarafından icra edilmesinin gerektirir.¹⁰⁶

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir yapısı vardır ve birincil amacı kâr sağlamak değildir. Toplumsal özellikli bir hizmet alanıdır. Sağlık olgusunun ve sağlığın değerinin para ile ölçülmesi mümkün değildir. İnsani vasfa sahiptir, konusu insandır ve sosyal-kamusal bir olgudur. Sağlık hizmet sunumunda yarar, maliyet unsuru ve kâr faktörü klasik ekonomik anlayıştan ve klasik ekonomik organizasyonlardan farklı bir anlayışla ele alınmakta ve değerlendirilmektedir.¹⁰⁷

Bununla beraber, sağlık hizmetlerinin bireysel kapitalistlere bırakılmaksızın, kamu otoriteleri tarafından ve genel bir sosyal hak yada sorumluluk çerçevesinde ifa edilmesi özü bakımından iş gücünün yeniden üretim maliyetinin sosyalize edilmesi, yani bu bedelin topluma ödetilmesi anlamına gelir. Ancak toplum, sağlığı uğruna bu riski göze almak durumundadır. Sermaye, her zaman sadece gerçekleşmesinin özel şartlarını aramakta ve bahse konu şartların yükünü ülkenin ihtiyaçları biçiminde tüm ülkenin üstüne yıkmaktadır. Bu nedenle de güvenilmez bir tablo çizmektedir. Sağlık sisteminde yeniden yapılanma ve kamu-özel ortaklıkları kamusal faaliyetlerin devlet yönetiminden ayrılması ve bu faaliyetlerin sermayeye üstlenilen faaliyetler sahasına dahil edilmesi, sermayenin sosyal örgütlenme boyutunun bir göstergesi durumundadır. Bu da özel sektör ile kamu sektörünün ortaklığının yine özel sektöre yaraması ve devlete yük bindirmesi anlamına gelir. Ayrıca, sermaye, üretimin genel

¹⁰⁶ Güzelsarı, s.32

¹⁰⁷ G.Söğüt, Klinik Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Sorunları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s20

şartları adı altında devleti devreye sokarak bu faaliyetleri devlet üzerinden gerçekleştirmektedir. Bu da bahse konuyu iyice içinden çıkılmaz hale getirmektedir. Bu nedenle doğru olan, kamunun kendi alanında, özel sektörün kendi alanında çalışmasıdır. Özellikle toplumsal özellikli hizmetlerde bu böyle olmak zorundadır.¹⁰⁸

Sağlık hizmet sunumu esnasında ve neticesinde yaratılan değer para ile ölçülemez. Ancak pozitif dışsallıkların önemli ekonomik getirileri de mevcuttur. Gerek doğrudan gerekse dolaylı olarak dışsallıklar konusu sağlık hizmet sunumunun multi-disipliner etkilerine örnektir ve sadece toplumsal özellikli olması değil aynı zamanda toplumsal etkileşimli olması sonucunu da doğurmaktadır. Kişisel ve sosyal sağlık seviyelerinin yükseltilmesinin etkinlik ve verimlilik sağlanmasında etkileri vardır. Ayrıca sağlıklı bireylerden oluşan sağlık düzeyi yüksek bir toplumun üretkenliği de artacaktır ve bütün bunların ekonomik yansımaları olacaktır. Bu denli yüksek fayda ve neticeleri olan bir konunun toplumsal boyutu nedeniyle kamu yönetimi ilgi alanında olması gereği vardır.¹⁰⁹

Sağlık hizmetlerinin kamusal bir nitelik kazanmasının 100-150 yıllık bir geçmişinin olduğu görülmektedir. Kapitalist sistemin eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi temel kamusal hizmet alanlarından bir dizi taviz vermek zorunda kalması anlamında nitelenebilecek refah devleti veya sosyal devlet kavramının kökleri dönemin Prusya'sında bulunabilir. Bunun arkasında iki dinamik belirleyici mevcut bulunmuştur. İlki eşitsiz gelişme, ikincisiyse sınıf mücadeleleri ve işçi sınıfının kazandığı mücadele seviyesidir. Ülkelerin sosyal politika uygulamalarına yönelmelerinde ve ulusal sağlık politikaları çerçevesinde sağlık hizmetlerini geliştiren tedbirler almasında 1848 devrimleriyle yükselişe geçen işçi hareketlerinin şüphesiz büyük rolü olmuştur. Bu iki dinamiğin yanısıra henüz yeterli seviyede dışa açılmamış bir kapitalizmin iç pazar ve emek gücünün yeniden üretimi gibi alanlardaki dönemsel duyarlılıkların da etkisi ile, iş gücünün sosyal hakları bağlamında bir takım güvenceler -kamu sağlık sigortası fonlarının kurulması, sağlık hizmetleri finansmanın sistemleşmesi, sosyal güvenliğe yönelik yardım sandıklarının oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği, çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve mesleki hastalıklara karşı birtakım tedbirlerin alınması, hekimlerin tam zamanlı ve maaşlı

¹⁰⁸ Güzelsarı, s.32-33

¹⁰⁹ Söğüt, s.20

istihdam edilmesi gibi- verilme zorunluluğu vardı. Bu tür tedbirlerin bilimsel anlamda sosyal politikalar olarak anılması ise ikinci dünya savaşı sonrasına rastlamaktadır. Sınıf mücadelelerinin yanında kapitalizme rakip sosyalist bir sistemin var bulunması, yirminci yüzyılda önceki yüzyıldan farklı olarak, kapitalist ülkelerin sosyal politikaları daha sistematik, daha tutarlı ve kurumsallaştırılmış bir biçimde izlemelerini zorunlu kılmaktaydı. Keynesyen refah devleti olarak isimlendirilen bu devlet modeli, dönemin sermaye birikiminin mantığı ile de uyumlu bir nitelik arz etmekteydi. Yoğun sermaye birikimi rejimi, kitlesel üretime -dolayısıyla emek yoğun kullanıma- ve kitlesel tüketim faktörüne dayanıyordu. Bu durumda devlet, emeğin sosyal ve ekonomik yönden yeniden üretimi için bazı refah düzenlemelerini yapmak ve emek ile sermaye arasındaki ilişkilere müdahale etmek sorumluluğunu üstlendi. Bu düzenlemelerden bazıları da sağlık ile ilgili düzenlemelerdir.¹¹⁰

Amerika Birleşik Devletleri, sağlık olgusunun sosyal niteliğini kavrayan ve sosyal devlet ilkelerine uymaya çalışan öbür bütün dünya ülkelerinin dışında kalmakta ve sağlık hizmetlerini mükellefiyet olarak görmemekteydi. Sağlık olgusu da hakim kapitalizm anlayışı içerisinde pazarda satılmakta, sağlığını satın alma gücü mevcut bulunmayan on milyonlarca insan sokaklarda sürünmekte, Dünya Bankasının verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde doğuştan itibaren beklenen hayat süresi ancak Afrika'nın en yoksul birkaç ülkesinin hayat süresi göstergelerinin üzerinde yer alabilmekteydi. Alma Ata girişiminden bir süre sonra Amerika Birleşik Devletleri, sağlık politikası anlayışını DSÖ'ne dayatmaya başlamıştı. Görünür düzlemde iki baz konuda problem mevcuttu. Birinci konu, anne sütünün yerine süttozunun kullanılmasıydı. Süttozu o dönemde on milyar dolarlık bir pazar olup Amerika Birleşik Devletleri menşeli Nestle bu pazarın 3.3 milyar dolarlık dilimine sahip bulunmaktaydı. Özellikle az gelişmiş dünya ülkelerinde anne sütü bırakılırsa ve bebeklerin süt tozunu almaları sağlanırsa bu pazar genişletilebilecekti. 70'li yılların sonlarına doğru kara kıta Afrika'da ücretsiz süt tozu dağıtımına başlanmıştı. Bebekler anne memesi emmediğinden sütü kesilen annelere süt tozu bu defa para ile satıldı. Pahalı olan bu ürünü alamayan annelerin bebekleri kitleler halinde ölmeye başladı. Henüz sosyal kimliğini yitirmemiş olan DSÖ ve UNICEF bu uygulamaya 1981'de uluslararası kota ile cevap verdi. Karar DSÖ'nde ABD'nin bir oyuna karşı

¹¹⁰ Güzelsarı, s.33-34

yüz seksen bir oyla geçti. ABD karşı saldırıya geçti, ABD'ye göre DSÖ uluslararası ticareti baltalamaktaydı. İkinci anlaşmazlık neticesindeki kapışma DSÖ'nün 1977'de uygulamaya koyduğu Temel İlaç Listesi konusunda gerçekleşti. DSÖ'nün dünya ülkelerine, yeterli olduğunu düşünerek tavsiye ettiği listede bulunan ilaçlar temel ihtiyaçları karşılama doğrultusunda , az sayıda ve markasız ürünlerdi. Böylece akılcı ilaç kullanımı sağlanmakta, gereksiz tüketim sona erdirilmekte, ayrıca ulusal ilaç üretimi desteklenmiş olmaktaydı. Dünyadaki on sekiz ilaç pazarı devinin onbirini bulunduran ABD listeye tepki gösterdi, DSÖ'ne her yıl vermek ile mükellef olduğu parasal katkı uygulamasına son verdi. Sağlığa doğrudan ödeme yapma yaklaşımı ABD'nin etkisi ile başka taraftarlar da bulmuştu. Çin, yıllar boyu ücretsiz olarak dağıttığı verem ilaçlarını ücretli olarak dağıtmaya başlayınca üç milyondan fazla insanın ölümüyle karşılaştı. Şili'de ABD etkisiyle kurulan sigortacılık sistemi İSAPRE, eşitliklessnessleri daha da artırdı, toplumun %14'ü sağlığa ayrılan kaynakların %44'ünü kullanabilir duruma geldi. Mali'de Afrika ülkelerine örnek olarak UNICEF tarafından oluşturulan Bamako Girişimi, sağlık çalışanlarının maaşlarını halkın ilaç ücretlerini cepten ödemeye karşılamaya dayandırdı, bu da sağlık hizmetinden yararlanamayanların sayısını artırdı.¹¹¹

Sağlık hizmetleri, toplumsal –yerel/ulusal- düzlemde özel yararları olan, hizmet tüketiminde rekabet içermesi ve dışsal tutulabilme hususiyetleri sebebiyle de piyasa koşullarında da da üretilebilen bir hizmet niteliğindedir. Sağlık hizmetlerinin piyasada üretimi ve sunumu teorik olarak mümkün görünmekle birlikte pratikte bu böyle değildir. Fakat, hem yerel düzlemde hemde sınır-ötesi etkileri bulunan iki mühim dışsallık mevcudiyeti, sağlık hizmetlerine uluslararası kamusal mal niteliği kazandırmaktadır. Bu da ülkeden ülkeye değişen sağlık yaklaşımlarının sağlığın toplumsal ve kamusal niteliklerinin göz önünde bulundurulması zorunluluğunu getirmektedir. Bu dışsallıklardan ilki, bulaşıcı hastalıkların küresel nitelik taşıması olup başka insanların ve ülkelerin etkilenmesine neden olan bir **public bad** niteliğiyle tehlikelidir. İkincisi ise, bir bireyi yahut ülkeyi -ve hatta son kuş gripi örneğinde olduğu gibi hayvanları da- bulaşıcı hastalıklardan korumak suretiyle

¹¹¹ G. Aksakoğlu, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim, Sol, 2003; 199: 41- 5, s.2-3; web.deu.edu.tr>doc>yazilar>ga-dsosal; (16.09.2015)

oluşturulan dışsal yararlar öteki insanlar ve ülkeler için de risklerin azalmasını sağlamaktadır. Her iki durumda da sağlığın toplumsal, kamusal ve hatta küresel özellikleri ulusların uluslararası çabalar çerçevesinde işbirliği yapmak durumunda kalmalarını gerektirecek kadar önemlidir. Böylesine önemli bir hizmetin sunumunun piyasa mekanizmasına ve özel sektöre bırakılması onarılması güç zararlar doğuracaktır.¹¹²

Sağlık hususunda global dışsallıkların başka yönleri de mevcuttur. Sağlık bir global kamusal maldır ve sağlık hizmetlerinin çoğalması global ölçekte dışsallıklar sağlamaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin etkilerini artırmak için başka global kamusal malların üretiminin de artırılması gerekmektedir. Örnek olarak, yoksulluğun önlenmesi, gıda güvenliği, temiz su ulaşım olanaklarının artırılması verilebilir. Sağlık global kamusal mal olarak bütün dünyaya dışsallık sağladığı gibi jenerasyonlar arası etkileri de vardır. (Bazı hastalıkların genetik nitelik kazanarak sonraki kuşaklara aktarılması örnek olarak verilebilir).¹¹³ Aşağıda konu ile ilgili TBMM’de yapılmış bir oturumdan alıntı yapılmış ve oturumun yorumu yapılmıştır:

T. B. M. M. B i 93 DSP Grubu adına, Sayın Muzaffer Yıldırım, (Kayseri), Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısıyla ilgili görüşlerini belirtirken, sağlık kavramı ve buna bağlı hizmetlerin gereğinin nasıl ve hangi eller ile yerine getirilmesi konusunun, 1961 ve 1982 Anayasa’larında çerçevesini bulduğunu belirtmiştir. 1982Anayasasına göre devleti bir sosyal devlet olarak tanımlamakta, sağlıkla ilgili genel çerçeveyi de 56 ve 59 uncu maddeleriçerisinde şöyle açıklamıştır:

‘‘Madde 56. — «(Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevredeyaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak veçevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşlarınödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimini artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve

¹¹² A. Mutlu, ‘‘Küresel Kamusal Mallar BağlamındaSağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları’’, Maliye Dergisi ,Sayı.150 ,2006, s.58; dergiler.sgb.gov.tr>yayinlar>a_mutlu; (21.04.2015)

¹¹³ Mutlu, s.58

sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir. Madde 59. — «(Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının'beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder'»¹¹⁴

Bu maddelerden yola çıkarak, Anayasanın, toplumumuz için sağlık ve bununla ilgili tedavi kurumlarını, çevre sağlığını, koruyucu hekimliği, ilaç konusu gibi bütün hizmetlerin kamu görevi olarak değerlendirdiğini söylemek mümkündür. Sağlık ile ilişkili çağdaş dünya görüşlerinin de, Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü'nün çeşitli belgelerinde aynı temele dayandırılmıştır. Anayasaya göre, sağlık hizmetleri bir kamu görevidir ve vatandaş da bu hizmetlere katkı sağlayacaktır. Vatandaşın katkı payı ise, kendi ekonomik gelir sınırları içinde düzenlenecektir. Bu paya iştirak edemeyecek mali durumdaki yoksul vatandaşların payları için devlet katkıda bulunacaktır. Sosyal devlet olmanın gereği de budur. Kısaca değerlendirmek gerekirse, (ülkelerde uygulanan sağlık sistemleri gözden geçirildiğinde ve ekonomik sistemlerdeki ayırıma bakılmaksızın) dünya genelinde sağlık hizmetlerinde liberal ekonominin kuralları tam olarak uygulanmamaktadır.¹¹⁵

Sağlık hizmetlerine yönelik yapılmakta olan harcama ve yatırımların sağlıklı ve üretken iş gücü vasıtası ile sağlanacak verim boyutu ile düşünülmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik harcamaların uzun vadede toplumsal ve ulusal geri dönüşleri olmaktadır. Toplam çabaların sinerjik etkileriyle sağlanan kazanımlar için ayrıca bir çaba harcanmasına gerek kalmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin bu özellikleriyle toplumsal kalkınmaya ve ekonomiye ivme kazandırdığı söylenebilir.¹¹⁶

Sağlık sektörü, içe dönük, kapalı bir piyasa özelliğindedir. Sağlık ihtiyaçları ertelenemez niteliktedir. Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Sağlık piyasası, kendi kendisini yönlendirmekte ve kontrol etmektedir. Sayılan bu özellikler, dünyanın hiçbir yerinde, tam liberal ekonomik kurallara göre bir sağlık örgütlenmesi kurulmasına izin vermemiştir. Tasarı ile, sağlık hizmetlerinin tek elden yönetileceği prensibi yerine, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına standart belirleme ve

¹¹⁴ M.Yıldırım, Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısıyla İlgili Görüşler, T.B.M.M. B:93 22 , 4 t 1987 O: 1

¹¹⁵ Yıldırım, Aynı Oturum

¹¹⁶ Söğüt, s.20

koordinasyon yetkisi verilmiştir. Sağlık Bakanlığının bu yetkisi bugün de mevcuttur. Anayasanın 56 'ncı maddesinde öngörülen sağlık kuruluşlarının tek elden yönetilmesi, hizmet verme konusundaki emredici hükmün yerine getirilmediği görülmektedir. Genel mahiyette ve bayağı belirsiz niyet ifadelerinin haricinde, asıl yasa metninin yönetmelikler ile oluşturulacağı anlaşılmaktadır. Nitekim, tasarının dokuzuncu maddesi herşeyi yönetmeliklere bırakmıştır ve bu sayede, bir taraftan yasama organının yetkisi çiğnenmiştir, bir tarfatan da Danıştay denetimi dışına kaçılmıştır. Bu durumun, şüphesiz ki büyük keyfiliklere, kargaşalara ve istikrarsızlığa yol açacağı bellidir. O kadar ki, tasarı, bu haliyle kanunlaştığı takdirde, her iktidar, her bakan, isterlerse yasama organına .başvurmadan, sağlık alanında istediği yasama düzenlemesini fiilen, kendi başına yapabilecektir. Böylece, parlamenter sistemin ve hukuk devleti düzeninin dışına çıkmış bulunmaktadır. Tasarıyla, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve yürütülmesinde işleme kavramı getirilmekte fakat işletmecilikten ne anlaşıldığı açıklığa kavuşturulmamakta fakat tasarı metninde yer almamakla beraber, madde gerekçelerinde yer yer tam özelleştirmeden söz edilmesi, sağlığa ilgili bütün kuruluşların giderek özel sektöre devrinin amaçlandığı izlenimini verilmektedir. Zaten tasarı içinde, başlıca sağlık kuruluşlarının veya işletmelerinin sosyal hizmet zihniyeti ile değil, ticarî zihniyetle çalışmaları ön görüldüğü anlaşılmaktadır.¹¹⁷

Ayrıca, Anayasa Mahkemesi'nin yakın zamanlarda vermiş olduğu bir kararda sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler başlığı altında değerlendirilen sağlık, çevre hakları, konut hakları, devletin mükellefiyetleri ile beraber sosyal devlet olmanın gereği olan haklar kapsamındadır. Bu konular için devletin yükümlü tutulduğu tartışmasız bir gerçektir. Sağlık hizmetlerinin toplumsal özelliği ve kamusal niteliği bu gerekliliği doğuran önemli faktörlerdir. Bu nedenle sağlık ve eğitim gibi hizmetler mutlaka devlet eliyle yürütülmelidir. Devlet bu yükümlülüklerini 65. Maddede belirtildiği üzere olanakları dahilinde yerine getirir. Pek mühim bir kamusal hizmet olan sağlık hizmetlerinin, sosyal devlet olmanın gereği olduğu açık olmakla birlikte parasız –katkısız- olarak ifa edilmesi günümüz itibariyle gücünü yitirmiş durumdadır. Ancak katkı sağlamak suretiyle de olsa söz konusu hizmetin yine de bir devlet görevi olduğu bir gerçektir. Kamu hizmetlerine

¹¹⁷ Yıldırım, Aynı Oturum

karşılık olarak faydalananlardan kullanma nispetlerine ve ödeme gücüne bağlı olarak ücret alınması kabul edilebilir bir durumdur. Bu durum, elbette ki sadece katkı sağlama bakımından kabul edilebilir. Sağlık hizmetlerinin devlet eliyle yürütülmesine bir engel teşkil etmez.¹¹⁸

Sağlık hizmetleri alanında beklenen başarı düzeyine ulaşılamaması hususunda rol alan faktörler, hizmetin kullanımıyla ilişkili olduğu gibi hizmet sunumunun kendisi ile de ilgili olma niteliğindedir. Bu da yükümlülükler ile ilgili bir konudur. Sıhhatli bireylerden oluşan müreffeh bir toplum düzeyine ulaşabilmek için sağlık hizmetleri sunucularının, toplumun tümüne karşı mükellef olduğu bir gerçekliktir. Bu gerçeklik, sağlık hizmetlerinin toplumsal ve kamusal nitelikli olmasından kaynaklanmaktadır. Sosyal gereksinimlere miktar ve kalite bakımından cevap vermek üzere sağlık hizmet sunumunu ve fertlerin bu hizmetlerden faydalanma imkanlarını arttırmak kaçınılmaz bir zorunluluktur. Kişilerin sağlık hizmetlerini beğenmesi ve kabul etmesi, hizmetin ulaşılabilirliği ve eşit kullanılabilmesi, hizmet sürecine katılımı sağlayacağı gibi daha hızlı bir biçimde sonuç alınmasına yardımcı olacağı açıktır. Bu nedenle hasta memnuniyeti ve kaliteli hizmet sunumu önem kazanmaktadır.¹¹⁹

Netice itibarıyla, sağlık hizmetleri kullanımına etkiyen kişisel, kültürel ve kurumsal etkenlerin ortaya çıkarılması ve sağlık hizmetlerinin uygun arz ve tüketim hususiyetlerinin belirlenmesi gereği vardır. Bu husus planlama ve icra etme konularında önemli faydalar sağlar. Bu hususiyetlerin bilinmesinin sağlık yöneticileri için sağlıklı değerlendirme yapmak imkanı sağlaması, sınırlı kaynakların adaletli ve eşit dağıtılmasını kolaylaştıracığı gerçeği de mevcuttur. Ayrıca toplumun ihtiyaç duyduğu tür, miktar ve kalitede sağlık hizmeti arz etmek, hizmet talebini ve kullanımını engelleyen etkenleri en aza indirmek, bu sayede toplumun bu hizmetlerden faydalanma imkanını artırmak, sosyal kalkınma olgusuna ivme kazandıracak bir sonuç üretir.¹²⁰

¹¹⁸ T. Tan, ‘‘Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmeti Yaklaşımı’’, s.248;
www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa_yargisi/.../turguttan.pdf; (17.07.2015)

¹¹⁹ Yılmaz, s.2

¹²⁰ Yılmaz, s.3

Sağlık hizmetlerinin toplumsal bir boyutu vardır ve bütün toplumu ilgilendirmektedir. Sağlık hizmetleri sahasında üretilmiş mal ve hizmet ürünlerinin genel iktisadi klaslardan çeşitli farklılıkları, sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanmaktadır. Direkt olarak sağlıkla ve yaşamla ilgili materyallerin, başka materyaller ile aynı gruplar içinde değerlendirilmesi rasyonel olmayacaktır. Öncelikler ve zorunluluklar itibariyle bu iki tür metanın aynı grupta değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu tür karşılaştırmalar sağlık hizmetleri ile diğer hizmet türleri arasında da yapılabilir. Aynı durum önem sıralamaları bakımından da geçerlidir. Aşı faaliyetleri ve periyodik olarak yapılan rutin kontroller gibi sağlık hizmet çeşitleri, bir diş tedavisi, bir ameliyat gerçekleştirilmesi gibi ortaya çıktığında ertelenmesi veya ihmal edilmesi mümkün olmayan, ikamesi bulunmayan durumların yarattığı özellikler başka hizmet türlerinde mevcut değildir. Sağlık hizmetlerinin hem acil ve ertelenemez nitelikte olması hem de ikamesinin olmaması, önemli ayırt edici özelliklerindendir.¹²¹

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerinden biri de sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması ve dışsallık niteliklerine sahip hizmetlerden oluşmasıdır. Dışsallıklar, sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli hususlardandır. Sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması, bu hizmetlerin insanlara hem özel fayda sağlamasından hem de topluma dışsal fayda sağlamasından kaynaklandığı görülebilir. Dışsallığın ve kamusallığın bu şekilde birlikte değerlendirilmesi sağlık hizmetlerinin nitelikleri bakımından kayda değer bir tutarlılıktır. Birey, muayene yahut tedavi olmak suretiyle sağlık hizmetlerinin tüketilmesinden özel bir fayda sağlarken, toplum içinde de sağlıklı bireylerin sayılarını artırması bakımından topluma da sosyal bir fayda sağlamaktadır. Burada bireysel fayda ile toplumsal faydanın iç içe geçtiği ve birbirini gerektirdiği görülebilir. Özel mal ve tam kamusal mal ve hizmetlerin niteliklerini birlikte gösterdiği için, bu mal ve hizmetlere karma mallar adı da verilmektedir. İster tam kamusal, ister yarı kamusal isterse karma mal

¹²¹A. Yıldırım, “Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Yönetimi Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science Doi Number: 29 , p. 457-474, Autumn III 2014, s.461-462; <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2466>; (22.04.2015)

olarak nitelendirilsin her şekilde sağlık hizmet sunumunda devletin aktif ve ağırlıklı rol almasının gereği görülebilir. Bu tür kamusal mal ve hizmetler bölünebilir veya pazarlanabilir özellikleri nedeniyle özel mala benzerken, birlikte tüketim özelliği ve yoğun dışsal ekonomi yayması nedeniyle, tam kamusal mal niteliği de taşırlar. Dolayısıyla örneğin devlet, sağlık alanında özel sektör faaliyetlerine izin verirken, hizmetin asıl ve ağırlıklı kısmını kendisi üstlenmek durumundadır.¹²²

Şüphesiz ki sağlık hizmetleri konusunda devletin vazifeli ve mükellef tutulmasının mühim bir sebebi de sağlık hizmetlerine olan bakış açıısıdır. Çünkü sağlık hizmetleri toplumsal özelliklidir ve kamusal mal niteliğindedir. Önemli dışsalıkları mevcuttur. Piyasa başarısızlıkları ve kar amacı güdülmeyen sunulması gereken hizmetler olduğundan devletin üstlenmesi gereken hizmetlerdendir. Bu gün toplumların bir çoğu anayasalarında sağlık hakkı konusuna özel bir önem çerçevesinde yer vermektedirler. Elbette ki bu, normatif bir betimlemedir. Bu gün daha çok kabul edilen eşitlik ve adillik anlayışı, sağlık hizmetlerinin –asgari bir bakış açıısıyla temel hizmetlerin-gelire, servete, ırka, dine, dile, cinsiyete ve toplumsal statüye bağlı olmadan arzını gerektirmektedir. Bu tarz bir hizmet ise ancak tarafsız olması gereken devlet erki tarafından üstlenilmesi ve yürütülmesi gereken bir hizmet vasfını taşır. Sağlık hizmetlerinin bütünüyle piyasa koşullarına terk edilmesi demek sağlık hizmetlerinden faydalanmanın ihtiyaca göre değil de satın alma erkine bağlı olması demek olacaktır. Bu da ekonomik gücünün el verdiği kadar sağlık anlamına gelir. Bunun doğal sonucu olarak gelir düzeyleri farklı olan kesimler arasında fırsat eşitsizlikleri doğar ve dar gelirli kesimin bir takım hizmetlerden hiç faydalanamaması anlamına gelir. Bu ise sosyal eşitlik ve adalet anlayışına ters bir durumdur. Bu durum ise günümüz toplumlarının değer yargılarına aykırı olduğü için sağlık hakkı kağıt üzerinde de olsa benimsenmektedir ve devlete mühim görevler verilmektedir. Bu nedenle de sağlık hizmetlerinin üstlenilmesi ve yürütülmesi kesinlikle devlet eliyle olmalıdır.¹²³

Piyasa girişiminin sağlık hizmetlerinde arz ettiği yetersizlik olgularından biri de sağlık hizmetlerinin belirsizlik ve tahmin edilemezlik özelliklerinden

¹²²Yıldırım, s.462

¹²³B. Şenatalar, ‘‘Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış’’, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt.25, sayı.4, 2003
Özel Eki, s.26; eskidergi.cumhuriyet.edu.tr>makale; (22.04.2015)

kaynaklanmaktadır. Gerekli yatırım miktarı ve kâr marjı ön görülemediğinden risk faktörü geçerli olmaktadır. Bu özelliklerin doğal bir sonucu olarak sağlık hizmetleri için gerekli sağlık harcamalarının zamanı ve miktarının bilgisine tam olarak hiçbir zaman sahip olunamaz. Bu nedenle de özel sektör için sağlık yatırımı her zaman yüksek risk içeren bir unsur mahiyetindedir. Bazı özel durumlarda sağlık harcamaları uzun yılların birikimlerini kısa süre içerisinde eritebileceği gibi toplumun geniş bir kesiminin gelir düzeyi bu neviden harcamaları karşılamaya yetmeyecektir. Yüksek maliyetli sağlık hizmetlerinin düşük bütçelerle karşılanmaya çalışılması bu sonucu doğurur. Bu probleme piyasa girişimi sağlık sigortası ile cevap vermeye çalışmaktadır. Bu da vatandaş katılımı ve katkı payı demektir. Karakteristik piyasa cevabı gönüllü diye tabir edilebilecek özel sağlık sigortası ile risk paylaşımıdır. Bu niyete vatandaş gönüllü olsa da aynı şeyi her yönüyle sağlık sigortaları-özellikle de özel sağlık sigortaları- için söylemek mümkün değildir. Nitekim, özel sağlık sigortaları kâr amacı güden bir yapı olduğu için yüksek risk içeren vakaları hariç tutma eğilimindedir. Risk ile ödenmesi gereken prim tutarı doğru orantılıdır. Yüksek risk için yüksek prim demek, sağlık riski örneğin kötü yaşam koşullarından dolayı her zaman yüksek fakat gelir düzeyi her zaman düşük dar gelirli/yoksul vatandaşlar için bu primin ödenememesi demektir. Risk yükseldikçe prim tutarı artar. Bunu da yoksul vatandaş ödeyemez. Böyle bir durumda dar gelirli kimselerin dezavantajlı pozisyona düşeceği açıktır. Bu da sosyal eşitlik ve adalet anlayışına ters olduğu gibi devletin temel varlık nedeni ve görevleriyle de çelişmektedir. Başka bir husus ise sigorta başvuru anında teşhis edilmiş sağlık problemi olanlar sistem içine alınmamakta ve sistemden faydalanamamaktadır. Yani sağlık sigortaları hasta bireyleri değil, sağlam bireyleri istemektedir. Bu nedenlerden dolayı ülke sağlık sistemlerinin bütünüyle ve sadece özel sağlık sistemlerine dayandırılması günümüzün hakim adillik ve eşitlik anlayışları bakımından imkansızdır. Bu sorunların üstesinden gelinmesinin yolu sağlık hizmet sunumunun devlet eliyle yürütülmesinden geçmektedir.¹²⁴

¹²⁴ Şenatalar, s.26

3.2.4.Birincil Amacının Kâr Olmaması

Sağlık hizmetleri arz eden işletmelerin, öteki hizmet işletmelerinden farkının birincil amacının kar sağlamak olmadığı söylenebilir. Özellikle ülkemizde ve hatta dünyanın pek çok ülkesinde sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışı çerçevesinde ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu durumun da bu işletmelerin çoğunun kâr sağlamak amacından uzaklaştırdığı söylenebilir. Yine de birincil amacı kâr elde etmek olan sağlık kuruluşlarının sayıları az olmakla birlikte gerek ülkemiz içerisinde gerekse dünyanın pek çok ülkesinde mevcut bulunmaktadır.¹²⁵

Kişilerin sosyal ihtiyaçlarının karşılanmasını onların daha verimli ve etkin çalışmalarını sağlar. Bu bir gerçek olduğu için bu ihtiyaçların karşılanması toplumlar bakımından epeyce önem arz ettiği söylenebilir. Kişilerin ihtiyaçları ve arzuları sonsuz, kaynaklar ise sınırlı miktarlardadır. İşletmelerin kâr sağlama amacının yanında değişir vaziyette bulunan çevresel şartların oluşturduğu toplumsal ihtiyaçları karşılama maksadıyla da çaba harcamaları, tüketicilerin de söz konusu çabaların karşılıklarını alması yönünde özendirilmeleri gerekmektedir. Bir ekonomik sistem içerisinde ticaret ve sanayi işletmelerinin dışındaki bir takım işletmelerin faaliyetlerinin çeşitli sosyal sorunları çözme doğrultusunda veya bazı sosyal faydalar sağlamak amacıyla ifa ettikleri söylenebilir. Bu neviden işletmeler açısından birincil amaç kâr sağlamak değildir, hizmet arz ettikleri hedef kitle için muhtelif faydalar temin etmek ve bu faydaların doyum seviyesini maksimuma yükseltmektir. Kâr amacı güden kuruluşlar ve kamu kesiminden sonra üçüncü sektör ismiyle de anılan bu kuruluşlara kâr amacı gütmeyen kuruluşlar adı denir. Kamu kesiminden örnek vermek gerekirse devlet hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın görevli bağlı ve ilgili birimleri kâr amacı gütmeyen kuruluşlardır. Sağlık bedensel, ruhsal ve **toplumsal** açıdan tam iyilik hali olduğuna göre bireylerin sosyal durumlarının iyileştirilmesi de devletin görevleri arasında yer almalıdır. Sosyal devlet olmanın gereklerinden biri budur. Sosyal devlet olmanın gereklerinden biri de toplum için zorunlu ihtiyaç olan

¹²⁵Cantürk, s.11

sağlık hizmetlerinin devlet eliyle sunulmasıdır. Kâr amacı güdülmeden sağlık hizmeti sunmanın yolu bu hizmetleri devletin sunmasıdır.¹²⁶

Bu nedenle genel çevre faktörünün kuruluşun başarısını etkilemeyeceği farz edilir. Ekonomik çevre faktörleri ise kuruluşun gereksinim duyduğu fonların sağlanmasını dolaylı yoldan da olsa etkileyebileceğinden için önemlidir. Bu durumun kâr amacı gütmeyen kuruluş yöneticilerini çevre analizi karşısında ilgisiz bıraktığı söylenebilir. Yine söz konusu kuruluşlarda iş çevresi ve özellikle pazarlama faktörü çokça önemsenmemektedir. Bunun nedeni yöneticilerin genelde hizmet kalitesinin başarıyı getireceğini ve satın alıcıların sayısını çoğaltacağını farz etmeleridir. Bundan dolayı hizmetin üretiminin hizmetin pazarlanmasından önce geldiğini söylemek mümkündür. Öte yandan bu çevre içerisinde faaliyetler açısından gerek görülen finansman kaynaklarının sağlanabileceği faktörler üzerinde daha çok durulmaktadır. Bu düşüncelerin kısmi olarak doğruluğu kabul edilse de, bu kuruluşların belli bir iş çevresi bulunmaktadır ve bu çevrenin analiz edilmesi gerekmektedir. Tedarikçiler, hizmet gördürülen yan kuruluşlar, satın alma faaliyetleri nedeniyle işbirliği içerisinde bulunan kuruluşlar vs. Sadece ekonomik kaynakların değil, hizmetlerin arz edildiği pazarın da incelenme zorunluluğu vardır. Hizmetlerin etkin bir biçimde arz edilebilmesi, satın alıcıların ihtiyaçlarının ve beklentilerinin bilinmesi faktörüne bağlıdır. Bu açıdan bakılırsa satın alıcıların ihtiyaçlarının ve isteklerinin yanı sıra pazarın tüm özelliklerinin tespit edilmesi için de pazar analizine gereksinim vardır. Pazar analizi sadece özel sektör kuruluşları için değil, hizmet sunumu yapan tüm kuruluşlar için gereklidir. Kâr amacı gütsün güdüp güdülmemesine bakılmaksızın bütün kuruluşlar, çevreleri ile devamlı bir iletişim içindedirler. Bu da bazı etkileşimler doğurur. Çevre, gerek fırsatlar yaratarak ve gerekse kısıtlamalar getirerek işletmenin tüm faaliyetlerini etkilemektedir. Stratejik planlamanın en mühim vasfı, çevre faktörlerinin planlama dinamikleri çerçevesinde değerlendirilmesi olarak belirtilebilir. Dolayısıyla özelde çevre analizi ve genelde stratejik analiz tüm kurum ve kuruluşlar için gereklidir. Çevrenin kuruluş üzerindeki etkileri doğrudan olabildiği gibi dolaylı da olabilir. Her durumda kuruluşun etkili

¹²⁶E. Cengiz, ‘‘Kar Amacı Gütmeyen Kurumlarda Pazarlama Faaliyetleri’’, Atatürk Üniversitesi (Atatürk Üni), SBE Dergisi, C.8, S.2, 2006, s.393; e-dergi.atauni.edu.tr; (11.09.2015)

işlemesi açısından bu faktörler dikkate alınmalıdır. Bu da kapsamlı bir analiz ile mümkündür.¹²⁷

Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmetlerinden istifade etmek isteyen kişilerden prim toplama temeline dayanan bir finansman biçimidir. Sağlık harcamaları için bireylerin katkı yapmasını ön gören bir sistemdir. Esas prensibi herkesten maddi gücü oranında prim almak ve herkese ihtiyacına göre hizmet vermek biçiminde ifade edilebilir. Bu suretle sağlık harcamalarının bütçe üzerindeki yükü hafifletilmek istenmektedir. Fakat sistem, mevcut uygulama biçimi ile dar gelirliyi korumak hususunda çok da yeterli değildir. Aylık gelir düzeyi asgari ücretin üçte birinin üzerinde bulunan bütün vatandaşlar her ay prim ödemek mecburiyetindedir. Fakat bu hususta mevcut mühim bir problem, yoksulluk sınırının asgari ücretin üçte biri gibi düşük seviyede belirlenmesi konusunda vuku bulmaktadır. Yani vatandaşın geri kalan üçte iki hususunda satın alma gücünün ne olduğu kendisine nasıl yaşam koşulları sağladığı ve bu koşulların sağlık durumunu nasıl etkilediği ve bu durumda vuku bozulmaların toplam maliyetlerinin sağlık maliyetlerine nazaran nelere mal olduğu ayrı bir tartışma konusudur fakat mutlaka sorgulanması gereken bir konudur.¹²⁸

Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki performansa dayalı ek ödeme sistemi, tümüyle piyasa yanlısı bir dinamik niteliği gösteren bir biçimde işlemektedir. Buradaki tehlike fark edilememektedir. Zira ikinci basamak ve kuruluşlarının da bu akıbete uğramayacağını bir garantisi yoktur. Koruyucu sağlık hizmetlerinin devam ettirilmesi, negatif performans, riskli grupların ve ulaşımı zor olan bölgelerde yaşayan insanların aile hekimi nüfus grubuna kaydedilmesi pozitif performans ile çözülmeye çalışılmıştır. Sağlık yönetiminin bütün prensipleri yalnızca gelir düzeyini dikkate alan bir anlayış ile çarpıtılmış bulunmaktadır. Piyasa koşullarına ve kapitalist sistem dinamiklerine bu kadar önem verilmesi devlete asıl görevlerini

¹²⁷Cengiz, s.397

¹²⁸H. Erol-A. Özdemir, ‘‘Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi’’, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2014, C.4, S.1, s.13; kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?...; (23.04.2015)

unutturmamalıdır. Yaklaşık bir durum üniversite hastaneleri için de geçerlidir. Performansa dayanan ücret ödeme sistemiyle hizmet üretiminin arttırılması ve işletmenin -hastanenin/ sağlık kurumunun- gelirinin yükseltilmesi yalnızca hastane yönetiminin değil, bütün çalışanların hedefi haline getirilmiştir. Bu da ne için çalışıldığını sorgular hale getirmiştir. Geçim sağlamak hedefinin dışındaki kısım özellikle sorgulanmalıdır. Bu süreç içerisinde piyasa yanlısı rekabetçi anlayış ön plana çıkarılmış ve bu anlayış sağlık çalışanları arasında iş barışını bozacak biçimde devam ettirilmiştir. Özellikle sağlık profesyonellerinin en önemli kısmını oluşturan doktorlar arasında bu durum vahim neticeler yaratacaktır. Performans uygulaması, sağlık çalışanları arasında hem en çok itiraz edilen hem de en çok uyum gösterilen uygulama olarak sağlık üretim sürecinde yerini almış bulunmaktadır. Bunun nedeni bazı branşların bundan memnun olması bazılarının ise memnun olmamasıdır. Ancak daha önemli bir neden işin sorgulanması durumunda akıbetlerinin ne olacağı korkusudur. Sağlık çalışanları, performans uygulaması ile sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasında bilerek veya bilmeyerek aracı rol oynamışlardır. İstenen bu olmasa da gerçekleşen budur.¹²⁹

Neo-liberal saldırının güncel en mühim hedeflerinden biri sağlık ve sosyal güvenlik sistemidir. Bunun nedeni uluslararası sağlık tekellerine ve öbür küresel aktörlere pazar alanı açmaktır. Ayrıca hükümetlere kredi vermek suretiyle onları borçlandırmak ve onları borçlandırmak suretiyle de kontrol altına almak başka gayeler olarak yürürlükte. Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak lanse edilen reform programı, bir taraftan kamu sağlık kurumlarını sağlık işletmesine dönüştürmek suretiyle özelleştirmeyi, bir taraftan bütün sosyal güvenlik kurumlarını Genel Sağlık Sigortası çatısı altında birleştirirken vatandaşların ödemiş oldukları sağlık primlerinin karşılığında alacakları sağlık hizmetlerini sınırlandırmayı, bir taraftan da koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimliği çatısı altında ticarileştirmeyi öngörmektedir. Böylelikle de IMF, Dünya Bankası, Dünya Ticaret Örgütü Ve Dünya Sağlık Örgütü vasıtası ile uluslar arası sağlık tekelleri ve ulus ötesi aktörlere in amaçlarının gerçekleştirilmesinde önemli adımlar atılmıştır. Temel özellikleri bu şekilde ortaya çıkan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile en temel insan hakları arasında yer alan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri, sermayenin aktif rol alabileceği bir

¹²⁹ Erol, s.18

hizmet haline getirilirken vatandaşlar en insani haklarından yoksun bırakılmaktadır. Kapitalist düzen dayatmasının ve liberal saldırının bu boyutu en temel insani niteliklerden yoksundur. Her ne kadar dünya konjonktürü piyasa merkezli bir yaklaşımdan taraf olsa da sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, istihdam, konut vb. gibi temel insani gereksinimlerin karşılanması piyasa girişimcilerine terk edilmesi sosyal eşitsizliklerin, ayrışmaların ve dışlanmaların artarak yayılmasına sebep olacaktır. Bu da sosyal adaletin sonu demektir. Sosyal devlet ilkesinin çiğnenmesi demektir. Vatandaşların her türlü güvenceden yoksun bırakılması demektir. Ulusal kaynakların emperyalistlerin kullanımına ve inisiyatifine bırakılması demektir. Ulusun geleceğinin ve yarınlarının ipotek altına alınması demektir. Kamusal hizmet niteliği taşıması gereken bu hizmetlerin metalaştırılarak piyasa koşullarında arzı, yurttaşları da satın alıcı konumuna getirmiştir ve hizmetten faydalanma, ekonomik güç çerçevesinde eşitliğe aykırı bir şekilde belirlenir hale gelmiş bulunmaktadır. Bu durum ilgili hizmetlerin öz niteliklerine ve varlık sebeplerine aykırıdır. Sağlık ve sosyal güvenlik başta olmak üzere temel kamusal hizmet alanları yahut temel insani gereksinimler vatandaşlık hakkı ve devletin temel sorumluluğu çerçevesinde değerlendirilmelidir ve düzenlenmelidir. Bu hizmetler sosyal hak olmaktan çıkarılıp meta özelliği yüklenmek suretiyle yalnızca piyasaya bırakılmamalıdır, bu hizmetleri piyasadan sağlayamayacak durumda olan insanlar başta olmak üzere, bütün vatandaşlara devlet tarafından temel bir yükümlülük alanı kapsamında yeterli ve etkili hizmet verilmesinin yolları aranmak zorunluluğu vardır. Bütün bunların sağlanması her şeyden ve her tür nitelikten önce bir devlet görevidir.¹³⁰

¹³⁰A. Dericioğulları Ergun-S. Sallan Gül, ‘‘Küreselleşme, Ulus Ötesi Aktörler ve Türkiye’de Sağlık Hizmetinin Piyasalaştırılması’’, s.210-211; w3.sdu.edu.tr>prof-dr-songul-sallan-gul; (22.04.2015)

3.2.5.Talep Esnekliğinin Katı Olması

Sağlık, çoğunlukla kaybedildiği anda talep edildiği için, sağlık hizmetleri talebinin herhangi bir sağlık problemi nedeniyle herhangi bir kişinin sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlardan istemine uygun biçimde faydalanabilme olanağı olarak tanımlanması mümkündür. Sağlık ihtiyacının yaşamın devamı bakımından vazgeçilemez bir öge olması sağlık hizmetleri talebini önemli oranda etkilemektedir. Tıbbi bir ihtiyacın var olmasına bağlı olan sağlık hizmetleri talebi gelişirken ortaya çıkması mümkün öteki malların ve hizmetlerin en düşük düzeyde olacağının, istisnai hallerde hiçbir şekilde göz önüne alınamayacağının benimsenmesi gerekir.¹³¹

Ekonomi alanında ise satın alım gücüyle desteklenmiş isteğe talep denir. Satın alma gücüyle desteklenmesi için bu hizmetlere yönelik bir alım kararının mevcudiyeti gerekir. Bu ise öz yönlendirme yahut yönlendirilme faktörünü gerekli kılar. Kısacası talep, satın alma isteği olarak ifade edilebilir. Bu istek, zorunlu bir durum neticesi olabileceği gibi isteğe bağlı bir durumun gereği de olabilir. Dolayısıyla, malların yada hizmetlerin miktarlarının talep olarak değerlendirilebilmesi için yeter vaziyette satın alım gücüyle desteklenmiş olması zarureti vardır. Her durumda sağlık talebi, isteğe bağlı olan talep ve zorunlu/isteğe bağlı olmayan talep olarak bir ayrıma tabidir.¹³²

Sağlık hizmetleri talebinin, halkın sosyal, ekonomik ve demografik yapısı doğrultusunda nüfusun kapsadığı sağlık sorunları mevcut bulunan kişilerin gereksinimi olan her neviden sağlık hizmetlerini, ilaçlarını, tıbbi malzemeleri içerdiği söylenebilir. Sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirlenmesi konusunda talep

¹³¹S. Sevgen, Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2015, s.14

¹³²H. H. Tıraş, "Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme", Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (K.Maraş Sütçü İmam Ü), İİBF Dergisi, C.3, S.2,2013, s.125; [dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; \(22.04.2015\)](http://dergipark.ulakbim.gov.tr/article>view; (22.04.2015))

üzerinde etkin olan etkenlerin belirlenmesi gereği vardır. Sağlık hizmetleri talebinin, kişinin isteğine bağlı olarak gelişmediğinin dikkate alınması gereği vardır, bu talebin mecburi talep olgusu biçiminde de düşünülmesi mümkündür. Sağlık hizmetlerine yönelik talebin, genellikle acil durum yahut akut bir durumun ortaya çıkması veya hastalık belirtilerinin açığa çıkmasıyla meydana geldiği ifade edilebilir. Sağlık hizmetlerine yönelik talep düzensiz mahiyette ve sürekliliğinde kesintili olduğu için tam anlamıyla tahmin edilememektedir. Yapısal bir gereklilik olarak talebin yerinin, zamanının, miktarının ve hangi kişilere ne oranda arz edileceği tam anlamıyla bilinmemesi söz konusudur. Sağlık hizmetleri gereksinimleri ve talepleri kişilerce tahmin edilemediğinden, bunun niceliğinin ve niteliğinin de aynı biçimde önceden öngörülemez, dengelenemez, düzenlenemez mahiyette olduğu görülebilir.¹³³

Yine, sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılmakta olan hizmet talepleri, hastanın yaşının, cinsiyetinin, eğitim düzeyinin yanı sıra, hastanın tercihleri, finansman yönetimi, sağlık kurumlarından ne düzeyde yararlandığı, sağlık personelinin hastaya karşı tutumu ve davranışları gibi muhtelif etmenlerden de etkilenmektedir. Fakat, trafik kazası yahut yaşamsal tehlikenin mevzu bahis olduğu, acilen sağlık hizmetleri sağlanması icap eden hallerde ise hiçbir etmenin sağlık hizmeti talebini etkileyemediği göz önünde tutulmalıdır. Bunun tek nedeni, acil durumda hizmetlerin maliyetinin yahut öteki herhangi bir etkinin dikkate alınmamasıdır, çünkü acil sağlık hizmeti her şart altında talep edilecektir ve haliyle alınmak istenecektir. Yine, bir takım sağlık hizmetlerinin alternatiflerinin olmadığı da belirlmelidir. Örneğin, hizmet karşılığı daha yüksek olan bir kalp ameliyatının yerine hizmet karşılığı daha düşük olan bir apandisit ameliyatının yapılması söz konusu değildir. Çünkü hastanın rahatsızlığı kalp ameliyatı ile giderilecektir, apandisit ameliyatı hastanın sağlık problemine yanıt olmayacaktır. Sonuç itibarıyla, hizmet bedelinin yüksek ya da düşük olması, gereken sağlık hizmetine yönelik talebi değiştirmemektedir. Fakat sağlığın, toplumu oluşturan kişiler bakımından hayatın esas kaynağı olması, kişilere daha kaliteli ve sağlıklı bir hayat sunma imkanı sağladığı için sağlık hizmetlerine yönelik talep artacaktır.¹³⁴

¹³³ A.E.Sargutan, “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, 2005, s.430; www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (20.04.2015)

¹³⁴ Sevgen, s.16-17

Sağlığa sahip olarak yaşamını sürdürme hakkı ve sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı esas insan haklarından kabul edilmelerine karşın, insanların kendi sağlıklarını ihmal edebilmeleri gibi bir durum mevcuttur. Bu esas haklar, pek çok birey bakımından yaşamsal bir durum mevzu bahis olduğu anda yahut yüksek düzeyde bir rahatsızlık meydana çıktığında doğrudan açığa çıkar. Bu hallerin mevzu bahis olmadığı durumda ise sağlık ihmal edilebilir gibi görünmekte yahut hiç gereksinim duyulmayabileceği sanılmaktadır. Kişisel sağlık durumunun tehlike altına girmeyeceğine inanan kişiler, **güven sistemi** -believe system- olarak bilinen hastalanılsa da iyileşileceği düşüncesi ile sağlık durumları aciliyet arz edene kadar yahut akut düzeye gelene kadar sağlık durumlarını ihmal edilebilir görmekte veya gereksinimlerini erteleyebilmektedirler. Tabii ki bu halin mevcudiyeti, ne sağlık durumunun ne de sağlık hizmetleri gereksiniminin önemli olmadığını göstermemektedir, yalnızca farklı algılama şekillerinin mevcut olduğunun bir işaretidir. Sağlık ve hastalık olguları bir miktar ihmal edise de objektif değerlendirmeler neticesinde sağlanmış bilgiler dikkate alınırsa, genellikle sağlık hizmetleri esas bir gereksinim olmadığı düşünülür. Bundan dolayı, sağlık hizmetlerine yönelik talebin genel esnekliğinin çok yüksek olduğu söylenebilir. Genel esneklik kavramına ilaveten, gelire bağlı talep esnekliği çok yüksek olurken, fiyata bağlı talep esnekliği acil veya akut olmayan durumlar için çok yüksek fakat yaşamsal durumlarda ise sifıra yaklaşmak üzere çok düşüktür. Bu durum bağlamında, arz/talep ve finans sisteminin vasıflarına göre esneklik ise değişkenlik göstermektedir.¹³⁵

Sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılmakta olan etkinliklere yönelik ihtiyacın ihmalkar tarzda ele alınması, hem sorumluluk altındaki kişiler hem de sorumlu durumdaki kişilerce talep esnekliği yüksek bir oluşum, işlem veya yapım neticesi sağlanan obje biçiminde algılanmakta ve ihmalkarlığın da süregelen hale gelmesine neden olmaktadır. Bu davranıştan doğan, daha önemli ve sık olarak rastlanan olay ise, sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılan etkinliklerin arz edilmesiyle farklı seviyelerde görevi bulunanların öz mesuliyetlerini ifa etmemeleridir. Bu talep esnekliği nedeniyle sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılan etkinlikler, esas unsuru biçiminde ele alındığında temel değil

¹³⁵Sevgen, s.17

fakat gerekli olduğunda zorunlu ihtiyaç, kişi bakımından olması gerekli bir hak, devlet bakımından görev ve sorumluluk, halk tarafından bir hak olmasının yanı sıra görev ve sorumluluktur.¹³⁶

Sağlık hizmetlerine yönelik bir gereksinim anında sağlık hizmetlerinin başka bir hizmet ile ikamesi mümkün olmadığı gibi hizmet içi değerlendirmede de bir uygulamanın başka bir uygulama ile ikamesi mümkün değildir yahut oldukça sınırlıdır. Bu konu, sağlık hizmetlerinin öteki hizmetlerden ayrıldığı bir konudur. Sağlık durumunda bozulma olan yahut sağlık riski ile karşı karşıya bulunan bir bireyin gerekli hizmeti almaktan başka bir olanağı bulunmamaktadır. Karar verme ve tedavinin yönü ve boyutu gibi konularda da söz hakkı konunun uzmanı olan doktorun inisiyatifinde olduğundan tercih olanağı da ya sınırlıdır yahut hiç yoktur. Sağlık hizmetlerinde talebi hekim belirler ve yönlendirir.¹³⁷

Sağlık hizmetleri talebi esnek bir özellik arz etmemektedir, kısaca ifade edilirse, talep esnekliği 1'den küçüktür. Daha net söylenirse, sağlık hizmetlerinin ücretinde oluşacak yüzde birlik bir düşüş, talep edilen miktarı yüzde birden daha da az oranda artıracaktır. Anlaşıldığı üzere, ücretler artış gösterdiği zaman insanların sağlık hizmetine daha az ihtiyaç gösterdikleri gözlenmektedir. Yani, tüketiciler artan maliyetlerle karşı karşıya kaldıkları durumda sağlık hizmetlerine yönelik gereksinimleri azalmaktadır. Yine, sağlık hizmetlerinden istifadeye girişte ücret ödemeksizin faydalanan bireyler, hizmet kullanımını ve doktor görüşmelerini arttırmış olurlar. Sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılan etkinliklerle ilgili araştırma sonuçlarında sağlık talebinin ücret esnekliğinin çok az olduğu saptanmış bulunmaktadır. Sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılan etkinliklerin ücreti değiştiğinde talepteki değişiklik çok az olmaktadır. Sağlık ile ilgili ihtiyaçları karşılamak maksadıyla yapılan etkinliklerin bireyler bakımından yaşamsal derecede değer taşıması, bu durumun en mühim nedenidir.¹³⁸

Sağlık gereksinimleri, gereksinimler doğduğu zamanda karşılanmalıdır. Bu nedenle acil durumlarda ve mecburi hallerde sağlık hizmetlerindeki talebin ücret esnekliği sıfıra yakın bir değer almaktadır. Talep sınırlarının daraltılmasının mümkün

¹³⁶ Sevgen, s.17-18

¹³⁷ Söğüt, s.21

¹³⁸ Sevgen, s.19

olmadığı durumlarda talep, ücret faktöründen bağımsız biçimde meydana gelmektedir. Bunun doğal sonucu olarak, sağlık hizmetleri için oluşan talep, öteki mallar ve hizmetler için oluşan talebe kıyasla ücret faktöründen daha az etkilenmektedir. Sağlık ile ilgili malların ve hizmetlerin devlet tarafından ücretsiz olarak yahut mecburi sigortalar kapsamında ücret alınmaksızın olarak sağlandığı durumlarda sağlık hizmetlerinin ücreti sıfıra kadar düşmektedir. Bu nedenlerden dolayı, ücretin talep üzerinde herhangi bir etkisi olmayacaktır. Buna karşılık, ücretlerdeki yükselmenin sağlık hizmetlerine yönelik meydana gelen talebi olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Sağlık hizmetlerinin oluşturduğu talebin ücret esnekliğinin -0,2 ile -0,1 arasında değişebildiği fakat hiçbir zaman sıfır değerini almadığı tespit edilmiştir.¹³⁹

Hastalık yahut rahatsızlık durumunda bireyin fiziksel ve mental açıdan tüm işlevleri zayıflamaktadır. Sağlık durumundaki kötüleşme bireyin toplumsal yaşamını ve iş yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri ihtiyacının ertelenmesi söz konusu olamayacağından sağlık hizmetlerine yönelik talebin de ertelenmesi söz konusu olamaz.¹⁴⁰

Sağlık, her ferdin fayda işlevinin bir bileşeni mahiyetindedir. İlaveten, sağlık hizmetleri somut ürünler gibi satın alınamaz. İnsanlar, hastalıklar yahut rahatsızlıklar ile karşılaştıklarında doğrudan hekime başvurumaktadırlar. Çünkü bu davranış biçimi, onların fayda işlevine doğrudan doğruya yahut dolaylı biçimde katılmasına etkide bulunur. Tüketici kesiminin, sağlık hizmetlerinin her safhasında bulunmaları gerektiği için hekimin çalışma yerinin düzenli olması, kış mevsiminde ısıtıcı tertibatının yaz mevsiminde iklimlendirme tertibatının işler vaziyette bulunması gibi ayrıntıların göz önünde bulundurulması gerekir. Bir hastane içerisinde temizlik ve hijyen faktörlerinin en üst düzeyde olması, yiyeceklerin çeşitli olması ve kaliteli olması, personelin iletişim becerilerinin ve yardımseverliğinin nitelik açısından önemi büyüktür. Niteliklerin artışı oranında, tüketicilerin sağlık hizmetleri için ödemeleri gereken ücretlerde de artış görülecektir.¹⁴¹

¹³⁹Sevgen, s.20

¹⁴⁰Söğüt, s.20

¹⁴¹Sevgen, s.21

3.2.6.İkamesinin Olmaması

İkame kavramı bilinmeyen bir olgu olmayıp farkındalık için gerekli veri geçmişine sahiptir. Sağlık hizmetlerinde gelişme ile beraber ikame kavramında da gelişme mevcuttur. İkameye dair ilk uygulamalardan olarak, kaynaklar bakımından mühim neticeler veren verem sanatoryumlarına başvuruları azaltma girişimlerine yardımcı olan verem aşısıdır. Teknoloji bir faktör olarak hizmetlere yönelik gereği değiştirmiş bulunmaktadır. Tedavilerdeki, prosedürlerdeki ve örgütsel modellerdeki çoğu değişiklik, ikame sınıfına katılabilir.¹⁴²

Hizmet verilmekte olan lokasyonların değiştirilmesiyle başlamış bulunan ikame çeşidinin çoğu öğelerinin genellikle büyük tesirleri mevcuttur. Bu tesirler, klinik profesyonellerinin hususiyetle birinci basamakta ve toplumsal hizmetlerde yeni teknolojik gelişmeleri kullanmaları neticesinde artmış kabiliyetler bakımından gereksinim arz eden ilave gerekliliklerden doğmuş bulunmaktadır. Bu da ikame olayına yönelmesinin ve ikamenin bir avantaj olarak görülmesinin önünü açmıştır. Hem teknolojik mevcudiyetin daha mobil vaziyete ulaşmasıyla, hem de öncelik itibariyle üçüncü basamakta işlev gösteren sektörün faaliyetlerini ikinci basamakta işlev gören hastanelerin daha çok üstlenmesiyle bu değişim nispetlerinin artışı beklenme eğilimindedir. Bu sayede birbiri yerine ikame olayı daha kolay gerçekleştirilmektedir. Her bir lokasyon içinde yüksek verimlilik düzeyine ulaşmak, hem teknolojik imkanların, hem de çalışanların yerlerinin ikame edilmesini gerektireceği açıktır. Zira aynı gerekliliklerden kaynaklanmaktadır. Çoğu Avrupa ülkesinde sosyal hizmetler ve sağlık hizmetleri arasındaki bağ hali hazırda az gelişmiş vaziyettedir. Bu da söz konusu devletleri bir arayışa yöneltmektedir. Bazı ülkeler sağlık hizmetlerinin işlevlerini sosyal hizmetler alanına taşıyabilmek gayesiyle tedavi süreciyle bakım sürecini birbirinden ayırma yoluna başvurarak sağlık hizmetlerinin yeniden tanımlanmasına çalışmaktadırlar. Bu sayede maliyet etkin bir kazanım sağlamak istegindedirler. Bu neviden ikame girişiminin arka planındaki motivasyon, sağlık hizmetlerinin ücretsiz sunulmasına karşın toplumsal

¹⁴² Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Avrupa Sağlık Reformu-Mevcut Stratejilerin Analizi, Kopenhag, 1997, (Çeviri: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Eksen Tanıtım & Tasarım Ltd. Şti.), s.212; sbu.saglik.gov.tr>absaglikreformu; (11.09.2015)

hizmetlerin bir tür maliyet paylaşımına maruz bırakılması ve bu suretle özel finansman faktörünün kamu finansman desteğiyle ikame edilmesinin oluşturulması gerçeğinin altında bulunmaktadır. Yani hem özel sektöre peşkeş ve hem de destek sunumu, üstelik bunun yükünün de devletin sırtına yüklenmesi gibi çarpık bir anlayış mevcuttur. Arayış çabalarının ve aslında sorumluluktan kaçma çabalarının ülkeleri ne hale getirdiği ortadadır.¹⁴³

İnsanlar için içilebilecek temizliğe sahip su olanağının yani temiz içme suyunun temin edilmesi, sağlıklı bir çevre oluşturulması, zarar veren maddelere karşı kınoruma, enfeksiyonel hastalıklarla savaş, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine yönelik çalışmalar, erken teşhis, doğru beslenme, şişmanlıkla mücadele, aile planlamasının yapılması, sağlık konulu eğitimlerin düzenlenmesi gibi toplumsal nitelikli ve toplumsal amaca yönelik çalışmaların yapılması birey, aile ve toplum sağlığına önemli katkılar sağlayacaktır. Esas olarak koruyucu hekimlik uygulamalarının hedeflediği nihai nokta da toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesidir.¹⁴⁴

Bu çabalar, yaşlı bireyler için toplumsal ve sağlık desteklerini içermekte olan genel bakım, tanı hizmetleri ve uzmanlık tipolojisi içinde günlük cerrahi uygulamalar kapsamında sağaltım merkezlerine pratisyen doktorlar marifetiyle serbest erişimi de kapsamı altına almaktadır. Burada da bir alternatif girişim göze çarpmaktadır. Burada söz edilen baz geçişler ve ikame türleri, Avrupa'nın farklı yerlerinde uygulanmaktadır ve birinci basamak sağlık hizmetleri sektöründe mühim getirileri olmuştur. Ancak ikinci ve üçüncü basamakta ikame konusunda aynı verilerin bulunup bulunmadığı, ikamenin bunları sağlayıp sağlayamadığı sorgulanmalıdır. Başarılı bir ikame uygulaması, her ülkede var olan hizmet arz çeşitlerinin detaylı analizine dayanmalıdır. Her bir ikame politikası için nitelikli bilgi sahibi olunması ve gerek kaynaklar gerekse kompleks kabiliyetler için gereken değişikliklerin detaylı olarak anlaşılması gereği vardır. Yataklı sağaltım hizmetleri, normalde, sağlık hizmetleri için ayrılan kaynakların yüzde 45 ila yüzde 75'ini kullanmaktadır. Yukarıda da açıklandığı üzere, hastane ortamında arz edilen hali hazırdaki hizmetlerin maliyette etkinlik sağladığına yönelik artan bir kavrayış bulunmakla beraber, hastane ortamında arz edilen hizmetlerin azaltılması gereği vardır. Bu da

¹⁴³ A.g.e., s.213

¹⁴⁴ Söğüt, s.22

hastane fonksiyonlarında bir düşüş anlamına gelmektedir. Hastane geri ödenek sisteminin ve finansman politikalarının, hastane sektörü içinde yapılmakta olan reform denemelerinin ana noktasını oluşturduğu söylenebilir. Yani buradaki ana gaye ekonomidir.¹⁴⁵

Muhtelif özelliklere sahip ülkelerin hastane verilerinin direkt olarak karşılaştırılması zordur. Bunun sebebi, gerek bütün istatistiklerin elde edilebilirliği ve tam olmaları hususunda, gerekse hastane hizmet arzının tarzı ve rolü konularında farklılıkların mevcut olmasıdır. Bu farklılıkları etkileyen etmenlerin, ödeme sistemleri, birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetleri arasındaki ilişki, birinci basamak sağlık hizmetlerinin hizmet arz edici ve sevk düzenlemedeki rolü ve toplumsal hizmetlerin varlığı ve rolünü kapsadığı söylenebilir. Bu aşamada sevk zinciri ve basamak yapısı önemli rol oynamaktadır. Etkin bir sevk zinciri ve iyi yapılandırılmış bir basamak yapısı sistem için elzemdir. Yine, pek çok ülkede, ortalama hasta kalış sürelerindeki azalma ile beraber hasta kabul oranında artış olduğu gözlenmiştir. Hastanelerin oynadığı rolü değiştirmeye yönelik stratejilerin önemli bir bölümü, başvuru oranlarını düşürmeye yönelik olmalıdır. Açıkça fark edilmektedir ki, hastalıkların önlenmesi, belirli hastalık türleri için başvuru oranlarının düşmesi olasılığını vücuda getirmektedir.¹⁴⁶

Sağlık hizmetlerinin birbirini gerektiren özellikleri mevcuttur. Sağlık hizmetlerine yönelik talep rastlantısalıdır. Bireyin hastalığa zaman, mekan ve ne surette yakalanacağı yahut ne tür bir kazaya uğrayacağını önceden bilmek mümkün değildir. Nitekim hizmete gereksinim, hizmeti gerektiren olaydan sonra başlamaktadır. Sağlıklı bir birey bile herhangi bir zamanda bir kaza geçirebilir yahut hastalanabilir ve sağlık hizmetine gereksinim duyabilir. Hangi bireylerin yahut hangi kesimlerin bir hastalığa yahut salgına maruz kalacağı da önceden bilinemez. Bu nedenle sağlık hizmetleri talebinin nerede ne zaman ve kimlerden ne şekilde geleceğini öngörmek mümkün değildir.¹⁴⁷

Teknolojik ilerlemenin birinci basamak sağlık hizmetlerine yayılması - özellikle farmakoloji açısından- gelişir haldeki koşulların güvenle ve etkin olarak

¹⁴⁵ A.g.e., s.214

¹⁴⁶ A.ge., s.216

¹⁴⁷ Söğüt, s.19

yönetilmesine olanak sağlamıştır. Bazı hallerde, birinci basamağın, ikinci basamak sağlık hizmetleri için kısmen bir ikame olabilmesi ve başvuruları azaltması mümkündür. Birinci basamağın bir çok ülkede teşvik edilmesinin sebebi budur. Teknolojinin bu konuda etkin bir rol oynadığı söylenebilir. Zira hizmet arzında aracı rol oynamaktadır. Ayrıca kolaylaştırıcı ve konfor artırıcı etkileri de mevcuttur. Bazı hallerde özellikle kısa ve orta vadede maliyet etkin faydaları da mevcuttur. Ancak pahalı teknolojilerin uzun vadede gelişen yeni teknolojiler karşısında eskimesi ve kendisine yapılan yatırımı amorti edememesi durumunda zarara yol açması da mümkündür. Sunum merkezli değişikliklerin de başvuru eşiğinde kaymalara sebep olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yatakların kullanım dışı bırakılmasına bağlı olarak yatak kullanım oranında bir düşüş ile karşı karşılaşan klinik profesyonellerinin, başvuru eşiğini yukarı çekmekten başka yapabilecekleri bir şey olmayacaktır. Bu ise bir çelişki doğuracaktır.¹⁴⁸

Klinik açıdan, yönetsel ve politika merkezli müdahaleleri, bu eşiğin hedef alınması biçiminde planlanma gereği vardır. Gözlem birimleri, hastanede yatarak tedavi gereksinimi bulunmayan hastaların güvenle gözlem altında tutulmasını ve gereksinim duyan hastaların kliniklere gönderilmesini sağlamalıdır. Yani iyi, disiplinli ve sürekli etkin bir takip sisteminin mevcudiyeti gereklidir. Gözlem birimi yaklaşımı her zaman başvuru oranını düşürebilmektedir, yani kendisinden bekleneni vermeyebilmektedir– fakat talebin yüksek olması durumunda, ekstra yatak fonksiyonu icra etmekten daha mühim bir görevi bulunmaktadır. Üçüncü tip stratejilerin, başvuru gereksinimini azaltacak alternatif girişim metodlarının geliştirilmesini kapsadığı söylenebilir. Hastane dışında uzman hizmetlerinin arzı, teknolojik yenilemelere yahut çalışma yöntemlerine yönelik iyi düşünülmüş olması gereken politika değişiklikleri ile pekiştirilebilir. Bununla birlikte bu durumun gelecekte izleyeceği seyir iyi planlanmalıdır. Başvuru sayısında düşüşe olanak tanıyacağı gösterilmiş bir takım yaklaşımlar, toplum kliniklerinin tesisini ve uzman hekimler ile hemşirelerin evleri ziyaretlerini kapsamaktadır. Ancak bu durumda mobil maliyetlerin artışı göz önünde bulundurulmalı ve iyi bir denetime, kontrol ve takibe tabi tutulmalıdır. Burada bahsedilen yaklaşımların çoğu, acil nitelikteki başvuruları önlemekle beraber, yoğun kaynak kullanımı gereği yaratabilirler. Bu da

¹⁴⁸ A.g.e., s.220-221

maliyet etkinlik bakımından sorun yaratabilir. Maliyet bakımından, ev ortamında uygulanan yoğun bakımın, hastanede yatmaktan daha verimli olma olasılığı da vardır, fakat bunun sağlanması durumunda bile, kaynak tasarrufu sağlanması bakımından imkanları daha kısıtlı durumdadır.¹⁴⁹

Kalite ve uygunluk incelemeleri metodu, kabullerin uygunluk kontrollerinin ve yatak kullanım özelliklerinin incelenmesi konusunda faydalanan, gittikçe güncellenen bir yöntemdir. Aslında bu görevi farklı bir bakış açısıyla bakılırsa aile hekimlikleri/birinci basamak sağlık hizmetleri birimlerinin de ifa ettiği söylenebilir. Bu incelemelerin, hastanede yatarak tedavi görmenin gerekip gerekmediğini ve bakım hizmetlerinin başka bir birimde verilir verilemeyeceğini değerlendirme amacı güttüğü söylenebilir. Bir anlamda eşik bekçiliği yapılmaktadır. İkinci ve üçüncü basamakta tedaviye gereksinim olup olmadığının tespitiyle gereksiz kapasite kullanımının önüne geçilmeye çalışılmaktadır. İlk teknikler 1960'lı yıllarda ABD'de geliştirilmiştir ve öncelikle Medicare ve Medicaid programları kapsamında harcamaların kontrol edilmesini amaçlamışlardır. Bazı çalışmaların hastanede yatarak tedavi gören hasta kabul oranlarında yüzde 10 ila yüzde 15 oranlarında bir düşüş gösterdiği halde, ötekilerin herhangi önemli bir etki saptayamadığı tespit edilmiştir. Maliyet etkin projeksiyonlar da önemli oranda farklılık arz etmiştir. Kalite ve uygunluk incelemelerinin başlangıçta kalış süresi ve kabul oranlarında bir düşüş göstermesinde ise, incelemeleri takip eden dönem içinde, bu etkilerin önemli olmakla beraber, daha sonra giderek önemlerinin azaldığını göstermiştir. Yani hem göreceli hem de orta ve uzun dönemde bir fark yartmayan bir durum söz konusudur. Bazı araçlar ABD'de geçerli kılınmakla beraber, diğer sağlık sistemlerinde uygulanabilirliği sağlanamadığından dikkatli kullanılmaları gereği vardır. Yani uluslararası alanda geçerliliği ve etkinliği tartışılır uygulamalardır. Kalite ve uygunluk incelemelerinin dikkatsiz şekillerde kullanımının, uygun hizmet verilmesinin önünde engel oluşturduğu söylenebilir. Yani hizmet etmesi beklenen amacın aksi yönde faaliyet icra ettiği söylenebilir.¹⁵⁰

¹⁴⁹ A.g.e., s.221

¹⁵⁰ A.g.e., s.223

3.2.7.Ertelenemez Olması

Sağlık hizmetleri ertelenemeyen mahiyetteki hizmetlerdir. Ölüm yahut sakatlık riski taşıyan bir durumun mevcudiyeti halinde tedavisinin geciktirilmesi ölümle veya sakatlıkla sonuçlanabilir. Bu tür zararların yahut kayıpların sonradan telafisi de mümkün değildir. Bu nedenle bekletilmesi söz konusu değildir. Öteki üretim ve hizmet sektörleri içinde bireyin ihtiyacını karşılayabilmesi için para biriktirmesi yahut herhangi bir maddi karşılığı olan –paraya çevrilebilir değer- bulması beklenmektedir. Fakat ister acil hallerde isterse rutin uygulamalar kapsamında sağlık hizmetlerinin ertelenmesinin bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilemesi ve hayatının geri kalanında bireyin sağlığını yitirmesine, özür/engelli olmasına yahut hayatını kaybetmesine neden olabilir. Ayrıca vaktinde tedavi edilmeyen bir hastalığın/rahatsızlığın, sakatlık riskinin daha sonra daha yüksek maliyetlerle daha güç tedavi seçenekleriyle tekrar gündeme gelme riski de vardır. Bundan dolayı bireyin ihtiyaç hissettiği anda ve herhangi bir etkene bağlı olmadan - para veya sağlık sigortası gibi- sağlık hizmetini almasının sağlanması gerekir. Ekonomik gerekçeler ve özellikle maliyet kaygılarının insan hayatı karşısında bir değer taşımayacağı açıktır. Sağlık hizmetlerinin acil ve ertelenemez niteliklerinin toplumsal özellikli olma ve kamusal nitelik taşıma gerekleriyle birlikte değerlendirilmesi zorunluluğu vardır. Bu hizmetlerin bu şekilde sunumunun çaresi, bu hizmetlerin devlet tarafından sunulmasıdır.¹⁵¹

Sağlık kurumlarında gün boyu kesintisiz hizmet verilmektedir. Sağlığı bozulan kişiler istedikleri anda sağlık hizmeti almak üzere sağlık kurumlarına başvurabilirler. Başvuruların red edilmesi gerek bilimsel, gerek hukuki ve gerekse etik açısından mümkün değildir. Hastaların hizmetlerden faydalanmasının ertelenmesi de mevzu bahis değildir. Örnek olarak, kanaması olan bir hastanın tedavisinin ertelenmesi, ölüm tehlikesine yol açacağından mümkün değildir.¹⁵²

¹⁵¹K. Pala, “Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?”, 2007, Bursa, s.12; pdfkutuphane.com>turkiye-icin-nasil-bi...; (10.09.2015)

¹⁵²Ş. Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2007, s.55

Sağlık hizmetleri aciliyeti olan ve ertelenemeyen nitelikte hizmetlerden oluşur. Sağlık kuruluşuna başvuracak hastaların durumunun önceden belirlenmesi ve öngöründe bulunulması olanaksızdır. Bundan dolayı sağlık hizmetleri her zaman arz edilmeye hazır bulunmalıdır. Sağlık çalışanlarının görevlerinin başından ayrılmamaları, devamlı yoğun bir konsantrasyon ve enerji ile çalışmaları, sağlık hizmetlerinde karşılaşılmaması ihtimal dahilinde olan hataların engellenmesi açısından zaruridir. Çünkü, sağlık hizmetleri bekletilenemeyen ve yanlış kaldıramayan özellikte hassas hizmetlerdir. Sağlık çalışanlarının hastalara girşimde bulunurken -opere ederken- hızlıca ve doğru karar verme zarureti, sağlık hizmetlerinin en mühim hususiyetlerinden biridir. Çünkü, verilecek karar, hastalara yapılacak tedavinin doğrultusunu tayin edecektir.¹⁵³

Sağlık konusu vazgeçilemez ve ertelenemez niteliğini ve önemini korumaktadır. Bu durum sağlık olgusunun doğasında vardır. Ertelenen bir durum telafisi güç olabilir veya daha kötü bir netice verebilir. Beklenmeyen bir durum arz edebilir, gittikçe kötüleşebilir ve hem maliyet, hem tedavi hem de insani nedenlerle telafisi güç bir durum arz edebilir ve kayıp yaşanabilir. Devlet, kişilerin yalnız başına karşılayamayacakları bu hizmetler için kaynak ayırmaktadır ve yaklaşık yüzde 70’ler seviyesindeki hizmetlerin arz edicisi konumundadır. Kâr amacı güden özel sektörün tüm hizmet arzını yapması beklenemeyeceğine göre ve her kesin ekonomik durumu özel sektörden hizmet satın almaya yetmeyeceğine göre bu hizmetler devlet tarafından sunulmalıdır. Dışsal faydalar ve toplumsal faydanın toplumsal maliyetten yüksek olması mühim bir sebep durumundadır. Buna toplumsallık özelliğinin de eklenmesi gerekir. Bütün ülkelerin, kamusal üretim açısından dünyada mevcut özelleştirme temayüllerinin varlığına karşın hizmet arz etmeye devam etmesinin, eş zamanlı olarak özel sektör açısından da mühim ve verimli bir saha oluşturduğu görülebilir. Yüksek gelir grubuna sahip ülkeler belirgin biçimde bütün incelenmiş belirteçlerde öncü konumundadır. Bazen uçurum gibi görünen bu farkların zengin ülkeler ve öteki ülkeler ayırımına sebep olacağı kadar belirgin olduğu vakidir.¹⁵⁴

¹⁵³ F. Sonay, Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.33

¹⁵⁴İ. A. Acar, ‘‘Sağlık Hizmeti Açısından Öncü Göstergelerin Önemi’’,Maliye Dergisi, Sayı. 163, 2012, s.13-14, dergiler.sgb.gov.tr>calismalar>yayinlar; (23.04.2015)

3.2.8.Üretim ve Tüketiminin Eş Zamanlı Olması

Fiziksel bir ürün için üretim ve tüketim olmak üzere iki farklı faaliyet söz konusudur. Fiziksel ürünler önce bir yerde üretilmekte ve tüketicilerin istedikleri başka bir yerde de tüketilmektedirler. Bu suretle üretimin ve tüketimin birbirinden ayrılması mümkündür. Üretimin ve tüketimin aynı zamanda vuku bulması tüketicinin üretime katılması demektir. Üretimin ve tüketimin aynı zamanda vuku bulması, işletmeler açısından tüketicisini üretime katma ve hizmetlerine şekil verme olanağını sağlamakla beraber bazı sorunlara da sebep olabilir. Bu konuda aşağıdaki gibi bazı örnekler verilebilir:

‘‘-Satın alıcı veya kullanıcının hizmeti satın almadan önce, hizmet ile ilgili yorum veya değerlendirme yapamaması, bunun sonucu olarak eğer istediği hizmeti alamazsamemnuniyetsizliğe sebep olması.

-Satın alıcı veya kullanıcının üretim safhalarına katılımı sağlansa da hataların ve aksaklık faktörlerinin tümünden giderilmesi, ortaya serilmesi veya düzeltilmesinin sağlanması zordur.

-Satın alıcı veya kullanıcının hizmetin üretiminde ve dağıtımında aktif olarak yer Alması durumunda, hizmetin kalitesi müsterinin katkılarına bağlı olacağından kalite yalnız başına hizmeti sunana ait olmayacaktır.

-Kaliteli üretim için tüketici ve hizmet arz edici ilişkileri önem arz etmektedir. Tüketici ve hizmeti arz eden arasındaki kişisel etkileşim tüketim sürecine de etki edeceğinden güven ve uyumluluk azami ehemmiyet göstermektedir.

-Hizmet arzı sırasında tüketici/kullanıcı ile etkileşim diğer tüketiciler üzerinde de etkili olacaktır.

-Tüketici veya kullanıcıyla direkt iletişim kurulmasının gerektiği hallerde hizmet sağlayıcılarının, bilgisayara dayalı iletişime güvenmemeleri gerekmektedir.Bunlarda gösterildiği üzere pek çok örnek ile karşılaşılması mümkündür’’¹⁵⁵

¹⁵⁵Y. Tabak, Bilgi ve Belge Merkezlerinde Hizmet Kalitesinin Artırılmasına Yönelik Bir Uygulama: Marmara Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Örneği,Marmara Üniversitesi (MÜ) TüriyatAraştırmaları Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2009, s.7-8

Fiziksel malların önce üretilmesi ve depolanması, sonra satılması ve tüketilmesi aşamaları vardır. Hizmetler ise önce satılmakta sonra da üretimle tüketim aynı zaman birimi içerisinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle hizmetin üretimi ve tüketimi birbirinden ayıramaz. Hizmetin ayrılmazlık özelliği, hizmetin yaratılması ile kullanılmasının aynı zamanda olması anlamına gelir. Bir akşam yemeğinin sunum hizmeti aynı zamanda üretilmekte ve tüketilmektedir. Bu durum tüketicinin de hizmet üretiminde bulunması ve hatta üretim sürecinin bir parçası olması anlamına gelmektedir. Başka bir anlamı ise, hizmetin üretilmesi sürecinde müşterilerin genelde birbirleri ile etkileşimde bulunması ve birbirlerinin deneyimlerini etkilemeleridir.¹⁵⁶

İşsel sürecin, hastane içinde hasta ve hasta yakınlarına verilen hizmetin üretim süreci olarak tanımlanması mümkündür. Hizmetlerin üretiminin ve tüketiminin aynı zamanda vuku bulması ve bundan dolayı hizmet tüketicisi hastalar ile hizmeti üreticisi personelin birlikteliğinin niteliği personel memnuniyetinin önemini daha da arttırmaktadır. Çünkü hasta memnuniyetinin birinci şartı çalışan memnuniyetidir. İşinden memnuniyet duyan ve işini severek yapan deneyimli bir personelin sunduğu hizmetin, müşteri memnuniyetini ve dolayısıyla işletme finansal gelirlerini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir. Bu bağlamda her tür kurum ve kuruluşun en değerli kaynağının insan kaynakları olduğunun bilincinde olmaları gerekir. Hasta işsel süreçlerinin iyileştirilmesi bağlamında gerçekleştirilmekte olan kalite iyileştirme çabaları kapsamında, işsel süreçlerde kullanılan performans göstergeleri şu şekilde ifade edilebilir:

- ‘‘Bu çalışmaların etkinliğinin ne olduğu ve nasıl olduğu
- Hasta etkili süreç devir zamanının önemi ve işlevi
- Hastane enfeksiyon oranlarının tespiti ve değerlendirilmesi
- Hasta bekleme zamanlarının göz önünde bulundurulması
- Mevcut sağlık sistemine entegrasyonun sağlanması ve entegrasyonun durumu
- Hastane süreçlerinde hasta odaklı bütünleşme olgusunun analizi ve değerlendirilmesi

¹⁵⁶A. S. Öksüz, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.10

- Tıbbi cihazların arıza-bakım oranlarının tespiti ve takip edilmesi
- Yanlış tanı-teşhis oranlarının tespiti ve bu sorunun giderilmesine yönelik çalışma’’.¹⁵⁷

Hastane, müşterileriyle, hissedarlarıyla, çalışanlarıyla ve içsel süreçleriyle ilgili hedeflere ulaşmak anlamında uzun vadeli başarı için gereken alt yapıyı tanımlayan öğrenme ve gelişim öğelerinin öneminin farkında olmalıdır ve bu kapsamda çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Farkındalık ve bilinç düzeyi bu tür çalışmalarda önem arz etmektedir. Hastane işletmelerinde esas ürün (baz yarar) arz edilen sağlık hizmetleri olmakla beraber zenginleştirilmiş ürün -destekleyici hizmetler- kapsamında, konaklama hizmetleri, yeme içme hizmetleri, temizlik hizmetleri, hastane dekorasyonu ve hastane atmosferi içermektedir. Bu hizmetlerin kalitesi toplam hizmet kalitesini de belirleyecektir. Bu nedenle, hastanede sağlık personeline sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin yanı sıra destekleyici hizmetler diye nitelenen söz konusu hizmetlerin de algılanan kalite üzerinde etkileri mevcuttur. Bu nedenle bunların sunumunun takibi ve hizmet kalitelerinin artırılması toplam fayda temininde önemli kazanımlar sağlayacaktır. Öğrenme ve gelişim, hastane hedeflerine ulaşılabilmesi bakımından öğrenme ve gelişme yeteneklerinin nasıl devam ettirileceği ile ilgili işletmenin sahip olduğu alt yapıyı kapsamaktadır. Öğrenme ve gelişim faktörlerinin değer yaratma fonksiyonları bulunmaktadır. İşletme hedeflerine ulaşılabilmesi için hastanede genişletilmiş ürün biçiminde sunulmakta olan tüm hizmetlerin üretim sürecinin bir parçası olan insanların, araç ve gereçlerin, işletme içi iş yapma biçimlerinin devamlı geliştirilmesi gereği vardır. Bu sayede hizmet kalitesinin artırılması ve daha üst seviye bir hizmet sunumu mümkün olacaktır. Finansman, müşteriler, işgörenler ve içsel süreçler boyutları tek başlarına, insanların, araç ve gereçlerin ve işletme içi iş yapma biçimlerinin hali hazırdaki eforları ile işletmenin ileri doğru atılım yapmasını sağlayacak performansları yakalaması zor olacaktır. Bunların bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilme gereği vardır. Bundan dolayı, finansman, müşteriler, işgörenler ve içsel süreçler

¹⁵⁷M.S. Yıldız, Ö. Kethüda, M.N. Kurutkan, Dengeli Ölçüm Kartı'nın Hastane İşletmelerinde Uygulanması: Örnek Olay Çalışması, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:27,Sayı:4,2013 90, s.100-101; e-dergi.atauni.edu.tr; (16.09.2015)

boyutlarında performansın artırılabilmesi için personel güçlendirme yoluna gidilmesi, hizmet üretim sürecinde kullanılmakta olan tıbbi yahut öteki araç ve gereçlerde teknolojinin takip edilmesi ve işletme içi iş yapma biçimleri devamlı surette daha uyumlu ve daha etkin çalışır hale getirilmesi gereği vardır. Her tür işletmenin en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır ve insan kaynaklarında sağlanacak her tür gelişme tüm süreçlere yansiyacak ve toplam faydanın temininde önemli rol oynayacaktır. Bunu sağlamanın yolu da, öğrenme ve gelişim faktörlerinden geçmektedir.¹⁵⁸

Hizmetleri kullanan tüketicilerin hizmet prosesindeki katkısı önem arz etmektedir. Bu suretle hem hizmet kalitesi bakımından bir kriter hem de artı değer yaratma bakımından hizmet prosesine tüketicinin katılımı fayda sağlamaktadır. Hizmeti arz edenlerle hizmeti kullananlar arasında bir iletişim ve etkileşim mevcuttur. Hizmet prosesine tüketici katılımı organizasyonun tüketici odaklı hareket etmesini sağlamaktadır.¹⁵⁹

Hizmetlerin özellikleri itibariyle üretimi ile tüketiminin aynı zamanda vuku bulması (ayrılmazlık ilkesi) nedeniyle tüketicinin üretim sürecine katılması, standartlaştırmanın zorluğu (değişkenlik ve heterojenlik ilkesi) nedeniyle farklı zamanlarda yahut farklı hizmet arz edenlerden alınan hizmetlerin kalite algısının farklı olması neticesini doğurmaktadır. Bunlara ilaveten, arzı yapılan hizmetin insan yaşamını ilgilendirmesi ve tüketicilerin -hasta ve hasta yakınlarının- risk algısının, talebi büyük oranda etkilemesi sebepleriyle sağlık hizmeti arz eden işletmelerde iş görenlerin stratejik önemi vardır. Bundan dolayı işletmenin esas sermayesi ve stratejik üretim faktörü olan işgörenlerin, işletmenin finansman, müşteriler, içsel süreçler, öğrenim ve gelişim ile ilgili amaçlar ve hedeflerine ulaşma seviyesini etkilemektedir. O halde varılmak istenen tüm amaçlar için insan kaynakları anahtar konumda olduğuna göre işletmenin, kurum ve kuruluşların ayırdına varması gereken ilk gerçeğin insan kaynaklarının en önemli kurum bileşeni olduğunun ve esas sermayenin beşeri sermaye olduğunun bilincine varmaları gerekmektedir. Tüketici boyutunun amaçlarına ulaşılabilmesi için işgören boyutunun yanısıra, içsel süreç

¹⁵⁸ Yıldız ve Arkadaşları, s.101

¹⁵⁹ Korkmaz, s.3

boyutunda iyileştirmeler gereği vardır. Bunun gibi, öğrenim ve gelişim boyutu ise, bu verimli döngünün devamlılığını sağlamaktadır.¹⁶⁰

¹⁶⁰ Yıldız ve Arkadaşları, s.106

3.2.9.Talebin Yönünü ve Boyutunu Belirleyenin Net Olmaması

En temel insan haklarından olan sağlığın kullanımı ile sağlık talebini etkileyen faktörlerin paralelliği bu meselenin odak noktasının kullanım faktörü olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerine yönelik talep incelemelerinin davranış öngörüsü ve maliyet-fayda ölçümü olmak üzere iki sebebi vardır. Bu çabaların doğal sonucu olarak hedeflenen iki olgu vardır, etkinlik ve verimlilik. Sağlıklı bir toplumun oluşturulması için kullanım ve kullanılabilirlik olgularının netleştirilmesi gerekir.¹⁶¹

Başvuruların yeri (Bireysel çalışan doktoramı başvurulduğu, hastaneye mi başvurulduğu, başvuru branş vs.), yönü (Başvuruların niteliği: Kime başvurulduğu), türü (Tetkik-tedavi, rehabilitasyon vs.) ele alınan kriterlerdir ve zaman aralığı olarak da genellikle bir yıllık süre alınır. Kriterler ve zaman faktörü başvurularda ve başvuruların değerlendirilmesinde dikkate alınmalıdır. Hizmet talebi, farkındalık, ulaşılabilirlik, kullanılabilirlik, güven ve ödenebilirlik faktörlerinden etkilenmektedir. Başvuruya karar verme hastanın inisiyatifindedir ancak hekime başvuru gerçekleştikten sonra inisiyatif hekimin eline geçmektedir. Bunun nedeni hekimin sahip olduğu bilgi ve deneyime hastanın sahip olmaması yani asimetrik bilgi faktörüdür. Sağlık hizmetleri kullanımı, kişisel faktörler kapsamında demografik faktörler (Cinsiyet faktörü, yaş faktörü, medeni durum, ırk faktörü vb.), sosyo ekonomik faktörler (Statü faktörü ve ekonomik durum), tutum ve davranış faktörleri (Bilgi faktörü ve duyarlılık faktörü, güven faktörü, tatmin faktörü, vb.) etmenlerinden, kolaylaştırıcı faktörler kapsamında, ailevi özellikler (Gelir düzeyi, sigorta, ulaşım faktörleri vb.), kamusal/toplumsal özellikler (İkamet faktörü, bölge faktörü, nüfusun hizmet kullanım oranı, hizmetin sürekliliği ve ulaşılabilirliği, sosyo ekonomik sistem vb.) etmenlerinden, ihtiyaç faktörleri kapsamında, algılanan ihtiyaç (İş göremezlik günleri sayısı: Eğer algılanan ihtiyaç kişiyi talebe yönlendirmiyorsa hissedilen ancak karşılanmayan ihtiyaç sözkonusudur) ve değerlendirilen ihtiyaç (Hizmet talebini değerlendirecek olan hekimdir. Hekimce değerlendirilen taleptir.) etmenlerinden etkilenmektedir. Bu kadar çok ve çeşitli faktörden etkilenen

¹⁶¹R. Erdem-E. Piriñci, Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, O.M.Ü. Tıp Dergisi, C.20 No.1, 2003, s.39; [dergi.omu.edu.tr>article>download;](http://dergi.omu.edu.tr/article/download/25.07.2015) (25.07.2015)

başvuruların iyi hizmet sunumu, hasta memnuniyeti ve hasta tatmini gibi kaliteli hizmet sunum vasıtalarıyla değerlendirilmesi gerekmektedir. Bunun için kalitenin ve memnuniyetin önce kurum içinde sağlanması dolayısıyla çalışan memnuniyeti kapsamında çalışanlara çalışan tatminini sağlayacak her tür olanağın sağlanması ve çalışanların bunun ardından kaliteli hizmet sunumuna yönlendirilmeleri ve bu konuda eğitilmeleri gerekmektedir. Mutlu çalışan, yüksek motivasyon, yüksek verim, yüksek etkinlik, optimum hizmet kalitesi ve mutlu hasta/tüketici anlamına gelmektedir.¹⁶²

¹⁶²Erdem-Pirinçci, s.40-41

3.2.10.Asimetrik Bilgi

Sağlık hizmetleri piyasası, kendine has piyasa hususiyetleriyle öteki piyasalardan önemli oranda farklıdır. Bu farkın temel nedenlerinden ikisi, sağlık hizmetlerine yönelik talebin belirsizliği ve asimetrik bilgi faktörü olarak belirtilebilir. Belirsizlik, bahse konu hizmetlere zaman, yer ve boyut faktörleri bakımından duyulabilecek ihtiyacın kişiler tarafından tahmin edilememesi neticesinde meydana gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin ihtiyaç anında tüketilmesi zaruretinin olması ve ikame edilememesi, hastaların sağlık sigortası kapsamına girmesine neden olmaktadır.¹⁶³

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerinden biri asimetrik bilgi özelliğidir. Doktorun tıp bilimi ve hastanın durumu hakkındaki bilgisi ile söz konusu doneler hakkında hastanın sahip olduğu bilgi arasında çok büyük farklar vardır. Bu durum asimetrik bilgi olgusunu vücuda getirmektedir. Ayrıca söz konusu durumda hasta tüm kontrolü ve karar verme hakkını hekime bırakmaktadır. Hekim bu durumda talebi yönlendirme gücünü de elinde bulundurmaktadır.¹⁶⁴

Sağlık sigortası sayesinde satın alma gücüne sahip olan kişiler bu gücü öteki piyasa sistemlerinde olduğu gibi kullanamamaktadır. Bu durumun esas sebebi, sağlık hizmetleri piyasasının asimetrik bilgi özelliğidir. Asimetrik bilgi, sağlık hizmetleri piyasasının arz cihetinde bulunan doktorlar ve hastanelerin, talep cihetinde bulunan hastaların tutumlarını ve davranışlarını etkilemesine sebebiyet vermektedir. Bu tutumlar ve davranışlar, genel olarak sağlık hizmetleri piyasası içerisinde kaynakların aşırı şekilde kullanılması ve harcamaların arttırılması doğrultusunda gerçekleşmektedir. Bu vaziyetin, sağlık ekonomisi literatüründe, asimetrik bilgiye dayalı ahlaki tehlike, ters seçim ve arzın talep yaratması problemleri ile açıklandığı bilinmektedir. Hastaların ve doktorların davranışlarına bağlı olarak meydana gelen maliyet artışlarına çözüm üretmek hususunda pek çok teorik ve deneysel çalışma yapılmış bulunmaktadır. Bu çalışmaların, maliyet artışı faktörüne hem arz cihetinde

¹⁶³ Bilgili-Ecevit, s.202

¹⁶⁴ S.Özdoğan, Türkiye’de İllere Göre Sağlık Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.20

bulunanların hem de talep cihetinde bulunanların sorumluluk bağlamında katkıda bulunmaları gerektiği doğrultusunda görüş birliğine işaret ettikleri ifade edilebilir.¹⁶⁵

Sağlık hizmetleri piyasası içerisinde son zamanlarda kaynak kullanımının miktarı ve maliyetleri göstergelerinde mühim yükseliş temayülleri mevcuttur. Pek çok teorik ve deneysel çalışmada, sağlık sigortası veri olarak alınırken asimetrik bilgi olgusunun yol açtığı sorunların sağlık harcamalarının artmasında mühim rol oynadığı neticesine varılmıştır. Sağlık sigortası piyasası içerisinde sözleşmeye bağlı olarak meydana gelen temel sorun, ters seçim ve ahlaki tehlike olgularıdır. Ters seçim, hasta ile sigorta kuruluşu arasında sözleşme imzalanmadan önce, ahlaki tehlike ise sözleşme imzalandıktan sonra meydana gelen maliyet unsurları olarak gündemdedir.¹⁶⁶

Özel sektör girişimlerinin yetersiz kaldığı gerçeğinin bir diğer ciheti, belirsizlik faktörü altında şekillenmektedir. Belirsizliğin mevcudiyeti ve bunun öngörülemezliği, sağlık hizmetleri sunumunda gereken harcamanın zaman ve tutar olarak önceden bilinmesi mümkün değildir. Pek çok bireyin mali durumu bu harcamaları karşılamaya yetmeyebilir. Özel sağlık sigortası sistemi düzgün işlerliğe sahip olmalıdır. Bunun koşulu, karşılıklı dürüstlük ve taahhütlerin yerine getirilmesidir. Ancak sisteme giren bireylerin durumlarını gizlemek suretiyle sebep olabilecekleri bir ahlaki tehlike her zaman mevcuttur. Bu nedenle tüm vatandaşları kapsayan bir kamu sigorta sistemi her durumda elzemdir.¹⁶⁷

Sağlık sigortası piyasasında görülmekte olan ters seçim olgusuna, hastalar ile sigorta kuruluşları arasında mevcut asimetrik bilgi sebep olmaktadır. Ters seçim, hastaların kendi sağlık durumları ve risk seviyeleri hakkında sigorta kuruluşundan daha çok bilgiye sahip olmaları ve bunu sigorta kuruluşundan gizlemeleri sonucu vücut bulmaktadır. Yüksek risk grubunda yer alan yaşlı hastalar, kronik hastalığı olan bireyler yahut bunlarla beraber kötü alışkanlıklara sahip olanlardan yüksek prim talep edilmesinin veya bunların dışlanmasının sigorta piyasası içerisinde arz ve talep

¹⁶⁵ Bilgili-Ecevit, s.203

¹⁶⁶ Bilgili-Ecevit, s.209

¹⁶⁷ Özdoğan, s.20

dengesinin sağlanamamasına sebep olması ve bu dengesizliğin ters seçim olarak ifade edilmesi sonucunu doğurduğu söylenebilir.¹⁶⁸

Sağlık hizmet sunumunda kamu sektörünün ağırlıklı rol üstlenmesinin ve bunun gerekli olmasının mühim bir nedeni de sağlık hizmetleri konusunda sahip olunan perspektiftir. Bir çok ülkede sağlık, anayasal bir haktır. Eşitlik ve adalet kavramlarının yorumunda sağlık hakkı da bir kriter olarak yer almaktadır.¹⁶⁹

Asimetrik bilgi, tüketici ile sigorta kuruluşu arasında ahlaki tehlikeye sebep olmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasası içerisinde ahlaki tehlike, sağlık sigortası veri olarak alınırken hastanın sağlık giderlerinin yalnızca pek az bir kısmına katılması veya hiç katılmaması sebebiyle sağlık hizmetlerini aşırı tüketmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Ayrıca ahlaki tehlikenin, hem özel sağlık sigortası hem de kamu sağlık sigortasına sahip hastalar için geçerli olduğu söylenebilir. Sağlık piyasası içerisinde görülmekte olan ahlaki tehlike iki esas problem doğurmaktadır. Birinci problem, hizmet talebinin hizmet ihtiyacını aşmasıdır yani sağlık hizmetlerinin ihtiyaç duyulduğundan çok tüketilmesidir. İkinci problem, hizmet bedelinin tamamını hastanın kendi cebinden ödememesi sebebiyle sigorta kuruluşunun hekimin davranışı üzerinde etkili olamamasıdır. Bu durumun esas sebebi, hastanın tükettiği sağlık hizmetlerinin bedeline karşı duyarlılığının oldukça düşük olmasıdır. Eğer hasta, tedavi maliyetine önemli bir oranda katılmış olsaydı, duyarlılığı artacaktı ve bu suretle sigorta kuruluşu adına harcamaları sorgulamış olacaktı. Görülebileceği üzere kamu sağlık kuruluşlarından ve özel sağlık kuruluşlarından faydalanan bütün hastaların katkı payı ödemelerinin ahlaki tehlikenin boyutlarını en az düzeye indirebileceği vurgulanmış bulunmaktadır.¹⁷⁰

¹⁶⁸ Bilgili-Ecevit, s.210

¹⁶⁹ Özdoğan, s.19

¹⁷⁰ Bilgili-Ecevit, s.211

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ETKİN YÖNETİMİN TEMEL NİTELİKLERİ

1. TEMEL NİTELİKLER

1.1.Etkinlik Kavramı

Etkinlik kavramı da verimlilik kavramı gibi tanımlama güçlüğü olan bir kavramdır. Geniş manada, amaçların ve hedeflerin gerçekleştirilme derecesini belirten etkinlik görüşünün kamu girişimleri, programları yahut proje hedeflerinin ya da neticelerinin ölçülebileceği hipotezine dayanmaktadır. Etkinlik, örgüt amaçlarını vurgularken amaçlara ulaşma derecesini ölçmektedir, verimlilik ise, bir örgüt içerisinde kullanılan kaynaklar vasıtasıyla erişilen netice arasındaki ilişkiyi belirtmektedir. Etkinlik, faaliyet amaçlı bir hedefin başarı oranıyla ilgili olduğundan, faaliyetin beklenmeyen ya da negatif etkilerinin varlığında, pozitif ve negatif neticelere göre değerlendirilecektir. Tam da bu aşamada bireylerin değer yargıları devreye girmektedir. Nitekim etkinlik kavramının tanımlanma güçlüğü de, subjektif ögeleri içermesinden doğmaktadır. Örgütü etkileme potansiyeli olan değişik etkinlik boyutları her birey açısından farklıdır. Etkinliğin, örgütlerin gerçekleştirmiş oldukları aktivitelerde, önceden belirlenmiş amaçların ve stratejik hedeflerin ne kadarına ulaşıldığını yahut başka bir deyişle bir aktivitenin planlanan etkisi ile gerçekleşen etkisi arasındaki ilişkiyi gösteren bir performans boyutu olduğu söylenebilir.¹⁷¹

Değişik uygulamalara konu olan yönetim biliminde, sistem yaklaşımıyla beraber yönetimin farklı boyutları uygulama konusu yapılmaya başlanmıştır. Yönetim olgusunun farklı boyutlarından biri de etkinlik boyutudur. Bu nedenle etkinlik kavramının anlaşılması önemlidir. Kâr amacı gütmeyen çeşitli kamu kurumlarında ve özel örgütlerde verimliliğin ölçülememesi, verimliliği bir kriter olarak alan ve verimlilikten daha geniş bir kavram olan etkinlik kavramının ortaya

¹⁷¹B. Ada, Türk Kamu Personelinin Performans Değerlendirmesi, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2008, s.5-6

konmasına sebep olmuştur. Anlaşılacağı üzere etkinlik, verimliliği kapsayan bir kavramdır. Etkinliğin tanımı konusunda tam bir fikir birliği yoktur. Kimi yazarlara göre, etkinlik, örgütün amaçlarının gerçekleştirilme derecesi olarak ifade edilirken, kimi yazarlara göre etkinlik, örgüt çıktılarının olası tüm yollarla -ekonomik, teknolojik, siyasal, vb.- en yüksek seviyeye yükseltilmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Örgütsel etkinlik birey ve grup etkinliklerini içermektedir. Yine de örgütsel etkinliğin, bireysel etkinlik ve grup etkinliğinin toplamından fazlasını ifade ettiği bir gerçektir. Bunun nedeni, grup etkinliğinde olduğu üzere, sinerjik etkiler sebebiyle örgütlerin, parçalarının performansları toplamından daha yüksek bir performans seviyesine ulaşabilmeleridir. Sinerjinin bu boyutu onun etkinlik hususunda oynadığı rolün önemi konusunda önemli bir vurgudur. İşe ve teknolojiye göre değişmekle beraber bu üç etkinlik birbirine bağlıdır. Bu nedenle de birbirleriyle bağlantılı ve birbirleriyle ilişkili olarak değerlendirilmeleri gereği mevcuttur.¹⁷²

Verimliliğin, hizmet sunumu konusunda etkin hizmet sunumunun mümkün olan en düşük maliyetle üretilip sunulması olarak ifade edilmesi mümkündür. Kaliteli bir sağlık hizmeti sunumunun en önemli vasfı etkin sunulan bir hizmet olmasıdır. Etkinlik açısından en önemli kavramlardan biri etkililiktir. Etkinlik açısından en iyi hizmet en az maliyet ve yüksek etkililikle üretilen hizmettir. Aynı neticeyi sağlayan iki hizmet arasından en iyisi en düşük maliyetle üretilendir.¹⁷³

Örgütlerin varoluş sebebi amaçların etkin başarımıdır. Bu nedenle geçmişten günümüze bir çok çaba sarf edilmiştir. Geçmişten günümüze verimliliğin ve etkililiğin artırılmasına yönelik çabalar bu gün daha da yoğundur. Bu istekler ilgili kavramların tanımlanma ve ölçülme gereğini de doğurmaktadır. Tanımlama ve ölçme isteğinin altında yatan niyet kavramlar üzerinde hakimiyettir. Bu suretle kontrol edilebilmeleri mümkün olacaktır.¹⁷⁴

Verimlilik, işlerin doğru yapılmasıyla ilgilidir, etkinlik ise doğru işlerin yapılmasıdır. O halde misyon kavramının bu noktada ayrı bir önemi vardır. İcra

¹⁷² H. Ekinci, A. Yılmaz, “Kamu Örgütlerinde Yönetimsel Etkinliğin Artırılması Üzerine Bir Araştırma”, ERÜ İİBF Dergisi, S.19, 2002, s.35
iibf.erciyes.edu.tr>03_EkinciYılmaz; (11.09.2015)

¹⁷³ T. Işık, Özel Hastanelerde Kalite Göstergelerinin Geçerliliği Üzerine Bir Araştırma, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.7

¹⁷⁴ Ekinci-Yılmaz, s.36

edilen misyonun otomatik olarak değil bilinç ve farkındalık ile icra edilmesi gerekmektedir. Bunun için de bu bilinç ve farkındalığın önce oluşturulması ve sonra yaygınlaştırılması gerekmektedir. Verimlilik örgüt içi faaliyet sahalarının tümüyle ilgilidir; etkinlik ise, bunun yanında, işin gerçekleştirilmesiyle birlikte başlar. Etkinlik verimliliği kapsar ve verimlilik etkinliğin yardımcı faktörüdür. O halde üzerinde odaklanılması gereken kavram –verimliliğin ihmal edilmemesiyle birlikte- etkinlik kavramıdır.¹⁷⁵

Eşitlik/etkinlik çelişkisi iki esas hedefin eş zamanlı gerçekleşemeyeceğini ima ederek politika yapıcılarını bir tercih yapmaya zorlamaktadır ve bu tercihin etkinlikten yana yapılması için de bolca teorik ve deneysel materyal sunmaktadır. Adalet ve eşitlik, hak ve ihtiyaç, büyüme ve refah gibi pek çok kavram arasındaki ilişkiler üzerinden yürütülen tartışmaların temelinde eşitlik/etkinlik çelişkisi vardır. Yeni liberal akımın yükselmesi ile marjinalist ekonominin matematiksel ifadelerine dayandırılan Pareto etkinlik kavramı vasıtasıyla fayda temeline dayanan dar kapsamlı sosyal refah fonksiyonu kullanılmaktadır. Bunun amacı önceden belirlenmiş bir olgu olduğu açıktır ve sentetik bir çıkarımdır. Yapılan literatür çalışmasında, etkinlik/eşitlik çelişkisinin ağırlıklı olarak etkinlik kavramının tanımına bağlı olduğunun bunun da sosyal refah tanımı ile ilgili olduğunun tespiti yapılmıştır. Teorik kavramların pratik uygulamaları belirleme gücü burada kendini net olarak göstermektedir. Farklı sosyal refah tanımlarına bağlı olan geniş kapsamlı etkinlik tanımlaması yapıldığı zaman etkinlik/eşitlik çelişkisi kalmadığı gibi yeniden dağıtım politikalarının da zaruri etkinliği azaltmaktan çok eşitlikçi politikalar ile etkinliği artırmanın mümkün olabileceği ifade edilmiştir.¹⁷⁶

¹⁷⁵Ekinci-Yılmaz, s.37

¹⁷⁶M.S.Bağlı, ‘Etkinlik-Eşitlik Çelişkisi Bağlamında Yeniden Dağıtım Politikalarının Sosyal Refah Üzerindeki Etkisi’, Maliye Dergisi, Sayı.161, 2011, s.260; dergiler.sgb.gov.tr>calismalar>yayinlar; (16.05.2015)

1.2. Etkililik Kavramı

Etkinlik kavramının varlığı daha eskilere dayansa da piyasa ekonomisine yönelişin bir neticesi olarak özellikle ülkemizde 1990'lı yılların reformu olarak ifade edilen yeni kamu yönetimi anlayışı ile birlikte önem kazanmaya başlamıştır. Söz konusu anlayış, bu doğrultuda bazı öneriler getirmektedir. Bu çerçevede kamu sektörü içinde etkinlik, **etkililik** ve verimlilik tartışmaları hız kazanmaya başlamıştır. Bir hizmetin daha etkin bir şekilde hangi yönetim birimi yerine getirecekse, söz konusu hizmetin onun tarafından yürütülmesi esastır. Bu hem etkinlik hem de etkililik kavramları için geçerli bir durumdur.¹⁷⁷

Etkinlik kavramının aksine etkililik kavramının hasta sağaltımında mevcut vaziyete göre sağlanan yahut sağlanması beklenebilecek pozitif değişiktir. Sağlık hizmet sunumunda etkililik, hasta sağaltımında mevcut vaziyete göre pozitif değişiklik yapmış ise varlığından emin olunabilecek bir kavramdır.¹⁷⁸

Kamusal bakımdan **etkililik**, kamunun başarısı için önemlidir çünkü, kamunun hedeflerine ulaşma derecesini gösteren ve kamuya duyulan güveni olumlu yönde etkileyen bir kriterdir. Etkinliğin gerçekleştirilmesinde de önemli bir vasıtaadır. Bu açıdan kamusal yönetim anlayışı ve yönetimin kararlılığı, kamu sektöründeki etkinlik ve aynı zamanda etkililik için önemlidir. Kararlılıktan kasıt istikrarlı adımlardır. Bunun için eşitlikçi yönetime ve etkin kaynak kullanımına gereksinim vardır. Eşitlikçi yönetim delegasyon olarak da ifade edilen katılım olgusunu içermektedir. Katılım olgusu daha demokratik bir yönetim için de gerekli bir unsurdur. Doğru kullanıldığı takdirde etkinlik ve verimlilik sağlama hususunda da katkıları olabilir. Kamuda etkin ve iyi yönetim için zamana ve kaynağa gereksinim vardır.¹⁷⁹

¹⁷⁷ G. Gürler Hazman, ‘‘Kamusal Etkililik Göstergesinin Seçilmiş Değişkenler Üzerindeki Etkilerinin OECD Ülkeleri Açısından Değerlendirilmesi’’ Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, C.12 ,S.2, 2010, s.2-3; www.iibfdergi.aku.edu.tr/pdf>1.pdf; (11.09.2015)

¹⁷⁸ Işık, s.7

¹⁷⁹ Gürler Hazman, s.3-4

Etkin kamu politikalarının ekonomik büyümeyi olumlu yönde etkilediği doğrultusunda deneysel çalışmalar vardır. Ekonomik büyümenin iyi yönetişimin pozitif bir bileşeni olduğu beyan edilmektedir. Etkililik de iyi yönetimin bir fonksiyonudur. Kamu etkinliğinin ve kamu etkililiğinin belirleyicileri üzerine yapılan araştırmalarda, ekonomik bakımdan gelişmiş ülkelerde kamu kesiminin daha başarılı olduğu sonucuna varılmıştır. Yani sanıldığığının aksine kamunun küçültülmesi ve göz ardı edilmesi, sürekli kötülenmesi gereksizdir. Kamu etkinliğinin zayıf olduğu ülkelerdeyse, büyümenin daha yavaş olduğu ve kamu harcamalarında verimliliğin daha zayıf olduğu tespit edilip bulgulanmıştır.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Gürler hazman, s.7-8

1.3. Verimlilik Kavramı

Verimlilik çağımızda dünyanın iktisadi problemlerini çözümleyebilecek kilit kavramlardan biridir. Verimlilik bu gün kalkınma olgusunun, ülke bazında veya toplumsal bazda kalkınmışlığın mühim kriterlerinden kabul edilmektedir. Verimlilik faktörü kalkınma olgusu bakımından harekete geçirici güçtür. Gündelik yaşamda bir faktör için verimli tabirini kullanmak, o faktörün olumlu ve arzulanan seviyede olduğunu belirtmek içindir. Fakat, verimlilik olgusu bakımından olumluluk yahut arzu edilmek biçiminde tanımlama, kavramın bireysel değerlendirmelere açık olması bakımından subjektif özelliğe neden olmaktadır. Öte yandan verimlilik yalnızca işletmeleri değil, merkezi yönetim kuruluşlarını, yerel yönetimleri, gönüllü kuruluşları ve öteki toplumsal kurumları da ilgilendirmektedir. Bu kurum ve kuruluşların amaçlarının farklılığı oranında, verimlilik tanımlamaları da farklılık arz edecektir. Verimlilik kavramının, prodüktivite kavramı, etkinlik kavramı, tutumluluk kavramı, kâr faktörü ve kalite terimleri ile bütünleşir bir görünüm arz ettiği söylenebilir. Bu sebeple de, verimliliğin açık bir tanımını yapmak güçtür.¹⁸¹

Akılcı yönetim bakımından kabul edilmesi icap eden en önemli olgulardan biri, kaliteli hizmetin olabilecek en düşük maliyet ile sunulmasıdır. Verimliliğin sağlanmasındaki ilk ve en önemli husus budur. Verimlilik olgusu toplum ve birey yaşamı ile iç içe bulunmaktadır.¹⁸²

Genel anlamda verimlilik, çeşitli mal ve hizmetlerin üretimindeki kaynakların etkin kullanımıdır. Bir başka tanımla ifade edersek, verimlilik doğru olan işleri doğru biçimde ve ekonomik bir çalışma ile gerçekleştirmeyi hedefleyen akılcı bir yaşam biçimidir. Teknik anlamda verimlilik, bir faaliyet için kullanılan girdiler ile üretilen çıktılar arasındaki ilişkiyi anlatırken matematiksel olarak çıktının girdiye oranı şeklinde ifade edilmektedir. Bu hesaplamada ölçümü yapılan sistemin çıktı ve girdilerin belirlenebilmesi için sistemin sınırlarının tanımlanmış olması ve dönem süresinin belirlenmesi önemlidir.¹⁸³

Bu tanımlara göre, verimlilik iki biçimde sağlanabilir. Birincisi, aynı girdiler kullanılarak çıktı artırılabilir; ikincisi ise, belirli bir orandaki çıktıya, girdilerin

¹⁸¹ Ada, s.3

¹⁸² Işık, s.7

¹⁸³ Ada, s.4

azaltılması ile ulaşılabilir. Burada verimliliğin nicel ve nitel olmak üzere iki türü mevcuttur. Nitel iç verimlilik, örgütün ürünsel amaçlarının gerçekleştirilmesidir. Nicel dış verimlilik örgütün ürettiği ürünün, toplumun gereksinmelerini sayıca (nicel) karşılamasıdır. Nitel dış verimlilik örgütün ürettiği ürünün toplumun gereksediği ya da öngörülen nitelikte olmasıdır. Verimliliğini artıran bir örgüt, hayatta kalabilir ve fonksiyonlarını icra edebilir.¹⁸⁴

¹⁸⁴Ada, s.4-5

1.4. Yetkinlik

1.4.1. Personel Seçiminde ve Yöneticilerin Atanmasında Ehliyet ve Liyakat

Üst düzey yönetici eğitiminin felsefesi, bu kişilere kendi görüşlerinin şekillendiği fakat, henüz sabit bir hale gelmediği aşamada, eğitim ve kendini yeniden yönlendirme fırsatlarının verilmesi gerektiğidir. Bu yönlendirme, verilen yönetim bilimi eğitimine ek olarak, kamu yararını gözetecek, hukuk çerçevesinde adil bir yönetim oluşturma şeklinde olmalıdır. Orta ve alt kademe yöneticilerin ve personelin nitelikli olması halinde, üst yöneticinin günlük işlerle uğraşmak yerine planlayıcı, eşgüdümleyici ve denetleyici olması mümkün olabilecektir. Ancak, yönetimin bütün kademelerindeki görevlilerin eğitim ihtiyaçları göz önüne alınarak hazırlanan bir genel eğitim planıyla iktisadi kalkınmada yönetsel önderlik görevini üzerlerine alabilecek yetenekte bir yönetici sınıf yetiştirmek mümkün olabilecektir. Ayrıca, orta ve ilk kademe yöneticilerinin de özel bir yetiştirme ve eğitime tabi tutulmaları, yönetim kuşakları arasında ve daha sonra bu kuşaklarla teknik ve mesleki kadro arasındaki ekip birliği halinde çalışmanın işler hale getirilmesini de sağlayacaktır.¹⁸⁵

Yeterlilik prensibi olarak da anılan liyakat, kısa bir ifadeyle bir görevi başarı ile yapabilme yetisi olarak tanımlanabilir. Çağdaş, modern ve eşitlikçi bir sisteme dayanması gereken liyakat prensibi, devletlerin tarihsel süreç boyunca deneyimledikleri kayırmacılık faktöründen kurtulmanın bir yolu olarak kabul edilmiş ve geliştirilmiştir.¹⁸⁶ Amerika Birleşik Devletlerinde olduğu gibi öteki ülkelerde de esas olarak kayırmacılığa tepki olarak çıkan kavram ise çağdaş kamu personel yönetimine hakim olan prensiplerin ilki olan liyakat prensibidir. Liyakat sistemi, ülkelerin kamu personel yönetimindeki aksaklık ve yozlaşma faktörlerinin bertaraf edilmesi amacıyla tarihi süreç içinde kazandıkları deneyimler doğrultusunda benimsedikleri ve geliştirdikleri bir sistemdir.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Ö.F.Günay, Üst Düzey Kamu Yöneticilerinin Yetiştirilmesi, AÜ, SBE, YDT, Ankara, 2004, s.100-101

¹⁸⁶ M.Yıldırım, “Kamu Yönetiminin Kadim Paradoksu: Nepotizm ve Meritokrasi”, Celal Bayar Üniversitesi (CBÜ), SBD, C.11, S.2, 2013, s.358; [dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view;](http://dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; (16.09.2015))

¹⁸⁷ Yıldırım, s.360

Personel rejiminde revaçta olan prensiplerden biri durumundaki liyakat prensibinin kabul edilebilirliği ve en önemlisi yeterliliği içerdiği söylenebilir.¹⁸⁸ Liyakat prensibinin özellikleri, bürokratik sistemin karakterini belirlemektedir. Gerçekten de rasyonel işlerliğe sahip bir bürokrasi için liyakat sisteminin taviz verilmeden uygulanması çok önemlidir. Bu açıdan liyakat prensibinin var olması yeterli değildir. Önemli olan uygulamada ne biçimde uygulandığı ve ne derece dikkatli davranıldığıdır. Bu sebeple liyakat prensibi, hukuk devletinin temel gereklerinden biri olarak nitelendirilebilir.¹⁸⁹

Birey ve toplum yaşamı açısından vazgeçilmez nitelikteki çabaların harcandığı sağlık hizmetlerinde görevlendirilecek çalışanların iş gerekleri bakımından gerek ve yeter koşulları sağlaması gerekmektedir. Söz konusu bilgiler, kabiliyetler ve gerekli koşullar, görevin ifası esnasında yaşamsal öneme sahiptir. İnsan en değerli varlık ve sağlık en değerli kaynak olup insan sağlığı konusunda görevlendirmelerde hata yapma lüksü bulunmamaktadır. Bu nedenle söz konusu personelin özenle seçilmesi gereği vardır.¹⁹⁰

Başka bir önemli konu ise personele adaletli, yeterli bir ücretin verilmesi gereğidir. Kamu personelinin rüşvet, rant, kollama, aracılık etme ve özel menfaat sağlama derdine düşmeden insanca yaşayabileceği bir ücret alması, hizmetlerin sağlıklı işlenmesi bakımından oldukça önemlidir. Liyakat sisteminin bir diğer özelliği hizmet içi değerlendirmenin yapılmasına olanak tanımasıdır. Bu sistemde kamu personeli liyakat derecesine göre görevli olduğu kurum içinde kendi sınıfında en üst dereceye çıkma hakkına sahip olmalıdır. Güvence, liyakat ilkesinin bir başka önemli unsurudur. Çünkü liyakat ilkesinin gerçekleştirilmesinde işe en uygun adayın seçilmesi yeterli değildir. Nitelikli personelin kamuda tutulması için önerilen mesleğin yahut aday olunan mesleğin güvencesinin sağlanması esastır. Güvence ilkesi ayrıca memurluğun bir meslek oluşunun ve kariyer ilkesinin de bir gereğidir.¹⁹¹

Modernite çağının yasal düzenlemelerinde ve bu düzenlemelerin kaynağını oluşturan metinlerde en mühim haklardan biri olan sağlık hakkı konusunda da eşitlik prensibidir. Bu prensibin demokrasinin ve insan haklarının önemli bir bileşeni

¹⁸⁸ Ş.Kavuncubaşı-S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2012, s.357

¹⁸⁹ Yıldırım, s.361

¹⁹⁰ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.357

¹⁹¹ Yıldırım, s.363

olduğu söylenebilir. Eşitlik prensibinin eş zamanlı olarak ve aynı gerekçelerle personelin iş ve yaşam doyumu bakımından da belirleyici bir etken olduğu söylenebilir.¹⁹²

Türkiye’de liyakat sistemiyle ilgili esas problem, daha işe alma aşamasında başlamaktadır. Memur alımlarında uygulanan yazılı ve sözlü sınavlar, adayın liyakat ve yeteneğini ölçmekten ziyade, onun genel kültürünü değerlendirmeye yöneliktir. Bu sınavlar, uzman personelin işe alınmasını esas almadığı için, her zaman politik kayırmacılık, hemşehrilik, dost, akraba ve bölgecilik gibi yozlaşma ve bozulma faktörlerinden etkilenmektedir. Memurluğa atanma hususunda genel öğrenim şartı aranmasının bir başka olumsuz tarafı ise, eğitim-istihdam ilişkisinin bozulmasıdır. Bunun neticesinde tekstil mühendisinin, tapu ve kadastro müdürü olması, eczacının tahakkuk memuru olması, makine mühendisinin vergi yoklama memuru olması biçimindeki istihdamına sık olarak rastlanmaktadır. Bu nedenle kamu sektöründe verimsizlik ve etkinsizlik meydana gelmektedir. Çünkü farklı eğitim almış bir kişinin mesleğinden farklı bir alanda tatmin olması ve iyi performans göstermesini beklemek mümkün değildir.¹⁹³

Bağımsız idari otoritelerin politik iktidardan değişen oranlarda özerk nitelikte olmalarına karşın bu kurumlara ve kurullara atamalar genelde iktidar partileri tarafından yapılmaktadır. Bu durum, mühim bir problemdir. Burada liyakat ilkesi açısından ehemmiyeti olan, kurullara yapılacak atamalarda elemanların görevin gerektirdiği nitelikte olmasıdır. Bu bakımdan özellikle yöneticilerin ve personelin hangi özelliklere sahip olması gerektiği, eğitim düzeyleri ve eğitimlerinin konusu, özgeçmişleri, başarılı çalışmaları gibi objektif kriterler uygulanmalıdır. Bu kriterlerin ihlal edilmesi, liyakat ilkesinin ihlali anlamına gelir ve bürokrasideki bozulmaların mühim bir kısmını oluşturur.¹⁹⁴

¹⁹² Kavuncubaşı-Yıldırım, s.357

¹⁹³ Yıldırım, s.371

¹⁹⁴ Yıldırım, s.377-378

1.4.2. Doğru İşe Doğru Personel İlkesi ve Uygulaması

Genel itibarıyla iş analizleri iki yaklaşım ile incelenebilmektedir. Bu yaklaşımlardan birincisi, iş analizlerini İnsan Kaynakları Yönetimi bakımından değerlendirir. Bu neviden iş analizleri, kuruluşlarda insan kaynakları planlama, ücret-maaş yönetimi, eğitim gibi konularda insan kaynaklarına veri sağlayacak nitelikte hazırlanmıştır. İkinci yaklaşım ise iş analizi kavramını daha geniş biçimde tanımlamakta ve bu kavramın kapsamına ayrıca mühendisler tarafından yapılan işlere dair bazı kantitatif çalışmaları da ilave etmektedir. İş analizi faaliyetleri, kuruluşlardaki işlerin içerdiği görev, sorumluluk ve çalışma koşullarını belirlemeye yönelik çabalardan oluşmaktadır. Bu çalışmalarda ayrıca işleri yapacak olan bireylerde bulunması gereken bilgi, beceri ve yetenekler de belirlenmeye çalışılmaktadır.¹⁹⁵

Geniş anlamda değerlendirilirse liyakatin görevlendirmeye sınırlı olmadığı personel rejiminin başka cihetlerini, ücret faktörünün yanı sıra görevde yükselme olanağı ve kariyer prensibini içerdiği söylenebilir. Dar anlamda ele alındığında liyakat prensibinin, işe kabul bakımından gerekli imtihanları ve bunların unsurlarını içermektedir.¹⁹⁶

Literatürde iş tanımı, işin içerdiği görevleri, sorumlulukları çalışma şartlarını ve işin öbür yönlerini açıklayan yazılı bir belge olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımların hazırlanmasında iş analizi neticesinde edinilen bilgiler kullanılmaktadır ve her bir iş için yapılan analizin bulgularının bilinçli ve sistematik bir biçimde özetlenmesi gerekmektedir. İş analizi ve iş tanımı arasındaki esas farklılık iş analizinin iş ile ilgili bilgileri toplayan bir mekanizma olması, iş tanımının ise toplanan bu bilgileri sistematik ve bilinçli bir biçimde sunan bir teknik olmasıdır.¹⁹⁷

İş gerekleri bir işin en iyi şekilde yapılabilmesi için personelde bulunması gereken nitelikleri ortaya koyan açıklayıcı bilgiler olarak belirtilebilir. Açık olan işlerin doldurulmasında bu gerekler, görevliye personel bulmada nasıl bir yol

¹⁹⁵T.Ö. Şimşek, İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevlerinden Seçme ve Yerleştirmenin Önemi ve Antalya Bölgesinde Bir Araştırma, İstanbul Kültür Üniversitesi (İKÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s.18

¹⁹⁶ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.357

¹⁹⁷ Şimşek, s.19

izlenmesi gerektiğini gösterir. İş tanımı işin bir profili iken, iş gerekleri ise işi yerine getirebilecek personelin sahip olması gereken niteliklerin bir profilidir.¹⁹⁸

Çalışma yaşamında her bireyin yaptığı gözlemler ve edindiği deneyimler vardır. Çalışma yaşamı boyunca yapılan gözlemler ve edinilen deneyimlerden yola çıkarak şu gerçeklerin de konuya ilave edilmesinde fayda vardır:

Doğru sağlık çalışanının yanlış birim ve görevler de çalıştırılması ise gözlemlenen bir başka olgudur. Örneğin hemşirenin sekreter olarak çalıştırılması veya idari memurlukların görevi kapsamında olan işlerde çalıştırılmaları gibi. Doktorların bankolarda ve danışma birimlerinde sözde personelden tasarruf gerekçesine göre çalıştırılması ise akla tamamen aykırı ama uygulamada şahit olunan bir başka gerçektir. Veri hazırlama ve kontrol işletmeni kadrolarında bulunan personele her ne kadar aksine idari ve yasal gerekçe uydurulabilirse de esas görev yerleri ofisler, büro işlemleri ve idari memurluklar olması gerekirken (en azından temayüller böyledir ve yıllarca böyle uygulanmıştır) ambarlarda-ambar memuru olarak değil, hamaliye gibi yardımcı işlerde ve arşivlerde çürümeye terk edilme gibi uygulamalara tabi tutulmaktadır. İdari memurluklara ise örneğin personel servisine gerekli VHKİ kadrosu da varken üstelik, gassal, terzi, işçi, taşeron personel alınmakta ve VHKİ personel kurumuna ve işine karşı soğutulmakta ve yetenekleri atıl durumda bırakılmaktadır.

¹⁹⁸Şimşek, s.20

1.5. Planlama

1.5.1. Stratejik Planlama

Stratejik Planlama bir kurumda görevli olan her birimdeki bireyin katılımını öngören ve kurum yöneticisinin tam desteğini içeren sonuç odaklı çabalar bütünüdür. Bu bağlamda paydaşların ihtiyaçları ve beklentileri, paydaşların, politika yapıcıların ve kurumun misyonu, hedefleri ve performans ölçümü belirlenmesinde aktif rol almasını ifade eder.¹⁹⁹ Organizasyonun amaç ve hedeflerini gerçekleştirebilmesi bakımından strateji tayin, tespit ve tahsisi, bu ögenin bir plan kapsamında ele alınması ve icra edilmesi gereğini doğurmaktadır. Başka bir deyişle stratejik planlamanın organizasyonun amaçlarıyla değişir vaziyetteki çevresel koşullar arasında bir adaptasyon sağlanması ve sürdürülmesi olarak ifade edilmesi mümkündür. Stratejik planlamanın bir organizasyonun kimliği ve vazifesi yani vizyon ve misyon konularında biçimlendirme olduğu ifade edilebilir.²⁰⁰ Stratejik planlama kalite yönetiminin uygulandığı bir ortamda maksimum performans gösterir. Mükemmel şartlarda stratejik planlama kalite anlayışlarıyla bütünleştirilir. Bununla beraber stratejik planlama kalite anlayışları ve uğraşlarını icra etmenin bir aracı olarak da başarılı bir biçimde çalışabilir.²⁰¹ Stratejik düşünmük planlamadan bahsedilebilir. Stratejik planlama, organizasyonel amaçların gerçekleştirilmesi için bir metoddur.²⁰² Stratejik planlamanın başarılı bir biçimde uygulanması vizyon, planlama ve üst yönetimin aktif katılımına gereksinim duyar. Ayrıca sürekli eğitim ve pratik yapma, zaman, para ve personel desteğini de gerektirir. Kalite yönetiminin, çalışma kalitesinin ve kültürünün artırılması, paydaş tatmininin, çalışanların güdülenmesinin, verimliliğin, çalışanların yetkilendirilmesinin, bürokrasinin ve tekrarın azaltılmasının, iş süreçlerinin düzenli bir şekilde uygulanmasının sağlanması sebebiyle popülerliğe sahip bir görünüm almıştır.²⁰³

¹⁹⁹ Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü, Gelişim Planlama Kurulu, Üniversitede Stratejik Planlama Rehberi, Kasım 2002, Bursa, http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²⁰⁰ Tengilimoğlu, s.145

²⁰¹ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²⁰² Tengilimoğlu, s.145

²⁰³ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

Stratejik planların organizasyonlara güç ve rekabet imkanları sağlamasına ilaveten zayıf bulundukları hususları en aza düşürmek suretiyle tehdit ve tehlikelerin azaltılmasını da sağlamaktadır. Stratejik planlamanın aktivite dizilerinden oluşan bir proses olduğu söylenebilir. Söz konusu proses kapsamında öncelikle mevcut durumun analizi yapılır, akabinde amaçlar ve hedefler belirlenir ve devamında bu amaç ve hedeflere ulaşmak için gereken stratejiler belirlenir.²⁰⁴

Bütçeleme, stratejik planın yürütülmesine yönelik kaynakların sağlanmasını ve finansman şekillerini belirlemektedir. Mali portreyi ihmal eden bir planlama faaliyetinin gerçekleştirilemeyeceği açıktır. Kaynak planlaması, stratejik planlamanın bir ögesidir ve öteki ögeler gibi planlama sürecinde enformasyon ihtiyacı oluşacaktır. Enformasyon teknolojisinin planlamasının, prosedürlerin, standartların ve stratejik planla uyumlu olmanın yanı sıra destekleyebileceği spesifik programlara da başvurma gereği vardır.²⁰⁵

Geniş muhtevaya sahip bir durum analizi gereklidir ancak yeterliliğe sahip değildir. Bir diğer ifadeyle gerek ve yeter koşulun gerek kısmı sağlanmakta ancak yeter kısmı sağlanamamaktadır. Analiz sonuçlarının değerlendirilmesinde değerlendirmeyi yapacak bireylerin kabiliyetleri de önemlidir. Karar vermeye yardımcı olması bakımından durum analizi gereklidir ancak sonuçta kararları yöneticiler verecektir. Kabiliyetler bu aşamada kendini gösterir.²⁰⁶

Kurum içi değerlendirme, mevcut durumun tespiti ve kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, problem ve fırsat faktörlerine karşı cevap verebilme gücünün ortaya konmasını ifade eder. Ayrıca kurumun mevcut paradigması ve değerlerinin de bir ifadesidir. Misyon ifadesi, kurumun veya uygulanan programların neyin kimin için yapıldığını ifade eder. Bu bağlamda misyon ifadesi ile kurumsal kimliğin ortaya konmasının yanısıra kurumun varlık nedeni belirtilir. İlkeler, kurum davranışlarını belirleyen ve her çeşit politika ve aksiyonun geliştirilmesi ve

²⁰⁴ Tengilimoğlu, s.145

²⁰⁵ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²⁰⁶ Tengilimoğlu, s.148

yürütülmesine rehberlik eden etkenleri ifade eder. Kurumsal ilkeler üstü kapalı olarak bilinse de açık bir biçimde ifade etmek daha faydalı olabilir.²⁰⁷

Misyonun, organizasyonun görevi, işlevi hakkındaki bilgisi olduğu söylenebilir. Misyonun organizasyonun kendine yönelik tanımlamasını yaptığı roller ve vazifeler oldupunu söylemek mümkündür. Vizyonun, organizasyonun gelecek zamanda ne durumda olunacağına dair kendilik algısı olarak değerlendirilmesi mümkündür. İşgörenler bakımından perspektif belirlemede öncelik taşır. Geleceğin biçimlendirilmesinde bir vasıtaadır.²⁰⁸

Stratejik planın detaylarına dair çerçeveyi, amaçlar oluşturur. Amaçlar, misyon ifadesinden daha belirgin olmakla beraber, yaratıcılığı ve yeniliği özendirici yeterli genelliğe sahip bulunmaktadırlar. Hedefler stratejik plan sürecinin nerede olunmasının istendiği kısmı oluşturur. Amaçlara göre daha belirgin biçimde ifade edilebilir ve zaman bakımından sınırlı bir süreci kapsar. Dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta, hedefin tartışılabilir de olsa başarılabilir olması gerektiğidir. Bu bağlamda asıl olan gerçekleştirilebilir hedefler oluşturulmasıdır. Bu durum, yalnızca program veya faaliyetler bakımından değil, çalışanların motivasyonu, onuru ve güveni için de geçerlidir. Misyon, vizyon, amaç ve hedeflere ulaşma konusunda başarıya ulaşmanın ölçülebilmesi önemlidir. Sonuca dayalı bir performans kriteri anlayışı stratejik planın en önemli bileşenlerinden biridir.²⁰⁹

Amaçlara anlam katan ve onları anlamlı kılan hedeflerdir. Ulaşılamayacak hedeflerin konmaması ancak bir ilerleme sağlanmasına yardım edecek oranda yüksek tutlması gerekmektedir. Söz konusu durum, çalışan motivasyonu bakımından da önemli ve gereklidir. Aynı şekilde verimlilik faktörünün sağlanması hususunda da yardımcıdır.²¹⁰

Planın varsayımları çoğu kez eylem planına dahil edilmektedir. Planın varsayımları, stratejik planın dayandığı gelecekle ilgili beklentileri açıklamaktadır.

²⁰⁷ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²⁰⁸ Tengilimoğlu, s.156

²⁰⁹ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²¹⁰ Tengilimoğlu, s.157

Gelecekle ilgili şartlar bariz bir biçimde değişecekse planın varsayımlarının ve tabii ki, stratejik planın yeniden gözden geçirilmesine gereksinim duyulacaktır. Sürecin bu bölümü, gelecekteki performansı anlamlı bir şekilde etkileyebilecek geçmiş deneyimler, cari faaliyetler ve projeler üzerine inşa edilmiştir.²¹¹

Stratejik planlamanın nihai safhası, sağlanan neticelerin varılması beklenen hedefler ile mukayese edilmesi, değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi safhasıdır. Stratejiinin başarı düzeyi belirlenir. Ekonomik kazanımlar ve maliyet etkin çözümler genellikle hedeflenen unsurlardır.²¹²

Gerçek performansın planlanan performansla karşılaştırılması, stratejik plan ve planlama sürecinin periyodik bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır. Yönetim, beklenen sonuçlara ulaşılmaması durumunda üçer aylık veya aylık raporların sonuçlarını kullanarak sorunları saptar. Ve bu bilgileri kullanarak, ihtiyaç duyuyorsa, politikalarını, prosedürleri, amaç ve hedeflerini yeniden düzenler. Stratejik planda yer alan amaçlara ulaşılmasında, performansın denetlenmesinin ve sonuçların rapor edilmesinin önemli bir rolü vardır.²¹³

²¹¹ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

²¹² Tengilimoğlu, s.158

²¹³ A.g.e., http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm; (27.08.2015)

1.5.2. Operasyonel Planlama

Kavramsal olarak planlama, iki farklı işlev ile ilişkilendirilmektedir. Stratejik planlama ve operasyonel planlama. Stratejik planlama, çerçeve oluşturmayı, sağlık sisteminin ilkelerini ve genel yaklaşımını tanımlamayı kapsamaktadır. Operasyonel planlama ise, stratejik planlamanın faaliyete dönüştürülmesidir. Kapasite planlama kararları, toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetleri talebini karşılamak amacıyla, arz potansiyeline ait kaynakların ülke genelinde uygun bir biçimde örgütlenmesi, sağlık gereksiniminin etkili ve verimli bir biçimde karşılanması bakımından mühim bir araçtır. Yine bu kararların, değişen zaman ve farklılaşan gereksinimleri karşılayacak biçimde esnek olması, süreç içerisinde yaşanan güçlüklerle göre değiştirilebilir olması da önem taşımaktadır.²¹⁴

Sağlık hizmetleri sahip olduğu temel özellikleri nedeniyle kamu otoritesinin planlama ve denetim alanına dahildir. Hastalıkların tedavisinin hastaya sağladığı özel yarar yanında toplumsal yararının da olduğu ortaya konulmuştur. Sağlık hizmeti kamu ekonomisi alanı içerisinde devlet tarafından planlanmaktadır. Tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri hem kamu sektörü hem de özel sektör marifetiyle topluma sunulmaktadır. Sağlık hizmetinin toplumsal ve küresel özellikler taşımasına bağlı olarak etkinlikle sunulması ve bu alanda sahip olunan kaynakların uygun şekilde dağılımı oldukça önemli bir konudur. Sektör analizleri ve saha çalışmaları bu konuda etkinliği sağlamada yardımcı olabilmektedir. Diğer yandan, sağlık hizmetinin sunumu için yapılan sağlık harcamaları, politika belirleyicilerin üzerinde önemle durması gereken bir konu olarak özellikle son yıllarda büyük önem kazanmıştır. Devletin sağlık hizmetinin sunumu için yaptığı harcamalar ile birlikte, bu alanda yaptığı araştırma ve geliştirme harcamaları da önemli bir yere sahiptir. Sağlık sektörü kaynaklarında planlama, rasyonel bir yönetim biçiminin temelidir. Sağlık sistemi

²¹⁴R. Akdağ,T.C.SB, Politika Belgesi, Sağlık Hizmetlerinde Kapasite Planlama, Uluslararası Deneyimlerin İncelenmesi, Refik Saydam Hıfızısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfızısıhha Mektebi Müdürlüğü, s.13(Stefanie Ettelt, Ellen Nolte, Sarah Thomson, Nicholas Mays ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri Karşılaştırma Ağı, Ed: Recep Akdağ); sbu.saglik.gov.tr>kitaplar>sahipk; (03.08.2015)

adına karar alıcılar ve politika yapıcılar, bu yöntem sayesinde ne yapacağını ve neler yapmak istediğini önceden düşünme olanağı bulur. Bu nedenle planlamayı çalışma planını önceden belirten bir analiz olarak da düşünmek mümkündür. Planlı çalışma benimsendiği zaman, isabetli karar almak için düşünme ve değişik çözüm yollarını inceleme olanağı bulunur.²¹⁵ “Plan hiçbir şeydir fakat planlama her şeydir.”²¹⁶ Operasyonel planlama, stratejik planlamanın faaliyete dönüştürülmesidir. Bu etkinlikler, bütçe ve kaynakların tahsisi, hizmetlerin düzenlenmesi, personelin, tesislerin ve donanımın temin edilmesi de dâhil olmak üzere sağlık hizmeti sunmaya ilişkin tüm işlemleri içerebilir.²¹⁷

²¹⁵ Akdağ, s.9

²¹⁶ Yıldırım Kaptanoğlu, s.103

²¹⁷ Akdağ, s.13

2. İNSAN KAYNAKLARININ ETKİNLİĞİ ve VERİMLİLİĞİNE ETKİ

EDEN FAKTÖRLER

2.1. OLUMLU FAKTÖRLER

2.1.1. İş Doyumu

İş doyumu, en genel anlamda iş ortamıyla ilgili olumlu veya olumsuz duyguların bütünü biçiminde ifade edilebilir. Başka bir deyişle çalışanların işletmeden duydukları hoşnutluk veya hoşnutsuzluktur. İş doyumu işin özellikleri ile, çalışanların istekleri birbirine uyduğu zaman gerçekleşir.²¹⁸

İş doyumu, çalışanın yaptığı iş karşısındaki tutumu olarak tanımlanabilir. İş doyumunu etkileyen faktörlerin, çevresel faktörler ve bireysel faktörler olmak üzere iki kısımda incelenmesi mümkündür. Çevresel faktörler, işin seviyesi, işin içerik özellikleri, yapısal denetim, gelir ve yükselme olanakları, toplumsal etkileşimler ve çalışma grupları olarak sıralanabilir. Bireysel faktörler ise yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kültür, zeka ve meslek olarak sıralanabilir.²¹⁹

İş tatmini, hayat tatmini ile doğrudan alakalıdır. Hayat tatminine bağlı olarak iş tatmininde değişiklikler olabilmektedir. Bu sebeple yapılan araştırmaların bazıları her iki tatmin durumunu da beraber değerlendirmektedir. Bununla beraber, iş tatminiyle ilgili yapılan çalışmalar, çalışanların görevlerinin belirginlik düzeyi, işe katılım oranları, para ödülleri, işin doğasından kaynaklanan faktörler, bireylerin verimli kullanılabilmeleri gibi pek çok etkenin iş tatminini etkilediğini göstermektedir.²²⁰

Genel anlamda çevresi ile uyumlu, mutedil, anlayışlı, başarı odaklı ve işinden mutluluk duyan çalışanlar iş tatminine sahip bireylerdir. Beklentileri karşılanmayan

²¹⁸H. Çalışır, Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire-Ebe Hemşireler Örneği, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.5

²¹⁹ L.Aksan, Üsküdar ve Çevresindeki Hastanelerde Çalışan Personelin İş Tatmini İle Tutum ve Davranışları Arasındaki Farkın Analizi, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.27

²²⁰Çalışır, s.7

ve düşüncelerine değeri verilmeyen bireylerde ise iş tatmini düşmektedir. Bu bireyler zaman içerisinde çalışma azimlerini ve enerjilerini de kaybederler. İşine karşı bıkkınlık ve isteksizlik oluşması olağandır. İş tatminini sağlayamayan yahut kaybeden kişinin toplumsal yaşamında ve iş yaşamında başarısızlık ve mutsuzluk hakim olur. Bu bireylerden işveren de verim alamamaktadır. Bundan dolayı işgörenin karşılanmayan beklentileri hem işgöreni hem de işvereni olumsuz yönde etkilemektedir.²²¹

Eğitim seviyesi ile iş tatmini arasında tek yönlü bir ilişki değil, hem olumlu hem de olumsuz olmak üzere iki yönlü bir ilişki vardır. Olumlu yöndeki ilişki, eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin, ücret, sosyal haklar vb. gibi olanakları daha yüksek düzeydedir ve çalışma koşulları daha iyi olan işlerde çalıştıklarından işlerinden daha çok tatmin sağlayabilirler. Öyleyse eğitim faktörü doğrudan olmasa da iş tatminine dolaylı yoldan olumlu bir katkı sağlamaktadır. Eğitimin iş tatminine olumsuz etkisi ise, eğitim durumu yükseldiği oranda çalışanların beklentileri de aynı oranda artmaktadır. Çalışanlar eğitim durumları yükseldiği oranda aynı işi yapsa bile kurumundan beklentileri artmaktadır ve yaptığı işin karşılığında, aldığından daha fazlasını beklemektedir. Bu beklentisi karşılanmayınca da çalışan birey, iş tatminsizliği yaşamaktadır.²²²

İş doyumu, işgörenin verimliliğini arttırırken iş doyumsuzluğu, işgörenin verimliliğini ve performansını düşürmektedir. Bu psikoloji içindeki çalışan, işini sabote edebilmekte ve hatta işten ayrılabilir. Üretken ve mutlu birey, yalnızca işinde değil aynı zamanda toplumsal hayatında da doyuma sahiptir. Organizasyonlarda işgörenlerin iş doyumunun düşük olması, başka bir deyişle iş doyumsuzluğunun yaşanması yalnızca kişisel anlamda olumsuz neticeler doğurmayacaktır. Olayın örgütsel neticelerine bakıldığında işgörende işe gitmede isteksizlik, örgütten ayrılma, yetersizlik duygusu, işbirliği sağlayamama, işte hata yapma, işten uzaklaşma isteği, isabetsiz karar verme ile nitelik ve nicelik düşmesi yaşanabilmektedir.²²³

²²¹Y. Mete, Liderlik, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2014, s.57

²²² Mete, s.79

²²³ F.Kaya, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.44-45

Eğitim seviyesi yüksek olan işgören kendine referans seviyesi olarak eğitim seviyesi yüksek olan grubu seçmektedir. fakat, kendine referans seviyesi olarak seçtiği grubun iş olanaklarına sahip olamadığı takdirde eğitim seviyesinin yüksek olması işgörende iş tatminsizliğine sebep olur. Oysa, eğitim seviyesi düşük olsaydı kendine eğitim seviyesi yüksek olan grubu referans olarak seçmeyecek ve öbür grup ile aynı iş olanaklarına sahip olacağından iş tatminsizliği yaşamayacaktır. Bu durum için sağlık sektörü işgörenlerinden bir örnek verilirse, üniversitede Sağlık İdaresi bölümünde öğrenim gören bireyler mezun olduklarında tümünün ilk işe girdikleri andan itibaren sağlık yöneticisi olma beklentileri vardır. Fakat, bugün süreç bu biçimde işlememektedir. Bu okullardan mezun olanları ilk işe girişte sağlık sektörüne Genel İdari Hizmetler Sınıfından Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni ünvanı ile atanabilmektedirler. Sağlık sektöründe yönetici olarak görev alabilmeleri için ilgili mevzuatlarda geçen bazı ölçütleri karşılamaları gerekmektedir. Bu ölçütlerin karşılanması da uzun bir zaman gerektirmektedir ve bu zaman sonunda yine de tümünün o hedefe ulaşması imkansızdır. Zira, sağlık sektöründe yönetici kadro sayısı belirli bir sayı sınırı ile sınırlıdır. Doğal olarak yönetici kadro sayısından daha fazla birey ilgili okulu bitirdiğinden hepsinin günün birinde de olsa sağlık yöneticisi olması imkansızdır. Bu durum da çalışanlarda bir karamsarlık yaratmaktadır ve iş tatminsizliğine sebep olabilmektedir.²²⁴

Sağlık hizmetlerine herhangi bir kadrodan atanan lise, önlisans veya lisans mezunları ilk işe girdikleri zamanlarda işe girebilmiş olmanın verdiği heyecanla ve mutlulukla belli bir iş doyumunu sağlamaktadırlar. Çalışma yaşamının başlarında çoğu kendilerini geliştirmek için lise mezunları ve önlisans mezunları, lisans tamamlamakta, lisans mezunu olanlarda ise üst bir eğitim almak amacıyla yüksek lisans yapmaktadırlar. Buradaki amaçlardan biri maddi katkısının olmasının yanı sıra, özellikle yüksek lisans yapanlar için asıl hedef kariyer planlaması yapmaktır. Sağlık hizmetlerinde yüksek lisans yapan bireylerin maddi pek bir getirisi olmayıp, yüksek lisans yapanlar genellikle kendilerini geliştirmek ve kariyer planlaması yapmak için hareket etmektedirler. Eğer, kariyer planlaması sonucunda istedikleri hedefe ulaşamazlarsa bu durumun yeniden iş tatmin seviyelerinin düşmesine sebep olabileceği açıktır. Öte yandan personelin, belirlediği hedeflere ulaştığı takdirde

²²⁴ Mete, s.80

eğitim seviyesinin yüksek olmasının iş tatmin seviyesinin artmasını da beraberinde getireceği söylenebilir Kısaca eğitim, bireyin işinden beklentilerini karşılıyorsa ve daha ok doyum verecek iş imkanlarına yol sebep oluyorsa doyumu arttırıcı, beklentilerini karşılamıyorsa doyumu azaltıcı bir rol oynayabilmektedir. Bundan da anlaşılacağı gibi eğitim faktörünün iş tatmin seviyesi üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri vardır. Eğitim düzeyi yüksek bireyler eğer kendilerinden düşük eğitim almış bireyerce ynetilirlerse, eğitim düzeylerine uygun görevlerde alıştırılmazlarsa veya hakkaniyet erevesinde adaletli performans yönetimine dayanan ücret sisteminin olduğu örgütlerde alışmazlarsa iş tatmin seviyeleri düşecektir.²²⁵

²²⁵ Mete, s.80-81

2.1.2. Örgütsel İklim

Örgüt kişilikleri, kişilerdeki gibi açıkça belirlenmiş bazı bölümlendirmelere konu edilemezler. Her biri çeşitli açılardan kendine özgüdür. Örgütün psikolojik ortamı ile örgütsel iklim arasında önemli bir bağlantı bulunmaktadır. Bir başka açıdan, örgütsel iklim kavramı,örgütsel ortam, örgütsel çevre, örgütsel kültür, örgüt atmosferi ve örgütsel duygu ile eş anlamlı görülmektedir. Bu neviden kavramların, örgütün iç kalitesini ve özellikle kişilerin hayatlarını yansıttığı iddia edilmektedir.²²⁶ Örgütsel iklimin, örgüte kimliğini kazandıran, işgörenlerin davranışlarını etkileyen ve onlar tarafından algılanan, örgüte hakim bütün özellikler dizisi olarak tanımlanması mümkündür.²²⁷

Konunun bu kadar mühim olmasının birçok sebebi vardır. Birincisi, insani sebeplerdir. Örgütsel iklim işgörenlerin psikolojik sağlığı ile doğrudan ilişkilidir ve örgüt üyelerinin sahip olduğu işe dayanan duygu, tutum ve davranışlarını direkt etkilemektedir. Bir başka sebep ise konuya işyerleri bakımından bakıldığında meydana çıkmaktadır. Örgütsel iklimin işgörenler için sağlıklı bir ortam oluşturduğu durumlarda, işyerinde üretkenlik, verim ve performans artışı olmaktadır. Bunun tersi durumlarda ise başta işgörenlerin motivasyonunun düşmesine paralel olarak işyeri etkinliği olumsuz yönde etkilenmektedir.²²⁸

²²⁶T. Akyol, Örgütsel İklimin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.3

²²⁷Akyol, s.3

²²⁸E. Kaya, Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü (Burdur-Isparta Örneği), Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2007, s.24-25

2.1.3. Kişisel Gelişim ve Kariyer İmkânı

Kariyer ilkesi ise, bazen kişinin kendisini bir uzmanlık alanına adanması, bazen de aralarında sadece gevşek ilişkiler bulunan bir dizi işlerde çalışmak anlamında kullanılır. Hangi açıdan ele alınırsa alınsın burada ortak yön, kariyer kavramının bir ölçüde başarı derecesini simgeleyen bir anlam taşımasıdır. Bir başka açıdan bakıldığında kariyer bir kimsenin genellikle genç yaşta ilerleme umuduyla girip emekli oluncaya kadar sürdürdüğü onurlu bir iştir. Bu tanımdan hareketle kariyer, memurluğun meslekleşmesi olarak ele alınabilir. 657 ve 1327 sayılı kanunlarla getirilen sınıflandırma yapısı, kariyerlerin gelişmesine elverişli bir yapı değildir. Genel İdare Hizmetleri Sınıfında yönetim, icra ve büro gibi birbiriyle ilişkisi olmayan türlü kariyer gruplarını içermesi ve diğer sınıflara girmeyen devlet memurlarının da bu sınıfta yer alacağını belirtmesi, kariyerlerin gelişmesini engelleyici uygulamalardır. Belirtilen sebeplerle uygulamada kariyer, düzenli terfi olanağından öteye geçememektedir.²²⁹

Teknoloji ve bilimdeki tüm gelişmelere rağmen, tüm dünyada sağlık alanında en önemli kaynağı, hala sağlık personeli oluşturmaktadır. Bundan dolayı, sağlık sistemimize uygun, ihtiyaca yönelik yeterli nitelik ve nicelikte, donanımlı sağlık insan kaynağı yetiştirmek, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarını ihtiyaca uygun yapmak, doğru sayıda sağlık personeli, doğru yer, doğru zaman ve doğru motivasyon ile istihdam etmek ve bu sayede etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunmak ve sağlık sektörünü geliştirmek için sağlıkta insan kaynakları geliştirme süreci başlatılmıştır. Sağlıkta insan gücü geliştirme, planlama, eğitim ve yönetim olmak üzere üç çalışma alanını kapsamaktadır.²³⁰

²²⁹ M. Yıldırım , ‘‘Kamu Yönetiminin Kadim Paradoksu: Nepotizm ve Meritokrasi’’, CBÜ, SBD, C.11, S.2, 2013, s.357-358; [dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; \(03.08.2015\)](http://dergipark.ulakbim.gov.tr/article>view; (03.08.2015))

²³⁰ R. Akdağ, TC Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011, s.VI (Çalışmanın Ön Sözünden); [ekutuphane.tusak.gov.tr>kitaplar>sagli...; \(16.09.2015\)](http://ekutuphane.tusak.gov.tr>kitaplar>sagli...; (16.09.2015))

2.1.4. İş Güvencesi

Hemen belirtmelidir ki toplu sözleşme hakkının verilmesi sürecinde kamu görevlilerinin yönetim ile olan hukuki bağlantısı önemlidir. Hizmet akdi neticesi idareyle bağlantılı olan şahıslarda bu hakkın verilmesi ve uygulanması görece daha kolaydır. Buna karşın, kamu hukuku neticesi idareyle bağlantılı olan şahısların toplu sözleşme vasfına sahip toplu pazarlık ile nasıl uyumlaştırılacağı önemli bir problemidir. Bilindiği gibi, Türkiye’de kamu görevlilerinin mühim bir kısmını oluşturan Devlet Memurları bu nevidendir. Bu şahıslar, statü hukuku şartlarına tabi bulunmaktadır ve görev, hak ve sorumluluklarıyla maaşları işe girişte kanunlarla belirlenmiş durumdadır. Bu husus memurlar için nispeten bir iş güvencesini kapsamaktadır. Bundan dolayı, tarafların çalışma şartları ile maaş ve toplumsal hakları serbestçe belirleyebilmeleri statü hukuku şartlarından vazgeçmekle imkan dahiline girebilir. Ancak bu durum, konumunu tartışmaya açmak demektir ki bu da risktir. Bununla birlikte, maaş artışları gibi dar bir sahada toplu sözleşme yetkisinin verilmesi, statü hukuku bakımından sorun olmayabilir. Burada doğal olarak tek problem statü hukukuna tabi olan şahısların toplu sözleşme vasfına sahip toplu pazarlık ile nasıl uyumlaştırılacağı problemi değil, aynı zamanda toplu sözleşme hakkının hangi kamu görevlilerine tanınacağı problemidir. Zira bazı kamu görevlerini icra eden kimselerin bu kapsam dışında tutulması uygulaması mevcuttur. Verilecek toplu sözleşme hakkının limitinin ne olması gerektiği belirtilmelidir. Bu hakkın kullanılması konusunda da farklı ülkelerde farklı uygulamaların varlığına rağmen genellikle taraflar arasında ulaşılan anlaşma, hükümetin onayına bağlıdır. Öbür ülkelerde olduğu üzere Avrupa ülkelerinde de toplu pazarlık hakkı hususunda işçi sendikacılığında olduğu üzere direkt netice veren bir işlerlik kamu görevlilerine verilmemiştir. İşçiler emekleri ile çalışmakta ancak işçilerden müteşekkil bir devlet bulunmamaktadır ve işçilerin devleti temsil etme gibi bir durumları da yoktur. Oysa memurlar için durum bunun tam tersidir ve bu nedenle memurların işçilerden ayrı bir statüde değerlendirilmeleri doğaldır.²³¹

²³¹ H. Güneş, ‘‘Sendikal Haklar ve Ülkemizde Kamu Görevlileri Sendikacılığının Gelişimi’’, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi / C.1 / Sç1 / 2013 / s.67; app.cs.gb.gov.tr/cdd>pdf>sayi_01; (13.09.2015)

2.1.5. Sosyalleşme İmkanları

Örgütsel sosyalleşme süreci, yeni çalışanın örgütçe onaylanan değerleri ve normları öğrenmesi biçiminde değerlendirilmektedir. Bir merdivenin basamakları biçiminde açılımı yapılan ve örgüte giriş ile başlayan sosyalleşme süreci, sonunda örgütü yönetecek olan şahısların davranışlarının, sosyalleşme normları ve fırsatları ile biçimlendirilmesi süreci biçiminde değerlendirilmektedir. Çalışanın yeni üye olarak örgüte kabul edilmeden önce edindiği tüm bilgisi -ön sosyalleşme- işe kabul edilen yeni çalışanın, örgüt hakkındaki görüşlerinde ve bazı değerlerinde, yeteneklerinde ve tutumlarında oluşan değişiklikler neticesinde göreve uyumu – alıştırma- yeni örgüt üyelerinin, işin gereği olan yeteneklerde ustalaşmaları, çalışma grubuna, örgütsel değer ve hedeflere doyumsal seviyede uyum sağlamaları ve kendi grubu ile kendinden beklentileri olabilecek öteki gruplar arasındaki çatışmalarla uğraşmaları -rol yönetimi- örgütsel sosyalleşmenin üç aşaması olarak ifade edilmektedir. Örgütsel sosyalleşmenin evreleri, kişinin, örgüt üyeliği ve örgütsel rolü bakımından gereken değerleri, kabiliyetleri, beklenen davranışları ve sosyal bilgiyi kazandığı süreç olarak tanımlanmaktadır. Yeni çalışanın örgüt üyeliğine kabul edilmesi, bu sürecin verimli olarak yaşanmasına bağlı olmaktadır. Aynı zamanda bir uyum süreci olarak da değerlendirilen örgütsel sosyalleşme, yeni çalışanın örgüt kültürünü özümsemesi -örgütün değerlerini ve normlarını öğrenerek kabul etmesi- anlamına da gelmektedir. Bu süreç içerisinde, örgüt-yeni çalışan etkileşiminin karşılıklı olarak devam ettiği anlaşılmaktadır.²³²

Sosyalleşmenin içeriği, kolektife karşı kişisel ve formale karşı informal olmak üzere değişmektedir. Sosyalleşmenin ilk iki taktiği, örgütlerin yeni çalışanlara verdikleri bilginin, bağlam bakımından değişiklik arz ettiğini göstermektedir. Kolektif taktiklerin, koruyucu rol oryantasyonlarını üretmek suretiyle, yeni

²³² A.Araba-G.Asan-Ç.Bulut, “Örgütsel Sosyalleşme Süreci, Bir Literatür Taraması” Journal of Yaşar University 2013, C.8 S.32 5556-5582, http://www.academia.edu/5039356/%C3%96RG%C3%9CTSEL_SOSYALL_E%C5%9EME_B%C4%B0R_L%C4%B0TERAT%C3%9CR_TARAMASI; (30.08.2015)

Çalışanların statükoyu, görevlerini ve rollerini kabul edeceklerini belirtmektedir. Bahse konu sosyalleşme taktiği, yeni çalışanların gruplandırılarak, her birine farklı, bazı tecrübeler edindirmek yerine, benzer tecrübelere edinmelerine çalışılması biçiminde belirtilmektedir. Başka bir ifadeyle, kollektif taktiklerin, oransal olarak benzer neticelerin oluşması için yeni çalışan topluluğundaki her yeni kişiye, aynı bazı tecrübelerin kazandırılmasını içerdiği bilinmektedir. Kişisel taktikler ise yeni çalışanlara, rolleri için yenilikçi oryantasyonlar uyarlayabilme olanağı vermekte ve bahse konu çalışanlar, bu oryantasyonlar ile rollerini uygulama yöntemlerini hatta görevlerini bile değiştirebilmektedirler. Başka bir ifadeyle kişisel sosyalleşme, yeni çalışanın yalnız başına gerçekleştirdiği st düzey ortaklık ve kişinin kendisi yahut örgütçe kendisine yüklenen soyutlanma olarak belirtilmektedir. Formal taktiklerin, yeni çalışanların, açıkça tanımlanmış sosyalleşme uygulamaları olan kendi rollerini eğitim sınıflarında öğrenmelerini, informal taktiklerin ise işi, açıkça sosyalleşme uygulamaları olarak ifade edilmeyen faaliyetler sırasında öğrenmelerini içerdiği anlaşılmaktadır. Formal taktikleri kullanan örgütlerin uygulamaları arasında, örgüt içindeki var olan üyelerden ayırdıkları bireyin rollerinin netleştirilmesinin ve bahse konu uygulamalarda yer almalarının olduğu anlaşılmaktadır. Formal sosyalleşme pratikleri, tüzel niversiteler yahut sınıf eğitim oturumları gibi süre giden çalışma işi düzenlemelerindeki bağlamdan ayrılmakta iken, daha az formal olan programlar ise tecrübeli üyenin, yeni alışanca bir süre için glgelendiğini belirtmektedir. Özetlenecek olursa, formale karşı informal sosyalleşme, belirlenen sosyalleşme dönemi sırasında yeni çalışanların, var olan örgüt üyelerinden ayrılmasına karşı, yeni gelenlerin daha tecrübeli olan örgüt yeleri ile kaynaşması anlamlarında kullanılmaktadırlar.²³³

²³³ A. Araza ve arkadaşları, s.5564

Kurumların çalışanları için temin ettikleri olanakların arasında bulunsa da, gelişmiş ülkelerde standartlaşan mesleki eğitimler haricinde hobilere yönelik faaliyetler Türkiye'de hala yeterince yaygın değildir. Bununla birlikte özellikle uluslararası kurumların bu konuda önemli aşamalar kaydettiği söylenebilir. Sigorta, yemek ve ulaşım haricinde olanaklar arz eden kurumlar, hem çalışanlarına sağladıkları imkanlar ile hem de kurum içi sosyalleşmenin artması neticesinde rakip firmalardan sıyrılmaktadır. Çalışanlar bu esas gereksinimlerin ve işleriyle alakalı olmayan sahalarda da desteklendiği takdirde performanslarında ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Üstelik bu durum gelecek çalışanlar için de tercih nedeni haline gelmektedir. Sosyalleşme olgusuna, rutin ve klişe ofis ortamından uzaklaşmaya olanak tanıyan ofis içi tasarımları sayesinde Google firması pekçok başarılı çalışanca öteki firmalara oranla öncelikle tercih edilirken, performanslarına olumlu etkisi de belirgin bir biçimde gözlemlenebilmektedir.²³⁴

²³⁴<http://www.meraklisiicin.com/kurumsal-etkinlik-planlama>; 30.08.2015

2.1.6. Motivasyon

Motivasyon kavramının Türkçe’de tam karşılığını bulmak pek güçtür. Bu kavram, İngilizce ve Fransızca motive sözcüğünden türetilmiştir. Kısacası güdülemenin, bir insanı belli bir amaç için harekete geçiren güç olarak ifadesi mümkündür. Öyleyse, motive, harekete geçirici, hareketi devam ettirici -ya da sürdürücü- ve olumlu yöne yöneltici olmak üzere üç esas niteliğe sahip bir güç olduğu söylenebilir. Bu baz kavramdan türetilen güdüleme ise, bir ya da birden çok insanın, belli bir yöne -gaye veya amaca- doğru devamlı mahiyette harekete geçirmek için sarf edilen çabaların toplamı olarak ifadesi mümkündür.²³⁵

Yöneticilerin en mühim görevi örgütsel etkinliği sağlamaktır. Örgütsel etkinlik, gerekli motivasyona sahip çalışanlar ile başarılacağından çalışanları motive etmek de yöneticinin görevi olmaktadır. Çalışanların kendilerine yüklenen sorumlulukları etkin bir biçimde ifa etmeleri konusunda istekli olmaları gerekmektedir. Motivasyon olgusunun işlevi, bu isteğin oluşturulması, geliştirilmesi ve sürdürülmesidir. Bunun neticesinde gereksinim ve motivasyon unsurlarınca uyarılmanın, bu yöndeki tutumların ve davranışların sergilenmesinin gündeme getirdiği bir motivasyon prosesi söz konusu olmaktadır. Yöneticilerin, maiyetindeki kimseleri eğitmesi, yetiştirmesi ve geliştirmesi gerekmektedir.²³⁶

Organizasyonlarda çalışan bireyler bakımından güven, çok mühim bir faktördür. Bireyler, uzun süre aynı iş yerinde istikrarlı bir biçimde uzun süre çalışmak ve hatta aynı iş yerinden emekli olmak istemektedirler. Güvensizlik ve gelecek endişesi duyan çalışanların kendilerini işlerine vermeleri güç olduğu gibi motive olamadıklarından sahip oldukları potansiyellerini hayata geçirme konusunda da sıkıntı yaşamaktadırlar. Organizasyonlardaki pek çok negatif tutum ve davranışlar, bireylerin tatmin edilmeyen arzularından ve ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır.²³⁷

²³⁵E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2009, s.532

²³⁶F.Kaya, s.60-61

²³⁷Kaya, s.62

2.1.7. Personel Güçlendirme

Personel güçlendirme, işlerini etkin bir biçimde yapmaları için kendilerine güvenlerini geliştiren ve kendi katkılarının organizasyonun performansına doğrudan etki ettiğine inanan çalışanlar ile gücün, yetkinin, sorumluluğun paylaşılması süreci olarak tanımlanabilir. Personel güçlendirme, çalışanların kendilerini güçsüz hissetmeyip, çok güçlü bir şekilde kendi bireysel etkinliklerine inanmaları ve kendilerine daha fazla güvenmeleri şeklindeki değişimlere neden olmaktadır. Güçlendirmenin başarısı ise, yönetimin, çalışanların ve organizasyonun arasındaki uygun ortamın sağlanmasına ve gerekli alt yapıların gerçekleştirilmesine bağlıdır. Fakat öncelikle personel güçlendirmenin yöneticiler ve çalışanlarca iyi anlaşılması, her iki tarafın da güçlendirmeyi istemeleri ve bunu karşılayabilmeleri gereği vardır. Güçlendirmenin uygulandığı organizasyonlarda komuta kontrol yönetim anlayışı yerine, çalışanlara daha çok kararlara katılma olanağı tanıyan ve yol gösterici bir rolü benimseyen ortamlar oluşturmaları gerekmektedir. Yine böyle bir ortam, çalışanlara işlerini en etkin bir şekilde yapabilmeleri için gereken bilgi paylaşımını, çalışanların kendilerini geliştirebilmeleri bakımından gerekli desteği, karar verebilmeleri için gereken yetkiyi, gücü ve hak ettikleri ve katkılarından dolayı kazandıkları ödülleri sağlayacaktır. Böyle bir ortam, denetleme, kontrol ve koordinasyon için daha az kişiye ihtiyaç duyacağından giderleri de azaltır. İş yapan çalışana yüksek performans telkin edildiği için kalite ve hizmet gelişir.²³⁸

Kamu yönetiminde güçlendirmenin uygulamaya konmasıyla katılımcı yönetim anlayışı yaygınlaşacaktır. Katılımcı yönetim ile beraber çalışanların karar verme yetkisi ve sorumluluk alanları artmaktadır. Bundan dolayı güçlendirme süreci başlamış olacaktır. Bu suretle çalışanların örgüte bağlılıklarında da bir artış olacaktır. Bu sebeple güçlendirmenin başarılı bir biçimde uygulanabilmesi bakımından çalışanların motivasyonlarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması, etkin bir bilgi ve iletişim sisteminin kurulması ve bütün yönetim birimlerindeki yöneticilerin

²³⁸M. Akçakaya, “Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme”, Karadeniz Araştırmaları, S.25, 2010 s.168; [www.karam.org.tr>DergiPdfDetay](http://www.karam.org.tr/DergiPdfDetay); (13.09.2015)

güçlendirmeyi benimseyerek uygulaması gerekmektedir. Bütün bunlar sağlandığı takdirde güçlendirme sayesinde çalışanların örgüte bağlılıklarında artışın olması kaçınılmaz olacaktır.²³⁹

²³⁹S. Doğan-S. Kılıç, “Örgütsel Bağlılığın Sağlanmasında Personel Güçlendirmenin Yeri ve Önemi”, ERÜ, İİBF Dergisi, S.29, 2007, s.38; iibf.erciyes.edu.tr>sayi29>sdogan; (13.09.2015)

2.2. OLUMSUZ FAKTÖRLER

2.2.1. Dikey Mobbing

Hangi yönetim modelinin uygulandığı fark etmeksizin çalışanlar arasında oluşan çatışmaların tam olarak engellenemediği bilinmektedir. Bu nedenle son zamanlarda yönetim psikolojisi ve endüstriyel psikoloji alanında yapılan araştırmalar ile, ilkin iş yerinde rekabet sonucundaki çekişmelerin neden olduğu psikolojik baskılar ile meydana geldiği düşünülen, fakat, varlığı ve boyutu daha önce bilinmeyen ancak örgütlerin bir hayli yüksek maliyetlere katlanmasına sebep olan yeni bir olgu ortaya çıkmış ve mobbing olarak adlandırılmıştır.²⁴⁰

Mobbing ile örgütsel koşullar önemli dercede birbirleriyle ilintilidir. Şu halde örgütsel koşullar iyiye mobbing az olacak, örgütsel koşullar kötüye mobbing çok görülecektir. Bu faktörler, yöneticilerin liderlik davranışları, örgütte rol çatışma düzeylerinin yüksek oluşu, sosyal iklimin çalışanları tatmin edememesi ve denetim eksikliği yahut yetersizliği gibi koşullardır. Bu koşulların her biri yahut birlikte bulunabilirliğinin mobbing uygulayıcıları için bir bahane oluşturması mümkündür. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, öncelikle sağlık ve eğitim sektöründe yaygın olduğu ve özellikle de üniversitelerde bunun çok daha sık olarak yaşandığı anlaşılmaktadır. Yani en yüksek toplum yararının bulunduğu ve insani değerlerin en çok gözetildiği kurumlarda mobbing yapılması ilginç bir tezat oluşturmaktadır. İşsizliğin yüksek olması ve çalışanın değersiz görülmesi de mobbingin olduğu işyeri sayısını artıran faktörlerdendir. Burada özellikle çalışana verilen değerden bahs edilmesi önemli bir faktördür zira mobbing uygulayanların en rahat ettikleri yerler çalışana değer verilmeyen yerlerdir. Sonuç olarak mobbing ile her işyerinde ve her tür kuruluştaki karşılaşılabilir. Organizasyon bozukluğunun daha çok olduğu işyerlerinde ise disiplin getirmek, verimliliği artırmak,refleksleri koşullandırma -

²⁴⁰O. Fettahlioğlu, “Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing)”, İşletmecilikte Seçme Konular, (Ed:İ. Bakan, A.M. Eyitmiş), Ankara, 2011, s.78

askeri disiplin- amacıyla psikolojik taciz uygulanmaktadır. Burada bilinçli olarak mobbing uygulanması söz konusudur.²⁴¹

Yatay örgütlenmeye sahip örgütlerde ise, kademeli örgüt yapısında bulunan bağımlılık ilişkisi bulunmadığından, nispi bir rahatlık söz konusu olabilmekle birlikte bazı hallerde işgören aynı anda birden çok yöneticiye bağlı olarak çalışabilmektedir. Bu sebeple yetki çatışmalarının yaşanması olağandır. Bu tür yapılanmalar en çok matriks yapılanma olarak da ifade edilen yapı kapsamında uygulanmaktadır. Çalışanın birden fazla yöneticiye bağlı olarak çalışması da pratikte yatay örgütlenen kurumlarda oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Bu tür örgütlerde, hiyerarşik örgütlere oranla daha çok belirsizlik hakimiyeti vardır. Yatay örgütlenmede, psikolojik tacize ortam hazırlayan, aslında örgüt içindeki belirsizlik ortamıdır. Çözüm getirilmesi gereken en önemli problemlerden biri de budur. Kötü yönetim, yetersiz iletişim, zayıf liderlik yapısı, stresli ortamın varlığı, insanların kendilerinden beklenenleri yerine getirememesi, yeniden yapılanma, rekabetçi ortamlarda kendi işini kaybetmekten korkma, kendi durumunu koruma durumu, yeni fikirlerin ortaya çıkmaması, sürekli aynı şeylerin tekrarlanması gibi davranışlar işyerinde psikolojik tacize yol açabilmektedir. Yukarıda anılan negatif unsurların çoğu yatay örgütlenmelerde mevcuttur.²⁴²

²⁴¹TBMMKadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, Ankara, 2011, s.7; <https://www.tbmm.gov.tr>kefe>docs>; (13.09.2015)

²⁴² A.g.e., s.13

2.2.2. Yatay Mobbing: Bullying, Akran Zorbalığı

Bahse konu olgunun da, örgütsel ve bireysel olarak da psikolojik problemler oluşturarak, hem örgüt hem de çalışanlar üzerinde öngörülemez seviyede zararların oluşmasına sebep olabilmektedir. Her tür örgütte ortaya çıkabilen psikolojik şiddet davranışları konusunda bugüne kadar özellikle de Avrupa ülkelerinde 1950’li yıllardan sonra pek çok araştırma yapılmıştır. Ülkemizde ise 2000’li yılların başından bu yana bu olgu çalışmalara konu edilmeye başlanmıştır. Örgütlerde psikolojik şiddet davranışlarını tanımlamada **bullying**, psychological terror, harassment, workplace trauma gibi bir çok kavram kullanılmasına karşın en yaygın kullanılan kavram mobbing kavramıdır. Buradan da anlaşılabileceği üzere, ilgili kavramın tanımlanmasında bir fikir birliğine varılamamıştır, hatta farklı ülkelerde farklı kavramlar kullanılmıştır. Ülkemizde ise mobbing kavramı, psikolojik şiddet, psikolojik saldırı, duygusal saldırı, iş yeri terörü, yıldırma gibi sözcüklerle ifade edilmektedir.²⁴³

Terminolojide işyerlerindeki benzer eylemleri belirtmek için Bullying başta olmak üzere bir çok kavram kullanılmaktadır. Fakat bu kavramlar arasında en yaygın olarak kullanılan bullying, mobbingden farklı olarak, fiziksel saldırı ve tehdit anlamını da içermektedir. Kısacası kavram olarak bullying, okullarda çocuklar ve gençler arasındaki zarar veren davranışlar için, mobbing ise, işyerlerinde yetişkinler arasında görülen düşmanca davranışlar için kullanılmakta gibi görünmektedir. İngiltere’de ve İngilizce konuşulan bazı ülkelerde, mobbing davranışları olarak adlandırılan birçok davranış ifade etmek için bullying –zorbalık- kavramı kullanılmaktayken, ABD’de ise bullying kavramı daha ziyade okullarda şiddeti ifade ederken, çalışma yaşamında ise work abuse yahut harassment at work - işyeri tacizi- kavramları tercih edildiği görülmektedir.²⁴⁴

²⁴³Fettahlıoğlu, s.78

²⁴⁴TBMMKadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6, İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu, Ankara, 2011, s.5-6; <https://www.tbmm.gov.tr>kefe>docs>; (13.09.2015)

Eşdeğerler arasında yahut yatay mobbingde kurban, kendisiyle aynı konumda bulunan iş arkadaşları, emsalleri/akranları arasından seçilmektedir. Bir işyerine yeni giren, atanan ya da yükselerek gelen yeni kişi, kişiliği ya da uzmanlığının özellikleriyle bir şekilde gruptaki bilinen ve kabul edilmiş iç dengeleri bozma potansiyeline sahiptir. Bu, genellikle başarılı, yetenekli, üstün özellikleri olan, duygularını ve heyecanlarını saklamasını bilmeyen bir birey özelliklerindedir. Bu sebeple iş ortamında kendisine yapılanlardan ve kişiliğine karşı sergilenen haksız davranışlardan çok acı çekmektedir. Bir işyerine yeni gelen kişiye duyulan kıskançlıklar, dedikodular, arkasından gizlice oynanan oyunlar, kendisine kurulan küçük tuzaklar, zaman içerisinde kendini göstermeye başlamaktadır. Bir çok defa yeni gelen kişinin üstlerinin ve astlarının saldırganlığından ve dedikodularından da etkilenen eşdeğerlerin, yeni gelene karşı rekabet ve hoşnutsuzluk duygularını bir arada yaşamaya başladıkları gözlemlenen olgulardır. Önce örgüt içi biçimsel iletişimden ziyade kişisel algılama ve duyarlılığa bağlı biçimsel olmayan iletişimden kaynaklanarak adeta bilinçsizce başlatılan bu oyunun, ileride neden olacağı büyük zararları hesaplamadan haksız önyargılar ile ve yersiz sapkın korkularla devam ettiği bilinmektedir. Yatay mobbingin çeşitli sebepleri arasında çekememezlik, kıskançlık, bireysel hoşnutsuzluk, rekabet, farklı bir ülkeden veya aynı ülke içinde farklı bir bölgeden gelmiş olmak, ırk ve politik nedenler sayılabilir.²⁴⁵

Yatay mobbing, aralarında fonksiyonel ilişkilerin bulunduğu kişiler arasında görülen bir mobbing türüdür. Örgüt içerisinde yukarıdan aşağıya veya aşağıdan yukarıya doğru uygulanan mobbing, çoğunlukla açık ve şeffaf özellikte iken, yatay mobbing de ise o kadar belirgin değildir. Aynı statüde bulunan şahıslar çoğunlukla uyguladıkları mobbing davranışını kabul etmezler ve bunu işlerin karşılıklı bağımlılığının getirdiği bir çekişme neticesi olarak görürler. Yatay mobbing, kıskançlık, yarışma, çekememezlik gibi sebeplerden kaynaklanmaktadır. Örgüt yönetiminin fonksiyonel mobbinge taraf olması, psikolojik şiddeti örgüt politikası haline getirmektedir. Bu durumda kurban sadece eşit statüdeki kişilerle değil, aynı zamanda idare erkiyle de savaşmak zorunda kalır. Bu durum, mağdurun örgütsel

²⁴⁵P. Tınaz, “Çalışma Yaşamında Psikolojik Bir Dram: MOBBİNG”, MÜ İİBF, www.toprakisveren.org.tr/2006-71-pinartinaz.pdf; (30.08.2015)

izolasyon sürecini hızlandırır ve örgütsel süreçlere karşı yabancılaşmasına sebep olur. Yatay mobbing, dikey mobbingden farklı olarak genellikle birden çok kişi tarafından uygulanır. Bu durum, genel olarak saldırganların, statü dengesizliğinin getirdiği bir güç eşitsizliğini kendi lehlerine çevirmek istemelerinden kaynaklanmaktadır. Yatay mobbing uygulayanlar, şiddet uygulamadıklarını, aksine bunu kurbanın iyiliği için, onu uyarmak amacıyla yaptıklarını söylemektedirler. Yaptıkları mobbing davranışlarının altında –sözde- örgütsel verimliliği artırmak gibi bir amaç yatmaktadır.²⁴⁶

²⁴⁶N. Özcan, Mobbingin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi Ve Örgütsel Sessizlik: Karaman İl Özel İdaresinde Bir Uygulama, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, SBE, YYLT, Karaman, 2011, s.22-23

2.2.3. Burn Out Sendromu: Tükenmişlik Sendromu ve Etkileri

Kişinin çalışma yaşamına dair problemlerinin mühim neticelerinden biri tükenmişlik sendromudur (Burnout Syndrome). Bu sendrom kişiyi bedensel ve ruhsal bakımdan duyarsızlaştırmakta ve yalnızca iş hayatını değil bütün hayatını ve hayat tatminini etkilemektedir. Bu durumun bir başka sonucu da kişinin işine ve ortamına yabancılaşması sonucudur. Bu olgu süreç dahilinde ileri aşamalarda gerçekleşmektedir. Yoğun stres içerir. Kişinin duygusal bağlamda yıpranmış olduğu ve düşük isteklilik seviyesini yaşamaya başlamış olduğu prosestir.²⁴⁷

Çalışma yaşamındaki yoğunluğun neden olduğu güçlüklerle beraber geçim sıkıntıları, ailevi problemler, sağlık problemleri gibi problemler yaşayan bireyler, iş yerinde yaşadığı problemlerin etkilerini iş alını haricinde, iş harici problemlerin etkilerini ise iş alanında duyumsamakta ve bu problemler gittikçe artış gösterir biçimde çalışanın üzerine yığılmaktadır. Bu durum kişinin gittikçe stres yaşamasına sebep olmakta ve bunun sonucu olarak da kişi tükenmişlik sendromuna yakalanmaktadır.²⁴⁸

Tükenmişlik sendromu oluşumuna neden olan çeşitli örgütsel etkenler, aşırı iş yükü, yıldırma davranışlarına maruz kalmak, örgütsel adalet problemi yaşamak ve rol çatışması olarak belirtilebilir.²⁴⁹ Toplumsal desteğin yokluğu yahut yetersiz oluşu, bireylere ulaşılamayacak hedeflerin dayatılması, aşırı iş yükü, birlikte çalıştığı bireylerin motivasyon düşüklüğü, bireyin karakteri ile yapmakta olduğu işin uyumsuzluğu başlıca tükenmişlik nedenlerindendir. Yaşlı ve evli bireylere göre genç ve bekar bireylerde, üniversite mezunu olmayanlara göre üniversite mezunlarında, iş

²⁴⁷ A.Keser, Çalışma Psikolojisi, İzmit, 2011, s.153

²⁴⁸ N.Bulut, Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.9

²⁴⁹ Keser, s.157

tecrübesi az olanlara göre iş tecrübesi fazla olanlarda daha çok tükenmişlik mevcuttur.²⁵⁰

Tükenmişliğin neticelerinden biri yabancılaşmadır. Yabancılaşmanın, kişinin sosyal çevresiyle olan adaptasyonunun düşmesi, çevreye yönelik denetim gücünün azalması gibi belirtilerle yalnızlık ve çaresizlikle sonuçlanması olarak ifade edilebilir. Yabancılaşma olgusunda birey kendi öz benliğinden ve çevresinden uzaklaşmaktadır. Tatminsizlik yaratan bir faktör olarak yabancılaşmanın kişisel verim ve performansı düşürdüğü de bir gerçektir.²⁵¹

Kişilerin idealleriyle ilgili olarak tükenmişlik sendromu, beklentilerin karşılanmaması durumunda hayal kırıklığı oluşur. Kişinin beklentileri karşılanabilecek düzeyin üzerindeyse ve kişi amacına erişmek için ısrarlı ise durumun kişide sıkıntı ve huzursuzluk yaratacağı olağandır. İçinde yoğun çatışma yaşayan kişi sonunda tükenmeyle yüz yüze kalacaktır.²⁵²

Tükenmişlik sendromuna yol açan faktörlerden stres kendi başına da bazı semptomların oluşumuna neden olur. Bunlar, bedensel problemler, duygusal ve mental problemler ve davranış problemleri olarak sıralanabilir.²⁵³ Tükenmişlik sendromunun örgüte çeşitli maliyetleri olacaktır. Bunlar, örgütsel bağlılığın azalması, moral ve performans düzeyinde düşüklük devam problemi ve işten ayrılma –örgüt açısından iş gücü kaybı- olarak sıralanabilir.²⁵⁴

Bu gün hem iş yaşamında hem de toplumsal yaşamda sıklıkla dile getirilen tükenmişlik olgusu ciddi neticeleri olan bir sendromdur. Bu sendrom çoğunlukla hizmet arz eden çalışanlarda görülmektedir. Bu bireylerin iş yerlerinde devamlı stres etkenleriyle karşılaşmaları çalışma saatlerinin uzunluğu ve yorgunluk, enerji kaybı, kaygı faktörüne maruz kalmaları neticesinde tükenmişlik sendromuna yakalanmaktadır. Yavaş ve sinsi bir biçimde oluşan tükenmişlik, modern zamanın yaşam biçiminin ürünüdür ve bu yaşam biçimine anlam katma çalışmalarının neticesinde gelişmekte olan bir vaziyettir. Tükenmişlik olgusu bireylerin tüm

²⁵⁰Bulut, s.17

²⁵¹M.Ş.Şimşek-A.Çelik, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2012, s.167-168

²⁵²Keser, 159

²⁵³Bulut, s.18

²⁵⁴Keser, s.160-161

yaşamında özellikle çalışma yaşamını etkilemektedir. Bireylerin uzun süreler boyunca stres altında çalışmaları sebebiyle zaman içerisinde yorulup işlerinden soğumaları ve duygusal bakımdan tükenmeleri sonucu doğmaktadır. Tükenmişlik olgusunun yalnızca yorgunluk, yıpranmışlık ve iş tatminsizliğinden farklı olduğunu, çaresizlik duygusu, ümitsizlik hali ve kronik yorgunluk, bedensel bitkinlik, negatif benlik faktörü gelişmesi, işe yaramama hissi ve öteki bireylere karşı negatif tavırlar içeren duygusal, fiziksel ve mental bir durum olduğunu söylemek mümkündür.²⁵⁵

²⁵⁵Ş.Gümüş, Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.5

2.2.4. Sağlıkta Şiddet Olgusu ve Yansımaları

İşyeri Őiddetine maruz kalmaları açısından sağlık alışanları Şiddete uğrayan çalışanlar arasında ikinci sırada yer almaktadırlar. Sağlık kurumlarındaki Şiddet, hasta, hasta yakınları yahut diğer herhangi bir kişiden gelen, sağlık çalışanı bakımından risk oluşturan, tehdit davranışı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşmaktadır. Konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda sağlık sektöründeki işyeri Őiddetinin, öteki sektörlerdeki Őiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ve sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer işyerlerine oranla Şiddete uğramak bakımından yaklaşık onaltı kat daha riskli olduğu gösterilmiştir. Buna karşın sağlık kurumlarındaki Şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeninin ise sadece yaralanma gibi ciddi durumların Şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin ise önemsiz olarak kabul edildiğidir.²⁵⁶

Şiddet olgusu bir kriz durumuna neden olur. Kriz durumunun organizasyon dahilindeki veya haricindeki bir etmenden kaynaklanabilmektedir. Tehdit oluşturan ve derhal girişim gerektiren bir olgu olarak kriz, zamanında özölmelidir. Zira krizlerin doğru yönetilememesi halinde yönetimin ve organizasyonun başına öngörölmesi güç zararlar verebilir.²⁵⁷

Hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına Şiddet uygulamaktadır. Sağlık alanında Şiddetin bu kadar aşırı bir biçimde uygulanması bir çok neden ile bağlantılıdır. Öncelikle, sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler hastalar ve hasta yakınlarıdır. Bu kişilerle uygunbir ilişki kurabilmek oldukça güçtür. Çünkü etkisi altında oldukları hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da tehdit sebebiyle bu kişiler genellikle kederli, isyankar, gergin, endişeli, ağrılı ve bitkin bir durumdadırlar. Bazen de muhataplar alkolikler ya da madde bağımlısı, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerdir. Bu durumdaki kişilerin Şiddete başvurma eğilimleri normal sağlıklı bireyler ile kıyaslandığında oldukça yüksektir.²⁵⁸

Aynı zamanda 24 saat sürekli hizmet verilmesi, ilaç, alkol ya da Şiddet öyküsü bulunan psikiyatrik hastalık tanısı almış personel ile çalışmak, yemek ve ziyaret

²⁵⁶E. Sarcan, Toplumun Sağlık alışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Faköltesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Gaziantep, 2013, s.13

²⁵⁷ Şimşek-elik, s.177

²⁵⁸ Sarcan, s.13-14

saatlerinde sayıca yetersiz personelin bulunduğu sürelerin mevcudiyeti, hastaların taşınması, muayenesi ya da tetkik için uzun süre beklemek, aşırı kalabalık, tek başına çalışmak, çevresel düzenin yetersiz olması, güvenliğin yetersiz kalması, değişken karakterli hastaların bakımı için personelin eğitilmemiş olması, ilaç ve alkol bağımlılığı, ateşli silah kullanma hakkı, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması gibi çok sayıda faktör şiddet riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Şiddetin önlenmesi ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda etkin sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan koruma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varmak veya başa çıkmak gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.²⁵⁹

Şiddet ile başa çıkmada genel olarak iki temel yöntem ele alınmaktadır. Bunlardan birincisi, hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemlerdir, ikincisi ise hastane ile ilgili, hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hasta odaklı önleyici yöntemler, hastayı yakından gözlemlemek, ayrıntılı öykü almak, hastaya yaklaşımda stres ile başetme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımların yanında kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi klasik yöntemler sayılabilir. Bazı görüşler klasik yöntemlerin zorlayıcı olduğunu, hasta ve ortamda bulunan kişileri travmatize ettiğini iddia etmektedir. Klasik yöntemlerin devam ettirilmesi ile tepkisel bir durumun ortaya çıktığını, çalışanların stresini artırdığını, hasta ilişkisini azalttığını belirtmişlerdir. Bu yöntemin kısa bir zaman diliminde etkili olduğunu fakat uzun sürede dolaylı olarak hasta asabiyetini ve agresyonunu artırdığını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarının bireyler arası ilişkilerde sözel beceri ve sözel olmayan beceri eğitimi almalarının, olumsuz duygusal etkilerin azalmasını sağlayacağı düşünülebilir. Şiddet öncesi prodromal dönemdeki belirtileri iyi gözlemlemek en etkili önlemlerdendir. Hasta ve hasta yakınlarına karşı teknik konuşmak veya olabilecek riskler hakkında yeterince bilgi vermemek gibi durumlar şiddet riskini artıran etkilere sahiptir. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler ise uygun raporlama sistemleri, etkiligüvenlik eğitimleri, yirmi dört saat, alan içi güvenlik sağlanması, güvenlikli kapılar, güvenlik kameraları, metal

²⁵⁹ Sarcan, s.14

dedektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları olarak sıralanabilir.²⁶⁰

Bu bağlamda organizasyonlarda teknolojik imkanlardan istifade etme önem arz etmektedir. Organizasyonun teknolojik değişim ve gelişimler karşısındaki tutumu krizin seyrini etkiler. Bu konuda yaşanabilecek sıkıntılar organizasyon için güçlükler doğuracaktır.²⁶¹

Sonuç olarak şiddet, kurumların büyük bir kısmında olduğu gibi sağlık kurumlarındada çokça karşılaşılan bir problemdir ve gittikçe yaygınlaşmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu yaşamalarına ve bundan dolayı işyerinde verimsizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında görülen şiddet olgularının tespiti ve bunlara karşı tedbirlerin alınması son derece önemlidir. Ülkemizde de son yıllarda giderek artış gösteren bir problem haline gelen şiddetin farklı sağlık kurumlarında ve farklı zamanlarda belirlenerek ele alınması konuya olan hassasiyetin artmasında önemli faydalar sağlayacaktır.²⁶² Organizasyonel çevre ve toplumsal yönü krizlerin karakteristiğinde rol oynamaktadır. Bu konuda bilgi sahibi olunmaması ve durumun ön görülememesi de kriz durumuna neden olabilir.²⁶³

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesinde devlete, hükümete, sivil toplum kuruluşlarına, adalete ve halka büyük görevler düşmektedir. Geniş katılımlı faaliyetlerin katkıları fayda sağlayacaktır. İdari, yasal ve adli, hukuki ve emniyet tedbirlerinin sistemli olarak yürütülmesi gereği vardır.²⁶⁴

²⁶⁰ Sarcan, s.14-15

²⁶¹ Şimşek-Çelik, s.179

²⁶² Sarcan, s.15

²⁶³ Şimşek-Çelik, s.179

²⁶⁴ Sarcan, s.20

2.2.5. Outsourcing: Dış Kaynak Kullanımı

Dış kaynak kullanımı, organizasyonun esas işlevleri tamamlayan yan işlevlere yönelinmesini temin etmek maksadıyla esas işlevler haricindeki faaliyetlerin yükümlülüğünün başka bir organizasyona yüklenmesi, bahse konu hizmetlerin ilgili organizasyona yaptırılması metodu olarak tanımlanabilir.²⁶⁵ Dış kaynak kullanımı esas olarak ürün veya hizmetlerin organizasyon dışındaki kaynaklardan tedarik edilmesi biçiminde tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle dış kaynak kullanımı, organizasyonun devamlılık gösteren bir takım iç faaliyetlerinin ve karar haklarının, bir anlaşmayla bağlı olarak, organizasyon dışındaki tedarikçi firma yahut firmalara gördürülmesidir.²⁶⁶

Personeli ile beraber satın alınan sağlık hizmetlerinde, asistan eğitimi olumsuz etkilenmektedir. Hizmetin satın alındığı özel sektör çalışanları ile kamu çalışanları arasında iletişim sorunları yaşanmaktadır. Ast-üst ilişkisi doğmakta ve bu durum, uyumsuzluklara sebep olmakta ve verimsizliği artırmaktadır. Hizmetin satın alındığı özel sektör çalışanlarının hakları konusunda problemler yaşanmaktadır. Firmalar ile yapılan anlaşma sürelerinin uzunluğu hizmet kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümü, gelecekte bu tür hizmet alımlarının yaygınlaşacağı ve hastanelerin giderek özelleşeceği, bu durumun da ileride firma tekelleşmelerine neden olacağı görüşünde birleşmektedir.²⁶⁷

Maliyetlerin azaltılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi gerekçeleriyle dış kaynaklardan yararlanma metodunu seçen organizasyon sayısı artmakla beraber konu tartışmaya açık durumdadır. Kısa dönem içerisinde tasarruf sağlanması maksadıyla dış kaynak kullanımı metoduna başvurulması uygun değildir. Bu konuda en azından temel işlevler-yan işlevler ayrımının yapılmasında yarar vardır.²⁶⁸

²⁶⁵ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.305

²⁶⁶ M. Gözükcük-Y.Çelik, “ Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 15, Sayı:2, 2012, s.2; www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/15.2.1.pdf; (16.10.2015)

²⁶⁷ Gözükcük-Çelik, s.21

²⁶⁸ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.305

Kamu sektörü ile özel sektör arasında özellikle hizmet sunumu sırasında, yaşanabilecek iletişim problemlerinin -ast-üst ilişkisi doğurabilecek durumlar, hizmet aksamaları sonucu doğabilecek problemler gibi- giderilmesi amacıyla iyi bir iletişim ağının kurulması, gerektiğinde sözleşmeye bu konu hakkında ilgili maddelerin eklenmesi sağlanmalıdır. Birçok problem daha doğmadan iyi bir iletişim yoluyla ortadan kaldırılabilir. Özel sektörün herhangi bir problemi durumunda hastanede kimlerle, hangi sıklıkla görüşebileceği açık ve net bir şekilde belirtilmelidir.²⁶⁹

²⁶⁹ M.Gözüküçük-Y.Çelik, s.22

2.2.6.Çatışma Ortamı

Organizasyonlarda çatışma, kişiler ve grupların beraber çalışma problemlerinden kaynaklanan ve organizasyonun normal faaliyetlerinin durmasına yahut karışmasına sebep olan olaylar biçiminde tanımlanabilir. Organizasyonlarda bütün gayretlere karşın, çatışmaları engellemek kolay değildir. Herhangi bir organizasyonda bazı kişiler arası çatışmalar kaçınılmaz durumdadır. Zira, kişilerin bilgileri ve deneyimleri, ilgi alanları ve yetenekleri birbirlerinden epey farklıdır. Buna karşın, çok nadir de olsa, bir takım organizasyonlarda kişiler arası çatışmalar vuku bulmamaktadır. Bu organizasyonlarda kişilerin birbirlerine çok benzer nitelikte, bireysel özellikleri açısından tam bir uyum içinde oldukları gözlenebilir. O halde çatışma, kişisel ve grupsal farklılıkların kaçınılmaz neticelerinden biri sayılabilir. Fakat şu da belirtilmelidir ki, birçok çatışma iyi yönetilirse yıkıcı olmaktan ziyade organizasyonlarda çeşitli davranış biçimleri ve karar alternatiflerinin yaratılması bakımından esneklik sağlayabilir, kişilerin zihinsel çabalarını artırarak yaratıcılığı güçlendirebilir.²⁷⁰

Örgütsel önlem alma yönteminde ya çatışan tarafların görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenerek karşılıklı ilişkileri azaltılmakta ya da çatışan tarafların görev yerleri değiştirilerek birbirlerini görme ve iş ilişkilerinde bulunma olanakları ellerinden alınmaktadır. Birinci yöntemde görev tanımlarını gözden geçirme çatışmayı azaltacak nitelikte bir reorganizasyona gitme söz konusudur. İkinci yöntemde ise çalışanların görev yerleri değiştirilmekte ve örgüt yapısında herhangi bir değişiklik yapılmadan sadece kadrolarda görev veya rollerde değişimler yapılmaktadır.²⁷¹

Bir örgütte ortaya çıkabilecek çatışmalar çeşitli yönetim teorileri tarafından değişik şekillerde ele alınmaktadır. Kapalı sistem anlayışını esas alan klasik ve neo-klasik yaklaşımlara göre, çatışmalar organizasyonun uyumlu ve etkin işlemlerini bozmaktadır. Bu nedenle bu tür sorunların meydana gelmesinin önlenmesi, kısa süre içinde ortadan kaldırılması gerekmektedir. Asıl itibarıyla yönetim ve organizasyon prensiplerini uygulayan bir organizasyonda çatışma olmayacaktır. Çatışma, klasik ve

²⁷⁰Eren, s.588

²⁷¹Eren, s.602

neo-klasik yaklaşımlara göre organizasyonların istemediği bir durumdur. Açık sistem anlayışını baz alan modern yönetim ve organizasyon yaklaşımlarında ise çatışmalar kaçınılmaz bir durum olarak görülmektedir. Hatta organizasyonların etkinliği için belli seviyede bir çatışma olması zorunluluğu gerekli görülmektedir. Hiç çatışmanın yaşanmadığı organizasyonlarda yenilik, değişim, yaratıcılık ve performans gibi olguların gelişimi olumsuz bir seyir izler, fakat devamlı ve mühim çatışmaların olduğu organizasyonlarda da kararların gecikmesi yahut verilememesi, tavizlerin problemleri çözmeye yetmemesi gibi sebeplerle yine performans düşmekte, organizasyonun yaşaması tehlikeye girmektedir. Burada fiziksel boyuta varmayan mental düzeydeki aslında fikir savları kast edilmektedir. Yoksa tarafların birbirleri hakkında olumsuz tutum ve davranışlar geliştirdiği çatışma türlerinde verimden değil verimsizlikten söz edilebilir.²⁷²

²⁷²H.Sur, <http://www.sdplatform.com/Dergi/178/Orgutsel-catisma-yonetimi.aspx>;

01.09.2015

2.2.7. Özelleştirme Uygulamaları ve İş Güvencesi Sorunu

Özelleştirme uygulamaları bütün dünyada atıl ve işlemez durumdaki kamu kuruluşlarının özel sektöre işletilebilir ve kar edebilir duruma getirilerek ekonomiye kazandırılması amacıyla ilgili vasıflara sahip kötü durumdaki kurum ve kuruluşlar özelleştirilirken Türkiye’de yüksek karlılığa veya karlılık potansiyeline sahip TEKEK ve TELEKOM gibi para kaynağı kuruluşlar yok pahasına satılarak özelleştirilmekte ve çalışanları mağdur edilmektedir. Örneğin, kadrolu TEKEK işçilerinin 4 C’li olmaları gibi. Aşağıda www.basin-is.org.tr sitesinde yayınlanan bir haberin yorumu yapılmıştır:

i.Memurun İş Güvencesi Tehlikede:Torba yasanın en çok tehlike içeren kısımlarından biri, İdari Yargılama Usulü Kanunu'nda yapılan değişikliklerdir. Bu değişiklikler ile memurların iş güvencesi fiilen ortadan kaldırılmakta ve memurların atama, görev değişikliği, görevden alma ve memuriyetten çıkarma kararlarına karşı idari yargı yolu fiilen ortadan kaldırılmaktadır. İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 28. Maddesinde yapılan değişiklik ile atama, görev değişikliği, görevden alma ve memuriyetten çıkarmayla ilgili idari yargı tarafından verilen iptal ve yürütmeyi durdurma kararlarının uygulanma süresi otuz günden iki yıla çıkarılmakta, idare keyfi olarak iki yıl boyunca yargı kararını uygulamayabilmekte, iki yıl sonra memur eski kadrosuna değil başka bir kadroya atanabilmektedir. Ve iki yıllık süre sonunda da idari yargı kararları uygulanmazsa uygulamayan kamu görevlisi hakkında ceza soruşturması ve kovuşturması açılmamaktadır. Torba yasa ile yapılan bu değişikliğin amacı hükümetin memurlarla ilgili tüm tasarruflarını yargı denetimi dışına çıkarmak olduğu görülebilmektedir. Bu suretle idare hukukunun temeli olan idarenin her türlü eylem ve işlemi yargı denetimine tabi olduğuna dair ilkesi işletilemez duruma getirilmekte ve hükümetin memurlara yönelik keyfi kırım yapmasının önü açılmış olmaktadır. Bu düzenleme yasalaştığı takdirde artık memurların iş güvencesi tarihe karışmış olacaktır. Hükümet siyasi yolla cezalandırmak istediği memurları kolaylıkla sürgüne gönderebilecek ya da memuriyetten çıkarabilecektir. Bu yetki, 1402 sayılı sıkıyönetim yasası ile 12 Eylül döneminde kullanılmıştı ve ortaya 1402'likler olarak bilinen keyfi uygulama

mağdurları çıkmıştı. Hükümetin sıkıyönetimsiz sıkıyönetim peşinde olduğu anlaşılmaktadır.²⁷³

ii.Yandaşa Adrese Teslim Özelleştirme Peşkeşi:Torba yasa kapsamında idari yargı kararlarını bypass etmek sadece memurlar ile sınırlı değildir. Yapılması planlanan değişiklikler sayesinde özelleştirme uygulamaları ile ilgili idari yargı kararları da uygulanamaz hale getirilmektedir.. 4046 Sayılı Özelleştirme Uygulamaları Hakkında Kanuna torba yasanın eklenen geçici hükmüne göre, bu maddenin yayımı tarihi itibarıyla devir ve teslim işlemlerinin tamamlanmasının üzerinden beş yıl geçmiş bulunan özelleştirmeler hakkında verilmiş yargı kararları ile ilgili olarak sözleşmelerinde belirtilen durumlar haricinde bu kuruluşların geri alınması yönünde herhangi bir işlem tesis edilemeyeceği hükmüne bağlanmaktadır. Bu sayede özelleştirmeler konusunda idari yargı tarafından verilen iptal kararlarının uygulanmasının önüne geçilmiş olmaktadır. Bu maddenin adrese teslim bir madde olduğu açıktır. Bu madde ile Yeni Şafak'ın da sahibi olan Albayrak Grubu'na satılan ve Danıştay kararıyla özelleştirmesi iptal edilen Balıkesir SEKA İşletmesi'nin Albayrak grubundan geri alınması imkansız hale getirilmektedir. Bilindiği üzere 2003 yılı içerisinde Bursa 2. idare Mahkemesi Balıkesir SEKA'nın özelleştirmesini esastan -2003/1250 karar sayısı- iptal etmiş bulunmaktaydı. Mahkeme kararında 51.2 milyon dolar piyasa değeri olan işletmenin 1.1 milyon dolara satılmasının kamu yararına uygun olmadığı gerekçesine yer verilmişti. Danıştay, 2006 yılında Özelleştirme İdaresi Başkanlığı'nın temyiz talebini reddetmek suretiyle kararın kesinleşmesinin yolunu açmıştı. Danıştay kararına göre, işletmenin arsa ve arazilerinin değerinin tesislerden daha yüksek olduğu vurgulanarak, işletmenin piyasa değerinin çok altında satılmasının kamu yararına aykırı olduğu gerekçesine yer vermişti. Fakat bu yargı kararı hükümet tarafından yıllardır uygulanmamaktadır.

²⁷³ A. Çelik, Birgün Gazetesi 19.06.2014, <http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-hukuk-cinayeti-,2,2,506#.VeNUviXtmko>; (30.08.2015)

Hükümet şimdilerde yargı kararını uygulamamak ve Yeni Şafak patronuna SEKA'yı peşkeş çekmek için yasa çıkarmaktadır.²⁷⁴

iii.Torba Yasa Anayasa İhlali:Hem memurlarla ilgili yargı kararlarının uygulanmasının iki yıla çıkarılması ve hem de özelleştirmeye ilgi yargı kararlarının uygulanmaması için yasa çıkarılması anayasal bir suç niteliğindedir. Hükümet ve TBMM böyle bir yasa girişimi ile anayasanın açıkça yasakladığı bir fiile kalkışmaktadır. Anayasa'nın 138. Maddesine göre yasama ve yürütme organları ile idarenin, mahkeme kararlarına uymak zorunluluğu vardır. Bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir şekilde değiştiremez ve bunların uygulanmasını geciktiremez. Ayrıca Anayasa'nın 11. maddesine göre Anayasa hükümleri, yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını ve diğer kuruluş ve kişileri bağlayan temel hukuk kuralları niteliğine sahiptir. Halbuki AKP hükümeti ve yasama organının AKP'li üyeleri Anayasa'nın 138. Maddesindeki kesin olarak yasaklanmış bulunan fiillerin tamamını torba yasa ile işletmektedir. Yasama ve yürütme organı olarak yargı kararlarına uymamakta ve yerine getirilmesini geciktirmektedirler. Bu tarz davranışlar hem suç, hem de anayasayı ihlal suçu oluşturmaktadır. Anayasa'nın 138 ve 11. Maddelerine rağmen torba yasa ile kalkışılan işin sıkıyönetimsiz sıkıyönetim olduğu görülebilmektedir.²⁷⁵

²⁷⁴ A. Çelik, Birgün Gazetesi 19.06.2014, <http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-hukuk-cinayeti-2,2,506#.VeNUviXtmko>; (30.08.2015)

²⁷⁵ A. Çelik, Birgün Gazetesi 19.06.2014, <http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-hukuk-cinayeti-2,2,506#.VeNUviXtmko>; (30.08.2015)

3. STRATEJİK YÖNETİM

3.1. Etkin Yönetim Stratejik Yönetimdir

3.1.1.Stratejik Yönetimde Etkinlik

Strateji, bir organizasyonun amaçlarına ulaşma araçları olarak tanımlanabilir. Stratejik yönetim, organizasyonun büyüme ve karlılık gibi hedeflerinin ifade edildiği, bu hedeflerin tahmin edilen zaman ve bütçe dahilinde sağlamak için tasarladığı faaliyetlerin biçimlendirildiği, belirlenen faaliyetlerin uygulamaya konduğu ve gelişmelerin, sonuçların değerlendirildiği bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu tanımın, stratejik yönetim sürecinin stratejik farkındalık, uygun stratejilerin seçimi, seçilen stratejilerin uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi biçiminde dört safhası olduğunu da ortaya koyduğu söylenebilir.²⁷⁶ Stratejik yönetimin uygulandığı her tür organizasyonda şu yararları sağladığını söylemek mümkündür:

- ‘‘ Organizasyonlara yön kazandırarak belirsizlikler vedeğişkenler gibi faktörlerden en az mahiyette etkilenmesini sağlar,
- Üst yöneticiler için, organizasyona istikamet verme fırsatı verir,
- Çevrenin değerlendirilmesi ve geleceği ön görme esas olduğu için organizasyonun gelişmeler karşısında ne tür tedbirler alacağı konusunda hazırlıklı olmasını sağlar,
- Organizasyona, kendi güçlü ve zayıf yönlerinin bilincinde olduğu için girişimlerinde isabetli davranma fırsatı verir,
- Dış etkenler kaynaklı fırsatları ve tehditleri izleme imkanı yakalayan organizasyonun bunlara göre konumlanma olanağı doğar,
- Organizasyonun misyonunun ve vizyonunun ortak hedefler istikametinde çalışmayı gerektirmesi ve belirlenen stratejinin organizasyona yön tayini vermesinin alt birimler arasında koordinasyon sağlanmasında etkileri vardır,

²⁷⁶İ.Barutçugil, Stratejik Yönetim, İstanbul, 2013, s.17

- Kaynakların isabetlibir biçimde tahsis edilmesine zemin hazırlama fonksiyonu vardır.’’²⁷⁷

Stratejinin öncelikle bir plan olduğu doğrudur. Organizasyon için bir yönlendirme aracı, bir rehber, yol gösterici, eylem adımlarını tanımlayıcı bir aracı olarak da tanımlanabilir. Öte yandan strateji, pek çok organizasyon bakımından zaman içerisinde gerçekleştirilen tutarlı davranışların tümünü içeren bir şablon – pattern- olarak da görülebilir. Her iki bakış açısı da geçerlidir. Organizasyonlar gelecek için planlar yaparlar ve aynı zamanda geçmişteki davranışlarının oluşturduğu bazı kalıplar içinde kararlar alırlar ve faaliyetlerde bulunurlar. Bu boyutların ilkinin niyet edilen stratejiyi, ötekinin ise gerçekleştirilen stratejiyi ifade ettiği söylenebilir.²⁷⁸

Stratejik yönetimin, her seviyedeki bireye stratejik değişimi yönetmek bakımından gereksinim duyduğu araçların ve desteğin verilmesini amaçladığı söylenebilir. Odaklanması artık sadece dışsal değil, aynı zamanda ve aynı seviyede içsel özelliktedir. Stratejik yönetim, organizasyonun bünyesinde çalışan bireylerin birleştirilmiş katkılarını kullanmak suretiyle stratejik üstünlüğün nasıl elde edileceğinin ve nasıl sürdürüleceğinin öngörülmesiyle ilgilidir.²⁷⁹

Klasik örgüt yönetiminin esas işlevleri olan planlama,örgütleme, koordinasyon, yürütme, kontrol vb. uygulama alanları stratejik yönetim biçiminde de değişmemektedir. Fakat bu işlev ve yaklaşımlar dış çevre üzerinde odaklanarak, stratejik bakış açısıyla uygulanmaktadır. Bu nedenle stratejik yönetim düşüncesinde, organizasyonların her tür koşul altında varlıklarını sürdürebilmelerine olanak tanıyacak bir yönetim stilini oluşturma mevcuttur.²⁸⁰

Stratejik yönetim kavramının daha iyi anlasılması ve daha etkin bir fonksiyon durumuna getirilebilmesiaçısından farklı araçlar üretilmiştir ve kullanılmıştır. SWOT analizi kurumun, tekniğin, sürecin yahut kişinin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemede ve dış çevreden kaynaklanan fırsat ve tehditleri saptamakta kullanılan bir tekniktir.

²⁷⁷ S.Aşgın, Stratejik Yönetim Kitabı, s.11-12, www.strateji.gov.tr/ortak.../strateji/.../STRATEJIKYONETIMKITABI.pdf; (01.09.2015)

²⁷⁸ Barutçugil, s.32

²⁷⁹ Barutçugil, s.63

²⁸⁰ Aşgın, s.10

Analizdeki amaç, iç ve dış etkenleri dikkate alarak, var olan güçlü yönlerinden vefırsatlardan en üst düzeyde yararlanarak, tehditlerin ve zayıf yanların etkisini en aza indirecek plan ve stratejiler geliştirmektedir.²⁸¹

Strateji belirlenirken kullanılan Q-Sort metodu örgütün yapmakla mükellef olduğu konuları belli bir sıraya koymaya yardımcı olmaktadır. Q-Sort analizi ile beraber olusturulan liste önem sırasına göre örgütün politikasını belirlemektedir. Senaryolar, gelecekte ne olacağına dair yazılı ifadeler olarak tanımlanabilir. Stratejik yönetimde senaryo yazımı, gelecekte neler olacağını tahmin etmek için yararlanılan tekniktir.²⁸²

Organizasyonel amaçların, hedeflerin ve stratejilerin üretilmesi aşamasından evvel organizasyonun güç dengesi belirlenmeli güçlölükler ve zayıflıklar belirlenmeli ve veriler fırsat ve tehdit faktörleri bakımından değeriendirilmelidir. Bu konuda SWOT analizinden istifade edilebilir. Böylece gerçekteşirilmesi mümkün reel hedefler ortaya konabilir.²⁸³

Vizyon Bildirisi, organizasyonda amaçlara ve ilkelere yer verilen bir yazılı doküman olarak tanımlanabilir. Misyon Bildirisi ise organizasyonun varlık sebebini ve vizyona ulaşılması için gerekli prensipleri ve ortak değeriileri içeren bir yazılı belgedir. Bazı organizasyonlarda vizyon ve misyona yönelik prensipler, değeriiler tek bir belge içerisinde toplanmış durumdadır. Arama konferansı yönteminde ortak fikirler üretilmeye çalışılmaktadır. Arama konferansında belli sayıda organizasyon çalışanı bir araya getirilir. Arama konferansları organizasyon çatısı altında yapılmaktansa daha rahat bir ortamda yapılması gereği vardır. Buradaki amaç çalışanların is stresinden uzaklaştıırılması ve yaratıcılıklarının artırılmasıdır. Konferans sırasında çalışanlar gruplara ayrılır ve ürettikleri şeyler en son bir araya getirilir ve bunun neticesinde ortak bir karar alınmaya çalışılır. Bu konferanslarda kullanılan teknik beyin fırtınası -brain storming- olarak adlandırılabilir.²⁸⁴

²⁸¹ A.Çaycı, Sağlık Çalışanlarının Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesinde Ekonomi Eğitiminin Muhtemel Getirileri, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.74

²⁸² Çaycı, s.75

²⁸³ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.246

²⁸⁴ Çaycı, s.75

Organizasyonda müşterek zeka oluşturma doğrultusunda başvuru ve kullanılan bir metod da arama konferansı metodudur. Stratejik planlar ve bu doğrultuda sağlanması beklenen çözümlerin temini bakımından da arama konferansları düzenlenebilmektedir. Öncelikle birer birer bireysel düzeyde ve grup düzeyinde görüşler alınmakta ve devamında bu görüşler birleştirilmek suretiyle müşterek bir karara ulaşılmaya çalışılmaktadır.²⁸⁵

Delphi tekniği ile beraber organizasyonlar geleceğe ilişkin öngörülerde bulunabilmektedirler. Delphi tekniği bir karar verme ve uzlaşma tekniği olarak ifade edilebilir. Arama konferanslarından farklı olarak örgüt içerisinde belli sayıda çalışan –yönetici- bir kararname yayınlamak için bir araya gelmemekte onun yerine bazı prosedürleri izlemektedirler. İlk aşama, organizasyon içerisinde konularında uzman bireylere organizasyonun problemleri ve bu problemler hakkındaki düşüncelerini belirtebilecekleri formların gönderilmesidir. İkinci aşama, bu formların gönderilen bireylerce objektif bir biçimde doldurulmaları ve göndericiye geri gönderilmesidir. Üçüncü aşamada, gelen bilgiler ve düşünceler sınıflandırılmakta ve karar alınmaya çalışılmaktadır. Bu basamaklar karar alınıncaya kadar devam edebilir.²⁸⁶

Delphi tekniğine benzeyen nominal grup tekniğinde organizasyon içerisinde oluşturulan gruptan fikir istenmektedir. Bu fikirler tartışılmadan oylamaya sunulmakta ve alınan karar sonucunda program uygulamaya konulmaktadır. Delphi tekniği ile aralarındaki fark, görüşmelerin yüz yüze yapılmasıdır. Multivoting yönteminde organizasyon içerisinde ileri sürülen pek çok konu, fikir ve tavsiye yapılan oylamalar neticesinde belli bir sayıya indirgenmektedir. Bu sınırlandırılan konu, fikir yahut tavsiyeler arasından ortak bir karara varılmaya çalışılır. Belli aralıklarla örgüt çalışanlarını iş ortamından ayırarak, daha az resmi bir ortamda bir araya getiren bir tekniktir. Çalışanlar arasında bu gayri resmi ortamda yapılan grup tartışmaları bu yöntemin hedef noktasıdır. Bir araya gelen grupların organizasyonun problemleri ve bu problemlerin çözümü hakkında tartışması sağlanmaya çalışılmaktadır. Kalite çemberi, aynı işyerinde çalışan veya benzer işleri yapan çalışanların, gönüllülük temeline dayanan, kendi alanlarında karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri problemleri tespit etmek, öngörebilmek, analiz etmek ve bu tür problemlere çözüm bulabilmek için oluşturdukları, düzenli aralıklarla toplanan küçük

²⁸⁵ Kavuncubaşı- Yıldırım, s.245

²⁸⁶ Çaycı, s.75-76

Çalışma gruplarıdır. Benzerlikleri dolayısıyla açık grup tartışmaları ile benzerlikler gösterir.²⁸⁷

Fayda-Maliyet analizi özellikle yatırım projelerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir karar alma tekniğidir. Yatırım projelerinin fayda ve maliyetleri tespit edilmeye çalışılarak daha rasyonel karar alınmasına çalışılır. Risk analizi, güvenlik risklerinin, bu risklerin leklerinin ve önlem alınması gereken alanların belirlenmesi surecidir. Risk analizinde, riskler belirlenirken mevcut kıymetler tek tek gözönüne alınır ve her bir kıymetin içinde bulunduğu tehditler belirlenir. Ayrıca, hali hazırda mevcut olan karşı önlemler incelenir. Daha sonraki aşamada, ortaya konulmuş olan kıymet, açıklık, tehdit ve karşı önlemlerinin değerlendirilmesi işlemi yapılır. Değerlendirilmiş kıymet, açıklık, tehdit ve karşı önlem değerleri girdi olarak alınıp, matematiksel ve mantıksal metodlar kullanılarak risk değeri bulunur. Son olarak risk-kıymet eşleştirmesi yapılır. Risk analizi karşı önlemlerin nasıl ve ne şekilde alınacağı üstünde durmaz. Bu işi, risk yönetimi prosesi yapmaktadır.²⁸⁸

Yönetim ve işletme alanında strateji, işletmenin çevresi ile arasındaki ilişkileri düzenleyen ve rakiplerine üstünlük sağlamak amacıyla kaynaklarını harekete geçiren bir anlam içermektedir. Öyleyse strateji, işletme ile çevresi arasındaki ilişkilerin analiz edilerek işletmenin yönünün ve amaçlarının belirlenmesi, bunları gerçekleştirecek faaliyetlerin tespiti ve örgütün yeniden düzenlenerek gerekli kaynakların tahsis edilmesi biçiminde tanımlanması mümkündür. Bu nedenle stratejinin amacı, belirsizlik ortamında işletmenin istenen neticelere ulaşabilmesini sağlamaktır.²⁸⁹

Küreselleşmenin de etkisiyle iş yaşamında gündeme gelen hızlı değişimler işletmeleri başarılı olabilmeleri bakımından yeni yetenekler geliştirmeye zorlamaktadır. Bu nedenle işletmeler, gelecekte daha başarılı bir biçimde rekabet edebilmelerine imkan tanıyacak bir yapıya ulaşabilmek maksadıyla çeşitli gelişim ve değişim metodlarından yararlanmakta ya da yeni yönetim yaklaşımları geliştirmektedirler. Bu anlamda, işletmenin kendi değerler ağı ile ilişkilerin

²⁸⁷ aycı, s.76

²⁸⁸ aycı, s.76-77

²⁸⁹ M.ř.şimşek-A.elik, ağdaş Yönetim ve rgtsel Başarım, Konya, 2008, s.38

düzenlenmesini ön gören stratejik yönetim, işletmelerin rekabetçi konumlarını güçlendirmelerine katkı sağlayacak bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.²⁹⁰

İşletme amaçlarını belirleme aşamasında rasyonel olmayan ve gerçekleştirilmesi zor hedefler konulmamalıdır. Rasyonel olmayan hedefler çalışanların motivasyonunu bozduğu gibi işletmenin başarısız olmasına da sebep olmaktadır. Bu sebeple işletme amaçları bir takım kurallar kapsamında belirlenmelidir. Bu anlamda SMART analizi olarak anılan metodu kullanmak işletmeler bakımından yararlı olabilecektir. İlgili analize ait bileşenlerin anlamları şu şekildedir:

‘-S -Specific-Özgün-: Amaçlar, gelişmelerin ve sürecin ne zaman, nasıl ve nerede değiştiği belirtilmelidir.

-M -Measurable- Ölçülebilir-: Amaçlar, gelişmelerin ve sürecin ölçülebileceği şekilde belirlenmelidir.

-A -Achievable- Erişilebilir-: Çalışanların motive olabilmesi için bazı zorluklar bulunmalıdır ancak bunlar ulaşılabilir olmalıdır.

-R -Realistic and Relevant- Gerçekçi ve Bağlantılı-: Gerekli örgüt önceliklerine yoğunlaşılmalıdır.

-T -Time bound- Zaman sınırlı-: Hedefin gerçekleştirilmesi için gerekli zaman çerçevesi belirlenmelidir.’’²⁹¹

Organizasyon yapısı, hiyerarşik sıralamaya ek olarak bilgi akışını da belirleyen bir kavramdır. Bir organizasyonun yapısı, stratejilerin uygulanmasında, kaynakların etkin kullanımında ve rekabet gücünün artırılmasında çok önemlidir.²⁹²

²⁹⁰T.Akgemci, İşletmelerde Stratejik Yönetim, Ankara, 2010, s.1

²⁹¹Akgemci, s.29

²⁹²Ö.Livvarçin, D.Kurt, Alfred DuPont Chandler, Yönetim Biliminde 49 İnsan 49 Teori, İstanbul, 2012, s.23

“Ansoff, organizasyonel performansın artırılmasında, stratejik yönetimin çok önemli bir rol oynadığına inanmaktadır. Ansoff’un geliştirdiği Stratejik Başarı Paradigması başlıca beş unsurdan oluşmaktadır:

- Tüm organizasyonlar için geçerli evrensel bir başarı formülasyonu yoktur.
- Organizasyonun dış ve iç çevresinin analizi (SWOT analizi), başarılı stratejiler oluşturmak bakımından son derece önemlidir.
- Organizasyonda strateji optimizasyonu maksadıyla oluşturulan stratejilerin, organizasyonun dış ve iç çevresiyle uyumlu olması gereği vardır.
- Organizasyonda strateji optimizasyonu için yönetimin de etkin olması gerekmektedir.
- Yönetimde yetkinlik için liderlerin ve yöneticilerin organizasyonun sosyolojik, psikolojik, politik ve antropolojik çevresini tanımaları şarttır.”²⁹³

²⁹³S.Dolu, Igor Ansoff, Ö.Livvarçin, D.Kurt, Yönetim Biliminde 49 İnsan 49 Teori, Ö.Livvarçin, D.Kurt, İstanbul, 2012, s.167-168

3.1.2.Stratejik Yönetimde Verimlilik

Stratejik yönetimin amacı, organizasyonun gelecekteki performansının artırılması, organizasyonun karlılığının ve verimliliğinin yükseltilmesidir. Stratejik yönetim geleceğe yönelik bir vizyon oluşturulmasını sağlar. Organizasyon için vizyon belirleme aşamasından sonra, bu vizyona ulaşılabilmesi için de misyon belirlenmektedir. Organizasyon kapsamında vizyonun ve misyonun bütün çalışanlarca kabul edilmesi ve ortak değerler olarak benimsenmesi büyük önem arz etmektedir. Vizyonun ve misyonun belirlenmesi, organizasyonun başarısı için yeterli değildir. Ayrıca, amaca ulaşmak için stratejilerin ve aksiyon planlarının oluşturulma zorunluluğu vardır.²⁹⁴

Sağlık hizmet sunumunda verimliliği sağlamanın yollarından biri de kurumlar arası iş birliğidir. Bu suretle kaynak kullanımında etkinlik sağlanmaya çalışılmaktadır. Ortak hizmet kullanımı atıl kapasite problemine de bir çözüm getirmektedir. Tedarik ve satın alma hususunda da işbirliği modelleri fayda sağlamaktadır. Finansman problemlerinin aşılması çabaları kapsamında işbirliğine gitmek cazip bir seçenektir. Bu konuda uygulanan çeşitli stratejiler arasında işbirliği modeli tercih edilen bir stratejidir.²⁹⁵

Stratejik yönetim asıl itibarıyla üst yönetimi ilgilendiren bir konudur. Üst yönetimce oluşturulan stratejik planlar daha alt kademelerde görev alacak stratejistlerce uygulanmakta ve izlenmektedir. Stratejik yönetimin başarısı için stratejik yönetimsürecinde görev alacak yöneticilerin, uzmanların ve danışmanların belirlenmesi önem arz etmektedir.²⁹⁶

Stratejik yönetimin, organizasyonun dış çevresini ve iç çevresini değerlendirmeye olanak tanıyan bir yönetim tekniği olarak ifadesi mümkündür. Stratejik yönetim, organizasyonun kendi iç yapısındaki güçlü yönlerin ve zayıf yönlerin analiz edilmesine imkan tanır. Stratejik yönetim, ayrıca mevcut organizasyonun öteki organizasyonlar karşısındaki durumunu saptamaya olanak

²⁹⁴ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf>; (08.09.2015)

²⁹⁵ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.292

²⁹⁶ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf>; (08.09.2015)

tanır. Organizasyon dışındaki fırsatlar ve tehditler-tehlikeler saptanmaya çalışılmak suretiyle, organizasyonun daha başarılı olması için stratejiler oluşturulmasına çalışılmaktadır. Kısaca, stratejik yönetim ile organizasyonun sahip olduğu kaynaklar, güçlü ve zayıf yönler, dış çevredeki fırsatlar ve tehlikeler saptanır ve analiz edilir.²⁹⁷

²⁹⁷ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf>; (08.09.2015)

3.2. Yönetim Stratejisi, İç Dinamikler Bağlamında İletişim ve Halkla İlişkiler

3.2.1. Yönetim Stratejisi

Strateji karmaşıklık olarak nitelendirilebilecek bazı faktörler yönetim stratejisi oluşturma konusunda enformatik yarar sağlamaktadır. Bahse konu karma faktörlerinin şu şekilde sıralanması mümkündür:

- ‘’Stratejik planlama
- Stratejik planları uygulama
- Stratejik iş modelleri oluşturma
- Kapsamlı planlama senaryoları geliştirme
- Bir yenilik(inovasyon) stratejisi biçimlendirme
- Bir rekabet stratejisi biçimlendirme
- İşe yönelik bir enformasyon stratejisi biçimlendirme
- Stratejik iş çeşitlendirme yönetimi
- Bir bilgi değerleri stratejisi biçimlendirme.’’²⁹⁸

Stratejik yönetim bağlamında yöneticilerin, yönelim stratejilerini, adaptasyon stratejilerini, Pazar stratejilerini, durum stratejilerini ve uygulama stratejilerini bir karara bağlamaları gerekmektedir. Başka bir ifadeyle bunların gerçekleştirilmesinden önce yönelim stratejilerinin öncelikle bir karara bağlanması gerekmektedir. Bu kararların uygulanması maksadıyla da uygulama stratejilerinin yaşama geçirilmesi gerekmektedir.²⁹⁹

Karmaşıklık ve uygulama güçlüğü stratejik yönetimin merkezinde geleneksel olarak mevcut olan zorluklardır. Bu gün bunlara yeni bir zorluğu, enformasyon konusunu eklemek gerekmektedir.³⁰⁰ Etkin bir strateji ileriye bakmayı, değişim ihtiyacını öngörerek, ona hazırlanmayı gerektirmektedir. Strateji, ancak dış şartlar değiştiği zaman, teknolojiye, pazarlarda yahut rakiplerin durumunda bir değişiklik olduğu zaman gereklilik kazanmaktadır. Bilgi, işletmenin gelecekteki değer yaratıcı

²⁹⁸ F. Betz, Yönetim Stratejisi, Çev: Ümit Şensoy, Ankara, 2010, s.1

²⁹⁹ Kavuncubaşı-Yıldırım, s.263

³⁰⁰ Betz, s.1

operasyonlarını ileri taşımak ve kontrol altında tutmak bakımından gereken dayanaktır. Enformasyon teknolojisindeki ilerlemeler, işletmenin bilgiye dayanan varlıklarının gelişmesini yönetecek yeni araçlar sağlamaktadır.³⁰¹

Yönelim stratejilerinin genel kapsamda değerlendirilmesi gereği vardır. Kurumun asıl rotasını çizmektedir. Görev ve perspektif sorununa bir çözüm getirmekte ve farkındalık yaratmaktadır. Diğer stratejilerin üretimi ve geliştirilmesi için de bir platform oluşturmaktadır.³⁰²

Bir kuruluşun tepesinde, genel resmi görmeyi sağlayacak enformasyon, kuruluşun alt kademelerine oranla çok daha kolay bulunur. Buna karşılık kuruluşun alt kademelerinde, operasyonla ilgili gerçekliği görmek için gereken enformasyon, kuruluşun üst kademelerine oranla daha kolay bulunur.³⁰³

³⁰¹ Betz, s.10

³⁰² Kavuncubaşı-Yıldırım, s.263

³⁰³ Betz, s.16

3.2.2. İletişim

İletişim kavramı ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazılarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- ‘‘İletişim, bilginin, fikirlerin, duyguların, becerilerin vb. simgeler kullanılarak iletilmesidir.
- İletişim, mesajlar aracılığıyla gerçekleştirilen toplumsal etkileşimdir.
- İletişim, insanların kolektif olarak toplumsal gerçekliği yaratıp düzenledikleri bir süreçtir.
- İletişim, iletiler aracılığı ile kurulan toplumsal etkileşimdir.
- İletişim, bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma süreci olarak tanımlanabilir.
- İletişim, tüm fiziksel, zihinsel ve duygusal blokları aşarak düşünceyi bir zihinden diğerine iletebilme yeteneğidir.’’³⁰⁴

İletişim konusunda en az kaynak kadar ve hatta bazen kaynaktan da önemli olarak mesajın da bazı özellikleri vardır. Bunlar da şöyle sıralanabilir:

‘‘-Mesaj anlaşılır olmalıdır.

-Mesaj açık olmalıdır.

-Mesaj zamanında iletilmelidir.

-Mesaj uygun bir yol izlemelidir.

-Mesaj, kaynak ve alıcı arasında kalmalıdır.’’³⁰⁵

Alıcı bakımından ise hem alıcının hem kaynağın ve hem de mesajın etki profili bakımından ne durumda olduğuna dair en iyi faktör geri bildirimdir. Geri bildirim iletişimin kalitesi ve hedefine ulaşma düzeyi bakımından önemli bilgi potansiyeline sahiptir. Ger i bildirim, pozitif geri bildirim ve negatif geri bildirim olmak üzere iki kısma ayrılır. Pozitif geri bildirim, iletişimin amacına ulaştığını,

³⁰⁴ D.Gürüz, A.Temel Eğinli, Kişilerarası İletişim, Ankara, 2011, s.7

³⁰⁵ Gürüz-Eğinli, s.12-13

negatif geri bildirim ise bir çok konuda düzenleme yapılması gerektiğine dair bilgi verir.³⁰⁶

Kişiler arası iletişim ağırlıklı olarak sözlü olarak gelişir. Kurumsal iletişimde ise hem sözlü iletişim hem de yazılı iletişim mevcuttur. Kurumlarda ilişkilerin belirli bir düzen içinde gerçekleştirilmesi iletişim sayesinde mümkün olabilmektedir. İletişim, bir kurumun iklimini, kurumda çalışanların birbiri ile nasıl iletişim kuracağını ve birbirlerine karşı olan davranış tarzlarını belirlemektedir. İletişim, kurumlarda bilgi sağlamanın yanında, neyin nasıl yapılacağını göstermek, işlere yön vermek ve davranışları yönlendirerek kurumun hedeflerine ulaşmasını sağlamak için kurumsal bütünlük oluşturan bir süreçtir. Bu amaçları karşılamak için tek bir iletişim yöntemi yerine, farklı yöntemler kullanmak kurumlar için bir zorunluluk haline gelmiştir.³⁰⁷

Kurumlar için büyük değer taşıyan hedef kitlelerini bilgilendirme, farklı iletişim biçimleriyle söz konusu olmaktadır. Bürokratik, manipülatif, demokratik ve orantısız iletişim o larak dört ana başlıkta sayılan bu iletişim biçimleri 20. Yüzyılın son çeyreğinde yoğun olarak kullanılmasına rağmen günümüzde özellikle üçüncü dünya ülkeleri ve gelişmekte olan ülkelrde sıklıkla görülmektedir. Farklı ülkelerde farklı iletişim biçimlerinin görülmesi, kurumsal iletişimin ülke ve toplum kültürüyle etkileşim içerisinde olduğunu göstermektedir.³⁰⁸

Bu iletişim biçimlerinden bürokratik iletişim ve demokratik iletişim açık, anlaşılır, kural ve ilkelere tabi ve örneğin bürokratik iletişimde mevzuatla düzenlendiğinden herkesçe az çok bilinmektedir. Ancak manipülatif iletişim biçimi ve orantısız iletişim biçimlerinin kısac da olsa açıklmaya ihtiyaçları vardır. Manipülatif iletişim biçiminde hedef grupla bilgi alış verişi yapıldığı gibi bir görünüm yansıtılmaya çalışılmaktadır. Oysa alınıp verilen bilgiler seçilmiş bilgilerdir. Bu iletişim biçiminde amaç bir çeşit propagandadır. Her ne kadar açıklık söz konusu olsa da temelde yönlendirme bulunmaktadır. Bu iletişim biçiminin yapısı

³⁰⁶ Gürüz-Eğimli, s.15

³⁰⁷ Z.B.Akıncı Vural-M.Bat, Kurumsal İletişim, İstanbul, 2013, s.20-21

³⁰⁸ A.g.e., s.21

eşik bekçiliği kuramıyla örtüşmektedir. Orantısız iletişim biçiminde kurumlar kamuya aktarılabacak bilgiye sahip olmalarına rağmen, kamu hakkında her hangi bir bilgiden yoksun olabilmektedir. Kurumlar hedef kitleyi tanımadan onlarla iletişime geçmeye çalışırlar ve çoğu zaman bu durum büyük zararlara neden olur.³⁰⁹

³⁰⁹ Akıncı Vural-Bat, s.23-24

3.2.3.Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, çağdaş yönetim anlayışının temel ögesini meydana getirir. 20. Yüzyılın başlarında kamuoyunu dikkate almayan, tek amacın işletmenin daha çok kâr etmesi, yani hissedarların daha çok para kazanması olduğu şeklindeki görüş, işletmeler büyüyerek pay sahiplerinin sayısı arttıkça geçerliliğini yitirmiştir. İşletmeler birkaç kişinin sermayesi ile kurulup yönetilemeyecek kadar büyüyüp halka açık şirketler haline gelince, ilk önce işletme yöneticilerinin halktan gelen pay sahipleri ile olumlu ilişkiler kurması zorunluluğu ortaya çıkmış, daha sonraları bu ilişkinin çalışanları, müşterileri, bayileri, küçük satıcıları, işletmeye ham madde temin edenleri, işletmenin içinde bulunduğu yerel toplumu ve giderek eğitim kurumları ile hükümeti, 1930'lu yıllarda da tüm kamuoyunu içine almasıyla, sorumluluğunun bilincine varan yönetim anlayışı değer kazanmıştır.³¹⁰

Öte yandan halkla ilişkiler, kamu yada özel kuruluşun kamu yararına çalışması kadar, yapılan işleri kamuoyuna duyurması gibi iki aşamalı bir görevi içerir. Bu da halkla ilişkilerin uzun süreli bir yönetim fonksiyonu olduğunun kanıtı durumundadır. İşletmeler olumlu imajı önce kendi personeli nezdinde oluşturmalıdır. Bu çerçevede öncelikle işletme kendi personeliyle yakından tanır, onlara kendi işletmesini tanıtır ve sevdirebilir. Kendi işletmesinin tanıyan, seven ve ona bağlanan personel de büyük bir gayret ve içtenlikle onu dış hedef kitleye tanıtmaya ve olumlu imaj oluşturmaya çaba sarf eder. Zira halkla ilişkiler faaliyeti, sadece halkla ilişkiler biriminde çalışan görevli personelin değil, işletmede çalışan ve işçiden genel müdüre kadar bütün personelin katkılarıyla başarıya ulaşır.³¹¹

Yapısalcı-işlevselcilik, örgütlerin ortamdaki olası gelişmelere bağlı olarak iç departmanlarını nasıl tasarladıklarına odaklanmaktadır. Bu son perspektif, halkla ilişkilerin stratejik olarak nasıl yönetildiğini veya yönetilebileceğini anlama konusunda özellikle umut verici olmuştur. Hatta yapısalcı-işlevselcilik en belirleyici

³¹⁰ M.Ertürk, İşletme Biliminin Temel İlkeleri, İstanbul, 2001, s.415

³¹¹ Ertürk, s.415-416

etkiyi yapmıştır denebilir. Weber'in sosyal ve ekonomik örgüt kuramı, ardından gelen yapısalcılar için bir temel oluşturmuştur. Weber'in formel örgüt tanımı, daha sonra yapılan çok sayıda benzer tanımın temelini oluşturmuştur. Weber ayrıca, 1920'li yılların büyük ölçekli operasyonlarında ortaya çıkan ve kendisinin **bürokrasi** diye adlandırdığı ideal örgüt tipine yol açan hızlı rasyonelleşme dalgasıyla ilgili gözlemleriyle de hatırlanır.³¹²

Halkla ilişkiler kapsamında hedef kitlenin yanı sıra toplumsal çevre, meslek kuruluşları ve basın kuruluşları ile de iyi ilişkilerin kurulması ve sağlam bir iletişimin oluşturulması gerekir. Bu bağlamda klasik halkla ilişkiler faaliyetlerinin yanı sıra daha ayrıntılı olarak yazılı araçlar, işletme gazeteleri, dergiler, broşürler, el kitapları, afiş, ilan tahtası, ve basın bültenleri, diğer yazılı ve sözlü araçlar, yüz yüze görüşme, telefon görüşmesi, toplantı, konferans ve seminerler gibi klasik araçlarla birlikte görsel-işitsel araçlar, radyo ve televizyon, film ve video bantlar gibi teknolojik araçlar, sergi ve fuarlar, festival ve yarışmalar, açılış, yıl dönümü, ağırlama törenleri gibi sosyal etkinlikler, sponsorluk etkinlikleri gibi araçlar kullanılabilir.³¹³

³¹²J.E.Grunig, Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik, Çev: E.Özsayar, İstanbul, 2005, s.88

³¹³Ertürk, s.440-445

3.2.4.Diplomatik Dil

Uluslararası ilişkilerde, ülkelerin dış politika stratejilerinin uygulanmasının başlıca aracı olan diplomasi, aslında bu stratejilerin uygulanma sürecinde muhatap ülkelerin diplomatları ile yürütülen sözlü yada yazılı iletişim ve müzakere süreçlerini ifade eder. Söz ya da dil, kullanılış biçimine göre bir savaşı bitirmeye, problemleri çözmeye araç olabilecekken tam tersine savaşların çıkmasına, insanların canlarından olmasına da yol açabilecek kadar güçlüdür. Dolayısıyla uluslararası ilişkilerin ve diplomasiinin de en etkin enstrümanlarından biri olarak kabul edilmektedir. Diplomasiinin aslında aklın ve dilin gücünü birleştirip doğru zaman vedoğru yerde kullanılması sonucu ülkelerin gerçek gücünün üzerinde neticeler elde etme sanatı olduğu vurgulanır. Aslında dilin asıl amacı, A şahsından B şahsına bilgi aktarımıdır. Ancak diplomatik dilde kullanılan çok anlamlılık, dilin gerçek amacı olan bilgi aktarımından ziyade ima etmektir. Bu sebeple diplomaside kullanılan dil, dilin bilgi verme işlevinden ziyade, ifade etme ve nida (vocative) işlevini içerir. Dilin ifade etme işlevi, ilgileri, duyguları, düşünceleri ve tercihleri kapsarken nida işlevi ise duygu ve düşünceleri etkileme ihtiyacından doğar. Bu nedenle dilin nida amaçlı kullanımı bilgilendirmeden ziyade karşıdakini etkilemeyi amaçlamaktadır. Bu noktada da dilin çok anlamlı kullanımı ortaya çıkmaktadır. Diplomasi, uluslararası ilişkilerin müzakereler yoluyla yürütülmesidir. Bu tanımın kapsamına bir hükümetin kararlarının dışarıda temsili, uluslararası işlerin yönetimi, devletler arasında müzakerelerin idaresi ve icrası girmektedir.³¹⁴

Bu tanımlamadan da anlaşılacağı üzere, müzakereler değişik uluslar arasında yapıldığına göre, dil bakımından ortak bir zeminde buluşma gereği ortaya çıkmaktadır. Ortak zeminin sağlanması, herkesin kendi dilinde kendini ifade etmesi ve bunun karşı tarafın (veya tarafların) diline veya uluslar arasında kabul görmüş ortak bir dile çevrilmesi şeklinde olabileceği gibi, doğrudan bu uluslararası dille kendini ifade etme şeklinde gerçekleşebilir. Ancak, konu tüm bir ulusu ilgilendiren

³¹⁴ E.Erol-E.Solak, “Diplomaside Dilin Kullanımı”, Kho Bilim Dergisi C.23 S.1, 2013, s..27-28; [www.academia.edu>DİPLOMASİDE D...](http://www.academia.edu/DİPLOMASİDE_D...); (13.09.2015)

devletin çıkarları olduğu için sözlü veya yazılı ifadelerin yanlış anlamaya meydan vermeyecek şekilde açık olması gerekmektedir. İşte bu noktada, çeviri veya doğrudan ifade becerisiyle olsun, diplomatik dilin önemi ortaya çıkmaktadır. Diplomatik dil diplomatların birbirleriyle konuşurken veya yazışırken kullandıkları dil, diplomasiye özgü diplomatik terimler (Jargon diplomatique), diplomatlara özgü bir üslup olmak üzere üç farklı kavramı ifade eder. Diplomaside maharet gereken her şeyin içinde gerekli olanı söylemektir. Diploması, kılıçların çekilmesini engelleyen kelimeler olarak ifade edilebilir.³¹⁵

Uluslararası iletişimde dil seçimi bir tarafa bırakıldığında diğer önemli bir konu da kişisel ilişkiler ve iletişimdir. Unutmamak gerekir ki, uluslar arası kongre ve toplantılarda verilen kahve aralarında yapılan sohbetler, çoğuzaman yapılan resmî görüşme ve yazışmalardan daha önemlidir. Bu tür sohbetlerde iletişimin sözel olan tarafı kadar, ses tonu, el ve yüz hareketleri, gülümsemeler, duruş mesafesi de önem arz eder. Bir kelimenin farklı anlamlara gelebileceği düşünüldüğünde doğru kelimenin seçimi önemlidir. Diplomaside basit bir kelimeye bile farklı anlamlar yüklenebileceği için, her diplomat yanlış anlaşılmaya sebep olacak bir kelimenin, tercüman hatasından, olumsuz havadan veya bilgi eksikliğinden kaynaklandığından ziyade dikkatlice formüle edildiğini düşünür. Kelime seçimine özellikle yazılı iletişimde dikkat etmek gerekir. Diplomatik dilin ifade ettiği 3. kavram ise, diplomatlara, nezaketten asla ayrılmadan, en sert sözleri dahi ifade etme olanağını sağlayan üsluptur. Yani ölçülü bir seviyeden meramlarını ifade etme vasıtasıdır.³¹⁶

İnsan ailede, örgütte ve toplumda eğitilerek sosyalleşir. Sosyal bir varlık olma niteliği kazanır. **Nezaket**, alınan eğitim sonucu geleneklere uygun, saygılı, hoşgörülü, barışçı ve dürüst davranışların göstergesidir. Nezaket bir anlayış biçimi, bir tutum, zihin ve kalplerde yaşayan olgu biçimidir. Toplum arasında kabul edilme konusunda ve insan davranışlarında bir ikna etme faktörü ve iletişim davranışlarında pozitif

³¹⁵E.Erol-E.Solak, “Diplomaside Dilin Kullanımı”, Kho Bilim Dergisi C.23 S.1, 2013, s..29; [www.academia.edu>DİPLOMASİDE D...](http://www.academia.edu/DİPLOMASİDE_D...); (13.09.2015)

³¹⁶Z.Akıncı, <http://www.edebi.net/index.php/edebi-eserler/makaleler/434-zeynep-ak-nc-diplomatik-dil-ve-ozellikleri>; (03.09.2015)

getirileri olan bir davranış tarzıdır. Nazik davranan kişilerde bu olgunun olduğu düşünülür. Nezaket bilgi ve erdem yönünden olgunluğa erişen kişilerin davranışında görülür. Yani bir olgunluk göstergesidir. Uygulama biçimi olarak gelenekleri izler, zamana, yere, kişilere, cinsiyete ve sosyal çevre koşullarına göre biçimlenir ve anlam kazanır. Buradan nezaketin eğitim ile verilebilen ve geliştirilebilen bir davranış stili olduğu görülebilir. **İncelik** ise toplumsal yaşamda zorunlu olmadan, karşılık beklemeden, geleneklere uygun, güvenli, ölçülü, hoşgörülü, yakışık alan, sadelik içinde rahat ve akıcı sözler ve davranışlarla kişinin çevresinde yarattığı etkidir. Kişisel özellik ve karakter yapısının yanı sıra eğitim ile de bazı ince davranış özelliklerinin kazandırılması mümkündür. İncelik estetik anlayışına da yakındır. Estetik insan zekası ile duyguları arasındaki uyumdur. Görgü kuralları karşılıklı saygı ve anlayışa dayanan öğrenilmesi gereken kurallardır. Görgü kuralları incelik davranış tarzı oluşumu ve devamında da etkilidir.³¹⁷

Entelektüel olarak da güç dengesi kavramı, Aydınlanma Dönemi'nin belli başlı politik düşünürlerinin inançlarını yansıtmaktadır. Bu düşünürlerin görüşlerine göre, politik dünya dahil, tüm evren, her biri diğerini dengeleyen akılcı prensiplere göre yönetilmektedir.³¹⁸

Entelektüeller uluslar arası sistemlerin çalışmasını analiz ederler; devlet adamları ise, bu sistemleri kuran kişilerdir. Bir analistin bakış açısı ile bir devlet adamının bakış açısı arasında büyük farklılık vardır. Analist hangi sorunu inceleyeceğini kendisi seçebilir; devlet adamı ise sorunları önünde bulur. Analist açık bir sonuca varmak için ne kadar zaman gerekiyorsa o kadar zaman kullanabilir; devlet adamı için asıl sorun zamanın darlığıdır. Analist üzerine risk almaz. Vardığı sonuçlar yanlış çıkarsa, başka bir inceleme yazabilir. Devlet adamı ise, bir tek tahmin yapma hakkına sahiptir; yaptığı yanlışlardan geri dönüş yoktur. Analistin elinde bütün bilgiler vardır ve bunlar analistin entelektüel gücüne göre değerlendirilir. Devlet adamı ise, doğruluğu henüz kanıtlanmamış tahminlere göre karar verir; kaçınılmaz değişimi ne derece akılcıca yönlendirdiğine ve her şeyden önce barışı ne kadar iyi koruduğuna göre tarih tarafından değerlendirilir. İşte bu yüzden devlet

³¹⁷ www.ismaildolas.com/dosya/category/6-g.html?download=43%3Ako; (03.09.2015)

³¹⁸ H.Kissinger, Diplomasi, Çev: İ.H.Kurt, İstanbul, 2014, s.13

adamlarının dünya düzeni sorunu ile ne kadar başarılı veya başarısız bir şekilde ilgilendiklerini araştırmak, çağdaş diplomasiyi anlamanın sonu değil, belki de başlangıcıdır.³¹⁹

³¹⁹Kissinger, s.19-20

3.3. Delegasyon

3.3.1. Yönetişim Kavramı

Devleti ekonomik hayattan tamamen çekerek, kamu yönetimini işletme, vatandaş müşteri olarak kabul eden işletmeci yönetim anlayışı, yerini yavaş yavaş gücü merkezde bulunduran, uluslararası sermayeye direnç göstererek sorun çıkarabilecek ulus devlet yapısının yerine, yetkilerin yerel yönetimlere aktarıldığı, karar verme ve yönetim işlerinin yönetilenler ve sivil toplum kuruluşlarının da katılımıyla yürütüleceği yönetim yapısına bırakmıştır. Asıl amacı uluslararası sermayenin, hiçbir engelle karşılaşmaksızın küreselleşen dünyada istediği şekilde dolaşmasını sağlayacak yönetsel düzenin kurulması olan yeni yönetim anlayışı gündeme gelmiştir. Yönetime katılımın sağlanması adı altında sivil toplum kuruluşlarının yönetimde söz sahibi ve etkili olmalarının sağlanması ve sadece gerektiği kadar güçlü bir devlet” anlayışı ile oluşan yeni yönetim yapılanması yönetim olarak günümüzde etkisini sürdürmektedir. Bu amacı gerçekleştirecek yapılanmayı sağlayabilen yönetsel düzen, küreselleşme ve yerelleşme çalışmaları ile kurulmaya çalışılmaktadır. 2.Dünya Savaşı sonrasında kurulan ve sermayenin uluslar arası egemenliğini ve dolaşım serbestliğini sağlama amacı taşıyan IMF, Dünya Bankası gibi uluslararası parasal kuruluşlar, esas olarak aracılıklarıyla borçlandırılan ülkelerde, alacakları garantiye alacak yapısal uyum programları adı altında bir takım düzenlemeler istemekte ve yaptırmaktadırlar. Bu düzenlemeler ekonomik bazı önlemlerin alınması, sosyal harcamaların ve ücret artışlarının sınırlandırılması, yatırımların azaltılması gibi ekonomik olabildiği gibi bu kararların alınması, karar ve yönetim yetkilerinin merkezi yönetimden yerel yönetimlere aktarılması gibi siyasal düzenlemeler şeklinde de olabilmektedir. Bu programlar sonucu, sosyal, refah devleti anlayışı gereği yapılan harcamalar daraltılmakta, ulus devletin ülkenin makro ekonomik politikaları oluşturma konusunda yetkilerini, işbirliği yaptığı uluslararası ve ulus ötesi kuruluşlara devretmesi söz konusu olmaktadır.³²⁰

Ülkenin uluslar arası parasal kuruluşlardan borçlanması, genel olarak halkın zararına olmakla birlikte, ülkenin güç sahibi elitlerini daha da zenginleştirmektedir. Ekonomik ve siyasal gücün bu kesimin elinde toplanması sonucunda da, kamu

³²⁰ Günay, s.35-36

yararına politikalar üretmek zorlaşmaktadır. Küreselleşmenin bu vahşî saldırısından korunmanın yollarından biri olarak, kamu yönetiminin profesyonelleşmesi önerilmektedir. Kamu yönetiminin toplumun yararına çalışmasının güvencesi olarak bir kez daha, kamu yöneticilerinin niteliklerinin yükseltilmesi, iyi yetiştirilen ve yeterliği kabul edilen yöneticilerin kamu yönetim görevlerine getirilerek, kamu yararının ancak bu niteliklere sahip görevliler tarafından savunulabileceği vurgulanmaktadır.³²¹

³²¹Günay, s.37

3.3.2. Kararlara ve Yönetime Personelin Katılımı

Katılımcı yönetim, organizasyonu etkileyecek kararlarda, sadece belirlenen yöneticilerin değil, ayrıca personelin katkısının yada etkisinin olması demektir. Bu, her bir üyenin karar almada eşit derecede haklara sahip olduğu toplumsal yönetim yada kooperatif yönetimiyle aynı anlama gelmez. Görüşme sonucu alınan karar için çoğunluğun oyu yada oybirliğinin sağlanması nihai bir yargı değildir. Katılımcı yönetimde belirlenmiş yöneticiler (yada yönetici) karar almada ve onlar için cevap vermede hala en son sorumlu olan kişilerdir (yada kişidir), ancak alınan kararlardan etkilenecek personel üyelerin yönetimin karar alma sürecine aktif olarak gözlemlerini, analizlerini, öneri ve tavsiyelerini sunmaları beklenir. Yardımcı kılavuzlar yeni bir organizasyon oluşturduğunuzda tam bir örtü olarak kullanılabilir, varolan bir organizasyon için önemli ve bilinçli bir karar olarak yapılandırılabilir, yada kararların sadece en üstte alındığı tekelci bir organizasyona parçalar halinde yavaşça dahil edilebilir.³²²

Personel daha güvenilir olduğu sürece, kendilerine ihtiyaç duyulduğunu ve talep edildiğini, kendilerine saygı duyulduğunu ve fikirlerinin dikkate alındığını hissettiği sürece kurum daha iyi işleyecektir. Eğer sürekli olarak yönetimin karar alma sürecine onların katkılarını dahil etmek için gayret sarf edilirse, bahsedilenlere katkıda bulunulmuş olur. Kararlar daha geniş bir bilgi alanına, habere ve tecrübeye dayandığı sürece daha yararlı olma eğilimindedirler. Yönetici kişi ne kadar çok tecrübeli yada bilgili olabilse de, personelinin bütününün sahip olduğu tecrübeye sahip değildir. Güven bir parçası olarak liderliğin önemli bir faktörüdür. Katılımcı yaklaşımlar genellikle karar almanın daha şeffaf olduğu anlamına gelir. Bu, karşılık olarak, personelin güvenini ve yöneticinin liderliğini artırır. Ayrıca şeffaflık kendi başına bu yöntemde bir kazanımdır. Kararlar çalışanlara aktif olarak danışılarak alındığında, gizli olarak alınıp yasal ve ahlaki olmadığından şüphe edilen kararlar en

³²² P. Bartle, PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, <http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm>;
(03.09.2015)

aza indirilir. Toplumun katılımında olduğu gibi sonuç olarak katılımcı yönetim birçok kazanım sağlar.³²³

Katılımcı karar vermenin başka bir boyutu ise endüstriyel demokrasidir. Endüstriyel demokrasinin, iki mühim bileşeni mevcuttur. Bunlardan ilki, popülist aktivitedir. Popülist aktivite sosyal demokrasi ilkelerinin iş yaşamında ortaya konması olarak ifade edilebilir. İkinci bileşen olarak siyasal aktivite ise, sendikalar ve sivil toplum kuruluşları vasıtasıyla çeşitli hak kazanımlarının temini yönünde girişilen gayretleri ifade eder.³²⁴

Ancak katılımcı girdileri edinmenin bazı bedelleri vardır. Bunlardan biri, bunu edinmenin zaman almasıdır, böylece kararların tek taraflı olarak alınmasına kıyasla daha yavaştır. Çalışanlar belirli bir karar üzerine tartıştığında, ancak yönetmeliğin, bütçenin, yönetim kurulunun, yada merkez ofisin bu karara izin vermediği durumda çalışanlar hayal kırıklığına uğrar, bazıları neden katıldıklarını bile sorgulayabilir. Bu, aslında hepsinin belli bir yolun alınmasını desteklediği halde yönetimin dışında olan bazı durumların – hatta katılımcı yönetimin ötesinde olan – onları bu yönde tavır almaya engellediğini yöneticinin göstermesine ihtiyaç duyar. Bunun bir yönetim kararı olması durumunda, çalışanlar belli bir konu üzerinde keskin biçimde bölünebilir. Fikir ayrılıkları çalışmayı aksatabilir. Yönetici kişi bir karara varmak için daha fazla zaman ve çaba harcamak zorundadır – çalışanların katkısıyla – bu, bölünmeyi azaltacaktır. Yönetimde katılımcı yaklaşımı benimsemek istenilmeyen bazı durumlara yol açsa da birçok kazanımlar maliyetlere üstün gelir. Katılımcı yönetim, en azından, yöneticinin çalışanlarına dikkat sarf etmesi demektir. Bu yöntem, bu dökümanda dile getirilen bütün diğer yöntemlere dahil edilir.³²⁵

³²³ P. Bartle, PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, <http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm>; (03.09.2015)

³²⁴ İ.Bakan, Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, (Ed:İ.Bakan), İstanbul, 2004, s.96

³²⁵ P. Bartle, PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, <http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm>; (03.09.2015)

Toplantılar, çalışanlara onların nasıl birçok yönden değerli olduğunu, önerecek yararlı fikirlere sahip olduklarını ve saygı duyulduklarını bildirmek için fırsatlardır. Toplantılara katılmaları için sadece onları davet etmek yeterli değildir. Özellikle toplantıların yaratıcı olmadığı ve onlar için bir anlam ifade etmediği durumda çalışanlar, yapacak daha iyi şeylere sahip olduklarını hissedebilir. Onların katılımlarının üretken olduğundan ve yaratıcı olarak görüldüğünden emin olunması gereklidir. Farklı kategorideki çalışanlar için farklı toplantılar düzenlemek normaldir; destek elemanları için ayrı, profesyonel yada uzman personel için ayrı toplantılar gibi. Destek elemanları yöneticisinin bazen, destek elemanları katılımcı yönetim toplantılarına katılması yararlıdır. Bu durumda, genel müdür ilgilendiğini göstermek amacıyla toplantılarda yer almalı ve destek elemanlarının, onların gerekli olduklarını ayrıca saygı duyulduklarını bilmelerinden emin olmalıdır. Özel oturumlar merkez ofisten, devlet makamlarından, yada bağışta bulunan en önemli kurumdan bir VIP'nin ziyareti de dahil özel durumlar için düzenlenebilir. Bu, büyük bir yeniden yapılandırma çalışması yada ülkedeki bütün organizasyonlar tarafından biraraya gelmek için çağrı niteliği taşıyan ulusal bir olay olabilir.³²⁶

GZFT oturumu, kuruluş amacını acil yardımdan (hayırseverlik) kalıcı bir gelişime (güçlenme) dönüştüren bir aracı kurumun parçasıdır, bu türden oturumlara bir örnektir. GZFT , Güçlülük, Zayıflıklar, Fırsatlar, Tehlikeler, anlamına gelir ve bir aracı kurumu yada programı dönüştürmeyi amaçlayan o model de dahil birçok durumlarda kullanılabilir. Bir nevi SWOT analizi üzerine fikir alış verişi ve değerlendirme faaliyeti olarak düşünülebilir. İş tanımlamalarının ilgili personel ya da onların yöneticileri tarafından düzenli olarak gözden geçirilmesi, değişen koşulları yansıtacak biçimde ve ayrıca değişen görevler ve sorumluluklara cevap olarak içeriklerinin değiştirilmesi, bunu takiben bunların personelle birlikte yöneticileri tarafından onaylanması katılımcı yönetime birçok yönden katkı sağlayabilir. Katılımcı yönetime sadece iş tanımlamalarının kendisi değil ancak bunların kullanılma yolları katkı sağlar. Katılımcı yönetim bir kurumun etkinliğini ve

³²⁶ P. Bartle, PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, <http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm>;
(03.09.2015)

kapasitesini geliştirebilir. Bu, kurumsal kapasitenin onaltı unsuru arasında yer alır. Bu, yönetimin iyi bir liderliğine katkı sağlar. Ayrıca kurumsal karar almada şeffaflığı arttırmaya katkıda bulunur. Bir yöneticinin sahip olduğu tek şey insanlardır. O insanlar daha fazla güvenilir, sadık, bütün çabaları hatta fazlasıyla çalışmaya istekli olduğu sürece, liderlerine güvendiğı ve güvende olduklarını bildikleri sürece kurumun üretkenliği, etkinliği ve buna bağılı olarak kapasitesi daha yüksek olacaktır. Karar verme gücü ve sorumlulukları arttırılabildiğı sürece personel daha fazla güvenecek ve sadık olacaktır.³²⁷

Küreselleşen iş dünyasında, rekabet üstünlüğünü sağlama ve sürdürmede en etkin rekabet faktörü olarak kabul edilen insan kaynaklarının, işletme amaçları doğrultusunda yönlendirilebilmeleri için onların yaratıcı özelliklerinden yararlanmak gerekir. Başarının ortak aklı üretmek ile sağlanabileceğı düşünülürse, insan faktörünün işletmede yalnızca kendilerine söylenilenleri yapanlar olarak pasif kılınmaları yerine, kendilerine verilen görevleri nasıl daha iyi yapabileceklerine ilişkin yaratıcı ve yenilikçi görüşler üretebilen aktif bireyler konumuna yükseltilmeleri gerekir. Bu bağlamda, toplam kalite yönetimi ve öğrenen örgütler gibi çağdaş yönetim ilkelerinin merkezinde insan faktörünün katılımıcılığı yer almaktadır.³²⁸

³²⁷ P. Bartle, PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, <http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm>; (03.09.2015)

³²⁸ İ.Bakan-T.Büyükbeşe, ‘‘Katılımcı Karar Verme: Kararlara Katılım Konusunda Çalışanların Düşüncelerine Yönelik Bir Alan Çalışması’’, SDÜ, İİBF Dergisi, C.13, S.1, 2008, s.50 [www.dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view](http://www.dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view;); (13.09.2015)

3.4. İnovasyon: Yenilikçilik ve Yaratıcılık

İnovasyon, sağlık sektörü için hayati bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilikler ve ilerlemeler insan yaşamını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Nüfusun artması ve giderek yaşlanması neticesinde hastalık yapısı değişmektedir. Buna bağlı olarak kronik hastalıklar ve uzun dönemli bakım gereksinimi artmaktadır. Artan ve yaşlanan nüfusla beraber sağlık hizmetlerinin sağlanması, yaygınlaştırılması ve finansmanı konuları kamu harcamalarında önemli yer tutarak, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilmesini zorlaştırmaktadır. Gelir seviyesinin yükselmesiyle beraber daha kaliteli sağlık hizmetine olan talep artmaktadır. Bu gelişmelere paralel olarak, ülkeler sağlık sigortası sistemlerinin giderek yaygınlaştırılması ve tüm toplumun kapsanmasını hedeflemektedir. Taleple birlikte artan sağlık harcamaları, sektörde maliyetlerin kontrolü ve verimlilik arayışlarını beraberinde getirmektedir.³²⁹

Günümüzde her alanda değişim ve gelişimler yaşanmaktadır. Bu değişimlerin neticesinde global interaktif faaliyetler organizasyonlar için rekabet faktörü doğurmaktadır. Organizasyonların mevcudiyetlerini idame ettirmeleri ve gelişimlerini sürdürebilmeleri bakımından inovasyon olgusunu dikkate almaları gerekmektedir. Değişim ve gelişimler üretim prosesini de etkilemektedir. İnovasyon her alanda gereklilik arz etmektedir.³³⁰

İlerleyen teknolojiyle birlikte yaratılan yeni ürün ve hizmetler, tanı ve tedavi imkanlarını artırarak ileride karşılaşılabilecek maliyetlerin önüne geçilmesini sağlayabilir ve bu sayede uzun dönemde sağlık sisteminde verimlilik artışı sağlanabilir. Ancak, yeni teknolojinin maliyeti ve sağlık talebini artırıcı etkisi hükümetleri önemli kararlar almak durumunda bırakmaktadır. Hükümetler, bir taraftan teknolojik ilerlemenin getireceği daha iyi ve kaliteli sağlık hizmetine

³²⁹Z.Güldem Ökem, “Türkiye’nin Avrupa Birliğine Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon”, İstanbul, 2011, s.43,TÜSİAD İnovasyon raporu, www.tusiad.org.tr>_rsc>shared>file; (08.09.2015)

³³⁰ E.Ç.Cezlan, Entelektüel Sermayenin Firma Yenilikçiliği ve Firma Performansına Etkisi: Sağlık İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama, BEU, SBE, YDT, 2014, s.35

ulaşılabilirliği artırmak, bir taraftan da bu hizmetin getireceği ekonomik yükün azaltılmasını sağlamakla karşı karşıyadırlar. Esasen kamu hizmetlerinin tümünde yaşanan ve çelişkili gibi görünen bu durum, kamunun temel görev üstlendiği sağlık alanında, kapsam ve nitelik itibariyle daha belirgindir.³³¹

Organizasyonlar, inovasyon prosesi bakımından bunun gerçekleştirilmesinde görev alacak işęörenleri temin etmek arzusundadır. Bundan dolayı inovasyonun sadece bir terminolojik faktör olarak kısıtlanmaması, toplumsal ve iktisadi bir faktör olarak değerlendirilmesi gereği vardır. İnovasyon bakımından esas kriter terminolojik yönü değil, toplumsal ve iktisadi çevrede değişimin sağlanmasıdır. Yeni bir değer yaratma kabiliyetidir.³³²

İnovasyon, bilimsel ve teknolojik araştırma ve geliştirme (Ar-Ge) faaliyetlerini içerdieği kadar, sonuçları itibariyle insan hayatını ve toplumsal refahı geliştiren, yeni üretim, istihdam ve ticaret imkanları doğuran ürünler, süreçler ve hizmetler anlamına gelir. Ar-Ge faaliyetleriyle başlayan yeni bir ürün, hizmet veya sürecin geliştirilmesinin ötesinde, bu ürün ve hizmetlerin üretimi, piyasaya ulştırılması ve kullanımının ekonomik ve toplumsal sonuçları dikkate alınmalıdır. Bu faaliyetler ülkede ihracat, ithalat ve istihdam yaratarak sürdürülebilir büyümeye katkıda bulunur. Dolayısıyla inovasyon, ekonomik ve toplumsal getirileri olan bir sanayi projesidir. Başta AB ve OECD olmak üzere uluslar arası örgüt ve kuruluşlar, büyümeyi destekleyici ve krizlerden çıkmayı kolaylaştırıcı etkileri nedeniyle, ekonomik koşulların ağırlaştığı dönemlerde dahi inovasyona yönelik yatırım ve teşviklerin sürdürölmesi gerektiği konusunda hem fikirdirler.³³³

Yaratıcılığın, teknolojinin ve araştırma-geliştirme faaliyetlerinin birbirleri ile ilgili mevcuttur. Yaratıcılık, inovasyonu da içeren bir prosestir. Elbette ki bu nitelikli bir çaba olmak durumundadır. Tüm yeniliklerin kaynağı yaratıcılıktır. Gerek

³³¹ Güldem Ökem, s.43

³³² Cezlan, s.37

³³³ Güldem Ökem, s.44

inovasyon gerekse yaratıcılık için bunları sağlayacak insan kaynaklarına gereksinim vardır.³³⁴

³³⁴ Cezlan, s.38

3.5. Sürekli Gelişim ve Sürekli İyileştirme

Kaizen felsefesi, gelişme olgusunun daima imkan dahilinde olmayabileceği üzere büyük atılımlarla değil, düzenli ve sistemli küçük adımlar vasıtasıyla sağlanabileceğini ifade etmektedir. Yapılması planlanan değişikliklerin zaman içerisinde birikmek suretiyle önemli gelişmeler sağlayabileceğine inanılmakta ve hem iş yaşamında hem de bireyin ve toplumun yaşamında devamlı daha iyiye yönelik gelişme olgusunun gereği üzerinde durulmaktadır. Kaizen felsefesinde hedef, belli bir düzeyin yakalanması değil, var olan düzey ne olursa olsun sürekli gelişim doğrultusunda çaba sarf etmektir. Sürekli gelişim kapsamında çalışanlara yüklenen sorumluluk, yapmakta oldukları işlerinin daha iyi nasıl yapılacağına dair perspektif geliştirmek ve bunları uygulamaktır. Bir problem çözme metodu olarak kaizende ilk aşama problemin fark edilmesidir. Var olan durum ile yetinmek kaizen felsefesinin özüne aykırıdır.³³⁵

Sürekli iyileştirme kavramını bir strateji olarak ilk kez gündeme getiren Shewhard'dır. Bu stratejiyi doğru biçimde benimseyip 1950 tarihinde Japonya'ya aktaran kişi ise Deming'dir. Masaki İmai, Japonya'da yıllardır kullanılmakta ve geliştirilmekte olan yönetim felsefelerine dair görüşleri birleştirerek bu kavramın organizasyondaki herkesi kapsayan sürekli iyileştirme biçiminde tanımlamıştır. Kaizenin anlaşılması ve kabul edilmesi Toplam Kalite Uygulamalarından beklenen faydanın sağlanmasının gerçek koşullarındandır. Kaizenin esas şartı var olan durumu yeterli bulmamak ve daha ileriye götürmek üzere çaba sarf etmektir.³³⁶

Rekabet faktörünün önem kazandığı günümüz dünyasında hedeflenen kalite seviyelerinin tespiti ve erişimi yalnızca sürekli gelişim ile olanaklıdır. Bundan dolayı organizasyonların tüm faaliyetlerini buna göre düzenleme gereği vardır. Sürekli gelişim bir prosestir ve heraşamada dikkat ve özen gerekmektedir.³³⁷

Kaizenin gerçekleştirilebilmesi için üç temel şartın sağlanması gerekmektedir. Bu şartların şu şekilde sıralanması mümkündür:

³³⁵ Ş.Yılmaz, Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2014, s.70

³³⁶ Yılmaz, s.82

³³⁷ Bakan, s.422

‘’-İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi

-Var Olan Durumun Yetersiz Bulunması

-Sorun Çözme Tekniklerinin yaygın bir şekilde Kullanılması.’’³³⁸

³³⁸ Yılmaz, s.83

3.6. Kaynakların Etkin Kullanımı Bağlamında Tüketici Katılımı

3.6.1. Sağlık Okur Yazarlığı

Sağlık bilgisi, inanç ve beklentiler, hastalık konusunda bilgi ve anlamayı etkilemektedir. Bilginin ulaşılabilirliği, tedavi süreçlerini aynı zamanda eylem evresinde planlama, organizasyon ve girişimleri etkileyebilmektedir. Temelde sağlık okur yazarlığı, hastalık ve süreçlerle ilgili bilginin sağlanmasını, kişinin sistemlere erişimini ve kullanımını, sağlık çalışanları ile etkileşimini ve hastalık yönetimi konusunda istenen çıktıların elde edilmesini kolaylaştıracaktır.³³⁹ Pek çok hastanın, doktorun tıbbi durumunun açıklanmasında kullandığı kelimeleri anlamadığından şikayetçi oldukları belirtilmektedir. Muayene işlemleri bittiğinde sağlık okur yazarlığı düşük olan hastaların bir sonraki kontrole ne zaman ve bu süreci nasıl takip edeceğini bilmedikleri vurgulanmaktadır. Sağlık okur yazarlığı düşük hastalarda ilaç kullanım yönergelerinin izlenmesinin önemli bir sorun olduğu ve buna bağlı olarak ilaçların uygunsuz zamanlarda ve yanlış miktarlarda kullanılabildiği vurgulanmaktadır.³⁴⁰

Bireyin, sağlığı hakkında etkili karar vermesi bakımından sağlık ile ilgili verileri okuyabilme, anlayabilme ve kullanabilme yetisine sağlık okur yazarlığı denir. Başka bir ifadeyle sağlık okur yazarlığının sağlık profesyonelleri haricindeki bireylerin de sağlık ile ilgili bazı verileri anlayabilmelerine olanak tanıyan bir yetidir.³⁴¹

Sağlık okuryazarlığı sorunu olan hastaların hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirme programlarına katılımlarının ve anlamalarının daha düşük olduğu ve yeterli sağlık okur yazarlığı olan hastalara göre daha fazla hastaneye yatma olasılıklarının olduğu ve sonuç olarak sağlık bakım maliyetlerinin ek yük oluşturduğu belirtilmektedir. Sağlık sistemindeki giderek artan yükün sonucu olarak hastalara sağlık profesyonelleri tarafından ayrılan sürenin az olması ve hastanın erken taburculuğu ve evde bakımın ön plana çıkması, hastaların sorumluluk almak

³³⁹ Z.Uğurlu, Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Başkent Ü, SABE, YDT, s.12

³⁴⁰ Uğurlu, s.15

³⁴¹ A.Kudu, Sağlık Okuryazarlığı, Bolu Ekspres; (19.03.2014)

için eğitilmelerini gerekli kılmıştır. Tüm bireylerin özellikle ise sağlık okur yazarlığı düşük bireylerin eğitiminde davranış değişikliği yaratacak bir eğitim sürecin oluşturulması pek çok olumsuz durumları önleyebilecektir.³⁴²

Sağlık sistemindeki yenilikler ve yenilenmeyle beraber hasta merkezli yaklaşım gündeme oturmuş durumdadır. Bilgilerin ve bilgiyi anlama düzeylerinin göreceliliği insanları arayışa yöneltten bir başka faktördür. Sağlığa dair bilgi yetersizliklerinden dolayı yanlış anlamalar, mükerrer başvurular ve gereksiz sağlık kapasitesi kullanımının önlenmesinde sağlık okur yazarlığının önleyici etkisi olabilir. Bireylerin kendi sağlık durumlarını anlamalarını kolaylaştırabilir.³⁴³

Klinisyenler hastalarının kendi tıbbi durumlarını ve tedavilerini anlamaları için hastalara açık ve basit bilgiler sağlamaları gereklidir. Çoğu doktor ve sağlık çalışanları tarafından hasta ile görüşmede tartışılan bilgilerin daha açıklayıcı olması veya hastanın kendisini güçlendirmesi için eve yazılı materyal verildiği, ancak, bu yazılı materyallerin sıklıkla hastanın anlayabileceği düzeyin üstünde olduğu belirtilmektedir. Eğitim materyallerinin kısa, açık, basit ve resimler içermesi önerilmektedir.³⁴⁴

Sağlık okuryazarlığı farkındalığı artırabilir. Bunun neticesinde bireyler doğru seçimler yapabilir. Hastalık riskleri azaltılabilir ve sağlık kalitesinde ve yaşam kalitesinde artış sağlanabilir. Harcanan zaman ve yapılan maliyetler bakımından devlete ve bireye kazanımlar sağlayabilir.³⁴⁵

Birey, aile ve topluma sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılmasında, sağlığın korunma, sürdürme ve geliştirilmesinde eğitim önemli bir yer tutar. Sağlık eğitimi içinde yer alan hasta/aile eğitimi, sağlıklı-hasta bireye, ailesine ve yakınlarına sağlık ve hastalık yönetimi ile ilgili konularda, onların katılımı ile evde bakım için gerekli bilgi ve beceri kazandırma süreci olarak tanımlanabilir. Hasta eğitimi, sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişki sırasında yer alan bir öğretme ve öğrenme süreci olduğu, bunun aksine, sağlık eğitimi ise sağlıkçı-hasta ilişkisi dışında gerçekleşen bir öğretme ve öğrenme süreci olarak tanımlanmıştır. Eğitimin başlıca hedefi, hastalık ve sakatlıkların önlenmesi için daha sağlıklı yaşam tarzına ait davranışların

³⁴² Uğurlu, s.16

³⁴³ Kudu, A.g.e.

³⁴⁴ Uğurlu, s.18

³⁴⁵ Kudu, A.g.e.

benimsenmesini sağlamak olduğunda bu durumsağlığın geliştirilmesi olarak adlandırılmaktadır.³⁴⁶

Sağlık okur-yazarlığı, içinde bulunulan koşullara göre değişmekte olup, uzun yıllar süren eğitime ya da genel okuma alışkanlığına bağlı olmak durumunda değildir. Hastalar, sıklıkla bilgiyi değerlendirme, riskleri ve kazançları analiz etme, dozajları hesaplama, test sonuçlarını anlamlandırma ya da sağlıkla ilgili bilgilere nasıl ulaşabilecekleri gibi karmaşık bilgi ve tedavi kararlarıyla karşı karşıyadırlar. Kaliteli bir sağlık hizmeti için hastaların, rahatsızlıklarını doğru ifade edebilmeleri ve semptomları olduğu gibi tanımlayabilmeleri gerekmektedir. Yerinde sorular sormaları, verilen tıbbi tavsiyeyi ve tedavi yönergelerini anlayabilmeleri ideal koşullarda beklenen özelliklerdir.³⁴⁷

Hasta ve ailenin; hastalık süreci, tedavi protokolleri, sağlıklı yaşam biçimi, tıbbi tedavi, ilaç tedavisi, uygun beslenme ve spesifik diyet konularında kombine olarak eğitilmesidir. Bireyin bakımında başarı için, bireyin ve ailesinin eğitimi en önemli faktörlerdendir. Hasta ve ailenin eğitimi hastanın hastaneye kabul süreciyle başlar ve hastaneden taburculuğuna kadar devam eder. Evde bakım gerektiren durumlarda ise, bu süreç hasta ve ailenin uyumu için süreklilik gösterir. Eğitimin kapsamı bireyin sağlık durumuna, fonksiyon düzeyine, hastave ailenin hastalık yönetimine ilişkin bilgi ve beceri düzeyine, evde bakım deneyimi ve evde bakıma uyum düzeyine, yaşam ortamına ilişkin özelliklerine ve kişisel özelliklerine (yaş, cinsiyet, kültürel değerleri, dini inanç ve uygulamaları, destek sistemleri) göre değişebilmektedir. Hasta eğitimi; uyum ve memnuniyetin artırılması, sağlık harcamalarının azaltılması, morbidite ve mortalitenin azaltılması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, hastalara yetki verilmesi ya da hastaların otonomilerinin artırılması için bir yol olarak önerilmektedir.³⁴⁸

³⁴⁶ Uğurlu, s.19

³⁴⁷ E.Akalın, “Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi”, [www.actus.com.tr>files>t_sinopsis](http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis); (19.03.2014)

³⁴⁸ Uğurlu, s.19-20

3.6.2.Akılcı İlaç Kullanımı

Akılcı ilaç kullanımı, bireylerin klinik bulgularına ve kişisel özelliklerine göre, uygun ilacı uygun süre ve uygun dozda en düşük maliyetle ve kolaylıkla temin edebilmeleri olarak tanımlanabilir. Akılcı ilaç kullanımı ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- ‘‘Doktorun tanı koymayı doğru ve eksiksiz yapması
- Tedavi için en uygun ilacın seçilmesi
- İlacın dozunun ve kullanım şeklinin belirtilmesi
- Tedavi başarısının değerlendirilmesi
- Hastanın kontrolü ve takibi (Bu takip aşaması için toplum sağlığı kadar birey sağlığına da odaklanan iyi örgütlenmiş bir birinci basamak sağlık hizmetinin gereği vardır)
- Tedavi etkinliğinin takibi.’’³⁴⁹

Hastanın, gereksiz yere hastane yatak kullanımı durumu ve sağlık personeli başta olmak üzere hastane insan kaynaklarını lüzumsuz yere meşgul etmesi, tedavi maliyetlerinin artmasıyla sonuçlanacak ve kaynak israfına yol açacak, ayrıca tedavi etkinliğini azaltacak ve başka kişilerin ilgili kaynaklardan yararlanmasına da engel teşkil edecektir. Birinci basamakta tedavisi, tedavinin kontrol ve takibi yapılabilecek hastaların lüzumsuz yere ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını meşgul etmesi hem etkinlik ve verimliliği düşürecek hem de hizmette eşitlik ve hakkaniyeti bozacaktır. Bu bakımdan iyi örgütlenmiş bir birinci basamak sağlık hizmetinin ikinci basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyonu önem arz etmektedir ve konuya bir çözüm oluşturmaktadır.³⁵⁰

³⁴⁹ A.Yıldırım Kaptanoğlu, Sağlık Ekonomisi ve İlaç Ekonomisi, Sağlık Yönetimi, (Ed: A.Yıldırım Kaptanoğlu), 2000, s.284

³⁵⁰Yıldırım Kaptanoğlu, s.284

3.7. Etkinlik-Denetim İlişkisi

Aşağıda Akyel'in bir çalışmasından yararlanılarak üç başlık altında ve dokuz paragraf halinde konunun özetinin yapıldığı bir özet çalışması yer almaktadır:

i.Kamuda Etkin Yönetim İçin Etkin Denetim: Kurum (örgüt) tarafından konan standartlara uygun gelişimi izlemeye ve örgütü hedeflerine odaklı tutmaya yardım eden, eksiklikleri belirleyerek değişimleri yapmaya yönlendiren, yönetimin denetim fonksiyonunun etkin bir yönetimi sürdürmede hayati önem içerdiği kuşkusuzdur. Kamunun adalet, sağlık, güvenlik ve eğitim gibi zorunlu işlevlerinin yanı sıra, ekonomik kalkınmayı sağlama ve çevreyi koruma gibi daha birçok görevi bulunmaktadır. Bunları gerçekleştirmenin temel araçları ise, kamu tarafından uygulanan politika, plan, program ve projelerdir. Kamunun üstlendiği işlevleri başarılı bir şekilde yerine getirmesi, kaynakların bu araçlar çerçevesinde etkin ve verimli kullanılması ile doğrudan ilişkilidir. Vatandaşların kamu hizmetlerine yönelik taleplerinin artması, buna karşın hükümetlerin bu hizmetleri finanse etmek için kamu gelirlerini artırma kapasitelerinin sınırlı olması, etkinlik arayışlarına önem kazandırmaktadır. Yönetimde etkinlik arayışlarına paralel olarak denetimde de etkinlik ön plana çıkmaktadır.

Kamuda etkin bir yönetimi gerçekleştirmenin bireyler, toplumlar ve tüm insanlık için sayısız yararlar sağlayacağına kuşku bulunmamaktadır. Kıt kaynakların mümkün olabildiğince verimli ve en yüksek faydayı sağlayacak şekilde değerlendirilmesinde ve toplumsal refahın en üst düzeye çıkarılmasında denetim, en yüksek katkıyı yapabilecek unsurların başında gelmektedir. Bunun için de, kamu yönetiminde verimliliği ve etkinliği azaltmıyarak, yönetimi geliştirmeye odaklanan çağdaş denetim yaklaşımlarının ön plana çıkarılması gerekmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bir bütün olarak kamu sektöründeki verimlilik, bürokratik kademelerin çok yönlü yönlendirmelerine bağlı olmaktadır.

Genel olarak alt kademelerdeki devlet görevlilerinden yeterince ve etkin olarak yararlanılamamakta ve büyük yeteneklerin, müteşebbis ruhları ve gönüllü çalışma arzuları israf edilmektedir. Böyle bir ortamda çağdaş yüksek denetimden beklenen, statükoyu ve eylemsizliği özendiren, üretim süreçlerini yavaşlatan, takdir

etme ve başarıya yöneltme işlevi bulunmayan, daha çok kamu yöneticilerinin katlanmak zorunda oldukları bir yük ve istenmeyen birmisafir görüntüsünden hızla uzaklaşarak, kamu sektöründe girişimci bir yönetimin yaygınlaşmasını oluşturmak için daha fazla çaba göstermesidir. Bunu sağlayacak temel araç ise, kuşkusuz etkinliğe odaklanan performans denetimleridir.

ii. Performans Denetimi Yaklaşımı ve Ayırıcı Özellikleri

INTOSAI (Uluslararası Yüksek Denetim Kurumları Birliği) standartlarına göre performans denetimi, kurumun sorumluluklarını yerine getirirken kaynaklarını tutumlu, verimli ve etkin kullanıp kullanmadığına ilişkin denetimdir. Kurumların faaliyetlerinin tutumluluğunun, iyi yönetim ilke, uygulama ve politikalarına göre denetlenmesi beşeri, mali ve diğer kaynakların kullanımındaki verimliliğin, bilişim sistemleri, performans ölçütleri ile izleme ve düzeltme sistemlerinin incelenmesi de dahil olmak üzere denetlenmesi, kuruluşların hedeflerine ulaşma yönündeki uygulamalarının etkinliğinin ve kurum faaliyetlerinin yarattığı gerçek etkinin, amaçlanan etkiyle kıyaslanmak suretiyle denetlenmesi bu kapsamda yapılmaktadır..

INTOSAI tarafından belirlenen bu standartlar, kuşkusuz günlük dilde yaygın olarak kullanılan performans denetimi tanımlarının ötesine geçmekte, bir başka deyişle, performans denetiminin, harcanmış olan kamu kaynaklarının basit bir girdi-çıkı kıyaslaması yoluyla incelemeye tabi tutularak ne kadarının israf edildiğinin, ne kadarının verimsiz veya amacı dışında kullanıldığının ya da mali yıl için belirlenmiş performans göstergelerine yıl sonunda ulaşıp ulaşılmadığının tespitine yönelik bir değerlendirme yapmaktan daha ileri bir anlam içermektedir.

iii. Performans Denetiminin Amacı ve İşlevleri

Performans denetimi, genel olarak kamudaki kaynak yönetiminin kalitesini artırmak, iyi yönetim uygulamalarını belirlemek ve geliştirmek suretiyle kamu yöneticilerini desteklemek, kamuda hesap verme sorumluluğunun geliştirilmesine katkıda bulunmak, kamu yönetiminde sürekli gelişmeyi ve reform çabalarını teşvik etmek gibi amaçlarla ön plana çıkmış bir denetim yaklaşımıdır. Denetlenen kurumlar açısından bakıldığında ise, performans denetiminin amaçları, maliyetlerin azaltılması ya da tasarruf sağlanması, hizmetlerin dahayüksek kalitede sunulması, yönetim ve organizasyon süreçlerinin geliştirilmesi, kurumsal amaçlara maliyet-etkin

yöntemlerle ulaşılması için yapılması gereken iyileştirmeler konusunda yol göstererek performanslarını artırmaya çalışmak şeklinde özetlenebilir.

Performans denetiminin yönü geçmişe değil, geleceğe dönüktür. Amacı, geçmişe dönük kaynak kullanımının değerlendirilmesi ve bu şekilde verimsizlik, savurganlık, amaç dışı kullanım vb. yollarla oluşan kamu zararının ortaya çıkarılması değildir. Performans denetiminin asli işlevi, kurumlara ve yöneticilerine geleceğe dönük olarak yol göstermek ve rehberlik etmektir. Zira *performans* denetimini anlamlı ve önemli kılan ve geleneksel denetimlerden ayıran özelliği, mevcut riskleri ve zaafı ile birlikte bunların aşılmasını sağlayacak yollar ve yöntemlerin (önerilerin) ortaya konulması suretiyle, kurumların gelecekteki performanslarını artırmalarına katkıda bulunmayı hedeflemesidir. Performans denetiminin ilk uygulamaları, sonuçlardan ziyade harcamaya odaklanmıştır. Sonuç odaklı yönetim anlayışının hakim olmaya başlaması ile, performans denetimi uygulamalarında da bu yönde güçlü bir eğilim ortaya çıkmıştır. Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası, OECD gibi uluslararası kuruluşların raporlarında, hem yönetim, hem de denetim alanında sonuç odaklı yaklaşımlar yeni bir paradigma olarak ele alınmıştır. Keza, birçok ülkede sonuç odaklı yönetim ve denetimi uygulamaya geçirmeyi amaçlayan yasalar ve ulusal stratejiler yürürlüğe konulmuştur. Dolayısıyla sonuçların yönetilmesi, günümüz için performans denetiminin yükselen dalgası olarak değerlendirilmektedir.

Performans denetiminin asli işlevlerinden biri, yönetimin geliştirilmesine katkıda bulunmak olup, yüksek denetim kurumları performans denetimleri aracılığıyla kamu sektöründe performans odaklı yönetim yaklaşımlarının egemen kılınmasında, reformların teşvik edilmesi ve yönetimde etkinliğin önündeki engellerin kaldırılmasında önemli roller üstlenmektedir. Ekonomik kalkınma açısından da performans denetiminin temel işlevi, devletin vergi ve diğer gelir kaynaklarının etkin işletilmesi, kayıplara verimsiz uygulamalara fırsat tanınmaması, ihalelerde ve diğer ekonomik etkinliklerde kayırcılığın, fazla ödeme veya eksik ve yetersiz mal ve hizmet alımının engellenmesi, kamusal kaynakların ulusal hedeflere ve toplum çıkarlarına yönelik kullanılmasının güvence altına alınmasıdır. Bu, aynı zamanda kaynak dağılımının hukuka uygun, adil ve etkin bir şekilde gerçekleşmesine, ekonomik kalkınmanın daha sağlıklı, yaygın ve sürdürülebilir

olmasına katkı sağlayacaktır. Kamu sektörü, kaynaklarını verimli, etkin ve tutumlu kullanmak zorundadır. Bu zorunluluğu karşılamamanın yolu ise, etkin bir kamu yönetimi kurmaktır. Etkin birkamu yönetiminin temel unsurlarını ise, etkin bir kamu mali yönetimi ve etkin bir denetim sistemi oluşturmaktadır.

Bütçede ve uygulama süreçlerinde şeffaflığın artırılması ve mali yönetimde hesap verme sorumluluğunun güçlendirilmesi, kamu harcamalarında etkinliğin artırılmasına, yolsuzluk vb. kötü yönetim uygulamalarının önlenmesine ve dolayısıyla kamu kaynaklarının kalkınmayı sağlamak, yoksulluğu azaltmak ve toplumsal refahı artırmak amacıyla daha etkin kullanılmasına imkan tanıyacaktır. Bunu güvence altına alacak temel mekanizma ise, kuşkusuz performans denetimleridir. Ancak işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilmesi için performans denetiminin öneminin kavranması, hukuksal ve kurumsal altyapısının güçlendirilmesi ve uygulamasının yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.³⁵¹

³⁵¹R. Akyel-H. Ö. Köse, ‘‘Kamu Yönetiminde Etkinlik Arayışı: Etkin Kamu Yönetimi İçin Etkin Denetimin Gerekliliği’’,Türk İdare Dergisi, S.466, 2010, s.19-25;
[www.icisleri.gov.tr>tiddergisi466; \(16.05.2015\) .](http://www.icisleri.gov.tr>tiddergisi466; (16.05.2015) .)

SONUÇ

Hizmet sunumu kapsamında en çok ön plana çıkan olgu aynı zamanda hizmetin özellikleri arasında yer alan emek ve ilişki yoğunluk olgusudur. Hizmet, insan marifetiyle efor sarf edilerek meydana getirilen bir çaba, performans ve etkinliktir. Hizmetler örgütlü bir yapı içerisinde ekip anlayışı ile icra edilmektedir. Tüm organizasyonel faaliyetlerde olduğu gibi hizmet sunumunda da organizasyon içerisinde yoğun bir iletişim, etkileşim ve ilişki yoğunluğu mevcuttur. Gerek organizasyonda yer alan bireyler, gerek organizasyonu oluşturan birimler ve gerekse hizmet sunulan insanlar arasında da yoğun bir iletişim, etkileşim ve ilişki yoğunluğu vardır. Aynı durum, organizasyonun çeşitli nedenlerle iletişim içerisinde olduğu diğer kurum ve kuruluşlar için de geçerlidir. Hizmet sunumu için multi disiplinler bir yaklaşım gerekmektedir ve iletişim, etkileşim ve ilişki yoğunluk, bu sahada da mevcuttur. Bu nedenle hizmet sunumu kapsamında en önemli olgu, emek ve ilişki yoğunluk olgusudur.

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği, toplumsal özellikli olmasıdır. Sağlık, tüm insanlar için zorunlu bir ihtiyaçtır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüm toplumu ilgilendirmektedir. Herhangi bir bireyin yahut bir kesimin sağlık hizmetleri dışında tutulması mümkün değildir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin önemli pozitif dışsallıkları mevcuttur. Bunlar, tüm toplumun yararına olan dışsallıklardır. Sağlık kamusal bir maldır. Türkiye’de her ne kadar özel sektörün de sunduğu sağlık hizmetleri olsa da halen toplumun büyük bir çoğunluğuna devlet sağlık hizmeti sunmaktadır. İnsanların günlük yaşamlarında ve çalışma yaşamında aktif ve verimli olmaları ancak sağlıklı olmaları ile mümkündür. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüm sektörler ve toplumun her kesimi için gerekli hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri aynı nedenlerle de toplumsal nitelikli hizmetlerdir.

Yetkinlik, sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinlik ve verimlilik için gerekli bir unsurdur. Kurumsal etkinlik ve verimlilik için yetkinliğin doğru kullanımı zorunludur. Bu nedenle organizasyonel etkinlik ve verimlilik için organizasyonun yönetiminde ve işleyişinde görev alan yönetici ve personelin atanma ve görevlendirilmelerinde gereken koşullar mevcuttur. Bunlardan ilki, yöneticilerin atanmasında ehliyet ve liyakat koşuludur. Ehil olmayan ve görevini layıkı ile yerine

getiremeyecek yahut yeterliliği olmayan yöneticiler ile kurumun etkin ve verimli işletilmesi mümkün değildir. İkinci koşul ise doğru işe doğru personel uygulamasıdır. Personelin kadrosunun gerektirdiği işlerin dışında çalıştırılmaları personel motivasyonunu ve iş doyumunu olumsuz etkilediği gibi etkinlik ve verimliliğini de düşürmektedir. Göreve ehil olmayan ve liyakatı bulunmayan gereklilik ve yeterlilik koşullarını sağlamayan personelin hak etmedikleri görevlere getirilmeleri, iş verimini düşürdüğü gibi haksız uygulamalara da sebebiyet verdiğinden hakkaniyet ve adalet koşullarına da aykırıdır. Bu nedenle yöneticilerin atanmasında ehliyet ve liyakat ile doğru işe doğru personel ilkesi yetkinlik faktörünün iki önemli bileşenini oluşturmaktadır. Yetkinlik ise organizasyonel faaliyetlerde etkinlik ve verimlilik için vazgeçilmez bir koşuldur.

Bütün kurum ve kuruluşların en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır. Bütün iş ve işlemler insan kaynakları vasıtası ile sağlanmakta ve yürütülmektedir. Hizmet sektöründe ve özellikle sağlık hizmetlerinde hizmetler insanlar tarafından sunulmaktadır. Hasta memnuniyeti ve kaliteli sağlık hizmetinin sunumu için kaliteli ve işinden memnun sağlık insan kaynaklarına ihtiyaç vardır. İnsan kaynaklarının kalitesine etki eden olumlu ve olumsuz faktörler vardır. Olumlu faktörlerin güçlendirilip olumsuz faktörlerin azaltılması yahut bertaraf edilmesi gerekmektedir. Doğru motive edilmiş ve iş doyumunu sağlamış personel ile daha kaliteli sağlık hizmeti verilebilecektir. Kaliteli sağlık hizmeti, tüm toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, yaşam tatmininin sağlanmasında ve tüm bireylerin iş ve toplumsal yaşamlarında daha etkin, verimli ve mutlu olmalarının sağlanmasında etkili olduğu bir gerçektir. Bu nedenle tüm bu faydaların üretiminde birincil faktör olan insan kaynakları tüm kurum ve kuruluşların en önemli kaynağıdır.

Etkin yönetimin en önemli bileşenlerinden biri stratejik yönetimdir. Kurumsal hedeflere ulaşılmasında ve hizmet sunucuları karşısında rekabet avantajının sağlanmasında stratejik yönetim etkili ve gereklidir. Organizasyonel hedeflerin başarımı ve kurumsal amaçlara ulaşmanın sağlanması bakımından iç dinamiklerin ve dış dinamiklerin eş zamanlı değerlendirilmesi ve hem iç çevrenin hem de dış çevrenin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. İç dinamiklere stratejinin aktarımı ve stratejinin kabul edilip benimsetilmesinde iletişim gerekli bir faktördür. Etkili bir

kurumsal işleyiş için etkili bir iletişimin sağlanması gerekmektedir. Hizmet sunulan kitle ile de iletişimde bulunulduğundan halkla ilişkiler ayrı bir önem kazanmaktadır. Halkla ilişkilerde doğru bilgilendirme kadar üslup ve tarz bakımından nezaket ve kibarlık, incelik gibi insani unsurların temini bakımından diplomatik dil gereklidir ve karşılaşılması muhtemel sorunların daha doğmadan çözümlenmesi mümkün olmaktadır. Kararlara ve yönetime personelin katılımını öngören yönetim kavramı ve bu bağlamda delegasyon, kurum içi demokratikleşmeyi sağlayan bir unsurdur.

Yenilikçilik ve yaratıcılık bağlamında inovasyon faktörü sağlık hizmetlerinde mevcut durumun iyileştirilmesinde ve geleceğe yönelik beklentilerin karşılanmasında etkili ve gerekli bir faktördür. İnovasyon faktörü araştırma-geliştirme faaliyetleri sayesinde sağlanan kazanımların hizmet sektörünün kullanımına sunulmasında öncü rol oynayan bir faktördür. Sağlık hizmetlerinde gelişim ve değişim olgularında inovasyon önemli rol oynar. Yenilikçilik ve yaratıcılık, sektörel gelişim ve bu gelişimin toplumsal neticeleri bakımından geleceğe dair projeksiyonlarda da etkilidir. Yeniliklerin getirdiği kazanımların oluşturduğu zincirleme etkileşimlerin de sinerjik etkileri mevcuttur. Bu nedenle yenilikçilik ve yaratıcılık bağlamında inovasyon faktörünün toplam getirisi toplumsal değişim ve gelişimler bakımından da etkilidir.

Etkin bir yönetim için etkin bir denetim gereklidir. Yapılan faaliyetlerin neticeleri ve doğurabileceği sakıncalar etkin bir denetim ile tespit edilerek yanlışların düzeltilmesi, doğruların, gereklilik ve yeterliliklerin yahut yetersizliklerin tespiti, gelişim ve değişim önündeki engellerin kaldırılması hususlarında da etkin bir denetimin varlığı ve uygulanmasının gerekliliği tartışmasıdır. Var olan durumun tespiti, olması gereken duruma ulaşılmasında bir değerlendirme aracıdır. Bu ise ancak denetim ile mümkündür. Denetim neticelerinin sonraki planlama faaliyetlerinde de değerlendirilmesi söz konusu olabileceğinden etkin bir denetim sağlanmalıdır. Etkin bir denetim, etkin bir yönetim için yol gösterici olmaktadır.

Varsayımlar şu şekilde değerlendirilmiştir:

-“i.Hizmet kavramının tanımlanmasının ve izahının çalışma konusunun türünün algılanmasında farkındalık yaratması bakımından etkisi vardır.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Çalışılan alanın bilinmesi, misyonunun bilinmesi, türünün ve faaliyet alanının bilinmesi bir farkındalık düzeyine ihtiyaç gösterir. Sağlık hizmetleri sektörü bir hizmet sektörüdür ve bu bakımdan hizmet kavramının tanımı ve izahının farkındalık yaratma konusunda etkisinin olduğu açıktır.

-“ii.Sağlık hizmetlerinde etkin bir yönetim için etkin bir planlama gereklidir.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Planlama olmadan yapılan işler, rasgele işlerdir. Bu minval üzere bir düzen tuturmak mümkün değildir. Düzen, sistematik ve metodlu bir çalışma için iyi bir planlama gereklidir.

-“iii.Sağlık hizmetlerinde organizasyonun en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık hizmetleri bir hizmet türüdür ve bu hizmetler insanlar tarafından sunulmaktadır. İnsan kaynakları olmadan hiçbir sağlık hizmetinin sunumu mümkün değildir. Bu nedenle organizasyonun en önemli kaynağı insan kaynaklarıdır.

-“iv.Özelleştirme uygulamaları sağlık çalışanlarında gelecek kaygısına neden olmaktadır.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Türk toplumunda devlet memuru olmak güvenceli bir işe sahip olmak olarak algılanmaktadır. Özel sektörde de önemli bir oranda işsizlik mevcuttur. Türkiye’de işsizlik önemli bir problemdir. Bu nedenlerle güvenceli bir iş çalışanlar için çok şey ifade etmektedir. Kurum ve kuruluşların özelleştirilmesi tüm kamu çalışanlarında olduğu gibi sağlık çalışanlarında da rahatsızlık uyandırmakta ve gelecek kaygısına neden olmaktadır.

-“v.Küreselleşme ve liberalizasyon uygulamaları sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Küreselleşme ve liberalizasyon uygulamaları yoğun özelleştirme ve işten çıkarma uygulamalarını içermektedir. Bu da sağlık çalışanlarını tedirgin etmektedir.

-“vi.Outsorcing (dış kaynak kullanımı/taşeronlaşma) sağlık çalışanları arasında huzursuzluğa neden olmaktadır.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Dış kaynak kullanımı özellikle bu kapsamda taşeron personel istihdamı sağlık çalışanlarında huzursuzluk yaratmaktadır. Bu hem birimlerin birer birer taşerona verilmesi, hem

birlikte çalışma sorunları, hem de genel gidişatın seyri hakkında sağlık çalışanlarında tedirginliğe neden olmaktadır.

-“vii.Delegasyon, çalışma yaşamında demokratikleşmeyi sağlayan bir unsurdur.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Delegasyon, kararlara ve yönetime personelin katılımını sağlayan bir unsurdur. Bu ise çalışma yaşamı içerisinde demokrasinin bir gereğidir.

-“viii.Sağlık hizmetlerinde etkin yönetim için etkin bir denetim gereklidir.” Bu varsayım, tutarlı çıkmıştır. Faaliyetlerin denetimsiz bırakılması yahut eksik denetlenmesi, oluşabilecek zararların görülmesini engellediği gibi yanlış yürütülen işlerin düzeltilmesini de engellemektedir. Bu surette sağlık hizmetlerinde etkin bir yönetim sağlamak mümkün değildir. Bu nedenlerle etkin bir yönetim için etkin bir denetim gereklidir.

KAYNAKLAR

- Ada, B., Türk Kamu Personelinin Performans Değerlendirmesi, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2008
- Akçay, E., Bir Fitness Merkezi Üyelerinin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Algıları, KKTC YDU, SABE, YYLT, Lefkoşa, 2014
- Aksan, L., Üsküdar ve Çevresindeki Hastanelerde Çalışan Personelin İş Tatmini İle Tutum ve Davranışları Arasındaki Farkın Analizi, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Akyol, T., Örgütsel İklimin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Akyol, T., Örgütsel İklimin Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Bulut, N., Hastane İşletmelerinde Çalışma Koşullarının İş Görenler Üzerindeki Yabancılaşmaya Etkisi ve Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Cezlan, E.Ç., Entelektüel Sermayenin Firma Yenilikçiliği ve Firma Performansına Etkisi: Sağlık İşletmelerine Yönelik Bir Uygulama, BEU, SBE, YDT, 2014
- Çakal, Ö., Özel ve Kamu Hastane İşletmelerinde Görev Yapan Yöneticilerin Motivasyon Düzeylerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, T.C. TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2009
- Çalışır, H., Sağlık Çalışanlarında İş Doyumu (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Hemşire- Ebe Hemşireler Örneği, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Çaycı, A., Sağlık Çalışanlarının Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesinde Ekonomi Eğitiminin Muhtemel Getirileri, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Erdem, Ş., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2007
- Erdem, Ş., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama, TÜ, SBE, YYLT, Edirne, 2007

- Filiz, Y., Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010
- Gümüş, Ş., Tükenmişlik Sendromu ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörler (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Günay, Ö. F., Üst Düzey Kamu Yöneticilerinin Yetiştirilmesi, AÜ, SBE, YDT, Ankara, 2004
- Işık, T., Özel Hastanelerde Kalite Göstergelerinin Geçerliliği Üzerine Bir Araştırma, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Kaya, F., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Kaya, E., Sağlık Kurumlarında Örgüt Kültürü (Burdur-Isparta Örneği), SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007
- Korkmaz, F., Sağlık Sektöründe Hizmet Alanlarla Hizmet Sunanlar Arasında Yaşanan Sorunların Analizi Üzerine Bir Araştırma, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Mete, Y., Liderlik, İş Doyumu ve Sağlık Çalışanları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2014
- Midilli, Ö., Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi, KHÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2011
- Musaoğlu, Z., Trakya Üniversitesi Öğretim Elemanlarının Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi, Tü Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, YUT, Edirne, 2008
- Olgun Henzel, Z., Hasta Algılama ve Hasta Kavramı Oluşturma Bağlamında Türk ve Fransız Hekimlerin Karşılaştırılması, ÇÜ, SABE, YDT, Adana, 2009
- Öksüz, A. S., Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010
- Özcan, N., Mobbingin Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Üzerine Etkisi Ve Örgütsel Sessizlik: Karaman İl Özel İdaresinde Bir Uygulama, KMÜ, SBE, YYLT, 2011

- Özdoğan, S., Türkiye’de İllere Göre Sağlık Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Sağnak, P., Hastane İşletmelerinde Dış Kaynak Kullanımının Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Yaratılmasındaki Rolü ve Bir Pazarlama Aracı Olarak Kullanılması; GATA Hastanesi’nde Bir Araştırma, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2010
- Sarcan, E., Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, GAZÜ Tıp Fakültesi, YUT, Gaziantep, 2013
- Sevgen, S., Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2015
- Sonay, F., Örgütsel Bağlılık ve Sağlık Çalışanları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Söğüt, G., Klinik Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Sorunları, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Şimşek, T. Ö., İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevlerinden Seçme ve Yerleştirmenin Önemi ve Antalya Bölgesinde Bir Araştırma, İKÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008
- Tabak, Y., Bilgi ve Belge Merkezlerinde Hizmet Kalitesinin Artırılmasına Yönelik Bir Uygulama: MÜ Merkez Kütüphanesi Örneği, MÜ, TAE, YYLT, İstanbul, 2009
- Tahberer, B., Antik Kilikya Sikkelerinde Asklepios Kültü, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005
- Tekin, A., Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007
- Türkmendağ, N., Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Uğurlu, Z., Sağlık Kurumlarına Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığının Ve Kullanılan Eğitim Materyallerinin Sağlık Okuryazarlığına Uygunluğunun Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, SABE, YDT, Ankara, 2011
- Yılmaz, E., Hasta Memnuniyeti Odaklı Değişim Yönetimi (İstanbul’da Özel Bir Hastanede Uygulaması), BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Yılmaz, Ş., Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2014

- Yılmaz, Ş., Tunceli İli Ovacık İlçesinde Yaşayan Kişilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma ve Memnuniyet Düzeyinin Ölçülmesi, OKAN, SBE, YYLT, İstanbul, 2011
- Acar, İ. A., ‘‘Sağlık Hizmeti Açısından Öncü Göstergelerin Önemi’’, Maliye Dergisi, S.163, 2012; dergiler.sgb.gov.tr>calismalar>yayinlar; (23.04.2015)
- Akalın, E., ‘‘Türk Toplumunda Sağlık Okur-Yazarlığı Oranlarının Belirlenmesi’’, www.actus.com.tr>files>t_sinopsis; (19.03.2014)
- Akçakaya, M., ‘‘Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme’’, Karadeniz Araştırmaları, 2010, S.25, www.karam.org.tr>DergiPdfDetay; (13.09.2015)
- Akdağ R., T.C.SB, Politika Belgesi, Sağlık Hizmetlerinde Kapasite Planlama, Uluslararası Deneyimlerin İncelenmesi, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, (Stefanie Ettelt, Ellen Nolte, Sarah Thomson, Nicholas Mays ve Uluslararası Sağlık Hizmetleri Karşılaştırma Ağı, Edt: Recep Akdağ); sbu.saglik.gov.tr>kitaplar>sahipk; (03.08.2015)
- Akdağ, R., TC Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta İnsan Kaynakları 2023 Vizyonu, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011; ekutuphane.tusak.gov.tr>kitaplar>sagli...; (16.09.2015)
- Akdur, R., ‘‘Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması’’, AÜ, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 1999; www.recepakdur.com>upload>ab_tur...; (11.09.2015)
- Aksakoğlu, G., ‘‘Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Politikalarında Değişim’’, Sol, 2003; 199: 41- 5, web.deu.edu.tr>doc>yazilar>ga-dsosal; (16.09.2015)
- Akyel, R., Köse H. Ö., ‘‘Kamu Yönetiminde Etkinlik Arayışı: Etkin Kamu Yönetimi İçin Etkin Denetimin Gerekliliği’’, Türk İdare Dergisi, S.466, 2010; www.icisleri.gov.tr>tiddergisi466; (16.09.2015)
- Bağlı, M.S., ‘‘Etkinlik-Eşitlik Çelişkisi Bağlamında Yeniden Dağıtım Politikalarının Sosyal Refah Üzerindeki Etkisi’’, Maliye Dergisi, S.161, 2011; dergiler.sgb.gov.tr>calismalar>yayinlar; (16.05.2015)

- Bakan, İ., - Büyükbeşe, T., ‘‘Katılımcı Karar Verme: Kararlara Katılım Konusunda Çalışanların Düşüncelerine Yönelik Bir Alan Çalışması’’, SDÜ, İİBF Dergisi, 2008, C.13, S.1; www.dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; (13.09.2015)
- Bilgili, E.; Ecevit, E., ‘‘Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı a Problemler ve Çözüm Önerileri’’, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.11, S.2, 2008; www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (21.04.2015)
- Cengiz, E., ‘‘Kar Amacı Gütmeyen Kurumlarda Pazarlama Faaliyetleri’’, Atatürk Üni, SBE Dergisi, C.8, S.2, 2006; e-dergi.atauni.edu.tr; (11.09.2015)
- Cirhinlioğlu, Z., ‘‘Post-Modern Çözülüş ve Sağlık’’, Cumhuriyet Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Sosyal Bilimler Dergisi, Sivas; www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/.../dergi/V1/zcirhin.pdf; (10.09.2015)
- Demiröz, F., ‘‘SHO 203 Kuramı, Ekolojik Yaklaşım’’, HÜ, İİBF, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, 2012; https://docs.google.com/document/d/1naJ3wzeCcqqgPZZprANma4iYZPTf5CVpXDDuWqg_yX_s/edit?pli=1; (10.09.2015)
- Dericioğulları Ergun, A.; Sallan Gül, Songül, ‘‘Küreselleşme, Ulus Ötesi Aktörler ve Türkiye’de Sağlık Hizmetinin Piyasalaştırılması’’, w3.sdu.edu.tr>prof-dr-songul-sallan-gul; (22.04.2015)
- Doğan, S., Kılıç, S., ‘‘Örgütsel Bağlılığın Sağlanması Personel Güçlendirmenin Yeri ve Önemi’’, ERÜ, İİBF Dergisi, S.29, 2007; iibf.erciyes.edu.tr>sayi29>sdogan; (13.09.2015)
- Doğan, T., ‘‘Üniversite Öğrencilerinin İyilik Halinin İncelenmesi’’, HÜ, Eğitim Fakültesi Dergisi, (H.U. Journal of Education). 30 (2006) 120-129, [http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunefd/article/view/5000048592/5000045912;](http://dergipark.ulakbim.gov.tr/hunefd/article/view/5000048592/5000045912) (03.05.2015)
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Avrupa Sağlık Reformu-Mevcut Stratejilerin Analizi, Kopenhag, 1997, (Çeviri: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Eksen Tanıtım & Tasarım Ltd. Şti.), sbu.saglik.gov.tr>absaglikreformu; (11.09.2015)

- Ekinci, H., Yılmaz; A., ‘‘Kamu Örgütlerinde Yönetmel Etkinliğin Artırılması Üzerine Bir Araştırma’’, ERÜ İİBF Dergisi, S.19, 2002;
iibf.erciyes.edu.tr/03_EkinciYilmaz/; (11.09.2015)
- Erdem, R., Pirinçci, E., ‘‘Sağlık Hizmetlerinde Kullanım ve Kullanımı Etkileyen Faktörler’’, O.M.Ü. Tıp Dergisi, C.20 No.1, 2003;
dergi.omu.edu.tr/article/download/; (25.07.2015)
- Erol, H.; Özdemir, A., ‘‘Türkiye’de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi’’, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2014, C.4, S.1;
kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?...; (23.04.2015)
- Esen, E., Yıldırım, K., ‘‘Belirsizlik Altında Fiyatlandırma Teorilerine Post Keynesyen Yaklaşımlar’’, ANAÜ, İİBF,
www.birimler.dpu.edu.tr/app/files/DERG ; (23.08.2015)
- Gözüküçük, M. - Çelik, Y., ‘‘ Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri’’, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.15, S.2,2012;
www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/Makale/15.2.1.pdf; (16.10.2015)
- Güneş, H., ‘‘Sendikal Haklar ve Ülkemizde Kamu Görevlileri Sendikacılığının Gelişimi’’, ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi, C.1, S.1 , 2013;
app.csgeb.gov.tr/cdd/pdf/sayi_01; (13.09.2015)
- Gürler Hazman, G., ‘‘Kamusal Etkililik Göstergesinin Seçilmiş Değişkenler Üzerindeki Etkilerinin OECD Ülkeleri Açısından Değerlendirilmesi’’, AKÜ, İ.İ.B.F. Dergisi (C.12 ,S.2, 2010);
www.iibfdergi.aku.edu.tr/pdf/1.pdf; (11.09.2015)
- Güzelsarı, S., ‘‘Sağlık Sisteminde Yeniden Yapılanma ve Kamu-Özel Ortaklıkları’’, Amme İdaresi Dergisi, C.45, S.3, 2012;
www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/; (16.09.2015)
- Karaçor, S.; Arkan, A., ‘‘Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma’’,SÜ, İletişim Fakültesi Dergisi, 2014, C.8 S.2,
josc.selcuk.edu.tr/article/download/; (26.04.2015)
- Kudu, A., Sağlık Okuryazarlığı, Bolu Ekspres; (19.03.2014)

- Menderes, M., ‘‘Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi’’, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr; (23.08.2015)
- Mutlu, A., ‘‘Küresel Kamusal Mallar BağlamındaSağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları’’, Maliye Dergisi , S.150 , 2006; [dergiler.sgb.gov.tr>yayinlar>a_mutlu](http://dergiler.sgb.gov.tr/yayinlar/a_mutlu); (21.04.2015)
- Ökem, Z.G., ‘‘Türkiye’nin Avrupa Birliğine Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon’’, İstanbul, 2011, TÜSİAD İnovasyon raporu, [www.tusiad.org.tr> rsc>shared>file](http://www.tusiad.org.tr/rsc/shared/file); (08.09.2015)
- Örgev, C., ‘‘Sakarya İli Kamu Hastanelerinde Yöneticilerin Değişen Hasta Talepleri Karşısındaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma’’ ERÜ, SABD, C.3, S.13, 2004, [sagens.erciyes.edu.tr>dergi>cemilorgev](http://sagens.erciyes.edu.tr/dergi/cemilorgev); (11.09.2015)
- Özeke Kocabaş, E., ‘‘Bir Uygulama Alanı OlarakSağlık Psikolojik Danışmanlığı’’, EÜ, Eğitim Fakültesi, Ege Eğitim Dergisi, 2007, C.8, S.2 <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/egeefd/article/viewFile/5000004011/5000004527>; (10.09.2015)
- Özer, Ö., Erkilet, M. ‘‘Talep Analizi ve Talep Öngörüsü: Bir Özel Hastanede Uygulama’’ DEÜ, SBED, C.14, S.3, 2012; [www.sbe.deu.edu.tr>dergi>cilt14.say13](http://www.sbe.deu.edu.tr/dergi/cilt14.say13); (22.092015)
- Özgen, H., Tatar, M., ‘‘Sağlık Sektöründe Bir Verimlilik Değerlendirme Tekniği Olarak Maliyet-Etkililik Analizi ve Türkiye’de Durum’’,Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.2, Ankara, 2007;
- Öztürk Türkmen, H., ‘‘Hekim-Hasta İlişkisinde Haklar ve Sorumluluklar’’, AKDÜ Tıp Fakültesi, Antalya, [www.toraks.org.tr>Download](http://www.toraks.org.tr/Download); (10.09.2015)
- Pala, K., ‘‘Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?’’, Bursa, 2007; [pdfkutuphane.com>turkiye- icin-nasil-bi...](http://pdfkutuphane.com/turkiye-icin-nasil-bi...); (22.04.2015)
- Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Hastanelerde Sağlığın Geliştirilmesi Kanıt ve Kalite Yönetimi, , Ankara, 2005; [www.kalite.saglik.gov.tr>kanit_kalite](http://www.kalite.saglik.gov.tr/kanit_kalite); (11.09.2015)

- Sargutan, A.E., “Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi” Hacettepe a Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, 2005; www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (20.04.2015)
- Solak, E., “Diplomaside Dilin Kullanımı”, Kho Bilim Dergisi C.23 S.1, 2013; [www.academia.edu>DİPLOMASİDE_D...](http://www.academia.edu/DİPLOMASİDE_D...); (13.09.2015)
- Somunoğlu, S., “Kavramsal Açından Sağlık”, HÜ, Sağlık İdaresi Dergisi, C.4, S.1, 1999, <http://www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr/401.shtml>; (19.05.2015)
- Şenatalar, B., “Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış”, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, C.25, S.4, 2003 Özel Eki; eskidergi.cumhuriyet.edu.tr>makale; (22.04.2015)
- Şenel, S. A., “Turizm Sektöründe Yatırım Kararları”, SÜ, Karaman İİBF Dergisi, S.12, 2007; dergi.kmu.edu.tr>haziran2007>1.pdf; (11.09.2015)
- Tan, T., “Anayasa Mahkemesi Kararlarında Kamu Hizmeti Yaklaşımı”, www.anayasa.gov.tr/files/pdf/anayasa_yargisi/.../turguttan.pdf; (17.07.2015)
- TBMMKadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu Yayınları No: 6, “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Ve Çözüm Önerileri” Komisyon Raporu, Ankara, 2011; <https://www.tbmm.gov.tr/kefe/docs>; (13.09.2015)
- Tıraş, H. H., “Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme” KSÜ, İİBF Dergisi, C.3, S.2,2013; dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; (22.04.2015)
- Top, M., “Sağlık Hizmetlerinde Önceliklerin Belirlenmesi: Türkiye’de Öncelik Belirleme Sürecinde Rol Alan Tarafların Görüşleri Ve Sağlık Politikalarına İlişkin Değerlendirmeleri”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.9, S.1, 2006, www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (11.09.2015) www.saglikidaresidergisi.hacettepe.edu.tr>...; (19.05.2015)
- Yıldırım , M., “Kamu Yönetiminin Kadim Paradoksu: Nepotizm ve Meritokrasi”, CBÜ, SBD, C.11, S.2, 2013; dergipark.ulakbim.gov.tr>article>view; (16.09.2015)

- Yıldırım, A., “Sağlık Kurumlarında Üretim ve Süreç Yönetimi Üzerine Bir Değerlendirme: Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği”, The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science Doi Number: 29 , p. 457-474, Autumn, III 2014, <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2466>; (22.04.2015)
- Yıldırım, M., Sağlık Hizmetleri Temel Kanun Tasarısıyla ilgili görüşler, T.B.M.M. B:93 22 , 4 t 1987 O: 1
- Yıldız, M.S., Kethüda, Ö., Kurutkan, M.N., “Dengeli Ölçüm Kartı’nın Hastane İşletmelerinde Uygulanması: Örnek Olay Çalışması”, Atatürk Üni, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.27,S.4,2013; e-dergi.atauni.edu.tr; (16.09.2015)
- Akgemci, T., İşletmelerde Stratejik Yönetim, Ankara, 2010
- Akıncı Vural, Z.B., Bat, M., Teoriden Pratiğe Kurumsal İletişim, İstanbul, 2013
- Bakan, İ. , Çağdaş Yönetim Yaklaşımları: İlkeler, Kavramlar ve Yaklaşımlar, (Ed:İ.Bakan), İstanbul, 2004
- Barutçugil, İ., Stratejik Yönetim, İstanbul, 2013
- Betz, F., Yönetim Stratejisi, Çev: Ümit Şensoy, Ankara, 2010
- Dolu, S., Igor Ansoff, Livvarçin, Ö., Kurt, D., Yönetim Biliminde 49 İnsan 49 Teori, Ö.Livvarçin, D.Kurt, İstanbul, 2012
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2014
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2009
- Ertürk, M., İşletme Biliminin Temel İlkeleri, İstanbul, 2001
- Fettahlıoğlu, O., Örgütlerde Psikolojik Şiddet (Mobbing), İşletmecilikte Seçme Konular, (Ed: İ. Bakan- A.M. Eyitmiş), Ankara, 2011
- Grunig, J.E., Halkla İlişkiler ve İletişim Yönetiminde Mükemmellik, (Çev: E.Özsayar), İstanbul, 2005
- Gürüz, D., Temel Eğinli, A., Kişilerarası İletişim, Ankara, 2011

- Kaplan, M., Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın, AÜ, Ankara, 2010;
kitaplar.ankara.edu.tr>dosyalar>pdf; (10.09.2015)
- Kavuncubaşı.Ş. - Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2012
- Keser, A., Çalışma Psikolojisi, İzmit, 2011
- Kissinger, H., Diploması, Çev: İ.H.Kurt, İstanbul, 2014
- Livvarçin, Ö., Kurt, D., Alfred DuPont Chandler, Yönetim Biliminde 49 İnsan 49
Teori, İstanbul, 2012
- Okay, A., Sağlık İletişimi, İstanbul, 2014
- Şimşek M.Ş., - Çelik, A., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 2012
- Şimşek, M.Ş., Çelik, A., Çağdaş Yönetim ve Örgütsel Başarım, Konya, 2008
- T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Teşviki
ve geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011;
sbu.saglik.gov.tr>Ekutuphane>kitaplar; (19.05.2015)
- Tengilimoğlu D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2012
- Yıldırım Kaptanoğlu, A., Sağlık Ekonomisi ve İlaç Ekonomisi, Sağlık Yönetimi,
(Ed: A.Yıldırım Kaptanoğlu), 2000
- Akıncı, Z., <http://www.edebi.net/index.php/edebi-eserler/makaleler/434-zeynep-ak-nc-diplomatik-dil-ve-ozellikleri>, (03.09.2015)
- Araza, A., Aslan, G., Bulut, Ç., Journal of Yaşar University 2013 8 (32) 5556-5582,
http://www.academia.edu/5039356/%C3%96RG%C3%9CTSEL_SOSYALL_E%C5%9EME_B%C4%B0R_L%C4%B0TERAT%C3%9CR_TARAMASI;
(30.08.2015)

Aşgın, S., Stratejik Yönetim Kitabı,
[www.strateji.gov.tr/ortak.../strateji/.../STRATEJIKYONETI](http://www.strateji.gov.tr/ortak.../strateji/.../STRATEJIKYONETI_MKITABI.pdf)
[MKITABI.pdf](http://www.strateji.gov.tr/ortak.../strateji/.../STRATEJIKYONETI_MKITABI.pdf); (01.09.2015)

Bartle, P., PhD çeviren: Nesrin Yılmaz, [http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-](http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm)
[pmtu.htm](http://cec.vcn.bc.ca/gcad/modules/pm-pmtu.htm); (03.09.2015)

Çelik, A., Birgün Gazetesi 19.06.2014, [http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-](http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-hukuk-cinayeti-2,2,506#.VeNUviXtmko)
[hukuk-cinayeti-2,2,506#.VeNUviXtmko](http://www.basin-is.org.tr/torba-yasa-hile-ve-hukuk-cinayeti-2,2,506#.VeNUviXtmko); (30.08.2015)

<http://www.meraklisiicin.com/kurumsal-etkinlik-planlama>; (30.08.2015)

<http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf>;
(08.09.2015)

Öniz, H., Sağlık ve Verimlilik,
[www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/bfe3596365caaf5_ea](http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/bfe3596365caaf5_ea_k.pdf)
[k.pdf](http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/bfe3596365caaf5_ea_k.pdf) 22; (17.07.2015)

Sur, H., <http://www.sdplatform.com/Dergi/178/Orgutsel-catisma-yonetimi.aspx>;
(01.09.2015)

Tınaz, P., Çalışma Yaşamında Psikolojik Bir Dram: MOBBİNG, Marmara
Üniversitesi İİBF, www.toprakisveren.org.tr/2006-71-pinartinaz.pdf;
(30.08.2015)

Uludağ Üniversitesi Rektörlüğü, Gelişim Planlama Kurulu, Üniversitede Stratejik
Planlama Rehberi, Kasım 2002, Bursa,
http://kurullar.home.uludag.edu.tr/GPK/SP_Guideline.htm;
(27.08.2015)

www.ismaildolas.com/dosya/category/6-g.html?download=43%3Ako; (03.09.2015)