



SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİNDE YAŞANAN
SIKINTILAR VE YÖNETİM SÜRECİ: SIVAS İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Uğur ARSLAN

Sivas
Temmuz 2022

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİNDE YAŞANAN
SİKINTILAR VE YÖNETİM SÜRECİ: SİVAS İL
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Uğur ARSLAN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ

Sivas
Temmuz 2022

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans Tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- 1- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- 2- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- 3- Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dâhil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- 4- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

.../.../2022

Uğur ARSLAN

ÖNSÖZ

Bu tezin ortaya çıkmasında katkıda bulunan bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, bana kılavuzluk yapan danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Naim KARAGÖZ'e, araştırmanın verilerine ulaşmamda gerekli izni ve desteklerini esirgemeyen değerli Sivas Numune Hastanesi çalışanlarına ve yöneticilerine,

Hayatım boyunca üzerimde çok büyük emeği olan anneme, babama ve tüm aileme,

Manevi desteği ve gösterdiği sabırdan ötürü sevgili eşim Saliha ARSLAN'a ve geleceğimizin umudu olan oğullarım Ömer ve Enes'e şükranlarımı sunuyor, teşekkür ediyorum.

Uğur ARSLAN

Sivas-2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLO LİSTESİ	iii
ŞEKİL LİSTESİ	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. YÖNETİM VE YÖNETİM SÜRECİ	3
1.1. Yönetim	3
1.2. Yönetim Fonksiyonları	4
1.2.1. Planlama	5
1.2.2. Örgütlenme	5
1.2.3. Yöneltilme	6
1.2.4. Koordinasyon (Eşgüdümleme)	6
1.2.5. Denetleme	7
1.3. Sağlık Çalışanları ve Görev Tanımları	8
1.3.1. Başhekim	8
1.3.2. Başhekim Yardımcıları	11
1.4. İdari ve Mali İşler Müdürü	11
1.5. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	12
1.6. Kalite ve Destek Müdürü	13
1.7. Teknik Hizmetler Müdürü	14
1.8. Hastane Müdür Yardımcıları	15
1.9. Diğer Branş Çalışanlar	15
1.10. Genel İdari Hizmetler (Hekim Dışı Personel)	19
1.11. Sağlık Hizmetleri Sınıfı	19
İKİNCİ BÖLÜM	23
2. YÖNETİMSEL ZORLUKLAR VE SIKINTILAR	23
2.1. Takım Çalışması ile İlgili Zorluklar	23
2.2. İletişim Konusunda Zorluklar	24

2.3. Hizmet içi Eğitimler İlgili Zorluklar	26
2.4. Yetki ve Sorumlulukların Belirsizliğinden Kaynaklanan Zorluklar	27
2.5. Zaman Yönetimi	27
2.6. Etik ile İlgili Zorluklar	29
2.7. Motivasyonun Sağlanması	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUMLAR	31
3.1. Araştırmanın Yapıldığı Kurumlar Hakkında Bilgiler	31
3.1.1. İl Sağlık Müdürlüğü	31
3.1.2. Sivas Numune Hastanesi	31
3.1.3. Sivas Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	32
3.2. Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Sıkıntılar ve Süreç Üzerine Araştırma	32
3.2.1. Araştırmanın Amacı	32
3.2.2. Evren ve Örneklem	32
3.2.3. Veri Toplama Aracı	33
3.2.4. Veri Analizi	33
3.3. Bulgular	34
TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRMELER	47
SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKÇA	51
EKLER	57
Ek 1. Anket Formu	57
ÖZGEÇMİŞ	61

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: İşletmelerin En Çok Karşılaştığı Etik Konular	29
Tablo 3.1: Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı	34
Tablo 3.2: Yaşa Göre Frekans Dağılımı.....	34
Tablo 3.3: Medeni Duruma göre Frekans Dağılımı	34
Tablo 3.4: Meslekteki Yıla Göre Frekans Dağılımı.....	35
Tablo 3.5: Eğitim Durumuna Göre Frekans Dağılımı.....	35
Tablo 3.6: Kurumdaki Yıla Göre Frekans Dağılımı	35
Tablo 3.7: Birimdeki Çalışma Yıla Göre Frekans Dağılımı	36
Tablo 3.8: KMO ve Bartlett's Testi	36
Tablo 3.9: Ölçek Maddelerine İlişkin Eşkökenlilik (Communalities) Değerleri	37
Tablo 3.10: Birinci Faktör: Planlama.....	38
Tablo 3.11: İkinci Faktör: Önemseme	38
Tablo 3.12: Üçüncü Faktör: Atanma.....	39
Tablo 3.13: Dördüncü Faktör: Yönelimsel Sıkıntılar.....	39
Tablo 3.14: Ölçeklerin ve Maddelerin Cronbach α katsayıları	40
Tablo 3.15: Normal Dağılım Analizi	40
Tablo 3.16: Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi.....	41
Tablo 3.17: Yaşa Göre Kruskal-Wallis H Testi	42
Tablo 3.18: Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U Testi	42
Tablo 3.19: Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi	43
Tablo 3.20: Meslek Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi	43
Tablo 3.21: Birimdeki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi.....	44
Tablo 3.22: Birimdeki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis 1- Way (k samples) Çoklu Karşılaştırma Testi.....	45
Tablo 3.23: Kurumdaki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi.....	46



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1. Yönetim Fonksiyonları	5
--	---





ÖZET

Sağlık, geçmişten günümüze kadar var olan en eski organizasyonlardan biridir. Globalleşen dünyada yönetim olarak hastaneler büyük değişimler geçirmektedir. Bu büyük değişimin ana nedeni sağlık sektörünün hata kabul etmeyen bir sektör olmasıdır. Bu nedenle hastane yöneticilerin faaliyetleri planlanırken eldeki malzemeleri ve personeli en verimli şekilde organize etmek zorundadırlar. Hastanelerin ve diğer sağlık kurumlarının güncel yönetim kuramlarını takip ederek ve çağın gerektirdiklerine uyum sağlayarak yönetilmesi gerekmektedir. Yönetimsel gelişmeler bazı kolaylıklar sağlarken bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Hastanelerde hem personel hem de hasta yoğunluğundan dolayı yönetimsel sorunların ortaya çıkması muhtemeldir. Örgüt içerisinde zaman sorununun yaşanması, takım çalışmasında aksaklıklar yaşanması doğal karşılanmaktadır. Hastane yönetimi ise bu sorunları çözmek için çözümler bulmak durumunda kalmaktadır.

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarında yönetimsel olarak yaşanan sıkıntıların belirlenmesi ve belirlenen sorunlara çözüm önerileri getirilmesidir. Çalışma bu sıkıntıların bazı faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektedir. Ayrıca bunların sosyo-demografik niteliklerle ilişkisini ortaya koymaktadır. Çalışmaya veri toplamak amacıyla 2021 yılında Sivas'ta faaliyet gösteren Sivas Numune Hastanesi, Sivas Diş Hastanesi ve Sivas İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan 150 katılımcıya anket uygulanmıştır. Araştırmada veri analizi SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Genel olarak faktörler normal dağılım göstermediğinden verilerin analizinde nonparametrik testler yapılmıştır. İki değişkenin karşılaştırılmasında Maan Whitney u testi, ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılarak test edilmiştir.

Ankette kurum yöneticisinin kurumda çalışanların çalışma düzeni ile ilgili planlaması, yöneticinin personellerin düşüncelerine verdiği önemi, yöneticilerin atanma usulleri, kurumdaki yönetici kadrosunun sık değişikliği ve hizmet çeşitliliği ile ilgili durumları betimleyen ölçeklere yer verilmiştir. Araştırmanın demografik

özelliklerini incelediğimizde katılımcıların çoğunluğu erkektir. Çoğu, 31-35 yaşında, evli, lisans mezunu, 6-10 yıl çalışma yılı olan kişilerden oluşmaktadır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin faktörler üzerinde planlama, atama ve yönetsel sıkıntılar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak önemseme faktöründe erkeklerin kadınlardan daha fazla önemsedikleri görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastane Yöneticiliği, Yönetim, Yönetici, Sağlık, Hastane, Sağlık Kurumları Yöneticiliği.



ABSTRACT

Health is one of the oldest organizations that have existed from the past to the present. Hospitals are undergoing great changes as a management in the globalizing world. The main reason for this big change is that the health sector is a sector that does not accept mistakes. Therefore, when planning the activities of hospital managers are obliged to organize the materials and personnel at hand in the most efficient way. Hospitals and other health institutions should be managed by following the current management theories and adapting to the requirements of the age. While administrative developments provide some convenience, they also bring some problems. It is likely that administrative problems will arise in hospitals due to the concentration of both staff and patients. It is considered natural that there are problems in the organization from time to time, there are failures in teamwork. The hospital management has to find solutions to solve this situation.

The purpose of this study is to determine the problems experienced administratively in health institutions and to provide solutions to the problems identified. The study shows whether these troubles differ according to some factors. It also reveals their relationship with socio-demographic characteristics. In order to collect data for the study, a survey was conducted on 150 participants at Sivas Numune Hospital, Sivas Dental Hospital and Sivas Provincial Health Directorate operating in Sivas in 2021. In the research, data analysis was performed with SPSS 22 package program. Descriptive statistics such as frequency, percentage, average were used in the analysis of the obtained data. In general, since the factors do not show a normal distribution, nonparametric tests will be performed in the analysis of the data. In the comparison of two variables, the Maan Whitney u test will be used, and in the comparison of more than two variables, the Kruskal-Waillis H test will be used.

In the survey, scales describing the planning of the corporate manager regarding the working order of employees in the institution, the importance of the manager to the thoughts of employees, the appointment procedures of managers, frequent changes of the executive staff in the institution and the situations related to

the diversity of services were included. When we examine the demographic characteristics of the study, the majority of the participants are male. Most of them consist of people who are 31-35 years old, married, have a bachelor's degree, have a working year of 6-10 years.

There was no significant difference between planning, Decommissioning and managerial difficulties on the factors of socio-demographic characteristics of the participants. However, it is seen that men care more about the importance factor than women.

Key Words: Hospital Management, Management, Manager, Health, Hospital, Health Institution Management.



GİRİŞ

İnsan hayatının en önemli unsurlarından birisi sağlıktır ve sağlık bireylerin sahip olduğu anayasal haktır. Devletlerin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli göstergelerden birisi de devletlerin vatandaşlarına sağladıkları hizmet düzeyidir ve sağlık hizmetleri ülke bütçelerinin büyük bir kısmını kapsamaktadır.

İnsan sağlığın korunması ve iyileştirilmesinde en büyük görev elbette ki hastanelere düşmektedir. Hastaneler doğrudan insan hayatıyla ve sağlığıyla ilgili olduğundan en önemli kurumlardan biridir. Hastanelerin 24 saat sürekli hizmet veren organizasyonlar olması, kullanılan teknolojinin karmaşık olması ve farklı eğitim düzeyinden insanların bir arada çalışması gibi nedenlerden hastanelerin yönetimi oldukça zordur.

Sağlık sektöründe hastanelerin ve kliniklerin sayılarının artması sunulan hizmet kalitesinin artmasını sağlarken yönetsel zorlukları da beraberinde getirmiştir. Hastanelerin yönetsel olarak doğru kararlar verip doğru yönetilebilmesi için önemli faktörlerden biri; gelişen teknolojiyi takip etmektir, gelişen bu teknolojiler yönetimin hızlı karar almasını sağlarken sunulan hizmetin kalitesini artıracaktır.

Son yıllarda hastanelerin fiziksel yapılarında meydana gelen gelişmelerin, yönetim ve organizasyonlarda meydana gelen değişimlerin dikkat çekici bir seviyede olduğu söylenebilir. Sağlık alanından yapılan tüm çalışmalar insan ve insan sağlığı için yapılmaktadır bu da devletlerin vatandaşlarına sağlık hizmetleri sunabilmek için hizmete sunduğu kamu hastanelerinin ve hastane çalışanlarının beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde düzenlemeler yapılması yadsınamaz bir gerçektir. Bu gerçekler doğrultusunda hastane yönetimleri gerekli düzenlemeleri yapmaktadır.

Yapılan çalışmayla Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık kurumları yönetiminde yaşanan sıkıntıların neler olabileceğinin tespit edilmesi ve belirlenen sorunlara çözüm önerilerinin getirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde yönetim ve yönetim süreçleri, ikinci bölümünde yönetsel zorluklar üzerinde durulmuştur. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise uygulanan anketlerin analizine ve yorumlarına yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. YÖNETİM VE YÖNETİM SÜRECİ

Yönetim ve yönetim sürecinin ilk insanın yaratılması ile başladığı söylenebilir. İnsanlar ortak amaçlarını gerçekleştirmek ve varlıklarını güvenli bir şekilde sürdürmek için yönetim kavramını oluşturmuşlardır. Çünkü bu ortak amaçların gerçekleştirilmesi için bireylerin organize bir şekilde çalışması gerekmektedir.

Yönetim ile ilgili birbirini tamamlayan birçok tanım bulunmaktadır. Yönetim bazen süreç, bazen bu sürecin parçaları olan insanlar olurken, bazen de karar verenlerle alakalı olabilir (Kıral, Develi 2019: 61).

1.1. Yönetim

İnsanların göçebe yaşamdan yerleşik yaşama geçmesi ile birlikte yönetim anlayışının ortaya çıktığı söylenebilir. Bir arada yaşamının getirdiği bazı zorluklar, insanların tek başlarına yapamayacakları işleri başkalarına yaptırmaları yönetim faaliyetlerinin başlangıcı olarak kabul edilebilir.

Diğer bir ifadeyle yönetim birdenbire gerçekleşen ve amacına ulaşıncaya kadar ortadan kalkmayan bir kavram değildir. Yönetim, yöneticiler tarafından gerçekleştirilen ve yönetilenlere geçen çok karmaşık bir süreç olarak değerlendirilebilir. Bu işlemlerin gerçekleştirilmesi için yönetimin iyi bir planlama yapması gerektiği söylenebilir. Yapılacak bu plan sayesinde işletmeler mevcut kaynaklarını, elindeki insan gücünün en verimli şekilde kullanılmasını sağlayacaktır (Dinçer, Fidan 2000: 19).

Yönetimle ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır:

Yönetim kavramı en ilkel toplumlardan günümüze kadar gelmiştir. İnsanların ve diğer var olan kaynakların uyumlu bir şekilde kullanılması olarak tanımlanırken zamanla yönetim kavramının tanımında değişiklikler meydana gelmiştir. Bu

değişimle birlikte yönetim, tüm kaynakları etkin ve verimli bir şekilde kullanma sanatı olarak tanımlanmıştır (Kıral, Deliveli 2019: 163).

Diğer bir tanıma göre; yönetim, stratejik planlama, hedeflerin belirlenmesi, kaynakların yönetilmesi, belirlenen hedeflere ulaşmak için gereken insan ve finansal varlıkları doğru bir şekilde dağıtmayı içeren bir süreçtir (Hıssom 2009: 4).

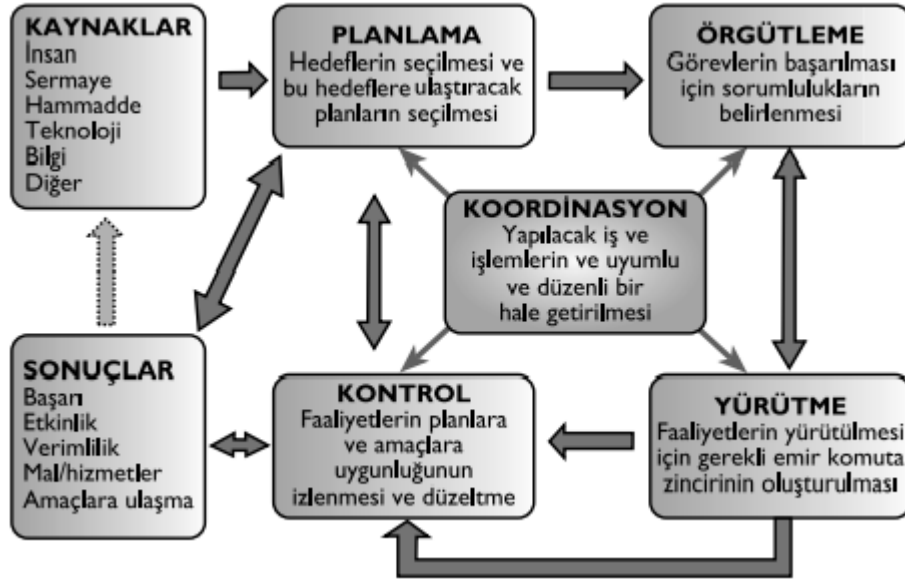
Yönetimi yeniden tanımlamak gerekirse; sınırlı olan kaynakların, sınırsız olan ihtiyaçların karşılanabilmesi için en verimli şekilde kullanılması sağlayan faktörler olarak tanımlanabilir.

1.2. Yönetim Fonksiyonları

Yönetim, kuruluş aşamasında belirlenen hedeflere varılması için başkaları aracılığıyla iş yaptırma süreci olarak tanımlanmaktadır. Yönetimin belirlediği hedeflere ulaşabilmesi için hem insan faktörüne hem de farklı kaynaklara ihtiyaç vardır. Bu faktörler bir araya geldikten sonra bunların bir arada yönetilmesi gerektiği söylenebilir. Yönetim süreci birçok faktörü bünyesinde barındırır, bu faktörlerin etkili kullanılması halinde yönetimin başarılı olacağı ön görülmektedir (Tokgöz 2013: 24).

Yönetim süreci, planlama, örgütleme (düzenleme), yönlendirme (emir-komuta) ve kontrol gibi aşamalardan meydana gelmektedir. Bu aşamalar birbirinden bağımsız olamazlar kendi aralarında etkileşim halinde olduğu söylenebilir. Bu temel fonksiyonların ilk defa 1916'da ortaya çıktığı bilinmektedir. O tarihten günümüze kadar iş dünyasında ve sosyal yaşamda büyük değişimler yaşanmasına rağmen bu fonksiyonlar ana kaynak olarak kalmıştır (Akyel 2009: 13).

Yönetim fonksiyonları şekil 1'deki gibi gösterilebilir.



Şekil 1.1. Yönetim Fonksiyonları

Kaynak: (Dinçer, Fidan 2000)

1.2.1. Planlama

Planlama, karar vermenin en önemli ögesidir. İşletmelerin izleyeceği hedefler ve faaliyetler hakkında, planlama fonksiyonunu yönetmede “ilk” adım olarak gördükleri söylenebilir ancak, yönetimin tüm işlevleri bir biriyle ilişkilidir ve bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Yönetimin diğer işlevleri arasında ilk olarak planlanmaya odaklanmasının nedeni işletmelerin gidecekleri yönü belirliyor olmasındandır. İşletmelerin gideceklerin yönü olmadan işletmenin nerede olacağı mevcut kaynaklarının nasıl korunacağı ve çalışanların nasıl motive edileceği öngörülememektedir. Planlama, işletme yöneticilerinin kendilerine sordukları en önemli soru olan “büyüyünce nerede olmak istiyorum” sorusuna verilen cevaba göre yol çizmeleri olarak tanımlanmıştır (Lloyd, Aho 2020: 94-95).

1.2.2. Örgütlenme

Örgütlenme başka bir işletme fonksiyonudur. Yönetim tarafından gerçekleştirilen planlama işlemlerinden sonra sıra örgütlemeye geçmektedir. Örgütlemenin en sade tanımı şu şekilde yapılabilir: Planlama ile belirlenen amaçlara ulaşmak için kurulan, oluşturulan birimler olarak tanımlanabilir (Ertürk 2000: 18).

Örgütlenme, işletmenin amaçlarını gerçekleştirmek için hangi araçların kullanılacağı ve bu araçları hangi personellerin kullanacağı tespit edilmesi şeklinde tanımlanabilir. Örgütlenme formal ve informal olmak üzere iki şekilde gerçekleşebilir. Formal örgütlenme şekli işletme yönetimi tarafından belirlenen kurallar bütünüdür. İşletme içerisindeki personelin birbirleriyle olan ilişkilerini düzenler ve görev tanımlarını belirler. İnfomal örgütlenme ise kişilerin kendi aralarında olan ilişkilerinden doğan örgütlenme biçimidir. Formal örgütlenme ile oluşturulan sistem, informal yapıya uyum gösterirse işletme içerisindeki ilişkiler normal seyreder. Bu iki yapı uyum sağlamazsa işletme içerisinde çatışmalar meydana gelir. Örgütlenmenin şekli nasıl olursa olsun esas amaç işletmeyi başarıya götürmek olarak açıklanabilir (Kandemir 2015: 9).

1.2.3. Yönelme

İşletmenin hedeflerine ulaşmak için işletme çalışanlarının uyum içerisinde çalışmalarını etkileme ve motive etme süreci olarak tanımlanabilir. İşletme yapısı oluşturulurken tüm yöneticiler çalışanlarla iletişime geçerek onları hedefler doğrultusunda harekete geçirirler (Akyel 2009: 14).

Diğer bir tanımda yönelme, yöneticinin çalışanlara yön göstermesidir. Yönelme genellikle “en dinamik ve en görünen” yönetim fonksiyonu olarak göze çarpmaktadır. Yönlendirme ve liderlik, yöneticinin ulaşmaya çalıştığı hayalleri ve bir vizyonu olmasıyla doğrudan alakalıdır. Günümüzdeki yöneticilik, geçmiş dönemdekilere göre daha karmaşık ve zor bir yapıdadır (Altıntop 2014: 18).

Bu karmaşık yöneticilik şartları altında, işletme çalışanlarının ve kaynakların en verimli şekilde yönlendirmesi ve yönelmesi gerekmektedir.

1.2.4. Koordinasyon (Eşgüdümleme)

Koordinasyon, işletmenin temel amacını gerçekleştirmek için bir araya gelen unsurların uyumlu bir şekilde çalışması şeklinde tanımlanabilir (Okhuysen, Bechky 2009: 463).

Diğer bir tanıma göre koordinasyon, karmaşık bir düzen içerisinde bulunan bölümlerin sistematik bir şekilde işler hale gelmesini sağlamaktır (Boella 2006: 4).

Eşgüdümlemenin temel iki ögesi bulunmaktadır: İlk öge kaynakların bir araya getirilmesi, ikinci öge ise bilgi ve donanımların birleştirilmesidir. İnsan faktörü haricinde kalanları bir araya getirmek daha kolay olacaktır. Fakat bireyler ya da gruplar arasında var olan iş bölümlerinde koordinasyonu oluşturmak zor olmaktadır. İşletme içerisindeki kişilerin uyum içerisinde çalışması örgüt ile kişisel beklentilerin uyumuna bağlı olduğu söylenebilir (Açıl 2020: 53).

İşletmelerde koordinasyon; kurum içerisinde bir birleriyle çelişen, çatışan ya da işletme çalışanları tarafından birbirlerinden habersiz yapılan işlemlerin oluşmasını engeller. Böylelikle birimler arasında uyum sağlanmış olur. Sağlanan bu uyum sayesinde işletmenin yapısının güçleneceği, işletme içerisindeki ilişkilerin sağlıklı ilerleyeceği ön görülmektedir (Paksoy 2013: 144).

1.2.5. Denetleme

Denetlemenin tarihi eski çağlara kadar dayanmaktadır. Tarihi kaynaklara bakıldığında Babillerde tarım vergilerinin düzenli toplanabilmesi için kullanıldığı görülmüştür. Denetleme, eski Latince de işitici ya da dinleyici anlamına gelmektedir (Hayes vd., 2005: 2).

Yönetimler de bu kavramdan yola çıkarak en alt kesimden başlayarak, çalışanlarını dinleyerek denetleme işlevine başladığı söylenebilir.

Yönetim, örgüt içerisinde yürütülen tüm faaliyetleri en alt kademedен başlayarak en üst kademeye kadar yetkilendiren bir organizmadır. Bu açıdan yönetimin, işletmenin kuruluş hedeflerine ulaşması için yönetiminde olan kaynakların etkili ve verimli kullanılıp kullanılmadığının kontrolü gerekmektedir. Yönetim, konumu itibariyle birden fazla kişiden oluşmaktadır. Bu nedenle yönetimin koordineli ve disiplinli bir sistem olması gerekmektedir. Bu disiplin denetleme mekanizması ile sağlanabilir. Denetleme ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Denetim sözcüğünün; zorlayıcı, düzenleyici ve düzeltici kelimeleri ile benzerliği dikkat çekmektedir. Birçok farklı tanım bulunsa da ortak olan denetim fonksiyonun önemi üzerinde durulmasıdır. Denetleme, bir işletmedeki yönetim fonksiyonlarının yürütülmesindeki başarı derecesini ortaya koyan ve yöneticilerin gerek kendilerince,

gerekse kendilerine bağı alt düzey yöneticiler ve uygulama birimlerince yapılan çalışmaları değerlendirmelerine imkân veren bir sistem olarak açıklanmaktadır (Memiş 2006: 60-61).

1.3. Sağlık Çalışanları ve Görev Tanımları

Sağlık çalışanları genel olarak 6 sınıfa ayrılmaktadır. Bu sınıfları şu şekilde açıklayabiliriz (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

1.3.1. Başhekim

Hastaneler başhekim tarafından yönetilmektedir. Başhekimin görevlerini şu şekilde özetleyebiliriz: (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

1. Başhekim, yapmakla mükellef olduğu görevlerden dolayı sağlık müdürlüğüne sorumludur,

2. Hastane personelinin hakları ve hasta hakları olmak üzere, hastanenin genel güvenliği, hastane hizmetlerinden yararlanan hasta ve çalışanların memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarının giderilmesi için projeler geliştirmekten ve görev yaptığı hastanenin genel yönetiminden sorumludur.

3. Başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır;

a) Sağlık Bakanlığının belirlediği kalite ve hizmet standartlarına uygun olarak, verilen sağlık hizmetinin etkin bir şekilde sağlanması, standartları yakalayabilmek için gerekli çalışmaların yapılması, verilen hizmetlerin standartlara uygunluğunun ölçülmesi, ölçüm sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve gerekli eğitim planlarının oluşturulması.

b) İlgili yasal düzenlemeleri takip etmek ve uygulamaya konulmasının sağlanması, sağlık çalışanlarına şiddetin engellenmesi için gerekli tedbirlerin alınması, Bakanlığın beyaz kod uygulamasının takibinin yapılması eğer ihtiyaç varsa gerekli yasal yolların takibinin sağlanması.

c) Sağlık hizmetlerinin kesintisiz sağlanabilmesi için gerekli tıbbi malzemenin zamanında temin edilmesinin sağlanması, oluşabilecek ihtiyacın

önceden belirlenip planlanması, belirlenen bu ihtiyacın temini için gerekli çalışmaların yapılması.

ç) Bakanlığın belirlediği performans değerlendirme kriterleri doğrultusunda gerekli değerlendirmeleri yapmak ve yapılan değerlendirme sonuçlarını zamanında ve eksiksiz bir biçimde sağlık müdürlüklerine ulaşmasını sağlamak.

d) Hastane bünyesinde bulunan cihazların etkili kullanılmasını sağlamak, yenilenmesi gereken ya da onarılması gereken cihazların ivedilikle yapılmasını sağlamak ve cihazların kalibrasyonlarının yapılmasını sağlayarak cihazların kapasitesinin altında çalışmasını engellemek.

e) Tıbbi hizmet ve tıbbi cihaz temini ile ilgili ihtiyaçların hastane düzeyinde tespit edilmesi ve bu cihazların temini için gerekli planlamaları yaparak cihazlar için teknik şartnamelerin hazırlanması ve benzeri işlerin sorunsuz ilerlemesini sağlamak.

f) Diğer sağlık tesis ve kurumlar ile koordinasyonu sağlayarak, verilecek sağlık hizmetlerine yönelik kaliteyi artırmak ve etkin sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak.

g) Acil afet planlarının uygulanmasında gerekli kurum ve kuruluşlarla koordinasyon sağlanması.

ğ) Stajyer öğrenciler için gerekli şartların oluşturulması ve takip edilmesi.

h) Hastane bütçesini oluşturmak ve yatırım tekliflerini hazırlayarak müdürlüğe sunmak.

ı) Hastanelerde verilen teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi hizmetlerinin sorunsuz verilmesini sağlamak.

i) Uygulanan tedavinin etkinliği ve verilen hizmetlerin kalitesini takip ederek gerekli değerlendirme ve raporlandırma işlemlerinin yapılması.

j) Tıbbi hizmetlerin verilmesine yönelik kurul, konsey, komite ve komisyonların çalışma esaslarının belirlenmesi.

k) Sağlanan tıbbi hizmetlerin sağlık tesislerinin amaçlarına hizmet edecek şekilde düzenlenmesi, kısa, orta ve uzun dönem planlarının hazırlanması ve sağlık müdürlüğünün onayına sunulması.

I) Verilen tıbbi hizmetlerin takibini yapmak, ortaya çıkan sonuçları değerlendirmek, oluşabilecek aksaklıklara anında müdahale etmek ve bu hizmetlerin verilebilmesi için gerekli olan malzeme ve cihazların planlama ve ihtiyaç tespitini yaparak sağlık müdürlüğe bildirmek.

m) Verilen sağlık hizmetleriyle ilgili verilerin ve faaliyet raporlarının bakanlığın belirlediği kriterlere uygun olarak eksiksiz ve zamanından raporlanarak sağlık müdürlüğüne iletilmesi.

n) Hastanelerin acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli alanlarda planlamalara uygun olarak hizmet verilmesini sağlamak.

o) Sağlık tesislerin sunduğu evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım, rehabilitasyon hizmetleri gibi toplum temelli tıbbi hizmetlerin verimli bir şekilde sunulmasını sağlamak.

ö) Hastanelerde enfeksiyon kontrol komitesi oluşturularak, hazırlanan raporları inceleyerek, hastanede oluşabilecek enfeksiyonun engellenmesi için gerekli tedbirlerin alınması.

p) Hasta ve çalışan hakları ile güvenliğin sağlanması, tıbbi etik ilke ve esaslarına göre yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak.

r) Görev alanındaki personelin;

1. Hizmet içi eğitimlerin uygulanması.

11. Personelin uyum içerisinde çalışmasını sağlamak.

111. Bölüm sorumlularının belirlenip hizmetlerin aksamadan yürütmesini sağlamak.

1111. Personel planlanması yer değişikliği, tayin işlemlerinin takibi.

v. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma faaliyetlerine yoğunluk vermek. Yapılan çalışmalarını uygun üniversiteleri gönderilmesini sağlamak.

s) Verilerin bakanlığın belirlediği standartlar doğrultusunda hazırlanması ve gönderilmesinin sağlanması.

t) Sağlık müdürlüğünce verilen diğer görevlerin yerine getirilmesi (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)

1.3.2. Başhekim Yardımcıları

Hastanede yürütülen hizmetlerinin düzenlenmesi, sağlık kurulu ile ilgili işlemler, ameliyathane ve laboratuvarların düzenli çalışması için gerekli düzenlemelerin yapılması, acil servis hizmetlerinin koordinasyonu, nöbetlerin takibi, kayıtların düzeninin sağlanması, adli vaka ve raporlar ile otomasyon sisteminin takibi, sağlık ve idari personelin koordinasyonu gibi birçok görevi vardır. Başhekim yardımcısı, başhekimin yetkilendirdiği görevlerde, usule uygun bir şekilde tıbbi, idari ve teknik konularda işleri planlayıp, kontrol etmek ve koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür (Hastane Yöneticiliği El Kitabı 2019: 9).

Hastanelerdeki iş yükünün artması ile hastane müdürlerinin artan işlere yetişmekte zorlanmaya başladığı söylenebilir. Bu sorunu çözebilmek için yeni müdürlükler oluşturulmuştur. Bu müdürlüklerin görevleri şu şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

1.4. İdari ve Mali İşler Müdürü

a) Hastanenin idari ve mali işlerini kanun, tüzük, yönetmeliklere uygun bir şekilde yönetmek. (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

b) Hastanenin mali hizmetlerinin planlanması, maddi kaynakların etkin bir şekilde kullanılması, hastane içerisindeki tüm birimlerin uyumlu çalışması ve bu birimlerin denetlenmesi,

c) Hastanede sunulan hizmetlerin aksamaması için ihtiyaç duyulan malzemelerin hazırda bulundurulmasını sağlamak.

d) Hastane içerisinde bulunana demir başların kaydının yapılması ve takibinin sağlanması.

e) Kendine bağlı personelin görev ve sorumluluklarını yasal çerçeveler içerisinde belirler ve çalışmalarını sağlamakla yükümlüdür.

f) Hastane içerisinde gerekli emniyet tedbirlerinin alınması.

g) Hastanenin istatistiksel verilerinin düzenli olarak hazırlanarak gerekli birimlere vaktinde gönderilmesini sağlamak.

h) Ambar takiplerinin yapılması ve teknik şartnamelerin kontrolünün sağlanması. Bu kontroller sırasında eksiklikler görülmesi halinde başhekime bilgi verilerek gerekli düzeltmelerin yapılması.

i) Kendi bünyesinde çalışan personelin icap, nöbet ücretlerinin takibinin yapılması ve bu ücretlerin gecikmeden ödenmesinin sağlanması.

k) Kendi alanı ile ilgili kaynakların etkin ve verimli şekilde kullanılması için gerekli çalışmaları yapmak.

j) Hastaların ve çalışanların konforu için gerekli düzenlemeleri yapmak (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği).

1.5. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Küreselleşmenin sonucu olarak birçok alanda değişimlerin meydana geldiği yadsınamaz bir gerçektir. Bu değişimlerden sağlık hizmetleri yönetiminin de nasibini aldığı söylenebilir. Sağlık hizmetleri yöneticileri; teknolojiye meydana gelen hızlı değişim, artan rekabet ortamı, artan bilgilere kolay ulaşım, artan maliyetler, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de nitelikli sağlık personelinin az olması ve bu az olan personelin de yurt dışına gitme isteği, sağlık hizmeti alanların beklentilerinin aşırı yükselmesi gibi birçok konuyla uğraşmak durumunda kaldığı söylenebilir. Bu sebeplerden hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin de gelişen bu şartlarda uygun hizmetler vermesi gerektiği söylenebilir. Hemşirelik hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sunulmasının ön koşulu, hemşirelik hizmetlerinin gelişen bu şartlar ışığında sunulması ve belirli standartlara ulaştırılması gerekmektedir, bu standartların sağlanabilmesi ve verilecek hizmetlerin kalitesini artırmak için başhemşirelik kavramından sağlık bakım hizmetleri müdürü kavramına geçildiği söylenebilir (Baykal 2015: 24-25). Sağlık bakım hizmetleri müdürünün görevleri şu şekilde sıralanabilir: (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

Sağlık bakım hizmetleri müdürü, başhekime karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir:

a) Sağlık bakım hizmetlerinin planlanması, kaliteli hizmet sunulması ve hastanenin diğer birimleri ile iş birliği içerisinde çalışılmasının sağlanması.

b) Kendine bağlı personelin çalışma planının oluşturmak.

c) Sağlık bakım hizmetlerinin eksiksiz bir şekilde yürütülmesi için her türlü ilaç, tıbbi sarf, malzeme ve cihazları hazır bulundurmak. İlaç ve malzemelerin güvenli şekilde muhafaza edilmesini ve kullanılmasını sağlamak.

ç) Tedavi için kullanılacak olan araç, gereçlerin, kullanım öncesi ve sonrası sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasını ve denetlenmesini sağlamak.

d) Kendisine bağlı çalışan personelin performans ve verimliliğini değerlendirmek ve verimliliğini artırmaya yönelik çalışmalar yapmak.

e) Bağlı personeline hizmet içi ve uyum eğitim programlarının uygulanmasını sağlamak, bu programların değerlendirmesi, geliştirmesi ve denetlenmesi sağlamak.

f) Hastanelerin tıbbi hizmet alanlarının temizliği, yemek sunum hizmetleri, refakatçi ve ziyaretçi uygulamalarının gerekli birimlerle birlikte organize bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

g) Sağlık bakım hizmetleri ile ilgili alanlardaki mefruşatın ve demirbaşların kullanıma uygunluğu, temizlik kalitesi, niteliği, iç düzenleme ve uyumunun denetimi yapmak uygun olmayanların değiştirilmesini sağlamak.

ğ) Başhekim tarafından verilebilecek diğer görevleri yapmak (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

1.6. Kalite ve Destek Müdürü

Destek ve kalite hizmetleri müdürü başhekime karşı sorumlu olup görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir: (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) Hasta refakat hizmeti, genel temizlik, yemek, hasta bakımı, karşılama ve yönlendirme hizmeti gibi hasta ve hasta yakını memnuniyetini maksimuma çıkarmak için sağlık otelcilik hizmetlerinin sunulması.

b) Sağlık tesisinde taşınır, bakım ve onarım, ulaşım, kütüphane, tıbbi fotoğrafane, iletişim, kuaförlük, bahçe ve çevre düzenlemesi, terzihane, morg ve otopark gibi hastanenin genel işlerinin aksamadan yapılmasını sağlamak.

c) Arşiv hizmetlerinin eksiksiz yürütülmesini sağlamak.

ç) Doğal afetlere karşı gerekli tedbirlerin alınması ve tatbikatların yapılması.

d) Sorumluluğunda bulunan kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak.

e) Başhekim tarafından verilebilecek diğer görevleri yapmak.

f) Kendine bağlı personelin çalışma düzeninin hazırlanmasını sağlamak bu personelin oluşabilecek icap, fazla mesai gibi ücretlerin takibinin yapılması ve gerekli birimlere zamanında bildirilmesinin sağlanması (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

1.7. Teknik Hizmetler Müdürü

a) Sağlık tesisindeki her türlü cihaz kontrol edilerek, bakım ve kalibrasyonlarının zamanında yapılıp, cihazların hazır ve çalışır durumda bulundurulması ile binaların tadilat, bakım ve onarımlarının zamanında yapılması için gerekli tedbirleri almak ve yapılan çalışmaları denetlemek. (Klinik Mühendislik işlemleri)

b) Sağlık tesisi bilgi sistemlerinin alt yapı, donanım ve yazılım hizmetlerinin iş birliği ve uyum içerisinde yürütülmesi ve her an çalışır halde bulundurulmasını sağlamak (Bilgi işlem HBYS, bilişim ve otomasyon hizmetleri).

c) Hasta ve çalışan konforu ile çevreyi korumaya yönelik tedbirleri almak ve uygulamak,

ç) Sağlık tesisinde bakım ve onarım hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,

d) Deprem ve yangın gibi doğal afetlere karşı sağlık tesislerinin gerekli her türlü emniyet tedbirlerini alıp, ilgili birimlerin koordinasyonunda deprem ve yangın tatbikatlarının yapılması çalışmalarında bulunmak,

e) Kendi birimi ile ilgili çalışan personelin çalışma düzenini sağlamak. Nöbet ve icap mesai, fazla mesai takibi gibi işlemleri hazırlamak ve takibini yapmak. Bunlara ait takip çizelgesini ve listelerini düzenleyerek ödeme yapılması gereken dururlarda ilgili birimlere gecikmeye mahal vermeden bildirmek,

f) Hastanelerde mevcut bulunan elektrik, su, doğalgaz vb. gibi sayaçların düzenli kontrolünün yapılarak, faturaların vaktinde ödenmesini sağlamak,

g) Hastanelerde mevcut bulunan elektrik, su, doğalgaz sistemlere ait sabit cihazların (trijenerasyon, klimalar, ısıtma ve soğutma sistemleri, jeneratörler ve asansörler) aktif çalışması için tedbirler almak,

ğ) Başhekimin tarafından verilen diğer görevleri yapmak,

1.8. Hastane Müdür Yardımcıları

Belirlenen ilkeler ve amaçlar çerçevesinde, bağlı olduğu müdürüne yardım etmekle görevlidirler. Kurumun idari, mali, teknik, destek, kalite ve sağlık bakım hizmetlerini kanunlara uygun yönetmekle görevlidirler. Müdürler izinli olduğu zaman müdürlere vekaletle görevlidirler (Hastane yöneticiliği el kitabı 2019:10).

1.9. Diğer Branş Çalışanlar

Psikolog

(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) Psikoloji lisans eğitimi eğitim almış ve/veya yeterliliğini belgelemiş psikologlar, klinik psikoloğun sorumluluğunda test teknik ve yöntemlerini uygulamak ve raporları hazırlamakla sorumludurlar. Ayrıca hasta görüşmesi yapar. Psikolojik rehabilitasyon hizmeti, afet ve kriz ile özel alanlara yönelik psikolojik destek hizmetlerinin verilmesi. Taburcu olan hastaların takip edilmesi, danışmanlık hizmetlerinin verilmesine yardımcı olurlar.

b) Hastalık olarak tanımlanmayan psikologları doğrudan ilgilendiren durumlarda ayaktan, yatan ve kronik hastalığı olan hastalara ve yakınlarına klinik psikoloğun ve/veya psikiyatri uzmanının sorumluluğunda psikolojik destek verilmesinde yardımcı olur.

c) Toplum ruh sağlığının korunması için yürütülecek faaliyetler içerisinde yer alır.

) alıştığı kurumda bulunan personele psikolojik destek sağlar.

d) Psikoteknik değerlendirmelerin yapılmasında görev alır.

e) Eğitimini almış olduğu alanda hasta veya yakınlarına ya da kurum içerisinde çalışan personele duygu ve düşüncelerin, tutumlarını, davranışların değiştirilmesi gibi konularda destek verir. *(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları alışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)*

Biyolog

(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları alışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) Sağlık tesislerinde hematoloji, endokrinoloji, immünoloji, mikrobiyoloji, biyokimya, bakteriyoloji, parazitoloji, genetik, moleküler biyoloji, anatomi, patoloji, histoloji, sitoloji, embriyoloji, morfoloji, toksikoloji, metabolizma, biyoistatistik, tıbbi biyoloji, kan ve kan ürünleri, biyolojik ürünler, infertilite laboratuvarları gibi alanlarda görev yaparlar.

b) Canlı organizmalar hakkında bilimsel araştırma-geliştirme çalışmaları yürütürler.

c) Biyoteknolojik araştırma-geliştirme faaliyetlerinde görev alırlar.

) Bilimsel araştırmalarda; araştırmanın yürütülmesi için gereken tüm aşamalarda yer alırken çıkacak sonuçların raporlanması aşamasında da görev alırlar *(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları alışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).*

Eczacı

(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları alışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) İlaç hammaddeleri ile ilaçların araştırılmasını, ilaç tasarımı kalite kontrolü gibi görevlerde bulunurlar bunla birlikte kalite güvencesini sağlar. İlaçların ruhsat işlemlerinin yapılması depolanıp muhafaza edilmesi gibi görevlerde yer alırlar.

b) Reçeteli ve reçetesiz ilaç ve müstahzarların hazırlanmasını ve hastaya verilmesi sonuçlarının kaydedilmesini, hastanın ilaç tedavi sürecinin takip edilmesi, bu takip sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz durumların gerekli birimlere bildirilmesini sağlar.

c) Kozmetik ürünler ile bitkisel droglar, bunları içeren müstahzarlar ve homeopatik ürünlerin araştırılması, tasarlanması, geliştirilmesi, üretimi ve sunumunda yer alırlar.

ç) Akılcı ilaç kullanım ilkeleri doğrultusunda hareket ederler.

d) Hastayı, ilaç kullanımını konusunda bilgilendirdiler.

e) Tıbbi ürünlerin güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik şekilde takip edilerek kayıt altına alınması, taraflar arasında iletişimin kurulması ve oluşabilecek zararın en alt düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınması hususlarında, farmakovijilans çalışmalarını yürüterek mevzuatın yüklediği görevleri yerine getiriler.

f) Majistral preparatları, sitotoksik, steril ilaçları ve radyofarmasötik ürünleri, ürün kalitesi, güvenilirlik ve etkinliğini artıracak şekilde çalışmalar yürütürler.

g) Steril ürünleri, son ürünün sterilitesini güvence altına alarak kullanıma hazırlarlar.

ğ) İlacın üretim ve dağıtım kanalları ile ilaç analiz laboratuvarlarının ve klinik araştırma ve uygulama merkezlerinin kontrolünde görev alırlar.

h) İlaç etkileşimleri, uyumsuzluk ve kontrendikasyonları, yan etkileri, doz ve uygun ilaç depolama konuları ile ilgili olarak hekimlere ve hastalara bilgi ve danışmanlık hizmeti verilmesini sağlarlar.

ı) İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili görevlerde yer alırlar (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)”

Fizyoterapist

(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) Sağlıklı bireylerde kişilerin hareket kabiliyetlerini artırmak için kişiye özel fiziksel aktivite ve egzersiz programlarını planlar ve uygulanmasını sağlarlar.

b) Hasta bireyler için;

1) Fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı tabibin veya uzmanlık eğitimleri sırasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon rotasyonu yapmış kendi uzmanlık alanları ile ilgili teşhisine ve tedavi için yönlendirmesi doğrultusunda hastaların hareket ve

fiziksel fonksiyon bozukluklarının giderilmesi için gerekli çalışmaları yaparlar.

2) Fizyoterapi programında belirlenen hedeflere ulaşabilmek için hastanın rolünü ve görevini belirlerler.

3) Fizyoterapi programı sonucundaki ilerlemelerin kaydedilmesini sağlarlar.

4) Koruyucu ve destekleyici cihazların hazırlanmasında uzman tabip ile birlikte çalışarak gerekli ölçümlerin yapılmasını sağlarken, cihazlar için öneriler sunar, hasta ve aileye cihazların kullanımı ile ilgili eğitim verirler.

5) Fizyoterapi sürecinde, uygulanan fizyoterapi programının hasta için uygunluğu konusunda hekime bilgi vererek programın değişmesini isteyebilirler, hekim programın uygulanmasında ısrarcı olursa uygulanacak programı kayıt altına alarak uygulamaya devam ederler.

6) Fizyoterapi programı için kullanılan cihazları dikkatli bir şekilde kullanırlar ve ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçları ve komplikasyonları önlemek için gerekli tedbirleri alırlar (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)”

Odyolog

(Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge).

a) İşitme ve denge ile ilgili hastalıkların tanısında uzman hekiminin yönlendirmesiyle tanısal testlerin uygulanması ve rehabilitasyonu ile işitme rehabilitasyonu için kullanılacak cihazların belirlenmesi görevlerini yürütürler.

b) İşitme sağlığının korunması ve işitme kaybının önlenmesi için çalışmalar yaparlar.

c) İşitme tarama programlarındaki testlerin uygulamasını yaparlar.

ç) Gürültü ölçümlerini gerçekleştirerek işitmenin korunması için yapılması gerekenler hakkında bilgi verirler.

d) Cerrahi işlemlerde ihtiyaç duyulması halinde işitme ve denge ile ilgili sinir monitörizasyonu yapar

e) Kulağa implante edilen cihazlarda ameliyat sırasında ve sonrasında cihaz ayarlamaları konusunda yardımcı olurlar.

f) İşitsel algı değerlendirmesi ve rehabilitasyonu yapar.

g) İşitme ile ilgili kurum içi veya kurum dışı eğitim programlarının hazırlanmasında görev alır (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)”

1.10. Genel İdari Hizmetler (Hekim Dışı Personel)

Yardımcı Hizmet Sınıfı

657 sayılı devlet memurları kanunda yardımcı hizmetler sınıfının görev tanımı yapılmıştır. Bu sınıftaki memurların görev tanımları şu şekildedir, kurum içerisinde ki yapılan her türlü yazışmaların dosya ve evrakının gerekli yerlere iletilmesinin sağlanması, gelenleri yönlendirme ya da refakat etme, çalıştığı birimin temizlik işleri ya da gerekli olduğu durumda küçük tamir işlerinin yapılması; bulunduğu birimin ilaçlanması ya da ilaçlatılması gibi görevleri vardır (Devlet Memurları Kanunu, Madde 36).

1.11. Sağlık Hizmetleri Sınıfı

Tıbbi sekreter

a) Sağlık tesislerindeki tıbbi işler ve işlemlerin gerektirdiği yazışmaları yaparlar.

b) Hastanelerde ki hasta kabul ve randevu işlemlerini takip ederler.

c) Hasta kayıtlarının tutulması, elektronik ya da sesli ortamda kayıtlı olan verilerin belgeye dönüşmesini sağlarlar

ç) Hasta dosyaları ya da gerekli görülen diğer evrakların arşivleme işlemini yaparlar.

d) Klinik kodlama işlemlerini yaparlar

e) Tıbbi istatistiklerinin tutulması ve raporlanması işlemlerini yaparlar.

f) Hasta dosya arşivi oluşturulmasında görev alırlar

g) Hasta dosyalarında oluşabilecek eksiklikleri giderirler.

ğ) Hastanın taburcu ve transfer işlemlerini gerçekleştirirken kurumlar arasında yapılması muhtemel yazışmaları yaparlar (Sağlık Bakanlığı Kadro Standartları Çalışma Usul ve Esasları Hk. Yönerge)

Ebe

Türkiye’de üniversitelerin ebelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında ebelik ile ilgili bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere ebe unvanı verilir. (Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Madde: 47)

- a) Gebe ve gebe adaylarına aile planlaması hakkında bilgilendirmeler yapılması.
- b) Gebelik tanısı konduktan sonra, doğuma kadar geçen sürede takibe devam edilmesi.
- c) Riskli gebeliklerin hızlı bir şekilde teşhisinin konması, bu teşhis konulduktan tedavilerinin uygulanması ve takibinin yapılması.
- d) Bebek adayı ailelere doğuma hazır olmaları için eğitici programlar uygulamak
- e) Travay esnasında anneye gerekli yardımda bulunmak, rahim içindeki fetüsün durumunu takip etmek.
- f) Epizyotominin gerekli olduğu durumlar da dahil olmak üzere ani gelişen doğumları gerçekleştirmek.
- g) Makat ’tan gerçekleşen acil doğumlara müdahale etmek.
- ğ) Doktorun görmesini gerektiren annede ya da bebekte oluşan anormal durumların tespit edilmesini sağlamak.
 - 1). Doktor olmadığı durumlarda, özellikle plasentanın elle çıkarılması ve uterusun elle kontrolü durumlarında, gerekli tüm önlemlerin alınması.
 - i). Yeni doğmuş bebeğin tüm kontrollerini yapmak; gerekli acil resussitasyonu yapmak

k). Postnatal dönemde anneyi kontrol etmek ve bebek bakımı ile ilgili gerekli bilgileri vermek.

l). Doktorun düzenlediği medikal tedaviyi uygulamak (www.medikalakademisi.com).

Hemşire

Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenler ile öğrenimlerini yurt dışında hemşirelik ile ilgili, Devlet tarafından tanınan bir okulda tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire unvanı verilir (Hemşirelik Kanunu. Madde:1).

- a. Her ortamda hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetlenmesini sağlar
- b. Verilen hemşirelik hizmetinin değerlendirme işlemini gerçekleştirir, bu değerlendirme işlemleri sonucunda ihtiyaç halinde gerekli iyileştirmeleri yaparak sonuçlar konusunda gerekli birimlere bilgi verir.
- c. Hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavilerin uygulanmasını sağlar, hastalarda gelişebilecek ve acil uygulanması gereken tanı ve tedavi planlarında müdavi hekimin şifahi tıbbi istemini kabul eder. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır ve uygular.
- d. Hastaya hekim tarafından reçete edilen tıbbî talepleri bilimsel esaslara göre belirler, yerine getirir.
- e. Tıbbi tanı ve tedavi zarar vereceğini öngördüğü durumlarda müdavi hekim ile durumu görüşür, hekim tedavinin aynı şekilde uygulanmasında ısrar etmesi durumunda ise bu işlemleri kayıt altına alarak devam eder.
- f. Uygulanan tedavilerin takibini yaparak beklenmeyen bir durum oluşması halinde hekime bilgi vererek gerekli önlemleri alır.
- g. Göreve gelecek yeni hemşire gelmeden ya da doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda ise hemşireye olan ihtiyaç ortadan kalkmadan görev yerinden ayrılamaz.

- h. Bilimsel çalışmalara katılır. Sağlık çalışanlarının eğitimine destek verir.
- i. Sağlık hizmetlerinin verildiği tüm alanlarda çalışırlar, oluşturulan sağlık politikalarının yürütülmesinde, mevzuat çerçevesinde karar mekanizmalarına destek sağlarlar.
- j. Sağlık hizmetlerini sunarken, insan onurunu, mahremiyetini ve kültürel değerlerini azami ölçüde özen gösterirler.
- k. Hasta ve yapılan bütün işlemlerin kayıt altına alınmasını sağlarlar (Hemşirelik Kanunu. Madde:4)



İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNETİMSEL ZORLUKLAR VE SIKINTILAR

2.1. Takım Çalışması ile İlgili Zorluklar

İşletmeler yönetimsel olarak zorluk yaşamamak için örgüt içerisindeki bütün birimlerin organize bir şekilde çalışmasını sağlamak zorundadırlar. Bunun için önce hedeflerini belirlerler, bundan sonraki süreçte bu hedeflere ulaşmak için bir ekip oluşturur ve ardından belirlenen hedefler doğrultusunda ekibin birlikte çalışmasını sağlarlar (Tinuke 2013: 2). Takım çalışmalarının bazı zorlukları vardır.

Teknolojinin sürekli olarak ilerlemesi, rekabet yoğunluğunun artması, işletmeleri rakiplerine karşı rekabet avantajı sağlayabilmeleri için bireysel hareket etmekten kaçınmalarını zorunlu hale getirmektedir. Çalışanların yaratıcılıklarını geliştirebilmenin ve bunlardan azami ölçüde faydalanmanın başında farklı beceri ve yeteneklere sahip bireylerden oluşan takımlar oluşturarak bunlardan yararlanmak gelmektedir. Bu sebeple işletmeler tüm çalışanların bilgisine, yaratıcılığına, deneyim ve yeteneğine ihtiyaç duymaktadır. Yeterli deneyim, yetenek ve bilgiye sahip olan bireyler bir araya getirilerek takım veya takımlar halinde çalışmalarını sağlanmaktadır. Takımlar, kurum ve kuruluşların yapı taşları olup günümüzün dinamik iş şartlarında sorunların çözümünde ve verimliliğin artırılmasında kullanılmaktadır (İlhan, İnce 2015).

İşletmelerin takım çalışmalarına önem vermeli, meydana gelen sorunlara kısa vadeli çözümler yerine uzun vadeli çözümler sunmalıdır. Takım çalışmalarını yönetimsel ideoloji ve tüm işletme çalışanları tarafından benimsenen bir anlayış olduğu sürece, işletmeleri başarıya götürebilmektedir. Takım çalışmalarının hem işletmeye hem de çalışanlarına katkısı fazla olmakla birlikte bazı durumlarda zorlukları da mevcuttur.

Takım çalışmalarının zorlukları aşağıdaki gibidir (Işık 2014; Çolakoğlu 2018);

- Takım üyeleri kendi aralarında iletişim sağlamak için oldukça fazla enerji ve zaman harcamaktadırlar. Buna bağlı olarak iş kötü yönde etkilenebilir.
- Takım üyesi olmak bazı bireylerin doğasına aykırı olabilir. Bu bireyler takım içerisine girdiklerinde çekinebilir veya kıyıda kalabilir.
- İşletme içerisindeki takımlar birbirleri ile rekabet halinde bulunabilirler. Bu da kuruma ciddi zararlar verebilir.
- Takım üyelerinin özel fikirleri alınmadan daha önceki fikirleri dayatma yoluyla fikir birliğine varılması uygulamada sorunlar çıkabilir.
- Takımlar amaca giden yolda başarılar kazanmaya devam ettikçe yöneticilerine duydukları ihtiyaç da buna orantılı olarak azalmaktadır.
- Takımlar büyüdükçe ve geliştikçe üyelere bazılarının işten kaçma eğilimine girebilmektedir. Bu durum da takım içinde adaletsizliğe neden olmaktadır.
- Takımın ortak hedefleri doğrultusunda yeni bir ortak kimlik benimser ve bu da fonksiyonel kimliklerle çelişki yaşatabilir.
- Takım içerisindeki aşırı rekabet etkili şekilde yönetilmediği takdirde işletme için zararlı hale gelebilir.
- Takım içinde fikir ayrılıklarını çözmede, alınan kararları uygulamada ve faaliyet belirleme konusunda belirsizlik ve çatışma olabilir.
- Takım çalışmasında yer alan bazı üyelerin daha önceki takımlarına karşı özlem duymaları performans ve motivasyonlarına zarar verebilir.

Takım çalışmasının zorlukları göz önünde bulundurularak oluşturulacak takımın oldukça ciddi şekilde düşünülüp yeniden oluşturulması gerekmektedir.

2.2. İletişim Konusunda Zorluklar

İşletmelerin hem kendi içlerinde hem de dış çevrelerinde meydana gelen her türlü ilişki iletişimle gerçekleşmektedir. İşletmeleri iç dinamiklerin dengeli, uyumlu ve hedefler doğrultusunda işlev görebilmeleri ve dış gelişmeleri takip edebilmek ve doğru kararlar alıp uygulayabilmek, doğru ve iyi işleyen sağlıklı bir iletişim sistemini gerekli kılmaktadır. İyi tasarlanmış, sağlıklı şekilde işleyen biçimsel/resmi

iletişim sistemi işletme içinde resmi olmayan iletişim biçimlerinin de daha nitelikli hale gelmesine katkıda bulunmaktadır (Çakır 2020).

İşletme içerisindeki sağlıklı ve etkin iletişimin işletmeye çok sayıda avantaj sağlamasına rağmen iletişimin getirmiş olduğu zorluklar işletmenin varlığını tehdit etmekte ve büyümelerine engel olmaktadır. Bu sebeple iletişimin getirmiş olduğu zorlukların çözümüne önem verilmelidir.

İletişim engelleri şu şekilde özetlenebilir (Karaçor, Şahin 2004; Yıldız 2016; Yağcı, Uçar 2018):

- **Kişisel engeller:** Bireyler duygusal birer varlıktır ancak olay ve durumlar karşısındaki duygusal tepkilerini sınırlayarak rasyonel bir davranış kalıbına girebilmektedir. Gönderici ve alıcının, iletişim sürecinin iki temel ögesi olmaları bu durumun etkinliğinin azalmasına yol açabilmektedir. Çünkü gönderici ve alıcının kişilikleri, birbirlerine karşı olan tutumları, inançları, güvenleri, sembolleri çözümlenecek kapasitelerinin olup olmaması, mesajları istenenin dışında değerlemelerine sebep olacaktır. İletişimde aslında göndericinin ne söylediği değil, bunu nasıl söylediği de çok önemlidir. Genellikle iletişim kuran kişiler, iletişimlerinde davranışlarının çok zarar verici olabileceğini düşünmezler
- **Fiziksel ve teknik engeller:** Bu tür engellerin başında çevresel faktörlerden kaynaklı gürültü ve iletişim kanallarında yaşanan teknik bozukluklar gelmektedir.
- **Dil engelleri:** Farklı anlamlar ifade eden kelimelerin alıcı tarafından kendine ait tecrübelerine bağlı olarak ona farklı anlam/anlamlar yüklemesi veya bu kelimeleri hiç bilmemesi iletişim sorununa yol açmaktadır.
- **Statüden kaynaklanan engeller:** İçerisinde bulunulan çevrenin sosyo-kültürel değerleri bireylerin doğal iletişimde bulunmalarını engellemektedir. Örneğin bir işletmede üstlerin astları ile astlarında üstleri ile olan ilişkileri hiyerarşik bazı tabu ve değerler içinde meydana gelmektedir. Kısacası belirli mevkiler, statüler, görevler ve prestijler bireyleri belirli sınırlar içerisinde iletişime zorlamakta, bireysel sınırlar ve toleransları belirleyici bir rol oynamaktadır

- **Zaman engeli:** Bu engel ile ilgili iletişim sorununu iki açıdan değerlendirmek mümkündür. Birincisi kaynağı dinlemek için yeterli olan vaktin ayrılmamasıdır. İkinci sorun ise kaynağın doğrudan alıcı tarafından değil de aracı bir kişi tarafından dinlenmesidir.
- **Sosyo-kültürel ve psikolojik engeller:** İletişim sürecinde yer alan bireylerin, kendi kişisel özelliklerinden kaynaklanan engellerdir. Bu bozukluk ve engeller, bireylerin sahip oldukları duygu, düşünce ve değer yargılarından; onların amaçları, tutum ve davranışları, düşünce çerçeveleri, iletişim konusuna duydukları ilgiye; dinleme ve algılama becerilerinden içerisinde yetiştikleri sosyo-kültürel ortamın farklılığına kadar oldukça geniş bir yelpazeye sahip olmaktadır

2.3. Hizmet içi Eğitimler İlgili Zorluklar

İşletme içerisindeki eğitim birimleri işletmelerin ihtiyaçları doğrultusunda hizmet eğitimi hizmeti de vermektedir. Fakat yapılan incelemelerde verilen hizmet içi eğitimin tam olarak amacına ulaşamadığı görülmektedir. Kurum içerisindeki uzmanların bu sorunların neler olduğunu önceden tespit edebilirlerse verilen eğitimin daha başarılı olacağı söylenebilir.

Eğitimde karşılaşılabilecek sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Eğitim birimlerinin alt yapısının yetersiz olması,
- Temel eğitimin eksikliğinden kaynaklanan sorunlar,
- Finansal zorluklar nedeniyle hizmet içi eğitime yeterli kaynak ayrılmaması,
- Ücret sistemlerinin teşvik edici olmaması,
- Hizmet içi eğitim birimlerinin yeterli donanımda olmaması,
- İşletmelerin hizmet içi eğitimi teşvik etmemesi hatta tasarruf durumunda ilk önce eğitim harcamalarının kesilmesi,
- Hizmet içi eğitim birimlerinde yaşanan koordinasyon sorunu,
- Hazırlanan eğitim-öğretim planlarının uygulanmasında sorunların yaşanması,
- Eğitime katılanların hak kazandıkları belgelerin zamanında hazırlanmasında yaşanan sorunlar (Öztürk, Sancak 2007:781-782).

2.4. Yetki ve Sorumlulukların Belirsizliğinden Kaynaklanan Zorluklar

Yetki kavramı insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. Fakat yetki kavramının günümüzdeki anlamına ulaşması Sanayi Devrimi ile gerçekleşmiştir. Sanayi Devrimi ile üretim şekli de değişmeye başladı, insan gücünden vazgeçilerek makinalarla üretime geçilmeye başlanmasıyla işletme yapılarında değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimle birlikte bölümler arasında iş birliğinin önemi giderek artmıştır. Artan bu iş birliğine karşın işletme içerisinde gönüllü işbirliği oranı azalma göstermiştir. Bu azalmanın önüne geçmek yetki kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu yüzden yetki hem işletmelerin organizasyon yapısının temel dayanağını oluştururken hem de yaptırım gücünü oluşturmaktadır (Şakar 2013: 71).

Sorumluluk, genel olarak bir işi istenilen nitelikte ve nicelikte yapma zorunluluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan bir örgütte iş yapma zorunluluğunu ortaya çıkaran nedenlere bakılmalıdır. Bir örgütte iş yapma zorunluluğunu doğuran başlıca iki kaynak bulunmaktadır. Bunlar kişinin kendi vicdanı ve örgütün yönetsel erkidir. Kişinin kendi vicdanı sorumluluk almayı, yönetsel erk ise sorumlu olmayı ortaya çıkarır (Cereci 2016: 12).

Çalışanın yetki ve sorumlulukları ile diğer kişilerin çalışanların yetki ve sorumlulukları çelişiyorsa işletme içerisinde bir çatışma ortamı oluşabilir. Ortaya çıkan bu çatışma sonucunda personel arasında huzursuzluklar ortaya çıkabilir, işlerde aksamlar meydana gelebilir, çatışmalar sonucunda örgüt kültürü zarar görebilir. Bu durumların yaşanmaması için örgüt kültürünün tüm çalışanlara aktarılması gerekmektedir. Bununla birlikte çalışanların yetki ve sorumluluklarının çok iyi bir şekilde ayrılması gerekmektedir (Kambur, Canbek, Özyer 2016: 18-19).

2.5. Zaman Yönetimi

Zaman yönetimi ilk kez, meşgul olan yöneticilerin zamanlarını daha iyi organize etmelerine yardımcı olmak amacı ile eğitim aracı olarak Danimarka'da doğup tüm dünyaya yayılmıştır. Günümüzde her alanda faaliyet gösteren oldukça büyük bir sektör haline gelmiş durumdadır. Zaman yönetiminde ki temel düşünce,

günün her küçük diliminin daha iyi planlanmasının yöneticilerin daha verimli hareket etmelerine neden olacak olmasıdır. Zaman yönetimi, hem acil olmak hem de o kadar da acil ve önemli olmayan günlük olayların baskısından kaçınmak amacıyla, açık olan önceliklerin ortaya konulmasını da savunmaktadır (Güçlü 2001).

Diğer bir tanımda zaman yönetimi, zamanın etkili yönetimi ile ilgilenen bir kavramdır. Bir birey tüm görev ve görevlerini zamanlamalara uygun olarak düzenlemelidir; bir birey, hangi yaş grubu olursa olsun, hangi işle meşgul olursa olsun, tüm işlevlerini onu daha disiplinli, iyi organize edilmiş ve verimli kılan zamana uygun olarak uygular (Kapur 2018: 2).

Yöneticilerin iş alanındaki etkililiklerinin temelinde zamanlarını doğru ve iyi kullanmalarına bağlı olduğu görüşünün oldukça yaygın olduğu günümüzde, zamanı doğru, etkin ve iyi kullanmak için önceliklerin ve önem sıralarının belirlenmesi gerekmektedir. Çünkü zaman kaynağının doğru, etkin ve verimli kullanılmamasıyla yalnızca işletmelerde iyi sonuçlara ulaşılmasının yanı sıra, bireylerin iş dışı yaşamlarında da başarılı olması ve sağlıklı ilişkiler geliştirmesi de söz konusu olmamaktadır (Keresteci 2011).

Zamanın etkili olarak kullanılabilmesi için dört aşamalı bir yol takip edilmelidir (Güçlü 2001);

1. Öncelikle bir zaman kütüğü ayarlanmalı,
2. Daha sonra günlük zamanın nasıl kullanılacağını gösteren bir plan hazırlanmalı,
3. Hazırlanan plan uygulanmalı,
4. Günün bitiminde, zamanın nasıl harcandığı ve kullanıldığı mutlaka kontrol edilmeli, günün değerlendirmesi en doğru şekilde yapılmalıdır.

Zaman yönetiminin doğru yapılması kadar zaman yönetimi tekniklerinin de doğru bilinip uygulanması da son derece önemlidir, zaman yönetimi teknikleri aşağıdaki gibidir (İşcan 2008):

- Etkili zaman yönetimi için amaçların ve hedeflerin belirlenmesi. Amaç, yapmak istenilen bir işi sonuçlandırmaktır. Hedef ise ulaşılmak istenilen yerdir. Görüldüğü gibi bu iki kavram, birbirini tamamlayan iki önemli unsurdur

- Planlama; Yönetim, planlamayla başlar. Planlama nereye gitmek istendiğini ve oraya nasıl gidileceğini mantıklı şekilde önceden kararlaştırmaktır. Planlama işi yapılmadığı sürece, harcanan çabaların doğru yönde olduğundan emin olunamaz.

2.6. Etik ile İlgili Zorluklar

Etik, kökeni en az 2500 yıl kadar geriye uzanan bir felsefe dalıdır. Etik sözcüğü, etimolojik açıdan bakıldığında Yunanca kökenli olup, “ethos-ethikos” kelimesinden türetilmiş olup “*ahlak sistemi, gelenek-görenek, karakter, insan davranışı, prensip*” anlamına gelmektedir. Çoğu bilim adamı, “etik” kavramına ortak bir tanım geliştirmekte zorlanmıştır. Bir grup görüş etiği, “*bir bireyin izlemesi gereken ahlaki standartlar ve kurallar*” şeklinde tanımlarken, sonrasında etik, “*bireylerin doğru olarak nasıl davranacağını açıklayan ve tanımlayan ilkeler, değerler ve standartlar sistemi*” olarak tanımlanmıştır (Doğan 2009: 179-200).

Etik” ve “ahlak” terimleri genellikle eş anlamlı olarak alınır. Bazen onlar bununla birlikte, ahlakın karmaşık bir kurallar dizisine atıfta bulunması anlamında ayırt edilirler. İnsanların eylemlerini belirleyen veya belirlemesi beklenen değerler ve normlar, etik ise ahlak teorisini ifade eder. Aynı zamanda etik olduğu da söylenebilir öznelden çok ilkeler, genel yargılar ve normlarla ilgilidir veya kişisel yargılar ve değerler bütünüdür (Bartneck, Lütge 2021: 17).

İşletmelerin En Çok Karşılaştığı Etik Konular Tablo 2.1 de gösterilmiştir

Tablo 2.1. İşletmelerin En Çok Karşılaştığı Etik Konular

Etik İkilem Kaynakları	Temel Etik Problemler
Yolsuzluk	Rüşvet vermek veya rüşvet almak
Sanayi Casusluğu	Yasalardaki boşluklardan yararlanarak diğer firmaların bazı bilgilerini kullanmak
Çevre ile İlişki	Uluslararası şirketlerin hem kendi hem de faaliyette bulunacağı ülkenin de yasalarına uyması
Çalışanlar ile İlişki	Çokuluslu şirketlerin, geri kalmış ülkelerdeki yasal boşluklardan yararlanarak, personeline düşük ücret vermesi
Çalışanlar ile İlişki	Piyasaya sunulan ürünler hakkında net bilgiler vermemek -Yasa izin verse bile tüketicinin sağlığı için gerekli ürünleri yüksek fiyata satmak

Kaynak: (Türkoğlu 2019).

Davranışlar ve Etik İkilemler Üzerine Bir Araştırma”, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

2.7. Motivasyonun Sağlanması

Motivasyon, Latince "Move" kelimesinden esinlenmiştir. Hareket anlamına gelmektedir (Tohidi, Jabbari 2012: 820). Motivasyonu tanımlayacak olursak; motivasyon, örgütsel hedeflere ulaşmak için yüksek düzeyde bir coşku yaratmanın bir yoludur ve bu durum, bazı bireysel ihtiyaçların karşılanmasıyla sağlanır (Haque vd. 2014: 62).

Motivasyon kısaca çalışanın, işleri beklenen düzeyde yapabilmesi için etkilenmesi şeklinde tanımlanabilir. Daha geniş bir tanımla bir veya birden çok çalışanın, belirli bir amaç için doğru devamlı şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların bütünüdür (Ergül 2005: 69). Çalışanlarda motivasyonu sağlamak için farklı araçlar kullanılmaktadır bunları şu şekilde açıklayabiliriz:

Yönetimsel ve Organizasyonel araçlar: Yetki ve sorumluluk verme, iş güvenliği, iş güvencesi, fiziksel çalışma koşulları, çalışana yönelik eğitim, çekici iş ve rekabet ortamı yaratmak, yönetime katılma, iş rotasyonu, takım çalışması, müzik eşliğinde çalışma, adaletli ve sürekli bir disiplin sistemi, işin ilginçleştirilmesi, işlerin yeniden dizaynı, kararlara katılım, yükselme olanakları vb.

Psiko-sosyal araçlar: Çalışanlara özerklik tanıma, onore edilme, sosyal faaliyetler, danışmanlık hizmeti, kişiliğe saygı, özel sorunlara ilgi ve yardım, üstlerce beğenilmek, çalışanlar arasındaki iyi arkadaş ilişkileri, özel yaşama saygılı olma, etken iletişim vb.

Ekonomik araçlar: Yeterli ve adil ücret sistemi, primler, öğle yemeği, çay molaları, yıllık kara katılma, özel sağlık sigortası, özel ödüller, konut ve ulaşım olanakları vb. (Ünsar, İnan, Yürük 2010: 252).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI KURUMLAR

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Kurumlar Hakkında Bilgiler

Bu araştırma Sivas'ta faaliyet sürdüren üç farklı sağlık kurumunda uygulanmıştır.

3.1.1. İl Sağlık Müdürlüğü

Cumhuriyet öncesinde sağlık hizmetlerinin yetersiz olmasından dolayı yeniden yapılanma ihtiyacı doğurmuştur. Yeniden yapılanma 29 Ekim 1923'de Cumhuriyet'in ilan edilmesinden sonra başlamıştır. Bu durumun sonucu olarak 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" ve sonraki dönemlerde ise zamanın şartları dikkate alınarak güncellemeler yapılmıştır (Sağlık Hizmetlerinde 50 yıl). Sağlık hizmetlerini, Osmanlı dönemi ve T.C. Hükümetleri dönemlerinde olmak üzere iki aşamada incelenmesi konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır.

Osmanlı Devletinin son dönemlerinde vakıflar ve azınlıklar tarafından açılan hastaneler vardı. T.C. Hükümeti kurulduktan sonra ve 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanununa göre Sivas'ta da sağlık müdürlüğü kurulmuştur.

3.1.2. Sivas Numune Hastanesi

1910 yılında Vali Muammer Bey döneminde Memleket Hastanesi yapılması planlanmış, Kabak yazısında oldukça büyük bir hastane binası yaptırmışsa da gerek bina yapısı gerekse de pencerelerin küçüklüğü nedeniyle bina hastane olarak kullanılamamış, okul olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1913 yılında Memleket Hastanesi, Ermeni Hastanesi ile birleştirilerek, binanın yetersizliği nedeniyle Amerikan Hastanesi olarak kullanılmıştır. 1924 yılında ise Numune Hastanesi olarak isimlendirilmiştir. 1932 yılında bu bina yanmıştır. Çıkan yangından sonra hastane hizmeti farklı binalarda verilmeye devam etmiştir. Hastane, 1952 yılında Rahmi

Günay Caddesine yapılan yeni hizmet binasına taşınmıştır. 1965-1970 yılları arasında eğitim hastanesi olarak hizmetine devam etmiştir. 2003 yılında Göğüs Hastanesi, Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi ile birleşerek 675 yataklı Sivas Sultan 1. İzzettin Keykavus Devlet Hastanesi adını almıştır. Hastanenin ismi 2007 yılında tekrar Sivas Numune Hastanesi olarak değiştirilmiştir.

19 Ekim 2015 tarihinde yeni binasında resmi olarak hizmete başlayan hastane 2015 yılı Aralık ayında Sivas Devlet Hastanesi ile birleşerek 905 yatak ile hizmet vermeye başlamıştır. Hastane hali hazırda Mehmetçik ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi ek binaları ile 3 ayrı yerleşkede hizmet vermeye devam etmektedir (<https://sivasnumunedh.gov.tr>).

3.1.3. Sivas Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi

25 Mayıs 2008 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olarak hizmete başlayan Hastane, 22 Ekim 2012’de 5867 metrekare arsa alanı içerisinde 1469 metrekare oturma alanına kurulu toplam 6460 metrekare kapalı alana sahip binasına taşınmış olup, 13 Kasım 2012’de resmi açılışı yapılmıştır.

Bina; bodrum, zemin ve zemin üzeri 3 kat olmak üzere; 39 poliklinikte 68 ünite, ameliyathane, diş protez laboratuvarı, merkezi sterilizasyon ünitesi, radyoloji (görüntüleme), çocuk oyun alanı, bebek emzirme odası, yemekhane, kafeterya, idari bölümler, personel dinlenme alanı, mescit, güvenlik odası, depolar, hasta, personel ve engelli oto parkından oluşmaktadır (<https://sivasadsh.saglik.gov.tr>).

3.2. Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Sıkıntılar ve Süreç Üzerine Araştırma

3.2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı sağlık kurumları yönetiminde yaşanan sıkıntılar ve yönetim sürecine etkisinin olup olmadığının belirlenmesidir.

3.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Sivas’ta faaliyet gösteren Sivas İl Sağlık Müdürlüğü, Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde görev yapan idareciler ve birim amirlerinden oluşturmaktadır. Araştırmanın evreni toplamda 150

kişi olarak belirlenmiş ve tüm idarecilere anket verilmiş, evrenin tamamına ulaşılmıştır. Dağıtılan anketlerden 120 tanesine geri dönüş sağlanmış olup yapılan incelemeler sonucunda 113 anket kullanılmaya uygun bulunmuş ve çalışma için yeterli olduğu değerlendirilmiştir. Evrenden %95’lik güvenilirlik sınırı temel alınmış ve %5’lik hata payı göz önünde bulundurulmuş, evren büyüklüğünün kabul edilebilir olması çalışma için yeterli görülmüştür.

3.2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun birinci kısmı demografik özelliklere yönelik sorular ve tasarruflara yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketin ikinci kısmında ise yönetim süreci ve yaşanan sıkıntıların belirlenmesi amacıyla 5’li likert formunda hazırlanan sorular yer almaktadır. Ankete katılanlardan her bir soruya kendi durumlarına uygun cevap vermeleri istenmiş; 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum, şeklinde Beşli Likert Derecelemesi kullanılmıştır.

Anket formu Fatma KUZAN TOPAN (2015) tarafından hazırlanan “Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı” başlıklı çalışmadan alınmıştır.

3.2.4. Veri Analizi

Araştırmada veri analizi SPSS 22 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, ortama gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Genel olarak faktörler normal dağılım göstermediğinden verilerin analizinde nonparametrik testler yapılacaktır. İki değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılarak test edilecektir. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Çalışmanın güvenilirlik testi yapılmış Cronbach Alpha değeri 0,880 bulunmuştur. Geçerlilik testinde iç güvenilirlik testi uygulanmış sorular uzman kişilere gösterilmiş ve soruların geçerliliği test edilmiştir.

3.3. Bulgular

Demografik Bulgular:

Tablo 3.1: Cinsiyete Göre Frekans Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzdesi
Erkek	69	61,1
Kadın	44	38,9

Tablo 3.1’de Cinsiyete göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde erkek cinsiyet grubu 69 yönetici ile %61,1’ini, kadın cinsiyet grubu ise 44 yönetici ile %38,9’unu oluşturmaktadır.

Tablo 3.2: Yaşa Göre Frekans Dağılımı

Yaş	Frekans	Yüzdesi
25 ve altı	2	1,8
26-30	13	11,5
31-35	41	36,3
36-40	32	28,3
41 ve üstü	25	22,1

Tablo 3.2’de yaşa göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde 25 ve altı yaş grubunda 2 kişi ile %1,8’ini, 26-30 yaş grubunda 13 yönetici ile %11,5’ini oluşturmaktadır. 31-35 yaş grubunda 41 kişi ile %36,3’ünü. 36-40 yaş grubunda 32 kişi ile %28,3’ünü, 41 ve üstü yaş grubunda ise 25 kişi ile %22,1’ini oluşturmaktadır.

Tablo 3.3: Medeni Duruma göre Frekans Dağılımı

Medeni Durum	Frekans	Yüzdesi
Evli	93	82,3
Bekâr	20	17,7

Tablo 3.3’te medeni duruma göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin medeni durumuna göre dağılımları incelendiğinde evli medeni durum grubu 93 kişi ile %82,3’ünü oluşturmaktadır. Bekâr medeni durum grubu ise 20 kişi ile %17,7’sini oluşturmaktadır.

Tablo 3.4: Meslekteki Yıla Göre Frekans Dağılımı

Meslekteki Yıl	Frekans	Yüzdesi
1 Yılda Az	3	2,7
1-5 Yıl	15	13,3
6- 10 Yıl	45	39,8
11 – 15 Yıl	31	27,4
15 yıl ve Üstü	19	16,8

Tablo 3.4'te Meslekteki Yıla göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin meslekteki çalışma yılına göre dağılımları incelendiğinde 1 yıldan az meslekteki yıl grubunda 3 kişi ile %2,7'sini oluşturmaktadır. 1-5 yıl meslekteki yıl grubunda 15 kişi ile %13,3'ünü, 6-10 yıl meslekteki yıl grubunu 45 kişi ile %39,8'ini, 11-15 yıl meslekteki yıl grubunda %27,4'ünü, 15 yıl ve üzeri grubunu ise 19 kişi ile %16,8'ini oluşturmaktadır.

Tablo 3.5: Eğitim Durumuna Göre Frekans Dağılımı

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzdesi
Lise	2	1,8
Ön lisans	12	10,6
Lisans	66	58,4
Lisansüstü	33	29,2

Tablo 3.5'te Eğitim Durumuna göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde lise eğitim durumu grubunda 2 kişi ile %1,8'ini oluşturmaktadır. Ön Lisans eğitim grubunda 12 kişi ile %10,6'sını, Lisans eğitim durumu grubunda 66 kişi ile %58'ini oluşturmaktadır. Lisansüstü eğitim grubu ise 33 kişi ile %29,2'sini oluşturmaktadır.

Tablo 3.6: Kurumdaki Yıla Göre Frekans Dağılımı

Kurumdaki Yıl	Frekans	Yüzdesi
1-5 Yıl	51	45,1
6- 10 Yıl	33	29,2
11 – 15 Yıl	17	15
15 yıl ve Üstü	12	10,6

Tablo 3.6'da kurumdaki yılına göre dağılım verilmiştir. Yöneticilerin kurumdaki yılına göre dağılımı incelendiğinde, 1-5 yıl kurumdaki yıl grubunu 51

kişi ile %45,1'inden oluşmaktadır. 6-10 yıl kurumdaki yıl grubunda 33 kişi ile %29,2'sini, 11-15 yıl kurumdaki yıl grubunda 17 kişi ile %15'ini, 15 yıl ve üstü kurumdaki yıl grubunu ise 12 kişi ile %10,6'sını oluşmaktadır.

Tablo 3.7: Birimdeki Çalışma Yıla Göre Frekans Dağılımı

Birimdeki Çalışma Yılı	Frekans	Yüzdesi
1 yıldan az	20	17,7
1-5 yıl	51	45,1
6- 10 yıl	25	22,1
11 – 15 yıl	10	8,8
15 yıl ve üstü	7	6,3

Tablo 3.7'de birimdeki çalışma yılına göre dağılımları verilmiştir. Yöneticilerin birimdeki çalışma yılına göre dağılımları incelendiğinde 1 yıldan az birimdeki çalışma yılı grubunu 20 kişi ile %17,7'sini oluşmaktadır. 1-5 yıl birimdeki çalışma yılı grubunu 51 kişi ile %45,1'den oluşmaktadır. 6-10 yıl birimdeki çalışma yılı grubunda 25 kişi ile %8,8'inden oluşmaktadır. 15 yıl ve üstü birimdeki çalışma yılı grubunda ise 7 kişi ile %6,2'sini oluşmaktadır.

Faktör Analizi

Sağlık kurumlarında çalışan yöneticilerin, çalışma ortamında yaşadığı sorunlara yönelik 28 maddeden oluşan sorular sorulmuştur. İfadeler Fatma KUZAN TOPAN (2015)'in tezindeki ifadeler kullanılmıştır. 28 maddenin faktör analizi sonucu alt boyutlar belirlenmiştir. İfadelerin anlam bütünlüğüne göre faktörler adlandırılmıştır. Aşağıda sırayla analiz aşamaları verilmiştir.

KMO ve Bartlett's Testi Analizi

Tablo 3.8: KMO ve Bartlett's Testi

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,808
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1.477.261
	df	210
	p	,000

Tablo 3.8 incelendiğinde KMO katsayısı 0,808 olarak bulunmuştur. Buna göre faktör analizi yapmak için veri sayısının uygun olduğunu göstermektedir.

Faktörlerin Adlandırması

Tablo 3.10: Birinci Faktör: Planlama

Maddeler	İfadeler
S1	Yöneticiler hastanemizde hastane vizyonunun oluşturulmasında aktif rol alırlar.
S2	Kurumumuzda hizmetlerin (tıbbi, idari, mali vb.) organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.
S3	Kurumumuzda yönetimle ilgili düzenli toplantılar yapılır.
S4	Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışması bulunmaktadır.
S5	Kurumumuzda kararlar şahıslardan ziyade yönetim kurullarınca alınmaktadır.
S6	Kurumumuzda belirli periyodlarla toplantılar düzenlenir.
S7	Kurumumuzda çalışanlar ile birimler arasında iletişim kanalları açıktır.
S8	Yönetim çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik eder.
S9	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin uygulanması ve denetlenmesine yönelik mevcut yasal yetkiler tam olarak kullanılmaktadır.

Tablo 3.10'da Planlama faktöründeki ifadeler incelendiğinde kurum yöneticisinin kurumda çalışanların çalışma düzenleri ile ilgili planlamasını olumlu bir şekilde yaptığını ortaya koyan ifadelerden oluşmaktadır. Yöneticilerin çalışma düzeninde işbirliğine, düzenli toplantılara ve ortak alınan karar vb. yönünden incelendiği görülmektedir.

Tablo 3.11: İkinci Faktör: Önemseme

Maddeler	İfadeler
S21	Personelin çalıştırılmasında motivasyona önem verilir.
S22	Personel arasındaki çatışmaları çözümlenmede aktif rol alırım.
S25	Kurumda verilen oryantasyon eğitimi yeterlidir.
S27	Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken yönetim çalışanların taleplerini dikkate alır.
S28	Kurumumuz hizmet içi eğitime önem vermektedir.

Tablo 3.11'de Önemseme faktöründeki ifadeler incelendiğinde yöneticilerin personelin düşüncelerine verdiği önemi ifade etmektedir. Personelin çalışırken motivasyonunu artırmak için ne tip uygulamalar yaptığını yönelik ifadeler yer almaktadır.

Tablo 3.12: Üçüncü Faktör: Atanma

Maddeler	İfadeler
S17	Kuruma yönetici atanmasında liyakat şarttır.
S18	Kuruma yönetici atanmasında tecrübe şarttır.
S19	Kurumda uygulanan yasal düzenlemeler yeterlidir.

Tablo 3.12’de Atanma faktöründeki ifadeler incelendiğinde yöneticilerin atanma usullerinin nasıl olduğuna yönelik ifadeler yer almakta.

Tablo 3.13: Dördüncü Faktör: Yönetmel Sıkıntılar

Maddeler	İfadeler
S10	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu yönetimi zorlaştırmaktadır.
S11	Kurumumuzda çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır.
S14	Kurumumuzda yönetmel sıkıntılar bulunmaktadır.
S20	Kurumun üst yönetimi çok sık değişmektedir.

Tablo 3.13’te Yönetmel sıkıntılar faktörü incelendiğinde kurumdaki yönetici kadrosunun sık değişmesi, sunulan hizmetlerin çeşitliliğine yönelik ifadeler yer almaktadır.

Hipotezler:

Hipotez 1:

H0: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Planlama**, faktöründe anlamlı farklılık yoktur.

H1: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Planlama**, faktöründe anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 2:

H0: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Önemseme**, faktöründe anlamlı farklılık yoktur.

H1: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Önemseme**, faktöründe anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 3:

H0: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Atama**, faktöründe anlamlı farklılık yoktur.

H1: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Atama**, faktöründe anlamlı farklılık vardır.

Hipotez 4:

H0: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Yönetmelik Sıkıntıları**, faktöründe anlamlı farklılık yoktur.

H1: Sağlık kuruluşları yöneticilerinin demografik verilerine göre **Yönetmelik Sıkıntıları**, faktöründe anlamlı farklılık vardır.

Verilerin Güvenilirliği

Tablo 3.14: Ölçeklerin ve Maddelerin Cronbach α katsayıları

Faktörler	Madde Numaraları	Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı (α)
Planlama	1,2,3,4,5,6,7,8,9	,922
Önemseme	21,22,25,27,28	,777
Atama	17,18,19	,834
Yönetmelik Sıkıntıları	10,11,14,20	,691
Toplam	21	,880

Tablo 3.14'e bakıldığında faktörler açısından aynı zamanda ölçeğin tamamının güvenilirlik katsayısına göre güvenilir olduğu görülmektedir. Yani ölçeği cevaplayanların anketi cevaplarken tutarlı cevapladıkları söylenebilir

Tablo 3.15: Normal Dağılım Analizi

Kolmogorov-Smirnov		
Faktörler	N	p
Planlama	113	,003
Önemseme	113	,200
Atama	113	,000
Yönetmelik Sıkıntıları	113	,000

Tablo 3.15 incelendiğinde planlama faktörünün normal dağılmadığı ($p=0,003<0,05$) görülmektedir. Önemseme faktörünün normal dağıldığı

($p=0,200>0,05$) görülmektedir. Atanma faktörünün normal dağılmadığı ($p=0,00<0,05$) görülmektedir. Yönelimsel Sıkıntılar faktörünün normal dağılmadığı ($p=0,000<0,05$) görülmektedir. Buna göre normallik analizde elde edilen sonuçlara göre sadece tek faktörün normal dağılım gösterdiği diğer faktörlerin normal dağılım göstermediği tespit edilmiştir. Genel olarak faktörler normal dağılım göstermediğinden verilerin analizinde nonparametrik testler yapılacaktır. İki değişkenin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla değişkenin karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılarak test edilecektir.

Faktörlerin Cinsiyete Göre Analizi

Cinsiyetin faktörlere göre farklılığını analiz edebilmek için bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi yapılmış ve sonucu Tablo 3.16’da verilmiştir.

Tablo 3.16: Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi

Faktörler	Cinsiyet	N	median	Ss	U	P
Planlama	Erkek	69	2,27	,06	858,000	,843
	Kadın	44	1,96	,10		
Önemseme	Erkek	69	3,43	,06	598,500	,027
	Kadın	44	3,19	,11		
Atama	Erkek	69	2,78	,05	814,500	,587
	Kadın	44	2,60	,10		
Yönelimsel Sıkıntılar	Erkek	69	3,34	,05	839,500	,731
	Kadın	44	3,51	,09		

Tablo 3.16’deki Mann Whitney U testi bulgularına göre katılımcıların “Önemseme” faktöründe cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,027;p<0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre ortalamaları incelendiğinde, Önemseme faktöründe katılımcıların erkek cinsiyet grubunun ortalaması 3,43 olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyet grubunun ortalaması 3,19 olarak bulunmuştur. Buna göre erkek cinsiyet grubunun kadın cinsiyet grubuna göre önemseme düzeyinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Diğer faktörlerde p değerinin 0,05 den büyük çıktığı için aralarında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Cinsiyete göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde ikinci hipotez H_0 ret H_1 kabul edilmiştir. Diğer faktörlere göre ise H_0 kabul H_1 ret edilmiştir.

Faktörlerin Yaşa Göre Analizi

Tablo 3.17: Yaşa Göre Kruskal-Wallis H Testi

	Planlama	Önemseme	Atanma	Yönetmel Sıkıntılar
Kruskal-Wallis H	,793	1,458	,642	,569
s.d. (serbestlik derecesi)	4	4	4	4
p	,939	,834	,958	,966

Tablo 3.17’deki Kruskal-Wallis H testi bulgularına göre katılımcıların “Planlama” faktöründe yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,793$; $p=0,939>0,05$). Katılımcıların “Önemseme” faktöründe yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=1,458$; $p=0,834>0,05$). Katılımcıların “Atanma” faktöründe yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,642$; $p=0,958>0,05$). Katılımcıların “Yönetmel Sıkıntılar” faktöründe yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,569$; $p=0,966>0,05$).

Bulgulara göre yaş değişkeninin alt grupları arasında faktörlerin tamamında farklılığın olmadığı, yani yaş artması veya azalmasına göre katılımcıların algılarında farklılık bulunamamıştır. Yaşa göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde tüm faktörlere göre **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

Faktörlerin Medeni Duruma Göre Analizi

Medeni durum faktörlere göre farklılığını analiz edebilmek için bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi yapılmış ve sonucu Tablo 3.18’de verilmiştir.

Tablo 3.18: Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U Testi

Faktörler	Cinsiyet	N	median	Ss	U	P
Planlama	Evli	93	2,22	0,82	1494,000	,887
	Bekâr	20	2,39	0,84		
Önemseme	Evli	93	2,20	0,70	1461,500	,738
	Bekâr	20	1,60	0,76		
Atama	Evli	93	2,67	1,03	1432,500	,609
	Bekâr	20	3,00	1,12		
Yönetmel Sıkıntılar	Evli	93	2,50	0,76	1245,000	,105
	Bekâr	20	2,50	0,70		

Tablo 18’deki Mann Whitney U testi bulgularına göre katılımcıların faktörlerin tamamında medeni duruma göre p değerlerinin 0,05den büyük çıkmıştır. Buna göre

katılımcıların algılarında medeni durum değişkenine göre farklılık göstermemektedir. Medeni duruma göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde tüm faktörlere göre **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

Faktörlerin Eğitim Durumuna Göre Analizi

Tablo 3.19: Eğitim Durumuna Göre Kruskal-Wallis H Testi

	Planlama	Önemseme	Atanma	Yönetmel Sıkıntılar
Kruskal-Wallis H	6,779	6,261	1,373	1,851
s.d. (serbestlik derecesi-	3	3	3	3
p	,079	,100	,712	,604

Tablo 3.19'deki Kruskal-Wallis H testi bulgularına göre katılımcıların "Planlama" faktöründe eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=6,779$; $p=0,079>0,05$). Katılımcıların "Önemseme" faktöründe eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=6,261$; $p=0,100>0,05$). Katılımcıların "Atanma" faktöründe eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=1,373$; $p=0,712>0,05$). Katılımcıların "Yönetmel Sıkıntılar" faktöründe eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=1,851$; $p=0,604>0,05$).

Bulgulara göre eğitim durumu değişkeninin alt grupları arasında faktörlerin tamamında farklılığın olmadığı, yani eğitim düzeyinin artması veya azalmasına göre katılımcıların algılarında farklılık bulunamamıştır. Eğitim durumuna göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde tüm faktörlere göre **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

Faktörlerin Meslek Yılına Göre Analizi

Tablo 3.20: Meslek Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi

	Planlama	Önemseme	Atanma	Yönetmel Sıkıntılar
Kruskal-Wallis H	1,702	,219	,737	6,025
s.d.	3	3	3	3
p	,636	,975	,864	,110

Tablo 3.20'deki Kruskal-Wallis H testi bulgularına göre katılımcıların "Planlama" faktöründe Meslek Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=1,702$; $p=0,636>0,05$). Katılımcıların "Önemseme" faktöründe Meslek Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,219$; $p=0,975>0,05$). Katılımcıların "Atanma" faktöründe Meslek

Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,737$; $p=0,864>0,05$). Katılımcıların “Yönetsel Sıkıntılar” faktöründe Meslek Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=6,025$; $p=0,110>0,05$).

Bulgulara göre meslek yılı değişkeninin alt grupları arasında faktörlerin tamamında farklılığın olmadığı, yani meslek yıllarının artması veya azalmasına göre katılımcıların algılarında farklılık bulunamamıştır. Meslek yılına göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde tüm faktörlere göre **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

Faktörlerin Birimdeki Çalışma Yılına Göre Analizi

Tablo 3.21: Birimdeki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi

	Planlama	Önemseme	Atanma	Yönetsel Sıkıntılar
Kruskal-Wallis H	3,000	10,875	2,441	3,881
s.d.	4	4	4	4
P	,558	,028	,655	,422

Tablo 3.21’deki Kruskal-Wallis H testi bulgularına göre katılımcıların “Planlama” faktöründe Birimdeki Çalışma Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=3,000$; $p=0,558>0,05$). Katılımcıların “**Önemseme**” faktöründe Birimdeki Çalışma Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($H=10,875$; $p=0,028<0,05$). Katılımcıların “Atanma” faktöründe Birimdeki Çalışma Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=2,441$; $p=0,655>0,05$). Katılımcıların “Yönetsel Sıkıntılar” faktöründe Birimdeki Çalışma Yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=3,881$; $p=0,422>0,05$).

Bulgulara göre Birimdeki Çalışma yılı değişkeninin alt grupları arasında önemseme faktöründe anlamlı farklılığın hangi alt gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için Kruskal-Wallis 1- Way (k samples) çoklu karşılaştırma testi yapılacaktır. Diğer faktörlerin tamamında farklılığın olmadığı, yani Birimdeki çalışma yılının artması veya azalmasına göre katılımcıların algılarında farklılık bulunamamıştır. Birimdeki Çalışma yılına göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde ikinci hipotez **H0** ret **H1** kabul edilmiştir. Diğer faktörlere göre ise **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

Tablo 3.22: Birimdeki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis 1- Way (k samples) Çoklu Karşılaştırma Testi

Grup1(I)- Grup 2(J)	Ortalama Farkları (I-J)	Standart Hata	p
1-5 yıl-1 yıldan az	-0,04627	0,18403	,819
1-5 yıl-6-10 yıl	-0,28627	0,17030	,053
1-5 yıl-15 yıl ve üstü	-0,42913	0,28115	,097
1-5 yıl-11-15 yıl	-0,58627	0,24123	,008
1 yıldan az-6-10 yıl	-0,24000	0,20926	,171
1 yıldan az-15 yıl ve üstü	-0,38286	0,30632	,166
1 yıldan az-11-15 yıl	-0,54000	0,27015	,026
6-10 yıl-15 yıl ve üstü	-0,14286	0,29827	,644
6-10 yıl-11-15 yıl	-0,30000	0,26099	,228
15 yıl ve üstü-11-15 yıl	-0,15714	0,34374	,607

Tablo 3.22'de çoklu karşılaştırma sonuçları incelendiğinde yöneticilerin birimdeki çalışma yılına göre önemseme faktöründeki farklılıklar belirlenmiştir. Bulgulara göre 1-5 yıl ile 11-15 yıl birimdeki çalışma yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,008<0,05$). Tespit edilen bu farklılığın tablodaki ortalama farklarına bakıldığında aradaki farkın 0,58 düzeyinde olduğu ve 11-15 yıl çalışanların 1-5 yıl çalışanlardan daha fazla önemsendiği görülmektedir. 1 yıldan az ile 11-15 yıl birimdeki çalışma yıllarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,026<0,05$). Tespit edilen bu farklılığın tablodaki ortalama farklarına bakıldığında, aradaki farkın 0,54 düzeyinde olduğu ve 11-15 çalışma yıllarının 1 yıldan daha az çalışanlardan daha fazla önemsendiği görülmektedir. Yani çalışma yılına göre birimdeki önemseme düzeylerine bakıldığında 11-15 yıl aralığında çalışan yöneticilerin çalışmış oldukları birimi daha fazla önemsemeleri dikkat çeken bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır

Faktörlerin Kurumdaki Çalışma Yılına Göre Analizi

Tablo 3.23: Kurumdaki Çalışma Yılına Göre Kruskal-Wallis H Testi

	Planlama	Önemseme	Atanma	Yönetmel Sıkıntılar
Kruskal-Wallis H	,622	,331	,554	,410
s.d. (serbestlik derecesi)	3	3	3	3
p	,891	,954	,907	,938

Tablo 3.23'deki Kruskal-Wallis H testi bulgularına göre katılımcıların "Planlama" faktöründe Kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,622$; $p=0,891>0,05$). Katılımcıların "Önemseme" faktöründe kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,331$; $p=0,954>0,05$). Katılımcıların "Atanma" faktöründe kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,554$; $p=0,907>0,05$). Katılımcıların "Yönetmel Sıkıntılar" faktöründe kurumdaki çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($H=0,410$; $p=0,938>0,05$).

Bulgulara göre kurumdaki çalışma yılı değişkeninin alt grupları arasında faktörlerin tamamında farklılığın olmadığı, yani kurumdaki çalışma yılının artması veya azalmasına göre katılımcıların algılarında farklılık bulunamamıştır. Kurumdaki çalışma yılına göre faktörler açısından kurulan hipotezlerde tüm faktörlere göre **H0** kabul **H1** ret edilmiştir.

TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRMELER

Çalışmanın bu kısmında araştırma konusu ile ilgili olarak ülkemizde yapılmış olan çalışmalar ve sonuçları üzerinde durulacaktır. Ülkemizde sağlık kurumları yönetiminde yaşanan sorunlar üzerine çalışmalar yapılmış bu çalışmalar çıkan sonuçlar karşılaştırılmıştır.

Sivas Numune Hastanesi'nde yürütülen bu çalışma sonucunda yönetim alanında yeni yaklaşımların uygulanması sonucunda yönetimlerin çalışanlarına daha çok değer vermesi çalışanların memnuniyetini artırdığı sonucuna varılmıştır (Yıldız 2015). Yaptığı çalışmanın ana kitlesini Tekirdağ merkezdeki Kamu Hastaneler Birliği Kurumu Tekirdağ Devlet Hastanesi, Tekirdağ Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Bu hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları seçilmiştir. Yapılan çalışmanın sonucunda sağlık sektöründe çalışan memnuniyetini sağlamanın ve sürdürmesini önemini yapılan çalışma göstermektedir. İnsan hayatının söz konusu olduğu sağlık sektörü yapılan reformlar ile güçlendirilmiş, sağlık çalışanlarının da sağlık hizmeti alan kişilerin de memnuniyetinin de artırdığını göstermiştir (Yıldız 2015: 51). Yıldız'ın bulduğu bu sonuç ile çalışmanın sonucun örtüştüğü görülmektedir.

Yapılan bu çalışma sonucun çalışanların memnuniyetini artması sonucunda yönetimin işlerinin kolaylaşacağı sonucuna varılabilir. Mutlu çalışanların olduğu yerlerde personelden kaynaklı sorunların daha az yaşanacağı söylenebilir. Bu bağlamdan Çakıl'ın (2021) yılında yaptığı çalışma İstanbul ilinin Çatalca ilçesindeki Çatalca İlyas Çokay Devlet Hastanesi'nde çalışmakta olan personeller üzerinde yapılmıştır. Hastanede çalışan personel sayısı 516'dır. Buradan hareketle araştırmanın evreni 516 kişiden oluşmaktadır. Anketlerin uygulanması için hastanede bütün birimlerde çalışan 516 personelden pandemi nedeniyle 400 personelle birebir irtibata geçilmiş ve yine pandemi döneminde olmamız ve personelin yoğun bir süreç geçirmesinden ötürü 342 kişiden geri dönüş sağlanmıştır Çalışmada sağlık kurumlarından insan kaynakları yönetimin önemi üzerinde durulmuş ve sonuç olarak sağlık kurumlarının yönetiminde personel memnuniyetinin yöneticilerin işlerini kolaylaştırdığı sonucuna varılmıştır (Çakıl 2021: 138). Hastanelerin iki önemli faktörü hasta ve hastane çalışanları olduğu bilinmektedir. Çakıl'ın bulduğu sonuç ile yaptığımız çalışmanın sonuçları

örtüşmektedir. Hastanelerin yönetiminde daha az sorunlar yaşanması için personelin istek ve görüşlerine öncelik verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Yönetimin bir süreç olduğu, birden çok birimin organize bir şekilde çalışması gerektiği bilinen bir gerçektir. Hastane yönetimi de birden çok unsuru bünyesinde barındırmaktadır. Hastanelerden hizmet alan hastalar, personel, malzeme ve ilaç tedarikçileri bu sürecin bir parçasıdır. Yönetimsel olarak daha az sıkıntı yaşanması için tüm paydaşların en üst seviyeden memnun edilmesi gerektiği çalışma sonucunda görülmüştür. Bu kapsamda Gün'ün (2021) yılında yaptığı çalışma, Trakya Bölgesi ve ek olarak İstanbul ve Ankara illerinde aktif olarak faaliyet gösteren özel ve kamuya ait hastane yöneticileri ile görüşülmüştür. Yapılan çalışmada *“Bir sağlık kuruluşu yönetiyor gibi görünseniz de, aslında 5 yıldızlı bir otel, eczane, restoran, çağrı merkezi, bilgi teknolojileri firması, medikal, lojistik firma, reklam ajansı, teknik servis, mali müşavirlik, insan kaynakları, kalite ve denetim firması gibi pek çok şirketi yönetiyorsunuz”* sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada yukarıda belirtildiği gibi hastane yönetimi sadece personel ve hasta değil çok kapsamlı bir süreçtir (Gün 2021: 146). Gün'ün belirttiği yönetim süreci çalışmamızla örtüşmektedir. Hastane yönetim bir süreç işidir ve sadece personel değil, hasta, ilaç ve malzeme tedariki gibi konuları da kapsayan bir bütündür. Sağlık kurumlarının daha az sorunla yönetilebilmesi için tüm süreçlerin en etkin ve iş birliği içerisinde çalıştırılması gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya nüfusunun giderek artması sonucunda insanların doğal ürünlere ulaşma imkânları azalmaktadır. Dünya üzerinde bulunan sınırlı kaynakların insanlara yetmemesi sonucunda genetiği bozulmuş ürünlerin kullanımında artışlar meydana gelmiştir. İnsanların sağlığını tehdit eden hem bu ürünler hem de yoğun stres hastanelere olan ihtiyacı artırmaktadır. Artan bu ihtiyacın nedeniyle devletlerin sağlık politikalarında değişimler meydana gelmiştir. Sağlık için bütçeden ayrılan pay artarken, yeni hastanelerin yapılması mevcut hastanelerin iyileştirilmesi ve personel sayısının artması hastanelerde yönetsel olarak bazı sorunları da beraberinde getirmiştir.

Bu çalışma sonucunda cinsiyetin faktörler üzerinde etkisinin olup olmadığına bakılmış yapılan analizler sonucunda cinsiyet ile planlama, atama ve yönetsel sıkıntılar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak önemseme faktörüne bakıldığından çalışma ortamında meydana gelen olayları sanılanın aksine erkeklerin kadınlardan daha fazla önemseydiği sonucu bulunmuştur.

Yaşın faktörler üzerinde etkisine bakıldığında ise faktörler arasında anlamlı bir fark görülmediği tespit edilmiştir.

Diğer bir değişken olan medeni duruma bakıldığında yine faktörler arasında anlamlı bir fark görülmediği tespit edilmiştir.

Meslek yılı ve eğitim durumuna bakıldığında yine faktörler arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir.

Hastane içerisinde farklı birimlerde çalışma yılının faktörler üzerindeki etkisine bakıldığında planlama, atama ve yönetsel sıkıntılar açısından aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak önemseme faktörüne bakıldığında farklı birimlerdeki çalışma yılına göre hastane içerisinde meydana gelen olayları önemseydikleri görülmektedir. Bu sonuçtan sonra hangi yılların önemseme oranının yüksek olduğuna bakılmış olup çalışma yılı 11-15 yıl arasında olanların kurumunu ve kurumda meydana gelen olayları daha çok önemseydiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kurumdaki çalışma yılına bakıldığında faktörler arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir.

Sonuç olarak katılımcılar için önemli olan faktörün önemseme faktörü olduğu görülmüştür.

Çalışanların önemse faktörü ve diğer faktörlerin daha çok dikkate almaları gerektiği düşünülmektedir. Bu faktörlerin dikkate alınması hem hastane yönetiminde yaşanan sıkıntıların azalmasını sağlayacağı hem de çalışanların kuruma olan bağlılığını artıracakı öngörülmektedir. Hastanelerin yükünün giderek arttığı bu dönemde kurum kültürünün oluşturulması ve kurumsal bağlılığın artırılması yönetsel olarak kolaylıklar sağlayacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Açıl, Yaşar (2020). *Okul Yönetiminde Yönetim Süreçlerinin Etkililiği İle Örgütsel Adalet Arasındaki İlişki*, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- Akyel, Recai (2009). “Yönetimin Kontrol Fonksiyonunun Uygulanmasındaki Güçlükler”, *Türk İdare Dergisi*, 11-25.
- Altıntop, Serkan (2014). *Temel Yönetim fonksiyonları “Güvenlik Sektöründe Taktiksel Yöneticilik*, (Ed. Fatih Mehmet Harmancı ve Murat Gözübenli) Ankara: Nobel Yayın Evi.
- Bartneck Christoph ve Lütge Christoph (2021). “What Is Ethics”, *An Introduction to Ethics in Robotics and AI*, 17-26.
- Baykal, Ülkü (2015). Hemşirelik Sempozyumu, Ankara.
- Boella, Guido (2006). “Coordination and Organization Definitions, Examples and Future Research Directions”, *Electronic Notes in Theoretical Computer Science*, 3-20.
- Cereci, Caner (2016). *Okul Yöneticilerinin Yönetimsel Sorumluluklarını Yerine Getirirken Yaşadıkları Sorunlara ve Sorumluluklarının Hukuksal Sonuçlarına İlişkin Görüşleri*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Çakıl, Ebru (2021). *Sağlık Kurumlarında İnsan Kaynakları Yönetimi ve İş Tatmininin Duygusal Emek Üzerindeki Etkisi*, İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çakır, Meral (2020), “Örgütlerde İletişim Sorunlarının Saptanması ve Çözümü İçin Kullanılabilecek Teknikler Üzerine Bir İnceleme”, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12 (1), 973-989.
- Çolakoğlu, Burcu Feleknaz (2018), *Liderin Takım Çalışması Üzerindeki Etkileri ve Bir Araştırma*, Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Denizli.

- Dinçer Ömer ve Fidan Yahya (2000). *İşletme Yönetimi*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Doğan, Nilhun (2009), “İş Etiği ve İşletmelerde Etik Çöküş”, *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(16), 179-200.
- Ergül, Fazlı Hüseyin (2005) “Motivasyon ve Motivasyon Teknikler”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 67-79.
- Ertürk, Mümin (2000) *İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon*, Kırklareli: Beta Basım.
- Güçlü, Nezahat (2001), “Zaman Yönetimi”, *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi*, (25), 87-100.
- Gün Fevzi, Mahmut (2021). *Sağlık Kurumları Çalışanlarının İşe Alınma ve Terfi Kriterlerinde Yönetici Görüşleri: Bir Model Önerisi*, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Edirne.
- Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı, (2019). *Hastane Yöneticiliği El Kitabı*, Ankara.
- Hayes Rick, Dassen Roger, Schilder Arnold and Wallage Philip (2005). *Principles of Auditing*, Pearson Education Limited, England.
- Haque Faizul Mohammad, Haque Aminul Mohammad and Islam Shamimul Md. (2014). *Motivational Theories-A Critical Analysis*, ASA University Review.
- Hissom, Amy (2009). *Introduction to Management Technology*, Kent State University.
- Kandemir, Metin (2015). *Sağlık Kurumları Yöneticilerinde Zaman Yönetimi*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Kanbur Engin, Canbek Mustafa ve Özyer Kubilay (2016). “Örgütlerde Rol Belirsizliği ve Rol Çatışmasının Çalışanların Öz-yeterlilik Algıları Üzerindeki Etkisi”, *Örgütsel Davranış Araştırmaları Dergisi*, 1(1),16-34.
- Kapur, Radhika (2018). *Time Management – A Case Study*.

- Karaçor Süleyman ve Şahin Ali (2004). “Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma”, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 97-117.
- Kıral Erkan ve Deliveli Kısmet (2019). “Yönetim Süreçleri” Eğitim Yönetimi Ed. Necati Cemaloğlu ve Murat Özdemir, Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Keresteci, Tevfik Güray (2011). *Zaman Yönetimi: Literatür Taraması*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Dönem Projesi. Edirne
- Işık, Musab (2014), *Çağrı Merkezlerinde Takım Çalışması ve Örgütsel Güven İlişkisi*, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- İlhan Ahmet ve İnce Ercan (2015), “Takım Çalışması ve Takım Etkinliğini Belirleyen Faktörlerin Ölçülmesi: Gaziantep Üniversitesinde Bir Uygulama”, *Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5(1), 127-152.
- İşcan, Seher (2008). *Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinin Zaman Yönetimi Becerilerinin Akademik Başarıları Üzerindeki Etkisi*, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Denizli.
- Lloyd Robert ve Aho Wayne (2020). *The Four Functions of Management - An Essential Guide to Management*, Principles, Digital Pressbooks Hays, Kansas, USA.
- Memiş, Ünsal Mehmet (2006). *İç Denetimin Yönetim Fonksiyonlarının Yerine Getirilmesindeki Rolü: Türkiye’deki Büyük İşletmeler Üzerinde Bir Saha Araştırması*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Adana.
- Okhuysen Gerardo and Bechky Beth (2009) “Coordination in Organizations: An Integrative Perspective”, *The Academy of Management Annals* 3(1), 463-502.
- Öztürk Mustafa ve Sancak Süleyman (2007). “Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri”, *Journal of Yasar University*, 2(7), 761-794.

- Paksoy, Mustafa (2013). *Yönetim Fonksiyonları, Yönetim ve Organizasyon*, (ed. İsmail Bakan ve Mustafa Paksoy), İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Sağlık Bakanlığı (2022). Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge, <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,26280/saglik-bakanligi,tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html>.
- Şakar, Nurhan (2013). *Yetki-Güç ve Yetki Devri, Yönetim ve Organizasyon* (ed. Koparla Celil ve Özalp İnan), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Tinuke, Fapohunda (2013). “Towards Effective Team Building in the Workplace”, *International Journal of Education and Research*, 1(4), 1-12.
- Türkoğlu, Merve (2019). *İnsan Kaynakları Yönetiminde Etik Dışı Davranışlar ve Etik İnkilemler Üzerine Bir Araştırma*, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya
- Tohidi Hamid and Jabbari Mehdi Mohammad (2012). “The effects of motivation in Education”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, (31), 820-824.
- Tokgöz, Nuray (2013). *Yönetim ve Organizasyon “Yönetim Fonksiyonları”* (Ed. Celil Koparal ve Özalp İnan), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Topan, Kuzan Fatma (2015). *Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ünsar Sinan, İnan Ayşegül ve Yürük Pınar (2010). “Çalışma Hayatında Motivasyon Ve Kişiyi Motive Eden Faktörler: Bir Alan Araştırması”, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 12(1), 248-262.
- Yağcı Teyfik ve Uçar Mustafa (2018), “İletişimde Engeller ve Etkinlik”, *Al-Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(3),142-160.
- Yıldız, Burcu (2015). *Sağlık İşletmelerinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Hatay.

Yıldız, Dilber (2016). “İletişim ve İletişim Engelleri”, T.C. Sağlık Bakanlığı Sosyal İşler Birimi Bülteni.

6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, (2007). T.C. *Resmi Gazete*, sayı 8647, 25.04.2007.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, (1995). T.C. *Resmi Gazete* sayı 12056, 28.02.1995.

<https://sivasism.saglik.gov.tr/TR-1884/tarihce.html> 31.05.2021 11:36.

<https://sivasadsh.saglik.gov.tr/TR,56431/tarihce.html> 31.05.2021 12:05

<https://sivasnumunedh.saglik.gov.tr/TR,127963/tarihce.html> 31.05.2021 13:09





5. Görev unvanınız?

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. () Yönetici | 5. () Hemşire-Ebe |
| 2. () Uzman Doktor | 6. () Sağlık Teknikeri |
| 3. () Pratisyen Hekim | 7. () İdari Memur |
| 4. () Diş Hekimi | 8. () Diğer |

6. Kaç yıldır bu mesleği yürütmektesiniz?

- | | | |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1. () 1 Yıldan Az | 3. () 6-10 Yıl | 5. () 16-20 Yıl |
| 2. () 1-5 Yıl | 4. () 11-15 Yıl | 6. () 21 Yıl ve Üstü |

7. Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız?

- | | | |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1. () 1 Yıldan Az | 3. () 6-10 Yıl | 5. () 16-20 Yıl |
| 2. () 1-5 Yıl | 4. () 11-15 Yıl | 6. () 21 Yıl ve Üstü |

8. Çalıştığınız birim?

- | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 1. () İdare | 3. () Servis | 5. () Acil | 7. () Yoğun Bakım |
| 2. () Poliklinik | 4. () Lab-Röntgen | 6. () Ameliyathane | 8. () Diğer |

9. Kaç yıldır bu birimde çalışmaktasınız?

- | | | |
|--------------------|------------------|-----------------------|
| 1. () 1 Yıldan Az | 3. () 6-10 Yıl | 5. () 16-20 Yıl |
| 2. () 1-5 Yıl | 4. () 11-15 Yıl | 6. () 21 Yıl ve Üstü |

No	Soru	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yöneticiler hastanemizde hastane vizyonunun oluşturulmasında aktif rol alırlar.					
2	Kurumumuzda hizmetlerin (tıbbi, idari, mali vb.) organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.					
3	Kurumumuzda yönetimle ilgili düzenli toplantılar yapılır.					
4	Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışması bulunmaktadır.					
5	Kurumumuzda kararlar şahıslardan ziyade yönetim kurullarınca alınmaktadır.					
6	Kurumumuzda belirli periyodlarla toplantılar düzenlenir.					
7	Kurumumuzda çalışanlar ile birimler arasında iletişim kanalları açıktır.					
8	Yönetim çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik eder.					
9	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin uygulanması ve denetlenmesine yönelik mevcut yasal yetkiler tam olarak kullanılmaktadır.					
10	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu yönetimi zorlaştırmaktadır.					
11	Kurumumuzda çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır.					
12	Kurumumuzda yönetimin performansını değerlendirecek göstergeler belirlenmiştir					
13	Kurumumuz profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir.					
14	Kurumumuzda yönetsel sıkıntılar bulunmaktadır.					
15	Kurumumuzda genel bütçe ve döner sermayenin olması işletme yönetimine avantaj sağlamaktadır.					
16	Kurumumuzda yönetsel faaliyetlerde üst yönetimden yeterince destek görmekteyim					
17	Kuruma yönetici atanmasında liyakat şarttır.					
18	Kuruma yönetici atanmasında tecrübe şarttır.					
19	Kurumda uygulanan yasal düzenlemeler yeterlidir.					
20	Kurumun üst yönetimi çok sık değişmektedir.					
21	Personelin çalıştırılmasında motivasyona önem verilir.					
22	Personel arasındaki çatışmaları çözümlenmede aktif rol alırım.					
23	İyi bir lider olduğumu düşünüyorum.					
24	Astlarımla fikirlerine önem veririm.					
25	Kurumda verilen oryantasyon eğitimi yeterlidir.					
26	Çalışanlar arasında eğitim düzeyi bakımından farklılıklar olmasından kaynaklanan çatışma vardır.					
27	Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken yönetim çalışanların taleplerini dikkate alır.					
28	Kurumumuz hizmet içi eğitime önem vermektedir.					



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Uğur ARSLAN

Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece

Kurum

Mezuniyet Yılı

İŞ TECRÜBESİ

Tarih

Kurum

Görev

YABANCI DİL BİLGİSİ