

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

**KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM
SORUNLARI VE İDEAL HASTANE YÖNETİMİ
(ALANYA DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARI
ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Tevfik YAZAN

İSTANBUL, 2015

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

**KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM
SORUNLARI VE İDEAL HASTANE YÖNETİMİ
(ALANYA DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARI
ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Tevfik YAZAN

Öğrenci No

110746988

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05.09.2015

Tevfik YAZAN

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

05.10.2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746988 numaralı *Tevfik YAZAN*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi (Alanya Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 01.09.2015 tarih ve 2015/35 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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



DANIŞMAN
PROF.DR. MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ALİ RIZA AKTAŞ
(Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi)



ÜYE
YRD.DOÇ.DR SEBAHATTİN TAŞ
(Akdeniz Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Tefvik YAZAN
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Yönetim, Hastane Yönetimi,Kamu Hastaneleri Yönetimi

ÖZ

KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI VE İDEAL HASTANE YÖNETİMİ (ALANYA DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ)

21.yy.da yaşanan küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle ortaya çıkan değişim ve yenileşme çalışmaları örgüt yapı, yönetim ve organizasyon süreçlerine de yansımaktadır. Kamu hastaneleri yönetim uygulamalarında profesyonel yönetim ihtiyacının ve gerekliliğinin göz ardı edildiği görülmektedir. Bu nedenle yönetim ve yönetici kavramlarının bilinçli dikkate alınmaması, sağlık hizmetlerinin meslektan olmayan kişilerce denetlenmesi ve yönetilmesi varsayımından yola çıkarak araştırmanın temel amacı kamu hastanelerinde görev alan hastane yöneticilerinin profesyonel hekim yöneticiler olması gerekliliğinin bilinmesi ve belirlenmesi bu kapsamda ideal hastane yönetim ve uygulama modeli olarak tercih edilmesidir.

Kamu hastaneleri temel yönetim sorunları ve ideal hastane yönetimine yönelik yapılan bu araştırma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık, sağlık hizmetleri ve hastane kavramı, ikinci bölümde yönetim, yöneticilik ve hastane yönetimi kavramları, üçüncü bölümde ise kamu hastaneleri yönetim kavramı üzerinde çalışma kapsamında kavramsal yapı literatür inceleme ile betimsel yöntem kullanılmıştır. Dördüncü bölümde ise bir kamu hastanesi olan Alanya Devlet Hastanesi çalışanlarına yönelik ampirik çalışma yapılmıştır. Araştırmamız sonucunda kamu hastanelerinde temel yönetim sorunlarının aşılabilmesi ve ideal hastane yönetim sürecinin uygulanabilmesi için sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarını tanıyan, anlayan etkili iletişim kurabilen ve yöneticilik eğitimi alan profesyonel hekim yöneticilere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Name and Surname : Tevfik YAZAN
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master Dissertation, 2014
Science Area : Hospital and Health Care
Key words : Health Services, Management, Hospital Management,
Management of Public Hospitals

ABSTRACT

MAIN MANAGEMENT PROBLEMS OF PUBLIC HOSPITALS AND IDEAL HOSPITAL MANAGEMENT (CASE OF ALANYA PUBLIC HOSPITAL EMPLOYEES)

Experienced in the 21st century changes occurred due to the impact of globalization and technological development and innovation activities of the organization structure, management and reflected in the organization process. Therefore Ignoring conscious of management and administration concepts layman of health services by persons supervising and managing research Based on the assumption that the main objective of public hospitals involved knowledge of hospital administrators need to have a professional physician executives and the determination is to be preferred as the ideal hospital management and implementation models in this context.

This study consists of four sections made for public hospitals fundamental management problems and ideal hospital management. In the first part of health, health care and hospital concept, in the second part of management, administration and hospital management concepts, descriptive methods and conceptual structure in the third section literature review on the concept of management in public hospitals as part of our research are used. In the fourth part of a public hospital Towards empirical studies of Alanya, which is made public hospital employees. Our research to overcome the fundamental management problems in public hospitals as a result of the ideal hospital management process of recognizing health services and health professionals for the implementation, understanding that can communicate effectively and management training has been observed that professionals need for physician executives.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
KISALTMALAR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR VE BOYUTLARI

1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL UNSURLARI.....	5
1.1. Sağlık Kavramı : Tanımı ve Kapsamı.....	5
1.2. Sağlıkın Temel Unsurları	6
2. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	6
2.1. Sağlık Hizmetleri : Tanımı, Kapsamı ve Temel Unsurları.....	6
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	9
2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	9
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	10
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
3. YÖNETİM ile İLGİLİ KAVRAMLAR.....	11
3.1. Yönetim : Tanımı ve Kapsamı.....	11
3.2. Yönetici : Tanımı ve Özellikleri	12
4. YÖNETİM ÖZELLİKLERİ ve FONKSİYONLARI	14
4.1. Planlama	15
4.2. Örgütlenme	16
4.3. Yürütme.....	17
4.4. Eşgüdüm (Uyumlaştırma-Koordinasyon)	17
4.5. Denetim (Kontrol).....	17
5. HASTANE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	18
5.1. Hastane : Tanımı ve Kapsamı.....	18

5.2. Hastane Yönetimi : Tanımı ve Önemi	18
6. HASTANELERİN GÖREV VE FONKSİYONLARI.....	19
7. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	20
7.1. Hizmet Türlerine Göre Hastaneler.....	21
7.2. Yatak Adetlerine Göre Hastaneler	21
7.3. Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler	21
7.4. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler	21
8. HASTANELERİN GENEL YÖNETİM YAPILARI.....	21
9. HASTANE YÖNETİCİLİĞİ VE TARİHİ GELİŞİM SÜRECİ.....	24
10. HASTANE YÖNETİMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİM PLANLAMASI (PERSONEL SEÇİMİ) VE UYGULAMALARI.....	26

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİ TEMEL YÖNETİM BOYUTLARI VE YANSIMALARI

1. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİ TANIMI.....	30
2. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİ TEMEL BOYUTLARI	32
2.1. Kamu Hastaneleri Yönetim Yapıları ve Modelleri.....	32
2.1.1. Geleneksel Yönetim Modeli	34
2.1.2. Modern Yönetim Modeli	35
2.2. Kamu Hastaneleri Yönetiminde İnsan Kaynakları Yönetim Planlaması ve Yapılan Uygulamalar	35
3. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR, OLUMLU VE OLUMSUZ YANSIMALARI.....	37

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI ve İDEAL HASTANE YÖNETİMİ (ALANYA DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ)

1. ALANYA DEVLET HASTANESİ'NİN FİZİKİ YAPISI ve İNSAN KAYNAKLARI YAPISI	41
1.1. Alanya Devlet Hastanesi'nin Tarihçe ve Kapasitesi.....	41
1.2. Alanya Devlet Hastanesi'nin İnsan Kaynakları Yapısı.....	42
2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	42

2. 1. Demografik Bulgular	42
2.1.1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	42
2.1.2. Eğitim Durumu, Mezuniyet Alanı, Kurumda Statü İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	44
2.1.3. İş Tecrübesi, Çalışma Süresi, Yönetim Sorumluluğu İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	46
3. KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI	47
3.1. Örgütsel Yapı Sorunları	48
3.1.1. Çalışanların Yeteneklerini Geliştirebilmeleri İçin Teşvik Edici Politikalar Uygulanması, Kurumda Sağlık Sektöründeki Son Gelişmelerin Takip Edilmesi, Kurumun Yazılı Etik Kurallarının Varlığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	48
3.1.2. Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi, Kurum Çalışanlarının İstek ve İhtiyaçlarına Önem Verilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	50
3.2. İşlemsel Yapı Sorunları	51
3.2.1. Kurumumuzda Gerekli Eğitimlere Yönlendirme Politikaları Uygulanması, Tüm Çalışanlarla İyi İlişkilerin Kurulması, Çalışanların Performans Değerlendirme, Ödüllendirme Kriterlerinin Varlığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	52
3.2.2. Performans Eksikliklerinin Nedenlerinin Etkili Biçimde Soruşturulması, Kurumda Etkili Denetim Kontrol Mekanizması Mevcutluğu, Her Türlü Planlama ve Uygulamalarda Şeffaf ve Hesap Verilebilirlik İlkesi ile Hareket Edilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	54
3.2.3. Kurumda Verilen Hizmetin Kalitesinin Yeterliliği, Kurum Profesyonel Yönetildiğinden Çalışan ve Hastaların Görüş ve Kararlarının Dikkate Alınması İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	56
3.3. Kamu Personeli Kaynaklı Sorunlar	57

3.3.1. Çalışanlar Arasında Ayrım Yapılması, Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği, Kurum Misyonunun Tüm Çalışanlar Tarafından Tam Olarak Bilinmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi...	57
3.3.2. Yöneticilerin Aldığı Kararların Adil Olması, Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği, Kurum Yöneticilerinin Geri Bildiriminin Yapıcılığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi...	59
3.3.3. Yöneticilerin Sağlık Alanında Yeterli Bilgi ve Donanımlarının Olması, Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi	61
SONUÇ	63
KAYNAKÇA	68
EKLER	72
EK 1 : Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları Ve İdeal Hastane Yönetimi Anketi	72

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1. Cinsiyet Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	42
Tablo 2: Yaş Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi.....	43
Tablo 3 : Medeni Durum Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi.....	43
Tablo 4: Eğitim Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	44
Tablo 5: Mezuniyet Alanı Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	44
Tablo 6: Kurumda Statü Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	45
Tablo 7: İş Tecrübesi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	46
Tablo 8: Çalışma Süresi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	46
Tablo 9: Yönetim Sorumluluğu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi	47
Tablo 10: Çalışanların Yeteneklerini Geliştirebilmeleri İçin Teşvik Edici Politikalar Uygulanması	48
Tablo 11: Kurumda Sağlık Sektöründeki Son Gelişmelerin Takip Edilmesi.....	49
Tablo 12: Kurumun Yazılı Etik Kurallarının Varlığı.....	49
Tablo 13 : Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi.....	50
Tablo 14: Kurum Çalışanlarının İstek ve İhtiyaçlarına Önem Verilmesi.....	51
Tablo 15: Kurumumuzda Gerekli Eğitimlere Yönlendirme Politikaları Uygulanması	52
Tablo 16: Tüm Çalışanlarla İyi İlişkilerin Kurulması	52
Tablo 17: Çalışanların Performans Değerlendirme Ödüllendirme Kriterlerinin Varlığı.....	53
Tablo 18: Performans Eksikliklerinin Nedenlerinin Etkili Biçimde Soruşturulması	54
Tablo 19: Kurumda Etkili Denetim Kontrol Mekanizması Mevcutluğu.....	54
Tablo 20 : Her Türlü Planlama ve Uygulamalarda Şeffaf ve Hesap Verilebilirlik İlkesi ile Hareket Edilmesi.....	55
Tablo 21: Kurumda Verilen Hizmetin Kalitesinin Yeterliliği	56
Tablo 22: Kurum Profesyonel Yönetildiğinden Çalışan ve Hastaların Görüş ve Kararlarının Dikkate Alınması.....	56

Tablo 23: Çalışanlar Arasında Ayrım Yapılması.....	57
Tablo 24: Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği	58
Tablo 25: Kurum Misyonunun Tüm Çalışanlar Tarafından Tam Olarak Bilinmesi. 58	
Tablo 26: Yöneticilerin Aldığı Kararların Adil Olması	59
Tablo 27: Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği	60
Tablo 28 : Kurum Yöneticilerinin Geri Bildiriminin Yapıcılığı.....	60
Tablo 29: Yöneticilerin Sağlık Alanında Yeterli Bilgi ve Donanımlarının Olması..	61
Tablo 30 : Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi.....	62



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No:

Şekil 1. Hizmetin Temel Özellikleri	7
Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri	8
Şekil 3. Yönetim Kavramının Gelişim Süreci	14
Şekil 4. Hastane Yönetim Şeması	23
Şekil 5. Kamu Hastaneleri Yönetim ve Organizasyon Şeması	33



KISALTMALAR

ADH	: Alanya Devlet Hastanesi
ANÜ	: Anadolu Üniversitesi
C.	: Cilt
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İİBF	: İktisadi ve İdari Bölümler Fakültesi
İKÜ	: İstanbul Kültür Üniversitesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
s.	: sayfa
S.	: Sayı
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SABE	: Sağlık Bilimler Enstitüsü
SaBE	: Sayısal Bilimler Enstitüsü
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
YLT	: Yüksek Lisans Tezi
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: İnsanlık tarihiyle başlayan “sağlık” kavramı tüm bu süreçlerde meydana gelen her türlü gelişim ve değişimden etkilenecek bu günlere gelmiştir. Bu süreçlerde de ilkel ya da gelişmiş , yerel ya da genel her topluluk ve otorite için sağlıkla ilgili uygulamalar ve uygulayıcıları ayrıcalıklı bir yere sahip olmuşlardır.

Günümüz, “Sağlık” kavramına uluslararası yaklaşım ve tanımlamalar getirmiştir. Kanun, yasa ve ilkelerle iyileştirme modelleri benimsenmiştir. “Sağlık” kurumsal kimlik kazanmış ve “sağlık hizmetleri” kavramı ile insanoğluna hizmet sektörü olarak sunulmuştur. Ülkelerde “sağlık” üzerine politikalar değişim ve gelişimin göstergesi olmuştur. Yatırım alanı olarak öncelikler listesinde birinci sıraya yerleşmiştir. Sağlığın insan hayatında vazgeçilmez bir unsur olması kurumsal kimlikte, hizmette kalite standartlarında sunulmasını, sağlık çalışanlarından yönetimine kadar farklı dallarda ve uzmanlık alanlarında “hastane” kavramı ile sağlık hizmetlerini gerekli kılmıştır. “Hastane” kavramı insanoğlunun tarihi kadar eski olduğu belirtilmektedir. Ancak günümüzde ki hastaneler ile yapı ve organizasyon farklılıkları olduğu hastanelerin tarihi gelişim sürecinde araştırmacılar tarafından aktarılmaktadır.

Özellikle son dönemlerde hastanelerde yapılaşma, yönetim, organizasyonlar ve uygulamalarda ki değişim ve gelişim sürecinin göz ardı edilemeyecek boyutta olduğu görülmektedir. Yapılan tüm çalışmalar “insan” ve “sağlık” ilişkisi üzerine kurulduğuna göre, devletlerin sağlık hizmetleri kapsamında açtığı kamu hastaneleri ile ilgili rol ve görevler ile ilgili olarak insanların ve hastane çalışanlarının beklenti ve ihtiyaçlarına göre gerekli düzenlemeleri yapmaları önem taşımaktadır.

25 yılı aşkın bir süredir sağlıkla ilgili sektörün içinde hizmet veren olarak zaman zaman da hizmet alan olarak bulunduğum için, gördüğüm farklı uygulamalar farklı sektörlerdeki yönetim anlayış ve disiplinlerinin sağlık sektöründe de iyileştirme adına uygulanabilirliği ile ilgili konular ilgimi çektiği için özellikle böyle bir çalışma yapmak istedim.

Bu amaçla çalışmamızda “Kamu Hastanelerinde Temel Yönetim Sorunları ve İdeal Hastane Yönetimi” konusu ele alınmaktadır. Araştırmamız kapsamında kavramsal yapı literatür inceleme ile betimsel yöntem kullanılmış ve yöntem bölümünde Alanya Devlet Hastanesi Çalışanlarına Yönelik ampirik çalışma yapılmıştır.

-Çalışmanın Amacı : Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli, hızlı, kaliteli ve ekonomik hale getirilmesi uygulamaları, yönetim yaklaşımları veya modelleri olarak bilinmektedir. Çalışmamızın bu noktada dört temel amacı bulunmaktadır. Birinci amaç kamu hastaneleri temel yönetim sorunları, ikincisi ideal hastane yönetim yaklaşımı ve modeli, üçüncü temel amacımız ampirik çalışma ile elde edilen bulgular, dördüncü ve temel amacımız ise kamu hastanelerinde yönetim süreci regülasyon ve uygulama faaliyetlerini gerçekleştirecek yöneticilerin: sağlık alanında eğitim almış, hastaların sosyo-psikolojilerini çözen, davranışsal boyutta bilen, teori ve pratikte sağlık hizmetlerini uygulayan, analiz eden ve ayrıca sağlık çalışanlarının yaklaşım ve uygulamalarını gören ve tanılayan, tıp alanındaki gelişmeleri takip eden ayrıca hızla değişen daha çağdaş,modern ve insan odaklı yaklaşımı benimseyen yönetim süreçleri ile ilgili de eğitim almış bir doktor yönetici olmaları hususuna dikkat çekmektir. Çalışmanın amacı bu nedenle de ayrıca önem taşımaktadır.

-Çalışmanın Önemi: Son zamanlarda yönetim ve yönetim sürecindeki model ve uygulamalar kamu hastaneleri yönetim süreçlerinde de yaşanmaktadır. Planlama, kontrol, denetim, örgütlenme, koordinasyon gibi regülasyon ve uygulamaları önem taşımaktadır. Hayatımızda olumsuz yansımalar sorun olarak bilinmektedir. Bu boyutta kamu hastaneleri yönetim süreci, yönetici tavır ve ya davranışları organizasyon ve uygulamalarda karşılaşılan sorunlar ve ideal hastane yönetimi ve yönetim süreci üzerine dikkatle ve özenle durulması gereken önemli bir husustur. Çalışmamız bu noktada önem taşımaktadır. Kamu hastaneleri temel yönetim sorunları irdelenirken bir taraftan da ideal hastane yönetimi ile yönetim sürecini uygulayacak yönetici seçimi, verimli ve etkili insan kaynakları planlamaları en önemlisi insana sağlık hizmeti alanında doğru ve etkili yaklaşım modeli bununla birlikte günümüzde önemli bir unsur olan rekabet sürecinde güçlü olma kriterleri değerlendirilerek ele alınmaktadır.

-Çalışmanın Planı: Kamu hastanelerindeki yönetim sorunlarının, tehditlerin, kısıtların ve risklerin modern yöntemlerle çözümünü sağlayacak, kamu hastaneleri yönetim yapıları, regresyon ve uygulamalarını etkileyen iç ve dış dinamiklerin incelenmesi, belirlenmesi ayrıca ele alınması gerekmektedir. Çünkü biçimsel yapıda verilen kararların, doğru yönetim teknikleri ve yöneticiler ile yönetildiği sonucunu doğurmaz. Bu açıdan birimden bütüne incelemeyi gerekli kılmaktadır. Çalışmamız bu amaçla Alanya Devlet Hastanesini inceleme alanı olarak kapsamaktadır. Çalışma Alanya Devlet Hastanesi ve çalışanları ile sınırlandırılmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Kavramsal yapı birinci bölüm sağlık, sağlık hizmetleri ve hastane kavramları, yönetim, yöneticilik ve hastane yönetimi kavramları ve ikinci bölümde kamu hastaneleri temel yönetim boyutları ve olumlu-olumsuz yansımalar üzerine literatür inceleme yapılarak ile betimsel yöntem kullanılmıştır.

Bu alanda yurt içi ve yurt dışında yazılmış gerekli kaynaklara ulaşılmış ve yararlanılmıştır. Çalışmamızın son bölümünde ise Alanya Devlet Hastanesi Çalışanlarına Yönelik ampirik çalışma yapılmıştır. Çalışma kapsamında anket uygulanmıştır. Anket soruları SPSS 15.0 programı kullanılarak veriler analiz edilmiş bulgular ve yorumları ile değerlendirilmiştir. Çalışma sonuç ve öneriler ayrıca çalışmada yararlanılan kaynaklar ile son bulmuştur.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Kamu hastanelerinde temel yönetim sorunları ve ideal hastane yönetimi üzerine literatür tarama yapılarak betimsel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Anket sonuçlarına göre frekans ve yüzde oranları dağılımları bulgu ve yorumları ile ele alınacaktır. Çalışanlarda kamu hastanelerinde temel yönetim sorunları ve ideal hastane yönetimi üzerine Alanya ilçesi Kamu Hastanesinde bir uygulama kapsamında çalışma yapılmıştır. Bu nedenle çalışma kapsamında Alanya Kamu Hastanesi Sağlık Çalışanlarına anket uygulaması ile çalışma sınırlandırılmıştır. 181 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmış ancak farklı nedenlerle araştırma kapsamında 153 sağlık çalışanına ölçüm ve değerlendirmeye alınmıştır. Araştırmanın evren büyüklüğü 181 kişi, örneklemi ise 128 olarak saptanmış ancak 153 çalışan araştırmaya dâhil edilmiştir. Geri dönüş yüzdesi %78 olarak saptanmıştır. Bu nedenle çalışma bulgu ve yorumları 153 sağlık

alışanını kapsamaktadır. Geri dönüş yüzdesi %78 olarak saptanmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket soruları tarafımdan hazırlanmıştır. Demografik sorular 9 başlıktan diğer ölçek ise 20 sorudan oluşmaktadır. Anket sorularının 5'li Likert ölçeğine göre cevaplamaları istenmiştir. Ankette kullanılan Likert ölçeğine göre verilen cevapların karşılıkları; "1 –Kesinlikle Katılmıyorum, 2 – Katılmıyorum, 3 – Fikrim Yok, 4 – Katılıyorum, 5 – Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Bu çalışmada anketleri uygularken; çalışanların iş yoğunluğu nedeniyle, zaman ayırması ve ilgili makamlardan izin alma konularında zorluklar yaşandı. Örneklem, toplanan verilerin anket soruları ile sınırlı olması, zaman ve maddi olanaklar uygulamayı sınırlayıcı faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Anketle elde edilen bilgiler, katılımcıların algılarını tam olarak yansıttığı kabul edilmiş olup, veri toplama araçları araştırmanın amacına uygun yeterli ve geçerli bilgileri yansıtmaktadır. Örneklem evren temsil edecek niteliktedir. 181 sağlık çalışanı araştırma kapsamına alınmış ancak farklı nedenlerle araştırma kapsamında 153 sağlık çalışanına ölçüm ve değerlendirmeye alınmıştır.

-Varsayımlar: Bu çalışmadaki varsayımlar şunlardır:

- i. Kamu Hastanelerinde yönetim sorunları profesyonel yöneticilik eğitimi almamış yöneticilerden kaynaklanmaktadır.
- ii. Kamu Hastane yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.
- iii. Kamu Hastaneleri yönetiminde yönetici ile sağlık çalışanları aralarındaki iletişim düzeyi yüksek olmalıdır.
- iv. Kamu Hastaneleri yönetiminde yöneticilerin sağlık çalışanları ve hastaların görüşleri dikkate alınmalıdır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR VE BOYUTLARI

1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE TEMEL UNSURLARI

1.1. Sağlık Kavramı : Tanımı ve Kapsamı

Sağlık insanın var olması ile birlikte geçmişten günümüze giderek önem kazanan bir kavram olmuştur. Sağlık kavramı üzerine kültürel farklılıklar, gelenekler, dini inançlar, ekonomik, sosyal, toplumsal değer ve normlara göre şekil almış sistemler denenmiş ve uygulanmıştır. Hastalıklara tanı koyma ya da sağaltma veya yaralanmaları iyileştirme çabaları tıp kavramı ile bütünleşmiş bilimsel bir disiplin olarak tıp şemsiyesi altına girmiştir. Birçok uygarlığın birbirinden farklı sağlığın korunması, hastalıkların iyileştirilmesi sürecinde tıp sistemleri kullandığı yapılan araştırmalarda görülmektedir. Alternatif tıp olarak da bilinen bitkisel tedaviler, müzikle, çeşitli taşlarla, toprakla veya sularla hasatlıkları iyileştirme çabaları ve süreci, yapılan deneysel çalışmalar, teknolojik gelişmeler gibi etkenler ile fizyoloji ve patafizyoloji üzerine kurgulanan modern tıp sisteminin kullanıldığı günümüzde sağlık ve sağlık hizmetleri boyutunda her geçen gün regresyon ve inovasyonlar yaşanmaktadır.

Literatürde, sağlık üzerine birçok tanımlama bulunmaktadır. Bu tanımlamalardan bazıları şu şekildedir: “Kişinin fiziksel ve toplumsal çevreye ilişkin olarak vücut ve kafasının düzenli biçimde çalışmasıdır.”¹ Bir başka tanımlama da şöyledir: “Sağlık kavramı organizmanın çevreye uyumudur ya da fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi durumda olmaktır.”² Uluslararası tanımlamada WHO tarafından yayınlanan deklarasyonda ise sağlıkla ilgili yapılan diğer tanımlamalardan daha kapsamlı olarak yapılmış bir tanımlama ile karşılaşmaktayız. “Sağlık yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir.”³ Bu tanımlama ‘sağlık’ kavramının sadece vücut yada ruh olarak ele

¹ E. Tokgöz, Sosyal Gelişmede Sağlık, Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu, Ankara, 1981, s.499

² Ş.Özilek – N. Akgün, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Ankara, s. 5

³ S. Yıldırım, Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, Ankara, 1993, s.3

alınmaması gerektiğini sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

1.2. Sağlığın Temel Unsurları

Sosyal ve ekonomik değerler ve etkenler birey ve toplumların sağlık kavramına bakış açılarını ve sağlık düzeylerini belirlemektedir. Özellikle günümüzde sağlık boyutunda yapılan yatırımların arttığı görülmektedir.

Ayrıca bireylerde sağlık harcamalarına ayrılan bütçeler hastalık boyutuna, tedavi görülen hastanelere göre değişmektedir. Sağlıklı yaşama her bireyin hakkı olarak belirtilmektedir. Bu bağlamda bireylere ve devlete düşen rol ve sorumluluklar vardır. Son yıllarda kamu spotları, afişler, broşürler, sosyal medya ağları gibi araçlar aracılığı ile bireylere sağlıklı yaşam olgusu aşılanmaya çalışılmaktadır. Sağlığa verilen önem gittikçe artmaktadır. Küreselleşme, teknoloji kullanımı, çalışma hayatı, toplumlarda sosyal ve kültürel değişimlere neden olmaktadır. Bireysel ve toplumsal sağlık kayıplarına ya da hasarlarına sebebiyet verebilmektedir. Bilgisayar başında geçirilen uzun saatler, evre kirliliği, gereksinimlerin ve dolayısıyla harcamaların artması gibi olumsuz yansımalar sağlığa verilmesi gereken önemi daha fazla ortaya çıkartmaktadır. Çünkü insan sağlığı, aile ve toplum sağlığı ile aynı paralellikte ilerlemektedir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLİşKİLİ KAVRAMLAR

2.1. Sağlık Hizmetleri : Tanımı, Kapsamı ve Temel Unsurları

Sağlık alanında hizmet kavramına geçmeden önce hizmet kavramını tanımlamakta fayda vardır. Hizmet kavramının literatürde farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. “Ancak genel anlamda bir başka insanın ihtiyaını gidermek için belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen faaliyet veya yararlardır.”¹ Hizmet kavramı çok boyutluluğu, temel amacı ve insan ihtiyaçlarının karşılanması yaklaşımı ile ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin gerekliliği noktasında topluluğun diğer canlılarını yakından ilgilendirdiği için, kişilere bırakılmayacak kadar önemli bir konu olduğu,

¹ A. Öztürk, Küreselleşen Dünya’da Yöneticilik, Adana, 1998, s.2

hak ve yükümlülükler açısından bakıldığında da toplumsal müdahale alanı oluşturmaktadır. “Sağlık hizmetleri kavramında literatürde yer alan kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir.”¹ Başka bir tanımlamada şu şekildedir : “Sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek ve talep etmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ile bunların içinde yer alan kurum, kişi, kuruluş, statü, ürün gibi şeylerin tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır.”² Ülkemizde sağlık hizmetleri sağlık bakanlığı koordinatörlüğünde gerçekleşmektedir. “Bu bağlamda sağlık bakanlığı devletin görevinin vatandaşının sağlıklı bir ortamda yaşamasını sağlamak, sağlığı koruma bilincini vermek, kazandırmak ve bunun için gerekli alt yapı oluşturmaktır.”³ Bu tanımlama sağlık hizmetlerin rol ve görevlerini aktarım biçimini yansıtmaktadır.

Hizmet kavramının temel özellikleri farklı model ve teorilerle ifade edilmiştir. Literatürde kabul gören hizmetin özellikleri şekil 1.’de sunulmuştur.

Şekil 1. Hizmetin Temel Özellikleri

HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	
➤ Soyutluk ➤ Ayrılmazlık ➤ Heterojenlik ➤ Dayanıksızlık	➤ Sahiplik ➤ Farklı Dağıtım Kanallarının Bulunması ➤ İnsan Odaklılık

¹ Z. Öztekin, “Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye Dergisi , Cilt (C.)2, Sayı(S.)39, Ankara, 2001, s.294

² K. Ersoy - M. Menderes, Genel Sistem Kavramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi , C.3, S.7, Ankara, 1993, s. 30

³ T.C.Sağlık Bakanlığı,Herkese Sağlık: Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri, Ankara, 2001, s.62

Yapılan araştırmalarda göstermektedir ki sağlık hizmetleri genel anlamda sağliğın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi ayrıca iyileştirilmesi sürecini kapsamaktadır. Tablo 1.'de hizmet özellikleri sağlık hizmetleri alanında kullanılmakla beraber farklılıklar da gözetmektedir. Sağlık hizmetleri tanımlamalarından yola çıktığımızda hizmetin tüketicileri hastalar ya da potansiyel hastaların oluşturduğu görölmektedir. Sağlık sektörü bu nedenle diğer sektörlere göre daha ayrıcalıklı olmaktadır. Hastaneler, klinikler, muayenehaneler, kuruluşlar, eczaneler, bakım evleri, laboratuvarlar gibi doktor, hemşire vb. çalışanların üstlendiği sağlık hizmetlerini üstlenen grupların varlığı, diğer bir noktada sağlık hizmetlerini sağlayıcıların varlığı ilaç şirketleri, araç, gereç ve teçhizat sağlayıcıları gibi grupların varlığı, sağlık hizmetlerinde temel özellikleri etkilemektedir. Hizmet özelliklerini kapsamakla birlikte şekil 2.'de sunulmuştur.

şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	
➤ Soyutluk ➤ Ayrılmazlık ➤ Heterojenlik ➤ Dayanıksızlık ➤ Kalite ➤ Verimlilik	➤ Sahiplik ➤ Farklı Dağıtım Kanallarının Bulunması ➤ İnsan Odaklılık ➤ Süreklilik ➤ Kolay Kullanılabilirlik

Sağlık hizmetlerinin amacı bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır

Sağlık hizmetlerin amaçları şu şekilde sıralanmaktadır:

- “Her insan için gerekli sağlık hizmetini sunmak
- Hizmeti verimli ve etkili bir şekilde sunmak

- Hizmette kaliteyi artırmak
- Hastalığı önleyici gerekli tedbirleri almak
- Hastaların kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak
- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek
- İyileştikten sonra hasta ve sakatların uyum sürecini sağlamak”¹

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin literatürde üç boyutta ele alındığı görülmektedir. Yapılan sınıflandırmalar kapsamında sağlık hizmetleri verilmektedir. Sağlık hizmetleri sınıflandırılması kapsamında ele alınan koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri de kapsamından dolayı çalışmada ayrıca sınıflandırma boyutuda ele alınmamıştır.

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişinin sağlığını korumak, geliştirmek amacıyla kişiye ve ailesine doğrudan yapılan hizmetlerle, kişi ve ailesinin çevresini olumlu hale getirmek amacı ile çevreye yönelik de yapılan hizmetlerin bütünüdür. “Kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik alınacak önlemlerin tümünü kapsamaktadır. Bu hizmetin maliyeti düşük, etkililiği yüksektir.”² Bu tanımlama ile koruyucu sağlık hizmetlerinin önem ve yüksek düzeyde etkililiğini ifade etmesi açısından önem taşımaktadır.

Bir başka tanımlama ise şu şekildedir : “Bireyin sağlığını koruyacak, tıbbi kontrol, erken tanı ve tedaviyi başlatacak, zihinsel ve sosyal yeteneklerin kaybedildiği durumlarda rehabilitasyon hizmetlerini sunacak olan koruyucu sağlık hizmetleri, evrensel sağlık anlayışının bütünlük sorumluluğuna uygun düşmektedir.”³ Bu yorumda yine koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık hizmetleri sınıflandırılmasındaki yeri ve önemi açısından değer taşımaktadır. Genel anlamda incelendiğinde koruyucu sağlık hizmetlerinin ucuz ve kolay olduğu yine topluma düşen maliyet oranının da oldukça düşük olduğu görülmektedir.

¹ C . Sözen, Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003, s. 75

² Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s. 34

³ N. Eren, İl ve İlçelerde Sağlık Yönetimi Mevzuatı, İstanbul, 1984, s.28

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Literatürde üç sınıflandırma ile karşımıza çıkan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “Kişinin sağlık durumunun bozulması ile birlikte, herhangi bir sağlık kurumuna veya kuruluşuna başvurmasından itibaren durumunun düzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kişiye verilen her türlü hizmettir.”¹ Koruyucu sağlık hizmetleri ile arasındaki fark tedavi edici hizmetlerde bireyler sonucu kısa dönemde elde etme ve yeniden sağlıklarına kavuşma arzuları vardır. Koruyucu sağlık hizmetlerine göre planlı, zor ve pahalı hizmetlerdir.

Literatürde sınıflandırmanın üç şekilde yapılmış olduğunu belirtmişti. Bunlar:

- “Birinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Poliklinikler ve Aile Sağlığı Merkezi hizmetlerini kapsamaktadır.
- İkinci Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Tanı ve tedavi hizmetlerinin hastane kurumlarında yatırılarak verildiği hizmetlerdir.
- Üçüncü Basamak Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri: Özel dal hastaneleri, Üniversite hastaneleri olarak bilinen gelişmiş tıp teknolojilerinin kullanıldığı araştırma ve geliştirme çalışmalarının da bir yandan yürütüldüğü hastalara yatırılarak verilen hizmetlerdir.”² Sevk zincirinde de son basamağı oluşturan üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin eğitim araştırma hastaneleri, tıp fakültelerinden oluştuğu söylenebilir.

2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitasyon tanım olarak çalışma gücünü kaybeden veya sakatlanan kişilerin sağlıklarına kavuşmaları için yapılan tıbbi ve sosyal uygulamalar olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle birlikte veya sonrasında verilen hizmet olarak literatürde yer almaktadır.

¹ M. Öz, Hasta Memnuniyeti ve Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi (GÜ) Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2004, s.18

² E. Sargutan, Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi, Ankara, 1993, s. 89

3. YÖNETİM ile İLGİLİ KAVRAMLAR

3.1. Yönetim : Tanımı ve Kapsamı

Genel anlamda ulaşılmak istenen nokta amaç olarak tanımlanmaktadır. Hangi bağlamda olursa olsun insanlar amaçlarına ulaşmak için farklı yöntem ve teknikler uygulamaktadırlar. Yönetim bu süreçlerden biri belki de en önemlisi olarak karşımıza çıkmakta ve eski çağlardan beri insanlarda görülen yönetme ve yönetilme isteğinin günümüzde gücünü daha fazla artırdığı görülmektedir. Kimi insan yönetilme süreci ile amaçlarına ulaşmakta kimisi ise yöneterek bu süreci gerçekleştirmektedir. Amaçların niteliklileri ya da nicelikleri fark etmemekte yönetim, yönetme ve yönetilme isteği her alanda ilgi çekici boyutları ile farklı giysilere bürünerek kendini göstermektedir.

“Yönetim amaçların etkili ve verimli bir şekilde gerçekleştirilmesi için bir insan grubunda işbirliğini ve koordinasyonu sağlamaya yönelik çalışmaların tümünü ifade eder.”¹ Bir diğer tanımlama ise şu şekildedir. “Yönetim kavramı insanların topluluklar halinde yaşamaya başlamasıyla birlikte ortaya çıkmıştır. Biçimsel veya biçimsel olmayan boyutlarıyla yönetim, her dönemde ve her ortamda insanların amaçlarına ulaşmak için yararlandığı en etkili araç olmuştur.”² Literatür incelendiğinde yönetim kavramı üzerine çok sayıda araştırma yapıldığı teori ve modellerin geliştirildiği görülmektedir.

Yönetim tarihçe olarak incelendiğinde bilimsel olarak 1900’lü yıllarda başlamış olduğu genel anlamda kabul görmüş bir görüş olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanımlamalar da geleneksel (klasik) yaklaşım olarak adlandırılan yönetim sistemi, insana değer vermeyen, üretkenliği ön planda tutan, insanları makine gibi gördüğü kaynaklarda geçmektedir. “1930’lu yıllarda ise, ağırlığını sosyal davranışlar, bunun yanı sıra teknoloji ve çevre şartları üzerine yoğunlaştıran Neoklasik yönetim modelinin uygulamada olduğu, 1960’lı yıllarda da ağırlığı insan davranışları üzerine kurulan Modern yönetim yaklaşımının uygulanmaya konularak kabul gördüğü gözlemlenmektedir. Modern yönetim modelinin üç ayrı yaklaşımı beraberinde getirdiği bunlardan birincisinin, yönetim çevresi ile bir bütün olarak

¹ O. Alpugan, Küçük İşletmeler, Kavramı, Kuruluşu ve Yönetimi, Ankara, 1998, s.159

² İ. Özalp, Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 2012, s. 45

gören ‘sistem’ yaklaşımı, ikincisinin, çevrenin şartlarına göre değişik çözümleri uygulamaya koyan ‘duruma göre değişme’ yaklaşımıdır. Son olarak da üçüncüsünün, mevcut sistem incelenerek ‘duruma göre sistem yaklaşımı’ ile ‘duruma göre değişme yaklaşımını’ birlikte uygulayan ‘stratejik yönetim’ yaklaşımı olduğu görülmektedir.”¹ Bu yönetim yaklaşımının, kurumlarda stratejik planlama ve stratejik çalışma birimleri olarak uygulamaya konulduğu da ayrıca karşımıza çıkmaktadır.

Tanımlardan yola çıkacak olursak yönetimi; önceden belirlenen hedefleri ve çalışanların çabalarını bu hedefler doğrultusunda koordine ve organize etme süreci olarak özetleyebiliriz. Yönetimi bir kültür olarak ele aldığımızda ise; Yönetim kültürü yönetsel başarıları sağlayabilmede stratejik bir öneme sahip olmakla birlikte teknoloji, insan kaynakları ve finansman gibi kritik öğelerin başarılı olabilmesinde de etkili olan en önemli unsur olduğu görülmektedir.

3.2. Yönetici : Tanımı ve Özellikleri

Yönetici kavramı tanımlaması incelendiğinde çok sayıda tanımların yapıldığı görülmektedir. Literatüre göre yönetici şu şekilde ifade edilmektedir. “Bir zaman dilimi içinde bir takım amaçlara ulaşmak için insan, para, hammadde, malzeme, makine, demirbaş vb. üretim araçlarını bir araya getiren, onlar arasında uygun bir bileşim, uyumlaşma ve ahenkleşmeyi sağlayan bir kimsedir.”² Başkalarına hizmet amacıyla yapılan iş olarak tanımlanırsa, yöneticiliğin de meslek olarak kabul edilmesi gerekmektedir. “Ekonomik, teknolojik, toplumsal, kültürel, hukuki ve politik çevre koşullarında meydana gelen gelişme ve değişimler ve bunların sonucunda işletmelerin faaliyet ve örgüt yapılarında gözlemlenen değişimler, işletmeleri etkin ve başarılı bir şekilde amaçlarına ulaştıracak tarzda eğitilmiş yöneticilere duyulan ihtiyacı artırmış ve bunun sonucu olarak yönetim işi meslekleşerek ‘profesyonel yöneticilik’ gerçeği ortaya çıkmıştır. Böylece, iktisat teorisindeki firma sahibi yöneticinin yerini, profesyonel yönetici tipine bırakmaya başladığı görülmüştür.”³ Bir işletmenin başarısında, finansal ve fiziksel olanaklar kadar, yöneticisinin sahip olduğu yetenekler ve benimsediği liderlik biçimi de büyük önem taşır.

¹ Öz, s.19

² Eren, s. 6

³ Ş. M. Şimşek, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 1998, s.15

Yönetim işinin bünyesinin değişmesine paralel olarak ‘yönetici’ terimi yerine, bu değişimleri ve gelişmeleri daha iyi ifade ettiği düşünülen başka terimler kullanılmaya başlanmıştır. Yönetici terimi ve kavramının yerini almaya aday görünen bu kavramları lider (önder), koç, kolaylaştırıcı, mentor (koruyucu, hami, himaye eden), mümkün kılıcı, destekleyici (sponsor) yaygın yönetici tipleri ve yönetim biçimleri farklı kaynaklarda farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Genel anlamda yaygın yönetici tipleri ve yönetim biçimleri aşağıda ele alınan başlıklarda kısaca ifade edilmektedir;

- “Otoriter Yönetim Biçimi - Otoriter Tipi Yönetici
- İnsancıl Yönetim Biçimi - İnsancıl Yönetici Tipi
- Liberal Yönetim Biçimi - Liberal Yönetici Tipi
- Ortayol Yönetim Biçimi - Ortayol Yönetici Tipi
- Demokratik Yönetim Biçimi - Demokratik Yönetici Tipi”¹

Literatürde iki başlıkta ele alındığı da görülmektedir. Bu Başlıklar klasik ve çağdaş yönetici olarak adlandırılmaktadır.

Klâsik Yönetici Tipi: Emir veren, itaat isteyen, otoriter olan yönetici tipidir. Başarılarını bu özelliklerine bağlarlar Örgütsel bir etkinliğin gerçekleşmesini pek istemezler.

Çağdaş Yönetici Tipi: Katılıma önem veren, yalnızca konulmuş değerleri izleyen değil yenilerini de yaratan, esnek olan, insan ilişkilerine önem veren yöneticilerdir. Başarılı olmaları, otoriter olmaktan daha çok etkili ve verimli yönetmeye ve saygın olmaya dayalıdır. Bozulan dengeleri yeni durumlara göre, farklı bir noktada kurmaya çalışırlar. “Yönetim bir yetenek işidir. Yöneticinin yönetim yeteneğini, yönetim bilgi ve becerisiyle pekiştirmesi gereklidir.”² Bu tanımlama ile aslında karşımıza bir noktada yöneticiliğin doğuştan mı geldiği yoksa sonradan mı kazanıldığı sorularının sıkça tartışıldığı günümüzde aslında önemli

¹ O. Alpugan, İşletme Bilimine Giriş, Trabzon, 1998, s.23

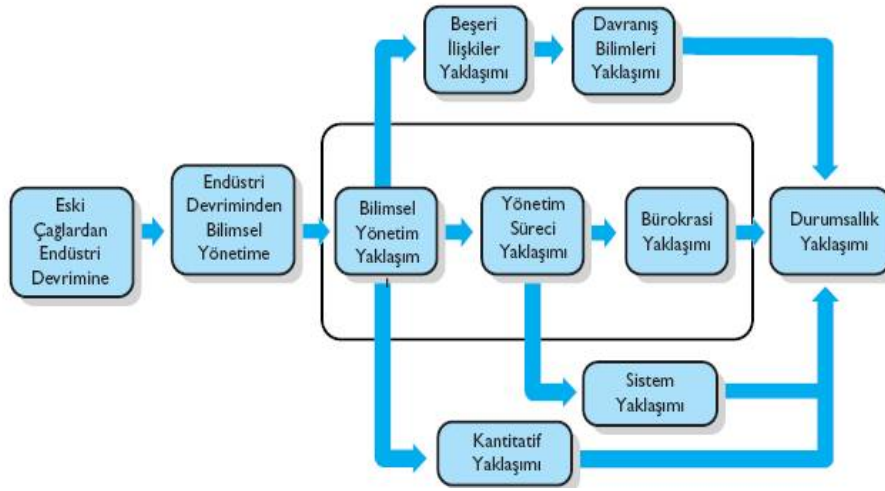
² O. Atay, “Yönetici Davranışında Değişim”, Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi, C.4, S.12, Ankara, 2000, s. 65

olanın yöneticilerin ya da yöneticilik mesleğinin öneminin bilinmesi ve yönetici özelliklerinin dikkate alınarak kurumlarda görevlendirilmesinin anlaşılmasıdır.

4. YÖNETİM ÖZELLİKLERİ ve FONKSİYONLARI

Literatür incelendiğinde yönetim sürecinin kurum ya da işletmelerin oluşumunda gerekli unsurların sistemli ve verimli çalışması için yadsınamaz olduğu bir gerçektir. Bu noktada yönetim sürecinin durgun olmadığı hareketli ve gerçek bir süreç olduğu aynı zamanda yöneticilerin kişisel otorite kullanımını gerektirdiği yani yöneticinin gerekliliği olduğunu da bize göstermektedir.

Şekil 3.Yönetim Kavramının Gelişim Süreci



Kaynak: İ. Özalp, Yönetim ve Organizasyon, Anadolu Üniversitesi Ders Kitapları, Eskişehir, 2012, s. 46

Yönetim Süreci genel anlamda üç evreden oluştuğu kabul görmektedir. Bunlar; Hazırlık, Uygulama ve Denetim süreçleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yönetim de amaçların etkili ve verimli bir süreçte gerçekleştirilmesi aynı zamanda işbirliği ve koordinasyon sağlanmasına yönelik faaliyetlerden ve süreçlerden oluşan yönetim uygulamalarının toplumsal yaşam kadar eski olduğu kabul görmektedir. “Yönetimde gelişme ve değişimlerde genellikle 20.yy.da dikkat çeken yönetim teori, uygulamalar ve çalışmalar aslında MÖ.3000 yıllarına kadar gittiği görülmektedir. Bu

uzun sürecin yönetime kattığı özellikler ayrıca önem taşımaktadır.”¹ Yönetimin bir bilim olması aynı zamanda sosyal bir bilim olması önemli bir özelliğidir. Örgütsel, hukuksal, ekonomik ve siyasal özellikleri ise ayrıca bir inceleme konusudur.

Genel anlamda literatürde yönetimin özellikleri incelendiğinde; Amaç Özelliği, İşbölümü, Yaratıcılık, Basamaksal Özellik, Demokratik Özellik, Grup Özelliği, Rasyonellik Özelliği, İletişim Özelliği başlıkları olarak sıralandığı görülmektedir. Yönetim kavramını daha iyi kavrayabilme noktasında yönetim fonksiyonlarının incelenmesi önem taşımaktadır. Yönetimi oluşturan fonksiyonlar (unsurlar-safhalar) konusunda çok değişik görüşler öne sürülmekle birlikte genel kabul görenler kısaca başlıklar altında incelenmiştir.

4.1. Planlama

Planlama fonksiyonunu incelemekten önce planın tanımlamasını yapacak olursak plan, bugünden gelecekte nereye ulaşmak istendiğinin ve nelerin gerçekleştirilmek istendiğinin kararlaştırılmasıdır. “Planlama ise plan ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri, bir süreci ifade etmektedir. Plan bir sonuç, planlama ise bir süreçtir.”² Planlama kurum ve işletmelerin kısacası örgütlerin geleceğine ilişkin yapılan bir çalışma olarak tanımlanmaktadır. Geleceği görmek çok zordur. Çünkü örgütlerin geleceğinin ne olacağını, örgütü yönetenlerden çok, içinde yaşadığı çevre değişkenleri belirlediği bir gerçek olarak kabul görmektedir. Planlama ile yalnız çevreye ilişkin değil, örgüte ilişkin bilgilerin de yeterli olmasını, doğru ve aynı zamanda gerçekçi olmasını zorunlu kılmaktadır. Bu noktada planlama süreci ayrıca önem taşımaktadır.

Planlama sürecinde iletişim, plan için toplanan bilgiler önem taşımaktadır. Çalışanların planlama sürecine katılması ile plan için daha yeterli ve doğru bilgilerin toplanmasına yol açtığı kabul görmektedir. Bu süreç ile çalışanlarda planın uygulanmasında da istek ve ilgiyle artırdığı görülmektedir. Planlamalarda amaç kıt kaynakları denetim altına almak bu şekilde çalışmaların daha düzenli yapılarak verimliliğin yükselmesini sağlamak olduğu görülmektedir. Planlamada planların niteliği, bütünlüğü, ölçülebilirliği, geliştirilebilirliği, sürekliliği, güvenilirliği,

¹ Alpugan, s.160

² İ.Erdoğan, İşletmelerde Davranış, İstanbul, 1998, s.323

ekonomikliği ve kapsamı ayrıca önem verilmesi gereken hususlar olarak tanımlanmaktadır. Planlar, sürelerine, uygulama biçimine, şekline göre çeşitli yönlerden birbirlerinden farklılık göstermektedirler.

4.2. Örgütlenme

“Örgütlenme genel anlamda incelendiğinde örgütsel amaçların gerçekleştirilmesi için, yönetimin amacına, işlevlerine uygun elverişli bir yapı kurma sürecidir.”¹ Örgütlenme bir süreç olarak ele alındığı görülmektedir. “Örgüt kavramı önceden kararlaştırılmış amaçları gerçekleştirmek için bir araya gelen insanların, amacı gerçekleştirme çabaları boyunca, karşılıklı kurdukları ilişkiler dokusundan oluşur.”² Örgütlerin sürekli değişme içinde olması ve bu değişmeye örgüt yapılarının da uyum göstermesi için sürekli yeniden örgütlenmesi gerek tanımlaması kabul görmektedir. Bu nedenle örgütlerin ne kadar iyi kurulursa kurulsun, devam ettiği sürece, gerektiği zaman yeniden örgütlenmelerle, yenileşmesini sürdürmek zorunda olduğu bir gerçektir.

Örgütlenme süreci aşamalarını şu şekilde belirtilmektedir:

- “Amaçlara ulaşmak için gerekli faaliyetleri belirleme
- Faaliyetlerin anlamlı ve etkili bir şekilde gruplandırılması
- Grupların belirli örgüt birimleri ve kadroları haline getirilmesi
- Görevleri uygulayacak ve yürütecek çalışanların (iş görenlerin) belirlenmesi”³

Örgütlenmede en önemli aşama temel olarak planlama aşamasında belirlenmektedir. Özetle, örgütlerde faaliyetleri en az emek ve maliyetle görülebilecek şekilde bölümlenmek ve sıralamak, örgütlenme aşamasında gerçekleşmektedir. Bu süreçte bölümlenme, yetki ve sorumluluk ise ayrıca önem taşımaktadır.

¹ İ.E. Başaran, Yönetimde İnsan İlişkileri, Ankara, 1998, s.246

² Ö. Yüksel, TMO Yönetim Ders Notları, Ankara, 2002, s.8

³ Başaran, s. 246

4.3. Yürütme

Örgütlerde planlama ve örgütlemekten sonra yürütme fonksiyonu örgütün harekete geçmesi olarak adlandırılmaktadır. Genellikle yöneticiler planlamaları yaptıktan ve örgütünü oluşturduktan sonra harekete geçmek için hazırlardır. Bu noktada yapılacak olan planı uygulamak için örgütün çeşitli basamaklarına yerleştirdiği kişilere hareket emrini vermesi ile kuruluşu çalışmaya başlatırlar. Bu süreç diğerlerine göre daha dinamik olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.4. Eşgüdüm (Uyumlaştırma-Koordinasyon)

Uyumlaştırma-koordinasyon ya da eşgüdüm kuruluşların bütünlük ve dolayısıyla varlığını sağlayan etmenlerin başında gelmektedir. Kuruluşların grup olarak çalışmaları aynı amaca doğru çaba harcamaları kısacası bir işbirliği sistem ve mekanizması olan bu süreç örgütler için ayrıca önem taşımaktadır. Eşgüdüm en geniş ve bilinen anlamıyla aynı zamana tesadüf ettirmede işbirliği zorunlu ve iletişim-haberleşme gerekli olmaktadır. Bu süreçte amaç örgütlerde çalışmalar arasında uyum yaratmak olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu süreçte teknik, parasal, faaliyetlerin örgütlerin diğer kısımları üzerinde yaratacağı etkileri hesaba katılmaktadır. Eşgüdüm yönetimle ilgili birimlerin iyi örgütlenmiş olmaları ve ilişkilerin iyi düzenlenmiş olmasıyla yakından ilgili olduğu görülmektedir. Bu süreçte en büyük sorumluluk, yöneticilere düşmekte olduğu da ayrıca bir gerçektir.

4.5. Denetim (Kontrol)

Yönetim fonksiyonlarının sonuncusu olan denetim veya kontrol diğer süreçlerin neyi, nasıl ve hangi ölçüde başardığını araştırmakta ve belirlemektedir. Etkili bir denetim sonunda çalışmaların sonucu ancak belli olabildiği konusunda literatürde görüş birliği yapılmaktadır. Örgütlerin amaçlarına ulaşıp ulaşılmadığını veya hangi ölçüde ulaşıldığı, hangi ölçüde ulaşılmadığı gibi önemli konuları belirlemesi noktasında denetim önem taşımaktadır. İnceleme ve soruşturma işlemleri denetim sürecini oluşturmaktadır.

Denetim süreci evrelerinin temel olarak 4 dört evreden oluştuğu ifade edilmektedir. “Standartların belirlenmesi, gerçekleştirilmiş durumun saptanması,

incelenmesi ve yorumlanması, sapmaların belirlenmesi, yorumlanması ve değerlendirmesi ile bunların nedenlerinin düzeltici ya da önleyici önlemlerin neler olacağını belirlenmesi, sanıldığıının tersine, kolay bir iş değildir.”¹ Denetimden vazgeçmek ve bunun sonucu olarak da, bazı israf ve zararları göze almak zorunda kalılabilmektedir.

5. HASTANE İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

5.1. Hastane : Tanımı ve Kapsamı

Sağlık sistemi içinde hastaneler, hastaların teşhis ve tedavilerine yönelik çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda ve birbiri ile yakın ilişkilerde bulunan birimlerden oluşan karmaşık ve sosyo-ekonomik sistem olarak tanımlanabilir. “Hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sistemlerinin en alt sistemleridir Aynı zamanda sağlık tanımı kapsamı içinde yer alan hizmetleri sunan ve sağlık sistemini oluşturan tüm alt sistemlerden etkilenen ve bunları etkileyen organizasyonel yapılardır.”² WHO’nun ise hastane tanımlaması şu şekildedir : “Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon gibi uzun veya kısa süreli sağlık hizmetleri verilen aynı zamanda yataklı kuruluşlardır.”³ Hastane tanımlarından da anlaşılacağı üzere hasta ve potansiyel hastalara hizmet veren aynı zamanda sağlık çalışanlarını da bünyesinde barındıran kompleks organizasyonel yapılardır.

5.2. Hastane Yönetimi : Tanımı ve Önemi

İşletme ve işletmecilik kavramı günümüzde çok yaygınlaşan bir kavram olduğu için literatürde konu ile ilgili birçok araştırma yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında işletme şu şekilde tanımlanmaktadır: “İnsanların ihtiyaçlarını karşılamak için işletme, üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, ekonomik mal ve hizmet üretmek veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluştur.”⁴ Hastanelerin hizmet sektörleri içerisinde önemli bir konumda olduğu görülmektedir. Tarihsel gelişim süreci ele alındığında literatürde on ikinci yüzyılda

¹ Eren, s.171

² Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İstanbul, 2000, s. 28

³ A. Özkul, Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir, 1994, s. 14

⁴ T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul Kültür Üniversitesi (İKÜ), İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF)., İstanbul, 1999, s. 12

ilk kez hastanenin inşa edildiği daha öncesinde ise varlığının tespit edilmesine rağmen işletme kavramı ile bütünsellik taşımadığı görülmektedir. Ancak bu dönemde bile hastanelerin tecrit yeri, beslenme ve barınma amaçlı kullanıldığı, hastalıkların tedavi sürecinin arka planda tutulduğu hakkında birçok araştırmacı tarafından görüş birliğine varılmıştır. Geçmişten günümüze işletme ve işletmecilik kavramındaki gelişmelerin etkisi yönetim ve organizasyon süreçlerinde değişimler hastane yönetimi tanımını, görev ve fonksiyonlarını değiştirmiş, rekrasyon ve uygulamalar ile şekillendirmiştir.

6. HASTANELERİN GÖREV VE FONKSİYONLARI

Hasta ve potansiyel hastalara koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon sürecini kapsayan, sağlık hizmetlerinin sunumu yoğun bir enformasyon süreci içinde gerçekleşmektedir. “Yüksek kalitede hasta bakımı her hastanın tıbbi geçmişinin ve hastanın iyileşme durumunun dikkatli bir biçimde belgelendirilmesini gerekli kılmaktadır.”¹ Bu yorumdan yola çıkarak sağlığın hizmet olarak sunulduğu hastanelerin görev ve fonksiyonları değişiklik göstermektedir. Hastanelerin görev fonksiyonları değerlendirmesinde tıbbi tedavi ve bakımın sürdürülmesi, hasta-müşteri memnuniyetinin sağlanması için birtakım hizmetlerin entegre bir biçimde sunulması gerekmektedir.

Hastanelerin görev ve fonksiyonlarına değinilmeden önce hastanelerin amaçları üzerinde durulacak olursa bunlar;

➤ **Genel Amaçlar :** Hastanelerin genel amaçları sosyal sorumluluk, süreklilik ve kârlılık olarak tanımlanmıştır.

➤ **Özel Amaçlar:** Hastanelerin kendilerine has kuruluş amaçlarını kapsamaktadır. Örneğin, özel dal hastaneleri, araştırma hastaneleri vb, belli amaçlar doğrultusunda sadece kalp ve damar hastalıkları veya kulak burun boğaz gibi belli alanlarda özel amaçları doğrultusunda hizmet vermektedir.

Hastanelerin görev ve fonksiyonları:

➤ “Koruyucu Hekimlik Görev ve Fonksiyonu

¹ M. Akpolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, s.32

- Tıbbi Görev ve Fonksiyonu
- Sosyal Hizmet Görev ve Fonksiyonu
- Eğitim Görev ve Fonksiyonu
- Ar-Ge Görev ve Fonksiyonu
- Yönetim Görev ve Fonksiyonu
- Mali Görev ve Fonksiyonu
- Teknik Görev ve Fonksiyonu
- Diğer Görev ve Fonksiyonları”¹

Hastanelerin tıbbi fonksiyonları daha fazla önem taşımaktadır. “Hastanelerin temel görev ve fonksiyonu hasta ve yaralılara, sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyen, ayakta veya yatarak gözlem, muayene, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetleridir.”² Ayrıca hastanelerin görev ve fonksiyonlarına yönelik toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunmakta yer almaktadır. Sigara, alkol, madde bağımlılığı gibi zararlı alışkanlıklara karşı müdahalede etkin rol oynamaktadır. Toplumu bu konularda bilinçlendirmek, eğitimler vermek, kendi bünyesinde çalışanlarına hizmetiçi eğitimler yapmakla sorumludur.

7. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastanelerin genel ve özel amaçları doğrultusunda bazı kriterler de esas alınarak sınıflandırıldıkları görülmektedir. Bu hususta hastaneleri sınıflandırmada kullanılan kriterlerin, hastanelerin sınıflandırılmasında tek başına yeterli olmamaktadır. Hizmet türü, büyüklük, mülkiyet, eğitim süreleri, hastaların yatış süresi gibi kriterler dikkate alındığında hastanelerin sınıflandırılma türleri başlıklar halinde sunulmuştur.

¹ Akpolat, s.32

² B. Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, s.18

7.1. Hizmet Türlerine Göre Hastaneler

Hizmet türlerine göre hastaneler genel, özel dal hastaneleri, rehabilitasyon servisleri veya merkezleri, eğitim, araştırma ve geliştirme hastaneleri biçiminde sınıflandırılmaktadır. Bu noktada hizmet kapasiteleri de ayrıca önem taşımaktadır. Acil, yaş ve cinsiyet gözetmeksizin sağlık hizmetleri sunulmaktadır.

7.2. Yatak Adetlerine Göre Hastaneler

En az 50 yatak ve 400 ve üzeri yatak kapasiteli sağlık hizmeti sunulan hastane sınıflandırılmasıdır. Yatak adetlerine göre hastane sınıflandırmasında bazı ölçütler dikkate alınmaktadır. Bu ölçütler personel sayısı, finansman, kadro gibi olmaktadır.

7.3. Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler

Hastaneler mülkiyet durumuna göre bağlı olduğu kurum veya kuruluşa göre değişmektedir. Bu durumda hastanenin yapı, yönetim ve organizasyon süreçleri bağlı oldukları kurum veya kuruluşun etkisi ile uygulanmakta ve yürütülmektedir. Özellikle kontrol, denetim ve yönetme bağlı bulunduğu kurum veya kuruluşun yetkisinde gerçekleştiği görülmektedir.

7.4. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Eğitim statüsüne göre hastaneler amaçları boyutunda sınıflandırılmışlardır. Eğitim amaçlı hastaneler ve eğitim amacı olmayan hastaneler olmak üzere iki tip sınıflandırma yapılmıştır. Eğitim amaçlı sınıflandırmada yer alan hastanelerde tedavi, tanı ve teşhis hizmetleri ile birlikte çalışana sağlık eğitimleri verilmekte ayrıca staj imkânları sağlanmaktadır.

8. HASTANELERİN GENEL YÖNETİM YAPILARI

Günümüzde sağlık ülkelerin gelişmişlik düzeyi göstergesi aynı zamanda toplumların ekonomik kalkınmasında da rol oynayan bir kavram olarak görüldüğü literatürde kabul görmektedir. Ülkelerin sağlık sektörü için ekonomik pay içerisinde oldukça yüksek payı alan bir sektör olduğu da bir gerçektir. Bu nedenle özellikle

hastanelerde kaliteli hizmet üretimi ön plana çıkmaktadır. Bu süreç ise hastanelerde yönetim kavramı daha da önemli hale getirmektedir.

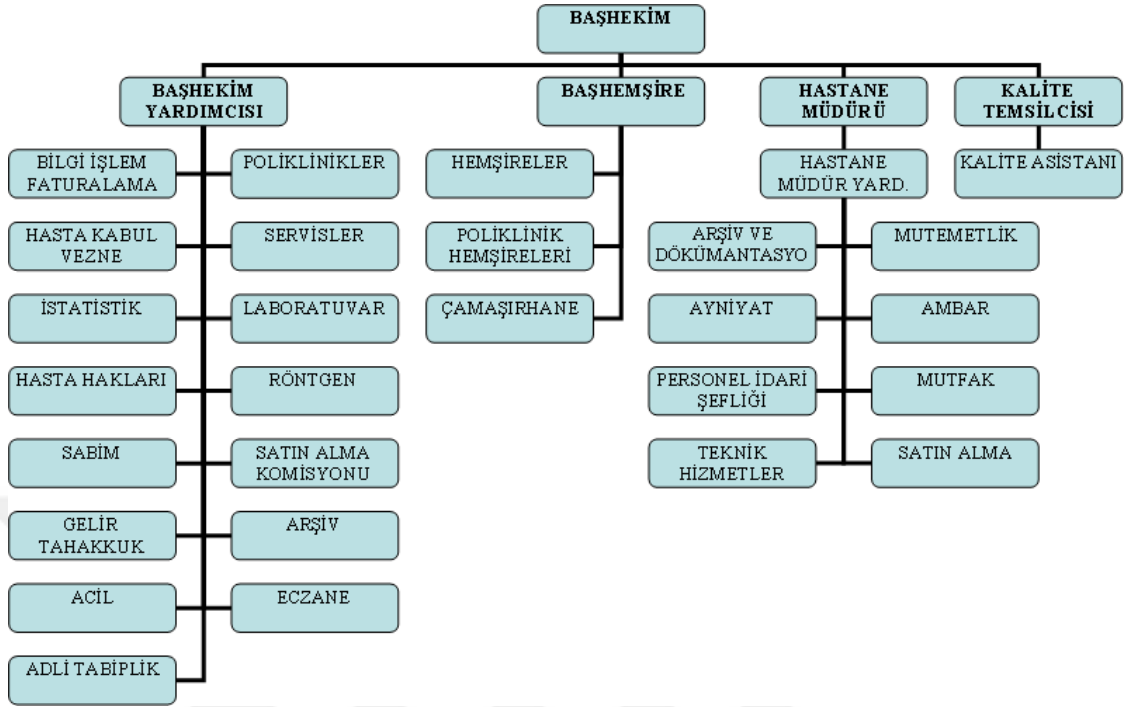
Genel anlamda hastane yönetiminin iki başlıkta ele alındığı ve bu başlıklarında alt başlıklardan oluştuğu görülmektedir. Birinci başlık tıbbi yönetim sürecini kapsamaktadır. İkinci başlık ise genel yönetim süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastanelerin karmaşık yapı ve organizasyonlar olduğu kabul görmektedir. Aynı zamanda geleneksel ve modern yönetim biçiminin uygulandığı örgütler olarak da görülmektedir. Geleneksel hastane yönetim modelinin hat temelli, modern hastane yönetiminin ise şebeke ya da matris yapı ile ekip çalışmasına dayalı yönetim modellerinin uygulandığı da ayrıca görülmektedir. “Literatürde geleneksel hastane yönetimi ile ilgili geleneksel hastane yönetimlerinde yetkili tek kişi asıl mesleği hekimlik olan başhekimdir.”¹ Hastanelerde geleneksel ve modern yönetim konularına üçüncü bölümde detaylı olarak değinilmiştir.

Hastane genel yönetim süreçlerinden önemle üzerinde durulması gereken diğer bir başlık ise süreç, risk ve kriz yönetimleridir. “Risk yönetimi; sağlık hizmetlerinin sunumu da yangın, deprem gibi felaketlerden aşağı kalamayacak düzeyde risk içermektedir. Hizmetlerin sunumunda oluşabilecek riskler hastaları, çalışanları ve ziyaretçileri tehdit etmektedir. Sağlık hizmetlerinin bu özelliğinden dolayı önem arz eden risk yönetimi hastane yönetimi alanına girmiştir.”² Süreç yönetiminde ise çalışan, hasta veya ziyaretçilerin ihtiyaçların belirlenmesi, performansın izlenmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılmasını içeren faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır. İş akış şemaları, görev tanımları ve analizlerin yapıldığı süreç yönetiminde hastanelerde yönetim modeli olarak uygulanması önem arz etmektedir. Süreç, risk ya da kriz yönetim süreçleri bize hastanelerde bir yönetim modeli olarak toplam kalite yönetim modelinin uygulandığını göstermektedir. Ayrıca hastanelerde bilgi yönetim süreçlerinin hastane yönetimleri genel yapılarında bulunması ise günümüzde zorunluluk teşkil etmektedir.

¹ H. Özgen, “Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, Açık Öğretim Fakültesi Dergisi Yayınları, Eskişehir, 1995, s. 74

² K. Aksay, Hastanelerde Risk Yönetimi ve Bağlantılı Fonksiyonlar: İstanbul Memorial Hastanesi Örneği, Anadolu Üniversitesi (ANÜ), SBE, YLT, Eskişehir, 2003, s.15

Şekil 4. Hastane Yönetim Şeması



Kaynak:; http://www.marmarisdh.gov.tr/hastane_yonetim_seması (12/08/2014)

Şekil 2.'de Hastane yönetim şeması sunulmuştur. Ancak bu noktada üzerinde önemle durulması gereken nokta ülkemizde 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamedir. Bu kararname ile ülkemizde hastane yönetim yapısı revize edilmiştir. Örgüt yapısı değişmiştir. Ülkemizde Kamu Sağlık Yönetiminde yeni bir dönem başlatılmış ve Kamu Hastane Birliklerinin hukuken hayata geçirilmiş olması hastane yönetim ve organizasyon yapısını radikal değişimler yaratmıştır. Kamu Hastaneleri Kurumu taşra teşkilatının görev ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını düzenlemektir. Ülkemizde özel ve kamu hastaneleri yönetim yapılarındaki değişim ile yeni yüzyıl ya da yeni dönem yönetim modeli uygulamaya konulmuştur. Yeni yönetim modeli konusuna üçüncü bölümde detaylı değinilmiştir. “Hastane yönetim yapısı üzerine yeni yönetim anlayışı 1980’li ve 1990’lı yıllarda birçok ülkede gerçekleştirilen sağlık sektörü reformlarını da derinden etkilemiştir tanımlaması üzerine üç başlık altında değerlendirilmektedir :

1-) Gerçek anlamda piyasa temelli reformlar (tedarikçi rekabetinin sağlanması ve kullanıcıların hizmetin bir kısmını ödemesi yaklaşımları gibi),

2-) Sözde pazar temelli reformlar (tedarikçi ve satın alıcı ayrımı, sözleşme, yönetsel özerklik sağlanması ve diğer rekabeti teşvik edici yöntemler gibi),

3-) Yerinden yönetim, tanımlaması hastanelerde genel yönetim yapılarını da tanımlamaktadır.”¹

9. HASTANE YÖNETİCİLİĞİ VE TARİHİ GELİŞİM SÜRECİ

Teknolojinin gelişmesi bunun yanı sıra artan rekabet kurumların sosyal sorumluluklarını artırmış, çalışanlar, müşteriler, tedarikçiler ve toplumun sağlıklı ilişkiler kurması kurumların kısa ve uzun vadede başarısını arttırmada anahtardır. “Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yönelik olarak planlanır, izlenir, değerlendirilir ve yeniden planlanır. Bu amaca yönelik olarak kullanılacak araçların tamamı hedeflere ulaşabilmenin yollarıdır. Genel amaca yönelik olarak hedefler; sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığını, ulaşılabilirliğini, adil olmasını, etkililiğini, verimliliğini yükseltmek şeklinde özetlenebilir.”² Bu tanımlama sağlık hizmetlerinin uygulayıcıları olan hastane yöneticilerinin önemine değinmektedir. “Hastane yöneticilerinin rolü, bilgiyi toplamak, kullanmak kısacası bilgiyi yönetmek olacaktır. Bu rolün gereği gibi oynanabilmesi için bilgisayar destekli hastane bilgi sistemine ihtiyaç bulunmaktadır.”³ Bu tanımlama ile de yöneticinin üstlendiği rol ve görev değerlendirilmektedir.

Hastane yönetim ve yöneticiliği kavramlarının daha iyi çözümlenebilmesi sürecinde kısaca tarihi gelişim incelendiğinde Osmanlı döneminin son yıllarında sağlık hizmetleri İçişleri Bakanlığı’na bağlı bir genel müdürlük tarafından yürütülmekte ve Sağlık alanında birkaç yasadın ve savaş durumlarında acil sağlık hizmetlerinin sağlanmasından başka gelişmenin olmadığı kaynaklarda yer almaktadır. Ülkemizde TBMM tarafından 3 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık Bakanlığı

¹ Balcı, s.6

² S.H. Özşarı, Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma, Ankara, 2001, s.209

³ F. Ceylan, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, Uludağ Üniversitesi (UÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Bursa, 2012, s. 77

kurulmuştur. Sıhhat ve İctima-i Muavenet Vekâleti (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) adı altında kurulan Bakanlık 1988 tarihinde Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı bakan, müsteşar, sağlık ve sosyal yardım işleri müdürlüğü ile birkaç müfettişten oluşan sınırlı bir kadro ile kurulduğu bilinmektedir. “Beş yıllık kalkınma planları sağlık politikalarında önemli yer edinmektedir. Hastane yöneticilerinin sağlıkta dönüşüm programı kapsamında uyması gereken ilkeler; İnsan merkezlilik, Sürekli kalite gelişimi, Katılımcılık, Uzlaşmacılık, Gönüllülük, Güçler ayrılığı, Yerinden yönetim ve Hizmette rekabet biçimindedir.”¹ Dünyada ya da ülkemizde hastane yöneticiliğinin tarihi gelişimi incelendiğinde oldukça yeni bir meslek dalı olduğu görülmektedir.

Sağlık Yöneticiliği olarak bilinen meslek günümüzde hastane yöneticiliği adı ile tanımlanmaktadır. 1910’lu yıllarda ABD’ de başladığı bilinen sağlık yöneticiliği eğitimleri son yıllarda değişim göstererek şekillenmiş ve hastane yöneticiliği adı altında verilen eğitimlerle son şeklini almıştır. Ülkemizde yükseköğrenim kurumlarında bu bölüm üzerine mezunlar vermektedir. Ancak günümüzde yıllarca doktor kökenli başhekimlerin hastane yöneticiliği yaptığı hastanelerde bölüm mezunu doktor kökenli olmayan yöneticilerin görevlendirilmesi tartışmaları da beraberinde getirmiştir. Araştırma bu bakımdan da ayrıca önem taşımaktadır.

“Hastane işletmeleri diğer işletmelerin pek çoğundan farklı olarak hizmet sunduğu kişilere otelcilik hizmeti de verirler. Sadece hizmet sundukları değil refakatte bulunanların da barınma, beslenme, yıkanma, çamaşır, ütü vb. gibi otelcilik hizmetlerinden yararlandığı görülür.”² Biçiminde yapılan tanımlama hastane yöneticilerinin bir noktada sorumlulukların ağırlığını da ifade etmektedir. Hastane yöneticiliği kavramı üzerine “hastaneler sağlık sektöründe kapladığı yerin büyüklüğü ve önemi sebebiyle büyük işletmeler arasında değerlendirilirler. Bundan dolayı genel işletmeler gibi profesyonel yönetim ilkeleri ile yönetilmelidirler.”³ Hastane yöneticiliğinin diğer işletme yöneticiliğinden farklı olduğunu daha karmaşık bir yapıya sahip hastanelerin yöneticiliğinin hasta ve ziyaretçilerini tanıyan aynı

¹ Ceylan, s.78

² Ç. Akar - H.Özalp “Sağlık Hizmetlerinde Yönetim”, Ankara, 2002, s.152

³ Ç.Akar - N.Özgülbas, “Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim”, AÜ, Eskişehir, 2003, s. 19

zamanda çalışan ruh halini anlayan yöneticiye ihtiyaç duyulduğunu da ifade etmektedir.

“Hastanedeki insan gücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan personelin bir özellik olarak ele alınmasının sebebi, bayan personel arasında devir hızının yüksek olmasıdır. Birer hizmet işletmesi olarak ele alınan hastanelerin amaçları işletmenin amaçlarından biraz farklılık göstermektedir.”¹ Yapılan tanımlamada hastane çalışanlarının hastane yöneticisince ilişkileri ve çalışan planlamasının önemine değinilmektedir. Hastanelerin amaçlarına ulaşmak ve fonksiyonlarını gerçekleştirmek üzere sağlık hizmetleri üretiminde kullanılacak kaynakların ekonomik bir biçimde bir araya getirmesi ve akılcı bir biçimde kullanması hastane yöneticilerinin rol ve sorumluluklarının bir parçasıdır. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde hastane yöneticiliğinin diğer işletme yöneticilerine oranla daha stresli, yıpratıcı bir o kadar da önemli bir iş olduğu görülmektedir.

Genel anlamda hastane yöneticisi; hastane iş ve işlemlerinin yürütülmesi, düzenlenmesi, organizasyonu, bölümlendirilmesi, insan kaynakları yönetim planlaması, personel ilişkileri ve örgüt kültürü, ikliminden sorumlu, araç ve gereçlerin sağlanması, bütçe ve finansal planlama, hazırlama ve takibi, denetim ve kontrol gibi süreçlerin izlenmesinden sorumlu kişi olarak tanımlanabilir.

10. HASTANE YÖNETİMİNDE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİM PLANLAMASI (PERSONEL SEÇİMİ) VE UYGULAMALARI

Hastane Yönetiminde İnsan Kaynakları Yönetim Planlaması kavramını incelemeden önce İnsan Kaynakları kavramının tarihçesine göz atıldığında ilk defa 1817 yılında ekonomist Springer tarafından kullanıldığı görülmektedir. İçerik olarak insan kaynakları yönetimi literatürde Taylor ve Fayol fikirleri ile gerçekleştiği ve günümüzde oldukça önemli bir konumda işletmeler ve kuruluşlar tarafından kullanıldığı görülmektedir. Yükseköğretimde eğitimle bütünleştiği, bir alan konumuna ulaştığı ayrıca işletmelerin ve kuruluşların hedeflerine ulaşmak amacıyla kullandıkları kaynaklardan biri olan insanı bunun yanı sıra işletmenin dışında

¹ B. Ak, Hastane Sistemi, Ankara, 2001, s. 33

bulunan ve potansiyel olarak yararlanılabilecek iş gücünü de ifade ettiği insan kaynakları yönetimi üzerine literatürde fazla sayıda çalışma yapılmıştır.

“İnsan kaynakları kurumsal hedeflere ulaşmada örgütlerin kullanmak zorunda oldukları temel kaynaklardan biri olan beşeri kaynağı ifade eder. Bu kavram, örgütün bünyesinde bulunan en üst yöneticiden en alt düzeydeki çalışanlara kadar tüm çalışanları kapsadığı, bunun dışında potansiyel olarak yararlanılabilecek iş gücünü de kapsar.”¹ Hastanelerin yönetiminde özellikle sağlık hizmetlerini planlama zorunluluğu dikkate alındığında gelişme ve değişimlerin yaşandığı sağlık kurumlarında insan kaynakları planlamasının temel amaçları olarak aşağıda yazılı başlıklar literatürde yer almaktadır

- “Mevcut insan kaynaklarının en verimli biçimde kullanılması,
- Gelecekteki personel gereksiniminin tahmin edilmesi,
- Mevcut personelin yeteneklerinin tahmin edilmesi,
- Personel yetersizliği ve fazlalığı sorunlarının önlenmesi,
- Kararların etkililiğinin artırılması”²,

Hastanelerde topluma sunulacak yeterli sağlık hizmeti verilmesinde düzenli bir organizasyon zorunlu olmaktadır. Çünkü hastanelerin yoğun işletmeler olması kullandığı kaynakların en büyük ve en aktif bölümünü insan gücü oluşturması bakımından önem taşımaktadır. Ayrıca farklı alan ve dallarda hekim ve hemşirelerin diğer sağlık personelinin, idari, teknik ve yardımcı personele sahip olması nedeni ile insan kaynakları yönetimi hastane yönetiminde bir politika olarak benimsenmelidir.

“Ülkemizde hastane yönetiminde insan kaynakları planlaması beş aşamada gerçekleştirilmektedir ;

- Profil Saptama
- Tahminde Bulunma

¹ A. Ögüt “Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İşgören Motivasyon Süreci” Selçuk Üniversitesi (SÜ),Konya, 2004, s.278

² Kavuncubaşı, s.24

- Envanter Çıkarma
- İhtiyaç Belirleme
- Planlama, biçimindedir.”¹

İnsan kaynakları yönetiminde personel planlaması, personel seçimi, eğitim ve geliştirme, performans yönetimi, iş değerlendirme, iş analizleri, iş tanımları, ücret yönetimi, kariyer geliştirme ve eğitimleri, iletişim ve son dönemlerde oldukça fazla gündemde olan iş güvenliği ve sağlığı kavramlarını içermektedir. “Hastane yönetiminde özellikle üzerine önemle durulması gereken hususlardan olan eğitim üzerine yapılan tanımlamada hastanelerde yaşanan sorunların hangilerinin personelin eğitim eksikliğinden meydana geldiğinin bilinmesi gereklidir. Hastaneler, yaşanan değişikliklere ayak uydurmak için yönetsel ve işlevsel problemlere çözüm getirmek amacıyla birtakım eğitim faaliyetleri düzenlemektedirler.”² Bu noktada eğitimlerin verilme boyutu şu amaçlardır:

- “Hastaneye yeni alınanların eğitim ihtiyacı
- Hastanedeki mevcut personelin eğitim ihtiyacı
- Kurumda çalışanlara, gelecekte üstlenecekleri görevler için gereken niteliklerin kazandırılması”³

“Hastaneler ve sağlık kuruluşları toplumun sağlığını doğrudan ilgilendirdiği için performansın sürekli değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme neticesinde hastane ve sağlık personelinin kendilerini geliştirmesi neticesinde topluma verilecek sağlık hizmetinin kaliteli olması sonucu ortaya çıkacaktır.”⁴ Günümüzde hastanelerinde insan kaynakları planlaması genellikle Sağlık Bakanlığının merkezi atamaları ile gerçekleşmekte olduğu görülmektedir. Geçici, sözleşmeli ya da kadrolu çalışanlar hastanelerde görevlerini yerine getirmektedir.

¹ A. Paçacı, İnsan Kaynakları Planlaması ve İş Gücü Analizi , İstanbul Üniversitesi(İÜ), Sayısal Bilimler Enstitüsü (SaBE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 1992, s. 23

² R. Erdem, “Eğitim Programları ve Örgütsel Verimliliğe Etkileri”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.7, S. 12, İstanbul, 1999, s. 31

³ Erdem, s.32

⁴ N. Erkılıç, Hastanelerde Performans Değerleme ve Özel Hastanelerde Performans Değerleme Çalışmalarına Yönelik Bir Araştırma, İÜ, SaBE, YYLT, İstanbul, 1995, s. 67

Ancak yapılan araştırmalarda hastanelerde personel yetersizliği konusuna özelikle değinilmektedir. Hastanelerde yaşanan sorunların başında personel eğitimlerindeki yetersizlikler olduğu da ayrıca görülmektedir. Kısacası insan kaynakları yönetim politikası uygulama yanlışları hastanelerin verim ve etkililiğine yansımakta olduğu görülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİ TEMEL YÖNETİM BOYUTLARI VE YANSIMALARI

Her toplum kendi yapısına ve niteliklerine uygun siyasi ve hukuki bir örgütlenmeye giderek ihtiyaçlarını gidermeye çalışmaktadır. Devletin, toplumun büyümesi ve karmaşık bir yapıya sahip olması sonucu örgütlenme ihtiyacı duyması ile ortaya çıktığı bilinmektedir. Bunun sonucunda devletin yüklendiği görevlerin sürekli olarak artması bu hizmetleri yürütecek kamu örgütlerinin büyümesine ve farklı biçimlerde örgütlenmesine neden olmuştur. Dolayısıyla bu örgütlenmeler de kamu yönetimi şeklinin ortaya çıkmasını sağlamıştır.

Kamu yönetimlerinde örgütlenme kamu hizmetleri için gerekli olan araç ve imkânları düzenli bir şekilde bir araya toplamak, yetki, görev ve sorumlulukları belirleyerek bir yapı oluşturmak şeklinde tanımlanmaktadır. Kamu yönetiminde örgütlenmenin iki temel amacı bulunmaktadır. Amaçlardan birincisini, devletin üstlendiği görevlerin ve fonksiyonların verimli ve etkin bir biçimde sürdürülmesi oluştururken; İkincisini ise yönetim birimlerinin siyasal ve yargısal yönden denetlenmesini sağlamak için yetki ve sorumluluk alanlarının belirlenmesi olmaktadır. Kamu hastanelerinin oluşturulma amacını da yansıtmaktadır. Araştırmanın bu bölümünde Kamu Hastaneleri Yönetimi temel boyutları ile ele alınmış ve incelenmiştir.

1. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİ TANIMI

“Kamu hizmeti devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetimi altında, genel ve ortak gereksinimlerini karşılamak, kamu yararı yâda çıkarlarını sağlamak için yapılan ve toplama sunulmuş bulunan sürekli düzenli etkinliklerdir.”¹ Genel anlamda kamu hizmetleri, sosyal devlet anlayışının gereği olarak ortaya çıktığı ve anayasa ile teminat altına alındığı bilinmektedir. Çünkü kamu hizmetlerinin temelinde kamu yararı bulunmaktadır. Bu nedenle toplum yapısını korumak ve toplumun geleceğini teminat altına almak maksadıyla kurulmuş olan

¹ İ. Giritli, İdare Hukuku, İstanbul, 2001, s. 772

kamu kurumları arasında olan hastaneler ülkemizde 2003 yılında başlatılan ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ ile değişime uğramıştır.

Sağlık hizmetlerinin daha verimli ve etkili, uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulması ile sağlık kuruluşlarında yönetsel ve mali özerkliği sağlamak, sağlık kuruluşlarında kaliteyi artırmak için kamu hastane birlikleri kurulmuştur. Kamu hastane birliklerinin kurulmasıyla kamu hastanelerinde yeni kamu yönetim uygulamaları devreye girmiştir. Dolayısıyla ülkemizde kamu hastaneleri kamu hastane birliği çatısı altında sağlık hizmetlerini gerçekleştirmektedirler. Kamu Hastaneleri Sağlık Bakanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek, hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli olan kurumdur.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yerel yönetimler tarafından sunumu ve özellikle hastanelerin idari ve mali açıdan özerk hale getirilmesi Kalkınma Planlarında yer almış ve 1987 tarihinde çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda yer verilmiştir. Kamu Hastaneleri Birliği ile Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı düzenleyici ve denetleyici rol üstlenmekte hastanelerin özerk bir yapıda sağlık hizmeti sunumu modeli geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Tanımlanan kamu hastane birlikleri ile kaynakların etkili ve verimli kullanılması, sağlık hizmetlerinin ihtiyaç ve beklentilerine uygun, erişilebilir ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu gerçekleştirmesi hedeflenmekte olduğu görülmektedir.

Kamu Hastaneleri tıbbi hizmet veren kuruluşlar olarak tedavi ve bakım fonksiyonlarını gerçekleştirmekte, ekonomik bir işletme olarak ekonomik ilkeler içerisinde yönetilmekte ve toplumun kıt kaynaklarını kullanmaktadır. Aynı zamanda bir eğitim kurumu olarak hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin eğitilmesinde okul rolündedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sunması toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunması ve araştırma kurumu olarak tıbbi ve idari araştırma geliştirme faaliyetlerini yürütmesi dolayısıyla sosyal bir kurum olarak ihtiyacı olanlara ücretsiz hizmet vermekte ve bölgelere hizmet götürmektedir. Kamu

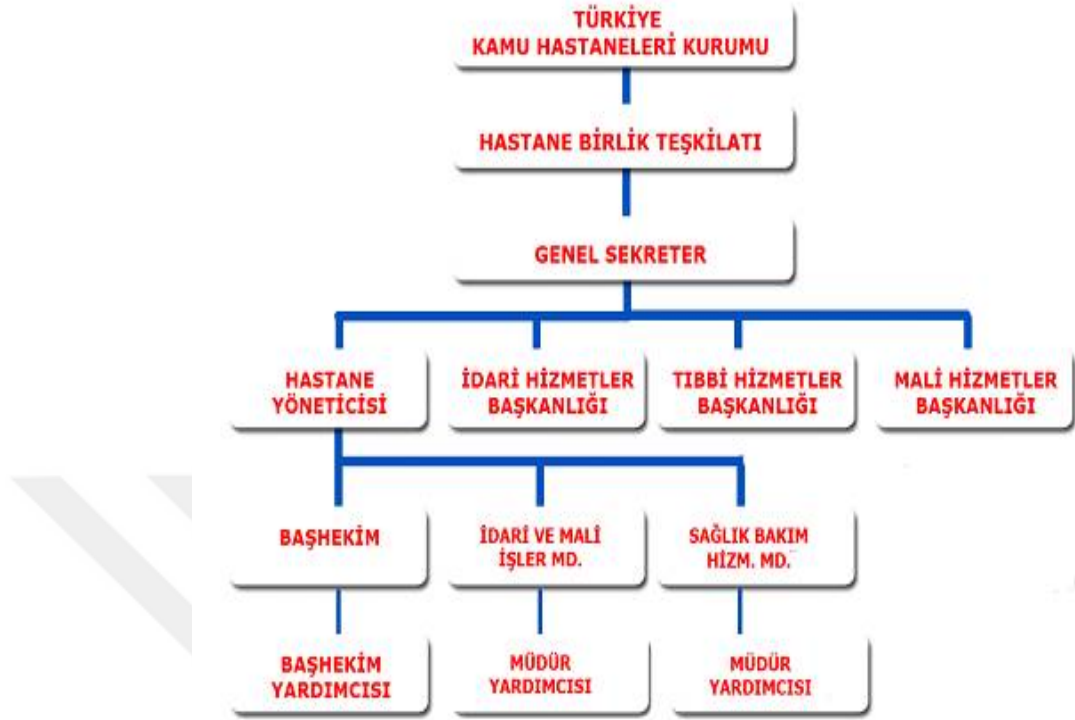
Hastaneleri özetle kamu hizmeti yapan kuruluşlar olarak devlet tarafından desteklenmekte olduğu bilinmektedir.

2. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİ TEMEL BOYUTLARI

2.1. Kamu Hastaneleri Yönetim Yapıları ve Modelleri

Kamu hastanelerinin aşırı merkeziyetçi yapıda olması, özellikle ülkemizde Sağlık Bakanlığı ile koordinasyonun çok zayıf olması, hastane tepe yöneticilerinin profesyonel yöneticilik eğitiminden yoksun olması, karar almada resmi prosedürlerin bulunması, yöneticilerinin politikacıların bir aracı haline gelmeleri vb. sorunları en aza indirmek maksadıyla 02.11.2011 tarih ve 28103 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir. Bu düzenleme ile yönetim yapısı da yeniden şekillenmiştir. Şekilleneyen yönetim yapısı gereği yeni organizasyon modeli oluşturulmuştur. Şekil 5’de Kamu Hastaneleri Yönetim ve Organizasyon Şeması sunulmuştur.

Şekil 5. Kamu Hastaneleri Yönetim ve Organizasyon Şeması



Kaynak:; [http://www.medihaber.net /kamu hastane birlikleri yönetim şeması](http://www.medihaber.net /kamu-hastane-birlikleri-yonetim-seması) (18/08/2014)

Şekil 3.1.’de Kamu Hastaneleri Yönetim ve Organizasyon Şeması ile genel sekreterlik tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları ile bölümlendirilmektedir. Kamu Hastaneleri hastane yöneticisi tarafından yönetilmektedir. Başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri kamu hastanelerinde hastane yöneticisine bağlı çalışmaktadır. Yönetici, başhekim ve yardımcılarının atamalarının genel sekreterlik tarafından yapıldığı görülmektedir. Bu durumda genel sekreterlik birliğinin en üst karar ve yürütme organı olmaktadır.

Kamu hastane yöneticilerinin hastane ölçeğinde genel sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden genel sekretere karşı sorumluluğu bulunmaktadır. “Kamu Hastaneleri yönetim yapısı incelendiğinde hastaneler sistem yaklaşımıyla da ele alınıp tanımlanabilir. Hastaneler; dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene

aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir.”¹ Bir başka tanımlama ise şu şekildedir: “Ülkemiz hastane yönetim modellerine baktığımızda ise sektör %94 oranında kar amaçsız kamu hastanelerinden oluşmakta ve örgüt yapıları ise Cumhuriyetimiz kuruluş yıllarında çıkarılan kanunların yönlendirici hükümleri paralelinde oluşturulmaktadır. Ülkemiz kamu hastanelerinin yönetim modelinin 1970’ li yıllardaki ‘denetim’ yaklaşımına denk düştüğü açıkça görülmektedir. Ancak denetim anlayışlı bu yönetim yaklaşımında bile, denetim işlevi istenilen performansta yerine getirilememektedir.”² Denetimin objektif, tarafsız, adil, deneyim ve tecrübe sahibi insanlar tarafından yapılması su götürmez bir gerçekliktir.

2.1.1. Geleneksel Yönetim Modeli

1880 ve 1930’ lu yıllar arasında ortaya atılan klasik ya da geleneksel yönetim modeli günümüzde halen uygulanabilmektedir. Özellikle bürokrasi yaklaşımı geçerliliğini korumaktadır. “Hastanelerimizin bugüne dek süregelen klasik yönetimler sonucu sürekli zarar eden kuruluşlar olduğu bir gerçektir.”³ Geleneksel yönetim modeli uygulamalarının kamu hastanelerinde verimliliği etkilediği görülmektedir. Günümüzde yeni gelişmeler ışığında geleneksel yönetim modelinin terk edildiği değişen çağa ayak uydurabilmek için yeni yönetim modellerinin uygulanmasının gerekliliği de yapılan uygulamalarla kendini göstermektedir. “Modern kuruluşların hiçbirisi hastanelere kadar kompleks değildir. Çünkü hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma ve birbirlerine gereksinimi zorunlu kılar ve bu şartlarda matriks organizasyon ile sağlanır.”⁴ Geleneksel modelin yerini alan modern yönetim modellerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

¹ Ö. Gümüş, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), YYLT, İzmir, 2005, s.67

² H. Çatalca, “Türkiye’de Özel ve Kamu Hastanelerinde İstatistik Kullanımına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Modern Yönetim Dergisi, C.2, S.6, İstanbul, 1998, s. 25

³ C. Kitapçı, Türkiye’de Sağlık Yönetimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YYLT, , Ankara, 1993, s.9

⁴ S. Yıldırım “Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslek Mensuplarının Ön Kabulleri, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1993, s. 12

2.1.2. Modern Yönetim Modeli

Genel anlamda diğer yönetim modellerinden kesin anlamda bir çizgiyle ayırmak mümkün değildir. Nedeni ise diğer yönetim modellerinin geliştirilip yorumlanması ile oluşturulmuştur. Ancak özellikle kamu hastaneleri boyutunda ele aldığımızda hastanelerin açık ve dinamik örgütler olmaları dolayısıyla geleneksel yönetim modelinin uygulanabilirliğini kısıtlamakta modern yönetimi zorunlu kılmaktadır. Literatür incelendiğinde kamu hastanelerinde modern yönetime bakış önem arz etmektedir. “Sağlık hizmetlerinin modern yönetim anlayışına yönelmesi yadırganacak bir durum değildir. Medikal hizmetlerin başarısı, yönetim fonksiyonlarının iyi organize edilmesi ile mümkündür.”¹ “Türkiye’de sağlık ile ilgili problemlerin ön sıralarında yönetim ve organizasyon problemleri gelmektedir. Verimlilikte, kalitede, ekonomikte ve karlılıkta üretilebilmesi için çağdaş yönetime ihtiyaç vardır.”² Etkili, verimli ve hizmet kalitesi yüksek sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi modern yönetim anlayışının kamu hastanelerinde uygulanması ile mümkün olacağı kabul görmektedir.

2.2. Kamu Hastaneleri Yönetiminde İnsan Kaynakları Yönetim Planlaması ve Yapılan Uygulamalar

Yönetimin önemli bir parçası olan insan gücü planlaması ve özellikle kamu hastanelerinde uygulanan politikaların dikkatle ve özenle araştırılması aynı zamanda yapılan araştırmaların sonuçlarının da dikkate alınması ayrıca önem taşımaktadır. Yanlış insan kaynağı planlaması ve uygulamaları personel ya da çalışanlarda tükenmişlik sendromuna, çalışanlarda iş doyumsuzluğuna, örgütsel bağlılıkta ayrıca örgüt iklimi ve kültüründe sorunlar yaratacağı veya oluşturabileceği göz önüne alınarak kamu hastanelerinde insan kaynakları yönetim politikaları büyük bir titizlikle planlanmalıdır.

Literatürde yapılan araştırmalar dikkate alınarak sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik sendromu sonuçları incelendiğinde yönetim uygulamalarında yapılan yanlışlar değerlendirilebilmektedir. Doğru personel seçimi, görev ve iş tanımları, nöbet planlamaları, iletişim, gibi faktörlerin uygulama yanlışları kamu

¹ B. Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, s.94

² Ak, s.95

hastanelerinde hizmet sürecinde sorunlar yaratacak ve topluma yansıyacaktır. Sonuç belki de toplum sağığının bozulmasına kadar gidebilecektir. Hastaların kamu hastanelerine olan güvenlerinin sarsılması sürecin doğru işlemlerine engel teşkil edebilecektir. Tüm bu nedenler kamu hastanelerinde insan kaynakları yönetim planlamasında çalışan ve hastalar için önemini ayrıca ortaya koymaktadır. “Sağık sisteminde yaşanan sorunları siyasal kaynaklı, organizasyonel yapı ile ilgili, finansal ağırlıklı olarak üç grupta toplamak mümkündür. Siyasal kaynaklı sorunlar bağlamında, Sağık hizmetlerinin ağırlıklı olarak Sağık Bakanlığı’nda toplanmış olması ve siyasal etkilerin yoğunluğu, sivil toplum örgütleriyle yeterince işbirliği yapılamaması nedeniyle çoğı kez sağık politikaları dönemsel nitelikli olmaktadır.

Her iktidar değışikliğinde Sağık Bakanlığı’nın temel hedeflerinin gerçekteşmesinde önemli rolleri olması gereken bürokratik yapı da değışmekte ve uzun vadeli, istikrarlı bir sağık politikası ve eylemi oluşturulamamaktadır. Organizasyonel sorunlar bağlamında, merkeziyetçi yapıdan kaynaklanan, insan kaynaklarının doğru bir şekilde koordine edilememesinden, görev tanımı ve denetimsizlik gibi sorunlardan ortaya çıkan bazı faktörlerden bahsedilebilir.”¹ Kamu hastaneleri personel görevlendirilmeleri de ayrıca üzerinde durulması gereken noktalardandır. Geçici görevlendirmeler veya sözleşmeli çalışma şartları ve koşulları sağık çalışanlarında insan kaynakları yönetim planlamalarındaki aksaklıklardan biri olarak değeriendirilebilir.

Hastane yöneticilerinin yanlış uygulamaları da diğeri önemli faktörlerden biri olarak sırlanabilir. Çalışma şartları ve ortamını tanımayan iletişimde sorun yaşanan bir yönetici örgüt ortamında çatışmaların oluşumuna zemin hazırlayabilmekte taraflı ve yanlış davranışları yanlış yönetim uygulamalarını beraberinde getirebilmektedir. Ülkemizde çalışanlarda performans dayalı yönetim uygulaması ile hastanelerde kalite, verimlilik ve etkililik artırılmasına çalışılmaktadır. Kamu Hastaneleri Kurumunda İnsan kaynakları yönetim uygulama politikaları gereğince istihdam geliştirme, sözleşmeli personel, özlük, tabip dışı ve tabip personel, merkez ve birlik personel, insan kaynakları izleme, idari işler ve mali işler daire başkanlıkları olmak

¹ Balcı, s.77

üzere birimler oluşturulmuştur. Bu birimler tarafından uygulamalar yürütölmekte olduğu görölmektedir.

3. KAMU HASTANELERİ YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR, OLUMLU VE OLUMSUZ YANSIMALARI

“Kamu yönetim sorunları genel anlamda üç başlık altında sıralanmaktadır. Bunlar;

- Örgütsel Yapı Sorunları
- İşlemsel Yapı Sorunları
- Kamu Personeli Kaynaklı Yapı Sorunları”¹

Bu bakış açısından yola çıkıldığı zaman kamu hastaneleri yönetiminde karşılaşılan sorunlar üzerine literatür incelendiğinde hastanelerde sunulan hizmetler, tüm uluslarca anayasal bir hak olarak güvence altına alınan ve tanımlaması oldukça güç bir kavram olan sağlıkla ilgili hizmetleri üreten işletmelerdir. Bu özellik ise hastanelerin yönetimi ve işlevlerini daha da karmaşık hale getirmektedir. “Ülkemiz kamu hastaneleri bir yandan müşterileri konumundaki hastalarına sunulan hizmeti değerlendirme konusundaki güçlüklerini diğer yandan da objektif kriterlerle belirlenmiş performanslarını değerlendirebileceğı bir yapı olmaması nedeniyle de şifa kapıları yerine zulüm kapıları konumuna gelmektedirler.”² Bu durumun karamşık hale gelmesinin nedeni sağlık harcamalarının plansız ve gereğinden fazla olması, kamunun bu giderleri karşılayamıyor hale gelmesi olduğu söylenebilir. “Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinden beklenen hedeflerden birincisi sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılayamayan kamu kesiminin, özellikle hastanecilik hizmetlerinin özelleştirilmesi ile içine girdiğı finansman sıkıntısından kurtarılmasıdır. İkincisi sağlık sisteminde ortaya çıkan ve kamu kesimini sıkıntıya sokan kaynak yokluğu ve yetersizliğinin özel harcamalar yoluyla asılmasıdır. Üçüncüsü de kamu elinde bulunan kaynakların, özelleştirilen tedavi edici sağlık hizmetlerinin dışında kalan koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılabilmesidir. Dünya Bankası’na ait olan bu beklentiler, kıt olan kaynaklarla koruyucu sağlık hizmetlerinin

¹ Balcı, s.77

² Ü. Şahin, Hastane İşletmeciliğı-I, Eskişehir, 2000, s.14

yaygınlaştırılabileceği, dolayısıyla, temel ihtiyaçları karşılamak açısından doğru tercih olduğu düşünülmektedir.”¹ Sağlık alanında yapılan bu reform eksiklerini ve öngörülmeden yapılan değişimlerini zaman içerisinde kendini kompanze edecek hale geleceği düşünülmüştür.

“Sağlık sisteminde yaşanan sorunları siyasi kaynaklı, organizasyonel yapı ile ilgili, finansal ağırlıklı olarak üç grupta toplamak mümkündür. Siyasi kaynaklı sorunlar bağlamında, sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak Sağlık Bakanlığı’nda toplanmış olması ve siyasi etkilerin yoğunluğu, sivil toplum örgütleriyle yeterince işbirliği yapılamaması nedeniyle çoğu kez sağlık politikaları dönemsel nitelikli olmaktadır. Her iktidar değişikliğinde Sağlık Bakanlığı’nın temel hedeflerinin gerçekleşmesinde önemli rolleri olması gereken bürokratik yapı da değişmekte ve uzun vadeli, istikrarlı bir sağlık politikası ve eylemi oluşturulamamaktadır. Örgütsel yapı sorunları bağlamında, merkeziyetçi yapıdan kaynaklanan, insan kaynaklarının doğru bir şekilde koordine edilememesinden, görev tanımı ve denetimsizlik gibi sorunlardan ortaya çıkan bazı faktörlerden bahsedilebilir.”² Yapılan tanımlamalardan da anlaşılacağı üzere kamu hastanelerinde kaynaklanan sorunlar yönetim ve organizasyon uygulama hatalarından kaynaklanmakta olduğu gerçeğidir.

Ülkemizde bu nedenle yeni uygulamalar başlatılmış, insan kaynakları yönetiminde, süreç yönetiminde, bilgi sistem yönetiminde, toplam kalite yönetiminde vb. yönetim uygulamaları ile kamu hastanelerinde yönetim ve organizasyon kaynaklı sorunlar olumsuz yansımaları sıfıra indirilmeye çalışılmakta bununla birlikte sürecin olumlu işletilmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. Ancak merkezi yönetim hataları olumlu yansımaları aza indirgeyebilecek faktör olabileceği gibi reform çalışmalarının bir başka unsuru olan kamu hastanelerinin zerkleştirilmesi de diğer bir faktör olarak karşımıza çıkabilecektir. Kamu hastanelerin zerkleştirilmesi ile özerk bir statü verilip sağlık işletmesine dönüştürülmesi hedeflenmektedir. Verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı yönetim anlayışı ile hizmet verebilen, gelirleri ile giderlerini karşılayabilen, rekabet edebilen, yönetsel ve mali açıdan özerk ve kamu tüzel

¹ Ak, s.68

² Balı, s.77

kişiliğine sahip hastaneler olması kamu hastaneleri yönetiminde karşılaşılabilecek muhtemel sorunları olumlu yönde yansımaları planlanmaktadır.

Bununla birlikte yapılan araştırmalar özellikle kamu hastanelerinde yaşanan sorunlar üzerine personel eğitim eksikliğinden meydana geldiği yönündedir. Bunun yanı sıra motivasyon eksikliği, yetersiz ücret, hastane politikası, denetimin yetersizliği, iş ahlakı ve eğitimin yetersizliği sorunların olumsuz yansımaları olarak görülmektedir. Kamu hastaneleri bu sorunları hizmet içi eğitimle aşmaya çalışmakta ancak eğitimler mesleki konu ağırlıklı olduğu için olumlu yansımaları istenilen düzeyde olmamaktadır.

Bir diğer önemli nokta ise çalışanların yanlış tutum ve davranışlarının olduğu yönetim ortamının oluşturulmasıdır. Yapılan araştırmalar da kamu hastanelerinde hekimlerin fazla laboratuvar testi yaptırma eğilimleri, gereksiz cerrahi müdahalelerin fazlalığı gibi faktörler sonucunda hastane maliyetlerini artırdığı yönündedir. Kamu hastane yönetimlerinde karşılaşılan sorunlarda olumlu ya da olumsuz yansımaları sadece çalışanı değil aynı zamanda hastaları da kapsamaktadır. Ülkemizde sağlık bakanlığının yayınladığı yönerge sonucunda hastanelerde hasta hakları birimleri ve hasta hakları kurulları oluşturulmuştur. Bununla birlikte yeşil kart uygulamalarında yapılan değişikliklerle örneğin ayakta tedavide kapsam dışı olan bazı tetkik, muayene veya tedavilerden yararlanılmaları sağlanmıştır. Bu gibi olumlu yansımalar hizmette kaliteyi etkilemektedir. Ancak planlama yetersizlikleri örneğin geçici bir süre işsiz kalan ya da ekonomik sıkıntı yaşayan hastaların primlerini ödeyememeleri durumunda sağlık hizmetlerinden faydalanamamaları olumsuz yansımalar kapsamına girmektedir.

Özetle kamu hastanelerinde yönetimden kaynaklanan mevcut sorunlar insan kaynakları yönetimi, hizmette kalite standartları, verimlilik, süreç yönetimi, risk ve kriz yönetimi ve sağlık hizmetleri sunumlarında yanlış uygulama ve politikalardan kaynaklandığı doğru ve stratejik planlamaların sürece olumlu yansıyacağı görülmektedir. Dolayısıyla sağlık bakanlığının sorumluluğunda olan toplumda bireylerin ruhen, bedenlen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik içinde sürdürmesini sağlaması ve toplum sağlığını koruması bu amaçla doğru politikalarla yönetim ve organizasyon uygulamaları ile gerçekleştirmesini sağlaması gerekmektedir. Bu

noktada kamu hastaneleri yöneticilerine büyük görevler düşmekte olduğu da görülmektedir.

Araştırmanın betimsel yöntem kısmının ardından bir sonraki dördüncü bölümde ampirik çalışma üzerinde devam edilmiştir. Ülkemiz Alanya kamu hastanesinde yapılan çalışma ile kamu hastane yönetim uygulamaları sorgulanmakta yönetim uygulamalarında çalışan görüşlerine yer verilmekte ve dolayısıyla bulgu ve yorumlarla ulaşılan sonuç bölümü ile ideal hastane yönetim modeli sunulmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI ve İDEAL HASTANE YÖNETİMİ (ALANYA DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ)

1. ALANYA DEVLET HASTANESİ’NİN FİZİKİ YAPISI ve İNSAN KAYNAKLARI YAPISI

1.1. Alanya Devlet Hastanesi’nin Tarihçe ve Kapasitesi

“1958 yılında Alanya Sağlık Merkezi olarak açılan Alanya Devlet Hastanesi 40 yataklı olarak hizmete açılmıştır. “1958 yılında 1 dâhiliye, 1 cerrahi, 1 çocuk doktoru, 1 nöroloji uzmanı ile hizmet verilmiştir. Tıbbi donanım olarak da 1 röntgen cihazı bulunmaktadır. Dönemde hastane Başhekimi olarak Dr. Gani GÜR görev yapmıştır. 1967 yılında Alanya Devlet hastanesi ilave Pavyon Yaptırma Derneği yardımı ile ek bina inşaatı başlamış, bunun sonucunda; Yatak sayısı 100’e çıkarılmıştır. Bu dönemde Hastane Başhekimi olarak Dr. Turhan ÖZDEMİR görev yapmıştır. 1974 yılında mevcut hastanenin olduğu yere Alanya Devlet Hastanesi’nin temeli atılmıştır. 1986 yılında mevcut bulunan bina hastane Alanya Devlet Hastanesi olarak hizmete açılmıştır. 1997 yılında hayırseverlerin katkısı ile Devlet Hastanesi ek bina yapılmıştır. Bu dönemde hastane Başhekimi olarak Op.Dr. Hüseyin KAN görev yapmıştır. 2004 yılından itibaren hastane Başhekimi olarak Op Dr. İsmail BAŞARAN görev yapmaktadır. 2015 itibari ile Hastane Yöneticisi-Başhekim olarak Dr.Tevfik YAZAN göreve başlamıştır. 2005 yılında hayırseverlerin katkısı ile poliklinikler ve idari bina yapılarak ve hizmete açılmış ve yatak kapasitesi 250’ye çıkarılmıştır. 2011 yılında yeni Alanya Devlet Hastanesi’nin temeli atılmış ve halen inşaatı devam etmektedir. Alanya Devlet hastanesi, yatak sayısı 250, poliklinik oda sayısı 82, kiralık bina olarak kullanılan fizik tedavi ünitesi ile hizmete devam etmektedir.”¹ Alanya devlet hastanesi bir ilçe hastanesi olarak yeteri kadar personel ve yatak sayısına sahiptir. 2014 sonu itibariyle; 12.664 metre kare kapalı alanda 109 hekim ile

¹; http://alanyadh.saglik.gov.tr/tr/62/tarihce/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=4, (24.07.2014)

617.095 poliklinik 176.050 acil olmaak üzere 793.145 hasta muayenesi yapılmıştır.30837 ameliyat ve 1579 doğum gerçekleştirilmiştir.

1.2. Alanya Devlet Hastanesi'nin İnsan Kaynakları Yapısı

KDH insan kaynakları yapısını, çeşitli birimlerde görevli farklı branşlara sahip çalışanlardan oluşmaktadır. Yönetim kadrosu ve her birimden sorumlu yönetici, ebe- hemşirelerle, sağlık personeli ve idari personel olmak üzere organizasyon yapısı 28 birimde hizmet vermektedir. ADH'da toplam 113 doktor, 181 hemşire, 47 ebe, 5 fizyoterapist, 17 sağlık memuru, 2 biyolog, 2 sosyal hizmet uzmanı, 24 röntgen teknisyeni, 18 laboratuvar teknisyeni, 2 psikolog, 3 eczacı, 3 diyetisyen, 17 anestezi teknisyeni görev yapmaktadır.”¹ ADH Antalya ili Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğine bağlı çalışmalarını sürdürmektedir.

2. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

2. 1. Demografik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların demografik özelliklerinin frekans ve yüzde oranları incelenecektir.

2.1.1. Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 1. Cinsiyet Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Cinsiyetiniz	Kadın	72	51,1%	51,1
	Erkek	69	48,9%	100,0
	Total	141	100,0	

¹;http://alanyadh.saglik.gov.tr/tr/62/tarihce/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=10, (24.07.2014)

Araştırma kapsamında katılımcıların %51,1'i Kadın, %48,9 Erkek olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda toplamda 141 kişi ve % 100 değer ölçümlendiği görülmektedir. Cinsiyet dağılımının homojen olması anket çalışmasındaki sonuçların daha objektif olmasını sağlayacaktır.

Tablo 2: Yaş Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Yaşınız	18-25	21	14,9%	14,9
	26-30	27	19,1%	34
	31-35	35	24,8%	58,8
	36-40	32	22,7%	81,5
	41 üstü	26	18,4%	100,0
	Total	21	14,9%	

Araştırma kapsamında 18-25 yaş arası 21 kişi % 14,9, 26-30 yaş arası 27 kişi, % 19,1, 31-35 yaş arası 35 kişi % 24,8, 36-40 yaş arası 32 kişi % 22,7 ve 41 üstü yaş grubunda ise 26 kişi ve %18,4'dır. Toplamda 141 kişi ve %100 değer ölçümlendiği görülmektedir. Yaş dağılımına bakıldığında 30 yaş üstü grubunun yüksek olduğu görülmektedir. Alanya'nın hizmet puanının yüksek olması yeni mezun sağlık çalışanlarının atamalarında Alanya'yı tercih edebilmelerini zorlaştırmaktadır. Alanya'nın sahil kenarı olması, doğal güzelliklerin varlığı, turistik bir yerleşim yeri olması ilçenin hizmet bölgesi olarak puanını yükseltmektedir. Böylelikle mesleki olarak daha tecrübeli çalışanların olması bir avantaj olarak değerlendirilmelidir.

Tablo 3 : Medeni Durum Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Medeni haliniz	Evli	101	71,6%	71,6
	Bekar	40	28,4%	100,0
	Total	153	100,0	

Araştırmada ankete katılan kişilerin medeni durumlarına göre dağılımı evli kişi sayısı 101 (%71,6) ve bekâr kişi sayısının 40 (%28,4) olduğu görülmektedir. ADH de evli sağlık çalışanlarının sayıcı fazla olması, ev yaşantılarında sorumluluk sahibi olduklarından yöneticilik konusunda bilgi düzeylerini olumlu etkilemektedir.

2.1.2. Eğitim Durumu, Mezuniyet Alanı, Kurumda Statü İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 4: Eğitim Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Eğitim Durumunuz	Lise	0	,0%	0,0
	Ön lisans	35	24,8%	24,8
	Lisans	95	67,4%	92,2
	Yüksek lisans	11	7,8%	100,0
	Total	153	100,0	

Anket verilerinden Eğitim Durumuna Göre Dağılım incelendiğinde ön lisans 35 (%24,8) olduğu ve Lisans düzeyinde eğitim durumunun ise 95 (%67,4) olarak yüksek oranda ölçümlendiği saptanmıştır. Yüksek Lisans 11(%7,8) oranında görülmektedir. ADH çalışanlarının eğitim düzeyinin yüksek olması yönetim ile ilgili algılarını etkileyecektir.

Tablo 5: Mezuniyet Alanı Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Mezuniyetiniz sağlık alanında bir bölüm mü?	Evet	136	96,5%	96,5
	Hayır	5	3,5%	100,0
	Total	153	100,0	

Araştırmamız için önem taşıyan bir diğer sorumuz mezuniyet alanının sağlıkla ilgili bir bölüm olup olmadığı ile ilgili olanı idi. Ankete cevap verenlerin %96,5 oranında sağlık alanında bir bölümden mezun olduğunu belirtmiştir. Geri kalan 5 kişi ise % 3,5 oranı ile başka bir bölüm mezunu olduğunu işaretlemiştir. Çalışanlarının çoğunluğunun sağlıkla ilgili alandan mezun olmaları sağlık yönetimiyle ilgili bilgi düzeylerinde yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Kurumda Statü Durumu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Kurumda Statü Durumuna Göre Dağılım	Yönetici	4	2,8%	2,8
	Hekim	28	19,9%	22,7
	Sağlık memuru	17	12,1%	34,8
	İdari personel	13	9,2%	44,0
	Hemşire	79	56,0%	100,0

Ankete katılanlardan yönetici sayısının %2,8, Hekim sayısının %19,9, sağlık Memuru %12,1, İdari Personel sayısının %9,2 ve çoğunluğun %56,0 olarak hemşireler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Araştırmaya katılan yönetici sayısının 4 kişiyle sınırlı olmasının sebebi yönetimde bulunan kişilerinin anket çalışmasına katılmak istememesidir. Ankete katılanların çoğunluğunun hemşire olması ,servislerde hasta ve hastaa yakınları ile en sık karşılaşan ve sorunlarla daha çok yüzleşen grup olmaları itibari ile araştırmamız açısından bir avantaj olarak değerlendirilebilir.

2.1.3. İş Tecrübesi, Çalışma Süresi, Yönetim Sorumluluğu İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 7: İş Tecrübesi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
İş tecrübeniz (Kurum Çalışanı)	1-5	21	14,9%	14,9
	6-10	27	19,1%	34,0
	11-15	37	26,2%	60,2
	16-20	33	23,4%	83,6
	21-üstü	23	16,3%	100,0
	Total	153	100,0	

Katılımcılara yönelik yapılan iş tecrübesi frekans ve yüzde oranlarına göre dağılım analizinde ankete verilerinden ADH çalışanları dağılımında en yüksek yıl 11-15 arasında 37 kişi %27,5 oranında olduğu ve en düşük 1-5 yıl arası 21 kişi ile %15,0 oranında olduğu saptanmıştır. ADH çalışanlarının büyük çoğunluğunun 11 yıl ve üzeri çalışıyor olmaları yönetim ve yöneticilik hakkında bilgili ve tecrübelerinin yüksek olmasına, yönetim hakkında var olan sorunları, eksiklikleri daha iyi analiz edebilmelerine olanak sağlamaktadır.

Tablo 8: Çalışma Süresi Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Bu kurumda çalışma süreniz	1-5	63	44,7%	44,7
	6-10	51	36,2%	80,9
	11-15	22	15,6%	96,5
	16-20	5	3,5%	100,0
	Total	153	100,0	

Araştırmada ankete katılan kişilerin kurumda çalışma süresi durumlarına göre dağılımının 1-5 yıl 63 kişi (%44,7), 6-10 yıl 51 kişi (%36,2), 11-20 yıl 22 kişi (%15,6), 21 ve üstü 5 kişi (%3,5) oranlarında olduğu görülmektedir. Çoğunluğun 1-

5 yıl arasında ADH görev yaptığı görülmektedir. Bu durum Alanya'nın hizmet puanının yüksek olmasından dolayı, daha çok eş durumu tayiniyle atanan sağlık çalışanlarından oluşturduğunu göstermektedir. Farklı hastanelerde görev yapan, birçok yönetim ve yönetici ile çalışma fırsatı olan çalışanların yönetim sorunlarını daha iyi analiz edebildikleri söylenebilir.

Tablo 9: Yönetim Sorumluluğu Frekans ve Yüzde Oranlarına Göre Dağılım Analizi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif (%)
Yönetim sorumluluğunuz var mı?	Evet	4	2,8%	2,8
	Hayır	137	97,2%	100,0
	Total	153	100,0	

Katılımcılara yönelik yapılan yönetim sorumluluğu durumuna göre dağılım da Evet 4 kişi %2,8 oranında olduğu ve Hayır ise 137 %92,2 oranında olduğu saptanmıştır. ADH çalışanlarından yönetim sorumluluğu oranının 4 ile sınırlı olduğu görülmektedir.

3. KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI

Literatür bölümünde kamu yönetim sorunlarının; genel anlamda örgütsel yapı sorunları, işlemsel yapı sorunları, kamu personeli kaynaklı yapı sorunları olmak üzere üç başlık altında sıralandığına değinilmişti. Araştırmamızın bu bölümde katılımcıların kamu hastanelerinde temel yönetim sorunları ve ideal hastane yönetimi üzerine yapılan anket sorularına vermiş oldukları cevapların frekans ve yüzde oranları hesaplanmış, çıkan sonuçlara yönelik yorumlar yapılmıştır.

3.1. Örgütsel Yapı Sorunları

3.1.1. Çalışanların Yeteneklerini Geliştirebilmeleri İçin Teşvik Edici Politikalar Uygulanması, Kurumda Sağlık Sektöründeki Son Gelişmelerin Takip Edilmesi, Kurumun Yazılı Etik Kurallarının Varlığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Örgüt ortak bir amaç çerçevesinde kurulmuş, ortak bir çalışma düzenine sahip, kendi verimini yönetebilen toplumsal bir düzen demektir. Örgüt aynı zamanda insanlar, teknolojiler ve insanların birbirine ya da işlerine karşı ilişkilerini düzenleyen yapı ve süreçlerden oluşan bir bileşim olarak düşünüldüğünde; hastane amaçlarını gerçekleştirmek için biraraya gelmiş çeşitli sağlık alanında hizmet eden personelin oluşturduğu hastanelerin örgütsel yapısının oldukça karışık ve kompleks bir yapıdan oluştuğu bilinmektedir. Kamu hastanelerinin zor olan yönetiminin ise genellikle doktorlardan oluşması ve eğitimleri aşamasında yönetimle ilgili eğitim almamaları birçok örgütsel yapı sorunlarını birlikte getirmektedir.

Tablo 10: Çalışanların Yeteneklerini Geliştirebilmeleri İçin Teşvik Edici Politikalar Uygulanması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Çalışanların yeteneklerini geliştirebilmeleri için teşvik edici politikalar uygulanmaktadır	Kesinlikle katılmıyorum	54	38,3%	38,3
	Katılmıyorum	64	45,4%	83,7
	Fikrim yok	8	5,7%	89,4
	Katılıyorum	8	5,7%	95,1
	Kesinlikle katılıyorum	7	5,0%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Çalışanların yeteneklerini geliştirebilmeleri için teşvik edici politikalar uygulanmaktadır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 38,3 kesinlikle katılmıyorum, % 45,4’ü katılmıyorum ifadesini kullandığı görülmektedir. ADH da çalışanların yeteneklerini geliştirebilmeleri için teşvik edici politikalar uygulanmadığını ifade etmeleri ADH çalışanlarının hastanede uygulanan teşvik edici

politikaların yeterli olmadığı göstermektedir. Bu da bir işletme için tekdüzeliğe ataletle girmesinde çalışanların motivasyonlarının düşmesine sebep olarak olumsuz bir faktör olarak karşımıza çıkacaktır.

Tablo 11: Kurumda Sağlık Sektöründeki Son Gelişmelerin Takip Edilmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler takip edilmektedir	Kesinlikle katılmıyorum	36	25,5%	25,5
	Katılmıyorum	69	48,9%	74,4
	Fikrim yok	24	17,0%	91,4
	Katılıyorum	4	2,8%	94,2
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler takip edilmektedir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 75’ i katılmadığını ifade ederken % 17’si fikri olmadığını, % 8’si de katıldığını ifade etmektedir. ADH’sinin bir ilçe hastane olması, imkanlarının kısıtlı olması sağlık sektöründeki gelişmelerin takip edilse dahi uygulanmasına engel olabilmektedir. Ayrıca fiziksel mekan olarak kısıtlılıklar ve maliyet yönünden bazı yeni uygulamalar için gerekli tıbbi cihaz ve ekip temininde güçlükler bunun en önemli sebeplerinden biri olarak değerlendirilebilir.

Tablo 12: Kurumun Yazılı Etik Kurallarının Varlığı

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumun yazılı etik kuralları vardır	Kesinlikle katılmıyorum	77	54,6%	54,6
	Katılmıyorum	47	33,3%	87,9
	Fikrim yok	2	1,4%	89,3
	Katılıyorum	8	5,7%	95,0
	Kesinlikle katılıyorum	7	5,0%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumun yazılı etik kuralları vardır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 88’si yazılı etik kurallarının olmadığını ifade etmektedirler. Yazılı etik kurallarının varlığı uymayan personellere yaptırım uygulanabilmesi, çalışanların daha disiplinli çalışmaları hususunda etkili olduğu bilinmektedir. Bir işletme açısından yazılı etik kurallarının varlığı ve bu kuralların genel geçer kurallarla birlikte yerel ve sektörel hassasiyetlere göre belirlenmesi önem arz etmektedir.

3.1.2. Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi, Kurum Çalışanlarının İstek ve İhtiyaçlarına Önem Verilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 13 : Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda alanında uzmanlaşmış kadrolara önem verilir	Kesinlikle katılmıyorum	36	25,5%	25,5
	Katılmıyorum	69	48,9%	74,4
	Fikrim yok	24	17,0%	91,4
	Katılıyorum	4	2,8%	94,2
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzda alanında uzmanlaşmış kadrolara önem verilir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 75’inin katılmadığını ifade ettiği görülmektedir. Sadece ADH da değil tüm sağlık sektöründe malesef kadroların uzmanlık alanlarına göre değil iyi ilişkilerin ön planda olduğu kişilerle doldurulduğu bilinmektedir. Bu da yönetim kabiliyeti olmayan, yönetimden anlamayan, yöneticilik kabiliyeti taşımayan insanlarla hastanelerin yönetildiğinin acı gerçeğidir.

Tablo 14: Kurum Çalışanlarının İstek ve İhtiyaçlarına Önem Verilmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	58	41,1%	41,1
	Katılmıyorum	58	41,1%	82,2
	Fikrim yok	10	7,1%	89,3
	Katılıyorum	9	6,4%	95,7
	Kesinlikle katılıyorum	6	4,3%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 82’si kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarına önem verilmediğini düşünmektedir. Hizmet sektöründe çalışanların istek ve ihtiyaçlarına önem verilmesi, verilen hizmetin kalitesini arttıracak, çalışanlarda ki iş doyumunu arttıracak bilinmektedir. Bu göstergenin olumsuzluğunun yüksek çıkması çalışanlarda istek ve coşkuyu azalttığı, iş doyumunu düşürdüğü söylenebilir. ADH da yöneticilerin bu konuda da yetersiz olduğu çalışanların istek ve ihtiyaçlarına yönelik plan ve eğitimler yapılmasının gerekliliği anlaşılmaktadır. Kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarına önem verilmesinin çalışanlar üzerinde yaratacağı pozitif etki ve motivasyon artışı sağlayacağı şüphe götürmez bir gerçektir.

3.2. İşlemsel Yapı Sorunları

Hastanelerin işlemsel yapı sorunları olarak hastane politikası, denetimin yetersizliği, iş ahlakı ve eğitimin yetersizliği, iletişim sorunları ve motivasyon eksikliği gibi sorunlar hastanelerin işlemsel sorunları olarak karşımıza çıkabilmektedir.

3.2.1. Kurumumuzda Gerekli Eğitime Yönlendirme Politikaları Uygulanması, Tüm Çalışanlarla İyi İlişkilerin Kurulması, Çalışanların Performans Değerlendirme, Ödüllendirme Kriterlerinin Varlığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 15: Kurumumuzda Gerekli Eğitime Yönlendirme Politikaları Uygulanması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikaları uygulanmaktadır.	Kesinlikle katılmıyorum	64	45,4%	45,4
	Katılmıyorum	57	40,4%	85,8
	Fikrim yok	7	5,0%	90,8
	Katılıyorum	8	5,7%	96,5
	Kesinlikle katılıyorum	5	3,5%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikaları uygulanmaktadır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 86’sının gerekli eğitime yönlendirme politikaları uygulanmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Hizmetiçi eğitimler personellerin kendilerini geliştirmeleri için önem arz etmektedirler. ADH da gerekli eğitime yönlendirme politikalarının uygulanmaması ADH çalışanları için olumsuz bir gösterge olmakla birlikte yöneticilerin bu konuda daha bilinçli davranmaları, bu konuyla ilgili eğitim almaları gerekmektedir.

Tablo 16: Tüm Çalışanlarla İyi İlişkilerin Kurulması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Tüm çalışanlarla iyi ilişkiler kurulmaktadır	Kesinlikle katılmıyorum	64	45,4%	45,4
	Katılmıyorum	57	40,4%	85,8
	Fikrim yok	7	5,0%	90,8
	Katılıyorum	7	5,0%	95,8
	Kesinlikle katılıyorum	6	4,3%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Tüm çalışanlarla iyi ilişkiler kurulmaktadır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 86’sı katılmadığını, % 10’u da katıldığını ifade etmektedir. Anlamli çoğunluğun ADH yöneticilerinin tüm çalışanlarıyla iyi ilişkiler kurmadığını düşünmesi çalışanlar arasında ayrım yapıldığını desteklemektedir. % 10 luk çalışanın iyi ilişkiler kurulduğunu düşünmesi,geri kalan % 90 gibi bir çoğunluğun kendini ekip dışında gibi hissetmesi ekip kurma aidiyat hissetmemesine neden olacaktır.Bu da iş verimini ve motivasyonu olumsuz etkileyecektir

Tablo 17: Çalışanların Performans Değerlendirme Ödüllendirme Kriterlerinin Varlığı

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Çalışanların performans değerlendirme ödüllendirme kriterleri vardır	Kesinlikle katılmıyorum	54	38,3%	38,3
	Katılmıyorum	64	45,4%	83,7
	Fikrim yok	8	5,7%	89,4
	Katılıyorum	7	5,0%	94,4
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Çalışanların performans değerlendirme ödüllendirme kriterleri vardır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 84’ünün ödüllendirme kriterlerinin olmadığını ifade ettiği görülmektedir. Ödüllendirmenin çalışanlar için büyük bir motivatör olduğu düşünüldüğünde, bunun ADH da yetersiz ya da hiç olmaması çalışanların kurumda motivasyonlarının düşük olmasına sebebiyet vermektedir. Yöneticilerin bu konuda daha bilinçli olmaları, çalışanların motivasyonlarını yükseltecek girişimlerde bulunmaları yöneticiliğin sorumlulukları arasında yer almaktadır.

3.2.2. Performans Eksikliklerinin Nedenlerinin Etkili Biçimde Soruşturulması, Kurumda Etkili Denetim Kontrol Mekanizması Mevcutluğu, Her Türü Planlama ve Uygulamalarda Şeffaf ve Hesap Verilebilirlik İlkesi ile Hareket Edilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 18: Performans Eksikliklerinin Nedenlerinin Etkili Biçimde Soruşturulması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Performans eksikliklerinin nedenleri etkili biçimde soruşturulur	Kesinlikle katılmıyorum	54	38,3%	38,3
	Katılmıyorum	64	45,4%	83,7
	Fikrim yok	8	5,7%	89,4
	Katılıyorum	8	5,7%	95,1
	Kesinlikle katılıyorum	7	5,0%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Performans etkinliklerinin nedenleri etkili biçimde soruşturulur’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların %85’i katılmadığını ifade etmektedir. Anlamlı çoğunluk performans etkinliklerinin nedenlerinin etkili biçimde soruşturulmadığını düşünmektedir.

Tablo 19: Kurumda Etkili Denetim Kontrol Mekanizması Mevcutluğu

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumda etkili denetim kontrol mekanizması mevcuttur	Kesinlikle katılmıyorum	60	42,6%	42,6
	Katılmıyorum	58	41,1%	83,7
	Fikrim yok	8	5,7%	89,4
	Katılıyorum	7	5,0%	94,4
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumda etkili denetim kontrol mekanizması mevcuttur’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların %84’ünün kurumda etkili denetim kontrol mekanizmasının olmadığını düşündüğü görülmektedir. Yöneticilerin etkili

denetim kontrol mekanizması uygulamaları, çalışanların görevlerini daha fazla üstlenmelerine, sorumluluklarını tam olarak yerine getirmelerine olanak sağlamaktadır.

Tablo 20 : Her Türlü Planlama ve Uygulamalarda Şeffaf ve Hesap Verilebilirlik İlkesi ile Hareket Edilmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Her türlü planlama ve uygulamalar şeffaf ve hesap verilebilirlik ilkeleri ile hareket edilir	Kesinlikle katılmıyorum	37	26,2%	26,2
	Katılmıyorum	71	50,4%	76,6
	Fikrim yok	22	15,6%	92,2
	Katılıyorum	8	5,7%	97,9
	Kesinlikle katılıyorum	3	2,1%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Her türlü planlama ve uygulamalar şeffaf ve hesap verilebilirlik ilkeleri ile hareket edilir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık %77’ lik kısmının ADH da planlama ve uygulamaların şeffaf ve hesap verilebilirlik ilkelerine göre hareket edilmediğini düşünmeleri, yöneticilerin modern ,katılımcı bir yönetim anlayışı yerine özellikle sağlık gibi bir sektörde olmaması gereken klasik otoriter kapalı bir yönetim tarzı benimsediklerini yönetim ile ilgili değişim ve gelişmeleri takip etmedikleri yada edemediklerini göstermektedir. Bu durum yine yöneticilerin yönetim ve yöneticilik konusunda eğitimsiz olmalarına, hastane yönetimlerinin doktorlardan oluşmasından kaynaklandığı gerekçesi ile açıklanabilir.

3.2.3. Kurumda Verilen Hizmetin Kalitesinin Yeterliliği, Kurum Profesyonel Yönetildiğinden Çalışan ve Hastaların Görüş ve Kararlarının Dikkate Alınması İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 21: Kurumda Verilen Hizmetin Kalitesinin Yeterliliği

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda verilen hizmetin kalitesi yeterlidir	Kesinlikle katılmıyorum	86	61,0%	61,0
	Katılmıyorum	34	24,1%	85,1
	Fikrim yok	6	4,3%	89,4
	Katılıyorum	3	2,1%	91,5
	Kesinlikle katılıyorum	12	8,5%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzda verilen hizmetin kalitesi yeterlidir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 85’i kaliteli hizmet verilmediğini ifade etmektedir. ADH’sinin ilçe hastanesi olması,fiziki mekan ve alan kısıtlamasının olması, Alanya’nın nüfusunun her geçen gün hızla artması özellikle de yaz aylarında tatil yeri olarak tercih edilmesi hastanede verilen kaliteyi etkilediği savunulabilir.

Tablo 22: Kurum Profesyonel Yönetildiğinden Çalışan ve Hastaların Görüş ve Kararlarının Dikkate Alınması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuz profesyonel yönetildiğinden çalışan ve hastaların görüş ve kararları dikkate alınır	Kesinlikle katılmıyorum	50	35,5%	35,5
	Katılmıyorum	66	46,8%	82,3
	Fikrim yok	10	7,1%	89,4
	Katılıyorum	7	5,0%	94,4
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuz profesyonel yönetildiğinden çalışan ve hastaların görüş ve kararları dikkate alınır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık %83’ü katılmadığını ifade etmektedir. . Kurumlarda çalışanların ve

hastaların görüş ve kararlarının alınması, ortak paydada buluşmaları kurumun hizmet kalitesini ve gelişmesini etkileyecektir. Anlamli çoğunluğun bu konuda da olumsuz düşünmesi ADH da yönetim problemlerinin varlığı ispatlamaktadır Ancak, ADH yöneticilerinin mesleki eğitim dışında yönetim ve yöneticilik konusunda yeterli bir eğitim almamış olmaları kurumun profesyonel yönetilmediğinin göstergesi olmuştur.

3.3. Kamu Personeli Kaynaklı Sorunlar

Hastanelerde çok çeşitli sağlık dallarında görev yapan sağlık personeli bulunmaktadır. Genelde sağlıkçı kelimesini doktor ve hemşire terimleri temsil ettiği düşünülmektedir. Oysa ki hastanelerde çok değişik branşlarda kamu personeli görev yapmaktadır. Bu kadar çok meslek grubunun bulunduğu bir örgütte, bireylerin istek ve ihtiyaçlarını karşılamak, onların vermiş olduğu hizmeti denetlemek oldukça zordur. Sağlık personelinin eğitim düzeylerinin yüksek olması bu bağlamda avantaj olup, yönetim kadrosunda çalışan kamu personellerinin ise yönetimle ilgili her türlü bilgi ve birikime sahip olması gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

3.3.1. Çalışanlar Arasında Ayırım Yapılması, Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği, Kurum Misyonunun Tüm Çalışanlar Tarafından Tam Olarak Bilinmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 23: Çalışanlar Arasında Ayırım Yapılması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Çalışanlar arasında ayırım yapılmaktadır	Kesinlikle katılmıyorum	8	5,7%	5,7
	Katılmıyorum	7	5,0%	10,7
	Fikrim yok	0	,0%	10,7
	Katılıyorum	74	52,5%	63,2
	Kesinlikle katılıyorum	52	36,9%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Çalışanlar arasında ayırım yapılmaktadır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık %90’nının katıldığını ifade etmesi sağlık

sektöründe liyakattan daha çok bireysel ilişkilerin ön planda olduğu, çalışanlara adil davranılmadığını göstermektedir.Öncesinde de değindiğimiz gibi sorunların temelinde çalışanlar arasında yapılan bu ayrımın en temel nedenlerden olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 24: Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Yöneticilerin iletişim becerileri yeterlidir	Kesinlikle katılmıyorum	58	41,1%	41,1
	Katılmıyorum	58	41,1%	82,2
	Fikrim yok	10	7,1%	89,3
	Katılıyorum	9	6,4%	95,7
	Kesinlikle katılıyorum	6	4,3%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Yöneticilerin iletişim becerileri yeterlidir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 82’sinin katılmadığı, % 7’sinin kararsız olduğu, % 11’nin de katıldığını ifade ettikleri görülmektedir. ADH çalışanlarının yöneticilerinin iletişim becerileri yeterli bulmamaları ikili ilişkilerinin zayıf olduğunu, çalışan-yönetici arasındaki bağlarında yetersiz olduğunu göstermektedir.Ayrıca bu durum yöneticilerin halen klasik yönetim anlayışı ile hareket edip yönetim sürecindeki gelişme ve yenilikleri takip edemediklerini göstermektedir.

Tablo 25: Kurum Misyonunun Tüm Çalışanlar Tarafından Tam Olarak Bilinmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzun misyonu tüm çalışanlar tarafından tam olarak bilinmektedir.	Kesinlikle katılmıyorum	32	22,7%	22,7
	Katılmıyorum	74	52,5%	75,2
	Fikrim yok	24	17,0%	92,2
	Katılıyorum	8	5,7%	97,9
	Kesinlikle katılıyorum	3	2,1%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzun misyonu tüm çalışanlar tarafından tam olarak bilinmektedir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 78’sinin katılmadığını ifade ettiği görülmektedir. Misyon kelimesi ‘Neden Varız?’ ‘Ne İş Yaparız?’ Kime Hitap Ederiz?’ ifadelerini içinde barındıran bir kelimedir. Anlamalı çoğunluğun çalışanların kurumun misyonunu bilmediklerini düşünmesi ADH çalışanları için ve özellikle de yöneticiler için yüksek düzeyde olumsuz bir gösterge olup, kurumun tüm işleyişini etkileyeceği gibi verdiği hizmet kalitesini de düşüreceği düşünülmektedir.

3.3.2. Yöneticilerin Aldığı Kararların Adil Olması, Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği, Kurum Yöneticilerinin Geri Bildiriminin Yapıcılığı İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 26: Yöneticilerin Aldığı Kararların Adil Olması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Yöneticilerin aldığı kararlar adildir	Kesinlikle katılmıyorum	86	61,0%	61,0
	Katılmıyorum	34	24,1%	85,1
	Fikrim yok	6	4,3%	89,4
	Katılıyorum	3	2,1%	91,5
	Kesinlikle katılıyorum	12	8,5%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Yöneticilerin aldığı kararlar adildir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 85’inin katılmadığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin 7/24 devam eden hizmetler olması, hassasiyet düzeyinin yüksek bir hizmet sektörü olması,tüm birimlerin birbiriyle ilişkilerinin olması,çalışanlarında çoğunluğunun bayan ve evli olduğu nöbet sisteminin olduğu düşünüldüğünde bu kurumların yönetimlerinin zor olduğu aşıkardır. Ancak, ne kadar zor olursa olsun yöneticilerinin tüm çalışanlara aynı adalet tartısı ile yaklaşmaları, aldıkları kararlarda adil olmaları gerekmektedir. Adaletsiz bir uygulama zincirleme tüm çalışanlar üzerindehoşnutsuzluk,iş memnuniyetsizliği ve motivasyon üzerinde olumsuz bir etki oluşturacağı aşıkardır.

Tablo 27: Yöneticilerin İletişim Becerilerinin Yeterliliği

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Yöneticilerin iletişim becerileri yeterli değildir	Kesinlikle katılmıyorum	7	5,0%	5,0
	Katılmıyorum	9	6,4%	11,4
	Fikrim yok	9	6,4%	17,8
	Katılıyorum	58	41,1%	58,9
	Kesinlikle katılıyorum	58	41,1%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Yöneticilerin iletişim becerileri yeterli değildir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 82’si katıldığını ifade etmektedir. İletişim yönetici vasfını taşıyan kişilerde mutlaka olması gereken özelliklerden birisidir. ADH çalışanlarının yöneticilerin iletişim becerilerinin yeterli olmadıklarını düşünmeleri, çalışan-yönetici arasındaki iletişimin iyi olmadığını göstermektedir. Bu durumda çalışanlar üzerinde yöneticinin yöneticilik vasfının kabulünü tartışılır hale getireceği planlama ve uygulama amacı iyi bile olsa yeni bir kuralın çalışanlar tarafından benimsenmesi zor olacaktır.

Tablo 28 : Kurum Yöneticilerinin Geri Bildiriminin Yapıcılığı

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda yöneticilerin geri bildirimi yapıcıdır.	Kesinlikle katılmıyorum	55	39,0%	39,0
	Katılmıyorum	61	43,3%	82,3
	Fikrim yok	10	7,1%	89,4
	Katılıyorum	9	6,4%	95,8
	Kesinlikle katılıyorum	6	4,3%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘kurumumuzda yöneticilerin geri bildirimi yapıcıdır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların %82’si katılmadığını, %18’i ise katıldığını ifade etmektedir. Anlamlı çoğunluğun geri bildirimlerin yapıcı olmadığını düşünmeleri yöneticilerin bu konuda bilinçli olmadığını, personellerine olumlu geri

bildirim yapmanın motivasyonu arttıracaklarını, iş doyumlarını yükselteceği konusunda bilgili olmadıklarını göstermektedir. Olumlu geri bildirimlerin ADH yöneticileri tarafından yapılmaması, bu konu da yetersiz olmaları, yöneticilik konusunda eğitimlerinin az olduğunu ya da hiç eğitim almadıklarını, yöneticilik vasfını taşımadıklarını göstermektedir.

3.3.3. Yöneticilerin Sağlık Alanında Yeterli Bilgi ve Donanımlarının Olması, Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi İle İlgili Durumun Yüzdelik Dağılımına Göre İncelenmesi

Tablo 29: Yöneticilerin Sağlık Alanında Yeterli Bilgi ve Donanımlarının Olması

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Yöneticilerin sağlık alanında yeterli bilgi ve donanımı vardır	Kesinlikle katılmıyorum	64	45,4%	45,4
	Katılmıyorum	57	40,4%	85,8
	Fikrim yok	6	4,3%	90,1
	Katılıyorum	8	5,7%	95,8
	Kesinlikle katılıyorum	6	4,3%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Yöneticilerin sağlık alanında yeterli bilgi ve donanımı vardır’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların % 86’sının katılmadığını ifade ettiği görülmektedir. ADH yöneticilerin bazılarının yönetim eğitimi almamış kişilerden oluşması sonucun olumsuz olmasına kaynak sağlamaktadır.Tablodan da anlaşılaacağı üzere görevlendirmelerde ilgili konuda yeterli eğitim tecrübe gibi liyakat kriterlerinin yeterince dikkate alınmadığı anlaşılmaktadır.Bu durumda da yönetimle ilgili sıkıntıların olması kaçınılmazdır.

Tablo 30 : Kurumda Alanında Uzmanlaşmış Kadrolara Önem Verilmesi

Tablo	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde(%)	Kümülatif(%)
Kurumumuzda alanında uzmanlaşmış kadrolara önem verilir	Kesinlikle katılmıyorum	36	25,5%	25,5
	Katılmıyorum	69	48,9%	74,4
	Fikrim yok	24	17,0%	91,4
	Katılıyorum	4	2,8%	94,2
	Kesinlikle katılıyorum	8	5,7%	100,0
	Toplam	153	100,0	

Katılımcılar ‘Kurumumuzda alanında uzmanlaşmış kadrolara önem verilir’ değişkenine göre incelendiğinde; katılımcıların yaklaşık % 75’inin katılmadığını ifade ettiği görülmektedir. Sadece ADH da değil tüm sağlık sektöründe malesef kadroların uzmanlık alanlarına göre değil iyi ilişkilerin ön planda olduğu kişilerle doldurulduğu bilinmektedir. Bu da yönetim kabiliyeti olmayan, yönetimden anlamayan yani yönetim ve hizmet sektöründeki değişim ve yenilikleri takip etmeyen ,klasik yönetim anlayışı dışına çıkamayan ,yönetimle ilgili yeni yaklaşımları benimseyip kendi sistemine adapte edemeyen yöneticilik bilinci taşımayan insanlarla hastanelerin yönetildiğinin acı gerçeğidir.

SONUÇ

21.yy.da yaşanan küreselleşme ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle ortaya çıkan değişim ve yenileşme çalışmaları örgüt yapı, yönetim ve organizasyon süreçlerine de yansımaktadır. Örgütlerin etkin, verimli, başarılı ve rekabet avantajını elde etmeleri, çalışan motivasyonuna ve performansına bağlıdır. Günümüzde mobbing, çalışanlarda tükenmişlik sendromu, iş doyumsuzluğu, örgütsel bağlılık düzeyinde düşük göstergeler, örgüt kültürü ve ikliminde yaşanan çatışmalar örgütlerde oluşan entropi gibi olumsuz yansımalar bireyleri, örgütleri dolayısıyla toplum ve ülke yapılarını derinden etkilemektedir.Bu noktada yönetim ve yönetici kavramının önemi karşımıza çıkmaktadır.

Temelinde sağlık hizmeti olmakla beraber işletme,ekonomi,insan kaynakları,otelcilik,yemek hizmetleri gibi multi disiplinler bir yaklaşım gerektiren hastane hizmetleri ve bu sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesindeaslan payının sahibi olan Kamu Hastaneleri bu sürecin ayrılmaz elzem bir parçası konumundadır.Bu multi disiplinler kurum nedeniyle de tıp eğitimin yanısıra profesyonel bir yöneticilik eğitimi almış olmasının gerekliliği de apaçık ortadadır.Profesyonel bir yöneticilik eğitiminin yanında yönetimle ilgili yeni yöntem vee uygulamaların kendi kurumuna

Araştırma kapsamında ele alınan kamu hastaneleri temel sorunları ve ideal hastane yönetimine yönelik kamu hastanesinde yapılan ampirik çalışmada yönetim yapı ve uygulama modeli incelenmiş bulgu ve yorumları ile ele alınmıştır. Araştırmanın ölçek güvenilirliği 0,92 bulunmuştur. Bu bakımdan araştırmamız bulguları, yorumları, sonuç ve önerileri ile birlikte önem taşımaktadır.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

i. Kamu hastanelerinde yönetim sorunları profesyonel yöneticilik eğitimi almamış yöneticilerden kaynaklanmaktadır. Yapılan anket çalışmasında sorulan sorulara çalışanların belirttiği yüksek düzeydeki memnuniyetsizlik

varsayımın tutarlı çıktığını göstermektedir. Türkiye’de hastane ve sağlık kurumlarının yöneticilerinin genellikle tıp fakültesi mezunları olduğu bilinmektedir.

Bu durum ADH için de geçerlidir. Başta başhekim olmak üzere yöneticilerin tıp fakültesi ya da sağlık alanında mezuniyetlerinin olduğu tespit edilmiştir. Ancak, tıp eğitimi ya da diğer alanlarda yönetimle ilgili herhangi bir eğitim verilmemektedir. İyi bir sağlık yöneticisinin yöneticilik alanında tam olarak bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Profesyonel bir yönetim ve uygulamaların kendi kuruma uygunluk ve uygulanabilirliği ile de yakinen ilgilidir.

ii. Kamu hastane yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi ve donanımına sahip olmalıdır. Varsayım tutarlı çıkmıştır. Ankette sorulan soru da katılımcıların %45,4 kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir. Anlamli çoğunluğun olumsuz cevap vermesi sağlık alanı dışında mezuniyeti olan bireylerin de ADH da yönetici olarak görev yapmasından kaynaklanmaktadır. Kamu hastanelerindeki yöneticilerin sağlık alanından mezun olmaları yönetilen kurum ve çalışanların sorun ve istekleri konusunda ortak payda da buluşmalarını kolaylaştıracaktır.

iii. Kamu Hastaneleri yönetiminde yönetici ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim düzeyi yüksek olmalıdır. Bu varsayımda tutarlı çıkmıştır. Anket çalışmasında katılımcılar ‘Yöneticilerin iletişim becerileri yeterli değildir’ anket sorusunun katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum toplamda %82 oranında yanıt verdiği görülmüştür. ‘Tüm çalışanlarla iyi ilişkiler kurulmaktadır’ sorusuna ise kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum olarak %86 oranında olumsuz yanıt verdikleri tespit edilmiştir. ADH da yönetici-çalışan arasındaki iletişim düzeyinin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Genellikle yönetim dendiğinde insanların aklına hiyerarjik basamakta üst düzey gelmektedir. Oysaki örgütlenmiş bir yönetim, çeşitli düzeyleri kapsayan bir süreçtir. Yöneticilerin yönettiği çalışanlarla iletişim düzeyinin yüksek olması hem kurum adına hizmet kalitesini arttıracak, hem de çalışanlardaki tükenmişlik, iş doyumu, mobbing gibi paradigmalarda olumlu sonuçlar oluşturacaktır. Bu bilinçte olabilmek için ise yönetici sıfatında ki bireylerin iletişim konusunda eğitim almaları zorunlu hale gelmektedir.

iv. Kamu Hastaneleri yönetiminde yöneticilerin sağlık çalışanları ve hastaların görüşleri dikkate alınmalıdır. Yapılan çalışma sonucuna dayanarak bu varsayımın da tutarlı olduğu söylenebilir. Anket çalışmasına bakıldığında ‘Kurumumuz profesyonel yönetildiğinden çalışan ve hastaların görüş ve kararları

dikkate alınır' sorusuna kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum olarak katılımcıların %83'ünün, 'Çalışanlar arasında ayırım yapılmamaktadır' anket sorusuna ise kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum olarak katılımcıların %90'mın olumsuz cevap verdiği görülmektedir. Anlamlı çoğunluğun ADH da çalışanların ve hastaların görüşlerinin alınmadığı ifade etmesi hastanenin profesyonel yönetilmediğini, yöneticilerin yönetim ve yöneticilik konusunda bilgi ve beceri seviyesinin düşük olduğunu ispatlamaktadır. Yönetimin en sık kullanılan tanımı olarak 'yönetim, amaçların başka insanlarla birlikte ve onlar yoluyla gerçekleştirilmesidir.' Yönetim çalışanlarıyla ve hizmet verdiği bireylerle bir bütün halinde olmak zorundadır.

Araştırma sonucunda kamu hastanelerinde temel yönetim sorunlarının aşılabilmesi ve ideal hastane yönetim sürecinin uygulanabilmesi için sağlık hizmetleri ve sağlık çalışanlarını tanıyan, anlayan etkili iletişim kurabilen ve yöneticilik eğitimi alan profesyonel hekim yöneticilere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Araştırma sonucu önerileri ise aşağıda yazılı başlıklar altında sıralayabiliriz;

- Kamu Hastanelerinde yönetim uygulamalarında profesyonel yöneticilik eğitimi almamış yöneticiler görevlendirilmemelidir.
- Kamu Hastanelerinde yönetim sorunlarının ortadan kalkması için yöneticiler profesyonel yöneticilik eğitimi almış hekim yönetici olmalıdır.
- Kamu Hastane yöneticileri sağlık alanında yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır.
- Kamu Hastaneleri yönetiminde yönetici ile sağlık çalışanları aralarındaki iletişim düzeyi yüksek olmalıdır.
- Kamu Hastaneleri yönetiminde yöneticilerin sağlık çalışanları ve hastaların görüşlerini dikkate alması gerekmektedir.
- Kamu Hastaneleri yönetim sorunlarının temelinde yöneticilerin etkili ve yeterli bir denetim ve kontrol mekanizması oluşturamaması vardır.

➤ Kamu Hastaneleri yönetiminde yönetici ile hizmet kalite standartları uygulamaları dikkat ve titizlikle önemsenmelidir.

➤ Kamu Hastaneleri yönetiminde yönetici ile verimlilik, etkililik ve stratejik planlama uygulamaları hastanelerin kalitesi, çalışanların mutluluğu ve hastaların sağlığı için hayata geçirilmelidir.

‘Sağlık yöneticiliği’ kavram olarak tüm dünyada yeni bir meslek olmakla birlikte en gelişmiş dalı da hastane yöneticiliğidir. Sağlık yönetimi dalında ilk eğitim programları ‘Hastane Yöneticiliği’ adıyla oluşturulmuştur. Hastanelerin birçok karmaşık yapılardan oluştuğu düşünüldüğünde, bu karmaşık kurumların yönetimininde ne kadar zor olduğu göz önündedir.

Verilen hizmetin spesifikliği ve profesyonelliği nedeniyle bu konuda eğitim almış yani tıp eğitimi almış olması diğer taraftan sağlık hizmeti ve hastaneciliğin bir hizmet sektörü ve muhatabı insan olan ve insan ve ekonomik kaynak yönetimi, otelcilik-kat hizmetleri,temizlik-gıda ve teknik hizmetler gibi multidisipliner bir çok alanla ilişkili olması nedeniyle de profesyonel bir yöneticilik eğitimi almış,kendisinindevamlı yenileyebilen, modern,katılımcı ve insan odaklı yönetim anlayışını benimseyen bir yöneticinin olması büyük önem arz etmektedir.

Sağlıkla ilgili bazı kriterler ülkelerin gelişmişliğini değerlendirmede önem arz etmektedir;sağlığa ayrılan bütçe,ölüm-doğum hızları,anne ölümleri gibi bazı kriterler.Tüm dünyada eğer sağlıkla ilgili gerekli önlemler alınmaz,profesyonel planlamalar yapılmazsa;yanlış kaynak tahsisi,yerindeliğin göz ardı edilmesi,plansız yatırımlar gibi bizleri altında ezileceğimiz sorunlar beklemektedir.Bunun çözümünün de artık eski usul,sadece doktor-hemşire odaklı sistemle olmayacağı aşıkardır.Sağlık hukuku,sağlık ekonomisi,insan kaynakları,muhasebe,finans yönetimigibi bir çok profesyonellik gerektiren işlerin yapılabilmesi gerekmektedir.Bütün bu gerçekler gelişmiş ülkelerde anlaşıldığından beri bu ülkeler var olan sistemlerinde geniş boyutlu reformlara girişmişler ve bu sayede harcamalarında önemli tasarruflar elde etmişlerdir.Sağlık Hizmetlerinde hekim-hemşire gibi kliniğe odaklanmış meslek gruplarının önemi tartışılmaz.Ancak bunların yeterli sayıda ve istenilen kalitede var olması ülke sorunlarının çözümüne yeterli olmamaktadır.Çünkü sorunların büyük bir

bölümü yanlış yönetimden kaynaklanarak karşımıza çıkmaktadır.Bütün bunları üst üste koyup değerlendirdiğimizde artık bu işlerin profesyonel yöneticilik eğitimi almış kişilere bırakılmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır.



KAYNAKÇA

- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990
- Ak, B., “Hastane Sistemi”, Sağlık Özel Sayısı, Ankara, 2001
- Akar, Ç.,- Özalp H., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2002
- Akar Ç.,- Özgülbas N., Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2003
- Akpolat, M., “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Ankara, 2009
- Aksay, K., Hastanelerde Risk Yönetimi ve Bağlantılı Fonksiyonlar: İstanbul Memorial Hastanesi Örneği, ANÜ, SBE, YLT, Eskişehir, 2003
- Alpugan, O., İşletme Bilimine Giriş, Trabzon, 1998
- Alpugan, O., Küçük İşletmeler, Kavramı, Kuruluşu ve Yönetimi, Ankara, 1998
- Arslan, M., İşletme Yönetimi, Harran Üniversitesi Ders Notları, Birecik Meslek Yüksek Okulu, Birecik, 2013
- Atay, O., “Yönetici Davranışında Değişim”, Standart Ekonomik ve Teknik Dergisi, C.4, S.12, Ankara, 2000
- Başaran, İ.E., Yönetimde İnsan İlişkileri, Ankara, 1998
- Ceylan, F., Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ders Notları, Bursa, 2012
- Çatalca, H., “Türkiye’de Özel ve Kamu Hastanelerinde İstatistik Kullanımına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, Modern Yönetim Dergisi, , C.2, S.6, İstanbul, 1998
- Erdem, R., “Eğitim Programları ve Örgütsel Verimliliğe Etkileri”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.7, S.12, İstanbul, 1999
- Erdoğan, İ., İşletmelerde Davranış, İstanbul, 1998, s.323

- Erkiliç, N., “Hastanelerde Performans Değerleme ve Özel Hastanelerde Performans Değerleme Çalışmalarına Yönelik Bir Araştırma”, İÜ, SaBE, YYLT, İstanbul, 1995
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 1996
- Eren, N., İl ve İlçelerde Sağlık Yönetimi Mevzuatı, İstanbul, 1984
- Ersoy, K.,- Menderes, M., Genel Sistem Kavramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi, C.3, S.7, Ankara, 1993
- Fişek, A., “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık”, Yeni Türkiye Dergisi Yayınları, Ankara, 2001
- Genç, Ö., “Yataklı Tedavi Kurumları Sektör Araştırması”, Ankara, 2005
- Giritli, İ., İdare Hukuku, İstanbul, 2001
- Gümüş, Ö., Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ, SBE, YLT, İzmir, 2005
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000
- Kitapçı, C., Türkiye’de Sağlık Yönetimi Sorunlar ve Çözüm Önerileri, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1993
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İKÜ, İ.İ.B.F., İstanbul, 1999
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2003
- Okur, A., Sağlık Hakkı ve Sağlık Sigortaları, İstanbul, 1992
- Özdilek Ş. – Akgün N., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Ankara
- Öğüt, A., vd., “Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Bağlamında Örgütlerde İş gören Motivasyon Süreci”, SÜ, Konya, 2004
- Öz, M., Hasta Memnuniyeti ve SSKB Ankara Eğitim Hastanesinde Bir Uygulama, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2004

- Özgen, H., “Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, Açık Öğretim Fakültesi Dergisi Yayınları, S.23, Eskişehir, 1995
- Özgen, H.,- Seçim, H., Hastane İşletmeciliği, Türkiye’deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı, Anadolu Üniversitesi Ders Notları, Eskişehir, 1995
- Özalp, İ., vd. “Yönetim ve Organizasyon I”, Eskişehir, 2012
- Özkul, A., “Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1994
- Özsarı, S.H., Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma, Ankara, 2001
- Öztekin, Z. ,“Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri”, Yeni Türkiye Dergisi Yayınları, C.2, S.39, Ankara, 2001
- Öztürk, A., Küreselleşen Dünya’da Yöneticilik, Adana, 1998
- Paçacı, A., İnsan Kaynakları Planlaması ve İş Gücü Analizi, İÜ, SaBE, YYLT, İstanbul, 1992
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Herkese Sağlık: Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2001
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, Yataklı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 1999
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlık Mevzuatı, Yataklı Tedavi Kurumları Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2002
- T.C.Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, APK Kurul Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2003
- T.C.Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Dönüşüm Sürüyor” APK Kurul Başkanlığı Yayınları, Ankara, 2004

- T.C.Sağlık Bakanlığı, Toplum Sağlığı Merkezi Çalışanlarına Yönelik: Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara, 2011
- Sargutan, E., Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi, Ankara, 1993
- Sözen, C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003
- Şahin, Ü., Hastane İşletmeciliği- I, Eskişehir, 2000
- SEÇİM, M. (1996) “Hastane Yönetim ve Organizasyonu”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul
- ŞİMŞEK Ş. M. (1998) “Yönetim ve Organizasyon”, Konya
- ÜNER, M. (1994) “ Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir Mi?”, Pazarlama Dünyası Dergisi, Cem Ofset Matbaacılık, İstanbul
- Tokgöz, E., Sosyal Gelişmede Sağlık, Türkiye İkinci İktisat Kongresi Sosyal Gelişme ve İstihdam Komisyonu, DPT yayınları, Ankara, 1981
- Yıldırım, S., Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, DPT Yayınları, Ankara, 1993
- Yıldırım, S., Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslek Mensuplarının Ön Kabulleri, HÜ, SABE, YYLT, Ankara, 1993
- Yüksel, Ö., “ TMO Yönetim Ders Notları”, Ankara, 2002
-; http://www.marmarisdh.gov.tr/hastane_yonetim_seması (12/08/2014)
-; http://www.mediahaber.net /kamu_hastane_birlikleri_yonetim_seması (18/08/2014)
-; http://alanyadh.saglik.gov.tr/tr/62/tarihce/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=4, (20.02.2014)

EKLER

EK 1 : KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI VE İDEAL HASTANE YÖNETİMİ ANKETİ

Değerli katılımcı,

Bu anket çalışması ile “**KAMU HASTANELERİNDE TEMEL YÖNETİM SORUNLARI VE İDEAL HASTANE YÖNETİMİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**” yapmak amacıyla Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Tevfik YAZAN tarafından hazırlanmıştır. Ankete verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır ve bu çalışma haricinde başka bir yerde kullanılmayacaktır. Soruların doğru ve yanlış cevapları yoktur. Burada önemli olan nokta sizin her bir soru için ne düşündüğünüzü dürüst bir biçimde cevaplamanızdır. Ankete verdiğiniz cevaplar özel bir bilgisayar programında değerlendirilecektir. Bu nedenle anket formuna isminizi yazmanıza gerek yoktur.

“Araştırmaya gösterdiğiniz ilgi ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.”

Aşağıda kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen sizin için uygun olan seçeneğinin karşısına (X) koyunuz.

	SORULAR	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	<i>Kurum çalışanlarının yeteneklerini geliştirmek için teşvik edici politikalar vardır.</i>	1	2	3	4	5
2	<i>Çalışanlar arasında ayrım yapılmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
3	<i>Kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarına önem verilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
4	<i>Yöneticilerin iletişim becerileri yeterlidir.</i>	1	2	3	4	5

5	<i>Kurumdaki tüm paydaşlarla (çalışan, hasta) iyi ilişkiler kurulmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
6	<i>Kurumumuzda sağlık sektöründeki son gelişmeler takip edilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
7	<i>Kurumumuzun misyonu (çalışırken hangi çevreye ve kimlere değer katmak ve fayda sağlamak amacıyla çalıştıkları) tüm çalışanlar tarafından tam olarak bilinmektedir.</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Kurumumuz yöneticilerinin almış olduğu kararlar adildir.</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Çalışanların performans değerlendirme ve ödüllendirme kriterleri mevcuttur.</i>	1	2	3	4	5
10	<i>Performans eksikliklerinin nedenleri etkili biçimde soruşturulmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Kurumumuzda gerekli eğitime yönlendirme politikası uygulanmaktadır.</i>	1	2	3	4	5
12	<i>Kurumda etkili bir denetim ve kontrol mekanizması mevcuttur.</i>	1	2	3	4	5
13	<i>Yöneticilerin iletişim becerileri yeterli değildir.</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Kurumun yazılı etik kuralları vardır.</i>	1	2	3	4	5
15	<i>Kurumumuzda yöneticilerin, hataların geribildirimi konusunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı olduğunu düşünüyorum</i>	1	2	3	4	5
16	<i>Kurumumuzda yöneticilerin sağlık alanında yeterli bilgi ve donanımına sahip olduğu kanaatindeyim.</i>	1	2	3	4	5
17	<i>Kurumumuzda alanında uzmanlaşmış kadrolara önem verilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
18	<i>Performans göstergelerinin oluşturulması zorunluluğu nedeniyle kurumumuzda her türlü planlama ve uygulama faaliyetlerini etkinlik, yerindelik, katılımcılık, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğu ilkeleri doğrultusunda hareket edilmektedir.</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Kurumumuzda verilen hizmetin kalitesi yeterlidir.</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Kurumumuz profesyonel yönetildiğinden dolayı çalışanlarını ve hastalarını daha fazla dikkate almaktadır.</i>	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

01.01.1967 tarihi Ermenek doğumluyum.1983 Konya Taşkent Lisesi,1990 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi,2010 AÖF İktisat Kamu Yönetimini bitirdim.2013 yılında Ahmet Yesevi Üniversitesinde Yönetim Organizasyon Yüksek Lisansı yaptım.24 yıldır doktor olarak görev yapmaktayım. Yine 2012 yılından beri Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans eğitimimi sürdürmekteyim. Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve 3 çocuk babasıyım.

Tevfik YAZAN