

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMSEL
ZORLUKLAR VE YÖNETİM ALGISI**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Fatma KUZAN TOPAN

İSTANBUL, 2015

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMSEL
ZORLUKLAR VE YÖNETİM ALGISI**
Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Fatma KUZAN TOPAN
Öğrenci No:
110746068

Danışman:
Yrd. Doç. Dr. Sıtkı SÖNMEZER

İSTANBUL, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.27.04.2015

Aday: Fatma KUZAN TOPAN



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

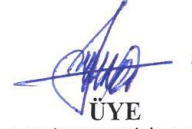
22/04/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746068** numaralı **Fatma KUZAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14.04.2015 tarih ve 2015/15 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~gerekliği/oybirliği~~ ile **Kabul/Red ve Düşünme** kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN

YRD.DOÇ.DR. SİTKİ SÖNMEZER
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



ÜYE

PROF.DR. SALİH ZEKİ İMAMOĞLU
(GEBZE TEKNİK ÜNİVERSİTESİ)

ÜYE

YRD.DOÇ. ERKUT ALTINDAĞ
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



Adı ve Soyadı : Fatma KUZAN TOPAN
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Sıtkı SÖNMEZER
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Kurumu, Yönetimsel Zorluklar, Hemşireler

ÖZ

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMSEL ZORLUKLAR VE YÖNETİM ALGISI

Bu çalışmada, Kayseri ilinde özel hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel sorunlar incelenerek bu sorunların çözümüne yönelik öneriler sunulmuştur. Çalışmada dört farklı özel hastanede çalışan 202 hemşireye anket uygulanmıştır. Verilerin analizinde Tek Yönlü Varyans Analizi ve Bağımsız İki Örnek T Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel sorunlar belirlenerek, bu sorunların çözümüne yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Çalışmada uygulanan ankete göre Kayseri’de hemşirelerin yaşadıkları yönetimsel sorunlar şunlardır: İşbirliği ve takım çalışmasının yeterli olmaması, iletişim kanallarının açık olmaması, çalışan personelin farklılığının yönetimi zorlaştırması, profesyonel yöneticilerin fazla olmaması, hizmet içi eğitimin yeterli olmaması, hemşirelerin motivasyonunun düşük olması, eğitim düzeyinin farklılığının çatışma yaratmasıdır.

Çalışma sonucunda bulunan sorunlara yönelik çözüm önerileri şu şekildedir: takım çalışması teşvik edilmeli, hemşirelerin iş koşulları iyileştirilmeli, çalışanların motivasyonuna önem verilmeli, hizmet içi eğitimler hemşirelerin talepleri doğrultusunda yapılmalı, yöneticilere yöneticilik eğitimi verilmeli, kurum iç düzenlemeleri gözden geçirilmelidir.

Name and Surname : Fatma KUZAN TOPAN
Supervisor : Assist. Prof. Dr. Sıtkı SÖNMEZER
Degree and Date : Master's Degree, 2015
Major : Hospital And Health Management
Key Words : Health Institution, Managerial Difficulties, Nurses

ABSTRACT

MANAGERIAL CHALLENGES AND MANAGEMENT PERCEPTION IN HEALTH INSTITUTIONS

In this study, administrative problems of the nurses who work in various private hospitals located in the province of Kayseri were investigated and some solutions for these problems were offered. Within the context of the study, a questionnaire was administered to 202 nurses who work in 4 different private hospitals in Kayseri. Data obtained from the study were analyzed using with One Way ANOVA and Independent Sample t Test. As a result of the study, problems regarding the nurses were defined and some recommendations were suggested for these problems.

As to the questionnaire administered, the managerial problems nurses face are these: the inadequacy of cooperation and teamwork, the lack of communication channels, to bedevilment of management by diversity of personnel, the lack of professional managers, in adequate in-service training, low motivation of nurses and to create conflict because of education levels.

The solution suggestions to problems found in the study are these: teamwork should be encouraged, working conditions of nurses should be improved, motivation of personnel should be cared about, in-service trainings should be prepared according to the nurses demands, management trainings should be managers, internal regulations of institutions should be revised.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR ÇALIŞMASI, HİZMET SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1. Önceki Çalışmalar Üzerine Araştırma.....	3
2. Hizmet Kavramı.....	10
2.1. Hizmetin Özellikleri.....	11
2.2. Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri.....	11
2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı.....	12
2.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	12
2.5. Diğer Sektörlerden Ayırt Edici Özellikleri.....	13
3. Sağlık Hizmetleri.....	14
4. Sağlık Kurum ve Kuruluşları.....	19
4.1. Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşları.....	19
4.2. Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşları.....	20
4.3. Serbest Eczaneler.....	20
4.4. İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumları.....	20
4.5. İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumları.....	21
4.6. Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumları.....	21
5. Hastaneler.....	23
5.1. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	24
5.1.1. Hizmet Türüne Göre Hastaneler.....	25
5.1.1.1. Eğitim Hastaneleri.....	25
5.1.1.2. Genel Hastaneler.....	26
5.1.1.3. Özel Dal Hastaneleri	29

5.1.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler.....	30
5.1.3. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler.....	31
5.1.4. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler.....	31
5.1.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler.....	33
5.1.6. Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler.....	33

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM VE YÖNETİMSEL ZORLUKLAR

1. Yönetim.....	34
1.1. Yönetim Sürecinin Özellikleri.....	35
1.2. Bir Süreç Olarak Yönetim ve Tarihsel Gelişimi.....	36
1.2.1. Klasik Öncesi Yönetim Yaklaşımları.....	38
1.2.2. Klasik Yönetim Düşüncesi.....	39
1.2.3. Yönetimde Modern Yaklaşımlar.....	41
1.2.3.1. Durumsallık Yaklaşımı.....	43
1.3. Yönetim Süreci Bileşenleri.....	48
1.3.1. Planlama.....	48
1.3.2. Örgütlenme.....	49
1.3.3. Yöneltilme.....	50
1.3.4. Koordinasyon.....	51
1.3.5. Kontrol (Denetim).....	52
2. Sağlık Kurumlarında Yönetim.....	52
3. Sağlık Kurumlarında Organizasyon.....	54
3.1. Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastaneler.....	54
3.2. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Organizasyon.....	55
3.3. Üniversite Hastanelerinde Organizasyon.....	56
3.4. Genel Hastanelerde Organizasyon.....	57
4. Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar.....	58
4.1. Takım Çalışması ile İlgili Zorluklar.....	58
4.2. İletişim Konusundaki Zorluklar.....	59
4.3. Hizmet İçi Eğitim ile İlgili Zorluklar.....	62

4.4. Görev, Yetki ve Sorumlulukların Net Bir Şekilde Belirlenmemesinden Kaynaklanan Zorluklar.....	64
4.5. Zaman Yönetimi Zorluğu.....	65
4.6. Etik ile İlgili Zorluklar.....	66
4.7. Motivasyonun Sağlanması ile İlgili Zorluklar.....	67
5. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi.....	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

1. Sağlık Hizmetleri Çalışanları ve Görev Tanımları.....	70
1.1. Başhekimin Görev ve Yetkileri.....	70
1.2. Başhekim Yardımcısının Görev ve Yetkileri.....	73
1.3. Hastane Müdürünün Görev ve Yetkileri.....	73
1.4. Hastane Müdür Yardımcısının Görev ve Yetkileri.....	74
1.5. Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün Görev ve Yetkileri.....	74
1.6. Süpervizör Hemşirelerin Görev ve Yetkileri.....	76
1.7. Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri.....	76
1.8. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri.....	77
2. Hemşirelik Hizmetleri.....	78
2.1. Hemşireliğin Tanımı ve Amacı.....	79
2.2. Hemşirelerin Roller ve İşlevleri.....	80

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMSSEL ZORLUKLAR VE YÖNETİM ALGISINA İLİŞKİN KAYSERİ İLİNDE ÖZEL HASTANELERDE BİR İNCELEME

1. Araştırmanın Yapıldığı İl ve Sağlık Kurumları Hakkında Bilgiler.....	82
2. Araştırmanın Amacı ve Türü.....	86
3. Araştırmanın Modeli.....	86
4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	86
5. Evren ve Örneklem.....	86
6. Verilerin Toplanması.....	87
7. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	87
8. Güvenilirlik.....	88

9. Araştırma Bulguları, Hipotezleri ve Yorumları.....	89
SONUÇ	110
KAYNAKÇA	114
EK	
EK- 1: Veri Anket Örneği	123
EK- 2: İzin Dilekçeleri	125
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Cumhuriyetin İlanından İtibaren Sektörün Büyüme Hızları.....	12
Tablo 2. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları.....	22
Tablo 3. Yıllara ve Sektöre Göre Hastane Sayısı.....	23
Tablo 4. Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları.....	25
Tablo 5. Kayseri’de Sağlık Bakanlığına Bağlı Olarak Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları.....	82
Tablo 6. Kayseri’de Aile Hekimliğine İlişkin Bilgiler.....	83
Tablo 7. Kayseri’de Sağlık Bakanlığına Bağlı Olmayan Kamu Hastaneleri.....	83
Tablo 8. Kayseri’deki Özel Hastanelerin Yatak Sayıları ve Nitelikli Yatak Sayısı...84	
Tablo 9. Kayseri’deki Özel Hastanelere İlişkin Bilgiler.....	85
Tablo 10. Kayseri’de Hizmet Veren Özel Hastanelere Ait Bilgiler.....	86
Tablo 11. Cronbach’s Alpha katsayısının Kabul Aralıkları.....	89
Tablo 12. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	90
Tablo 13. Her Bir Sorunun Frekansı, Yüzdeliği, Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri.....	96
Tablo 14. Grupların Ortalamaları, Arasındaki Farklar.....	105

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Hastalığın Kompleksliğine Göre Tedavi Veren Hastane Basamakları.....	32
Şekil 2. Kamu Hastaneleri Birliğine Geçişten Önceki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Organizasyon Şeması.....	55
Şekil 3. Kamu Hastaneleri Birliğine Geçişten Sonraki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Organizasyon Şeması.....	56
Şekil 4. Üniversite Hastaneleri Organizasyon Şeması.....	57
Şekil 5. Özel Hastaneler Organizasyon Şeması.....	58
Şekil 6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	91
Şekil 7. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	92
Şekil 8. Katılımcıların Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı.....	93
Şekil 9. Katılımcıların Görev Durumuna Göre Dağılımı.....	94
Şekil 10. Katılımcıların Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	94
Şekil 11. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı	95
Şekil 12. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	95

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÇSAM	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi
AMA	: Amerika Pazarlama Birliği
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HHM	: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü
ICN	: Uluslar arası Hemşirelik Konseyi
JCI	: Karma Komisyon
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KPSS	: Kamu Personeli Seçme Sınavı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Projesi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Sig.	: Anlamlılık Değeri

GİRİŞ

İnsan hayatının en önemli unsurlarından birisi sağıktır ve sağık her kişinin sahip olduğı anayasal haktır. Devletlerin gelişmişlik düzeyini gösteren önemli göstergelerden birisi de verilen sağık hizmetleri düzeyidir ve sağık hizmetleri ülke ekonomisinde önemli yer kaplamaktadır.

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

Sağık hizmetlerinin kalitesinin arttırılabilmesi için sağık kurum ve kuruluşlarının alanında uzmanlaşmış personel çalıştırmaları oldukça önemlidir. Hemşirelik hizmetleri de sağık hizmetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Hemşirelerin diğerk ekip üyeleri, hastalar ve hasta yakınları ile karşılıklı olarak sürekli iletişim halinde olması, önemli yönetsel sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Hemşirelerin çalışmalarında risk fazladır ve bu risk hemşirelerin başarısını ve verimliliğini etkilemektedir.

Sonuç olarak, hemşirelik hizmetlerinde arzu edilen verimliliğin elde edilebilmesi için çağdaş ve etkin yöneticilik anlayışının sağık kurumlarında yerleşmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaşadıkları yönetsel sorunların incelenmesi, belirlenmesi ve çözülmesi gerekmektedir. Bundan dolayı bu araştırmada hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorunların incelenmesi, tespit edilmesi ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerin sunulması amaçlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda Kayseri’de ve hatta ülke genelinde hemşirelerin yaşadıkları yönetsel sorunlara yönelik çözüm önerileri sunulacaktır.

Yapılan çalışma sonunda hemşirelikte kalitenin artırılması ile birlikte sadece hemşirelerin değil, aynı zamanda diğer sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları açısından da olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışma Kayseri ilinde kamu ve üniversite hastanelerinde uygulanması planlanmıştır ancak çalışma izni alınamayınca özel hastanede uygulanmıştır.

Bu çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde literatür çalışması yapılmış, bu konu ile ilgili daha önceden yapılan çalışmalar incelenmiştir. Ayrıca, sağlık hizmetleri sektörü incelenmiş ve sağlık hizmetleri araştırması yapılarak hastaneler hakkında genel bilgilendirme verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde yönetim süreçleri incelenmiş, yönetim zorlukları araştırılmış ve sağlık kurumlarında hizmet kalitesi hakkında genel bilgi verilmiştir. Çalışmanın üçüncü sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personeli incelenmiştir. Ancak inceleme yapılırken hemşirelerin ağırlıklı olarak iletişim içerisinde bulundukları amirleri ve yöneticilerinin görev tanımları araştırılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise Kayseri’de dört farklı özel hastanede çalışan 202 hemşireye yapılan anketin analizleri yapılarak, hemşirelerin yaşadıkları sorunlar tespit edilmiştir. Anket dağıtılan hastanelerin üç tanesi (Erciyes Kartal Hastanesi, Tekden Hastanesi ve Dünyam Hastanesi) karma hizmet veren özel hastane iken bir tanesi (Hüma Hastanesi) ise dal hastanesidir. Çalışmanın son bölümünde Kayseri’de dört farklı hastanede çalışan 202 hemşirenin yaşadıkları sorunlar doğrultusunda sonuç hazırlanmıştır. Çalışmada tespit edilen yönetsel sorunlar şunlardır: İşbirliği ve takım çalışmasının yeterli olmaması, iletişim kanallarının açık olmaması, çalışan personelin farklılığının yönetimi zorlaştırması, profesyonel yöneticilerin fazla olmaması, hizmet içi eğitimin yeterli olmaması, hemşirelerin motivasyonunun düşük olması, eğitim düzeyinin farklılığının çatışma yaratmasıdır.

Çalışma sonucunda tespit edilen sorunlara yönelik çözüm önerileri şu şekildedir: takım çalışması teşvik edilmeli, hemşirelerin iş koşulları iyileştirilmeli, çalışanların motivasyonuna önem verilmeli, hizmet içi eğitimler hemşirelerin talepleri doğrultusunda yapılmalı, yöneticilere yöneticilik eğitimi verilmeli, kurum iç düzenlemeleri gözden geçirilmelidir.

Birinci Bölüm

LİTERATÜR ÇALIŞMASI, HİZMET SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu bölümde öncelikle daha önceden hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel zorluklar ve yönetim algıları üzerine önceden yapılan çalışmalar incelenecektir. Daha sonra hizmet kavramı, hizmet sektörünün önemli alanlarından olan sağlık kurumları ve bu kurumlarda verilen sağlık hizmeti ile sağlık sektörünün köşe taşı olan hastaneler incelenecektir.

1. Önceki Çalışmalar Üzerine Araştırma

Sağlık kurumları ile ilgili olarak son yıllarda artan bir şekilde araştırmalar hızlanmıştır. Ancak sorunlara genel olarak hasta açısından yaklaşımlar yapılmıştır. Hastaların düşünceleri alınmış ve aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi ölçümlenmiştir. Devlet hastanesi ile özel hastane, üniversite hastanesi ile özel hastane veya özel hastane ile üniversite hastanelerinden hizmet alan hastaların veya hasta yakınlarının kurum hakkındaki düşünceleri doğrultusunda hastanelerin veya sağlık kurumlarının vermiş oldukları hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ile ilgili yapılan çalışmalar fazladır. Ancak aynı durumu sağlık çalışanları gözüyle inceleyen çalışma sayısı oldukça azdır. Bu bölümde hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel sorunlar üzerine yapılan çalışmalar incelenecektir.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştığı yönetsel sorunlara yönelik yapılan tez çalışmaları kısıtlıdır. Özellikle hemşirelerin karşılaştığı yönetsel zorluklar üzerine bugüne kadar 4 adet tez çalışması yapılmıştır. Yapılan tez çalışmalarının kapsamı, belirlenen sorunlar ve yapılan çözüm önerileri aşağıdadır.

Uludoğan (2010) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin yönetsel sorunları incelenmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı hastane, üniversite hastanesi ve özel hastanelerin ameliyathanelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel sorunlar üzerine araştırma yapılmıştır. Çalışmada 195 hemşireye anket uygulanmıştır. Üniversite ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanede çalışan ameliyathane hemşirelerinin özel

hastanede çalışan hemşirelerin karşılaştığı yönetsel sorunların genel olarak göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Yapılan önerilerde ise şunlara değinilmiştir:

- Hemşirelerin iş tanımlarının daha açık ve net olarak belirlenmesi,
- Prosedürlerin ve standartların net bir şekilde belirlenmesi,
- Yönetici atamalarında tecrübeye önem verilmesi,
- Yönetimin çalışanlarla toplantı yaparak çalışanların talepleri doğrultusunda sorunların çözüme kavuşturulması,
- Ekip çalışmasının desteklenmesi,
- Oryantasyon eğitiminin kurum prosedürlerine göre düzenlenmesi,
- Hizmet içi eğitimlerine daha fazla önem verilmesidir.

Yıldız (2008) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde yataklı sağlık kuruluşlarında yönetsel sorunların belirlenmesine yönelik bir çalışma yapılmıştır. Çalışmada yedi devlet hastanesi ve üç özel hastanede çalışan toplam 67 üst düzey yöneticiye anket uygulanmıştır. Çalışmada faktör analizi yapılmıştır. Çalışmada lisans veya daha üst düzey eğitim yöneticilerin kurumları daha iyi yönettiği ve lise öğretiminin günümüzde yöneticilik anlayışında yetersiz kaldığı saptanmıştır.

Bolat (2010) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve organizasyonel sorunlar incelenmiştir. Çalışmada GATA hemşirelik hizmetlerinde çalışan 407 hemşireye anket uygulanmıştır. Hemşire sayısının eksikliği, ücretlerin yetersiz olması, yetkilerin net bir şekilde belirlenmemiş olması, kurumsal düzenlemelerin yetersizliği, hemşirelik hizmetlerinin hastane yönetiminde yeterince temsil edilmemesi, eğitsel faaliyetlerin yeterince olmaması ve iletişimde yaşanan sorunlar tespit edilmiştir. Yönetici hemşirelerin;

- Yönetim ile ilgili eğitim alması gerektiği,
- Rol ve sorumlulukların tam belirlenmesi,
- Kurumsal düzenlemelere hemşirelerin de dahil edilmesi,
- Hemşire görevlendirmelerinde bilgi, beceri ve eğitim düzeylerinin dikkate alınması,

- Çatışmaların etkili biçimde yönetilmesi ve kişiler arası ve birimler arası iletişimde kopuklukların giderilmesi,
- Etkili ekip çalışmasını teşvik edici önlem alınması,
- Hizmet içi eğitim konularında çalışanların taleplerinin dikkate alınması gerektiği gibi önerilerde bulunulmuştur.

Apaydın (2007) tarafından yürütülen yüksek lisans tezinde hemşirelik hizmetleri veren sağlık çalışanlarının karşılaştıkları yönetsel ve organizasyonel sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerin sunulması üzerine çalışma yapılmıştır. Çalışmada Üniversite, devlet hastanesi ve özel hastanede çalışan toplam 685 hemşireye anket uygulanmıştır.

Çalışma sonucunda:

- Ortak amaçların net olmaması,
- Görev, yetki ve sorumlulukların açık ve net olmaması,
- Hemşirelik hizmetlerine başka görevde çalışan personelin müdahale etmesi,
- Hemşirelik hizmetlerinin hastane yönetiminde tam temsil edilememesi,
- Yönetici hemşirelerde liderlik özelliklerinin yetersiz olması,
- Katılımcı yönetim anlayışının tam olarak benimsenememesi,
- Anlaşmazlıkların fazla yaşanması ve çözüm oranının düşük olması,
- Çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışmasının tam oturmamış olması,
- İletişimde sorunlar yaşanması,
- Kalite çalışmalarının yetersiz olması,
- Hizmet içi eğitime yeterince önem verilmemesi gibi birçok sorun saptanmıştır.

Tespit edilen sorunların çözümüne yönelik yapılan çözüm önerileri ise şu şekildedir:

- Kurumsal hedeflerin net bir şekilde belirlenmesi,
- Hemşirelerin kurumun misyon ve vizyonunu belirleyici çalışmalar yapılması,
- Hemşirelik hizmetlerinde prosedürlerin ve talimatların belirlenmesi,
- Görev, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmesi,

- Katılımcı yönetim anlayışının benimsenmesi,
- Yönetici seçiminde uygun kişilerin seçilmesi,
- Yönetim ile çalışanlar arasında karşılıklı saygı ve güven ilişkisinin oluşturulması,
- Hemşireler için motivasyonu artırıcı çalışmaların yapılması,
- Çalışma şeklinin ve çalışma saatlerinin belirlenmesinde hemşirelerin de görüşünün alınması,
- Çalışanların uyumunu artırmak için sosyal ortamların oluşturulması,
- İşbirliği ve takım çalışmasının desteklenmesi,
- Yükselme olanaklarının artırılması,
- Hemşirelik hizmetlerine yönelik kalite çalışmalarının önemsenmesi,
- Hizmet içi eğitime gerekli özenin gösterilmesi gibi birçok öneri geliştirilmiştir.

Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel sorunlar üzerine yapılan makale çalışmaları ise şu şekildedir:

Demir, Akman ve Karadağ (2013) tarafından yapılan makale çalışmasında hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar üzerine araştırma yapılmıştır. Araştırma GATA Eğitim Hastanesinde klinik hemşirelik hizmeti veren 306 hemşireye uygulanan anketi kapsamaktadır. Çalışmada, performans değerlendirme kriterlerinin paylaşılmaması, ücretin yetersiz olması, hemşirelerin görev yerleri belirlenirken bilgi, beceri ve yeteneklerinin göz önünde bulundurulmaması, görev yerlerindeki değişikliklerin sık olması, hemşirelerin yükseltilmesinde yetenekli ve iyi çalışanların seçilmemesi, hemşire sayısındaki yetersizlik, güvenliğin yetersiz olması, hemşire dağılımının adil yapılmaması gibi sorunlar saptanmıştır. Hemşirelerin;

- Maaş durumlarının emsalleri doğrultusunda iyileştirilmesi,
- Performans ölçme göstergelerinin tam belirlenmesi ve görevde yükselmelerin bu göstergeler doğrultusunda yapılması,
- Görev yerlerinin hemşirelerin aldıkları eğitim doğrultusunda belirlenmesi,

- Birimler arası paylaşım toplantıları yaparak b3l3mler arası iletişimin sağlanması ve ortak karar vermenin geliştirilmesi, g3rev, yetki ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmesi,
- Çalışanların uyumunun artırılması için sosyal ortamlar oluşturulması,
- Aşırı iş y3k3n3n azaltılması gibi 3neriler sunmuşlardır.

Seren ve Altuntaş (2010) tarafından yapılan makale çalışmasında y3netici hemşirelerin y3netsel stres nedenleri incelenmiştir. Çalışmada 10 3zel hastane, 5 Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve 2 3niversite hastanesi olmak 3zere toplam 17 hastanede çalışan 300 y3netici hemşireye anket uygulanmıştır. Y3netici hemşirelerin yaşadıkları y3netsel stresin nedenleri yeterince eğitilmemiş personelle çalışmak, 3cretin yetersiz olması, çalıştıkları ortamın g3vensiz olması, çalışanlar arasında yaşanan çatışmalar, uzun ve yorucu mesai saatlerinin olması, g3revlerde belirsizliğin ve istikrarsızlığı olması, iş y3k3n3n aşırı olması olarak saptanmıştır. Y3netici hemşirelerde stresin azaltılması için verilecek g3reve uygun eğitim almış hemşirelerin seçilmesi, hizmet içi eğitimlerle çalışanların bilgilerinin artırılması, 3cretlerin iyileştirilmesi, çalışanlar arasındaki anlaşmazlıkların asgariye indirilmesi, etkin çatışma y3nteminin uygulanması, çalışanların g3rev ve yetki tanımlarının net bir şekilde yapılması, g3venin artırılmasına y3nelik çalışmaların yapılması gibi 3nerilerde bulunmuşlardır.

Tanrıverdi, Akhoroz ve İstanbullu (2014) tarafından yapılan makale çalışmasında “sağlık işletmelerinde çalışan hemşire ve ebelerin y3netim ve organizasyon kavram ve uygulamalarına bakış açıları” incelenmiştir. Çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 8 hastane, 2 sağlık ocağı ve 2 3zel hastane olmak 3zere toplam 12 sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan 360 hemşire ve 50 ebeye anket uygulanmıştır. Çalışmada hemşire ve ebelerin aşağıdaki konularla ilgili mesleki eğitime ihtiyaçlarının olduğu bulunmuştur:

- İletişim,
- Ekip alışması,
- Y3netim,

- Stres yönetimi,
- Motivasyondur.

Öğrenim hayatlarında ise aşağıdaki konularla ilgili eğitim eksikliği hissettikleri bulunmuştur:

- Yönetim organizasyon,
- Sağlık ekonomisi,
- Sağlık işletmeciliği ve yönetimi,
- Örgütsel iletişimdir.

Sağlık kurumlarında farklı yönetim düzeyinde yöneticilerin, özellikle üst düzey yöneticiler, kavrama ve beşeri ilişkiler becerilerinin daha etkin olması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca hemşire ve ebelerin kişisel ve örgütsel olarak yönetim ve organizasyon kavramları ve uygulamaları ile ilgili eksikliklerinin olduğu söylenmiştir. Hastanelerin yönetiminde medikal direktör yönetiminde üçlü yönetim modelinin hastane yönetiminde daha etkili olacağı ortaya çıkmıştır. Bu yönetim modelinde hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü ile idari ve mali işler müdürlüğünden oluşan üçlü yönetim modelinin uygulanabileceği önerilmiştir.

Acarer ve Beydağ (2014) tarafından yapılan makale çalışmasında “yönetici hemşirelerin yaşadıkları sorunlar ve bunları etkileyen faktörler” incelenmiştir. Çalışmada 3 devlet hastanesi ve 2 eğitim araştırma hastanesinde görev yapmakta olan 118 yönetici hemşireye anket uygulanmıştır. Çalışmada yönetici hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar şu şekilde saptanmıştır:

- Görev dışı yaptırılan işler,
- Araç, gereç ve malzeme sorunları,
- Hastanenin fiziki yapısı,
- İletişim, işbirliği ve koordinasyon konularında yaşanan sorunlar,
- Hekimler ve başhekim ile yaşanan sorunlar,
- Mevzuat konusundaki eksiklikler,
- Hasta yakınları ile yaşanan sorunlardır.

Tespit edilen bu sorunların çözümüne yönelik olarak sunulan önerileri ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Görev yetki ve sorumlulukların uygulanabilmesi ve bu konularda eğitim verilmesi, kanunda belirlenen görevlerin daha uyumlu hale getirilmesi,
- Hemşirelik bakım hizmetlerinin tamamen hemşirelik hizmetleri müdürüne bırakılması ve personel alımında söz hakkı verilmesi,
- Profesyonel iş anlayışı ve mesleki gelişim anlayışının sağlanması için eğitim birliğinin oluşturulması ve lisans eğitim hemşirelerin çalıştırılması,
- Yönetici hemşirelere yöneticilik eğitiminin verilmesi,
- Ekip ruhunun kurumda yerleşmesi için üst yönetimin desteğinin sağlanması önerilerini sunmuşlardır.

Demirbaş, Önder, Esatoğlu ve Ağırbaş (2011) yılında yapılan makale çalışmasında “Ankara il merkezindeki hastane yöneticilerinin yönetsel stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemlerinin değerlendirilmesi” incelenmiştir. Çalışmada Ankara ilindeki 11 hastanede çalışan 182 yönetici sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Çalışmada yönetici sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar şu şekilde saptanmıştır:

- Çalışma arkadaşlarıyla ilişkilerde yaşanan sorunlar,
- Maaşların yetersiz olması,
- Yetki ve sorumlulukların net olmaması,
- Aşırı iş yükü ve zaman baskısıdır.

Tespit edilen bu sorunların çözümüne yönelik olarak sunulan önerileri ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Strese neden olan etkenlerin azaltılması için stresle başa çıkma eğitimlerinin verilmesi ve buna yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Sağlık çalışanı alımında işin gereğine uygun çalışanların tercih edilmesi,
- Profesyonel yönetici tercih edilmesi,
- İşe başlayan çalışanlar için hizmet içi eğitim verilmesi,
- Kurum hedeflerinin somut ve anlaşılır olması,

- Ücretlendirme sisteminin geliştirilmesi,
- Tüm çalışanları kapsayacak biçimde hizmet içi eğitim verilmesidir.

Şahin ve Erigüç (2000) yılında yapılan makale çalışmasında Sağlık Bakanlığına bağlı 193 hastanede çalışan 504 yönetici sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Çalışmada yönetici sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar şu şekilde saptanmıştır:

- Aşırı iş yükü ve zaman baskısı,
- Uzun ve yorucu çalışma saatleri,
- Yetki ve sorumlulukların tam belirlenmemesi,
- Bilgi akışının yetersiz olması,
- Görevleri ile ilgili olarak sürekli baskı altında olmaları,
- Bağımsız karar alma ve uygulama imkanlarının kısıtlı olmasıdır.

Tespit edilen bu sorunların çözümüne yönelik olarak sunulan önerileri ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Fiziksel egzersiz yapılması,
- Yetki devirlerinin belirlenmesi,
- Personel hizmetleri ilgili düzenlemelerin yapılmasıdır.

2. Hizmet Kavramı

Hizmet kavramı için değişik tanımlamalar yapılmış olmakla birlikte genel olarak tanımlar eylem, yarar ve fiziksel olmayan ürünler üzerine yoğunlaşmaktadır. Amerikan Pazarlama Birliği'ne göre hizmet kavramı (AMA), “satışa sunulan veya malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar veya doygunluklar” şeklinde tanımlanmıştır (Öztürk 2006, 4). Karahan ise hizmeti “insan ve makineler tarafından üretilen ve müşterilere doğrudan fayda sağlayan, fiziksel olmayan ürünlerdir” olarak tanımlamıştır (Karahan 2000, 21).

Hizmetler ikiye ayrılır. Bunlar mala bağlı olan hizmetler ve mala bağlı olmayan hizmetlerdir. Hizmet kavramı 1970 öncesinde pazarlanabilir bir mal olarak

görünmüyorken, 1970’li yıllardan itibaren pazarlanılabilir olarak görülmeye başlanmıştır. Şimdi ise hizmetler hayatımızın her noktasında geniş yer bulmaktadır. Hizmetlerin kapsamlı olması verilen hizmetin geliştirilmesi ve iyileştirilmesini zorunlu hale getirmektedir (Karahan 2000, 8-22).

2.1. Hizmetin Özellikleri

Hizmet kavramının tanımının yapılması, hizmetin fiziksel mallardan farklı olmasından dolayı zordur. Philip Kotler ve Gary Armstrong’a göre “hizmet; bir tarafın diğer tarafa sunduğu bir faaliyet veya faydadır. Hizmetin özelliği dokunulmaması ve herhangi bir şeyin sahipliğinin elde edilmemesidir. Hizmetin üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olmak zorunda değildir”. Hizmetlerin ortak özellikleri hizmetin dokunulmaz olması, hizmetin türdeş olmaması, hizmet sürecinde eş zamanlı üretim ve tüketimin olması, dayanıksız olması ve sahipliğinin olmamasıdır (Öztürk 2006, 4-8).

Hizmetin 4 tane karakteristik özellikleri vardır. Bunlar; dokunulmazlık, bozulabilirlik, ayrılmazlık ve değişkenliktir. “Sunulan hizmetin soyut oluşu, telafisinin olmaması ve çevresel etmenlere göre değişkenlik göstermesi, müşteri memnuniyeti ve tatmininin sağlanmasını” zorlaştırmaktadır. Müşteri değeri yaklaşımı konusunda üzerinde önemle durulması gereken bir konu da işletmelerin potansiyel müşterilerinin sonraki satın alma kararlarına etki edebilmeleri ve bu şekilde pazarda üstünlüklerini sağlayabilmeleridir (Uzkurt 2007, 27).

2.2. Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri

Hizmet işletmelerinin ülkelerin ekonomisindeki payı sürekli artmaktadır. Gelişmiş bazı ülkelerde, 2007 yılında hizmet sektörünün ülkenin gayri safi milli hasılasındaki payı, İngiltere’de %80, Kanada’da %79, Hollanda’da %79, ABD’de %76 ve Avrupa Birliğinde %67 olarak gerçekleşirken bu oran Türkiye’de ise % 41,2 olmuştur (Anıtsal 2008, 23).

Aşağıdaki tablo Cumhuriyetin ilanından itibaren sektörlerin büyüme hızlarını göstermektedir. Ancak, tüm yılların verilerini göstermek fazla yer kaplayacağından dolayı, sadece onar yıllık periyotlar halindeki veriler tabloya yerleştirilmiştir.

Tablo 1. 1930-2010 Sektörel Büyüme Hızları (10’ar Yıllık Periyotlar Halinde)

Sektörlerin Büyüme Hızları					
Yıllar	Tarım	Sanayi	Hizmetler	GSYH	GSMH
1930	-3,9	12,7	8,9	2,5	2,2
1940	-1,2	-10,9	-8,3	-4,8	-4,9
1950	10,9	9,3	8,0	9,4	9,4
1960	2,3	0,4	5,4	3,4	3,4
1970	2,8	-0,5	7,3	3,2	4,4
1980	1,3	-3,6	-4,1	-2,4	-2,8
1990	7,0	9,3	10,1	9,3	9,4
2000	7,1	6,6	6,4	6,8	6,3
2010	2,4	12,6	8,5	9,0	-

Kaynak:<http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/EkonomikSosyalGostergeler.aspx>,
(Erişim Tarihi: 08.01.2015)

2.3. Hizmet Kalitesi Kavramı

Zeithaml’a göre hizmet kalitesi “müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi, müşterinin bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ilgili olarak vermiş olduğu genel bir yargı” şeklinde tanımlanmaktadır (Robledo 2001, 23).

Müşterilerin oynadığı rollerden birisi hizmetin kullanıcısı olmalarıdır. Müşteriler hizmet süreçlerine katıldıkça, hizmetin verimliliğini artırabilirler. Ancak bu noktada müşteri verimlilik ile fazla ilgilenmemektedir. Müşterinin odak noktası gereksinimlerinin giderilmesi olduğu için hizmet kalitesi ve tatminiyle ilgilidirler.

Hizmet kalitesi hizmet talebinin ortaya çıktığı andan itibaren başlayarak, hizmet sunumunun sonuna kadar, müşterinin beklentisinin karşılanma oranına göre değişkenlik gösterir. Müşteri tarafından algılanan hizmet düzeyinin beklenen hizmet düzeyinden fazla olması müşterinin arzu ettiği ideal hizmetten fazla olması demektir. Bu da müşteri memnuniyetine sebep olacaktır.

2.4. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Grönross, hizmet kalitesinin “teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj” olarak üç farklı boyutta değerlendirilmesini önermiştir (Gi-Du Kang ve Jeffrey James 2004, 266-267).Tüketiciler hizmet alırken, sadece hizmet sunumunun sonunda ne aldığı ile

ilgilenmemektedir. Tüketiciler aynı zamanda verilen hizmetin süreci ile de ilgilenmektedirler.

Tüketicinin teknik kaliteyi nasıl aldığı sorusunun cevabı bize fonksiyonel kaliteyi verir ve fonksiyonel kalite tüketicinin aldığı hizmeti değerlendirmesinde oldukça önemlidir. Tüketicinin hizmette ne aldığı sorusunun cevabı bize teknik kaliteyi verir. Fonksiyonel kalite ise tüketicinin hizmeti nasıl aldığıdır. Fonksiyonel kalite boyutu, müşterinin hizmet hakkındaki subjektif düşüncelerinden dolayı teknik kalite kadar objektif olarak değerlendirilemez.

Hizmet kalitesi modelinde diğer bir değişken ise imajdır. İmaj tüketicinin hizmet aldığı organizasyonu nasıl anladığı demektir. Organizasyonun imajı, hizmetin fonksiyonel ve teknik kaliteleri ile yakından ilgilidir. İmaj, teknik kalite ile fonksiyonel kalite tarafından oluşur.

Teknik kalite, “tüketicinin hizmet veren firmayla etkileşiminin sonucunda gerçekte ne aldığıdır”. Fonksiyonel kalite, “tüketicinin teknik olarak sonucu nasıl aldığıdır”. İmaj boyutu, hizmet veren firmalar için çok önemlidir. İmaj; “iletişim ve halkla ilişkiler gibi birçok faktörden etkilenen fonksiyonel ve teknik hizmet kalitesinin” sonucunda oluşur (http://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet_kalitesi, Erişim Tarihi: 10.01.2015).

2.5. Diğer Sektörlerden Ayırt Edici Özellikleri

Hizmetler sadece “somut özellikler veya değerlendirme kolaylığı özellikleri” ile birbirinden farklılaşmaz. Hizmetin birçok özelliği göz önüne alınarak hizmetler gruplandırılabilir ve pazarlama stratejileri üretilebilir (Lovelock ve Wright 2002, 30).

Hizmette ürünler sadece fiziksel değildir. Dolayısıyla ürünü incelerken aynı zamanda hizmet sürecini de göz önünde bulundurmalıyız. Ürün kavramını incelerken yalnızca fiziksel yönünü değerlendirmek veya sadece hizmet yönünü değerlendirmek ürünün incelenmesinde yanlış sonuçlara varmamıza neden olabilir.

Hizmet sunan firmanın kendini rakip firmalardan farklılaştırabilmesi için, hizmet kalitesini yükseltmesi gerekmektedir.

Hizmetleri sınıflandıracak olursak bunlardan bazılarını söyle sıralayabiliriz: “yalnızca insan gücüne dayalı hizmetler, sadece araç gerece dayalı hizmetler, hem insan gücüne hem de malzemeye ihtiyaç duyulan hizmetler, müşterinin hazırda bulunmasını gerektiren hizmetler, müşterinin hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler, şahsi ihtiyaçları karşılayan hizmetler, toplumun belli kemsine hitap eden hizmetler, kar amacı güden hizmetler ve kar amacı gütmeyen hizmetler” (Lovelock 2002, 13).

Hizmetin emtiadan farkı şunlardır (Lovelock 2002, 13):

- Müşteriler hizmetin sahipliğini elde edemezler,
- Hizmet ürünleri soyut performanstır,
- Üretim sürecinde müşterilerin büyük katılımı vardır,
- Diğer insanlar ürünün bir parçasını oluşturabilirler,
- Operasyonel girdi ve çıktılar arasında daha fazla değişiklik vardır,
- Müşterilerin birçok hizmeti değerlendirebilmesi zordur,
- Genelde stokların bir eksikliği vardır,
- Zaman faktörü nispeten daha önemlidir,
- Dağıtım sistemleri hem elektronik hem de fiziksel kanallar içermektedir.

3. Sağlık Hizmetleri

2001 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönergede sağlık “kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır” şeklinde tanımlanmıştır. Aynı yönergede sağlık hizmetleri ise “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir” şeklinde tanımlanmıştır.

“Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmayıp yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne” sağlık hizmetleri denmektedir (Öztek 2001, 295). Sağlık hizmetleri, “hastane, sağlık ocağı, laboratuvar vb. sermaye unsurları ile hekim hemşire, hastabakıcı, laborant vb. emek unsurlarından” oluşan ekonomik bir maldır (Orhaner 2006, 4). Başka bir tanımda ise sağlık hizmetleri “çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastaların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlık düzeylerinin korunması ve yükseltilmesi için çeşitli sağlık personeli tarafından yürütülen faaliyetler” bütünüdür (Orhan 2007, 47).

Ülkemizin sağlık hizmetlerini yürütme görevi, “06/05/1930 tarih ve 1489 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile Sağlık Bakanlığına verilmiştir (Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Hizmetleri Veri Rehberi, s. 562).

Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlar halkın sağlık durumunun iyileştirilmesi için sürekli çalışma içerisinde. Bu kapsamda hazırlanan 2013-2017 arası stratejik planda nihai amaç “hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek” olarak belirlenmiştir. Nihai amaca ulaşılabilmesi için ise dört amaç belirlenmiştir.

Sağlık Bakanlığının 2013-2017 yılları arası hazırladığı stratejik planlamasında 4 ana amaç üzerinde durulmuştur.

Bunlar:

- “Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek”,
- “Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak”,
- “İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek”,

- “Türkiye’nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmektir” (Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017, s. 70).

Sağlık hizmetleri koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerdir.

Koruma hizmetleri aşılama gibi yöntemlerle kişilerin sağlıklarını korumalarına destek olmaktır. Ayrıca erken tanı da koruma yöntemlerindendir. Çünkü erken tanı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan veya çok hafif belirtiler başladığında yapılacak belli başlı tetkikler sayesinde konulabilir. Bu durum özellikle gebeler için önemlidir. Gebelerin gebelik döneminde ilaç kullanmaları sakıncalı olduğu için erken tanı sayesinde ilaç kullanımına gerek kalmadan ve çocuğa ilerde kalıcı hasar vermeden hastalığın iyileştirilmesi sağlanmalıdır. Erken tanı mali yönden de önemlidir. Erken tanının yapılabilmesi için periyodik muayenelerin dikkatle yapılması gerekmektedir.

Rehabilitasyon, kaybedilen işgücünün geri kazandırılmasıdır ve özellikle işçiler için önemlidir. Hastalık veya sakatlık nedeniyle işinden uzak kalan hastaların iyileşme sürecinin hızlanması ve uzuvların kullanımının artırılması bakımından gereklidir. Ayrıca rehabilitasyon sosyal olarak kişinin yapabileceği bir iş bulma ve o kişiyi iş için eğitmeyi de kapsamaktadır.

Tedavi edici hizmetler koruyucu hizmetlerin yapılmamasından veya yetersiz yapılmasından kaynaklanan hastalıkları iyileştirmek için düzenlenmiş hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterince yaygın olmaması ve önemsenmemesinden dolayı günümüzde sağlık hizmetleri ile tedavi edici hizmetler eşdeğer anlamda algılanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri vardır. Bunlar;

- “Sağlık kurumlarının dinamik yapıda 24 saat hizmet vermesi”,
- “Uzmanlaşmanın olması”,
- “Karın ilk amaç olmaması”,
- “Arz-talep dengesinin çoğunlukla olmaması”,
- “Belirsizliğin yüksek olması”,

- “Matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olmasıdır” (Tarım 2009, 65-89).

Sağlık hizmetleri, sağlık kurumunun tıbbi ve teknolojik kapasitesi, sağlık personelinin bilgi ve becerileri, yapılan tahliller ve bakım süreçleri gibi birçok konuyu kapsamaktadır. Hastalar genellikle aldıkları hizmetin tıbbi özellikleri ve teknolojik yapısı ile ilgilenmemektedir. Hastalar verilen hizmeti beklediği yarar açısından değerlendirmektedir. Sağlık hizmetleri eşit, etkin ve kaliteli sunulmalıdır.

Carman, Gronroos’un 1990 yılında yapmış olduğu tanımdan hareketle hizmet kalitesinin teknik ve işlevsel özellikler olmak üzere iki özelliğinin olduğunu söylemiştir. Hizmet kalitesinin değerlendirmesindeki bu iki işlevin ağırlığını ve eğer varsa bunların etkileşimleri üzerinde araştırmalar yapmıştır. İşlevsel özellikler hizmetin sunumuyla ilgili özellikleri içermektedir. Teknik özellikler ise hizmetin sonuçları ile ilgili özellikleri içermektedir. Dolayısıyla, Carman yapmış olduğu araştırmalarda öncelikli olarak “hizmet sunumunun başarılı bir şekilde yapılmasının hastaların kendilerine doğru tedavi yapılıp yapılmadığı hakkındaki düşünceleri etkiler mi?” sorusuna cevap aramıştır. Carman yapmış olduğu araştırmalarda altı boyutlu bir ölçek kullanmıştır. Elde ettiği bulgular, teknik özelliklerin hastaların hizmet kalitesi algısında işlevsel özelliklere göre daha fazla etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca veriler, hizmet sunumundaki teknik özelliklerin, işlevsel özelliklerden etkilenmediklerini göstermiştir. Bundan sonuçla, hastanede verilen hizmetin sunum şeklinin hastaların teknik özellikler ile ilgili düşüncelerini etkilemediğini görmüştür. Araştırmada elde edilen en ilginç bulgularda birisi de, “teknik özellik olarak hastanede sunulan hemşirelik hizmetlerinin diğer teknik hizmetlere oranla daha önemli” olduğudur. Hasta ve hasta yakınları tarafından algılanan hizmet kalitesi bakımından hemşirelik hizmetlerinin hekimlik hizmetlerine göre çok daha önemli olduğunu bulmuştur. Ancak, hemşirelik hizmetleri ile hekimlik hizmetleri arasında bir etkileşim olduğu da bulunmuştur. Başka bir deyişle, hastaların hizmet sürecinde hemşire ve hekimlerin daha uyumlu çalışmaları gerektiğini düşündüklerini ve tedavi için uyumlu çalışma beklentisi içinde olduklarını bulmuştur. (Yağcı ve Duman 2006, 220).

Sağlık kurum ve kuruluşlarının yapıları, süreçleri ve sonuçları ile ilgili ana özellikleri şu şekilde sıralanabilir:

Yapısal Özellikler:

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında işlevsel bağımlılık oldukça yüksektir. Bundan dolayı da, farklı meslek gruplarının yapmış oldukları faaliyetler esnasında yüksek derecede koordinasyon olması gerekmektedir,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki insan kaynakları departmanları profesyonel kişilerden oluşur. İnsan kaynakları çalışanları mesleki hedeflere önem verirler,
- Sağlık hizmeti harcamalarının büyük bir kısmını hekimlik faaliyetleri oluşturmaktadır. Ancak, hekim faaliyetleri ile ilgili “tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizmaları” henüz tam olarak oluşturulamamıştır,
- Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında, başta hastaneler olmak üzere, tıbbi ve yönetsel olmak üzere ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum kurum içi koordinasyon eksikliğine, denetim ve çatışma sorunlarına sebep olmaktadır,

Süreç:

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan faaliyetler çok değişken ve karmaşıktır,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin çoğu acildir ve ertelenemez özellik taşımaktadır,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan işler ve faaliyetler hata ve belirsizliklere karşı duyarlıdır. Hayati sonuçlara neden olabilecek hatalara tolerans gösterilemez,

Çıktı:

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında çıktının tanımlanması ve ölçümü çok zordur.

Toplumsal alanda sağlık hizmetlerinin etkili olabilmesi için belli özelliklerinin olması gerekmektedir. Bir başka deyişle toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişikliklerinin oluşabilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar; kalite, verimlilik, kolay kullanılabilirlik, sürekliliktir (Kavuncubaşı 2000, 64).

4. Sağlık Kurum ve Kuruluşları

Ülkemizde sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları SGK, Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) 24.03.2013 tarihli tebliği ile sınıflandırılmıştır. Buna göre sağlık kuruluşları 3 ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar “birinci basamak resmi sağlık kuruluşları, birinci basamak özel sağlık kuruluşları ve serbest eczanelerdir” (http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Erişim Tarihi: 01.02.2015).

4.1. Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşları

“Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık kuruluşları” kapsamında bulunan sağlık kuruluşları şunlardır:

- “Kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri”,
- “112 acil sağlık hizmeti birimi”,
- “Üniversitelerin mediko-sosyal birimleri”,
- “Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri”,
- “Belediyelere ait polikliniklerdir”

(http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Erişim Tarihi: 01.02.2015)

4.2. Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşları

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre birinci basamak özel sağlık kuruluşları kapsamına giren sağlık kuruluşları şunlardır:

- “İş yeri hekimlikleri”,
- “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel poliklinikler”,
- “Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarıdır”.

(http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,

Erişim Tarihi: 01.02.2015)

4.3. Serbest Eczaneler

“6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren ve birinci basamak sağlık kuruluşu olan eczaneler” bu kapsamda değerlendirilmektedir. Serbest eczaneler halkın serbest bir şekilde girip çıkabileceği yerde açılmalıdır. Eczane bir eczacının sahipliğinde ve sorumluluğunda olmalıdır. Serbest eczane Kanuna göre sağlık hizmeti veren kuruluş olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre sağlık kurumları, “ikinci basamak resmi sağlık kurumu, ikinci basamak özel sağlık kurumu ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumları” olmak üzere 3 ana başlık altında toplanmıştır.

4.4. İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumları

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre “ikinci basamak resmi sağlık kurumları kapsamına giren sağlık kurumları” şunlardır:

- “Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri”,
- “Entegre ilçe devlet hastaneleri”,
- “Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri”,

- “Türk Silahlı Kuvvetlerinin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri”,
- “Belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri”,
- “İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesidir”.
(http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,
Erişim Tarihi: 01.02.2015)

4.5. İkinci Basamak Özel Sağlık Kurumları

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre “ikinci basamak resmi sağlık kurumları kapsamına giren sağlık kurumları” şunlardır:

- “Özel Hastaneler Yönetmeliğine göre ruhsat almış hastaneler”,
- “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan tıp merkezleri”,
- “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin geçici ikinci maddesine göre faaliyetlerine devam eden tıp merkezleri ve dal merkezleri” bu kapsamda değerlendirilmektedir.

(http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,
Erişim Tarihi: 01.02.2015)

4.6. Üçüncü Basamak Resmi Sağlık Kurumları

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre “üçüncü basamak resmi sağlık kurumları kapsamına giren sağlık kurumları” şunlardır:

- “Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri”,
- “Üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri”,
- “Enstitüler ve semt poliklinikleri”,
- “Üniversitelerin dış hekimliği fakülteleri”,
- “Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakültesi hastanesi”,

- “Eğitim ve araştırma hastaneleri” bu kapsamda değerlendirilmektedir.
(http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,
Erişim Tarihi: 01.02.2015)

Sağlık Uygulamaları Tebliğine göre bu sınıflandırmaya girmeyen sağlık kurum/kuruluşları ise şunlardır:

- “Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri”,
 - “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuvarları (Refik Saydam Hıfızısıhha Laboratuvarları)”,
 - “Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuvarlar”.
- (http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,
Erişim Tarihi: 01.02.2015)

Türkiye’de sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarla ilgili bazı istatistikler şunlardır.

Tablo 2. Yıllara Göre Birinci Basamak Kuruluş Sayıları

	2009	2010	2011	2012	2013
Aile Hekimleri Birimi	6.546	20.185	20.216	20.811	21.175
Aile Sağlığı Merkezi	2.086	6.367	6.520	6.660	6.756
Toplum Sağlığı Merkezi	429	961	957	957	971
Sağlık Evi	2.857	3.292	4.344	5.691	5.594
AÇSAP Merkezi	220	192	183	189	183
Verem Savaş Dispanseri	229	198	194	179	177
KETEM	122	122	124	124	134
112 Acil Yardım	1.317	1.375	1.710	1.863	2.072
Halk Sağlığı	-	-	-	-	83

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013, 86.

Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 2010 yılına kadar olan hedeflerinin arasında “insanların aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşılabilmesi” yer almaktadır. Alma Ata kongresinde ise alınan bu karara ek olarak “21. yüzyılda herkes için sağlık anlayışı”nı da kendi hedefleri arasına eklemiştir. Bu kapsamda ülkemizde bu hedefi gerçekleştirmek için “Sağlıkta Dönüşüm Programı”na başlanmıştır ve bu program “aileye dayalı temel sağlık hizmetlerini verecek sağlık ekiplerinin gerekli eğitim ve beceri ile donatılması ve sağlık hizmetlerini entegre bir

şekilde sunma”yı amaçlamaktadır. Sadece ülkemizde değil, aynı zamanda dünyanın birçok ülkesinde aile hekimliği programı başarıyla uygulanmıştır ve bu çalışmalar da ülkemizde desteklenmektedir. Aile hekimliğinin usul ve esaslarının belirlendiği uygulama yönetmeliği, “25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazetede” yayımlanmıştır. Dolayısıyla 2010 yılından itibaren aile hekimleri birimi, aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezi sayılarında ciddi artış meydana gelmiştir (<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>, Erişim Tarihi: 01.02.2015).

Tablo 3. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

	2009	2010	2011	2012	2013
Sağlık Bakanlığı	834	843	840	832	854
Üniversite	59	62	65	65	69
Özel	450	489	503	541	550
Diğer	46	5	5	45	4

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013,71.

5. Hastaneler

Dünya Sağlık Örgütüne göre hastanenin tanımı “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde yapılmıştır. Diğer yandan, “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde” hastaneler “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta ve yatarak gözlem, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda da doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlamaktadır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 1983, 1).

Tıp bilimi ve teknolojiye bağlı olarak hızla değişmekte olan hastaneler, tıbbi bakım ve tedavi işlevlerinin yanında doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının eğitimi, tıbbi araştırmaların yapılması ve kamu sağlığı kurumları olarak da faaliyet gösterirler (Kılıç ve Öztürk 2006, 57-58). Farklı hizmet grupları, farklı eğitim seviyesine sahip çalışanı ve sürekli değişen teknoloji nedeniyle hastaneler karmaşık bir organizasyon yapısına sahiptirler.

Dünyada sağlık hizmetleri giderek önem kazanmakta ve ekonomik, sosyal gelişimin itici güçlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sürekli olarak artan ihtiyaçlara ve talebe karşın, sağlık alanındaki kaynakların sınırlı olması, kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması ve verimliliğin yükseltilmesini gerektirmektedir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda, etkin bir organizasyon ve yönetim faaliyetinin önemi ortaya çıkmaktadır (Kahraman 2007, 21-22).

Hastane köken olarak Farsçadan dilimize geçmiş bir kelimedir. Farsça “hastahane” olan kelime dilimize geçerken sadeleşerek “hastane” şeklini almıştır. Sağlık kapsamında yer alan hizmetlerin 24 saat boyunca verildiği sosyo-ekonomik işletmelerdir diyebiliriz.

5.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Günümüzde hastaneler tedavi edici hizmetlerin verildiği sağlık hizmeti birimleri olarak değerlendirilmektedir. Ülkemizde tedavi edici hizmetler dünyanın her yerinde olduğu gibi hekim odaklı ve hastane merkezli olarak sunulmaktadır. Hastaneler birçok farklı ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflara bilimsel, teknolojik ve sosyal gelişmelerin hızla artması nedeniyle yeni ölçütler eklenmiştir.

Hastanelerin sınıflandırma ölçütleri şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı 2007, 67):

- “Verilen Hizmet Türü”,
- “Hastanenin Büyüklüğü”,
- “Hastanede Yatış (Kalış) Süresi”,
- “Hastanenin Hizmet Basamağı”,
- “Akreditasyon”,
- “Hastanenin Mülkiyet Durumu”dur.

5.1.1. Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Sağlık kuruluşları özel izinle çalışırlar. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarının hukuki olarak da tanımlamalarının yapılması lazımdır. Yapılan hukuki tanımlamalar yapısalıdır. Ancak yapılan bu yapısal tanımlamaların sınıflandırmaya yönelik bir niteliği vardır ve hızlı değişim bakımından kullanımları sınırlıdır. Yine de hastanelerin diğer kuruluşlardan ve teşkilatlardan farklılaşmaları için yararlıdır. Dolayısıyla işlevsel tanımlar sağlık kuruluşlarının işlemlerinde çok daha fazla önem taşırlar (Mert 2000, 3). Hastaneler vermiş oldukları hizmet türüne göre eğitim hastanesi, genel hastane ve özel dal hastanesi olmak üzere üç gruba ayrılırlar.

Tablo 4. Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları

	Hastane	Yatak
Genel Hastane	1.377	179.447
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	38	6.985
Göz Hastalıkları Hastanesi	26	588
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	16	2.078
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	15	4.068
Psikiyatri Hastanesi	12	4.392
Diş Hastanesi	9	101
Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	6	860
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	5	1.743
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	535
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	156
Onkoloji Hastanesi	2	830
Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	29
Cerrahi Hastanesi	1	70
Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon	1	54
Lepra Hastanesi	1	50
Zührevi Hastalıklar Hastanesi	1	31
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	14

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2013, 72.

5.1.1.1. Eğitim Hastaneleri

Eğitim hastaneleri, eğitim, öğretim ve araştırmanın yapıldığı hastanelerdir. Ayrıca eğitim hastaneleri uzman ve ileri dal uzmanların yetiştirildiği hastanelerdir. Burada eğitim derken doktorlara uzmanlaşmayı amaçlayan eğitimler

kastedilmektedir. (Seçim 2000, 4). Ancak, stajyer hemşirelere ve sağlık personeline verilmekte olan klinik eğitim hastanesinin eğitim hastanesi olması için yeterli değildir. Ayrıca eğitim hastanelerinde her türlü hastaların muayenesi, teşhisi ve tedavisi yapılmaktadır. Bu hastaneler, bu süreçler için gerekli olan her türlü sıhhi ve teknik şarta sahiptirler.

5.1.1.2. Genel Hastaneler

1933 tarihinde yayımlanan 2219 sayılı kanunda özel hastaneler “hususî hastane” olarak adlandırılmıştır. Daha sonrasında ise bu kanuna dayalı çıkarılan mevzuatta hususî hastane kavramının yerini özel hastane almıştır. Özel Hastaneler Yönetmeliğinde özel hastanelerin kapsamı “devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneler” olarak belirlenmiştir.

Özel hastaneler, Sağlık Bakanlığının onayı ile Özel Hastaneler Yönetmeliğine uygun olarak açılır. Özel hastanelerin denetimi Sağlık Bakanlığının sorumluluğundadır.

Aynı yönetmelikte özel hastanesinin tanımı ise “bu yönetmelik kapsamına giren gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak hastaların muayenelerinin, tahlillerinin, tetkiklerinin, tıbbî müdahalelerinin, ameliyatlarının, tıbbî bakım ve diğer tedavi hizmetlerinin verildiği ve en az on yatak kapasiteli tedavi kuruluşları” şeklinde yapılmıştır.

Özel hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 5. maddesine göre, “faaliyet alanlarına, yatak kapasitelerine, hizmet birimlerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının niteliğine ve sayısına göre”, “genel hastaneler” ve “özel dal hastaneleri” şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

Her türlü vaka ile hiçbir ayırım gözetmeden, kendi bünyesinde bulunan uzmanlık alanlarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelere genel hastane denilmektedir. Özel dal hastaneleri ise, belirli hastalık türüyle sınırlı olarak hizmet

veren hastanelerdir. Bir başka deyişle kalp hastanesi özel dal hastanesidir ve kalp hastaları haricinde hasta kabul etmeyeceklerdir.

Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 6. maddesinde genel hastanelerin tanımı yapılmıştır. Genel hastanelerde “24 saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmetleri” verilmektedir. Ayrıca yönetmeliğe göre genel hastanenin şu özellikleri sağlaması gerekmektedir (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2):

- “Yönetmelikte öngörülen asgarî bina, hizmet ve personel standartlarına haiz olan”,
- “En az 3 cerrahi uzman doktor çalıştıran”,
- “En az 6 klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman doktor çalıştıran”,
- “Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri bulunduran”,
- “Yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarının en az birini bulunduran”,
- “Gözlem ve yoğun bakım yatakları hariç en az 25 hasta yatağa sahip olan”,
- “24 saat sürekli faaliyet gösteren hastaneler özel hastanelerdir”.

Yönetmelikte özel hastaneler genel hastane olarak geçmektedir. En az iki uzmanlık dalında sağlık hizmeti veren genel hastaneler yine yönetmeliğe göre kendi içerisinde yönetmelik ekinde belirlenen standartlara göre “A, B ve C grubu hastane” olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

➤ A Grubu Genel Hastaneler

Genel hastanelerin A grubu genel hastane sayılması için aşağıdaki kriterleri sağlaması gerekmektedir:

- “En az 50 adet ruhsatlandırılmış yatak kapasiteli”,
- “En az 5 ayrı dahili uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştıran”,

- “En az 5 ayrı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştıran”,
- “Bunlara ek olarak hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli olan ve günün gelişmiş tıp teknolojisine uygun diğer bütün teşhis ve tedavi birimlerini barındıran”,
- “Ayrıca mikrobiyoloji, hematoloji, radyoloji, biyokimya ve patoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran” hastanelerdir (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

➤ **B Grubu Genel Hastaneler**

Genel hastanelerin B grubu genel hastane sayılması için aşağıdaki kriterleri sağlaması gerekmektedir:

- “30 ile 50 arası ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi olan”,
- “En az 4 ayrı dahili uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştıran”,
- “En az 4 ayrı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştıran”,
- “Bunlara ek olarak günün gelişmiş tıbbi ve sıhhi teknolojisine uygun olan en az 1 teşhis ve tedavi birimi bulunduran”,
- “Radyoloji, mikrobiyoloji, biyokimya ve patoloji laboratuvarlarını bulunduran” hastanelerdir (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

➤ **C Grubu Genel Hastaneler**

Genel hastanelerin C grubu genel hastane sayılması için aşağıdaki kriterleri sağlaması gerekmektedir:

- “10 ile 30 arası ruhsatlandırılmış yatak kapasitesi olan”,
- “En az 3 ayrı dahili uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştırarak suretiyle ayakta ve yatarak sağlık hizmeti veren”,
- “En az 3 ayrı cerrahi uzmanlık dalında tam gün kadrolu uzman doktor çalıştırarak suretiyle ayakta ve yatarak sağlık hizmeti veren”,
- “Acil ve yoğun bakım üniteleri ile biyokimya, radyoloji ve mikrobiyoloji laboratuvarları ile birlikte muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren” hastanelerdir (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

Yönetmelikten de anlaşılmaktadır ki genel hastaneler olarak adlandırılan özel hastaneler uzmanlık branş sayısı, ruhsatlı yatak sayısı ile diğer yardımcı sağlık klinikleri baz alınarak sınıflandırılmıştır. Diğer deyişle genel hastanenin açılabilmesi için en az 3 farklı dahili ve cerrahi ünitesi olmalıdır ve en az 10 yatak kapasitesine sahip olmalıdır. Ayrıca acil ve yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarlarının bulunması şarttır. Hastanenin B grubu hastane düzeyine ulaşması için buna ek olarak en az bir farklı dahili ve cerrahi ünitesinin olmalıdır ve en az 30 yatak kapasitesine sahip olmalıdır. Laboratuvarlara ek olarak ise patoloji laboratuvarının bulunması şarttır. Hastanenin A grubu hastane düzeyine ulaşması için buna ek olarak en az bir farklı dahili ve cerrahi ünitesinin olmalıdır ve en az 50 yatak kapasitesine sahip olmalıdır. Laboratuvarlara ek olarak ise hematoloji laboratuvarının bulunması şarttır.

5.1.1.3. Özel Dal Hastaneleri

Özel dal hastanelerinin tanımı, Özel Hastaneler Yönetmeliğinde yapılmıştır. Özel dal hastaneleri; “belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir” şeklinde tanımlanmıştır (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 3). Ayrıca özel dal hastanelerinin aşağıdaki şartları da taşıması gerekmektedir.

- “Hastanenin ana faaliyet alanı ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde tam gün kadrolu en az 3 uzman doktor çalıştıran”,

- “Bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az 1 kadrolu uzman doktor çalıştıran”,
- “Gelişmiş teknolojik donanım ve personel desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbî teşhis ve tedavi hizmetleri veren”,
- “Yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren”,
- “Ruhsatında yazılı uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler ve laboratuvarlar ve radyoloji laboratuvarı bulunduran”,
- “Tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi” olan hastanelerdir (Özel Hastaneler Yönetmeliği 2002, 2).

Özel dal hastaneleri için belirlenen minimum şart tam gün faaliyet göstermesi ve en az 10 yatak kapasitesine sahip olmasıdır. Ayrıca ruhsatın alındığı uzmanlık dalında en az 3 uzman doktorun tam zamanlı çalışması gerekmektedir. Bunun yanında ruhsatın alındığı uzmanlık alanının gerektirdiği diğer uzmanlık alanı için de en az 1 uzman doktor olmalıdır.

5.1.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastanelerin büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılan ölçütlerin başında; hasta yatak sayısıdır. Yatak sayısı 100’den az olan hastaneler küçük boyutlu, 100-300 arası olanlar orta boyutlu, 300’den fazla olanlar ise büyük boyutlu hastaneler olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler büyüdükçe hasta ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Dolayısıyla hastanenin var olan “örgüt yapısında” değişiklikler olacaktır. Ayrıca ihtiyaç duyulan idari personelin ve pozisyonlarının da sayısı tüm hizmetlere cevap verebilmek için artacaktır (Seçim 1994, 4).

Hastaneler sadece yaralı ve tedavi hizmetlerini yapmak için kurulmamıştır. Aynı zamanda, eğitim, araştırma ve geliştirme hizmetlerini üreterek toplumun sağlık seviyesini artırmak için katkıda bulunmaktadır.

Özgen’e göre ise hastanelerin sadece tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonları bulunmamaktadır. Ayrıca doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitilmesi, tıbbi araştırmaların yapılması ve toplum sağlığının korunması gibi fonksiyonları da vardır.

Kamu hastaneleri karı amaçlamasa da özel hastaneler karı amaçlayan kuruluşlardır. Ancak hastane yine de “doktoruna ve diğer sağlık personeline eğitim veren bir eğitim ve araştırma kurumu” gibi düşünülebilir. Ayrıca farklı meslek gruplarından çalışanların bulunduğu bir örgüt ve sosyal bir organizasyon olarak düşünülebilir. Sağlık hizmetlerinin verilmesi ağırlıklı olarak kamu kuruluşu niteliğinde olan kuruluşlar tarafından yerine getirilmektedir (Özgen 1995, 75).

5.1.3. Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler

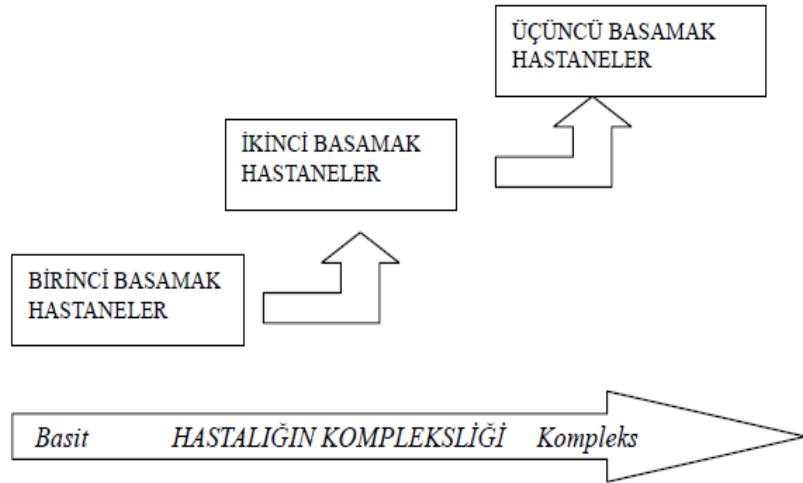
Hastaneler hastaların tedavi için “hastanedeki ortalama yatış süresi” bakımından iki gruba ayrılır. Bu hastaneler kronik ve akut bakım hastaneleridir. Akut bakım hastaneleri hastaların en az yarısının 30 gün veya daha kısa süre yattıkları hastanelerdir. Ülkemizdeki devlet hastaneleri bu gruba girmektedir. (Yerebakan M. 2000, 40-41, Kavuncubaşı 2007, 69). Kronik bakım hastaneleri ise hastanın 30 gün veya daha fazla hastanede yatarak tedavi görmesini gerektiren hizmetleri sağlayan hastanelerdir. Örneğin kemik hastalıkları hastanesi, ruh ve sinir hastalıkları hastanesi vb. (Yerebakan M., 200, 40-41, Kavuncubaşı 2007, 69).

5.1.4. Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler

Hizmet basamaklarına göre hastaneler üç gruba ayrılırlar. Bunlar:

- “Birinci Basamak Hastaneler”,
- “İkinci Basamak Hastaneler”,
- “Üçüncü Basamak Hastanelerdir” (Kavuncubaşı 2007, 70).

Hastanede tedavi gören hastaların, hastalıklarının kompleksliğine göre sınıflandırıldıkları hizmet basamakları şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hastanede Tedavi Gören Hastaların, Hastalıklarının Kompleksliğine Göre Sınıflandırıldıkları Hizmet Basamakları

Kaynak: Şahin KAVUNCUBAŞI, (2007), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778, 1.Baskı, Eskişehir, s.70.

“Birinci basamak hastaneler, basit hastalıkların tedavi edildiği, genel olarak tedavilerin uzun sürmediği ve ileri teknolojik donanım hastanelerdir” (Kavuncubaşı, 2007, 70). Birinci basamak hastanelerin ülke geneline mümkün olduğunca ülke geneline dağılması gerekmektedir. Bu hastanelerin belli bir coğrafi bölgeye toplanması istenmeyen bir durumdur. Ancak uygulamada bunu gerçekleştirmek kolay değildir. Dolayısıyla hastalar diğer basamak hastanelerde tedavi görmek zorunda bırakılmaktadır. Bu da uzun kuyrukların oluşmasına ve iş yükünün artmasına sebep olmaktadır.

İkinci basamak hastaneler birinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisinin yapıldığı hastanelerdir. İl merkezlerinde bulunan hastaneler ikinci basamak hastane kapsamına girmektedir (Kavuncubaşı, 2007, 70).

Daha kompleks hastalıkların tedavisi ise üçüncü basamak hastanelerde yapılmaktadır. Bu hastanelerde yoğun tedavi gerektiren hastalıklar tedavi edilmektedir. Dolayısıyla bu hastanelerde gelişmiş teknolojiye ihtiyaç vardır. Eğitim hastaneleri ve üniversite hastaneleri bu kapsama girmektedir.

5.1.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Akreditasyon yetkili bir kuruluşun belli bir işle uğraşan kuruluş yada kişilerin yeterliğine resmi tanınırlık vermesi demektir. Mohan’a göre ise sağlıkta akreditasyon ve standardizasyon, “tıbbi olan ve tıbbi olmayan süreçlerin daha önceden belirlenmiş olan kriterlere göre ölçülmesini ve süreçlerin iyileştirilmesini sağlayan bir işletim veya yönetim sistemi için gerekli alt yapı” şeklinde tanımlanmıştır (Mohan 2006, 138).

Sağlık alanında 75 yıldır güvenlik ve kaliteyi arttırmak için çalışmalar yürüten ve kar amacı olmayan bir kuruluş olan JCI bugüne kadar dünya genelinde sağlık kurumlarının akreditasyon işiyle uğraşmaktadır. Dünyada akreditasyon almış toplam 580 sağlık kuruluşu vardır. Ülkemizde ise akredite olmuş 43 sağlık kuruluşu bulunmaktadır. Bunların 38 tanesi hastane, 3 tanesi klinik laboratuvar, 1 tanesi ayakta tedavi, 1 tanesi ise tıbbi nakildir (<http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>, Erişim Tarihi: 01.03.2015).

5.1.6. Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler

Hastaneler mülkiyet durumuna göre üç grupta tanımlanmıştır. Bunlar; “özel hastaneler, devlete doğrudan bağlı hastaneler, devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler”dir (Tengilimoğlu vd. 2012, 183-206).

- “Özel Hastaneler: Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümleri kapsamında kurulan ve işletilen hastaneler” dir. Genel hastane ve özel dal hastanesi olmak üzere iki türü vardır.
- “Devlete Doğrudan Bağlı Hastaneler: Sağlık Bakanlığı ve Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler” bu kapsama girmektedirler.
- “Devlete Dolaylı Bağlı Hastaneler: Üniversite hastaneleri, belediye hastaneleri devlete dolaylı bağlı olan hastaneler” bu kapsaman girmektedirler.

İkinci Bölüm

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Bu bölümde yönetim kavramı, yönetim süreci, yönetimin tarihsel gelişimi ve hastanelerde organizasyon konuları incelenecektir.

1. Yönetim

Yönetim, “belirlenmiş ortak amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, demirbaşları, donanımı, hammaddeleri ve zamanı verimli, etkin ve birbiriyle uyumlu olarak kullanabilecek kararlar alma ve uygulatma süreçleri toplamı” şeklinde tanımlanabilir (Eren 1993, 3). Yönetimin tam ve kesin bir tanımı yapılamamıştır. Yönetimi kişilerin tek başlarına gerçekleştirmelerinin zor olduğu işleri hayata geçirebilmek için yapmış oldukları faaliyetler olarak tanımlayabiliriz. Bu faaliyetler kişilerin çalışırken gerek bedensel, gerekse de zihinsel yeteneklerini birleştirmelerini gerekli kılmaktadır. Faaliyetlerin belli bir düzende devam ettirilmesi için belli kuralların konulması ve bu kurallara uyulması gerekmektedir.

Yönetim kavramının sadece kar amaçlı şirketlerde anılmakla kalmayıp, verimlilik, kalite vb. uygulamaların da dikkate alındığı kar amacı gütmeyen kurumlar için de önem arz etmeye başladığı da aşikar hale gelmiştir. Hatta bu bağlamda da hizmet sektörünün sosyal ve ekonomik statüsü artmış; nitelik gerektiren işlerle çekici bir istihdam seçeneği haline dönüşmüştür (Öztürk 2006, 5).

Organizasyon, “bir amacı veya amaçları gerçekleştirmek için insanların, önceden planladıkları görevleri, işbölümü ve koordinasyon içinde gerçekleştirme eylemidir” olarak tanımlanabilir (Öztekin 2002, 65). Koçel’e göre, “bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler” anlamındadır (Koçel 2003, 26).

Organizasyonların kendi özelliklerini ortaya koyabilecekleri belli unsurları olması gerekmektedir. Öncelikli olarak, organizasyonun kendi önünü görebilmesini, yolunu çizebilmesini sağlayacak amaçları belirlemelidir. Bu amacı organizasyonun tamamına yaygınlaştıracak olan iş bölümünü yapmalıdır. Her çalışan kendi alanında uzmanlaşmalıdır.

1.1. Yönetim Sürecinin Özellikleri

Yönetim süreci, “belirlenen amaçlara başkaları aracılığı ile ulaşma veya başkalarına iş gördürme etkinliklerinin toplamıdır” (Erdoğan 2002, 43). Yönetimin temel hedeflerinin başında işletmenin devamlılığı, uluslararası standartlarda ürün veya hizmet verilmesi, müşteri memnuniyetinin ön planda tutulması ve iş gören memnuniyetinin sağlanması gelmektedir. Bundan dolayı yönetim, farklı amaçları gerçekleştirebilmek için yapılan faaliyetlerdir. Yönetimin belirlenen amaçlara ulaşabilmesi için ellerindeki maddi kaynakları ve insan kaynağını kullanma yetkisine sahip olmalıdır. Kaynak kullanımının verimli olması için kullanılan kaynaklar arasında uyum ve işbirliği olması gerekmektedir.

Bir işletmede yönetim kavramının oluşabilmesi için bir yöneten ve en az bir yönetilen kişi olmalıdır. Yönetim kavramını incelerken şu hususları da göz önünde bulundurmak lazımdır (İmamoğlu 2003, 5).

- Yönetim, yöneticinin yönettiği kişilere otorite kurmasını gerektirir. Otorite, yöneticinin aldığı kararları uygulatması için gereklidir,
- Yönetim, yönetici ile yönettiği kişiler arasında uyum ve iletişimi gerektirmektedir. Amaca ulaşmanın temel koşullarından birisi de budur,
- Yönetim, zamanın ekonomik ve etkin kullanılmasını gerektirmektedir. Zamanın bu süreçte çok önemli yeri bulunmaktadır. Planlamanın özü zamanlamadır. Zaman yönetim faaliyetlerinin ölçülmesi için kullanılan temel araçlardan birisidir,
- Yönetim rasyonel bir süreçtir. Diğer bir deyişle, yönetimde elde bulunan kaynakların ve zamanın en ekonomik ve verimli biçimde kullanılması gerekmektedir.

Organizasyon yapısı ile yönetim arasında karşılıklı ilişki vardır. İşletmeler, organizasyon yapılarını gerçeklere göre oluşturdukları ölçüde, işletme politikalarını uygulayabilme imkanına kavuşabilirler. Bu da demektir ki, yönetimin etkin uygulanabilmesi, genel olarak uygun organizasyon yapısına sahip olmasına bağlıdır.

Yönetim kendini egemen kılacak şekilde organizasyonu düzenlemektedir. Örgüt de, yönetim faaliyetlerini etkilemekte ve kısıtlamaktadır. Yönetim faaliyetleri de organizasyonun ulaşacağı amaçları belirlemektedir.

1.2. Bir Süreç Olarak Yönetim ve Tarihsel Gelişimi

“İşletmeler organik bir sisteme benzemektedirler. İşletmeler kendilerine ait bir çevrede yaşarlar ve bu çevre içinde belirli bir yere sahip olmak ve çevresiyle farklı ilişkiler kurmak zorundadırlar” (Dinçer 1998, 201). Bundan dolayı işletmeler için hayati önem arz eden zorunlulukların başında rekabet üstünlüğü gelmektedir. Çünkü işletmelerin var olma savaşı içerisinde kalabilmeleri için rekabette önde olmaları lazımdır.

Sorunlar, insanları çözüm bulmaya, başka bir deyişle karar vermeye zorlarlar. Bundan dolayı sorun çözme ve karar verme faaliyetleri birbirleriyle birleşme eğilimindedir (Koçel 2003, 75). Yöneticiler, her gün çözmek zorunda oldukları çeşitli sorunlarla karşılaşmaktadırlar ve yöneticilerin bu sorunlara çözüm üretmeleri gerekmektedir. Sorunların çözümü için bazı kararlar almaları lazımdır. Dolayısıyla karar verme yöneticilerin en önemli görevleri arasında yer alır. Karar verme sürecinde yöneticilerin öncelikli olarak sorunu tanımlamaları gerekmektedir. Daha sonra yönetici, tanımlanan soruna teşhis koymalıdır. Yönetici, teşhis edilen sorun için olası çözümleri ve çözümünden kaynaklanabilecek başka sorunları göz önünde bulundurarak karar vermelidir.

Karar aslında bir sorunun çözümü amacını güder (Aşkun ve Tokat 2003, 88). Sorunun ne olduğu, neden kaynaklandığı, sorunun önemi, sorunun neleri etkileyeceği ve sonuçlarının düşünülmesi gerekmektedir. Sorunun tamamen nedenleri ve olası sonuçları tamamen ortaya konulmazsa, alınacak karar sadece sorunu çözmekle kalmaz, aynı zamanda başka sorunlara yol açabilir.

Karar süreci, işletmede değişiklik yapmak, bir çatışmayı önlemek veya çözmeye ve işletme üyelerini etkilemek amaçları ile kullanılır (Bursalıoğlu 2002, 79).

Karar verme sürecinin aşamalarını şu şekilde sıralayabiliriz (Bursalıoğlu 2002, 85-89):

- Problemin iyice anlaşılması,
- Problem hakkında verilerin toplanması,
- Toplanan verilerin analiz edilmesi ve yorumlanması,
- Muhtemel seçeneklerin değerlendirilmesi,
- En iyi seçeneğin bulunması,
- Çözümün uygulanması,
- Çözümün değerlendirilmesidir.

Örgütlerin iş ve faaliyetleri ikiye ayrılır. Bunlar yönetsel faaliyetler ve yönetsel olmayan faaliyetlerdir. Yönetsel faaliyetleri yönetsel olmayan faaliyetlerden ayıran özelliklerin başında amaç ve kapsam bakımından gereken becerilerin ve tekniklerin farklı olması gelmektedir. Yöneticiler tarafından yerine getirilen faaliyetlere yönetsel faaliyet denmektedir ve işletmelerin yaşamları ve gelişmeleri ile ilgilidir. Bu faaliyetler, işletmenin amacına uygun faaliyetlerin planlanması, bu amaçlara uygun stratejilerin geliştirilmesi, örgüt yapısının değişim ve gelişime uygun olarak yeniden yapılandırılması, kaynakların bu amaçlar doğrultusunda verimli kullanımının sağlanması ve faaliyetlerin işletme amaçları ile uygunluğunun kontrolüdür.

Yönetimin en belirgin özelliklerin birisi de süreçlerin niteliğidir. Bundan dolayı, birçok araştırmacı tarafından yönetimin tanımı bu özelliğe dayanmaktadır. Bir başka deyişle, süreç olarak yönetimi, bir kişinin tek başına gerçekleştiremeyeceği bir amacın gerçekleştirilebilmesi için örgütlenen insanların yaptıkları faaliyetler olarak tanımlayabiliriz. Ortak amaçların gerçekleştirilmesi için bir araya gelerek işbirliği yapan kişilerin faaliyetlerinin planlamasının yapılması, kişilerin gelişim ve değişimlere uygun olarak örgütlenmesi, faaliyetlerin etkin ve verimli şekilde yürütülmesi, kişiler arası veya birimler arası koordinasyonun sağlanması ve kontrol edilmesi çalışmaları yönetim sürecinin oluşturmaktadır.

Yönetim süreci yalnızca kar amacı ile işletilen işletmelerde veya organizasyonlarda değil, aynı zamanda kamu kurum ve kuruluşlarında da uygulanması gereken faaliyettir. Yönetim bu organizasyonlarda yönetici veya yöneticiler tarafından uygulanmaktadır. Yönetim, gerek kar amacı güden işletmelerde, gerekse de kamu kurum ve kuruluşlarında uygulandığı için evrenseldir. Yönetimin evrensel olmasından dolayı, çok geniş uygulama alanı vardır.

Yönetim, içinde birçok eylem ve faaliyet içerdiği için, işletmeler için çok önemlidir. Yönetimin etkin çalışabilmesi için, değişik kaynaklara ihtiyaç vardır. Belirlenen amaçlara ulaşabilmek için hem maddi hem de maddi olmayan kaynakları birleştirmek lazımdır. Bu kaynaklar arasında, başta insan olmak üzere parasal kaynaklar, demirbaşlar ve zaman gibi kaynaklar yer alır. Kaynakları kullanırken tesadüfi faaliyetler yerine, önceden belirlenmiş amaçlara yönelik faaliyetler yapmak önemlidir.

1.2.1. Klasik Öncesi Yönetim Yaklaşımları

İşletme düşüncesini oluşturan temel yaklaşımlar 19. yüzyılın ortalarından itibaren ortaya çıkan klasik öncesi düşüncelere dayanmaktadır. Bu ekolün kurucularının başında Robert Owen, Charles Babbage ve Henry Towne gelmektedir.

Robert Owen (1771-1858): Robert Owen, işverenin iş görenlere daha iyi davranması durumunda, iş görenin verimliliğinde yüzde yüzlere varan artışlar olacağını öne sürmüştür. Owen döneminde işçilerin mesai saatleri 13 saatten 10,5 saate düşürülmüştür. Gece vardiyasında çocukların çalıştırılması yasaklanmıştır. Ayrıca, 10 yaşından daha küçük çocukların çalıştırılması yasaklanmıştır (İmamoğlu 2003, 2). Bir örgütteki insan kaynaklarının önemini ilk anlayan yöneticilerdendir. Kendi sahibi olduğu şirkette çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirmek için uğraşmıştır. Çalışanlarına ne kadar çok ilgi gösterirsen o kadar çok verim alırsın düşüncesini savunmuştur.

Charles Babbage (1792-1871): Babbage, işletmelerde uzmanlaşmanın işletmenin yararı olduğu üzerine yoğunlaşmıştır. İşletmelerde gerek fiziksel, gerekse de zihinsel uzmanlaşmanın mümkün olacağını söylemektedir (İmamoğlu 2003, 2-3).

Fark makinesini icat etmiştir. Çalışmalarında insan unsurunu öne çıkarmıştır. Birçok yönüyle modern yönetim teorisi ve uygulamalarına öncülük etmiştir.

Henry Towne (1844-1924): Mühendislerin üretim yaparken, aynı zamanda bir ekonomist gibi düşünmesi gerektiğine inanmıştır. Mühendis, ekonomist gibi düşünerek, ürettiği malı veya hizmeti daha verimli yapacak ve daha fazla kar edecektir. Mühendislerin yönetime olan katkılarını anlatan konuşmalar yapmıştır. Bu konuşmalarda, özellikle işçi verimliliği ve etkinliği üzerine vurgu yapmıştır (Eren 2003, 21-23).

1.2.2. Klasik Yönetim Düşüncesi

Organizasyonlarla ilgili teorilerden birisi de klasik yönetim teorisidir. Yönetim bilimi içerisinde Frederic Winslow Taylor, Henry Fayol ve Max Weber tarafından geliştirilen yönetim teorilerine klasik yönetim teorileri denmektedir. Bilimsel yönetim yaklaşımının öncülüğünü Frederic Winslow Taylor yapmıştır. Yönetim süreci yaklaşımının öncülüğünü Henry Fayol yapmıştır. Bürokrasi yaklaşımının öncülüğünü ise Max Weber yapmıştır.

Üç teorinin de en çok göze çarpan özelliği, organizasyon yönetiminde insan kavramının yeterince önemsenmemiş olmasıdır. Bu yönetimde organizasyonlar, amaç ve hedeflere ulaşabilmek için bir araç olarak görülmektedir. Eldeki kaynakların en üst düzeyde kullanımını sağlayarak amaçlara ulaşabilmeyi ön planda görmüştür.

Klasik yönetim teorisinin üç yaklaşımında bulunan ortak özellik araştırma alanlarının, işletmelerde verimlilik ve etkinliğin artırılabilmesi için hangi prensiplere uyulması gerektiğinin araştırılmasıdır.

Klasik yönetim teorisinde yönetim fonksiyonları ve ilkeleri üzerine araştırmalar ve çalışmalar yapılmıştır. Bu teoriler tek bir yönetim teorisine ulaşmayı amaç edinmiştir. Ancak, bu konuda yapılan çalışmaları engelleyen etken, hızlı bir şekilde düşen ekonomik kazancın işletmeler üzerinde yaptığı baskı ve talebin artması sonucu daha fazla üretim ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Ekonomi hızlı bir şekilde büyürken, üretilen ürünlerin tamamı satılabiliyordu. Girişimciyi ve yönetimi etki eden çevresel etkenler, insanı üretim sürecinde makineye yardımcı olan bir parça

olarak görmeye sebep olmuştur. İnsanın etkinliğini makine gibi düşünerek ölçülebilir ve kontrol edilebilir olduğu üzerine durmuştur.

Frederick Taylor (1856-1915): 1900' lü yılların başlarında Frederick Taylor' un öncülüğünü yaptığı yönetim yaklaşımına Bilimsel Yönetim Yaklaşımı denir. Taylor, özellikle iş ile insan arasında fiziksel ve ruhsal ilişkiler üzerine yoğunlaşmıştır. Taylor, bir işin en kısa sürede yapılabilmesi için gereken metotlar üzerine fikirler üretmiştir. Bu şekilde, işveren veya yönetici aynı süre çalışarak, aynı maliyetle daha fazla üretim imkanı kazanmış olacaktır.

Henry Fayol (1841-1925): Taylor hareketler ve çalışmalar üzerine yoğunlaşırken, Fayol ise anlayışlar, düşünceler ve davranışlar ile ilgili çalışmalar yapmıştır.

Henry Fayol'a göre işletme faaliyetleri altı ana başlık altında toplanabilir. Bu faaliyetleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Teknik Faaliyetler: Hammaddenin işlenerek malın üretilmesidir,
- Ticari Faaliyetler: Satın alma ve değiş-tokuş gibi uygulamalardır,
- Finansal Faaliyetler: Sermayenin etkin kullanımının araştırılmasıdır,
- Güvenlik Faaliyetleri: İşletmenin mal varlığının korunması,
- Muhasebe Faaliyetleri: Gelir gider hesaplamaları, teknik analizleri vb.,
- Yönetim Faaliyetleri: Bir işletmenin yönetilmesidir.

Yönetim faaliyetlerini de plan yapmak, örgütlenmek, yürütmek, koordinasyon ve denetlemek başlıkları altında sıralayabiliriz.

Max Weber (1864-1920): Max Weber'e göre bürokratik yapı, günlük dilde kullanılan, işlerin yavaşlatılması, geciktirilmesi veya yokuşa sürülmesi gibi günümüzde ortaya çıkan sorunları ortadan kaldırabilmek ve etkinliği artırabilmek açısından daha idealdir. Weber bürokratik örgütlenmeyi tarafsız ve bilimsel bir tarzda ortaya koyan ilk kişidir. Bu yaklaşımda bürokrasi için bazı şartlar, ilkeler ve özellikler belirlenmiştir.

Weber yetki kavramı üzerine çalışmalar yapmıştır ve yetkiyi belirli bir grubun belli bir kaynaktan çıkan emirlere itaat etme ihtimali olarak tanımlamıştır. Weber yetkiyi geleneksel yetki, karizmatik yetki ve meşru yetki olarak üç bölümde incelemiştir.

- Geleneksel Yetki: Geleneksel yetki, kişisel yetkidir ve doğuştan kazanılan statüye bağlıdır. Geleneklerin kutsal olduğuna ve bu gelenekler altında yetkilerini kullananların meşru olduğuna dayanır,
- Karizmatik Yetki: Karizmatik yetki de kişisel yetkidir. Geleneksel yetkiden farkı doğuştan gelmemesi, sonrada kazanılmasıdır. Karizmatik yetki, kahramanlık gibi üstün nitelikler sonucu ortaya çıkar,
- Yasal Yetki: Yasal yetki, mantık kuralları dahilinde yapılan seçimler sonucu elde edilmektedir ve bu şekilde de devam etmektedir.

Geleneksel yetkide astların amirleri tarafından verilen emirleri ve görevleri yapma zorunluluğu vardır. Karizmatik yetkide insanlara örnek olacak özellikler öndedir. Meşru yetkide ise yetki seçim ile kazanılır ve akılcılık temel ilkesine dayanır.

Weber'e göre, "bürokrasi geniş bir alana yayılmış toplumsal fiil ve hareketlerin, rasyonel ve objektif esaslara uygun olarak düzenlenmesi sürecidir" (Baransel, 1979, 165). Belli bir büyüklüğü aşan ve yüz yüze temasın ortadan kaybolduğu her örgüt, bürokrasi özelliklerini kazanmaya başlar. Bürokrasi, sadece devlet ve kamu hizmetlerinde söz konusu olan bir teşkilat değildir (Baransel 1979, 165).

1.2.3. Yönetimde Modern Yaklaşımlar

Yönetimde modern yaklaşımlar, sistem yaklaşımı teorisi ve durumsallık yaklaşımı teorisi olmak üzere iki başlık altında incelenebilir. Bu iki yaklaşımın da özellikleri şunlardır.

Sistem kavramının önemi Hawthorne'un araştırmalarından anlaşılmıştır. Hawthorne'un araştırmaları beşeri ilişkiler hareketinin başlangıç noktasını teşkil etmektedir.

Bertalanffy, "Genel Sistem Teorisi'nde, her olayı belirli bir evre içinde başka olaylarla ilişkili olarak incelemenin olayları anlama, tahmin ve kontrol etme açısından daha etkin olduğu" ileri sürmüştür. Bertalanffy, "biyolojide uyguladığı sistem teorisini diğer alanlara da uygulamak istemiş ve çeşitli disiplinler için ortak prensiplerin var olduğunu göstererek hepsine uygulanabilecek genel bir analitik model geliştirmeye" alışmıştır. Matematikçi Norbert Wiener de sibernetik alanda öncülük yapan bir başka bilim adamıdır. Wiener 1948 yılında aynı amaçlar çerçevesinde birleşmiş sistemlerin yapısını oluşturmak isimli bir kitap yayınlamıştır. Böylece "genelci ve bütnc bir görüşün yönetim ve organizasyon konularına uygulanması ile yönetimde sistem yaklaşımı" adı verilen yeni düşünce tarzı ortaya ık mıştır (www.yasarsucu.net/word/YDG.doc, Erişim Tarihi: 03.03.2015).

Sistem yaklaşımında sistem parçalanmaz bir bütündür. Bu parçalar sistemin devamı için birbirleriyle ilişki içerisindedirler ancak, bu parçalar birbirlerinden bağımsızdır. Örgütlerin alışma sistemiyle aynıdır. Bu sistem açık veya kapalı olabileceği gibi, açık sistemlerde girdi-süre-çıktı şeklinde bir seyir bulunmaktadır.

Sistem yaklaşımının özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Modern yönetimin temelini oluşturur,
- Bu yaklaşımda sistem açık da kapalı da olabilir,
- Açık sistemde, sistemin dinamik bir dengede olabilmesi için, sistem çevresi ile sürekli iletişimde olmalıdır,
- Sistemlerin kendi amaçları vardır. Sosyal sistemler belirlenen bu amaca veya amaçlara ulaşmak için kurulmuştur. Dolayısıyla, sisteme kendi kimliğini kazandıran da bu amaçlardır,
- Sistemler ve çevreleri arasında sürekli ilişki vardır,

- Sistemin kendi içerisindeki hataları ve sorunları öğrenebilmesi için sürekli geri bildirim yapması gereklidir,
- Sistemin kesin sınırları olmamakla birlikte, sistemden bahsedebilmemiz için onu dış çevreden sınırlarının belli edilmesi lazımdır. Bir başka deyişle işletme dış çevreden ayrılmalıdır.
- Her sistemin kendini devam ettirebilmesi için oluşturduğu alt sistemleri mevcuttur.

Sistem yaklaşımına eleştirileri ise şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sistem kavramları bazı teorik yaklaşımları açıklamak için yeterli değildir. Kavramlar, açıklama için yetersiz kalmaktadır.
- Sistem yaklaşımında iyi yetişmiş yönetici gerekliliği bulunmaktadır. İşletmede çalışan yöneticiler arasında da takım çalışmasının yaygın olması gerekmektedir. Gerek yöneticilerin iyi yetişmemiş olması, gerekse de ekip çalışmasının yeterince yapılamaması bu yaklaşımın uygulanmasında sorunlara sebep olacaktır.

1.2.3.1. Durumsallık Yaklaşımı

Klasik ve neo-klasik teoriler zamanla yetersiz kalmıştır. Bundan dolayı, durumsallık yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Daha önceki teorilerde genel olarak örgüt yapısı ve evrensel kurallar üzerinde durulmaktaydı.

Durumsallık yaklaşımı, işletme yapısını farklı iç veya dış faktörlerden etkilenecek biçimlenen bir öge olarak görmektedir. Başka bir deyişle, işletme yapısı çevreye bağımlıdır ve çevresel şartlara bağlıdır. Bundan dolayı, “faaliyet halindeki işletmelerin sorunlarına yalnızca klasik teorilerin katı ve mekanik kuralları ve varsayımları ile veya sistem yaklaşımının genel ve soyut ilişkileri ile çözüm aramaktan” vazgeçilmiştir. Durumsallık yaklaşımına göre, “farklı durumlar ve şartlar işletmenin yönetiminde başarılı olmak için değişik kavram, teknik ve davranışı” gerektirmektedir (www.yasarsucu.net/word/YDG.doc, Erişim Tarihi: 03.03.2015).

Bir başka deyişle, her tekniğin uygulanması değişik parametrelere bağlıdır. Bundan dolayı, örgütün yapısı ile örgüt süreçleri arasında tek bir yol yoktur. Bu yolun en uygun olması diye bir durum da yoktur. Organizasyonların etkili olabilmesi, sadece kendi koyduğu ilkeleri ve uyguladığı kurallarından değildir, aynı zamanda bu ilke ve kuralların dış çevre şartları ile uyumlu olması gerekmektedir.

Durumsallık yaklaşımına katkıda bulunan çalışmalar şunlardır:

- Chandler'ın Araştırmaları
- Burns ve Stalker'in Çalışmaları
- Lawrence ve Lorsch'un Çalışmaları
- Leawitt' in Çalışmaları
- James Thompson'un Sınıflandırması
- Aston Grubu Araştırması

➤ **Burns ve Stalker'in Çalışmaları:** Burns ve Stalker, dinamik ekonomik sistemlerde organik yapıya sahip olan işletmelerin mekanik yapıya sahip olan işletmelerden daha etkili olduğu üzerinde çalışmışlardır. Dolayısıyla, çalışmalarını iki temel gruba ayırmışlardır. Mekanik örgüt yapısı altında mekanik yapıya sahip olan işletmelerin, organik örgüt yapısı altında da organik yapıya sahip işletmelerin farklı çevresel etkenlerden nasıl etkilendiğini araştırmışlardır. Çevre koşullarının durgun, değişimin az olduğu durumlarda, mekanik organizasyon yapısının daha uygun olduğunu; çevre koşullarının değişken, değişimin hızlı ve sürekli olduğu durumlarda ise organik organizasyon yapısının daha uygun olduğunu belirtmişlerdir (www.yasarsucu.net/word/YDG.doc, Erişim Tarihi: 03.03.2015).

Mekanistik örgüt yapısı işletme ve işletme amaçları ile ilgili bilgi sahibi olan sadece işletmenin üst yönetimidir. Alt kademe yöneticilerin veya çalışanların işletme amaçları hakkında bilgisi bulunmamaktadır.

Mekanik organizasyon yapısının özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- İşletmelerin karşılaştığı sorunlar ve işler önceden belirlenen uzmanlık alanlarına paylaştırılmıştır,
- İşletmedeki her çalışan, işletmenin tümünü ilgilendiren amaca uygun hareket etmek yerine kendi bölümünün alanına giren ve bütün işletmenin bir parçası olan biriminin amaçlarına göre hareket etmektedir,
- Her kademe için sorumluluklar belirlenmiş ve hangi metotların kullanılacağına karar verilmiştir,
- Emir komuta ilişki zinciri ve otorite açık olarak belirlenmiştir,
- Üyeler arası ilişkiler genel olarak dikeydir. Esasında ast üst ilişkisi vardır,
- Yapılması planlanan işler genellikle üst kademelerin aldığı kararlar ve verdiği emirler doğrultusundadır,
- Üst kademe çalışan ve alt kademe çalışan arasındaki farklılıklar belirlenmiştir,
- Kontrol alanı genel olarak dardır ve yakından gözetim vardır (Eren 2003, 78).

Organik örgüt yapısı, değişen çevresel koşullara uygun bir sistemdir. Organik örgüt yapısında haberleşme, dikey haberleşmeden ziyade yatay yöndedir. Farklı düzeydeki iş görenler birbirleri ile iletişim imkanı bulmaktadır. Bundan dolayı, çalışanlar arasında emir ilişkisi yerine bilgi alışverişi için danışma sistemi mevcuttur. Kişiler arası iletişim ile kişisel işlerde sürekli düzenlemeler yapılmaktadır ve işler değişen duruma göre tekrar tanımlanmaktadır (www.yasarsucu.net/word/YDG.doc, Erişim Tarihi: 03.03.2015).

Organik organizasyon yapısının özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Çalışanların yapacakları işler işletmedeki çalışanların aralarındaki ilişkiye göre yeniden şekillenir,

- Ayrıntılı ve dar görev tanımları yerine iş genişletmesi dayanır,
- Kararların çoğu alt kademe çalışan tarafından alınır,
- Sorunlara çözüm bulabilmek için emir komuta zincirine sıkı sıkıya bağlanılmaz ve sorunu çözecek kişilerle ilişkilere önem verilmektedir,
- Çalışanın belirli işlerde uzmanlaşmasından ziyade, çalışanın yapacağı iş işletmenin amaçlarına uygun olarak sürekli değişir,
- Yatay iletişim dikey iletişimden daha önemlidir,
- İletişim emir komuta zincirinden çok danışma özelliği taşımaktadır,
- İşletme çevresel etkenlere daha açıktır,
- Çalışan ne iş yapacağını bilir ve işin nasıl yapılacağını başka paydaşlarla iletişime geçerek geliştirir.

➤ **Lawrence ve Lorsch'un Çalışmaları:** Lawrence ve Lorsch, 1966 yılında Harvard üniversitesinde, 10 işletmede araştırma yapmışlardır. Elde ettikleri bulgulara göre organizasyonun yapı biçimi çevre koşullarının durumuna göre ve teknolojik çevredeki değişim hızına göre değişmektedir. Organizasyon değişen çevre koşullarından sürekli olarak etkilendiği için en iyi organizasyon yapısının olamayacağı üzerinde durmuşlardır. Ayrıca, organizasyonun sürekliliğinin devam edebilmesi için, organizasyon içerisindeki birimlerin kendi yapı ve süreçlerini çevre koşullarına uygun olarak belirlemesi gerekmektedir.

Lawrence ve Lorsch, araştırmalarının sonucunda farklılaşma ve tamlaşma kavramlarını ortaya atmışlardır (www.yasarsucu.net/word/YDG.doc, Erişim Tarihi: 03.03.2015).

✓ **Farklılaşma**

Her organizasyonun içerisindeki farklı birimlerin özellikleri ve kriterleri farklıdır. Farklılaşma kavramında organizasyonun farklı birimlerinin yöneticilerin ve çalışanlarının bilgisel ve hissel farklılıkları ifade edilmektedir. Birimlere gelen

talepler ve nitelikleri ile teknolojiadaki gelişmeler farklılaşmaya sebep olmaktadır.

✓ **Tamlaşma**

Organizasyonlar faaliyetleri sırasında, dış çevreye uyum sağlayabilmek için kendi birimleri arasında işbirliği gerçekleştirmek zorundadırlar. Yapılan işbirliğine tamlaşma denir. Farklılaşma ile tamlaşma ters orantılıdır. Yani, farklılaşma artarken tamlaşma ise azalma eğilimindedir.

➤ **Leawitt' in Çalışmaları**

Leawitt yaptığı araştırmalarda dört farklı değişken üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu değişkenler işler, yapılar, araçlar ve insanlardır.

- İşler, farklı amaçlara hizmet etme veya ürün üretme işlemidir,
- Yapı, organizasyonun sürekli olarak bir düzen içerisinde faaliyetlerini gerçekleştirmesidir,
- Araçlar teknolojiyi ifade etmektedir. Faaliyetlerin sürdürülebilmesi için teknolojiye, yani araçlara ihtiyaç vardır,
- Araçları kullanan ve faaliyetleri gerçekleştiren beşeri unsurlardır.

Durumsallık Yaklaşımından Çıkarılabilecek Sonuçlar şu şekilde sıralanabilir.

Organizasyonlar, ekonomik işlevlerine devam ederken farklı gruplarla etkileşime girerler. Durumsallık yaklaşımında bunlar, genel çevre, yakın çevre ve organizasyon içi çevre olmak üzere üçe ayrılır. Organizasyon içi çevre genel çevreye etki edemezken, genel çevre organizasyon içi çevreye etki edebilmektedir.

Genel çevre organizasyon tarafından etkilenmesi son derece zor olan ortamdır. Ancak, genel çevre bütün organizasyonları ve yakın çevrelerini etkileyebilecek unsurlardan oluşan ortamdır. Genel çevre başlıklarını ekonomik, hukuki, dini ve ahlaki, politik, sosyo-kültürel, eğitimsel, ekolojik ve dış ülke unsurları olarak sıralayabiliriz.

Yakın çevre işletmenin tamamen denetimi altında olmayan ancak etkileme imkanı yüksek olan çevredir. Yakın çevre, organizasyonun faaliyetlerinden etkilenebilmektedir. Öbür taraftan, organizasyon da yakın çevreden büyük ölçüde etkilenebilmektedir. Bir organizasyon için yakın çevreleri şu başlıklar altında toplayabiliriz (Mathis ve Jackson 2000, 4).:

- **Rakipler:** İşletmeler faaliyetlerini sürdürürken, rakiplerini izlemek zorundadırlar. İşletmenin müşteri profilini genişletmesi için, rakiplerine karşı pazarda rekabet üstünlüğü elde etmesi gerekir.
- **Müşteriler:** Bir işletmenin ürününü veya hizmetini alan kişi veya kuruluşlardır. İşletmeler ürün veya hizmet sunarken müşteri taleplerini göz önünde bulundurmalıdır.
- **Tedarikçiler:** Üretim için gereken girdileri işletmeye sağlayan kişi veya kuruluşlardır. Üretim için hammadde veya yardımcı malzemeleri ya üretirler, ya da farklı işletmelerden satın alırlar.
- **Hissedarlar:** Hissedarlar, işletme ortaklarıdır. İşletmeye sermaye koydukları için kar elde etmek isterler. İşletmenin piyasa değerinin yükselmesini ve yıllık belli bir kar kazanmak isterler.
- **Aracılar ve bayiler:** Üretici ile tüketici arasındaki ürün veya hizmet dağıtımını sağlayan kişi veya kuruluşlardır. Üretici ile tüketici arasında mesafe olduğu için, üretim noktasından tüketim noktalarına ürün ulaşımını sağlarlar.

1.3. Yönetim Süreci Bileşenleri

Yönetimin işlevleri şu şekilde sınıflandırılabilir: Planlama, örgütleme, yöneltme, koordinasyon ve denetim (Tengilimoğlu ve ark. 2012, 5).

1.3.1. Planlama

Planlama, “neyin, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından yapılacağının önceden kararlaştırılması ve kurumsal amaçları gerçekleştirmek için gerekli araçların belirlenmesine yönelik faaliyetleri” içermektedir (Can ve ark. 2009, 8).

Organizasyonlarda planlama yapılırken organizasyonun vizyonu göz önüne alınmalıdır. Vizyona ulaşmak için planlar yapılırken de misyonun planlaması yapılmalıdır. Misyonu gerçekleştirebilmek için amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve bu amaç hedeflere ulaşabilmek için de amaç ve hedeflere ulaştıracak faaliyetlerin alternatif değerlendirmesinin de yapılması ve seçimlerin planının yapılması gerekmektedir.

Planlama organizasyonun geleceğinin tasarlanması demektir. Arzu edilen geleceğe ulaşmak için gerekli planların yapılması, politika ve yöntemlerin iyi seçilmesi gerekir. Planlama bilinçli yapılırsa ileride karşılaşılabilecek sorunlar belirlenir ve muhtemel sorunlar için çözüm önerileri de üretilmiş olur.

Planlama süreci dört aşamadan oluşmaktadır:

- “Misyon ve vizyonun belirlenmesi”,
- “Amaç ve hedeflerin belirlenmesi”,
- “Amaçlara ulaştıracak alternatiflerin belirlenmesi”,
- “Alternatiflerin değerlendirilmesi ve seçim yapma” (Tengilimoğlu ve ark. 2012, 10).

Planlamanın yapılması ilerisi için belirsizliği azaltır. Zaman ve emeğin kullanımında israfın asgariye indirmesi sağlanır. Kurum kaynaklarının amaçlarına uygun kullanılıp kullanılmadığının izlenmesi ve tespiti açısından büyük önem taşımaktadır. En basitinden insan hayatının plansız olması bile insanı fizyolojik olarak yıpratır. Plansız çalışma insanı nasıl etkilerse, insanların çalıştığı kurumlarda plansızlık ta kurumları olumsuz yönde etkileyecektir.

1.3.2. Örgütlenme

Örgütlenme, “amaçları gerçekleştirmek için gerekli faaliyetlerin, bu faaliyetleri yerine getirecek iş görenlerin ve kullanılacak araç ve gereçlerin belirlenmesiyle birlikte, iş gören ve işyerleri arasındaki yetki ilişkilerinin kurulması faaliyetlerinin tümüdür” (Can ve ark. 2009, 8).

Organizasyonun öncelikli olarak planlamayı iyi yapması gerekmektedir. Planlama aslında bir organizasyonun sosyal, teknolojik ve ekonomik tecrübesidir. Örgütlenme ise bunların somutlaştırılmasıdır. Ancak örgütlemenin yapılması kağıt üzerinde olduğundan işletmeye bir hareket katmaz.

Örgütlemenin ana konularından birisi de kişiler arası iş bölümünün yapılması ve ilişki hiyerarşisinin kurulması demektir. Dolayısıyla yöneticilerin de bu yapıyı iyi tanımları gerekmektedir.

Örgütlenme ileride oluşabilecek boşlukları doldurması bakımından önemlidir. Çünkü görev, yetki ve sorumluluklar ile emir komuta zinciri arasındaki ilişki örgütlemenin sağlıklı yapılması ile belirlenir. Örgütlenme görev karmaşasını ve kişiler arası çatışmaları önler. Bu sayede takım çalışmasını ve iş birliğini sağlar. Takım çalışması da birimler arası ilişkilerin uyumlu olmasını sağlar.

1.3.3. Yönelme

Planlama ve örgüt oluşturulduktan sonra yönetici harekete geçmeye hazırdır ve bu işi yerine getirecek olan süreçte yönlendirme (yürütme) fonksiyonudur. Emir-komuta adı da verilen bu fonksiyon; organizasyonda yer alan görevlere personel seçimi, eğitilmesi, kendilerine gerekli yetkilerin devredilmesi ve bu kişilere gerekli emir/direktiflerin verilmesidir. Emir, bir işin amacına uygun olarak sonuca ulaşması için “Ne yapılacağını; direktif (yönerge) ise yapılacak işin “nasıl” yapılacağını belirtir. Komuta; bir örgütte farklı kademelerdeki dikey ve dolaysız ilişkileri gösteren yapı türüdür ve temel emir-komuta zincirini temsil ederek yetki kavramıyla özdeşleşir. Bu zincir örgütün başında bulunan kişiden en alt kademedeki personele kadar uzanır ve yetki kanalları kesiksizdir. Yani üstlerin astları üzerinde doğrudan kumanda yetkisi vardır ve her ast yalnız bir üste bağlıdır. Yönetici ilk defa örgütün çeşitli basamaklarına yerleştirdiği personel ile karşı karşıya geldiğinden dinamik bir süreçtir (MEB 2006, 31-32). “Yönlendirme fonksiyonu, iletişim, güdüleme, önderlik gibi temel süreçler yanında insan ögesi ile ilgili tüm faaliyetleri (çatışma yönetimi, davranış değiştirme vb.) kapsamaktadır” (Can ve ark. 2009, 9).

Yöneltilme planlamanın yapılmasından ve örgütün kurulmasından sonra gelen aşamadır. Amaçlara ulaşılabilmesi için örgütlenen çabaların harekete geçirilmesidir ve astların örgütün politikaları doğrultusunda yürütülmesi ve plana uygun olarak denetlenmesidir. Astların daha etkili ve verimli çalışmalarını sağlamaya yöneliktir. Yöneltilmenin amaçlarının başında örgütün kaynaklarının belirlenen hedeflere uygun olarak kullanılmasını sağlar.

1.3.4. Koordinasyon

Koordinasyon, “işin daha etkili bir şekilde yapılabilmesi için işin en uygun zamanda, en uygun şekilde, en uygun araç-gereç ile yapılması ve çalışanlar arasında uyum ve işbirliğinin sağlanması” olarak tanımlanabilir. İşbölümü ve işlevsel farklılaşmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Tengilimoğlu ve ark. 2012, 28). Yöneticiler, personele başarılı, verimli ve etkili koordinasyon olması için kurumun misyon, vizyon, kurum politikası, amaç ve hedeflerini açıklar. Koordinasyonun verimli olması için kurum personeli iletişim içerisinde olmalıdır. Etkili bir şekilde ilerlemesi için personel teknolojiyi de kullanarak arasında müsait zaman diliminde kullanılacak gerekli araç-gereç seçilerek ilerlemelidir. Koordinasyonda ekip çalışması önemlidir. Koordinasyon, yönetimin temel amacının gerçekleştirilmesi için bütün birimlerin ve çalışanların ahenk içerisinde hareket etmesi gerekir. Hizmet organizasyonunun hedeflere erişimde engelleyici durumlarla karşılaştığında birimler tarafından sorunların tartışılarak çözülmesi sağlanır. Yöneticiler çalışanlarla amaç, hedef, başarı ve sorunların paylaşılacağı toplantılar düzenler. Yöneticiler ve çalışanlar koordinasyonun sağlanması için gereken yasalar ve ilkelere de uymalıdır.

Koordinasyon en hızlı şekilde, ekip çalışmasının sistemli ve mekanizmasının olarak tanımlanabilir. Koordinasyon; teknik, parasal, ticari vb. faaliyetlerin, işletmenin diğer kısımlarında yaratacağı etkileri hesaba katarak, en önemliyi daha az önemliye, geliri gidere, satışları üretime veya üretimi satışlara uydurmaktır. Kısacası bir bakıma işletmede her şeyin optimalini, ortalamasını, yani ortasını bulmaktır (Arıkanlı 2004, 44). Koordinasyonun etkili olması için seçtiğimiz araç ve gerecin maliyeti de göz önünde bulunarak seçilmelidir. Kurum bunların geri dönüş raporunu inceleyerek seçim yapmalıdır.

Koordinasyonların başarılı organizasyonların da birimler ve personel içerisinde iyi bir iletişim ve ahenk olmalıdır. Her birim ve personel birbirinin ne yaptığını bilmelidir.

1.3.5. Kontrol (Denetim)

Kontrol (denetim), “elde edilen sonuçlarla istenen sonuçların (amaçların) karşılaştırılması, ulaşılan durumun değerlendirilmesi faaliyetlerini” içerir. Yöneticiler arzulanan ve elde edilen sonuçlar arasında bir uyumsuzluk bulduğunda düzeltici eylemler gerçekleştirirler (Can ve ark. 2009,9).

Kontrol süreci temel olarak dört evreden oluşur:

- Standartların belirlenmesi,
- Fiili durumun belirlenmesi ve yorumlanması,
- Standartlar ile gerçekleşmiş durumun karşılaştırılarak sapmaların belirlenmesi ve yorumlanması,
- Sapmaların nedenleri bulunup düzeltici önlemlerin belirlenmesidir (Arıkanlı 2004, 47).

Kontrol sayesinde yapılan faaliyetler ile planların karşılaştırılması yapılır. Aslında kontrol belirlenen amaçlara ne kadar yaklaşıldığını gösterir. Kontrolün tarafsız olması ve örgüt yapısına uygun olması gerekir. Kontrol sonucu çıkan sonuçlar örgüt için yeterliyse üyeler ödüllendirilmelidir. Bu şekilde üyelerin motivasyonu artacaktır. Aynı zamanda çalışanların kurumsal bağlılığı da artırılır.

2. Sağlık Kurumlarında Yönetim

“Sağlık yönetimi; tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belirli hizmetleri sağlayarak karşılanmasını olanaklı hale getiren kaynak ve süreçlerin planlanması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, koordinasyonu ve denetimidir” (Çimen 2010 136). Ancak “hızlı nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların değişen talepleri, tıbbi uygulama

gereksinimlerinin artması, aşırı rekabet, tıp alanındakileri teknolojilerin hızla yaygınlaşması” nedeniyle hastanelerin yönetimi önem arz etmektedir (Özgener ve Küçük 2008, 343).

“Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulamaya konulması ve yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastanelerin organizasyon şekillerini ve bu organizasyon yapısını oluşturan unsurları etkilemiştir. Amaçlarına ve görevlerine göre bölümlenmiş bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt organizasyon birimi bulunmaktadır. Nitelik ve nicelik bakımından birbirinden farklı hizmetleri yürüten, tıbbi, idari, hemşirelik ve teknik personelden oluşan, çok amaçlı karmaşık bir organizasyon olan hastanelerin, etkin ve verimli bir şekilde yönetimi, birimler arası ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma uyumunun sağlanması oldukça güçtür” (Akman, 2003, 76).

Hastanelerin organizasyonlarında “üst, orta ve alt kademe yönetim organları” bulunmaktadır. Üst yönetimde başhekimlik bulunur. Başhekimliğin altında ise “fonksiyonel yöneticiler” yer alır. “Bunlar tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri ve mali-destek hizmetleridir”. Bu fonksiyonel alanda bulunan idari pozisyonlar ise orta kademe yönetim organlarıdır. “Tıp hizmetleri hekimler tarafından veya hekimlerin sorumluluğunda yürütülen hizmetlerdir”. Hemşirelik organizasyonunun başında HHM bulunmaktadır. Yardımcı tıp hizmetleri grubu ise ayrı bir organizasyon yapısına sahip olmadığından HHM veya hastane müdürüne bağlı olarak görev yaparlar. Diğer hizmetler ise hastane müdürünün sorumluluğundadır (İbicioğlu ve Can 2008, 263-264).

Sağlık hizmetleri dışında kalan hizmetlerin dış kaynaklardan yararlanarak taşeron firmalara yaptırılması hastanelerin karmaşık olan organizasyon yapısının yalınlaşmasını ve hastanelerin temel amaçlarına odaklanmalarını sağlayacaktır (Akman 2003, 76). Yönetim ve sağlık alanındaki gelişmeler göz önüne alındığında, hastanelerin amaçlarına ulaşabilmesi için yetki ve sorumluluğun daha alt kademelere dağıtıldığı bir organizasyon yapısına sahip olmaları gerekliliği belirtilmektedir (Kahraman 2007, 21).

3. Sağlık Kurumlarında Organizasyon

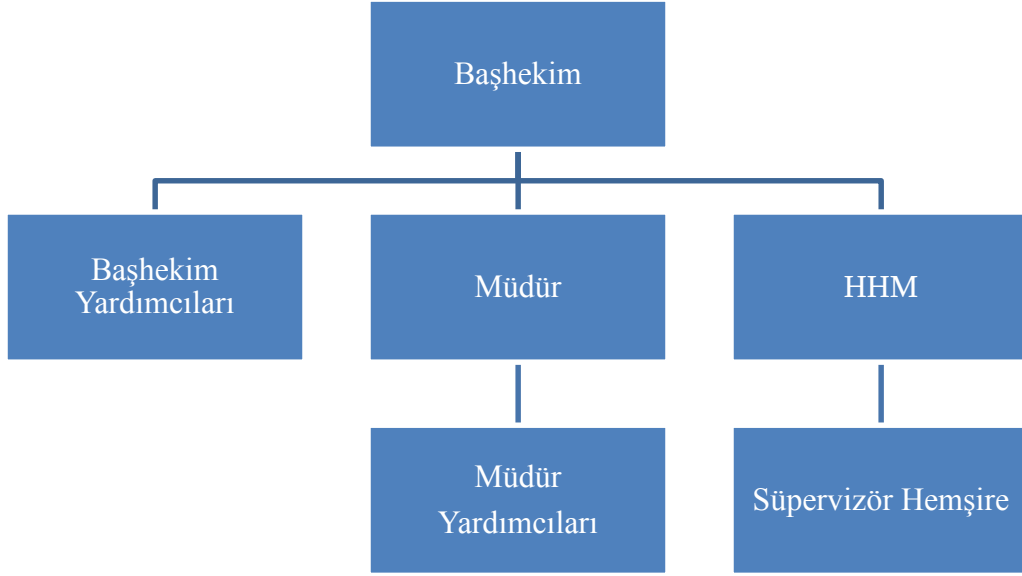
Hastanelerin genel organizasyon yapısını bilmeden servis veya ünite çalışanlarının yaşadığı sorunları analiz etmek pek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Çünkü hastane yapısına göre farklılık gösteren yönetim anlayışı alt birimlere de doğrudan yansımaktadır. Gerek kamusal zorunluluk gerekse fonksiyonel yapılanma hastane hizmet üretimini ve oluşan ürün karmaşasını doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden hastane organizasyonu genel yapısından doğrudan servis veya ünite yapılarına geçiş yapma zorunluluğu doğmuştur.

Geleneksel hastanelerde “yönetimde tek yetkili kişi, asıl mesleği hekimlik olan Başhekimdir” (Özgen 1995, 74).

Başhekimler hastanenin en yetkili kişisidir. Mali işlerden idari işlere, tıbbi hizmetlerden bakım onarım hizmetlerine kadar her türlü hizmetleri başhekim yardımcıları aracılığıyla yürütür.

3.1. Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastaneler

Kamu hastanelerinde klasik hastane organizasyon şemasında olduğu gibi en yetkili başhekimdir ve bütün hizmet başlıklarında yetkili olan başhekim yardımcıları ile hizmetleri yürütür. Hastanenin kamu idari yapısına göre yürütülmesinden hastane müdürü ile birlikte sorumlu olmasına karşın başhekim yardımcıları hastane müdür ve müdür yardımcılarında uygulamada daha baskındır. Servis hizmetlerinin genelinden ise HHM sorumludur. Kökeni hemşire olan HHM bütün servis işleyişlerinden yardımcı/destek hizmetlerden sorumlu iken bütün servisler başhekim yardımcıları arasında görev dağılımı yapılarak paylaşılmıştır. Hastane müdürü hemşirelik hizmetlerine müdahil olamazken başhekim yardımcıları müdahil olabilmektedir. Dolayısıyla yapı birbiriyle zaman zaman görev ve sorumluluk çatışmasını bünyesinde barındıran 3 başlı bir yapıdadır.



Şekil 2: Kamu Hastaneleri Birliğine Geçişten Önceki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Organizasyon Şeması

Kaynak: http://malatya.khb.saglik.gov.tr/?page_id=1514, Erişim Tarihi: 01.03.2015.

3.2. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Organizasyon

Kamu Hastaneleri Birliği sürecinde geçildiğinde de yönetimde yine en yetkili kişi hekim kökenli hastane yöneticisidir. Eski yapıdan genel idari süreçlerde hekimler başhekim yardımcılığı dolayısıyla çok etkin iken, kamu hastaneleri birliğine geçildikten sonra etki alanlarının büyük kısmı idari ve mali işler müdürüne devredilmiştir. Satın alma ve stoklama gibi idari faaliyetlerde hekim dışı unsurlar ağırlık kazanmıştır.

Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü eski HHM vasfında hizmetlerini yürütürken fiili olarak eskisi kadar yardımcılarını (HHM yardımcıları) bünyesinde barındırmamaktadır. Servis ve hemşirelik hizmetleri bu makam tarafından yürütülmektedir.

Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürlüğü ise hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla oluşturulmuştur. Anne-baba oteli gibi uygulamalar bu birimin görev alanına girer.

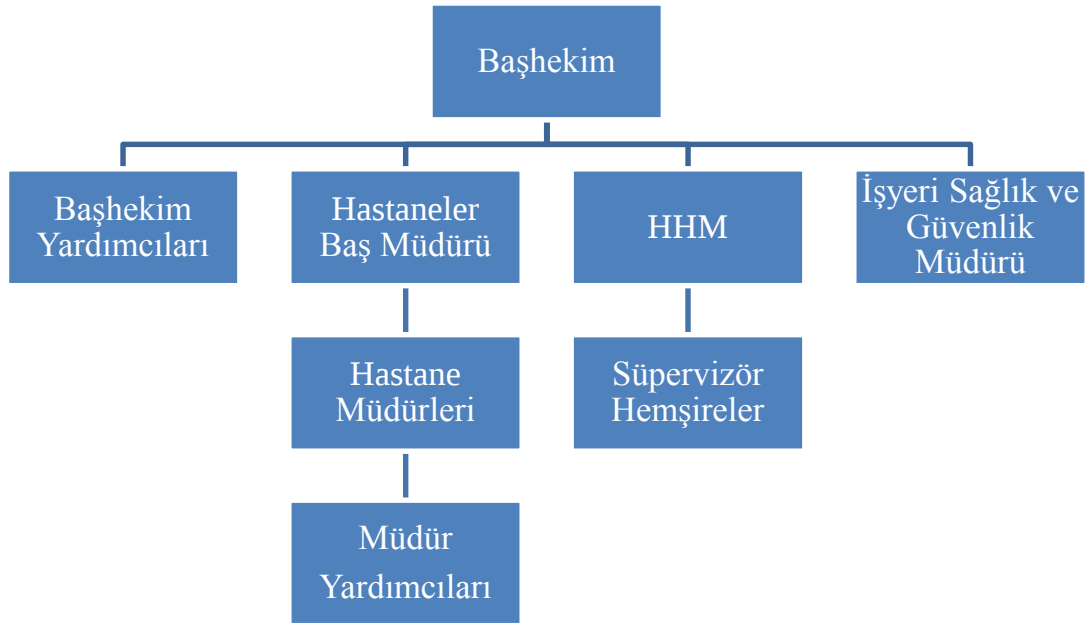


Şekil 3: Kamu Hastanelerine Birliğine Geçişten Sonraki Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Organizasyon Şeması

Kaynak: http://malatya.khb.saglik.gov.tr/?page_id=1514, Erişim Tarihi: 01.03.2015.

3.3. Üniversite Hastanelerinde Organizasyon

Üniversiteler eğitim kurumu olmaları nedeniyle klasik ve kamu hastaneleri yapısından farklı bir şekilde organize olmuşlardır. İdari yapı hastane müdürleri ve işletme müdürleri arasında paylaştırılmıştır. Elde edilen gelirin kullanımı ve kontrolü ise döner sermaye müdürlüğü aracılığı ile sağlanmaktadır. Döner sermaye müdürlükleri hastanelere bağlı olmayıp Maliye Bakanlığı'na bağlıdır. Üniversitelerdeki döner sermaye yapısı kamu hastaneleri ile bire bir aynıdır. Finans yönetimi özel hastanelerde kendi iç mekanizmaları aracılığıyla yürütülürken kamu ve üniversite hastanelerinde Maliye Bakanlığı ile ortak yürütülen bir yapı şeklindedir.

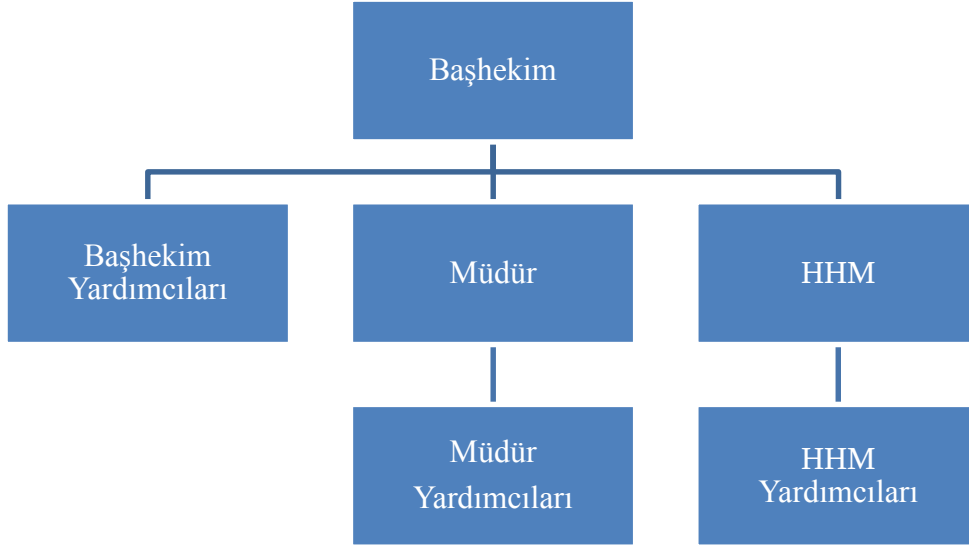


Şekil 4: Üniversite Hastaneleri Organizasyon Şeması

Kaynak: http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/organizasyon_2014.pdf, Erişim tarihi: 01.03.2015.

3.4. Genel Hastanelerde Organizasyon

Genel olarak özel hastanelerin organizasyonel yapısı eğitim araştırma hastanelerinin Kamu Hastanelerine Birliğine geçmeden önceki organizasyon şeması ile aynıdır.



Şekil 5: Özel Hastaneler Organizasyon Şeması

Kaynak: Araştırma Yapılan Özel Hastanelerin Organizasyon Şeması

4. Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar

Yapılan literatür araştırmasında hemşireler ve sağlık çalışanları üzerine yapılan çalışmalar ışığında görülen yönetimsel zorluklar belirlenmiştir. Belirlenen bu zorluklar şunlardır:

- Takım çalışması ile ilgili zorluklar,
- İletişim konusundaki zorluklar,
- Hizmet içi eğitim ile ilgili zorluklar,
- Görev, yetki ve sorumlulukların net bir şekilde belirlenmemesinden kaynaklanan zorluklar,
- Zaman yönetimi zorluğu,
- Etik ile ilgili zorluklar,
- Motivasyonun sağlanması ile ilgili zorluklarıdır.

4.1. Takım Çalışması ile İlgili Zorluklar

Takım “belli bir amaç doğrultusunda bir araya gelen kişilerin yetki ve sorumlulukları paylaşarak işbirliği içerisinde amaca yönelik çalışan grup” şeklinde

tanımlanabilir (Eren 2008, 463). Takım içerisinde üyelerin birbirine bağımlı olması gerekir ve her türlü sonuç için sorumluluğu paylaşmaları gerekir.

Takım çalışmasının faydalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Çalışanların verimliliğinin artması,
- Çalışanlar ve birimler arasında iletişim kalitesinin artması,
- Yüksek performans gereken işlerde başarının artması,
- Kaynak kullanımının etkin hale getirilmesidir (Baltaş 2008, 26).

West ve Markiewicz'e göre takım odaklı çalışma, kararların kişilerden hatta en yakın müşteriden ziyade takımlar tarafından alındığı organizasyonel tasarım yaklaşımıdır. Takım odaklı çalışmanın 12 ana yararı vardır. Bunlar: etkili süreçler, değişime esnek cevap verebilme, gelişmiş etkililik, maliyetlerin azalması, yenilikçiliğin artması, etkili ortaklık, müşteri bağlılığı, çalışan bağlılığı, refah, yenilik ve yetenek kullanımıdır. Takım çalışması ABD Sağlık Bakanlığının 2000 ve 2008 yıllarındaki sağlık hizmetinin artırılması vizyonunda vurgulanmıştır. Takım çalışmasının zayıflığı hasta sağlığını da tehlikeye atmaktadır. Benzer şekilde başarılı takım çalışması yenilikçi ve etkili sağlık hizmeti sunumu ile ilgilidir. Takım çalışması hataları asgariye indirerek ve hasta bakımının kalitesini artırarak sağlık hizmeti veren kuruluşun performansına katkıda bulunmaktadır.

NHS Vakıflarında yapılan çalışmada zayıf takım çalışması içerisinde çalıştıklarını düşünenlerin oranı %40 olarak çıkmıştır. Vakfın takım çalışmasını artırmak için önerileri ise şunlardır: takım çalışmasını teşvik eden ortam oluşturmak, değerlendirme ve performans sistemlerinin geliştirilmesi, takım odaklı ödüllendirme sisteminin geliştirilmesi, işe alım, çalışan seçme ve silsile planlamasının yapılması, eğitim sistemlerinin düzenlenmesi, takım süreçlerinin destekleme sisteminin kurulması, geri bildirim sisteminin kurulmasıdır.

Yöneticiler ekiplerini oluştururken çalışacakları ekibin sürekliliği için yapması gereken işler vardır. Bu işler verimli çalışma için yol haritası şeklinde düşünülebilir. Çünkü ekibin neden kurulduğunu ve niçin varlığını sürdürmesi

gerektiğini bilen bir lider ve bu liderin yönlendirdiği ekibin değişen şartlara daha iyi uyum sağlaması gerekmektedir.

- **Takımın misyonunun ve amacının belirlenmesi:** “Takımın varlık nedeni ve amacı ne kadar açık olursa ve bu konuda ne kadar berrak bir görüş birliği sağlanmışsa, takımın başarısı o ölçüde yüksek olur. Tam tersi bir durumda, işletmede belirsizlik hâkim olur ve çalışanlar bu koşullarda çalışmak zorunda kalırlar. Bu da yanlış yapma korkusuna, bazı çalışmalara katılmaktan kaçınma gibi tepkilere yol açar,
- **Takım içi rollerin dağılımı:** Takım içi rollerin ve ilişkilerin net olarak tanımlanmadığı ekiplerde, görevlerin yerine getirilmesi konusunda büyük bir enerji kaybı yaşanır. Yapılan için kalitesi düşer, iş rollerinin yerine getirilememesi ve sorumlulukların çakışması sonucu karmaşa ortaya çıkabilir,
- **Takım çalışma süreçlerinin tanımlanması:** Toplantıların nasıl yönetileceği, kararların nasıl alınacağı, problemlerin nasıl çözüleceğinin önceden belirlenmesi, takım üyelerinin çalışmalarını etkin hale getirir, başarmak ve takdir görmek için ne yapmaları gerektiğini bilmelerini sağlar.
- **Takım içi ilişkilerin düzenlenmesi:** İletişim takım için hayati önem taşır. Takım içi iletişimin zayıf olduğu durumda üyeler birbirlerine temkinli yaklaşır, açık ve dürüst davranmayı risk olarak görürler, geribildirimi yapıcı olarak kullanmazlar.
- **Takımlar arası ilişkilerin düzenlenmesi:** Aynı kurum içerisinde bulunan farklı takımlar arasındaki ilişkiler; takım üyelerinin bireysel davranışlarından, takım normlarından ve ekibin geçmişinden etkilenir. Takımlar “biz ve onlar” duygusunu geliştirmeleri nedeniyle işbirliği yapacaklarına, çoğu kez rekabete girerek enerjilerini yanlış ve verimsiz bir şekilde kullanırlar” (Baltaş 2008, 27-28).

Takım çalışması her işletme alanında önemli olduğu gibi, sağlık kurumlarında da oldukça önemlidir. Çünkü öncelikle sağlık hizmetlerinde çalışan çok farklı eğitim düzeyine sahip çalışan vardır. Sağlık kurumlarında doktor, hemşire, idari personel, ve sağlık hizmetleri yardımcıları, teknisyen gibi değişik eğitimler almış çalışanlar bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin kökeninde insan sağlığı vardır. İnsan

sağlığını korumak, iyileştirmek sağlık çalışanlarının asli vazifeleri arasında ilk başı almaktadır.

Sağlık hizmetlerinde takım çalışmasını gerçekleştirmek kolay değildir. Ekip içerisinde personel çeşitliliğinin fazla olması takım çalışmasının önündeki başlıca engellerdendir. Ancak sağlık alanında hiçbir personel diğerinden daha önemli değildir. Çalışanların birbirlerini yardımcı olarak değil de tamamlayıcı olarak görmeleri takım çalışmasının yaygınlaştırılmasına yardımcı olacaktır.

4.2. İletişim Konusundaki Zorluklar:

“İnsanların davranışlarını etkilemek yada belli bir sonuca ulaşmak amacıyla duygu, düşünce, inanç tutum ve davranışlarını sözlü, yazılı, yada sözsüz olarak iletmeleri süreci” iletişim olarak tanımlanabilir (Demirtaş 2010, 413). Kısaca iletişim bir kişinin başka bir kişiyi etkileme sürecidir diyebiliriz.

Örgütsel iletişim, “gerek örgüt içi birimler arası iletişim ve etkileşimi sağlama, gerekse örgütün dış çevresi ile olan ilişkilerinin koordinasyonunun sağlanmasında” önemli bir süreçtir (Demirtaş 2010, 412). Bir başka deyişle yöneticiler çalışanlarla etkin bir iletişim sağlayarak tüm yönetim fonksiyonlarını yerine getirebilirler.

Örgütsel iletişimin işlevleri, “bilgi, motivasyon, kontrol ve örgütsel heyecan olmak üzere dört temel amacı çerçevesinde, bilgi sağlama, ikna etme, etkileme, birleştirme, emir verme, eğitim-öğretim” olarak sıralanabilir (Demirtaş 2010, 414-415).

İletişim sayesinde kişiler kendi duygu ve düşüncelerini paylaşabilmektedir. İletişim faaliyetlerin koordine edilmesi ve takım çalışmasının etkin yürütülmesine yardımcı olmaktadır. Kişiler arasında iletişimin sağlıklı olması aynı zamanda verilen sağlık hizmetin kalitesinin artmasına da yardımcı olur.

Yönetimin başarılı olması için kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Karşılıklı iletişim hemşireler ile yönetici hemşireler arası ilişkileri

geliştirir. Birim içerisinde sağlıklı iletişim birimler arası iletişimi geliştirerek kurumsal olarak iletişimin gelişmesi sağlanabilir.

İletişim sayesinde dedikodu ve söylentiler azalır, güvensizlik azalır, çalışanlar arasında yaşanan sorunlar daha hızlı çözülür ve çalışanların iş hayatında mutluluk düzeyinin artmasına yardımcı olur. İletişim çalışanların yaşadıkları sorunları, istek ve tavsiyelerini yönetime iletmesine hizmet eder. Çalışanların iş memnuniyetini yükseltir ve performansları artar.

Sağlık kurumlarında iletişimin sağlıklı olması önemlidir. Sağlık kurumlarında işlemler hatasız olmalıdır. İşlem sürecinin önemli öğelerinden birisi iletişimdir. İletişimde yaşanan aksaklıklar hasta bakım ve tedavi süreçlerinde hatalara neden olabilir. Çünkü bu süreçlerde sadece hemşireler değil, aynı zamanda doktorlar, yardımcı personel gibi farklı görevi yapan çalışanlar da dahil olmaktadır.

4.3. Hizmet İçi Eğitim ile İlgili Zorluklar

Hizmet içi eğitim; “üretim ve hizmette etkililiğin, verimin, kalitenin yükseltilmesi, ürünün üretimi ve tüketimi sürecinde meydana gelebilecek hataların ve kazaların azaltılması, maliyetlerin düşürülmesi, satış ve hizmet sunumunda nitel ve nicel yönden gelişmenin sağlanması, kârların yükseltilmesi, vergi gelirlerinin ve tasarruflarının artırılması amacıyla iş gücüne verilen temel meslek ve beceri eğitimi yanında iş görene çalışma hayatı süresince de bilgi, beceri ve davranış ve verim düzeyini yükseltici plânlı eğitim etkinlikleridir” şeklinde tanımlanabilir. Hizmet içi eğitimin amacı çalışanların etkili ve verimli çalışmaları için onlara gereken bilgi, beceri ve davranışları kazandırmak ve onları yeterli hale getirmektir (http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/147/aytac.htm Erişim Tarihi: 02.05.2015).

Hizmet içi eğitim faaliyetler 4 ana başlık altında toplanabilir. Bunlar:

- İşe yeni başlayanlara yönelik hizmet içi verilen eğitimler,
- Çalışanlara meslek kazandırma eğitimleri,
- Meslekli olarak çalışanlara yönelik eğitimler,
- Yöneticilerin eğitimine ilişkin eğitimlerdir.

Hizmet içi eğitimin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz;

- “İşe yeni başlayan çalışanın kuruma uyumunu sağlamak,
- Çalışana kurumun amaç, ilke ve politikalarını bir bütünlük içinde kavratacak becerileri kazandırmak,
- İşin gerektirdiği temel meslek becerilerini kazandırmanın yanı sıra eğitim eksikliklerini tamamlamak,
- Çalışanın değişik alanlarda yatay ve dikey geçişlerini sağlayacak tamamlama eğitimi yapmak,
- Bilim, teknoloji, ekonomi ve iş hayatında meydana gelen gelişmelere ve yeniliklere uyum sağlamak, iş yöntem ve tekniklerini geliştirmek,
- Kurumun ürettiği ürünün (mal, hizmet, düşünce) nitelik, nicelik ve verimliliği artırmak,
- Üretim ve pazarlama aşamasında hata ve kazaları azaltmaktır”
(http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/147/aytac.htm Erişim Tarihi: 02.05.2015).

Sağlık kurumları teknolojinin hızlı gelişmesiyle birlikte çalışanlarına eğitim verilmesi gereken yerlerden biridir. Teknoloji ile birlikte bilgi de artmaktadır. Bundan dolayı çalışanların sağlık hizmeti verilmesi sürecinde yetersiz kalacağı aşıkardır. Bu durumda çalışanların gereken yeterlilikleri kazanmaları için hizmet içi eğitim önemlidir.

Her işletme alanında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da hizmet içi eğitimin oldukça önemi vardır. Çünkü tüm sağlık dallarında bilgi düzeyi hızla artmakta ve sağlık ve bakım hizmetlerinin sunum yöntemlerinde de hızlı değişimler yaşanmaktadır. Tıp alanında yaşanan değişimleri çalışanların yakalayabilmesi için çalışanların sürekli kendilerini geliştirmeleri ve iyileştirmeleri gerekmektedir. Hizmet içi eğitim çalışanların performansını artırmak için kullanılan stratejilerden en önemlisidir.

Her alanda olduğu gibi hemşirelikte de bilim ve teknolojideki hızlı gelişmelerden dolayı hemşirelerin kendilerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir. Sağlık bilimlerinin tüm alanlarında bilgi düzeyinin sürekli artması sağlık ve bakım

hizmetlerinin sunma yöntemlerinin değişmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sürekli kendilerini yenilemeleri gerekmektedir ve performanslarının artmasında önemli bir etkidir. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi eğitim Hastanelerinde yoğun bakım hemşirelerinin hizmet içi eğitim hakkındaki görüş ve önerilerinin alındığı bir çalışmada eğitim hakkındaki düşünceleri ve beklentileri yüksek iken beklentilerinin tam olarak karşılanmadığı ortaya çıkmıştır. Eğitim programının hazırlanmasında katılımcıların görüşünün alınmadığı saptanmıştır (Çelen ve Ark. 2007, 29).

4.4. Görev, Yetki ve Sorumlulukların Net Bir Şekilde Belirlenmemesinden Kaynaklanan Zorluklar

Yetkiyi “karar vermek, başkalarını harekete geçirmek ya da örgütsel amaçları başarmak için belirli iş ve faaliyetleri yaptırma gücü” şeklinde tanımlayabiliriz. “Örgüt yapısı, gerekli örgütsel biçimlerin belirlenmesi, uygun fiziksel araç gereçlerin temin edilmesi ve her bölüme uzman personellerin tayin edilmesi ile tamamlanmış olmaz. Tüm iş görenlerin etkili bir şekilde çalışmasının sağlanması için, örgütsel yapının yatay ve dikey bir biçimde yetki bağlarıyla bağlanması da gerekir” (Topaloğlu ve Koç 2007, 100).

“Sorumluluk sınırının net olmaması nedeniyle yetki sınırlarını aşma ya da kullanmadan dolayı çatışma doğması olasılığı vardır. Böyle durumlarda daha fazla sorumluluk alma ya da sorumluluktan kaçma söz konusu olmaktadır” (Demir 2000, 42). Dolayısıyla çalışanların görev tanımları net bir şekilde belirlenmemişse çalışanlar diğer çalışanların görevlerine müdahale edebilir. Bu şekilde müdahaleler de kurum içi çatışmalara neden olabilir. Sorunları azaltabilmek için her çalışanın görev ve yetkilerinin yani sınırlarının tam bir şekilde belirlenmesi yönetimi kolaylaştıracaktır. Görev, yetki ve sorumluluklar belirlenirken dağılımın dengeli bir şekilde yapılması da önemlidir.

Sağlık kurumlarında görev, yetki ve sorumluluklarda belirsizliklerin bulunması sadece kişiler arası çatışmalara sebep olmaz. Aynı zamanda asıl amaç olan hasta bakımını da olumsuz yönde etkiler. Bir çalışan diğer çalışanın görev

alanına girerse ve yanlış bir işlem uygularsa, sorumluluk sahibi bulunamaz ve yanlış kişi cezalandırılabilir. Bu da kurum içerisinde çatışmalara neden olabilir.

Görevlerin tam belirlenmesi yeterli değildir. Aynı zamanda bütün çalışanların kendi görev, yetki ve sorumluluklarını da tam bilmesi gerekmektedir. İşini yaparken görev alanına giren hiçbir görevi eksik yerine getirmemelidir.

4.5. Zaman Yönetimi Zorluğu

Zaman yönetimi; “başlangıcı ve bitişi belirlenmiş ya da tanımlanmış bir zaman dilimi içerisinde, yapılması gereken iş ve eylemleri tanımlanmış amaçların realizasyonuna yönelik olarak tüm kaynakları etkin ve verimli kullanmak” şeklinde tanımlanabilir (Ardahan 2003,18). Ancak zamanın etkin bir şekilde kullanılması her zaman kolay olmamaktadır. Çünkü gerek yöneticilerin gerekse de çalışanların önünde zamanın aktif kullanımını engelleyen engeller çıkmaktadır. Bu engelleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- **Plansızlık:** Planlama yapmak zamanın yönetimini kolaylaştıran etkenlerden birisidir. Plan yaparak sadece kendimizin değil, aynı zamanda diğer çalışan ekip arkadaşlarımızın da zamanının aktif kullanımını sağlanabilir.
- **Öncelikleri belirlememek ve sıralamamak:** Yapılması gereken işlerin öncelik sırasına göre sıralanması, işlerin zamanında yapılması için oldukça önemli bir unsurdur. İşleri saatlik, günlük, haftalık, aylık gibi sıralayarak zamanın efektif kullanımını sağlayabiliriz.
- **Yetki vermemek:** Yetki devri yaparak kendi yapmamız gereken önemli işlere vakit ayırabiliriz. Yetki devri sayesinde sorumlulukları paylaşıyoruz, hata riskini asgariye indiririz ve kendimizin ve iş arkadaşlarımızın kişisel eğitimleri için zaman bulabiliriz.
- **Ertelemek:** Zaman yönetimini en çok etkileyen unsurlardan birisi de ertelemektir. Bugünün işini yarına bırakmak, işlerimizin sürekli birikmesine ve içinden çıkılmaz bir hal almasına neden olabilir. İşleri erteleyerek kendi iş yükümüzü çok görürüz ve işler sanki hiç bitmiyormuş gibi kendimizi strese sokarız.

- **Hayır diyememek:** İş arkadaşlarımızın bizden istedikleri ama bizim işimiz olmayan görevlerde karşımızdakine hayır diyebilmeliyiz. O işe evet dersek kendi iş yükümüzü ikiye katlamış oluruz ve kendi sorumluluğumuzda bulunan işleri yetiştiremeyiz. Ayrıca diğer iş arkadaşlarımızın boş vaktinde zaman geçirmek için bizi davetlerine de hayır diyerek kendi zamanımızı etkin kullanabilmeliyiz.
- **Düzensiz ve verimsiz toplantılar:** Toplantılar zamanı boş tüketen önemli etkenlerden birisidir. Toplantılarda konu dışı konuşmalar ve tartışmalar gibi nedenlerden toplantılar uzayabilmektedir. Bu da toplantıya katılan herkesin zamanının boş geçmesine neden olmaktadır. Toplantı başkanı olan kişinin bu türlü uzatıcı etkenlere göz yummaması toplantının verimli geçmesine ve zamanın etkin kullanımına yardımcı olacaktır.
- **Dağınık büro ve masa düzeni:** Masanın veya çalışılan ortamın düzensiz olması, çalışanların iş kontrolünü kaybetmelerine, strese ve yorgunluğa neden olabilmektedir. Masalarda bulunan düzensiz kağıtlar ve büroda olmaması gereken yerde bulunan malzemeler çalışanların zamanı etkin kullanımını etkilemektedir.

4.6. Etik ile İlgili Zorluklar

Etik, “bir birey ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler grubu ya da değerler kümesi” olarak tanımlanmıştır (Kutlay ve Yılmazlar 2001, 532).

Hemşirelikte yararlanılan etik ilkeler şunlardır: "Yararlılık", "Zarar Vermeme", "Doğruluk", "Güvenirlilik", "Adalet", "Otonomi", "Bireye Saygı" ve "Sadakat" (Aslan vd. 2003, 147).

Yararlılık: Hemşirelerin insan hayatına ve sağlığına değer vererek sağlığın iyileştirilmesine faydası vardır.

Zarar Vermeme: Hemşireler tedavi sürecinde riskleri bilerek, zarar verme ihtimali olan tedaviyi uygulamaz. Hastaya ilgisiz ve ihmalkar davranarak hastanın sağlığına zarar vermez.

Doğruluk: Hemşireler hastalarla ve hasta yakınları ile olan ilişkilerinde doğru bilgi vermelidir. Ayrıca doktorlara ve amirlerine de hastanın durumu ile ilgili doğru bilgi aktarmalıdır. Shift değişiminde uyguladığı tedavi ile ilgili bilgileri eksiksiz teslim etmelidir.

Güvenirlilik: Hastaya tedavi ve bakım verirken yaptığı açıklamalar ve uyguladığı tedavi ile hastaya ve hasta yakınlarına güven verir.

Adalet: Hemşireye tedavi ve bakımını üstlendiği hastalara adaletli davranmalıdır. Hastalarda ayırım gözetmeksizin herkese eşit davranmalıdır.

Otonomi: Hemşireler hastanın iyiliği için karar vermesi gereken durumlarda kendi başına karar verebilmelidir. Doktorun zamanında yetişmesi muhtemel olmayan durumlarda inisiyatif alarak doğru tedaviyi uygulayabilmelidir.

Bireye Saygı: Hemşireler hastalara ve bakımlarına saygı göstermelidir. Hemşire hastanın onuruna ve özerkliğine saygı duymalıdır. Hastanın seçme ve reddetme hakkına saygı duymalıdır.

Sadakat: Hemşire kendisine verilen yükümlülöklere sadık olmalıdır. Hemşire sözünü tutmalı ve hastalara güven vermelidir. Hasta ile ilgili yasal bir zorunluluk olmadığı sürece kimseye bilgi vermez.

Hemşireler görev başında iken etik ilkelerine bağılı olarak hasta kabulünde hastanın mahremiyetine özen göstermeli, işlem öncesi hastaya işlem anlatılarak izni alınmalı, hastaya yanlış işlem uygulamamalı, hastaya tedavi ve bakım uygularken güvenli ortamda olduğunu hissettirmeli, her hastanın ayırım (din, dil, ırk, cinsiyet vb.) gözetmeden hastalara saygı göstermeli, hastaların bilgilerinin gizliliğine önem vermelidir.

4.7. Motivasyonun Sağlanması Zorluğu

Hastanelerdeki sağlık personeli içerisinde en kalabalık grup hemşirelerdir. Hemşirelerin verimli çalışması hastanelerin de verimli çalışmasına yardımcı edecektir (Öztürk 2002, 6). Hemşirelerin motive edilmesi için beklentilerinin de

bilinmesi gerekmektedir (Cabar ve Serinkan 2010:59). Hemşirelerde motivasyonun azalması halinde yaşanabilecek olumsuzluklar şunlardır:

- İşten soğuma,
- Meslekte geleceği hakkında olumsuz düşünme,
- İş tatmininde azalma,
- İş hayatında karşılaştığı sorunlara karşı kayıtsız kalma,
- Kişilerle iletişiminde sorun yaşama,
- Hem duygusal hem de bedensel sorunlarda artma,
- Sunulan hizmetlerin niteliğinin azalması,
- Tükenmişlik,
- Sürekli iş hakkında yakınma (Atauzem 2011, 4).

5. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi

Ülkemizde ve dünyada birçok kişi tıbbi dikkatsizlik yüzünden ya sakat kalmaktadır ya da hayatını kaybetmektedir. Bu kazaların azaltılması elbette ki sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına bağlıdır.

Sağlık hizmetleri esnasında yapılan hatalar ve dikkatsizlikten kaynaklanan kazalar sadece hastalarda kötü sonuçların ortaya çıkmasına sebep olmaz. Aynı zamanda sağlık kurumlarında parasal olarak maliyeti de artıracaktır. Günümüzde teknolojinin ilerlemesiyle birlikte rekabet koşulları artmaktadır. Bundan dolayı hizmet kalitesinin sürekli ölçülmesi ve iyileştirilmesi sağlık kurumlarının büyümelerinde ve rekabette kendi etkinliklerini devam ettirmelerinde önem vermeleri gereken konular arasında bulunmaktadır (Chakraborty ve Majumdar 2011, 150). Soyut ürünlerin kalitesi somut ürünlerin kalitesinden farklılık göstermektedir. “Hizmetlerin kalitesini ölçmek ve değerlendirmek üst düzey hassasiyet” gerektirir. (Işık 2011, 29). Çünkü hizmetlerin çıktı olarak somut üründen farklı olarak performans olması ve bu performansın ölçümünün zor olmasıdır. Hizmet veren kurumlar için kendi standartlarını uygulayabilmek zordur (Akıncı vd. 2009, 64).

Sağlık hizmetleri sürecinde insanların bedeni ön planda olduğundan, beklenen kalite doğal olarak üst düzeye çıkmaktadır. İnsanlar belli bir ücret ödemesi yaptıkları için hastalar ve yakınları hayal kırıklığına uğramaktadırlar ve bu memnuniyetsizliklerini başkalarına aktarmaktadırlar. Hastalar sağlık sigortalarının tek çatı altına toplanmasından sonra özel hastanelerde daha az ücret ödeyerek tedavi olmaktadır. Bu da kurumlar arasında rekabeti artırmaktadır. Dolayısıyla hizmet kalitesi artmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin tanımlarında en çok atıf alan üç önemli tanım Donabien, ABD Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsü tarafından yapılan tanımlardır. 1984 yılında ABD Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsü tarafından yapılan tanım şöyledir: hayat boyu yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesine sürekli katkı yapan hizmet (Işık 2011, 30).

Başka bir tanımda ise ABD Tıp Enstitüsü sağlık hizmetlerinde kaliteyi şu şekilde tanımlamıştır: “Bireye ve topluma sunulan sağlık hizmetinin arzu edilen sağlık sonuçlarında ulaşma ihtimalini artırma ve profesyonel bilgiyle uyum derecesi” (Işık 2011, 30).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren Donabedian’a göre ise, sağlık hizmetleri kalitesi “sağlık hizmetleri sürecinin tüm aşamalarında kazanç ve kayıp dengesinin dikkate alınması ve sonrasında iyi olma durumunun en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” şeklinde tanımlanmıştır (Doabedian 1992, 22).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin tanımını yapmak hizmet sektörüne göre çok daha zordur. Sağlık hizmeti sürecinde dış müşteriler (hastalar, hasta yakınları gibi) tarafından beklenen hizmet kalitesinin sağlanması gerek kamu hastaneleri gerekse de özel hastaneler için önemlidir. Çünkü gerek rekabet açısından gerekse de pazarlama faaliyetleri açısından firmalara avantaj sağlayacaktır. Sağlık hizmetleri kalitesinin önemi özellikle SDP ile daha fazla önem kazanmıştır. GSS kapsamında hastalar artık hastane ve doktor seçme hakkına sahiptirler. Özel hastanelerin sayısının giderek artması ve kamu hastanelerinin kalite belgeleri almaya çalışmaları bu durumun en önemli göstergesidir.

Üçüncü Bölüm

SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Bu bölümde sağlık kurumu çalışanları ve görevleri incelenecektir. Sağlık çalışanlarının görev, yetki ve sorumlulukları incelenenler, hemşireler ve hemşirelerin çalışma sürelerinde en çok iletişime geçtikleridir. Bu kapsama doktorlar dahil edilmemiştir. Ardından hemşirelik hizmetleri ve hemşirelerin sağlık hizmetlerindeki rolleri incelenecektir.

1. Sağlık Hizmetleri Çalışanları ve Görev Tanımları

Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde sağlık kurumları yöneticilerinin görev tanımları açıklanmıştır. Bu bölümde “başhekim, başhekim yardımcısı, mesul müdür, mesul müdür yardımcısı, hemşirelik hizmetleri müdürü, süpervizör hemşire, servis sorumlu hemşiresi, hemşire, hemşire yardımcısı ve sağlık hizmetlisi” görev tanımlarına yer verilmiştir. Yönetmeliğe göre verilecek sağlık çalışanlarının görev tanımları şöyledir:

1.1. Başhekimin Görev ve Yetkileri

- “Kurumun idari, eğitim ve tıbbi hizmetlerinin en iyi şekilde yürütülmesi yerine getirilmesini sağlar. Belirtilen hizmetlerin izlemek ve haftada en az 1 kez denetler”,
- “Kurumun çalışmalarının verimli ve kolaylık içerisinde hızlı bir şekilde yürütülmesi için gerekli tedbirleri alır. Kaliteyi düşürmeden ekonomik hizmeti en üstü düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır”,
- “Kuruma ait bütün işlerde haberleşmeye yetkili tek kişidir. Mevzuatta emirlerin hükümlerine uyarak iş görür ve iş gördürür”,
- “Kurum personelinin hizmet ve görevlerle ilgili durumlarda doğrudan amiridir”,
- “Tüm personelin çalışma saatlerinde görevleri başında bulunmalarını yakından izler. Ayrıca, mesai başlangıç ve bitişlerinde personelin zamanında görev değişimini takip eder”,

- “Her sabah düzenli olarak nöbet defterini inceler. Gerek gördüğünde görüş bildiri ve gereken emirleri verir,
- “Her gün uzmanların geldiği saatte kurumda olur ve görevlerini tam olarak bitirdikten sonra işten ayrılabilir. Ancak gerektiğinde görev icabı dışarı çıkabilir,
- “Gerekli durumlarda uzmanları ve ilgili diğer yetkililerle kurumla ilgili çeşitli konularda toplantı yapar,
- “Hastaların tıbbi muayenelerine ve müşahedelerine, teşhis ve tedavilerine dikkat eder. Ayrıca hastalara ilgi ve alaka gösterilmesini kontrol eder”,
- “Çalışan personelin hasta, hasta yakını, yönetici ve hastane sahiplerine karşı kötü davranmalarını önler. Çalışanların hastaların moralini bozan söz ve hareketlerine engel olur. Hasta ve yakınları yanında hastanın teşhisi ve tedavisi ile ilgili tartışma yaşanmaması için gerekli tedbirleri alır. Ayrıca kurum disiplini ve düzeni sağlamak üzere gereken tedbirleri almakla yükümlüdür,
- “Hastalara konulan tanı ve gerekli olan tedavileri için laboratuvar muayenelerini süreç içerisinde takip eder ve izler”,
- “İdare, depo, eczane, laboratuvar gibi yerlere ait kayıtların takibinden sorumludur. İdareye ait evrak ve dosyaların sorumluları tarafından hastanenin prosedürüne ve yasalara uygun olarak düzenli bir şekilde kayıt edilmesini sağlar”,
- “Kurumda bulunan demirbaş cihazların, malzemelerin ve ilaçların kayıtlarının hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde tutulmasını sağlar”,
- “Doktorların hastalara vizitelerinde yazdığı ilaçların, yiyecek ve içeceklerin tıbbi olarak iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur”,
- “Hastanenin bütün ünitelerinde bulunan demirbaş cihaz ve malzemeleri hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde belirlenen zaman aralıklarında kontrol eder. Kontrol sonrası belirlenen eksikliklere sebep olanlar ile bu eksiklikleri tamamlamayan çalışanlar hakkında gerekli işlemleri yapar”,

- “Hastaneye ait demirbaş ve cihazların bozulanlarının hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde onarımının yapılmasını sağlar”,
- “Verilen sağlık hizmetlerinde hizmetlerin hızlı, kolay ve ekonomik şekilde ilerlemesini sağlayacak tedbirleri hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde alır”,
- “Hastanede görev alan uzmanın bulunmadığı durumlarda, diğer resmi sağlık kurumlarında görev alan aynı dal uzmanını kuruma davet ederek geçici süreliğine görev verebilir”,
- “Hastanede aynı daldan birden fazla klinik olması halinde hastaların boş bulunan yataklara nasıl ve ne şekilde yatırılması gerektiği hususunda uzmanların görüşleri doğrultusunda hastane prensiplerini tespit eder”,
- “Başhekim veya görevlendireceği yardımcısı doktorların veya hastane sağlık kurulunun düzenlemiş oldukları raporların usulüne uygun olup olmadığını kontrol eder. Raporda herhangi bir yanlışlık olup olmadığının kontrolünün ardından varsa hataları düzelterek tasdik eder. Raporda eksiklik bulunması halinde ilgili kurula iade eder. Tek doktor kontrolünün gerekli olduğu raporlarda isterse hastayı başka bir uzmana havale eder”,
- “Başhekim yardımcılarının birini veya birkaçını, eğer yardımcısı okta uzmanlardan birini daire doktorluğunu yapması için görevlendirebilir”,
- “Hastane çalışanlarının gerekli hizmet içi eğitimlerinin programlanması ve programın düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlar”,
- “Başhekim hastane müdürü ve hemşirelik hizmetleri müdürünün görüşünü alarak hemşire veya yardımcı hizmetler sınıfı personelinin yerlerini hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde belirler”,
- “Kurum çalışanlarının yıllık izinlerini yılın ilk ayında hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde belirler ve izinli olacak çalışan için diğer kurumlar ile irtibata geçerek çalışan eksikliğinin giderilmesi için işbirliği yapar”,
- “Başhekim gerektiğinde yetkilerini hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde yardımcılara devredebilir” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 18).

1.2. Başhekim Yardımcısının Görevleri

“Başhekim yardımcısı her konuda başhekime yardım eder ve ona karşı sorumlulukları vardır. Başhekimin sağlık hizmetleri ile ilgili vereceği emirleri yerine getirir. Başhekim yardımcısının birden fazla olması halinde başhekim yardımcıları arasında görev bölümü yapar. Günlük çalışma saatlerinde başhekimin görev icabı kurum dışında olduğu zamanlarda başhekime vekalet eder. Başhekimin işten ayrılması durumunda hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde başhekimliğe vekalet eder” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 20).

1.3. Hastane Müdürünün Görev ve Yetkileri

Hastane müdürünün görev ve yetkileri şöyledir:

- “Başhekimliğe bağlı olarak hastanenin idari, mali ve teknik hizmetlerinin hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde yürütülmesiyle yükümlü ve yetkilidir”,
- “Kurumun verimli bir şekilde hizmet verebilmesi için ihtiyaçları zamanında tespit eder ve başhekimin talimatları doğrultusunda eksiklikleri giderir”,
- “Depodaki malzemelerin çıkışını takip ederek ihtiyaç oluşması durumunda satın alma işlemlerinin zamanında yapılmasını sağlar”,
- “Günlük beslenme tabelalarını takip eder. Depodan çıkacak veya alınacak gıda malzemelerinin vaktinde mutfığa teslim edilmesini sağlar. Günlük yiyecek ve içeceklerin belirlenen şartnameye uygunluğunu takip eder. Eksik veya hata bulunması durumunda başhekime bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun olmayan besin maddelerini başhekim onayıyla iade eder”,
- “Hastanenin ihtiyacı olan her türlü cihazın ve malzemenin zamanında yapılmasını sağlar. Bina onarımı işlerinin zamanında yapılmasını takip eder”,
- “Genel idari hizmetlerde çalışan kendisine bağlı çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde belirlemekle başhekime karşı sorumludur. Ayrıca idari birimlerin görev ve sorumluluklarını hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara uygun şekilde yapmalarını sağlar”,

- “Hastanede gerekli emniyet ve güvenlik tedbirlerini alır. Olağanüstü durumlar için gerekli tedbirlerin alınmasından sorumludur”,
- “Hastanenin istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerini zamanında, eksiksiz ve doğru bir şekilde periyodik olarak düzenlenmesini sağlar. Aynı şekilde sıhhi, idari, mali ve her çeşit evrak ve cetvellerin de zamanında düzenlenmesini ve ilgili mercilere gönderilmesini sağlar”,
- “Bulaşıcı hastalık tanısı konulan vakalar ile bu hastalıklardan ölenleri ilgili mercilere haber verir” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 31).

1.4.Hastane Müdür Yardımcısının Görev ve Yetkileri

Hastane müdür yardımcısının görev ve yetkileri şöyledir:

- “Hastane müdürünün izinli olduğu veya görev başında olmadığıda onun görev ve yetkilerini yerine getirir”,
- “Hastane müdürünün vereceği görevleri (idari, mali ve teknik)hastanenin prosedür, talimat ve yasalara göre hizmet sürecini yerine getirir”,
- “Hastane müdürünün görev ve yetkilerini yerine getirmesinde hastane müdürüne yardımcı olur” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 32).

1.5.Hemşirelik Hizmetleri Müdürünün Görev ve Yetkileri

Hemşirelik hizmetleri müdürünün görev ve yetkileri şöyledir:

- “Hemşirelik hizmetleri müdürü; Yüksek lisans, lisans ve ortaöğretim mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl görev yapmış ve sicili temiz hemşireler arasından başhekimin önerisi ile görevlendirilir. Doğrudan başhekime bağlı olup, hasta bakım hizmetlerinin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ile sorumludur”,
- “Hastanede çalışan süpervizör hemşireler, enfeksiyon hemşiresi, eğitim hemşiresi ve servis sorumlu hemşireler ile kendisine bağlı diğer hizmet birim sorumlularının birinci derecede amiridir. Hasta bakım hizmetlerinde görevli çalışanların görevlerini hastanenin prosedürlerine, talimatlarına ve yasalara

uygun şekilde yapmalarını sağlayan ve kontrol etmekle sorumludur. Gereklı gördüğünde eksiklik ve hataları tıbbi konularda başhekime, idari konularda ise hastane müdürüne iletmekle sorumludur”,

- “Hasta bakım hizmetlerinin yerine getirilmesi sürecinde gözlemlediği eksiklik ve hataları gidermekle sorumludur. Eksiklik ve hataları gideremediği zamanlarda noksanlıkları veya yetkisi dışında kalan işleri başhekime bildirmekle sorumludur”,
- “Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular”,
- “Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarılarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır”,
- “Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder”,
- “Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar”,
- “Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvelleri sorumlu hemşireler tarafından düzenlenir, kendisi de kontrol eder ve onaylar. Bu listelerde sonradan değişiklik yapılması gerekirse sorumlu hemşireler tarafından değişiklikle ilgili bilgilendirme yapılır” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 33).

1.6. Süpervizör Hemşirelerin Görev ve Yetkileri:

Süpervizör hemşirelerin görev ve yetkileri şöyledir:

- “Hemşirelik hizmetleri müdürünün izinli olduğu veya görev başında olmadığı zamanlarda onun görev ve yetkilerini yerine getirir”,
- “Hemşirelik hizmetleri müdürünün görev ve yetkilerini yerine getirmesinde hemşirelik hizmetleri müdürüne yardımcı olur” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 34).

1.7. Sorumlu Hemşirelerinin Görev ve Yetkileri

Sorumlu hemşirelerinin görev ve yetkileri şöyledir:

- “Poliklinik, servis, ameliyathane, yoğun bakım üniteleri ve hemşirelik hizmetleri bulunan diğer ünitelerdeki hizmet sürecinin sürekliliğini sağlamak için görev alırlar. Bu hemşirelerin isimleri nöbet çizelgesinin en üstünde yer alır, hastanenin gündüz çalışma saatine göre çalışırlar. Nöbet tutmazlar”,
- “Hemşirelik hizmetleri müdürünün üniteadaki yardımcısı olup, ünite görevini yerine getiren hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakım yardımcı personel sınıfı personellerinin iş bölümünü yapar, bunların çalışma sürecini sağlar”,
- “Üniteadaki hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakım yardımcı personel sınıfı personellerinin hizmette birinci derecede yöneticidir”,
- “Ünitenin sorumlu hekimi, uzman hekimleri ve hemşirelik hizmetleri müdürünün direktifleri ile hastanın tedavi ve bakım sürecinin profesyonel olarak hatasız şekilde yerine getirilmesini, üniteadaki düzen ve disiplini sağlamakla yükümlüdür”,
- “Üniteadaki demirbaş, tüketilen stok malzemeler ve narkotik ilaçları teslim alır. Bunların düzenli kullanılmasının takibini yapar”,
- “Ünite, tedavi alan ve çıkışı planlanan hastaların işlem sürecini takip eder”,
- “Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı, hasta bakım yardımcı personel sınıfı personellerinin görev dağılımını organize eder ve çalışma sürecini gözlemleyerek eksiklikleri belirlenerek önlemler alınır”,

- “Ünitenin istatistiksel bilgilerini düzenli takip ederek hastanenin belirlediği günde hemşirelik hizmetleri müdürüne düzenli teslim eder” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 32).

1.8. Hemşirelerin Görev ve Yetkileri

Hemşirelerin görev ve yetkileri şöyledir:

- “Ünitelerdeki hemşire yardımcısı, hasta bakım yardımcı personeli ve hastane hizmetlilerinin hizmet sürecin birinci derece yöneticisidir”,
- “Kurumun, hemşirelik hizmetleri müdürünün ve servis sorumlu hemşiresinin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda ünitedeki tedavi ve bakım sürecinin yerine getirilmesinden sorumludur”,
- “Görev aldığı üniteyi iyi temsil etmeli, araştırmacı, yenilikçi, bilgi ve beceriye sahip olmalıdır”,
- “Sorumlu hemşire, eğitim hemşiresi ve hastane tarafından düzenlenen hizmet-içi eğitim programlarına katılır”,
- “Hastaneye yatışı yapılan hastanın bütün ihtiyaçları belirleyerek fizyolojik ve psikolojik durumu değerlendirir. Temiz, sakin ve güvenli oda düzeni sağlar”,
- “Hastaya uygulana tedavi ve bakım süreci ünitenin sorumlu hekimi, uzmanları, hemşirelik hizmetleri müdürü ve sorumlu hemşirenin belirlediği düzenlemelere göre görev yükümlülüklerini yerine getirir. Yapılan her uygulama hasta dosyasına kayıt edilir ve hemşire parafını atar”,
- “Hastaların diyetlerini takip ederek doğru beslenmesine yardımcı olur”,
- “Enfeksiyon kurallarını bilir ve uygulama sürecinde uygular. Asepsi ve dezenfeksiyon kurallarına dikkat eder. Her müdahaleden önce ve sonra elleri yıkar, hasta geçişlerinde eldivenleri mutlaka değiştirir. Hasta yatağı ve aletler silinmeden başka bir hasta için kullanmazlar”,
- “Atık malzemelerin doğru bir şekilde biriktirilmesini ve atılmasını sağlar”,
- “Hemşireler nöbet teslimlerinde servis sorumlu hemşiresinin hasta dağılımına göre hastasını primer hemşiresine teslim ederken hastanın hastaneye, üniteye geliş hikâyesi, sistemik hastalıkları, hastaya ait laboratuvar sonuçları tedavisi

hekim tarafından yapılması istenen istemler var ise teslim edilir. Hasta transferinde de hasta eksiksiz teslim edilir”,

- “Ünitede acil dolabında bulunan ilaçlar ünitenin sorumlu hekimi, uzmanları veya nöbetçi tabibinin direktifi ile ve hekimin sorumluluğunda hastalara uygular ve hasta ismine istem yaparak dolaba koyar. Uygulanan ilaç narkotik ise, ilaçlara ait kayıt formlarına kayıt edilir”,
- “Ünitenin ortam ve malzeme düzenini sağlar. Hemşireler teslim edilen demirbaş, ilaç veya malzemeyi iyi bir şekilde saklamaya ve kullanmaya ve ilgili sorumlu hekim tarafından istendiği zaman hazır bulundururlar”,
- “Hemşireler hastaların sosyal, ruhsal durumları ve beslenmeleri ile ilgili olarak fizyoterapist, psikolog ve diyet uzmanları ile işbirliği yaparak üniteadaki çalışma sürecini kolaylaştırır”,
- “Hemşireler anne ve anne adaylarına doğum öncesi (doğuma hazırlık, gebelikte egzersiz) ve doğum sonrası (anne sütünün ve emzirmenin önemi, bebek bakımları, aşı takvimi) hakkında bilgi verir” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 34).

2. Hemşirelik Hizmetleri

Hemşirelik en eski zamanlardan beri var olan ve insanların sağlığını korumak, onların rahatlığını sağlamak, hastalara bakmak ve onlara güvende oldukları duygusunu sağlamak amacıyla ortaya çıkmış bir toplum hizmet mesleğidir (Erdemir 1998, 59). Hemşirelik hizmetleri dünyanın her yerinde sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir parçasıdır (Karadağ ve Taşçı 2005, 13). Hemşirelik hizmetleri ülkemizde yaklaşık 90 yıllık bir geçmişe sahiptir ve sağlık hizmetleri içerisindeki yeri sürekli artmaktadır (Seyirci 2009, 52).

Sağlık hizmetleri pahalıdır. Hemşireler nitelikli ve etkili bir hasta bakımı yaparak hastaların hastanede yatma süresini azaltabilirler. Bu sayede iş gücü ve maliyette azalma olacaktır ve fayda maliyet artacaktır (Karadağ ve Taşçı 2005, 13).

Sağlık hizmetlerinde hastanelerin oldukça önemli yeri vardır ve hastanelerde en büyük insan gücünü oluşturan çalışanlar ise hemşirelerdir. Hemşireler hasta odaklı

ve çağdaş bir şekilde işlevlerini yerine getirirlerse hastanelerin verimliliği ve etkililiği de artacaktır (Seyirci 2009, 52).

2.1. Hemşireliğin Tanımı ve Amacı

Türk Hemşireler Derneği'nin yapmış olduğu tanıma göre hemşirelik tanımına “kişinin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini korumak, geliştirmek ve iyileştirmek amacına yönelik hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ile değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini”. Bu tanımdan hemşirenin hastaların en kaliteli bakımı almasından sorumlu olan sağlık çalışanı olduğunu söyleyebiliriz (Beydağ ve Arslan 2007, 77). Hemşireliğin önemli niteliklerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlıklı insanlarda sağlığın korunmasına, hastalandıklarında ise hastalığa yönelik hizmet vermeleri,
- Sağlık hizmetinin sistematik bir şekilde gerçekleşmesi,
- Sadece sağlık hizmeti değil, aynı zamanda sağlık eğitime de yer verilmesi,
- Toplumsal bir ihtiyaçtan doğmuş olan, bilim ve sanattan oluşan bir hizmet olduğudur (Seyirci 2009, 53).

ICN tarafından yapılan hemşirelik tanımı ise şöyledir: “bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yardım eden, hastalık halinde iyileştirme ve rehabilitasyon çalışmalarına katılan bir meslek” olarak tanımlanmıştır. Ayrıca hemşire “sağlık çalışanlarının tedavi edici ve eğitsel planlarının geliştirilmesi ve uygulanmasında” da aktif rol alırlar (Karamanoğlu ve ark. 2009, 13). Hemşireliğin amacı aynı kalmasına rağmen hemşirelik uygulamalarının ve niteliği toplumun değişen ihtiyaçlarından etkilenmektedir (Erdemir 1998, 59).

Hemşireliğin amaçları şu şekilde sıralanabilir:

- İnsan sağlığını korumak, insanlara sağlık eğitimi vermek ve hastalıkların oluşmasını önlemek,
- Hastanın bakımını planlama, yönetmek ve koordinasyonunu sağlamak,
- Hastanın ihtiyaçlarını anlamak ve hastaya gerekli bakımı yapmak,

- Hasta ve hasta yakınlarının güvenliğini sağlamak, onlara yardımcı olmak ve sağlık kurallarını öğretmek,
- Hemşire – hasta ve doktor – hemşire ilişkilerinin önemini bilmek olayları üstün bir yargı gücü ile değerlendirmek,
- Sağlık bilimlerindeki gelişmeleri takip ederek yeni tedavilerden haberdar olmak, koruyucu hemşirelikte, hastaların korunmasında ve sağlık hizmetleri eğitimlerinde sağlık çalışanları ile koordineli çalışmaktır (Çalışkan 2005, 1).

2.2. Hemşirelerin Roller ve İşlevleri

Hemşirelerin önemli rolleri ve işlevleri şu şekildedir:

- Bakım verici olması: hemşireler hastanın sadece fiziksel olarak iyileşmesine yardımcı olmaz. Aynı zamanda duygusal ve sosyal olarak iyileşmesinde de yardımcı olur. Hastanın durumunun kendisi ve ailesi üzerindeki fiziksel ve psikolojik etkilerini de tanımlar. Bu etkilere karşı iyileştirici rol oynar.
- Karar verici olması: hemşireler hastaya bakım esnasında sahip olduğu bilgiyi yorumlamak ve hasta için en uygun olan bakıma hastayla, diğer sağlık çalışanları ile birlikte veya yalnız karar verir.
- Koruyucu, gözetici ve savunucu olması: hemşireler bakımını yaptığı hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak güvenliğini sağlar. Etik ilkeleri göz önünde bulundurarak hastanın bakımına ilişkin kararlar verir. Hastanın yasal haklarını korur ve hastanın hakkını aramasında yardımcı olur.
- Yönetici olması: insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastaların sağlığını tekrar kazanmasına yardımcı olmak ve iyileştirmek için kaynakları tanımlar ve yönetir. Ünitadaki kaynakların etkin kullanımını sağlar. Ayrıca sağlık kurumunu bireye ve bireyi de sağlık kurumuna karşı temsil eder.
- Rehabilit edici olması: hastalık veya kaza gibi nedenlerden dolayı işlevsel kaybın yaşandığı durumlarda hastanın moralini en üst düzeye çıkarmak ve kayıptan kaynaklanan değişimlerle baş edebilmesi için hastaya ve ailesine yardım eder.
- Rahatlatıcı olması: hastaya aynı zamanda duygusal destek sağlayarak yardımcı olur.

- Eğitici olması: hastaya ve ailesine sağlık bakımı ile ilgili bilgileri verir. Hastanın ve ailesinin bakıma etkin katılımını sağlar ve gelişimi değerlendirir.
- Danışman olması: hasta ve ailesine sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalığın etkileri ile baş etmeleri konularında durumlarını tam olarak anlamalarına ve sağlıklı karar vermelerine yardımcı olur.
- Araştırmacı olması: hemşirelik hizmetlerini etkin yürütebilmesi için hemşirelerin araştırmacı olması gerekmektedir. Hemşirenin araştırmacı olması bağımsız karar vermesi, bakım hedeflerine ulaşması ve çalıştığı kurum için büyük önem taşımaktadır.
- Profesyonel olması: hemşireliğin kimliğinin belirleyicisi profesyonel olmasıdır (Seyirci 2009, 67).

Dördüncü Bölüm

SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİMSEL ZORLUKLAR VE YÖNETİM ALGISINA İLİŞKİN KAYSERİ İLİNDE ÖZEL HASTANELERDE BİR İNCELEME

Bu bölümde, öncelikle araştırmanın yapıldığı Kayseri’de bulunan hastaneler hakkında genel bir bilgilendirme yapılacaktır. Sonrasında ise 4 farklı özel hastanede yapılan anketlerin verilerinin analizi yapılarak yorumlanacaktır.

1. Araştırmanın Yapıldığı İl ve Sağlık Kurumları Hakkında Bilgiler

Türkiye’nin nüfus bakımından en büyük 15. şehri olan Kayseri’nin toplam 16 ilçesi bulunmaktadır. Bu ilçelerin 3 tanesi merkez ilçedir. Kayseri il sınırları içerisinde Kamu Hastaneleri Birliği’ne bağlı toplam 12 hastane 1654 yatak ile hizmet vermektedir.

Kayseri’de Sağlık Bakanlığına bağlı toplam 12 hastane bulunmaktadır. İl merkezi ve ilçelerde sağlık hizmeti veren bu hastanelerdeki toplam yatak sayısı 1654’tür. Kayseri’de Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren sağlık kuruluşları şunlardır:

Tablo 5.Kayseri’de Sağlık Bakanlığına Bağlı Olarak Hizmet Veren Sağlık Kuruluşları

Sağlık Kuruluşu	2012	2013	2014
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1	1	1
Dal Hastanesi	0	0	0
İlçe Devlet Hastanesi	7	7	7
Entegre İlçe Hastaneleri	4	4	4
TOPLAM HASTANE SAYISI	12	12	12
Ağız Diş Sağlığı Merkezi (Sağlık Bak. Bağlı)	1	1	1
İlçe Sağlık Müdürlüğü	16	16	16
Toplum Sağlığı Merkezi	16	16	16
Aile Sağlığı Merkezi	71	77	77
Aile Hekimliği Birimi	363	379	380
Sağlık Evi	154	137	127
Tüberküloz Birimi	1	1	1
Ana Çocuk Sağ. M.	1	1	1

Kaynak: http://www.kayseri.gov.tr/default_B0.aspx?content=1116, (Erişim Tarihi: 15.03.2015).

Kayseri’deki aile hekimleri uygulamalarına ilişkin bilgiler aşağıdadır:

Tablo 6.Kayseri’deki Aile Hekimleri Uygulamalarına İlişkin Bilgiler

	2012	2013	2014 (ilk 6 ay)
ADKNS (2012 yılı) nüfusu	1.255.349	1.295.355	1.295.355
Aile Hekimliğine Kayıtlı Nüfus	1.253.741	1.309.899	1.314.233
Aile Hekimliğine Kayıtlı Mobil Nüfus	122.747	122.743	121.410
Aile Sağlığı Merkezi	71	77	77
Aile Hekimliği Birim Sayısı	363	377	377
ASM Başına Düşen AH Sayısı	5,1	4,89	4,89
Aile Hekimi başına Düşen Ortalama Nüfus	3.454	3.464	3.496
Nüfusu 4000 den fazla olan Aile Hekimi Sayısı	71	55	57
Mobil Sağlık Hizmeti Veren Aile Hekimi Sayısı	106	105	104
Mobil Sağlık Hizmeti Veren Aile Hekimini Başına Düşen Ortalama Mobil Nüfus	1.158	1.168	1.145

Kaynak: http://www.kayseri.gov.tr/default_B0.aspx?content=1199, (Erişim Tarihi: 15.03.2015)

Kayseri’de Sağlık Bakanlığına bağlı olmayan kamu hastaneleri 2 tanedir. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Asker Hastanesidir.

Tablo 7.Kayseri’de Sağlık Bakanlığına Bağlı Olmayan Kamu Hastaneleri

Hastane Adı	Yatak Kapasitesi	Yatak İşgal Oranı (%)
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	1216	92,8
Asker Hastanesi	100	0,9
Toplam	1316	86,3

Kaynak: http://www.kayseri.gov.tr/default_B0.aspx?content=1116, (Erişim Tarihi: 15.03.2015)

Tablo 8. Kayseri’deki Özel Hastaneler ve Yatak Sayıları

Hastane Adı	Yatak Sayıları	Nitelikli Yatak Sayıları
OZEL ANAKALP KALP HASTANESİ	26	22
OZEL MEMORIAL HASTANESİ	119	88
OZEL TEKDEN HASTANESİ	147	114
OZEL MAGNET HASTANESİ	78	71
OZEL MODERN DUNYA HASTANESİ	170	147
OZEL KAYSERİ GOZ HASTANESİ	25	25
OZEL MELIKGAZI HASTANESİ	49	44
OZEL ERCİYES HASTANESİ	49	41
OZEL GÜNEŞ HASTANESİ	25	21
OZEL HUMA KAD. HAST. VE DOĞ. HAST.	45	23
KAYSERİ OZEL SEVGİ HASTANESİ	75	41
OZEL KIZILAY HASTANESİ	46	35
OZEL İBNI-SİNA HASTANESİ	19	14
OZEL ACIBADEM KAYSERİ HASTANESİ	89	61
OZEL ERCİYES KARTAL HASTANESİ	61	38
OZEL MAYA GOZ HASTANESİ	25	25
OZEL UZMAN DENT DİŞ HAST. *	8	8
TOPLAM	1.056	818

*Ozel uzman Dent Diş hastanesi 17.03.2014 tarihinde açılmıştır.

Kaynak: http://www.kayseri.gov.tr/default_B0.aspx?content=1118, (Erişim Tarihi: 15.03.2015)

Kayseri şehir merkezinde 17 tane özel hastane bulunmaktadır. Bu hastanelere ilişkin bilgiler şunlardır:

Tablo 9. Kayseri’deki Özel Hastanelere İlişkin Bilgiler

Sıra	Hastane Adı	Kuruluş Yılı	Açıklama
1	Dünyam Hastanesi	2001	2014 yılına kadar Modern Dünya Hastanesi iken isim değiştirmiştir.
2	Tekden Hastanesi	2002	
3	Memorial Hastanesi	2012	2012 yılına kadar Ömür Hastanesi iken Memorial Sağlık Grubuna devredilmiştir.
4	Acıbadem Hastanesi	2009	
5	Magnet Hastanesi	2008	2013 yılına kadar Avrupa Hastanesi iken Magnet Sağlık Grubuna devredilmiştir.
6	Erciyes Kartal Hastanesi	2011	
7	Melikgazi Hastanesi	1997	
8	Erciyes Hastanesi	2001	
9	Medical Palace Hastanesi	1994	2014 yılına kadar Sevgi Hastanesi iken 2014 yılında isim değiştirmiştir.
10	Kızılay Hastanesi	2007	
11	Hüma Hastanesi	2004	
12	Ana Kalp Hastanesi	2007	
13	Kayseri Göz Hastanesi	2002	
14	İbni Sina Hastanesi	1993	2012 yılına kadar Gökkuşluğu İbni Sina Hastanesi iken 2012 yılında isim değiştirmiştir.
15	Uzman Dent Hastanesi	2006	
16	Kayseri Maya Göz Hastanesi	2005	
17	Güneş Hastanesi	1994	2014 yılında kapanmıştır.

Kaynak: <http://kartanesi-38.blogspot.com.tr/2013/02/kayseri-de-hastaneler-hastanesi.html>, (Erişim

Tarihi:15.03.2015)

Tablo 10. Kayseri’de Sağlık Hizmet Veren Özel Hastanelere Ait Bilgiler

Sıra	Hastane Faaliyet Alanı	Hastane Sayısı
1	Genel Hastane	12
2	Dal Hastanesi	5

Kaynak: <http://kartanesi-38.blogspot.com.tr/2013/02/kayseri-de-hastaneler-hastanesi.html>, (Erişim Tarihi:15.03.2015)

2. Araştırmanın Amacı ve Türü

Araştırma dört farklı özel hastanede (üçü genel biri dal), hemşirelerin sağlık kurumlarında yaşadıkları yönetsel zorluklarını ve yönetim algısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. Araştırmanın Modeli

Kayseri’deki dört farklı sağlık kurumunda HHM, süpervizör hemşire, sorumlu hemşire ve hemşire olarak görev yapan hemşirelerin demografik özellikleri ile yönetimde organizasyon, yönetimde planlama, yönetimde tecrübe, yönetimde davranış, yönetimde yönetim zorlukları ve yönetimde eğitim arasındaki ilişki çerçevesinde incelenecektir.

4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma kapsamında 10.01.2015 ve 14.02.2015 tarihleri arasında Kayseri ilinde faaliyet göstermekte olan Özel Dünyam Hastanesi, Kayseri Tekden Hastanesi, Erciyes Kartal Hastanesi ve Özel Hüma Hastanelerinden veriler toplanmıştır.

5. Evren ve Örneklem

Örneklem büyüklüğü; Özdamar (2001) tarafından sınırsız evrenler ($N>10000$) ve nicel araştırmalar için önerilen $n = \frac{\sigma^2 Z_{\alpha}^2}{H^2}$ formülü ile hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğünün en az 120 olması gerektiği hesaplanmıştır. Ancak, araştırmanın güvenilirliğini artırmak için ve geçersiz anketler olabileceği düşünülerek 202 tanesinin işletmenin örnekleme alınmasına karar verilmiştir.

Kayseri’de toplam 17 özel hastane bulunmaktadır. Bunların sadece 5 tanesi dal hastanesidir. Kalan 12 tanesi ise karma hizmet veren olup 1 tanesi 2014 yılında hizmete kapanmıştır. Anket için seçilen hastanelerde en az 1 tane dal hastanesi olmasına özen gösterilerek Hüma Hastanesi seçilmiştir. Diğer 4 hastane karma hizmet veren hastanelerdir.

Anket uygulanan 4 hastanede toplam 250 hemşire çalışmaktadır. Hüma Hastanesinde toplam 35 hemşire çalışmakta olup, dağıtılan anketlerin 25’i değerlendirmeye alınmıştır. Erciyes Kartal Hastanesinde 60 hemşire çalışmakta olup dağıtılan anketlerin 45’i değerlendirmeye alınmıştır. Dünyam Hastanesinde 85 hemşire çalışmakta olup dağıtılan anketlerin 72’si değerlendirmeye alınmıştır. Tekden Hastanesinde 80 hemşire çalışmakta olup dağıtılan anketlerin 60’ı değerlendirmeye alınmıştır. Toplamda değerlendirmeye alınan anket sayısı 202’dir.

6. Verilerin Toplanması

Araştırma Kayseri ilinde sağlık hizmeti veren dört özel hastanede hemşirelik hizmeti personeline uygulanmıştır. Anket hemşire, sorumlu hemşire, süpervizör hemşire ve hemşirelik hizmetleri müdürü unvanını taşıyan hastane çalışanlarına yapılmıştır. Anket çalışan ayrımı yapılmaksızın hemşirelik hizmeti yürüten bütün çalışanlara dağıtılmıştır.

Ankette özel hastanelerin yönetsel zorluklar ve yönetim algısı ile ilgili sorunları tespit etmek amacıyla toplam 37 soru bulunmaktadır. Bunlardan 8 tanesi demografik özelliklerle ilgili olup, 29 soru ise likert ölçekli maddelerdir. Likert ölçekli sorularda ölçek değerlendirmesinde “tamamen katılıyorum” dan “tamamen katılmıyorum” a uzanan 5’ li cevaplama sistemi kullanılmıştır.

7. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Analizler de ilk olarak ankete katılan 202 kişinin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Daha sonra ise soruların ortalamaları ve standart sapmalarına ilişkin değerler verilmiştir. Çalışmanın beşinci bölümünde sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısını analiz etmek için hasta çalışanlarının demografik özelliklerine göre ortalamaları arasında farklılık olup

olmadıkları karşılaştırarak, sonuçlar ilgili tablolar içerisinde verilmiştir. Karşılaştırmalar yapılırken 3 ve daha fazla değişkenlerin söz konusu olduğu durumlarda One Way Anova, 2 değişkenin söz konusu olduğu durumlarda ise Independent Sample t testi kullanılmıştır.

Analizler yapılırken SPSS paket programından yararlanılmıştır.

8. Güvenilirlik

Ölçümün tutarlı olmasının ölçütüne güvenilirlik denir. Yapılan anket farklı yerlerde uygulansa bile benzer sonuçlar vermelidir. Bir başka deyişle birbirinden bağımsız ölçümlerde de benzer kararlı sonuçlar çıkmalıdır. Yani farklı yerlerde de uygulansa, benzer kararlı sonuçlar alınmalıdır. Güvenirlik ölçeğin ölçülmek istenen özelliği ne kadar doğru ölçtüğünü gösterir. Aynı zamanda ölçeğin üretkenliğini ve sürekliliğini de ölçer. Bir anketin güvenilir olması için anketin tekrarlanabilir ve aktarılabilir olmalıdır. Güvenilirlik bir ölçme aracındaki tüm soruların birbirleri ile tutarlılığını ölçen ve ölçmedeki türdeşliği ve ölçmenin yeterliliğini ortaya koyan bir kavramdır (Şencan 2005, 50).

Cronbach Alpha değerinin asıl işlevi ölçme aracı içerisindeki iç tutarlılığı saptamasıdır. Aslında Cronbach alpha güvenilirlik indeksidir ve ölçeğin içerdiği maddelerin birbirleriyle ne kadar tutarlı olduğunu ve arka plandaki gizli ve hipotetik değişkenleri hangi ölçüde temsil ettiği hakkında bize bilgi verir (Şencan 2005, 50).

Çalışmada gerekli değerlendirmeler yapıldıktan sonra anketin güvenilirliğini ölçen Cronbach's Alpha değeri 0,833 olarak hesaplanmıştır. Aşağıda ki tabloda yer alan değerlendirme sonucunda söz konusu çalışmanın güvenilirliğinin “İyi” olduğu görülmektedir. Bu anlamda değerlendirildiğinde anket güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 11. Cronbach's Alpha Katsayısının Kabul Aralıkları

Cronbach's alpha	İç Tutarlılık
$\alpha \geq 0.9$	Mükemmel
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	İyi
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Kabul edilebilir
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Zayıf
$\alpha < 0.5$	Kabul edilemez

Kaynak: http://en.wikipedia.org/wiki/Cronbach%27s_alpha#cite_note-Cortina-9, (Erişim Tarihi: 10.01.2015)

9. Araştırma Bulguları, Hipotezleri ve Yorumları

Kayseri’de 4 farklı özel hastanede çalışan ve ankete katılarak çalışmaya destek veren hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı tablo-12’dedir.

Tablo 12. Hemşirelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİŞKENLER	GURUP	FREKANS	% FREKANS
Yaş	18 – 25	113	55,9
	26 – 33	70	34,7
	34 – 41	14	6,9
	42ve üzeri	5	2,5
Cinsiyet	Kadın	161	79,7
	Erkek	41	20,3
Öğrenim Durumu	Orta Öğrenim	122	60,4
	Yüksek Okul	2	1,0
	Lisans	76	37,6
	Yüksek Lisans	2	1,0
	Doktora	0	0
Çalışılan Kurum	Erciyes Kartal Hastanesi	45	22,3
	Hüma Hastanesi	25	12,4
	Dünyam Hastanesi	72	35,6
	Tekden Hastanesi	60	29,7
Görev	Hemşire	171	84,7
	Sorumlu Hemşire	26	12,9
	Süpervizör	2	1,0
	HHM	3	1,5
Toplam Çalışma Süresi (Ay)	1 - 50	120	59,4
	51 – 100	45	22,3
	101 – 150	24	11,9
	151 ve üzeri	13	6,4
Kurumda Çalışma Süresi (Ay)	1 – 25	100	49,5
	26 – 50	62	30,7
	51 – 75	31	15,3
	76 – 100	4	2,0
	101 – 125	5	2,5
Medeni Durum	Bekar	107	53,0
	Evli	95	47,0
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	91	45,0
	Çalışmıyor	4	2,0

Ankete katılanların %55,9'unun 18 ile 25 yaş aralığında, %34,7'sinin 26 ile 33 yaş aralığında, %6,9'unun 34 ile 41 yaş aralığında ve %2,5'inin ise 42 yaş ve üstü olduğu görülmüştür. Katılımcıların çoğunun genç yaşta olmasının nedenlerini şöyle sıralayabiliriz:

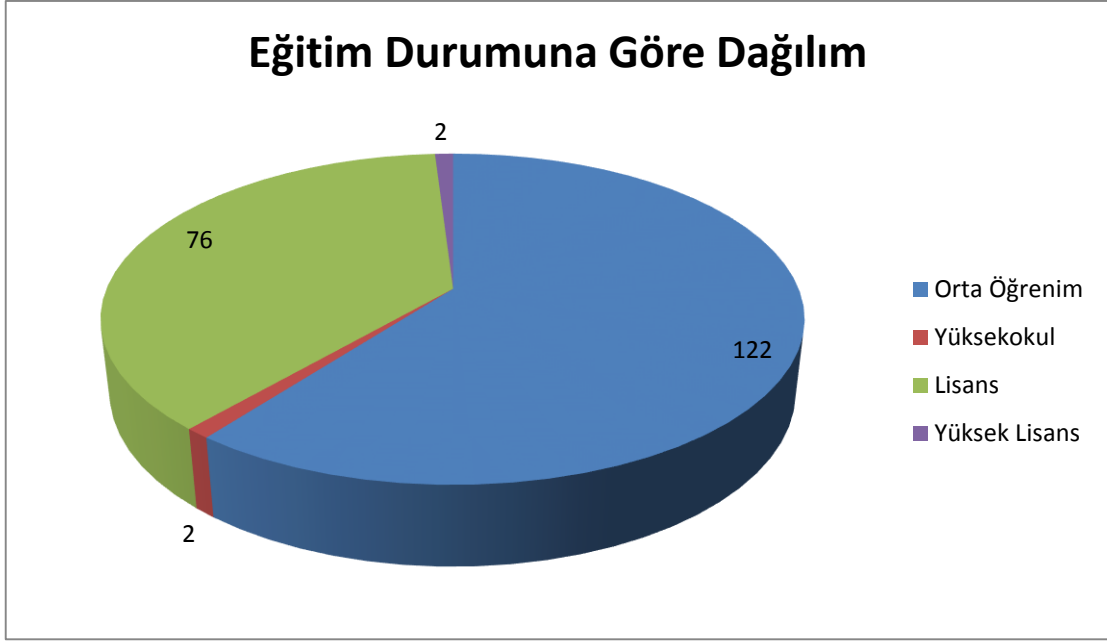
- Özel hastane maaşlarının çalışanları tatmin etmemesi,
- Çalışma şartlarının kamu hastanelerine göre daha zor olması,
- Sağlık lisesi mezunu bayanların evlendikten sonra çalışmak istememesi,
- İş güvencesinin kamu hastanelerinde daha fazla olmasıdır.

Ankete katılanların %79,7'sinin kadın, %20,3'ünün erkek olduğu görülmüştür. Bu da önceden hemşirelik kadın işidir anlayışının artık yıkıldığını ve artık erkek hemşirelerin de ekonomik nedenlerden ve iş olanaklarından dolayı hemşireliği tercih etmeye başladığını gösteren bir örnektir.



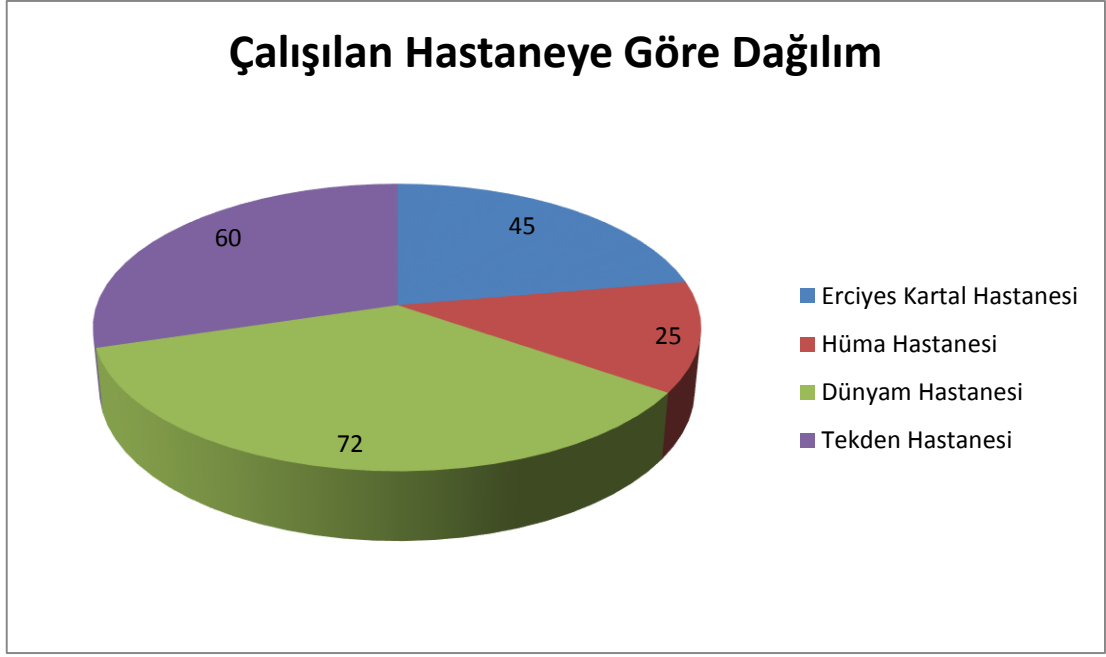
Şekil 6. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Ankete katılanların %60,4'ünü ortaöğrenim mezunu, %1,0'ını yüksekokul mezunu, %37,6'sını lisans mezunu ve %1,0'ını ise yüksek lisans mezunu hemşirelerin oluşturduğu görülmüştür. Lisans mezunu çalışanların çoğu iş kariyerlerinin daha ilk basamaklarındadır. Görüşülen lisans mezunu katılımcıların çoğu KPSS' ye hazırlandıklarını ve geçici olarak özel hastanelerde çalıştıklarını belirtmişlerdir.



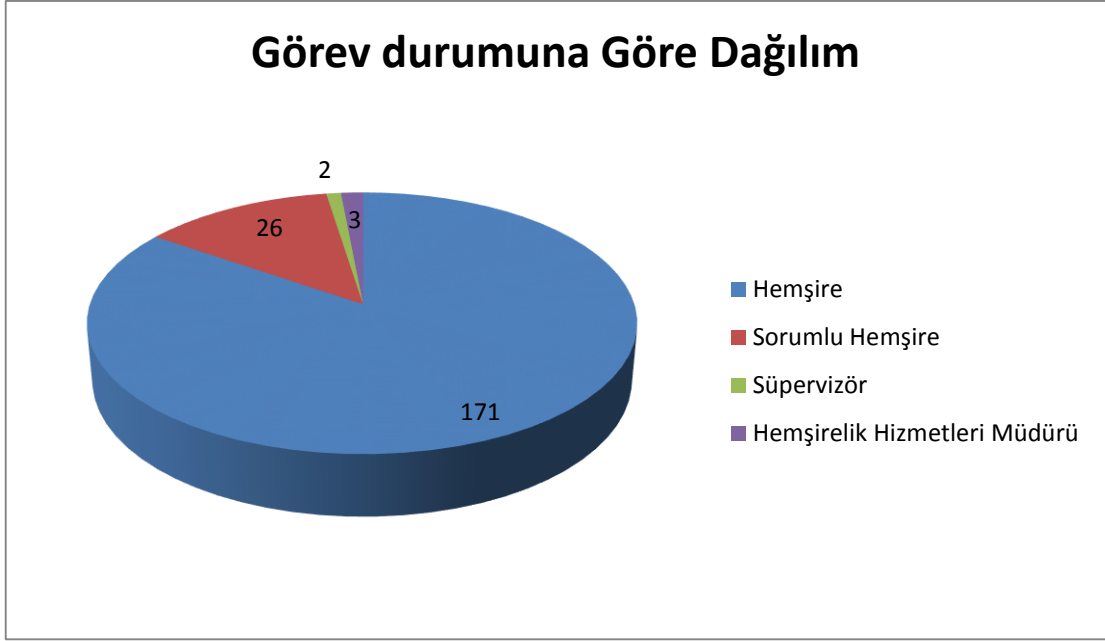
Şekil 7. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Ankete katılanların %22,3'ü Erciyes Kartal Hastanesi, %12,4'ü Hüma Hastanesi, %35,6'sı Dünyam Hastanesi ve %29,7'si ise Tekden Kayseri Hastanesinde çalışmaktadır. Büyüklüklerine göre bakıldığında anket uygulanan hastanelerde en fazla hemşire çalıştıran hastane Dünyam Hastanesidir. En az hemşire çalıştıran hastane ise aynı zamanda dal hastanesi olan Hüma Hastanesidir.



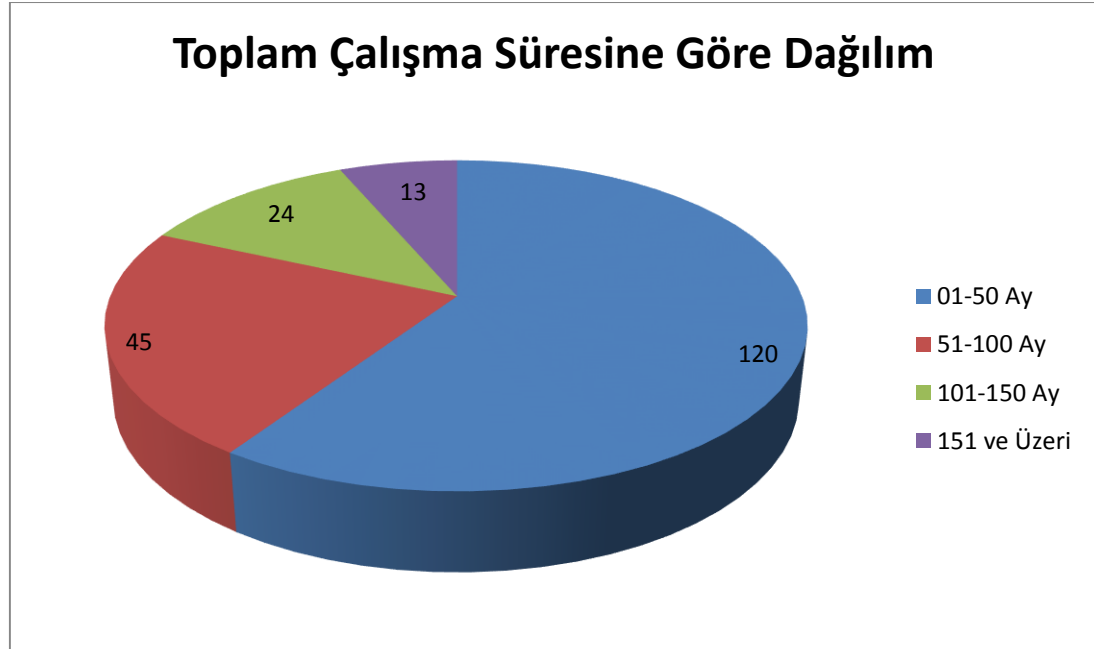
Şekil 8. Katılımcıların Çalıştıkları Hastaneye Göre Dağılımı

Ankete katılanların %84,7'si hemşire, %12,9'u sorumlu hemşire, %1,0'ı süpervizör ve %1,5'i hemşirelik hizmetleri müdürüdür. Anket uygulanan hastanelerde süpervizör ve hemşirelik hizmetleri müdürü eksikliği gözlemlenmiştir. Bu durum Kayseri'de sağlık hizmeti veren hastanelerin çoğunda rastlanılan bir sorundur.



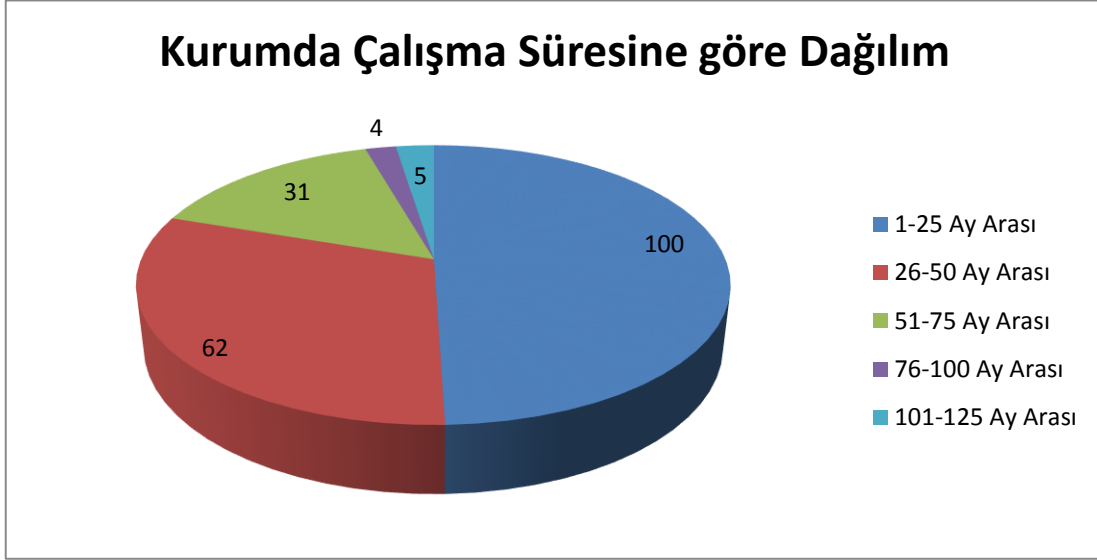
Şekil 9. Katılımcıların Görev Durumuna Göre Dağılımı

Ankete katılanların %59,4'ü 1 ile 50 ay arası, %22,3'ü 51 ile 100 ay arası, %11,9'u 101 ile 150 ay arası ve %6,4'ü ise 150 ay veya daha fazla çalışmıştır.



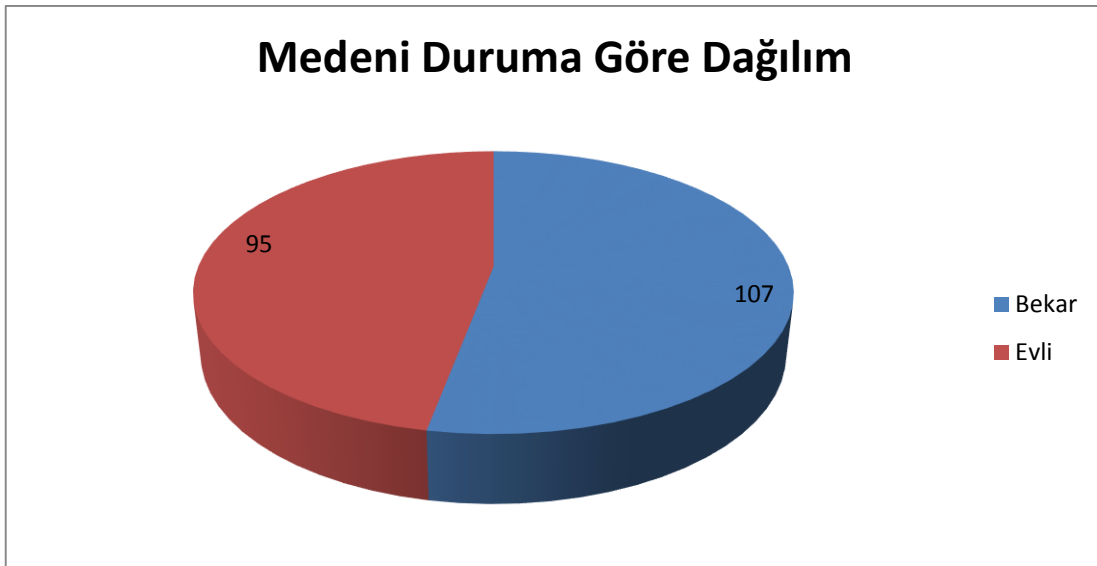
Şekil 10. Katılımcıların Toplam Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Ankete katılanların %49,5'i 1 ile 25 ay arası, %30,7'si 26 ile 50 ay arası, %15,3'ü 51 ile 75 ay arası, %2,0'ı 76 ile 100 ay arası ve %2,5'i ise 100 ay veya daha fazla süredir aynı kurumda çalışmıştır.



Şekil 11. Katılımcıların Kurumda Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Ankete katılanların %53,0'ı bekar ve %47,0'ı evlidir. Ayrıca evli olan 95 katılımcının %95,8'inin evli, %4,2'sinin ise bekar olduğu gözlemlenmiştir.



Şekil 12. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

1:Kesinlikle Katılıyorum

2:Katılıyorum

3: Kararsızım

4: Katılmıyorum

5:Kesinlikle Katılmıyorum

Tablo 13. Her Bir Sorunun Frekans, Yüzdeliği, Ortalaması ve Standart Sapma Değerleri

No	Sorular	1	2	3	4	5	$\bar{x}$	σ
		f _i %	f _i %	f _i %	f _i %	f _i %	Ort.	Std.
1	Yöneticiler hastanemizde hastane vizyonunun oluşturulmasında aktif rol alırlar	95 %47,0	60 %29,7	15 %7,4	14 %6,9	18 %8,9	2,00	1,27
2	Kurumumuzda hizmetlerin (tıbbi, idari, mali vb.) organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir	72 %35,6	63 %31,2	38 %18,8	18 %8,9	11 %5,4	2,17	1,16
3	Kurumumuzda yönetimle ilgili düzenli toplantılar yapılır	71 %35,1	85 %42,1	31 %15,3	10 %5,0	5 %2,5	1,97	0,96
4	Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışması bulunmaktadır	49 %24,3	68 %33,7	43 %21,3	19 %9,4	23 %11,4	2,50	1,27
5	Kurumumuzda kararlar şahıslardan ziyade yönetim kurullarınca alınmaktadır	96 %47,5	55 %27,2	24 %11,9	15 %7,4	12 %5,9	1,97	1,19
6	Kurumumuzda belirli periyodlarla toplantılar düzenlenir	88 %43,6	64 %31,7	28 %13,9	16 %7,9	6 %3,0	1,95	1,07
7	Kurumumuzda çalışanlar ile birimler arasında iletişim kanalları açıktır	50 %24,8	56 %27,7	49 %24,3	34 %16,8	13 %6,4	2,52	1,21
8	Yönetim çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik eder	57 %28,2	83 %41,1	32 %15,8	19 %9,4	11 %5,4	2,22	1,12
9	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin uygulanması ve denetlenmesine yönelik mevcut yasal yetkiler tam olarak kullanılmaktadır	55 %27,2	70 %34,7	48 %23,8	17 %8,4	12 %5,9	2,31	1,13
10	Kurumumuzda sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu yönetimi zorlaştırmaktadır	43 %21,3	63 %31,2	53 %26,2	16 7,9	27 13,4	2,60	1,27
11	Kurumumuzda çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır	42 20,8	60 29,7	42 20,8	27 13,4	31 15,3	2,72	1,34
12	Kurumumuzda yönetimin performansını değerlendirecek göstergeler belirlenmiştir	43 21,3	73 %36,1	40 %19,8	27 %13,4	19 %9,4	2,53	1,23

13	Kurumumuz profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir	55 %27,2	59 %29,2	45 %22,3	24 %11,9	19 %9,4	2,47	1,26
14	Kurumumuzda yönetsel sıkıntılar bulunmaktadır	55 %27,2	47 %23,3	36 %17,8	26 %12,9	38 %18,8	2,72	1,46
15	Kurumumuzda genel bütçe ve döner sermayenin olması işletme yönetimine avantaj sağlamaktadır	42 %20,8	34 %16,8	45 %22,3	38 %18,8	43 %21,3	3,02	1,43
16	Kurumumuzda yönetsel faaliyetlerde üst yönetimden yeterince destek görmekteyim	39 %19,3	56 %27,7	45 %22,3	29 %14,4	33 %16,3	2,80	1,34
17	Kuruma yönetici atanmasında liyakat şarttır	77 %38,1	48 %23,8	45 %22,3	14 %6,9	18 %8,9	2,24	1,27
18	Kuruma yönetici atanmasında tecrübe şarttır	109 %54,0	51 %25,2	11 %5,4	14 %6,9	17 %8,4	1,90	1,27
19	Kurumda uygulanan yasal düzenlemeler yeterlidir	54 %26,7	62 %30,7	48 %23,8	17 %8,4	21 %10,4	2,45	1,25
20	Kurumun üst yönetimi çok sık değişmektedir	34 %16,8	22 %10,9	25 %12,4	41 %20,3	80 %39,6	3,54	1,50
21	Personelin çalıştırılmasında motivasyona önem verilir	53 %26,2	41 %20,3	48 %23,8	26 %12,9	34 %16,8	2,73	1,41
22	Personel arasındaki çatışmaları çözümlemeye aktif rol alırım	58 %28,7	41 %20,3	44 %21,8	25 %12,4	34 %16,8	2,68	1,43
23	İyi bir lider olduğum düşünüyorum	71 %35,1	46 %22,8	39 %19,3	20 %9,9	26 %12,9	2,42	1,38
24	Astlarımla fikirlerine önem veririm	98 %48,5	66 %32,7	19 %9,4	9 %4,5	10 %5,0	1,84	1,08
25	Kurumda verilen oryantasyon eğitimi yeterlidir	59 %29,2	56 %27,7	48 %23,8	22 %10,9	17 %8,4	2,41	1,24
26	Çalışanlar arasında eğitim düzeyi bakımından farklılıklar olmasından kaynaklanan çatışma vardır	74 %36,6	40 %19,8	31 %15,3	25 %12,4	32 %15,8	2,50	1,48
27	Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken yönetim çalışanların taleplerini dikkate alır	67 %33,2	50 %24,8	41 %20,3	28 %13,9	16 %7,9	2,38	1,28
28	Kurumumuz hizmet içi eğitime önem vermektedir	80 %39,6	64 %31,7	33 %16,3	17 %8,4	8 %4,0	2,05	1,12
29	Hizmet içi eğitimlere yönetim zorunlu tuttuğu için katılıyorum	64 %31,7	50 %24,8	22 %10,9	28 %13,9	38 %18,8	2,63	1,51

Madde.1: “Yöneticiler hastanemizde hastane vizyonunun oluşturulmasında aktif rol alırlar” sorusuna katılımcıların %47,0’ı tamamen katıldıkları, %29,7’si katıldıkları, %7,4’ü kararsız oldukları, %6,9’u katılmadıkları ve %8,9’u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %76,7’si olumlu görüş bildirmiştir. Kayseri’de çalışma yapılan özel hastanelerin yöneticilerinin kurum vizyona göre seçildiği ve bu yöneticilerin kurum vizyonu doğrultusunda hastaneleri yönettikleri düşünülebilir.

Madde.2: “Kurumumuzda hizmetlerin (tıbbi, idari, mali vb.) organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir” sorusuna katılımcıların %35,6’sı tamamen katıldıkları, %31,2’si katıldıkları, %18,8’i kararsız oldukları, %8,9’u katılmadıkları ve %5,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %66,8’i olumlu görüş bildirmiştir. Kayseri’de çalışma yapılan özel hastanelerin idari ve mali işlerinin genel olarak düzenli yürüttüğü düşünülebilir. Bu da hemşirelerin hasta bakımı için gerekli malzemelerin gelmesinde çok fazla sorun oluşturmadığını söyleyebiliriz.

Madde.3: “Kurumumuzda yönetimle ilgili düzenli toplantılar yapılır” sorusuna katılımcıların %35,1’i tamamen katıldıkları, %42,1’i katıldıkları, %15,3’ü kararsız oldukları, %5,0’ı katılmadıkları ve %2,5’i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %77,2’si olumlu görüş bildirmiştir. Kayseri’de çalışma yapılan özel hastanelerin yönetimi ile ilgili toplantılar düzenli yapılmasına rağmen çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışmasında sorunların olması üst kademe çalışanların yaptıkları toplantıların çalışan personele fazla yansımadağı düşünülebilir.

Madde.4: “Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışması bulunmaktadır” sorusuna katılımcıların %24,3’ü tamamen katıldıkları, %33,7’si katıldıkları, %21,3’ü kararsız oldukları, %9,4’ü katılmadıkları ve %11,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %58,0’ı olumlu görüş bildirmiştir. Kayseri’de çalışma yapılan özel hastanelerde çalışan hemşirelerin takım çalışması ve işbirliği konularında eksiklikleri vardır. Çalışanların performansını ve motivasyonunu olumsuz yönde etkileyen bu sorun ile ilgili kurum yöneticilerinin önlem alması gerekmektedir.

Madde.5: “Kurumumuzda kararlar şahıslardan ziyade yönetim kurullarınca alınmaktadır” sorusuna katılımcıların %47,5’i tamamen katıldıkları, %27,2’si katıldıkları, %11,9’u kararsız oldukları, %7,4’ü katılmadıkları ve %5,9’u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %74,7’si olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastaneler her ne kadar özel girişim olsa da hastane sahiplerinin yönetimlerinin aldıkları kararlara saygı gösterdikleri düşünülebilir.

Madde.6: “Kurumumuzda belirli periyotlarla toplantılar düzenlenir” sorusuna katılımcıların %43,6’sı tamamen katıldıkları, %31,7’si katıldıkları, %13,9’u kararsız oldukları, %7,9’u katılmadıkları ve %3,0’ı ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %75,3’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerin belirlenen sorunları üzerine düzenli toplantılar yapıldığı söylenebilir.

Madde.7: “Kurumumuzda çalışanlar ile birimler arasında iletişim kanalları açıktır” sorusuna katılımcıların %24,8’i tamamen katıldıkları, %27,7’si katıldıkları, %24,3’ü kararsız oldukları, %16,8’i katılmadıkları ve %6,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %52,5’i olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışanlar arasındaki iletişimin yetersiz olduğu söylenebilir.

Madde.8: “Yönetim çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik eder” sorusuna katılımcıların %28,2’si tamamen katıldıkları, %41,1’i katıldıkları, %15,8’i kararsız oldukları, %9,4’ü katılmadıkları ve %5,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %69,3’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde yönetim çalışanlarını birbirlerini destekleyerek ekip içerisinde çalışmaya teşvik ettiği söylenebilir.

Madde.9: “Kurumumuzda sunulan hizmetlerin uygulanması ve denetlenmesine yönelik mevcut yasal yetkiler tam olarak kullanılmaktadır” sorusuna katılımcıların %27,2’si tamamen katıldıkları, %34,7’si katıldıkları, %23,8’i kararsız oldukları, %8,4’ü katılmadıkları ve %5,9’u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %61,9’u olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma

yapılan hastanelerde yasal yetkiler hizmet süreci ve denetimlerde kullandığını düşünmektedirler.

Madde.10: “Kurumumuzda sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu yönetimi zorlaştırmaktadır” sorusuna katılımcıların %21,3’ü tamamen katıldıkları, %31,2’si katıldıkları, %26,2’si kararsız oldukları, %7,9’u katılmadıkları ve %13,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %52,5’i olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler hizmet çeşitliğinin yönetimi zorlaştırdığını düşünmektedir.

Madde.11: “Kurumumuzda çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır” sorusuna katılımcıların %20,8’i tamamen katıldıkları, %29,7’si katıldıkları, %20,8’i kararsız oldukları, %13,4’ü katılmadıkları ve %15,3’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %50,5’i olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler personel farklılığının hizmet sürecinde yönetimi zorlaştırdığını düşünmektedir.

Madde.12: “Kurumumuzda yönetimin performansını değerlendirecek göstergeler belirlenmiştir” sorusuna katılımcıların %21,3’ü tamamen katıldıkları, %36,1’i katıldıkları, %19,8’i kararsız oldukları, %13,4’ü katılmadıkları ve %9,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %57,4’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler yönetimin performans değerlendirme kriterlerini tam olarak belirlemediklerini düşünmektedirler.

Madde.13: “Kurumumuz profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir” sorusuna katılımcıların %27,2’si tamamen katıldıkları, %29,2’si katıldıkları, %22,3’ü kararsız oldukları, %11,9’u katılmadıkları ve %9,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %56,4’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurum yönetimlerinin tam profesyonelleşmediğini düşünmektedirler.

Madde.14: “Kurumumuzda yönetsel sıkıntılar bulunmaktadır” sorusuna katılımcıların %27,2’si tamamen katıldıkları, %23,3’ü katıldıkları, %17,8’i kararsız

oldukları, %12,9'u katılmadıkları ve %18,8'i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %49,5'i olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurumlarında yönetsel zorluklar yaşandığını düşünmektedirler.

Madde.15: “Kurumumuzda genel bütçe ve döner sermayenin olması işletme yönetimine avantaj sağlamaktadır” sorusuna katılımcıların %20,8'i tamamen katıldıkları, %16,8'i katıldıkları, %22,3'ü kararsız oldukları, %18,8'i katılmadıkları ve %21,3'ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soru tezin kamu hastanelerine de uygulanacağı düşünülecek hazırlanmıştır. Özel hastanelerde döner sermaye olmadığı için yorumlanmamıştır.

Madde.16: “Kurumumuzda yönetsel faaliyetlerde üst yönetimden yeterince destek görmekteyim” sorusuna katılımcıların %19,3'ü tamamen katıldıkları, %27,7'si katıldıkları, %22,3'ü kararsız oldukları, %14,4'ü katılmadıkları ve %16,3'ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %47,0'ı olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler üst yönetimin kendilerine yeterince destek olmadıklarını düşünmektedirler.

Madde.17: “Kuruma yönetici atanmasında liyakat şarttır” sorusuna katılımcıların %38,1'i tamamen katıldıkları, %23,8'i katıldıkları, %22,3'ü kararsız oldukları, %6,9'u katılmadıkları ve %8,9'u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %61,9'u olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler yönetici atamalarında genellikle liyakata önem verildiğini düşünmektedirler.

Madde.18: “Kuruma yönetici atanmasında tecrübe şarttır” sorusuna katılımcıların %54,0'ı tamamen katıldıkları, %25,2'si katıldıkları, %5,4'ü kararsız oldukları, %6,9'u katılmadıkları ve %8,4'ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %79,2'si olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurumlarında yönetici atamasında tecrübeye önem verildiğini düşünmektedirler.

Madde.19: “Kurumda uygulanan yasal düzenlemeler yeterlidir” sorusuna katılımcıların %26,7’si tamamen katıldıkları, %30,7’si katıldıkları, %23,8’i kararsız oldukları, %8,4’u katılmadıkları ve %10,4’ü ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %57,4’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler hizmet sürecinde kurumlarının uyguladıkları yasal düzenlemelerin yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Madde.20: “Kurumun üst yönetimi çok sık değişmektedir” sorusuna katılımcıların %16,8’i tamamen katıldıkları, %10,9’u katıldıkları, %12,4’ü kararsız oldukları, %20,3’ü katılmadıkları ve %39,6’sı ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %59,9’u olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurumun üst yönetiminin çok sık değişmediğini düşünmektedirler.

Madde.21: “Personelin çalıştırılmasında motivasyona önem verilir” sorusuna katılımcıların %26,2’si tamamen katıldıkları, %20,3’ü katıldıkları, %23,8’i kararsız oldukları, %12,9’u katılmadıkları ve %16,8’i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %46,5’i olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurumun personellerine motivasyon konusunda destek vermediklerini düşünmektedirler.

Madde.22: “Personel arasındaki çatışmaları çözümlemede aktif rol alırım” sorusuna katılımcıların %28,7’si tamamen katıldıkları, %20,3’ü katıldıkları, %21,8’i kararsız oldukları, %12,4’ü katılmadıkları ve %16,8’i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %49,0’ı olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler problem çözme konusunda başarısız oldukları düşünmektedirler.

Madde.23: “İyi bir lider olduğum düşünüyorum” sorusuna katılımcıların %35,1’i tamamen katıldıkları, %22,8’i katıldıkları, %19,3’ü kararsız oldukları, %9,9’u katılmadıkları ve %12,9’u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %57,9’u olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kendilerini lider olarak düşünmemektedirler.

Madde.24: “Astlarımlın fikirlerine önem veririm” sorusuna katılımcıların %48,5’i tamamen katıldıkları, %32,7’si katıldıkları, %9,4’ kararsız oldukları, %4,5’i katılmadıkları ve %5,0’ı ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %81,7’si olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler diğerk hemşirelerin fikirlerini önemsediklerini düşünmektedirler.

Madde.25: “Kurumda verilen oryantasyon eğitimi yeterlidir” sorusuna katılımcıların %29,2’si tamamen katıldıkları, %27,7’si katıldıkları, %23,8’i kararsız oldukları, %10,9’u katılmadıkları ve %8,4’ ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %56,9’u olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler kurumda verilen oryantasyon eğitiminin yetersiz olduğunu düşünmektedirler.

Madde.26: “alışanlar arasında eğitim düzeyi bakımından farklılıklar olmasından kaynaklanan çatışma vardır” sorusuna katılımcıların %36,6’sı tamamen katıldıkları, %19,8’i katıldıkları, %15,3’ kararsız oldukları, %12,4’ katılmadıkları ve %15,8’i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %57,7’si olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler arasında eğitim farklılığı olduğunu ve bu durumun çalışanlar arasında çatışmalara sebep olduğunu düşünmektedirler.

Madde.27: “Hizmet içi eğitim konuları belirlenirken yönetim çalışanların taleplerini dikkate alır” sorusuna katılımcıların %33,2’si tamamen katıldıkları, %24,8’i katıldıkları, %20,3’ kararsız oldukları, %13,9’u katılmadıkları ve %7,9’u ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %58,0’ı olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler yönetimin hizmet içi eğitim konularını belirlerken personelin bilgi eksikliğine çok fazla dikkate almadığını düşünmektedirler.

Madde.28: “Kurumumuz hizmet içi eğitime önem vermektedir” sorusuna katılımcıların %39,6’sı tamamen katıldıkları, %31,7’si katıldıkları, %16,3’ kararsız oldukları, %8,4’ katılmadıkları ve %4,0’ı ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %71,3’ olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma

yapılan hastanelerde çalışan hemşireler yönetimin eğitim konusuna önem verdiklerini düşünmektedirler. Ancak eğitim konularını belirlerken çalışanların isteklerine cevap verecek eğitimlerin tespit edilmediği düşünülebilir.

Madde.29: “Hizmet içi eğitimlere yönetim zorunlu tuttuğu için katılıyorum” sorusuna katılımcıların %31,7’si tamamen katıldıkları, %24,8’i katıldıkları, %10,9’u kararsız oldukları, %13,9’u katılmadıkları ve %18,8’i ise tamamen katılmadıkları cevabını vermişlerdir. Bu soruya katılımcıların %71,3’ü olumlu görüş bildirmiştir. Çalışma yapılan hastanelerde çalışan hemşireler hizmet içi eğitimlere zorunlu olarak katıldıklarını düşünmektedirler. Bu durumun sebeplerinden birisinin de yönetimin çalışanların eğitim ihtiyacını belirlemeden veya belirlenen eğitimin zamanında verilmemesinin olduğu düşünülebilir.

Tablo 14. Grupların Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar

DEĞİŞKENLER	GURUP	$\bar{x}$ (mean)	Sig. (p)
Yaş	18 – 25	2,48	0,241
	26 – 33	2,36	
	34 – 41	2,23	
	42 ve üzeri	2,57	
Cinsiyet	Kadın	2,40	0,175
	Erkek	2,52	
Öğrenim Durumu	Orta Öğrenim	2,45	0,696
	Yüksek Okul	2,06	
	Lisans	2,39	
	Yüksek Lisans	2,41	
Çalışılan Kurum	Erciyes Kartal Hastanesi ^{*/**}	2,63	0,001
	Hüma Hastanesi [*]	2,24	
	Dünya Hastanesi	2,48	
	Tekden Hastanesi ^{**}	2,27	
Görev	Hemşire	2,46	0,108
	Sorumlu Hemşire	2,28	
	HHM Yardımcısı	2,42	
	HHM	1,85	
Toplam Çalışma Süresi (Ay)	1 – 50 [*]	2,51	0,025
	51 – 100 [*]	2,29	
	101 – 150	2,22	
	151 ve üzeri	2,41	
Kurumda Çalışma Süresi (Ay)	1 – 25	2,49	0,088
	26 – 50	2,42	
	51 – 75	2,43	
	76 – 100	2,02	
	101 – 125	2,61	
Medeni Durum	Bekar	2,36	0,099
	Evli	2,48	

$p < 0,05$ ise * ve ** olan gruplar arasında istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde fark olduğu tespit edilmiştir. Burada p önemlilik, olasılık değeridir ve paket programlarda “sig.” (“significance=anlamlılık”) ile gösterilir. Genel olarak tıp alanında p için kabul edilen standart değer 0,05’tir.

H_0 hipotezi yokluk hipotezidir. H_1 hipotezi ise alternatif hipotezdir. P değeri ne kadar küçük olursa H_0 hipotezini reddetmek için elimizde o kadar kuvvetli kanıt vardır demektir.

Yaş gruplarına göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından yaş grupları arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,241 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından yaş grupları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı bakımından yaş grupları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

Cinsiyete göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından cinsiyet arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,175 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından kadın ve erkek arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı bakımından çalışanların cinsiyetleri arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

Öğrenim durumuna göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların öğrenim durumları arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,696 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların öğrenim durumları arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı

bakımından çalışanların öğrenim durumları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

Çalışılan sağlık kurumlarına göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetimsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından kurumlar arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,001 < 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi reddedilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde sağlık kurumlarında yönetimsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların öğrenim durumları arasında fark olduğu tespit edilmiştir.

Bu değerlendirme neticesinde Erciyes Kartal Hastanesi ile Hüma Hastanesi arasında fark olduğu görülmektedir. Erciyes Kartal Hastanesi 10'dan farklı uzmanlık alanında sağlık hizmeti veren bir hastanedir. Diğer yandan Hüma Hastanesi ise tek bir dal uzmanlığı üzerine sağlık hizmeti vermektedir. Erciyes Kartal Hastanesinde çalışan hemşireler birçok çeşit hastaya hizmet verirken, Hüma Hastanesinde çalışan hemşireler sadece kadın doğum hastalarına hizmet vermektedir. Farklı klinik hastalarının kuruma müracaat etmeleri, hastaların hizmet aldıkları süreç esnasında hemşirelerin işlerini zorlaştırmaktadır. Ancak, Hüma hastanesinde hasta türü bakımından benzer özellik gösteren hastalar olduğundan, çalışanlar birbirine benzer sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla alanlarında uzmanlaşma oranları daha fazladır. Bu sayede birbirlerine yardım etme ve iletişim kurmada daha az sorun yaşadıkları düşünülebilir. Karma hizmet veren hastanelerde hemşireler kendilerini farklı bir uzmanlık alanında hizmet veren klinikte bulabilirler. Bu ve bunun gibi düşüncelerin hemşirelerin sorun yaşamasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak Erciyes Kartal Hastanesi çalışanları karma hizmet verdikleri için Hüma Hastanesine göre daha çok yönetimsel zorluklarla karşılaştıkları düşünülebilir.

Erciyes Kartal Hastanesi ile Tekden Hastanesi arasında da istatistiksel olarak %95 güven düzeyinde farklılık olduğu tespit edilmiştir. Tekden Hastanesi 2002

yılında kurulmuş olup, Erciyes Kartal Hastanesi 2011 yılında kurulmuş bir hastanedir. Kurumsallaşma bakımından Tekden Hastanesi daha oturmuş kurumdur. Erciyes Kartal Hastanesi halen tam olarak kurumsallaşma çalışmalarını tamamlamamıştır. Halen yeni uzmanlık klinikleri açılmaya devam etmektedir. İşe alım süreçlerinde personel kriterlerini tam olarak belirlenemediği söylendi. Ancak yeni personel alımlarında yüksek maaş ve uzun süreli sözleşme politikasına geçiş yaptıkları anketler esnasında dile getirilmiştir. Bundan dolayı Erciyes Kartal Hastanesinde çalışanların karşılaştığı düşünülebilir.

Görev gruplarına göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların kurumdaki görevleri arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,108 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların kurumdaki görevleri arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetsel zorluklar ve yönetim algısı bakımından çalışanların kurumdaki görevleri arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

Toplam çalışma sürelerine göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından toplam çalışma süreleri arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,025 < 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi reddedilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından çalışanların toplam çalışma süreleri arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda 1 -50 ay arasında görev yapanlar ile 51 – 100 ay arasında görev yapanlar arasında % 95 güven düzeyinde istatistiksel olarak farklı olduğu tespit edilmiştir. Her meslekte olduğu gibi hemşirelikte de lisede ve üniversitede eğitimler teorik olarak verilmektedir. İş

hayatına başlayınca bu teorik bilgilerin pratiğe dönüşmesi zaman almaktadır. Dolayısıyla yeni başlayan hemşirelerin yönetsel zorlukları daha fazla yaşadığı düşünülebilir.

Bağlı oldukları kurumda çalışma sürelerine göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından bağlı olduğu kurumdaki çalışma süreleri arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,088 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından bağlı olduğu kurumdaki çalışma süreleri arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetsel zorluklar ve yönetim algısı bakımından çalışanların bağlı oldukları kurumdaki çalışma süreleri arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

Medeni durumlarına göre hemşirelerin karşılaştıkları yönetsel zorluklar için farklılık hipotezi:

H₀: Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından medeni durum arasında fark yoktur.

Analiz sonucunda Sig. (p) = 0,099 > 0,05 olduğundan dolayı H₀ hipotezi kabul edilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven düzeyinde Sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetim algısı açısından medeni durum arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre yönetsel zorluklar ve yönetim algısı bakımından çalışanların medeni durumları arasındaki farklar istatistiksel olarak önemli değildir denebilir.

SONUÇ

Sağlık hakkı insanın temel haklarının başında gelen önemli unsurlardan biridir. Herkesin sağlık hizmetine ulaşma ve kaliteli sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar hastaların vermiş oldukları ücretin karşılığını almayı isterler. Sadece ülkemizde değil tüm dünyada doğal kaynakların bilinçsiz bir şekilde kullanılması ekolojik dengenin bozulmasına sebep olmaktadır. Ekolojik dengenin bozulması ise sağlık hizmetlerine talebi artırmıştır ve artırmaya devam etmektedir. Ülkeler ekonomik kaynaklarını mümkün olduğu ölçüde kullanarak bu talebi karşılamaya çalışmaktadır. Çünkü ülkenin gelişmişliği ile sağlık hizmetleri etkileşim içerisinde. Sağlık hizmetleri ülkenin gelişmişlik düzeyini gösterir. Aynı zamanda ülkenin gelişmişlik düzeyi sağlık hizmetlerinin de kalitesini gösterir.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çabaları tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de öncelikli konudur. Dolayısıyla sağlık çalışanı ihtiyacı sürekli artmaktadır. Sadece sağlık çalışanı değil, aynı zamanda nitelikli sağlık çalışanı her organizasyonun ihtiyacıdır.

Küreselleşen dünyada rekabet de küreselleşmektedir ve teknolojik gelişmeler sınır tanımadan dünya geneline yayılmaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin de bu teknoloji karşısında kendilerini geliştirmeleri kaçınılmazdır. Çünkü hemşirelik hizmeti her insanın yaşamının her anında farklı şekillerde ihtiyaç duyduğu çalışan grubudur. Hastaneler 24 saat hizmet verdikleri için hemşireler sadece gündüzleri değil, geceleri de çalışmak zorundadırlar. Bu durum gerek özel yaşamlarında, gerekse de iş yaşamlarında sorunların artmasına sebep olmaktadır. Çünkü hastalar ve hasta yakınlarıyla baş etmek zorundadırlar. Aynı zamanda doktorların önerileri doğrultusunda hastalara tedavi uygulamak zorundadırlar. Ufak bir hata hastanın ölümüyle veya kalıcı bir sağlık sorunu oluşmasına neden olabilmektedir. Geceleri uyku düzenleri yoktur. Bazen geceleri, bazen de gündüzleri çalışmak zorundadırlar. Hafta sonu tatilleri yoktur. Bu gibi nedenlerden dolayı hemşirelerin yoğun stres altında çalışan bir grup olduğunu söyleyebiliriz.

Hemşirelerin kamu kurumlarında çalışma süresi aylık 160 saat iken özel sektörde bu durum 180 saati bulmaktadır. Hatta hemşirelerin çalışma süreleri özel

hastanelerde 220 saat gibi aşırı sürelerle ulaşmaktadır. Bu da hemşirelerin yaşadığı iş stresinin başında gelen nedenlerdendir.

Bu çalışmanın amacı Kayseri ilinde bulunan sağlık hizmeti veren özel sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin yaşadıkları yönetsel zorlukları ortaya çıkarmaktır. Bu bağlamda Kayseri’den üç tanesi karma sağlık hizmeti veren ve bir tanesi de dal hastanesi olmak üzere toplam dört hastanede çalışan hemşirelere anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışmada belirlenen sorunlar şunlardır:

- Kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve takım çalışmasının yeterince olmaması,
- Kurumda çalışanlar ile birimler arasında iletişim kanallarının açık olmaması,
- Kurumda verilen sağlık hizmetlerinin çeşitli olması kurumların işini zorlaştırmaktadır,
- Kurumda çalışan personelin farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır,
- Kurumda yönetimin performansını değerlendirecek göstergelerin tam olarak belirlenmemesi,
- Kurumun profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmemesi,
- Kurumda çalışan hemşireler yönetimden yeterince destek görmemektedir,
- Kurumda uygulanan yasal düzenlemelerin yetersiz olması,
- Kurumda çalışan personel için motivasyona yeterince önem verilmemesi,
- Hemşirelerin çatışma çözümüne karşı uzak durmaları,
- Hemşirelerin yönetici özellik taşınamaması,
- Verilen oryantasyon eğitiminin yetersiz olması,
- Eğitim düzeyinden kaynaklanan farklılıkların çatışma yaratması,
- Yönetimin hizmet içi eğitim konusunda hassas olmalarına rağmen, konuların belirlenmesinde çalışan taleplerini dikkate alınmamasıdır.

İşbirliği ve takım çalışması, çalışanların ve yönetimin ortak sorunların çözülmesi için bir araya gelmesi ve fikirlerini paylaşmalarıdır. Takım çalışmasının olmaması çalışanlar arasında huzursuzluğa neden olur, küçük sorunlar çözülemediği

için daha büyük sorunlar ortaya çıkar, çalışanların motivasyonu azalır, verimlilik düşer, iletişim ve etkileşim azalır, müşteri şikayetleri artar.

İşbirliğini ve takım çalışmasının artırılması için yapılması gerekenler şunlardır:

- Hemşirelerin iş koşulları sürekli olarak iyileştirilmelidir,
- Yasal yükümlülükler doğrultusunda hemşirelerin hakları güvence altına alınmalıdır,
- Hemşirelerin  nerileri dikkate alınmalıdır,
- Hemşirelerin mesleki eğitimine önem verilmelidir,
- Hemşireler motive edilmelidir,
- Başarılar  d llendirilmelidir,
- Başarılar ödüllendirilirken sadece bireysel değil ekip olarak ödüllendirme ve hatta kurum olarak ödüllendirme yapılabilir,
- atışmaların asgariye indirilmesi için yönetimin kendi prensiplerini oluşturması gerekmektedir.

Çalışma sonucunda ekip çalışmasının da sağlık kalitesinin artırılmasında vazgeçilmez bir unsur olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin hangi konularda eksik olduklarının belirlenmesi ve hizmet içi eğitimlerde bu konuların öncelikli olmasının önemli bir konu olduğu vurgulanmıştır. Sağlık kurumları yönetiminin hemşirelerin talepleri doğrultusunda eğitim programını oluşurmaları gerekmektedir.

Hemşirelerde problem çözme yeteneği üzerine yapılan bir araştırmada hemşirelerin sadece %52 'sinin problem çözme yöntemini kullandığı saptanmıştır. Bu çalışmada da hemşirelerin çok iyi problem çözücü olmadıkları saptanmıştır. Hastanelerin hizmet içi eğitim planlamalarında çatışma çözümü üzerinde de eğitim vermeleri ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca yönetici pozisyonuna getirilecek hemşirelerin de seçiminde bu kriterlere de önem verilmeli ve yetiştirilmelidir.

Hemşirelikte motivasyonun azalmasının nedenlerini araştırma yaptığımız hemşirelerin şik yetleri doğrultusunda şu şekilde sıralayabiliriz:

- Çalışma sürelerinin uzunluğu,
- Gece nöbetlerinin olması,
- Meslek hakkında saygınlığın çok fazla olmaması,
- Hemşire eksikliği,
- Görev tanımı haricindeki işlerden de sorumlu tutulmaları,
- Ücretlerin düşük olması,
- Kişiler arası iletişimdeki eksiklikler.

Hemşirelerde motivasyonun artırılması için yapılabilecek öneriler şunlardır:

- Yönetimin hemşireler ile görüşerek talepleri doğrultusunda nöbetlerin düzene sokulması,
- Hemşirelik ücretlerinde belli standardın yakalanması,
- Görev tanımlarındaki sınırların belirlenmesidir.

Çalışmada takım çalışması sorununu tespit etmiştik. Aynı birimde çalışan kişiler arasında bir ekip ruhu yokken, kurumda birimler arası iletişimin olması zordur. Öncelikli olarak ekip ruhunu kişilere benimsetmek gerekmektedir. Ekip ruhunu oluşturduktan sonra birimler arası iletişim kurum yöneticilerinin de desteğiyle kurumun yaşadığı yönetsel zorluklardan birisi olan iletişim sorunu çözülebilir.

Yapılan görüşmelerde Erciyes Kartal Hastanesinin yeni personel politikasına geçtiği belirtildi. Hemşirelerle uzun süreli sözleşme imzalanarak, maaşlarının kamuda çalışan hemşirelerinin aldığı maaşlarla aynı düzeye getirildiği ve çalışma standartlarının da aynı düzeye getirilecek. Bu durumu o hastanede çalışan hemşirelere sorduğumuzda çalışma şartlarının iyileştirmesinin onlar için çok olumlu olduğunu, iş güvencelerinin arttığını ve gelecek planlaması konusunda olumlu düşündüklerini söylediler. Özel hastanelerde de buna benzer politika izlenebilir.

KAYNAKÇA

Kitap

- Akman, M., **Hastanelerde Lojistik Yönetim**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2003.
- Ardahan, F.; **Küçük ve Orta Boy İşletme Yöneticileri İçin Zaman Yönetimi**, Akdeniz Üniversitesi, Yayın No:59, Antalya, 2003.
- Arıkanlı A., **Yönetim Fonksiyonları ve Yönetici Davranışları**, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Ankara, 2004.
- Aşkun, İ. C., Tokat, B., **İşletmelerde Yönetim ve Örgüt**, Eğitsel Yayın, İstanbul, 2003.
- Baltaş A., **Ekip Çalışması ve Liderlik**, İstanbul, Remzi Kitap Evi, 2008.
- Baransel, A., **Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi**, Cilt 1., İstanbul, Fatih Matbaası, 1979.
- Beydağ, K. D., Arslan, H., **Kadın Doğum Kliniklerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Profesyonelliklerini Etkileyen Faktörler**, 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kongre Kitabı, Ankara, 19-22 Nisan 2007.
- Birinci Basamak Hizmetleri Veri Rehberi**, Sağlık Bakanlığı, 2014.
- Bursalıoğlu, Z., **Okul Yönetiminde Yeni Yapı ve Davranış**, Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2002.
- Can ve ark., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, 6. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2009.
- Çalışkan, Z., **İş Tatmini: Malatya'da Sağlık Kuruluşları Üzerine Bir Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları**, 2005.
- Demir, C., (2000), **Organizasyonlardaki Çatışma Yönetimi**, GATA V. Baştabiplik Oryantasyon Kurs Kitabı.

- Dinçer, Ö., **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, Beta Basın Yayın, İstanbul, 1998.
- Erdoğan, İ., **Okul Yönetimi ve Öğretim Liderliği**, 3. Basım, İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002.
- Eren, E., **Yönetim ve Organizasyon**, Baskı 2, Beta Yayın, İstanbul, 1993.
- Eren, E., **Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar)**, Beta Yayın, İstanbul, 2003.
- Eren E., **Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi**, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- Karahan, K., **Hizmet Pazarlaması**, İstanbul, Beta Yayınları, 2000.
- Kavuncubaşı, Ş., **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara 2000.
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A., **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No. 1778,1.Baskı, Eskişehir, 2007.
- Koçel, T., **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım Yayın A.Ş., İstanbul, 2003.
- Kutlay O, Yılmazlar A (2001). **Anestezi ve Yoğun Bakımda Etik, Klinik Etik**, Ed. Erdemir Demirhan, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Lovelock, C. H., Wright, L., **Principles of Service Marketing and Management**, 2. Ed, Upper Saddle River, NJ: PrenticeHall: Prentice-Hall, 2002.
- Lovelock, C. H., **Service Marketing**, Edinburg Business School, 2011.
- Mathis, R.L., Jackson, J.H., **Human Resource Management**. 9th ed. Cincinnati, Ohio: South Western College Publishing, 2000.
- MEB, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, **Kişisel Gelişim, İş Organizasyonu**, Ankara, 2006.

- Mohan G., Naik, K., **Health Care Marketing**, Discovery, New Delhi, 2006.
- Özdamar, K., **Paket Programlar ve İstatistiksel Veri Analizi: Çok Değişkenli Analizler**, Eskişehir, Türkiye, Kaan Yayınları, 2001.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği**, Sağlık Bakanlığı, 2002.
- Özgen, H., **Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar**, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No: 449, Eskişehir, 1995.
- Öztekin, A., **Yönetim Bilimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2002.
- Öztürk S. A., **Hizmet Pazarlaması**, 6. Baskı, Ekin Kitapevi, Bursa, 2006.
- Robledo, M. A., **Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations**, Managing Service Quality, 2001.
- Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Hizmetleri Veri Rehberi**, Sağlık Bakanlığı, 2014.
- Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2013-2017 (2012)**,
- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983)**, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No:498, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı**, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013.
- Seçim, H., **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2000.
- Şencan H., **Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik**, 1.Basım. Ankara. Seçkin Yayıncılık, 2005.
- Tarım, M., **Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi**, Coşkun, A., Akın, A. (Eds). Sağlık Hizmetleri Yönetim Rehberi, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2009.

Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Kitabevi, Geliştirilmiş 4. Baskı, Ankara, 2012.

Topaloğlu, M., ve Koç, H. (2007). **Büro Yönetimi Kavramlar ve İlkeler**. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yerebakan, M., **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2000-26, İstanbul, 2000.

Sürelî Yayın

Abaan, S. Altıntoprak, A., **Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi**, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2005) s:62–76.

Acarer, E. B., Beydağ, K. D., (2013), **Yönetici Hemşirelerin Yaşadıkları Sorunlar ve Bunları Etkileyen Faktörler**, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, s: 26-39.

Akıncı S., Atılğan, İ., Aksoy, E.Ş., Büyükküpçü, A., (2009), **Pazarlama Literatüründe Hizmet Kalitesi Kavramının Dünü ve Bugünü**, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 27, sayı 2, s: 61-82.

Anıtsal, İ., Anıtsal, M., **Teknoloji Bazlı Kendi Kendine Hizmet Seçenekleri: Gelişen Trendler Şirket Uygulamaları ve Müşteri Beklentileri**, Pazarlama İletişimi Dergisi, Kış 2008, s: 7.

Aslan, Y. Ö., Vural, Y. H., Avcı, P. Y. (2003) **Ameliyat Hemşirelerinin Etik Sorunlarına Yönelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi**, Gülhane Tıp Dergisi, 45 (2), 147-152.

- Chakraborty, R., Majumdar, A., **Measuring Consumer Satisfaction in Health Care Sector: The Applicability of SERVQUAL**, Journal of Arts, Science & Commerce, Vol.,2, issue 4 oct., 2011, s:149-162.
- Cabar, H., Serinkan, C., **Sağlık Çalışanlarının G d lenmesi İle İlgili Etmenler**, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 1, 2010, s: 57-64.
-  elen  ., Karaalp T., Kaya S., Demir C., Teke, A., Akdeniz A., **Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım  nitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin Uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar İle İlgili Düşünceleri**, Gülhane Tıp Dergisi 2007; 49: s: 25-31.
- Demir, C., Karadağ, M., Akman, N., **Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetsel ve Organizasyonel Sorunlar**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013:s: 16.
- Demirba , T.,  nder,  . R., Esatoğlu, A. E., Ağırba , İ., **Ankara İ  Merkezindeki Hastane Yöneticilerinin Yönetsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa  ıkma Yöntemlerinin Değerlendirilmesi**, Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2011, Cilt:10, s: 13- 17.
- DEMİRTAŞ, M., ** rg tsel İ eti imin Verimlilik ve Etkinliğinde Yararlanılan İ eti im Araçları ve Halkla İ şkiler Filmleri  rneği**, Marmara Üniversitesi, İİBF Dergisi, C:XXVIII,S:I, s:411-444, 2010.
- Donabedian, A., **Commentary: The Role Of Outcomes In Quality Assessment And Assurance**, Quality Review Bulletin, Nov., 1992, s: 356-360.
- Erdemir, F., **Hemşirenin Rol Ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi**, C. . Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt:2, Sayı:1, 1998.
- Gi-Du K., James J., **Services Quality Dimensions: Grönroos's Service Quality Model**, Managing Service Quality, 2004, 14(4).
- Gilmore, A., **Services Marketing and Management**, Sage Publications Ltd., 2003.

İmamoğlu, Z., **Yönetim ve Organizasyon Ders Notları**, İstanbul, 2003.

Karadağ, S., Taşçı, S., **Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen 160 Faktörler**, Sağlık Bilimler Dergisi (Journal Of HealthSciences), Sayı: 14 (Hemşirelik Özel Sayısı) , 2005, s. 13-21.

Karamanoğlu, A., Y., ÖZER, F., TUĞCU, A., **Denizli İlindeki Hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi**, Fırat Tıp Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 1, 2009, s.12-17.

Kılıç M., Öztürk H., **Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İl Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:9, Sayı:1, 2006, s:55-79.

Orhaner E., **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası**, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı 1, 2006, s: 4.

Öztekin, Z., **Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri**, Yeni Türkiye, Mayıs-Haziran, Sağlık Özel Sayısı, Sayı: 39, 2001, s.295.

Seren, Ş., ALTUNTAŞ, S., **Yönetici Hemşirelerin Yönetimsel Stres Nedenleri**, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010, s: 36-43.

Tanrıverdi, H., Akhoroz, A., İstanbullu, İ. T., **Sağlık İşletmelerinde Çalışan Hemşire Ve Ebelerin Yönetim Ve Organizasyon Kavram ve Uygulamalarına Bakış Açıları**, Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi C.:2 S.:1 Yıl:2014, s. 1-17.

Uzkurt, C., **“Müşteri Değeri ve Tatmininin Satın Alma Sonrası Gelecek Eğilimlere Etkisi Üzerine Ampirik Bir Çalışma”**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2007, s. 17.

Yağcı, M. İ., DUMAN T., **Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması**, Doğu Üniversitesi Dergisi, 7 (2), 2006, s. 218-238.

Tez

Apaydın, K., **Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunlar ve Çözüm Önerileri**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul, 2007.

Bolat, M., **Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetimsel ve Organizasyonel Sorunların İncelenmesi, GATA Hemşirelik Hizmetlerinde Bir Uygulama**, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara, 2012.

Işık, O., **Algılanan Kalitenin Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme A.B.D., Sağlık Kurumları Yönetimi B.D. Yayımlanmamış Doktora Tezi**, 2011.

Kahraman B., **Yönetici Hemşirelerin Hemşirelik Hizmetleri Personelini Yönetirken Yaşadıkları Sorunlar ve Bu Sorunlara Karşı Alınan Önlemler**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007.

Mert., H., **Hastane İşletmelerinde Maliyetleme ve Örnek Uygulama**, M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2000.

Orhan F., **Sağlık Hizmetlerinde Etik Boyut: Hastanelerde Çalışan Personelin Etiksel Sorunlara Yaklaşımlarının Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007

Öztürk, H., **Hemşirelerin Motivasyon Düzeyleri ve Performans Düzeyleri**, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2002.

Seyirci, D., **Hemşire Performansı Değerlendirme Sistemi : İzmir Asker Hastanesi Örneği**, Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E., Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009.

Uludoğan, S., **Ameliyathane Hemşirelerinin Yönetimsel Sorunlarının İncelenmesi**, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, 2010.

Yıldız, Y., **Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetimsel Sorunların İncelenmesi, Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama**, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Edirne, 2008.

İnternet

Akredite Hastaneler Derneği, **Türkiye’de Akreditasyon Almış Kurumlar**, <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>, (Erişim Tarihi: 01.03.2015).

ATAUZEM Atatürk Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi Lisans Tamamlama Programı, **Yönetim ve Organizasyon**, 19. Hafta, Ders Notları <http://194.27.49.103/atauzem/programlar.aspx?program=1&sayfa=0>, (Erişim Tarihi: 01.02.2015).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Hizmet İçi Eğitim Kavramı ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/147/aytac.htm, Erişim Tarihi: 02.05.2015

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri, **Hastane Organizasyon Şeması**, http://hastaneler.erciyes.edu.tr/pdf/organizasyon_2014.pdf, (Erişim tarihi: 01.03.2015).

Kalkınma Bakanlığı, **Türkiye Ekonomisinde Bazı Göstergeler**, <http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/EkonomikSosyalGostergeler.aspx> (Erişim Tarihi: 08.01.2015)

Kayseri Almanak, **Kayseri’de Sağlık Hizmeti Veren Özel Hastaneler**,
<http://kartanesi-38.blogspot.com.tr/2013/02/kayseri-de-hastaneler-hastanesi.html> (Erişim Tarihi:15.03.2015)

Kayseri Valiliği, **Kayseri’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları**,
http://www.kayseri.gov.tr/default_B0.aspx?content=1116, (Erişim Tarihi: 15.03.2015)

Malatya Kamu Hastaneleri Birliği, **Hastane Organizasyon Şeması**,
http://malatya.khb.saglik.gov.tr/?page_id=1514, (Erişim Tarihi: 01.03.2015).

Prof. Dr. Yaşar SUCU, **Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesindeki Gelişmeler**, www.yasarsucu.net/word/YDG.doc (Erişim Tarihi: 03.03.2015).

Sağlık Bakanlığı, **Hastane ve Ek Tesis Açma Yönergesi**,
<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-74721/h/bagli-hastane-yonerge.pdf>
(Erişim Tarihi: 14.02.2015)

Sosyal Sigortalar Kurumu, **Mevzuatta Bulunan Tebliğler**,
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler
(Erişim Tarihi: 01.02.2015)

Türk Halk Sağlığı Kurumu Aile Hekimliği, **Türkiye’de Aile Hekimliği**,
<http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html>,
(Erişim Tarihi: 01.02.2015)

Wikipedia, **Hizmet ve Hizmet Kalitesi**,
http://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet_kalitesi (Erişim Tarihi: 10.01.2015)

Wikipedia, **Cronbach Alpha Değeri ve Kullanımı**,
http://en.wikipedia.org/wiki/Cronbach%27s_alpha#cite_note-Cortina-9,
(Erişim Tarihi: 10.01.2015).

EKLER

EK- 1: Veri Anket Örneği

Değerli Katılımcı,

Bu anket, çalışan hemşirelerin bakış açısıyla sağlık kurumlarında yönetsel zorluklar ve yönetsel algısını analiz etmek için hazırlanmıştır.

Ankette adınız ve soyadınızı belirtmeniz gerekmektedir. Size yöneltilen anket formu kapsamındaki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında hazırlamakta olduğum Yüksek Lisans Tezime ışık tutacaktır.

Lütfen her soru için kendinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Anketi doldurarak araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Tezi Hazırlayan: Fatma KUZAN TOPAN

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Sıtkı SÖNMEZER

BİLGİ FORMU

Yaşınız	
Cinsiyetiniz	Kadın () Erkek ()
Öğrenim Durumunuz	Orta Öğrenim () Yüksek Okul () Lisans () Yüksek Lisans () Doktora ()
Göreviniz	
Toplam Çalışma Süreniz	
Kurumda Çalışma Süreniz	
Medeni Durumunuz	Evli () Bekâr ()
Eşinizin İş Durumu	Çalışıyor () Çalışmıyor ()

Tamamen Katılıyorum: 1
Katılıyorum: 2
Kararsızım: 3
Katılmıyorum: 4
Tamamen Katılmıyorum: 5

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

EK- 2: İzin Dilekçeleri

**KAYSERİ KARDİYOLOJİ MERKEZİ VE
SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. SAN. A.Ş.**

Gevher Nesibe V.D. 540 005 5563
Tic. Sic. No. 21626
Sermaye :10.000.000 YTL.

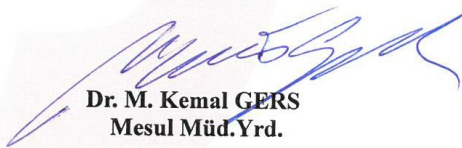


Gevher Nesibe Mahallesi Gür Sokak No: 4 · KAYSERİ Tel:(0.352) 232 33 33 (Pbx) Faks: (0.352) 222 43 42

14.02.2015

İLGİLİ MAKAMA

İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 110746068 öğrenci numaralı Fatma KUZAN TOPAN; Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı ile ilgili tezi kapsamında hastanemizde çalışan hemşirelere görevlerini aksatmamak kaydıyla anket çalışması yapması uygundur.


Dr. M. Kemal GERS
Mesul Müd.Yrd.



ÖZEL HÜMA
KADIN HASTALIKLARI ve DOĞUM HASTANESİ

Konu: Anket Hk

12.01.2015

Sayın Fatma KUZAN TOPAN

10.01.2015 tarihli dilekçenizde belirttiğiniz üzere Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı isimli tez çalışmanız kapsamında hastanemiz hemşirelerine yönelik uygulamak istediğiniz anket çalışması kurumumuzca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize rica ederiz.



Op. Dr. Akif YILMAZ
Mesul Müdür

ÖZEL HÜMA HASTANESİ
Op. Dr. Akif YILMAZ
Dip. Tescil No: 34574
Mesul Müdür

Sayı :58
Konu:Anket Uygulamasına İzin Hk.

17.01.2015

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokuluza bağlı hemşirelerinizden Fatma KUZAN TOPAN tarafından hastanemizde mevcut hemşirelere anket uygulaması konusunda izin verilmiştir. Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Yusuf ÖZTÜRK
Mesul Müdür

13.01.2015

ÖZEL ERCİYES KARTAL HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE
KAYSERİ

İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 110746068 öğrenci numaralı yüksek lisans öğrencisiyim ve Sağlık Kurumlarında Yönetimsel Zorluklar ve Yönetim Algısı isimli tezimi yazıyorum. Tez çalışması kapsamında kurumunuzda çalışan hemşirelerinize anket uygulamak istiyorum.

Gerekli iznin verilebilmesi hususunu saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Fatma KUZAN TOPAN

Adres: F. Çakmak Mah. Cihan Sok.

No: 24/13 Kocasinan/KAYSERİ

Tel: 05305685628

13.01.2015
uygundur

Cemile ARSLANTAS
Kalite Yönetim ve Hemşirelik
Hizmetleri Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

01.09.1986 tarihi, Kayseri Kocasinan ilçesi doğumluyum. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini Kayseri ili sınırları içerisinde tamamladıktan sonra, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik bölümüne kayıt oldum. Bu bölümden 10.06.2011 tarihinde mezun oldum. 10.10.2010 - 10.06.2013 tarihi aralığında Şişli Florence Nightingale Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire, 17.02.2014-26.11.2014 tarihi aralığında Memorial Kayseri Hastanesinde Genel Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Rehber Hemşire unvanı ile görevimi sürdürdüm. 2011 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım. 2014 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Pedagojik Formasyon eğitimine başladım.

Özel ilgi alanım yönetim, yönetim süreci ve hastane yönetimidir.

Yabancı dilim İngilizce olup, evliyim.

Fatma Kuzan Topan