

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI**

**İSTANBUL'DA FAALİYETTE BULUNAN VAKIF
HASTANELERİNİN KURUMSAL YÖNETİŞİM
UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

Elif BAKKAL

Yüksek Lisans Tezi



İstanbul, 2014

**İSTANBUL'DA FAALİYETTE BULUNAN VAKIF
HASTANELERİNİN KURUMSAL YÖNETİŞİM
UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

Elif BAKKAL

**İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ ANABİLİM DALI**

Tez Danışmanı:

Yrd.Doç.Dr.Çiğdem DİKMEN

Yüksek Lisans Tezi

İstanbul, 2014

KABUL VE ONAY

Elif BAKKAL tarafından hazırlanan "İstanbul'da Faaliyette Bulunan Vakıf Hastanelerinin Kurumsal Yönetişim Uygulamalarının İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 09.01.2014 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Yrd. Doç. Dr. Çiğdem DİKMEN (Danışman)



Prof. Dr. Emre BURÇKİN (Üye)



Yrd. Doç. Dr. Neşe CAPRAZ (Üye)



Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Bayhan ÜGE

Sosyal Bilimler Enstitüsü
Müdürü



BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi bildiririm:

- Tezimin / Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim / Raporum sadece İstanbul Bilim Üniversitesi'nden erişime açılabilir.
- Tezimin / Raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

09/01/2014



Elif BAKKAL

TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince bilgi, görüş ve önerileri ile devamlı olarak desteğini aldığım, ilgisi ve anlayıőıyla her zaman yanımda olan tez danıőmanım ve kıymetli hocam Yrd.Doç.Dr.Çiğdem DİKMEN'e; çalıőmalarımnda desteğini her zaman hissettiğim, çok değerli bilgi ve görüşleri ile katkı sağlayan değerli hocam Yrd.Doç.Dr.Cem DİKMEN'e, çalıőmamın hazırlık, yazım ve tamamlanma aőamalarının tümündeki profesyonel desteği, değerli engin bilgi birikimi ve görüşlerini paylaőarak çalıőmama ve hayatıma katkıda bulunan, önerileri ve sağladığı motivasyon nedeni ile özellikle Dr.Nursel AYDINTUĞ'a sonsuz teőekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Çalıőmamda desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca beni destekleyen, hep yanımda ve kalbimde olan sevgili annem Neşe BAKKAL ve babam İsmail Hakkı BAKKAL'a, manevi desteğini esirgemeyen kardeőim Efsun TOPALOĞLU ve tüm aileme en derin ve en içten teőekkürlerimi sunarım.

Ocak, 2014

Elif BAKKAL

ÖZET

BAKKAL, Elif. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul 2014

Sağlık hizmetleri sunumunda, hasta beklentilerindeki artış, hasta odaklı hizmetin yaygınlaşması, tıp bilgilerindeki hızlı değişim ve maliyet kontrolü gibi nedenlerden dolayı yeni yönetim anlayışına gereksinim duyulmaktadır. Bu gelişmelere bağlı olarak sağlık hizmetleri sunumunda, şeffaflık, hesap verebilirlik, adillik ve sorumluluk ilkeleriyle perçinlenmiş olan kurumsal yönetim uygulamaları önem kazanmaya başlamıştır. Bu araştırmada, kurumsal yönetim ilkeleri temel alınarak vakıf hastanelerinde uygulanan kurumsal yönetim uygulamaları, yöneticilerin ve doktorların algılarına göre belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın uygulaması, İstanbul'da faaliyet gösteren dokuz vakıf üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Veriler anket yoluyla toplanmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek Yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda vakıf üniversite hastanelerinde kurumsal yönetim uygulamaları ile ilgili bilincin tam olarak yerleşmediği fakat yönetim ve organizasyon eğitim alan yönetici ve çalışanların şeffaflık ilkesi algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Vakıf hastanelerinin kurumsal yönetim uygulamalarının geliştirilmesine yönelik önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal Yönetişim, Yönetim Kurulu, Vakıf Hastanesi.

ABSTRACT

BAKKAL, Elif. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul 2014

New management understanding is required in rendering health services due to reasons such as widespread patient-centered service, increase in patient expectations, rapid change in medical information and cost control. In line with these developments, corporate governance practices, which are reinforced with the principles of transparency, accountability, equity and responsibility, have begun gaining importance in rendering health services. An attempt was made in this research to determine the corporate governance practices, which are implemented in foundation hospitals based upon corporate governance principles, in accordance with the perceptions of managers and doctors.

The research was conducted in nine foundation university hospitals operating in İstanbul. The data were collected via survey method. T-test was used in finding the difference between the two groups in the comparison of quantitative data. One-way ANOVA test was used in the intergroup comparisons of the parameters. Scheffé's test was used in identifying the group that caused the difference.

The study shows that foundation university hospitals are lacking in terms of awareness of corporate governance practices, but directors and employees trained in management and organization have good perception of the principle of transparency. Suggestions have been made on improving corporate governance practices of the foundation hospitals.

Keywords: Corporate Governance, Board of Directors, Foundation Hospital

KISALTMALAR DİZİNİ

a.e.:	Aynı eser
a.g.e:	Adı geçen eser
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA:	Analysis Of Variance - Değişim Analizi
Bkz.:	Bakınız
CEO:	Chief Executive Officer - İcra kurulu başkanı
CFO:	Chief Financial Officer - Finans grubu başkanı
CMO:	Chief Marketing Officer - Pazarlama ve satış grubu başkanı
COO:	Chief Operations Officer - Operasyonlardan sorumlu başkan
Çev.:	Çeviren
Ed.:	Editör
GSYİH:	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
ICGN:	International Corporate Governance Network - Uluslararası Kurumsal Yönetim Ağı
ISA:	International Standards on Auditing - Uluslararası Denetim Standartları
İMKB:	İstanbul Menkul Kıymetler Borsası
KHK:	Kanun Hükmünde Kararname
KMO:	Kaiser-Meyer-Olkin Testi
n:	Frekans
OECD:	Organisation for Economic Co-operation and Development - Ekonomik İşbirliği Ve Kalkınma Örgütü,
SPK:	Sermaye Piyasası Kurulu
SPSS:	Statistical Package for Social Sciences
SSYB:	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
TDK:	Türk Dil Kurumu
TÜSİAD:	Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
UFRS:	Uluslararası Finansal Rapor Standartları
WHO:	World Health Organisation

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	İ
BİLDİRİM	İİ
TEŞEKKÜR.....	İİ
ÖZET	İV
ABSTRACT.....	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
İÇİNDEKİLER	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
ÇİZELGELER (TABLOLAR) DİZİNİ	XII
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
1. KURUMSAL YÖNETİŞİM	2
1.1. KURUMSAL YÖNETİŞİM KAVRAMI.....	2
1.2. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	4
1.3. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN AMACI	7
1.4. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN ÖNEMİ	9
1.5. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN İŞLEVLERİ	12
1.5.1. Yapılandırma	12
1.5.2. Performans	13
1.5.3. Uygunluk.....	13
1.6. KURUMSAL YÖNETİŞİM İLKELERİ.....	13
1.6.1. Eşitlik (Adillik) İlkesi.....	14
1.6.2. Şeffaflık İlkesi	15
1.6.3. Hesap Verebilirlik İlkesi.....	16
1.6.4. Sorumluluk İlkesi	17
1.7. KURUMSAL YÖNETİŞİM TEORİLERİ	18
1.7.1. Vekalet Teorisi	20
1.7.2. Temsil Teorisi.....	21
1.7.3. Paydaş Teorisi	23
1.8. KURUMSAL YÖNETİŞİM MEKANİZMALARI	24
1.8.1. Yönetim Kurulları.....	24
1.8.1.1. Yönetim Kurulu Yapısı	25
1.8.1.2. Yönetim Kurulu Bileşimi	26
1.8.1.3. Yönetim Kurulunun Görev ve Sorumlulukları	27
1.8.2. Güçlendirilmiş Pay Sahipleri	28
1.8.3. İşletmenin Sermaye Piyasasında Değeri	29
1.9. KURUMSAL YÖNETİŞİM UYGULAMALARI.....	29
1.9.1. Avrupa Birliğine Üye Ülkelerde Kurumsal Yönetişim Uygulamaları.....	30
1.9.2. Türkiye'de Kurumsal Yönetişim Uygulamaları.....	33

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELER VE VAKIF HASTANELERİ

2.1. HASTANE KAVRAMI	35
2.2.HASTANELERİN AMAÇLARI	36
2.3. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ.....	36
2.4. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	39
2.4.1. Verilen Tedavi Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler.....	40
2.4.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler	40
2.4.3. Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Hastaneler.....	41
2.4.4. Finansal Kaynaklarının Türüne Göre (Mülkiyetlerine Göre) Hastaneler.....	41
2.4.4.1. Kamu Hastaneleri.....	42
2.4.4.2. Özel Hastaneler	44
2.4.4.3. Vakıf Hastaneleri	45
2.5. VAKIF HASTANELERİ VE KURUMSAL YÖNETİŞİM	48
2.5.1. Hastanelerde Kurumsal Yönetişim Uygulamaları	48
2.5.1.1. Yönetim Kurulu	49
2.5.1.1.1.Yönetim Kurulu Profili ve Üyelerin Özellikleri	52
2.5.1.1.2. Paydaşların Önemi	55
2.5.1.2. Yönetim Kurulu Toplantılarının İşleyişi ve İlişkileri.....	56
2.6. VAKIF HASTANELERİNDE YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİN ROLLERİ VE SORUMLULUKLARI	59
2.7. VAKIF HASTANELERİNDE KURUMSAL YÖNETİŞİM UYGULAMALARI.....	61
2.8. VAKIF HASTANELERİNDE KURUMSAL YÖNETİŞİM İLE YENİDEN YAPILANMA	63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	67
3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	68
3.3. VERİ VE YÖNTEM.....	68
4. BULGULAR VE YORUMLAR.....	73
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	102
EK TABLOLAR.....	105
KAYNAKÇA	109

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Yönetim Kurulunun biçimsel özelliklerine göre sınıflandırılması	19
Şekil 2: Hastanelerin sınıflandırılması	39
Şekil 3: Mülkiyetlerine göre hastanelerin sınıflandırılması	42
Şekil 4: Yönetim kurullarının temel görevleri	55
Şekil 5: Kurumsal yönetim ile yeniden yapılanma.....	64
Şekil 6: Araştırmaya katılan çalışanların hastane değişkenine göre yüzde olarak dağılımları.....	74
Şekil 7: Araştırmaya katılan çalışanların yaşa göre yüzde olarak dağılımları	74
Şekil 8: Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyete göre yüzde olarak dağılımları	75
Şekil 9: Araştırmaya katılan çalışanların eğitim durumuna göre yüzde olarak dağılımları.....	75
Şekil 10: Araştırmaya katılan çalışanların sağlık sektöründe çalışma süresine göre yüzde olarak dağılımları	76
Şekil 11: Araştırmaya katılan çalışanların hastanede çalışma süresine göre yüzde olarak dağılımları.....	76
Şekil 12: Araştırmaya katılan çalışanların yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim alma durumuna göre yüzde olarak dağılımları	77
Şekil 13: Araştırmaya katılan çalışanların kurumdaki pozisyonuna göre yüzde olarak dağılımları.....	77
Şekil 14: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları	81
Şekil 15: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	82
Şekil 16: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	83
Şekil 17: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sı niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları	84

Şekil 18: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	84
Şekil 19: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmalıdır.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	85
Şekil 20: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	86
Şekil 21: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	87
Şekil 22: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	87
Şekil 23: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	88
Şekil 24: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	89
Şekil 25: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	89
Şekil 26: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	90
Şekil 27: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	91
Şekil 28: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	91
Şekil 29: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu ve yönetim, önemli konularda tıbbi direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	92

Şekil 30: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	93
Şekil 31: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.	93
Şekil 32: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları....	94
Şekil 33: Araştırmaya katılan çalışanların “Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.....	95

ÇİZELGELER (TABLOLAR) DİZİNİ

Tablo 1. Muhasebe İşlemleriyle Yanıltıcı Bilgi Vererek Skandal Yaratan Şirketler	10
Tablo 2. Vakıfların Türlerine Göre Dağılımı.....	46
Tablo 3. Hastanelerin Dış (external), Ara (interface) Ve İç (internal) Paydaşları.....	51
Tablo 4. Vakıf Yönetim Yapısı ve Kurumsal Yönetim Yapısı arasındaki Farklar.....	61
Tablo 5. Ölçek İfadelerinin Değerlendirilmesinde Esas Alınan Kriterler	69
Tablo 6. Kurumsal Yönetişim Ölçeği Faktör Yapısı	71
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	73
Tablo 8. Kurumsal Yönetişim Algı Düzeyleri	78
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Çalışanların Kurumsal Yönetişim İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	79
Tablo 10. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	95
Tablo 11. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Hastanelere Göre Ortalamaları	96
Tablo 12. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Hastanede Çalışma Süresine Göre Ortalamaları	97
Tablo 13. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Kurumdaki Pozisyona Göre Ortalamaları	98
Tablo 14. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Ortalamaları	99
Tablo 15. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları	99
Tablo 16. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	100
Tablo 17. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Yönetim Ve Organizasyon İle İlgi Eğitim Alma Durumu Göre Ortalamaları	100

GİRİŞ

Son yıllarda yaşanan ekonomik krizler, küresel ekonomilerin durgunluğu, işletmelerin büyümesi, gelişen teknoloji ve rekabet koşullarının ağırlaşması nedeniyle yönetim uygulamalarının önemi artmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda da hasta odaklı hizmetin yaygınlaşması, hasta beklentilerindeki artış, tıp bilimindeki hızlı değişim ve maliyet kontrolü gibi nedenlerden dolayı yeni yönetim anlayışına gereksinim duyulmaktadır. Bu gelişmelere bağlı olarak sağlık hizmetleri sunumunda yönetim anlayışı, şeffaflık, hesap verebilirlik, adillik ve sorumluluk ilkeleriyle perçinlenmiş olan kurumsal yönetim uygulamaları önem kazanmaya başlamıştır.

Bu çalışmada kurumsal yönetim ilkeleri temel alınarak, İstanbul'da faaliyette bulunan dokuz vakıf üniversite hastanesinde uygulanan kurumsal yönetim uygulamaları, yöneticilerin ve doktorların algılarına göre belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde kurumsal yönetim kavramı tanımlanarak, kurumsal yönetimin tarihsel gelişimi, amacı, önemi ve işlevleri açıklanmaktadır. Çalışmada kurumsal yönetim uygulamaları kurumsal yönetim ilkeleri göz önünde bulundurularak incelenmekte ve buna bağlı olarak bu ilkeler açıklanmaktadır. Kurumsal yönetimin gelişiminde rol oynayan teoriler ve kurumsal yönetim mekanizmaları genel bir bakış açısıyla incelenmektedir. Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde ve Türkiye'de kurumsal yönetim uygulamaları ele alınmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümde hastane kavramı, hastanelerin amaçları, özellikleri ve sınıflandırılması açıklanarak, bu sınıflandırma içerisinde çalışmanın temel inceleme birimi olan vakıf hastanelerine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise, hastanelerde kurumsal yönetim uygulamaları, yönetim kurulları ele alınarak incelenmektedir. Ayrıca, vakıf hastanelerinde kurumsal yönetim uygulamaları ve kurumsal yönetim ile yeniden yapılanma esasları açıklanmaktadır.

Çalışmanın uygulama bölümünü oluşturan dördüncü bölümde, İstanbul'da faaliyet gösteren vakıf üniversite hastanelerinin kurumsal yönetim uygulamalarının incelenmesi ile ilgili araştırmanın sonuçları irdelenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURUMSAL YÖNETİŞİM

Dünyada yaşanan hızlı değişim süreci birçok alanda olduğu gibi şirket yönetimlerinde de değişimlerin yaşanmasına neden olmaktadır. Küreselleşme ile birlikte ağırlaşan rekabet koşulları, şirketlerin sermaye ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için yatırımcıya güven veren bir sistem oluşturmalarını zorunluluk haline getirmiştir. Bu da sürdürülebilir kurumsallık ve toplumsal gelişimin güvencesi olan kurumsal yönetişimin yönetim sisteminde kullanılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

1.1. KURUMSAL YÖNETİŞİM KAVRAMI

Kurumsal yönetişim, kuruma katma değer sağlamak nedeniyle gerçekleştirilen birbiri ile ilişkili faaliyet ve işlemler dizisini (mal ve hizmet satışı, üretimi organize etme vb.) etkileyen tüm faktörleri belirtmektedir. Bu nedenle kurumsal yönetişim halka açık, özel, kar amacı güden ya da kar amacı gütmeyen her çeşit işletmeyi ilgilendirmektedir.

Ülkelerde ve işletmelerde yaşanan küresel finansal krizlerin en önemli nedenlerinden biri olarak görülen kurumsal yönetişim politikalarının yetersizliği görüşü, kurumsal yönetişim kavramına önem kazandırmaktadır. Buna ek olarak yatırımcıların işletmeye yatırım yaparken işletmelerin kurumsal yönetişim düzeyini, finansal performans düzeyi kadar sorgulamalarına neden olmaktadır.

Araştırmacılar kurumsal yönetişim kavramı ile ilgili farklı tanımlar yapmaktadır.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) Kurumsal Yönetişim Komitesi kurumsal yönetişim kavramını, işletmenin yönetilmesini ve kontrol edilmesini sağlayan bir sistem olarak tanımlamaktadır. Kurumsal yönetişim Millstein'a göre; hak sahiplerinin ve kamuoyunun menfaatlerini koruyan, uzun dönemde hissedarların kar etmesini ve karın devamlı olmasını sağlayan kanun, yönetmelik ve gönüllü özel sektör uygulamalarının bütünüdür¹.

¹ Millstein, I. M. (1998) *Corporate Governance: Improving Competitiveness and Access to Capital in Global Markets*, Paris, OECD Yayınları.

Kula ise kurumsal yönetişimi, Şeffaflık, hesap verilebilirlik, eşitlik, sorumluluk ilkeleri ile işletme ve menfaat sahipleri (hissedarlar, yatırımcılar, çalışanlar, tedarikçiler, medya, sivil toplum kuruluşları, kredi verenler...) arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi, tüm tarafların haklarının, sorumluluklarının gözetilmesi olarak tanımlamıřtır².

st yönetim çalışmalarını ve ilişkilerini inceleyen lgen ve Mirze kurumsal yönetişimi Őöyle ifade etmektedir; işletmenin stratejik yönetiminden sorumlu st yönetimin, sorumluluklarını yerine getirmesini sağlayan ayrıca st yönetimin işletmede kendilerini hak sahibi gören hissedarlar, çalışanlar, tedarikçiler, müşteriler ve diğer toplumsal kurumlarla olan ilişkilerini düzenleyen bir yönetim sistemidir³.

Argüden bir çalışmasında kurumsal yönetişimi, tüm paydaşları dengeli bir Şekilde yönetim sürecine katan katılımcı yönetim tarzını, etkin, saydam ve hesap verilebilir Şekilde işletmelerin kendi yönetim yapılarında uygulamalarına yardımcı olan bir yaklaşım olarak belirtmektedir⁴.

Koçel ise işletme yönetiminde, geleneksel yapının amaçlarını (kar elde etme ve karı pay sahiplerine dağıtma) içeren ve aynı zamanda işletmenin faaliyetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen tüm menfaat sahiplerininde haklarının önemsendiği anlayışı, kurumsal yönetişim olarak tanımlamaktadır⁵.

Şenver'e göre ise, kurumsal yönetişim, işletmelerin kendi sorumluluklarının bilincinde varlıklarını srdrdği ve değerini arttırdığı, işletme ile ilişkili olan kişilerin etik değerlerinin korunduğu bir yapıdır⁶.

Demb Nuebauer kurumsal yönetişimi, sadece yatırımcıların haklarının gözetildiği ve beklentilerinin karşılandığı bir süreç olarak tanımlarken, Tricker ise kurumsal yönetişimi, müşteriler haricindeki paydaşlar ile st yönetim arasındaki ilişkiler bütünü olarak tanımlamaktadır⁷.

Kurumsal yönetişim, 1992 yılında İngiliz Sir Adrian Cadbury tarafından Őu Şekilde tanımlanmıştır: "Kurumsal yönetişim, Şirketlerin yönetimini ve kontrolünü sağlayan bir yönetim sistemidir. Yönetim kurulları Şirketlerin yönetiminden sorumludur. Paydaşların

² Kula, V. (2006). *Kurumsal Yönetim: Hissedarların Korunması Uygulamaları ve Türkiye rneği*. Papatya Yayıncılık.

³ lgen, H. ve K, Mirze. (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, 6.Baskı. İstanbul. 460.

⁴ Argüden, Y. www.arguden.net/makale.aspx?id=38. (21 Temmuz 2013).

⁵ Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayınevi.

⁶ Şenver, B. (2002). Dünyada ve Türkiye'de Yönetişim. *Türkiye İç Denetim Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 3.

⁷ zelmas Karpuzoğlu, E. (2010). *Kurumsal Yönetişimde Yönetim Kurulu*. İstanbul: Hayat Yayın Grub.

rolü ise yöneticileri ve denetçileri atamaktır. Yönetim kurulunun sorumlulukları arasında şirketin stratejik hedeflerini belirlemek, bunları yürürlüğe koymak için liderlik etmek, faaliyetlerin denetimini sağlamak ve yönetimle ilgili olarak paydaşlara rapor sunmak bulunmaktadır. Yönetim kurulu faaliyetleri, kanunlara, yönetmeliklere ve genel kurul toplantılarında da hissedarların onayına tabidir”⁸.

Bu tanım, şirketlerin yönetim kurullarınca yönetilmesi gerektiğini vurgulayarak yönetim kurulunun liderlik rolünü güçlendirmek için gereken en önemli görevleri ortaya koymaktadır.

Yapılan tüm bu tanımlar özetlenirse, kurumsal yönetim şirketlerin yönetimini, kontrolünü sağlayan yapı ve süreçlerden oluşan bir sistemdir. Şirket paydaşları arasında hakların ve sorumlulukların nasıl dağıtılacağını belirlemekle birlikte kurumsal işlerde kararların nasıl alınacağına dair kural ve prosedürleri de ortaya koymaktadır. Kurumsal yönetim şirketlerin hedef ve amaçlarını tanımlamak, uygulamak, izlemek için gereken yapıyı oluşturmakta ve ilgili paydaşlara hesap verme sorumluluğu açısından gereken çerçeveyi çizmektedir.

1.2. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN TARİHSEL GELİŞİMİ

İngiltere’de 1700’lü yıllarda “South Sea Bubble” işletmesinde yaşanan yönetim hatasından dolayı oluşan finansal manipülasyon var olan yasaların yeniden düzenlenmesine neden olmuştur. Yaşanan bu yönetim hatası yönetim yaklaşımlarına yeni bir bakış açısı sağlayan kurumsal yönetim kavramını ortaya çıkarmıştır⁹. 1770’li yıllarda halka açık şirketlerde, yatırımcılar için hesap verilebilirlik ile ilgili sorunlar nedeniyle kurumsal yönetim yaklaşımına duyulan ihtiyaç artmıştır. Kurumsal yönetim kavramı, Adam Smith’in 1776 tarihli “Ulusların Zenginliği” adlı eserinde şirketlerin sahiplik ve kontrolü tam olarak çakışmadığında potansiyel çıkar

⁸ *The Financial Aspects of Corporate Governance*. (1992). University of Cambridge Judge Business School. www.ecgi.org/codes/documents/cadbury.pdf (28 Şubat 2013).

⁹ Gürbüz, A. O. ve Y, Ergincan. (2004). *Kurumsal Yönetim: Türkiye'deki durumu ve geliştirilmesine yönelik öneriler*. 1.Basım. İstanbul: Literatür Yayınları.

çatışmalarının olacağına dikkat çekmesiyle dönemin tartışılan konularından biri olmuştur¹⁰.

ABD’de kurumsal yönetim kavramı, 1929 yılında yaşanan kriz sonrasında iş dünyasına güven vermek amacıyla kullanılmaya başlanmıştır¹¹. “Bank of Credit and Commercial” ve “Baring Bank”’in çöküşü kurumsal yönetim kavramının tartışılmasını ve gelişimini hızlandıran olaylar arasında yer almıştır¹².

1930’lu yıllardan itibaren gelişmiş ülkelerde kurumsal yönetim, bir işletmenin faaliyetlerinin kişilerin varlığına bağlı olmadan geliştirildiği serbest rekabet koşullarında önem kazanmıştır¹³.

1932 yılında Berle ve Means’in yaptığı araştırmalar sonucunda kurumsal yönetim kavramının kabul edilen genel tanımı ortaya çıkmıştır. Kurumsal yönetim kavramı, Berle ve Means’in Modern Şirket ve Özel Mülkiyet (The Modern Corporation and Private Property) isimli kitabında, öncelikle hissedar haklarının korunması veya hissedar hakları ile beraber diğer menfaat sahiplerinin haklarının da gözetilmesi olarak iki ayrı yaklaşımla ele alınmıştır¹⁴. Berle ve Means yaptıkları çalışmada mülkiyet ve kontrol fonksiyonlarının birbirinden ayrılması gerekliliğini özellikle vurgulamışlardır. Berle ve Means’den sonra yapılan araştırmalarla kurumsal yönetim kavramı ile ilgili birçok tanım ortaya çıkmış ve bu kavram yapılan araştırmalar sonucunda öne sürülen çeşitli bakış açılarıyla gelişmiştir.

1960 yılında Richard Ells çalışmasında, kurumsal yönetim kavramını, işletme içerisindeki politik yapının ve fonksiyonun önemine dikkat çekmek için kullanmıştır¹⁵.

1980’li yıllarda ise Avrupa, Japonya gibi ülkelerde kurumsal yönetim ile ilgili çalışmalar yapılmış ve kurumsal yönetim yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır¹⁶.

¹⁰ Kıyılar, M. ve M. Belen. Kurumsal Yönetim Kavramı ve İlkeleri. *Bir Kurumsal Yönetim Formu Olarak Türkiye’de Holding Yapılanma Biçimlerinin Değerlendirilmesi*. <http://archive.ismmmo.org.tr/docs/sempozyum/07sempozyum/10-murat%20k%C4%B1y%C4%B1lar%20muhammed%20belen.doc> (25 Ağustos 2013).

¹¹ Sakarya, Ş. ve H. İ.Özmen. (2008). *Türkiye’de Kurumsal Yönetim Sürecinin Gelişimi ve Balıkesir’deki İşletmeler Tarafından Algılanması Üzerine Bir Araştırma*. TÜRMOB Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi, 8.26, 103-104.

¹² Yücaoglu, E. (2000). Yönetimden Yönetişime. *Görüş Dergisi*. 7, 2-11.

¹³ Tüsiad. (2002). *Kurumsal Yönetim En İyi Uygulama Kodu: Yönetim Kurulunun Yapısı ve İşleyişi*.

¹⁴ Kakabadse, A. ve N. Kakabadse. (2004). *Mapping The Corporate Governance Landscape*. Corporate Governance. 4, 3-6.

¹⁵ Arı, M. (2008). Kurumsal Yönetim ve Finansal Raporlamanın Güvenirliliği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 3.2, 43-68.

¹⁶ Sakarya, Ş. ve H. İ.Özmen. (2008). a.g.e

1990 yıllarda kurumsal yönetim ile ilgili gelişmeler hızlanmıştır. Amerikalı ve İngiliz yatırımcılar, 1994'te Meksika'da yaşanan finansal kriz sonrasında International Corporate Network (ICGN) yapılanmasının oluşmasına öncülük etmişlerdir. Bu yapılanmanın amacı kurumsal yönetimle ilgili uluslararası uygulamalar ışığında hisse değerlerinin artırılmasıdır¹⁷.

1992-1994 yılları arasında Rusya'da gerçekleştirilen merkezi planlı sistemden serbest piyasa ekonomisine geçiş reformundaki hükümetin izlediği özelleştirme politikaları ve piyasaya girişini önleyen engellerin kaldırılmasının neden olduğu sorunlar kurumsal yönetim yaklaşımına dikkat çekmiştir. Şirketlerin mülkiyet haklarının tek elde toplanması sözü edilen sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sorun, mülkiyet sahiplerinin işletmeleri yeniden yapılandırmak için ihtiyaçları olan sermayeyi bulmakta zorluk çekmelerinden ya da sermayeyi verimsiz kullanmalarından kaynaklanmıştır¹⁸. Rusya'da yaşanan çıkar çatışmalarına çözüm olarak sunulan kurumsal yönetimin, yönetim sistemi olarak uygulanması bu dönemde sıkça tartışılan konuların başında yer almıştır.

Honkong, Singapur, Endonezya, Malezya, Tayland, Güney Kore gibi Güneydoğu Asya ülkelerinin 1990'lı yıllarda büyüme ve kalkınma hızlarının dikkat çekici bir oranda artması nedeniyle bu ülkelere yabancı ve yerli sermaye girişi hızlanmıştır. Bu ülkelerde 1997'de yaşanan kriz ortamı nedeniyle sermaye girişi hız kesmiş ve sermaye göçü başlamıştır. 1998 yılından itibaren ise, Güneydoğu Asya ülkeleri ekonomik açıdan dar boğaza girmiş ve bu yaşanan krize Güneydoğu Asya Krizi adı verilmiştir¹⁹. Yaşanan krizin büyüme nedenlerinin arasında şirketlerin kaynaklarını verimli kullanamaması ve işletme faaliyetlerinin dışarıdan şeffaf olarak izlenememesi gösterilmiştir²⁰. Güneydoğu Asya'da yaşanan bu kriz; gelişmekte olan piyasalarda tüm paydaşların menfaatlerini koruyacak bir yönetim sisteminin gerekliliğini ortaya çıkararak kurumsal yönetimin gelişimine katkı sağlamıştır.

OECD, Güneydoğu Asya krizinin ardından 'Millstein Raporu' olarak bilinen 'Corporate Governance, Improving Competitiveness and Access to Capital in Global Markets' adlı

¹⁷ Cansızlar, D. (2006). *Kurumsal Yönetim ve Önemi. Kurumsal Şirket Yönetimi*. Ankara: SPK Yayını.

¹⁸ Metiner, B. (2006). Kurumsal Yönetim İlkeleri Doğrultusunda Halka Açık Şirketlerde İdeal Yönetim Kurulu Yapılanması *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

¹⁹ Özel, S. (2005). *Global Finansal Krizler*. 1.basım. İstanbul: Deniz Kültür Yayınları.

²⁰ Özilhan, T. (2002). Özel Sektörün İhtiyacı: Kurumsal Yönetim. *Görüş Dergisi*. Mart, 6-7.

rapordan sonra 1999 yılında kurumsal yönetim ilkelerini içeren, kamu sektörü, özel sektör, diğer kişi ve işletmeler için kılavuz niteliğindeki 'OECD Kurumsal Yönetim Prensipleri'ni yayınlamıştır. Kurumsal yönetim prensiplerinin tüm şirketlerce uygulanması zorunlu kılınmamış aynı zamanda kurumsal yönetim uygulamaları da ülkeden ülkeye değişiklik göstermiştir. OECD Kurumsal Yönetim İlkeleri, ülkelere kendi kurumsal yönetim prensiplerini oluştururken kaynaklık etmiştir²¹.

Amerika'da 2000'li yıllarda ortaya çıkan Enron, Stranford Finans Grubu, Worldcom skandallarında işletmelerin iflasına neden olan unsurlar arasında, profesyonel yöneticilerin görevlerini kötüye kullanması, yasal ve şeffaf olmayan muhasebe kayıtları, kamuoyu ile doğru, açık ve karşılaştırılabilir bilgi paylaşımı eksikliği yer almaktadır.

Avrupa ülkelerinin yanı sıra Hindistan'da Enron skandalının bir benzeri Satyam Computer Services Ltd. işletmesinde yöneticilerin hesap hareketlerinde hile yaptıklarını itiraf etmesiyle yaşanmıştır. Art arda yaşanan bu skandallar kurumsal yönetimin şirket yönetimlerinde uygulanmasıyla ilgili, ülkelere kılavuzluk yapacak çalışmaların geliştirilmesine neden olmuştur.

OECD'nin 2002 yılında Paris'te düzenlediği toplantıda işletmelerin, işçi ve işverenlerin katılımıyla, kurumsal yönetim sistemleri ve 1999'da yayınlanan OECD Kurumsal Yönetim Prensiplerinin içeriği tartışılarak yeniden düzenlenmiş ve 2004 yılında geliştirilmiş haliyle tekrar yayınlanmıştır.

1.3. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN AMACI

Kurumsal yönetim, menfaat sahiplerinin haklarını en üst düzeyde korumayı hedefleyerek, yaşanan finansal skandallar nedeniyle yatırımcıların sarsılan güvenlerini tazelemek için kullanılan yönetim sistemidir.

Kurumsal yönetim yaklaşımında işletme yönetimi, yönetim kurulu, hissedarlar ve diğer tüm paydaşlar arasındaki ilişkilerle sağlanmaktadır. Kurumsal yönetim, işletmelerin kurumsal hedef ve amaçları doğrultusunda performans izleme araçlarının belirlenmesine yardımcı olmaktadır²².

²¹ Cansızlar, D. (2006). a.g.e.

²² Gürbüz, A. O. ve Y, Ergincan. (2004). a.g.e.

İşletmelerde denetim zayıflıklarının giderilmesini sağlamak ve üst yönetimin görevlerini kötüye kullanarak menfaatlerini öne çıkaracak davranışları sergilemelerini engellemek kurumsal yönetişimin amaçları arasında yer almaktadır.

Hisseleri menkul kıymetler borsasına kote olan işletmelerin uygulaması için oluşturulan kurumsal yönetişim ilkelerini, bütün ülkeler ve menkul kıymetler borsasına kote olmayan işletmeler kendi yapılarına uyarlayabilmektedir. Ülkelerin ve işletmelerin kurumsal yönetişim ilkelerini temel alan kendi modellerini oluşturmaları, kurumsal yönetişim modellerinin ve uygulamalarının gelişimine katkıda bulunmaktadır.

Hükümetlere, kurumsal ve yasal yapılarını düzenlemede yol gösterici olan kurumsal yönetişim ilkeleri, işletmelere, pay sahiplerine, çalışanlara, tedarikçilere, borsalara, müşterilere ve diğer toplumsal kurumlara kurumsal yönetişimi geliştirme ve uygulama konularında öneriler sunmaktadır.

Kurumsal yönetişim, işletme varlıklarının en verimli şekilde kullanılması ile hissedar kazançlarının en yüksek seviyeye ulaştırılmasını hedeflemektedir. Ayrıca, işletme ile doğrudan ya da dolaylı ilişkili tüm kişilerin, kurumların, işletme faaliyetlerini, finansal durumlarını düzenli ve sürekli olarak izleyebilmesine olanak tanıyarak, işletmelerin şeffaf bilgi sunma sorumluluğunu yerine getirmelerini sağlamaktadır²³. Bunun yanı sıra kurumsal yönetişim anlayışının, işletmelerin başarısı ve ekonomik kalkınma üzerindeki olumlu etkileri özel sektörün gelişimine katkıda bulunmaktadır²⁴.

Kurumsal yönetişim, yönetici hissedar ilişkisinde yönetici lehine olan bilgi asimetrisini dengeleyerek, hissedar haklarının korunmasını da amaçlamaktadır. Menfaat sahipleri ve profesyonel karar vericiler arasındaki ilişkileri her iki tarafın haklarını koruyarak, belirli kurallar çerçevesinde düzenlemektedir.

Kurumsal yönetişimin bir diğer amacı ise, işletme faaliyetlerinin hesap verilebilirlik, şeffaflık, sorumluluk ve adillik ilkelerine uygun şekilde gerçekleştirilmesini sağlamaktır²⁵. Ayrıca, kurumsal yönetişim yaklaşımının, uzun vadeli yatırım yapan kurumsal yatırımcıların güveninin kazanılmasında önemli etkileri bulunmaktadır.

²³ Aktan, C. (2006). *Kurumsal Şirket Yönetimi: İyi Şirket yönetimi İçin Kurallar ve Kurumlar*. Ankara: SPK Yayını. 196.

²⁴ Stone, A., K. Hurley ve R. S. Khemani. (1998). *Business Environment and Corporate Governance. Strengthening Incentives for Private Sector Performance*. Business Environment Group .The Worldbank Group. www.worldbank.org.

²⁵ Demirbaş, M.ve S. Uyar. (2006). *Kurumsal Yönetim İlkeleri ve Denetim Komitesi*. İstanbul: Güncel Yayıncılık.

Kurumsal yönetim işletme yönetiminde, şeffaflık ve hesap verme sorumluluğunun yerine getirilmesini sağladığı için yolsuzlukların azalmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda kurumsal yönetim rekabet gücünü pozitif yönde artırarak, kaynakların daha verimli kullanılmasına yardımcı olmaktadır.

1.4. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN ÖNEMİ

Kurumsal yönetişimin ortaya çıkmasında yaşanan finansal krizlerin ve şirket skandallarının önemli rolü vardır.

Kurumsal yönetişimin yönetim sistemi olarak kullanılmaması nedeniyle, ABD’de 1976 yılında Lockheed Corporation şirketiyle başlayan şirket skandalları, her sene artarak devam etmiştir. 1976-2012 yılları arasında usulsüz ve hileli muhasebe işlemleriyle yanıltıcı bilgi vererek skandal yaratan şirketler aşağıdaki Tablo 1.’ de belirtilmiştir.

Tablo 1. Muhasebe İşlemleriyle Yanıltıcı Bilgi Vererek Skandal Yaratan Şirketler

Şirket	Sene	Ülke	Şirket	Sene	Ülke
Lockheed Corporation	1976	ABD	MicroStrategy	2000	ABD
Nugan Hand Bank	1980	Avusturalya	Unify Corporation	2000	ABD
ZZZZ Best	1986	ABD	Computer Associates	2000	ABD
Barlow Clowes	1988	İngiltere	Xerox	2000	ABD
MiniScribe	1989	ABD	Swissair	2001	İsviçre
Polly Peck	1990	İngiltere	One.Tel	2001	Avustralya
Bank of Credit and Commerce International	1991	İngiltere	Enron	2001	ABD
Phar-Mor	1992	ABD	AOL	2002	ABD
Informix Corporation	1996	ABD	Duke Energy	2002	ABD
Sybase	1997	ABD	Dynegy	2002	ABD
Cendant	1998	ABD	El Paso Corporation	2002	ABD
Waste Management, Inc.	1999	ABD	Global Crossing	2002	Bermuda
Lernout & Hauspie	2000	Belçika	Halliburton	2002	ABD
Merck & Co.	2002	ABD	Merrill Lynch	2002	ABD
Mirant	2002	ABD	Sunbeam	2002	ABD
Nicor	2002	ABD	Royal Ahold	2003	ABD
Peregrine Systems	2002	ABD	Parmalat	2003	İtalya
Qwest Communications	2002	ABD	HealthSouth Corporation	2003	ABD
Reliant Energy	2002	ABD	Nortel	2003	Kanada
Tyco International	2002	Bermuda	Chiquita Brands International	2004	ABD
WorldCom	2002	ABD	AIG	2004	ABD
Bristol-Myers Squibb	2002	ABD	Bernard L. Madoff Investment Securities LLC	2008	ABD
CMS Energy	2002	ABD	Anglo Irish Bank	2008	İrlanda
Homestore.com	2002	ABD	Satyam Computer Services	2009	Hindistan
Kmart	2002	ABD	Lehman Brothers	2010	ABD
Adelphia	2002	ABD	Sino-Forest Corporation	2011	Kanada-Çin
Freddie Mac	2002	ABD	Olympus Corporation	2011	Japonya
ImClone Systems	2002	ABD	Autonomy Corporation	2012	ABD ²⁶

²⁶ Agrawal, A. ve Cooper, T. (2007). Corporate Governance Consequences of Accounting Scandals: Evidence from Top Management, CFO and Auditor Turnover. *University of Alabama*. http://www.bus.lsu.edu/academics/finance/seminarseries/spring2007/agrawalanup_03-16-2007.pdf (17 Haziran 2013).

2002 yılında art arda yaşanan skandallar sonrasında, işletmelerin yönetim ve denetimlerinin yeniden düzenlenmesi için kurumsal yönetim ilkeleri ve uygulamaları çözüm olarak gündeme gelmiştir. OECD'nin 2004 yılında geliştirerek tekrar yayınladığı Kurumsal Yönetim Prensiplerinin, uygulamasının keyfi olması ve sadece şirketlere yol gösterici olması nedeniyle, şirket skandallarının 2012 yılına kadar devam ettiğini gözlemlenebilmektedir (Bkz. Tablo 1.). İşletmeler kurumsal yönetim prensiplerini, kendi işletmelerine uyarlayarak, faaliyetlerinde uygulamaya koydukları zaman şirket skandallarında azalma görüleceği düşünülmektedir.

Kurumsal yönetişimin önem kazanmasının nedenlerinden bir diğeri de finans piyasalarının entegrasyonu ile oluşan ve küresel ekonomiyi sarsan finansal krizlerin, denetim ihtiyacını ortaya çıkarmasıdır. Bu ihtiyaç krizlere karşı dayanıklı işletme yapısının oluşumuna yardımcı olmaktadır²⁷.

İşletme finansmanının işlevi, gereksinim duyulan kaynakların en uygun koşullarda elde edilmesi ve elde edilen kaynakların en verimli şekilde kullanımını sağlamaktır. Kurumsal yönetişim, şeffaflık ilkesi gereğince yatırımcıların yaptıkları yatırımlardan ne kadar geri dönüş sağladıkları hakkında güvenilir bilgi sunarak tüm menfaat sahipleri için güven ortamı oluşturması nedeniyle işletmelere düşük maliyetli finansal kaynak sağlamaktadır.

İşletmelere kaynaklarını etkin ve verimli kullanılması konusunda yol gösterici olan kurumsal yönetişim, işletme performansını olumlu yönde etkilemektedir.

Kurumsal yönetişim, işletmelerin karlılığını etkileyen marka değeri ve piyasa değerini artırmada önemli etkidir. Bu etken aynı zamanda işletmelere sürdürülebilir rekabet gücü ve avantajı sağlamaktadır.

Kurumsal yönetişim işletme skandallarını minimuma indirerek işletme faaliyetleri ve yatırımcı kararları açısından güven ortamı oluşturmaktadır²⁸. Bu güven ortamı uzun süreli sermaye akımını hızlandırmaktadır²⁹.

Kurumsal yönetişim işletmenin faaliyetlerinde uzun yıllar sürecek istikrar sağlamaktadır. İşletmeleri menfaat sahipleri açısından cazibe merkezi haline

²⁷ Bayraktar, A. (2007). Türkiye'de Muhasebe Hileleri Tarihi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi.

²⁸ Özelmas Karpuzoğlu. (2010). a.g.e. 43-50.

²⁹ Aktan, C. (2006). a.g.e.

getirmektedir. Aynı zamanda işletme ve paydaşları arasındaki iletişimi güçlendirmektedir³⁰.

Kurumsal yönetim işletmeye yapılan yatırımların beklenen geri dönüş miktarını artırırken geri dönüş süresini kısaltmaktadır.

Çalışanların serbestçe ekonomik faaliyette bulunması, bu faaliyetler sonucunda elde ettikleri değerleri serbestçe kullanımları kurumsal yönetim uygulamalarının önem kazanmasına neden olmaktadır³¹.

1.5. KURUMSAL YÖNETİŞİMİN İŞLEVLERİ

Kurumsal yönetişimin yapılandırma, performans ve uygunluk olmak üzere üç işlevi bulunmaktadır.

Hak sahipleri, kurumsal yönetim işlevlerinde etkili olma derecelerine göre işletme faaliyetlerini yönlendirilmesinde ve kontrolünde söz sahibi olmaktadır.

1.5.1. Yapılandırma

Kurumsal yönetişimin yapılandırma işlevi, işletmenin var oluş sebebinin, amacının ve hedeflerinin belirlenmesini, görev ve sorumluluklara dair usul ve esasların saptanmasını, yönetim kadro ve mekanizmalarının düzenlenmesini içermektedir.

Hak sahipleri, görev ve yönetim ilkelerinin saptanmasında kendi menfaatlerini gözeterek haklarını koruyabilmektedir³².

Yönetim kurulları yapılandırma işlevi doğrultusunda, işletmenin karşılaşılabileceği riskleri belirlemek ve bu riskleri en az düzeye indirmek amacıyla risk yönetimi ve iç kontrol mekanizmalarını düzenlemelidir³³. Aynı zamanda bu işleve göre, yönetim kadro ve mekanizmaları düzenlenirken, yönetim kurulunun yapısı, bileşimi ve görevleri

³⁰ Lipman, F. D.ve L. K. Lipman. (2006). Corporate Governance Best Practices Strategies For Public, Private and Not-For-Profit Organizations. *Why Is Corporate Governance Important*. New Jersey: John W.ve Sons Inc. Hoboken.

³¹ Özelmas Karpuzoğlu, E. (2010). a.g.e. 97-140.

³² Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 464.

³³ Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2007). *Anonim Ortaklıklarda Yönetim Organının Yapılanması ve İşlevleri*. İstanbul.

belirtilmelidir. Bunun yanı sıra üst düzey yönetim ücretleri ve teşvik sistemleri belirlenmelidir³⁴.

1.5.2. Performans

Kurumsal yönetişimin performans işlevi, yönetimin işletme misyonuna uygun gerçekleşmesini aynı zamanda işletme yönetimine katkı sağlayacak uygulamaların koordinasyonunu ve yürütülmesini sağlamaktadır³⁵.

Performans işlevi, üst düzey yönetimin sektörel çevre analizi yaparak fırsat ve tehditleri, işletme içi çevre analizi yaparak üstünlük ve zayıflıkları belirlemesi sonucunda kurumsal stratejileri hazırlaması gerekliliğini belirtir³⁶. Ayrıca performans işlevine göre, denetim faaliyetleri koordinasyonunu denetim komitesi sağlamalıdır, dış denetimler ise bağımsız denetim kuruluşları tarafından gerçekleştirilmelidir. Buna bağlı olarak kurumsal yönetişimin performans işlevinin, kurumsal yönetişim ilkelerinden şeffaflık ilkesinin uygulanmasında önemli bir yer tuttuğu sonucuna ulaşılmaktadır³⁷.

1.5.3. Uygunluk

Uygunluk işlevi, kontrol ve değerlendirme aşamalarını içermektedir. Yönetimin faaliyetlerinin, yapılandırma ve performans işlevlerine uygun yürütülmesinin denetlenmesi ve değerlendirilmesi uygunluk işleviyle sağlanmaktadır³⁸.

1.6. KURUMSAL YÖNETİŞİM İLKELERİ

Kurumsal yönetişim olgusu şirketlerde vekillik ve koruyuculuk pozisyonlarından kaynaklanmaktadır. Vekillik, hissedarlardan yöneticilere sermaye aktarımını ve kontrolünü, koruyuculuk ise yönetim kurulunun şirket varlıklarını koruma görevini içermektedir. Hissedarlar, yönetim kurulu aracılığıyla, yönetime yetki vermekte ve

³⁴ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 466.

³⁵ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 464.

³⁶ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e..467.

³⁷ Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte.(2007). a.g.e.

³⁸ Ülgen, H. ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 465.

yönetim kurulunun kendileri adına hareket etmesini sağlamaktadır. Hissedarların vekillere yetki göçerimi, şirket sahiplerinin yani ana hissedarların şirket yönetiminde olmadıkları koşullarda büyük bir önem taşımaktadır. Bu önem şirket yöneticilerinin kendilerine ait olmayan sermayeyi yönetmekten sorumlu olmalarından kaynaklanmaktadır. Sermayeyi sağlayan hissedarlarla şirket yönetimi arasında güçlü bir ilişki yaratılması için tarafların karşılıklı olarak birbirilerine güvenmeleri esastır. Yönetim kurulu da bu taraflar arasında bir köprü görevi üstlenmektedir³⁹.

Hissedarlar, yönetim kurulu, yönetim arasındaki güven, kurumsal yönetişimin eşitlik, şeffaflık, hesap verebilirlik ve sorumluluk olmak üzere dört ilkesi üzerine kurulmuştur. Kurumsal yönetişim ilkeleri, uluslararası kurumsal yönetişim yaklaşımlarının standartlarını belirleyerek, işletmelere kılavuzluk etmektedir. Ayrıca kurumsal yönetişim ilkeleri işletmenin performans çitasını yükselten temel yapı taşlarıdır. Bu temel taşlar üzerine kurulan işletme faaliyetleri işletmelerin daha başarılı ve uzun ömürlü olmasını sağlamaktadır⁴⁰.

1.6.1. Eşitlik (Adillik) İlkesi

Eşitlik ilkesi, işletme yönetiminin azınlık ve yabancı pay sahipleri de dâhil olmak üzere tüm paydaşlarına eşit davranması anlamına gelmektedir. Eşitlik ilkesi ile tüm hissedarların hakları korunmaktadır. Bu ilkeyle hissedar haklarının ihlal edilmesi durumunda, hissedarların tazminat veya telafi hakları olduğu belirtilmektedir. Eşitlik ilkesinin hissedar haklarının korunması gerekliliğini ifade etmesi, hissedarların mülkiyet sahibi olarak tanımlandığının göstergesidir. Dolayısıyla paydaşların haklarının, eşitlik ilkesi doğrultusunda korunması güven ortamını oluşturmaktadır. Öte yandan bu ilkeyle, işletmelerin yatırımlarını ve işletme sermayelerini finanse etmek için ihtiyaç duyduğu fonların devamlılığı sağlanmaktadır.

Eşitlik ilkesi, bütün hissedarlara eşit oy hakkı sağlanması, oy hakkındaki değişikliklerin hissedarların oyuna sunulması, işletme yöneticilerinin uygulama ve kararlarında tüm menfaat sahiplerine eşit mesafede durması gerekliliğini belirtmektedir. Ayrıca işletme

³⁹ Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2006). *Nedir Bu Kurumsal Yönetim*. İstanbul.

⁴⁰ Kurumsal Yönetim Derneği Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü. (2005). *Kurumsal Yönetim İlkeleri*.

içindeki ve çevresindeki grupları etkilemeye ya da yönlendirmeye yönelik işletme içerisinden bilgi sızdırılması engellenmektedir⁴¹.

Eşitlik ilkesi gereğince yönetim kurulu üyeleri ve yöneticiler işletmeyi etkileyecek ya da kazanç sağlayacak kararları, genel kurul toplantılarının gündem konularını tarafsız, ayrıntılı, açık, anlaşılabilir bir yöntemle kamuya paylaşmalıdır⁴².

1.6.2. Şeffaflık İlkesi

Günümüzde işletme ve paydaşları arasındaki ilişkiler, gelişen bilgi teknoloji sistemleriyle kolaylaşırken daha hızlı ve karmaşık hale gelmiştir⁴³. İşletmelerin bu karmaşık yapıda bilgiyi başarıyla yönetmeleri gerekmektedir. Kurumsal yönetişimin ilkelerinden biri olan şeffaflık ilkesi, işletmelere bilginin paylaşılması, kullanılması ve değerlendirilmesi konusunda yol göstericidir.

Yatırımcıların sermayelerini etkin olarak değerlendirebilmeleri işletmelerin kamuoyuna zamanında sunacakları güvenilir ve kaliteli bilgilerle sağlanmaktadır. Açıklanan bilgilerin tarafsız, doğru olarak sunulması, sürekli güncellenmesi, düşük maliyetlerle erişiminin sağlanması ve zamanında kamuoyuyla paylaşılması gerekmektedir. Zamanında açıklanmayan bilgiler, bu bilgiyi değerlendirecek kullanıcıların karar vermesine engel teşkil etmektedir. Uygun bilgi akışı olduğunda yatırımcılar sermayelerini en iyi şekilde kullanan işletmeleri seçerek, finansal piyasaların daha verimli çalışması sağlanmaktadır⁴⁴.

Şeffaflık ilkesi işletmenin finansal durumu, mülkiyet yapısı, performansı, sır niteliğindeki bilgiler hariç yönetimi hakkındaki bilgilerin, gerçekleri yansıtacak doğrultuda eksiksiz, anlaşılabilir, kıyaslanabilir, kolay ve zamanında erişime imkan vererek kamuoyuna açıklanması manasına gelmektedir.

Ekonomisiyle dünyada söz sahibi olan ülkelerin maliye bakanları ve merkez bankası guvernörlerinin Asya krizine çözüm bulmak için oluşturdukları ‘Şeffaflık ve

⁴¹ Kurumsal Yönetim Derneği Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü. (2005). a.g.e.

⁴² Tuzcu, A. (2003). Halka açık şirketlerde Kurumsal Yönetim anlayışı İMKB 100 Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

⁴³ Sarıkaya, M. (2011). Paydaş Yaklaşımı Bağlamında İşletme-Paydaş Etkileşimi ve Stratejik Paydaş Analizi. *Ankara Sanayi Odası Yayın Organı*. www.aso.org.tr/b2b/asobilgi/sayilar/dosyaeylulekim2011.pdf (23 Mart 2013).

⁴⁴ Koçer, B. (2005). İçsel bir yönetim mekanizması olarak yönetim kurulları: İMKB'de işlem gören şirketlerin yönetim kurulu yapısı ve işlevleri üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sorumluluk Çalışma Grubu', şeffaflığı işletmelerin iktisadi ve mali durumlarını, faaliyetlerini, kararlarını doğru ve zamanında yansıtan bilginin açık, erişilebilir, anlaşılabilir olması olarak tanımlamaktadır⁴⁵.

İşletmelerin yönetim anlayışında şeffaflık ilkesinin eksikliği Güney Doğu Asya krizine neden olan önemli faktörlerden birisi olarak gösterilmektedir. Asya'da yaşanan finansal kriz iyi yönetim ve ekonomik istikrar arasında doğrusal ilişkiye işaret etmektedir⁴⁶.

Ayrıca şeffaflık ilkesi işletmelerin paydaşları ile olan ilişkilerini etkili şekilde yönetebilmesine imkan verdiği için paydaşların işletmenin amaçlarını tam olarak kavramalarını sağlamaktadır⁴⁷.

Florini çalışmasında, şeffaflık ilkesi ve hesap verebilirlik ilkelerinin birbirine yakın olduğunu belirtmektedir. Bu yakınlığın nedeni, işletme içinde ya da dışında alınan kararlardan, uygulamalardan ve politikalarından işletmenin tüm paydaşlarının sorumlu tutulabilmelerinin şeffaflık ilkesine bağlı olmasıdır⁴⁸.

1.6.3. Hesap Verebilirlik İlkesi

Hesap verebilirlik kavramı, karar alıcıların, uygulayıcıların aldıkları kararlardan ve uygulamalardan sorumlu tutulmaları anlamına gelmektedir. Hesap verebilirlik ilkesi, yönetim kurulunun, hissedarların, yöneticilerin beklentileri doğrultusunda tarafsız kararlar alıp almadığının takibini sağlamaktadır. Alınan kararların tarafsızlığının, doğruluğunun ve oluşacak sonuç çerçevesinde sorumluluğunun üstlenilmesinin önemi hesap verebilirlik ilkesiyle vurgulanmaktadır⁴⁹.

Hesap verebilirlik ilkesinin, güvenilir ve sağlam yapılar haline dönüşmede işletmelere yol gösterici olmasının dışında birçok yararı bulunmaktadır. Menfaat sahipleri, vekalet verdikleri yönetim kurulu ve yöneticilerin yetkilerini işletme amaçlarına uygun kullanımını, yatırımlarının nasıl, ne kadar, hangi alanlara harcandığını, işletmenin

⁴⁵ Working Group on Transparency and Accountability. (1998). Report of the Group on Transparency and Accountability. IMF.

⁴⁶ Türkiye Bankalar Birliği. (2002). Şeffaflığın önemi üzerine bir değerlendirme.

⁴⁷ Sarıkaya, M. (2011). a.g.e

⁴⁸ Florini, A. (1999). Does the Invisible Hand Need a Transparency Glove? The Politics of Transparency. ABCDE Conference Washington DC: The World Bank.

⁴⁹ Çoşkun, M., M. S. Erdem. ve N. Yörük. (2005). Aile şirketlerinde kurumsal yönetim ve finansal performans ilişkisi: Halka açık bir aile şirketi üzerinde uygulama çalışması. Orta Anadolu İşletmecilik Kongresi. Ankara: TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, 394-406.

hedeflerine ulaşma oranlarını, işletme hedeflerine ulaşmak için gereken uygulamalarının ne kadarını yapıldığını, hesap verebilirlik ilkesi ile kontrol edebilmektedirler. Ayrıca, yönetim kurulu üyelerinin görev ve sorumluluklarının tanımlanmasının, hissedarlarla olan ilişkilerinin belirli kurallar çerçevesinde düzenlenmesinin, oluşturulan bu sistemin denetlenmesinin hesap verebilirlik ilkesi kriterlerine uygunluk göstermesi işletme için yararlı olduğu belirtilmektedir⁵⁰.

Adrian Cadbury hazırladığı raporda bir işletmenin başarısının yönetim kurulunun işletme faaliyetlerini etkili hesap verebilirlik çerçevesinde serbest olarak gerçekleştirmesine bağlı olduğunu belirtmektedir. Etkili hesap verebilirliği işletmelerde uygulayabilmek için öncelikle ölçülebilir sonuçlarla ifade edilen hedefler saptanmalıdır. Sorumluluklar kesin ve net olarak belirlenmelidir. Belirlenen hedef ve sorumluluklara nasıl ulaşılabileceğine dair program planlanmalıdır. Yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra gelişimi izlenerek raporlanmalı ve son aşamada elde edilen rapor değerlendirilerek geri bildirim sağlanmalıdır⁵¹.

1.6.4. Sorumluluk İlkesi

Sorumluluk ilkesi, işletmelerin faaliyetlerini gerçekleştirirken kanun ve düzenlemelere uygunluğunu ifade etmektedir.

Kurumsal yönetişimin sorumluluk ilkesine göre, yönetim işletme hedeflerini belirlerken toplumların beklentilerini karşılayarak, kanun ve yürürlükte olan mevzuata uymalıdır.

Sorumluluk ilkesinin bir başka özelliği, işletmelerin sosyal yönden sorumluluk taşımalarını ifade etmesidir. Sosyal sorumluluk çerçevesinde işletmeler, değerlerini, çalışma stratejilerini, politikalarını yatırımcılar, çalışanlar, müşteriler ve özel menfaat gruplarının içinde bulunduğu paydaşların beklentileriyle uyumlu hale getirmeyi hedeflemektedir.

OECD Kurumsal yönetişim İlkeleri'nde açıklanan sorumluluk ilkesine göre, yöneticiyi seçen, ücretini belirleyen, denetleyen, gerekli durumlarda değiştiren, yöneticinin görev süresi bitince yerine başkasını atayan yönetim kurulu, işletmenin finansal raporları ve hesaplarındaki uygunluğu denetlemelidir. Sorumluluk ilkesine göre, finansal

⁵⁰ İkis, B. (2011). Kurumsal Yönetimin Devlet Hastanelerinde Etkinliğine Yönelik Bir Araştırma. *Yayımlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.

⁵¹ Koçer, B. (2005). a.g.e.

kontrollerin mevzuata uygunluğunun denetlenmesi yönetim kurulu tarafından yapılmalıdır. Ayrıca, sorumluluk ilkesi gereğince yönetim kurulu kamuyu aydınlatmalı ve iletişim sürecinin gözetimini yapmalıdır⁵².

Kurumsal yönetim ilkelerinden sorumluluk ilkesini benimseyerek bütün paydaşlarına karşı etik ve sorumluluklarının bilincinde olan işletmeler marka, piyasa, hisse değerlerini artırma, borçlanma maliyetini düşürme, yeni pazar girişinde kolaylık, risk yönetimin etkin hale gelmesi, verimlilik aynı zamanda kalitede artış gibi faydalar elde etmektedirler⁵³.

1.7. KURUMSAL YÖNETİŞİM TEORİLERİ

Kurumsal yönetişimi kavramak, analiz etmek ve kurgulamak için birçok teori geliştirilmiştir. Turnbull alanları birbirinden bağımsız olan akademisyenlerin kurumsal yönetişim teorileri hakkında farklı çalışmalar ve analizler yaptıklarını belirterek kurumsal yönetişim yapılarını anlamak, değerlendirmek ve tasarlamak için tek bir teorinin yeterli olmayacağını savunmaktadır⁵⁴.

Her yönetim kurulunun sadece kendi görev ve sorumluluklarını incelemesi yerine farklı yönetim kurullarının da görev sorumluluklarını incelemesi gerekliliğini belirten kavramsal yönetişim teorisi, Ashburner tarafından öne sürülmektedir.

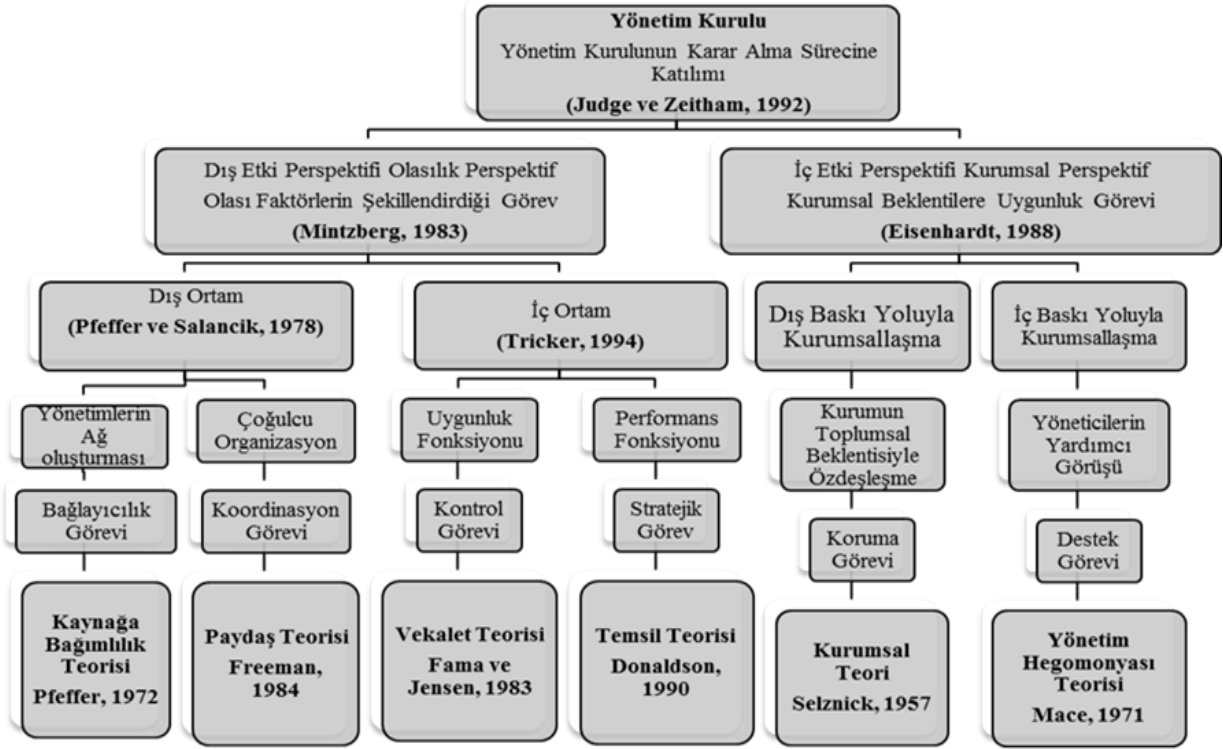
Hung, kavramsal teoriyi belirlemenin yönetim kurulunun görevi olduğunu ifade etmektedir. Aynı zamanda Hung, yönetim kurullarının altı görevi olduğunu belirterek, yönetim kurulunun üstlendiği görevler arasındaki ilişkiyi ve her görevin bağlı olduğu teoriyi sınıflandırmaktadır. Yönetişimi kavramsallaştırmak için bu sınıflandırmayı ‘tipolojik yaklaşım’ olarak nitelendirmektedir. Hung tarafından önerilen Tipolojik Yaklaşım, yönetim kurulunun görevlerini bağlayıcılık, koordinasyon, kontrol, stratejik, koruma ve destek görevi olmak üzere sınıflara ayırarak, bu görevler arasındaki ilişkileri

⁵² Kurumsal Yönetim Derneği Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü.(2005). a.g.e.

⁵³ Şengel, S. (2011). İşletmelerin Sosyal Sorumluluğu ve Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir Meslek Yüksekokulu. iconfesr2011.tolgaerdogan.net/documents/national_presentations/UL12.pdf (14 Nisan 2013).

⁵⁴ Turnbull, S. (1997). *Corporate Governance: An International Review*. 19.5, 459-470. Blackwell Publishers.

açıklamaktadır⁵⁵. Hung'ın yönetim kurulunun biçimsel özelliklerine göre yaptığı sınıflandırılması Şekil 1'de gösterilmiştir⁵⁶.



Şekil 1: Yönetim kurulunun biçimsel özelliklerine göre sınıflandırılması

⁵⁵ Hung, H. (1998). Corporate Governance: *An International Review*. 6, 101-111. Blackwell Publishers Ltd.

⁵⁶ Fitzpatrick M. (2008). Corporate Governance In The Victorian Public Health Sector. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Melbourne: School of Management Faculty of Business and Law Victoria University. Hastanelerin Sınıflandırılması.

Hung'un “tipoloji yaklaşımı” kurumsal yönetişimi analiz etmek için kullanılan teorik modellerin kavramsallaştırılmasında iyi bir başlangıç noktasıdır⁵⁷. Kurumsal yönetişimi açıklayan ve inceleyen teoriler, birbirinden farklı terminoloji kullanarak kurumsal yönetişimi başka açılardan değerlendirmektedir. Bu teoriler arasında en sık kullanılanlar Vekalet, Temsil ve Paydaş teorileridir.

1.7.1. Vekalet Teorisi

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde vekillik, birinin yerine iş görme yetisi olarak tanımlanmaktadır. Vekalet ise, kişilerin hukuki bir işlem için başkasını yetkili kılması anlamına gelmektedir⁵⁸.

Vekalet teorisi ilk olarak Adam Smith tarafından ortaya çıkarılmıştır ve ekonomik model olarak hem yöneticinin hem de vekilin mali kazançlarını en üst düzeye çıkarılmasını ön planda tutmaktadır. Bu yaklaşıma Cramton, yönetici ve vekillerin en az maliyetle en çok yarar elde etmeyi çalıştığını belirterek destek vermektedir⁵⁹.

Organizasyon teorisi açısından vekalet teorisi vekalet veren hissedar, işletme sahipleri ile vekil olan yöneticiler arasındaki ilişkiler bütünüdür. Büyüyen işletmelerde mülkiyet ve kontrol ayrımı söz konusudur. Mülkiyet sahipleri yönetim haklarını yöneticilere vekalet vererek devretmektedirler. Bunun nedeni, yabancı payı, halka açıklık oranı, yönetici sahipliği gibi değişkenlere bağlı olan mülkiyet yapısının değişmesi ve pay sahiplerinin artmasıdır⁶⁰. Yönetici ve hissedarların yetkilerini devretmesi sonucu oluşan vekalet ilişkisinin, işletmenin performansını ne yönde etkilediği yönetim literatüründe araştırılan önemli konulardandır⁶¹.

Menfaat çatışması içinde olan, beklentileri farklı taraflar arasındaki kontrol sisteminin ve bilgi transferinin nasıl düzenleneceği konularında yanıt bulmayı amaçlayan Vekalet Teorisi, taraflar arasında en etkili ilişkilerin hangi yollar ile sağlanabileceği konusunda

⁵⁷ Fitzpatrick M. (2008). a.g.e.

⁵⁸ Türk Dil Kurumu. (t.y) www.tdkterim.gov.tr/bts/. (26 Ocak 2013).

⁵⁹ Akın, A. (2004). Mülkiyet Sahipliğinden Kaynaklanan Yönetim Hakkının Devri Açısından Post-Modern Yönetimsel Kontrol Yaklaşımları ve Stratejileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 22,127-148.

⁶⁰ Ülgen, H. ve K. Mirze. (2013). a.g.e. 465.

⁶¹ Daily, C. M., D. R. Dalton. ve A. A. Cannella. (2003). Introduction to Special Topic Forum-Corporate Governance: Decades of Dialogue and Data. *Academy of Management Review*. 28.3, 372.

öneriler sunmaktadır⁶². Yöneticiler işletme varlıklarını yönetirken pay sahiplerinin menfaatlerini göz ardı edebilmektedirler. Aynı problem yönetim kurulu ve pay sahipleri vekalet ilişkilerinde de gözlenebilmektedir. Yöneticilerin pay sahiplerinin menfaatlerini önemseyerek hareket etmelerini sağlayacak, özendirici sistemlere gereksinim duyulmaktadır. Vekalet problemleri iyi düzenlenmiş kurumsal yönetim politikaları ile çözümlenebilmektedir⁶³.

Vekalet Teorisinin sağlık çalışmalarında sosyolojik açıdan yoksun olduğunu savunan Ryan, bu teorinin ekonomik odağının sınırlı olduğunu belirtmektedir.

Stiles ve Taylor göre Vekalet Teorisi'nde yönetim kurulunun temel görevleri arasında vekalet masraflarının azaltılması ve hissedar gelirinin artırılması bulunmaktadır. Dolayısıyla Vekalet Teorisinin hissedar içeren özel sektör kuruluşlarında uygulanabileceğini söylemek mümkündür. Fakat kamu işletmeleri ve kar amacı gütmeyen işletmelerde vekalet teorisi, ana sahiplerin kim olduğu konusundaki belirsizlikler nedeniyle uygulanamamaktadır⁶⁴.

1.7.2. Temsil Teorisi

Organizasyon yapısını oluşturmak için gerekli faaliyetler sürecinin hukuk-ekonomi açısından yeniden düzenlendiği ve sorumlulukların yeniden tanımlandığı teori Temsil Teorisidir⁶⁵.

Yönetici kavramı için çeşitli tanımlamalar yapılmaktadır. Genel bir tanım olarak yönetici, başkaları aracılığı ile iş yaptıran kişi veya başka birinin mülkünün yönetimi verilen kişidir. Temsil teorisinin temelinde, çalışanların yararlarını toplumsal yararlardan daha önemli görmekten çok, faydacı ve çıkarıcı davranışları kendine baz alan yönetici modeli bulunmaktadır.

Alchian ve Demsetz Temsil Teorisinde temsil ilişkisini, kişinin / kişilerin sözleşme dahilinde kendi yararına faaliyette bulunacak kişi / kişileri yetkilendirmesi olarak ifade etmektedirler⁶⁶.

⁶² Koçel, T. (2005). a.g.e.

⁶³ Jensen, M. C., K. J. Murphy ve E. G. Wruck. (2004). Remuneration: We've been, How we got to here, What are the problems and How to fix them. *Harvard NOM Workin Paper*. 04.28.

⁶⁴ Fitzpatrick, M. (2008). a.g.e.

⁶⁵ Block, P. (1993). *Stewardship: Choosing Service Over Self-Interest*. Berrett-Koehler Publisher.

Turnbull işletmelerin çıkabilecek olası sorunlarının, geçerli performans standartları oluşturabilen, yönetim politikalarında belirleyicilik özelliği bulunan kurumsal temsilcinin bulunduğu, düzenleyici nitelikte olan yönetim bürokrasisi uygulamaları ile çözümleyebileceğini ifade etmektedir⁶⁷.

Temsil Teorisi, yöneticilerin iyi iş yapmayı, ekonomik kazancı sağlamaktan daha üstün tutmaları gerekliliğini vurgulamaktadır. Ayrıca Temsil Teorisi, CEO (Chief Executive Officer) ve yönetim kurulu başkanının aynı kişi olması gerekliliğini belirtmekle birlikte, yönetim kurulunun ana görevinin yönetim kararlarına katma değer sağlamak olduğunu açıklamaktadır.

Kurumsal yönetim çalışmalarının sonucunda Davis, Schoorman ve Donaldson'a göre Temsil Teorisi, Vekalet Teorisi'nin alternatifi olarak sunulmaktadır⁶⁸. Cornforth ise Temsil Teorisi'nin Vekâlet Teorisi'nin bir alternatifi olmadığını ve Vekalet Teorisi'nin zıt varsayımlarını temel aldığını savunmaktadır⁶⁹. Temsil Teorisi, sadece ekonomik yaklaşımları içerdiğinden dolayı eleştirilen Vekalet Teorisi'nin aksine, yapısında psikolojik ve sosyolojik yönleride bulundurmaktadır. Jensen ve Meckling, Temsil Teorisi ve Vekalet Teorisi arasındaki farkın Vekalet Teorisi'nin temelinde mali kazanç sağlamayı hedef edinmiş, kendi önceliklerini önemseyen insan modeli bulundurmasından kaynaklandığını belirtmektedirler⁷⁰.

Kurumsal yönetim teorileri içerisinde Temsil Teorisi mi yoksa Vekalet Teorisi mi daha geçerlidir sorusunun yanıtı, her iki teoride farklı durumlar için geçerli olduğundan bu teorilerden sentezlenen bir teori uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

⁶⁶ Learmount, S. (2002). Theorizing Corporate Governance New Organizational Alternatives. ESRC Centre for Business Research, University of Cambridge. No: 237. www.cbr.cam.ac.uk/pdf/WP237.pdf (2 Şubat 2013).

⁶⁷ Akın, A. ve S. Aslanoğlu. (2007). İşlevsel ve Yapısal Açından Türk Bankacılık Sisteminde Kurumsal Yönetim İşleyişi. *Bankacılar Dergisi*. 61, 28-41.

⁶⁸ Davis, J., F. Schoorman ve L. Donaldson. (1997). Toward a Stewardship Theory of Management. *The Academy of Management Review*. 22.1 20-47.

⁶⁹ Conforth, C. (ed.) The Governance of Public and Non-profit Organisations: What Do Boards Do?. *London: Routledge*.

⁷⁰ Jensen, M. ve W. Meckling. (1976). Theory of the firm: Managerial behaviors, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*. 3.4, 305-360.

1.7.3. Paydaş Teorisi

Paydaş teorisinin tam olarak kavranabilmesi için öncelikle paydaş terimi anlaşılmalıdır. TDK sözlüğünde paydaş kelimesi “bir ortaklık veya mal üzerinde payı olan kimse” olarak tanımlanmıştır. Freeman’ın klasik olarak kabul gören tanımına göre paydaş, işletme hedeflerinin başarısını etkileyen ya da bu başarılarından etkilenen tüm toplumsal taraflardır. Paydaş Teorisi’nde işletmeyle menfaat ilişkisi olan tüm gruplar paydaş olarak tanımlanır. İşletmeler toplumun farklı kesimlerinden oluştuğu için paydaş sayıları fazladır. Bir işletmenin paydaşları arasında; şirket sahipleri, aile bireyleri, hissedarlar, yabancı ortaklar, yatırımcı, yönetim kurulu, yöneticiler, çalışanlar, müşteriler (iç ve dış), devlet, toplum, bankalar, kreditorler, sendika, yabancı hükümetler, denetim firmaları, sigorta şirketleri, tedarikçiler, rakipler, medya yer almaktadır.

Temel amacı organizasyonun iç ve dış paydaşlarının arasındaki ilişkileri kuvvetlendirerek rekabet avantajı sağlamak olan Paydaş Teorisi, stratejik yönetim kavramlarından⁷¹.

Paydaş Teorisi, sosyal bilim ve iş etiği alanı olmak üzere iki dalda incelenmektedir. Bu iki dalın kullandığı yöntem ve elde ettikleri sonuçlar farklılık göstermektedir. Paydaş Teorisi sosyal bilim dalına göre, işletmelerin etkin yönetilmesi yöneticilerin, paydaşların işletme üzerinde sahip olduğu haklar ve paydaşların beklentileri hakkında bilgi sahibi olmasına bağlıdır⁷². Paydaş Teorisinin diğer bir dalı olan iş etiği, paydaşların işletme açısından değerinin, paydaşların haklarından ve güçlerinden bağımsız olduğunu savunmaktadır. İş etiği dalında yönetim davranış biçimleri, etik değerler temel alınarak biçimlendirilmiştir.

Donaldson ve Preston çalışmalarında Paydaş Teorisini özellik açısından, betimsel, araçsal ve normatif olmak üzere üçe ayırmıştır⁷³. Paydaş Teorisi’nin sosyal bilim dalı, işletme davranışlarının neler olması gerektiğini açıklayan betimsel yaklaşımı ve işletme hangi davranışları sergilediğinde hangi sonuçların çıkacağını belirlemeye yönelik

⁷¹ Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston : Pitman.

⁷² Freeman, R. E. (1999). Divergent Stakeholder Theory. *Academy of Management Review*. 24.2, 233-236.

⁷³ Berman, S., A. Wicks ve T. M. Jones. (1999). Does Stakeholder Orientation Matter? The Relationship Between Stakeholder Management Models and Firm Financial Performance. *Academy of Management Journal*. 42.5, 488-506.

araçsal yaklaşımı kapsamaktadır. İş etiği temelli Paydaş Teori ise işletmelerin ve yöneticilerin davranışlarının etik boyutlarına yorum getiren normatif yaklaşımı içermektedir⁷⁴. Paydaş teorisinin bu yaklaşımları, organizasyonda fikir üretimi yöntemlerine ışık tutmaktadır.

Greenwood'a göre Paydaş Teorisi, işletmelerin farklı paydaşlardan oluştuğuna dikkat edilerek yönetilmesi fikrine dayalıdır⁷⁵. Dean ise çalışmasında Paydaş Teorisi'ni kurumsal açıdan değerlendirerek, işletmede karar alınırken karar sürecine tüm pay sahiplerinin katılması gerektiğini ifade etmiştir⁷⁶.

Baldrige Ulusal Kalite Programı 2001'de sağlık hizmetleri için yapılan paydaş kavramı, hastanelerin faaliyetlerinden ve başarısından etkilenen ya da etkilenebilecek tüm grupları kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli paydaşları arasında, hastalar, hasta aileleri, sağlık hizmeti sunanlar, personel, işverenler, sigorta şirketleri, ödeme yapan üçüncü şahıslar, ortaklar, yatırımcılar, yerel ve profesyonel topluluklar bulunmaktadır⁷⁷.

1.8. KURUMSAL YÖNETİŞİM MEKANİZMALARI

Kurumsal yönetim mekanizmaları, yönetim kurulları, yönetim kurulu yapısı, yönetim kurulu bileşimi, yönetim kurulunun görev ve sorumlulukları, güçlendirilmiş pay sahipleri ve işletmenin sermaye piyasasındaki değerini içermektedir.

1.8.1. Yönetim Kurulları

Kurumsal yönetim sisteminde yönetim kurulu, işletmenin varlıklarını yöneten, koruyan ve geliştiren idari organ olarak tanımlanmaktadır. Yönetim kurulu işletmedeki tüm pozisyonların üzerinde yer alır ve bazı temel işlevleri üstlenir. OECD Kurumsal Yönetişim ilkelerine göre işletmenin yönetim kurulunun yerine getirmesi gereken temel işlevler; işletme stratejisini, risk politikalarını, yıllık bütçeleri ve iş planlarını

⁷⁴ Donaldson, T. ve L. E. Preston. (1995). The Stakeholder Theory of The Corporation: Concepts, Evidence and Implications. *Academy of Management Review*. 20.1, 65-91.

⁷⁵ Greenwood, M. R. (2001). Community as a stakeholder: Focussing on corporate social and environmental reporting. *The Journal of Corporate Citizenship*. 4, 31-45.

⁷⁶ Dean, J. (2003). *Directing Public Companies: Company Law & The Stakeholder Society*. London: Cavendish Publishing Limited.

⁷⁷ Baldrige National Quality Program: Health Care Criteria for Performance Excellence. (2001). www.nist.gov/baldrige/publications/archive/upload/2001_HealthCare_Criteria.pdf (2013, Şubat 10).

yönlendirmek, üst düzey yöneticilerin ve yönetim kurulu üyelerinin gelirlerini şirketin ve hissedarların yararlarına göre belirlemek, işletmenin performansını geliştirerek, marka değerini yükseltmektir⁷⁸.

Yönetim kurullarının işletme faaliyetlerine katılımı ve etkinliği bazı faktörlere göre değişkenlik göstermektedir. Bu belirleyici faktörler arasında işletme kültürü ve ortakların düşünce yapıları bulunmaktadır. Bu konu hakkında çalışma yapan Karpuzoğlu, bir kriz oluşmadıkça karar almayan ya da strateji üretmeyen yönetim kurullarını pasif yönetim kurulu, uluslararası yönetim ilkelerini uygulama sorumluluğunu alan yönetim kurullarını aktif veya katalizör yönetim kurulu olarak tanımlamıştır. Ayrıca pasif yönetim kurullarında yönetim kurulu başkanlarının aynı zamanda işletmenin sahibi olduğunu belirtmektedir. Yine aynı çalışmada yönetim kurulu üyelerinin, şirket başkanının istekleri doğrultusunda hareket ettiği yönetim kurulları lastik mühür yönetim kurulu olarak ifade edilmiştir⁷⁹.

Kurumsal yönetimi uygulayan işletmelerde, hesap verebilirlik ilkesi doğrultusunda yönetim kurullarında icra ve denetim işlevleri birbirinden ayrılmaktadır. Yönetim kurulunun icra rolü, şirket stratejisini belirlemek, icrayı yönlendirmek, performans hedeflerini belirlemek iken, denetleme rolü ise icranın performansını izlemek ve değerlendirmek, icra kararlarının uzun sürede paydaşların menfaatlerini koruyacak nitelikte olmasını sağlamak, yönetimi belirlemek ve değiştirmek, tüm hissedarlara eşit mesafede durmak, mali tabloların güvenilir ve doğru olmasını sağlamaktır⁸⁰.

1.8.1.1. Yönetim Kurulu Yapısı

Yönetim kurullarının yapısı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Ekonomisi büyük olan ABD, İngiltere ve Japonya gibi ülkeler tek kademeli yönetim kurulunu benimsemektedir. Tek kademeli yönetim kurullarında üyeler işletme içinden ve dışından seçilebilmekle beraber bu üyeler şirket sahipleri adına vekillik ederek işletmelerin yönetimini üstlenmişlerdir.

⁷⁸ Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2006). *Nedir Bu Kurumsal Yönetim*. İstanbul.

⁷⁹ Özelmas Karpuzoğlu, E. (2010). a.g.e.

⁸⁰ Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2007). *Aile Şirketleri İçin Adım Adım Kurumsal Yönetim*. İstanbul.

Almanya, Hollanda ve Finlandiya gibi diğer ülkelerde ise iki kademeli yönetim kurulları faaliyet göstermektedir. İki kademeli yönetim kurulları yapısında, işletmenin yönetimini üstlenen yönetim kurulunun yanı sıra işletme dışından seçilen üyelerden oluşan yönetim izleme/denetim kurulu bulunmaktadır. Bu kurulun görevleri arasında yönetim kurulunun seçimini ve atamasını yapmak, izleyerek yönlendirmek bulunmaktadır.

İki kademeli yönetim kurullarının tek kademeli yönetim kurullarından farkı ise güçlerin ve görevlerin farklı iki kurul arasında dağılım göstermesidir⁸¹.

1.8.1.2. Yönetim Kurulu Bileşimi

Yönetim kurullarında görev yapan üyelerin bu görevlerini etkili bir şekilde yapmaları, üyelerin kişisel özellikleri ve yetenekleriyle sınırlıdır. Yönetim kurulu bileşimi, şirketteki pozisyonları ve ilişkilerine göre sınıflandırılan yönetim kurulu üyelerine göre şekillenmektedir⁸².

Yönetim kurulları oluşumunda üyelerin bazıları işletme içerisinden seçilirken (iç üyeler), bazıları ise işletme dışarisından (dış üyeler) seçilmektedir. İşletme dışarisından seçilen üyeler yetkilerini kendini seçen paydaş grubundan alarak, şirkette üst yönetimin dışında bağımsız kararlar alıp yönlendirme yapabilmektedirler.

İşletmelerin, hem işletme içerisinden hem de işletme dışarisından seçilen üyelerden oluşan yönetim kurulları tarafından yönetilmesinin nedeni kurumsal yönetişimin temelini oluşturan pay sahipleri ve paydaş gruplarının yaklaşımıdır⁸³.

Denetleme işlevi açısından yönetim kurulu bileşiminde şirket içi, icrada görevli, icra görevi olmayan, şirket dışı ve bağımsız gibi sınıflandırılmalar kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmalarda, yönetim kurulu üyeliğinin yanısıra şirkette yöneticilik yapan ya da yapmış üyeler şirket içi üyeler olarak ifade edilirken, şirkette ortaklık hissesi olmayan ve yöneticilik yapmayan üyeler şirket dışı üyeler olarak ifade edilmiştir⁸⁴.

İşletmeler, rekabet gücünü arttırmak ve üstün duruma geçmek, etkinliğini arttırarak kar elde etmek, değişen pazar koşullarına daha iyi uyum sağlamak gibi nedenlerden dolayı

⁸¹ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 469.

⁸² Koçer, B. (2005). a.g.e. 63.

⁸³ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 470.

⁸⁴ Koçer, B. (2005). a.g.e. 63.

gelişmeyi hedeflemektedir. İşletmeler geliştikçe, stratejik nitelikli konularda işletmelerin yönetim kurulları, performanslarını yükseltmek için farklı uzmanlık alanlarına sahip üyelere ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle işletmeler, çalışmaların profesyonelliğini arttıran yönetimden bağımsız olan üyelere yönetim kurullarında yer vermektedirler. İşletmelerdeki gönüllü uygulamalara yol göstermesi amacıyla ‘TÜSİAD Kurumsal Yönetim Çalışma Grubu’nun yayınladığı ‘Kurumsal Yönetim En İyi Uygulama Kodu’nda belirtilenlere göre bağımsız üyeler; işletmede toplam %5’i geçmeyen hissedarlığının bulunması, işletmede ya da işletmenin sahip olduğu diğer kuruluşlarda son iki yılda çalışmamış olmak, işletme sahibi veya toplam sermayenin %5’inden fazlasını elinde bulunduran hissedarların eşi veya birinci dereceden akrabası olmamak, yönetim kurulu üyeliği haricinde işletmeden hiçbir gelir elde etmiyor olmak şartlarını yerine getirmelidir⁸⁵.

Bağımsız üyelerin seçimi konusundaki önerilerin yanı sıra yönetim kurulunun etkin çalışmasını sağlamak için çeşitli alanlardan sorumlu alt komitelerin kurulmasının faydalı olacağı belirtilmektedir. Az sayıda üyelere oluşturulan bu komitelerde, üyelerin uzmanlık alanlarından verimli şekilde yararlanılarak daha etkili bir iletişim sağlanmaktadır⁸⁶.

Danışmanlık işlevi açısından yönetim kurulu bileşimi hakkında yapılan çalışmalar, şirket dışından seçilen üyelerin yönetim kurulunun stratejik planlama yeteneğini azalttığını, icra görevleri nedeniyle şirketin temel faaliyet konusunda deneyimleri fazla olan şirket içerisinden seçilen üyelerin yönetim kurulunun stratejik planlama yeteneğini arttırdığını ifade etmektedir⁸⁷.

1.8.1.3.Yönetim Kurulunun Görev ve Sorumlulukları

Yönetim kurullarının görev ve sorumlulukları ülkelere göre değişiklik göstermektedir. İşletmeyi yöneten üst düzey yönetimin bir parçası olan işletme içerisinden seçilen üyelerin sayıca daha fazla olduğu yönetim kurullarında, üyelerin dışında karar üst düzey

⁸⁵ Tüsiad. (2002). Kurumsal Yönetim En İyi Uygulama Kodu: Yönetim Kurulunun Yapısı ve İşleyişi.

⁸⁶ Koçer, B. (2005). a.g.e. 66.

⁸⁷ Koçer, B. (2005). a.g.e. 68.

üyelerle çatışarak farklı görüşler ileri sürmek zordur. Bu nedenle bu tip yönetim kurullarının tam bir kontrol ve yönetim yaptığı söylenemez.

Dış üyelerin bulunduğu yönetim kurullarında ise üst düzey yönetiminden olmayan, dışarıdan davet edilmiş üyeler daha bağımsız olduklarından kendi uzmanlıkları ile ilgili konularda üst yönetimin görüşlerine karşıt görüşler ileri sürebilmektedirler. Fakat bu üyelerin görüşleri uzmanlık alanlarıyla sınırlıdır. Bu anlatımların sonucuna bakacak olursak, işletmenin misyonunu oluşturan ilkeler ve amaçlar doğrultusunda görev yapacak yönetim kurullarının oluşumu, bileşimi ve yetki tanımları şirketin içinde bulunduğu koşullara, yönetişimin yaklaşımlarına uygun olarak düzenlenmesi ve yapılması en doğru karardır⁸⁸.

1.8.2. Güçlendirilmiş Pay Sahipleri

Gelişmiş ülkelerdeki sermaye piyasası özellikle halka açık işletmelerin pay sahipleri arasında dağılmış bir durumdadır. Bu nedenle hakim bir hissedar grubu içeren bu ülkelerde üst yönetimi kontrol edebilecek mekanizmaların yürürlüğe geçirilmesi bir hayli zordur.

Bu işletmelerde şirketin kaynak ve olanaklarını ellerinde bulduran üst düzey yönetim vekaletlerini aldığı pay sahiplerinin oylarıyla genel kurul toplantılarını kendi lehlerine çevirerek oluşturdukları yönetim kurulları aracılığıyla kendilerini üst yönetime defalarca seçtirmektedirler.

Uluslararası büyük işletmelerde bu durum %3-%5 oranını elinde bulduran pay sahiplerinden toplanan oylar ve vekalet yolu ile gerçekleşmektedir. Geriye kalan %95 oranındaki pay sahipleri farklı dağılımlar göstermektedir. Bu nedenle pay sahipleri ortak bir karar vermediğinden, işletmenin ve dolayısıyla kendi çıkarlarını koruyup çalışacak yönetim kurulunu yani üst düzey yönetimi seçme olasılıklarını düşürmektedirler.

Bu gibi durumlarda pay sahiplerini kendi vekillerini seçmeleri demokratik olarak gerçekleşmemektedir. Günümüzde daha sık karşılaşılan bu durum için yeni çözüm önerileri bulunmaktadır. ABD’de önceden izin alınarak uygulanan, genel kurul öncesi fiziki ya da gelişen teknolojiyi de kullanılarak yapılan telekonferans sistemiyle bir araya

⁸⁸ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 470.

gelen pay sahipleri ortak kararlar vererek temsilcileri için blok halinde oy verme hakkı kazandıracak mekanizmaları geliştirmişlerdir. Bu durum yönetim literatüründe pay sahiplerinin güçlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır⁸⁹.

1.8.3. İşletmenin Sermaye Piyasasında Değeri

Sermaye piyasası, tek başına ekonomiye yararlı olmayan küçük tasarrufların menkul kıymetlere yatırılarak büyük yatırımlara dönüşmesini sağlaması nedeniyle önemlidir. Bu nedenle günümüzde işletmelerde temel amaç hissedarların değerinin maksimizasyonudur. Hissedarlar açısından değer oluşturulması da yatırımların getirisinin maliyetinden yüksek olmasıyla sağlanmaktadır.

Son yıllarda gerek uluslararası gerekse ulusal şirketler arasında birleşme ve satın alma uygulamaları yaygın olarak benimsenmektedir. Alıcıları işletmeyi satın almaya yönlendiren faktörler arasında finansal zorluklar içerisinde bulunan şirketin yeniden yapılandırılarak yüksek getiri elde ederek tekrar satılması bulunmaktadır.

Satın alma uygulamalarında, üst düzey yöneticiler işlerini kaybetme olasılığı nedeniyle kendi çıkarlarını düşünerek bu uygulamaya maruz kalmak istememektedirler.

İşletmeler varlıklarını, güçlendirilerek ve uzun dönemde rekabet avantajı sağlayarak devam ettirebilmektedir. Bu nedenle işletmeleri güçlendirmek, sermaye piyasasında oluşabilecek satın alma tehditlerini azaltacaktır⁹⁰.

1.9. KURUMSAL YÖNETİŞİM UYGULAMALARI

Dünya üzerinde her ülkenin uygulayabileceği standart bir kurumsal yönetim modeli bulunmamaktadır. Ülkenin yönetim biçimine, kültürel yapısına, hukuksal altyapısına, şirket yapılanmalarına ve insan faktörüne göre ülkelerin kurumsal yönetim uygulamaları farklılık göstermektedir. Ülkelerin kurumsal yönetim düzeylerini, ülkenin içinde bulunduğu genel şartlar, finansal piyasalarının gelişmişlik düzeyi ve şirketlerin uygulamaları belirlemektedir.

⁸⁹ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 471.

⁹⁰ Ülgen, H.ve K, Mirze. (2013). a.g.e. 472.

1.9.1. Avrupa Birliğine Üye Ülkelerde Kurumsal Yönetişim Uygulamaları

Tarihsel açıdan bakıldığında Avrupa Birliği, kurumsal yönetim açısından kademeli bir yaklaşım sergilemiştir. Üye ülkelerin şirket kanunlarının ve hissedar profillerinin (dağılmış mülkiyet yapısının tüm hissedarları) değişiklik göstermesi ülkelerin kurumsal yönetim kurallarında bazı farklılıklara neden olmaktadır. Bu nedenle de özellikle yaşanan mali krizlerin ardından Avrupa Birliği çapında ortak uygulanacak bir yaklaşıma yönelik bazı çağrılar yapılmıştır.

Avrupa Birliği'ne üye tüm ülkelerin uygulayabileceği yaklaşıma yönelik ilk adımlar, 2003 yılında Avrupa Komisyonu'nun bir başvuru kaynağı olarak şirket hukuku ve kurumsal yönetim ile ilgili bir Eylem Planı yayınlaması ile atılmıştır. Planın ana amaçları arasında Avrupa Birliği içerisinde kurumsal yönetim kuralları ile ilgili ortak bir görüş benimsenerek hissedarların haklarını güçlendirmek, işletmelerin verimliliğini ve rekabet gücünü arttırmak yer almaktadır.

Avrupa Komisyonu 2004 yılında ise borsaya kayıtlı şirketlerin yöneticilerine ödenen ücretlerle ilgili bir tavsiye kararı almıştır. Avrupa Birliği kararları üye ülkeler için bağlayıcılığı olmasa da, ülkelerin oluşturacakları mevzuatlar için temel niteliktedir. Bu tavsiye kararı, yöneticilere yönelik ayrıntılı ücret bilgisinin yayınlanmasını; yöneticilerin bir sonraki yıl için geçerli olacak ücretleri ile ilgili bir politikanın yıllık genel kurul toplantısında bağlayıcı ya da öneri niteliğinde oya sunulmasını, hisse senedi ve hisse senedi opsiyon planlarının önceden hissedar onayına tabi olmasını önermektedir⁹¹.

2005 yılında Avrupa Komisyonu, borsaya kayıtlı şirketlerin yönetim kurullarında bağımsız ve icra yetkisi olmayan yöneticilerin varlığını sağlamlaştırma konusunda üye ülkeleri teşvik etmek için yeni bir tavsiye kararı yayınlamıştır. Yayınlanan bu kararda aday olma şartları, ücretlerin belirlenmesi ve denetim komitelerinin kurulması yer almaktadır.

⁹¹ Cronin, P. ve F. Murphy. (2012). *Corporate Governance for Main Market and AIM Companies*. London: London Stock Exchange.

2006 yılında ise denetim komiteleri hakkında alınan kararlar gözden geçirilerek geliştirilmiştir. Bu geliştirilen karar içeriğinde oluşturulan komitenin en az bir üyesinin bağımsız olması aynı zamanda komite üyelerinin hesap ve denetim konularında yetkin olması şartları yer almaktadır. Ayrıca bu kararlar iç kontrol ve risk yönetimi sistemlerinin verimliliğinin izlenmesi de dahil olmak üzere denetim komiteleri için çeşitli sorumluluklar getirmiştir.

Avrupa Birliği içerisinde borsaya kayıtlı şirketlerin tümü, Hesap Direktifleri uyarınca yıllık raporlarında ya da internet sitelerinde (yıllık raporda referans vererek) bir kurumsal yönetim beyanı yayınlamak mecburiyetindedir. Şirketler buldukları ülkenin kurumsal yönetim kanununa uyup uymadıklarını belirtmeli eğer uymuyorsa uymama nedenini açıklamalıdır.

Avrupa Komisyonu mali krizler nedeniyle finans şirketlerinde uygulanan kurumsal yönetimi geliştirmek için birçok faaliyette bulunmaktadır. Bu faaliyetler arasında 2010 yılında yayınladığı kurumsal yönetimi iyileştirici uygulamalar ve ücret politikaları hakkında öneriler içeren Yeşil Belge de bulunmaktadır. Bu belge;

- Hissedarların, mali gözlemcilerin ve harici denetçilerin kurumsal yönetim uygulamalarına katılımının nasıl arttırılacağı,
- Uzun dönem şirket performansını yükselten bir risk kültürü oluşturmak konusunda şirketlerin nasıl teşvik edileceği,
- Üst yönetim gözetiminin arttırılması için kurulların işlevinin ve düzenlenmesinin nasıl daha iyi hale getirilebileceği,
- Aşırı derecede risk almayı teşvik etmemek için ücret politikalarının nasıl değiştirilebileceği konularında öneriler içermektedir.

2010 yılında yayınlanan Yeşil Belge'den sonra Avrupa Komisyonu, Avrupa Birliği kurumsal yönetim prensiplerinin yapısının verimliliği ile ilgili ikinci bir Yeşil Belge yayınlamıştır. Bu belgede ise; yöneticilerin görevine ayırması gereken zaman, yönetim kurulu başkanının rolü ve yönetim kurulunun risk yönetimiyle ilgili sorumluluğu hakkındaki konularda önerilere yer verilmiştir. Ayrıca kurumsal yönetim uygulamalarına hissedar katılımı tekrar ele alınarak, şirketin uzun dönem performansında hissedarların daha etkin olmaları konusunda nasıl teşvik edileceği, azınlık pay sahiplerinin haklarının korunması, 'Uy ya da açıkla' yaklaşımının nasıl daha

iyi hale getirileceği, ülkelerin kurumsal yönetim kanunlarının denetlenmesinin ve uygulanmasının nasıl arttırılabileceği konularına değinilmiştir.

Avrupa Parlamentosu'nun 2012 yılının Mart ayında kurumsal yönetimle ilgili yayınladığı, yasama yetkisi taşımayan kararda yöneticilerin sorumluluğu ve çıkar çatışması gibi konular yer almıştır.

Avrupa Parlamentosu yönetim kurullardaki çeşitliliği desteklemekle beraber bu kurullarda kadınların temsilini arttırmak için üye ülkeler ve ticaret sektörü tarafından alınan önlemlerle ilgili rapor hazırlanması konusunda Avrupa Komisyonu'na çağrıda bulunmuştur⁹².

Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin kurumsal yönetim uygulamaları incelendiğinde; Fransa Ticaret Kanunu'na göre, merkezleri Fransa'da bulunan ve menkul kıymetlerinin düzenlenmiş bir piyasada işlem görmesine izin verilen tüm şirketlerin yasal olarak bir kurumsal yönetim kanunu (Fransız Özel Sektör Şirketleri Birliği tarafından yayınlanan kanun gibi ya da küçük ve orta ölçekli şirketler için geçerli olan MiddleNext kanunu gibi) uygulaması gerekmektedir. Bu kanunun hükümlerinden herhangi birinin şirket tarafından uygulanıp uygulanmadığını nedenleriyle birlikte yıllık raporlarda açıklanmalıdır.

Almanya'da ise Alman Anonim Şirket Kanunu uyarınca borsaya kayıtlı şirketler, hisselerle sınırlı ortaklıklar ve Almanya'da kurulmuş Avrupa şirketleri Alman Kamusal Yönetim Kanunu'nda yer alan tavsiyelere ve önerilere uymalıdır eğer uymuyorsa neden uymadıklarını açıklamalıdır.

Hollanda Medeni Kanunu uyarınca yasal iş merkezi Hollanda'da bulunan, hisseleri ya da hisselerinin tevdi makbuzları Avrupa Birliği içerisinde çok taraflı bir ticaret platformuna veya Avrupa Birliği dışında benzer bir sisteme kabul edilen borsaya kayıtlı tüm şirketler Hollanda Kurumsal Yönetim Kanunu'nun ilgili bölümlerine uyduklarını belirtmelidir eğer uymuyorsa yıllık raporlarında ve hesaplarında uymama nedenlerini açıklamalıdır.

İtalya'da İtalyan Konsolide Mali Kanunu uyarınca düzenlenmiş bir piyasada işlem yapmasına izin verilen menkul kıymet çıkaran tüm şirketler, sahip oldukları yönetim yapısının ve uygulamaların kilit unsurlarını yıllık raporlarında ya da yıllık rapor ile basılan ayrı bir raporda açıklamalıdır. Eğer İtalyan Kurumsal Yönetim Kanunu

⁹² Cronin, P.ve Murphy, F. (2012). a.g.e.

gönüllü olarak benimsenmiş ise şirketler kanunun hangi hükümlerinin fiilen uygulandığını belirtmelidir. Tavsiye kararlarından birine ya da daha fazlasına uymuyorlarsa nedenlerini açıklamalıdır.

Diğer bir Avrupa Birliği üye ülkesi olan İspanya’da İspanya Menkul Kıymetler Piyasası Kanunu uyarınca merkezleri İspanya’da bulunan ve burada borsaya kayıtlı olan tüm şirketler yıllık olarak kurumsal yönetim raporu hazırlamalı ve yayınlamalıdır. Bu raporda şirketin kurumsal yapısının uygulamada nasıl işlev gördüğüyle ilgili ayrıntılı bilgiye yer verilmelidir. Şirketler, İspanya Kurumsal Yönetişim Kanunu’nda belirtilen tavsiye kararlarından her birine uyup uymadığını tam ya da kısmen belirterek tam olarak uymadıkları her bir tavsiye kararı için açıklama yapmalıdır⁹³.

1.9.2. Türkiye’de Kurumsal Yönetişim Uygulamaları

Türkiye dünyada yaşanan kurumsal yönetim gelişmelerini yakından takip etmiştir. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD) tarafından oluşturulan “Kurumsal yönetim: En iyi uygulama kodu” başlıklı rehber, kurumsal yönetim ilkelerini benimseyen ülkelerin kurumsal yönetim uygulamaları değerlendirilerek hazırlanmış ve 2001 yılında yayınlanmıştır. Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) tarafından 1999 yılında yayınlanan “OECD Kurumsal Yönetim İlkeleri Rehberi” baz alınarak 2003 yılında ‘SPK Kurumsal Yönetim Temel İlkeleri’ yayınlanmıştır. SPK uluslararası gelişmeleri dikkate alarak bu yayını 2005 ve 2010 yılında güncellemiştir. Türk şirketleri 2004 yılından itibaren kurumsal yönetim ilkelerine uyumluluğunu beyan etmek zorundadır. 2005 yılında ise Türk şirketlerine, yıllık faaliyet raporlarında ‘Kurumsal Yönetim Uyum Beyanları’ni belirtme zorunluluğu getirilmiştir⁹⁴.

Bankacılık Denetleme ve Düzenleme Kurulu 2001 yılında yaşanan kriz sonucunda ‘Kredi Kuruluşları Yasa Tasarısı’ni kurumsal yönetim ilke ve uygulamaları açısından revize ederek 2005 yılında uygulamaya koymuştur. 2008 yılının Ağustos ayında SPK tarafından lisans verilen kuruluşların derecelendirilme notları İstanbul Menkul Kıymetler Borsası’na (İMKB) bildirilerek endeks hesaplanması yapılmaya başlanmıştır.

⁹³ Cronin, P. ve Murphy, F. (2012). a.g.e.

⁹⁴ Koçer, B. (2005). a.g.e.

Türkiye’de kurumsal yönetim uygulamalarının sadece borsaya kote olmuş işletmeler için değil tüm işletmeler için kullanılması gerekliliği ortaya çıkmış ve 1 Temmuz 2012’de yürürlüğe giren Yeni Türk Ticaret Kanunu, kurumsal yönetim ilke ve uygulamalarının tüm işletmelerde uygulanmasını sağlayacak altyapıyı oluşturmuştur.

Yeni Türk Ticaret Kanunu ile birlikte,

- Menfaat sahiplerinin erişim hakkı, hakim ortağın sorumlulukları yeniden düzenlenmiştir.
- İşletmelere yaptıkları yenilikler hakkında paydaşlarına açıklama yapma yükümlülüğü getirilmiştir.
- Orta ve büyük ölçekli işletmeler için Uluslararası Finansal Raporlama Standartları’nın (UFRS) kabulü, diğer işletmeler (küçük sermayeli, şahıs) için özel standartların kabulü, bağımsız denetimin kabulü gerçekleşmiştir.
- Denetimlerin Uluslararası Denetim Standartları’na (ISA) uygun olması sağlanmıştır.
- Paydaşların haklarının korunması ve yönetim kurulu üyelerinin sorumluluklarının düzenlenmesi sağlanmıştır.
- Kanunda önerilen muhasebe standartları kurumsal yönetimin şeffaflık ilkesini desteklemektedir.
- Kurumsal yönetimin hesap verebilirlik ilkesi de göz önüne alındığında, işletmelerin finansal durumlarını gerçek ve dürüst olarak yansıtmalarına olanak tanınmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELER VE VAKIF HASTANELERİ

Sosyal kurumlar arasında yer alan hastaneler, toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarından biridir. Sağlık sektöründe büyüklük ve önem sebebiyle büyük yer kaplayan hastaneler, büyük işletmeler arasında değerlendirilirler. Bu nedenle hastaneler işletmeler gibi profesyonel yönetim anlayışlarıyla yönetilmektedir. Araştırmanın konusu olan vakıf hastanelerini inceleyebilmek için öncelikle hastane kavramı, hastanelerin amaçları, sınıflandırılması ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmamız gerekmektedir.

2.1. HASTANE KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre hastane, "koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunan, hastaların uzun ya da kısa süreli tedavi edildikleri yataklı kuruluşlar"dır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde ise hastane, "hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri", "aynı zamanda doğum yapılan kurumlar" olarak tanımlanmıştır⁹⁵.

Başka bir tanıma göre hastane, modern tıp ilkeleri doğrultusunda, tanı, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri sunan, bilimsel ve teknolojik araçların kullanıldığı, toplumun sağlığını koruyan, toplumun sağlık düzeylerini yükseltmekten sorumlu olan sosyal organizasyondur⁹⁶.

⁹⁵ Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi

⁹⁶ Yiğit, A. (2004). *Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Hastaneler, teknolojinin ve tıbbi gelişmelerin sürekli yenilenmesi nedeniyle, ortaya çıkan yeniliklere uyum sağlayabilmek için, araştırma merkezlerine dönüşmüştür. Aynı zamanda tıp ve sağlık eğitiminin vazgeçilmez unsuru olan hastaneler, sağlık personelinin eğitiminden, sağlık personelinin gelişen teknolojilere uyum sağlayabilmeleri için becerilerini geliştirmesinden ve sağlık alanıyla ilgili araştırma faaliyetlerinden sorumlu kuruluşlardır. Bu nedenle hastaneler, tıbbi personel yetiştirildiği için eğitim merkezi, bilimsel deneylere olanak sağladığı için de araştırma merkezi olarak nitelendirilebilmektedir.

2.2. HASTANELERİN AMAÇLARI

Hastanelerin kuruluş amaçları birbirinden farklı olmasına rağmen tüm hastaneler için ortak temel amaçlar bulunmaktadır. Bu amaçlar aşağıda sıralanmaktadır:

- Sağlık hizmetleri için ayrılan kaynakları ekonomik biçimde kullanarak, çok sayıda hastaya sağlık bakım ve tedavi hizmeti verebilmeyi,
- Toplumun sağlık düzeyini yükseltmesini,
- Düşük maliyet – yüksek fayda düzeyini sağlayan yöntemler kullanarak, etkili ve verimli tıbbi bakımın ve tedavi hizmetlerinin sunulmasını,
- Hastalıkların önlenmesi ve tedavi için gerekli tedbirlerin alınmasını,
- Hastaların aldıkları hizmetten memnun kalmalarını,
- Tıbbi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda, tıbbi personelin ve diğer çalışanların eğitimini, sağlamaktır.

2.3. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık sisteminin sağlık harcamaları ve hizmet üretim kalitesi açısından en önemli alt sistemi hastanelerdir ⁹⁷ . Hastaneler, sağlık sisteminin tüm alt sistemlerinden etkilenmekte ve bu sistemleri etkilemektedir. Bu nedenle hastaneler sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahiptir.

Hastanelerin genel özellikleri aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir.

⁹⁷ Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

- Tüm ulusların anayasaları tarafından, sosyal devlet anlayışı gereğince hak olarak güvence altına alınan sağlık ile ilgili hizmetleri üreten işletmeler hastanelerdir.
- Hastanelerin sundukları sağlık hizmetlerinin depolanması veya taşınması mümkün değildir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleştiği için, bu hizmetlerin iadesi yoktur. Bu sebeple hastaneler, ürettikleri ürün açısından hizmet işletmeleri sınıfına dahildir.
- Hastaneler, sağlık hizmeti üretirken belirli maliyetlere katlanmak zorundadırlar. Personel ücreti ve maaşları, malzeme alımları gibi sağlık harcamalarını karşılayabilmek için gelir sağlamak durumunda olan hastaneler, bu yönüyle ekonomik özellik taşıyan bir hizmet işletmesi türüdür.
- Hastaneler, matriks yapıda faaliyet göstermekte ve 24 saat hizmet vermektedir.
- Hastaneler, karmaşık yapıda organizasyonlardır. Hastanelerin karmaşık yapıda olmalarının nedenleri arasında dış çevre ve ürün yelpazesinin çeşitli olması, hastanelerde kullanılan teknolojinin sürekli yenilenmesi, dışarıdan hastaneyi etkileyen faktör sayısının fazla oluşu, aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma bulunmaktadır⁹⁸.
- Hastaneler, açık ve dinamik sistemlerdir.
- Hastane işletmeleri teknik donanımları nedeniyle büyük yatırımlar gerektirir. Buna rağmen hastaneler, sermaye yoğun yerine, üretilen ürünlerdeki değerin büyük kısmı emeğe ait olduğundan emek yoğun endüstriler olarak nitelendirilir^{99, 100}.

Hastaneler önemli harcamalarıyla en fazla kaynak tüketen büyük ekonomik varlıklardır. 2012 yılında Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasıla'nın (GSYH) içindeki payı % 5,4'dür. Toplam sağlık harcamasının kamu ve özel sektör tarafından karşılanan paylarına bakıldığında; 2012 yılında harcamaların yüzde 76,8'ini devlet, yüzde 23,2'si özel sektör tarafından karşılanmaktadır¹⁰¹. Bu değer ve harcanan paranın sürekli artışı hastane yönetimi alanına büyük ilgi duyulmasına neden olmuştur.

⁹⁸ Seçim, H. (1991). a.g.e.

⁹⁹ Ateş, M. (2011). *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

¹⁰⁰ Şahin, Ü. *Hastanelerde İşgören Yönetimi*. (t.y)

http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=252&page=2 (15 Mayıs 2013).

¹⁰¹ *Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2009-2012*. (2013)

www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15871 (15 Ekim 2013).

Toplumsal açıdan sağlık hizmetlerinin sağlanması ile ilgili olarak hastane ortamında yönetimi sadece ekonomik ve mali boyutlar ilgilendirmektedir. Bu nedenle hastane yönetimlerinde kurumsal bir yaklaşımın olmasının gerektiği söylenebilmektedir. Hastane yönetim kavramı, hem finansal hem de finansal olmayan unsurları da kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda hastane yönetiminin amacına, klinik performansı da dahil olmak üzere tüm hastane faaliyetlerini destekleyen ve denetleyen yaklaşımın entegre edilmesi savunulmaktadır. Klasik yönetim yaklaşımları öncelikle örgütsel yapıları, altyapıları, departmanları ve tesislerin kaynak yönetimlerini incelerken, bugünkü yönetim yaklaşımlarında hastane süreçlerini yönetme ve bakım faaliyetlerini destekleme alanları üzerinde durulmaktadır.

Birçok unsur içerdiği için hastane ortamında yönetimi tanımlamak zordur. Hastane yönetiminin, hem finansal yönetim hem de klinik yönetim olarak iki kısımda düşünülmesi gerekmektedir. Bader bir hastanede yönetimin sadece pano faaliyetinin bir fonksiyonu olmadığını savunarak, hastane yönetimini, yönetim kurulu, Chief Executive Officer (İcra kurulu başkanı/CEO), klinik şefleri tarafından yönlendirilen ve bu yöneticilerin birbirleriyle işbirliği içerisinde ortak süreçlere örgütsel liderlik yaparak politikaların belirlenmesi olarak tanımlamıştır¹⁰².

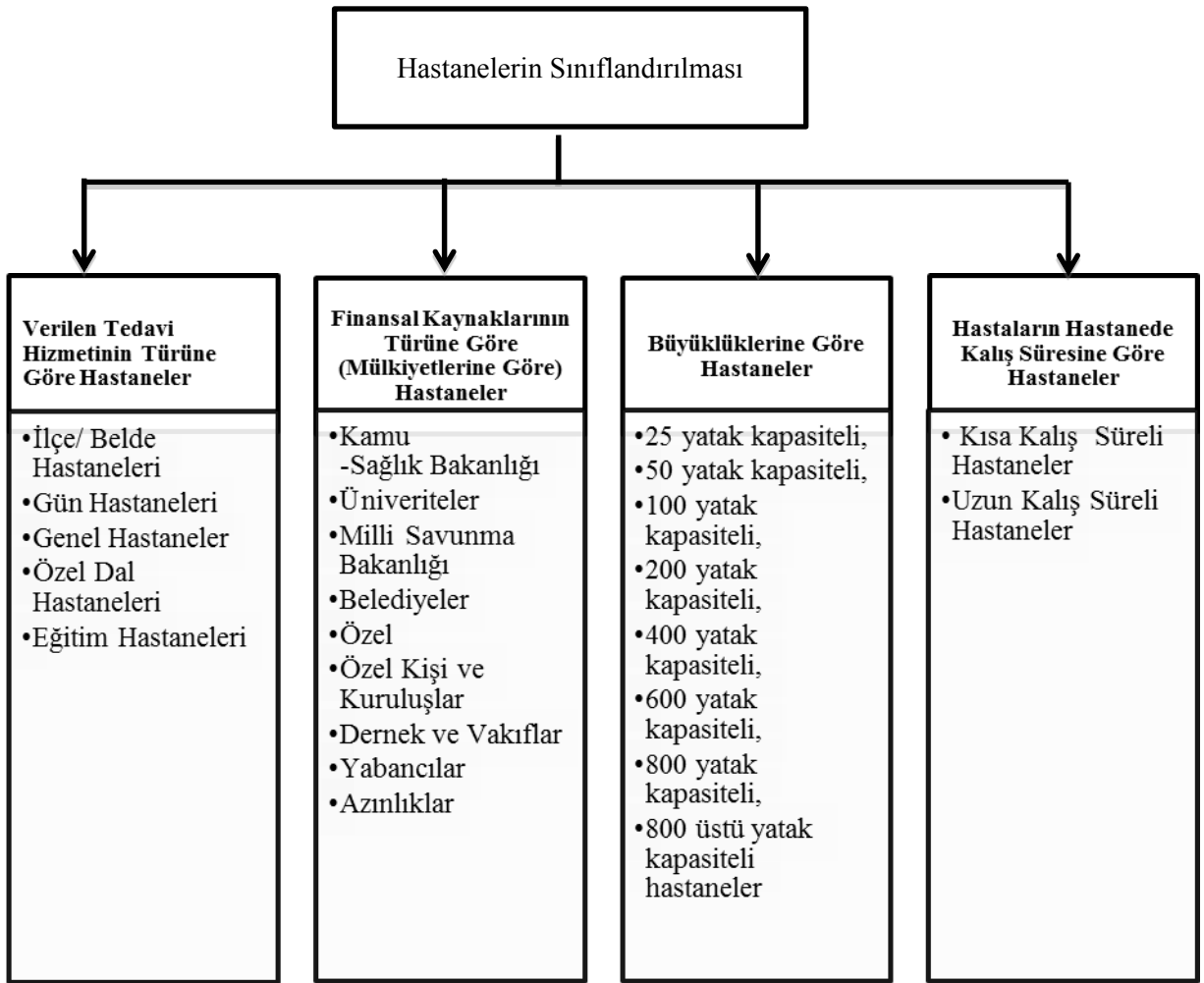
Hastanelerin yönetim zorlukları ile karşı karşıya kalmalarında ölçekteki artışın önemli etkisi bulunmaktadır. Birçok ülkede büyük hastanelerin kurulmasına yönelik bir eğilim mevcuttur. Çünkü ortalama maliyetlerin büyüklükle birlikte azaldığı ve deneyimli doktorların bulunduğu hastanelerdeki hasta neticelerinin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak, hastaneler, hastane başına daha fazla yatak, hasta ve daha kaliteli hizmet seçenekleri ile sadece büyümekle kalmayıp daha fazla iş hacmi gerçekleştirmekte, çalışana istihdam sağlamakta ve mali sorumluluk almaktadır.

Birçok Avrupa ülkesinde kamu hastanelerini ve kar amacı gütmeyen özel hastaneleri daha girişimci hale getirmek, devlet faaliyetlerinin önemli bir odak noktasını teşkil etmektedir. Sonuç olarak, hastaneler artan bir şekilde rekabetçi bir tavır sergilemektedir.

¹⁰² Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C.ve A.Vleugels.(2004). From corporate governance to hospital governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. *Health Policy*. 68(1), 1-15.

2.4. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler, verdikleri tedavi hizmetinin türüne, mülkiyet yapılarına, yatak kapasitelerine (büyüklüklerine) ve hastaların hastanede kalış sürelerine göre sınıflandırılmaktadır. Hastanelerin sınıflandırılması Şekil 2.' de gösterilmiştir¹⁰³.



Şekil 2: Hastanelerin sınıflandırılması.

¹⁰³ Büker, S. ve H. Bakır. (2001). *Hastanelerde Finansal Yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.

2.4.1. Verilen Tedavi Hizmetinin Türüne Göre Hastaneler

Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler, İlçe / Belde Hastaneleri, Gün Hastaneleri, Genel Hastaneler, Özel Dal Hastaneleri, Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisler, Eğitim Hastaneleri olmak üzere beş grupta toplanmaktadır.

- *İlçe/ Belde Hastaneleri:* 112 Hizmetleri, acil, doğum, tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetlerinin ayakta ve yatarak verildiği, ileri tetkik ve tedavi durumlarında hastaların sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- *Gün Hastaneleri:* Bir hastane bünyesinde bulunan veya bir hastane ile eş güdümlü çalışan, birden fazla branşta 24 saat sağlık hizmeti sunan, gününbirlik tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetlerinin ayakta verildiği, 5 gözlem yatağı bulunan sağlık kurumlarıdır¹⁰⁴.
- *Genel Hastaneler:* Genel hastanelerde, her türlü acil vaka ile hastanenin mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili tüm hastalar, cinsiyet, yaş ayrımı gözetmeden kabul edilmektedir¹⁰⁵.
- *Özel Dal Hastaneleri:* Belirli hastalık türü veya belirli cinsiyet ile sınırlandırılan, hastalara müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan hastanelerdir. Kadın hastalıkları ve doğum, çocuk, onkoloji, kalp-damar hastalıkları, göğüs hastalıkları hastaneleri, vb. örnek olarak verilmektedir¹⁰⁶.
- *Eğitim Hastaneleri:* Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği hastanelerdir.

2.4.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastanelerin büyüklüklerine göre sınıflandırılmasında, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısı gibi kriterler kullanılmaktadır. En çok kullanılan kriter yatak sayısıdır. Yatak sayısına göre hastaneler, 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve 800 üstü yataklı hastaneler olarak gruplara ayrılmaktadır.

¹⁰⁴ Ağırbaş İ. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

¹⁰⁵ Seçim, H. (1991). a.g.e.

¹⁰⁶ Kavuncubaşı, Ş. (2000). a.g.e.

2.4.3. Hastaların Hastanede Kalış Süresine Göre Hastaneler

Yatarak tedavi edilen hastaların hastanede kalış süresine göre yapılan bu sınıflandırmada, hastaneler iki grupta toplanmaktadır:

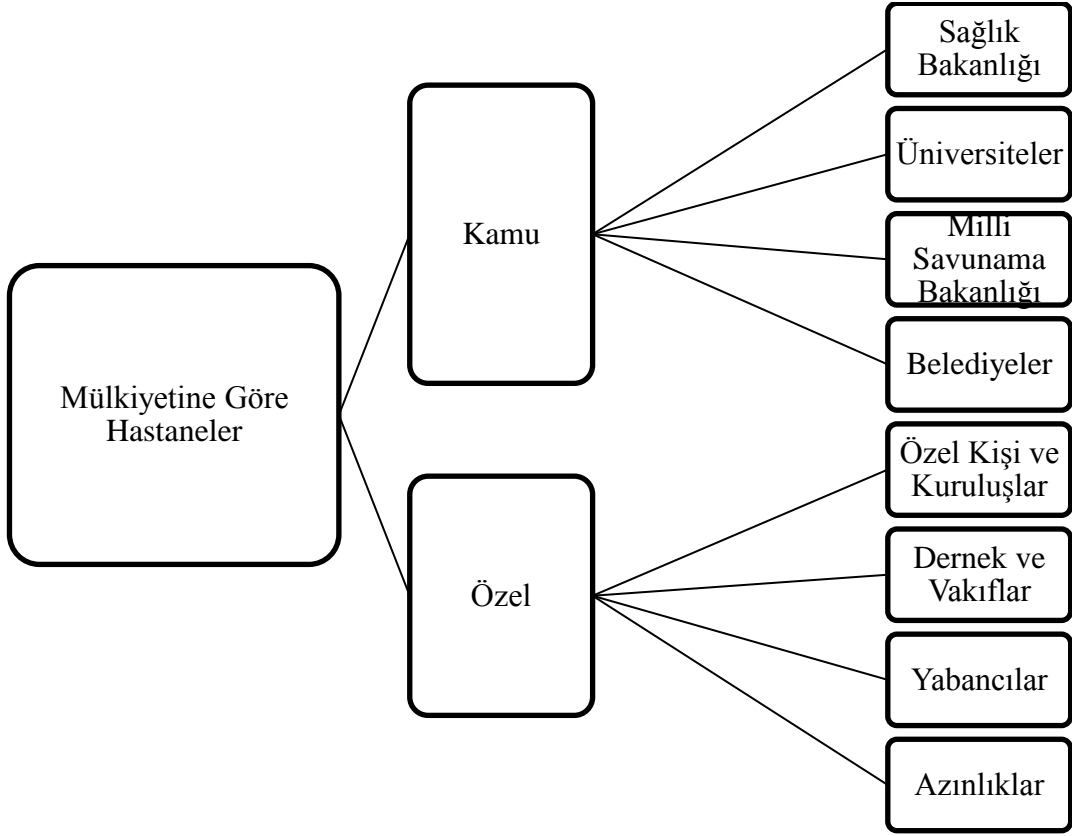
- *Kısa Kalış Süreli Hastaneler (Akut Bakım Hastaneleri):* Hastaların %50'den fazlasının tedavi için yatış sürelerinin 30 günden az olduğu hastaneler bu grup içerisinde yer almaktadır. Örnek olarak devlet hastaneleri verilmektedir.
- *Uzun Kalış Süreli Hastaneler:* 30 günden daha fazla yatış gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenen kronik bakım hastaneler bu sınıflandırmaya dahildir. Uzun kalış süreli hastanelere akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri, tüberküloz hastaneleri örnek verilmektedir.

2.4.4. Finansal Kaynaklarının Türüne Göre (Mülkiyetlerine Göre) Hastaneler

Finansal kaynaklarının türüne göre (mülkiyetlerine göre) hastaneler, hastane mülkiyetinin bağlı olduğu kurumlara ya da bu kurumların niteliklerine göre sınıflandırılmaktadır¹⁰⁷. Türkiye’de, mülkiyetine göre hastaneler sınıflandırmasının içerisinde, Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, Askeri Hastaneler, Devlet ve Vakıf Üniversitelerine bağlı Tıp Fakültesi Hastaneleri, Belediyelere ait hastaneler, Dernek ve Azınlık hastaneleri ile özel hastaneler yer almaktadır¹⁰⁸. Mülkiyetlerine göre hastanelerin sınıflandırılması Şekil 3’te belirtilmiştir.

¹⁰⁷ Kavuncubaşı, Ş. (2000). a.g.e.

¹⁰⁸ Tengilimoğlu D. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.



Şekil 3: Mülkiyetlerine göre hastanelerin sınıflandırılması.

2.4.4.1. Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri, Sağlık Bakanlığı, üniversite ve Milli Savunma Bakanlığı hastanelerini kapsamaktadır. Son 11 yılda sağlık alanında yapılan dönüşüm programıyla sağlık hizmetlerinde değişimler yaşanmaktadır. Bu dönüşüm programı kapsamında 2 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilen Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yasası ile Kamu Hastane Birlikleri oluşumu düzenlenmiştir¹⁰⁹. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, illerde kurulan Kamu Hastane Birlikleri çatısı altında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olarak hizmet sunmaktadır.663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'ye (KHK) göre; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilebilmektedir. Kamu Hastane Birlikleri, aynı ilde

¹⁰⁹ Tengilimoğlu D. (2012). a.g.e. 58.

birden fazla olabileceği gibi birden fazla ili de kapsayabilmektedir. Birden fazla birliğin birleştirilmesiyle oluşturulan Birlikler Koordinatörlüğü Bakanlık tarafından kurulabilmektedir. Ayrıca Kamu Hastane Birlikleri, finansman kaynağı sigorta olan sağlık sistemlerinin maliyetlerinin sınırlandırılmasıyla sunulan sağlık hizmet modeli üzerinde temellendirilmiştir.

Kamu Hastane Birliklerinin oluşturulmasının temel hedefi, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine sahip olmalarını sağlamak ve özerklik çatısı altında yeni bir örgütlenme oluşturmaktır.

Kamu Hastane Birlikleri'nin organları arasında Genel Sekreterlik ve Hastane Yöneticiliği bulunmaktadır. Kamu Hastane Birlikleri'nin karar organı ve yürütme organı Genel Sekreterlik'tir¹¹⁰.

Genel sekreterlik tüzel kişiliğin temsilcisi ve Kamu Hastaneler birliğinin en üst yöneticisidir. Tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları Genel Sekreterlik bünyesinde kurulmaktadır.

Peter Drucker'ın tanımına göre kuruluş ile teknoloji, piyasa, müşteriler ve tüm toplum arasındaki bağlantıyı sağlayan CEO (İcra kurulu başkanı/Chief Executive Officer) ile Genel Sekreterin pozisyonları aynıdır. Genel sekreterlerin görevleri arasında bulunan finansal yönetim, yaratılan kaynakları doğru kullanmak ve yönlendirme, Kamu Hastane Birlikleri'ne bütçe-yatırım teklifleri sunma, Kamu Hastane Birlikleri'nin mali tablolarının takibi, mali tabloların takibi sonucunda alınabilecek önlemler konusunda önerilerde bulunma, etkili ve verimli sağlık hizmeti sağlama, sağlık hizmetini sunacak personel sayısı tespiti ve istihdamı diğer sektörlerdeki CEO görevleriyle uyumludur.

Kamu Hastane Birlikleri'ne bağlı hastanelerin yönetimi hastane yöneticisi tarafından gerçekleştirilir. Başhekimlik, idari ve mali işler, sağlık bakım müdürlükleri hastane yöneticisine bağlı kurulmaktadır.

Kamu Hastanelerinde, hastane konseyi, enfeksiyon komitesi, etik ve hasta hakları komitesi, temizlik komitesi, satın alma komisyonu, muayene komisyonu, sayım komisyonu gibi çeşitli komisyon ve komitelerin kuruluş amacı, sunulan hizmetlerin daha etkin olması, birimler arası denetimin ve uyumun sağlanmasıdır¹¹¹.

¹¹⁰ Atay, F. (2007). *Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

¹¹¹ Tengilimoğlu D. (2012). a.g.e. 59-63.

Kamu hastaneleri sınıflandırması içerisinde yer alan üniversite hastaneleri, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 3. Maddesine göre araştırma ve uygulama merkezleri olarak tanımlanmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan üniversite hastaneleri, giderlerini özel gelirleri ile karşılayan, devletin genel hizmetlerini yürüten bütçeler dışında yönetilen kuruluşların bütçesi, katma bütçeli sağlık kurumlarıdır.

Üniversite hastanelerinin üst kademe organları arasında yönetim kurulu ve başhekim bulunmaktadır. Orta kademe organları ise, başhekimliğe bağlı olan, tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve mali destek hizmetleri gibi fonksiyonel yöneticilerin idari pozisyonları ile oluşur.

Üniversitelerin sağlık uygulama araştırma merkezleri ve hastanelerinin sorunlarını değerlendirmek, sorunların oluşum nedenlerini ortaya koymak ve çözüm yolları üretmek, çağdaş sağlık hizmetiyle birlikte eğitim ve araştırma faaliyetlerini etkinleştirilmek ve ortak hareket etmeyi sağlamak amacıyla Üniversite Hastaneleri Birliği kurulmuş olmasına rağmen üniversite hastaneleri tek başına hareket eden kurumlardır^{112, 113}.

2.4.4.2. Özel Hastaneler

Özel hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Özel hastanelerin hangi türe dahil olacağı belirlenirken, hastanenin hizmet verdiği uzmanlık alanları, faaliyet alanları, yatak kapasiteleri, teknolojik donanımları dikkate alınmaktadır.

Genel hastaneler; Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre, asgarî olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarına sahip, en az on hasta yataklı (yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç), en az dört uzmanlık dalında kadrolu uzman doktorun görev yaptığı, sürekli ve düzenli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti veren, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım ünitelerini, radyoloji, biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulunduran veya bu laboratuvar hizmetlerini satın alan ve tam gün faaliyet

¹¹² *Üniversite Hastaneleri Birliği, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Amacı* (t.y) <http://www.uhbd.org/amac-m12.htm> (8 Haziran 2013).

¹¹³ Tengilimoğlu D. (2012). a.g.e. 64.

gösteren özel hastanelerdir.

Dal hastaneleri ise az on hasta yataklı, belirli bir yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermektedir. Bu hastaneler, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde kadrolu en az iki uzman doktor ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman doktorun görev yaptığı, sürekli ve düzenli olarak ayakta ya da yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulduğu, klinikler, üniteler, laboratuvar ile acil ünitesi bulunan veya bu laboratuvar hizmetlerini satın alan, tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir¹¹⁴.

Ülkemizde özel hastaneler, yapıları bakımından birbirinden bağımsız ve idari özerkliği olan sağlık kuruluşlarıdır. Özel hastanelerde hastane yönetimi, yönetim kurulu ya da mütevelli heyet tarafından gerçekleştirilmektedir. Yönetim kurulu ya da mütevelli heyetinin hastane içerisindeki fonksiyonu, bir sanayi işletmesinin yönetim kurulu ya da mütevelli heyetinin fonksiyonuyla benzer özellikler göstermektedir.

Sağlık sektörünün hızla geliştiği günümüzde belli bir dalda uzmanlaşmış ya da birçok alanda uzmanlaşmış özel hastanelerin ve vakıf hastanelerinin sayısının giderek arttığı gözlenmektedir. Bu artışın temelinde, sağlık hizmeti kullanıcılarının bilinçlenmesi, eğitim düzeyindeki artış, gelir düzeyindeki artış gibi nedenler yer almaktadır. Özel hastanelerin sayısındaki bu artış rekabet ortamını artırdığından, kurumsal olan hastanelerin rekabet ortamında varlığını sürdürmeye devam etmesi kaçınılmaz bir gerçektir.

2.4.4.3. Vakıf Hastaneleri

Vakıf hastaneleri, mülkiyetine göre hastaneler sınıflandırılmasında, özel hastaneler grubunda yer almaktadır. Vakıf hastanelerini inceleyen araştırmalar, vakıf kavramı, vakıf hastaneleri ve vakıf hastanelerinin yönetimi konuları üzerinde durmaktadır.

Vakıf kavramı, belirli bir amacı gerçekleştirmek için gerçek veya tüzel kişilerin mal ve haklarını bağışlayarak oluşturdukları tüzel kişilikli kuruluş olarak tanımlanmaktadır¹¹⁵.

¹¹⁴ *Resmi Gazete*. (14 Ocak 2011) Özel Hastaneler Yönetmeliği. Sayı 24708.

¹¹⁵ *Resmi Gazete*. (8 Aralık 2001). Türk Medeni Kanunu. Sayı 24607.

Vakıfların kuruluşundaki temel düşünceler yardımlaşma, dayanışma ve insan sevgisidir. Vakıfların amaçları, herkes tarafından anlaşılabilir, hukuka uygun, süreklilik gösteren niteliktedir.

Bağışlanan varlıkların belirli bir amaç doğrultusunda kullanımı vakıfların tüzel kişilik olmasıyla sağlanmaktadır. Vakıfların görev ve yetkileri yasayla belirlenmiştir.

Vakıflar, Cumhuriyet öncesi kurulan Eski Vakıflar ve Cumhuriyet sonrası kurulan Yeni Vakıflar olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır. Eski vakıflar kendi içerisinde Mazbut, Mülhak ve Azınlık Vakıfları olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

Kurucuları ve mütevellî heyet üyeleri öldüğü için Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yönetilen vakıflar Mazbut Vakıflar, kurucuların çocukları ve mütevellîleri tarafından yönetilen, denetimi Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yapılan vakıflar Mülhak Vakıflar olarak adlandırılmaktadır. Azınlık Vakıfları ise ülkemizde yaşayan gayrimüslimler tarafından yöneticileri seçilen, ayrı tüzel kişiliğe sahip, Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından denetlenen vakıflardır¹¹⁶.

Vakıfların türlerine göre dağılımı Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Vakıfların Türlerine Göre Dağılımı¹¹⁷

VAKIFLARIN TÜRLERİNE GÖRE DAĞILIMI		Adet	Toplam
Mülhak Vakıf Sayısı		275	275
Cemaat Vakıf Sayısı		165	165
Esnaf Vakfı Sayısı		1	1
Yeni Vakıf Sayısı	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları	973	4734
	Çevre Koruma Vakıfları	35	
	Diğer Yeni Vakıflar (Çok Amaçlı Vakıflar)	3678	

Geçmişte dâru's-sifa, dâru's-sıhha, dâr'ul-âfiye, bimaristan, bimarhâne, mâristan, dârût'tıb, sıfâiye, darülaceze gibi isimlerle adlandırılan vakıf hastanelerinin, kuruluş

¹¹⁶Şahin, M. ve C. Ö. Dönmez. (2004). Vakıf ve Derneklerin Vergilendirilmesi ve Denetimi. *Yaklaşım Dergisi*. 15 s. 24-32.

¹¹⁷ T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü, *Yeni Vakıf İstatistikleri*. (t.y.) <http://www.vgm.gov.tr/db/dosyalar/webicerik195.pdf>. (12 Ağustos 2013).

amaçları arasında kimsesiz hastalara ve yoksullara sağlık hizmetleri sunmak bulunmaktadır.

Vakıflar, faaliyetleri ve fonksiyonları açısından hayır kurumu olduğundan iktisadi amaç gütmemektedirler. Fakat vakıf tüzel kişilikleri haricinde kendilerine bağlı iktisadi işletmeye sahip olabilmektedirler¹¹⁸. Vakıflar, amaçlarına ulaşmada kullanacakları geliri, Türk Ticaret Kanunu'nda belirtilen şartlara ve yükümlülüklerle uygun bir sermaye şirketi kurarak veya kurulmuş olan sermaye şirketine ortak olarak ya da vakfa ait bir işletme kurarak elde etmektedirler. Vakıf iktisadi işletmelerinin kuruluş amacı ise vakfi ekonomik olarak güçlendirerek, vakfın hedeflerine ulaşmasında katkı sağlamaktır.

Vakıf hastaneleri vakıfların iktisadi işletmeleridir. Vakıf hastaneleri, hastane sınıflandırılması içerisinde finansal kaynaklarına göre hastaneler başlığı altında incelenmektedir.

Vakıf Hastaneleri 27.03.2002 tarihli, 24708 numaralı resmi gazete sayısında Özel hastaneler yönetmeliği birinci kısım genel hükümler kapsam Madde-2 “Devlete, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzel kişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneleri kapsar” uyarınca Özel Hastaneler Yönetmeliği kapsamına girer¹¹⁹.

Türk Ticaret Kanununda 312-346 maddelerinde belirtilen kuruluş biçimlerine uyması gereken özel hastaneler “Özel Hastaneler Yönetmeliği” ne tabidir. Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde özel hastanelerin bina, hizmet, personel standartları belirtilerek, özel hastanelerin amacına uygun açılmasını, faaliyet göstermesini, kapatılmasını, denetlenmesini sağlayan kanun ve esaslar belirtilmiştir.

Vakıf hastaneleri anonim şirket tüzel kişiliğine sahiptir. Vakıf hastanelerinin en üst düzey yönetim organı mütevelli heyetidir. Mütevelli heyet hastanenin tüzel kişiliğini temsil etmektedir. Hastane hedef, strateji ve politikalarını belirlemek, hastaneye kaynak sağlamak, hastane ve çevresi arasında temsilcilik, danışmanlık mütevelli heyetinin görevleri arasındadır. Mütevelli heyet, ilgili mevzuatta öngörülen şart ve niteliklere uygun olarak en az yedi, en fazla on altı kişiden oluşur ve mütevelli heyet üyelerinin

118

119 T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü. www.vgm.gov.tr: www.vgm.gov.tr/sayfa.aspx?Id=42 (27 Mart 2013).

görev süresi dört yıldır. Bu süre sonunda seçim yapılmakta ve süresi dolan üye yeniden seçilebilmektedir. Mütevelli heyet üyelerinden biri görevinden ayrıldığında, ayrılan üyenin görev süresini tamamlamak üzere yeni bir üye seçilmektedir. Mütevelli Heyet üyeliği fahri olmakla birlikte mütevelli heyet üyeleri kendi aralarından bir başkan seçmektedir¹²⁰.

Vakıf üniversite hastanelerinin denetimi Sağlık Bakanlığına aittir. Sağlık Bakanlığının yaptığı denetimlerde, denetim elemanı bulduğu eksiklikleri, kanun ve tüzüğe aykırı durumları teftiş defterine yazarak, Bakanlığa ayrı bir raporla iletmektedir.

Vakıf üniversite hastaneleri “Özel Hastane Denetim Formu”na göre her altı ayda bir denetlenmektedir. Bu rutin denetim hariç şikayet ve soruşturma nedeniyle yapılan olağan dışı denetimler, Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu komisyon ya da Bakanlık müfettişleri tarafından gerçekleştirilir¹²¹.

2.5. VAKIF HASTANELERİ VE KURUMSAL YÖNETİŞİM

Günümüzde hastanelerin profesyonel yönetim ihtiyacına, rekabet gücü ve karlılığı arttırarak önemli katkılar sağlayan kurumsal yönetim, vakıf hastaneleri tarafından uygulanabilmektedir.

2.5.1. Hastanelerde Kurumsal Yönetişim Uygulamaları

Kurumsal yönetim anlayışına göre, yönetim kurullarının görevi eşitlik, sorumluluk, hesap verebilirlik, şeffaflık ilkeleri çerçevesinde hastanenin tüm paydaşları ile olan ilişkilerinin düzenlenmesi ve yürütülmesi olduğundan, yönetim kurulu, yönetim kurulu işleyişi, ilişkileri ve yönetim kurulu değerlendirmesi konularını incelemek gerekmektedir.

¹²⁰ Kavuncubaşı, Ş. (2000). a.g.e.

¹²¹ *Resmî Gazete*. (27 Mart 2013). Özel Hastaneler Yönetmeliği.

2.5.1.1. Yönetim Kurulu

Hastane yönetim kurulu, hastanenin mal varlıklarından ve faaliyetlerinden sorumlu en üst düzeyde karar alma, yürütme ve temsil organıdır. Kar amacı güden kurumlarda yani özel hastanelerde, üst yönetim organı mütevelli heyeti (board of trustees) olarak adlandırılırken, kar amacı gütmeyen hastanelerde yöneticiler kurulu (board of directors) olarak adlandırılmaktadır. Yönetim kurulunun ana yükümlülükleri arasında hastanenin misyon ve vizyonunu belirlemek bulunmaktadır. Bunun yanı sıra alınan tüm kararların hukuki ve cezai sorumluluğu yönetim kuruluna aittir¹²².

Yönetim kurulunu oluşturan üyeler, pay ve menfaat sahipleri adına karar almakla yükümlüdür. Yönetim kurulunun amacı kuruluşun hissedar ve paydaşları adına yönetimi sağlamak, yönetim kurulunun ilk görevi “işletme sahiplerini” tespit etmek ve onların kuruluştan neler beklediğini anlamaktır.

Yönetişim reformlarının yaşandığı bu dönemde doğru yönetişim uygulamalarının gerçekleşmesi için yönetim kurulları, kimlere karşı sorumlu olduğunu bilmeli, yönetim kurulu faaliyetlerinin hesap verebilir olmasını sağlamalıdır.

Sağlık kurumlarında yönetim kurullarının konumlarına getirilen yeni bir bakış açısı da yönetim kurulları performans ve hesap verme sorumluluklarını, ciddi bir şekilde geliştirici ve iyileştirici faaliyet göstermediklerinde kamuda güvensizliğe yol açtığını belirtmektedir. Kamuda oluşan bu güvensizliğin, işletmelerin gelişimine olumsuz etkileri olduğu gözlenmiştir.

İster kamu ister özel, kar amaçsız, bağımsız isterse sistemin bir parçası olsun, sağlık kuruluşları ayakta kalabilmek ve kendi hedeflerine ulaşabilmek için kamunun güvenini kazanmalıdır. Üyeleri atanmış, seçilmiş, gönüllü ya da ücretli olsun, kamunun güvenini kazanmak ve korumak nihai olarak sağlık kuruluşlarının yönetim kurullarının sorumluluğundadır.

Orlikoff ve Totten'in hastane yönetim kurulları ile ilgili yaptığı araştırmalar, hastane yönetim kurulu üyelerinin, farklı kuruluşların yönetim kurullarının uyguladığı yönetim sistemiyle daha yüksek bir performans ve hesap verme sorumluluğu standardını nasıl elde edebildiklerini incelemeleri gerekliliğini belirtmektedir. Bu araştırmaların işaret

¹²² Erdem, R. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi. 263,142-143.

ettiği ikinci önemli nokta ise iyi bir yönetim daha etkili ve pozitif performans yaratmakta olduğudur¹²³.

Birçok hastane ve sağlık kurumunda yönetim kurulları, hastane yönetimini paydaşları adına sağlamaktadır. Hastanelerin dış (external), ara (interface) ve iç (internal) paydaşları Tablo 3.'de belirtilmiştir.

¹²³ Orlikoff, J.E.ve M.K, Totten. (2006). Trustee: the journal for hospital governing boards. *Publisher American Hospital Association*.8-15.

Tablo 3. Hastanelerin Dış (external), Ara (interface) Ve İç (internal) Paydaşları¹²⁴

DIŞ PAYDAŞLAR		ARA PAYDAŞLAR		İÇ PAYDAŞLAR
Rakipler *Diğer Hastaneler -Kar amaçlı olmayan özel hastaneler -Devlet hastaneleri -Kar amaçlı olan özel hastaneler *Özel muayenehaneler *Tıp Merkezleri	Mesleki Birlikler *Türk Tabipleri Birliği *Türk Hemşireler Derneği *Sağlık İdarecileri Derneği *Özel Hastaneler Derneği, *Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği *Tüketici Derneği	Hastane Tedarikçileri	Sağlık Çalışanları *Hastane Çalışanları *Diğer hastanelerde çalışanları *Yarı zamanlı hastane çalışanları	Yönetim *Üst düzey yöneticiler *Hekim yöneticiler *Hemşire yöneticiler *Finansal yöneticiler *Yardımcı tıp ve destek hizmetleri yöneticileri
Diğer Sağlık Kurumları *Eczaneler *Hemşirelik evleri *Evde bakım merkezleri *Laboratuvar ve görüntüleme merkezleri	Ulusal ve Uluslararası Örgütler * Dünya Sağlık Örgütü * Dünya Bankası *Kızılay *Türkiye İstatistik Kurumu	Ulusal ve Yerel Medya	Hastane Yönetim Kurulu veya Mütevelli Heyeti	Diğer Sağlık Çalışanları *Profesyonel *Yarı-Profesyonel *Destek personel
Yasa Koyucu ve Düzenleyici Kurumlar *Türkiye Büyük Millet Meclisi *Kamu İhale Kurumu *Maliye Bakanlığı *Sağlık Bakanlığı *Sayıştay *Sosyal Güvenlik Kurumu *Yerel Yönetimler	Hastalar *Cepten ödeme yapan özel hastalar *Sigortalı hastalar *Yabancı hastalar *Hasta ailesi ve yakınları	Finansal Kurumlar *Bankalar *Uluslararası finans kuruluşları	Hastaneyle İlişkili Diğer Ekonomik İşletmeler	
Akreditasyon Kurumları *Joint Comission International *Türk Standartları Enstitüsü	Sigorta Kurumları *Kamu sigortaları *Özel sağlık sigortaları *Fakirleri kapsayan vakıf ve dernekler *Yeşil Kart	Özel İlgi Grupları *AIDS'li hasta ve hasta yakınları derneği *LÖSEV	Vatandaşlar ve Bağışçılar	Birlikte Çalışılan Diğer Sağlık Kurumları *Laboratuvarlar *Görüntüleme merkezleri *Aile hekimleri *Tıp Merkezleri *Hasta sevki yapılan diğer hastaneler

¹²⁴ Çelik, Y. (2012). *Bir Sağlık Kurumunun Olası Paydaşları Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi. 2631, 126.

Bu paydaşlar genelde farklı ihtiyaçlara ve beklentilere sahiptir, dolayısıyla iyi bir yönetim için yönetim kurullarının kime ve nelerden sorumlu tutulacaklarının iyi tanımlanması gerekmektedir. Ayrıca bu tanımlama yapılırken yönetim kurulları, paydaşlarının en önemli ihtiyaçlarını belirleyerek bu ihtiyaçlara odaklanmalıdır.

Kurumsal yönetimle ilgili yeni gereksinimler kamu şirketlerine yönelik olsa da, yönetim reform girişimlerinde hatları çizilen uygulamalara tüm yönetim kurullarının uyması önerilmektedir. Dolayısıyla hastane yönetim kurullarının da bu uygulamalara göre düzenlenmesi uygundur.

Farklı yönetim kurulu yapıları değerlendirilerek, etkili ve etkisiz yönetim kurulu yapıları arasındaki farklar incelendiğinde, etkili yönetim kurulu yapılarının profesyonel bir yönetim ekibine sahip olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda etkili yönetim kurullarının, toplum sağlık durumlarının iyileştirilmesine önemli katkıları bulunduğu ifade edilmiştir¹²⁵.

Yönetim kurulları değerlendirildiğinde, yönetim kurulu kültürünü şekillendirmede etkili olabilecek iki ana unsur yönetim kurulu profili, yönetim kurulu üyelerinin özellikleri ve paydaşların önemidir.

2.5.1.1.1. Yönetim Kurulu Profili ve Üyelerin Özellikleri

Hastanelerin büyüklüğü, kuruluş amacı ve yönetim kurullarının oluşumu her hastaneye göre farklılık gösterdiğinden, hastanelerin geneli için geçerli olabilecek tek tip yönetim kurulundan söz etmek mümkün değildir. Yönetim kurulu üyeleri toplum ve sağlık hizmetlerinden yararlanan kitle dikkate alınarak, yaş ve cinsiyetleri orantılı olarak belirlenmelidir. Hastanelerin paydaşları arasında hastane çalışanlarının da bulunması nedeniyle yönetim kurulunda doktor, hemşire ve diğer klinisyenlere de yer verilmelidir. Son zamanlarda dünyada tartışılan konulardan birisi de doktorların sağlık yönetim kurullarına üye olup olmamasıdır. Avusturalya'nın bazı eyaletlerinde doktorlar hastanede ya da sağlık hizmetleri ağında çalışmadıkları sürece yönetim kurullarına üye

¹²⁵ Orlikoff, J.E. ve M.K, Totten. (2006). a.g.e.

olabilmektedir¹²⁶. Barnett'in 2001 yılında yönetim kurulu üyesi olarak doktorların rolü hakkında yaptığı çalışmada, üyeleri arasında doktor bulunan yönetim kurullarının mali performansının daha iyi olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada aynı zamanda doktorların yönetici vasfıyla yönetim kurulu başkanına tavsiyelerde bulunabilecekleri belirtilmiştir. Yönetim kurulu başkanı ile çalışan klinik yöneticisi, yönetim kurulunda oy hakkına sahip olmasa bile mutlaka yönetim kurulu başkanı ile birlikte toplantılara katılmasının gerekli olduğu ifade edilmiştir. Eekloo, Delesie ve Vleugels'in yaptıkları araştırma sonucunda, Avrupa'da hastane yönetim kurullarında, klinik uzman görüşünün vazgeçilmez bir unsur olduğu belirtilmektedir.¹²⁷ Bass yaptığı çalışmada, sağlık sektöründe iyi bir yönetim için yönetim kurullarında doktor temsilinin önemli olduğunu vurgulayarak Eekloo, Delesie ve Vleugels'i desteklemektedir. Bu araştırmaların sonucuna bakıldığında, hastanelerde sunulan hizmetin amacı hastalar için tıbbi bakımı sağlamak olduğundan bu hizmeti sunan doktorların, yönetim kurulu üyelik haklarından yoksun kılınmaması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Clark ve Armit'in 2008 yılında yaptığı çalışma sonucunda hastane yönetim kurulunda bir doktorun bulunması, doktorların sağlık hizmetlerindeki liderliğe katılımını artırmaya yardımcı olduğunu kanıtlamıştır. Clark ve Armit'e göre tıp mesleği, doktorları yöneticilik ve liderlik konularında teşvik etmemektedir. Bunchanan, Jordan, Preston ve Smith doktorların yönetim rolleri için gereksinim duyduğu eğitim ve gelişmelerin ne olduğu konusunda araştırma yapmışlardır. Bu araştırma sonucunda doktorların işletme lisans, işletme yüksek lisans, sağlık kurumları yöneticiliği yüksek lisans eğitimi aldıkları tespit edilmiştir¹²⁸.

Yabancı ülkelerin hastane yönetim kurulları profili incelendiğinde, Amerika Birleşik Devletleri'nde Sağlık Araştırma ve Eğitim Kurumu tarafından 2005 yılında 1500'den fazla hastanede yapılan bir yönetim anketine göre, her hastane yönetim kurulunda iki ya da üç doktorun yönetim kurulu üyesi olduğu gösterilmiştir¹²⁹. Hollanda'da hastane yönetim kurullarında doktorların bulunması oldukça yaygındır. Ayrıca bu ülkede, devlet hastanelerinde kıdemli klinik tedavi uzmanlarının yönetim kurulu toplantılarında yer

¹²⁶ State Government Victoria Department of Premier and Cabinet. (t.y.) <http://www.dpc.vic.gov.au/index.php/resources/governance/appointment-and-remuneration-guidelines-html> (17 Mayıs 2013).

¹²⁷ Eekloo, K., G. V. Herck, C. V. Hulle. ve A, Vleugels. (2004). a.g.e.

¹²⁸ Orlikoff, J.E. ve M.K, Totten. (2006). a.g.e.

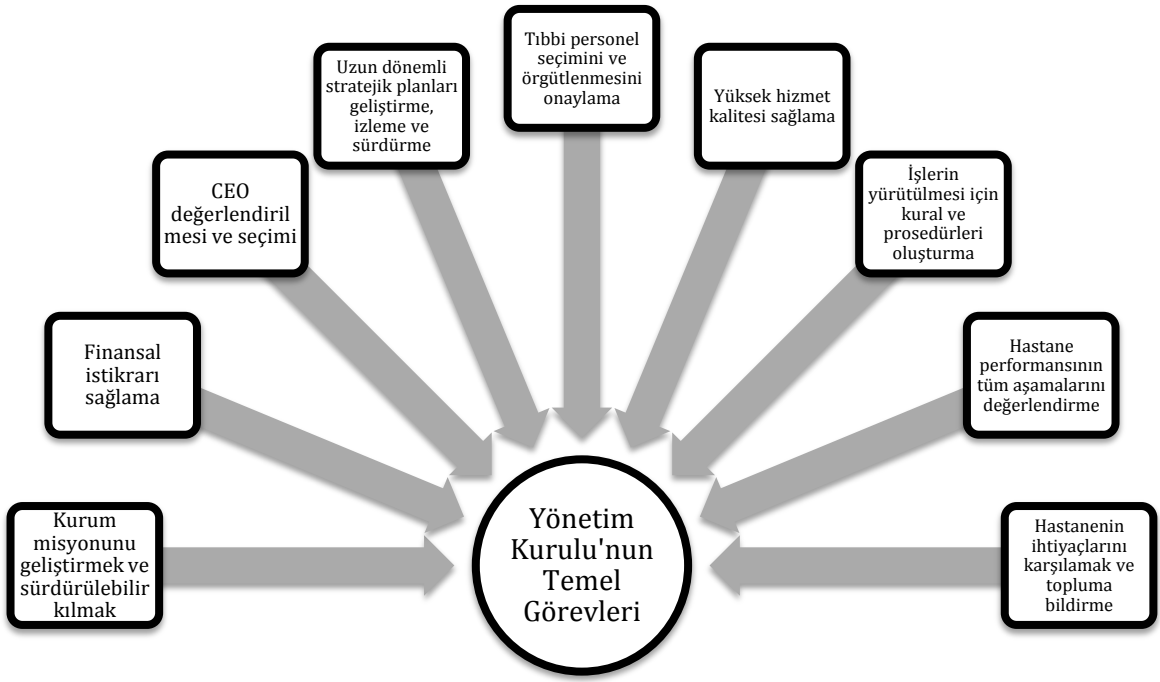
almasına dair bir yükümlülük bulunmaktadır, fakat bu kişilerin oy hakları bulunmamaktadır. Belçika hastane yönetim kurulları da hastanede kurulmuş tıbbi konseylerden ya da daimi bir danışma komitesinden tavsiyeler almaktadır¹³⁰.

Hastanelerde yönetim kurulları üye sayıları bakımından incelendiğinde; Amerikan Hastaneler Birliği tarafından hastane yönetim kurulları üye sayıları hakkında yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, küçük hastanelerin yönetim kurullarında ortalama 8-9, büyük hastanelerin yönetim kurullarında ortalama 25 üyenin bulunduğu tespit edilmiştir. Yönetim kurulları üyeleri görevlerine ortalama 3 yıl devam edebilmektedir. Bu araştırmaya göre yönetim kurulu toplantıları, yıllık ortalama 10 kez düzenlenmektedir.

Yönetim kurulu üyelerinin hastaneyi temsil etmeleri nedeniyle oluşan sorumlulukları, üyelerin göreve atanmalarıyla başlamaktadır. Her hastanenin iç tüzüğünde yönetim kurulu üyelerinin görev ve sorumlulukları yer almaktadır. Ayrıca yöneticilerin görev ve sorumlulukları bu iç tüzüklerde ana hatlarıyla belirtilmektedir. Hastane yönetim kurulunun sorumlulukları arasında, hastanenin misyon ve stratejisini belirlemek, finansal, hizmet bakım kalitesi, hasta güvenliği, toplum sağlığı sonuçları, doktor ve personel ilişkileri gibi alanlarda hem hastanenin hem de CEO'nun performansını değerlendirmek ve gözetmek, toplum ve hükümet ilişkilerini, kamu harcamaları ve bağış gibi faaliyetleri yönetmek bulunmaktadır. Yönetim kurullarının temel görevleri arasında, kurum misyonunu geliştirmek ve sürdürülebilir kılmak, finansal istikrarı sağlamak, CEO değerlendirilmesi ve seçimi, uzun dönemli stratejik planları geliştirmek, izlemek ve sürdürmek, tıbbi personel seçimini ve örgütlenmesini onaylamak, yüksek hizmet kalitesi sağlamak, işlerin yürütülmesi için kural ve prosedürleri oluşturmak, hastane performansının tüm aşamalarını değerlendirmek, hastanenin ihtiyaçlarını karşılamak ve topluma bildirmek bulunmaktadır. Yönetim kurullarının temel görevleri aşağıdaki şekilde belirtilmiştir¹³¹.

¹³⁰ Eeckloo, K., Delesie, L.ve Vleugels, A. (2007). Where is the pilot? The changing shapes of governance in the European hospital sector. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 127, 78-86.

¹³¹ Erdem, R. (2012). *a.g.e.*142-144.



Şekil 4:Yönetim kurullarının temel görevleri.

2.5.1.1.2. Paydaşların Önemi

Yönetim kurullarının açık ve önceden belirlenmiş öncelikler doğrultusunda paydaşların ihtiyaçlarına sürekli odaklanması etkili yönetim için temel oluşturmaktadır. Yönetim kurulları, güçlü ve etkili sosyal sistemlerdir. David A. Nadler çalışmalarına göre, iyi uygulanan kurumsal yönetim için mükemmel bir yönetim kurulu oluşturmak, yönetim kurulu ve yöneticilerin çalışma ilişkilerine bağlıdır. Yönetim kurulunun yetkin ve sosyal dinamiklerle etkileşimde olması, yöneticilerin de bu etkileşim içerisine bireysel yapıcı katılımı, etkili bir yönetim kurulu oluşturmanın anahtarıdır¹³².

Jeffrey Sonnenfeld araştırmasıyla başarılı ve başarısız olmayan şirketlerde kurulların yaygın olarak kabul gören toplantıya katılım şartlarının, etkili yönetim için gerekli uzmanlık düzeyi gibi yönetim ilkelerine bağlı olduğunu göstermiştir¹³³. Etkili yönetim kurulları ile etkisi çok olmayan yönetim kurullarının farkları gözden geçirilmiştir.

¹³² Nadler, D. (2004). Building Better Boards. *Harvard Business Review*. 82.3, 102-111.

¹³³ Sonnenfeld, J.A. (2002). What Makes Great Boards Great. *Harvard Business Review*. 80.9, 106-113.

Bunun sonucunda etkili yönetim kurullarında yönetim kurulu komite yapısında veya yönetim kurulu bileşiminde, yönetim kurulunu oluşturan üye sayısının az olduğu ve yönetim kurulu üyesi yaş ya da görev sürelerinin sınırlandırılması gibi klasik yapısal çözümlerin kullanıldığı gözlemlenmiştir. Etkili yönetim kurulları oluşturmak için dikkat edilmesi gerekenler şöyledir:

- Kuruluşun misyonunun özümsemesi,
- Yönetim kurullarının güvene dayalı oluşturulması,
- Açık ve saygılı bir muhalefet kültürünün desteklenmesi,
- Katı roller ve davranışlardan kaçınılması,
- Yönetim kurulu üyelerinin bireysel sorumluluk ve gerekliliklerinin yerine getirmesidir.

2.5.1.2. Yönetim Kurulu Toplantılarının İşleyişi ve İlişkileri

Yönetim kurulu toplantı işleyişi hakkında yapılan araştırmalarda, her hastane için ideal olan toplantı işleyiş standardının oluşturulamayacağını belirtilmektedir. Bu araştırmaların bazıları daha sık toplantı yapılmasının üyelerin, birbirleriyle veya üst yönetimle olan ilişki ve iletişimlerinin gelişmesine katkı sağlamakta olduğunu savunurken öte yandan diğer araştırmalar yıl içerisinde süresi uzun fakat sayıca az olan toplantıların daha etkili olduğunu ileri sürmektedir¹³⁴,¹³⁵. Kurumsal yönetim konusunda tanınmış bir yazar olan Leblanc “Bir kurulun etkinliğinin, grup olarak alınan kararların nasıl uygulandığına bağlı olarak değiştiğini düşünmektedir¹³⁶. Güçlü bir kurumsal yönetim yapısı için, her bir yönetim kurulu üyesinin toplantıya katılımının yanı sıra, yönetim kurulunun bir takım olarak hareket etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Yönetim kurulunun her bir üyesinin karar alma sürecinde aktif rol alması, önemli gördükleri konuları toplantı gündemine taşınmaları ve bu konular hakkında fikir alışverişinde bulunmaları yönetim kurulunun takım olarak etkinliğini artırmaktadır¹³⁷.

¹³⁴ Hudson, M. (2005). *Managing at the leading edge: new challenges in managing nonprofit organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

¹³⁵ Chait, R.P., T.P. Holland. ve B.E. Taylor. (1996). *Improving The Performance Of Governing Boards*. United States: Oryx Press.

¹³⁶ Leblanc, R. (2007). Corporate governance and board effectiveness 2.0. *International Journal of Business Governance and Ethics*. 3, 106-112.

¹³⁷ Koçer, B. (2005). a.g.e. 76.

Yönetim kurulu işleyişi hakkında yapılan araştırmalarda, genellikle yönetici sayısı, yöneticilerin hisse mülkiyeti ve yönetim kurul davranışları incelenmiştir¹³⁸. Yapı ve firma performansı üzerine yapılan araştırmalar sonucunda, yönetim kurulu ilişkileri ve davranışlarını açıklayabilmek için farklı incelemeler yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Yönetim kurulu davranışlarını inceleyen Ong ve Wan yaptıkları çalışma sonucunda, yönetim kurulunun performansını incelemek için hem denetim rolünü hem de kaynak, hizmet ve strateji rollerini dikkate alan üç kavramsal model önermiştir. Bu modellerde hastanelerin yönetim kurulunun hizmet, strateji ve kaynak rolleri göz önünde bulundurularak kurulun performansını açıklamak için, işletme büyüklüğü, sektör ve hayat döngüsü olmak üzere üç bağlamsal faktör kullanılmıştır. İlk model yönetim kurulu büyüklüğü ve yapısını inceleyen yapı modeli, ikinci model yönetim kurulu süreci ve performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen süreç modeli ve üçüncü model ise girdi-süreç-çıkı argümanlarıyla oluşturulan arabuluculuk modelidir¹³⁹.

McDonagh, Chenoweth, Totten ve Orlikoff kurul kültürünün “yönetim verimliliğinin önemli bir göstergesi olduğunu ve kurul yapısından hatta üyelerin becerilerinden daha büyük bir etkiye sahip olduğunu” belirtmişlerdir¹⁴⁰.

Leblanc ve Gillies, yönetim kurulu başkanın kurul verimliliğindeki en önemli etken olduğunu ve en önemli ilişkinin yönetim kurulu başkanı ile icra kurulu başkanı arasındaki ilişki olduğunu öne sürmüştür.

Roberts, Britanya’da yaptığı çalışmasında bir başkanın seçimi için iki önemli kriter tanımlamıştır. İlk olarak, bu kişi tercihen aynı kurulda icra yetkisi olmayan yönetici sıfatıyla sahip olduğu deneyimi temel alacak şekilde bilgili biri olmalıdır. İkinci kritere göre ise başkan “icra yetkisi ile ilgili bütün arzularından vazgeçmiş olmalıdır”. Ahlaki standartlar, yönetimde liderlik, yatırımcı güveninin teşvik edilmesi ve yatırımcılara yüksek kazançlar sağlanması, rehberliğe harcanan zaman, ekiplerin oluşturulması, empati kurma, orta ve alt kademe yöneticilerin katkılarının teşvik edilmesi, görüş birliği

¹³⁸ Dalton, C.M. ve D.R. Dalton. (2005). *Boards of Directors: Utilizing Empirical Evidence In Developing Practical Prescriptions*. 16. 91-97.

¹³⁹ Ong, C. H. ve Wan, D. (2008). *Three conceptual models of board role performance*. United Kingdoms: Blackwell Publishers Ltd.

¹⁴⁰ McDonagh, K. J., J. Chenoweth, M.K, Totten ve J.E, Orlikoff. (2008). Connecting governance culture and hospital performance Improvement. *Trustee*. 61.4, 17.

ve eleştirel düşünme kabiliyeti gibi kriterleri içeren ayrıntılı bir analiz de Birleşik Krallık'ta yapılmıştır¹⁴¹.

Başka bir araştırma sonucunda, yöneticilerden hem hizmet hem de destek gelse de, icra kurulu başkanlarının stratejik konularda düşüncelerini daha netleştirmek için kendi görüşlerinden farklı görüşlere sahip insanlara erişmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu erişimi sağlayan yönetim kurulu başkanlarının daha iyi bir hizmet alabileceklerini gösteren kanıtlara ulaşılmıştır¹⁴².

Özel hastaneler anonim şirket tüzel kişiliğine sahip olduğundan, özel hastanelerin işleyişleri anonim şirket genel hükümleri doğrultusunda gerçekleşmektedir. Özel hastaneleri yöneten ve temsil eden hastane mütevelli heyeti, anonim şirketleri yöneten ve temsil eden yönetim kurullarıyla eş değerdir. Buna bağlı olarak özel hastane yönetim kurulu, hastane hissedarlarından oluşmaktadır.

Özel hastanelerin yönetim kurulu üyelerinin tam ehliyetli ve en az dörtte birinin yükseköğrenim mezunu olması gerekmektedir. Yönetim kurulu üyeleri 3 yıl görev yapabilmektedir ve 3 yılsonunda yapılan seçimlerde tekrar seçilebilme hakları bulunmaktadır. Bu üyeler arasından her yıl bir başkan seçilmektedir.

Hastanelerde yönetim kurulu toplantılarında karar alma, görev dağılımı yapma ve bilgilendirme faaliyetleri yürütülmekte ve bu yönetim kurulu toplantıları hastanelerin etkinliğini arttırmaktadır.

Yönetim kurulu toplantıları düzenli (olağan), özel (olağan dışı) ve yıllık olmak üzere üç farklı şekilde yapılmaktadır. Düzenli toplantılar her ay belli bir tarihte yapılırken, özel toplantılar özel kararlar alınması gerektiğinde yapılmaktadır. Finansal yılın bitiminden dört ya da altı hafta sonra yapılan toplantılar ise yıllık toplantılardır.

Uzun vadeli yapılan planların ve alınan kararların belirlenmesi için toplantılara katılım sağlamak çok önemlidir. Sunulan sağlık hizmetinin etkinliğini artırmak için stratejik kararların alınacağı özel toplantılar düzenlenmelidir¹⁴³.

Hastanelerde denetimin kolaylaştırılması ve kurumsallaşmanın sağlanması için yönetim kurulu toplantılarında alınan kararların yazılı olarak kayda geçmesi gerekmektedir.

¹⁴¹ Bennington, L. (2010). Review of the corporate and healthcare governance literature. *Management & Organization*. 16.2, 323-324.

¹⁴² McDonald, M.L., P. Khanna, ve J.D, Westphal. (2008). Getting them to think outside the circle: Corporate governance, CEO's external advice networks, and firm performance. *Academy of Management Journal*. 51.3, 453-475.

¹⁴³ Erdem R. (2012). a.g.e.148.

Kurumsal yönetişimin hesap verebilirlik ve sorumluluk ilkeleri açısından da bu kararların yazılı olarak tutulması büyük önem taşımaktadır.

2.6. VAKIF HASTANELERİNDE YÖNETİM KURULU ÜYELERİNİN ROLLERİ VE SORUMLULUKLARI

Vakıf hastanelerinin yönetim kurulu üyeleri olan müteveli heyet üyeleri, hastane hizmetlerini gerçekleştirmek için gönüllü olma, ortak karar verme ve gelişmiş iletişim becerisine sahip olma özelliklerini taşımalıdır. Ayrıca hastane ile ilgili faaliyetlere zaman ayırmalı ve hastanenin değerlerine uyumlu olmalıdır.

Vakıf hastanelerinde doktorlar, müteveli heyet ve hastane yöneticileri arasındaki ilişkileri düzenleyen yapıya ortak toplantı komitesi adı verilmektedir. Ortak toplantı komitesi, doktorlar, müteveli heyet ve yöneticilerin birbiriyle uyumlu çalışmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda vakıf hastane organizasyonunun değişim ve büyüme alanları hakkında fikir sunmak bu komitenin görevleri arasında yer almaktadır. Müteveli heyet hastanenin günlük faaliyetlerini gerçekleştirmesi için yöneticiye yetki devretmektedir. Müteveli heyet yetkilerini yöneticilere devretse de hastanenin işleyişi ve sorumluluğu açısından birinci dereceden sorumlu olmaya devam etmektedir.

Müteveli heyet ile tıp personeli arasındaki resmi ilişkilerin kurulması ve düzenli olarak sürdürülmesi, tıbbi komitelerde müteveli heyet üyelerinin yer alması, ortak toplantı komitesi gibi komitelerin oluşturulmasıyla sağlanmaktadır¹⁴⁴.

Hem kar amacı gütmeyen hem de kâr amacı güden kuruluşların yöneticileri, bu kuruluşlara güvene dayalı belirli görevler borçludur. Eğer yöneticiler güvene dayalı görevlerinde başarısız olursa bir sorumluluk davası ile karşı karşıya kalmaktadır ve kuruluşa karşı sorumlu olmaktadır.

Güvene dayalı görevin yerine getirilmediğine dair bir iddia, bir yöneticinin özen ve sadakat görevlerine bağlı kalmaması durumunda ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık sektörü bağlamında hizmet sağlayan kuruluşlar, yaptıkları faaliyetlerle ilgili olarak birçok kanun ve yönetmeliğe tabidir. Yöneticiler güvene dayalı görevlerinin bir

¹⁴⁴ Kavuncubaşı Ş. (2013). Hastane Yönetim Kurulu. *Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü*. <http://www.baskent.edu.tr/~sahin/b7.ppt> (10 Ağustos 2013).

parçası olarak kuruluşun etkili bir uygunluk planını yürürlüğe koyulmasını sağlamakla sorumludurlar¹⁴⁵.

Bir yöneticinin yükümlülükleri arasında, iyi niyetle davranarak yönetim kurulunun yeterli olduğuna hükmettiği bir kurumsal bilgi ve raporlama sisteminin var olmasını sağlamak da yer almaktadır. Bazı durumlarda bunun yerine getirilememesi en azından teoride bir yöneticiyi yürürlükteki yasal standartlara uyulmamasından kaynaklanan zararlara karşı sorumlu kılmaktadır.

Mütevelli heyetin yönetim kurulları gibi üçüncü taraflara karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Mütevelli heyetinin üçüncü taraflara karşı sorumlulukları, yanlış tıbbi tedavi ve sağlık personeli anlaşmazlıkları konularını içermektedir.

Bir vakıf hastanesinin mütevelli heyeti hastanenin, doğru hasta bakımını sağlamak ve hastaları hastane içerisinde çevresel koşullardan kaynaklanan ya da hastane kaynaklı hastalıklardan meydana gelen yaralanmalara karşı korumak için bir izleme sistemine sahip olmasını sağlamalıdır. Yöneticiler, hastanenin personel ve doktor niteliklerini denetlemek için etkili bir sisteme sahip olduğundan emin olmalıdır. Buna ek olarak, hastanenin personeli için meslektaş değerlendirmesi ve kalite güvence prosedürleri ile ayrıca olumsuz durum raporlamasını içeren bir risk yönetimi sistemi oluşturmalıdır. Sağlık kuruluşları için özel öneme sahip bir konu da, sağlık personelinin seçiminin denetlenmesi ve hastalar için kaliteli tıbbi bakım sağlanmasıdır.

Sağlık personeli seçiminde nihai atama yetkisi hastanenin mütevelli heyetindedir fakat başvuru yapan bir kişinin niteliklerinin istenen ayrıcalıklara göre araştırılması ve değerlendirilmesi, nitelik inceleme komitesinin sorumluluğundadır. Başvuru yapan kişilerin profesyonel yetkinliklerini araştırma ve değerlendirme sorumluluğunun devredilmesi, yönetim kurulunun kendi kadrosuna yalnızca nitelikli doktorları ve cerrahları atama ve belirli aralıklarla bu personelin yeterliğini izleme ve inceleme yükümlülüğünden kurtarmamaktadır¹⁴⁶.

¹⁴⁵ Wiehl, J. G. (2004). Roles and Responsibilities of Nonprofit Health Care Board Members In The Post-Enron Era. *Journal of Legal Medicine*. 25.4, 411-439.

¹⁴⁶ Wiehl, J. G. (2004). a.g.e.

2.7. VAKIF HASTANELERİNDE KURUMSAL YÖNETİŞİM UYGULAMALARI

Kurumsal ve vakıf yönetim modeli arasındaki farklılık, sağlık hizmeti alanında son zamanlarda yer alan birkaç yayında sunulmuştur. Tablo 4. kurumsal ve vakıf yönetim kurulları arasında genellikle farklı kabul edilen boyutları özetlemektedir.

Tablo 4. Vakıf Yönetim Yapısı ve Kurumsal Yönetim Yapısı Arasındaki Farklar

Vakıf Yönetim Yapısı	Kurumsal Yönetim Yapısı
Yeni kurul üyesi seçiminde çok sayıda katılımcı bulunur.	Yeni kurul üyesi seçiminde daha az sayıda katılımcı bulunur.
Yeni kurul üyesi seçimi için katılımcı/zümre sunumu aranır.	Yeni kurul üyesi seçimi için yetkinlikler/uzmanlık kriterleri aranır.
Yönetim kurulu üyelerinin kurul toplantılarına katılımı düzensizdir.	Yönetim kurulu üyeleri kurul toplantılarına aktif olarak katılır.
Yeni yönetim kurulu üye seçiminde, daha az yönetim kurulu etkisi vardır.	Yeni yönetim kurulu üye seçiminde, daha fazla yönetim kurulu etkisi vardır.
Yönetim kurulu üyelerinin görev süreleri için ardışık dönem sınırı yoktur.	Yönetim kurulu üyeleri görev süreleri için ardışık dönem katılım sınırı vardır.
Yönetim kurulu faaliyeti için ödenek sağlanmaz.	Yönetim kurulu faaliyeti için ödenek sağlanır.
Varlığın korunması üzerine vurgu yapılır.	Stratejik uygulama üzerine vurgu yapılır.
Az sayıda aktif stratejik komite bulunur.	Daha fazla aktif stratejik komite bulunur.

¹⁴⁷ Alexander ve Morrisey, 1988 uyarlanmıştır.

Yapılan araştırmalar sonucunda, vakıf hastane yönetim kurullarında kurumsal yönetim modelinin benimsenmesi öngörülmüştür. Kurumsal yönetim modelinin öngörülmesinin nedenleri arasında, bu modelin idare ve yönetim ilişkilerini geliştirerek birbirine daha uyumlu hale getirmesi ve böylece karar oluşturma süreçlerinin daha iyi bir yönetim sağlaması bulunmaktadır. Diğer bir neden de kurumsal yönetim

¹⁴⁷ Alexander, J.A., L.L. Morlock. ve B.D. Gifford. (1988). The Effects of Corporate Restructuring on Hospital Policymaking. *Health Services Research*. 23.2, 311-337.

modelinin, talebin belirsiz olduğu rekabetçi sağlık hizmetleri sektörünün değişken pazar koşullarında hastanelerin varlığını uzun yıllar sürdürebilmesi için yön gösterici olmasıdır. Aynı zamanda pazarda başarı elde edilmesinde kurumsal yönetim modelinin önemli katkıları olduğu gözlenmiştir. Ancak bu araştırmalarda, kurumsal yönetim modelinin yönetim kurullarına katkıları incelenirken, hastanelerin yönetimi ve oluşumu, hastanelerin yönetimi değiştirebilmek için yeterli kaynaklara sahip olup olmadığı ve sağlık sektöründeki yönetim kurulu oluşumları göz ardı edilmiştir¹⁴⁸.

Türkiye’de vakıf hastanelerinin yönetmelikleri incelendiğinde ise, vakıf hastanesi yönetim yapısında, yönetim organları ve yönetim kurulları oluşumunda da çeşitlilik gözlenmektedir.

Yapılan araştırmalara göre, kurumsal yönetim ilkeleri ve tavsiyelerini dikkate alarak yönetim kurulu üyelerini, mütevelli heyeti başkanı, hastane tıbbi direktörü, cerrahi tıp bilimleri bölüm başkanı, dahili tıp bilimleri bölüm başkanı, temel tıp bilimleri bölüm başkanı, hastanenin muhasebe işlemleri koordinasyonundan ve uygulamalarından sorumlu yönetici, hemşirelik hizmetleri koordinasyonundan ve uygulanmasından sorumlu yönetici olarak belirleyen vakıf hastanelerinin yansıra yönetim kurulu üyeleri tıbbi direktör, işletme direktörü ve mütevelli heyet başkanından oluşan vakıf hastaneleride bulunmaktadır. Vakıf hastane yönetim kurullarının görev tanımlaması incelendiğinde hastaneler arasında benzerlik görülmektedir. Bu tanımlara göre, yönetim kurullarının görevleri arasında, hastanenin verimli çalışmasını sağlayacak hedefleri belirlemek, faaliyet planını onaylamak amacıyla idari hizmetlerin düzenli ve etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamak, hastane birimleri, komitelerce hazırlanan rapor, proje ve tekliflerini değerlendirerek karar vermek bulunmaktadır¹⁴⁹. Hastanedeki tüm hizmetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu bir organ olup, yönetim kurulunun vermiş olduğu yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi idare eden başhekimlik pozisyonu için hastane tıbbi direktörü, merkez müdürü, tıbbi koordinatör unvanları kullanılmaktadır. Görev tanımında hastanenin stratejik plan ve hedefleri çerçevesinde gelişmesi için çalışmalar yapma, hastane yönetim kurulu tarafından alınan kararların uygulanmasını sağlama, hastane birimlerinin birbiriyle uyumlu, sürekli ve verimli çalışması için gerekli

¹⁴⁸ Weiner, B. J. ve Alexander, J. A. (1993).Corporate and Philanthropic Models of Hospital Governance: A Taxonomic Evaluation. 28.3, 325-353.

¹⁴⁹ Tengilimoğlu D. (2012). a.g.e. 66-67.

planlama, koordinasyon ve denetimi sağlama ile ilgilenen pozisyon ise hastane işletme direktörü olarak adlandırılır. Bunun yanı sıra hastane yönetim kurulu başkanı pozisyonu için genel koordinatör unvanı, idari koordinatör unvanı ise hastane ünite veya birimlerin işletilmesini sağlayan kısa, orta ve uzun vadeli amaçların ve stratejik planın hazırlanmasında ve uygulanmasında genel koordinatöre yardımcı pozisyon için kullanılmaktadır.

Vakıf hastanelerinde kurumsal yönetim yaklaşımına verilen önem arttıkça, bu yaklaşım doğrultusunda üst düzeyde yeni unvanların kullanılmaya başlandığı dikkat çekmektedir. Son zamanlarda vakıf hastanelerinin yönetim yapıları incelendiğinde genel koordinatör unvanının yerine CEO unvanına rastlanmaktadır. İdari koordinatörlüğün üç bölüme ayrılarak, pazarlama ve satış grubu yöneticisi için Chief Marketing Officer (Pazarlama ve satış grubu başkanı CMO), finansman sorumlu yöneticisi için Chief Financial Officer (Finans grubu başkanı-CFO), operasyon yöneticisi için Chief Operations Officer (COO-Operasyonlardan sorumlu başkan) unvanlarının kullanıldığı gözlenebilmektedir. Kurumsal yönetim yönetim sisteminin katkısı ile dünyada olduğu gibi Türkiye’de de dikey hiyerarşi yapılanma yerine yatay organizasyon yapısına geçiş söz konusudur¹⁵⁰.

2.8. VAKIF HASTANELERİNDE KURUMSAL YÖNETİŞİM İLE YENİDEN YAPILANMA

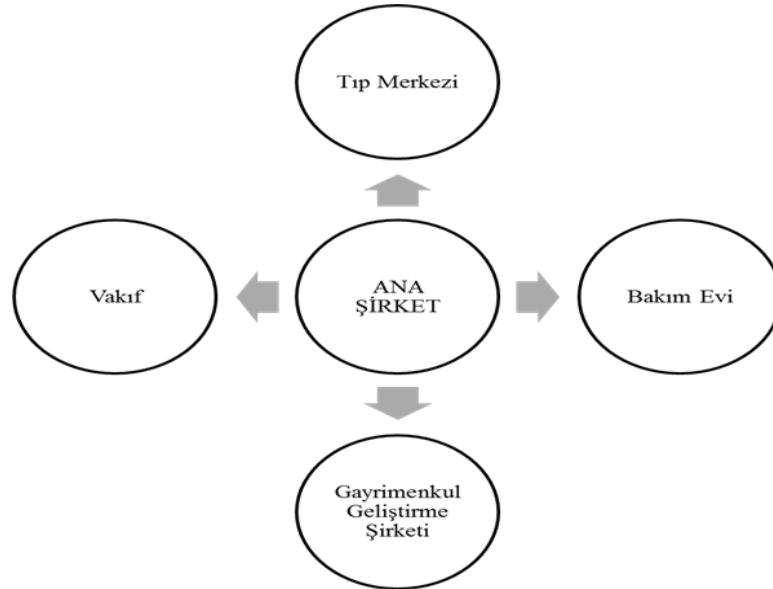
Kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırmayı konu alan yurt dışında yapılan çalışmalar genellikle hastanelerin neden yeniden yapılandığı, yeniden yapılandırmadan ne elde etmeyi ümit ettikleri ve hangi tür hastanelerin yeniden yapılandırma sürecinden geçtiği ile ilgili tartışmalara odaklanmıştır. Araştırmalara göre, kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırmanın hastanelerin hızla değişen ve belirsizlikler taşıyan ortama adapte olmasına olanak veren stratejik bir araç olduğunu ileri sürmektedir. Kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma, hastane maliyetlerinde artış, düşük doluluk oranları, artan rekabet, sağlık personelinin ileriye dönük ödeme sistemi dâhilindeki

¹⁵⁰ Bezmialem Vakıf Üniversitesi Ana Yönetmeliği. (t.y.)
<http://www.bezmialem.edu.tr/ogrenci/yonetmelikler-ve-yonergeler/96-universitemiz/yonetmelik-ve-yonergeler/331-bezmialem-vakif-universitesi-ana-yonetmeliği> (22 Temmuz 2012).

direnci, küçülen sermaye piyasaları ve sağlık sektöründe daha sistemli bir yönetime dönük genel değişim gibi çevresel değişikliklere karşı verdiği yanıtıdır.

Yeniden yapılandırma beklentileri büyük farklılıklar göstermektedir. Ancak, en fazla değinilen beklentiler arasında şunlar bulunmaktadır; artan yönetim verimliliği, hastanenin vergi muafiyetini tehlikeye atacak faaliyetlere son verilmesi, en önemlisi ise belirsizlikler taşıyan ve artan şekilde rekabetçi hâle gelen sağlık pazarı karşısında çeşitlilik sağlamak için kurumsal bir çerçevenin oluşturulmasıdır.

Kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırmanın çok farklı çeşitleri mevcuttur, fakat bunların hepsinin ortak noktası belirli bir karı, düzenleyici hedefleri ya da pazar hedeflerini yansıtmak için hastanenin belirli varlıklarının ya da işlevlerinin ayrı kuruluşlara bölünmesidir. Bu nedenle kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma iki şekilde incelenebilmektedir. Bunlardan ilki, ilgili ya da ilgisiz bir vakfın kurulmasıdır (Bkz. Şekil 5.). Bu tür yeniden yapılandırmanın önemli özelliklerinden biri de hastane ve vakıf arasında doğrudan kontrol hatlarının bulunmamasıdır. Yeniden yapılandırmanın ikinci ve daha yaygın türü de bünyesinde hastaneyi ve birkaç bağlı kuruluşu bulunduran bir ana şirket kurmaktır. Bu bağlı kuruluşlar kar amacı güden ya da kar amacı gütmeyen bir kontrol mekanizması altında teşkil edilebilmektedir. Tüm bağlı kuruluşların ve ana şirketin ayrı yönetim kurulu mevcuttur.



Şekil 5: Kurumsal yönetim ile yeniden yapılanma¹⁵¹.

¹⁵¹ Alexander, J.A., L.L. Morlock. ve B.D. Gifford. (1988). a.g.e. 311-337.

Ana şirket modelinin önemli bir özelliği de ana şirketin hastane ve diğer bağlı kuruluşlar üzerinde doğrudan kontrol uygulamasıdır. Bu, aşağıda örnekleri verilen bir kaç yasal mekanizma ile sağlanabilmektedir:

1. Hastanenin Tüzüğü ve Yönetmelikleri; Hastanenin bütün kontrolü bu belgelerde belirtilen ana şirkete verilmektedir.
2. Bir Üyelik Kuruluşunun Tek Üyesi; Çoğunlukla hastanenin yönetim kurulu, ana şirketin yönetim kurulunu oluşturmaktadır. Hastane, tek üyesi ana şirket olan ve bu ana şirketin, hastanenin faaliyetlerini kontrol ettiği bir üyelik kuruluşu haline gelmektedir.
3. Örtüşen Yönetim Kurulu; Hastanenin yönetim kurulu üyeleri aynı zamanda ana şirketin yönetim kurulunda yer almaktadır. Kontrol, iki kuruluşu yöneten aynı bireyler tarafından uygulanmaktadır.
4. Hisse Senedi Mülkiyeti; Hastane kanuni açıdan bir anonim şirket olduğunda, ana şirket hastane kuruluşundaki hisselerine sahip olarak kontrol uygulayabilmektedir.

Kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırmada dikkate alınacak birkaç önemli konuya değinmek gerekmektedir. İlk olarak, kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma genelde hastane tarafından düzenlenir. Bu durum, hastanenin ve hastane işlevlerinin bu genişletilmiş örgütlenme biçiminin odak noktası olduğunu göstermektedir. İkinci olarak, kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma özünde bir hastanenin ve ilgili unsurlarının yasal olarak yeniden düzenlenmesidir. Kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma, hastanenin yönetimi ve idaresi ile ilgili büyük değişiklikler gerektirmez. Ancak, değinilmesi gereken diğer önemli bir konu da bu değişikliklerin gerçekte yeni bir kurumsal biçim ile daha iyi bir uyum sağlamak için yapılıp yapılmadığıdır. Üçüncü olarak, kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma, tek bir seferde gerçekleşen bir olgudan ziyade devamlılık arz eden bir süreçtir. Genelde bir hastane bu süreçte işe bir “ana çerçeve” örgütü ile başlamaktadır ve bu yapının üzerine hastanenin stratejik planında belirtilen öğeleri eklemektedir. Bu süreç birkaç ayda ya da birkaç yılda gerçekleşebilmektedir. Buna ek olarak, yönetsel ve idari değişiklikler yapmak üzere kararlar alındığında, bu kararların uygulanması için zamana ihtiyaç duyulabilmektedir. Örneğin, hastanenin yönetim kurulu üyelerinin sayısını azaltmak üzere alınan bir karar,

kuruldan istifa eden üyelerin yerine başkalarını almama stratejisi ile hayata geçirilebilmektedir. Son olarak, kurumsal yönetim ile yeniden yapılandırma kendi içinde bir hedef değil, stratejik bir planın uygulanması için bir araç olmaktadır. Hastanelerin, hastane endüstrisinde revaçta olan yenilikleri taklit etmenin aksine kendi faaliyetlerinde önemli değişiklikler gerçekleştirmek için yeniden yapılandırma gerçekleştirdiğinde yönetim sistemlerinde başarılı olacaklardır¹⁵².

¹⁵² Alexander, J.A., L.L. Morlock ve B.D. Gifford. (1988). a.g.e. 311-337.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

Bu bölümde, araştırma yöntemi ile ilgili genel açıklamalara, araştırma sonrası elde edilen bulgulara, bu bulguların değerlendirilmesi ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Bölümün sonunda, vakıf hastanelerinde kurumsal yönetim uygulamaları ile ilgili elde edilen bulgular değerlendirilerek bir sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Araştırmanın amacı, kurumsal yönetim ilkeleri temel alınarak, vakıf hastanelerinde uygulanan kurumsal yönetim uygulamalarının, yöneticilerin ve çalışanların algılarına göre değerlendirilmesidir.

Yöneticilerin ve doktorların hastanelerde uygulanan kurumsal yönetim yaklaşımlarına yönelik algılarının ölçülmesi sonucunda bu algıların nelere göre farklılaştığı belirlenerek kurumsal yönetim ilkelerine etkin bir şekilde işlerlik kazandıracak düzenlemeler yapılabilmesi için önerilerde bulunmak amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın önemi ise, vakıf hastanelerinde kurumsal yönetim uygulama eğilimini verilere dayalı olarak ifade etmesidir. Seçilen örneklemden anket yöntemi ile elde edilen veriler sonucunda oluşan tahminler ve öngörüler anakütleye genelleterek kurumsal yönetim modelini uygulayan ya da uygulayacak olan hem özel hastaneler hem de kamu hastanelerinde kurumsal yönetimin hesap verebilirlik, sorumluluk, şeffaflık ve eşitlik ilkelerinin organizasyonlarının tüm birimlerinde tatbik etmelerine yardımcı olabilecek niceliksel bir uygulama içermektedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın anakütlesini T.C. Sağlık Bakanlığı Özel Sağlık Kurumları Vakıf Üniversitesi Hastaneleri oluşturmaktadır. Ancak anakütlenin tamamına ulaşmak, gerek mali kısıtlar ve gerekse zaman kısıtları nedeniyle güç olduğundan araştırmanın kapsamı İstanbul ili ile sınırlı tutulmuştur.

3.3. VERİ VE YÖNTEM

Bilgisayar destekli istatistik programlarının gelişmesi ve anketlerden elde edilen verilerin bu programlarda çözümlenmesi ve analiz edilmesinin kolay olmasından dolayı araştırmada “Anket” yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen 7 soru demografik olmak üzere toplam 27 sorudan oluşan “Kurumsal Yönetişim Uygulamaları Anketi” ile toplanmıştır.

Ölçekte iki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. İlk bölümde ankete katılanların demografik bilgilerini içeren bir bilgi tarama formu yer almaktadır. Bu bölümde örnekleme yer alan kişilerin cinsiyetleri, yaş grupları, eğitim bilgileri, sağlık sektöründe ortalama çalışma süresi, çalışmakta oldukları hastanede ortalama çalışma süresi, çalıştıkları pozisyon, yönetim ve organizasyon eğitim bilgisi gibi demografik özelliklerini öğrenmeye yönelik sorular sorulmuştur. Ölçeğin ikinci bölümünde 20 soru yer almaktadır. Bu sorular, hastanede uygulanan yönetim sistemini kurumsal yönetişimin eşitlik (adillik), şeffaflık, hesap verebilirlik, sorumluluk ilkeleri bakımından değerlendirilebilecek şekilde hazırlanmıştır. Ankete katılanların kendi algılarına dayalı olarak hastanelerin kurumsal yönetişim uygulamalarını değerlendirmeleri istenmiştir.

Uygulamada yöneticilerin ve doktorların hastanelerde uygulanan kurumsal yönetişim yaklaşımlarına yönelik tutumlarının incelenmesi için İstanbul’da faaliyet gösteren vakıf üniversite hastaneleri tespit edilmiş, bu tespit sonucunda dokuz tane vakıf üniversite hastanesinde 2013 yılında Mart-Ağustos tarihleri arasında dağıtılan anket formları aracılığıyla veriler toplanmıştır. Toplam 100 soru formunun tamamı dağıtılmıştır. Toplanan soru formlarından 3 tanesi eksiklik ve tutarsızlık gösterdiği için kayıp veri kapsamında değerlendirilme dışında tutularak 97 soru formu analize tabi tutulmuştur.

Anket uygulamalarında örnekleme dahil edilecek kişiler belirlenirken iki kriter göz önünde bulundurulmuştur. Bu kriterlerden ilki üst kademe ve alt kademe yönetici olmaktır. İkinci kriter ise doktor olarak hastanede görev yapmaktır. Bu nedenle ankete cevap verecek kişiler başhekim, başhekim yardımcısı, başhemşire, alt kademe yöneticiler ve doktor olarak belirlenmiştir. Uygulama süresince anketlerin cevaplandırılmasında gönüllülük esası dikkate alınarak, ankete cevap verecek kişilere ölçek açıklanmıştır. Cevaplama boyunca araştırmacı araştırmaya katılanların yanında bulunarak, ihtiyaç halinde gerekli açıklamaları yapmıştır. Araştırmaya katılan vakıf üniversite hastanelerinin hastane bilgileri ve kişilerin isimleri cevap formuna yazılmamış ve gizli tutulmuştur.

Araştırmada kullanılan likert ölçek için kişilerin verilen önermelerle ilgili görüşlerini, çok olumludan çok olumsuzu kadar sıralanan seçeneklerden belirtmeleri istenmiştir. Buna göre; (5) kesinlikle katılıyorum, (4) katılıyorum, (3) kararsızım, (2) katılmıyorum, (1) kesinlikle katılmıyorum şeklinde bir ölçek kullanılmıştır. Ölçek sonuçları 5.00-1.00=4.00 puanlık bir genişliğe dağılmışlardır. Bu genişlik beşe bölünerek ölçeğin kesim noktalarını belirleyen düzeyler belirlenmiştir. Ölçek ifadelerinin değerlendirilmesinde aşağıdaki kriterler esas alınmıştır.

Tablo 5. Ölçek İfadelerinin Değerlendirilmesinde Esas Alınan Kriterler

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Hiç Katılmıyorum	1	1,00 - 1,79	Çok düşük
	2	1,80 - 2,59	Düşük
	3	2,60 - 3,39	Orta
	4	3,40 - 4,19	Yüksek
Tamamen Katılıyorum	5	4,20 - 5,00	Çok yüksek

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Testlerde kullanılacak serilerin dağılımları Kolmogorov-Smirnov Testleri ile incelenmiş ve serilerin normal dağılıma sahip olduğu belirlendiğinden parametrik testler kullanılmıştır (Bkz. Ek Tablo 2.). Ayrıca kurumsal yönetim ölçeğindeki 20 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0,957$ olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Faktör analizinin test edilebilmesi için ön varsayımlardan biri olan Barlett testi sonucunda faktör analizine dahil olan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenmektedir. Barlett değerinin $p<0,05$ durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilmektedir¹⁵³. Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0,000<0,05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinin test edilebilmesi için diğer bir varsayım ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testidir. KMO değeri ölçülen değişkenler için gözlem büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren değerdir. KMO değerinin 0, 60’dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir¹⁵⁴. Yapılan test sonucunda ($KMO=0,923>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %66,631 olan 2 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre kurumsal

¹⁵³ Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara:Pegem Akademi.

¹⁵⁴ Büyüköztürk, Şener.(2009). a.g.e.

yönetişim ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı Tablo 6.'da görülmektedir.

Tablo 6. Kurumsal Yönetişim Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi (Özdeğer=11.335)	S19	0,868	44,567	0,960
	S18	0,837		
	S15	0,832		
	S16	0,812		
	S12	0,805		
	S17	0,791		
	S20	0,790		
	S13	0,780		
	S11	0,763		
	S9	0,758		
	S14	0,705		
	S8	0,681		
	S7	0,660		
	S10	0,657		
	S6	0,542		
Şeffaflık İlkesi (Özdeğer=1.992)	S5	0,851	22,064	0,880
	S3	0,794		
	S4	0,774		
	S2	0,746		
	S1	0,737		
Toplam Varyans %66.631				

Ölçeğin faktör analizi değerlendirilmesinde özdeğeri birden büyük faktörlerin ele alınmasına, değişkenlerin faktör içerisindeki ağırlığını gösteren faktör yüklerinin yüksek olmasına, aynı değişken için faktör yüklerinin birbirine yakın olmamasına dikkat edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenilirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Birinci faktörde yer alan maddeler sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi olarak ele alınmıştır. Sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi faktörünü oluşturan 15 maddenin güvenilirliği $\alpha=0,960$ olarak, açıklanan varyans değeri %44,567 olarak saptanmıştır. İkinci faktörde yer alan maddeler şeffaflık ilkesi olarak ele alınmıştır. Şeffaflık ilkesi faktörünü oluşturan 5 maddenin güvenilirliği $\alpha=0,880$ olarak, açıklanan varyans değeri %22,064 olarak saptanmıştır. Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken

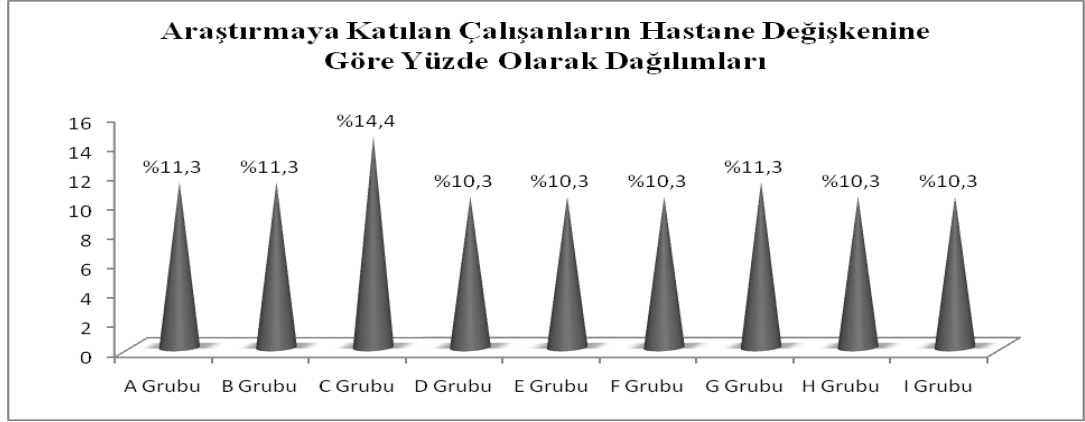
faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilmiştir.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan çalışanların ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 7.'de verilmiştir.

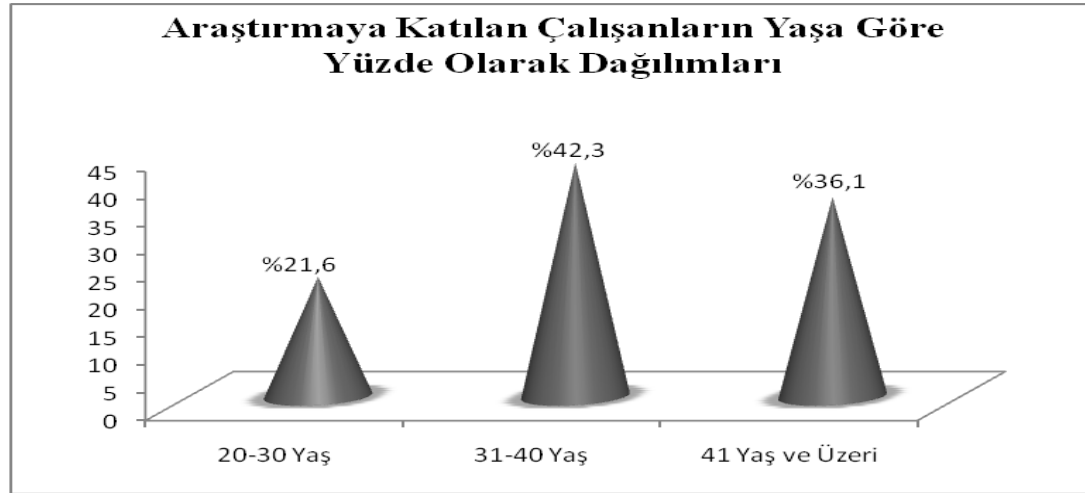
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Çalışanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Hastane	A Hastanesi	11	11,3
	B Hastanesi	11	11,3
	C Hastanesi	14	14,4
	D Hastanesi	10	10,3
	E Hastanesi	10	10,3
	F Hastanesi	10	10,3
	G Hastanesi	11	11,3
	H Hastanesi	10	10,3
	I Hastanesi	10	10,3
	Toplam	97	100,0
Yaş	20-30 Yaş	21	21,6
	31-40 Yaş	41	42,3
	41 Yaş Ve üzeri	35	36,1
	Toplam	97	100,0
Cinsiyet	Kadın	59	60,8
	Erkek	38	39,2
	Toplam	97	100,0
Eğitim Durumu	Yüksek Okul	19	19,6
	Lisans	16	16,5
	Yüksek Lisans	26	26,8
	Doktora	20	20,6
	Lise	14	14,4
	Doçent	2	2,1
	Toplam	97	100,0
Sağlık Sektöründe Çalışma Süresi	0-5 Yıl	16	16,5
	6-10 Yıl	18	18,6
	11-15 Yıl	23	23,7
	16-20 Yıl	22	22,7
	21 Yıl Ve üstü	18	18,6
	Toplam	97	100,0
Hastanede Çalışma Süresi	0-5 Yıl	67	69,1
	6-10 Yıl	18	18,6
	11 Yıl Ve üzeri	12	12,4
	Toplam	97	100,0
Yönetim Ve Organizasyon İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Evet	51	52,6
	Hayır	46	47,4
	Toplam	97	100,0
Kurumdaki Pozisyon	Başhekim Ve Başhekim Yardımcıları	12	12,4
	Baş Hemşire	5	5,2
	İdari Yöneticiler	31	32,0
	Alt Kademe Yöneticiler	34	35,1
	Doktorlar	15	15,5
	Toplam	97	100,0



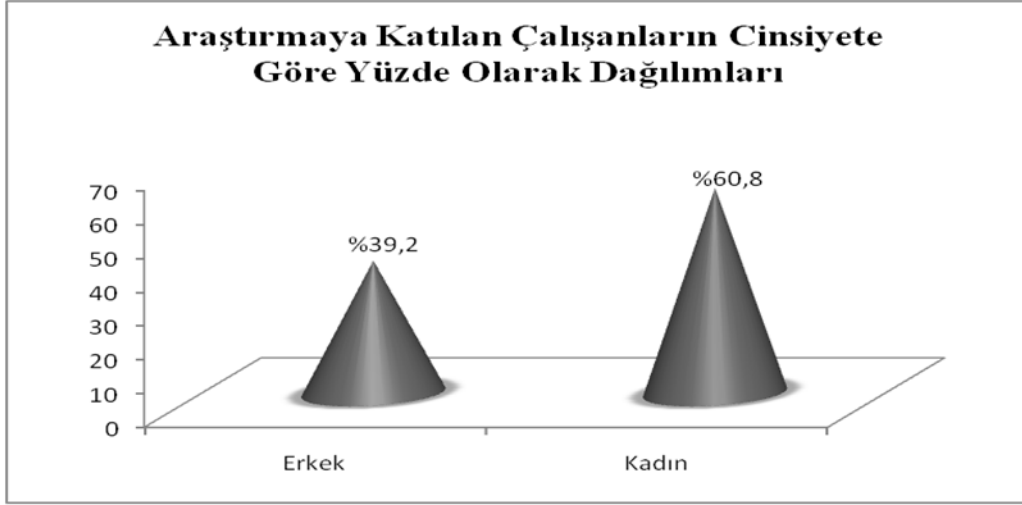
Şekil 6: Araştırmaya katılan çalışanların hastane değişkenine göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan hastanelerdeki çalışanların yüzdeler dağılımı Şekil 6.'da belirtilmiştir. Araştırmaya en çok katılım %14,4 yüzdeler oranıyla E hastanesidir.



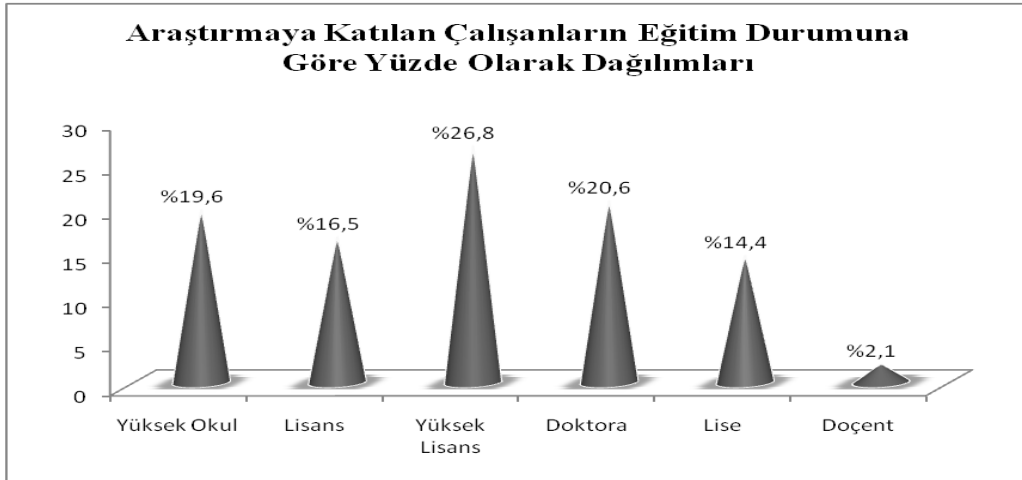
Şekil 7: Araştırmaya katılan çalışanların yaşa göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların %21,6'sı 20-30 yaş grubunda iken, %42,3'ü 31-40 yaş, %36,1'i 41 ve üzeri yaş grubundadır.



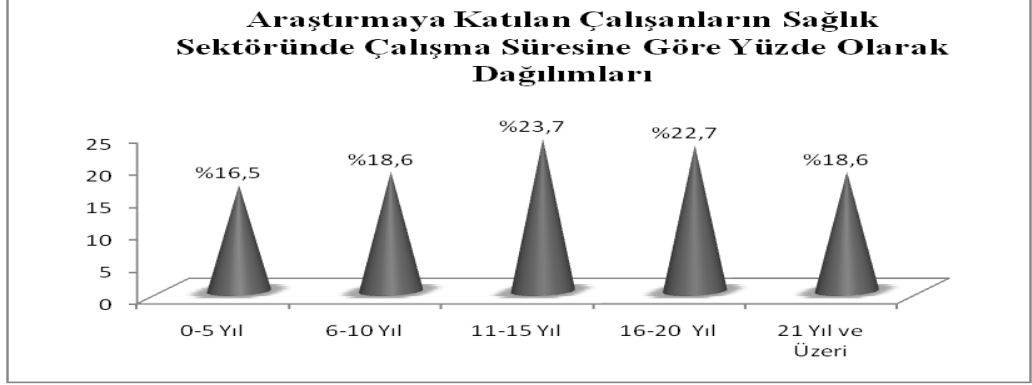
Şekil 8: Araştırmaya katılan çalışanların cinsiyete göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların %60,8'i Kadın, %39,2'si Erkektir.



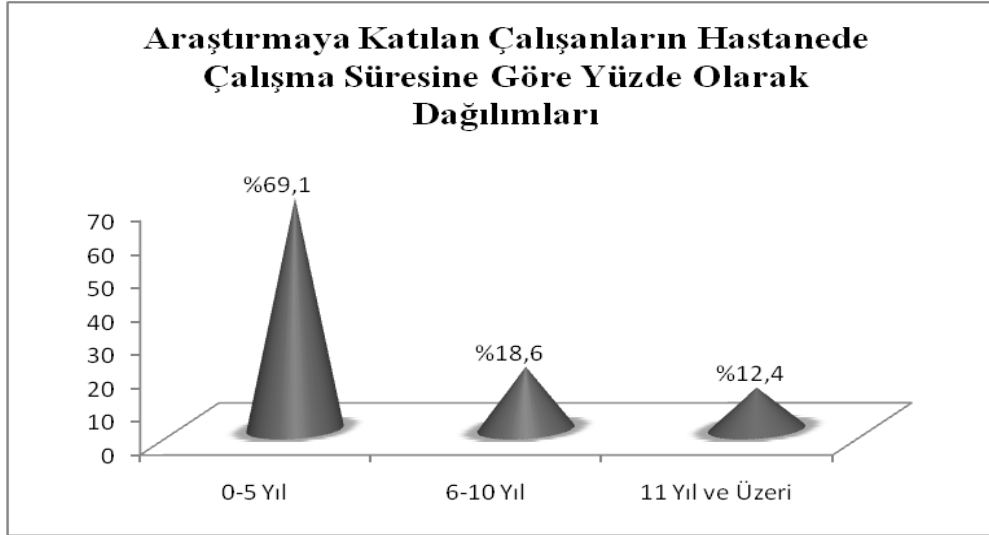
Şekil 9: Araştırmaya katılan çalışanların eğitim durumuna göre yüzde olarak dağılımları.

Çalışanların %19,6'sı yüksekokul mezunu iken %26,8'lisans üstü eğitime sahiptir. Bu oranları %16,5 ile lisans mezunları takip ederken geri kalan %14,4'lük kısmının lise mezunu olduğu, %2,1'lik kısmının da doçent ünvanına sahip olduğu görülmektedir.



Şekil 10: Araştırmaya katılan çalışanların sağlık sektöründe çalışma süresine göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların sağlık sektöründe çalışma süresine göre dağılımları incelendiğinde; 0-5 yıl arası %16,5, 6-10 yıl arası %18,6, 11-15 yıl arası %23,7, 16-20 yıl arası %22,7 iken %18,6'sı ise 21 yıl ve üzerinde sağlık sektöründe çalışmakta olduğu belirlenmiştir.



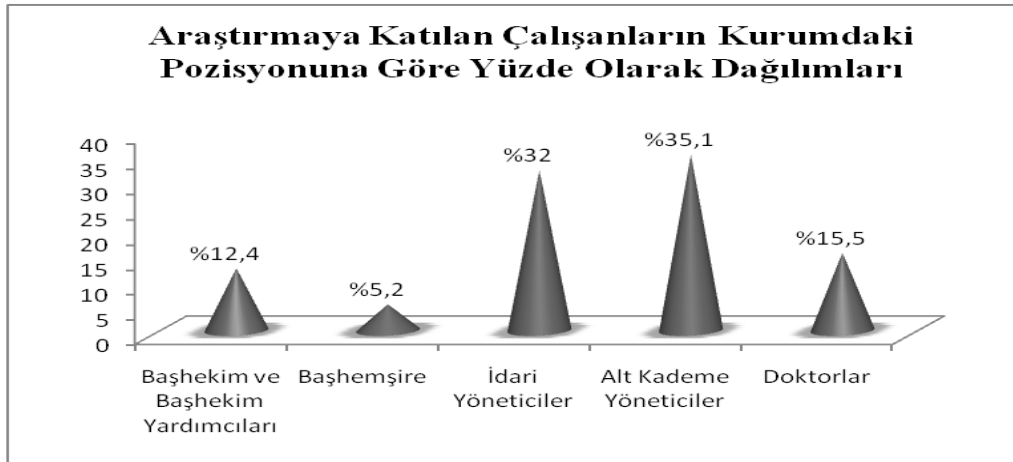
Şekil 11: Araştırmaya katılan çalışanların hastanede çalışma süresine göre yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların hastanede çalışma süresi değişkenine göre dağılımları incelendiğinde; %69,1'i 0-5 yıl arası, %18,6'sı 6-10 yıl arası iken %12,4'nün 11 yıl ve üzeri hastanede çalıştıkları görülmüştür.



Şekil 12: Araştırmaya katılan çalışanların yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim alma durumuna göre yüzde olarak dağılımları.

Çalışanların yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre dağılımlarına bakıldığında ise toplam çalışanların %52,6'sı bu soruya Evet cevabını verirken, %47,4'ü Hayır olarak cevaplandırmıştır.



Şekil 13: Araştırmaya katılan çalışanların kurumdaki pozisyonuna göre yüzde olarak dağılımları.

Çalışanları kurumdaki pozisyon değişkenine göre yüzdelik dağılımları incelediğinde; Başhekim ve Başhekim Yardımcıları %12,4, Başhemşire %5,2, İdari Yöneticiler %32,0 ve Alt Kademe Yöneticiler %35,1 iken Doktorlar ise %15,5 olarak belirlenmiştir.

4.1.Kurumsal Yönetişime İlişkin Bulgular

Tablo 8. Kurumsal Yönetişim Algı Düzeyleri

	N	Ort. ± Ss.	Min.	Max.
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	97	4,014±0,676	1,400	5,000
Şeffaflık İlkesi	97	3,808±0,796	2,000	5,000

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların “sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi” ve “şeffaflık ilkesi algı düzeyi yüksek bulunmuştur. (4,014 ± 0,676, 3,808 ± 0,796 sırasıyla)

Araştırmaya katılan çalışanların kurumsal yönetim ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 9.’da görülmektedir.

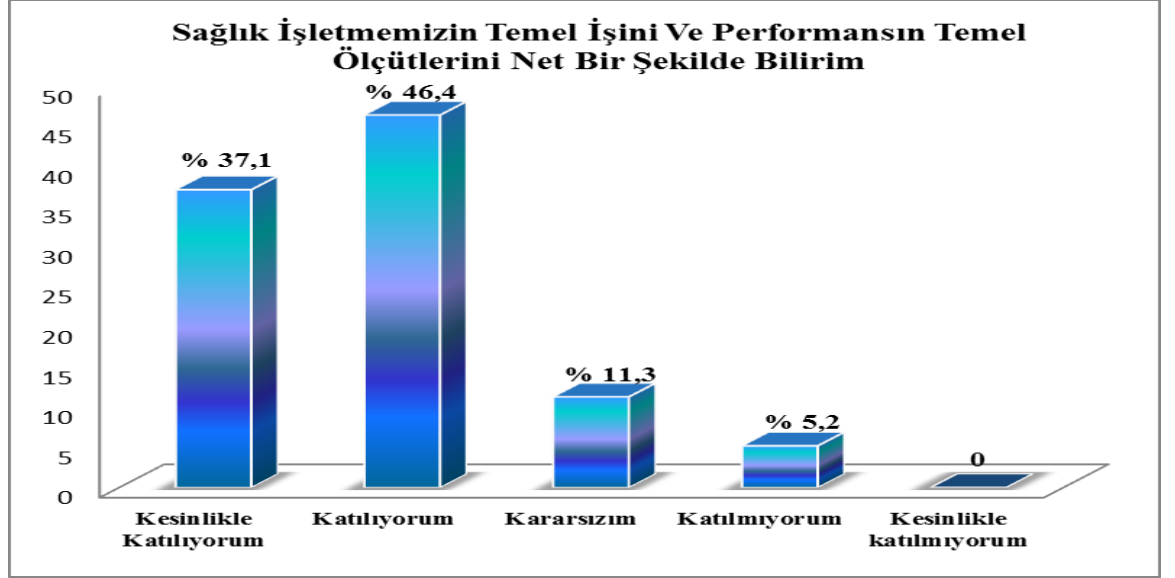
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Çalışanların Kurumsal Yönetişim İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Ort. ± Ss.
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
S1-Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.	0	0,0	5	5,2	11	11,3	45	46,4	36	37,1	4,150 ± 0,821
S2-Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.	1	1,0	4	4,1	17	17,5	39	40,2	36	37,1	4,080 ± 0,898
S3-Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.	4	4,1	15	15,5	37	38,1	25	25,8	16	16,5	3,350 ± 1,061
S4-Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sır niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.	1	1,0	14	14,4	12	12,4	48	49,5	22	22,7	3,780 ± 0,992
S5-Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.	3	3,1	11	11,3	23	23,7	38	39,2	22	22,7	3,670 ± 1,048
S6-Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmıştır.	2	2,1	9	9,3	26	26,8	41	42,3	19	19,6	3,680 ± 0,963
S7-Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.	1	1,0	6	6,2	10	10,3	59	60,8	21	21,6	3,960 ± 0,815
S8-Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.	1	1,0	1	1,0	6	6,2	44	45,4	45	46,4	4,350 ± 0,737
S9-Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.	1	1,0	1	1,0	13	13,4	48	49,5	34	35,1	4,160 ± 0,773
S10-Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.	1	1,0	8	8,2	31	32,0	39	40,2	18	18,6	3,670 ± 0,910
S11-Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.	1	1,0	5	5,2	17	17,5	46	47,4	28	28,9	3,980 ± 0,878
S12-Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.	0	0,0	5	5,2	15	15,5	41	42,3	36	37,1	4,110 ± 0,852
S13-Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.	3	3,1	3	3,1	22	22,7	38	39,2	31	32,0	3,940 ± 0,977

	Kesinlikle Katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum		Ort. ± Ss.
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
S14-Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.	1	1,0	3	3,1	22	22,7	40	41,2	31	32,0	4,000 ± 0,878
S15-Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.	1	1,0	3	3,1	15	15,5	48	49,5	30	30,9	4,060 ± 0,827
S16-Yönetim Kurulu ve yönetim, önemli konularda Tıbbi Direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.	1	1,0	4	4,1	17	17,5	44	45,4	31	32,0	4,030 ± 0,871
S17-Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.	0	0,0	4	4,1	11	11,3	55	56,7	27	27,8	4,080 ± 0,745
S18-Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.	1	1,0	2	2,1	12	12,4	52	53,6	30	30,9	4,110 ± 0,776
S19-Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.	1	1,0	2	2,1	11	11,3	46	47,4	37	38,1	4,200 ± 0,799
S20-Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.	1	1,0	3	3,1	23	23,7	51	52,6	19	19,6	3,870 ± 0,799

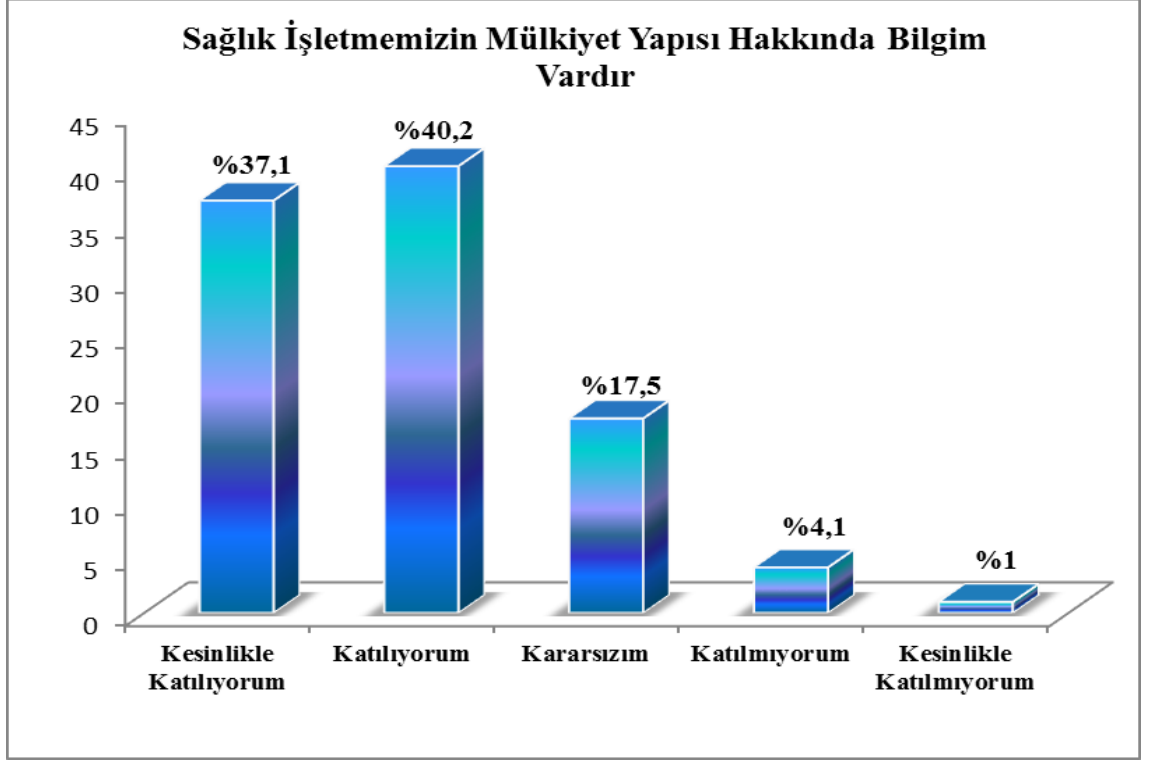
Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların kurumsal yönetim ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde;



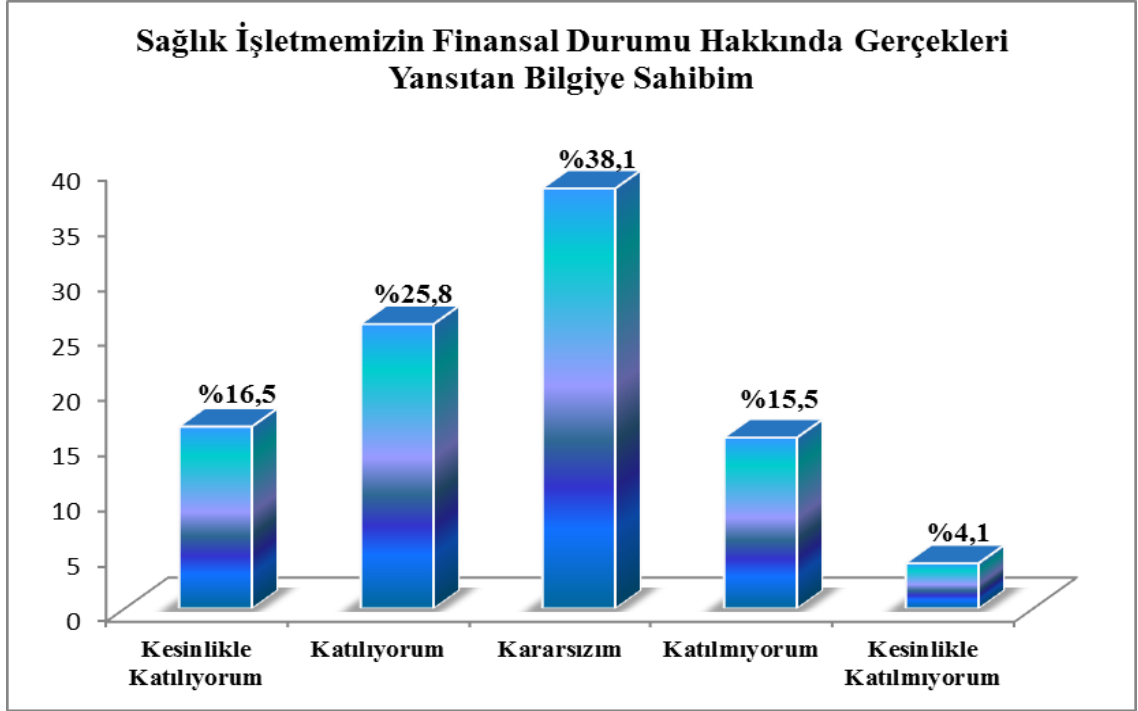
Şekil 14: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %5,2'si (n=5) katılmıyorum, %11,3'ü (n=11) kararsızım, %46,4'ü (n=45) katılıyorum cevabını verirken %37,1'i (n=36) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.” ifadesine yüksek ($4,150 \pm 0,821$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



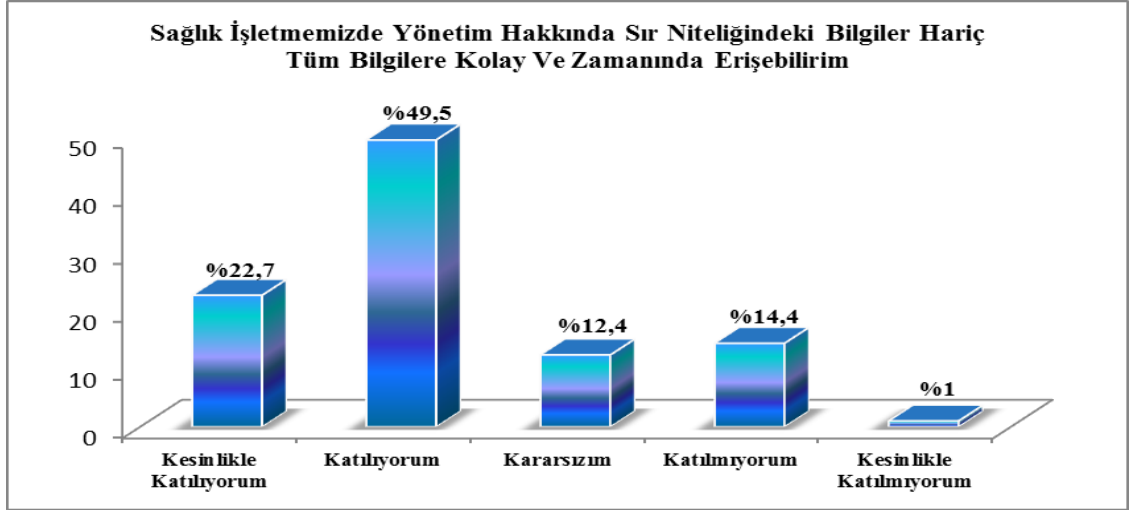
Şekil 15: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; çalışanların, %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %4,1’i (n=4) katılmıyorum, %17,5’i (n=17) kararsızım, %40,2’si (n=39) katılıyorum cevabını verirken %37,1’i (n=36) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.” ifadesine yüksek ($4,080 \pm 0,898$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



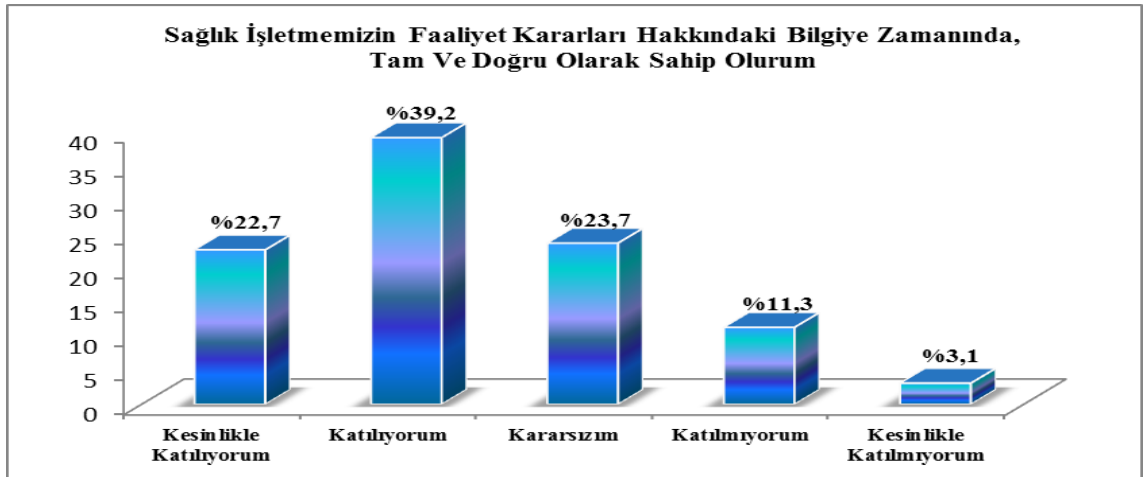
Şekil 16: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; çalışanların, %4,1'i (n=4) kesinlikle katılmıyorum, %15,5'i (n=15) katılmıyorum, %38,1'i (n=37) kararsızım ve %25,8'i (n=25) bu soruya katılıyorum cevabını verirken %16,5'i (n=16) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.” ifadesine orta ($3,350 \pm 1,061$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



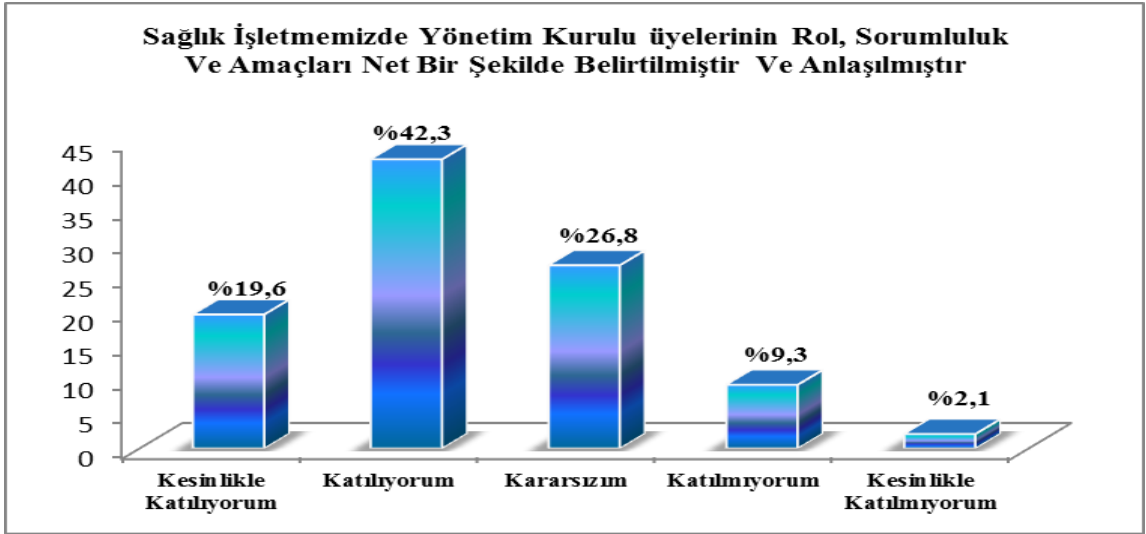
Şekil 17: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sır niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sır niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.” ifadesine verdikleri cevaplara göre dağılımlarına göre incelediğinde; çalışanların,%1,0'ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %14,4'ü (n=14) katılmıyorum, %12,4'ü (n=12) kararsızım, %49,5'i (n=48) katılıyorum yanıtını verirken %22,7'si (n=22) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sır niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.” ifadesine yüksek ($3,780 \pm 0,992$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



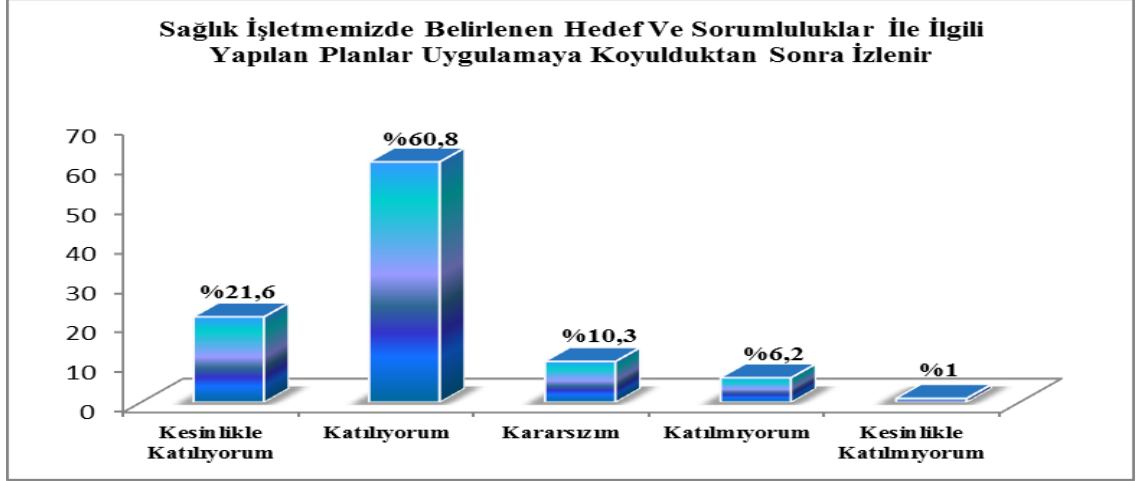
Şekil 18: Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların, “Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; çalışanların, %3,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %11,3'ü (n=11) katılmıyorum, %23,7'si (n=23) kararsızım, %39,2'si (n=38) katılıyorum yanıtını verirken %22,7'si (n=22) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.” ifadesine yüksek ($3,670 \pm 1,048$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



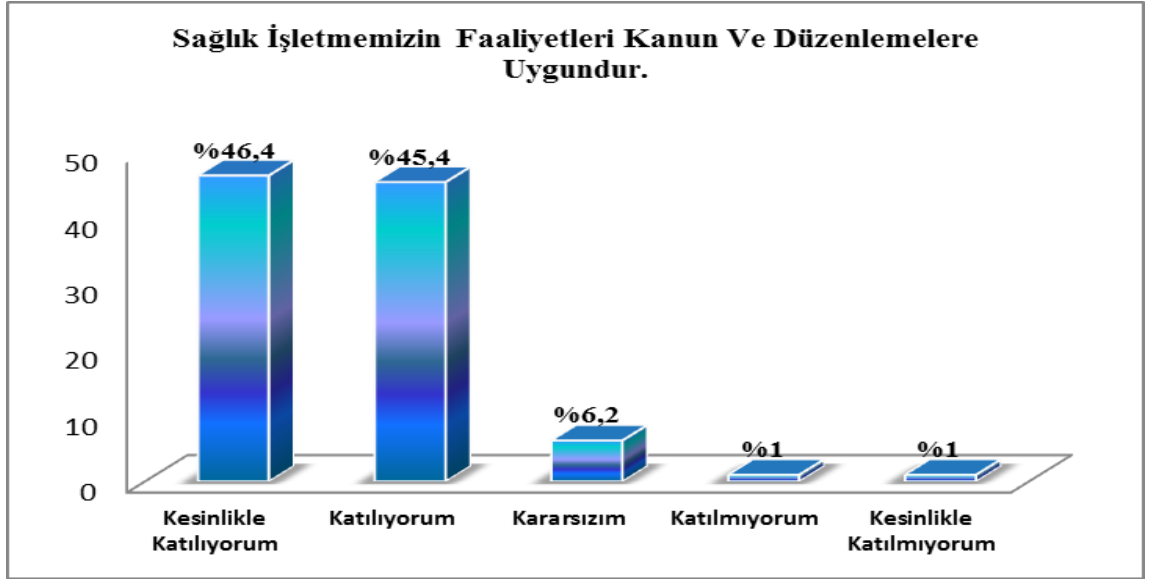
Şekil 19: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmıştır.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmıştır.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğimizde; %2,1'i (n=2) kesinlikle katılmıyorum, %9,3'ü (n=9) katılmıyorum, %26,8'i (n=26) kararsızım, %42,3'ü (n=41) katılıyorum, %19,6'sı (n=19) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmıştır.” ifadesine yüksek ($3,680 \pm 0,963$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



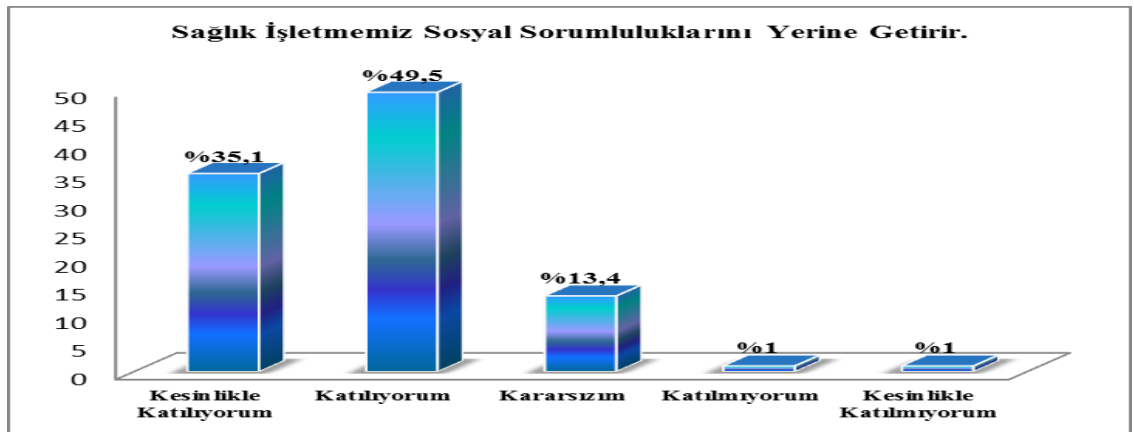
Şekil 20: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %6,2’si (n=6) katılmıyorum, %10,3’ü (n=10) kararsızım, %60,8’i (n=59) katılıyorum, %21,6’sı (n=21) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.” ifadesine yüksek ($3,960 \pm 0,815$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



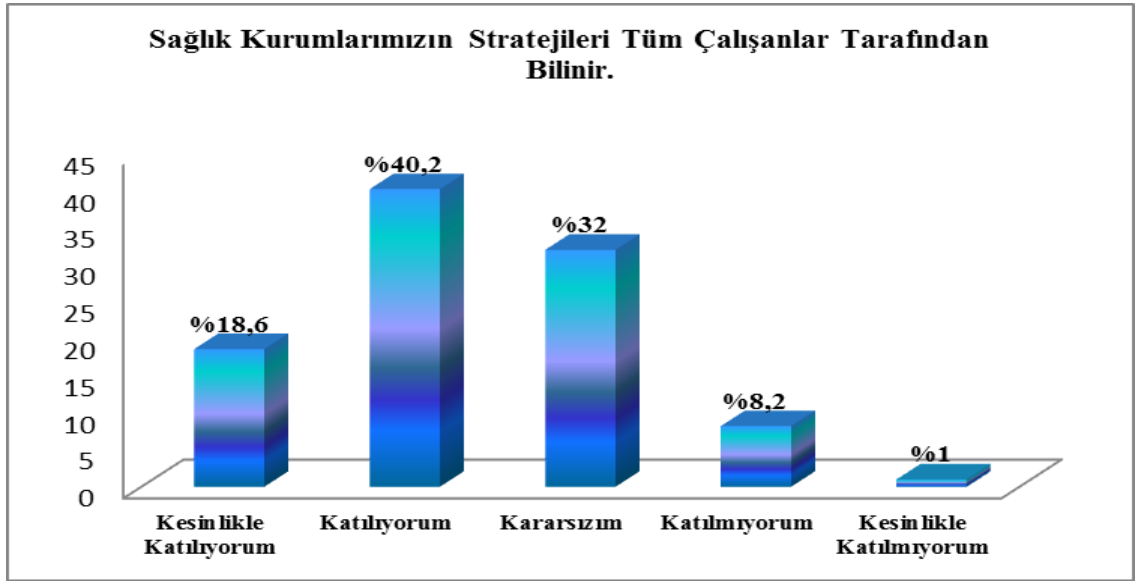
Şekil 21: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %1,0’ı (n=1) katılmıyorum, %6,2’si (n=6) kararsızım, %45,4’ü (n=44) katılıyorum, %46,4’ü (n=45) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.” ifadesine çok yüksek ($4,350 \pm 0,737$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



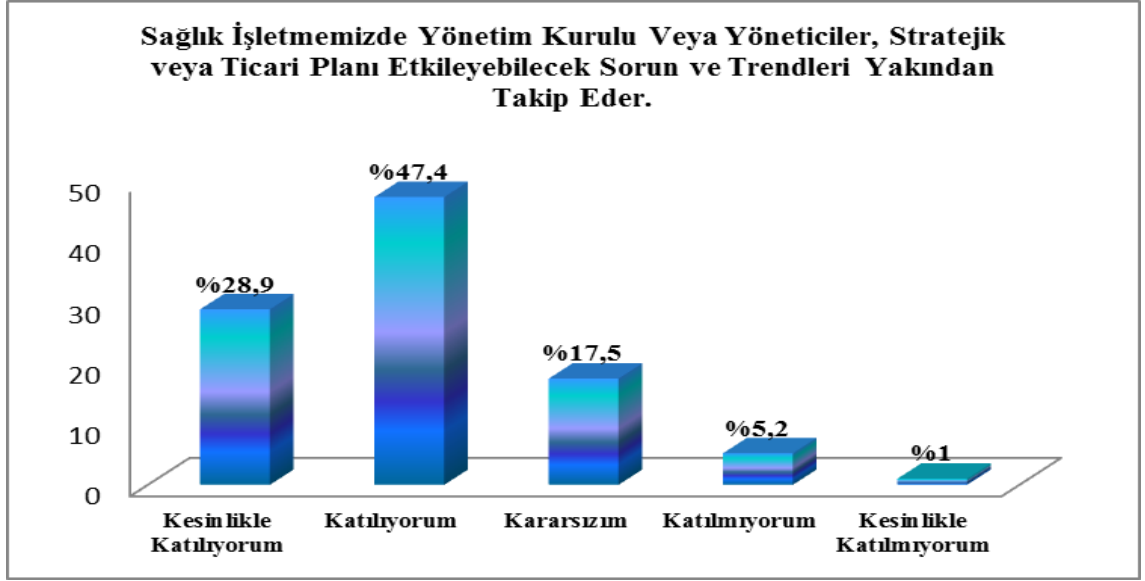
Şekil 22: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %1,0’ı (n=1) katılmıyorum, %13,4’ü (n=13) kararsızım, %49,5’i (n=48) katılıyorum, %35,1’i (n=34) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.” ifadesine yüksek (4,160 ± 0,773) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



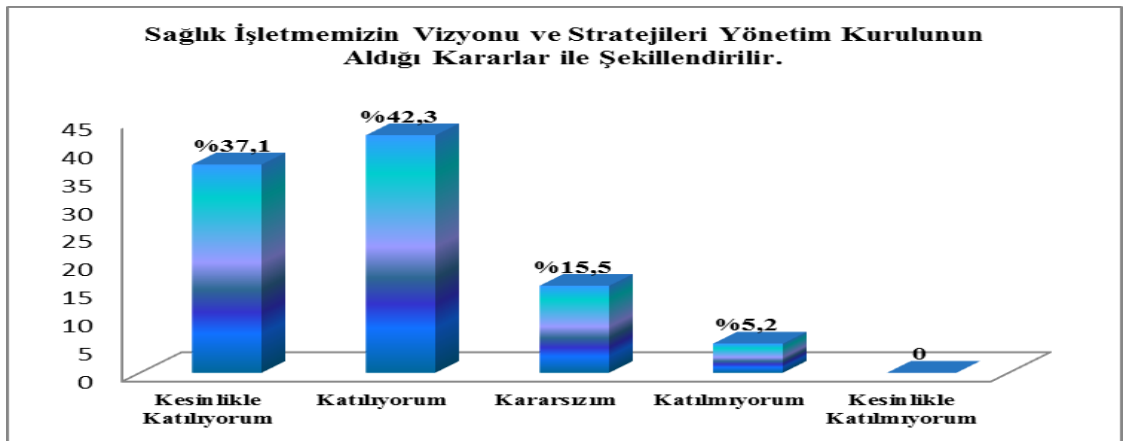
Şekil 23: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %8,2’si (n=8) katılmıyorum, %32,0’ı (n=31) kararsızım, %40,2’si (n=39) katılıyorum, %18,6’sı (n=18) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.” ifadesine yüksek (3,670 ± 0,910) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



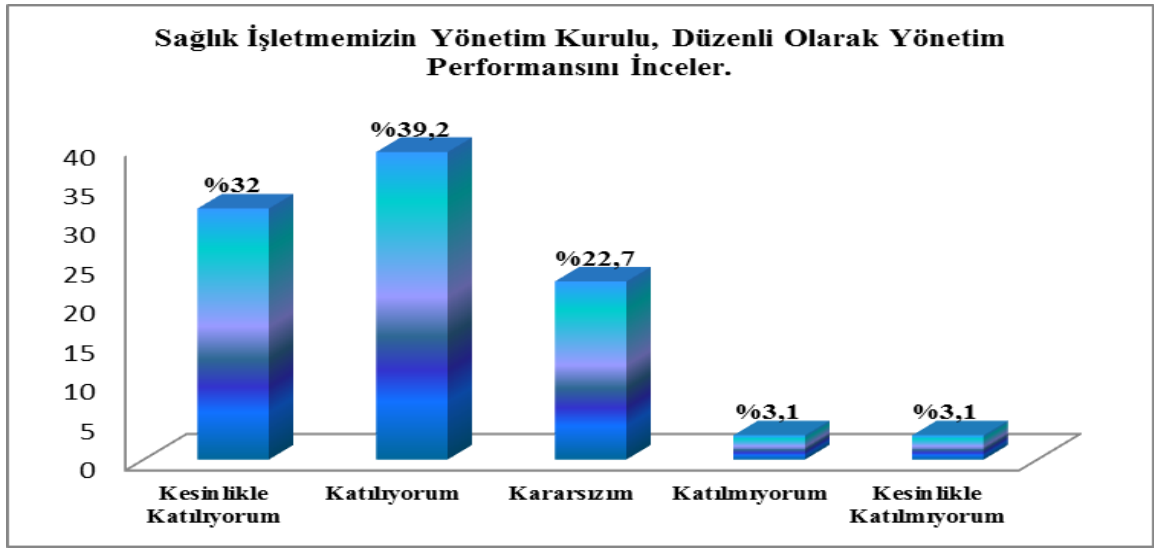
Şekil 24: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %5,2’si (n=5) katılmıyorum, %17,5’i (n=17) kararsızım, %47,4’ü (n=46) katılıyorum, %28,9’u (n=28) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.” ifadesine yüksek ($3,980 \pm 0,878$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



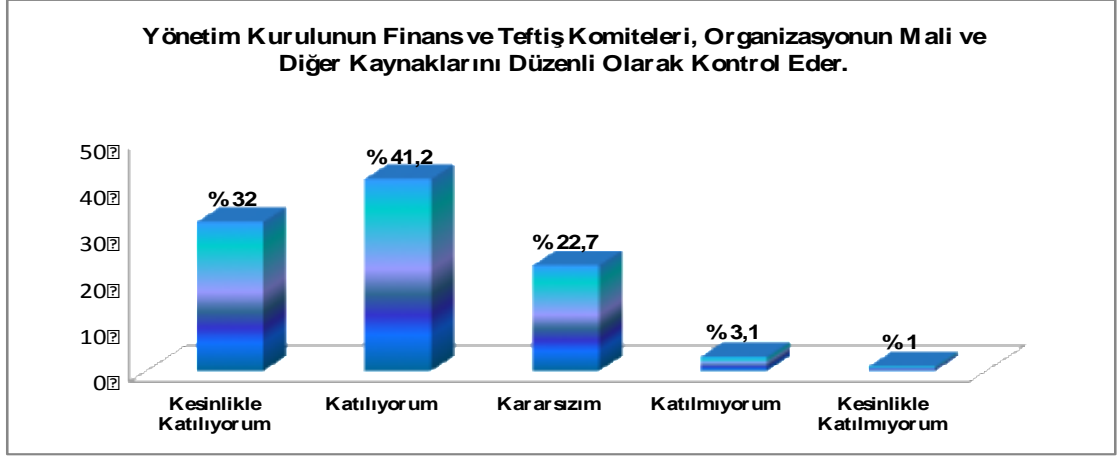
Şekil 25: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %5,2'si (n=5) katılmıyorum, %15,5'i (n=15) kararsızım, %42,3'ü (n=41) katılıyorum, %37,1'i (n=36) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.” ifadesine yüksek (4,110 ± 0,852) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



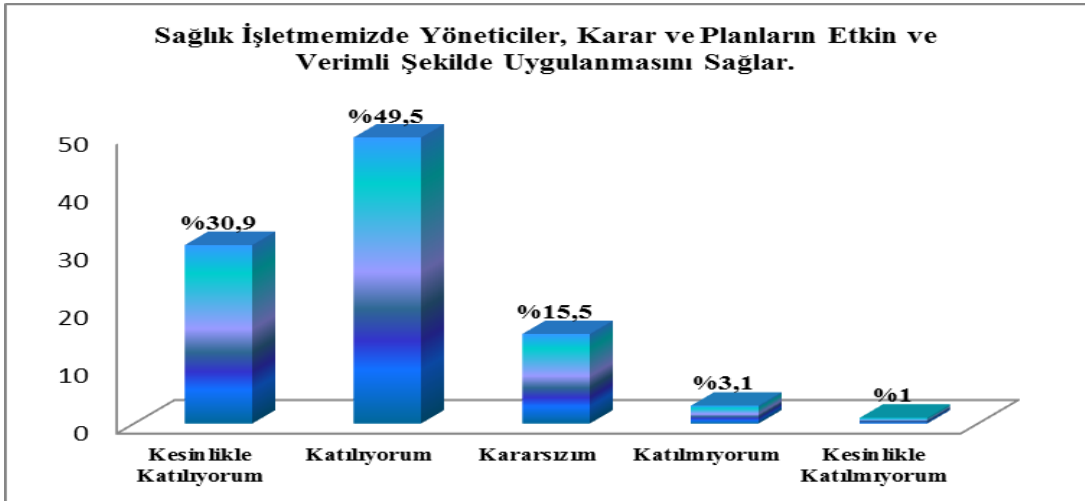
Şekil 26: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %3,1'i (n=3) kesinlikle katılmıyorum, %3,1'i (n=3) katılmıyorum, %22,7'si (n=22) kararsızım, %39,2'si (n=38) katılıyorum, %32,0'ı (n=31) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.” ifadesine yüksek (3,940 ± 0,977) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



Şekil 27: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

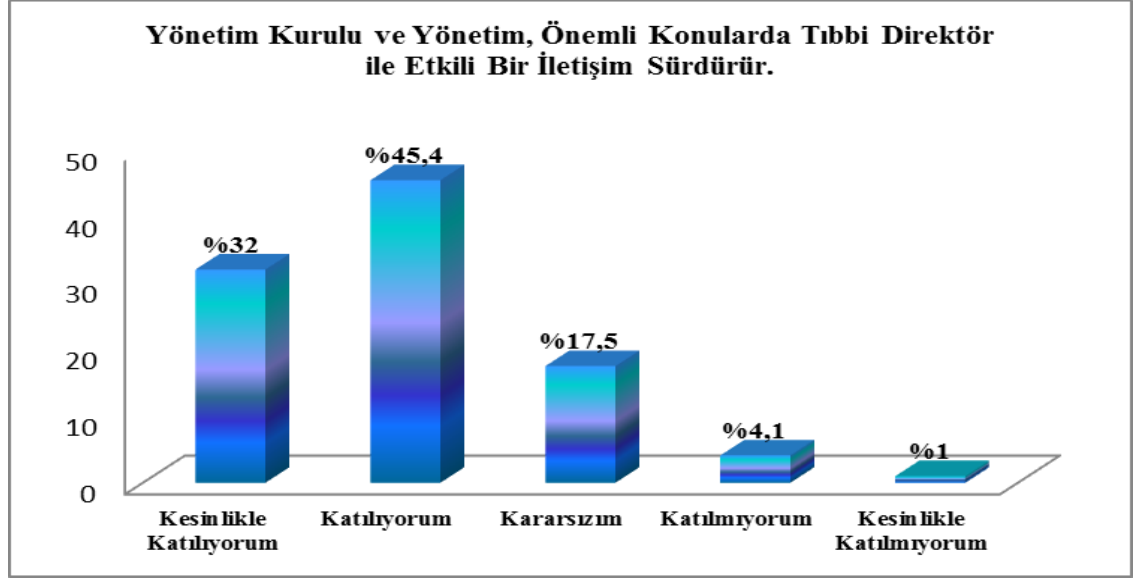
Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %3,1’i (n=3) katılmıyorum, %22,7’si (n=22) kararsızım, %41,2’si (n=40) katılıyorum, %32,0’ı (n=31) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.” ifadesine yüksek ($4,000 \pm 0,878$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



Şekil 28: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

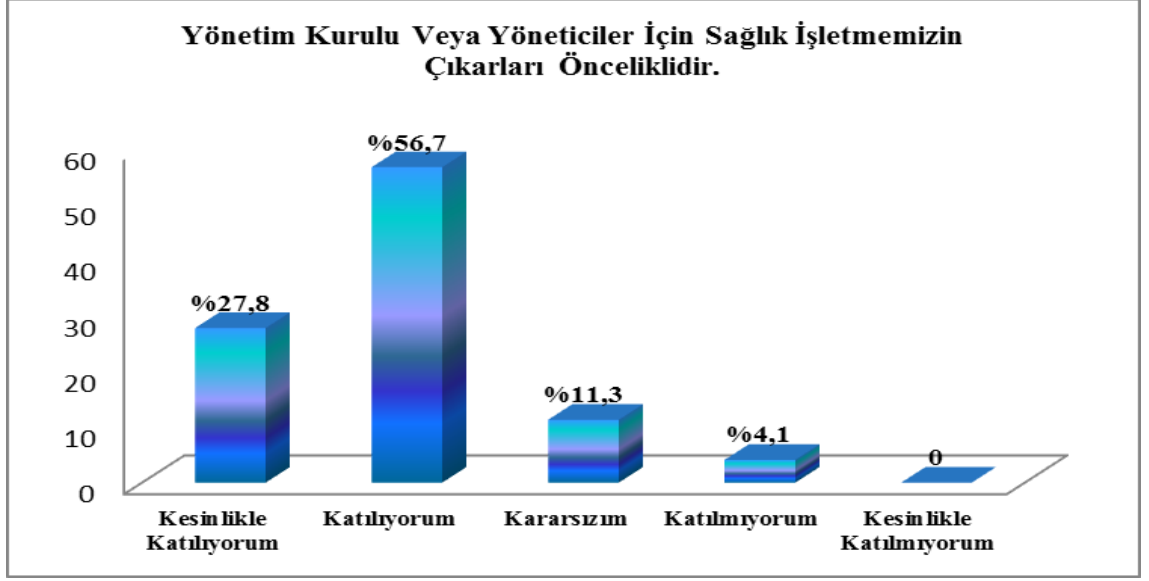
Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %3,1’i (n=3)

katılmıyorum, %15,5'i (n=15) kararsızım, %49,5'i (n=48) katılıyorum, %30,9'u (n=30) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.” ifadesine yüksek ($4,060 \pm 0,827$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



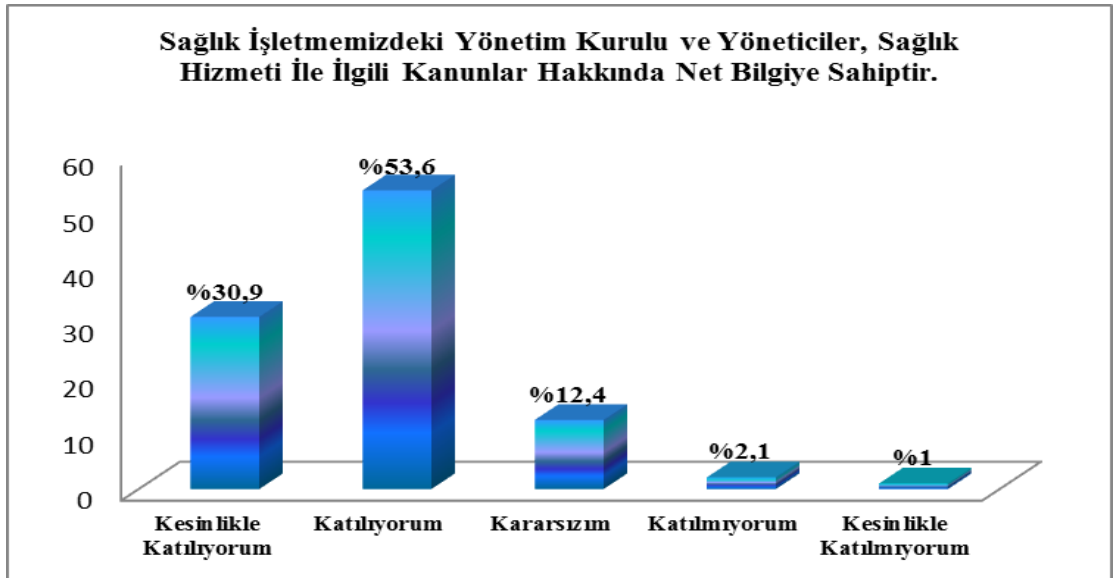
Şekil 29: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu ve yönetim, önemli konularda tıbbi direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu ve yönetim, önemli konularda tıbbi direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0'ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %4,1'i (n=4) katılmıyorum, %17,5'i (n=17) kararsızım, %45,4'ü (n=44) katılıyorum, %32,0'ı (n=31) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Yönetim kurulu ve yönetim, önemli konularda tıbbi direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.” ifadesine yüksek ($4,030 \pm 0,871$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



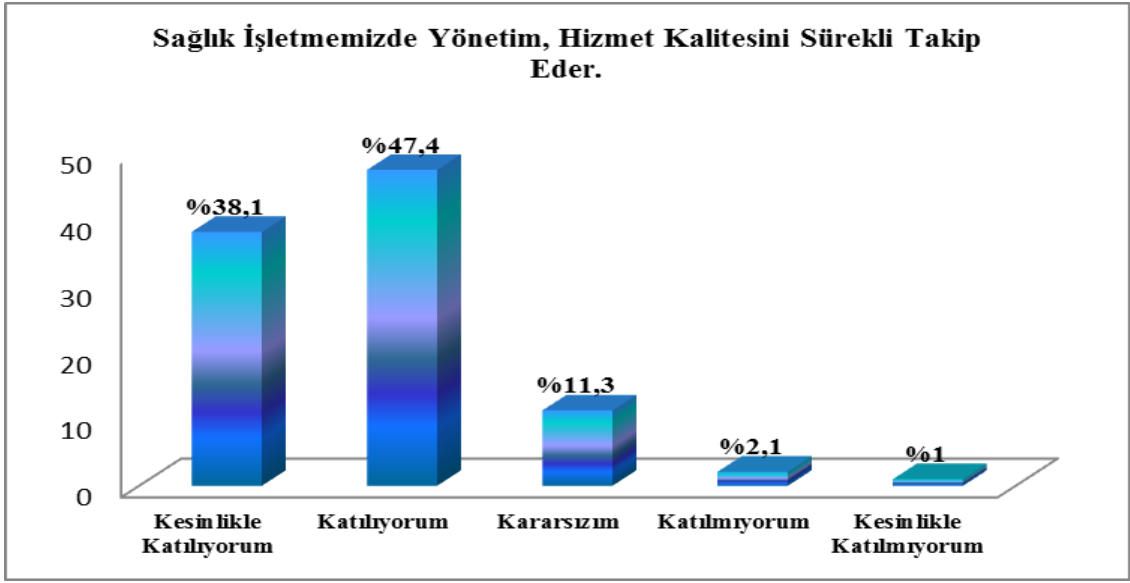
Şekil 30: Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %4,1'i (n=4) katılmıyorum, %11,3'ü (n=11) kararsızım, %56,7'si (n=55) katılıyorum, %27,8'i (n=27) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.” ifadesine yüksek ($4,080 \pm 0,745$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



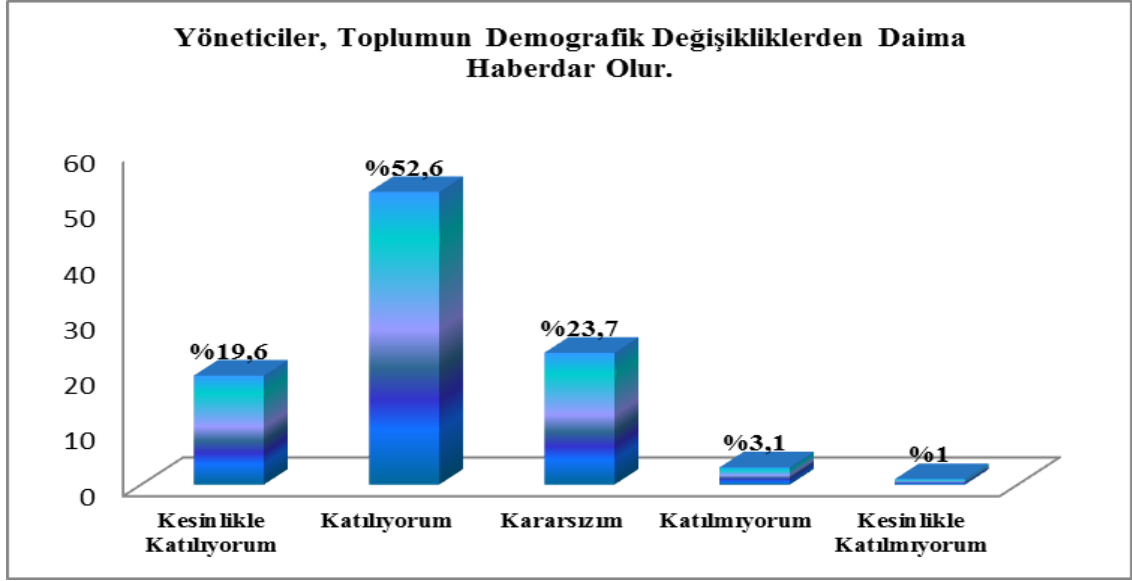
Şekil 31: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0'ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %2,1'i (n=2) katılmıyorum, %12,4'ü (n=12) kararsızım, %53,6'sı (n=52) katılıyorum, %30,9'u (n=30) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.” ifadesine yüksek (4,110 ± 0,776) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



Şekil 32: Araştırmaya katılan çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0'ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %2,1'i (n=2) katılmıyorum, %11,3'ü (n=11) kararsızım, %47,4'ü (n=46) katılıyorum, %38,1'i (n=37) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.” ifadesine çok yüksek (4,200 ± 0,799) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



Şekil 33: Araştırmaya katılan çalışanların “Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.” sorusuna verilen cevapların yüzde olarak dağılımları.

Araştırmaya katılan çalışanların “Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.” ifadesine verdikleri cevapların dağılımlarına göre incelediğinde; %1,0’ı (n=1) kesinlikle katılmıyorum, %3,1’i (n=3) katılmıyorum, %23,7’si (n=23) kararsızım, %52,6’sı (n=51) katılıyorum, %19,6’sı (n=19) kesinlikle katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların “Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.” ifadesine yüksek ($3,870 \pm 0,799$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Tablo 10. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p	Fark
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	Yüksek Okul	19	4,235 ± 0,449	3,144	0,018	1 > 5 4 > 5
	Lisans	16	4,113 ± 0,870			
	Yüksek Lisans	26	3,997 ± 0,762			
	Doktora	21	4,124 ± 0,510			
	Diğer	15	3,502 ± 0,525			
Şeffaflık İlkesi	Yüksek Okul	19	3,705 ± 0,713	2,386	0,057	
	Lisans	16	4,300 ± 0,637			
	Yüksek Lisans	26	3,831 ± 0,728			
	Doktora	21	3,724 ± 1,013			
	Diğer	15	3,493 ± 0,663			

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,144$; $p=0,018<0,05$) (Tablo 10.). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim durumu yüksek okul olanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ($4,235 \pm 0,449$), eğitim durumu diğer olanların puanlarından ($3,502 \pm 0,525$) yüksek bulunmuştur. Eğitim durumu doktora olanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ($4,124 \pm 0,510$), eğitim durumu diğer olanların puanlarından ($3,502 \pm 0,525$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,386$; $p=0,057>0,05$) (Tablo 11.).

Tablo 11. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Hastanelere Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p	Fark
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	A Hastanesi	11	3,885 ± 0,772	1,381	0,216	
	B Hastanesi	11	3,794 ± 1,027			
	C Hastanesi	14	4,119 ± 0,819			
	D Hastanesi	10	4,607 ± 0,388			
	E Hastanesi	10	3,880 ± 0,807			
	F Hastanesi	10	3,920 ± 0,382			
	G Hastanesi	11	4,030 ± 0,369			
	H Hastanesi	10	3,860 ± 0,358			
	I Hastanesi	10	4,020 ± 0,546			
Şeffaflık İlkesi	A Hastanesi	11	3,655 ± 0,627	4,330	0,000	3 > 1
	B Hastanesi	11	3,946 ± 0,886			4 > 1
	C Hastanesi	14	4,229 ± 0,646			4 > 5
	D Hastanesi	10	4,540 ± 0,472			1 > 6
	E Hastanesi	10	3,680 ± 0,885			2 > 6
	F Hastanesi	10	2,920 ± 0,605			3 > 6
	G Hastanesi	11	3,873 ± 0,634			4 > 6
	H Hastanesi	10	3,720 ± 0,473			5 > 6
	I Hastanesi	10	3,540 ± 0,948			7 > 6 8 > 6 4 > 7 4 > 8 3 > 9 4 > 9

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,381; p=0,216>0,05) (Tablo 11.).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının hastane değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.(F=4,330; p=0<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. C Hastanesi'nin (4,229 ± 0,646) ve D Hastanesi'nin(4,540 ± 0,472) şeffaflık ilkesi puanları A Hastanesi'ne (3,655 ± 0,627) göre daha yüksek bulunmuş olmasına rağmen A Hastanesi'nin şeffaflık ilkesi puanları F Hastanesi'ne (2,920 ± 0,605) göre daha yüksektir. D Hastanesi'nin şeffaflık ilkesi puanları (4,540 ± 0,472), E Hastanesi (3,680 ± 0,885), F Hastanesi (2,920 ± 0,605), G Hastanesi (3,873 ± 0,634) ve H Hastanesi'nin (3,720 ± 0,473) şeffaflık ilkesi puanlarına göre daha yüksektir. C Hastanesi'nin şeffaflık ilkesi puanları (4,229 ± 0,646), F Hastanesi'nin (2,920 ± 0,605) ve I Hastanesi'nin şeffaflık ilkesi puanlarından daha yüksektir. B Hastanesi'nin (3,946 ± 0,886), E Hastanesi'nin (3,680 ± 0,885), G Hastanesi'nin (3,873 ± 0,634) ve H Hastanesi'nin şeffaflık ilkesi puanları, F Hastanesi'nin (2,920 ± 0,605) şeffaflık ilkesi puanlarına göre daha yüksektir.

Tablo 12. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Hastanede Çalışma Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	0-5 Yıl	67	4,077 ± 0,657	1,642	0,199
	6-10 Yıl	18	3,756 ± 0,738		
	11 Yıl Ve üzeri	12	4,050 ± 0,646		
Şeffaflık İlkesi	0-5 Yıl	67	3,866 ± 0,771	0,706	0,496
	6-10 Yıl	18	3,744 ± 0,891		
	11 Yıl Ve üzeri	12	3,583 ± 0,811		

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının hastanede çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (F=1,642; p=0,199>0,05) (Tablo 12.).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının hastanede çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=0,706$; $p=0,496>0,05$).

Tablo 13. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Kurumdaki Pozisyona Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	Başhekim ve Başhekim Yardımcısı	12	4,083 ± 0,397	1,833	0,129
	Başhemşire	5	4,453 ± 0,325		
	İdari Yöneticiler	31	3,920 ± 0,842		
	Alt Kademe Yöneticiler	34	4,143 ± 0,542		
	Doktorlar	15	3,711 ± 0,731		
Şeffaflık İlkesi	Başhekim ve Başhekim Yardımcısı	12	3,933 ± 0,640	2,179	0,077
	Başhemşire	5	4,640 ± 0,261		
	İdari Yöneticiler	31	3,839 ± 0,852		
	Alt Kademe Yöneticiler	34	3,753 ± 0,833		
	Doktorlar	15	3,493 ± 0,663		

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,833$; $p=0,129>0,05$) (Tablo 13.).

Araştırmaya katılanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,179$; $p=0,077>0,05$).

Tablo 14. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	0-5 Yıl	16	4,008 ± 1,052	0,192	0,942
	6-10 Yıl	18	3,982 ± 0,673		
	11-15 Yıl	23	3,930 ± 0,581		
	16-20 Yıl	22	4,097 ± 0,511		
	21 Yıl Ve üstü	18	4,056 ± 0,607		
Şeffaflık İlkesi	0-5 Yıl	16	4,150 ± 0,905	1,539	0,197
	6-10 Yıl	18	3,844 ± 0,766		
	11-15 Yıl	23	3,522 ± 0,660		
	16-20 Yıl	22	3,846 ± 0,679		
	21 Yıl Ve üstü	18	3,789 ± 0,957		

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının sağlık sektöründe çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(F=0,192; p=0,942>0,05).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının sağlık sektöründe çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.(F=1,539; p=0,197>0,05).

Tablo 15. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	F	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	20-30 Yaş	21	3,848 ± 0,643	1,630	0,201
	31-40 Yaş	41	3,969 ± 0,726		
	41 Yaş Ve üzeri	35	4,166 ± 0,619		
Şeffaflık İlkesi	20-30 Yaş	21	3,771 ± 0,708	1,055	0,352
	31-40 Yaş	41	3,698 ± 0,788		
	41 Yaş Ve üzeri	35	3,960 ± 0,852		

Ort.= Ortalama, Ss.= Standart Sapma

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,630$; $p=0,201>0,05$) (Tablo 15.).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,055$; $p=0,352>0,05$).

Tablo 16. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	t	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	Kadın	59	4,017 ± 0,620	0,058	0,954
	Erkek	38	4,009 ± 0,763		
Şeffaflık İlkesi	Kadın	59	3,719 ± 0,726	-1,388	0,169
	Erkek	38	3,947 ± 0,887		

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,058$; $p=0,954>0,05$) (Tablo16).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-1,388$; $p=0,169>0,05$).

Tablo 17. Kurumsal Yönetişim İlkeleri Algı Düzeyinin Yönetim Ve Organizasyon İle İlgili Eğitim Alma Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort. ± Ss.	t	p
Sorumluluk ve Hesap verebilirlik İlkesi	Evet	51	4,095 ± 0,734	1,257	0,212
	Hayır	46	3,923 ± 0,600		
Şeffaflık İlkesi	Evet	51	4,028 ± 0,694	2,969	0,004
	Hayır	46	3,565 ± 0,838		

Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesi puanları ortalamalarının yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi

sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,257$; $p=0,212>0,05$) (Tablo 17.).

Araştırmaya katılan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ortalamalarının yönetim ve organizasyon ile ilgili eğitim alma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,969$; $p=0,004<0,05$). Eğitim alan çalışanların şeffaflık ilkesi puanları ($x=4,028$), eğitim almayan çalışanların şeffaflık ilkesi puanlarından ($x=3,565$) yüksek bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde hastaneler, hastaneler arası rekabette öne geçerek kalıcılığını sürdürebilmek amacıyla çağdaş hastane yönetimini ve değişimini esas alan kurumsal yönetim modelini kendi yapılarına uygun bir şekilde uygulamaya başlamışlardır. Kurumsal yönetim, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerini temel alarak, hastane yönetim yapılarını en uygun hale getirmeye yönelik her çeşit kural ve yönetmelikleri içeren çağdaş yönetim sistemidir.

Kurumsal yönetim, vakıf hastanelerinde de mülkiyet ile kontrol arasındaki ilişkileri düzenleyerek, yönetim kurullarının performans ve hesap verme sorumluluklarını geliştirici ve iyileştirici faaliyet göstermesi için yol gösterici yönetim sistemi olarak uygulanmaktadır.

Yapılan bu araştırmada kurumsal yönetim ilkeleri temel alınarak, ankete katılan kişilerin çalıştıkları hastanenin kurumsal yönetim uygulamaları hakkındaki düşünceleri ölçülmüştür.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda sıralanmıştır:

- Araştırmaya katılan çalışanların sorumluluk, hesap verebilirlik ve şeffaflık ilkeleri puanlarına yaş ortalamalarına göre bakıldığında yaş faktörünün kurumsal yönetim uygulamalarının bu ilkeler açısından bir anlam ifade etmediği görülmüştür.
- Hastanelerde uyguladığımız bu ankete göre kurumsal yönetimin sorumluluk, hesap verebilirlik ve şeffaflık ilkelerinin uygulamaları hakkındaki düşüncelerin cinsiyete göre değişmediği tespit edilmiştir.
- Başhekimin, başhekim yardımcısının, başhemşirenin, alt kademe yöneticilerin ve doktorların pozisyonlarının farklı olmasına rağmen kurumsal yönetim uygulamaları sorularına verdiği cevaplarda anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

- Ankete katılan hastane yöneticileri ve çalışanların büyük yoğunluğu üniversite mezunu olup, yükseköğrenim düzeyine sahiptir. Araştırmaya katılan çalışanların kurumsal yönetim ilkelerinden sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkelerinin algılanmasının eğitim düzeyleriyle birlikte arttığı belirlenmiştir. Buna rağmen şeffaflık ilkesinin algılanmasının çalışanların eğitim düzeylerine göre değişmemesi dikkat çekicidir.
- Araştırmaya katılan yönetici ve çalışanların yönetim ve organizasyon alanında eğitim alıp almadığı sorgulandığında, büyük bir kısmının eğitim almış olduğu görülmüştür. Ankete verilen cevaplar bu yönde incelendiğinde yönetim ve organizasyon alanında eğitim alanların şeffaflık ilkesi puanları almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna rağmen sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkelerine göre yönetim ve organizasyon alanında eğitim almayanların puanları, bu eğitimi alanlara göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.
- Vakıf üniversite hastaneleri yöneticilerinin ve çalışanlarının kurumsal yönetim ilkeleri temel alınarak uygulanan bu ankete verdikleri yanıtlar, çalıştıkları kurum ve sağlık sektöründeki çalışma süreleri açısından incelendiğinde toplam puan açısından, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu da kurumsal yönetim bilincinin hem teorik hem de pratikte halen gelişmekte olduğu düşüncemizi desteklemektedir.

Vakıf üniversite hastanelerinde kurumsal yönetişimin ilkelerini içeren sorulara verilen yanıtlar sonucunda;

- Kurumsal yönetişimin şeffaflık ilkesi gereğince, hastanelerin misyon ve vizyonlarının, mülkiyet yapılarının, stratejilerinin tüm paydaşlarınca bilinir olmasının sağlanması,
- Hesap verebilirlik ilkesi doğrultusunda hastanelerin yasal ve kanuni gerekliliklere uyduğunun tüm paydaşlarınca bilinir olmasının sağlanması,
- Hastane faaliyetleri ve bu faaliyetlerin takibi ile ilgili bilginin, şeffaflık ve sorumluluk ilkesine istinaden nitelikli ve erişilebilir olmasının sağlanması,

- Hastane yönetim kurulları oluşturulurken, tıbbi direktörün ve CEO'nun yanı sıra klinisyenler, hemşirelere de yer verilmesi,
- Hastane yönetim kurulu toplantılarına yönetim kurulu üyelerinin eksiksiz olarak katılımının sağlanması, yönetim kurulu ve yöneticilerin stratejik planlarını etkileyecek gelişme ve sorunların takibinin sağlanması, ayrıca tüm bu bilgilerin paydaşlarla zamanında, net bir şekilde paylaşılması,
- Üst ve alt kademe yöneticilerin ve yönetim kurulunun toplumdaki demografik değişimlerden haberdar olmalarının sağlanması,
- Hastanenin pay sahiplerine ilişkin kayıtların doğru, tam, güvenli ve güncel olarak tutulması,
- Küreselleşme nedeniyle artan rekabet koşullarında varlığını koruyabilmek, gelişmek ve bu gelişmeyi sürdürülebilir kılmak için yönetim yapılarını, kurumsal yönetim ilkeleri ile yeniden yapılandırmaları,
- Mali kaynakların düzenli olarak kontrolünün sağlanması ve mali kaynaklarla ilgili bilginin tüm paydaşların zamanında ve net olarak ulaşabileceği şekilde paylaşılması,
- Kurumsal yönetim modelini uygulayan yada uygulayacak olan vakıf hastanelerinin, kurumsal yönetim ilkelerini organizasyonlarının tüm birimlerinde tatbik etmeleri, dünyadaki ve ülkemizdeki gelişmeleri takip ederek uygulamalarını değişen koşullar doğrultusunda yenilemeleri ve bu uygulamaları iyileştirmek konusunda kararlı olmaları önerilebilir.

EK TABLOLALAR

Ek Tablo 1. Kurumsal Yönetişim Uygulamaları Anket Formu

Anket Formu

Sayın İlgili, Bu anket, İstanbul Bilim Üniversitesi'nde yapılmakta olan Yüksek Lisans tez çalışmasının bir parçasıdır. Aşağıdaki sorular, "İstanbul'da faaliyette bulunan vakıf hastanelerinin kurumsal yönetim uygulamalarının incelenmesi"ne yönelik araştırmanın veri toplama aracıdır. Bu anket çalışmasından elde edilecek verilerle Tez çalışmasının konusu ile ilgili değerlendirmeler yapılacak olup, yanıtlarınız gizli tutulacak, elde edilecek veriler bu araştırma dışında başka bir yerde veya başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen soru atlamadan tüm sorulara cevap veriniz. Gösterdiğiniz ilgiden ve ayırdığınız zamandan ötürü teşekkür ederiz.

Kişisel Bilgiler			
1.Cinsiyetiniz?			
<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek		
2.Yaşınız:			
3.Eğitim Düzeyiniz?			
<input type="checkbox"/> Yüksek Okul	<input type="checkbox"/> Lisans		
<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Doktora	<input type="checkbox"/> Diğer:	
4.Sağlık sektöründe kaçınıcı yılınız?			
<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6-10	
<input type="checkbox"/> 11-15	<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21 ve üstü	
5. Kaç yıldır bu hastanede çalışıyorsunuz?			
<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6-10	
<input type="checkbox"/> 11-15	<input type="checkbox"/> 16-20	<input type="checkbox"/> 21 ve üstü	
6.Kurumdaki pozisyonunuz:			
7.Yönetim ve organizasyon ile ilgili bir eğitim aldınız mı?			
<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır		

Sağlık İşletmemizde Kurumsal Yönetişim Uygulamaları İle İlgili Aşağıdaki İfadelere Katılım Derecenizi Yansıtan En Uygun Seçeneği İşaretleyiniz	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1-Sağlık işletmemizin temel işini ve performansın temel ölçütlerini net bir şekilde bilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-Sağlık işletmemizin mülkiyet yapısı hakkında bilgim vardır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-Sağlık işletmemizin finansal durumu hakkında gerçekleri yansıtan bilgiye sahibim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-Sağlık işletmemizde yönetim hakkında sır niteliğindeki bilgiler hariç tüm bilgilere kolay ve zamanında erişebilirim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-Sağlık işletmemizin faaliyet kararları hakkındaki bilgiye zamanında, tam ve doğru olarak sahip olurum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-Sağlık işletmemizde yönetim kurulu üyelerinin rol, sorumluluk ve amaçları net bir şekilde belirtilmiştir ve anlaşılmıştır.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-Sağlık işletmemizde belirlenen hedef ve sorumluluklar ile ilgili yapılan planlar uygulamaya koyulduktan sonra izlenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-Sağlık işletmemizin faaliyetleri kanun ve düzenlemelere uygundur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-Sağlık işletmemiz, sosyal sorumluluklarını yerine getirir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-Sağlık işletmemizin stratejileri tüm çalışanlar tarafından bilinir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-Sağlık işletmemizde yönetim kurulu veya yöneticiler, stratejik veya ticari planı etkileyebilecek sorun ve trendleri yakından takip eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-Sağlık işletmemizin vizyonu ve stratejileri yönetim kurulunun aldığı kararlar ile şekillendirilir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-Sağlık işletmemizin yönetim kurulu, düzenli olarak yönetim performansını inceler.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-Yönetim kurulunun finans ve teftiş komiteleri, organizasyonun mali ve diğer kaynaklarını düzenli olarak kontrol eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-Sağlık işletmemizde yöneticiler, karar ve planların etkin ve verimli şekilde uygulanmasını sağlar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-Yönetim Kurulu ve yönetim, önemli konularda Tıbbi Direktör ile etkili bir iletişim sürdürür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-Yönetim kurulu veya yöneticiler için sağlık işletmemizin çıkarları önceliklidir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-Sağlık işletmemizdeki yönetim kurulu ve yöneticiler, sağlık hizmeti ile ilgili kanunları hakkında net bilgiye sahiptir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-Sağlık işletmemizde yönetim, hizmet kalitesini sürekli takip eder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-Yöneticiler, toplumun demografik değişikliklerden daima haberdar olur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ek Tablo 2. Kolmogorov-Smirnov Testleri

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test			
		Sorumluluk ve Hesap Verebilirlik İlkesi	Şeffaflık İlkesi
N		97	97
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	4,0137	3,8082
	Std. Deviation	,67584	,79630
	Most Extreme Differences		
	Absolute	,098	,098
	Positive	,072	,067
	Negative	-,098	-,098
Kolmogorov-Smirnov Z		,961	,964
Asymp. Sig. (2-tailed)		,314	,311
a. Test distribution is Normal.			
b. Calculated from data.			

KAYNAKÇA

Ağırbaş İ. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

Agrawal, A. ve Cooper, T. (2007). Corporate Governance Consequences of Accounting Scandals: Evidence from Top Management, CFO and Auditor Turnover. *University of Alabama*.

http://www.bus.lsu.edu/academics/finance/seminarseries/spring2007/agrawalanup_03-16-2007.pdf (17 Haziran 2013).

Akın, A. (2004). Mülkiyet Sahipliğinden Kaynaklanan Yönetim Hakkının Devri Açısından Post- Modern Yönetimsel Kontrol Yaklaşımları ve Stratejileri. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 22, 127-148.

Akın, A. ve S. Aslanoğlu. (2007). İşlevsel ve Yapısal Açından Türk Bankacılık Sisteminde Kurumsal Yönetim İşleyişi. *Bankacılar Dergisi*. 61, 28-41.

Aktan, C. (2006). *Kurumsal Şirket Yönetimi: İyi Şirket yönetimi İçin Kurallar ve Kurumlar*. Ankara: SPK Yayını. 196.

Alexander, J.A., L.L. Morlock. ve B.D. Gifford. (1988). The Effects of Corporate Restructuring on Hospital Policymaking. *Health Services Research*. 23.2, 311-337.

Argüden, Y. www.arguden.net/makale.aspx?id=38. (21 Temmuz 2013).

Arı, M. (2008). Kurumsal Yönetim ve Finansal Raporlamanın Güvenirliliği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 3.2, 43-68.

Atay, F. (2007). *Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Ateş, M. (2011). *Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayıncılık.

Baldrige National Quality Program: Health Care Criteria for Performance Excellence. (2001).

www.nist.gov/baldrige/publications/archive/upload/2001_HealthCare_Criteria.pdf
(2013, Şubat 10).

Bayraktar, A. (2007). Türkiye'de Muhasebe Hileleri Tarihi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Edirne: Trakya Üniversitesi.

Bennington, L. (2010). Review of the corporate and healthcare governance literature. *Management & Organization*. 16(2), 323-324.

Berman, S., A. Wicks ve T. M. Jones. (1999). Does Stakeholder Orientation Matter? The Relationship Between Stakeholder Management Models and Firm Financial Performance. *Academy of Management Journal*. 42.5, 488-506.

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Ana Yönetmeliği. (t.y.)
<http://www.bezmialem.edu.tr/ogrenci/yonetmelikler-ve-yonergeler/96-universitemiz/yonetmelik-ve-yonergeler/331-bezmialem-vakif-universitesi-ana-yonetmeliği> (22 Temmuz 2012).

Block, P. (1993). *Stewardship: Choosing Service Over Self-Interest*. Berrett-Koehler Publisher.

Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.

Cansızlar, D. (2006). *Kurumsal Yönetim ve Önemi. Kurumsal Şirket Yönetimi*. Ankara: SPK Yayını.

Çelik, Y. (2012). *Bir Sağlık Kurumunun Olası Paydaşları Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi. 2631, 126.

Chait, R.P., T.P. Holland ve B.E. Taylor. (1996). *Improving The Performance Of Governing Boards*. United States: Oryx Press.

Conforth, C. (ed.) *The Governance of Public and Non-profit Organisations: What Do Boards Do?*. London: Routledge.

Çoşkun, M., M. S. Erdem. ve N. Yörük. (2005). Aile şirketlerinde kurumsal yönetim ve finansal performans ilişkisi: Halka açık bir aile şirketi üzerinde uygulama çalışması. *Orta Anadolu İşletmecilik Kongresi*. Ankara: TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, 394-406.

Cronin, P. ve F. Murphy. (2012). *Corporate Governance for Main Market and AIM Companies*.

Daily, C. M., D. R. Dalton. ve A. A. Cannella. (2003). Introduction to Special Topic Forum-Corporate Governance: Decades of Dialogue and Data. *Academy of Management Review*. 28.3, 372.

Dalton, C.M.ve D.R. Dalton. (2005). *Boards of Directors: Utilizing Empirical Evidence In Developing Practical Prescriptions*.16. 91-97.

Davis, J., F. Schoorman ve L. Donaldson. (1997). Toward a Stewardship Theory of Mangement. *The Academy of Management Review*. 22.1 20-47.

Dean, J. (2003). *Directing Public Companies: Company Law & The Stakeholder Society*. London: Cavendish Publishing Limited.

Demirbaş, M. ve S. Uyar. (2006). *Kurumsal Yönetim İlkeleri ve Denetim Komitesi*. İstanbul: Güncel Yayıncılık.

Donaldson, T. ve L. E. Preston. (1995). The Stakeholder Theory of The Corporation: Concepts, Evidence and Implications. *Academy of Management Review*. 20.1, 65-91.

Eeckloo, K., Delesie, L.ve Vleugels, A. (2007). Where is the pilot? The changing shapes of governance in the European hospital sector. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 127, 78-86.

Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C. ve A.Vleugels.(2004). From corporate governance to hospital governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. *Health Policy*. 68(1), 1-15.

Erdem, R. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: T.C Anadolu Üniversitesi. 263,142-143.

Fitzpatrick M. (2008). Corporate Governance In The Victorian Public Health Sector. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Melbourne: School of Management Faculty of Business and Law Victoria University.

Florini, A. (1999). Does the Invisible Hand Need a Transparency Glove? The Politics of Transparency. *ABCDE Conference* Washington DC: The World Bank.

Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach* Boston : Pitman.

Freeman, R. E. (1999). Divergent Stakeholder Theory. *Academy of Management Review*. 24.2, 233-236.

Greenwood, M. R. (2001). Community as a stakeholder: Focussing on corporate social and environmental reporting. *The Journal of Corporate Citizenship*. 4, 31-45.

Gürbüz, A. O. ve Y. Erginçan. (2004). *Kurumsal Yönetim: Türkiye'deki durumu ve geliştirilmesine yönelik öneriler*. 1.Basım. İstanbul: Literatür Yayınları.

Hudson, M. (2005). *Managing at the leading edge: new challenges in managing nonprofit organizations*. San Francisco: Jossey-Bass.

Hung, H. (1998). *Corporate Governance: An International Review*. 6. Blackwell Publishers Ltd.

İkis, B. (2011). Kurumsal Yönetimin Devlet Hastanelerinde Etkinliğine Yönelik Bir Araştırma. *Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.

Jensen, M. C., K. J. Murphy ve E. G. Wruck. (2004). Remuneration: We've been, How we got to here, What are the problems and How to fix them. *Harvard NOM Working Paper*. 04.28.

Jensen, M. ve W. Meckling. (1976). Theory of the firm: Managerial behaviors, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*. 3.4, 17.

Kakabadse, A. ve N. Kakabadse. (2004). *Mapping The Corporate Governance Landscape*. Corporate Governance. 4, 3-6.

Kavuncubaşı Ş.. (2013). Hastane Yönetim Kurulu. *Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü*. <http://www.baskent.edu.tr/~sahin/b7.ppt> (10 Ağustos 2013).

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kıyılar, M. ve M. Belen. Kurumsal Yönetim Kavramı ve İlkeleri. *Bir Kurumsal Yönetim Formu Olarak Türkiye'de Holding Yapılanma Biçimlerinin Değerlendirilmesi*. <http://archive.ismmmo.org.tr/docs/sempozyum/07sempozyum/10-murat%20k%C4%B1y%C4%B1lar%20muhammed%20belen.doc> (25 Ağustos 2013).

Koçel, T. (2005). *İşletme Yöneticiliği*. İstanbul: Beta Basım Yayınevi. 63-68.

Koçer, B. (2005). İçsel bir yönetim mekanizması olarak yönetim kurulları: İMKB'de işlem gören şirketlerin yönetim kurulu yapısı ve işlevleri üzerine bir araştırma. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kula, V. (2006). *Kurumsal Yönetim: Hissedarların Korunması Uygulamaları ve Türkiye Örneği*. Papatya Yayıncılık.

Kurumsal Yönetim Derneği Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü. (2005). *Kurumsal Yönetim İlkeleri*.

Learmount, S. (2002). Theorizing Corporate Governance New Organizational Alternatives. ESRC Centre for Business Research, University of Cambridge. No: 237. www.cbr.cam.ac.uk/pdf/WP237.pdf (2 Şubat 2013).

Leblanc, R. (2007). Corporate governance and board effectiveness 2.0. *International Journal of Business Governance and Ethics*. 3, 106-112.

Lipman, F. D. ve L. K. Lipman. (2006). Corporate Governance Best Practices Strategies For Public, Private and Not-For-Profit Organizations. *Why Is Corporate Governance Important*. New Jersey: John W. ve Sons Inc. Hoboken.London: London Stock Exchange.

McDonagh, K. J., J. Chenoweth, M.K. Totten ve J.E. Orlikoff. (2008). Connecting governance culture and hospital performance Improvement. *Trustee*. 61.4, 17.

McDonald. M.L., P. Khanna, ve J.D. Westphal. (2008). Getting them to think outside the circle: Corporate governance, CEO's external advice networks, and firm performance. *Academy of Management Journal*. 51.3, 453-475.

Metiner, B. (2006). Kurumsal Yönetim İlkeleri Doğrultusunda Halka Açık Şirketlerde İdeal Yönetim Kurulu Yapılanması *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Millstein, I. M. (1998) *Corporate Governance: Improving Competitiveness and Acces to Capital in Global Markets*, Paris, OECD Yayınları.

Nadler, D. (2004). Building Better Boards. *Harvard Business Review*. 82.3, 102-111.

Ong, C. H.ve Wan, D. (2008). *Three conceptual models of board role performance*. United Kingdoms: Blackwell Publishers Ltd.

Orlikoff, J.E.ve M.K. Totten (2006). *Trustee: the journal for hospital governing boards*. Publisher American Hospital Association. 8-15.

Özdemir, A.F. (2009). Türkiye’de Dernek ve Vakıfların Vergilendirilmesinde Karşılaşılan Sorunların Değerlendirilmesi, *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özel, S. (2005). *Global Finansal Krizler*. 1.basım. İstanbul: Deniz Kültür Yayınları.

Özelmas Karpuzoğlu, E. (2010). *Kurumsal Yönetişimde Yönetim Kurulu*. İstanbul: Hayat Yayın Grub.

Özilhan, T. (2002). Özel Sektörün İhtiyacı: Kurumsal Yönetim. *Görüş Dergisi*. Mart, 6-7.

Resmi Gazete. (14 Ocak 2011) Özel Hastaneler Yönetmeliği. Sayı 24708.

Resmi Gazete. (27 Mart 2013). Özel Hastaneler Yönetmeliği.

Resmi Gazete. (8 Aralık 2001). Türk Medeni Kanunu. Sayı 24607.

Şahin, M. ve C. Ö. Dönmez. (2004). Vakıf ve Derneklerin Vergilendirilmesi ve Denetimi. *Yaklaşım Dergisi*. 15 s. 24-32.

Şahin, Ü. *Hastanelerde İşgören Yönetimi*. (t.y)
http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=3&fldAuto=252&page=2 (15 Mayıs 2013).

Sakarya, Ş. ve H. İ. Özmen. (2008). *Türkiye'de Kurumsal Yönetim Sürecinin Gelişimi ve Balıkesir'deki İşletmeler Tarafından Algılanması Üzerine Bir Araştırma*. TÜRMOB Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi, 8.26, 103-104.

Sarıkaya, M. (2011). Paydaş Yaklaşımı Bağlamında İşletme-Paydaş Etkileşimi ve Stratejik Paydaş Analizi. *Ankara Sanayi Odası Yayın Organı*. www.aso.org.tr/b2b/asobilgi/sayilar/dosyaeylulekim2011.pdf (23 Mart 2013).

Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi.

Şengel, S. (2011). İşletmelerin Sosyal Sorumluluğu ve Bir Araştırma. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir Meslek Yüksekokulu. icongfesr2011.tolgaerdogan.net/documents/national_presentations/UL12.pdf (14 Nisan 2013).

Şenver, B. (2002). Dünyada ve Türkiye'de Yönetişim. *Türkiye İç Denetim Enstitüsü Dergisi*. Sayı: 3.

Sonnenfeld, J.A. (2002). What Makes Great Boards Great. *Harvard Business Review*. 80.9, 106-113.

State Government Victoria Department of Premier and Cabinet. (t.y.) <http://www.dpc.vic.gov.au/index.php/resources/governance/appointment-and-remuneration-guidelines-html> (17 Mayıs 2013).

Stone, A., K. Hurley ve R. S. Khemani. (1998). *Business Environment and Corporate Governance. Strengthening Incentives for Private Sector Performance*. Business Environment Group . The Worldbank Group. www.worldbank.org.

T.C Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü.). www.vgm.gov.tr: www.vgm.gov.tr/sayfa.aspx?Id=42 (27 Mart 2013)

T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü, *Yeni Vakıf İstatistikleri* (t.y.) <http://www.vgm.gov.tr/db/dosyalar/webicerik195.pdf>. (12 Ağustos 2013).

Tengilimmoğlu D. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi I*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.

The Financial Aspects of Corporate Governance. (1992). University of Cambridge Judge Business School. www.ecgi.org/codes/documents/cadbury.pdf (28 Şubat 2013).

Türk Dil Kurumu. (t.y) www.tdkterim.gov.tr/bts/. (26 Ocak 2013).

Türkiye Bankalar Birliği. (2002). Şeffaflığın önemi üzerine bir değerlendirme.

Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2009-2012. (2013) www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15871 (15 Ekim 2013).

Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2006). *Nedir Bu Kurumsal Yönetim*. İstanbul.

Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği ve Deloitte. (2007). *Aile Şirketleri İçin Adım Adım Kurumsal Yönetim*. İstanbul.

Turnbull, S. (1997). *Corporate Governance: An International Review*. Cilt:5. Blackwell Publishers.

Tüsiad. (2002). Kurumsal Yönetim En İyi Uygulama Kodu: Yönetim Kurulunun Yapısı ve İşleyişi.

Tuzcu, A. (2003). Halka açık şirketlerde Kurumsal Yönetim anlayışı İMKB 100 Örneği. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Ülgen, H. ve K. Mirze. (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, 6. Baskı. İstanbul. 460-467.

Üniversite Hastaneleri Birliği, Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği Amacı (t.y) <http://www.uhbd.org/amac-m12.htm> (8 Haziran 2013).

Weiner, B. J. ve Alexander, J. A. (1993). Corporate and Philanthropic Models of Hospital Governance: A Taxonomic Evaluation. 28.3, 325-353.

Wiehl, J. G. (2004). Roles and Responsibilities of Nonprofit Health Care Board Members In The Post-Enron Era. *Journal of Legal Medicine*. 24.4, 411-439.

Working Group on Transparency and Accountability. (1998). Report of the Group on Transparency and Accountability. IMF.

Yiğit, A. (2004). Lider Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yücaoğlu, E. (2000). Yönetimden Yönetişime. *Görüş Dergisi*. 7, 2-11.