

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biri de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesidir. Sağlık alanında hedeflenen konu; yaşam kalitesinin yükseltilmesidir. Sağlık sektöründe eşit, sürekli ve yeterli hizmet sunumu, bu hizmetler için gerekli altyapının oluşturulması, insan gücü ve teknolojik yatırımlar için mali kaynak ihtiyacının karşılanması ve fiziki altyapı ile insan gücünün etkin kullanımı önemlidir.

Sağlık hizmetinin başlıca hedefleri; sağlık hizmetlerini etkin, eşit ve adil bir şekilde tüm bireylere ulaştırmaktır. Bu durum sağlık kurumlarının da hedefini belirlemesinde etkindir. Her geçen gün hızla gelişmekte olan sağlık sektöründe, kurum ve kuruluşların hedefi; hasta memnuniyetini sağlamak ve kalitesini arttırmak, toplumun her yerine ve tüm bireyelerine eşit, adil ve kaliteli hizmet sunmak, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştırmaktır.

Bu hedefler doğrultusunda sağlık kurum ve kuruluşları; bir hizmet sektörü olarak sağlık sektörü çalışanlarının hata kabul etmeyen stresli çalışma ortamının yarattığı stresi, yorucu çalışma koşullarından kaynaklı riskleri, eğitsel ve teknik ihtiyaçlarının doğurduğu ekonomiyi, hastalık bulaşma riski yüksek çalışmanın yaratacağı stresi, ücret memnuniyeti ve hakları konusunda herhangi bir sorunla karşılaşmamak amacıyla adil, örgütsel bağları güçlü, yenilikçi, tıp alanında da yönetim alanında da bilgi sahibi ve araştırmacı yönetimlere ihtiyaç duyar.

Bu çalışmanın amacı: sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, müşteri/hasta memnuniyetinin göstergeleri ve yönetimi, hizmetin özellikleri, hizmetin şartları, sağlık kurum/kuruluşlarında büro yönetimi çalışanlarının etkisi ve önemi, büro yönetiminin

sağlık kurum/kuruluşlarına katkısı incelenmeye çalışılarak, sağlık işletmelerinde “Yönetim ve Organizasyon” yapısını inceleyerek, büro yönetimindeki aksaklıkları tespit etmek; hizmet bekleyen hastaların, mağdur olmasını engellemek amacıyla büro yönetimi çerçevesinde çözüm önerileri geliştirmektir.

Bu çalışmanın ikinci bölümünde; sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin özellikleri açıklanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde; büro yönetimi ve sağlık yönetimi konusu ortaya konularak, sağlık yönetiminin ve büro yönetiminin önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Dördüncü bölümde ise; Türkiye’de sağlık hizmetlerinin durumu analiz edilmeye çalışılmış, Türkiye’de sağlık işletmelerinde personel memnuniyeti analizi amaçlanmıştır. Bu amaçla; Tekirdağ İli Çorlu İlçesinde bulunan, sağlık sektöründe faaliyet gösteren sağlık işletmelerine, yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplanmış ve çözüm önerileri geliştirilmiştir. Anket beşli Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Dönüşlerin hızlı olması için hastaneler kişisel olarak ziyaret edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN İNCELEMESİ

2.1. Sağlık Kavramı ve Belirleyicileri

Sağlık kavramları hekimler ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılır. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalık halinin olmaması olarak tanımlanır. Bazıları kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler. Oysa hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir. Halkın eğitim düzeyi düştükçe ve halkla hekimler arasındaki kültür farkı arttıkça, bu gruplar arasındaki anlayış farklılığı da artar.

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevre içinde yaşama hakkı, temel insan haklarının başında gelmektedir. Sağlık kavramı farklı biçimde tanımlanmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) anayasasında sağlığı, “Yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir.

İnsan yaşamının sürdürülmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve korunmasında önemli bir yeri olan sağlık hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelişmişlik düzeyinin güçlü bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı hizmetlerdendir¹.

¹ Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 2000, s.18

Sağlık kavramını dört temel faktörün etkilediğini gözlenmektedir; bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından belirlendiğini ve toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediği bilinmektedir. Sağlık durumunu etkileyen bu dört temel faktörün etki düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu dört faktör şu şekilde sıralanır².

Çevre

Yaşam Tarzı

Kalıtım

Çevre: Biyolojik, fiziksel ve sosyo-kültürel çevre olarak üçe ayrılmaktadır. Biyolojik çevre içinde, mikroorganizmalar, vektörler, bitki ve hayvanlar ile besinler bulunmaktadır.

Mikroorganizmalar; Kolera, verem, çocuk felci gibi hastalıklara yol açarlar.

Vektörler; Hastalık yapan mikroorganizmaları insan vücuduna sokan eklembacaklılar ve kemiricilerdir. Pirelerle bulaşan veba ve sivrisineklerle bulaşan sıtma hastalıkları vektörler aracılığıyla bulaşan hastalıklara örnek verilebilir³.

Fiziki Çevre içinde; iklim, toprak yapısı, hava kirliliği, atıklar, su kaynakları gibi faktörler yer almaktadır.

Yaşam Tarzı: Bireyin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirmiş olduğu değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını belirlemektedir. Sigara kullanma, alkollü içecekler tüketme, kişisel temizliğe özen göstermeme,

² ASUNAKUTLU,Tuncer,“Sağlık Hizmetlerinde Kalite”,(Erisi), 25 Nisan 2008, s.3

³ Öztan, N. Omurgasız Hayvanlar Ontogenezi. Fen Fakültesi.1986, s.65

uyuşturucu bağımlılığı, sağlık hizmeti gereksinimine dikkat etmeme ve erteleme, tehlikeli araç kullanma, hekim önerilerini göz ardı etme gibi davranışlar sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Kalıtım: Bir kişinin sağlığı, görünümü, kişiliği, yetenekleri, genetik yapısı ve içinde bulunduğu çevrenin etkileşimi ile belirlenir. Kişinin genleri onun potansiyelini oluşurmada, çevresi ise bu potansiyeli sınırlamada veya geliştirmede etkili olur. Bireyin yaradılışı itibariyle sahip olduğu biyolojik ve organik yapısı (kalıtsal özellikleri) onun hastalığa karşı olan duyarlılığını etkileyebilir ve hastalıkların kalıtsal olarak geçmesine yol aabilir⁴.

Sağlık Hizmetleri: Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelir. Sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini içermektedir. Bir ülkede sağlık sisteminin çok iyi işlemesi, o toplumun sağlık statüsünün yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık planlamacılarının ve yöneticilerinin, sağlık kavramına çok yönlü yaklaşımlarını ve toplumun sağlık düzeyini geliştirmek için, sağlık hizmetleri dışında kalan faktörler üzerinde de odaklaşmalarını gerektirmektedir. Bu gereksinmeye paralel olarak, sektörler arası işbirliği, toplum ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirmesinde, sağlık kurumları yanında, diğer kurumların da eşgüdümlü biçimde rol oynaması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1978 yılında hazırlanan Alma Ata Bildirgesinde de, toplum sağlığının geliştirilmesinde sağlık ve diğer sektörler arasında eşgüdümün sağlanmasının yararlılığına işaret edilmiřtir⁵.

⁴ Başaran, N. Tıbbi Genetik. Bilim ve Teknik Yayınevi. 1986, s.5-7

⁵ Kavuncubaşı, ř. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 2000, s.76

2.2 Sağlık Hizmetleri

2.2.1 Sağlık Hizmetleri Tanımı ve Amacı

İnsanların sağlıkları ile ilgili ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik verilen hizmetler sağlık hizmetleri olarak adlandırılır.

Genel olarak, sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı ise, sağlık hizmetleri sistemini; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık personelinin yaralanarak toplumun gereksinme ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem olarak tanımlamış ve sağlık hizmetlerini üç grupta incelemiştir. Bunlar:

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri⁶

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık sektörünün isleyişinde normal piyasalardan oldukça farklı bir şekilde kendine has kurallarının etkili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetleri pazar açısından değerlendirildiğinde hizmetlerin özellikleri aşağıdaki başlıklarda incelenebilir⁷.

⁶ FİŞEK, Nusret H.: Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985, s.4

⁷ AK, Bilal, SEVİN, H. Dilek; "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri", I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, Ankara, Minpa Matbaacılık, 2000, s. 28–32

2.3.1. Sağlık Sektörünün Özellikleri

Sağlık ekonomisinin ayrı bir bilim dalı olarak ortaya çıkmasına neden olan faktörlerin basında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri yer almaktadır⁸. Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışı incelenmeden önce sağlık hizmetlerini diğer sektörlerden ayıran özelliklerin bilinmesi gerekmektedir.

Arz ve talebin bir araya gelmesiyle bir pazar ortamı oluşur. Sağlık sektörü de bir hizmet sektörü olduğuna göre buradaki pazarın oluşabilmesi ve düzgün işleyebilmesi için bazı şartların sağlanmış olması gereklidir. Bu şartlar ise, tüm bilgilere sahip olma, belirginlik, tekelciliğin olmaması, alıcı ve satıcılar için pazara girişte ve çıkışta kısıtlamanın olmaması, dışsallıkların olmaması, kamu malı olmaması ve devlet müdahalesi olmaması olarak sayılabilir⁹.

Sağlık hizmetlerinin doğası gereği, sağlık hizmetlerinin üretim ve sunumunda bu şartlar oluşamayacağından tam bir pazar dengesi kurulamamaktadır. Çünkü sağlık sektörü saydığımız pazar şartları bağlamında incelenirse su farklı özelliklere sahip olduğu görülebilir¹⁰:

2.3.1.1 Tüketicinin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü

Bir pazarın etkin işleyebilmesi için tüketicinin ürünler ve hizmetler hakkında geniş ve yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Fakat sağlık hizmetlerinde tüketiciler satın alacakları hizmet konusunda bilgisizdirler. Sağlık konusu ancak uzun

⁸ GÜMÜS., a.g.e., s 61.

⁹ ÇALISIR., a.g.e., s.13.

¹⁰ UZ, Mehmet Hulki, "Pazar Ekonomisi ve Sağlık Hizmetleri", Hekimce Bakış, Bursa Tabip Odası Yayın Organı 2002, s.32-33.

bir eğitim dönemi sonrasında uzmanlık kazanmış hatta sürekli eğitimle yenilikleri izleyip kendilerini geliştirebilen kişilerin bilebileceği karmaşıklığıdır. Bu durum, ileri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması ile daha da karmaşık bir yapı yaratmaktadır. Böylece satın alınan getireceği riskin büyük olması sağlık hizmetlerinin kullanılmasında uzman bilgisinden yararlanmayı gerektirmektedir¹¹.

Diğer sektörlerde olduğu gibi tüketici alacağı hizmete kendisi karar veremez. Aldığı hizmet karşılığı ortaya çıkan tatmin kesin olarak belirgin değildir. Yapılan işlemler konusunda uzman kişilerin yer aldığı alıcının bilgisinin yeterli olmadığı bir sistemdir. Tüketici diğer işletmelerde olduğu gibi memnun kalmadığı bir hizmeti satın almaktan vazgeçemez, çünkü sağlık hizmetinde yapılabilecek seçim hatası istemeyen sonuçları, kötü sonuçları beraberinde getirecektir. Bu nedenle tüketici uzmanın bilgisini kullanmak zorundadır¹².

2.3.1.2. Talepte Belirginliğin Olmaması

Sağlık hizmetleri talebini ortaya çıkaran hastalık durumu önceden bilinemez. Doğum gibi önceden bilinebilen istisnai durumlar hariç hastalıklar önceden kestirilmesi mümkün olmayan risklerdir. Yani sağlık hizmeti tüketimi tesadüfidir. Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz. Mesela, bulaşıcı hastalıklar, sağlık hizmeti talep ve tüketiminde patlamaya yol açarken ekonomik krizler talebi kısar. Hastalık riskinin ortaya çıkışındaki belirsizlik gibi hastalık nedeni ile tüketicinin yapacağı masraflarda da belirsizlik vardır. Hastalığın türü, başvurulacak hekim, sağlık kurumu gibi sağlık hizmetlerinin arzında çeşitlilik söz konusudur. Sağlık hizmeti tüketicisi alım gücünü hesaba katarak doktorun

¹¹ GÜMÜS, Önder Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, İzmir 2005, s.62.

¹² a.k., s 62. 3

tavsiye ettiği tedavi şekli veya süresi konusunda pazarlık etme şansı yoktur. Bunlarda yapılacak masrafların tür ve miktarını belirsizleştirir¹³.

Talep edenlerin hangi sağlık hizmetini ne kadar ve en önemlisi de ne zaman talep edeceklerini bilmeleri ya da kestirmeleri mümkün değildir. Çünkü kişinin salığının ne zaman bozulacağı ve bunun sonucunda hangi sağlık hizmetini talep edeceği bilinmemektedir¹⁴.

2.3.1.3. Tekelcilik Özelliği

Bir pazar ortamında, hizmeti sunanlar, yaptıkları yatırımlardan maksimum kar elde etmeyi amaçlar. Bundan dolayı bazı bölge veya yörelere sağlık hizmeti konusunda yatırım yapmak ticari şirketler için rasyonel olmayabilir. Bu durumda da rekabet edeceği kimse olmadan devlet tek başına hizmet sunucu rolünü üstlenmek zorunda olacaktır¹⁵.

Sağlık hizmetlerinde, tüketici durumunda olan hasta bu konuda bilgisiz olduğu için, sağlık hizmetlerinin üretici tarafında tekelleşmesine imkân tanımaktadır. Tekelleşme, hekim ve hastanelerin rekabet koşullarını azaltmaktadır. Hizmet içeriğinin ve fiyatlarının sağlık kurumları tarafından istenildiği gibi düzenlenebilmesi sonucunu yaratmaktadır. Bunun da ötesinde üreticiye tüketici tercihlerini düzenleme imkânı vermektedir. Buna üreticinin uyardığı talep denmektedir¹⁶.

¹³ ÖZÇATAL, Özlem, Genel Sağlık Sigortası (Türkiye’de Uygulanabilirliği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1999, s.9.

¹⁴ ÇALIŞIR, Tuncay, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yerelleştirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE, Ankara 2004, s.14.

¹⁵ ÇALIŞIR., a.g.e., s.14. 3

¹⁶ ŞAKAR., a.g.e., s.15.

2.3.1.4. Dışsallık Özelliği

Dışsallık, toplumun belirli bir üyesi tarafından üretim ve tüketim sonucu doğan fayda ve maliyetlerin toplumun diğer üyelerine taşmasıdır¹⁷.

Üretim ve tüketim sonucunda dış fayda doğarsa pozitif, dış zarar doğarsa negatif dışsallık söz konusu olur. Örneğin zamanında yapılan bir kolera aşısı sadece hastaya değil, bütün toplum bireylerine dışsal fayda yaymaktadır, işte bu fayda, pozitif dışsallıktır. Kapalı bir ortamda sigara içen bireyler, içmeyenlerin sağlık durumunu da olumsuz biçimde etkilemektedirler. Bu örnekte ortaya çıkan dış zarar ise negatif dışsallıktır¹⁸. Pozitif dışsallığı olan mal ve hizmetlere kamu maliyesi literatüründe yarı kamusal mallar (hizmetler) adı verilmektedir¹⁹.

Yarı kamusal mallar, bölünebilir ve pazarlanabilir olmalarından ötürü, bunların tüketimlerinden fiyatını ödeyen bireylerin özel fayda sağlamalarının yanı sıra, topluma yansıyan sosyal bir fayda da doğar. Bu durumda sağlık hizmetleri de yarı kamusal mallar grubuna girmektedir²⁰.

2.3.1.5. Kamu Eliyle Verilme Özelliği

Aşılama, aile planlaması, gebe ve yenidoğan bakımı, sağlık eğitimi gibi bazı hizmetler doğrudan ödeme yapmayan daha doğrusu yapamayan kişilere de verilmek zorundadır. Bu nedenle bu hizmetler bir kamu malıdır²¹.

¹⁷ a.k., s.11.

¹⁸ a.k., s.1.

¹⁹ a.k., s.12.

²⁰ NADAROĞLU, Halil, Kamu Maliyesi Teorisi, Gözden Geçirilmiş 10. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 1998, s.62. 3

²¹ ÇALIŞIR., a.g.e., s.15.

2.3.1.6. Devlet Müdahalesi Kaçınılmaz Olması

Devletin pazar şartlarına müdahalesi üç şekilde olmaktadır:

Birincisi; düzenleme şeklindeki müdahalesidir. Örneğin, Türk Tabipler Birliği özel hekim muayene ücretleri için alt sınır belirler.

İkincisi; devletin doğrudan hizmet sunmasıdır ki yukarıda da belirtildiği gibi bu bazen zorunludur yani tekelcilik kaçınılmaz olur.

Üçüncüsü; yine sosyal devlet anlayışından hareketle devletin, vatandaşlarının bedelini karşılayamadıkları bazı sağlık hizmetlerini sübvansede etmesidir²².

2.3.1.7. Erdemli Mal Olma Özelliği

Erdemli istekler görüşüne göre, özel mal ve hizmetlerin belli bir bölümünün çok önemli olduğu düşünüldüğünden bu özel mal ve hizmetlerin piyasa mekanizması tarafından üretilip satılması ile birlikte, buna ek olarak kamu ekonomisinde finansmanı ve üretimi kabul edilmektedir²³.

Erdemli mal ve hizmetlere örnek olarak konut imkanlarının sağlanması ve artırılması, kamu sağlık tesisleri ve sağlık hizmetleri, tarımsal yardımlar, düşkünlere, gözleri görmeyenlere, yaşlılara devlet tarafından yardımcı olunması gösterilebilir²⁴.

²² a.k., s.15.

²³ ŞAKAR., a.g.e., s.15.

²⁴ a.k., s.15.

Toplumsal açıdan önem arz eden, piyasa ekonomisi tarafından yeterince üretilmeyen erdemli mal ve hizmetlerin kamu ekonomisi tarafından üretimi zorunludur. Aksi halde çok büyük toplumsal sorunlarla karşılaşılabilir²⁵.

2.3.1.8.Yatırım Özelliği

Sağlık hizmetleri kısmen yatırım kısmen de tüketim özelliği taşır ve ikisinin ayırımı oldukça zordur. Mesela, güzelliğini korumak için plastik cerrahi uzmanına başvuran bir hanım, herhangi bir ekonomik faaliyet için değilse, yapılan harcamalar tamamen tüketim özelliği taşır. Fakat böyle bir operasyonu, iş hayatındaki etkinliğini devam ettirmek isteyen bir manken geçirirse, yapılan harcama yatırım özelliği taşır. İster özel ister kamusal olsun, ister tedavi edici ister koruyucu olsun, sağlık programlarının çok yönlü ekonomik etkileri vardır.

Sağlık hizmetlerine ayrılan ekonomik kaynaklar, kısmen sağlık alanına yapılan yatırımları kapsar. Sağlık harcamaları üretim ve verimliliği üç yönden artırıcı olmaktadır. İlk olarak, sağlık harcamaları ölüm oranını azaltması, ortalama yaşam süresini yükseltmesi gibi etkileri sonucu ekonomiyi güçlendirir. Keza, hastalıklar nedeniyle kaybedilen süreyi azalttığından üretime yönelik harcamaların verimini artırır. Ayrıca sağlık harcamaları, işgücünün kalitesini artırıcı ve verimliliği yükseltici etki yapar²⁶.

²⁵ a.k., s.15. 4

²⁶ ŞAKAR., a.g.e., s.17.

2.3.1.9. Bütünlük Özelliği

Dolaylı sağlık hizmetleri alanı ile asıl sağlık hizmetleri alanının, çeşitli bakımlardan bir bütün teşkil ettiği kabul edilir. Sağlıkla ilgili sektörlerin, kesim ve kurumların, ürünlerin, arz ve talep sistemlerinin arasında veya bunların içinde birbirinden farklı fonksiyonlar ve yapılar mevcutsa da sonuçta, sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmeye çalıştıkları için bu bütünlüğü oluştururlar²⁷.

Bu bakımdan sağlık sektörü, yapısı içinde yer alan ve asıl sağlık hizmetleri sistemine doğrudan, dolaylı veya uzak etkisi, katkısı olan, yurt içindeki ve dışındaki kamu, özel veya yardımlaşma türündeki tüm üretim ve tüketim unsurları ile, bunların ürünlerinin oluşturduğu bir bütün olarak ortaya çıkmaktadır²⁸.

Sonuç olarak sağlık sektörünün bir bütün olma nitelikleri, asıl sağlık hizmetlerine doğrudan, dolaylı ve uzak etkisi, ilgisi olan sektörler, arz talep sistemleri, kurumlar, kesimler ve ürünler bakımından ortaya çıkmaktadır²⁹.

2.3.1.10. Sağlık Hizmetlerinin İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması Özelliği

Herhangi bir sağlık hizmetinin, başka tür bir sağlık hizmeti ile ikamesi mümkün değildir. Mesela “polio sekelinin düzeltilmesi” ameliyatı pahalı diye, bunun yerine çürük dişlerin bakımı konulamaz. Buna sağlık hizmetlerinin ikame edilemezlik ilkesi denmektedir. Birçok mal ve hizmet için bireylerin ekonomik

²⁷ ÖZÇATAL., a.g.e., s.7. 4

²⁸ a.k., s.7.

²⁹ a.k., s.7.

sebepler başta olmak üzere çeşitli nedenlerle taleplerini bir müddet için ertelemeleri mümkündür. Oysa sağlık hizmetleri nitelikleri gereği çoğu durumda ertelenemez. Çoğu sağlık hizmeti erken teşhis ve tedavinin önemi gereği ihtiyaç ortaya çıkar çıkmaz karşılanmak zorundadır, Özellikle acil ve akut, kişiye ızdırap veren, sağlığını tehlikeye düşüren veya düşürecek olan sağlık hizmetleri talepleri ertelenemez ve ertelenmemelidir. Kişilerin hastalıklarını ihmal etmesi, tedaviyi ertelemeleri telafisi imkânsız kalıcı hastalıklara, sakatlıklara, ölüm gibi durumlara neden olabilir³⁰.

2.3.1.11. Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlarla Gerçek Maliyetler Arasındaki Korelasyonun Zayıf Olması Özelliği

Sağlık hizmetlerinde fiyatların oluşması ile maliyetler arasında herhangi bir korelasyon söz konusu değildir. Bunun iki temel nedeni vardır:

Birinci neden; sağlık hizmetleri talebinin rastlantı sonucu değil ihtiyaca göre ortaya çıkması, başka bir hizmet ile ikame edilememesi, ertelenemez nitelikte oluşu ile tedavinin türü, kapsamı, uzunluğu gibi konularda tüketicinin inisiyatifi büyük oranda doktoruna bırakmasını gerektirdiği için teklif edilen sağlık hizmetlerinin fiyatı konusunda tüketicinin pazarlık şansı bulunmamaktadır³¹.

İkinci neden; sağlık hizmetinin karşılığının her hizmet ortaya çıktığında değil, genel olarak bir sistem çerçevesinde ödenmesidir. Özel bir sağlık sigortasının kapsamında olmak, maaşından kesilen primlerle sosyal sigortadan yararlanmak bu konuda tipik uygulamalardır. Mesela nüfusun %90'ına yakınının herhangi bir sağlık sigortasına sahip olduğu ABD'nde, bir hastanın satın aldığı ilave bir sağlık

³⁰ a.k., s.9. 4

³¹ a.k., s.10.

hizmetinin yıllık toplam tedavi limitini aşmaması durumunda fiyatı sıfırken, bu ilave tedavinin sosyal maliyeti oldukça yüksektir. Belirli gelir seviyesinin altındakilerin yararlandığı tıbbi yardım ve tıbbi bakım gibi programların ücretsiz veya çok düşük bedelle sağladığı sağlık hizmetleri tıbbi bakımın gerçek maliyetleri ile tüketiciye sağlandığı marjinal fayda arasındaki mesafeyi açmaktadır³².

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği

Sağlık hizmetlerinde pazar şartlarının oluşturulmasında mutlaka bir yöntem ve yol arandığında, sağlık hizmetlerinin nitelikleri incelenmek gerekmektedir³³. Sağlık hizmetleri, çevre sağlığı hizmetlerinden tedavi hizmetlerine kadar çok geniş bir alanda varlığını gösterir. Bu kapsam genişliği nedeniyle sağlık hizmetlerini kolektif, yarı kolektif ve özel mal ve hizmet sınıfında görmek mümkündür³⁴.

Kolektif hizmetler, teknik olarak bölünemeyen ve bu sebeple de fiyatlandırılmayan, bir kez üretildiklerinde hizmetten yararlananları sınırlandıramazsın, ilave bir kişinin bu hizmetten yararlanması diğerinin tüketimini etkilemeyen hizmetlerdir.

Örneğin, çevre sağlığı hizmetleri bulaşıcı hastalıklarla mücadele hizmetleri gibi sağlık hizmetlerinin bir kısmı kolektif hizmetlerdir ve niteliği gereği bu hizmetlerin bedelsiz sunulması zorunludur³⁵.

³² a.k., s.10.

³³ ÇALIŞIR., a.g.e., s.15.

³⁴ ÇETİK, Sedat "Sağlık Sektörüne Kamu Müdahalesi", Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, İstanbul 2001, Sayı:40, s.1720. 4

³⁵ ÇALIŞIR., a.g.e., s.15.

Üreme sağlığı hizmetleri, AIDS önleme programları gibi bazı temel sağlık hizmetleri yarı kolektif mal ve hizmetler sınıfındadır ve teknik olarak bölünebilmesi, fiyatlandırılması, pazarlanması mümkün olmakla birlikte sahip oldukları dışsallıklar nedeniyle özel piyasalarda hiç veya yeterince üretilmeyeceklerinden bu tür hizmetler devlet tarafından sağlanmak zorundadır³⁶.

Özel mal ve hizmetler; hizmetten yararlanmanın bir fiyat ödeme ile mümkün olduğu, fiyat ödemeyenlerin yararlanmalarının mümkün olmadığı, yani hizmetten yararlananları sınırlandırmanın kolay olduğu, bu mal ve hizmetin tüketilmesi halinde bir başkasının bunu tüketmesinin mümkün olmadığı mal ve hizmetlerdir. Örneğin; ilaçlar, ortez-protezler, hastane hizmetleri, laboratuvar hizmetleri bu türdür³⁷.

2.4.Sağlık Hizmetleri Yönetiminin Özelliği

Sağlık hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatının kalitesi ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim ve hizmet gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir³⁸.

³⁶ a.k., s.16.

³⁷ ÇETİK., a.g.e., s.1721.

³⁸ Bilek Ş. Sağlık Eğitimi ve Yönetimi . Ankara. Ekim 2001, s.121

Üstelik herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken; sağlık yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Yani diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir. Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir.

2.5. Sağlık Sistemi

Sistem yaklaşımı bir olgu veya olayı incelemede kullanılabilecek çeşitli taslak veya yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşım bir olgu veya olayı oluşturduğu çevre ve oluşturulan öğelerle bütüncül olarak ele alan bilimsel bir yaklaşımdır. Sistem, ortak amaca yönelmiş birbirleriyle ilişkili parçalar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir sistem, içinde bulunduğu çevreden girdiler almakta, bu girdileri üretim sürecinden geçirerek çıktıya dönüştürmekte ve aynı çevreye vermektedir. Bir sistemin üç temel ögesi bulunmaktadır. Birinci öge; sistemin üretim faaliyeti için gereksinim duyduğu kaynaklardır(girdiler), çevreleriyle sürekli etkileşim halinde olan açık sistemlerdir. Dönüşüm süreci bir sistemin ikinci ana ögesidir. Sistem çevreden aldığı bu girdileri, dönüşüm sürecinden geçirmekte, ürün ve hizmetlere dönüştürmektedir. Açık sistemlerin üçüncü ögesi çıktılarıdır. Açık sistemler dönüşüm sürecinde elde edileni ürün ve hizmetleri çevreye sunmaktadır. Sağlık sisteminde girdi hasta beklentileridir, dönüşüm süreci ise hastalara hastane çalışanları tarafından uygulanan muayene, laboratuvar ve diğer hizmetlerdir. Son basamak olan çıktı ise hastanın tedavi uygulamaları ile sağlıklı bir yaşama kavuşturulmasıdır.

Sağlık sistemi, sosyal sistemler içinde belki de en karmaşık sistem olma özelliğini taşımaktadır. Yüzeysel bir bakış açısıyla sağlık sistemi incelendiğinde,

birbirinden çok farklı yönetime sahip kurum ve kişinin karmaşık ilişkileri ile karşılaşmaktadır. Oysa sağlık sistemi derinlemesine incelenip, bir analiz yapıldığında çok sayıda kurum ve kişinin belirli bir düzenlilikle içinde etkileşimde bulunduğu anlaşılmaktadır³⁹.

2.5.1. Bir İşletme Olarak Hastane Tanımı

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak izleme, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır. Başka bir tanıma göre “Hastaneler; tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş; yönetimlerinde ekonomi kurallarının geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme; doktorların, sağlık personelinin eğitimlerindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası nedeniyle de sosyal bir kurum niteliği taşımaktadır”⁴⁰.

2.5.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Yukarıda tanımladığımız hastane kavramı, sundukları hizmetlerden dolayı sınıflandırılmaktadır.

³⁹ Bilek Ş. Sağlık Eğitimi ve Yönetimi . Ankara. Ekim 2001, s.121

⁴⁰ Tatar, İ. C. Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü. 1998, s.3

2.5.2.1. Genel Hastaneler

Her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Örnek: Haydarpaşa Numune Hastanesi,

2.5.2.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli yaş ve cinsiyet grubu hastalar ile ilgili belirli bir hastalığa yakalananların veya bir organ ya da organ grubu hastaların izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri hastanelerdir. Örnek: Yeditepe Göz Hastanesi,

2.5.2.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Yatarak veya ayaktan her türlü hasta muayene, tanı, tedavinin yapıldığı sağlık kurumu olmanın yanında, uzman doktor yetiştiren tam teşekküllü ve gerekli teknik koşullara sahip yataklı tedavi kurumlarıdır. Örnek: Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

2.5.2.4. Özel Hastaneler

Devletin resmi hastanelerinden ve özel idarelerle belediye hastanelerinden başka; yatırılacak hastaların tedavi edilmesi amacıyla açılmış hastanelerdir. Örnek: Acıbadem Hastanesi,

Bu çalışmada, özel sağlık kuruluşlarının rekabet stratejilerini içeren bir

uygulama yapıldığı için özel sağlık kuruluşlarından biri olan hastane yapısının oluşturulması için gerekli koşulları da sıralamakta yarar vardır.

Hastanenin yapısının oluşturulması çalışmalarını için plan hazırlamak ve bu çalışma anlayışını kurumsallaştırmak,

Hastane idari işlerinde katılımı artırmak,

Hastane içinde planlanmış bir iş dağılımını yapmak,

Hastane çalışanları için performans izleme, değerlendirme ve arşiv sistemi kurmak,

Eksik kadroların tamamlanması için çalışmalar yapmak,

Hastanede kalite anlayışını geliştirmek.

Karmaşık örgüt yapısına sahip özel hastanelerde, iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme olanaklarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı, vb. sebepler örgütsel yapıda sorunların çıkmasına neden olmaktadır. Özel hastaneler bir taraftan örgütsel yapıda sorunları çözerek çalışan memnuniyetini sağlarken, diğer taraftan hasta memnuniyetine özen gösterip personel ve hasta arasında denge sağlamaya çalışılmaktadır⁴¹.

Hastanelerde kalite anlayışını biçimlendiren etkenler aşağıda sıralanmıştır:

1. Zaman: Hasta ne kadar süre beklemelidir.
2. Nezaket: İlk sıradaki hasta, ilk ilgilenecek olan hasta olmalıdır.
3. Tutarlılık: Hizmetin her hasta için aynı şekilde itina ile gerçekleştirilmesi gerekir.
4. Kolaylık: Hizmete ulaşmanın kolay bir hale getirilmesi lâzımdır.

⁴¹ Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 2000, s.77

5. Doğruluk: Yapılan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması şarttır.

6. Cevap verme: Beklenmedik bir problem karşısında hizmet personelinin gerekli çözümleri bulması ve hastaya hemen cevap verebilmesi büyük önem taşımaktadır. Hizmet tam zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmelidir. Bu etkenlerin yapılması hastanenin kalite anlayışlarını geliştirmektedir.

Örneğin hasta beklemesini önlemek için numaratör sistemi uygulanması.

2.5.3. Hastane Yapısını Oluştururken Dikkat Edilecek Kriterler

2.5.3.1. Hastane Büyüklüğü

Hastane büyüklüğünü belirlemede kullanılan ölçüt yatak sayısı, personel sayısı, hasta sayısıdır. Örneğin: İstanbul'da 487 yatak bulunan hastaneler büyük hastaneler olarak nitelenmektedir.

2.5.3.2. Mülkiyet

Hastane mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğuna ya da kurum veya kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Örneğin: Sağlık Bakanlığı, SSK, Tıp Fakültesi, Yabancılara, Azınlıklara, Vakıflara, Şahıslara ve Şirketlere ait olan hastaneler bunlara örnek gösterilebilir.

2.5.3.3. Tedavi Edilen Hastaların Ortalama Yatış Süresi

Akut Bakım Hastaneleri: Genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren, hastaların tedavisi ile ilgilidir. Örneğin: Hastanelerde Yoğun bakım üniteleri. Kronik Bakım Hastaneleri: Uzun dönemli yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktır. Sanatoryumlar tedavi amaçlı uzun yatış süreli hastanelere

örnek gösterilebilir.

2.5.3.4. Akredite Edilme Durumu

Hasta haklarını gözeterek, hasta memnuniyetini sağlarken bir kuruluşun sağlık hizmetleri ile ilgili olarak geliştirdiği ulusal veya uluslararası sağlık standartlarına uyumu kontrol ederek karar vermesi durumudur. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) ABD’ de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastanelerdir. Memorial Hospital JCI Akreditasyonu almış hastanelerden biridir⁴².

2.5.4. Hastane Organizasyon Yapısına Göre Çeşitleri

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi durumunda olan hastaneleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde şu şekilde tanımlanmaktadır. “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır.

Tedavi Hizmetleri: Hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayaktan veya yatış yoluyla tanı ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır.

Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri: Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadırlar. Hastaneler alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede ve bu

⁴² Seçim, H., Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. İstanbul, İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları. 1991, s.8

alışkanlıkların giderilmesinde etkin rol oynamaktadır.

Eğitim: Hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri, hasta ve yakınlarının eğitimi (intörnlük, tıpta uzmanlık), hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir.

Araştırma: Hastaneler, tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, araştırmalar yapan ve veri toplayan ve bazı özel araştırmalara sponsorluk yapan kurumlardır.

2.5.5. Hastane Yönetimi

Bu ölçümlere göre müşterilerinin beklentileri karşılandığında o müşteri aldığı hizmetten tatmin olacaktır. Beklentisi karşılanan her müşteri yani hasta gelecekte de o kurumun müşterisi olmaya hazır demektir.

Müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatmini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır ve bunu önlemek için çözümler üretmektir.

Sağlık kurumlarında etkili bir randevu sisteminin kurulması, hizmet planlamasının doğru yapılması gerekmektedir. Hizmet alırken karşılaştıkları formalitelerin sayısı ve bu formalitelerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkilemektedir. Çünkü hastanelerde formalite arttıkça, hastaların zaman kaybının hasta tatminini azalttığını göstermektedir.

Hastaların bilgilendirilmesi, güvenli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararına katılımlarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Mahremiyet, bir hastanın hastalığı hakkında doktor ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması hasta açısından çok büyük önem taşımaktadır. Biz anket yaparak hasta tatmininin hastanelerin hangi rekabet stratejisini nasıl etkilediğini araştırdık.

2.5.6. Hastane Yönetiminin Sorumlulukları

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumluluğu vardır. Hastane yöneticilerinin sorumluluk alanları şu şekilde sınıflamıştır⁴³.

2.5.6.1. İşverene Karşı Sorumluluk

Yöneticiler, kendi işverenlerine, üstlerine ya da hastanenin bağlı olduğu kurumlara, hastaneye maddi ve sosyal yardım sağlayan kişi ve gruplara karşı sorumludur.

2.5.6.2. Topluma Karşı Sorumluluk

Yöneticiler, kendi kurumlarının hizmet ettiği topluma karşı sorumludur. Hastane yöneticileri, toplumun sağlık gereksinimini analiz ederek hastanenin hizmet sunum plan ve programı oluştururlar. Toplumsal sorumluluğun ihmal edilmesi, hastanenin toplumsal imajının zedelenmesine ve hastaneye duyulan güvenin azalmasına yol açar.

⁴³ Kaya. K., Kaya.S. Türkiye’de Özel Hastanelere Genel Bir Bakış. Toplum ve Hekim.1995, s.62-69-70

2.5.6.3. Hastalara Karşı Sorumluluk

Yöneticiler hastalara verilen hizmet kalitesinin artması için çalışmalıdır. Aksi halde karşısında müşteri diye gördüğü hasta büyük zarar görür ve ortaya çözümlenemeyecek problemler çıkar.

2.5.6.4. Kaynak Sorumluluğu

Hastane yöneticileri gerekli kaynakları uygun koşul ve zamanda sağlamak, bu kaynakların etkin ve verimli kullanımını gerçekleştirmekle yükümlüdür. Hastane yöneticileri, hastanenin işleyişi için gerekli finansal ve diğer kaynakları sağlayan sigorta ve diğer kurumlara karşı sorumludur.

2.5.6.5. Yasal Sorumluluk

Sağlık kurumları yöneticilerinin yasal sorumlulukları diğer sorumluluklarla içi içe geçmektedir. Hastanelerin yasal çerçevesi özel hastaneler için özel hukuk kuralları, kamu hastaneleri için kamu hukuku kuralları ile belirlenmiştir.

2.6. Sağlık İşletmesi

Hastane Yönetiminde önemli konuların başında verimlilik gelir. Verimliliğin en önemli boyutlarından birisi hizmetin gereksiz yere kullanılmasının önüne geçmek ise, diğeri de gereksiz yatırımların önüne geçmektir. Özel sektör hastanelerinin gittikçe kızışan rekabette yatırımlarının gündeme gelmesi yatırımları gerektiği gibi kullanılmadığını gösterir. Özel sektörün serbest rekabet koşullarında istediği yatırımı istediği kadar yapabileceği bilinmekle birlikte “Rekabet Yasasını” da unutmamak gerekir. 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun, 4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun Rekabetin serbest rekabet koşullarına

sahip olmasına rağmen belli kanunlarla sınırlandırıldığı bilinmektedir⁴⁴. Sağlık kurumları arasındaki rekabet etik ve yasal açıdan, Türk Ticaret Kanunu ve 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun hükümlerine aykırı eylem ve işlemleri taşımamasına özen gösterilmelidir.

Sağlık işletmelerinin yeteneklerinin, mevcut rekabet güçleri dizisi karşısında en iyi savunmayı sağlayacak şekilde organize oldukları ve bu yönde tanıtım yaptıkları görülmektedir. Sağlık sektöründeki işletmeler, bu sektörün genel yapısını inceleyerek güçlü ve zayıf yanları değerlendirilip uygulayacakları stratejiyi belirlerler. Strateji doğru belirlense bile uygulamada başarıyı engelleyen bazı faktörler ortaya çıkabilmektedir. Şirketin yeteneklerinin ve rekabet güçlerinin nedenlerinin bilinmesi, şirketin rekabetle yüzleşmesi ve kaçınması gereken alanları ortaya koyacak uygulamalardır.

2.7. Sağlık Sektörünün Yapısal Analizi

Özel sağlık kuruluşlarını ilgilendiren çevre toplumsal ve ekonomik güçleri de kapsayacak şekilde geniştir. Bunun yanında sağlık kuruluşlarının çevresinin kilit yönü, rekabet ettiği sektör veya sektörlerdir. Sektör yapısının, sağlık kuruluşunun kendileri için belirlediği mevcut stratejilerinin ortaya konulmasında, bu sektörün rekabet kurallarının saptanması üzerine etkisi büyüktür. Bir sektördeki rekabet durumu, beş temel rekabet gücüne bağlı olduğunu Şekil 2 de gösterilmiştir. Bu güçlerin kolektif gücü, kar potansiyelinin yatırılmış sermayenin uzun vadeli getirisi ile ölçüldüğü, sektördeki son karı belirler. Bütün sektörler aynı potansiyele sahip değildirler. Rekabet güçlerinin kuvvetleri farklılık gösterdiği için, temel olarak sektörlerin son kar potansiyelleri de farklılıklar da bulunmaktadır. Daha önce de vurgulandığı gibi sağlık sektörüne uluslararası büyük sermayenin yatırım yapmasıyla oluşturulan sağlık kuruluşları bulunmaktadır. Bu sektörün rekabeti açısından büyük

⁴⁴ Avcı, A. Rekabet Hukuku. Melissa Matbaacılık.2000, s.35

hasta kapasitesi, sektörün kârlılığını artırıcı rol oynamaktadır⁴⁵.

2.8. Sağlık Sektöründe SWOT Analizi

Sağlık kurumlarının tanı ve tedavide uygulamak zorunda kaldıkları tıbbi teknoloji olanaklarının gelişmesi yanında; benzer sağlık kurumları arasındaki rekabetten kaynaklanan çevresel ortam da sürekli değişmektedir. Bu değişimler, sağlık kurumunu bir yandan tehdit ederken, diğer yandan bir takım fırsatlar yaratmaktadır. Sağlık kurumunun değişken, dinamik bir çevre içinde yaşamını devam ettirebilmesi ve uzun dönemli amaçlarını gerçekleştirebilmesi, bu tehditlerden korunabilmesine ve fırsatlardan yararlanabilmesine bağlıdır. Tehditlerden korunmak ve fırsatlardan yararlanmak için yönetici, sağlık kurumunu analiz etmek, kurumun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek zorundadır. SWOT analizi; “stratejik seçeneklerin geliştirilmesi için kurumun bir bütün olarak mevcut durumunun ve deneyimlerinin incelenmesi, üstün ve zayıf yönlerinin tanımlanması, güçlü ve zayıf yönlerinin çevre koşullarıyla uyumlu hale getirilmesidir⁴⁶.

2.9. Sağlık Kurumlarında Rekabet Analizi

Sağlık kurumları, eskiye oranla rekabetin hızla arttığı bir çevre içinde faaliyette bulunmaktadır. Rekabet, sağlık kurumları açısından ayakta kalma mücadelesi olduğu için rekabet analizi, çevrenin analizinde dikkate alınması gereken en önemli konulardan birisidir. İşletmeler yapacakları stratejik planlarla, örgütler ve rakipler hakkında bilgi edinmeye, dolayısıyla rekabet üstünlüğü kazanmaya ve ileriye görmede tecrübe sahibi olmaya çalışırlar⁴⁷.

⁴⁵ Eren, N. Sağlık hizmetlerinde Yönetim. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi. 1985, s.141

⁴⁶ Carson, K. D. Carson, P. P. “Strategic Options For Hospitals” Hospital Topics.1994, s.21-27

⁴⁷ Turan, S.,Uçkun, N. Hastaneleri 21. yy. Hazırlamak, Stratejik Planlama Üzerine Düşünceler.

Haberal Eğitim Vakfı. Ankara. 1999, s.57-59

Rekabet analizinde aşağıdaki gibi sorular yanıtlanır:

Hangi kurumlar bizim rakiplerimizdir, gelecekte yeni rakipler ortaya çıkabilir mi?

Rakiplerimizin stratejileri, misyonu, vizyonu ve planları nelerdir?

Rakiplerimizin SWOT Analizi nedir?

Rakiplerimiz ne yapmayı düşünüyorlar veya planlıyorlar?

Yukarıdaki bu soruları yanıtlamak için sağlık kurumumuzun yapısını analiz etmemiz gerekir. Stratejik yönetim sürecinin ilk aşaması, dış çevre analizidir. Dış çevre, sağlık kurumunun sınırları dışında kalan, sağlık kurumunu dolaylı veya doğrudan etkileyen kişi veya kurumları içermektedir. Dış çevrenin analiz edilmesinin temel amacı, mevcut olan veya gelecekte ortaya çıkması olası tehdit ve fırsatların belirlenmesidir. Dış çevrenin analizi, sağlık kurumunu etkileyen çevresel koşulların belirlenmesini, gruplandırılmasını ve yorumlanmasını içermektedir. Çevre analizi, çevre hakkında bilgi toplama ve değerlendirme sürecidir.

Çevre analiz edilmesinin dört aşaması vardır:

Sağlık hizmetleri açısından çevreyi izleme,

Bu konu ile ilgili veriler toplama,

Çevreyi izleme ve toplanan verilere göre öngörü oluşturma,

Bunların kurumun geleceği açısından planlanıp değerlendirmesidir.

Sağlık kurumunun işleyişini kolaylaştıran, programlarına temel oluşturan kendine özgü nitelikler, kaynaklar ve değerler bulunmaktadır. Bir sağlık kurumunun birbirleriyle bağlantılı bu dayanakları dış çevredeki değişimlerden etkilendiğinde veya kurum içindeki güçler bu dayanakları yıprattığında, tehditlerle karşı karşıya kalacaktır.

Bu dayanakları oluşturan başlıca faktörler şunlardır:

Hastaların beklentileri, Kurumun kaynakları,
Hekimin veya diğer kurumların bilgi ve beceri düzeyleri, Kurumun tıbbi teknolojik gelişmişliği,
Sunduğu hizmetlerin kalitesi,
Toplum tarafından benimsenmesi,
Kurumun toplumdaki ünü, saygınlığı ve bu konuda marka haline gelinmesi,
Hizmet maliyetleri,
Kurumun kimliği,
Kurumsal felsefe ve değerlerdir.

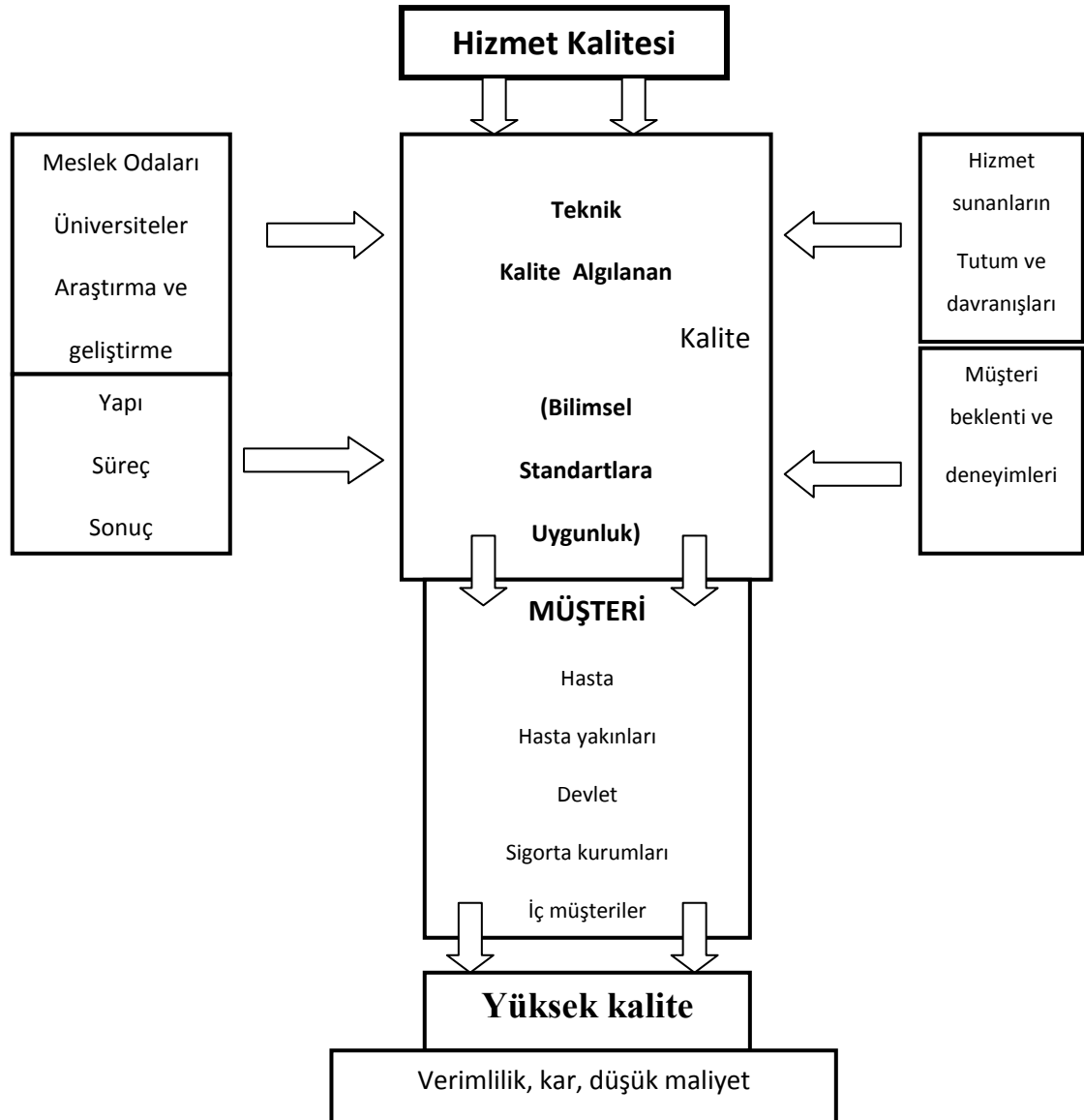
Kurumun iç çevresi, kurumun doğrudan denetimi altında bulunan sağlıkla ilgili her şeyi içermektedir. Sağlık kurumunun iç çevresini, insan kaynakları, finans, gelişmiş tıbbi teknoloji, sunulan ürün ve hizmetler, kurum yapısı ve kültürü gibi konular oluşturmaktadır. Kurumsal hedefler, amaçlar ve stratejiler geliştirilmeden önce, sağlık kurumunun güçlü ve zayıf yönleri belirlenmelidir. Kurumun güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi ve bunların dış çevrenin yarattığı fırsatlar ve tehditler bakımından değerlendirilmesi stratejik yönetimin en kritik görevlerinden biridir.

Stratejik yönetimin ikinci aşamasını, kurumsal yönelimin belirlenmesi oluşturmaktadır. Dış ve iç çevre koşullarının analiz edilmesi sonucunda, yöneticiler sağlık kurumunun yönelimini belirler. Sağlık kurumunun yönelimini ortaya koyan veya betimleyen üç önemli faktör vardır:

Sağlık kurumunun misyonu, Sağlık kurumunun vizyonu, Sağlık kurumunun ulaşmak istediği hedef ve amaçlardır. Bu faktörleri II. Bölümde ayrıntılı şekilde ele alınacaktır.

2.10. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990) sentezci bir yaklaşımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarıyla tanımlamaktadır. Yaklaşım Şekil 2'de sunulmuştur. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir.



Şekil:2.1 Kaynak: KAVUNCUBAŞI, 2000, s.271

Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını, sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılamasını içermektedir.

Tedavi sanatı tedavinin uygulanması sürecinde hasta tarafından algılanmasını ifade ettiği için algılanan kalite olarak da adlandırılmaktadır.

Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kaliteli hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve karlılığını olumlu yönde etkilemektedir.

Rekabet stratejilerini uygulayan hastanelerde farklılık yaratabilmek kalite kavramının uygulanmasına bağlıdır. Günümüzde şirketlerin ve üretim işletmelerinin, artan rekabet koşulları altında ayakta durabilmek, öne çıkabilmek adına sürekli bir arayış içinde oldukları gözlenmektedir. Bir çok yeni şirket yeni umutlarla piyasaya atılırken, bir çoğu da ticari başarısızlıkla yok olup gitmektedir. Başarısızlığa uğrayan işletmelerin bir kısmının da bir zamanların en güçlü, en başarılı sayılan şirketler olduğu gözlenmektedir. Bu yok olan veya rekabette geriye düşen şirketlerden biri olmamak için veya mevcut rekabet güçlerini daha da artırabilmek amacıyla, şirketlerin yeni yaklaşımları ardı ardına denemeleri, Toplam Kalite Yönetimi ve Six Sigma gibi yaklaşımları bir kurtarıcı olarak görmeleri yadırganmamalıdır.

Kalite kavramı, sağlık kurumları açısından “hasta istek ve beklentilerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır⁴⁸. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin, nesnel olarak verilen hizmetin hastanın sağlık durumunda yarattığı olumlu gelişme temel alınarak ölçülebileceği ileri sürülebilir. Kalite kavramı, verilen hizmetin

⁴⁸ Asunakutlu, T. Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 2004, s.3-5

bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak da tanımlanmaktadır. Ancak hizmetten yararlanan kişilerin sosyal, psikolojik istek, beklenti ve gereksinimleri göz ardı edilerek, verilen bir hizmet sunumunda, ne kadar bilimsel olursa olsun kalite hedefinin özellikle sağlık sektöründe hasta beklentilerini gerçekleştirme açısından yetersiz kalacağı ileri sürülebilir.

Kalite çalışmalarının evrimsel süreci içinde kalite denetimi, bir ürün veya hizmetin daha önceden belirlenen özelliklere veya standartlara uygunluğunun denetlenmesi ve hataları üretim sonunda düzeltilmesini kapsar. Kalite yönetiminin ikinci aşaması kalite güvencesidir. Kalite güvencesi; “bir ürün ya da hizmetin, daha önceden belirlenmiş gereklilikleri karşılaması, bu yönde güven telkin etmesi için gerekli olan planlı ve sistematik faaliyetler” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik olarak gözden geçirilmesi ve bu standartlara uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesi anlamına gelmektedir.

Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliğinin sürekli olarak geliştirmek için, kalite politikası, hedefler, tetkik sonuçları, veri analizi, düzeltici ve önleyici uygulamalar, bilgisayar ortamında düzenli kayıt ve arşiv sisteminin oluşturulması, sonuçların takip edilebilmesi gibi hususların titizlikle uygulanması gerekmektedir. Sürekli iyileştirme, sistemin bir parçası ya da sistemde yer alan bir süreç olarak değil, sistemi yönetme şekli olarak ele alınmalıdır. Hatalı uygulama ve yanlışlıkların tekrarının önlenmesi, uygunsuzluk sebeplerinin ortadan kaldırılması için, sağlıkla ilgili tüm işlevlerde düzeltici uygulamalar konusunda titizlik gösterilmelidir. Potansiyel uygunsuzlukların sebeplerini ortadan kaldırmak için olası faaliyetler belirlenmelidir. Düzeltici uygulamalar için bilimsel ve işlevsel verilerin ışığında yazıya dökülmüş bir izlek hazırlanmalı ve personelin hizmet içinde uygulamalı eğitimine ağırlık verilmelidir.

Sağlık personeli tarafından, hastalar ve hasta yakınları arasında iletişim kurularak, kalite ile ilgili yaklaşımlar uygulanırken, hastalar ve hasta yakınlarının tüm süreçlere etkin katılımları sağlanmalıdır. “Hasta mahremiyeti” prensibinin en üst

düzeyde korunması kaçınılmaz bir gerekliliktir. Hasta ve hasta yakınlarına yapılacak işlemler hakkında daha çok bilgi verilmeli; hastalar için de moral ve güven aşılanmalıdır. Zira uygulanacak tedavi veya operasyon ile ilgili olarak onay alınması; hastanın bilgilendirilmesi; hastaya uygulanacak tedavi ve operasyona karşı uyumunu yükseltmekte ve böylece uygulanan tedavide başarı şansını artırmaktadır.

“Hasta ve Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyi” sürekli artırılması temel prensip edinilmelidir. Yapılan memnuniyet anketleri ve analizlerle bu sağlanmaktadır. Hizmet sunumunda çok disiplinli bir anlayışla, her gerektiğinde, hastalıkla ilgili tüm branşlardan görüşler alınarak varılan ortak kararlarla tedaviye yön verilmekte, ekip çalışması güçlendirilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BÜRO YÖNETİMİ VE SAĞLIK YÖNETİMİ

3.1. Yönetim Ve Büro Yönetimi

Yönetim ve büro kavramları birbiriyle çok ilişkili olan kavramlardır. Bürolarda yapılan işlerin belirli bir düzen içinde yürütülmesi ancak iyi bir yönetimle olur. Birbiriyle bağlantılı olan bu iki kavram aşağıda incelenecektir.

3.1.1. Yönetim Kavramı

Yönetimin başlangıcı çok eski tarihlere gider. İnsanların toplu halde yaşama zorunluluğunun getirdiği ilk gereksinme, yönetim konusunu oluşturmuştur. Bir toplumun gereksinmelerinin, dileklerinin, ulaşılması istenen amaçlarının bulunması, toplumun bir düzene sahip olması ve bunun sürekli olarak geliştirilmek istenmesi çok doğal ve kaçınılmaz yaşantı kurallarıdır. Kuşkusuz bu kurallar toplumsal, ekonomik, kültürel ve teknolojik kökenlere dayanır ve zaman içinde değişip gelişir⁴⁹.

Yönetim, “bir grup insanı belirlenmiş amaçlara doğru yönlendirerek aralarındaki iş birliği ve koordinasyonu sağlama çabalarının bütünü” ya da “belirli amaçlara ulaşmak için başkaları vasıtasıyla iş görmek” biçiminde tanımlanmaktadır. Yönetim ile ilgili tanımlar gözden geçirildiğinde ortak hususun, yönetimin bir süreç olarak ele alınması olduğu görülecektir. Yönetim, gerçekten bir süreçtir ve bu

⁴⁹ AR, A.Fikret. (1999). Büro Yönetim Teknikleri. Ankara: Yargı Yayınları,s.1

anlamda süreç odaklıdır. Yönetim aynı zamanda beşeri bir faaliyettir ve insan odaklıdır⁵⁰.

Bir başka tanıma göre; işletmenin sahip olduğu veya kiraladığı emek, sermaye ve teknik bilgiden oluşan üretim unsurlarını, önceden saptanmış olan amaç veya amaçlar doğrultusunda planlı bir şekilde sevk ve idare etmektir⁵¹. Yönetici ise örgütün amacına ulaşması için başkalarına iş yaptıran kişidir.

Yöneticinin organizasyon hedeflerine ulaşırken kullandığı araçların en önemlisi, şüphesiz ki insandır. İnsan kaynağı sayesinde yöneticiler kısa ve uzun dönemli işleri etkin bir şekilde gerçekleştirebilirler. Usta bir orkestra şefi, orkestrada bulunan uzmanlaşmış müzisyenleri uyumlu bir şekilde yönetir. Bir yönetici de orkestra şefinin yaptığı gibi uzmanlaşmış iş görenleri, örgüt ve bireylerin hedeflerini göz önünde bulundurarak yönetmelidir⁵².

Günümüzde yönetim, insanlar arasındaki ilişkileri düzenleyerek, işletmenin ve çalışanların amaçlarını gerçekleştirme gayreti olarak tanımlanmaktadır. Bunu sağlayan yöneticiler de, çalışmalarını başarı ile sonuçlandırabilmektedir.

3.1.2. Büro Kavramı

Bugün çok kullanılan bu kelimenin aslı Fransızca' dır ve "Bureau" şeklinde yazılır. Büro; genel manası ile içinde yapılacak işin mahiyetine göre gerekli demirbaş ve diğer yardımcı vasıtalarla donatılmış, bir işi görmeye mahsus çalışma yeri demektir⁵³.

⁵⁰ BAYRAK, Sabahat. (1997). Kalite Anlayışında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam, s.78

⁵¹ URAS, Oğuz. (1991). İşletmeye Giriş. İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihat Sayar Yayın ve Yardım Vakfı Yayınları, s.10

⁵² SERİNKAN, Celalettin. (1996). İşletmelerin Personel / İnsan Kaynakları Yönetimi. Milli Produktivite Merkezi Verimlilik Dergisi, s.22

⁵³ TOPALOĞLU, Melih ve H. KOÇ. (2002). Büro Yönetimi. Ankara:Seçkin Yayıncılık, s.17

T.D.K.'nın sözlüğüne göre büro, “danışma ve kayıt tutma işlerinin yürütüldüğü bir işyeridir”; bir başka kaynakta ise, “bir işletmenin idari işlerinin yürütüldüğü yer” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlarla büronun tanımlanması yetersiz kalır. Çünkü bürolarda çok sayıda ve farklı işler yapılmaktadır. Ayrıca, bürolar ile ilgili genel bir kanı da büro işi ile kırtasiye-kayıt tutma ve yazı işlerinin eş anlamlı olduğudur. Tabii ki bürolarda kayıt tutma ve yazı işleri ağırlıklı olarak yapılmaktadır⁵⁴.

Bilgi ve iletişim teknolojileri arasındaki gelişmelere göre; yapısı ve fonksiyonları önemli ölçüde değişen bürolar, bugünkü örgütlerde, bilgi işleyen birimler haline dönüşmüştür. Özellikle ofis otomasyonunun gelişmesine paralel olarak gelişen kâğıtsız ve dosyasız bürolar, günümüzde yaygınlaşmaya başlamıştır. Bürolarda görülen işlerin içeriğinin değişmesi ile birlikte, büro işlerini yapma usulleri de önemli ölçüde değişmiştir. Daha çok elle ve somut öğeler üzerinde yapılan hizmet işleri, bugün artık dijital ortamlarda bilgi işine dönüşmüştür. Büroların bu yeni anlamıyla bilgi işleyen birimler durumuna dönüşmesi, onların tasarımlarının da farklılaşmasını gerekli kılmaktadır⁵⁵.

Bürolarda çalışanlarda hızla gelişen çevresel faktörlere ayak uydurabilmek için, yeterli teknolojik donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Büroların verimliliğine önem veren işletmeler, teknolojik araçlarını ya yeniden düzenlemekte ya da yenilemektedirler. Bazı işletmelerce kuruluştan itibaren göz ardı edilen önemli konulardan biri de ergonomik büro tasarımlarının yapılmamasıdır. Bunlar gerçekleştirilmeyince de bürolar işlevlerini tam anlamıyla yerine getirememekte ve gerekli verim alınamamaktadır.

⁵⁴ BENLİGİRAY, Serap. (1997). Büro Yönetimi ve Dosyalama. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.2

⁵⁵ TUTAR, Hasan. (2002). Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Büro Yönetimi Teknikleri. Erzurum, Aktif Yayınevi, s.23

Gelişen teknoloji bizlere tarım kesiminde ve sanayi kesiminde çalışanların zamanla büro çalışma alanlarına kayacaklarını göstermektedir. Zaten gelişmiş ülkelere bakıldığında çalışanların büyük kısmının büro hizmetlerinde görev yaptığı görülmektedir. Ülkemiz de gelişmekte olan ülkeler arasında bulunduğu için, büro hizmetlerinin ve büro yönetimin gelişmesine gereken önem verilmelidir.

3.1.3. Büro Türleri

Bürolar; yapıları, içindeki çalışan sayıları, yapılan işler ve amaçları gibi bazı kriterler göz önüne alınarak çeşitli türlere ayrılmışlardır. Bu türlerin birbirlerine göre avantajları olduğu gibi dezavantajları da vardır.

3.1.3.1. Kamu Büroları ve Özel Bürolar

Devletin örgüt yapısında bulunan kurum ve kuruluşlar, bir anlamda bürodür. Büro sözcüğü yerine, Türkçe’ de kullanılan daire sözcüğü genellikle kamu büroları ile özdeşleşmiştir. Bu bürolar için kullanılan yaygın ad devlet daireleri (büroları) olmuştur⁵⁶.

Özel bürolar, örgütlerde üst kademe yöneticilerinin tek başlarına kullanmaları amacıyla planlanan bürolardır. Üst kademe yöneticilerin kullandıkları özel bürolarda örgütün stratejik planları ve yönetsel kararlarını aldıklarından dolayı daha farklı yapıda dizayn edilirler. Özel büroların dizaynında sekreter odası, toplantı salonları, bekleme salonları vb. fonksiyonlarda dikkate alınmak zorundadır⁵⁷.

⁵⁶ BENLİGİRAY, Serap. (1997). Büro Yönetimi ve Dosyalama. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.10

⁵⁷ TOPALOĞLU, Melih ve H. KOÇ. (2002). Büro Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s.22

Gerek kamu gerekse özel bürolar temelde aynı amaç için oluşturulmakta, ancak kullanım amaçlarına göre adları farklı olmaktadır. Ayrıntılı olarak ele alındığında ise verimli kullanım ile ilgili farklar ortaya çıkmaktadır. Günümüz çalışma ortamlarına bakıldığında özel kuruluşlara ait büroların daha verimli olduğu göze çarpmaktadır.

3.1.3.2. Kapalı Büro - Açık Büro

Kapalı bürolar, yalnızca bir ya da birkaç kişi tarafından kullanılan bürolardır. Kapalı bürolar, gizlilik gerektiren işler için uygun bir yapıya sahiptir. Aynı zamanda para ile ilgili güvenilirliğin önemli olduğu işlerde, ses ve uğultunun olmaması gerektiğinde, bulaşıcı ve salgın hastalıkların engellenmesi durumlarında kapalı bürolar amaca hizmet edebilen yapıdadır⁵⁸.

Açık büroların daha iyi denetim; yerleşim alanı, aydınlatma ve ısıdan tasarruf; esnek yerleşim; makine ve diğer donanımların düzenlenmesinde kolaylık; çalışanlar ve belgelerin hareketlerinin en aza indirilmesi gibi bir takım üstünlükleri vardır. Ancak bunların yanında çalışma ortamı kişisellikten uzak, gürültü kaçınılmaz, bulaşıcı hastalıkların yayılma riski yüksek, havalandırma ve ısınmayı sağlamak kolay değildir. Ziyaretçilerin istedikleri bölümün memurunu bulmaları ve onunla görüşmeleri oldukça zordur⁵⁹.

1990'lı yılların boğucu dar ve kapalı bürolarının yerini günümüzde şeffaf camlarla çevrili, iletişimin üst düzeyde olduğu açık bürolar almaktadır. İş akışına uygun olarak yerleştirilen bu tip bürolarla maliyet ve alan konusunda tasarruflar sağlanabilmektedir. Özellikle bankalar bu tip büroları yoğun bir şekilde

⁵⁸ TOPALOĞLU, Melih ve H. KOÇ. (2002). Büro Yönetimi. Ankara:Seçkin Yayıncılık, s.22

⁵⁹ BENLİGİRAY, Serap. (1997). Büro Yönetimi ve Dosyalama. Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Yayınları, s.12

kullanmaktadırlar.

3.1.3.3. Kuruluş Amaçlarına Göre Bürolar

Kuruluş amaçlarına göre büroları hizmet üretmek amacıyla kurulan bürolar ile kâr elde etmek için kurulan bürolar, bir de yaşam standardının ve toplumsal değerlerin korunması amacıyla oluşturulan bürolar olarak kategorize edebiliriz. Son saydığımız büro türleri; vakıflar, dernekler, sivil toplum örgütleri ve diğer gönüllü kuruluşlara ait bürolardır. Kamu ve özel sektöre ait bürolarda çalışanlar belli bir ücret alırken, gönüllü kuruluşlara ait bürolarda çalışanlar genel olarak herhangi bir ücret almaz⁶⁰.

3.1.4. Büro Yönetimi

Fabrika binalarının yerine büroların bulunduğu binaların inşa edilmesi, çağdaş kentleşmenin başlıca simgesi olarak kabul edilmektedir. 19. yüzyıl sanayi kentlerinde iş gücü fabrikalarda istihdam edilirken, 20. yüzyılda istihdam, daha çok hizmetler sektöründe ve özellikle bürolarda gerçekleştirilmektedir. Bununla beraber bürolarda iş gücünün istihdamı, sadece hizmetler sektörüyle sınırlı olmayıp çoğu zaman tüm ekonomik faaliyetlerde görülmektedir.

Büroları içinde buldukları binaların türüne, kapladıkları alanlara veya işlevlerine göre tanımlamak mümkündür. Büronun en temel işlevi, bir girişimin faaliyetlerini yönetmek ve bu faaliyetler arasında koordinasyon sağlamaktır. Genel olarak büronun işlevi, beş temel faaliyet halinde sınıflandırılabilir:

⁶⁰ GÖZLÜ, Sıtkı. (1992). İşletmelerde Büro Örgütü ve Verimlilik, Milli Produktivite Merkezi Verimlilik Dergisi. (3), s.31

a . Bilginin Alınması: Çeşitli türden bilgiler; siparişler, faturalar, teleks ve telefon mesajları gibi iletişim araçları ile elde edilmektedir.

b. Bilginin Kayıt Edilmesi: Elde edilen her türden bilginin dökümü yapılır ve dosyalanır. Bazı durumlarda ise gerekli olmayan bilgiler elenir. Bilgilerin istenildiği zaman kolaylıkla yeniden kullanılmaya hazır biçimde saklanması gerekmektedir.

c. Bilginin Düzenlenmesi: Kullanıma sunulmadan önce bilgiler çoğaltılır, özetlenir veya başka bilgiler ile birleştirilerek düzenlenirler ve mutlaka denetimden geçirilirler.

d. Bilginin İletilmesi: Bilgiler örgüt içinde veya örgütten örgüte iletilir. Bilginin iletilmesi, kişiler tarafından veya elektronik büro aygıt ve teçhizatı ile gerçekleştirilmektedir. İletişim ne kadar etkili olursa, yönetim de o kadar sağlıklı kararlar verebilme olanağına kavuşmaktadır.

e. Varlıkların Korunması: Nakit, çek vb. öğelerden oluşan varlıkların korunması, büronun en belli başlı işlevlerinden bir tanesidir⁶¹.

Gerek kamu kuruluşlarında, gerek özel teşebbüste işlerin büyük bir kısmı bürolarda yürütülmektedir. Diğer bir deyişle kuruluş, kurum ya da işletmenin hizmet ve çalışma konusu (alanı) ne olursa olsun, bunun yanında mutlaka büro hizmetleri vardır. Mal ve hizmet üretimin miktar ve kalitesi büyük ölçüde bürolarda yapılan hizmetlerin verimliliğine ve etkinliğine bağlıdır. Yani çağımızda büroların süratli, ekonomik, etkin, kaliteli ve basit(sade) yöntemlerle iş yapması ve işletilmesi istenmektedir. Büroların süratli, ekonomik, etkin, kaliteli ve basit yöntemlerle iş

⁶¹ AR, A.Fikret. (1999). Büro Yönetim Teknikleri. Ankara: Yargı Yayınları. s.13

yapabilmesinde esas konu, kural ve tekniklerin tüm personel tarafından bilinmesi ve titizlikle uygulanmasıdır⁶².

3.2 Sağlık Yönetimi

3.2.1. Yönetim ve Sağlık Yönetiminin Önemi

Dünyanın kuruluşundan bu yana yaşayan bütün canlılarda olduğu gibi insanların da sağlık sorunları süregelmiştir. Sağlık sorunlarına en ilkel çağlardan günümüze kadar çözümler aranmış ve bu nedenle pek çok bilimsel deneyler ve buluşlar gerçekleştirilmiştir.

Henüz pozitif bilimlerin bilinmediği zamanlarda sağlık konuları da diğer olaylar gibi doğaüstü güçlere bağlanmış ve tedavileri mistik varlıklarda aranmıştır. Daha sonraları bazı hastalıklara sebep olan olaylar ve tedavi şekillerine dair tespitler neticesinde, bitkilerden ilaçlar yapılma yoluna gidilmiş ve bu suretle bazı hastalıklarda tedaviler sağlanmıştır⁶³.

Sağlığı korumak ve iyileştirmek insan emeğinin en kutsal faaliyetleridir. Bunun bilincine varan ve insana değer veren bütün uygar ülkelerde en büyük yatırımın sağlık sektörüne yapılması ve sağlık hizmetlerine ulusal gelirden çok önemli bir payın ayrılması bu nedenledir. Nitekim son yüzyıl içinde gelişmiş batı ülkelerinde sağlık alanında çok büyük ilerlemeler kaydedilmiş, çok ileri teknolojiler geliştirilmiş ve ortaya çok gelişmiş sağlık kuruluşları içeren ulusal sağlık sistemleri çıkmıştır. Bu gelişmiş ve çok boyutlu sağlık sistemlerinin gelişmesine paralel olarak,

⁶² AR, A.Fikret. (1999). Büro Yönetim Teknikleri. Ankara: Yargı Yayınları. s.14

⁶³ ESKİN, Ali Doğu (2002). Yurdumuzda S.H.'nin Sosyalleştirilmesi. İstanbul: M.Ü. Tez s.1,5

ortaya profesyonel, yarı profesyonel ve hizmetlilerden oluşan çok karmaşık insan gücünü içeren büyük sağlık kuruluşlarının yönetilmesi sorunu çıkmış ve bu ihtiyacın fark edilmesi ile sağlık sisteminin karmaşık boyutlarını bilimsel bir temelde yönetecek meslek adamlarının yetiştirilmesi çabaları başlamıştır. Bu çabaların sonucunda bugün Kuzey Amerika ülkelerinde çok iyi tanınmış bir sağlık hizmetleri yöneticiliği mesleği gelişmiş ve bu meslek birçok üniversitede lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde öğretilen ve kendi üst mesleki kuruluşlarınca denetlenen bir duruma gelmiştir⁶⁴.

3.2.1.1 Yönetim

Milattan önceki yıllardan beri birçok kişi yönetim ile ilgilenmiştir. Hz. İsa, komuta birliği ve insan ilişkilerine önem vermiştir. Hazreti Muhammed'in hak ve adalet ilkeleri, toplum dayanışması, demokratik yönetim konularındaki titizliği günümüz yönetimlerinde de aranılan niteliklerdir⁶⁵.

M.S. 900' lü yıllarda Farabi, 1100'lü yıllarda Gazali bir yöneticinin özelliklerinin neler olacağını belirlemiştir⁶⁶.

Farabi, "El Medinetül Fâzıla" adlı kitabında liderlerin özellikleri üzerinde durmuştur. Gazali de "Nasihat AI-Mülk" adlı kitabında yönetici niteliklerine

⁶⁴ SAVRAN Fulya – SEÇDİM Hikmet, Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi", And. Üniv. Yayını, Eskişehir 1995, s.1-2

⁶⁵ AK Bilal, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, İstanbul 1990, s.19

⁶⁶ KARAYALÇIN İsmail, Sanayi Mühendisliğine Giriş, Matbaa Teknisyenleri Matbaası, İstanbul,1973, s.823

değınmiştir. Büyük Selçuklu İmparatorluğu veziri Nizamülmülk ünlü “Siyasetname” sinde devlet yönetimi ile ilgili bilgiler sunmuştur⁶⁷.

1300 yılında İbn-i Haldun, yönetim ilkelerinden bahsetmiştir. Osmanlı İmparatorluğu İstanbul Defterdarı Sarı Mehmet Paşa 1715 yılında yazdığı “Nasayihül Vüzera vel Ümera” adlı eserinde kamu görevlilerinin nitelikleri olarak zeka, bilgi, dürüstlük ve tecrübeye ağırlık vermektedir⁶⁸.

Yönetim kavramı genellikle sevk ve idare olarak tanımlanmaktadır. Sevk kelimesi bir gayeye yönelmiş faaliyeti, idare kelimesi ise bir gayeye yönelmiş faaliyetin eldeki imkan ve şartlara uygun olarak sonuçlandırılmasını ifade eder⁶⁹.

Yönetim, insanların toplu yaşama başlamaları sonucu bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Toplu yaşamın gereği olarak, bu yaşamı biçimlendiren, yönlendiren bir dizi kurallar oluşmuş ve toplumun değişen ve artan ihtiyaçlarına uygun olarak da bu gereksinimler değişip gelişmiştir. Bu kurallar toplumun amaçlarına uygun bir düzenin oluşması için zaman zaman bireyin amaçlarının üstüne bile çıkmıştır. Yönetim kavramı bu toplumsal kuralların yaşama geçirilmesi sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Yönetim, toplumsal gereksinimlerin, amaçların gerçekleştirilmesi yönünde, toplum üyelerini yönlendirecek ve onların çabalarını koordine ederek işlevini yerine getirecektir⁷⁰.

⁶⁷ Ak, a.g.e., s.19.

⁶⁸ KAYA, Yahya Kemal-Eğitim Yönetimi, TODAİE yayın no 184, Doğan Basımevi, Ankara 1978, s.27. 6

⁶⁹ ZOGA, Ergun İdarecilik ve Sanatı, İstanbul Matbaası, İstanbul 1963, s.3.

⁷⁰ KİTAPÇI, Cengiz, Türkiye’de Sağlık Yönetimi (Sorunlar ve Çözüm Önerileri), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE , Ankara 1993, s.1.

Her bilim dalında olduğu, gibi yönetim de birden çok tanımla tarif edilebilir. Bunlardan bazıları şöyledir⁷¹:

Yönetim, planlama, örgütlenme, yönlendirme, koordinasyon ve denetleme faaliyetlerinden oluşan bir süreçtir⁷².

Bir amaca varmak için işlerin planlanması, bireylerin bir amaç için işbirliği yapmalarınıdır⁷³. Yönetim, kaynakların birleştirilerek en verimli bir şekilde kullanılması⁷⁴, insanlara iş yaptırma ilim ve sanatıdır.

Bir gruba bağlı kişilerin çabalarının ortak bir amaca yöneltilmesi için yol gösterme ve bunların denetiminin sağlanmasıdır⁷⁵.

Bilgi ve anlayışa dayalı karar verme yolu ile organizasyon amaçlarını gerçekleştirmek, onlara yönelme, ulaşma amacı ile tasarlanan tüm organizasyonel sistem unsurlarını uygun bağlantı süreçleri ile birbirine bağlayan ve bütünleştiren bir güçtür⁷⁶.

Yönetim bir bilim, aynı zamanda bir sanattır. Yönetim bilimi; bir toplumdaki insan ve madde varlıklarından amaca ulaşmak için en yüksek verimi sağlamanın, maddi kazanç ve insanlara mutluluk temin etmenin yollarını araştıran bir bilimdir. Yönetim bilimi, örgüt sorunlarını incelediği ölçüde bilim, yöneticilere önerilerde bulunduğu sürece sanattır. Uygulamada yöneticiler, örgütten örgüte az çok değişiklikler söz konusu olsa bile şu süreçleri yerine getirirler⁷⁷. Bunlar planlama, örgütlenme, yönetme, koordinasyon, değerlendirmedir.

⁷¹ SÖZEN, Cemil, Sağlık Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara 2003, s.2.

⁷² ERYILMAZ, Bilal, Kamu Yönetimi, Erkam Matbaası, İstanbul 2002, s.4.

⁷³ GÖZÜBÜYÜK, Şeref Yönetim Hukuku, 16. Baskı, Turhan Kitapevi, Ankara 2002, s.1.

⁷⁴ BENLİ, Doğan, ÖZALP, Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994, s.2.

⁷⁵ BOZKURT, Ömer, ERGUN, Turgay, Kamu Yönetimi Sözlüğü, TODAİE Yayını no:283, Ankara 1998, s.265.

⁷⁶ AK., a.g.e., s.15.

⁷⁷ SÖZEN., a.g.e., s.3.

Yönetimin uygulama ve sanat yönü önemlidir. Yönetim uygulamalarının toplumsal hayat kadar eski olması nedeni ile sanatların en eskisi, önemi ve evrenselliği nedeni ile de sanatların en önemlisidir. Yönetim sanatı, bir amacı elde etmek için bilgi ve becerilerin sistemli bir biçimde uygulamasını kapsar. Somut amaçları başarmak, sonuçları etkilemek ve durumlar yaratmak görevindedir⁷⁸. Yani yönetim bir meslektir, hem bilim hem de bir sanattır⁷⁹. Sanat ve bilim ise birbirlerini tamamlayan iki kavramdır⁸⁰.

3.2.1.1.1. Yönetimin Fonksiyonları

Başarılı bir yönetimin uygulanabilmesi belirli faaliyetlerin yerine getirilmesine bağlıdır. Birbirini takip eden bu faaliyetler yönetimin fonksiyonları, görevleri veya yönetim süreci olarak adlandırılmaktadır. Bu fonksiyonlar nerede olurlarsa olsunlar aydınırlar ve bu nedenle evrenseldirler⁸¹.

Yönetim fonksiyonlarının herhangi birinin ihmali veya eksik yerine getirilmesi, diğerlerinin de aksamasına yol açar. Bu nedenle yönetim fonksiyonlarının uyumlu bir bütün halinde değerlendirilmesi gerekir⁸².

Planlama: Planlama, yönetimin ilk fonksiyonudur. Bu fonksiyonda nereye, niçin, nasıl, hangi araç ve yöntemlerle, ne zaman ve nerede ulaşılacağı belirlenir. Amaçlara ulaşmak için araçlar ve yollar kararlaştırılır. Planlama, amaçlara ulaşmayı

⁷⁸ AK., a.g.e., s.17.

⁷⁹ Gelişmekte Olan Ülkelerde Modern Sevk ve İdareci Yetiştirme ve Geliştirilmelerinin Önemi,MPM yayını no:35, İş Matbaası, Ankara 1969, s.6-7.

⁸⁰ CAN, Halil, TECER, Meral İşletme Yönetimi, TODAİE, Yayın No:169, Doğan Basımevi, Ankara

⁸¹ BUMİN, Birol "Yönetici ve Eğitim", Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dergisi, Ankara 1971, s.250-253.

⁸² İŞİL, Bedri Ticari ve Sınai İşletmeler ve Modern Sevk ve İdare, Ayyıldız Matbaası, Ankara 1965, s.65.

sağlayan yolları belirleyen, ne yapılacağını önceden kararlaştıran, yani tasarlanan bir hareket biçimi ve yönetimin temel anahtarıdır⁸³.

Örgütlenme: Belli bir işin görülmesi için ayrılmış olan kaynakların karşılıklı ilişkileri belirlenerek, belli bir yönetim yapısı içerisinde sistemli olarak yer almasıdır. Koordine edilmiş insan çabaları sistemidir de denilebilir⁸⁴.

Örgüt, üretim için gerekli olan maddi ve manevi araçları belli bir düzen içinde bir araya getirme faaliyetinin sonucu olarak ortaya çıkan yapı ve iskelettir⁸⁵. Örgütlenme süreci sonundaki yapıya örgüt (teşkilat) denir⁸⁶.

Bir örgüt içerisinde amaçlar, insanlar, yapılacak işler, makam, haberleşme, araç gereç, insanların insanlarla ve insanların işle olan ilişkileri bulunur. Örgütlenme, amaçları gerçekleştirmek için gerekli faaliyetlerin, bu faaliyetleri yürütecek personelin ve kullanılacak araç ve gereçlerin belirlenmesi sürecidir. Örgütlenmenin formal ve informal iki yapısı vardır. Formal örgütlenme yapısıdır, kural ve şekildir. Personelin görev ve sorumluluklarını, birbiriyle ilişkilerini belirler. İnfomal örgütlenme, kişilerin insanlar arası ilişkilerinden doğar, bir otorite ya da fonksiyon yapısından daha çok kişilikler yapısı olarak gelişir. Kişilikler yapısı da denilebilir. Formal örgütlenmedeki tasarlanan yapı, informal yapıya da uyarsa (örtüşürse) ilişkiler normal seyreder. İnfomal yapı ile formal yapı örtüşmediği zaman çatışma ve problem yaşanır⁸⁷.

⁸³ AK., a.g.e., s.48

⁸⁴ SÖZEN., a.g.e., s.21.

⁸⁵ AK., a.g.e., s.63.

⁸⁶ SÖZEN., a.g.e., s.21. 9

⁸⁷ a.k., s.21.

Yönetme: Bu fonksiyona konu olan temel işlem yönetme işlemidir ve yönetme, yöneticilerin astlarına emir vermesi ya da başka yollarla ne yapılması gerektiğini bildirmesi ile ilgilidir. Bunun için yöneticinin yapacağı şey, planı uygulamak için teşkilatın çeşitli basamaklarına yerleştirdiği kişilere hareket emri vermektir⁸⁸.

Yönetme fonksiyonunun temel yapısından birini de yürütme fonksiyonu oluşturmaktadır ve yürütme de, teşkilatta yer alan kişilere görevlerini en verimli ve etkin bir biçimde yaptırılmayı amaç edinmiştir. Sürekli bir nitelik taşır, rehberlik ve öğretmenliği de içine alır⁸⁹.

Yürütme, her kademedeki görevlerde çalışan personelin bütün bilgi, beceri ve kuvvetlerini olumlu ve etkili bir şekilde amaca doğru seferber etmedir. Yönetimin en güç ve önemli işidir, emretmek, kumanda etmek, karar vermek ve uygulamadır, insanların yönetilmesi, usullerin ve kaynakların yönetilmesini kapsar. Teşkilatlanmış hareketi başlatan bir fonksiyondur⁹⁰.

Yürütme, otoriteye dayanır. Otoritesiz başarılı bir yönetim düşünülemez. Otorite, insanlara iş yaptırabilme yeteneğidir. Serbestçe verilen bir kararın iş şartlarına uydurulmasıdır. Otorite, otorite gösterebilecek bir makamda bulunan kişinin yeteneği, başkalarını anlamada göstereceği başarı, cesaret ve hayal gücüdür⁹¹.

Etkin bir yürütme sistemi; takım ruhu yaratmak, personeli iyi tanımak, ayrıntılar içinde boğulmamaya dikkat etmek, iyi bir ödüllendirme ve cezalandırma sistemi kurmak, astlara yanılma hakkı tanımak vb. bazı şartların sağlanması ile

⁸⁸ AK., a.g.e., s.79.

⁸⁹ a.k., s.79

⁹⁰ a.k., s.79. 1

⁹¹ a.k., s.79.

kurulabilir. Bütün bunlara rağmen yürütmenin sağlanmasında, insanı anlama ve tanıma güçlüğü, otorite biçimleri ve otoriteyi kullanmadaki güçlükler, ferdi hürriyetlerle otoritenin bağdaştırılması, çalışanları inandırma ve eğitime zorunluluğu, disiplinli ve itaatli insanlar yetiştirme zorunluluğu gibi problemler söz konusudur⁹².

Eşgüdümleme (Koordinasyon): Düzenleştirme, dengeleme, eşgüdüm ve uyumlaştırma adları ile de anılan koordinasyon, bir işletmede çalışmalar arasında uyum yaratmak şeklinde ifade edilmektedir. Çabaların, birbirini zıt yönlerde doğru götürmeyecek biçimde düzenlenmesidir. Bu fonksiyon, grup üyelerini birbirlerinin çalışmalarından haberli kılmağa yaramaktadır⁹³.

Çağdaş yönetim yazarları koordinasyonu kendi başına bir fonksiyon olmaktan çok yönetimin bir amacı olarak görmektedirler. Bu görüşe göre etkinliklerin başarılı bir şekilde koordinasyonu, planlama, teşkilatlanma ve denetim fonksiyonlarının etkili biçimde yürütülmesinin bir sonucudur⁹⁴. 1 Teşkilatta, her bölüm; diğerlerinin ne yaptığından haberli ve onlarla uyumlu olarak faaliyetlerini sürdürür ve her bölüm değişen şartlara, sürekli olarak uyum gösterirse iyi bir koordinasyondan bahsedilebilir. İyi bir koordinasyonun sorumlusu teşkilatın tepe yöneticisidir⁹⁵.

Koordinasyon, özellikle sağlık hizmetlerinde çok önemlidir. Çünkü gerek hastanın sağlığına kavuşturulması ve gerekse sağlıklıları hastalıklardan koruyarak

⁹² a.k., s.80.

⁹³ a.k., s.89.

⁹⁴ a.k., s.89.

⁹⁵ a.k., s.89.

sağlıklarının yükseltilmesi, başkalarının çaba ve katkılarının birleşmesiyle mümkün olur⁹⁶.

Koordinasyonu sağlama görevi; hiyerarşik düzende üst kademede bulunan yöneticinin (başhemşire, başhekim ve sağlık ocağı hekimi gibi), birden çok örgütle eşgüdüm sağlanacaksa bunların ortak üstlerinin (kaymakam, sağlık müdürü gibi) görevidir. Bu görev, çeşitli enstrümanları yöneten orkestra şefinin görevi gibidir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında koordinasyonu sağlamanın iki ana ögesi vardır. Bunlardan birincisi, her üyenin görev ve sorumluluğunun yazılı olduğu yönergeler hazırlanmasıdır. Bu yönergelerde kimlerin kimlerle nasıl işbirliği yapacağı yazılmalıdır. İkincisi ise, ekip üyeleri arasında ve ekiplerle sürekli aksaksız iletişimin kurulmasıdır. Bu iki yöntemin başarıyla uygulanması önce ekip önderinin, sonra tüm ekip üyelerinin görevidir⁹⁷.

Denetleme: Denetim, elde edilen sonuçlarla istenen sonuçların karşılaştırılması, ulaşılan durumun değerlendirilmesi faaliyetlerini içerir⁹⁸.

Eğer bir örgüt amaçlarına ulaşmak için yaptığı planlara göre ne yapması gerektiğini mevcut yaptıklarıyla karşılaştırıyor ve yanlışları, sapmaları bulup çareler üretiyorsa, bu örgüt eylemlerini denetliyor demektir. Bu yolla örgüt amacına uygun olmayan eylemleri önler, eylemleri amaca doğru yöneltmiş olur. Bir örgüt eylemlerini denetleyebilmesi için amacının belirlenmiş, bu amaçlara uygun plan ve programların yapılmış olması gerekir, Plan ve programlarla yapılan eylemler birbirleriyle karşılaştırılır, sapmalar tespit edilip düzeltilmeye çalışılır⁹⁹.

⁹⁶ a.k., s.37.

⁹⁷ SÖZEN., a.g.e., s.37.

⁹⁸ a.k., s.38. 1

⁹⁹ a.k., s.39.

3.2.1.1.2. Yönetimin Kaynakları

İnsan; Yönetimin en önemli kaynağı insan unsurudur. Herhangi bir örgütün amacına ulaşabilmesi ancak yeterli insan kaynağı ile mümkün olabilir. Yeterli insan kaynağı yalnızca nicelik olarak değil, nitelik ve nicelik olarak düşünülmelidir. Az sayıda nitelikli insan, her zaman çok sayıda niteliksiz insana tercih edilmelidir¹⁰⁰.

Para; Para, insan gücünün iş alanına sokulması, tıbbi malzeme, makine ve arsaların satın alınması, sağlık yapılarının inşası gibi yönetim kaynaklarının aracı, araç niteliğindeki bir kaynaktır. Sağlık yönetiminde, paranın miktarı öteki kaynakların sağlanması için önemlidir ve sağlık planlarının kapsamının basitleştirilmesinde, sağlık hizmeti üretim hacminin tespit edilmesinde etken bir unsurdur. İyi bir sağlık yönetimi de belirli sağlık hizmetlerinin daha ucuza üretilmesi paranın ekonomik anlamda harcanmasını gerektirmekte ve yine belirli bir para ile en fazla iş veya hizmetin yapılmasına imkân sağlamaktadır¹⁰¹.

Zaman; Zaman geri getirilmesi mümkün olmayan, durduramadığımız, hızlandıramadığımız veya iki defa kullanamadığımız bir yönetim kaynağıdır. Belli zaman süresindeki sağlıkla ilgili mal veya hizmet üretimimizi artırmak yolu ile onu değerlendirmemiz veya ondan daha çok yararlanmamız mümkündür. Sağlık hizmetlerinin verimliliği açısından da zaman önemlidir, belli zaman süresinde, aynı imkânlarla, belli değişik tekniklerle daha çok üretme imkânı söz konusudur. Sağlık alanında yaralı ve kan kaybeden bir hastaya veya acilen bir ameliyat hastasına ilk müdahalede veya ameliyatta zaman olumlu veya olumsuz açılardan çok önemlidir. Acil bir ameliyat için zamanında kan bulunamaması veya tedarik edilememesi ve bu yüzden hastanın ölümü sağlık alanında zaman mefhumunun önemini vurgulamaktadır¹⁰².

¹⁰⁰ BENLİ, Doğan, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994, s.6.

¹⁰¹ AK., a.g.e., s.35. 1

¹⁰² a.k., s.36.

Sağlık idarecileri zamandan en fazla yarar sağlayacak biçimde hareket etmeli, planlarında zamana önem vermeli hatta zaman tasarrufunu sağlamak için planlarında her vesile ile değişiklikler yapmalı, yeni iş ve yönetim metotlarını bulmaya çalışmalıdır. Kaybedilen para, araç vb. şeyler yeniden bulunabilir veya sağlanabilir fakat kaybedilen zaman geri getirilemez¹⁰³.

Malzeme; Mal üreten örgütlerle, hizmet üreten örgütler malzemeye her ne kadar farklı ihtiyaç duyarlarsa da, malzeme tüm yönetimler için önemli bir kaynaktır.

Örgütler ihtiyaçları olan malzemeleri alırken, malzemelerin, ihtiyaçlarını en iyi karşılayacak nitelikte, yeterli sayıda ve en ucuzu olmasına dikkat etmelidirler. Yönetim için diğer önemli bir husus, mevcut malzemeleri en uygun ve en ekonomik biçimde kullanmaktır¹⁰⁴.

Makine; Gerek bir insan yönetiminde, gerekse bağımsız olarak, belli bir işlevi yapabilen aygıt ya da aygıtlar bütünü olan makineler, örgütlerin yapısına göre önemli bir yönetim kaynağıdır. Özellikle hızlı ya da çok üretim istenen durumların aranan unsurudur. Zamanın çok değerli olduğu günümüzde ihtiyaçların kısa sürede karşılanması için makinelere şiddetle ihtiyaç vardır¹⁰⁵.

Bugün sağlık kurum ve kuruluşlarının hemen her noktasında çok çeşitli makineler kullanılmaktadır. Sağlık idaresi zamanının ve parasının en iyi bir şekilde kullanılabilmesi için makineyi en önemli bir araç olarak değerlendirmektedir. Bugün her çeşit makine (EKG, EEG, EMG, BBT, diyaliz, kuvöz, ultrasonografi, ısıtma, su arıtma ve soğuk hava sistemleri, ulaşım araçları, yazı, hesap, telefon, bilgisayar

¹⁰³ a.k., s.36.

¹⁰⁴ BENLİ., a.g.e., s.6.

¹⁰⁵ a.k., s.7. 1

makinaleri, morg ve iklimlendirme sistemleri, vb.) teşhis, tedavi, iyileştirme ve diğer üretim çalışmalarında sağlık idaresinin başlıca kaynağı haline gelmiştir¹⁰⁶.

Yer-Bina; Yer ve binadan yönetim anlamındaki kasıt, yönetimi yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarının arsası, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının binaları, binalar içindeki bürolar, hasta odaları, servisler, ameliyathaneler, poliklinikler, laboratuvarlar, mutfak, yemekhane vb. mekânlar sayılabilmektedir. Yerden en yararlı ve ekonomik biçimde yararlanmak, iş akımlarına göre alan yerleşmesi uygulamaları yapmak sağlık idaresinin amaçlarındanadır. İyi bir yerleşme akımı hızlandırıcı ve sağlık hizmeti üretimini olumlu yönde etkileyici olmaktadır. Aksine, gereğinden çok kişinin çalıştığı bir işyerinde, işlerin veriminin azalması veya bir hasta odasında gereğinden çok hastanın yatırılması ve bakıma alınması hasta bakımı verimini düşürür, hastanın hastanede yatış süresini uzatır. Bu durum hasta maliyetini yükseltir, daha fazla hastaya hizmet götürmeyi azaltır, yatak işgal oranını düşürür ve hasta moraline olumsuz yönde etki eder¹⁰⁷.

Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının yer ve yapılarının sağlık hizmeti ile ilişkileri ayrı bir önem taşımaktadır. Hastalara, hasta sahiplerine, sağlık personeline ve tedarik kaynaklarından çok uzaktaki bir hastanede hasta bakımı maliyeti yükselir. İyi düşünülmeden ve gerekli yer seçimi hesapları yapılmadan hastane yerinin seçilmesini; yüksek maliyet, aksak ve verimsiz sağlık hizmeti üretimine sebep olur. Bu konuda hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının yerinin seçimine etki eden faktörler ile modern ve ihtiyaçlara göre hazırlanmış olan hastane ve sağlık kuruluşları mimarisi göz önünde bulundurulmalıdır. İnceleme ve araştırmalara dayanmayan, yer ve yerleşme etütleri yapılmadan sağlık kuruluşları yeri seçme ve yerleşmeye

¹⁰⁶ AK., a.g.e., s.36.

¹⁰⁷ 46 a.k., s.37. 1

geçmenin hastane ve diğer sağlık hizmetleri verimini olumsuz biçimde etkilemesi tabii ve kaçınılmaz bir sonuçtur¹⁰⁸.

3.2.1.1.3. Yönetim Kademeleri

Yönetim kademesi bir bakıma yönetimin rakımını gösterir. Rakım yükseldikçe görüş açısı artmakta, buna karşılık karara etki eden çevresel faktörler çoğalmaktadır. Rakım azaldıkça uygulama ile ilgili sorunlar çoğalmaktadır¹⁰⁹.

3.2.1.1.3.1. Alt Kademe Yönetimi

Üretilen malın veya hizmetin fiilen yapıldığı bölümdür. Alt kademe işin bizzat yapıldığı yerdir. Teknik bilgiye fazla, yönetsel bilgiye daha az ihtiyaç duyulur. Sağlık hizmetlerini ülke genelinde bir bütün olarak düşünürsek, hastane ve sağlık ocakları alt kademeyi oluşturur. Hastane veya sağlık ocağını baz alırsak, poliklinik, servis, laboratuvar, aşı uygulaması veya gebe takibi de alt kademedir. Alt kademe yönetime operasyonlu düzey denir¹¹⁰.

3.2.1.1.3.2. Orta Kademe Yönetimi

Üst kademe ile alt kademe arasında kalan, dengeleyici, uyumlaştırıcı görev üstlenen kademedir. Orta kademenin sınırları esnektir. Sağlık hizmetlerinin genelinde, sağlık müdürlüğü, hastanede, başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve

¹⁰⁸ a.k., s.37.

¹⁰⁹ SÖZEN., a.g.e., s.7.

¹¹⁰ a.k., s.217.

başhemşire orta kademe yönetime örnektir. Orta kademe yönetime, koordinatif düzey denir¹¹¹.

3.2.1.1.3.3. Üst Kademe Yönetimi

Üst kademe yönetim, politikaları belirleyen, genel kararların alındığı, etkileşimi çok olan bölümdür. Yönetimin en tepe noktasını oluşturur. Stratejik düzey denir. Yönetimsel beceri en üst düzeyde olması gerekir. Teknik bilgiye en alt seviyede ihtiyaç olur. Ülke genelinde Sağlık Bakanlığı, hastane/sağlık ocağı için de başhekim, ocak sorumlu hekimi örnek verilebilir¹¹².

3.2.2. Sağlık Yönetimi ve Kavramsal Çerçeve

Diğer pek çok bilim dalında olduğu gibi; sağlık yönetimiyle ilgili de bir çok tanım vardır. Burada sağlık yönetimiyle ilgili tanımlar yapacak ve sağlık yönetimini dünyada ve Türkiye’de gelişimini gözden geçireceğiz.

3.2.2.1. Sağlık Yönetimi

Sağlık yönetimi; toplum sağlığının korunarak, insan hayatı için problem teşkil edecek, milli ekonomiye ve insan gücüne etkisi olan hastalıkların tedavisi, Sağlık ve Sosyal Yardım Tesis ve Teşekküllerinin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması sağlık sorunları için plan ve programların düzenlenmesi, hizmet

¹¹¹ a.k., s.217. 1

¹¹² a.k., s.218.

çeşitlerine göre araştırmalar yaparak ihtiyaç nispetinde personel yetiştirilmesi ve dolayısıyla sağlığın elde edilmesi faaliyetlerinin yönetimidir¹¹³.

Hastalıklardan korunmak insan ömrünü uzatmak, beden ve akıl sağlığı kabiliyetlerini artırmak için topluma teşkilatlanmış olarak çevre sağlığı yapılmasına, bulaşıcı hastalıklarla savaşılmasına, hastalığın erken teşhisi ve bu hastalığın koruyucu nitelikte tedavisi amacı ile hekim ve hemşire hizmeti kurulmasına, sosyal hizmetler teşkilatının herkese sağlığını devam ettirebilecek bir hayat düzeyini sağlayacak şekilde geliştirilmesine ait bilim ve sanata halk sağlığı idaresi denir¹¹⁴.

Sağlık hizmetleri yönetimi kişilere, örgütlere ve toplumlara spesifik hizmetlerin verilmesinde, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre için talep ve ihtiyaçların karşılanmasında kullanılan işlemlerin ve kaynakların planlanması, örgütlenmesi, yönetilmesi, kontrol edilmesi ve değerlendirilmesidir. Sağlık hizmetlerinin yönetimi toplumun sağlık statüsünü etkileyen faaliyetlerin bütünüdür. Yani; toplumun demografik, sosyal, kültürel, ekonomik, biyolojik, ekolojik, vb. karakteristiklerinin belirlenmesi, sağlık anlayışının tespiti, sağlık hizmeti kullanımını etkileyen faktörlerin tespit edilerek ölçülmeye çalışılması, kaynakların niteliklerinin, büyüklüklerinin ve yerlerinin tespiti, sağlık ocağından, sağlık merkezi, sağlık grup başkanlığı, hastane, ile, il ve merkezi sağlık teşkilatlarının örgütlenmesini ve toplumun sağlık hizmetine en fazla katkıda bulunacak şekilde yönetimi konularını içermektedir. Bunların hepsi; sağlık yöneticiliği içerisinde bilimsel ve ağdaş işletme ve yönetim bilgilerini, profesyonel yöneticiliği gerektirir¹¹⁵.

Sağlık yönetimi, birincil, ikincil ve üçüncül basamak sağlık ve çevre sağlığı hizmetleri de dâhil bütün sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi,

¹¹³ KİTAPÇI., a.g.e., s.1.

¹¹⁴ AK., a.g.e., s.1. 1

¹¹⁵ a.k., s.1,11.

yönetilmesi, eşgüdümü ve hizmetlerin sonuçlarının etkililiğini denetlemek ve tekrar planlama yapmak üzere değerlendirilmesi faaliyetleridir¹¹⁶.

3.2.2.2. Sağlık Yöneticisi

Sağlık yöneticisi, sağlık örgütlerinin kuruluş ve görev kanunlarında öngörülen amaçlarının gerçekleştirilmesi için mevcut olanakların en rasyonel ve en ekonomik bir şekilde kullanımını sağlayan, planlayan, örgütleyen, yönelten ve denetleyen kişidir¹¹⁷.

Sağlık yöneticiliği, genel yöneticiliğin bir ihtisas dalıdır, yönetim bilim ve becerileri ile sağlık ihtiyaçlarının birleştirilmesidir¹¹⁸.

Kısaca tanımlarsak, “Sağlık Yöneticiliği” sağlık örgütlerinin kuruluş ve görev kanunlarında öngörülen amaçların gerçekleştirilmesinde ve belirtilen hedeflere yöneltilmesinde eldeki olanakların (insan gücü, mevzuat, organizasyon, para, malzeme, yer vb.) en rasyonel, en vasıflı ve en ekonomik biçimde kullanılmasının sağlanması, mevcut örgüt planlanması, eleman sağlanması, yönetim ve denetimdir. Sağlık yöneticisi, amaca ulaşmak için gelecekte karşılaşılabilecek sorunları sezmesini, uygulama yeteneği olan kararlar alınmasını, işin tamamlanması için gerekli zamanı değerlendirmesini bilen bir planlayıcıdır. Sağlık yöneticisi, etkili sonuçlar verecek faaliyetler için isabetli kararlar veren ilgililerle sürekli haberleşme

¹¹⁶ ATALAY, Selçuk, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Yerelleştirme Politikaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE , Ankara 2004, s.3.

¹¹⁷ KİTAPÇI, Cengiz, Türkiye’de Sağlık Yönetimi (Sorunlar ve Çözüm Önerileri), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE , Ankara 1993, s.7.

¹¹⁸ AK, Bilal Milli Sağlık Politikası Tespit Komisyonu Sağlık İdarecilerinin Yetiştirilmesi ve İstihdam Raporu, Ankara 1989, 1

sağlayan, görevlileri hizmete teşvik eden ve onları cesaretlendirerek davranış ve becerilerini geliştirmesini sağlayan bir yöneticiliktir¹¹⁹.

Sağlık yöneticiliği plan, organizasyon ve yönetimle ilgili hareket ve faaliyetleri değerlendiren, tespit olunan ölçütler ışığında başarı sağlayıcı ve düzeltilmesi gerekli hususları da göz önünde bulundurarak geliştiren bir koordinatördür. Çağdaş anlamda sağlık yöneticiliği, personel yönetimi, ekonomi, işletme, hukuk, istatistik, halkla ilişkiler ve tıbbi kavrayışları içeren bir yöneticilik görünümündedir¹²⁰.

Bu tanımlamadan, sağlık yöneticisinin, hizmet verdiği örgütü tanıyan, örgütün amaçlarını bilen, örgütün felsefesini kendi felsefesi olarak kabul eden, örgütün mali, idari ve teknik yönü hakkında yeterli bilgilere sahip bir eleman, gereksinilen bir yönetici olduğunu söyleyebiliriz¹²¹.

İster hastane, ister sağlık ocağı veya merkezi, ister otel, ister okul, isterse fabrika olsun birer hizmet veya mal üreten işletmeler olarak yönetim fonksiyonunu yöneticilik öğrenimi ve eğitimini almış profesyonel yöneticiler eli ile icra etmek zorunluluğu her geçen gün kendisini artan ölçülerde hissettirmektedir. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucu büyüyen sanayi örgütleri ve bu büyümeye paralel olarak diğer kuruluş ve örgütlerdeki değişim ve yenilikleri de, beraberinde birçok sorunlar oluşturmuştur. Bunların başında sağlık sorunları gelmektedir. Dolayısıyla sağlık örgüt ve kuruluşları da bu durumdan etkilenmiştir. Kendini yenileyen, büyüyen sağlık örgütlerinde örgütsel sorunlar doğmuştur. Yeniden örgütlenme yani reorganizasyon zorunluluk haline gelmiştir¹²².

¹¹⁹ KİTAPÇI., a.g.e., s.7.

¹²⁰ a.k., s.9.

¹²¹ a.k., s.7. 1

¹²² AK., a.g.e., s.8,15.

Bugün nispeten az olmasına rağmen çok yakın zamana kadar yöneticiliğin bir sanat, özel bir yetenek olduğu fikri yaygın ve etkiliydi. Yöneticiliğin doğuştan kazanılmış kişisel bir beceri, bir sanat olarak kabul edilmesi o günün koşullarında haklı görülebilir.

Ancak, bugün bu görüş bilimselliğe ters düşmekte, yöneticiliğin bir bilim olduğu, yöneticilik alanında söz sahibi olmanın yöneticilik eğitimi yapılmakla mümkün olabileceği inkâr edilemez bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Hele sağlık yöneticiliği gibi kendine özgü yönetim fonksiyonları olan bu yönetim alanının bilimsel bulgulara, metotlara ne kadar çok gereksinimi olduğu ortadadır¹²³.

Artık günümüzde yönetim bir bilim ve sanat alanıdır; ayrı bir disiplindir ve artık yöneticiler okulludur. Hastane ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının hekimler, fabrikaların patronlar veya mühendisler tarafından yönetildiği klasik uygulamalar artık geride kalmıştır. Kurum ve kuruluşların amaçlarını rasyonel bir biçimde gerçekleştirebilmeleri için çağdaş işletmecilik ve yöneticilik tekniklerinin profesyonel işletmeci ve yöneticiler tarafından uygulanması gereklidir. Sağlık idaresi önemli bir olaydır. Çünkü Türkiye’de sağlık ile ilgili problemlerin ön sıralarında yönetim ve organizasyon problemleri gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin amaçlanan etkinlikte, verimlilikte, kalitede ekonomiklikte ve karlılıkta üretilebilmesi için çağdaş yönetime ihtiyaç vardır. Sağlık idaresi bu ihtiyaca cevap verdiği için önem arz etmektedir¹²⁴.

Sağlık hizmetlerinin modern yönetim anlayışına yönelmesi yadırganacak bir durum değildir. Medikal hizmetlerin başarısı, yönetim fonksiyonlarının iyi organize

¹²³ KİTAPÇI., a.g.e., s.8. 2

¹²⁴ AK., a.g.e., s.13,15.

edilmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık idaresi, tespit edilen amaca varmak için işleri planlayıp, uygulama fonksiyonudur. Birçok ülkede sağlık bakım sistemlerinin oluşturulmasında karşılaşılan problemlerden birisi de eksik planlama ve yönetimdir. Birbirinden ayrı birden fazla sağlık hizmeti birbirinden kopuk yürütülmektedir. Bunun yanında sağlık yönetiminde yetersiz eğitilmeme ve olumsuz yönetim planlarının uygulanışı ülke kaynaklarının verimsiz kullanılmasına neden olmaktadır. Bu nedenle temel sağlık ilkelerinin uygulamaya dönüştürülmesini temin için milli bir yönetim eylemi gereklidir. Bu, planlama, programlama, bütçe, finansman, uygulamanın denetimi, değerlendirme, araştırma, gerekirse yeniden planlama etkinliklerini ve bu etkinliklere yararlı olacak bilgileri kapsar. Sağlık yönetimi, toplumun sağlıklı yaşama ihtiyaçlarını karşılamak için kurulun sağlık sistemlerini, sağlık sisteminde yer alan hastanelerin diğer kuruluşların yönetimini kapsamaktadır. Sağlık yönetimi alanında oldukça hızlı bir gelişme vardır. Bu hızlı gelişmenin nedenlerinden en önemlileri gelişen sağlık teknolojisi ile giderek çok büyük hastanelerin kurulmasıdır¹²⁵.

Sağlık yöneticiliğinin yoğun olduğu tesisler olarak bakanlık merkez teşkilatı dışında, öncelikle ve özellikle yataklı tedavi kurumları ve bunların başında hastaneler gelir. Hastanelerimizin bugüne dek süregelen klasik yönetimler sonucu sürekli zarar eden kuruluşlar olduğu bir gerçektir. Üstelik istenilen nitelikte bir hizmet bile verilememektedir. Hastanelerimizin verimli, rasyonel, zarar etmeyen hatta az bile olsa kar eden kuruluşlar haline getirilmesi, ancak modern yöneticilik anlayışıyla mümkündür. Bu içerik çerçevesinde çağdaş sağlık yöneticiliği sağlık hizmetinden ayrı düşünülemez, hatta daha ileriye, iyiye yönelik çalışmalarıyla verimliliğin artırılmasında önemli bir görev yeri olacaktır¹²⁶.

Tıbbi hizmetler kadar önemli olan bir konu da hizmetin idari, mali, teknik, ekonomik, yapısının da göz önünde bulundurulmasıdır. Ancak tıbbi hizmetler kadar

¹²⁵ a.k., s.11. 2

¹²⁶ KİTAPÇI., a.g.e., s.9.

bu alanın da önemini kabul eden bir anlayışla sağlık hizmetleri tam anlamıyla topluma hizmet verebilecek, toplumun gereksinimlerini karşılayabilecek düzeye erişecektir. Böylece hizmetin daha ekonomik, daha kaliteli ve daha verimli olabileceğini ve toplumun daha büyük bir kesimine hizmet edilebileceğini söyleyebiliriz. Kıt kaynaklarla büyük verim ve etkili hizmet elde etmek ve hizmeti modern yönetim anlayışıyla çağdaş düzeye getirmek, ancak hizmetin, idari, mali-vb. yönlerinin önemszenmesi ve bu yöne ağırlık verilmesiyle mümkündür¹²⁷.

Bu tanımlamalar, sağlık yöneticiliğinin hizmet içindeki yerini, önemini çarpıcı bir şekilde belirtmektedir. Hizmetin tüm sorunlarını bilen, çözümünü getirebilen, amaca ulaşmadaki en iyi metodu zaman ve insan unsurunu da göz önünde bulundurarak, tespit eden, kısacası hizmeti planlayan, hizmetin yürütülmesi sırasında kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, yani hizmeti organize eden kişi “Sağlık Yöneticisi” dir¹²⁸.

Görüldüğü gibi, sağlık yöneticiliği bir anlık düşüncenin ürünü değildir. Koşulların zorlamasıyla sağlık yöneticiliğine toplumun gereksinimi olmuş ve sağlık yöneticiliği toplumun bu gereksinimini karşılamak için doğmuştur¹²⁹.

3.2.2.3. Sağlık Yönetiminin Görev Alanı

Bir ülkenin sağlık sistemine ve o sistemin alt sistemlerine ait bütün yönetim olayları sağlık idaresinin görev alanına girer. Yani sağlık hizmetlerinin planlanması,

¹²⁷ ak., s11.

¹²⁸ ak., s11.

¹²⁹ ak., s11. 2

örgütlenmesi, yürütülmesi, koordinasyonu ve denetimi faaliyetleri sağlık idaresinin görev alanını oluştururlar¹³⁰.

Genel yönetimin fonksiyonları olan planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarına ait bilgi, teknik ve uygulamalar sağlık idaresi için de temel rol oynamaktadır¹³¹.

3.2.2.4. Dünyada Sağlık Yönetimi

Yönetim bilimiyle ilgili bilimsel gelişmeler 18. yy.da başlamıştır. 18.yy. da başlayan endüstri gelişimi işçinin iş üzerindeki sınırsız bağımsızlığını kaybetmesine bireysel iş üretiminin toplu, kolektif emek ve çalışmaya dönüşmesine neden olmuştur.

Böylece iş-çalışma toplulukları oluşmaya başlayınca onları örgütleyip bir amaca motive eden plan, program yapan, onları denetleyen ve değerlendiren yöneticilere ihtiyaç doğmuştur. Bütün bunlar yönetim biliminin gelişmesini sağlamıştır. Artık el yordamıyla önderlik-yöneticilik yapmak güçleşmiştir. Ortaklıkların doğması yeni işletmelerin faaliyete geçmesi yönetici azlığı, yönetici yetiştirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır¹³².

¹³⁰ AK., a.g.e., s.13.

¹³¹ a.k., s.13. 71

¹³² SÖZEN., a.g.e., s.214 2

Modern toplumlarda, sağlık hizmetleri yöneticiliği en güç yönetim alanlarından biri sayılmakta ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları, profesyonel sağlık yöneticileri aramaktadır. Bu ülkelerde, sağlık hizmetleri yöneticiliği mesleğine hazırlanmak için en kabul gören yol, sağlık hizmetleri yönetimi alanında eğitim veren kuruluşlardan yüksek lisans derecesi almaktır. ABD’de sağlık hizmetleri yönetimi alanında yüksek lisans diploması olmayan ancak, halen kilit yöneticilik pozisyonlarında bulunan ve genellikle tıp, hemşirelik, işletmecilik ya da kamu yönetimi diploması olan kişilerin sayısı hızla azalırken profesyonel sağlık hizmetleri yöneticilerinin sayısı artmaktadır. Günümüzde bu denli geniş sorumluluklar yüklenmiş olan hastane yöneticiliğinin, yirminci yüzyılda hastaneler büyüklük ve etki açısından karmaşıklaştıkça daha kalifiye elemanlar tarafından üstlenilmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Bir hastaneyi yönetmek için özel bir eğitim gerektiği ABD’de 1910’larda fark edilmiştir. 1900’lerin başında hastane yöneticisi “süperintendent” adını alan bir hemşire ya da hekimdi. Bunların eğitimi genellikle işbaşında olur ve bu meslekle ilgilenenler yöneticiye çıraklık ederlerdi. 1929’da Michael Davis’in bu alanda dönüm noktası olacak “Hospital Administration A Career” adlı eseri yayınlanana kadar bir gelişme görülmemiştir. Ancak Davis’in bu eserinde ifade ettiği görüşler Tıbbi Bakım Maliyetleri Komitesi tarafından desteklenmiş, bu komitenin raporunda hastane ve kliniklerin tıbbi kuruluş oldukları kadar ekonomik ve sosyal amaçlı işletmeler oldukları ve eğitilmiş yöneticiler tarafından yönetilmeleri gerektiği ifade edilmiş ve 1934’ten itibaren çeşitli üniversitelerde lisansüstü hastane yöneticiliği programları açılmaya başlanmıştır¹³³.

Sağlık hizmetleri yöneticiliği alanında lisansüstü düzeyde eğitim veren ilk program, 1934 yılında Chicago Üniversitesi Lisansüstü İşletme Okulunda “Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı” adı altında başlatılmıştır. Bu programın

¹³³ SAVRAN., a.g.e., s.4.

kurucusu Michael M. Davis çeşitli Hastane ve kliniklerde özel danışman olarak çalışmış, bütün eyaletleri dolaşarak ülkenin pek çok yerinde çeşitli hastanelerin sorunlarını görmüş, ilgilileriyle konuşmuş bir kişiydi. Ayrıca Amerikan Hastaneler Birliği (AHA)'nın bir üyesi olarak bu sektörün kaynağını oluşturan kişileri tanıma fırsatı bulmuştur¹³⁴.

Hastane Yönetimi alanındaki bu ilk lisansüstü programının iddialı bir amacı, hastane yöneticiliğini diğer bütün mesleklerde bulunan akademik liyakat ve kendi kendini yönetme özelliklerini kazanmış eksiksiz bir meslek haline getirmektir. Bu amaçla oluşturulan programda temel işletme ve yönetim derslerini işletme okulu öğretim üyeleri, hastane ve sağlık hizmetleri yönetimine ilişkin dersleri ise üniversite klinik ve hastanelerinden öğretim üyeleri yürütüyordu. Bu programın öğrencilerine bir yıllık akademik çalışma ve seçilmiş bir hastanede 12 aylık yönetim stajından sonra yüksek lisans diploması veriliyordu¹³⁵.

3.2.2.5. Türkiye’de Sağlık Yönetimi

Yönetim biliminin ülkemizdeki gelişimi ise; bilimsel olarak Fatih döneminde Enderun mekteplerinin kurulmasıyla başlar. Daha sonra 1859 yılında Mülkiye Mektebi kurulmuştur. Bugün bu okul Ankara Üniversitesinde Siyasal Bilgiler Fakültesi olarak görevini sürdürmektedir. Son zamanlarda yönetim biliminin gelişmesine paralel olarak ülkemizde de iş idaresi, kamu yönetimi, sevk ve idare, yöneticilik adı altında çok sayıda yüksekokul veya bölüm kurulmaktadır. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü, Sağlık Eğitim Fakülteleri, Sağlık İdaresi Yüksekokulu bunlara örnektir¹³⁶.

¹³⁴ a.k., s.8. 2

¹³⁵ a.k., s.8.

¹³⁶ SÖZEN., a.g.e., s.21.7. 2

Türkiye’de sağlık yönetimi çeşitli aşamalarda eğitim programları ile yürütülmektedir. Bu eğitim programları temelde lise düzeyinden başlasa da yoğun ve bilimsel olarak ilk ciddi eğitimler lisans düzeyinde verilmektedir.

Lisans Programları; Türkiye’de sağlık hizmetleri veren çeşitli kurum ve kuruluşların yönetici ihtiyaçlarını gidermek amacıyla kurulan ilk yükseköğretim kurumu “Sağlık İdaresi Yüksekokulu” dur. Bu okul 1963 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğüne bağlı 3 yıllık bir meslek okulu olarak kurulmuştur. Ülkemizde böyle bir okulun açılması Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda öngörülmüştür. Planda 1964 yılında “hastane idareciliği” adı altında başlatılması öngörülen bu okulun açılışı 19 Aralık 1963’te gerçekleştirilmiş ve mezunlarının hastaneler dışındaki sağlık kuruluşlarında da çalışabilmesini sağlamak amacıyla “Sağlık İdaresi Yüksekokulu” adı verilmiştir¹³⁷.

1975 yılına kadar lisansüstü eğitim yapmış ancak, 1975’de bu okulun adı “Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu” olarak değiştirilmiş, yüksek lisans ve doktora programları yanı sıra 4 yıllık lisans eğitimi de yapmaya başlamıştır¹³⁸.

1975-1982 yılları arasında ayrı ayrı lisans programları düzenleyen bu iki okul 1982 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü’ne bağlı tek bir okul haline getirilmiş ve 1982-1983 öğretim yılı başından itibaren Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu olarak faaliyetlerine devam etmeye başlamıştır. Halen bu okul sağlık hizmetleri yöneticiliği alanında lisans programını sürdüren tek okuldur¹³⁹.

¹³⁷ SAVRAN., a.g.e., s.17.

¹³⁸ a.k., s.18.

¹³⁹ a.k., s.18.

Bunlara ek olarak 1993-1994 öğretim yılından itibaren Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi bünyesinde Sağlık Kurumları İşletmeciliği Önlisans programında, uzaktan öğretim yöntemiyle bu alanda eğitim vermeye başlanmıştır. İlk yıl genel işletmecilik derslerinin yer aldığı programda ikinci yıl hastane işletmeciliği ile ilgili dersler verilmektedir¹⁴⁰.

Lisansüstü Programlar; Ülkemizde halen sağlık hizmetleri yönetimi alanında sürdürülen dört lisansüstü programdan ilki 1970’de Hacettepe Üniversitesi Hastane İdaresi Yüksekokulu’nda 1972 - 1973 ders yılında “Hastane idareciliği” olarak başlatılmış, ikincisi 1985 -1986 ders yılında başlatılmıştır. Bu program Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı bünyesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü’ne bağlı bir bilim dalı olarak “Sağlık Yönetimi” adı altında yüksek lisans ve doktora eğitimini sürdürmektedir¹⁴¹.

Bu programların kuruluş gerekçesi, gerek sağlık alanında görev alacak yöneticilerin eğitimi gerekse bu eğitimi verecek eğitimcilerin yetiştirilmesidir. Bu amaçla 1989-90 ders yılında bu programların öğrencilerine Türkiye’de Sağlık Yönetimi, Sağlık Mevzuatı, Sağlık İnsangücü Planlaması, T.C.’de Sağlık Hizmetleri, Sağlık Yönetimi Semineri ve Sağlık Hizmetlerinin Planlaması gibi dersler öğretilmektedir. Ayrıca Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı Sağlık Kurumları Yönetimi programındaki derslerden de seçim yapabilmektedirler¹⁴².

Ülkemizde lisansüstü düzeyde sağlık hizmetleri yönetimi eğitimi yapan üçüncü program İstanbul Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Cemi Demiroğlu ve İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Kemal Tosun’un girişimleriyle 1987 Eylül ayında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’ne bağlı olarak İşletme

¹⁴⁰ a.k., s.19 2

¹⁴¹ a.k., s.19

¹⁴² a.k., s.20 2

Fakültesi bünyesinde oluşturulan Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi bilim dalı tarafından yürütülmektedir. Bu program 1987-1988 ders yılından itibaren yüksek lisans öğrencisi 1988-1989 ders yılından itibaren de doktora öğrencisi kabul etmeye başlamıştır. Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans ve Doktora Programlarının tasarımında tecrübe ve görüşlerinden yararlanılmak üzere ABD'den Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Yönetimi Lisansüstü Programı Profesörü ve Direktörü Dr. James Hepner ve Houston Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yönetimi Lisansüstü Programı Profesörü ve Direktörü Dr. Joseph Taylor davet edilmiş ve her iki profesörün de 1987 sonbaharında okulu ziyaretleri sırasında yüksek lisans öğrencilerine çeşitli konularda seminerler yapmaları sağlanmıştır¹⁴³.

1988-1989 yılında başlatılan Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Doktora Programına çoğunluğunu hemşirelik dalında yüksek lisans diploması sahibi ve büyük hastanelerimizde yönetici hemşirelik pozisyonlarında bulunan adayların teşkil ettiği öğrenci kabul edilmiştir¹⁴⁴.

Hastane İşletmeciliği Sertifika Programı; İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi bünyesinde bu alanda yürütülen diğer bir lisans sonrası eğitim programı da 1994'te İşletme İktisadi Enstitüsü tarafından başlatılan Hastane İşletmeciliği Sertifika Programı'dır. Akşam ve hafta sonu dersleri şeklinde haftada 12 saat, 24 hafta boyunca toplam 288 saat eğitim içeren bu program hastane yöneticiliği bilgi ve becerilerini geliştirmek isteyen sektör çalışanlarının ilgisini çekmiş ve 44 kişiden oluşmuştur¹⁴⁵.

Dördüncüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programıdır. Bu program Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal

¹⁴³ a.k., s.21.

¹⁴⁴ a.k., s.22.

¹⁴⁵ a.k., s.23.

Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı'na bağlı olarak 1993-1994 öğretim yılında başlatılmıştır.

Bu programın amacı, ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının kalite ve verimlilik esasına uygun modern yönetim ve işletmecilik ilkelerine göre yönetilmesinde gereksinim duyulan etkin bir yönetici kadrosunun yetiştirilmesine katkıda bulunmaktır¹⁴⁶.

Birkaç üniversite ve özel hastane dışında, ülkemizdeki hastanelerin yaklaşık % 80'lik bir kısmını oluşturan Devlet ve SSK Hastaneleri (6.01.2005 tarihinden itibaren devlet hastanelerine devredilmiştir) başta olmak üzere, tüm kuruluş ve vakıflara bağlı hastanelerde, çağdaş yönetim anlayışı uygulanmamaktadır¹⁴⁷.

Ülkemizdeki 549 Devlet Hastanesi arasından seçilmiş 83 hastane başhekimini kapsayan bir anket çalışması sonucunda, hastanelerdeki; tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari-mali ve destek hizmetleri şeklindeki faaliyetler, bir işbölümüne gidilerek yapılmadığından, uzmanlaşmaya gidilememektedir¹⁴⁸.

Ülkemizdeki hastanelerde genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan Baş Hekim'dir. Başka bir deyişle, gerek devlet hastanelerinde ve gerekse SSK, Üniversite ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastanelerde her şeyin Başhekim' den sorulduğu ve en ince ayrıntısının dahi

¹⁴⁶ a.k., s.24. 2

¹⁴⁷ a.k., s.74.

¹⁴⁸ ÖZGEN, Hüseyin, SEÇİM, Hikmet Hastane İşletmeciliği, "Türkiye'deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ", Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 1995, s.75.

başhekimden geçirildiği bir hastane yönetim modeli ülkemizdeki hastanelerde mevcuttur¹⁴⁹.

¹⁴⁹ ÖZGEN, SEÇİM, a.g.e., s.75.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARININ MEMNUNİYET SEVİYESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ARAŞTIRMA BULGULARI

4.1.Sağlık İşletmeleri İlgili Alan Anketi

4.1.1.Anketin Amacı

Araştırmada; hedefimiz sağlık birimleri çalışanlarının sosyal ve ekonomik düzeylerini anlayıp, sosyal ve ekonomik gelişmişlik farklılıklarının yaptıkları işte kendilerine müşteri olan kitleyle iletişimleri, özel yaşam ve iş kaliteleri üzerindeki etkilerini saptamak ve bu etkilerin negatif olanlarını pozitif tarafa kaydıracak çözümler geliştirmek. Bunu ülke genelinde sağlık birimleri çalışanlarının daha sağlıklı sosyal ortamlarda çalışmalarını ve daha kaliteli iş üreterek hem kendi özel yaşamlarında hem de hasta memnuniyeti oranlarında pozitif etki yaratmalarını sağlamak ve sağlık işletmelerinde büro yönetimi üzerine görev alabilecek nitelikli insan gücü yetiştirilmesine katkıda bulunabilmektir.

4.1.2 Anketin Yöntemi

Tekirdağ İli Çorlu İlçesinde bulunan sağlık sektöründe faaliyet gösteren sağlık işletmelerine yerinde araştırma ve anket yöntemiyle veri toplanmış ve çözüm önerileri geliştirilmiştir. Anket 5'li Likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Dönüşlerin hızlı olması için hastaneler kişisel olarak ziyaret edilmiştir.

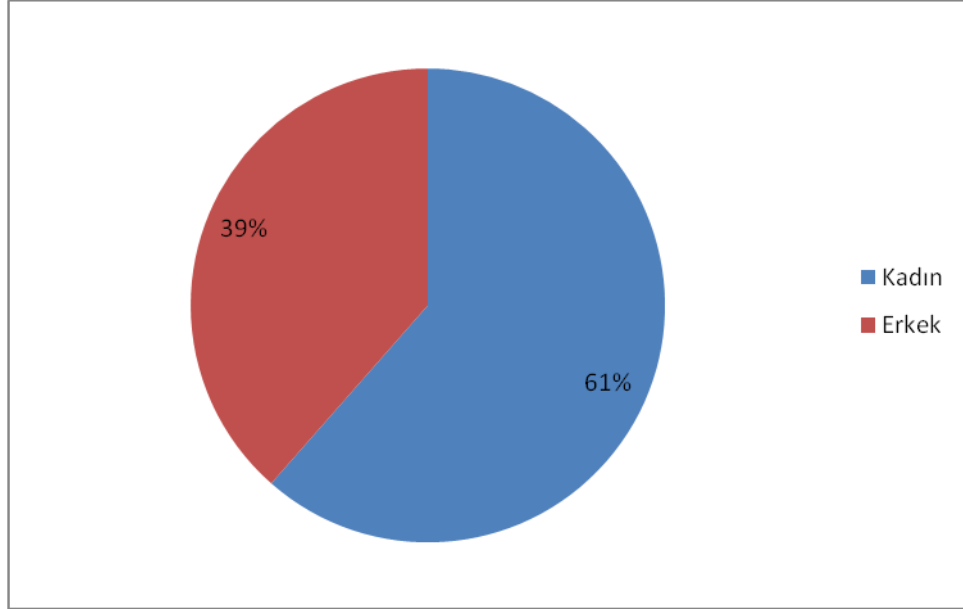
4.1.3 Anketin Kısıtlıkları

Araştırma Tekirdağ İli, Çorlu İlçesindeki sağlık işletmelerinde yapılmıştır. Elde edilen bulgular Türkiye de yer alan diğer sağlık işletmelerini genellemez. Araştırmanın en önemli kısıtları zaman olması nedeniyle örnek büyüklüğü asgari düzeyde tutulmak zorunda kalmıştır.

4.1.4 Anket Sorularının Hazırlanması

Ankette çalışan kişinin demografik özellikleri ile ilgilidir ve sınıflandırma ölçeğine göre hazırlanmıştır. Anketlerin sağlık çalışanlarına uygulanmasında kullanılan ölçekleme metodu ise likert ölçeği olup bireylerin yargılarının sayısallaştırılarak analiz edilebilmesi için,, cevaplar “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, orta, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde ölçeklendirilmiştir. Sonrasında çalışanlara, sağlık işletmelerini değerlendirirken hangi özelliklerin, kendileri için ne kadar önem taşıdığını gösteren bir puanlama çizelgesi ve yaşadıkları problemler ve çözüm önerilerini öncelik sırasına göre belirledikleri bir çizelge daha hazırlanmıştır. Son olarak anketi dolduran sağlık işletmesi çalışanın, yaşanan sorunlara dair görüşleri tespit edilmiştir.

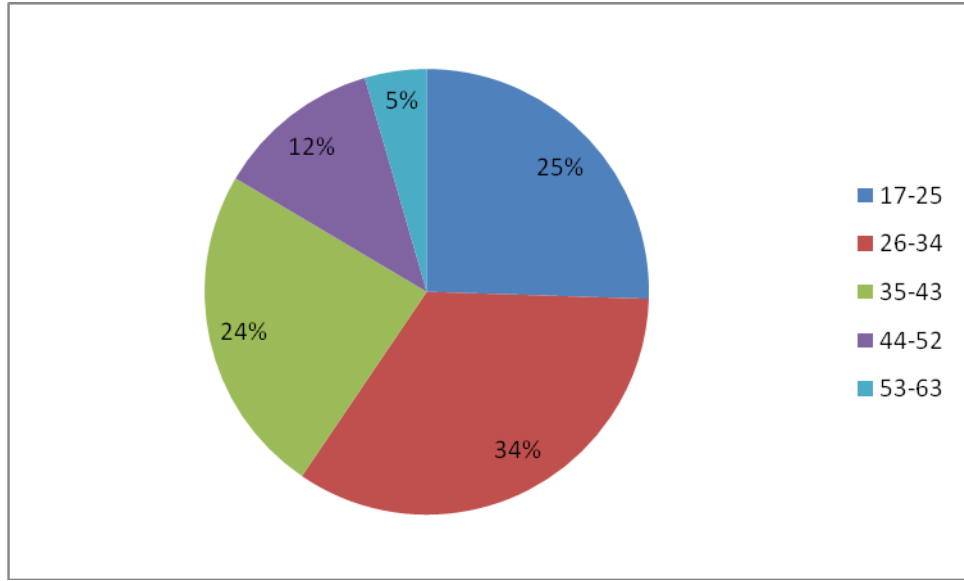
4.2. Tekirdağ İli Çorlu İlçesinde Sağlık İşletmeleri İlgili Yapılan Anketin Grafikselle İfadesi ve Verilerin Değerlendirilmesi



Grafik 4.2.1. Cinsiyet Dağılımı

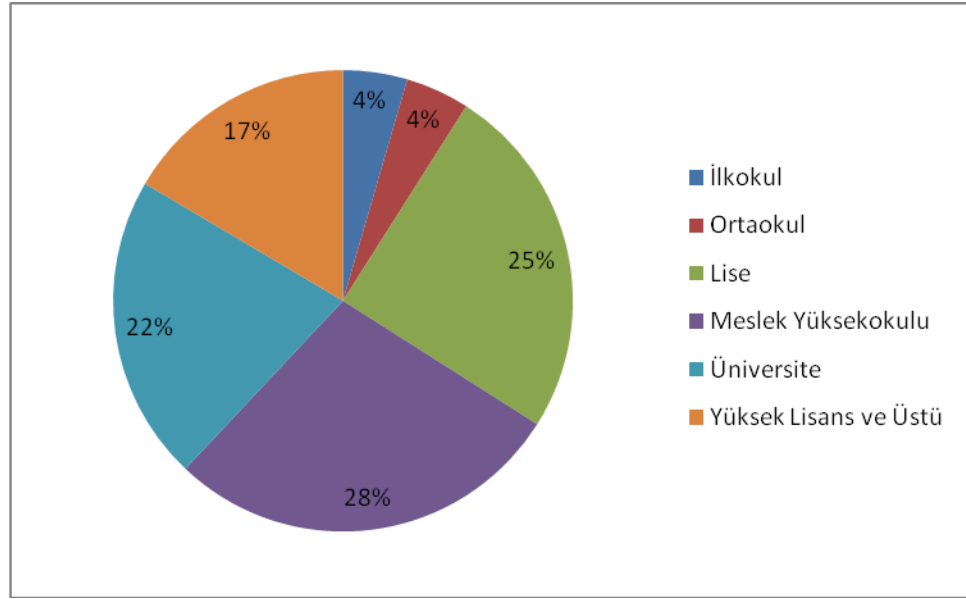
Araştırma örnek hacmi 200 kişi olacak şekilde tasarlanmıştır. Cinsiyet dağılımının grafiğe göre; % 61,5'nun kadın % 38,5'nun erkek olduğu, kadın erkek çalışan oranlarında anlamlı fark olduğu gözlenmiştir.

TUİK 2012 iş gücüne katılım oranları kadınlarda % 29 erkeklerde % 71 iken yapılan çalışmadaki oranlarla ters bir ilişki gözlenmektedir. TUİK 2012 verilerine göre Türkiye geneli sağlık çalışanları cinsiyet dağılım oranları ise % 60 kadın, % 40 erkek şeklinde olup yapılan çalışmadaki oranlarla paralellik göstermektedir.



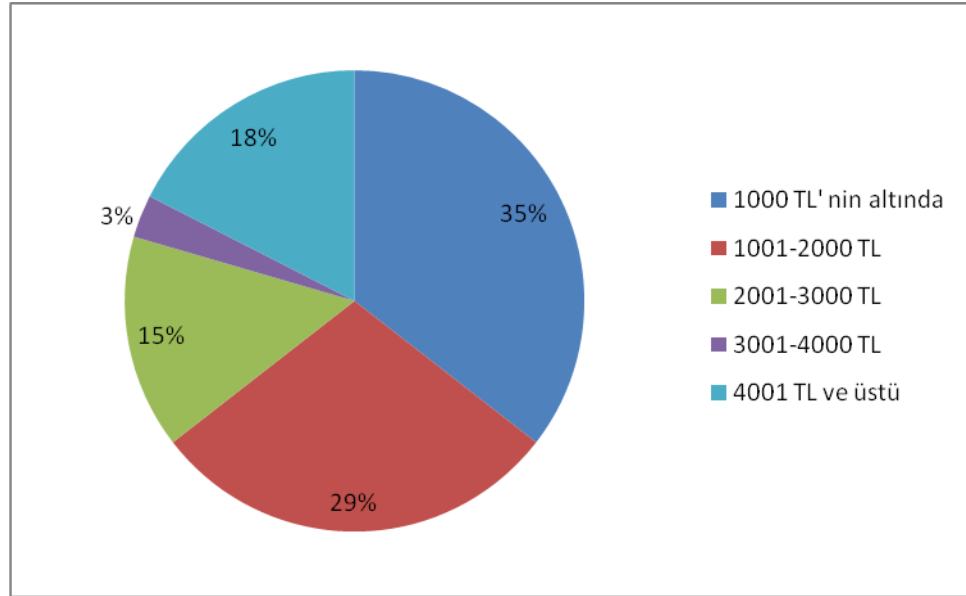
Grafik 4.2.2. Yaş Dağılımı

Yapılan çalışmaya katılan 200 kişinin 17-63 yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Çalışma hacminin büyük oranının AB normlarına ilişkin genç insanlar (17-35) yaş aralığında olduğu görülmektedir. İncelenen durum sağlık hizmetleri veren bu kurumların bireysel (yaş) alt yapısının oluştuğunu gösterebilir. Bu yaş aralığında Türkiye geneli nüfusun % 33'ü iş gücüne katılım yüzdesidir. (TÜİK 2012 verileri)



Grafik 4.2.3. Eğitim Dağılımı

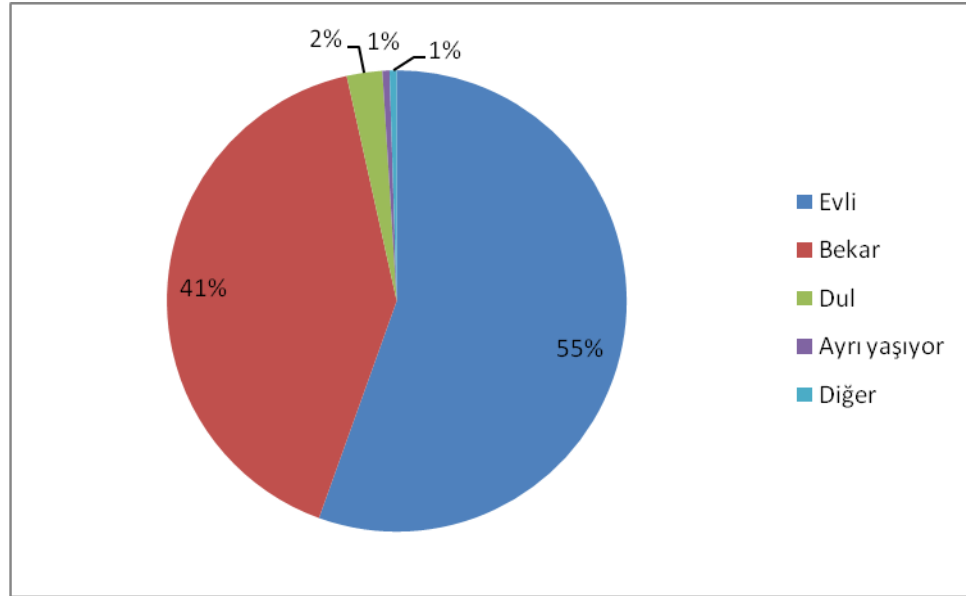
Grafikte eğitim düzeyleri ilkökul, ortaokul, lise, meslek yüksek okulu, üniversite, yüksek lisans olarak verilmiştir. Yapılan ankete katılanların verdiği cevaplara istinaden katılımcıların eğitim düzeyinin en yüksek %27'lik dilim ile meslek yüksek okulu mezunlarına ait olduğu gözlemlenmiştir bunu sırasıyla %24 ile lise mezunları,%22 ile üniversite mezunları,%17 ile yüksek lisans ve üstü grubu izlerken ilkökul ve ortaokul mezunları %5'lik dilimle sonda yer almaktadır. İlgili kurumların çalışanlarının sosyodemografik özellikleri eğitim durumuna göre incelendiğinde lise ve üzeri eğitim düzeylerinde yoğunlaşmaktadır.



Grafik 4.2.4. Aylık Geliriniz

Yapılan araştırmada uygulanan ankette gelir grubu totalde 5 gruba ayrılmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtla ra göre çalışan personelin gelir düzeylerinin en büyük bölümünü %35'lik oran ile 1000 TL'nin altı kategorisi kaplamaktadır bunu sırasıyla %29,5 ile 1001-2000TL,%18 ile 4001TL ve üstü,%15 ile 2001-3000TL,%3 ile 3001-4000TL izlemektedir. Yapılan anketten elde edilen verilerde, katılımcıların gelirlerinin %65 oranında 1000-2000TL aralığında yoğunlaştığı görülmektedir.

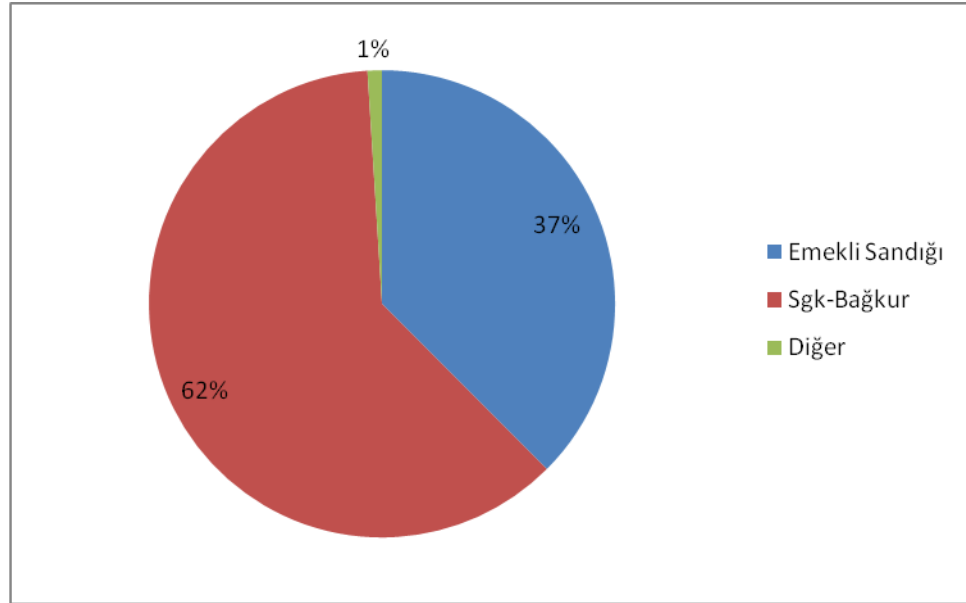
Bu veri bize sağlık çalışanlarının gelir seviyelerine dairde bir fikir vermektedir. Bu gelir seviyesinde çalışanlar için temel motivasyonun ücret olduğunu düşünmemiz yanlış olmaz. Dolayısıyla cret tatmininin daha üst seviye bir genel tatmine yol açabileceğini görülmektedir.



Grafik 4.2.5. Medeni Durumunuz

Demografik özellikler kısmında yer alan medeni durumunuz başlığı toplamda beş grup altında katılımcılara seçenek olarak sunulmuştur. Ankete katılanlar %55 oranında evli olup en büyük yüzdelik dilimi oluşturmaktadır. Bunu sırasıyla %40'lık bir oranla bekârlar, %3'lük oranla dullar, %1'lik oranla ayrı yaşayanlar izlemektedir. %1'lik bir oran ise diğerleri seçeneğini oluşturmaktadır.

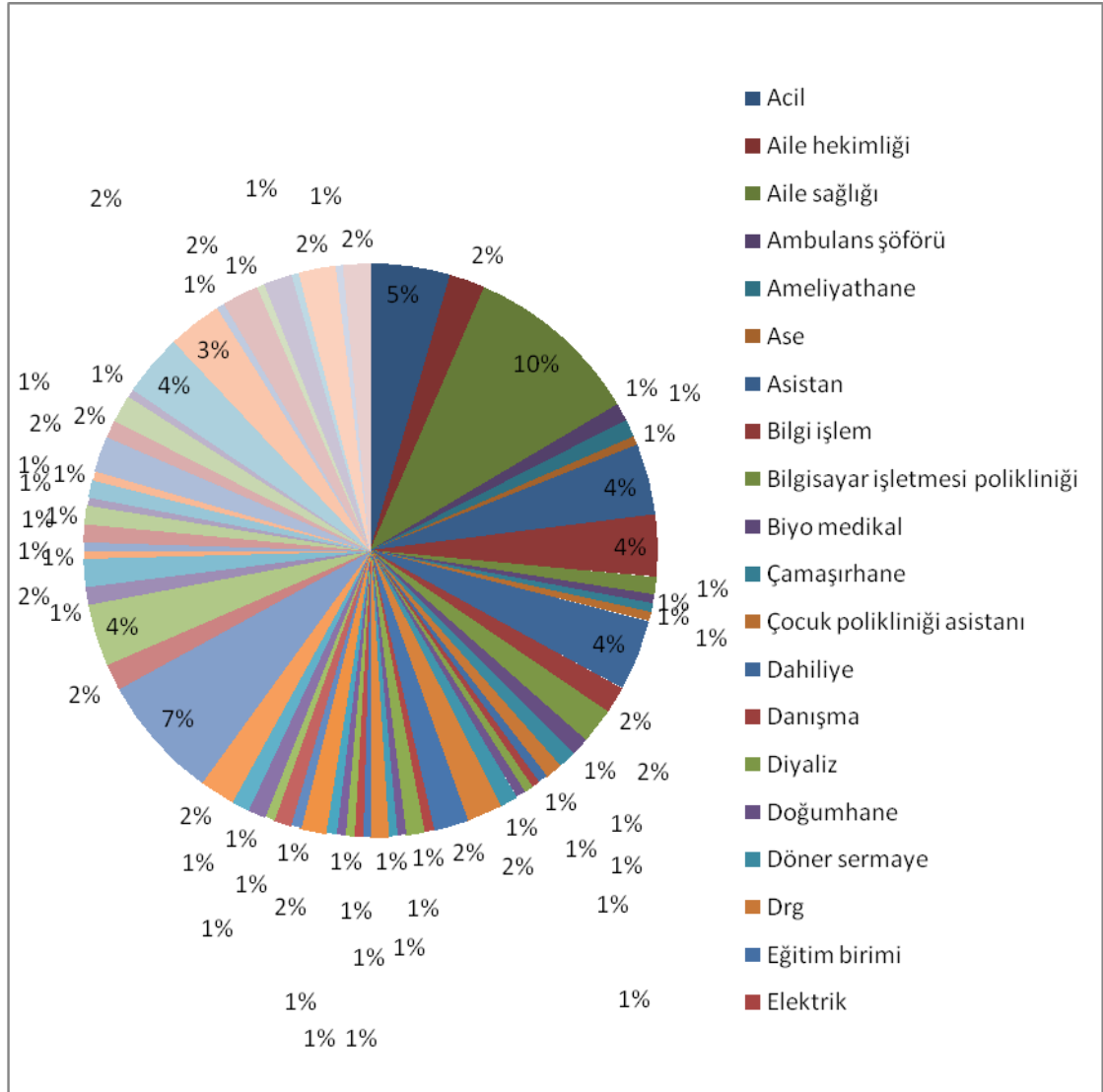
Anket verilerine göre katılanların büyük bir kısmı evliyken bir kısmı da bekâr yaşıyor. 200 gibi azımsanmayacak bir örnek uzayda çalışıyor olduğumuza göre sağlık çalışanlarının çoğunluğunun evli olduğu varsayımını bu çizelgeden çıkartılabilir.



Grafik 4.2.6. Sosyal Güvenlik Kurumu Dağılımı

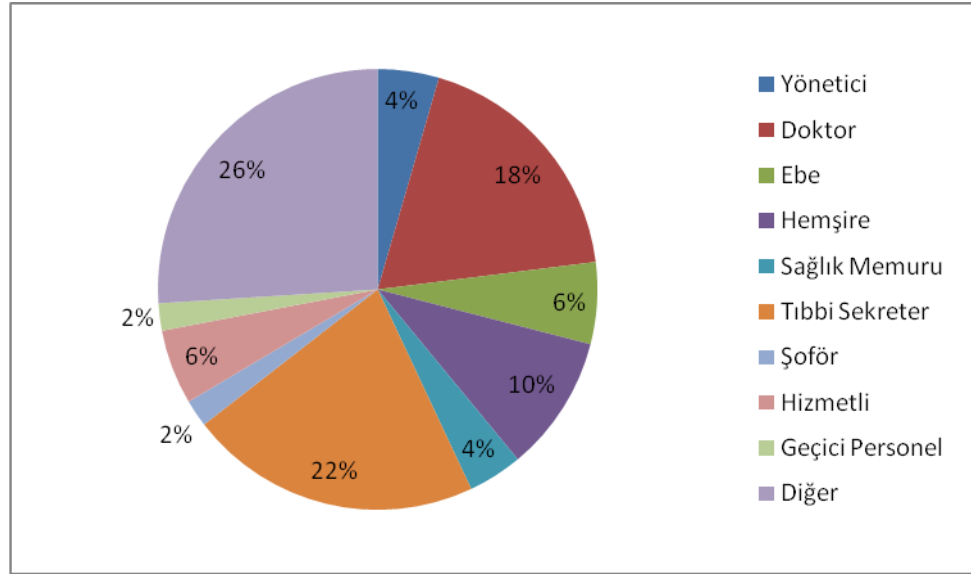
Anket çalışmasının içerisinde bulunan ve katılımcıların hangi sosyal güvenlik kurumuna bağlı olduklarını öğrenmek amacıyla yöneltilmiş soruya katılımcılardan gelen yanıtlara göre ankete katılanların %61’lik oranla Sgk-Bağkur mensubu olduğu görülmektedir bunu %37,5’lik oranla Emekli Sandığı mensupları izlemektedir.%2’lik kesim ise diğer seçeneğini işaretlemiştir.

Araştırmaya göre sosyal güvenlikle ilgili tatmin düzeylerinden sosyal güvenlik yapılarının hangisinin daha özlenen bir yapıda çalıştığını tartışabileceğimiz bir sonuca gidilebilir.



Grafik 4.2.7. Çalışmakta Bulunulan Bölüm Dağılımı

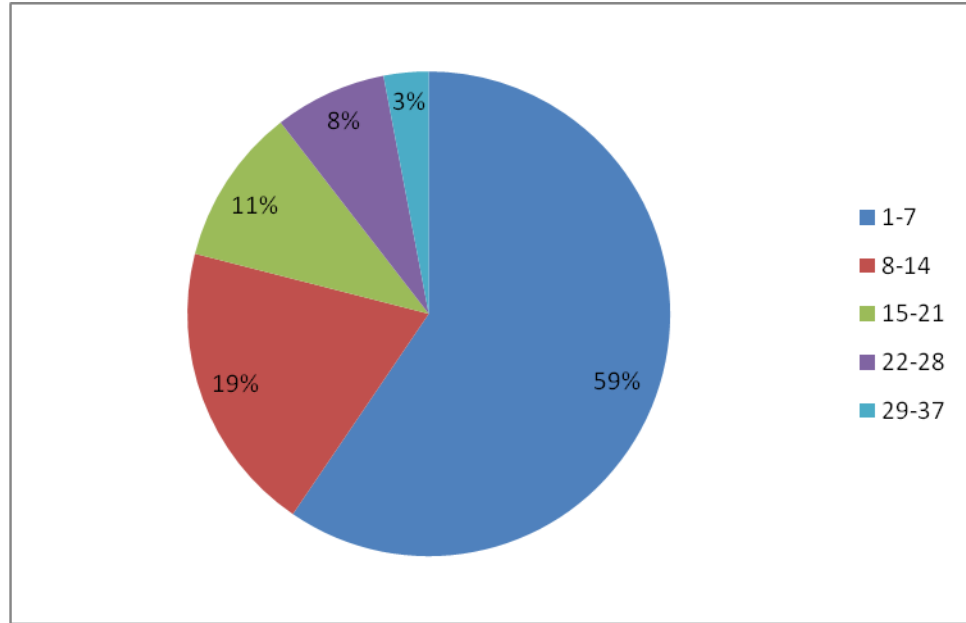
Ankete katılanlar grafikte de görüleceği gibi sağlık sektörünün hemen her alanında çalışanlardan oluşmaktadır. Örnek uzayı çalışma alanları bakımından geniş bir perspektifte tutabilmiş olduğumuzun göstergesi olan bu durum bize büyük resmi görebilmek açısından avantaj sağlamaktadır.



Grafik 4.2.8. Meslek Dağılımı

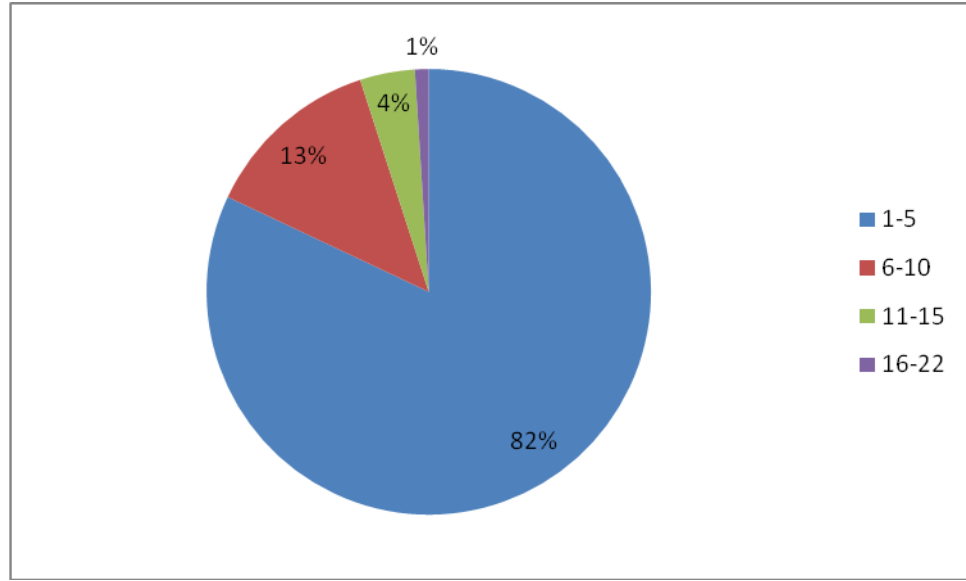
Araştırmanın Demografik özellikler kısmında yer alan diğer bir soru “Mesleğiniz” on kategori altında toplanmıştır. Ankete katılanların verdiği cevaplara göre en yüksek orana %25 ile “Diğer” seçeneği sahiptir. Bunu sırasıyla %21 ile “Tıbbi Sekreter”, %19 ile “Doktor”, %10 ile “Hemşire”, %6 ile “Hizmetli”, %5 ile “Sağlık Memuru”, %4 ile “Yönetici”, %2 ile “Şoför” ve “Geçici Personel” izlemektedir.

Ankete katılanların mesleklerinin geniş bir dağılıma sahip olması da yine örnek uzayın meslekler dağılımı bakımından geniş bir perspektife imkan sağladığının göstergesi olarak yorumlanabilir ve bu durum da bize büyük resmi görebilmek açısından avantaj sağlamaktadır.



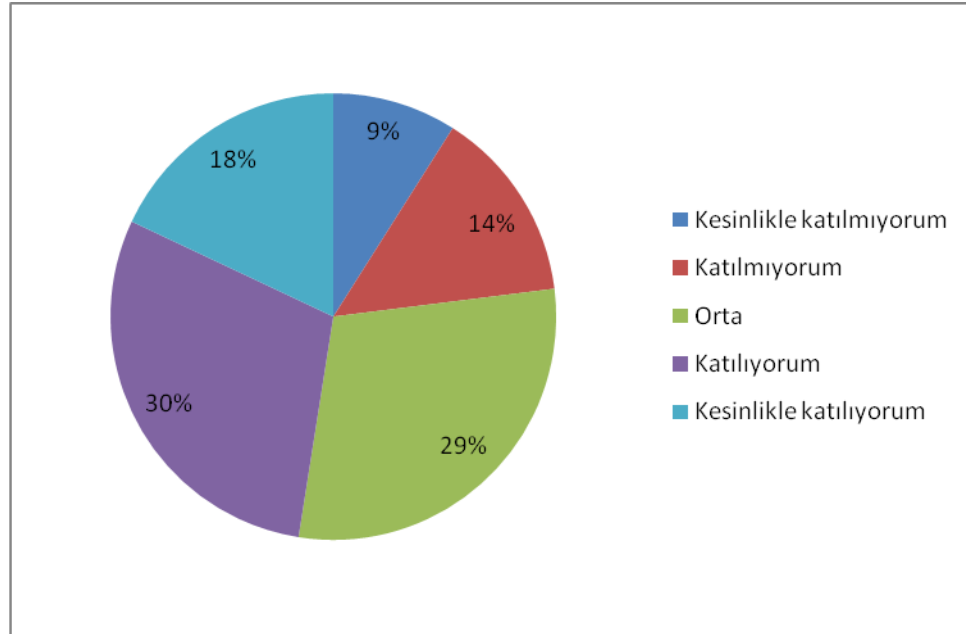
Grafik 4.2.9. Sağlıkta Çalışma Yılı Dağılımı

Yapılan ankete katılanların sağlık çalışanlarının geniş bir kesimini temsil ettiğini düşünürsek sektörde 5 yıl ve daha az çalışanların yoğunluklu olduğunu görülmektedir. Bu durum son dönemde yapılan sağlık düzenlemelerinin getirdiği genç personelin sayısının fazlalığından kaynaklanmaktadır. Sektör devlet yoğun bir sektör olduğu için turn-over oranlarının fazlalığına vurgu yapmamız anlamsız olacaktır. Dolayısıyla yakın zamanda işe girişlerin daha fazla olduğu sonucuna ulaşmamız normaldir.



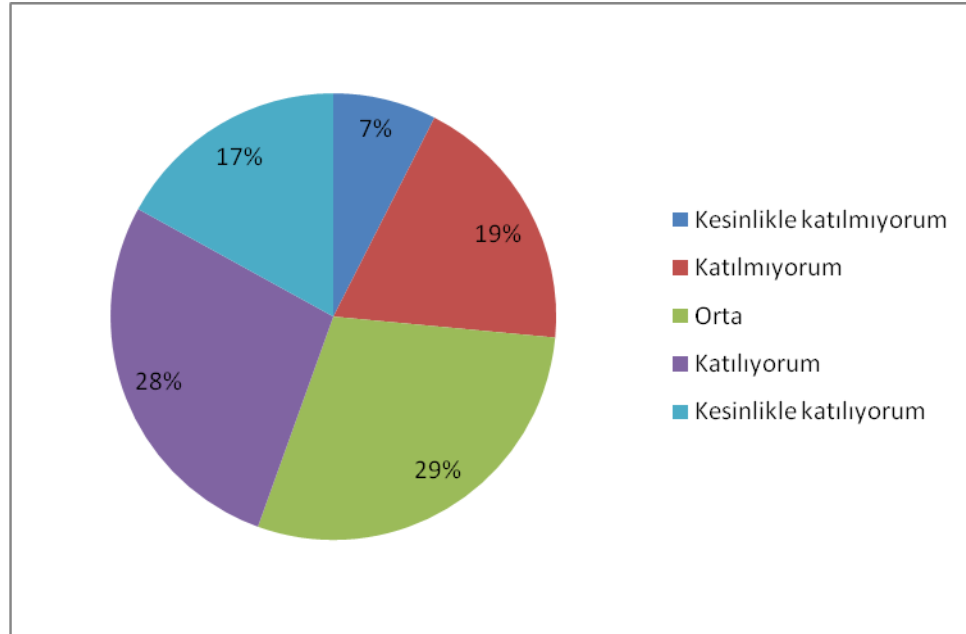
Grafik 4.2.10. Bulunulan Birimdeki Çalışma Yılı Dağılımı

Grafikte görüldüğü gibi yapılan ankete katılan sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün bağlı oldukları birimlerde 1 yıl ve altında çalıştıklarını söyleyebiliriz. Bu sonucu tesadüfe bağlamayacak şekilde yine son yıllarda işe alımların hızının arttığı bir sektörle karşı karşıya olduğumuzu söyleyebiliriz. Genç işe girişlerin artışıyla birlikte değişen neslin talepleri de farklılık gösterecektir ve çalışan tatminini sağlamakla yükümlü olan idareler gençleri daha iyi anlayıp taleplerini mümkün olduğu en yüksek seviye de vermelidirler. Özel sektörlerin turn-over oranlarının yüksekliğine bakarak sektörde durağanlaşma yaşayan çalışanların kısa zamanda sıkılabilecekleri varsayımına ulaşılabilir. Genç kuşağı için de olduğunda rutin iş seviyesinden gelişime açık bir iş seviyesine geçiş yapmak idareler açısından kaçınılmaz olmaktadır.



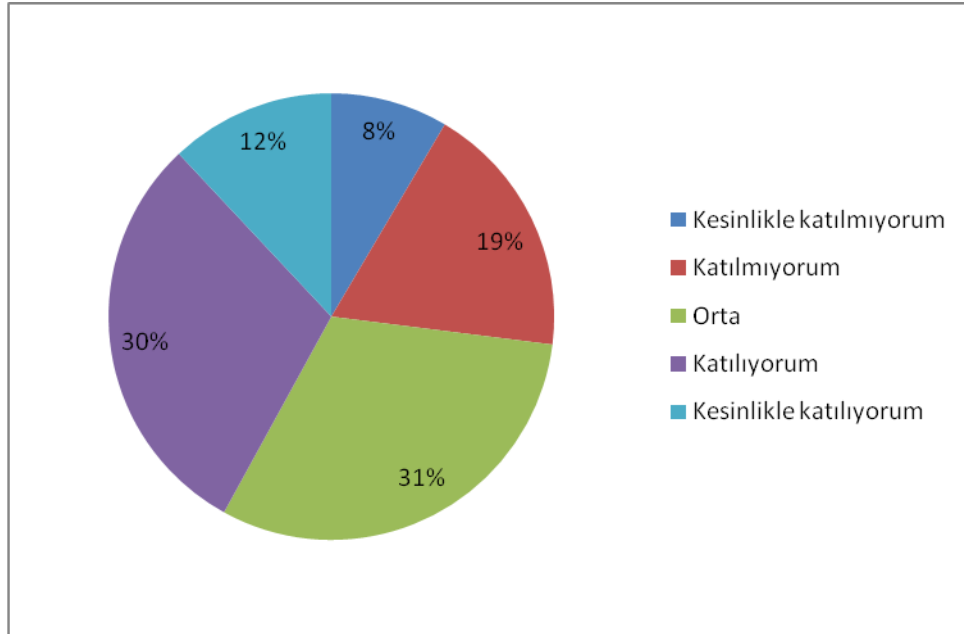
Grafik 4.2.11. Sağlık İşletmemizin yöneticileri işinin gerektirdiği yeterliliğe sahiptir.

Grafiğe göre sağlık çalışanlarının genel olarak işletme yöneticilerinin gerekli yeterliliklere sahip olduklarını düşünüyorlar. Dolayısıyla idarelerle çalışan arasında yukarı yönlü bir çatışmanın az olduğu sonucuna ulaşılabilir. Tabii burada birçok ankette olduğu gibi anketi idarenin görebileceği endişesinin de rolü olabileceğini unutulmaması gerekir.



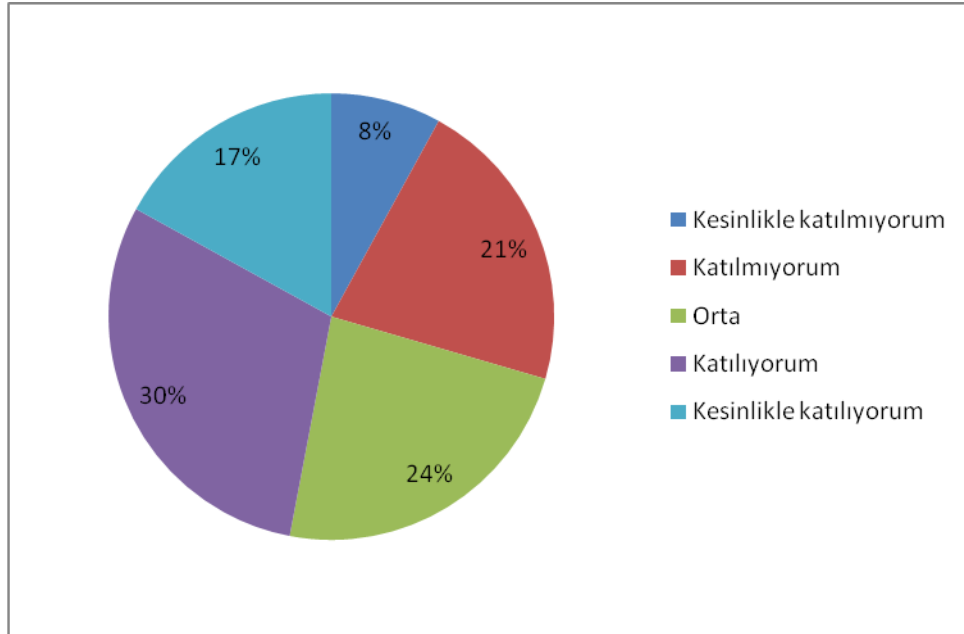
Grafik 4.2.12. Sağlık İşletmemizin yöneticileri çalışanların görüşlerini dikkate almaktadır.

Sağlık çalışanlarının görüşlerinin işletmelerde dikkate alınıp alınmadığıyla ilgili sorunun cevap grafiği çalışanların bu konuda fazla homojen düşünmediğini ortaya koymakta. Çoğunluk bu konuda orta yollu bir cevap vermeyi tercih etmiştir. Orta yollu cevapların nedenlerinin de irdelenmesi yöntem olarak doğru olacaktır. Orta cevaplar genellikle sorunun muhtevasının yanıtlayan tarafından fazla önemsenmediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla burada sağlık çalışanlarının görüşlerinin dinlenmesinden ziyade emirleri ve prosedürleri yerine getirmeyi tercih ettikleri ya da öğrenilmiş çaresizlik sonucu görüş üretmedikleri sonucuna varılabilir.



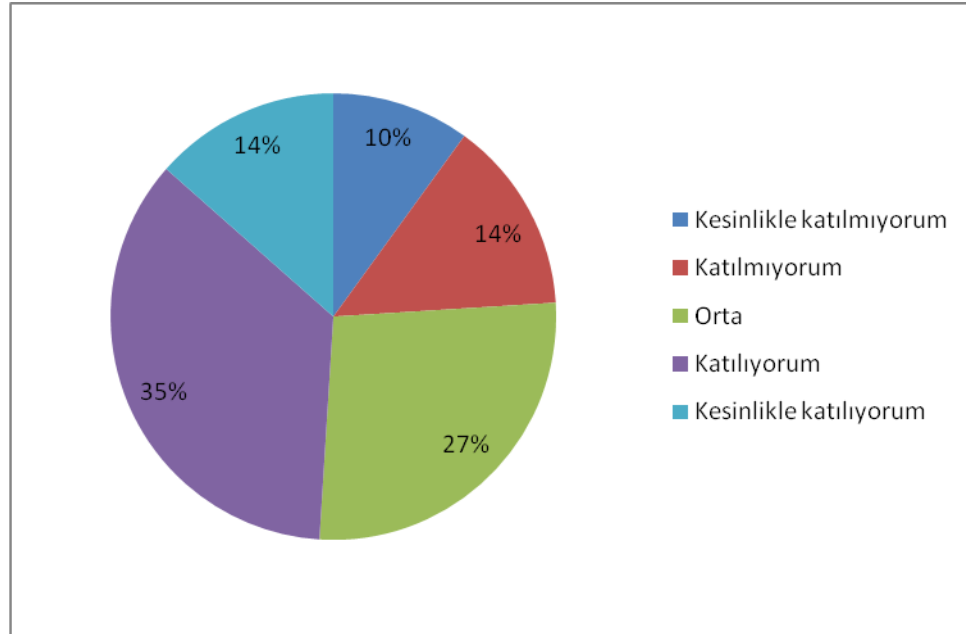
Grafik 4.2.13. Sağlık işletmemizin yöneticileri yaratıcı ve yenilikçi düşüncelerin üretilmesini teşvik etmektedir.

Katılımcıların genel kanaati sağlık işletme yöneticilerini, yaratıcı düşüncüyü destekledikleri yönünde. Grafik 2 deki çıkarımlarımızı çürütmesi ihtimali yüksek olan ters sonuç ortaya çıkmaktadır. Yaratıcı düşüncenin nasıl desteklendiğinin de irdelenmesinin yerinde olacağı çıkarımına gidilebilir.



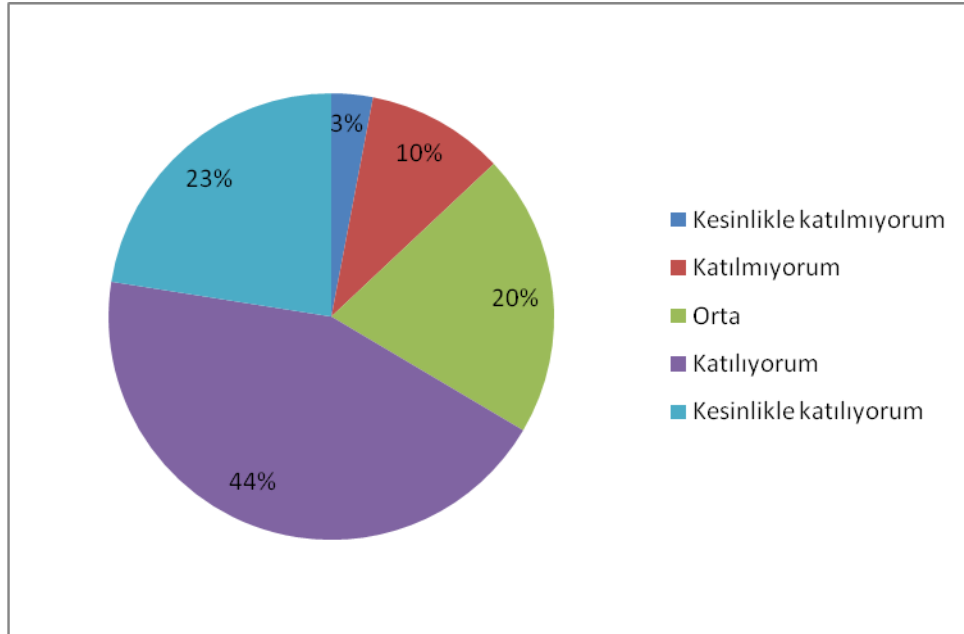
Grafik 4.2.14. Sağlık işletmemizde çalışanların dile getirdiği şikâyet ve öneriler dikkate alınmaktadır.

Grafiğe göre işletmelerde çalışanların görüşleri genel olarak dikkate alınmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Ya da grafik 2 deki şüphecilikle yaklaşarak bu konunun gündemde olmadığı sonucuna ulaşılabilir. Ancak genel olarak sağlık çalışanlarının görüşleri katılımcı bir yaklaşımla sağlık işletmelerinin idare edildiği gözlemlenmektedir.



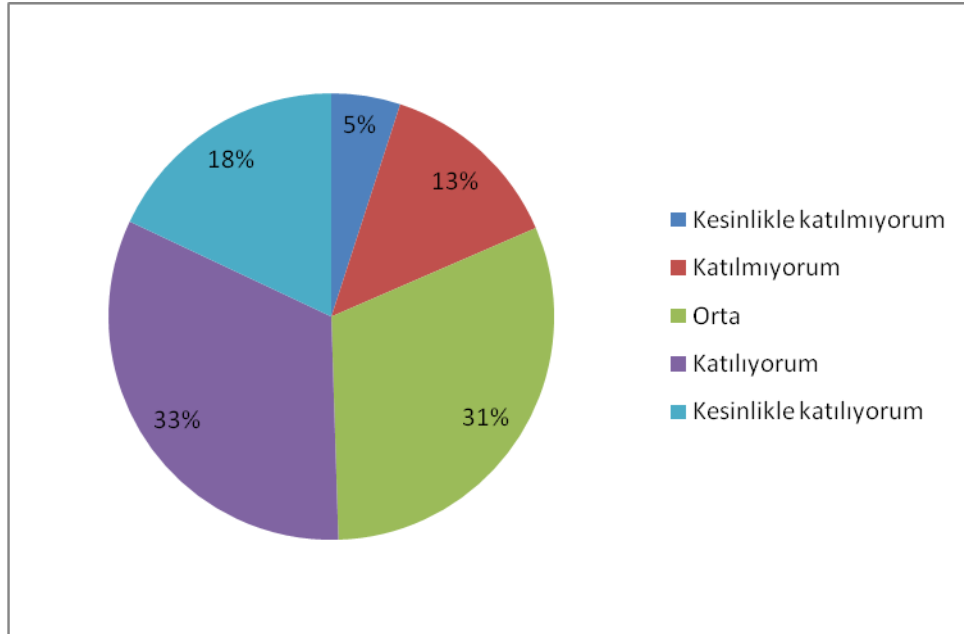
Grafik 4.2.15. Sağlık işletmemizin yönetiminden memnunuz.

Grafiğe göre çalışanlar çoğunlukla işletmelerinin yönetiminden memnundur. Sorgulamamakta bir memnuniyet göstergesidir. Kamu ağırlıklı sektörlerde çalışanların sorgulayıcı tavır geliştirmedikleri bilinen bir gerçektir. Büyük ihtimalle sağlık sektöründe de durum farklı değildir ve gelişmemiş olan sorgulama, karşılaştırma gibi gereksinimler yüzünden memnuniyet bu ölçüde yüksektir.



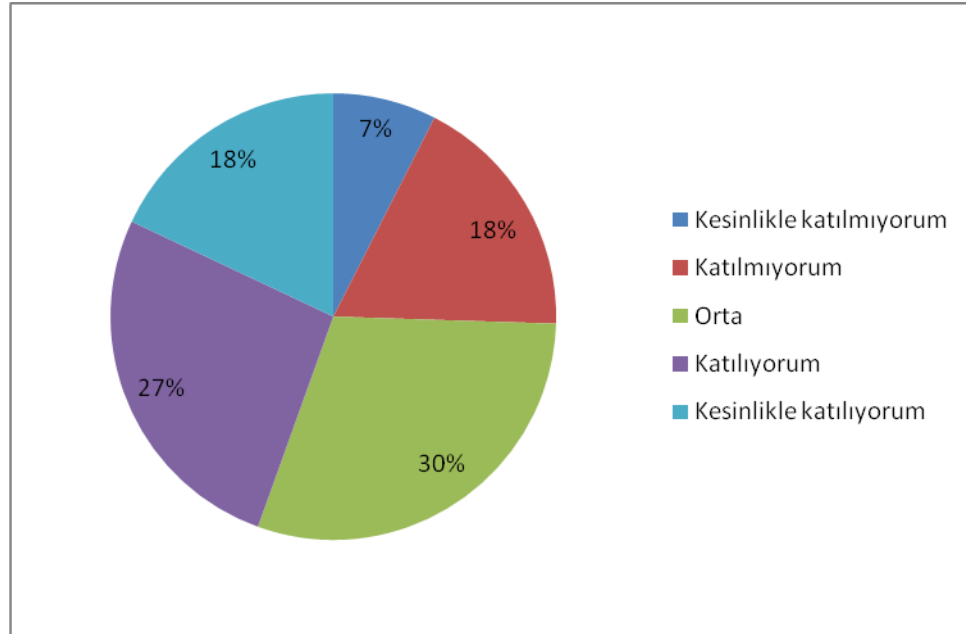
Grafik 4.2.16. Sağlık işletmemizin çalışanlarının yöneticilere saygısı vardır.

Yine grafiğe göre sağlık çalışanlarının çoğunluğunun yöneticilerine saygısı vardır. Kamu da saygı unsuru daimidir ve çalışanlar kendi terfi ettikleri günlerin beklentisi için dahi olsa saygı duymaları gerekliliğine inanmışlardır. Sicille çalışan kurumlarda kişisel ilişkilerin güçlülüğünün öne çıkması saygı algısını arttırmaktadır.



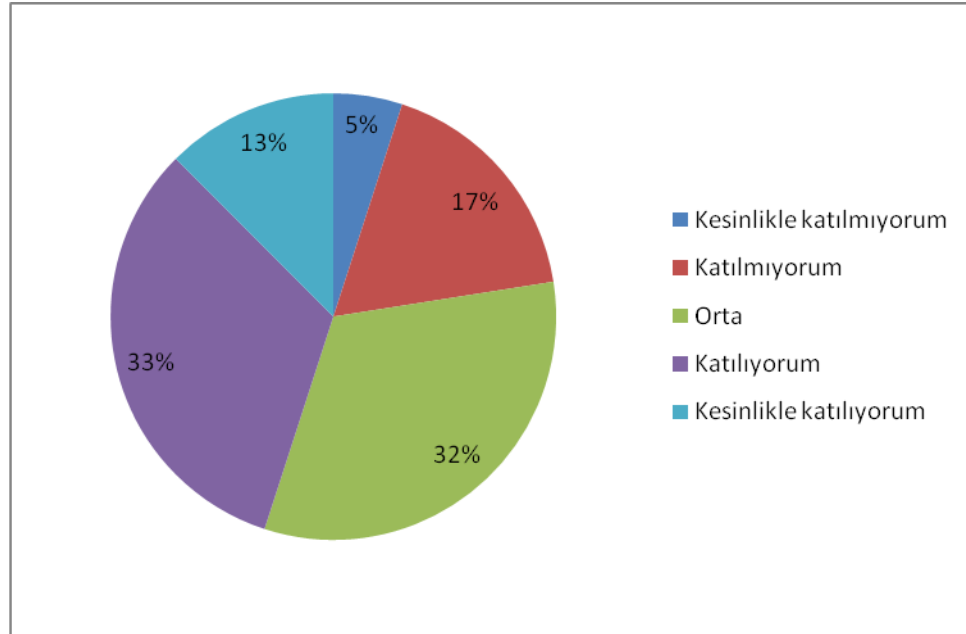
Grafik 4.2.17. Sağlık İşletmemizin çalışanlarının yöneticilere güveni vardır.

Yine yöneticilere olan güven, çalışanlarının saygısıyla doğru orantılıdır. Kamu mantığı bu grafikte de işlemiştir ve üste güven esas alınmıştır. Çalışanlar kendileri bu makamlara geldiklerinde de kendilerine güvenilmesi gerektiği refleksiyle hareket etmektedirler.



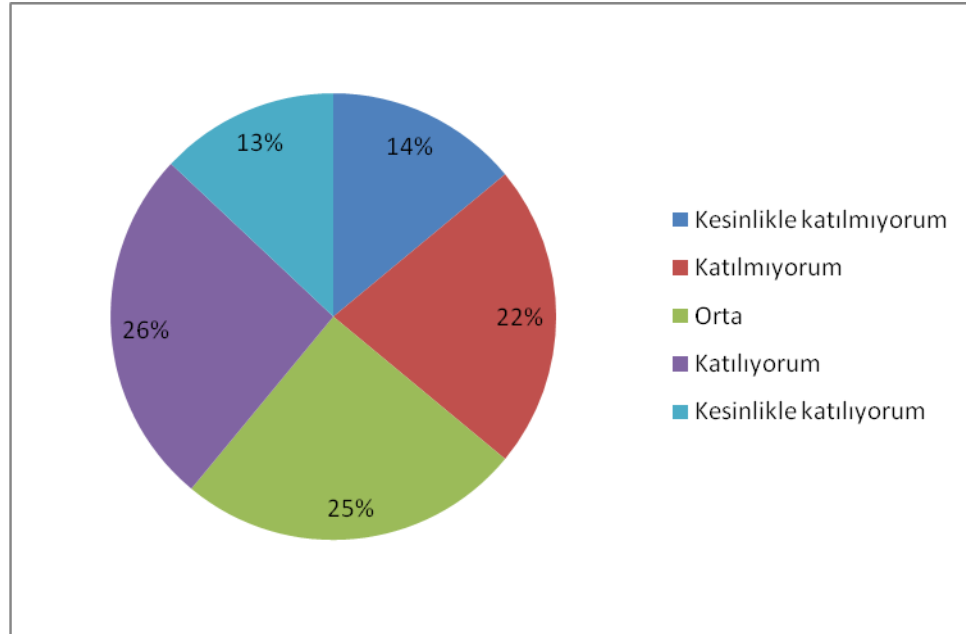
Grafik 4.2.18. Sağlık İşletmemizde çalışanlar arasındaki iletişim yeterli ve düzenlidir.

Anket cevaplarına göre genel görüş sağlık çalışanlarının arasındaki iletişiminin kötü olmadığı yönündedir. İletişim sorunlarının yaşanmadığı ortamlarda motivasyon genel olarak yüksek öngörülür. Sağlık sektöründe de durumunu çok farklı olduğu görülmektedir. Çalışanlar arasında iletişimin olduğunu beyan edenlerin oranı %75’ler düzeyinde olup oldukça yüksek bir orandır.



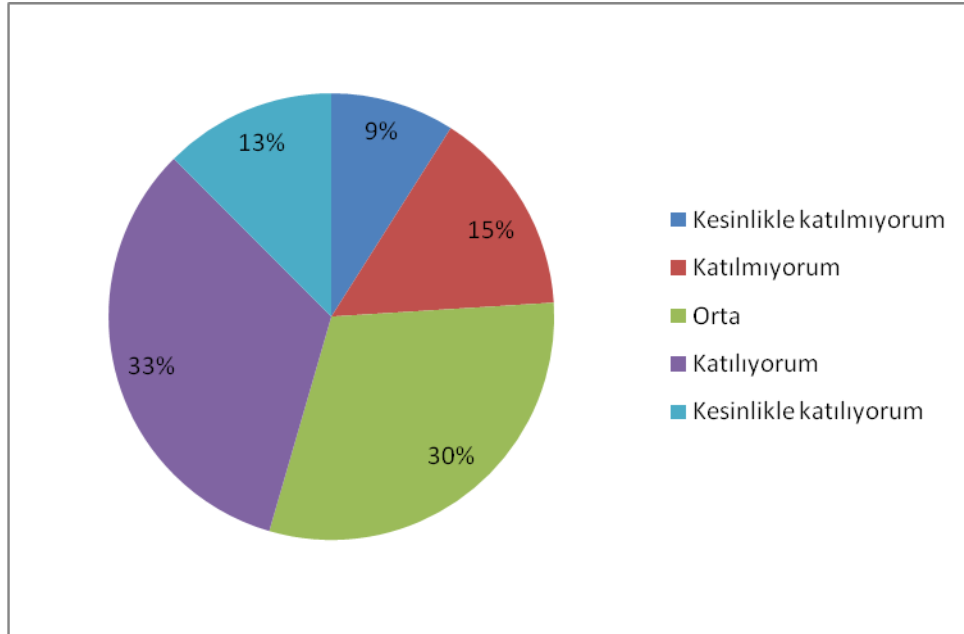
Grafik 4.2.19. Sağlık işletmemizde iletişimi sağlamak için gerekli teknolojik alt yapıdan etkili biçimde yararlanılmaktadır

Çalışanlar iletişim teknolojisinin yeterli seviyede kullanıldığını düşünmektedirler. Tabi yine şüphecilikle yaklaşarak çalışanların iletişim teknolojisini nasıl kabul ettikleri ve iletişim teknolojisinin eriştiği noktaya dair bilgileri sorgulanmalıdır. İletişim teknolojisini cep telefonu, sms ve e-mail olarak kabul edebilecek bir çalışan profili olması ihtimali göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla grafiğin yorumunda dış yorum katmak önemlidir.



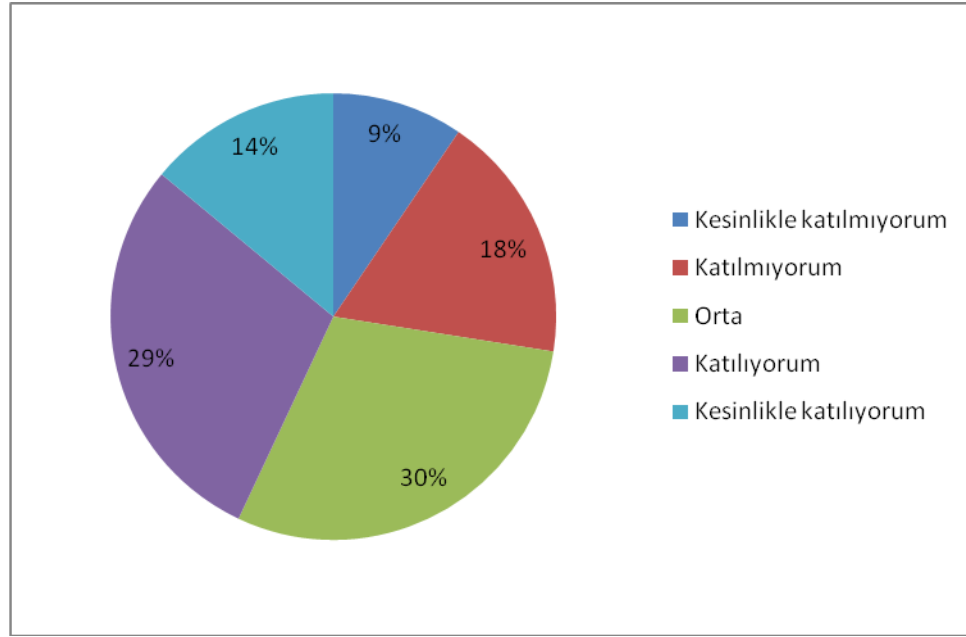
Grafik 4.2.20 Sağlık İşletmemizde performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.

Performans değerlendirmesinin adilliği konusundaki soruya verilen cevaplar bu noktaya kadar en yoğun görüş ayrılığının yaşandığı soru haline getiriyor bu soruyu. Bu durumda çalışanların farklı özelliklerinden ve yine kamu içi yakın ilişkilerin öneminden ileri gelmektedir. Sicilin performanstan önemli olduğu yapılarda performans ölçülmesinin doğru yapılması çok kolay değildir. Burada çalışanların üzerinde anlayamayacağı bir diğer konuda sicilin performans olarak kabul edilip edilmeyeceği durumudur. Ayrıca döner sermaye gibi maddi getiri unsurlarının dağılımında kullanılan parametrelerde performans değerlendirmesi kabul edilmiş olabilir.



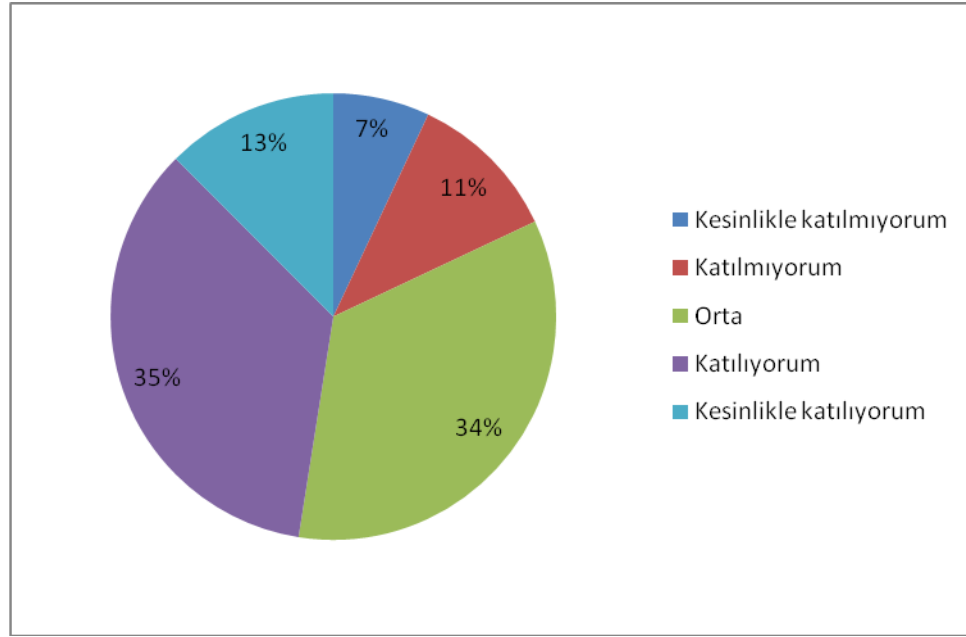
Grafik 4.2.21 Sağlık İşletmemizin yöneticileri, çalışanların hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için bu kişilere eğitim verilmektedir

Grafiğe göre hizmet içi eğitimlerin yeterli olduğu kanısının hakim olduğu yorumunu yapılabilir. Eğitim farklı sektörlerde bir tatmin edici unsur olarak kullanılmaktadır ancak eğitimin tatmin edici unsur olmasının ön şartı teknik eğitimin çok üst kalitede verilmesi ve teknik olamayan soft skill eğitimlerinin de verilmesi ve iç iletişimi arttıracak şekilde sağlanmasıdır. Buradaki hizmet içi eğitim kavramı bunların hangisini karşılamaktadır bununla ilgili katılımcılar arasında farklı fikirler oluşmuş olabilir.



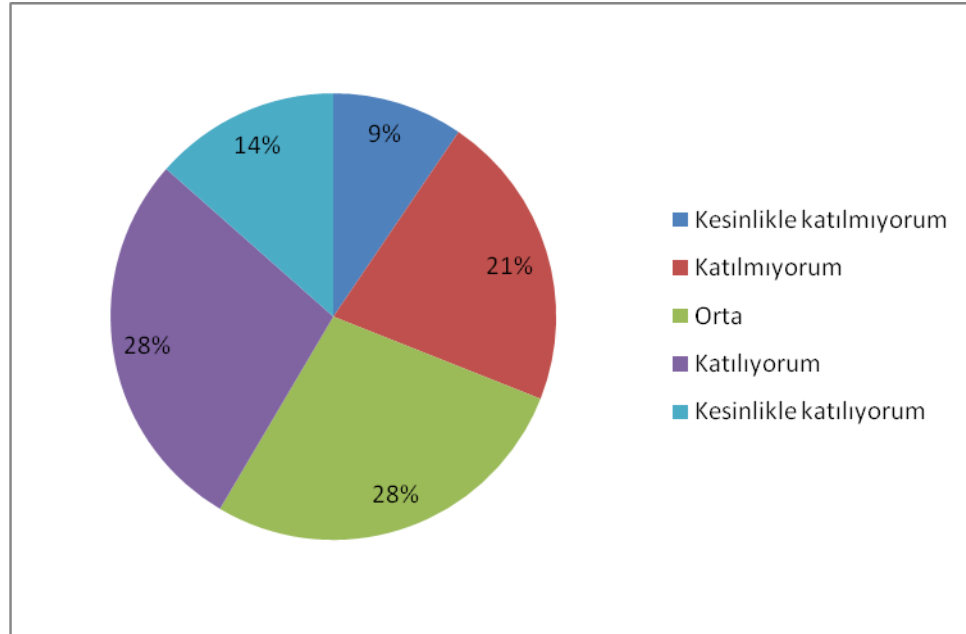
Grafik 4.2.22. Sağlık İşletmemiz tarafından verilen mesleki, iş ve kişisel gelişim ile ilgili eğitimler yeterlidir

Hizmet içi eğitimle ilgili kanı kişisel gelişimle ilgili eğitimler için de korunmaktadır. Dolayısıyla eğitim konusunda bir eksiklik öngörüsünde bulunmak hata olacaktır. Sağlık çalışanları yöneticilerinin kendileri için yeterince eğitim öngördüğünü düşünmektedirler. Elde edilen verilerden yararlanılarak sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimin verildiği ancak yeterli olmadığı değerlendirilmektedir.



Grafik 4.2.23. Sağlık İşletmemizde çalışma ortamının koşulları (sıcak, soğuk, gürültü, kalabalık vb.)

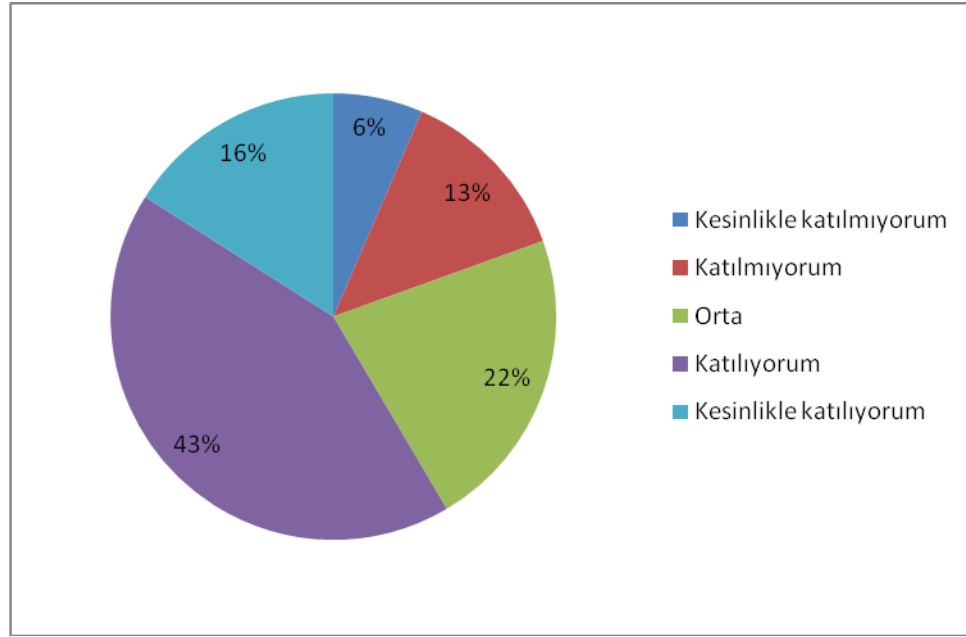
Genel kanının çalışma ortamıyla ilgili olumlu olduğunu söylenebilir. Ancak %18 oranında bir kesim çalışma ortamı ve koşullarından memnun olmadığını ifade etmiştir. Buda gayet doğal olup sağlık sektörünün çalışma ortamında doğal riskler ve kalabalık olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. O halde çalışma ortamı iyileştirilmesi konusunda yöneticilerin biraz daha çaba göstermesi gerekmektedir. Özellikle İstanbul'da bulunan büyük hastanelerle bir kıyaslama yapılması daha faydalı olacaktır.



Grafik 4.2.24. Sağlık İşletmemizde personeller arasında iş dağılımı adildir.

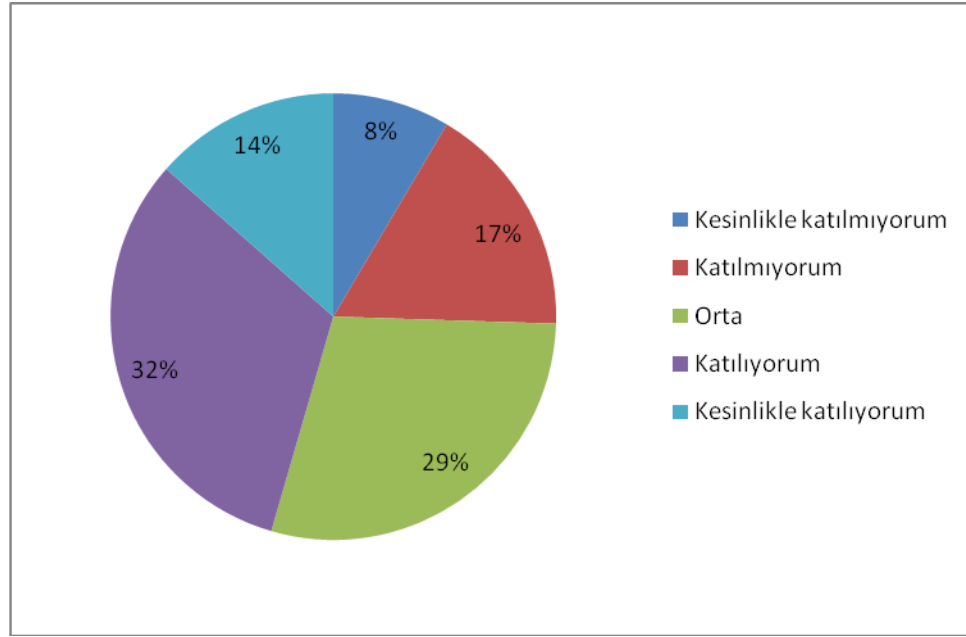
Sağlık çalışanları personeller arası iş dağılımının da adil olduğunu düşünmekte. Görev tanımlarının iyi olduğu sonucuna ulaşabiliriz. görev tanımlarının iyi olduğu kurumlarda bu sonuç her daim çıkacaktır. Bu sonuca varabilmek için olması gereken çalışanın kendi görev tanımının dışına çıkmasını gerektirecek iş yüklerinin ve boşta işlerin oluşmamasıdır.

İş dağılımının adil olduğuna katılmayanların oranının %30 civarında olması sağlık işletmelerinde bir iş tanımı uygulamasının yeterli olmadığını göstermesi açısından önemlidir. İş dağılımı konusunda memnuniyet düzeyinin %100'e yaklaşması çalışanların verimliliğini mutlaka artıran bir unsur olarak değerlendirilmelidir.



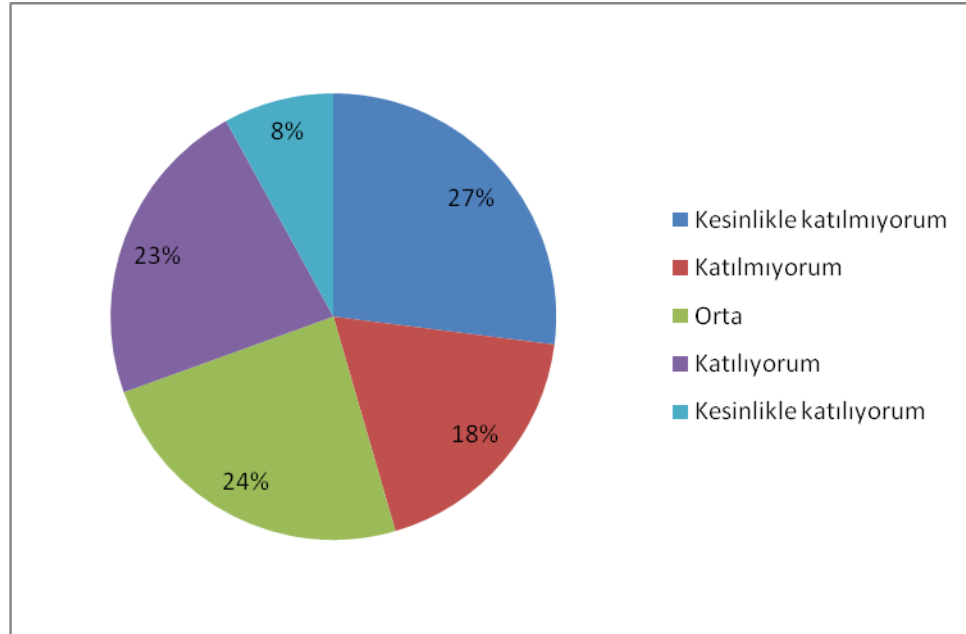
Grafik 4.2.25 Sağlık İşletmemizde çalışma sürelerine herkes tarafından uyulur.

Grafik 4.2.25'e göre sağlık çalışanları genel olarak çalışma sürelerine uyulmaktadır. Yine görev tanımının yanında mesai tanımlarının yerinde ve doğru ve net yapıldığının göstergesidir bu sonuç. Bu sayede insanlar sürelerle ve zamanlara uyum sağlandığını düşünmektedirler. Bu durumun motivasyon açısından önemi özel hayat planlarını rahatlıkla ve belirsizlik ön görüşünden uzakta yapılabilmesidir. Kamu ağırlıklı ve dikkat yoğun bir sektörde çalışılmasının bu anlamda avantajı büyüktür.



Grafik 4.2.26 Sağlık İşletmemiz teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.

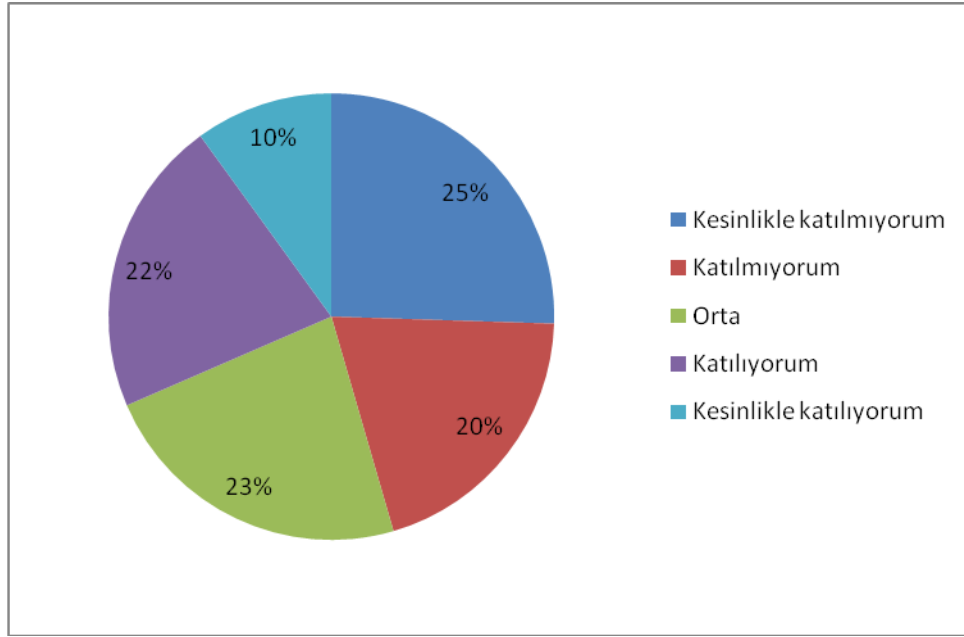
Çalışanlar işletmelerde yeterli teknolojik donanımın bulunduğu kanısına sahiptirler. Çorlu'da bulunan sağlık işletmelerinde çalışanların teknolojik yeterlilikleri konusunda %25 oranında bir çekincesi bulunmaktadır. Ancak teknolojik yeterlilik konusunda %75 oranında bir onay bulunmaktadır. Her iki durumda da Çorlu'da bulunan sağlık işletmelerinin teknolojik altyapıyı sürekli iyileştirmeleri gerektiği bir gerçektir. Çorlu nüfusu hızla artan bir ilçe olup sağlık sektörünün gelişmesine ihtiyaç duyulan bir merkezdir.



Grafik 4.2.27. Sağlık işletmemizde maaşlar tatminkârdır.

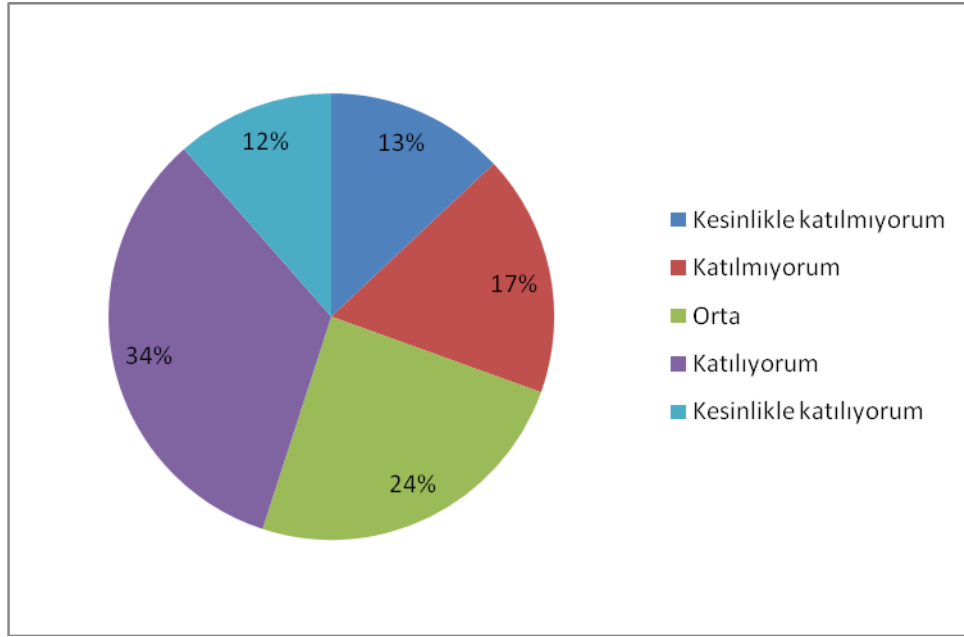
Grafikte görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının %45'i ücretlerden dolayı şikayetçi olup sağlık sektöründe ücret politikasını yeterli görmemektedir. Sadece çalışanların %31'i çalışanlar maaşların tatminkâr olduğunu düşünmekte ve bu konuda genelleme yapılabilecek kadar fikir birliğine sahiptirler.

Burada aslında ücret konusunda bir şikayet olduğu net bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Çalışanların iş ve ücret konusunda ortaya çıkacak tatmin düzeyi onların verimli ve etkin çalışmalarına da katkı sağlayacağı ortadadır.



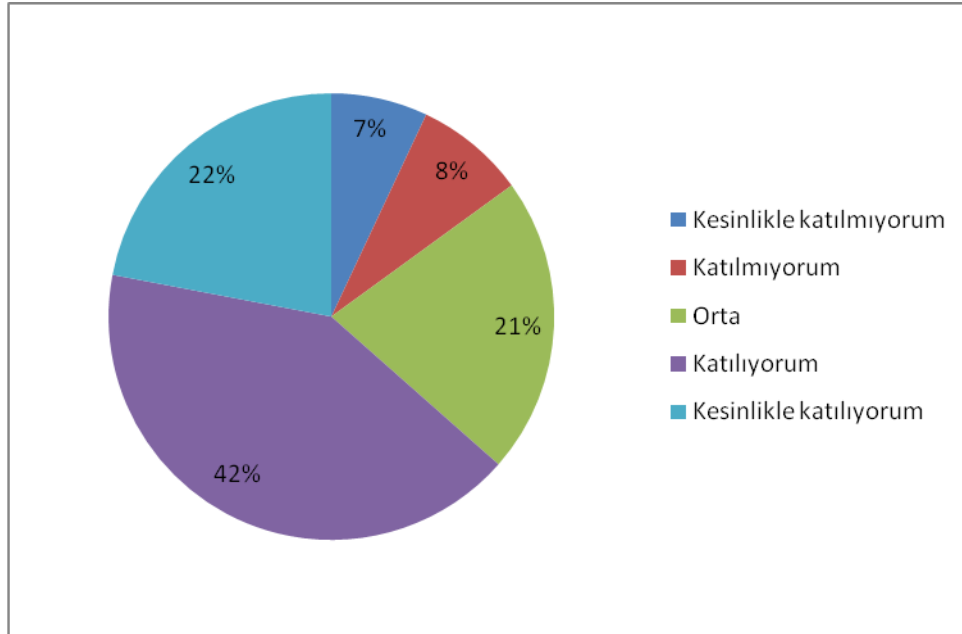
Grafik 4.2.28. Sağlık İşletmemizde döner sermaye dağılımı adaletlidir.

Döner sermaye dağılımının ücret tatminsizliğinden farklı şekillendiğini ve genel kanının dağılımın adil olduğu yönünde olduğunu görülmektedir. Döner sermayenin dağıtımında performans ön planda olup çalışma yoğunluğu ile gelir doğru orantılıdır. Ancak performansa dayalı ücret politikasının tek sorunlu tarafı ameliyat sayısı veya hasta sayısına bağlı ücret politikasının neden olabileceği sorunların gözden kaçırılmaması gerektiğidir.



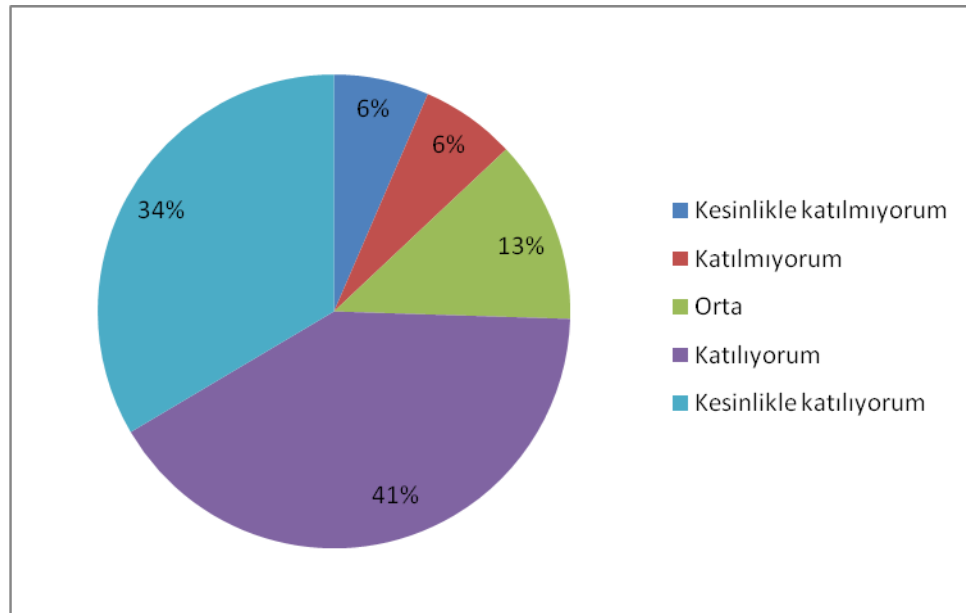
Grafik 4.2.29. Sağlık İşletmemizde görev yaptığım birim özlük haklarımı korur.

“Sağlık İşletmemizde görev yaptığım birim özlük haklarımı korur.” İbaresini yapılan anketin %46 olumlu sonuç vermesi yetersizdir. Araştırma verilerine göre katılımcıların önemli bir bölümü özlük hakları konusunda korunduklarını düşünmüyorlar. Özel hastanelerde kamu hastanelerine göre özlük hakları konusunda daha sorunlu bir yapı görülmektedir. Çalışanların herhangi bir iş garantisi bulunmamaktadır.



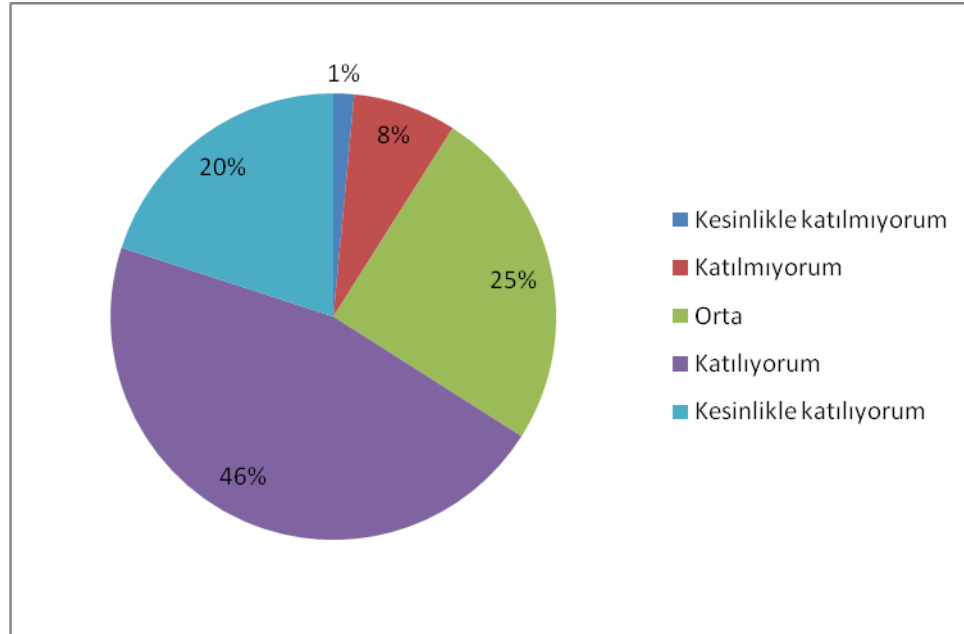
Grafik 4.2.30. Sağlık İşletmemizde görev yaptığım birim yasal haklarımı (yıllık izin, mazeret izni, rapor vb.) korur.

Sağlık işletmelerinin yasal haklarını korumadığına inananların oranı sadece %15 olup, %85 oranında bu konuda herhangi bir sorun olmadığı gözlemlenmiştir. Burada da Yasal haklar kanunlarda açık bir çerçeveye açıklandığı ve yasal hakları sektörde devlet eliyle korunmasının olumlu sonucudur.



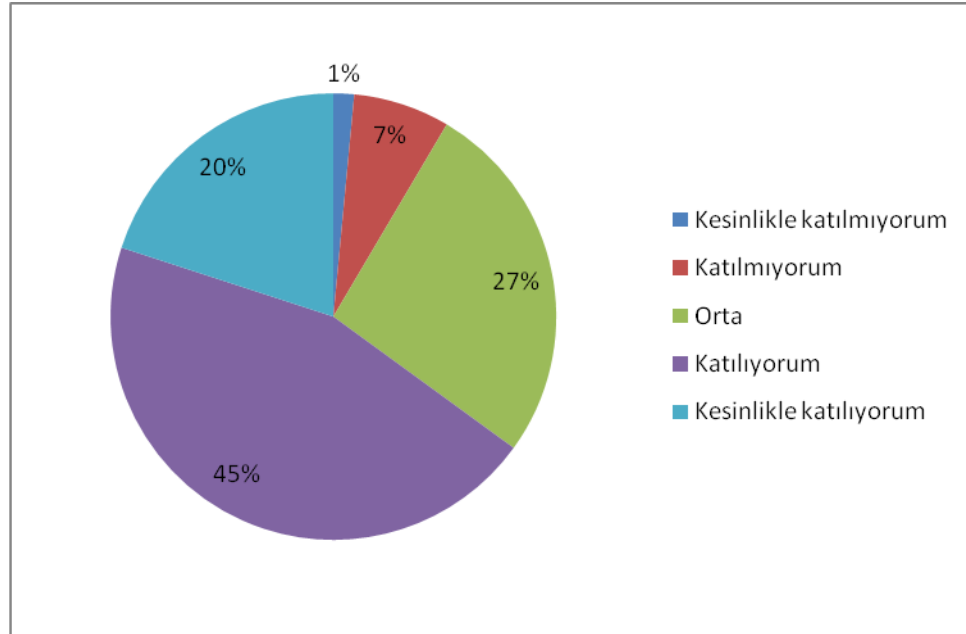
Grafik 4.2.31. Sağlık İşletmemizde sigortalarımız eksiksiz yatırılır.

“Sağlık İşletmemizde sigortalarımız eksiksiz yatırılır.” Yapılan ankette katılımcıların bu yargıya katılım düzeyleri şöyledir: %86 olumlu yaklaşmışsa da %14’ün çalıştığı kuruma karşı güven problemi yaşadığının göstergesidir. Gerçekte sağlık sektöründe kayıt dışı istihdam pek görülmemektedir. Ancak algı çalışanların diğer konularda karşılaştıkları memnuniyetsizliklerden olduğu düşünülmektedir.



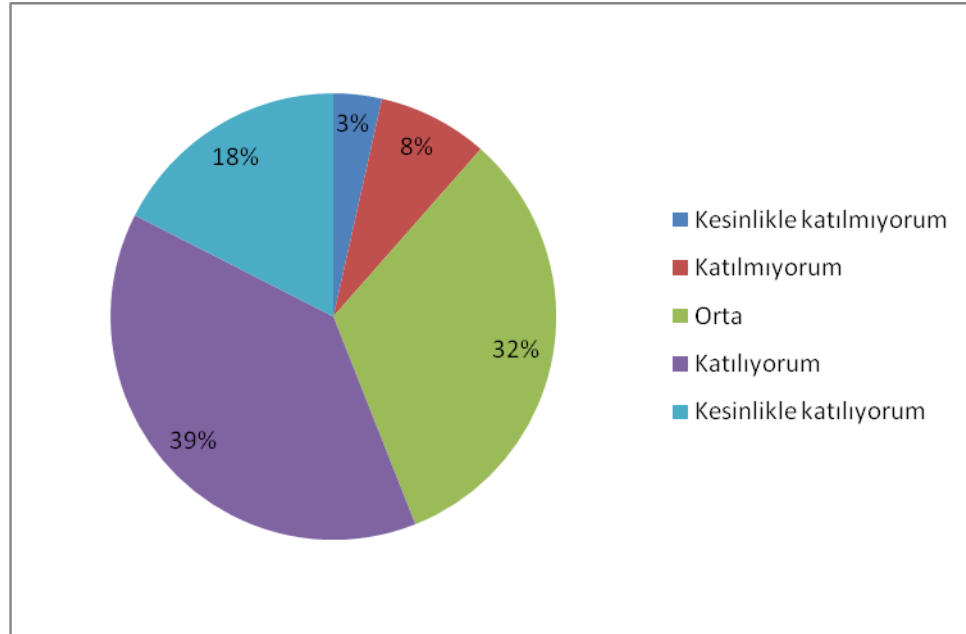
Grafik 4.2.32. Sağlık işletmemizin çalışanları temiz ve şık görünümlü olur.

Sağlık işletmelerinin görüntüsü ile ilgili %91 oranında olumlu bir durum bulunmaktadır. Türkiye’de sağlık sektörünün belli bir standardı yakaladığı ortadadır. Bu nedenle çalışanların görüntüsü ile ilgili herhangi bir problem gözlenmemektedir. Bu yargının işletme yönetimine “müşteri/hasta” üzerinde iyi bir etki bırakmak için personelin görüntüsünün önemini gösterirken; yönetimlerin bu konuda başarılı olduğunu göstermektedir.



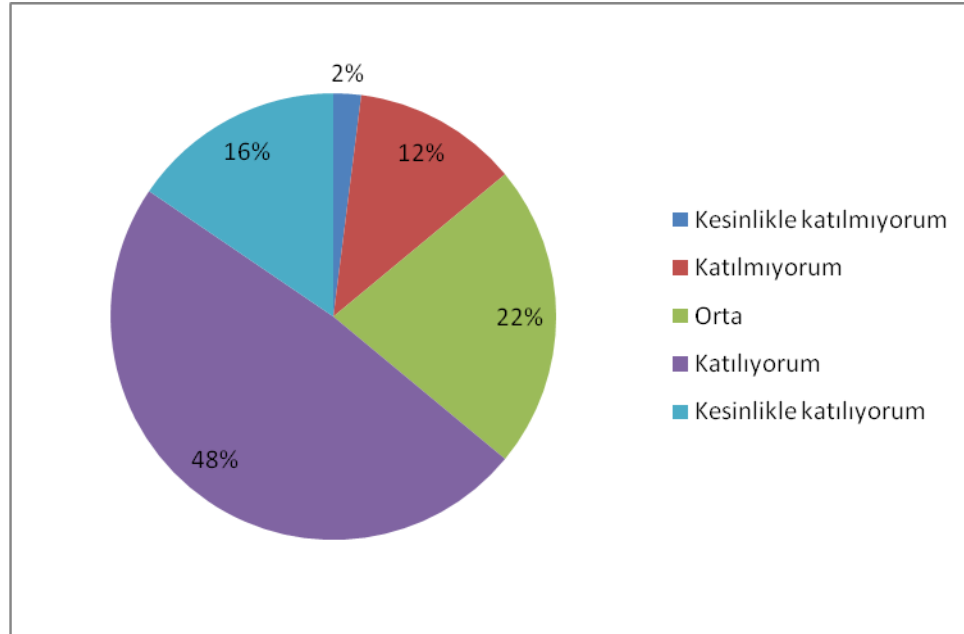
Grafik 4.2.33. Sağlık İşletmemizin çalışanlarının davranışları hastalara güven verir.

Sağlık çalışanlarının davranışlarının hastalara güven verdiğini kabul edenlerin oranı %92 düzeyinde çıkmıştır. İşletme yönetim anlayışının hasta memnuniyeti ve psikolojisinde etkili olmadığını söyleyenlerin oranı ise sadece %8 çıkmıştır. Burada sağlık çalışanlarının davranışları doğrudan hasta üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle hizmet içi eğitime ağırlık verilerek sağlık çalışanlarının hastalarla iyi ilişkiler kurmasının önemi anlatılmalıdır.



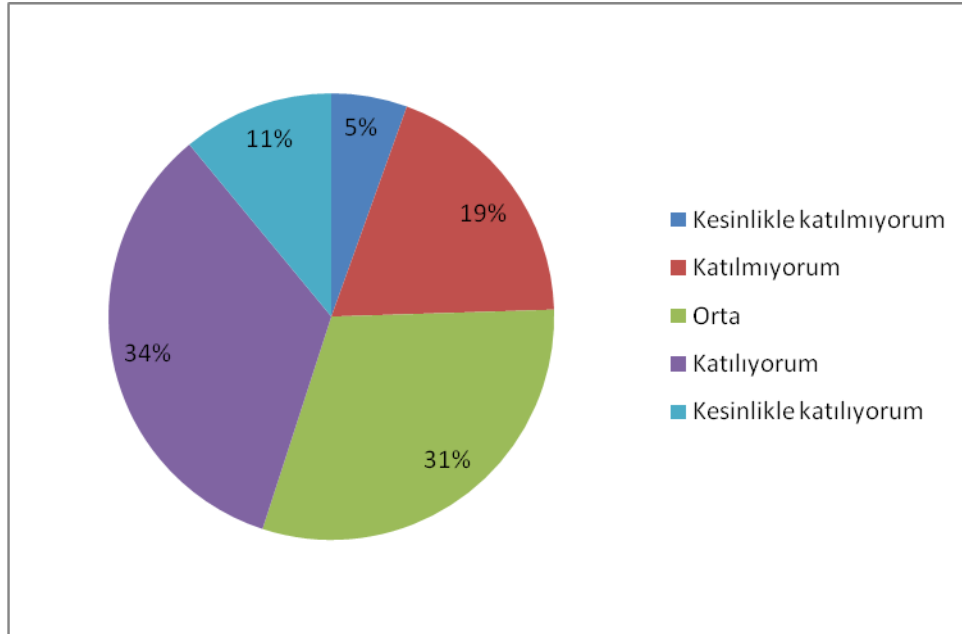
Grafik 4.2.34 Sağlık İşletmemizin çalışanları ve hastaları daima birbirlerine karşı naziktir.

Bu yargının amacı; çalışan memnuniyetinin işletmeye nasıl yansıdığını göstermeye çalışmaktır. %89 oranında ki olumlu göstergenin %100'e çıkarılabilmesi için neler yapılmalıdır sorusunun cevabı hizmet içi eğitimidir. Hizmet içi eğitim hastanelerde sürekli hale getirilmelidir.



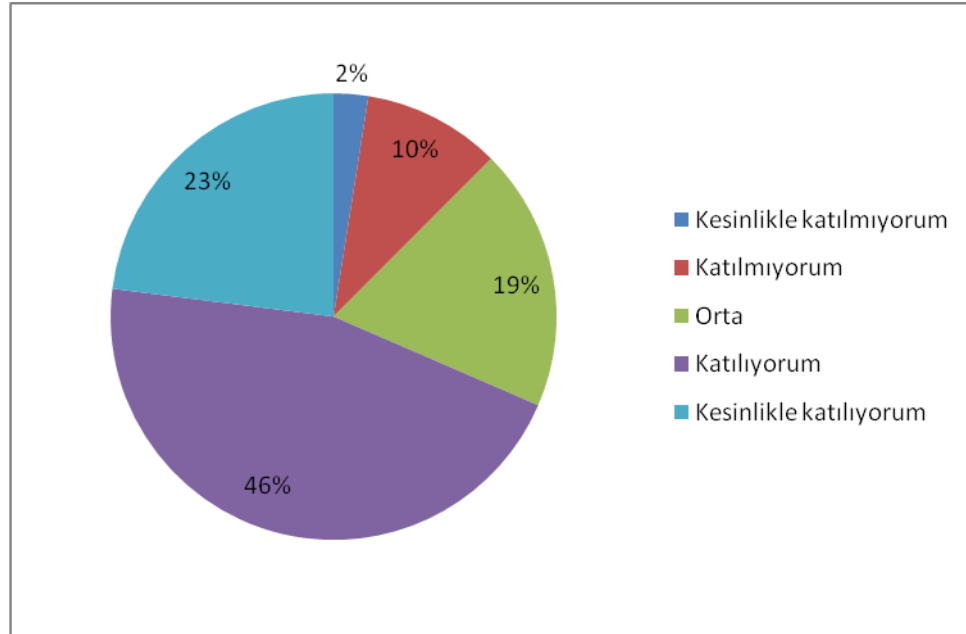
Grafik 4.2.35. Sağlık İşletmemizin çalışanları hasta ve hasta yakınları ile bireysel ilgilenir.

Sağlık işletmemizin çalışanları hasta ve hasta yakınları ile bireysel ilgilenir, düşüncesine katılıp katılmadıkları sorulduğunda %14'ü katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Geriye kalan %86'sı ise çeşitli düzeylerde olumlu görüş belirtmişlerdir. Burada gözden kaçmaması gereken hasta yakınlarının bu konuda ne düşündükleridir. Yönetimler hizmet içi eğitim alanlarında iletişim eğitimlerine daha fazla yatırım yapmalıdırlar.



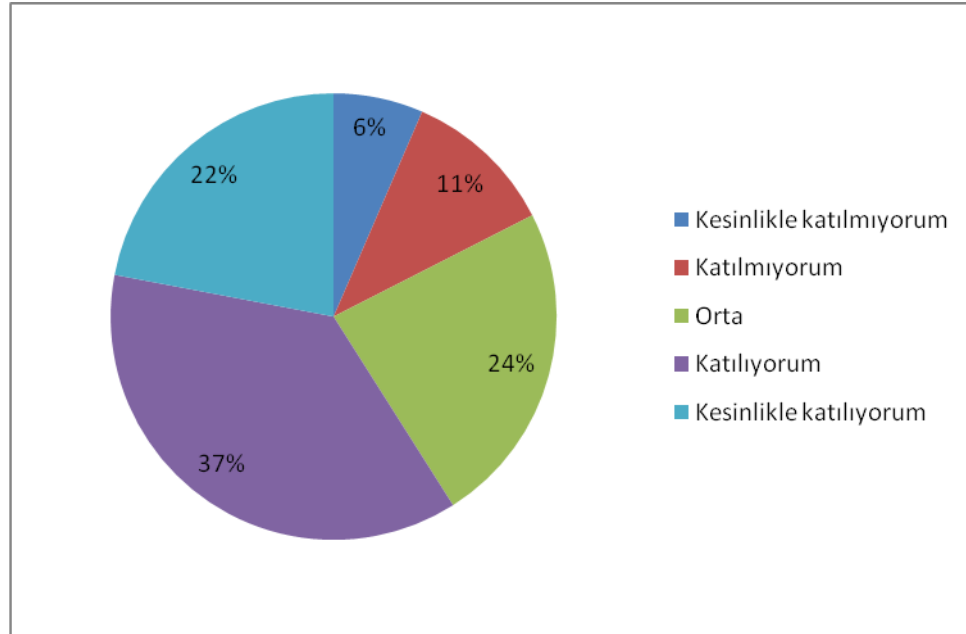
Grafik 4.2.36. Sağlık İşletmemizin ortamı huzur verici ve sessizdir.

Hazırlanan ankette, ankete katılanlara yöneltilen bir diğer ifade “Sağlık İşletmemizin ortamı huzur verici ve sessizdir.” Çalışmamız özellikle Ameliyat ve Yoğun Bakım Üniteleri olan hastanelerde yapıldığı göz önünde bulundurulduğunda “Çalışanların Dinlenme” süreçleri için en gerekli psikolojik ortam olan huzur ve sessizlik konusunda başarı oranları %76’dır.



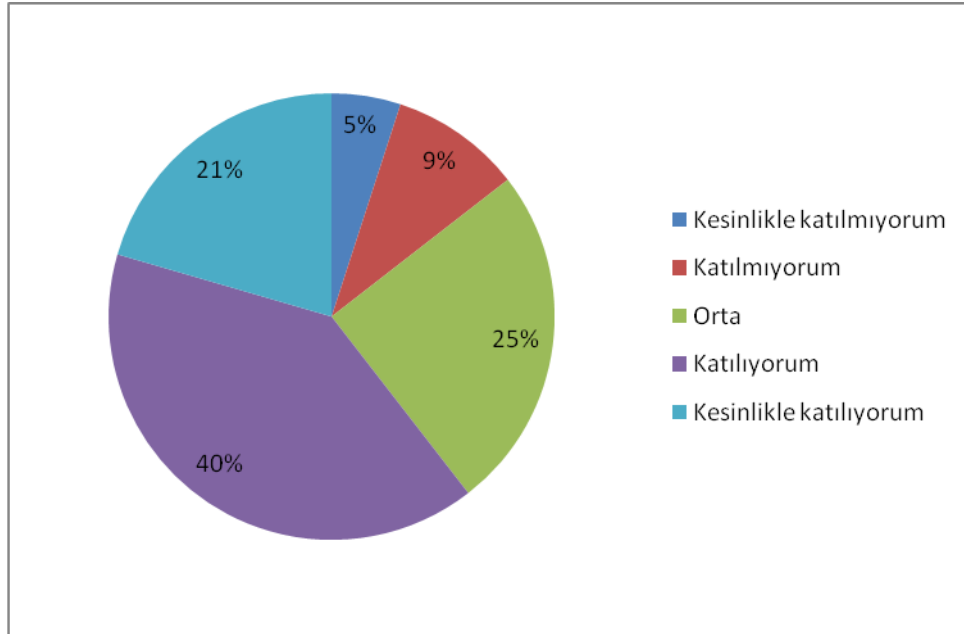
Grafik 4.2.37. Sağlık İşletmemizin çalışanlarının odaları temizdir.

“Sağlık İşletmemizin çalışanlarının odaları temizdir.” Yargısı anketin ikinci bölümünde yer alan diğer bir yargıdır. Sağlık işletmeleri için temizliğin çok önemli olduğu hem hasta güvenliği, hem de çalışanın iş güvenliği açısından tartışmalıdır. Bu konuda sonuç %69 olumludur.



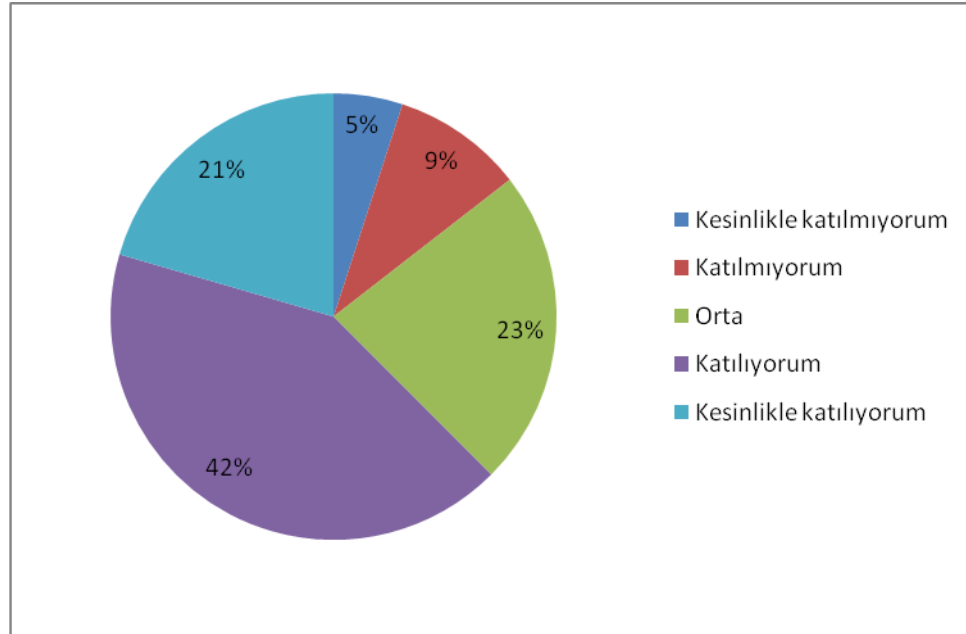
Grafik 4.2.38. Sağlık İşletmemizin tuvaletleri temizdir.

Yapılan ankette, katılımcılara sorulan bir diğer yargı “Sağlık İşletmemizin tuvaletleri temizdir.” yargısı; Sağlık işletmeleri için temizliğin çok önemli olduğu hem hasta güvenliği, hem de çalışanın iş güvenliği açısından tartışmalıdır. Özellikle tuvaletlerin ortak kullanım alanları olarak dezenfekte ve sterilizasyonu çok daha önem arz etmektedir. Bu konuda sonuç %83 olumlu olarak değerlendirilmiştir.



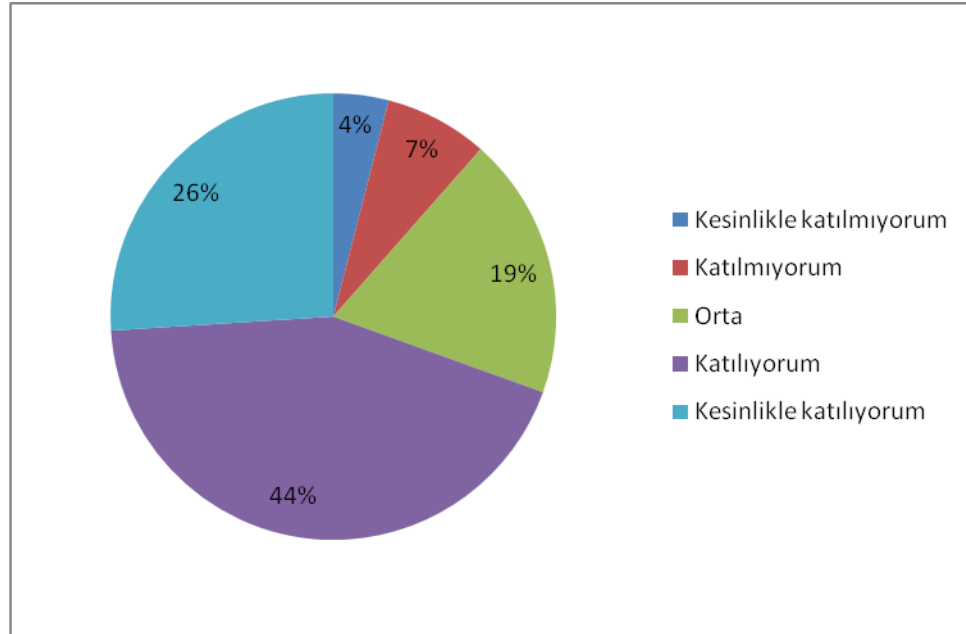
Grafik 4.2.39. Sağlık İşletmemizin yemekhanesi ve kantini temizdir.

“Sağlık İşletmemizin yemekhanesi ve kantini temizdir.” Yargısı; Sağlık işletmeleri için temizliğin çok önemli olduğu hem hasta güvenliği, hem de çalışanın iş güvenliği yemekhane ve kantin gibi ortak kullanım alanları hasta yakınları ve ziyaretçilere de açık alanlar olarak bulaşıcı hastalık riskini çok daha fazla taşıyan alanlardır. Bu alanda işletme yönetimlerinin karnesi %86 olumludur.



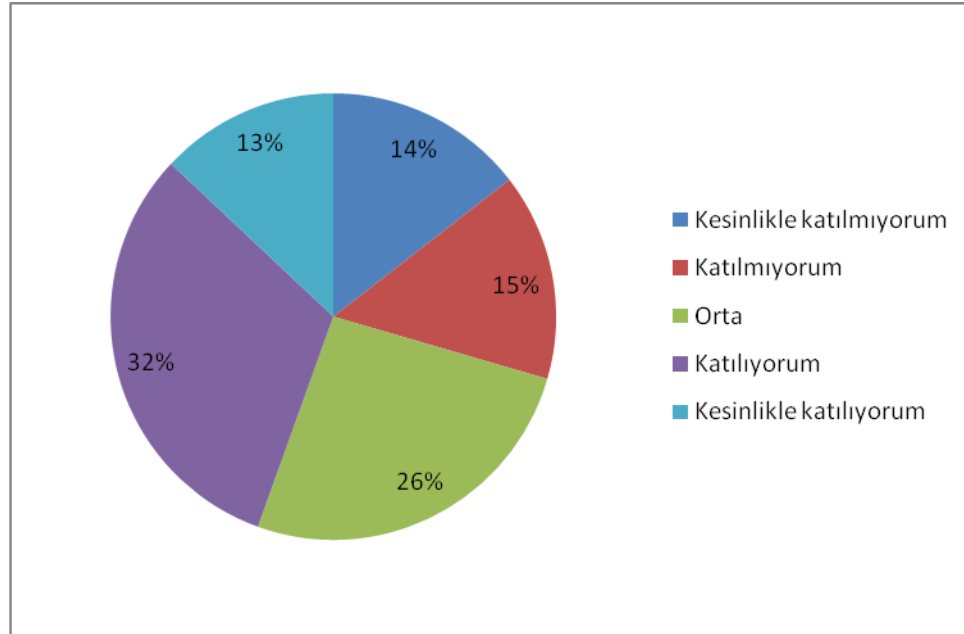
Grafik 4.2.40. Sağlık işletmemiz temizlik kurallarına uygundur.

Sağlık kurumumuzda temizlik bir artı değil, olmazsa olmazlar arasındadır. Dolayısıyla bu grafikte %86 çıkmış olsa dahi mevcut değerlendirmenin daha yüksek seviyeye çıkarılması için mevcut personelin eğitimi belli periyotlar da tekrarlanarak daha özenli ve detaylı bir temizlik işleminin gerçekleştirilmesinin önemi anlatılmalıdır.



Grafik 4.2.41. Sağlık işletmemiz sağlık kurallarına uygundur.

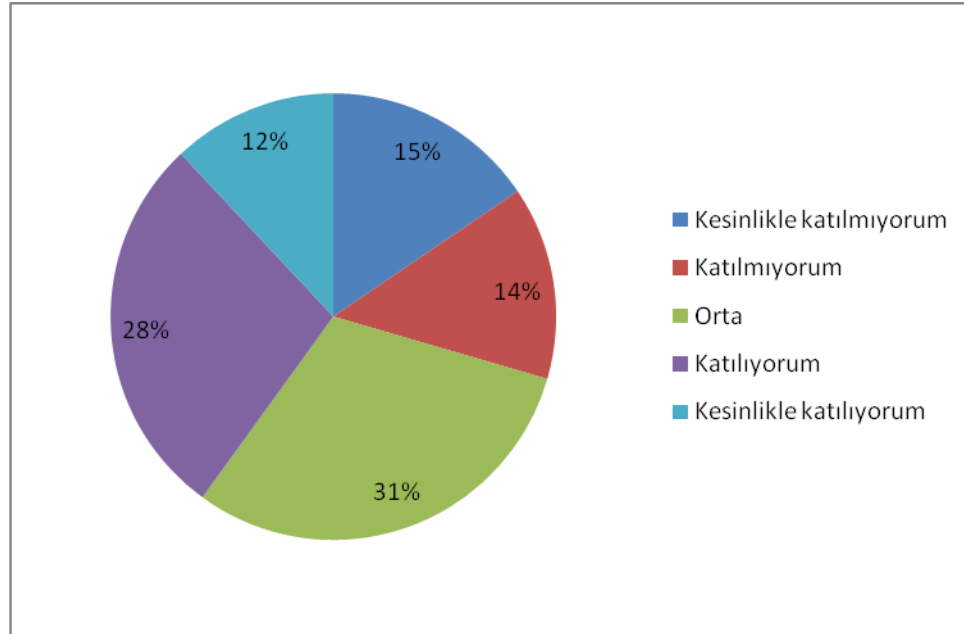
“Sağlık işletmemiz sağlık kurallarına uygundur.” Yargısı aslında üstteki grafiklerin oranlarını destekler niteliktedir. %89 oranında bir değere sahip olmasına rağmen işletmelerin yüksek performansa dayalı hizmetlerinden dolayı bu oranın mevcut seviyesinin üstüne çıkarılması konusunda prosedür ve yönetmeliklerin detaylı bir şekilde uygulanması sağlanmalıdır.



Grafik 4.2.42. Sağlık işletmemizin yemekleri damak tadına uygundur.

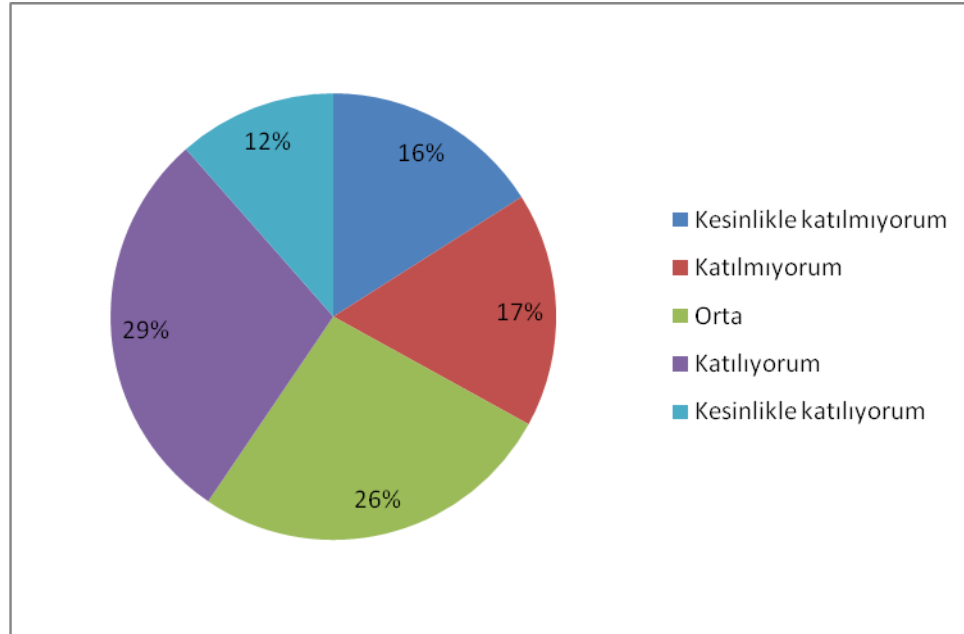
Sağlık çalışanlarının memnuniyeti açısından özellikle uzun çalışma süreçlerinde çalışanların performansını etkileyen unsur yemektir. Yaptığımız çalışmada sağlık sektöründe yönetimlerin sağladığı başarı %71'dir. Bu değer in daha üst seviyelere çekilmesi için çalışanların genel ve kültürel taleplerinin göz önüne alınması sağlanmalıdır.

Yemek çalışanlar içinde önemli bir motivasyon aracıdır.



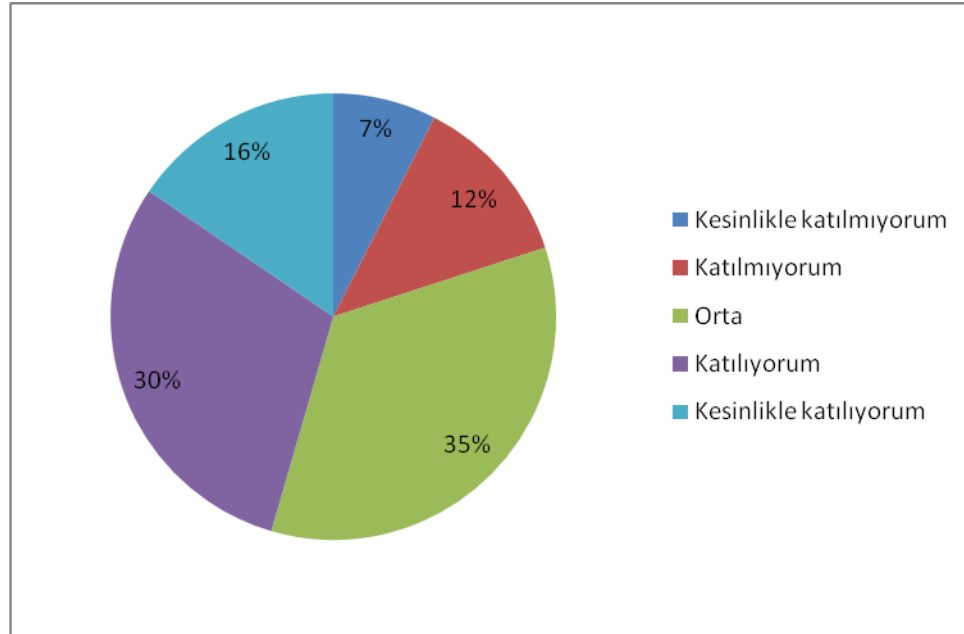
Grafik 4.2.43 Sağlık işletmemizin dinlenme yerleri yeterlidir.

Hem müşteri hem de çalışan memnuniyetinin önemli bir göstergesi de dinlenme zamanlarının verimliliği ve moral yükseltici olmasıdır. Motivasyonu yüksek personelin verimliliğinin de yüksek olduğu pek çok araştırma da ispatlanmıştır. Araştırmamızda yer alan sağlık kuruluşlarının başarısı %71'dir. Bu değer sağlık işletmelerinde daha üst seviyelere çıkarılması için çalışanların dinlenme alanları ve aktiviteleri konusunda çalışanların önerilerinin dikkate alınması sağlanmalıdır.



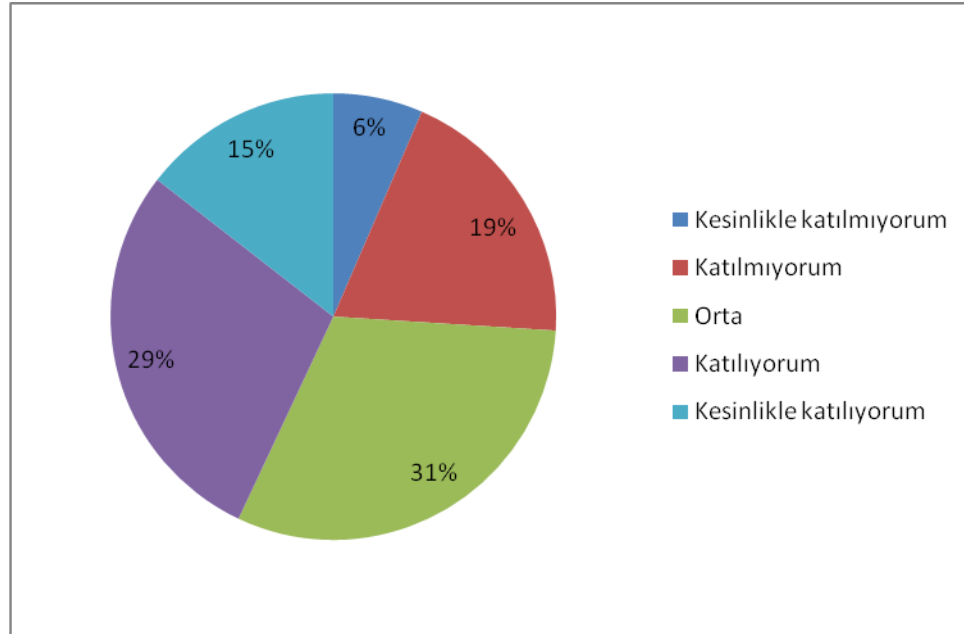
Grafik 4.2.44. Sağlık işletmemizde yükselme imkânı vardır.

Yükselme imkânı çalışanların üzerinde pozitif bir motivasyona sahiptir. Hastanelerde pek çok farklı alanda çalışanlar mevcut olmasına rağmen her çalışan yükselme pozisyonuna dahil olamayabilir. %67'lik bir oran da çalışanlar terfi alabilecekleri konusunda pozitif bir düşünceye sahip olması çalışanların yüksek motivasyona sahip oldukları konusunda değerlendirilebilir.



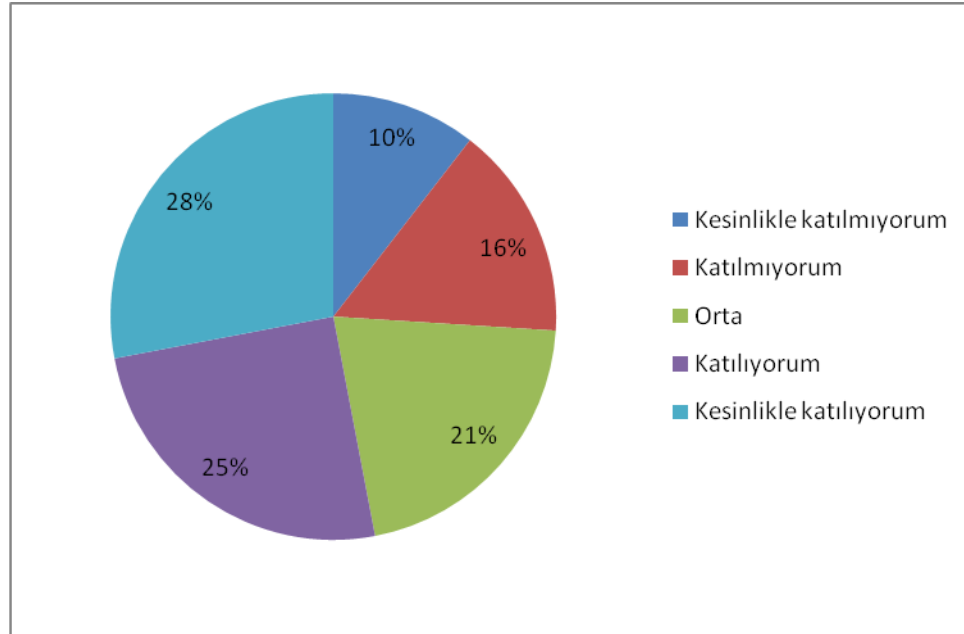
Grafik 4.2.45 Sağlık İşletmemizde, çalışanları mesleki risklerden; (kimyasal riskler, biyolojik riskler, fiziksel ve psikososyal riskler) korunuruz.

Çalışanlar; çalıştıkları alanlarda yüz yüze oldukları mesleki riskler konusunda işletmelere % 81 oranında güveniyorlar. Çalışanların mesleki risklerden maksimum düzeyde korunmalarını sağlamak işletmenin en öncelikli maddelerinden olmasından dolayı, bu güven oranının yükseltilmesi için gerekli eğitim ve çalışmalar konusunda bilgi paylaşımının daha etkili yapılması sağlanmalıdır. Bu konuda sağlanacak yüksek seviyedeki güven çalışanların işletmeye karşı güvenlerini pekiştirecektir.



Grafik 4.2.46. Sağlık İşletmemiz, sağlık konusunda çalışabileceğim işletmeler arasında en iyisidir.

Bu değerlendirme sonucunda; işletme içinde çalışanlar işletmenin yönetim modelinden memnun oldukları konusunda çevre benzer işletmeler ile kıyaslama yaparak %75 oranında bir pozitif değerlendirmede bulunmuşlardır. Ayrıca, mevcut sağlık hizmetinin de tatminkâr bir düzeyde olması da bu değerlendirme içinde irdelenebilir. Sonuç olarak, çalışanların hem işletme modeline hem de işletmenin vermiş olduğu sağlık hizmetleri konusundaki güvenini göstermektedir.



Grafik 4.2.47 Sağlık işletmemizde araba park edecek uygun yer vardır.

Son tablomuzda otopark hizmeti değerlendirilmektedir. Anketi uyguladığımız kurumların otopark hizmetini farklı biçimlerde yönetmektedir. Memnuniyet oranı %74 çıkmaktadır. Mevcut değerlendirmenin üst seviyelere çıkarılması konusunda otopark ile ilgili düzenlemeler daha etkili uygulanması sağlanarak memnuniyet oranı artırılabilir. Mevcut yöntemlerin yetersiz olduğu gözlemlenir ise yapılabilecek iyileştirmeler çözüm olarak değerlendirilebilir. Kurumlara gelen hastaların girişten çıkışa kadar kurum içerisindeki tüm süreçlerden memnun ayrılması hedeflendiğinden işletmeler mevcut yerleşkelerine göre memnuniyeti artırıcı uygulamalar geliştirebilirler.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.TEKİRDAĞ İLİ ÇORLU İLÇESİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN SWOT ANALİZİ

5.1. Anket Sonuçlarından Genellemelere Ulaşmak Amacıyla Yapılan Bir SWOT Analizi

Tekirdağ İli – Çorlu İlçesi alanında yapılmış olan anketin sonuçları üzerine Sağlık Personelinin memnuniyeti ve verimliliği hakkında ulaşılan yargılar ve yapılması gerekenler üzerine ulaşılan swot analiz sonuçları;

5.1.1. Güçlü Yönler

1 - Sağlık personelinin büyük kısmının mesleki eğitim almış olmaları; yeni teknolojilerin ve yeni uygulamaların hızla hayata geçmesini sağlamaktadır.

2 - Sağlık personelinin büyük kısmının genç olması verimliliğin artmasını sağlamaktadır.

3 - Sağlık Kurumları yetersizlikler ve aksaklıklara rağmen geleneksel olarak bir çalışma yöntemine ve organizasyona sahiptir.

4 - Özel hastane işletmeciliği son dönemlerde bir miktar desteklenmiş ve birçok yetersizlikler olmakla birlikte bu konuda sınırlı bir deneyim yaşanmaktadır.

5 - İletişim ve bilişim teknolojisinde gerçekleşen gelişmeler hasta memnuniyetini artıran hizmetler sağlamıştır.

5.1.2. Zayıf Yönler

1 - Çalışanların büyük kısmının gelir düzeyinin 2.000 TL altında olması çalışan memnuniyetini olumsuz etkilemektedir. Verimli çalışan personele ücret motivasyonu sağlanamamaktadır.

2 - Çalışanların pek çoğunun çalıştıkları birimde 5 yılın altında görev yapmış olması verimliliği olumsuz yönde etkilemektedir.

3 - Çalışanların büyük bölümünün mesleki deneyimlerinin 7 yılın altında olması hasta memnuniyetini olumsuz etkiler.

4 - Sağlık kuruluşlarının çoğunun ve personelin kontrolünün, merkezi ve politik bir kuruluş olarak Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Bu durum, hükümetlerin politik menfaatlerinin arttırmakta, personeller arasında ayrıma ve çatışmaya neden olmaktadır.

5 - Verimli çalışan hekim ve sağlık personeli için, verimli çalışmayan personelle kıyaslandığında finansal açıdan ödüllendirme mekanizması yok denecek kadar kısıtlıdır. Bu durum çalışanların çalıştığı kuruma olan güvenini olumsuz etkilemektedir.

6 - Sağlık işletmelerinde profesyonel yönetici çalıştırılması anlayışı yerleşmemiştir. Yönetim ve organizasyon açısından yetersizlikler ortaya çıkmaktadır.

7 – Sağlık işletmelerinde profesyonel yönetim anlayışı olmadığı hiyerarşiye dayalı bir örgütlenme biçimi gelişmemiştir. Bu sebepten personel işletme yönetimi ve hiyerarşik ağ yapısındaki yeri konusunda bilinçsizdir.

8 – Sağlık yönetimlerinde profesyonel yönetim anlayışı yeterli düzeyde yerleşmemesinden dolayı temel konuların bazılarında gerekli eksikliklerin tespitinde yetersiz kalınmaktadır. Bunda dolayı hizmet içi eğitimler yeterli derecede verimlilik sağlamamaktadır.

5.1.3. Fırsatlar

1 – Sağlık işletmelerinin yönetim ve organizasyon yapılanması üzerine gelişmeye açıktır. Genç nüfusa yeni iş sahaları olarak değerlendirilmelidir.

2 - Sağlık alanında doğru işletmeye yönelik, akılcı düzenlemeler yapıldığı takdirde, bu alanlarda istihdam edilecek yeterli derecede yetişmiş hekim ve sağlık personeli mevcuttur. İstihdam ve dağılım konusunda atılacak akıllıca adımlar sağlık hizmetlerinde maliyeti olumlu yönde etkilemenin yanı sıra hizmetlerin yaygınlığını da artıracak olumlu bir etkidir.

5.1.4. Tehditler

1 – Sağlık işletmelerinde işletmeye yönelik düzenlemeler yapılmadığı takdirde yönetim ve organizasyon geliştirilmeden geçen her süre çağdaş ekonomi kurallarının işletmelerde uygulanamaması sonucu yaratacak, bu sebepten hastaneler kendilerini ikame edemez kurumlara dönüştürme riski mevcuttur.

2 – Sağlık personeli açığından kaynaklı açılmış pek çok eğitim kurumunun yetiştirdiği yetersiz personel yetersizlik nedeniyle sektöre katılamayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmacının yapmış olduğu kaynak taramasından sonra elde ettiği bulgular şöyledir: Dünyadaki değişmeler neticesinde sağlık işletmelerine duyulan ihtiyaç hızla artmakta; ancak sınırlı kaynaklarla bu ihtiyaçlara etkili ve verimli karşılık vermek zorlaşmaktadır. Sağlık sektöründeki teknolojik gelişmelere uyum sağlamak ve emeğin yoğun bir hizmet türü olması sebebiyle hizmet maliyetlerinin oldukça yüksek olmasına sebep olmakta ayrıca sağlık işletmelerinin karmaşık bir yönetim ve organizasyon yapısına sahip olması, karşılaşılan sorunlara erken çözümler bulunmasını zorlaştırmaktadır. Sağlık işletmelerinin yönetim ve organizasyon yapısının, çalışanları direkt, hastaları endirekt olarak etkilediği bir gerçektir.

Sağlık işletmelerinde yaşanan yönetim ve organizasyon hataları, sorunlar, hizmet bekleyen vatandaşlara da yansımakta ve bu sorunlar nedeniyle hizmet kalitesi düşmekte ya da kaliteli hizmet verme maliyetleri yükselmektedir. Sağlık çalışanlarının motivasyonu, verimliliği ve iş doyumunu sağlık sektöründe önemli bir etkendir.

Çalışmanın amacı, sağlık sektörü çalışanlarının taşıdığı mesleki riskleri, eğitim yeterliliklerini ve eksiklerini tespit etti. Sağlık sektöründe işin hata kabul etmeyen, stresli, çalışanlar için hastalık bulaşma riski yüksek, çalışma koşullarının yorucu olması gibi nedenlerle ve çalışanlara profesyonel hizmet sunmanın karşılığında, yeterli ücret alma hakları ile iş motivasyonunda ücretin önemli faktör olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu hastalara, çalışanın iş motivasyonu açısından aynı hizmet verilse dahi hizmet kalitesi algılarında farklılıklar olabilmektedir. Bu çalışmayla hizmet veren kurum çalışanlarının, verdikleri hizmetlerde kendilerini olumlu veya olumsuz etkileyen koşullara ulaşmaya çalışılmış ve bu koşulların verilen hizmet kalitesini ne kadar etkilediği incelenmiştir. Maliyete verilen önemin artması, değişen müşteri ihtiyaçları ve sıkı rekabet artık sağlık işletmelerinde kalitenin önemini artırmıştır. Hizmetin özünde, insan sağlığı ve insana hizmet olması; kaliteli hizmeti ve hasta memnuniyetini zorunlu kılmaktadır.

Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram olup, hizmet kalitesinin en önemli göstergelerindedir.

Müşteri memnuniyeti için öncelikle hizmet verilecek müşterinin tanınması gerekmektedir. Ayrıca sağlık işletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve sürekliliği için hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetinin, taşıdığı özellikler ve toplum sağlığı için önemi düşünüldüğünde, öncelikli olarak sunulması gereken hizmetler arasında yer aldığı görülmektedir. Toplumun sağlık hizmetine yönelik beklentilerinin sınırsız olması, buna karşılık sağlık hizmeti için ayrılan kaynakların kısıtlılığı, temel problem alanı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, ülkelerin, sağlık hizmetinin finansmanı açısından daha planlı hareket etmesini ve akılcı davranmasını gerektirmektedir. Ayrıca, sağlık hizmetinin miktarının ve kalitesinin de finansmana bağlı olarak değiştiği gerçeğinden hareketle, toplumun beklentilerinin karşılanması için yeni finansman kaynakları yaratılmalıdır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ulaşılmak istenen temel amaçlar; toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasının sağlanması, yeterli ve kaliteli sağlık hizmetinin sunulması ve sürdürülebilir finansman kaynağının yaratılmasıdır. Sağlık finansmanının bu amaçları gerçekleştirme sürecinde yerine getirmesi gereken temel işlevler vardır. Bunlar da; gelir toplanması, fon havuzlaması ve hizmet sunucularına ödeme yapılmasıdır. Daha açık ifade etmek gerekirse, sağlık hizmetinin finansmanı için, gelirlerin hizmetin sunulması öncesinde toplanması, bir havuzda tutulması ve kime ödeme yapılacak ise, bu ödemenin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı da, aynı sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde olduğu gibi, ülkelerin tarihinden, kültüründen, ekonomik ve politik yapısından etkilenmektedir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinin finansmanı sürecinde tek bir modelden bahsedilmesi söz konusu değildir. Ancak genel olarak ülkelerin, kamu ve özel sektör finans kaynakları şeklinde bir sınıflandırmayı benimsedikleri görülmektedir. Ancak benimsenen finansman kaynağı ne olursa olsun, uyulması gereken finansman ilkeleri bulunmaktadır. Bu ilkeler de, hakkaniyetli olmak,

kaynakların toplanması aşamasında düşük maliyeti sağlamak, kaynak akışını devamlı kılmak, kaliteli hizmet sunumu ve hizmet sunucularının arasındaki rekabeti teşvik etmek ve halkın benimsemesini sağlama şeklinde sıralanmaktadır.

Bir ülkenin en önemli kaynağı insandır. Toplumunu oluşturan bireylerin ve dolayısıyla toplumun en büyük zenginliği ise sağlığıdır. Bu nedenle sağlık sorunlarını belli düzeyde çözmüş olan ülkelerde genel olarak ekonomik, siyasal ve sosyal yapılar da sağlıklıdır. Birey ve toplum hayatında önemli bir yeri olan sağlık ve sağlık hizmetleri için yapılan harcamalar giderek artmaktadır. Ülkeler Gayri Safi Yurtiçi Hâsıllarının, bireyler de gelirlerinin önemli bir kısmını sağlık harcamaları için kullanmaktadır. Bunun bir sonucu olarak sağlık hizmetleri maliyeti sürekli olarak gündemde olan önemli konulardan biridir. Kamu ve özel sektör tarafından yürütülen politikalar sağlık hizmetlerini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleriyle ilgili kararların bilimsel kanıtlara dayanması gerekmektedir.

Toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan sağlık kurumları, sağlık sisteminin en önemli bileşenleridir. Tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak sağlık kurumları hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyoekonomik kuruluşlar haline gelmişlerdir. Bu gelişim sağlık kurumlarında finansal yönetimin önemini arttırmıştır. Bir konuda alınacak kararların isabeti, o konudaki bilgilerin niteliği, niceliği ve güncelliğine bağlıdır. Sağlık kurumları yönetim faaliyetlerinde bilgi temininin önemi büyüktür. Finansal yönetim, sağlık kurumları yöneticilerine kurum hakkında finansal bilgiler sunmayı amaçlayan ve onların sağlık kararlar almasına yardımcı olan önemli bir araçtır.

Sağlık kurumları genel olarak sağlık hizmeti üretimini amaçlayarak, kamu ya da özel sektör mülkiyetinde faaliyette bulunmaktadır. Sağlık kurumlarını genel işletmelerin finansal yönetimi için geçerli olan temel amaç ve görevlerden soyutlamak mümkün değildir. Ancak finansal amaç fonksiyonu, sağlık kurumu mülkiyetinin kamu ya da özel sektörde olmasına göre farklılık göstermektedir. Çünkü özel sağlık kurumlarında karlılık önemli bir finansal amaçtır. Ancak kamu sağlık kurumlarında karlılık finansal amaç değildir. Kamu sağlık kurumlarında

karlılık kavramı yerine ekonomiklik, verimlilik ve etkililik kavramları ile riskin optimum bileşimi altında alınan finansal kararların başarısı, sağlık kurumunun “firma değerini” belirler.

Daha açık bir ifadeyle sağlık kurumunun firma değeri; ekonomiklik, verimlilik ve etkililik koşulları altında, en az riski taşıyan finansal kararlar ile belirlenir. Kamu sağlık kurumlarının temel finansal amacını, “sağlık kurumunun firma değerini, ekonomiklik, verimlilik ve etkililik koşulları altında maksimize etmek, dolayısıyla iş sağlık hizmetinin temel amacı; toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve sağlıklılık halinin devamının sağlanması için çaba sarf edilmesi, bireylerin hastalıklardan korunması, Hastalananların uygun yöntemler ile tedavi edilmesi ve kimseye bağımlı olmadan kendi kendine yetecek şekilde yaşamalarının sağlanması şeklinde ifade edilmektedir. Tüm bu çabaların sonucunda, bireylerin sağlıklı geçirecekleri ömrün ve üretkenliklerinin uzatılması ve işgücü kayıplarının azaltılması istenmekte, psikolojik olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri, yüksek morale sahip olmaları ve sağlıklı bireylerden oluşan toplumun devamlılığı hedeflenmektedir.

Belirtilen tüm bu amaçların gerçekleşebilmesi için, sağlık hizmetinin bazı özellikleri taşıması gerekmekte ve bu özellikler de, sağlık hizmetini diğer mal ve hizmetlerden ayıran temel özellikler olarak kabul edilmektedir. İşletmenin sahibi olan devletin giderlerini minimize etme olarak tanımlayabiliriz. Her ne kadar sağlık sektörü ileri düzeyde teknoloji kullanımının olduğu bir sektör olarak nitelendirilse de, hizmetlerin üretilmesi ve sunumu aşamasında bireysel çabalar ön plana çıkmakta, bu durum sağlık sektörünün emek yoğun bir özellik göstermesine neden olmaktadır. Cerrahi hizmetlerin verilmesi aşamasında yürütülen faaliyetler, emeğin ön plana çıkması açısından net bir örnektir. Sağlık hizmetine duyulan ihtiyacın ne zaman ortaya çıkacağı bilinmemekle birlikte, ortaya çıkan sağlık sorununun aciliyetine göre ertelenememe özelliği de bulunmaktadır. Bu özellik, en genel anlamda arzın talep yaratması şeklinde ifade edilmekte ve tüketiciler ihtiyaç duydukları mal ve hizmetin miktarını ve kalitesini belirleyememektedir.

Bu durumun yarattığı en önemli sorun, bilgi anlamında eşitsizliklerin ortaya çıkması ve hizmet alıcısının, hizmetin parasal karşılığını belirleyememesidir. Sağlık sektörü, tıp alanındaki ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak uzman personel ihtiyacının yoğun olarak hissedildiği sektörlerden biridir.

Sağlık hizmetine olan talebin belirlenmesinde uzmanlaşma seviyesi yüksek olan hekimler rol almaktadır. Yoğun uzmanlık düzeyi zaman zaman yönetsel sorunların yaşanmasını da beraberinde getirmektedir. Farklı özellikler taşıyan sağlık hizmetlerinin sunumunda, farklı mekanizmaların ve düzenlemelerin uygulanması söz konusudur. Bu durum, kamusal ve özel şeklinde başlıca iki ayrı niteliğin varlığını ön plana çıkartmakta ve buna bağlı olarak verilen hizmeti kimin kullandığı, hizmetin kim tarafından sunulduğu ve finansmanının nasıl sağlandığı gibi temel özellikler önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde; sağlık işletmeciliği yönetimine daha fazla kaynak aktarılmalıdır. Sağlık işletmelerinin hizmet üretme niteliğini kaybetmemesi için gerekli olan yeni ekonomilere uygun atılımlar yapabilmeleri için kaliteli yönetici kadrolara ihtiyaç tartışmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanmakta ve toplumun tümünün yararını hedeflemektedir. Temiz su sağlanması, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi şeklindeki uygulamalar sağlık hizmetlerinin kamusal özelliğine bağlı olarak devlet görevi olarak kabul edilmekte ve yerine getirilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde başarı sağlayan ülkelerin, temel sağlık sorunlarını çözdükleri ve sağlık göstergeleri açısından dünyanın iyi ülkeleri arasında yer aldığı ifade edilmektedir. Sağlık hizmetlerinde tedavi edici uygulamalara ağırlık verilmesi, sağlık hizmetlerinin özel niteliğini ifade etmekte ve bu durumda hizmetler piyasa koşullarına bırakılabilmektedir. Bireyler, sahip oldukları sağlık sorununa ve ivediliğine bağlı olarak cepten sağlık harcaması yapabilmektedir.

Yönetim ve organizasyon yapısını doğru yapılandırmış işletmeler, sağlık hizmetlerinde, hizmet sunanların yaşam kalitelerinin artması, hastanın(müşteri) daha iyi hizmet almasına ve bakım kalitesinin yükselmesine olanak sağlayacaktır.

Yukarıdaki analizler doğrultusunda; Sağlık Bakanlığı ve Sağlık İşletmeleri yönetim ve organizasyon yatırımlarını ve kaynaklarını daha da arttırmalıdır. Sağlık personelinin özlük ve yasal hakları konusundaki kanunları kararlılıkla uygulamalı. Örgütsel bağlılık ve motivasyonu artıracak çözümler bulmalıdır.

KAYNAKÇA

AK, Bilal, SEVİN, H. Dilek; “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Kitabı, Ankara, Minpa Matbaacılık, 2000

AK, Bilal Milli Sağlık Politikası Tespit Komisyonu Sağlık İdarecilerinin Yetiştirilmesi ve İstihdam Raporu, Ankara 1989

AK, Bilal, “Sağlık Hizmetlerinde Yönetim”, İstanbul 1990

AR, A. Fikret, “Büro Yönetim Teknikleri”, Ankara: Yargı Yayınları 1999

ASUNAKUTLU, Tuncer, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, Erişi, 25 Nisan 2008

ASUNAKUTLU, T. “Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004

ATALAY, Selçuk, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Yerelleştirme Politikaları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE, Ankara 2004

AVCI, A. Rekabet Hukuku. Melissa Matbaacılık.2000

BAŞARAN, N. “Tıbbi Genetik. Bilim ve Teknik Yayınevi”, 1986

BAYRAK, Sabahat, “Kalite Anlayışında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam” 1997

BENLİ, Doğan, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994

BENLİ, Doğan, ÖZALP, Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara 1994

BENLİGİRAY, Serap, “Büro Yönetimi ve Dosyalama”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1997

BİLEK, Ş. Sağlık Eğitimi ve Yönetimi. Ankara. Ekim 2001

CARSON, K. D. CARSON, P. P. "Strategic Options For Hospitals" Hospital Topics.1994

BOZKURT, Ömer, ERGUN, Turgay, Kamu Yönetimi Sözlüğü, TODAİE Yayını no:283, Ankara 1998

BUMİN, Birol "Yönetici ve Eğitim", Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dergisi, Ankara 1971

CAN, Halil, TECER, Meral İşletme Yönetimi, TODAİE, Yayın No:169, Doğan Basımevi, Ankara

ÇALIŞIR, Tuncay, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yerelleştirilmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE, Ankara 2004

ÇETİK, Sedat "Sağlık Sektörüne Kamu Müdahalesi", Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı, İstanbul 2001

EREN, N. Sağlık hizmetlerinde Yönetim. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi. 1985

ERYILMAZ, Bilal, Kamu Yönetimi, Erkam Matbaası, İstanbul 2002, s.4.

ESKİN, Ali Doğu, "Yurdumuzda S.H.'nin Sosyalleştirilmesi", İstanbul: M.Ü. Tez 2002

FİŞEK, Nusret H.: Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirici Merkezi, Yayın No:2, Ankara, 1985

"Gelişmekte Olan Ülkelerde Modern Sevk ve İdareci Yetiştirme ve Geliştirilmelerinin Önemi", MPM yayını no:35, İş Matbaası, Ankara 1969

GÖZLÜ, Sıtkı. (1992). İşletmelerde Büro Örgütü ve Verimlilik, Milli Prodüktivite Merkezi Verimlilik Dergisi, 1992

GÖZÜBÜYÜK, Şeref, Yönetim Hukuku, 16. Baskı, Turhan Kitapevi, Ankara 2002

GÜMÜS, Önder Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, İzmir 2005

İŞİL, Bedri Ticari ve Sınai İşletmeler ve Modern Sevk ve İdare, Ayyıldız Matbaası, Ankara 1965

KARAYALÇIN İsmail, Sanayi Mühendisliğine Giriş, Matbaa Teknisyenleri Matbaası, İstanbul,1973

KAVUNCUBAŞI, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi: Ankara, Mart 2000

KAYA, Yahya Kemal-Eğitim Yönetimi, TODAİE yayın no 184, Doğan Basımevi, Ankara 1978

KAYA, K., KAYA,S. Türkiye’de Özel Hastanelere Genel Bir Bakış. Toplum ve Hekim.1995

KİTAPÇI, Cengiz, Türkiye’de Sağlık Yönetimi (Sorunlar ve Çözüm Önerileri), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, TODAİE , Ankara 1993

NADAROĞLU, Halil, Kamu Maliyesi Teorisi, Gözden Geçirilmiş 10. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul 1998

ÖZÇATAL, Özlem, Genel Sağlık Sigortası (Türkiye’de Uygulanabilirliği), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa 1999

ÖZGEN, Hüseyin, SEÇİM, Hikmet Hastane İşletmeciliği, “Türkiye’deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ”, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir 1995

ÖZTAN, N. Omurgasız Hayvanlar Ontogenezi. Fen Fakültesi.1986

SAVRAN Fulya – SEÇDİM Hikmet, Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi”, And. Üniv. Yayını, Eskişehir 1995

SEÇİM, H., Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi. İstanbul, İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları. 1991

SERİNKAN, Celalettin, İşletmelerin Personel / İnsan Kaynakları Yönetimi. Milli Prodüktivite Merkezi Verimlilik Dergisi, 1996

SÖZEN, Cemil, Sağlık Yönetimi, Palme Yayıncılık, Ankara 2003

TATAR, İ. C. Doktor-Hasta İlişkisi: Ankara Numune Hastanesinde Ortopedi Kliniğinde Yatan Hastaların Değerlendirmeleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi.

TOPALOĞLU, Melih ve KOÇ, H. Büro Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık 2002

TURAN, S. Uçkun, N. Hastaneleri 21. yy. Hazırlamak, Stratejik Planlama Üzerine Düşünceler. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara. 1999

TUTAR, Hasan, Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Büro Yönetimi Teknikleri. Erzurum, Aktif Yayınevi, 2002

TÜBİTAK (http://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-21.pdf)

TUIK 2012 verileri (<http://tuikapp.tuik.gov.tr/Gosterge/?locale=tr>)

URAS, Oğuz, İşletmeye Giriş. İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihat Sayar Yayın ve Yardım Vakfı Yayınları, 1991

ZOGA, Ergun İdarecilik ve Sanatı, İstanbul Matbaası, İstanbul 1963



T.C.
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN İŞ TATMİN SEVİYESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın anket yanıtlayıcısı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez aşamasında, araştırma bölümünde kullanılmak üzere toplanmaktadır.

Bu ankette vereceğiniz yanıtlar Tekirdağ ili Çorlu İlçesinde bulunan sağlık işletmelerinde çalıştığınız süre içinde sizlerin kurumdaki uygulamalara ilişkin görüşlerinizi belirlemek, kurumun size sağladığı çalışma ortamıyla ilgili değerlendirmelerinizi öğrenmek ve bu doğrultuda, sizlere daha uygun çalışma ortamları sağlanması için sağlık işletmelerinin geliştirilmesi amacına yönelik bilimsel bir araştırmaya esas olacaktır. Anket formunu tam ve doğru olarak cevaplamanız araştırma bulgularının gerçekçi ve yararlı olmasını sağlayacaktır.

Araştırmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Müge YILDIZ

BÖLÜM 1

1. Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek

2. Yaşınız

3. Eğitiminiz (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Meslek Yüksek Okulu (5) ÜniversiteOrtaokul (6) Yüksek Lisans ve üstü

4. Aylık Geliriniz () 1000 TL'nin altında

() 1001-2000 TL

() 2001-3000 TL

() 3001-4000 TL

() 4001 TL ve üstü

5. Medeni Durumunuz

(1) Evli (2) Bekar (3) Dul (4) Ayrı yaşıyor (5)Diğer.....

6. Bağlı Olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu

() Emekli Sandığı () SGK-BAĞKUR () Diğer

7. Çalışmakta Bulduğunuz Bölüm

.....

8. Mesleğiniz

() Yönetici () Doktor ()Ebe () Hemşire () Sağlık Memuru ()Tıbbi Sekreter () Şoför () Hizmetli () Geçici personel ()Diğer

9. Kaç Yıldır Sağlık İşletmesinde Çalışıyorsunuz

.....

10. Çalışmakta Bulduğunuz Birimde Ne Kadar Yıldır Çalışıyorsunuz

.....

BÖLÜM 2

Çalışmakta olduğunuz sağlık işletmesinin hizmet alanlara daha iyi bir hizmet vermek için çalışanlarının bulunduğu koşulları ne derece önemseydiğini ve sağlık işletmesi çalışanları olarak çalışma ortamı, amirlerin davranışları ve dış etkenlerin çalışma şartlarını ne derecede etkilediğini belirlemek amacıyla tarafınıza 37 adet anket sorusu yöneltilmektedir. Alttaki ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Orta	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Sağlık İşletmemizin yöneticileri işinin gerektirdiği yeterliliğe sahiptir.	1	2	3	4	5
2.	Sağlık İşletmemizin yöneticileri çalışanların görüşlerini dikkate almaktadır.	1	2	3	4	5
3.	Sağlık İşletmemizin yöneticileri yaratıcı ve yenilikçi düşüncelerin üretilmesini teşvik etmektedir.	1	2	3	4	5
4.	Sağlık işletmemizde çalışanların dile getirdiği şikayet ve öneriler dikkate alınmaktadır.	1	2	3	4	5
5.	Sağlık işletmemizin yönetiminden memnunum.	1	2	3	4	5
6.	Sağlık İşletmemizin çalışanlarının yöneticilere saygısı vardır.	1	2	3	4	5
7.	Sağlık İşletmemizin çalışanlarının yöneticilere güveni vardır.	1	2	3	4	5

8.	Sağlık İşletmemizde çalışanlar arasındaki iletişim yeterli ve düzenlidir.	1	2	3	4	5
9.	Sağlık işletmemizde iletişimi sağlamak için gerekli teknolojik alt yapıdan etkili biçimde yararlanılmaktadır	1	2	3	4	5
10.	Sağlık İşletmemizde performans değerlendirmesi adil, tarafsız ve objektif olarak yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
11.	Sağlık İşletmemizin yöneticileri, çalışanların hizmet içi eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için bu kişilere eğitim verilmektedir	1	2	3	4	5
12.	Sağlık İşletmemiz tarafından verilen mesleki, iş ve kişisel gelişim ile ilgili eğitimler yeterlidir	1	2	3	4	5
13.	Sağlık İşletmemizde çalışma ortamının koşulları (sıcak, soğuk, gürültü, kalabalık vb.)	1	2	3	4	5

14.	Sağlık İşletmemizde personeller arasında iş dağılımı adildir.	1	2	3	4	5
15.	Sağlık İşletmemizde çalışma sürelerine herkes tarafından uyulur.	1	2	3	4	5
16.	Sağlık İşletmemiz teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
17.	Sağlık işletmemizde maaşlar tatminkardır.	1	2	3	4	5
18.	Sağlık İşletmemizde döner sermaye dağılımı adaletlidir.	1	2	3	4	5
19.	Sağlık İşletmemizde görev yaptığım birim özlük haklarımı korur.	1	2	3	4	5
20.	Sağlık İşletmemizde görev yaptığım birim yasal haklarımı (yıllık/ mazeret izni, rapor vb.) korur.	1	2	3	4	5
21.	Sağlık İşletmemizde sigortalarımız eksiksiz yatırılır.	1	2	3	4	5
22.	Sağlık İşletmemizin çalışanları temiz ve şık görünümlü olur.	1	2	3	4	5

23.	Sağlık İşletmemizin çalışanlarının davranışları hastalara güven verir.	1	2	3	4	5
24.	Sağlık İşletmemizin çalışanları ve hastaları daima birbirlerine karşı naziktir.	1	2	3	4	5
25.	Sağlık İşletmemizin çalışanları hasta ve hasta yakınları ile bireysel ilgilenir.	1	2	3	4	5
26.	Sağlık İşletmemizin ortamı huzur verici ve sessizdir.	1	2	3	4	5
27.	Sağlık İşletmemizin çalışanlarının odaları temizdir.	1	2	3	4	5
28.	Sağlık İşletmemizin tuvaletleri temizdir.	1	2	3	4	5
29.	Sağlık İşletmemizin yemekhanesi ve kantini temizdir.	1	2	3	4	5
30.	Sağlık işletmemiz temizlik kurallarına uygundur.	1	2	3	4	5
31.	Sağlık işletmemiz sağlık kurallarına uygundur.	1	2	3	4	5

32.	Sağlık İşletmemizin yemekleri damak tadına uygundur.	1	2	3	4	5
33.	Sağlık İşletmemizin dinlenme yerleri yeterlidir.	1	2	3	4	5
34.	Sağlık İşletmemizde yükselme imkanı vardır.	1	2	3	4	5
35.	Sağlık İşletmemizde, çalışanlarının mesleki risklerinden;(kimyasal riskler, biyolojik riskler, fiziksel ve psikososyal riskler) korunuruz.	1	2	3	4	5
36.	Sağlık İşletmemiz, sağlık konusunda çalışabileceğim işletmeler arasında en iyisidir.	1	2	3	4	5
37.	Sağlık İşletmemizde araba park edecek uygun yer vardır.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 3

Aşağıda sağlık işletmelerine yönelik beş özellik sıralanmıştır. Bir sağlık işletmesini değerlendirirken sizin için bu özelliklerin her birinin ne kadar önem taşıdığını öğrenmek istiyoruz. Bir sağlık işletmesinin taşınması gereken özellikleri değerlendirerek , sizin için önem derecesine göre, her özelliğin puanını yanına yazınız. Toplam puanın 100 olduğundan emin olunuz.

	PUAN
1.Sağlık işletmesinin hasta haklarına yönelik uygulamaları.	
2.Sağlık işletmesinin uyguladığı ücret politikası.	
3.Sağlık işletmesinin çalışanlarına sunduğu çalışma ortamı.	
4.Sağlık işletmesinin hijyen ve sanitasyon kurallarına uygunluğu.	
5.Sağlık işletmesinin çalışanlarına yönelik hizmet içi eğitim düzeyi.	
TOPLAM	100

BÖLÜM 4

Sağlık işletmenizde gördüğünüz en önemli 5 problemi önem sırasına göre maddeler halinde belirtiniz.

.	
.	
.	
.	
.	

Sağlık işletmenizde gördüğünüz en önemli 5 sorunun çözümünü aynı sıraya göre belirtiniz.

.	
.	
.	
.	
.	

Bunun dışında görüş ve öneriniz var ise ;

.....

.....