

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ VE HASTANELERİNDE
KURUMSALLAŞMANIN İNCELENMESİ

Hakan DİREN

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR

İSTANBUL - 2014

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ VE HASTANELERİNDE
KURUMSALLAŞMANIN İNCELENMESİ**

Hakan DİREN

122009120

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR**

İSTANBUL - 2014

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

Adı ve Soyadı : Hakan Diren Öğrenci No : 122009120
Anabilim/Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 14.10.2014
Danışman : Yrd. Doç.Dr. Onur Yarar Tez Savunma Saati :10.30
Tez Konusu : Kamu Hastane Birlikleri ve Hastanelerinde Kurumsallaşmanın İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar		Kabul
Prof. Dr. Mithat Kıyak		Kabul
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/ RED/ DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan		

ÖZET

Kurumsallaşma; işletmeleri kalıcı olmaya taşıyan bir yoldur. Hızla değişen dünyamızda, başarıya ulaşabilmek için; değişimleri önceden fark ederek bu değişime ayak uydurabilmek, rekabet edebilmek, çevresi, çalışanları ve müşterileri ile uyumlu olmak gerekir. Kurumsallaşmanın önemi son yıllarda artmış, tüm işletmeler; sağlıklı bir yeniden yapılanım ve kurumsal kimlik kazanımına yönelmiştir.

Kamu Hastane Birlikleri; Kamu Hastanelerini bir çatı altında toplayan yeni yapılanmadır. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sağlık sektörümüzde, kamunun sağlık yapılanmasında önemli değişikliklere yol açmıştır. Yasayı, devlet eliyle verilen sağlık hizmetlerini yeniden örgütleyen devletten yine devlete olan bir desantralizasyon olarak görmek gerekir. Kamu, hastane işletmeciliğini, Kamu Hastaneleri Kurumu gözetiminde Kamu Hastane Birliklerine devretmiş, yönetim şeklini ise kadrolu çalışma yerine, sözleşmelere dayalı çalışmaya taşımıştır. Bu yönetim ve yönetici şekli; kamu için yenidir. Bu nedenlerle Kamu Hastanelerinin kalıcı olabilmesi için kurumsal yapıları ve bu yapılanmayı yürütecek olan yöneticilerin kurumsallaşmaya bakışı önem kazanmaktadır.

Bu çalışma ile yeni kurulmuş olan Kamu Hastane Birliklerinin kurumsallaşma düzeyleri araştırılmış, kurumsallaşma çabaları incelenmiştir. Ayrıca kurumsallaşmada son derece önemli olan yönetim kadrolarının kurumsallaşmaya bakışı incelenmiş, yöneticilerin kurumsallaşma üzerine etkileri araştırılmıştır.

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni; birlik ve hastanelerde sözleşme imzalamış olan 4445 yöneticidir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan kişi sayısı 354 tür. Bu kişilere anket uygulaması yapılmıştır.

Araştırmanın sonucunda; yöneticilerin kurumsallaşma yaklaşımlarının kararsızlık yönünde olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bazı sonuçların özel sağlık sektörü ile de kıyaslanmasına yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsallaşma, Kamu hastane birlikleri, Yönetim, Sağlık

ABSTRACT

THE INVESTIGATION OF INSTITUTIONALIZATION IN THE ASSOCIATION OF PUBLIC HOSPITALS AND HOSPITALS

Institutionalization; is a path to help enterprises become permanent. In a rapidly changing world, in order to succeed, the ability to recognize and adapt to change, to compete, to keep up with the technology, compatibility with the environment, staff and client, is necessary. The importance of institutionalization has increased in the recent years, directing all enterprises regardless of being either public or private to a healthy restructuring and obtaining corporate identity.

The associations of public hospitals; are restructuring organizations gathering public hospitals under one roof. There has been a series of radical changes in the structuring of our national health sector with the law number 663. This law has reorganized the health services provided by the government. This situation must be perceived as decentralization from the state to the state again. The state has passed over the hospital management, to the Association of Public Hospitals, under the supervision of Institution of Public Hospitals, also changing the organization of management to contract based recruitment instead of classical permanent staff recruitment in the frame of autonomy. This form of director and management style is a new experience for the state. For these reasons; in order for the public hospitals to be permanent, the corporate structure of public hospitals and the approach of administrators to institutionalization leading the restructuring has gained importance.

So, as things stand; institutionalization efforts in the public sector and the approach of the management staff to this institutionalization is being important, with this study the research has been done for level of institutionalization which is for new developed Union of Public Hospitals and institutionalization efforts has been examined, on the other hand, management team's overview for the institutionalization which is extremely important has been examined also the management team's effects on the institutionalization has been researched. This research was carried out in public hospitals and hospital associations. The purposes of this research are those; to examine institutionalization in associations and hospitals. approach to the

determination of the institutionalization of management staff and managers' approaches how it affects institutionalization.

This study is a descriptive research. The research population are 4,445 personnel that have signed contracts in public hospitals and hospital associations, participation in research is voluntary. A total of 354 volunteered people were in the study. these people were surveyed.

As a result, approaches of managers to institutionallation has been determined that the direction is instability. The results obtained in this study has been compared to the private health sector.

Keywords: Institutinalization, Assocation of public hospitals, Management, Health

ÖNSÖZ

Ülkemizin sağlık politikalarında yıllar boyunca farklı yönelimler olmuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında Sağlık Bakanlığı politika oluşturma, planlama, örgütlenme, denetim ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütürken hastane işletmeciliğini yerel yönetimlere bırakmıştı. Daha sonra siyasi idarenin merkeziyetçiliğe yönelmesiyle sağlık hizmetleri tamamen merkezileşmiştir. Son yıllarda ülkeler idare sistemlerinde yerinden yönetime doğru gitmektedir. Ekonomik göstergelerin değişimleri, sağlık ve emeklilik giderlerindeki artış gibi gerekçelerle Dünya Bankasının da sağlıkta ülkelere, özerkleştirme ve özelleştirmeyi tavsiye etmesi, ülkemizde Devlet Planlama Teşkilatının önerileri ve Sayıştay denetim raporları da aynı yönde olması Sağlıkta yeniden yapılanmayı gerektirmiştir.

663 sayılı kanun hükmündeki kararname ile Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısını değiştirmiş ve hastane işletmeciliğini bağlı kurum olarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna devretmiştir. Bazılarına göre özelleştirme, bazılarına göre kamudan yine kamuya yapılan özelleştirme bazılarına göre ise özerkleştirme olan bu durum piyasada dev bir hastane işletmecisinin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bu işletmeci; Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve onun yerel idare birimi olan Kamu Hastane Birlikleridir.

Kurumsallaşma 1975'lerden beri tüm dünyada bir akım olarak piyasada kalıcı olabilmenin, sürekliliğin temel yolu ve yol göstericisi olmuştur. Kamu Hastane Birlikleri içinde kurumsallaşma ve kurumsal yönetim önemlidir. Bu çalışma ile ülkemiz sağlık sektörüne yeni katılan bu işletmelerin sürekliliği için yapılan kurumsallaşma çalışmalarını ve ilk yıllarında kurumsallaşma uygulamalarını incelemek, yapılanmalarında katkıda bulunmak amaçlanmıştır

Bu çalışmamda yol gösteren başta danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar olmak üzere tüm hocalarıma, araştırmada istatistik konusunda destek veren Ömer Faruk Ursavaş Hocam'a, anket uygulaması aşamasında birlikte çalıştığımız Dilek Şişmanlar' a, çalışma ortam ve zamanı sağlanması ile araştırmalarımda yardımcı olan kızım Nihan Sena ve oğlum Doğukan ile eşim Emine Diren'e ve bu süreçte zaman ayıramadığım tüm dostlarıma teşekkür ederim.

Hakan DİREN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Hakan DİREN

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	v
BEYAN	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.Temel Kavramlar.....	3
2.1.1. Sağlık.....	3
2.1.1.1. Sağlık Sektörü	4
2.1.1.2. Sağlık Hizmeti Çeşitleri	7
2.1.1.3. Hastane Kavramı Ve İşlevleri.....	7
2.1.2. Hizmet	12
2.1.2.1. Hizmet Sektörü.....	15
2.1.2.1.1. Elle Tutulamama, Gözle Görülememe	17
2.1.2.1.2. Bekletilememe	18
2.1.2.1.3. Eş Zamanlılık, Depolanamama	18
2.1.2.1.4. Özdeş Olmama, Değişkenlik.....	19
2.1.3 Kurum.....	20
2.1.4. Örgüt Ve Örgüt Kavramı.....	20
2.1.4.1. Örgüt Kültürü	22
2.1.4.2. Örgüt Kültürünün İşlevleri.....	23
2.1.4.3. Örgütlerin Kültür Tipleri.....	24
2.1.4.3.1. Koruyucu Kültür Tipi.....	24
2.1.4.3.2. Geliştirici Kültür Tipi	24
2.1.4.3.3. Analizci Kültür Tipi.....	25

2.1.4.3.4. Tepki Verici Kültür Tipi.....	25
2.1.4.4. Örgüt Kültürünü Etkileyen Faktörler	25
2.1.4.5. Organizasyon Kültürünün Sınıflandırılması	26
2.1.4.5.1. Etkileşen Kültür	26
2.1.4.5.2. Bütünleşik Kültür.....	26
2.1.4.5.3. Sistematik Kültür	27
2.1.4.5.4. Müteşebbis Kültür.....	27
2.1.4.6. Örgüt Kültürünün Ögeleri.....	27
2.1.4.7. Örgüt Kültürünün Boyutları	29
2.1.4.8. Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması	30
2.1.4.9. Örgüt Kültürü Ve Kurumsallaşma	31
2.2. Sağlık Hizmetleri	32
2.2.1. Amaç	32
2.2.2. Kapsam	32
2.2.3. Özellikleri	33
2.2.3.1. Dışsallık	34
2.2.3.2. Kamusalılık	34
2.2.3.3. Erdemli Mallar	34
2.2.3.4. Arz/Talep Dengesizliği.....	35
2.2.3.5. Pazara Girişte Kısıtlamalar	35
2.2.3.6. Bilgi Asimetrisi Ve Belirsizlikler	35
2.2.3.7. Talepte Belirsizlik	35
2.2.3.8. Ertelenemez, İkame Edilemez.....	36
2.2.3.9. Pazarlık Yapılamaz.....	36
2.2.4. Sınıflandırılması.....	36
2.2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	37
2.2.4.2. Tedavici Edici Sağlık Hizmetleri	37
2.2.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	38
2.2.5. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi.....	38
2.2.6. Kamu Hastane Birlikleri	44
2.2.6.1. Gerekçe	44
2.2.6.2. Yasal Çerçeve	46
2.2.6.3. Örgütlenmesi	47
2.2.6.4. İşleyiş	52

2.2.6.5. Birlik Hastanelerinin Gruplandırılması Ve Denetimi	63
2.2.6.6. Personelin Statüsü	65
2.2.6.7. Uyum Süreci	66
2.3. Kurumsallaşma	69
2.3.1. Tanımı	72
2.3.2. Amacı	76
2.3.3. Kurumsallaşma Nedenleri	78
2.3.4. Kurumsallaşmanın Yararları, Zararları	80
2.3.5. Kurumsallaşma Teorileri	84
2.3.5.1 Rasyonel Kurumsallaşma Yaklaşımı	84
2.3.5.2 Kurumsallaşma Analizi Yaklaşımı	86
2.3.5.3 Kurumsallaşma Yaklaşımlarının Karşılaştırılması ...	88
2.3.6. Kurumsallaşma Ölçütleri	92
2.3.6.1 Esneklik-Katılık	94
2.3.6.2 Karmaşıklık –Basitlik	98
2.3.6.3 Özerklik-Bağımlılık	99
2.3.6.4 Birlik- Çözülme	102
2.3.7. Kurumsallaşma Süreci	103
2.3.7.1. Resmîlik Kazanma	104
2.3.7.2 Varlığının Sürekli Kılınması	106
2.3.7.3. Bireysel Ve Örgütsel Amaç Uyumu	109
2.3.7.4. Kurumsal Kimlik Kazanma	110
2.3.8. Kurumsallaşmanın Temel Boyutları	111
2.3.8.1. Meşruiyet	112
2.3.8.2. Eşbiçimlik	112
2.3.8.2.1. Zorlayıcı Eşbiçimlilik	113
2.3.8.2.2. Taklitçi Eşbiçimlilik	114
2.3.8.2.3. Normatif Eşbiçimlilik	115
2.3.8.3. Kurum-Çevre Yapısı	116
2.3.9 Yönetim Fonksiyonları	119
2.3.9.1 Planlama	120
2.3.9.1.1. Amaç	123
2.3.9.1.2. Misyon	126

2.3.9.1.3. Vizyon.....	129
2.3.9.1.4. Politika.....	132
2.3.9.1.5. Strateji.....	133
2.3.9.2. Örgütlenme.....	136
2.3.9.3.Yürütme.....	139
2.3.9.4.Koordinasyon.....	142
2.3.9.5.Kontrol.....	144
2.3.10. Kurumsal Yönetim.....	146
2.3.11. Kurumsallaşmaya Etki Eden Faktörler.....	149
2.3.11.1 Yönetim Tarzı.....	149
2.3.11.2 Örgüt Yapısı.....	150
2.3.11.3 Örgüt Kültürü.....	150
2.3.11.4 Eğitim.....	151
2.3.11.5 İnsana Yönelik Olma.....	152
2.3.11.6 Yönetimin Profesyonelleşmesi Ve Özerkliği.....	153
2.3.12.Kurumsallaşmaya Eleştiriler Ve Kurumsallaşamama Nedenleri.....	153
2.3.13. Sağlık Kurumlarında Kurumsallaşma.....	156
3.GEREÇ VE YÖNTEM:	159
3.1.Araştırmanın Önemi Ve Amacı.....	159
3.2 Araştırma Modeli Ve Hipotezleri.....	160
3.3 Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman.....	176
3.4 Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	176
3.5 Veri Toplama Araçları.....	176
3.6 Ölçeğin Geçerlik Ve Güvenirlik Analizi.....	181
3.6.1 Geçerlilik.....	181
3.6.2 Yapı Geçerliliği.....	182
3.6.3 Güvenirlik.....	182
3.7 Etik Konular Ve Verilerin Toplanması.....	183
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	183
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	184
4. BULGULAR	185
4.1.Araştırmaya Katılanların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	185

4.2. Kurumsallaşma Durumları	202
4.3.Kurumsallaşma Ölçeği Boyutlarının Değerleri	205
4.3.1. Planlama uygulamaları boyutu	205
4.3.2. Organizasyon uygulamaları boyutu.....	207
4.3.3. Yönetimsel uygulamalar Boyutu	209
4.3.4. İletişim uygulamaları Boyutu	212
4.3.5.Performans uygulamaları Boyutu	214
4.4. Araştırma sonuçlarının test edilmesi ve analiz sonuçları	218
4.4.1. İlişki Testleri ve Sonuçları.....	218
4.4.2 Cinsiyet İle İlgili t-Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	221
4.4.3 Kurumlar İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	223
4.4.4 Görevler İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	227
4.4.5 Öğrenim Durumu İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	232
4.4.6 Yöneticilik Deneyimi İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	235
4.4.7 Yaş Grupları İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	240
4.4.8 Mesleki Tecrübe İle İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	244
4.4.9 Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	248
4.4.10 Yaş ile Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi.....	251
4.4.11 Mesleki Deneyim ile Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	253
4.5.Hipotezlerin Sonuçları	254
5.TARTIŞMA.....	261
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	272
KAYNAKÇA.....	279
EKLER	293

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo1. 663 Sayılı Kanun Hükümünde Kararname,Ek 1 Sayılı Cetvel	42
Tablo2.Kurumsallaşma Yaklaşımları.....	89
Tablo 3. Eski ve Yeni Kurumsal Teorilerin Karşılaştırılması.....	91
Tablo 4. Ölçekte Yararlanılan Kaynaklar.....	177
Tablo 5. Puan Aralığı Tablosu.....	181
Tablo 6. Faktörler ve Ölçeğin Bütününe Ait Alfa Güvenirlik Katsayıları.....	183
Tablo 7. Kurumsallaşma Durumu ve Kurumsallaşma Yönetimine Ait Tutumları Hotelling's T^2 Testi	183
Tablo 8. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı.....	185
Tablo 9. Katılımcıların Kurumlara Göre Dağılımı	188
Tablo 10. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	189
Tablo 11. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	190
Tablo 12. Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı.....	191
Tablo 13. Katılımcıların Sağlık Sektöründeki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı.....	192
Tablo 14. Katılımcıların Mezun Olduğu Bölüme Göre Dağılımı	193
Tablo 15. Lisansüstü Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	194
Tablo 16. Yüksek Lisansın Yapıldığı Alana Göre Dağılımı.....	195
Tablo 17. Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Alanında Sertifikalı Eğitim Alımına Göre Dağılımı	196
Tablo 18. Katılımcıların Görev Durumuna Göre Dağılımı	197
Tablo 19. Katılımcıların Yönetici Olma Durumuna Göre Dağılımı	198
Tablo 20. Katılımcıların Orta Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	199
Tablo 21. Katılımcıların Üst Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	200
Tablo 22. Katılımcıların Başka Sektörde Yönetici Olarak Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	201
Tablo 23. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Misyon Belirlenme Durumuna Göre Dağılımı	202

Tablo 24. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Vizyon Belirlenme Durumuna Göre Dağılımı.....	203
Tablo 25. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Organizasyon El Kitabı Mevcudiyeti Durumuna Göre Dağılımı	204
Tablo 26. Kurumsallaşma Ölçeği Planlama Uygulamaları Boyutuna Ait İfadelerin Frekans Dağılımı	205
Tablo 27. Kurumsallaşma Ölçeği Organizasyonel Uygulamalar Boyutuna Ait İfadelerin Frekans Dağılımı	207
Tablo 28. Kurumsallaşma Ölçeği Yönetimsel Uygulamalar Boyutuna Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	209
Tablo 29. Kurumsallaşma Ölçeği İletişim Uygulamaları Boyutuna Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	212
Tablo 30. Kurumsallaşma Ölçeği Performans Uygulamaları Boyutuna Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	214
Tablo 31. Kurumsallaşma Uygulama Boyutu Ve Kurumsallaşma Yönetimine Ait Tutumlarına Ait Sorulara Puan Ortalamalarının Öncelik Sırasına Göre Dağılımı.....	216
Tablo 32. Ölçek Ve Boyutlarına Ait Betimsel Bulgular	218
Tablo 33. Kurumlar İle Mezuniyet Sonrası Eğitim Alma Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	219
Tablo 34. Kurumlar İle Misyonun Yazılı Olması Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	220
Tablo 35. Kurumlar İle Vizyonun Yazılı Olması Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	220
Tablo36. Kurumlar İle Organizasyon El Kitabının Yazılı Olması Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	220
Tablo 37. Boyut Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları	221
Tablo 38. Boyut Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Betimsel İstatistikleri.....	223
Tablo 39. Boyut Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Anova Testi Çıktıları...224	
Tablo 40. Organizasyonel Uygulamalar, İletişim Uygulamaları Boyutu Ve Performans Uygulamaları Boyut Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Walls Çıktıları	225
Tablo 41. Boyut Puanlarının Görevlere Göre Betimsel İstatistikleri	227

Tablo 42. Boyut Puanlarının Görevlere Göre Anova Testi Çıktıları.....	228
Tablo 43. Organizasyonel Uygulamaları İletişim Uygulamaları Ve Performans Uygulamaları Boyut Puanlarının Görevlerine Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Walls Çıktıları.....	229
Tablo 44. Boyut Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Betimsel İstatistikleri.....	231
Tablo 45. Boyut Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Anova Testi Çıktıları...232	
Tablo 46. İletişim Boyut Puanının Öğrenim Durumuna Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Walls Çıktıları	233
Tablo 47. Boyut Puanlarının Yöneticilik Tecrübeleri Betimsel İstatistikleri.....	234
Tablo 48. Boyut Puanlarının Yöneticilik Tecrübe Durumlarına Göre Anova Testi Çıktıları	235
Tablo 49. Boyut Puanlarının Görevlere Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Walls Çıktıları.....	236
Tablo 50. Boyut Puanlarının Yaş Gurupları Betimsel İstatistikleri	239
Tablo 51. Boyut Puanlarının Yaş Guruplarına Göre Anova Testi Çıktıları.....	240
Tablo 52. İletişim Ve Yönetimsel Uygulamalar Boyut Puanlarının Yaş Guruplarına Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Walls Çıktıları	242
Tablo 53. Boyut Puanlarının Mesleki Tecrübe Betimsel İstatistikleri.....	243
Tablo 54. Boyut Puanlarının Mesleki Tecrübelerine Göre Anova Testi Çıktıları...244	
Tablo 55. Korelasyon Puan Aralığı Tablosu	247
Tablo 56. Boyut Puanları Arasında Korelasyon	248
Tablo 57. Yaş İle Boyut Puanları Arasında Korelasyon	250
Tablo 58. Mesleki Deneyim Süresi İle Boyut Puanları Arasında Korelasyon	252
Tablo 59. Hipotez Sonuç Tablosu	253
Tablo 60. Kişilerin Misyon-Vizyon İfadelerinin Kurumsal İnternet Siteleriyle Karşılaştırılması.....	264
Tablo 61. İki Araştırmanın Kurumsallaşma Faktör Puanlarının Karşılaştırılması.....	268
Tablo 62. Kurumsallaşma Boyutlarının Kararsız Dışındaki Frekans Karşılaştırılması.....	269

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Çeşitli Ürünlerin Dokunulabilirlik-Dokunulmazlık Özelliğine Göre Sıralanışı	14
Şekil 2. Mal Ve Hizmete Ait Soyut Veya Somut Nitelikler	18
Şekil 3. Örgüt Kültürü Ve Etkinlik.....	26
Şekil 4. Kamu Hastane Birlikleri Ve Bağlı Hastane Organizasyon Şeması	49
Şekil 5. Hastane Organizasyon Yapısı	62
Şekil 6. Örgütsel Büyüme Adımları	96
Şekil 7. Örgütlerde Yönetim Fonksiyonları	120
Şekil 8. Amaçlar Hiyerarşisi	124
Şekil 9. İşletmelerde Genel Amaçların Oluşumu	125
Şekil 10. İşletmenin Amaçları	126
Şekil 11. Misyon	127
Şekil 12. Organizasyonun Bugünkü Durumu-Vizyon İlişkisi.....	130
Şekil 13. Örgüt Kültürü Ve Etkinlik.....	151
Şekil 14. Planlama Uygulamaları Boyutu Araştırma Modeli Ve Hipotezleri	161
Şekil 15. Organizasyonel Uygulamalar Boyutu Araştırma Modeli Ve Hipotezleri.....	162
Şekil 16. Yönetimsel Uygulamalar Boyutu Araştırma Modeli Ve Hipotezleri.	163
Şekil 17. İletişim Uygulamaları Boyutu Araştırma Modeli Ve Hipotezleri	165
Şekil 18. Performans Uygulamaları Boyutu Araştırma Modeli Ve Hipotezleri	166
Şekil 19. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı	187
Şekil 20. Katılımcıların Kurumlara Göre Dağılımı.....	188
Şekil 21. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	189
Şekil 22. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	190
Şekil 23. Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı	191
Şekil 24. Katılımcıların Sağlık Sektöründeki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı	192

Şekil 25. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı	193
Şekil 26. Lisansüstü Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	194
Şekil 27. Yüksek Lisansın Yapıldığı Alana Göre Dağılımı	195
Şekil 28. Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Alanında Sertifikalı Eğitim Alımına Göre Dağılımı	196
Şekil 29. Katılımcıların Görev Durumuna Göre Dağılımı	197
Şekil 30. Katılımcıların Yönetici Olma Durumuna Göre Dağılımı.....	198
Şekil 31. Katılımcıların Orta Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	199
Şekil 32. Katılımcıların Üst Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	200
Şekil 33. Katılımcıların Başka Sektörde Yönetici Olarak Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	201
Şekil 34. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Misyon Belirleme Durumuna Göre Dağılımı	202
Şekil 35. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Vizyon Belirleme Durumuna Göre Dağılımı	203
Şekil 36. Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Organizasyon El Kitabı Mevcudiyeti Durumuna Göre Dağılımı	204
Şekil 37. Kurumsallaşma Ölçeği “Planlama Uygulamaları Boyutuna” Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	206
Şekil 38. Kurumsallaşma Ölçeği “Organizasyonel Uygulamalar Boyutuna” Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	208
Şekil 39. Kurumsallaşma Ölçeği “Yönetişim Uygulamaları Boyutuna” Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	211
Şekil 40. Kurumsallaşma Ölçeği “İletişim Uygulamaları Boyutuna” Ait İfadelerin Frekans Dağılımı	213
Şekil 41. Kurumsallaşma Ölçeği “Performans Uygulamaları Boyutuna” Ait İfadelerin Frekans Dağılımı.....	215

1.GİRİŞ

Günümüzde, işletmeler için zamanın ve rekabetin yıpratıcı gücüne karşı durabilmek oldukça zordur. Ancak esnek, tutarlı, şartlara uyum sağlamayı becerebilen ve ayrıca kişilere bağımlı olmayan bir örgütlenmeyi başarabilen işletmeler ayakta kalabilmektedir. Bu rekabette üstün olmanın yolu; sadece teknolojik yada sürece yönelik üstünlük değil aynı zamanda insan unsurunu önde tutan, kendine özgü, sağlam, bilinçli örgüt kültürünü oluşturmuş bir işletme olabilmektir. Örgütler bireylerden oluşur ve bir amaca ulaşmak için birlikte ve uyumlu hareket ederler. İyi bir örgüt olmanın temelinde sağlıklı bir kurumsallaşma yatar.

İyi kurumsallaşmış işletmeler; çevreye uyumu ve değişimi başarmış, örgüt yapısını oturtmuş ve olumsuz unsurlara karşı mücadele gücünü kazanmış bir şekilde; amaca yönelik eğitim, kurallar, değerler ile çevrelerini olumlu yönde etkileyen örgütsel kimlik kazanmış yapılanmalardır.

Kurumsallaşma; bir kimlik kazanma sürecidir. Yazılı ya da ilkesel standartlar çerçevesinde uzun vadeli stratejilere önem verilerek oluşturulan, önce insan felsefesine göre yapılanmayı başarmış, aynı amaca uyumlu bir şekilde yönelen, bilgiye dayalı bir anlayışın tüm örgüte hâkim kılınması sürecidir.

Bugün artık kurumsallaşma deyince dev binalar, semboller, tek model davranış ve uygulamalar, standardizasyonlar ve bol hiyerarşik kademeler anlaşılmamaktadır. Ortaya çıkacak malın ya da hizmetin nihai ve tüm süreçlerdeki kalitesi, kullanılabilirliği ve ulaşılabilirliği, ilkesel uygulamalar, çalışanların ve çevrenin uyum ve memnuniyeti, profesyonellik, sadelik, bilgi, iletişim ve örgütsel kültür algısı anlaşılmaktadır.

Son yıllarda tüm dünyayı etkileyen küreselleşme dalgası ülkemizde de etkisini göstermiştir. Teknolojinin sağlıkta gittikçe artan ağırlığı, bilginin hızlı değişimi; hem karşılıklı paylaşabilmeyi hem de rekabet edebilmeyi sağlık sektörüne de sokmuştur. Rekabet ülkemiz sağlığı için oldukça yeni bir kavramdır. Tıpkı hasta memnuniyeti gibi. Hekim erkil tıp uygulamalarından hizmeti alacak olanı, çalışanların bütünü ve dış çevreyi aynı pencereden görebilmeye doğru gitmekteyiz.

Ayrıca; sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında devletin sağlık sunumundaki ağırlığı hızla azalmakta, kamunun hem hizmeti sunum şekli ve hem de yapılanmasında hızlı değişiklikler olmaktadır. Bu değişim; yönetsel anlamda, sahiplik derecesi ya da özerklik düzeyinde ve işlevsel bağlamda olmaktadır. Kamu Hastaneleri birlikleri de bu değişimin ürünlerinden biridir. Sahipliği yine kamu olmasına rağmen yönetimi, kontrolleri, ticari davranışları eskiye göre ciddi farklılıklar göstermektedir. Bu kurumlar hızla bu değişime ayak uydurmak, kendilerine özgü örgütsel davranışı, kimliği özetle kurumsallaşmayı başarabilmek durumundadır. Hastanelerin varlıklarını güvence altına alabilmesi için kurumsallaşma süreçlerini bir plan dâhilinde yürütebilmesi ve nihayetinde kurumsallaşmayı sağlayabilmesi gerekmektedir. Birliklerin kurumsallaşma ile yönetimin profesyonelleşmesi, özerkleşmesi, örgütsel davranış ve performansın sürekliliğini sağlanabilecek midir? Bunu zaman gösterecektir.

Bu çalışma ile henüz yapılanmalarının birinci yılında yöneticilerin kurumsallaşmaya yaklaşımını ve birliklerin kurumsallaşma çabalarını ve kurumsallaşma düzeylerini araştırmayı amaçladık. Tezin birinci bölümünde temel kavramlar açıklanmış, ikinci bölümde sağlık hizmetleri ana hatları ile irdelenmiş, üçüncü bölümde kurumsallaşma üzerinde durulmuştur. Tezin dördüncü bölümünde ise kamu hastane birlikleri ve hastanelerinde kurumsallaşma ele alınmıştır. Beşinci bölüm tartışma ve altıncı bölüm ise sonuç ve önerilerden oluşmaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Temel Kavramlar

2.1.1. Sağlık

İnsan; fiziksel ve ruhsal boyutu olan, çevresiyle birlikte yaşayan bir varlıktır. Bu yapı uyum ve denge içinde çalışır. Sağlık bu uyumun içe ve dışı olan yansımasıdır. Sağlık hayatın vazgeçilmezi, insan haklarının ve devlet olmanın temel unsurlarından biridir.

Bugüne kadar sağlık için birçok tanım yapılmıştır. Çünkü kişilere, toplumlara, zamana ve bakış açılarına göre sağlık algısı farklılıklar taşır. Ancak sağlığın değişmeyen önemi ve gerekliliği tüm zamanlarda ve tüm toplumlarda ortaya konmuştur. Sağlığın ve sağlıklı olmanın birçok boyutu vardır. Sağlık çok yönlü bir kavramdır ve çok sayıda etmen sağlığı etkiler.

“Sağlık için en yaygın kabul gören tanım, Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş yasasında yer alan tanımıdır. Buna göre ,”sağlık sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali” dir. Bu tanımda yer alan “sosyal yönden” ve “tam iyilik hali” terimleri uzun tartışmalar sonucunda belirlenmiş ve bilinçli olarak kullanılmış terimlerdir. “Tam iyilik hali” mükemmeli hatta ideali ifade etmektedir ki, gerçekleşmesi zordur. “Sosyal yönden “terimi ise sağlığın kapsamını çok genişletmiştir. Örneğin, geçim sıkıntısı nedeniyle ya da iş ortamındaki çatışmalar nedeniyle bir kişide “tam iyilik hali” gerçekleşmiyorsa, sağlık da gerçekleşmiyor demektir (1).”

Bu tanımdan anlaşılacağı üzere sadece fiziki olarak hasta ya da sakat olmamış olmak yeterli değildir. Sağlıklı olabilmek için ruhsal yönden de tam iyi olmak ve hatta sosyal yönden de tam iyi olmak, iyi hissetmek gerekir. Sosyal yönden ifadesi ile sağlığın çevresel yönü, kişinin içinde bulunduğu çevreyle sosyal uyum gerekliliği anlatılmaktadır. Ayrıca kişilerin kişisel özellikleri, genetik mirası, davranış modelleri, yaşam biçimleri de bu belirleyicilik içinde yer almaktadır.

Sağlığın olmaması hastalık anlamına da gelmemektedir. “Sağlık” ve “hastalık” kavramları birbirinin zıddı değildir. Sağlıklı olmak hasta olmamaktan farklı bir kavramdır. Tıbbın ve sağlık hizmetleri sunanların amacı insanları sağlıklı

yaşatmaktadır, sadece hastalıklarla uğraşmak değil (1).” Bireyler bedensel, ruhsal veya sosyal yönlerden herhangi birine ait şikâyeti varsa kendini tam iyi hissetmiyor ise sağlık hizmeti bir ihtiyaç olarak talep edebilir. Sağlık hizmeti sunan profesyoneller ile sağlık hizmeti ihtiyacı duyanların arasında da zaman zaman çatışma oluşturabilen bu durum, sağlığın tanımındaki algı farklılıklarından kaynaklanmakta olup önemli olanın kişileri sağlıklı kılmak olduğu unutulmamalıdır. Bireylerin sağlığının yüksek olması toplumsal sağlığın yükseltir. Sağlıklı bir toplum; ulusal huzur ve refahın önemli göstergelerinden biridir.

Sağlık birçok şey ile etkileşir. Genetik yapı, bireysel özellikleri, sağlık bilinci, obezite ya da yanlış beslenme, uyuşturucu, alkol, sigara gibi kötü alışkanlıklar, ev ve iş çevresi, kirlilik, temiz su kaynaklarının olmayışı gibi çevresel faktörler sağlık için önemlidir. Bu etmenler sağlıklı olmayı ve sağlığı sürdürebilmeyi kontrol ederler.

2.1.1.1. Sağlık Sektörü

Sektör; ekonominin etkilenebileceği veya beraber olabileceği diğer faaliyet alanlarından ayrılarak incelenebilen bölümüdür. Sektör; T.D.K’na göre; “aynı işi yapan topluluk” tur (2).

“Sağlık Sektörü” sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek / arz etmek ve talep etmek / tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır(3).”

Sağlık insanın vazgeçemeyeceği en önemli temel hakkıdır. Tüm devletler sağlık ile ilgili örgütler oluşturmak zorundadır. Bu devlet olmanın önemli bir bileşenidir. Sağlık bir toplumun sosyal, ekonomik ve kültürel gelişimini etkileyen önemli bir alan, büyük bir sektördür. Sağlık sektörü; sağlık hizmetlerini sunumunda görev alan herkesi, sağlık profesyonellerini yetiştiren okulları, kullanılan tıbbi malzeme, ilaç araç ve gereci sağlayanları, finansmanını sağlayanları, yönlendiren ve kontrol edenler ile koruyucu sağlık hizmeti içinde görev alan kişi ya da kurumları kapsamaktadır.

“Sağlık sektörü; Sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere çok geniş bir alanı kapsayan sağlıkla ilgili hal ve hizmet

türündeki her türlü ürünü üretmek ve tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ve bunların içinde yer alan kişi kurum, kuruluş, statü ürün vb. unsurların tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavramdır ve sağlık sektörünün başlıca ürünleri şunlardır(4).

- Üst kademe sağlık yönetim hizmetleri
- Sağlık insan gücü eğitim hizmetleri
- Koruyucu sağlık hizmetleri
- Yataklı tedavi hizmetleri
- Ayakta tedavi hizmetleri
- Poliklinik ve muayene hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- İlaç, aşı, serum ve benzeri üretim ve satış hizmetleri
- İlaç dağıtım hizmetleri
- Eczane hizmetleri
- Tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme üretim ve satışı
- Ambulans hizmetleri
- Adli tıp hizmetleri,
- Hudut ve sahiller sağlık hizmetleri
- Sağlık güvenlik hizmetleri”

Bu ürünlere günümüzde önemi gittikçe artan sağlık bilişimi, kayıt ve dokümantasyon, kontrol gibi hizmetleri ve evde hasta bakımı, özür gruplarına yönelik sağlık hizmetlerini, halkın sağlık okuryazarlığının artırılması eğitimlerini, sağlık bilinci ve farkındalığının artırılması çalışmalarını, biyomedikal hizmetler ve teknolojik destek, ergo-medikal çalışmaları da ilave edebiliriz.

Sağlık sektörü teknoloji kullanımının çok yüksek olduğu, büyük ölçüde teknolojiye dayanan bir sektördür. Beklentilerin artması ve değişmesine bağlı olarak sağlık sistemleri de değişmektedir. Bu değişim için birçok neden vardır. Bu değişim sadece sağlıkta değil o ve onunla ilişkili pek çok alanda olmaktadır. Sağlık yönetiminden, sağlık politikalarından başlayıp organizasyon yapısı, çalışanların istihdam şekilleri, hizmet sunum şekli ve finansman durumuna kadar birçok alanda değişim yaşanmaktadır (5).

“Dünya Bankası’nın 1994 yılında hazırladığı rapora göre sağlık sektörü için öngörülen modelde şu konulara dikkat çekilmektedir.

1-Bireyler sivil toplum örgütleri ve özel sektör sunulan sağlık hizmetinden sorumlu olmalıdır.

2-Sağlık hizmetinde; kamunun maddi desteği hastalıklardan koruma ile sınırlı olmalıdır.

3-Merkezi yönetimin rolü sağlık politikalarının belirlenmesi ve teknik rehberlikle sınırlandırılmalı, hizmetlerin sunumu yerel yönetimlere ve özel teşebbüslere bırakılmalıdır.

4-Özel sektör ve sivil toplum örgütlerinin sağlık hizmetlerinin sunumunda temel sağlayıcı olmaları desteklenmelidir (5).”

Sağlık çok yönlü olduğu gibi hizmetin sunumunda da birçok sektör birlikte yer alır. Sağlık hizmeti sunan 3 ana sektör vardır.

“1-Popüler Sektör; sağlık alanında herhangi bir eğitim almamış, ancak yaşları ve tecrübeleri nedeniyle görüşlerine değer verilen, aile büyükleri, komşular, eş-dost, arkadaş gibi sıradan insanların yer aldığı sektördür. D.S.Ö ‘ ne göre toplumdaki sağlık hizmetinin en büyük kısmı bu sektörde sunulmaktadır.

2-Folk Sektör; kırıkçı-çıkıkçı, üfürükçü, bioenerjici, ara ebesi, gibi belli alanlarda uzmanlaşmış geleneksel iyileştiricilerden oluşur. Bu sektörde uzmanlıkları herhangi bir eğitim kurumunca verilmemiştir ve resmi makamlar tarafından kabul görmeleri pek çok ülkede söz konusu değildir.

3-Profesyonel Sektör; hekim, eczacı, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık alanında belirli bir eğitim almış, resmi makamlarca kabul gören, etik değerleri olan mesleklerin yer aldığı sektörlerdir (1).”

2.1.1.2.Sağlık Hizmeti Çeşitleri

Sağlık sektörü temel olarak üç alanda hizmet sunar. Hastaların tedavi edilmesi, rehabilitasyonu ve kişilerin hasta olmasının engellenmesi (6).

Bugün bu hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak da adlandırabiliriz.

Sağlık hizmetleri sürekli değişim göstermektedir. Teknolojinin hızlı gelişimine paralel olarak tedavi alanında son yıllarda hızlı bir gelişme ve farklılaşma gözlenmektedir. Ayrıca rehabilitasyon hizmetlerinin kapsamı artmakta ve çeşitlenmektedir. Yaşlanan nüfus, sakat ve özürülülerin üretim ve günlük hayatın içinde daha çok yer alması, kişilerin sosyal haklarını daha çok talep etmesi bu artışın nedenlerinin başlıca olanlarıdır.

Yataklı tedavi hizmetlerinde yoğun teknolojinin kullanılmaya başlaması, günümüzün gerektirdiği sosyal koşullar gittikçe tedavi edici sağlık hizmetlerinde maliyetleri arttırmaktadır. Yataklı tedavi kurumlarında yatış maliyetlerinin artması ve sosyal güvenlik sistemlerinin zorlanması nedeniyle evde bakım, yaşlı bakım merkezleri gibi alanlar hizmet yelpazesine katılmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri çeşitleri ise çevreye yönelik hizmetlerin gelişimi dışında; artan nüfus hareketleri, sınırların esnekliği ve globalleşen dünya yaşamına paralel olarak gittikçe artmaktadır. Ayrıca; kanser, diyabet, obezite, hipertansiyon gibi hastalıkların hızla artması nedeniyle önleyici hizmetler ve erken teşhis üzerine yoğunlaşmaktadır.

2.1.1.3. Hastane Kavramı ve İşlevleri

Sağlık hizmetlerinin bireylere ya da topluma ulaşabilmesi için görevli olan organizasyon, kuruluş ve işletmeyi anlatmak için kullanılan hastane kavramı; dolaylı veya direkt olarak sağlık hizmeti verilmesini esas alır. Hastaneler; sağlık hizmeti veren ve bu amaçla gerektiğin de hastaların yatırılarak tedavi edildikleri kurumlar olarak bilinirler. Eski tarihlerden beri ilk akla gelen sağlık organizasyonu; hastanedir. Hastalar için sunulan hizmetlerin büyük kısmının üretildiği yerlerdir. Hekimlik pratiğinin temel

uygulama alanıdır. Hastaneler sağlık ekonomisinin de en önemli üretim yeridir. Sağlıkta oluşan katma değerin en önemli yerlerin başında gelir. Çevresi, çalışanı, tedarikçisi ve bireylerin iyileşerek işgücüne katılımına olan katkısı da düşünüldüğünde ekonomik büyüklüğü en yüksek olan sağlık işletmesi olduğunu söylemek zor değildir. Hastaneler üzerlerine atılı sorumlulukları yerine getirememesinin bireylere ve tüm topluma, dolayısıyla sosyoekonomik tüm yaşama vereceği olumsuzluklar geri dönüşümü olmayan zararlara ve acılara neden olacaktır

Ak ve Akar hastaneleri hizmet üretimi yapan bir işletme çeşidi olarak tanımlamaktadır (7). Oldukça yalın olan bu tanımlamaya yardımcı olması için “işletme nedir?” sorusuna cevap vermek gerekir. İşletme; dış çevresinden aldığı girdileri, belli bilgi teknoloji ve süreçleri kullanarak müşterileri için bir değer ifade eden, pazarı olan mal ve hizmetlere dönüştüren, bunları pazar fiyatından satan ve bunları yaparken içinde bulunduğu çevreye zarar vermeyen, kendine has kültürü ve yapısı olan değişen şartlara uyum göstererek yaşamını sürdüren sosyal bir canlıdır (8). Bu tanımlamadan yola çıkarak; hastanelerin girdileri; hasta, kullanılan tıbbi ve tıbbi olmayan malzemeler, bina, araç, emek ve maddi kaynaklar, çıktıları ise; tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve toplumun sağlık ve refahına yapılan katkıdır denilebilir. Bu tanımlamanın çerçevesinde hastanelerin yapısına, süreç ve işleyişine girdi ve çıktılarına bakıldığında hastanenin gerçekte bir işletme olduğu görülmektedir

Hastaneler; hasta yatırma, teşhis, tedavi ve teknik hizmetler ile birleşmiş kurumlardır. Bu kurumlar birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal bir kurumdur (9).

İşletmecilik açısından ve sosyoekonomik açıdan birçok işlev ve tanımı olan hastanelerin en bilinen tanımı Dünya Sağlık Örgütü’ nün tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplanabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlar (10).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 4.maddesinde Yataklı Tedavi Kurumları şöyle tarif edilir; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık

durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (11).”

Tanımlar arasında farklılıklar olsa da tüm tanımların ortak paydası hastanelerin; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri gibi sağlık hizmetlerini vermek üzere oluşturulmuş işletmeler olduğu anlaşılmaktadır. Yine adı geçen yönetmeliğinin 5. Maddesinde sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır denilmektedir. 5 çeşit hastane tipi sayılmak suretiyle ve yataklı tedavi kurumu ifadesiyle Sağlık Bakanlığınca hastanelerin kastedildiği anlaşılmaktadır. Kısaca;

“Bugünkü anlayışımıza göre hastaneleri en basit anlamda “hastalara hekimler ve sağlık personeli tarafından tedavilerin uygulandığı, bakım hizmetlerinin verildiği yemekli yataklı kurumlar “şeklinde tanımlayabiliriz (1).”

Sağlık hizmetleri içinde tıbben önemli ve biran önce çözülmesi istenen sorunların çözüm yeri büyük ölçüde hastanedir. Yapıları nedeniyle yönetimleri de karmaşık ve güçtür. Mali açıdan büyük yatırım gerektirir. Sosyopolitik önemleri ve toplumun nazarında yerleri yüksektir.

Ülkemizde Hastaneleri değişik sınıflamalarla farklı türlere ayırabiliriz.

Hastaneler mülkiyetlerine göre 3 gruba ayrılırlar (1).

a-Kamu hastaneleri; devlet hastaneleri, askeri hastaneler bu grupta olup kamu bütçesinden ayrılan ödeneklerle yapılmış devlet eliyle işletilen bu kurumların sahipleri devlet ya da yerel yönetimlerdir. Amaçları kar etmek değil topluma kaliteli hizmet sunmaktır.

b-Kar amacı gütmeyen hastaneler; üniversite ve vakıf hastaneleri bunlara örnektir. Sahipleri kamu adına hizmet üreten gönüllülük temelinde işleyen tüzel kişiliklerdir. Gelişmiş kapitalist ülkelerde en yaygın olan hastane türüdür.

c- Kar amaçlı özel hastaneler; yatırımcı özel şahıs ya da şahıslar tarafından kurulan ve kar amacı güden hastanelerdir. Gelişmiş ülkelerde en az görülen hastane türü olmakla birlikte son yıllarda sayıları ve oranları hızlı bir artış göstermektedir (1).

2) Hastaneler eğitim görevlerine göre ise uzmanlık eğitim faaliyeti olanlar (tıp fakültesi hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri) ve olmayanlar olarak ise ikiye ayrılırlar (12).

3) Sundukları hizmetlere göre ise dal ayrımı olmaksızın hizmet veren; genel hastaneler ve sadece belli uzmanlık dalında yoğunlaşmış hizmet veren; özel dal hastaneleri olmak üzere ikiye ayrılırlar (12).

4) Yatak sayılarına göre de hastaneler ayrılabilir. Sağlık Bakanlığınca tahsis edilen yatak sayılarına göre sınıflanan ancak bugün üzerinde çok durulmayan bu sınıflamada 50, 100, 150, 200, 250, 400, 600, 800 gibi yatak sayıları esas alınarak sınıflama yapılabilir.

5) Hastaneler Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre ise 5 gruba ayrılır. Bunlar ilçe/belde devlet hastaneleri, gün hastaneleri, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri'dir. Bu işleve yönelik bir sınıflamadır. Ancak bu sınıflama da ki gün hastanelerinin bugün uygulamada önemli yeri kalmamıştır.

Gerek sağlık sektörünün hastanelere yüklediği görevler gerekse toplumun hastanelerden beklediği hizmetler nelerdir diye baktığımızda büyük ölçüde "tedavi" olduğunu görürüz. Bu hastanelerin işlevlerine de, tarihsel misyonuna da uygundur. Hastalık kavramı insan için önemli olmaya devam ettiği sürece de tedavi dolayısıyla hastane önemli olacaktır.

Bugün hastanelerimizin tedavi dışında da işlevleri olduğunu görürüz. Hastaneler bireylerin sağlığını düzeltmenin yanında bireyin ve toplumun sağlığını geliştirmek, korumak işlevlerini de yerine getirirler. Bunların dışında eğitim de hastanelerin bu anlamdaki işlevlerinden biridir. Sağlık profesyonelleri kişilere hastalıklarından kurtulma, korunma ve sağlıklarını geliştirme yönünde eğitim vermek durumundadır. Hastalar ve yakınları için hastane de geçirilen süreçte aslında bir tür sağlık eğitimidir. Yine hastaneler sağlık personeli içinde mesleki gelişimleri yönünden birer eğitim kurumlarıdır (13).

Özellikle büyük hastaneler sağlık teknolojisi ve tıp bilimi içinde birer araştırma, geliştirme ve bilimsel merkez olma işlevindedirler.

Hastane hizmetleri esas olarak hekimlik hizmeti olan teşhis ve tedavi hizmetleridir. Temel amaç budur. Hastanelerin bunun dışında önemli hizmetleri de bulunmaktadır.

"Hastanelerin belli başlı amaçları şu şekilde sıralanabilir.

1-Hasta bakımı

- a- Doğrudan hasta bakımı (hemşirelik hizmetleri)
- b- Dolaylı hasta bakımı (patoloji)
- c- Tıbbi olmayan hasta bakımı (diyet)
- d- Genel temizlik ve bakım hizmetleri
- e- Yönetim hizmetleri

2-Toplum sağlığı hizmetleri (sağlık merkezi, ambulans hizmetleri, sosyal hizmetler)

3-Bilgilendirme (seminerler, hizmet içi eğitim, konferans)

4-Eğitim hizmetleri (tıpta uzmanlık, yardımcı sağlık personeli eğitimi)

5-Araştırma-tıbbi ve teknolojik araştırmalar (13)."

Hastanelerin amaçları gibi birçok fonksiyonu da vardır. Bu fonksiyonların neler olduğuna bakıldığı zaman ise şunlar sayılabilir (13).

1-Tıbbi fonksiyonlar; hastanelerin var oluş nedeni ve temel fonksiyonudur. Muayene, tetkik, teşhis, tedavi, gözlem ve rehabilitasyon gibi klinik, poliklinik ve ameliyathanede gerçekleşen hizmetleri kapsar.

Tıbbi hizmet dışındaki hizmetler yardımcı hizmetler olarak nitelendirilmektedir. Bunlar ise;

2-İdari fonksiyonlar; planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon, denetim, karar verme

3-Mali fonksiyonlar; gelir, gider, finansman gibi iş ve işlemlerdir.

4-Teknik fonksiyonlar; bina, araç ve gereç, temini bakımı gibi işlemlerdir.

5-Eğitim fonksiyonu; halkın, personelin eğitimi ve tıp eğitimi

6-Araştırma fonksiyonu

7-Toplumsal sağlık seviyesinin yükseltilmesi çalışmaları

8-Otelcilik fonksiyonu

Hastaneler işlevleri, yapıları ve üstlendikleri sorumluluklar bakımından diğer sağlık kurumlarından kolayca ayrılırlar. Hastanelerin büyük kısmı 24 saat kesintisiz hizmet ve özellikle acil hizmetlerde sunarlar. Bu fonksiyon son derece önemli olup toplumsal faydanın yüksek olduğu bir görevdir. Ayrıca bireylerin gözünde de önemli bir işlevdir.

2.1.2. Hizmet

Yakın zamana kadar daha ziyade siyaset ve bürokrasinin sık sık kullandığı geniş kapsamlı bu terim bugün ticaretin ve işletmeciliğin de çok kullandığı bir ifade haline almıştır. Üretim ve satış yapan sektörlerde kendini hizmet vermek, hizmet etmek ile anlatmaktadır. Kar amacıyla kurulan örgütler de kendini, var olma amacını hizmet etmek ile tanımlamaktadır. Hizmet vermek kadar klasik anlamıyla bilinen hizmet sektörü de ekonominin yükselen değeri haline gelmiştir.

Somut bir ürünü tanımlamak, betimlemek mümkündür. Büyüklüğü, hangi maddelerden meydana geldiği, detayları, açıklanarak bir mamul tanımlanabilir, gösterilebilir. Hizmet ise kolayca gösterilemez, vitrine koyup sergilenemez. Hizmetler; insanların ihtiyaçlarını karşılamak üzere, belli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen faaliyetler ve faydalardan oluşur (14).

Hizmet; ortada somut bir malın olmadığı, elle tutulamayan, depolanması mümkün olmayan ihtiyaçların giderilmesi için üretilen ya da düzenlenen turizm, sağlık, eğitim, danışmanlık, bakım, temizlik, güvenlik gibi fikri, beceri ya da fiziksel işlevlerdir.

Karafakioğlu hizmeti; “bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulamaz bir faaliyet veya yarar” olarak tanımlamaktadır (15).

Amerikan Pazarlama Birliği hizmetleri ise; “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlanmasında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir” şeklinde tanımlamıştır (16).

Mal ve hizmet arasındaki fark dokunulmazlık, soyutluk boyutundadır. Yani hizmet temelinde soyut bir kavramdır. Ortada elle tutulamayan gözle görülemeyen ancak; sonucunda ise birinin ürettiği diğerinin ise kullandığı bir üretim vardır. Ve bu üretimin ekonomik bir değeri vardır. Bu hizmetlerden bazıları satın alınan bir mal ile birlikte verilen servis ve benzeri hizmetler, bazıları ise direkt olarak tüketiciye sunulan sağlık, eğitim gibi hizmetlerdir.

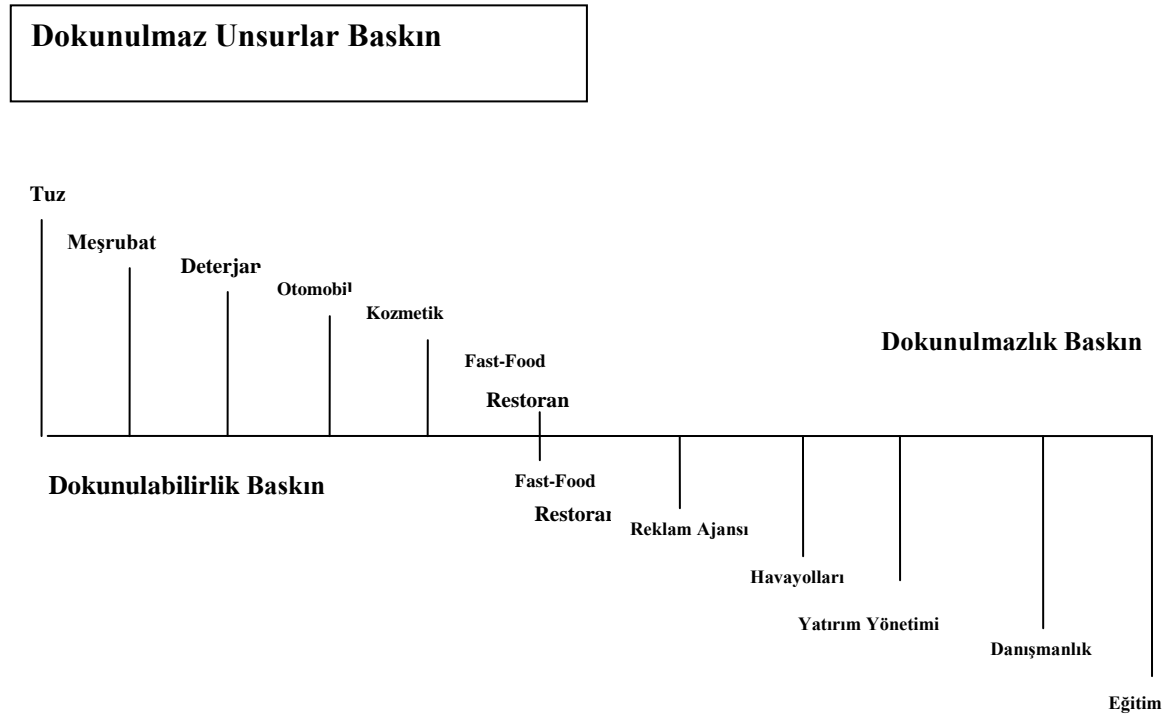
Hizmetler değişik sınıflamalara göre tasnif edilebilirler (14);

- Hedef pazara göre;
 - Kişisel ihtiyaçları karşılamaya yönelik olanlar (hekimlik, eğitim)
 - İş ihtiyacına yönelik olanlar (yönetim danışmanlığı) gibi,
- Taraflara bağlı hizmetler;
 - Hizmeti sunanlar/üretenler açısından: hekimlik, tamircilik gibi insanlara bağlı hizmetler yada bilgisayarlı tomografi, otomatik araç yıkama gibi araçlara bağlı olan hizmetler
 - Hizmet alıcıları/müşteriler açısından; sunumunda alıcı bulunması gereken hizmetler (hemşirelik, kuaförlük) ile sunumunda alıcı bulunması gerekmeyen (avukatlık, muhasebecilik) gibi

- Diğer mal/hizmetlere bağımlı hizmetler;
 - Bir malın satışına bağılı olarak verilen hizmetler (beyaz eşya servisi)
 - Daha sonra verilecek hizmetlere bağılı verilen hizmetler (ameliyathane öncesi bakım)
- Saf hizmetler; (çocuk bakımı)

Mal ve hizmet arasındaki farkın anlaşılmması için Philip Kohler' den alınmış olan tam maldan tam hizmetlere değışimi gösteren aşğıdaki örnekler yardımcı olacaktır (16).

Şekil 1: Çeşitli ürünlerin dokunulabilirlik-dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı



"Kaynak: Şekil 1: Çeşitli ürünlerin dokunulabilirlik-dokunulmazlık özelliğine göre sıralanışı 16. kaynaktan alınmıştır."

Sağlık hizmetleri bu dağılımda malların eşlik ettiği hizmetler grubundadır. Muayene, teşhis ve tedavide soyutluk varken tedavide kullanılan ilaç, tıbbi malzeme, protez gibi somut mallar kullanılmaktadır.

2.1.2.1. Hizmet Sektörü

Hizmet sektörü üründen daha çok hizmet ile ilgilenen, hizmeti sunan sektörlerdir. Bu sektörde mal değil emek yoğunudur. İş gücü, emek ve işin kalitesi ön plandadır. Elle tutulur olmamasına rağmen, ara ya da son tüketiciler veya sanayi kuruluşları tarafından üretildiği anda tüketilen ekonomik değeri olan malların üretildiği sektördür.

“İnsanların refah gelir ve eğitim düzeyinde meydana gelen artışlar, teknolojik gelişmeler, kadınların iş hayatına atılması ve boş zamanların artması hizmete duyulan gereksinimi artırmıştır (16).” Hizmet sektörü ekonomik ve sosyal refahın yükselmesiyle beraber güçlenmektedir. Ülkelerin refah ve kalkınmışlık düzeylerinin ölçülmesinde bir gösterge olarak hizmet sektörünün o ülkedeki büyüklüğü de kullanılmaktadır. Genel olarak ülke ekonomileri büyüdükçe, endüstrileşme düzeyleri yükseldikçe hizmetlerin ekonomideki payı artmaktadır. Örneğin ülkemizde GSMH içindeki payı 1999 da % 56,2 iken 2010 yılında %65,5 e çıkmıştır. Bu büyümenin nedenlerini Dilaver Tengilimoğlu şu şekilde saymaktadır (16).

- Zenginliğin artışı
- Daha fazla boş zaman
- İş gücündeki kadın oranının artışı
- Yaşama beklentilerinin artışı
- Ürünlerin daha karmaşık oluşu
- Yaşamın karmaşıklığının artışı
- Yeni ürünlerin sayısının artması

Hizmetler sektöründe memnuniyet algısı da farklıdır. Müşteriden müşteriye değiştiği gibi bazen tüketiciye sunulan hizmetin kalitesi ile müşterinin memnuniyeti veya algısı aynı doğrultuda olmayabilir. Özellikle sağlık ve eğitimde kaliteli bir hizmet memnuniyet oluşturamayabileceği gibi bazen de memnuniyeti sağlayan bir hizmet aslında kaliteli ve isabetli bir hizmet olmayabilir.

Ayrıca hizmet sektöründe kalitenin sürdürülebilirliği ve standardizasyonu önemlidir. Hizmet kalitesinin belli kriterlere göre değerlendirilmesi gerekir. Yetenek, nezaket, güvenilirlik, erişim, iletişim, anlayış, güvenlik, sorumluluk bunlardan bazılarıdır (17).

Hizmet sektöründe; hammadde ya da malzeme, enerji, makine, teknoloji dışında en yoğun kaynaklardan biri hatta en önemlisi insandır. Özellikle sağlık eğitim gibi alanlarda insan faktörü son derece önemli hale gelir. Çalışanların mesleki uzmanlığı dışında tüm hizmet sektörlerinde gereken; nezaket, güler yüz, anlayış, üstün kişisel özelliklerinde hizmetin sunumunda büyük önem taşıdığı bir gerçektir.

İnsan kaynaklarına girdileri arasında ayrıcalıklı yer veren bilinçli firmalar, mevcut entelektüel sermayesini pozitif enerjiye dönüştürme şansına sahip olacaklardır. Bu işletmeler gelişmeyi para değil insanın yarattığını fark edebilen işletmelerdir (18).

Ancak; Sabuncuoğlu'na göre; işletmelerde çalışan personel potansiyel performansının ancak %50 sini kullanılmaktadır. İnsanın özünde var olan bu büyük enerjinin çoğunluğu kullanılır hale gelmesi durumunda, mevcut işletmelerde var olan işgücü sayısı ve maliyeti doğal olarak azalacak demektir. Özellikle işlerde belli noktadan sonra bunun hata olarak dönebileceği ve hataların insan üzerine yoğunlaşmış sektörlerde ağır sonuçları olduğu unutulmadan verimin artırılmasına çaba gösterilmesi gerekmektedir. İnsan kaynakları yönetiminde iki felsefe ağır basar. Birincisi; işletmenin hedefleri doğrultusunda insan gücünün verimli kullanılması diğeri ise çalışanların beklentilerinin karşılanması ve gelişimlerinin sağlanmasıdır. Her ikisi birlikte eşdeğer tutulmalı ve üzerlerinde durulmalıdır (18). Hizmetin özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

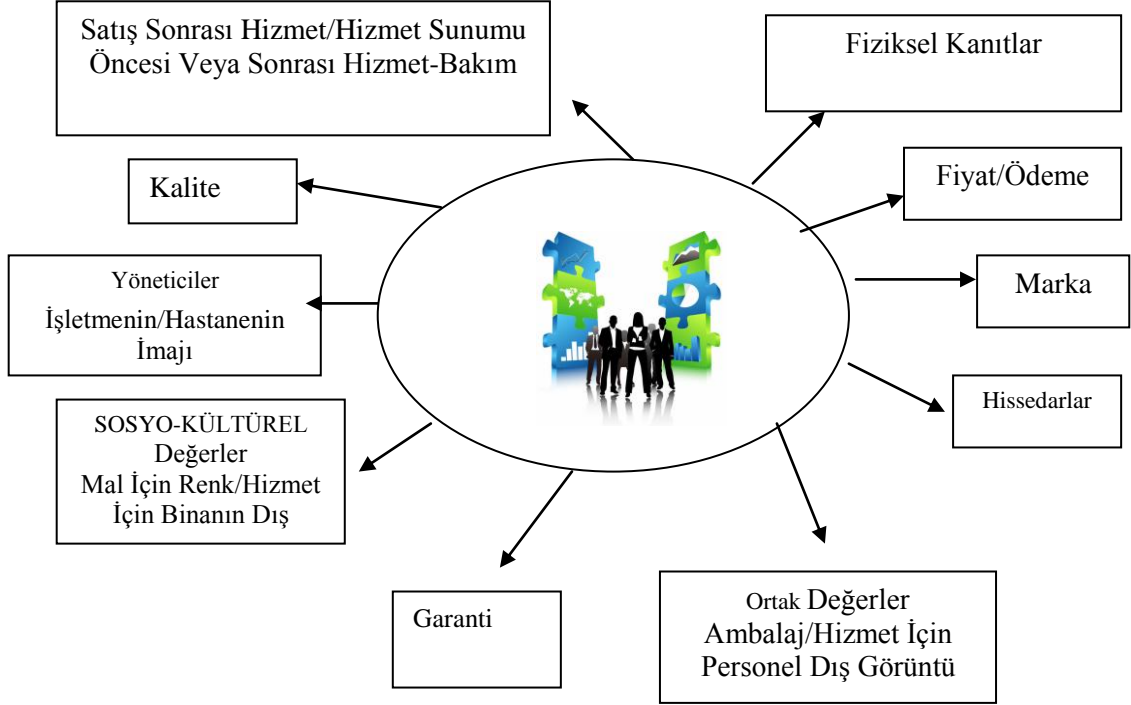
2.1.2.1.1. Elle Tutulamama, Gözle Görülememe

Hizmetler soyuttur. Hizmetler satın alınmadıkça ne olduğu bilinmez. Üreticiden tüketiciye doğrudan aktarılırlar (15). Ürünler; mal ya da objedir. Müşteri isterse satın almayı düşündüğü malı inceleyebilir, kokusunu alabilir, isterse eline alıp dokunabilir. Hizmet ise eylem ya da çabadır. Hizmeti alan kişi onu eline alıp dokunamaz, adına bakamaz ya da koklayamaz. Çünkü hizmetler fiziksel bir varlığa sahip değildirler ve fiziksel hislerden yararlanılarak değerlendirilemez. Kendilerine hizmeti sunan kişilerin tavrı, güler yüzü, güven vermesi gibi soyut kavramlar kaliteyi belirlemede önemlidir (16). Hizmeti alacak kişiler değerlendirirken elbette bazı somut işaretlerden de yararlanırlar. Örneğin; binanın görünümü, kullanılmış olan malzemelerin kalitesi gibi.

Çocuğu için okul seçen veli; okulun binası, kullanılan ders araçları yanında idarecilerin tavrı, güler yüzü, öğretmenlerin tecrübesi ve geçmiş başarıları, okuldaki diğer çocukların tavırları, giyim kuşamları onun kararında etkili olur.

Mal ve hizmete ait soyut nitelikler vardır. Mal ve hizmetin bu niteleri ürünün mal ile hizmet yelpazesi arasındaki yeri belirler. Şekil 2’de bu nitelikler detaylandırılmıştır.

Şekil 2: Mal ve hizmete ait soyut veya somut nitelikler



"Kaynak: Şekil 2: Mal ve hizmete ait soyut veya somut nitelikler 16. kaynaktan alınmıştır."

2.1.2.1.2. Bekletilememe

Hizmet sektöründe verilen hizmetler depolanarak bekletilemez. Hizmetler ne verilmeden önce ne de verildikten sonra varlıkları söz konusu olamaz. Hizmetler; emektir. Belirli bir zaman diliminde kullanılamayan bir hizmet üretim potansiyeli o zaman dilimi bittiğinde, zaman geri gelemeyeceği için değerlendirilememiş olacaktır. Bu nedenle hizmet işletmelerinde planlama ve zamana göre kapasite önem taşır. Üretildikleri anda hizmete sunulmazlarsa kaybolabilir ya da boşa gidebilirler. Bunun için talep yönetilmek zorundadır. Rezervasyon ya da randevu sistemleri bu amaçla kullanılmalıdır.

2.1.2.1.3. Eş zamanlılık

Mallar; üretilir, depolanır, sevk edilir, satılır ve tüketilirler. Hizmetler de ise bu mümkün olmaz. Önceden herhangi bir yerde üretilerek tüketilmesi istenen yere

nakledilemezler. Mallar tüketicilerin görmesi için sergilenebilir. Hizmetler ise sergilenebilir. Hizmetin üretimi, tüketimi ile ilişkili ve eş zamanlı olmak zorundadır. Alıcı ve satıcı üretim ve tüketim gerçekleşirken oradadırlar. İki taraf bağlantıda olmalıdır. Buda özellikle satıcının iletişimi iyi kurması gerektirir.

2.1.2.1.4. Özdeş olmama, değişkenlik

Hizmet kişilerce üretilir. Hizmet tabanlı bir üretimin farklılık göstermesi kaçınılmazdır. İnsan unsuru arttıkça kalitede farklılıklar da artar. Çalışanların moral ve motivasyonları önemlidir. Hizmeti sunanla hizmet müşterinin gözünde aynıdır. Hizmeti sunanın performansı, sunuş şekli, iletişimi çok önemlidir. Ayrıca hizmet anındaki iş yoğunluğu işletmenin kapasitesinin üzerinde olması da kalitenin düşmesine nedendir. Hizmet sunanın dışında müşterilerin özellikleri, hizmet deneyimleri, alışkanlık ve beklentilerindeki farklılıklar hizmetin kalitesi üzerinde direkt etkilidir. Aynı şekilde o müşterinin memnuniyeti hizmetin kalitesinin sürekli olduğunu göstermemektedir. Bu nedenle hizmet sektöründe eleman seçimi ve seçilmiş elemanların eğitimi ve bireysel gelişimi önemlidir. Arzulanan kalite ve standardizasyona ancak bu şekilde ulaşmak mümkündür.

“İnsan tabanlı hizmetlerin çıktıları, ekipman tabanlı ya da mal üretiminin çıktılarında daha az standardize ve daha az tek düzedir. Ayrıca; ,hizmet üretiminde sonuçta belirsizlik varken sadece tüketirken denemek mümkündür. Hizmet sunumunda müşterinin hizmetin kalitesi hakkında yargıya varması o hizmeti kullanmadan önce çok zordur. Hizmetlerin kalitesi ve içerikleri hizmeti yaratandan bir diğerine müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Sonuç olarak standartlaştırma zorlukları hizmet sektörüne bir avantaj sağlayabilir. Hizmet, herhangi bir müşteri ihtiyaçları doğrultusunda kişiselleştirilebilir (16).”

Hizmetin kalitesi; müşterinin beklenti ve algısını temel odak olarak kabul edip müşterinin beklentilerini karşılamak üzere mükemmel ya da üstün bir hizmetin verilmesidir. Hizmet sektöründe müşterinin istek ve beklentisini karşılama oranı hizmetin kalitesini de gösterir. Ancak sağlık sektöründe; müşterinin beklentisini karşılamak, verilen sağlık hizmetinin bilimselliği ve teknik yönü nü göz ardı etmeyi gerektirmez. Elbette yapılan iş ne kadar bilimsel ve teknik olarak üst düzeyde olsa da bilgi asimetrisi nedeniyle bireyin bunu anlaması mümkün olmayabilir. Birey görsel

algılarla ve hissettikleriyle karar verir. Kalite hedefi için her iki unsura da dikkat etmeli ve hasta ve çevresiyle doğru ve güvenilir bir iletişimle yapılan tıbbi işlem ya da bakımın kalitesini de bireyin algılaması sağlanmalıdır (19).

2.1.3. Kurum

Kurum günlük dilde karşılığı araştırıldığında Türk Dil Kurumu tarafından; “evlilik, aile, ortaklık, mülkiyet gibi köklü bir yapıyı içeren, genellikle devletle ilişkisi olan yapı veya birlik, müessese” olarak tanımlanmaktadır (20).

Sosyolojik olarak bakıldığında kurum; sosyal kişilerin temel gereksinimlerini karşılamak amacıyla ortaya çıkmış ve yaygın sosyal örüntü, rol ve ilişki yapısıdır (21).

Kurum kelimesi ile genelde toplumsal kurumlar ifade edilmeye çalışılır. Bu açıdan bakıldığında kurumlar gelenek ve göreneklerle beraber yasa, yönetmelik gibi kesin bağlayıcılığı olan esaslar çerçevesinde belirli görev ya da görevleri yerine getirmek için devlet idaresi ya da toplumun bazı kesimleri tarafından oluşturulmuş, süreklilik kazanmış, diğer kurumlarla işbirliği içine girmiş, belli davranış kalıpları geliştirmiş, örgütlü yapılardır. Kurum denince düzen, kurallar, ilişkiler ve görevler söz konusudur. Kurumlar kendilerini gösterebilmek için rozet, flama gibi görsel unsurlar, üyelikler, temsil yapıları oluştururlar.

2.1.4. Örgüt ve Örgüt Kavramı

Sanayi devrimi sonrasında işletmelerin ortaya çıkması, toplumları birer örgütler topluluğuna dönüştürmüştür. Günlük yaşamımız örgütler arasında geçmektedir. Hastaneler, okullar, işyerleri, spor kulüpleri; her biri bir örgüttür. Belli amaçları gerçekleştirmek için oluşturulmuş sosyal gruplara örgüt denmektedir. Bu tanımın içinde devlet, ordu gibi resmi ve bürokratik örgütleri ve işletme örgütleri de yer alır. Örgüt terimi; iki anlamda kullanılır. İlki önceden planlanmış ilişkiler topluluğu, yapı, iskelet anlamında kullanılan örgüt; organizasyon, diğeri ise bu yapının oluşturulma sürecini, bir faaliyetler dizini ve örgütlenme; organize etme, faaliyetleridir (14).

Türk Dil Kurumu örgütü; ortak bir amacı veya işi gerçekleştirmek için bir araya gelmiş kurumların veya kişilerin oluşturduğu birlik, teşekkül, teşkilat ve bir kuruluşu bağlı alt bölümlerin bütünü olarak tanımlamaktadır (22).

Mehmet Sağlam ise örgütü; “iki veya daha fazla kişinin bilinçli olarak eşgüdümleşmiş eylemleri ya da güçlerinden oluşan sistemdir” diye tanımlamaktadır (23). Örgüt kavramı ile üzerinde durulan unsurlar; bir hedefe yönelik olma, bir araya gelme ve güç birliğine gitmektir. Yönetim bilimi ise örgüt kavramına biraz daha yapı, sorumluluk ve iletişimi katarak tarif etmektedir. Buna göre;

“Örgüt kamu yönetimi sözlüğünde;” belirli bir amaca ya da amaç öbeğine yönelik, birbiriyle bağlantılı eylemlerin gerçekleştirilmesi için, bireylerin önceden belirlenmiş davranış kalıpları, görevler ve sorumluluklar çerçevesinde bir araya gelmesiyle oluşan tamamlayıcılık ve süreklilik gösteren toplumsal yapılanma “ şeklinde tanımlanmıştır (24).”

Örgüt; yapılması gereken iş, bu işi yapması gereken ya da yapabilecek kişilerle bu amaçla kullanılacak araç, yapı ve diğer kaynaklar arasındaki işbirliğini tesis eder. Bunu yaparken de süreç içinde çevresini etkileyen ya da yöneten, işletme yaşamını sürekli kılan bir yapıya yani kurum haline gelmeye çalışır.

Örgütler kişilerin tek başlarına gerçekleştiremeyecekleri faaliyetleri gerçekleştirebilmek için ortaya çıkarlar. Birey yaşamı boyunca örgütlerle iç içe olacaktır. Sosyal bir amacı yerine getirmek, üyelerine çıkarlar sağlamak, bir bölgeyi kalkındırmak, yoksullara ve düşkünlere yardımcı olmak, kazanç sağlamak, dini sorumluluklarını yerine getirmek gibi birçok ortak amacın yerine getirilmesi örgütlerin var oluş sebebi olmaktadır. Örgütlerin birçok amacı olabilir. Kar amacı gütmeyen; sosyal fayda sağlamak için kurulmuş örgütler olabileceği gibi kar etmek amacıyla kurulmuş örgütlerde bulunmaktadır. Kar amacıyla kurulmuş ve faaliyet gösteren örgütler ise işletme olarak adlandırılmaktadır (14).

Örgüt sıklıkla kurum kavramı ile iç içe girmiştir. Yönetimsel ilişkileri açısından bu birliktelik hep süregelmiştir. Örgütler amaçlarına ulaşmak için rasyonel olarak düzenlenmiş bir biçimsel yapı olarak ele alınabilir, ancak örgütsel değerler somutlaştırılarak ve sosyal yapının, ekonomik anlamın ötesinde bir varlık olarak

ihtiyaçları belirlenerek daha fazla uyum kapasitesi olan organizma biçiminde ele alınması ve anlaşılması halinde örgütten çok kurumdan bahsedebilme olanağı ortaya çıkar (23).

2.1.4.1. Örgüt Kültürü

Kültür; sosyolojik gelişim sürecinde toplumların yarattığı değerler ve bunları gelecek kuşaklara aktarmada kullanılan araçlar ile öğrenim ve yaşantı yoluyla geliştirilmiş maddi ve manevi değerlerin bütünüdür. Bir toplum, zümre ya da guruba özgü düşünce, yaşam, algı ve değerlerin toplamıdır.

Toplumda bir gurubun ya da kuruluşun üyesi olmak o guruba veya topluluğa uyum sağlamayı gerektirir. Bu uyumun ya da benimsenmenin göstergesi ise; ortak amaçlar, standart ve değerler ile alışkanlıklar, felsefe ve ideolojileri paylaşmaktır. Gurubun üyelerinin benzeyen davranış ve tutum göstermesi, işbirliği içinde olabilmeleri gerekir. Örgütün üyesi olanlar ve örgütün içinde yaşayanlar davranış modelleri ile örgütün kültürel özelliklerini özümseyerek davranışları için köklü gelenekler, alışkanlıklar ve ahlaki tavırlar geliştirirler (25).

Örgüt kültürü; örgütün amaçlarına, faaliyet alanına, rekabet ortamına ve çevresel faktörlere göre değişebilir. Ayrıca örgütü oluşturan bireylerin kişisel kültürleri de örgüt kültürü üzerinde etkilidir (26).

“Örgüt kültürü, o örgütün çevrede tanınmasını, değerini, toplumsal standartlarını, çevredeki diğer örgüt ve bireylerle ilişkili biçimlerini ve düzeylerini de yansıtır. Bu fonksiyon ile kültür, örgütü topluma bağlayan onun toplum içinde yerini, önemini ve hatta başarısını belirleyen en önemli araçlardan biridir. Ancak her örgüt kültürü, içinde yaşadığı toplumsal kültürü ve ilişkide bulunduğu diğer örgütsel kültürlerini taşımakta ve oluşumlarında bu kültürlerinde katkısı bulunmaktadır. Kültür çevreye ters düşmez aksi takdirde örgüt yaşamı tehlikeye girebilir. Ayrıca, çevrenin norm ve değerlerine uygun olduğu takdirde yeni bir kültür çevreye önemli etkiler yapar (25).”

Örgüt kültürü toplayıcı, bir araya getiricidir. Çalışanları örgütün amaç ve hedeflerine bağladığı gibi örgütün üyeleri arasındaki bağları da kuvvetli tutar. Bu bağlılık ve aidiyet ne kadar kuvvetli ise örgüt kültürü de o denli belirgindir. Eğer içinde

bulunduğu örgütün kültür kültürü belirgin ve güçlüyse örgütün üyeleri de kendini güçlü ve güvende hisseder ve bunu çalışmalarına yansıtır.

İşletme açısından bakıldığında örgüt kültürü işlerin o işletmede yapılış biçimidir. İşletmeyi benzerlerinden ayırır ve değiştirilmesi zordur. Örgüt kültürü; inanç ve değerler, kabul edilen veya edilmeyen davranış normları, yazılı politikalar üst yönetiminin baskıları ve beklentiler, formel ve enformel sistem süreç ve yöntemlerin bir bileşimidir. İçinde bulunduğu çevrenin özelliklerini yansıtan temel kurallar, aynı çevreyi paylaşan işletmelerde aynı olmasına rağmen, her işletmenin kendine özgü kuralları, düşünce yapısı ve işleyişi vardır (12).

“Elde edilmiş bilgi birikimi, kurum elemanlarının dünya görüşleri, insan anlayışları, dilleri, sembolleri, kurumun geçmişi ve öncelikleri gibi faktörler kurumsal kültürünü oluşturan öğeler olarak görülebilir. Organizasyonun geçmişi, isim ve olaylarla kurulan güçlü bağlantısı, değer, inanış, sembol ve alışkanlıklarda kendini gösterir. Köklü ve uzun bir geçmişi olan organizasyonlarda, bir takım değerler oluşturmak ve semboller edinmek için kurucuların isimleri sürdürülür (26).”

2.1.4.2. Örgüt Kültürünün İşlevleri

Robins'e göre örgütsel kültür; örgütte bazı işlevleri yerine getirir. Bunlar (27) ;

- Örgütler arasındaki farklılığı yaratır
- Çalışanlara kimlik duygusu verir.
- Kültür, çalışanların örgüte bağlılık duygusunu artırır.
- Kültür, sosyal sistemin dengesini güçlendirir.

Kültür; örgütte çalışanların yapması gereken görevler için gerekli standartları oluşturarak, örgütü birbirine bağlayamaya çalışan bir birleştirici adeta bir sosyal tutkaldır. Örgüt kültürü, örgütün barındırdığı çalışanların davranışlarını belirleyen, benzer davranış modelleri kazandıran, tutumlarını şekillendiren ve bu gibi konularda denetleme işlevi gören bir olgudur.

Örgüt kültürü; bir örgütü diğerlerinden ayıran özelliklerin bütünüdür. Örgütte mevcut olan kültürün, bireylerin davranışlarını etkileyerek, örgütün içinde doğrular ve yanlışlarla ilgili standartları belirleyerek ve örgütün bütünleşmesini sağlayacak ortak değerlerin oluşması örgütün devamlılığı için önemlidir. Kültür bireylerin birbirlerine ne kadar yakın olabileceklerini anlamalarına yardım eder. Kültür; ekip çalışmasının önemli ve beklenen bir şey olup olmadığını belirlemeye yardım eder. Kültür olası çatışmaların tanımlanması, yönetim ve çözümünde önemli bir role sahiptir. Örgüt kültürü; örgütün işleri nasıl planlayacağı, nasıl organize edeceği, yönetim uygulamalarının belirlenmesi ve koordinasyonu ile performans ve sonuçların nasıl yönetileceğinin düzenlenmesinde büyük önem taşır (12). Örgüt kültürü çalışanlara kimlik kazandırmakta, örgüt içinde norm ve değerler oluşmasına, bu değerlerin kuşakların birbirine bağlanmasına yardımcı olmaktadır. Örgüt kültürünün çalışanların motivasyonu üzerine etkisi önemlidir. Örgüt kültürü planlamayı kolaylaştırmakta, karar alma süresini kısaltmaktadır (26).

Örgüt kültürü; örgüt içindeki diğer üyelerden öğrenilmiş davranışlardan, paylaşılan alışkanlık ve değerlerden oluşur. Bu değerlerin zaman içinde değişmesi mümkündür. Kültür zamanla nasıl değişebiliyorsa örgüt kültürü de zaman içinde değişebilir (12).

2.1.4.3 Örgütlerin Kültür Tipleri

Miles ve Snow örgütlerin gelenek ve özelliklerine göre farklı 4 kültür grubunda toplamaktadır (25).

2.1.4.3.1. Koruyucu kültür tipi; Örgüt yapısı muhafazakâr değerlere sahiptir. Düşük risk stratejisini tercih eder ve güvenli olan pazarlarda faaliyet göstermeye gayret ederler. Büyüme ve gelişmenin getireceği riskleri almamaya gayret ederler. Faaliyetlerini çeşitlendirmek ya da yeni pazarlar için çok fazla araştırma yapmak yerine mevcut etkinliklerini artırma yönüne giderler.

2.1.4.3.2. Geliştirici kültür tipi; Yenilikçi yapıdadırlar. Yeni pazarlara girmeye, yeni ürünlere yönelmeye, risk almaya meyillidirler. Stratejileri büyüme gelişmeye

hedeflidir. Bu kültürde mevcut alanda etkinliğini artırmak yerine yeni pazarlara veya değişen ürünlere girmeye, risk almaya yatkındırlar.

2.1.4.3.3. Analizci kültür tipi; Dengelilik ve değişim gibi iki farklı yön birada bulunmaktadır. Denge, biçimsel yapılar oluşturma ve mevcut faaliyetlerin etkinliğinin araştırmasına ilişkindir. Değişim ise, rakiplerin faaliyet ve stratejileri kontrol edilerek ve onların davranış ve fikirleri dikkate alınarak geliştirilen temkinli stratejilerdir.

2.1.4.3.4. Tepki verici kültür tipi; Değişim için baskılar rakiplerden ve çevreden gelmekte ancak yöneticilerin cevap verebilmeleri, tepkileri yetersizdir. Ancak son noktada tepki verirler. Tasarruf stratejileri krizden kurtulma ve yaşayabilme üzerinedir.

2.1.4.4. Örgüt Kültürünü Etkileyen Faktörler

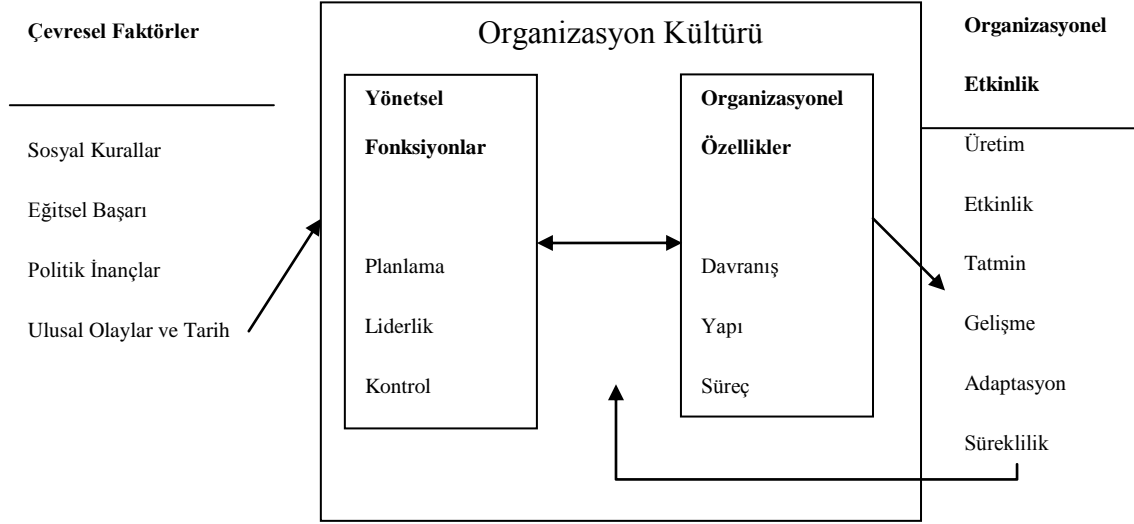
Örgütler oluşurken bir kültür oluştururlar. Bu kültür oluşumunda, hayatını sürdürmesinde ve diğer aşamalarda iç ve dış çevrenin etkisi altındadırlar. Bu oluşum sırasında örgüt kültürünü etkileyen faktörler iç çevre ve dış çevre faktörleridir (28,12).

İç çevre faktörleri; örgüt çevresinin iç dinamikleridir. Hedefleri, oluşumları, varlıklarını, sürdürme ya da değişim süreçlerinde kültürlerini oluştururken örgüt en çok kendi iç dünyasından etkileşir. İç çevre olarak nitelendirilen unsurlar örgüt kültürünün içindedir. İç çevre faktörleri; üretim konusu ve faaliyet alanı, yöneticilerin yönetim tarzı, çalışma gurupları ve bu guruplardaki alt kültürler, üretim teknolojisi ve bireylerin bu süreçlere uyumu, örgütsel özellikler ve örgütün kurumsallaşma düzeyidir. Bunlardan üretim konusu ve faaliyet alanları ile yöneticilerin kendisi ve yönetim tarzları en belirleyicilerdir.

Dış çevre faktörleri ise; örgütler hem süreçlerinde kullanacakları girdiler hem de hedefler için çevreyle etkileşim içinde olurlar. Her alt kültür gibi örgütün kültürü de içinde bulunduğu çevrenin bir alt kültürüdür. Dolayısıyla dış çevre ile olan bu etkileşim örgütün iç yapısına da yansır. Toplum kültürü, devlet organları, belgelendirme kurumu, tüketiciler, rakipler gibi dış faktörlerden etkileşirken çevresel ideolojilerden de etkilenir. Bu ideolojilerin önemlileri şunlardır; ulusal kültür ve devletin yapısı, uluslararası kültür, mesleki kültürler, rakipler, tüketiciler, endüstri kültürüdür. Dış çevrenin etkisi örgüt

yapısıyla yakın ilişkilidir. İçine kapalı örgütler az, dış çevreyle yakın ilişkileri olan örgütler ise daha fazla etkilenirler.

Şekil 3: Örgüt kültürü ve etkinlik



"Kaynak: Şekil 3: Örgüt kültürü ve etkinlik 49. kaynaktan alınmıştır."

Bir örgüt eğer dış çevrede değişiklikler varsa ya da dış çevre değişiklik talep ediyorsa ve bu gerekiyorsa örgüt kültürü değişim yapmaya hazırlıklı ve bunu yapabilecek yetenekte ve güçte olmalıdır.

2.1.4.5. Organizasyon Kültürünün Sınıflandırılması

Organizasyon kültürü etkileşen, bütünlük, sistematik, müteşebbis kültür olarak dörde ayrılır. Aşağıda bu kültürlere ait açıklama yapılmıştır (25).

2.1.4.5.1 Etkileşen kültür: İş görenler ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. Önemli olan, ortaya çıkan ihtiyaçlara en iyi hizmeti vermektir. Bu kültürde amaç, çevreyi etkilemekten ziyade, rekabetin ve yeni yeni teknolojilerin ortaya çıkardığı çevresel istek ve ihtiyaçları en iyi ölçüde karşılamaktır.

2.1.4.5.2 Bütünlük kültür: İş gören ve müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemeye, yönlendirmeye, değiştirmeye yöneliktir. Bunu yeni ürünler ya da hizmetler ortaya

koyarak, yenilikçi davranışlarda bulunarak, çevreyi etkileyerek gerçekleştirir. Rekabeti hızlandırır, çünkü rekabet avantajı elde etmek için tüm yaratıcı güçleri harekete geçirir.

2.1.4.5.3. Sistematik kültür: Prosedürlerin, politikaların ve faaliyetlerin yürütülmesindeki sistemler üzerinde yoğunlaşmışlardır. Görevler kalıplaşmıştır. Bu nedenle katılımcılık yoktur. Çevresel ihtiyaçların karşılanması için rutin faaliyetler sürdürülür.

2.1.4.5.4. Müteşebbis kültür: Yeni ürün ve hizmetlerin geliştirilmesinde bireysel bazda oldukça etkisel yani yenilikçidir. Fakat bu kültürde katılımcılık ve grup halinde karar vermek yoktur. Dolayısıyla çalışanların katılımının doğuracağı yaratıcılığı ve onların motivasyonlarını azaltır. Daha ziyade küçük işletmelere uygundur.

2.1.4.6. Örgüt Kültürünün Öğeleri

Örgütleri belirleyen onların kültürel yapılarının değerleri ve ifadeleri olan çeşitli sembol, mit ya da davranışlar oluştururlar. Güçlü kültüre sahip olan kurumlar örgütte kendileri için ve örgüte katılacaklar için çalışmalarına ve faaliyetlerine ışık tutan semboller ve işaretler ile çalışırlar. Bunları duygularını yüksek tutmak, yaklaşmak, değerlerine uymak konusunda onları teşvik etmek için kullanırlar. Trice ve Beyer ise örgüt kültürünün bu sembol ve değerlerini şu şekilde inceler (28);

- Semboller (ortamdaki fiziksel objeler, çevre ve çalışanların dış görünüm)
- Dil (jargon, mimik, beden dili, slogan)
- Hikâyeler (geçmişe ait hikâyeler, söylentiler)
- Uygulamalar (tören, seremoniler)
- Varsayımlar (kabullenişler)

Örgüt kültürü farklı şekillerde incelenebilir. Objektif olanlar (sembol, dış görüntü, logo, slogan gibi) ve sübjektif olanlar (değer, inanç, anlamlar gibi) diye de ayrılabilirler. Örgüt kültürünün bu öğeleri şunlardır (25, 12, 28).

Örgütsel mit, efsane ya da hikâyeler, söylentilerdir. Yazılı değillerdir. Örgütün kültürünü kuşaklara aktarmada ve oluşturulmak istenen değerlerin yaygınlaşmasına yardım ederler.

Törenler, ayinler; örgüte ait mit ve sembollerin kullanıldığı sosyal olarak yapılması gerektiği düşünülen eylemlerdir.

Kahramanlar; örgüte bireysel davranışları ile rol model olan yaşayan ya da ölü gerçek ya da hayal ürünü üyelerdir.

Semboller; o örgütün kültürünü taşıyanlar içi özel anlam taşıyan logo, şekil, resim, obje, giysi, sözcük gibi şeylerdir.

Dil; üyelerin günlük iletişimde kullandıkları dildir. Özel terimler, jestler, argo gibi örgütün kültürüne sahip olanlar için özel anlam taşıyan ifade şeklidir. Dil kültürün önemli bir unsurudur.

Maddi kültür öğeleri; rapor, reklâm objeleri, binalar, teknoloji gibi görülebilir nesnel öğelerdir.

Normlar; genel olarak uyulması beklenen kurallardır. Enformel davranış kurallarıdır. Hangi davranışın doğru hangisinin yanlış olduğunu anlatan çalışma kurallarıdır.

Değerler ve tutumlar; üyelerin işletme değerlerine göre hareket etmeleri bu değerleri benimsemeleri ve bütünleşmeleridir. İşletmelerde işlerin nasıl yürütüleceği ile ilgili yönetsel değerleri içeren bir felsefeye sahiptirler.

İletişim; ast üst ilişkileri, yatay ya da çapraz ilişkilerin haberleşme türlerini oluşturur. Formel veya enformel iletişimi ifade eder. Örgüt içi iletişim eksikliği motivasyon kaybı, ekonomik zarar, aidiyet duygusunun zayıflaması gibi bir çok olumsuzluğa yol açabilir.

2.1.4.7. Örgüt Kültürünün Boyutları

Örgüt kültürünün zayıf ya da güçlü olmasını belirleyen pek çok boyuttan oluştuğunu söyleyebiliriz. Kişisel özerklik, yapı, destek, kimlik, performans ve ödül, çatışma toleransı, risk toleransı birlikte örgütte işlerin nasıl yapıldığını ve üyelerden beklenen davranışların neler olduğuna dair bir alt yapı oluşturur (29,30).

Örgüt kültürünün bu boyutlarını şu şekilde sıralayabiliriz (26).

Kişisel Özerklik; örgütün içindeki bireylerin sahip olduğu sorumluluk, bağımsızlık derecesi ve kişisel teşebbüs fırsatlarıdır. Örgütün sürekliliğini sağlayacak önemli bir unsurdur. Eğer örgütler kişisel bağımsızlığı ve girişimciliği önemsemezler ise kurumsallaşma yolunda ilerleyemezler ve pazara yeni ürünler sunamayarak değişen müşteri isteklerini karşılayamazlar.

Yapı; örgütsel yapının tasarımı genellikle yöneticinin tasarrufundadır. Çalışanların davranış modellerini düzenlemek ve kontrol edebilmek için konulan düzenlemeler ve kuralların derecesi örgütün hedefleri ile uyumlu olmalı, değişen koşullara ve yeni ihtiyaçlara uyabilmelidir. Örgütün çalışma koşul ve ortamı birbiriyle uyumlu olmalıdır. Bu uyum hedefleri ve sorumlulukları göz önünde bulundurulmalıdır.

Destek; örgüte yeni katılanlara verilecek destek, onlara örgüt kültürünün doğru aktarılması için önemlidir. Özellikle üstler astlarına yardımcı olmalı ve destek vermelidir. Bu destek aslında karşılıklıdır. Astlarında yeterince faydalanmak ve onlardan en üst düzeyde destek alabilmek için onlara sürekli destek olunmalı ve yetişmelerine yardımcı olunmalıdır.

Kimlik; örgüte bağlanma, örgütü benimseme ve kendini örgütün misyonu ile özdeşleştirmesidir. Güçlü kültüre sahip örgütlerde çalışan kendini örgütün hedeflerine adan, daha iyi performans gösterir, hedeflerine daha rahat ulaşır. Kurumsallaşmaya katkısı büyüktür.

Performans ve ödül; örgütteki ödüllerin; (terfi, maaş artışı gibi) performansa göre dağıtılma durumu, derecesidir. Adil ve önceden belirlenmiş ve bilinen performans sistemleri başarıya yaklaştırır ve örgütte bağlılık ve motivasyonu artırır. Performans

değerlendirme; çalışanların iş performansı hakkında bilgi verir. Ayrıca çalışanın iş tanım ve analizlerinde saptanan standartlara ne ölçüde yaklaşabildiğini gösteren önemli bir datadır.

Çatışma toleransı; çalışan ve çalışma grupları arasında mevcut ilişkilerde çatışma boyutu ve farklıklar konusunda açık olma istekliliğidir. Görüş farklılıklarının anlayışla karşılanması ve farklı görüşlere tolerans gösterilebilmesidir. Bu çatışmaların olumlu yönde olması arzulanır.

Risk toleransı; örgüt tarafından çalışanların gerektiğinde risk alabilme, yenilikçi olma, atılgan olmaya teşvik edilmeleridir. Değişen çevre şartlarına uyum, başarının sürekli kılınması ve kurumların hayatta kalabilmesi için yeni uygulamaların getireceği riskleri göz önüne alabilmesi gerekir.

2.1.4.8. Örgüt Kültürünün Sınıflandırılması

Örgüt kültürü birçok sınıflama olsa da en çok kullanılan sınıflamalardan biri de; baskın kültür ve alt kültür kavramlarıdır (31).

Her örgütün kendine özgü bir kültürü vardır. Bu kültürde örgüt üyelerinin tamamının az ya da çok bir rolü vardır. Örgütün genel olarak benimsediği, çoğunluğu tarafından kabul edilen değerler baskın kültürü oluşturur. Diğer bir deyişle örgütün genel kimliğini oluşturan ve makro bakış açısı ile fark edilebilen kültür; baskın kültürdür.

Özellikle büyük örgütlerde daha belirgin olmak üzere örgütlerde çeşitli alt birimlerde farklı kültürlerde olabilir. Bu kültür; sadece belli ve küçük bir grup tarafından kabul edilen öğelerdir. Ancak bu bireylerde örgütün baskın kültürüne ait değerleri de kabul etmişlerdir.

Örneğin; bir çocuk hastanesinin kendine özgü bir kültürü oluşmuş ve çalışanlarınca kabul görmüş olabilir. Bu baskın kültürün içinde hastanenin ameliyathanesinde, günün çoğunu bu ameliyathanelerde geçiren bireylerinde çocuk cerrahisi için nispeten farklı bir alt kültür gelişebilir. Burada çalışanların sahip olduğu alt kültür hastanenin genel örgütsel baskın kültürü ile de uyum içinde olabilir.

Bir diğer sınıflama ise; güçlü ve zayıf örgüt kültürüdür. Güçlü örgüt kültürüne sahip örgütlerde bireyler örgütün temel amaçlarını bilir, paylaşır. Güçlü kültürün oluşabilmesi için örgüt tarafından net bir şekilde düzenlenen, bilinen ve paylaşılan değerlerin olması ve örgütün genelinin uygulaması gerekir. Zayıf kültür ise özellikle; yeni kurulan şirketler ya da sık sık eleman değiştirenler örgütlerde görülür. Yöneticiler ve çalışanlar arasında iletişim zayıftır. Ortak değerleri zayıf ve kopuktur. Çalışanlar temel değerler konusunda net bir bilgiye ya da fikir birliğine sahip değildir.

Çalışanlar temel değerlerin önemini algılayıp ne kadar çok görüş birliği içindeyse, temel değerleri ne kadar çok benimseyip bağlanırsa işletmenin örgüt kültürü de o oranda güçlü olmaktadır (32).

2.1.4.9. Örgüt Kültürü Ve Kurumsallaşma

Örgüt; kurumun iç çevresini ifade ederken, kurum daha ziyade işlem çevresiyle ilgili bir anlam taşır. Günümüzde hızla değişen teknolojiye uyum sağlayabilmek, gelişen rekabet ortamına ayak uydurmak, kalite çıtasını sürekli yükseltebilmek ve varlığını sürdürebilmek için değişimi takip etmek, uyum sağlamak ve çevreye öncülük edebilmek ya da yönetmek gerekir. Hızla değişen çevrede ortaya çıkabilecek değişimleri önceden fark ederek, bu değişime uyum sağlamak ve değişimi yönetmek; mevcut işletmenin yaşamının sürekli kılınmasının ve kurumsallaşmanın ana çıkış noktasını oluşturur. Kurumsallaşabilmek için de öncelikle kurum olmak gerekir. Tüm yönetsel çabaların çevreyi yönetebilme ve uyum sağlayabilme üzerine odaklanması gerekir (33).

Örgüt kültürü ve kurumsallaşma birbirini olumlu yönde indükler. Çalışanların örgütün değer ve normlarını içine sindirme düzeyi, bu değerleri savunma düzeyi arttıkça örgütlerin kurumsallaşma düzeyi de artacaktır. Kurumsallaşma ile ilgili bilgiler ayrı bir başlık olarak üçüncü bölümde verilmiştir.

2.2. Sağlık Hizmetleri

2.2.1. Amaç

Sağlık hizmetlerinin amacı; bireyden başlayarak, aile ve toplumların sağlıklarının korunması, daha geliştirilmesi, hastalıkların erkenden teşhisi, buna rağmen aralarından hasta olanların tedavilerinin sağlanması ve yaşamlarının kalan kısmını sağlıklı olarak sürdürülebilmeleri, hasta, sakat ya da aciz olanların durumlarının ve şartlarının iyileştirilmesi ve bu kişilerin yaşama, günlük hayata uyumlarının sağlanmasıdır.

Sağlık Bakanlığı Yönergesine göre sağlık hizmetlerinin amacı; İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi şeklinde anlatılmaktadır (34).

Aslında bakıldığında sağlıkta tek bir amaç vardır; insan. Tüm çabalar insan içindir. Kanuni yüzyıllar önce “ halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi” sözüyle dünya üzerindeki en önemli durumun sağlık olduğunu söylemektedir. Ve sağlık insan içindir, insan için gereklidir. İnsan ise toplumun temeli, kurumların hizmet hedefi, ekonominin önemli bir girdisi, pazarın en büyük alıcısıdır. Tüm toplumun ve sosyal yapılarının, ekonomik ve ticari faaliyetlerin sürdürülebilmesi için insan sağlığı vazgeçilemez koşuldur.

Sağlıkta arzu edilen amaca ulaşabilmek için kamu, özel sektör ya da şahısların verdiği hizmetlerin bir bütün içinde olması gerekir. Devlet otoritesince yapılan tüm düzenleme, kontrol, izleme ve yapılandırma faaliyetleri bunu sağlamaya yöneliktir. Sağlıkta ilk amaç kar değildir. Önemli olan insanların ve toplumun sağlık ihtiyaçlarının doğru, bilimsel ve ekonomik bir şekilde karşılanmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin amacı şunlardır (35);

- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak
- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek,

- Bireylerin ve toplumun hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşturmak
- Kronik hasta ve sakat olanların uyum ve adaptasyonunu sağlamak

2.2.2. Kapsam

Sağlık hizmetinin kapsamının ana hatları; sağlık hizmetlerinin amaçları ile çizilmiştir. Bu kapsamda

İnsan sağlığını koruma amacı güden çevresel zararlı faktörlerle ve bireysel yanlış alışkanlıklarla mücadeleler, bunlara karşı korunma ve eğitimler, bulaşıcılığın önlenmesi ile erken teşhise yönelik uygulamalar

Hasta olanlara tedavi imkânlarının sağlanması, tedavilerinin yapılması

Kalıcı sakatlıkları olanlara ya da tam iyileşemeyenlere rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması yer almaktadır.

Bunların sağlanabilmesi için gerekli olan alt yapı, teknoloji ve bilgi birikiminin sağlanması da sağlık hizmetleri ile ilişkilidir.

2.2.3. Özellikleri

Sağlık kurumları birer hizmet işletmeleridir. Ancak sağlık kurumları hizmet ağırlıklı kurumlar olmasına rağmen diğer hizmet kurumlarından farklıdır. Bu farklılık fiziksel olarak çok belirgindir. Ancak sağlık kurumlarının bilinen diğer kurumlardan ayrılan işlevsel ve yapısal olarak da farklılıklara sahiptir. Bu farklılıklardan bazıları şunlardır (36).

- Yapılan işlerin çıktılarını tanım ve ölçümü zordur.
- Yapılan işler genelde karışık ve değişkendir.
- Verilen hizmetlerin çoğunluğu aciliyeti olan işlerdir.
- Yapılan işler hatalara ya da belirsizliklere hassastır.

- Profesyonellik ve uzmanlaşma yüksektir.
- Verilen hizmetlerde birbirine karşı işlevsel bağımlılık vardır. Bu işlevlerdeki birim ya da meslek grupları arasında iletişim ve eşgüdüm yüksektir.

Yüksek uzmanlık ya da profesyonelliğin fazla olması nedeniyle çalışanlar kurumsal hedeflerden çok mesleki ilke ve hedeflere ağırlık verirler (37).

Sağlık hizmetlerinin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (16,38).

2.2.3.1. Dışsallık

Sağlık hizmeti sadece hizmeti alan bireye değil, çevresine, topluma da açık fayda sağlar. Çevre üzerindeki bu pozitif fayda dışsallık olarak adlandırılır. Hizmetten kişinin kendisi, hizmeti alırken çevresindekiler de uygulanan bir girişim ya da tedavi sırasında sağlık profesyonellerinden duydukları, gördükleri sayesinde bilgi sahibi olur, kendileri ve çevreleri için korunma ve erken teşhisi öğrenmiş olurlar. Hizmetin olmaması bireye zararı olduğu gibi çevresini de olumsuz yönde etkiler. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin yetersiz ve kötü olması sadece sağlık sektörünü değil birçok sektörü de olumsuz etkiler. Turizm, ihracat ve eğitim bunların başında gelir.

2.2.3.2. Kamusalılık

Bazı hizmetler vardır ki ödeme yapmayana da verilmelerine gerek vardır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri bu gruptadır. Tüberkülozlu bir hastayı ödeme yapmadığı için tedavi edilmezse diğer sağlıklı insanlar da tehdit altında bırakılmış olur. Bu kişiyi tedavi etmek hem kişiye hem de çevresine katkısı olacaktır. Tüm sağlık hizmetleri bu kapsamda değildir. Örneğin kalp yetmezliği olan yaşlı bir hastanın ödeme yapmadığı için tedavi olamaması ise sadece kendini etkiler. İşte bu nedenle kamu otoritesi bu hizmetleri ya bizzat üretmek ya da üretimine yardımcı olmak, sübvans etmek durumundadır.

2.2.3.3. Erdemli Mallar

Bazı ürünler vardır ki piyasaya bırakıldığında çok karlı olmadıklarından ya da yararları fark edilemediğinden fazla üretilmezler. Ancak eksikliklerinde ise ciddi

sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle devlet tarafından desteklenir ya da yerine getirilirler. Öğrencilere burs vermek, aşı kampanyaları düzenlemek, okuma yazma seferberlikleri bunlardandır. Sağlık alanında ortaya konulan hizmetlerde bu kapsamdadır.

2.2.3.4. Arz/Talep Dengesizliği

Sağlık hizmetlerine olan talep gelişen sosyoekonomik nedenlerden dolayı artış göstermektedir. Bu artış diğer mallardaki arz artışı gibi düzenli değildir. Bu dengenin sağlanması piyasa şartlarına terk edilemez. Kamu otoritesi arzın yönlendirilmesinde ve talebin belirlenmesinde dengeleyici bir görev almak zorundadır.

2.2.3.5. Pazara Girişte Kısıtlamalar

Sağlık sektöründe birçok düzenleyici ve belirleyici kurallar vardır. İşletmelerin barındırması gereken özellikle, sektördeki profesyonellerin yeterlilikleri, hizmetin asgari standartları devlet tarafından belirlenir. Tüm bu kural ve kontrollere rağmen sektöre girişte kamu otoritesinin iznine bağlıdır. Her isteyen, istediği gibi bir işletme kurarak sağlık hizmeti sunamaz.

2.2.3.6. Bilgi Asimetrisi Ve Belirsizlikler

Hasta hastalandığında hangi tedaviyi ve nasıl alacağını bilemez. Ona bu hizmeti sunacak kişi hem onun adına danışmanlığını yapar aynı zamanda hem de ona gereken hizmeti sunar. Kişiler hizmeti sunan profesyonellere güven duymak durumundadırlar. Profesyonellerce sunulan hizmetlerde kişinin özelliklerine, tedavi ekollerine, zamana göre değişebilir. Ayrıca sağlık hizmetlerine ihtiyacı olmadan hizmetin kalitesini anlayabilmek için önceden kontrol edilmesi, teste tabi tutulması olanaksızdır.

2.2.3.7. Talepte Belirsizlik

Sağlık hizmetine gereksinimin ne zaman, nerede, ne kadar olacağı belirlenemez. Kimse ne zaman hasta olacağını tahmin edemez. Hasta aldığı hizmetin kalitesini ve fiyatını da bilemez. Hekimde uyguladığı tedavi için garanti veremez, taahhütte bulunamaz.

2.2.3.8. Ertelenemez, İkame Edilemez

Sağlık hizmetine ihtiyaç varsa bu ihtiyaç yerine başka bir şey yapılarak ihtiyaç giderilemez. Ameliyat olması gereken hastayı pansumanla geçiştirmek ya da yerine ucuz olduğu için ihtiyacı olan gözlük verilerek gönderilemez. Özellikle aciliyeti olan durumlarda sadece gereken tedaviyi yapmak yetmez bu tedaviyi ertelemeden hemen yapmak gerekir. Yoksa hayati sorunlarla karşılaşmak olağandır.

2.2.3.9. Pazarlık Yapılamaz

Sağlık hizmetlerini, özellikle hekimler eliyle verilen hizmetlerin pazarlığı ya da piyasaya bırakılarak tespiti mümkün değildir. Hasta ne yapılacağını, ne kadar yapılacağını, maliyetini değerlendiremez. Bu kararları hekim verir. Hekim ise verdiği hizmetin değerini tek taraflı belirleyemez. Bu nedenle pazarlıklarla bu belirlenemez. Kamu otoritesi, meslek odaları ya da iki tarafın da yer aldığı örgütler bu konuda belirleyici olmalıdır. Belirlenen fiyatlarda her zaman gerçek değerini göstermez. Bazen yapılan işlemin bireyin geleceğine, üretkenliğine ve toplumsal faydası nedeniyle çok farklı değeri olabilir.

2.2.4. Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti; bireylerin ve tüm toplumun sağlıklı olması yaşam süresinin uzatılması ve verimli çalışmasını sağlamak amacıyla yürütülen hizmetlerin bütünüdür. “Sağlık hizmetleri genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkları tedavisi için yapılan çalışmalar anlamına gelmektedir (39).” Pek çok kimse sağlık hizmeti deyince sadece hasta tedavi hizmetini anlar. Sağlık hizmetleri, önem sırasına göre, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici hizmetlerdir (40). Sağlık hizmetlerini şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
 - Birincil Koruma
 - İkincil Koruma
 - Üçüncül Koruma

- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
 - Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
 - İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri
 - Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri
 - Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri
 - Sosyal Rehabilitasyon Hizmetleri

2.2.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

“Koruyucu hekimlik hizmetleri hastalıklardan koruma yanında erken tanı ve tedavi (ikincil koruma) ve hastalığın nüküs ve komplikasyonlarından korumayı (üçüncül koruma) da kapsar ‘‘Birincil koruma, çevremizde sağlığını olumsuz olarak etkileyen biyolojik, fizik ve sosyal etkenleri kaldırma, aşılama, dengeli beslenme, kadınlarda aşırı doğurganlığı önleme ve kişilere sağlıklarını nasıl koruyacaklarını öğretmektir (40).’’

İkincil koruma ise hastalıkların belirti vermediği erken dönemde yakalamayı, kişilerin hastalıktan fazla etkilenmemelerini sağlamak için alınan önlemleri ve kanser tarama, hipertansiyon ve şeker taramaları gibi yapılan çalışmaları kapsar (1).

Tersiyer koruma ise hastalığa yakalanmış olanlarda hastalık etkilerini en aza indirmek, olası sakatlık ve kalıcı hasarları en aza indirmek için yapılan çalışmaları ve bireyin bu yeni durumuna uyum için gösterilen çabaları içerir (1).

2.2.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Bireyler sürekli sağlıklı kalamazlar. Sağlık durumları bozulan kişiler sağlıklarını düzeltilmesi için tedaviye ihtiyaç duyarlar. Yeniden sağlıklı kılmak amacıyla verilen bu hizmetlere tedavi edici sağlık hizmetleri olarak adlandırılırlar. Daha ziyade hekimler aracılığıyla verilen hizmetlerdir.

Tedavi hizmetlerinde ise belirtilmesi gereken husus örgütlenmeyle ilgilidir. Tedavi hizmetleri üç basamaklı bir örgüt tarafından yürütülür. Bunlar; birinci basamak sağlık hizmetleri denen evde ya da ayakta verilen sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri denen hastanede muayene ve tedavi edilmesi gereken hastaları seçerek genelde uzman hekimlerce verilen hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri denen özel uygulama ve teknoloji gerektiren ve daha fazla uzmanlık isteyen tedavilerin gerektiği yerlerde verilen sağlık hizmetleri olmak üzere üç basamaklı bir örgütlenme ve yürütme şeklidir (40).

2.2.4.3. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetleri ise hastalık ya da kaza sonucu gelişen kalıcı bozuklukların ve sakatlıkların kişinin günlük yaşamını etkilememesi ya da en az etkilemesi için verilen tıbbi ve sosyal rehabilitasyon amaçlı sağlık hizmetleridir (1).

Bu hizmetler şunlardır;

- Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ya da sakatlık nedeniyle kaybedilen yetilerin yeniden kazandırılması, düzeltilmesi ve en aza indirgenmesi için verilen hizmetlerdir.
- Sosyal rehabilitasyon hizmetleri; Daha sosyal çalışma alanına giren topluma kazandırma hizmetleridir.

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Sağlık hizmetlerinde iki tür örgütlenmeden bahsedilir; yatay ve dikey örgütlenme. Yatay örgütlenme; koruyucu, tedavi edici ve rehabilitate edici her türlü sağlık hizmetinin ülke düzeyinde aynı örgütler (Toplum Sağlığı Merkezleri, Aile Sağlığı Merkezleri) tarafından sunulması anlamına gelmektedir. Dikey örgütlenme ise her sağlık hizmeti türü için ayrı bir örgütünün oluşturulması (Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri) mantığına dayanır (1). Hastanelerde ise daha çok ekip çalışması ve birimler arası eşgüdüm nedeniyle matrix yapıda örgütlenme görülmektedir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde basamaklı bir yapılanma da söz konusudur (birinci

basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri gibi).

Sağlık hizmetlerinin sunumuna bir bütün çerçevesinde bakıldığında Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ilişkin en belirgin özellik “karmaşık örgütlenme”dir (41). Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere Türk Silahlı Kuvvetleri, Üniversiteler, bazı sivil toplum kuruluşları ve azınlık kuruluşları, özel sektörde sağlık hizmeti verirler. Sağlık hizmetlerinin sunumundaki bu çok başlılık örgütlenmenin karmaşık olmasının nedenidir. 06.01.2005 tarih ve 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun” ile 19 Şubat 2005 tarihinden itibaren SSK Hastaneleri ile asker ve üniversiteler dışında kalan tüm kurumlara bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığına devri ile bu çok başlılık nispeten azalmakla beraber halen sürmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin planlaması ve sunumunda birinci derecede görevi olan anayasamıza göre Sağlık Bakanlığıdır.

663 sayılı kanun hükmündeki kararnamenin 2.maddesinde;”Bakanlığın görevi; herkesin bedeni, zihni ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır” denilerek bakanlığın asli görevleri özetlenmiştir (42).

Sağlık Bakanlığı 1920 yılında 3 no’lu kanun ile Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekâleti adıyla kurulmuştur. 1936 yılında çıkarılan 3017 sayılı “ Sağlık ve Sosyal Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu” ile örgüt ve personel yapısı ilk olarak düzenlenmiştir.

Cumhuriyetin ilanı sonrasında Sağlık Bakanlığı düzenleyici ve denetleyici görevler ve koruyu sağlık hizmeti dışında kalan hizmetlerin önemli bir kısmını, özellikle tedavi edici hekimliği yerel yönetimlere bırakmıştır. Bu dönemlerde çıkan 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ve 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı kanunlar ile hem sağlık hizmetinin düzenlenmesi hem de özel ve kamu sağlık hizmetlerine düzen verilmesi amaçlanmış, örgütlenme ilkeleri belirlenmiştir.

İkinci dünya savaşından bir müddet sonra ulusal yönetim anlayışının değişimine bağlı olarak merkezi yönetimin ağırlığı giderek artmış ve yataklı tedavi kurumları da

merkezi yönetime bağlanmaya başlamıştır. Bu dönemde tıp meslekleri ile alakalı olarak; Türk Tabipleri Birliği Kanunu, Hemşirelik Kanunu ve Türk Eczacıları Birliği Kanunları çıkarılmış meslek ilkeleri, çalışma şekil ve koşulları, sorumlulukları ve mesleki uygulamaları belirlenmiştir. Bu dönemde,1961 yılında çıkarılan, uzun süre tam manasıyla uygulanamayan ancak 1983'te ülke çapında yaygınlaşabilen 224 sayılı kanun ile ülke sosyalizasyon ile tanışmıştır.

1980'li yıllarda birçok ülke çeşitli gerekçelerle sağlıkta desantralizasyona doğru yönlenmeye başlanmışken ülkemizde ise 13.12.1983 de 181 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname ile vatandaşların sosyal güvenlik hakkı verilmesine rağmen, sağlıkta merkezi idarenin ağırlıkta olduğu bir yapılanmaya gidilmiştir. Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk hale getirilmesi 1987 tarihli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile hastanelerin sağlık işletmesine dönüştürülmesi amaçlanmış, bunun önü açılmış fakat Anayasa Mahkemesinin bazı hükümleri iptal etmesiyle hastanelerin sağlık işletmelerine dönüşümü gerçekleşmemiştir.

Desantralizasyon; yerinden yönetim anlamına gelir ve planlama, yönetme ve karar verme gibi konularda merkezi otoritenin tekelinde olan gücün daha alt yönetim birimlerine ya da yerel yönetimlere devridir. Aslında desantralizasyon 4 başlık altında incelenir.

1-Dekonsantrasyon; karar verme yetkisinin daha alt yönetimlere devridir. Yönetimsel desantralizasyondur.

2-Devolusyon; politika üretme, karar verme yetkisinin daha alt politik birimlere devridir. Politik desantralizasyon olarak bilinir.

3-Delegasyon; görevlerin daha alttaki örgütlere devridir. Örgütsel desantralizasyon olarak adlandırılır.

4-Özelleştirme; kamunun yapması gereken bazı görevlerin özel sektör eliyle yerine getirilmesidir. Daha esnek yönetim şekli, değişen şartlara hızlı uyumu, maliyetlerdeki tasarruf, halkın isteklerine daha uygun hizmet verebilme yeteneği nedeniyle önem kazanmıştır.

1990'lı yılların sonlarında ülkemizde de yerinden yönetim anlayışı ağırlık kazanmaya başlamıştır. Kamunun küçülme çabaları, birçok alandan çekilme arzusu ve hizmet sektörlerine özel teşebbüslerin ilgi ve hizmet sunum becerisi sağlıkta desantralizasyona gidişi hızlandırmış, özellikle tedavi hizmetleri alanında özerkliğe yönelinmiştir. Bu anlamda 16 Kasım 2002 tarihinde Acil Eylem Planı İle “Herkesin Sağlığı” başlığı altında sağlıkta yeni hedefler belirtilmiştir. Bu hedeflerden bazıları şunlardır (43);

- Bakanlığın idari ve fonksiyonel olarak yeniden yapılandırılması
- Genel Sağlık Sigortası'na geçilmesi
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması
- Hastanelere idari ve mali özerklik kazandırılması ve yetki devri
- Aile Hekimliğine geçilmesi ve Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması
- Özel sektörün yatırımlarının teşviki
- Sağlık personeli eksikliklerinin giderilmesi
- E-dönüşümün sağlık alanına uygulanması

Ardından 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmıştır. Burada 8 ana tema vardır.

“1. Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı

2. Herkesi tek çatı altında toplayan Genel Sağlık Sigortası

3. Yaygın, kolay ulaşılabilen, güler yüzlü sağlık hizmeti

- Temel Sağlık Hizmetlerinin güçlendirilmesi ve aile hekimliği
- Sevk zinciri
- İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri

4. Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonlu sağlık insan gücü

5.Sürekli destekleyen eğitim ve bilim kurumları

6.Nitelik ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon

7.Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma

8.Etkili sağlık bilgi sistemi (43).”

İlk üç madde programın temel taşlarıdır. Bu üç maddeden birinci madde ve üçüncü maddenin çoğunluğu örgütsel yapıya dönük yapılanma olup ikinci maddenin sağlık işletmelerinin tek çatı altında toplanması da yine örgütsel yapı ile ilgilidir. Yani sağlıkta dönüşümün önemli kısmı örgütsel olarak yeniden yapılanma üzerinedir. Bunu sağlayabilmek için son yıllarda Sağlık Bakanlığı ile ilgili olarak; örgüt ve personel yapısı, görev ve sorumluluklarını düzenleyen bir dizi mevzuat çıkarılmıştır.

6223 sayılı kanunun verdiği yetkiye dayanılarak çıkarılan 2 Kasım 2011 tarih ve 28103 sayılı resmî gazetede yayınlanan 663 sayılı kanun hükmündeki kararname Sağlık Bakanlığının ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevlerini düzenler (42).

Buna göre Bakanlık Teşkilatı Merkez ve taşra teşkilatı olarak ikiye ayrılır. Merkez teşkilatı Tablo 1 (I) sayılı cetvelde gösterilmiştir. Bakanlığın en üst amiri Bakan, bakanlık icraatından ve aslarının faaliyet ve işlemlerinden Başbakana karşı sorumludur (42).

Tablo 1: 663 sayılı kanun hükmünde kararname, ek 1 sayılı cetvel sağlık bakanlığı teşkilat yapısı

Müsteşar	Sağlık Politikaları Kurulu	Müsteşar Yardımcısı	Hizmet Birimleri
Müsteşar	Sağlık Politikaları Kurulu	Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı Müsteşar Yardımcısı	1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 3. Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü 4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü 6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü 7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü 8. Hukuk Müşavirliği 9. Denetim Hizmetleri Başkanlığı 10. Strateji Geliştirme Başkanlığı 11. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 12. Özel Kalem Müdürlüğü

"Kaynak: Tablo 1: 663 sayılı kanun hükmünde kararname, ek 1 sayılı cetvel sağlık bakanlığı teşkilat yapısı 42. kaynaktan alınmıştır."

Bu birimlerin dışında belli alanlarda düzenleme, danışma ve kararlar almak ve koordinasyon için 3 adet üst kurul bulunur (42).

1-Yüksek Sağlık Şurası

2-Tıpta Uzmanlık Kurulu

3-Sağlık Meslekleri Kurulu

Taşra teşkilat ise; her ilde kurulan bir adet İl Sağlık Müdürlükleri ile ihtiyaç durumuna bağlı olarak ilçelerde oluşturulan ilçe sağlık müdürlüklerinden meydana gelir. Bu yapılanmada İl Sağlık Müdürlüğünün yönetimini yapan İl sağlık müdürleri; Bakanlığın ildeki temsilcisi ve aynı zamanda valinin sağlık müşaviri konumundadır.

663 Sayılı Kanunun Beşinci bölümünde Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları olarak 4 adet kurum sayılır. Bunlar (42);

1-Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevlidir. Koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütür. Aile Hekimliği bu kurum tarafından yürütülür. İllerde İl Halk Sağlığı Müdürlükleri olarak taşra teşkilatı vardır.

2-Türkiye İlaç Ve Tıbbi Cihaz Kurumu; ilaç, ilaç hammaddesi, tıbbi cihaz, bitkisel ürünler ve özel diyet amaçlı gıdalar, kan ürünleri ile ilgili düzenlemeler yapmakla görevlidir.

3-Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü; Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevlidir.

4-Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevlidir. Kamu Hastaneleri Kurumu

sahada Kamu Hastaneleri Birlikleri aracılığıyla tüm kamu hastaneleri, ağız diş sağlığı merkezleri gibi tedavi edici sağlık kuruluşları ile hizmet sunar.

2.2.6. Kamu Hastane Birlikleri

2.2.6.1. Gerekçe

Küreselleşme; tüm dünya da birçok alanda olduğu gibi devletin görevleri, rolleri ve kamu eliyle yürütülen hizmetlerin organizasyon ve yönetiminde de köklü değişimler meydana getirmiştir. Küreselleşme toplumsal, ekonomik ve siyasi alanlardaki etkilerinin yanı sıra kamunun yönetsel düşünce ve yapısında ayrıca iş görme yöntemlerini de değişime zorlamıştır. Böylece devletler küçülüp etkinleşmeyi, yerelleşmenin teşvik edilmesini, siyasal ve bürokratik yapının yanı sıra özel sektör ve sivil toplum kurumlarının da etkin ve söz hakkı olmasını tercih eder duruma gelmişlerdir. Bu yeni kamu yönetimi anlayışında göze çarpan bazı değişikliklere yol açmıştır (5).

Ülkeler arasındaki sınırların daha esnek, piyasaların ise küreselleşmenin etkisiyle serbest pazar haline gelmesi, tüm sektörler gibi sağlık sektörünü de etkilemiştir. Kıt kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması zorunluluğu, rekabetin artması, ekonomik ve sosyal refahın artması ile değişen hizmet beklentileri ve yerinden yönetim anlayışı nedeniyle kamu kendine yeni düzene uymak zorunda hissetmiştir. Kamu bu yeniden yapılanma içinde yer aldığı birçok hizmet ve üretim sektöründen çekilerek, sivil toplu ve özel sektöre daha fazla alan bırakması gerekmiştir. Dünya Bankası, seksenli yıllarda az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeleri sağlık reformları için yönlendirmeye başlamış, merkezi otoritenin elindeki kaynak, yetki ve gücün yerinden yönlendirilmesine, yerel yönetimlerle paylaşılmasına destek olmuştur. Bunun ülkemize ilk yansıması doksanlı yıllardaki sağlık reformu çalışmalarıdır. Bu dönem teorik çalışmaların yapıldığı ancak bunların yeterince uygulama alanının bulunmadığı bir dönem olmuştur. Doksanlı yıllarda yürütülen sağlık reformu çalışmalarının ana bileşenlerinden biri de “Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi önerisidir (43).”

Sayıştay'ın 2005 yılındaki hastanelerdeki performans denetimine yönelik raporunda ise hastane yönetimlerin çağdaş ilkelerine uygun bir şekilde yetki ve sorumlulukların açıkça düzenlenmesi, yönetimin her kademesinde hesap verme sorumluluğunun yaygınlaştırılması, hastane yönetimi konusunda eğitim ve deneyimine sahip personel arasından yönetici görevlendirilmesi yapılmadığı, hastanelerin uzmanlaşmış yönetim ekiplerince yönetilmediği belirtilmiş dolayısıyla kaynakların verimsiz kullanılması riskinin olduğunu söylemiştir. Hastane yönetimi için yeni bir yapılanma bir yönetim ekibi önermiştir. Hastanelerin stratejik planlama anlayışıyla yapılması, raporlanması ve bu raporlardan yararlanılarak sorunların giderilmesini, gerekli önlemlerin alınmasını önermiştir (44).

Bu tespit daha önce, hükümetin 16 Kasım 2002 tarihli Acil Eylem Planı içerisinde "hastanelerin idari ve mali açıdan özerkliğe kavuşturulması" şeklinde yer almıştır. Aynı madde 2003 yılında yayınlanan Sağlıkta dönüşüm programının da temel bileşenlerinden biridir. Aslında bu reformun tedavi hizmetlerine yönelik ana temaları; finansman ve hizmet sunumunun birbirinden ayrılması, finansman kısmının bir çatı altında toplanması, hizmet sunumunun ise özerk kamu işletmelerince ve/veya özel sektörde verilmesi, büyük mali yüklerden biri olan ilaç ve tıbbi malzeme fiyat ve temininin disipline edilmesidir.

Hastaneler idari ve mali açıdan incelendiğinde birçok batılı ülkede özerk oldukları görülmektedir. Kaynakların daha verimli ve isabetli kullanılması için yerinden yönetimin birçok ülkede değer kazanması ülkemizde de kamunun değişen yönetim anlayışına da yansımıştır.

Mevcut kaynakların etkili kullanımı için ilk olarak Sosyal Sigortalar Kurumu hastaneleri, Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve askeri hastaneler ile üniversite hastaneleri dışında diğer kamu kurumlarınca işletilen hastaneler tek çatı altında birleştirilmiştir. Daha sonra tüm bu sağlık işletmeleri hantallıklarından kurtarılmaya ve etkin yönetim anlayışına kavuşturulmaya çalışılmıştır. Hastanelere yapılan yetki devirleri ile yönetim esnekliği, kaliteli hizmet ve piyasa koşullarına ayak uydurabilmeleri hedef alınmıştır. Bu amaçla döner sermaye uygulamaları ile hastaneler ekonomik olmayı, kendi kaynaklarını kullanmayı ve performans sistemi ile personelin etkili ve verimli çalışmayı öğrenmesi amaçlanmıştır. Hastanelerin asli görevleri dışında olan birçok hizmetin

dışardan satın alınması ile işletmelerin yalınlaşarak asıl görevlerine yani teşhis, tedavi, bakım gibi tıbbi hizmetlere yoğunlaşması yani sağlıkta profesyonelleşmeye yönelinilmiştir.

Sağlık Bakanlığı bu yapılanma ile sağlık hizmeti üretmekten ziyade genel politikaları belirleyen koordine eden ve sektörün denetim ve düzenleme görevini yürütmeyi hedeflemektedir. Daha önce kendi ürettiği sağlık hizmetlerini birinci basamakta Türkiye Halk Sağlığı Kurumu gözetiminde aile hekimliklerine, hastane işletmeciliğinde ise Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu eliyle Kamu Hastane Birliklerine devretmektedir.

2.2.6.2. Yasal Çerçeve

Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkındaki 2 Kasım 2011 Tarih ve 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığının yapılanmasında ciddi değişiklikler yapılmıştır. Bakanlığa bağlı 4 adet kurum kurulmuştur. Bunlardan biride Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'dur. Bu kurum birinci basamakta sunulanlar dışındaki tedavi hizmetlerinin en büyük kısmının sorumluluğunu devralmıştır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

“a) Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

b) Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.

ç) Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek (42).”

İdare sistemimizde, bakanlıkların teşkilat yapıları içinde, bağlı kuruluş adı altında, idari ve/veya mali yönlerden özerk yapılar olarak çeşitli birimlerin kurulabilmesine imkân tanınmıştır. Kamu hastaneleri kurumu da bu sistem içinde kurulmuş Bakanlığa bağlı 4 kurumdan biridir. Kamu Hastaneleri Kurumu; ağırlıklı olarak teşhis, tedavi, bakım, rehabilitasyon gibi hizmetleri verildiği ikinci ve üçüncü basamak kurumları bünyesinde barındıran kamu hastaneler birliklerinin bağlı olduğu kurumdur. Esasen bir üst kurum olarak; birliklerin yapılanması, yönetim kadrolarının oluşturulması, işletmelerin özellikleri, denetimi, performanslarının gözetimi gibi üst yönetim ve karar organıdır. Bağlı olan kurumlar kamu hastane birlikleridir.

Yine 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ de yer aldığı üzere “Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilebilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir” hükmü gereğince İllerde Kamu Hastane Birlikleri kurulmuştur (42).”

“Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur. Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları kurulur.” denilerek ülkede hizmeti sunmak üzere taşra teşkilatı olarak kamu hastane birlikleri kurulmasına başlanmıştır (42).

2.2.6.3. Örgütlenmesi

Yeniden yapılanma ile amaçlanan sağlık hizmetlerinin profesyonel idarecilerden oluşan bir yönetim ekibine devredilmesi, bu yönetimlerin belli yasal çerçeve

kapsamında kendi yönetsel ekiplerini kurmaları, birlikler, hastaneler ve diğer işletmelerin yönetsel kadrolarını tespit etmeleridir. Bu görevlendirmeler süre olarak önceden belli olup, sözleşme kapsamındadır ve daha önceki mevzuata göre oluşturulmuş yönetimlerde olduğu gibi kazanılmış bir kadro hakkı şeklinde değildir.

Kamu Hastaneleri Kurumu'nun taşra teşkilatı 31.10.2012 tarih ve 3131 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren yönerge ile kesin şeklini almıştır. Bu yönerge 663 sayılı kanun hükmünde kararnamenin 40.maddesi ve 07.03.2012 tarih ve 28226 sayılı resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşları hizmet birimlerinin görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmeliğin 15.maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Adı geçen yönetmeliğin 7. Maddesi birliklerin teşkilatlanması üzerinedir. Yönergenin bu maddesi 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'nin 30 maddesine benzerdir.

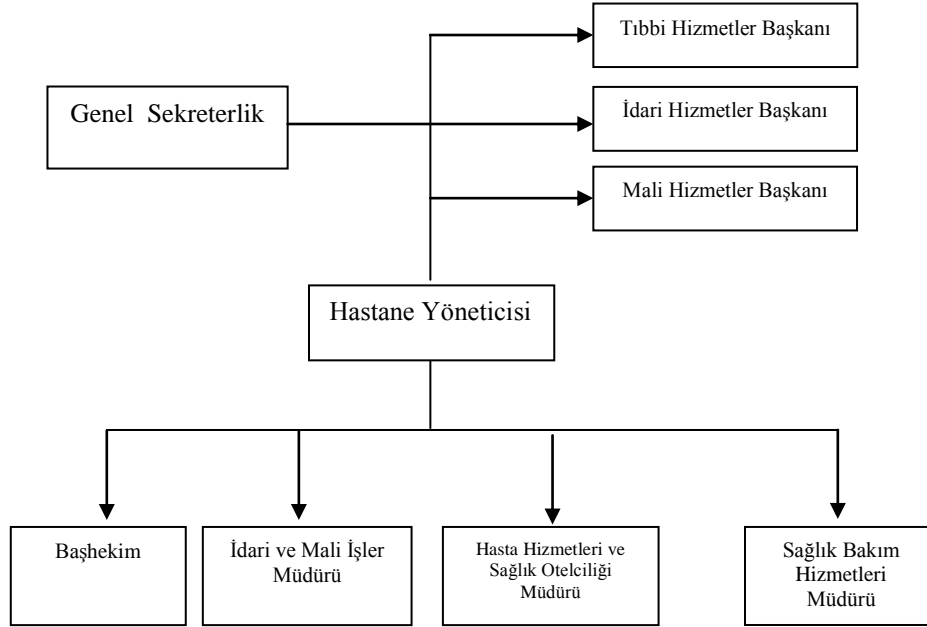
“ MADDE 7- (1) Birlik teşkilatı, Genel Sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşur. Genel Sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel Sekreterlik bünyesinde tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve mali hizmetler başkanlıkları kurulur. Birliğe bağlı sağlık tesisleri hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idari ve mali işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri kurulur.

(2) Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilir. Ancak, tabip olmayan yöneticilere; tıbbi hizmetler başkanlığı ve başhekimlik görevleri verilemez.

(3) Kurumca belirlenen norm ve standardı aşmamak şartıyla Genel Sekreter tarafından başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları oluşturulur. Genel Sekreterliklerde sözleşmeli personel pozisyonuna bağlı olarak Kurum tarafından belirlenen sayıda uzman ve büro görevlisi istihdam edilir (45).”

Birliklerin teşkilat şeması şu şekilde gösterilebilir.

Şekil 4: Kamu hastane birlikleri ve bağlı hastane organizasyon şeması



Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde faaliyet gösteren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, illerde kurulan Kamu Hastaneleri Birlikleri tarafından işletilmektedir. Kamu Hastaneleri Birlikleri sadece il bazında kurulabilmektedir. İki ya da daha çok ili kapsayan birlik kurulmayacağı gibi illerin büyüklüğü ve kurum sayıları göz önüne alınarak bir ilde birden fazla birlik kurulabilir. Örneğin İstanbul ilinde 4 birlik vardır ve ülke genelinde 81 il olmasına karşılık 87 birlik kurulmuştur.

Örgütlenmelerde önemli olan hususlardan biride yönetim ve çalışanların özellikleri ve tercih kriterleridir. “Birlik personeli, 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 32. maddesinde belirtilen genel ve özel şartları taşıyan ve istenilen nitelikleri haiz olduğunu belgelendirebilen kişiler arasından belirlenir.” denilerek personel seçimi ve yapısı da belirlenmiştir. Yöneticilerde aranan özellikler şunlardır (45);

“Genel sekreter, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim

kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır.”

“Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir (42).”

Bir örgütün oluşumunda personelin eğitim, nitelik ve becerilerine önem verilir. Çalışan seçme, eğitim, performans değerlendirme gibi süreçlerin örgütsel stratejiler doğrultusunda oluşturulması ve işletilmesi gerekmektedir. Organizasyonun stratejik amaçlarına ulaşmasında çalışanların kapasitesi ve nitelikleri önemlidir. İşgücü kalitesi, nitelik, bilgi, beceri ve eğitim düzeyleri önemlidir. Sağlık kurumları profesyonelliğin yüksek olduğu kurumlardır. Dolayısıyla sağlık kurumlarında çalışanların ve yönetim kadrosunun bu profesyonel yapıyla uyumu gerekir (18).

İyi bir yönetici iyi bir lider olmak zorunda değildir. Yöneticilik ve liderlik farklı kavramlardır. Günümüzde başarılı yöneticilere güçlü birer lider gözüyle bakılmaktadır. Ancak; bu başarılı bir yönetici etkin ve güçlü bir lider olamaz demek değildir. Koçel, yöneticiyi; “başkaları vasıtasıyla iş gören kişi” olarak tanımlarken, lideri ise; “belirli şartlar altında belirli kişisel ve gurup amaçlarını gerçekleştirmek üzere, bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkilemesi ve yönlendirmesi süreci” olarak tanımlamıştır (8). Yöneticilik karmaşıklıkla başa çıkabilmekle, liderlik ise değişimle başa çıkmayla ilişkilidir. Günümüzün rekabetçi ve hareketli iş ortamında her ikisi de gereklidir. Günümüz şartlarında işletmelerin ayakta kalabilmesi ve rekabet edebilmesi için daha fazla değişim gerekir. Ciddi değişim geçirecek işletmeler; gereksiz bürokrasiyi azaltmayı, süreçleri doğru değerlendirmeyi, yetki devrinin yerinde ve zamanında

yapılması ve çalışanların motivasyon ve becerisinin arttırılmasını sağlayabilmelidir. Bunu yapabilmek için yöneticilik ve liderlikle buluşabilmelidir. Yönetim alanındaki dönüşümler ya yönetici liderler tarafından ortaya konmakta ya da yönetici liderler tarafından geliştirilmektedir. Dönüştürücü liderler; yetkilerini devrederek, gereksiz bürokrasiyi kaldırarak, çalışanların bilgi ve becerilerini arttırmak için yetiştirme ve gelişmelerini sağlayarak, değişimi kurumsallaştırmak için örgütün yapısını, yönetim sistemini ve kültürünü değiştirerek, karizmatik liderlerden ve diğer liderlerden ayrılırlar (33).

Kamu Hastane Birlikleri işleyiş yapısı olarak özerk sayılabilecek niteliktedir. Ayrıca yüksek eğitilmiş ve uzmanlaşmış personel yapısına sahiptirler. Bu nedenle birliklerde üst düzey yöneticilerin yönetişimsel özellikleri önem taşır. Bu özek yapıyı yönetebilecek mesleki eğitim, uzmanlık ve tecrübe ile liderlik özellikleri ön plana çıkabilmektedir. 3191sayılı genelgede bu özelliklere de yer verilmiştir. Buna göre; genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şart koşulmuştur. Bu nedenle birliklerde yönetici seçiminde iş ile ilgili yeterlilik ve beceri gibi subjektif kurallar da belirleyici olabilecektir.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin atamayla ilgili kuralları; 3131 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge ile belirlenmiştir. Bu yönetim kadrolarının atanması ve görev süreleri aşağıdaki gibidir.

“Sözleşmeli statüde istihdam edilecek personelle yapılacak sözleşme ekinde kurumsal hedefler ve performans değerlendirme kriterleri de gözetilerek hazırlanan bireysel performans kriterleri ve hedefleri belirtilir. Kurum Başkanı, genel sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle genel sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri genel sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcısıyla başhekimin, müdür yardımcısıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadar olabilir. Süre sonunda tekrar sözleşme yapılabilir. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir. Başarısızlık sebebiyle genel

sekreterin değişmesi halinde başkanların ve başarısızlığa sebebiyet veren hastane yöneticilerinin sözleşmeleri kendiliğinden sona erer (45).”

Yönerge incelendiğın de; Genel Sekreterin ataması Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı tarafından belirlenmekte, diğır yöneticiler ise Genel Sekreterin teklifi ile yine Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanı tarafından yapılmaktadır. Bu atama şekilleri Kamunun kullandığı atama biçimlerinden biri olmakla beraber, burada görev süresi, görevde başarısızlık durumunda görevden alınma şekli ile beraber uygulandığında Kurum Başkanına ve Genel Sekreterlere çalışacağı kadroyu belli ölçülerde seçebilme şansı verilmesi amaçlanmıştır. Bu özellikler ile birliklerin kurulmasından önce kullanılan atama şekillerinden farklılıklar içermektedir. Eski yönetmeliklere göre; atamalar üst yöneticiler Bakan tarafından veya Bakan adına Bakanın yetki devrettiği yetkililer tarafından yapılmakta idi. Yine il valisi tarafından ya da Bakanlık birim başkanlarınca yapılan teklifler üzerinden atamalar gerçekleştirilir idi. Ancak alt kadroları seçme fırsatları çok kısıtlı idi.

2.2.6.4. İşleyiş

Birliklerde genel sekreterlik üst yönetimdir. Genel Sekretere yönetimde yardımcı olmak üzere; tıbbi hizmetler başkanı, idari hizmetler başkanı ve mali hizmetler başkanı vardır. Genel sekreter, tüm birliğin sevk ve idaresinden, kurumlarla işbirliğinden, kuruma sunmak üzere bütçe, yatırım ve raporlardan sorumludur. Birliğin en üst karar ve yürütme organı olan Genel Sekreterliğin görevleri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge madde 9’da aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

“1) Sağlık tesislerini işletmek, faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek ve denetlemek, bu tesislerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapmak ve politika oluşturulması maksadıyla Kuruma teklifte bulunmak.

2) Kurum onayı ile sağlık tesislerinin açılması ve birleştirilmesi işlemlerini yürütmek.

3) Bünyesindeki sağlık tesislerinde performans değerlendirme sistematigi için her türlü alt yapıyı kurmak, rapor sonuçlarını belirli aralıklarla Kuruma bildirmek.

4) Sağlık tesislerinde hasta ve çalışan hakları ile güvenliğine yönelik iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmasını sağlamak ve takibini yapmak.

5) Hedeflenen standartlarda hizmet sunumu ve sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması amacıyla, kamu veya özel kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ile bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

6) Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde Birlik dâhilinde personel hareketlerini gerçekleştirmek.

7) Kurum tarafından belirlenen sınırlar çerçevesinde Birlik hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, inşa etme, bakım ve onarım işlerini yürütmek (45).”

Bu yönetmelikten de anlaşılacağı üzere birliklerin en hassas görev yeri genel sekreterliktir. Bizzat hizmetin sunumu noktasında olmamalarına rağmen tüm hizmetin yönlenmesi, kalitesi, niteliğinden sorumludurlar. Genel sekreterler bizzat yönetimin ve idarenin başındadırlar. Tüm üst yönetimden sorumludurlar. Dolayısıyla hem yönetim ve işletmeciliği hem de sağlık sektörünü iyi tanımak ve tıp biliminin projeksiyonlarını bilmek durumundadırlar. Genel sekreter olabilmek için ise 4 yıllık eğitim veren yüksek öğretim kurumlarından ya da denkliği kabul edilmiş yurtdışı yüksek öğretim kurumlarından mezun olmak, kamu ya da özel 8 yıllık tecrübe gerekmektedir. Genel Sekreterin görevleri şunlardır;

“1) Birliği, belirlenen hedef, politika, strateji ve ilgili düzenlemelere göre yönetmek.

2) Kurum tarafından belirlenen sağlık hizmet bölgeleri planlaması ve hedeflerine uygun sağlık hizmetini sunmak.

3) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkinliğini gözetmek, finansal sürdürülebilirlik çerçevesinde kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.

4) Birlik bünyesindeki sağlık tesislerinde etkin ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.

5) Sağlık tesisleri arasındaki koordinasyonu sağlamak, hizmet sunumu için gerektiğinde kamu veya özel kurum kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları ile bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.

- 6) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.
- 7) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, bu bilgileri eksiksiz ve zamanında Kuruma bildirmek, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.
- 8) Hasta ve çalışan hakları, güvenliği ve memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini sağlamak.
- 9) Birlik bünyesinde çalışana şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, uygulamaya konulan beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, bu konuda tüm çalışanlara eğitim verilmesini sağlamak.
- 10) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- 11) Birlik genelinde hukuk ve muhakemat hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin iş ve işlemleri Kurum Hukuk Müşavirliğinin denetim ve gözetiminde yürütmek.
- 12) Ulusal ve uluslararası kongre, seminer, sempozyum ve benzeri bilimsel etkinliklere katılım, bilimsel organizasyonların düzenlenmesi, bilimsel yayın yapılması, yurt içi ve yurt dışı bilimsel yayınların takibi için gerekli koordinasyonu sağlamak.
- 13) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin, klinik kalite ve hizmet kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi, mali kaynakların etkin ve verimli kullanılması için gerekli çalışmaları yapmak, bunların uygulanmasını sağlamak ve denetlemek.
- 14) Alt birimlerde hizmetin işleyişi ile ilgili olarak kurulan kurul ve komisyonlara gerektiğinde başkanlık yapmak.
- 15) Sağlık hizmet sunumunda, ildeki tüm kurum ve kuruluşlar ile gerekli hallerde koordinasyon içinde çalışmak.
- 16) Kurum tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda verimlilik değerlendirmesine esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak Kuruma iletilmesini sağlamak.
- 17) Birlikle ilgili olarak Kurum Başkanlığı tarafından verilen diğer görevleri yürütmek (45).”

Birliklerdeki teşkilat yapısında tıbbi hizmetlerden genel sekretere karşı sorumlu olan tıbbi hizmetler başkanıdır. Tıbbi hizmetler başkanının atamasında gereken şartlar 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede daha öncede anlatıldığı gibi;

Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip olması gerekir (42).

Tıbbi hizmetler başkanının görevleri ve yetkileri Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu taşra teşkilatı çalışma usul ve esasları hakkında yönergenin 11. maddesinde genel sekreter adına yürütüleceği görevler şu şekilde anlatılmıştır (45).

“1) Sağlık tesislerinde Kurum tarafından belirlenen birlik bölgeleri planlaması ve hedeflerine uygun olarak tıbbi hizmetlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin uyum ve işbirliği içerisinde yürütülmesini sağlamak.

2) Tıbbi hizmetlerin etkin ve verimli sunumu için gerekli olan kaynakların zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yapmak ve temini için, Genel Sekreter koordinatörlüğünde, mali hizmetler ve idari hizmetler başkanlıkları ile gerekli çalışmalarını yapmak.

3) Sağlık tesislerinde tıbbi hizmet ve sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili koordinasyonunu sağlamak.

4) Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hususunda İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ile koordinasyon ve işbirliği çalışmalarını yürütmek. Birliğe ve birlikten yapılan hasta sevklerini, birlik sağlık tesisleri arasındaki hasta hareketlerini inceleyerek iyileştirici tedbirler geliştirmek, uygulamak, kayıt altına almak ve Genel Sekreterliğe aylık olarak bildirimini sağlamak.

5) Birlik ve sağlık tesisi düzeyinde sunulan tıbbi hizmetlere ve sağlık bakım hizmetlerine ilişkin performans ve faaliyet raporlarını hazırlayarak aylık periyotlarla Genel Sekreterliğe sunmak.

6) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbi hizmet birimlerinin birlikler için

belirlenmiş planlamalara uygun olarak kurulmasına, hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamaya yönelik gerekli tedbirleri almak.

7) Evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlerin etkin bir şekilde sunumu için gerekli düzenlemeleri yapmak, sağlık tesisleri ile ilgili birim ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyonu sağlamak.

8) Yeni yatırım, ek sağlık tesisi ve yeni kurulacak tıbbi hizmet birimlerinin ihtiyaç tespitinin yapılması, acil, yoğun bakım ve benzeri tıbbi hizmet birimlerinin ve hastane yataklarının tescili, takibi ve denetimi işlemlerini yürütmek.

9) Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesi raporlarını

10) Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini ve diğer sağlık tesisleri ile koordinasyonunu sağlamak.

11) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin klinik kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi için gerekli çalışmaları yapmak, uygulanmasını sağlamak.

12) Görev alanı ile ilgili olarak kurul ve komisyonlara başkanlık etmek.

13) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek."

Tıbbi hizmetler başkanlığı dışında genel sekreterlik içinde iki başkanlık daha bulunur. Bunlardan ilki idari hizmetler başkanlığı olup adı geçen 31.10.2012 tarihli yönergenin 12.maddesinde genel sekreter adına yürüteceği görevler şu şekilde yer almıştır.

"(1) İdari hizmetler başkanı Genel Sekreter adına aşağıdaki görevleri yürütür.

1) Kurumca belirlenen yetki çerçevesinde Birlik ve Genel Sekreterlik insan gücünün her türlü özlük işlemlerini mevzuata uygun olarak yürütmek.

2) Etkin ve verimli insan gücü planlanması, sağlık tesislerinin insan kaynakları ihtiyaç taleplerinin ve iş analizlerinin toplanması ve değerlendirilmesi işlemlerini yürütmek.

3) Sağlık tesislerinin tıbbi hizmetler dışındaki destek hizmetleri ile tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme dışındaki demirbaş ve sarf malzemesi ve gerektiğinde Genel Sekreterlik bünyesinde merkezi olarak ihtiyaçları planlamak.

- 4) Sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan halkla ilişkiler, yangın-doğal afet planı, ulaşım hizmetleri ve sair destek hizmetlerini planlamak ve ihtiyaç belirlemeye yönelik gerekli çalışmaları yürütmek.
- 5) Olağanüstü hallerde uygulanmak üzere hazırlanan acil afet planlarının birlik ve sağlık tesisi düzeyinde organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.
- 6) Sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan hastane otelcilik hizmetlerini yürütmek. hastane otelcilik hizmetleri teminine ve ihtiyaç tespitine ilişkin hazırlıkları yürütmek.
- 7) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin hizmet kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi için gerekli çalışmaları yapmak, uygulanmasını sağlamak.
- 8) Sağlık bilgi sistemlerinin işlemlerinin yürütülmesi, koordinasyonu ile iletişim, tanıtım faaliyetlerini yürütmek.
- 9) İlgili birimlerden Genel Sekreterliğe gelen eğitim isteklerini ve Kurum Başkanlığından gelen eğitim programlarını planlamak, uygulanmasının koordinasyonu ve takibi ile ilgili işlemleri yürütmek.
- 10) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek (45)."

Yine 31.10.2012 tarihli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu taşra teşkilatı çalışma usul ve esasları hakkında yönergenin 13.maddesinde genel sekreter adına Mali hizmetler başkanının görevleri yer almıştır.

"1) Birliğe bağlı sağlık tesislerinin ihtiyacı olan ve ilgili hizmet başkanlıklarınca talep edilen her türlü mal ve hizmet alımları ile yapım işi ihalelerinin ihale ve ihale sonrası süreçlerini yürüterek takip etmek, bunlara ilişkin gerekli belgeleri düzenleyerek ödeme işlemlerini gerçekleştirmek.

2) Birlik genelinde tüketime yönelik ihtiyaçların hizmet sunumu için hazır bulundurulabilmesi amacıyla etkin stok yönetimini yürütmek. Stok kayıtlarının Kurumca belirlenen şekilde güncel tutulmasını sağlamak.

3) Taşınır mal mevzuatına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.

4) Sağlık hizmetlerine ilişkin satın almalarda hizmet birim maliyetlerinin, klinik tabanlı fayda maliyet analizinin, hizmet üretim ve genel işletme giderlerine ilişkin sabit ve değişken maliyetlerin hesaplanması ile maliyetlerin düşürülmesine yönelik çalışmaları yapmak. Mal ve hizmet alımlarında kalite, maliyet ve işletme giderleri ile ilgili çalışmaları yapmak, bunlarla ilgili verilerin zamanında bildirilmesini sağlamak.

5) İlgili birimlerden gelen bütçe taleplerini ve Genel Sekreterce kabul edilen bütçeleri konsolide etmek ve gerçekleştirmelerini takip etmek.

6) Ek kaynak geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yürütmek.

7) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek(45)."

Hiyerarşik işleyişe bakıldığında Genel Sekreter birliğin en üst yöneticisidir. Genel Sekreterin yetkilerini sınırlarını belirleyerek daha alt birimlere devredebilir. Genel Sekretere yardımcı olmak üzere; Tıbbi Hizmetler Başkanı, İdari Hizmetler Başkanı ve Mali Hizmetler Başkanı Bulunmaktadır. Başkanlar genel sekretere bağlıdırlar. Kendilerine bağlı büroları yönetirler. Birlik hastaneleri üzerine genel sekreter üzerinden sevk ve denetimde bulunurlar. Her üç daire başkanlığı da genel sekreterlik bünyesinde çalışırlar. Genel sekreter sahadaki görevlerini sahada işletmelerin başında olan ve hizmetin sunumunda bizzat ve aktif rol alan hastane yöneticisi eliyle kullanır.

Hastane yöneticileri birliklerin saha teşkilatı olan hastanelerin yöneticisidir. Hizmetin nihai sunum noktaları olan hastanelerden sorumludurlar. Hastanelerin işletilmesinden genel sekretere karşı birinci derecede sorumludur. Hastane Yöneticilerinin görev ve sorumlulukları 31.10.2012 tarih ve 3131 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren yönetmeliğin 16. maddesine göre şöyledir;

“(1) Hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetiminden sorumludur.

(2) Hastane yöneticisi kendisine verilen görevin gereği gibi yapılmasından Genel Sekretere karşı sorumludur.

(3) Hastane yöneticisinin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

1) Bakanlık, Kurum ve Birlik sekreterliği tarafından belirlenen kalite ve hizmet standartlarına uygun olarak, sağlık hizmetini etkin ve verimli sunmak, bu konuda gerekli çalışmaları yürütmek, standartlara uygunluğu ölçmek, değerlendirmek ve gerekli eğitimleri planlayarak uygulamak.

2) Mevzuatı yakından takip ederek düzenlemeleri süratle uygulamaya koymak, sağlık tesisinde çalışanlara karşı şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, bu konudaki

Bakanlığın beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, gerektiğinde hukuki korunma yollarının kullanılabilmesi amacıyla tedbirler almak.

3) Tıbbi hizmetlerin sunumu için gerekli olan kaynaklarının zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yaparak, temini için gerekli çalışmaları yürütmek.

4) Kurum tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda performans değerlendirmesini yaparak, bu değerlendirmeye esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak Genel Sekreterliğe verilmesini sağlamak.

5) Sağlık tesislerindeki cihazların etkin kullanımını sağlamak, yenileme, tamir, bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak, atıl kapasite oluşmasını engellemek.

6) Tıbbi hizmet ve tıbbi cihaz alımları ile ilgili ihtiyaç programlarının sağlık tesisi düzeyinde tespit ve planlanmasını yaparak teknik şartnamelerin hazırlanması ve benzeri işlemler için gerekli süreçleri yürütmek.

7) Ağız ve diş sağlığı tarama hizmetleri, koruyucu hizmetleri ile ilgili olarak diğer sağlık tesis ve kurumlar ile koordinasyonu kurmak, bu hizmetlerin gelişmesine yönelik faaliyetleri planlamak ve yürütülmesini sağlamak

8) Olağan üstü hallerde uygulanmak üzere hazırlanan acil afet planlarının organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.

9) Sağlık tesisinde staj alan öğrencilerin stajlarını yapmaları için gerekli düzenlemeleri planlamak, uygulaması ile denetimini yapmak.

10) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Genel Sekreterliğe sunmak.

11) Genel Sekreter tarafından verilen diğer görevleri yapmak (45).”

Hastane yöneticisi genel sekreterden sonra görev ve sorumlulukları denk olarak yüksek olan ikinci makamdır. Zorluk derecesi yüksek, bilgi ve tecrübe gerektiren bir görevdir. Uzmanlık derecesi yüksek bir personel yapısına sahip olan ve bizzat hizmetin nihai sunum noktasının yöneticisi konumundadır. Hastane yöneticisinin 4 yıllık eğitim veren yüksek öğretim kurumlarından ya da denkliği kabul edilmiş yurtdışı yüksek öğretim kurumlarından mezun olmak, kamu ya da özel 5 yıllık tecrübe gerekmektedir. Hastane yöneticiliği sağlık mevzuatımıza yeni giren bir kavramdır. Aslında bakıldığında eskiden başhekim yaptığı tüm görevleri bir farkla yapmaktadır. Bu fark ise tıbbi

hizmetin sunumundan ziyade koordinasyonu ile ilgili olmasındadır. Başhekim ise tıbbi hizmetlerin sunumunu üstlenmektedir. Hastane yöneticisinin görevlerini anlayabilmek için başhekim ve hastane müdürünün görevlerini incelemek gerekir. Başhekimin görevleri 31.10.2012 tarihli yönergenin 17. Maddesinde şu şekilde belirlenmiştir.

“(1) Hasta ve Çalışan hakları ile güvenliği mevzuatı doğrultusunda, kanıta dayalı tıp, akılcı ilaç kullanımı, tıp etiği ilkeleri esas olmak üzere tıbbi hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu olan Başhekimin görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- 1) Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesini sağlamak.
- 2) Tedavinin etkinliği ve hizmetlerin verimliliğine yönelik izleme, değerlendirme yapıp faaliyet raporu düzenlemek.
- 3) Tıbbi hizmetlere yönelik kurul, konsey, komite ve komisyonların çalışma düzen ve usullerini belirlemek.
- 4) Tıbbi hizmetlerin, sağlık tesisinin hizmet rolüne uygun olarak sunulması için hedef ve stratejileri belirlemek, kısa, orta ve uzun dönem planlamalarını yaparak hastane yöneticisinin onayına sunmak.
- 5) Tıbbi hizmet sunumu kapsamındaki uygulamaları izlemek, sonuçlarını değerlendirmek, gerektiğinde müdahale etmek ve sağlık hizmet sunumu için gerekli olan malzeme ve cihazların planlama ve ihtiyaç tespitini yaparak hastane yöneticisine bildirmek.
- 6) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerle ilgili verilerin, aylık performans ve faaliyet raporlarının usulüne uygun olarak zamanında, doğru ve noksansız olarak hastane yöneticisine aktarılmasını sağlamak.
- 7) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbi hizmet birimlerinin sağlık tesisi için belirlenmiş planlamalara uygun olarak hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamak.
- 8) Evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım, rehabilitasyon hizmetleri gibi toplum temelli tıbbi hizmetlerin etkin bir şekilde sunumunu sağlamak.
- 9) Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesini kurmak, raporlarını inceleyerek, hastane enfeksiyonunun engellenmesi ile ilgili gerekli tedbirleri alınmasını sağlamak.

10) Ağız ve diş sağlığı tarama ve koruyucu hizmetlerin verilmesini sağlamak ve takip etmek.

11) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerin hasta ve çalışan hakları ile güvenliği, tıbbi etik ilke ve esaslarına göre yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak.

12) Görev alanındaki personelin;

i. Hizmet içi eğitimlerini planlamak ve uygulamak.

ii. Nöbet, çalışma programı ve personel uyumunu düzenlemek için gerekli tedbirleri almak.

iii. Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesine yönelik birim içerisinde yetkilerini belirleyip, takip ve kontrolünü sağlamak.

iv. Planlanması, yer değişikliği, görevlendirme gibi işlemlerini hastane yöneticisinin onayını alarak yürütmek.

v. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya yönelik çalışmaları yapmak.

13) Hastane yöneticisi tarafından verilen diğer görevleri yapmak (45).”

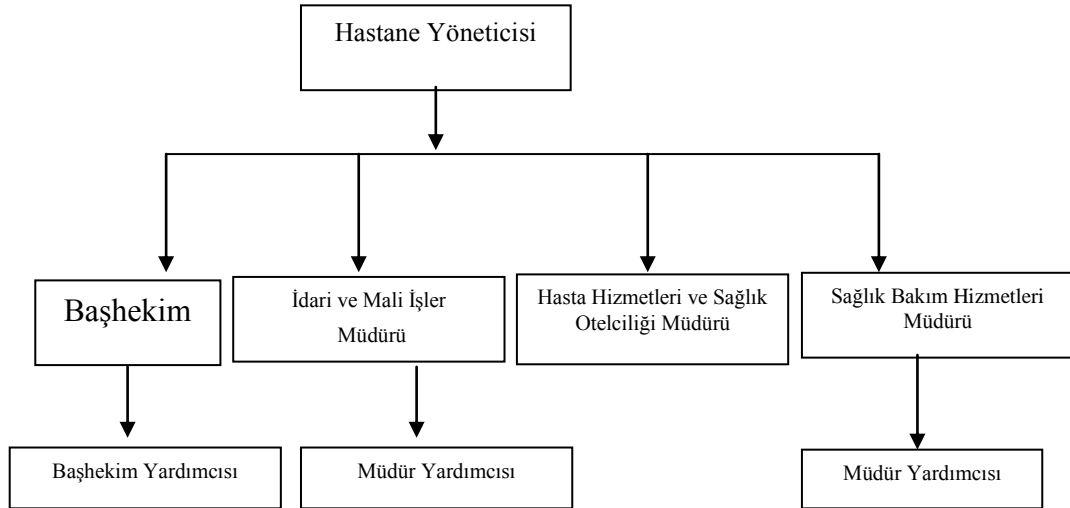
Başhekimin görevleri tıbbi hizmetin sunumu ile ilgilidir. Ayrıca; görev alanındaki personelin planlanması, yer değişikliği, görevlendirme gibi işlemlerini yürütmekte görevlerinden biridir. Burada da personel üzerinde ki tasarruf yetkisini hastane yöneticisinin onayı ile kullanmaktadır. Hastane idaresinde hastane sağlık bakım hizmetleri müdürü, hastane idari ve mali işler müdürü ile beraber hastane yöneticisine bağlı olarak yürütmektedir. Artık; eski mevzuatta olduğu gibi hastanenin en üst yöneticisi değildir. Bu değişiklik basit ama yönetmelikte olan en önemli değişikliklerden biridir. Bu yeni durum aynı zamanda hastane yönetiminde anlayış ve işleyişteki en önemli değişimlerden birini işaret eder. Artık başhekimlerin hastane yönetimindeki yeri, idari konulardan arındırılmış, tıbbi konulara yönlendirilmiştir. Hekimlerin hastanenin gelecek ve yönelimlerinde de esas belirleyici olma durumunda olmaları da değişmiştir.

Diğer bir görev farklılığı hastane idari ve mali hizmetler müdürünün görev ve yetkileriyle ilgili farklılıklardır. Artık hastane yöneticisine bağlı çalışmaktadır.

Başhekimine bağlı değildir. İdari ve mali hizmetler; temel olarak sağlık tesislerinde sağlık hizmeti sunan personelin hizmetlerini kolaylaştırmak amacıyla sunulan insan kaynakları, özlük, genel evrak, arşiv, atık hizmetleri, temizlik, mutfak, güvenlik ve afet planlaması, teknik destek ve sağlık tesisinin türüne uygun olarak bütçe ve muhasebe, raporlama, malî kontrol, akılcı malzeme yönetimi ve tedarik, muayene kabul ve stok yönetimi gibi hizmetlerin bütünüdür. Bu hizmetler ise idari ve mali hizmetler müdürünün alanındadır (45).

Hastane yönetim ekibinin başında Hastane Yöneticisi bulunur. Hastane yöneticisi hastane içerisinde genel sekreterin yetki ve sorumluluklarına sahiptir. Genel sekretere bağlı olarak çalışır ve ona karşı sorumludur. Hastane yönetiminde hastane yöneticisine bağlı olarak; tıbbi hizmetlerden sorumlu olarak; Başhekim, sağlık bakım hizmetlerinden sorumlu olarak; Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, idari ve mali işlerden sorumlu olarak; İdari-mali Hizmetler Müdürü görev yapar. Bunlara bağlı olarak başhekim yardımcıları ve müdür yardımcıları görev yapar. Birliklerin yapısına ve büyüklüğüne göre bu müdürlük sayıları artırılabilir.

Şekil 5: Hastane organizasyon yapısı



Hiyerarşik yapı aslında kamu sektörünün aşına olduğu yapılardan biridir. Klasik hiyerarşik yapıdan farklılığı hastane yöneticisinin hastane ile ilgili işlerden genel

sekretere karşı direkt sorumlu olmasıdır. Eski yapılanmada Hastane Başhekiminin Sağlık Müdürlüğüne idari olarak bağlılığı da buna benzerdir. Yine 5442 sayılı il idaresi kanununa göre de il idare şube başkanlarının (il müdürlerinin) vali yardımcılıklarının mevcudiyetine rağmen valiye bağlı olması buna benzerdir.

Birliklerin Valilik, Bakanlık taşra teşkilatı ve bazı konularda Bakanlıkla ilişkilerine yol göstermek için 04.07.2013 tarihinde Hukuk Müşavirliğince 2013/3 sayılı genelge gönderilmiştir.5442 sayılı il idaresi kanununun 9. Maddesi uyarınca vali, il genelinde her bakanlığa karşı il genelinde doğrudan sorumlu ve her bakanlıkların ildeki en üst temsilcisidir. Dolayısıyla bakanlığın ve bağlı kuruluşlarının taşra teşkilatları en üst yöneticileri görev alanları ile ilgili olarak valiye karşı sorumludur. Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşları hizmet birimlerinin görevleri ile çalışma usul ve esasları hakkında yönetmeliğin 14. maddesinin “bağlı kuruluşların taşra yönetim birimleri, sağlık kuruluşlarının planlama ve yatırımlarına, kadro taleplerine, başkanlığı vali veya yardımcısı tarafından yürütülen kurul kararları ile ve önemli stratejik görüş ve teklif içeren konulara ilişkin olarak Bakanlık ve merkez teşkilatları ile yapılacak yazışmaların il sağlık müdürü üzerinden valilik kanalı ile yaparlar” hükmü uyarınca genel sekreterler vali ve merkez teşkilatı ile ilişkilerini bu işler bakımından il sağlık müdürlükleri üzerinden yürütürler (46).

2.2.6.5. Birlik Hastanelerinin Gruplandırılması Ve Denetimi

Yönetim kadroları için başarı en önemli koşuldur. Başarısızlık şartları kesin ölçülerle belirlenmiştir. Değerlendirmelerde objektif kriterlere yer verilmesi çağdaş değerlendirme kriterleri ile de uyumludur. 663 sayılı KHK’ nin 34. maddesinde yapılacak olan değerlendirme açıklanmıştır.

"(1) Hastaneler; tıbbî ve malî kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim çerçevesinde Kurumca belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık veya bir yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukarıdan aşağıya doğru (A), (B), (C), (D) ve (E) şeklinde gruplandırılır. Birliğin grubu, hastanelerinin ağırlıklı ortalamasına göre belirlenir.

(2) Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre birliğin;

a) Grup düşürülmesi,

b) (D) grubunda devralınması halinde, üçüncü değerlendirmede üst gruba çıkarılamaması,

ç) Bünyesindeki hastanelerden birinin ard arda yapılan iki değerlendirmede de grup düşürülmesi,

d) (E) grubu hastane ile devralınması halinde, ikinci değerlendirmede bu hastanenin bir üst gruba çıkarılamaması, hallerinde Kurumca genel sekreterin görevine son verilir. Bu fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde sayılan hallerin hastane ölçeğinde gerçekleşmesi durumunda ise, genel sekreterce hastane yöneticisinin görevine son verilir.

(3) Yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen birliklerin ağırlıklı ortalaması, Kurum Başkanının performansının ölçülmesinde esas alınır(42)."

Birlikler yönetim kadrolarını belli ölçülerde belirleyebilmekte iken elemanların seçimi; özellikle sağlık profesyonellerinin seçimi ya da temininin merkezi idareye bırakılmıştır. Bu personel temini "14.07.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1 inci maddesi ve 19.04.1983 tarihli ve 83/6525 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarının Yer Değiştirme Suretiyle Atanmalarına İlişkin Yönetmelik hükümlerine dayanılarak hazırlanmış olan 26 Mart 2013 tarih ve 28599 sayılı resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer değiştirme yönetmeliği" kapsamında Sağlık Bakanlığınca yapılmaktadır. Fakat personel yapısından kaynaklanabilecek olası başarısızlıklarında sorumluluk ise birlik yönetim kadrolarındadır.

Genel olarak bakıldığında güncel işletmecilik kurallarına uygun bir yönetim anlayışının hâkim kılınması hedef alınmıştır. İşletmelerde ana amaç kar olmasına rağmen diğer sağlık işletmelerinde olduğu gibi Kamu Hastaneleri Birliklerinde de temel amaç kar değildir. Hasta memnuniyeti, verimlilik, kalite, kaynakların yerinde kullanımı ana hedefler olarak alınmıştır. Kar işletmelerin varlıklarını sürdürebilmesi için gereklidir. Bu nedenle hedefin kar değil bütçe denkliliğini tutturabilmek, işletmelerin sürekliliğinin sağlanması olduğunu söyleyebiliriz.

Birliklerin denetimi ile ilgili hükümler yine aynı kanun hükmündeki kararname ile belirlenmiştir. Denetim hizmetleri daire başkanlığı, doğrudan kurum başkanına bağlı olarak, kamu hastaneleri kurumu ve kamu hastaneleri birliği sekreterlik ve bağlı hastaneleri tarafından yürütülen işler için mevzuat çerçevesinde gerekli denetim, ölçme ve değerlendirme, inceleme ve soruşturma faaliyetlerini, sağlık denetçileri aracılığıyla yapar. Birliklerde inceleme ve soruşturma işleri sözleşmeli uzmanlara yaptırılabilir. Bu konuda yapılacak işlemlerin kapsamını belirlemeye Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı yetkilidir denmektedir. Buradan anlaşılacağı gibi kurum denetim görevlerini Denetim Hizmetleri başkanlığı eliyle yaptırabilmektedir. Ayrıca denetim hizmetini dışarıdan alabilmelerinin önü de açıktır. Çağdaş işletmelerde bağımsız denetim kurumları tarafından denetlenmeleri, puanlamaları ve bunun kamuoyuna duyurulması bilinen bir gerçektir. Kamuda ise bu tür denetim yapısı çok uygulanan bir yöntem değildir. Bu açıdan bakıldığında bu önemli bir değişikliktir.

Kamu sektöründe mali denetimlerde Sayıştay denetimi esastır. İlgili mevzuatta Kamu hastane birlikleri için bu hükme atıfta bulunulmasa da kamunun genel işleyişi bu yöndedir ve Kamu Hastaneler Birliklerinin bağlı olduğu ana kurum olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Bakanlığı bağlı kurumlarından biridir. Bakanlık ta Sayıştay denetimine tabidir.

2.2.6.6. Personel Statüsü

Birlik personelinin statüsünü 31.10.2012 tarih ve 3131 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren; Türkiye Kamu Hastaneleri kurumu taşra teşkilatı çalışma usul ve esasları hakkında yönerge ile belirlenmiştir. Buna göre;

“Birlik personeli, 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 32. maddesinde belirtilen genel ve özel şartları taşıyan ve istenilen nitelikleri haiz olduğunu belgelendirebilen kişiler arasından belirlenir.

Birliklerde, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ek EK-2 sayılı cetvelde belirtilen statüdeki personel sözleşmeli olarak istihdam edilir. Kurum Başkanı, Genel Sekreterle doğrudan; başkanlar, hastane yöneticileri, başhekim ve müdürlerle Genel Sekreterin teklifi üzerine sözleşme yapar. Uzman personel ile büro görevlilerinin sözleşmeleri Genel Sekreter tarafından yapılır. Başhekim yardımcısıyla başhekimin,

müdür yardımcılarıyla ilgili müdürün teklifi üzerine hastane yöneticisi tarafından sözleşme yapılır. Sözleşme eki performans hedeflerindeki gerçekleştirmelere bağlı olarak süresinden önce de sözleşmeler sona erdirilebilir(45).”

667 sayılı KHK ye göre birlik personelinin statüsü şu şekildedir ;

"Birliklerde, 2 sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda sözleşmeli statüde personel istihdam edilir. Sözleşmeli personelde 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinde sayılan genel şartlar aranır. Birliklerdeki diğer personel, 657 sayılı Kanun ve 10.07.2003 tarihli ve 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna tabi olarak çalışır(42)."

Birlikte yönetim kadrolarının tamamı süreli sözleşmeli çalışmaktadır. Ayrıca birliklerde uzman kadrosu ya da diğer kadrolarda da sözleşmeli personel istihdamı yapılabilmektedir. Türkiye Kamu Hastaneleri kurumuna ve bağlı birliklerin atama, görevlendirme ve özlük işlemleri ise 31.10.2012 tarihli yönergenin 25. Maddesi uyarınca yapılmaktadır.

2.2.6.7. Uyum Süreci

Tüm dünyada globalleşme ve serbest pazar ekonomisinin ağırlık kazanması kamu yönetiminde geleneksel anlayışın değişmesine, merkezi yönetimin gücünü ve kaynaklarını daha etkin daha isabetli olacağı düşüncesiyle yerel yönetimlerle paylaşmasına yol açmıştır.

Sağlıkta Dünya Bankasının 1994 yılında bu konuda yayınladığı raporlarda devletlerin; sağlıkta kamunun mali desteğini sağlığın korunması ve gelişimi dışında sınırlamasını, merkezi yönetimlerin rolünü politika belirleme ve teknik rehberlikle sınırlamalarını, özel sektör ve sivil toplum kurumlarının sağlık hizmeti sunumunda temel sağlayıcı olmalarını desteklemelerini önermektedir (5).

Tüm dünyada sağlık sektöründe hastaneler sistemin en önemli unsurudur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı, hastane işletmeciliği alanının en büyük gücüdür. Sağlık Bakanlığı kamu hastane birliklerini kurarken akla gelen sorulardan biride, bakanlığın; hastaneleri işletmeyi merkez bürokratları eliyle Ankara'dan mı, yoksa hastanelerin yöneticileri eliyle yerinden mi yapacağı idi. Desantralizasyon yapılırken illa kamudan

özele doğru yapılması şart değildir. Zaten ülkemizdeki bu uygulama kamunun kamuya (yine kendi elemanlarına) yetki ve sorumluluk devri olarak kabul edilmelidir. Kamu Hastaneleri Kurumu yayınladığı rehber ve takvimler ile Kamu Hastane Birliklerinin hizmete başladıkları günden itibaren onlara bu geçişte yapılanmalarında yardımcı olabilmeyi ve uygulama birliği oluşturmayı amaçlamıştır. Ayrıca ülke genelinde kısa sürede bu kadar çok kurumun kurulması ve halka direk hizmet sunan birimlerin birer kamu işletmesi haline dönüştürülmesi kendi başlarına, dışardan destek almadan gerçekleştirebilmeleri güçtür. Bu nedenle bu destek ve koordinasyon mutlaka gerekli idi. Kamu Hastaneleri Kurumu halen bu yönetim, koordinasyon ve düzenlemeleri sürdürmektedir. Örneğin 90 Gün Çalışması, ‘Hedeflerle Yönetim İlkesine’ dayanan bir yönetim çalışmasıdır. 90 gün gibi bir sürede İl Genel Sekreterliklerinin ve Merkez Yönetim Teşkilatı’nın koordineli çalışmaları sonucu kamu hastanelerine ilişkin bazı yeniliklerin hayata geçirilmesi hedeflenmiştir. Bu yönlendirmelerin süreceği anlaşılmaktadır. Bu birliklerin sağlıklı ve doğru kurulması, hastanelerin birer kamu işletmesine dönüşmesinin belli bir düzen içinde yapılması ve hizmetin aksamadan sürdürülebilmesi için seçilmiştir. Diğer taraftan yukarıda bahsedildiği gibi Dünya Bankası hizmet sunumu için özel sektör ya da sivil toplum örgütlerini salık vermektedir. Geçmişte hastaneler birer devlet kurumu idi. Bugün ise hastaneler birer devlet işletmeleridir (47,48).

Kamu Hastane Birlikleri hastanelerin çağdaş yönetim ilkelerine göre yönetilmesi anlayışına sahiptir. Hastanelerin değerlendirilmeleri, yöneticilerin performans değerlendirilmeleri için objektif bir sistem kurulmuştur. Hastanelerde kaynakların etkin kullanımı ile verimlilik artışı, kaliteli hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti ölçü olarak kabul edilmiştir. Ancak yazılı kurallar kadar uygulama şeklide önemli olacaktır. Bu yeni anlayışın eski yapı üzerine oturtulması bir uyum sürecini gerektirmektedir.

Hastanelerdeki önemli değişimlerden biride başhekimliktedir. Başhekimlerin idari ve mali görevlerinin üzerinden alınmaları, eskiden temizlikten ameliyata tüm hizmetlerden sorumlu olan bu birimin asli görevi olan tıbbi hizmetlere yönelmesi sağlanmıştır. Eski uygulamada; başhekimlerin büyük çoğunluğunun idari veya mali konuda bir eğitimi olmamasına rağmen tüm bu konularda karar verici ve uygulayıcı idi. Profesyonelliğin üst düzeyde olduğu bir işletmede, bir yöneticinin eğitimi olmadığı

konularda karar verici olması çağın koşullarına daha uygun değildir. Ancak sağlık personelinin, diğer hastane çalışanlarının ve hatta hastaların bu duruma uyumu zaman alacaktır.

Hastanelerde sağlık bakım hizmetleri oldukça önemlidir. Hastaneler yataklı tedavi kurumlarıdır ve hastane denince akla gelen unsurlardan biride yatarak bakımdır. Hastane Bakım Hizmetleri Müdürlüğü ile tüm bakım hizmetleri tek elde toplanmış, bakım hizmetlerinin daha kaliteli ve etkin olması sağlanmıştır.

Hastane müdürlüğü eskiden başhekime bağlı iken idari ve mali hizmetler müdürlüğü adı altında yeniden dizayn edilmiş, mali konular, idari işlemler ile tıbbi hizmetler dışındaki hizmetlerin sunumunu üstlenmiştir. Artık tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekime değil Hastane Yöneticisine bağlı olarak hizmet vermektedir.

Bu üçlü yönetim Hastane Yöneticisi tarafından koordine edilmektedir.

Kamu Hastane Birlikleri ve bağlı hastanelerde satın alma işleri başta olmak üzere birçok mali hizmet genel sekreterlik eliyle ya da kontrolünde yürütülmektedir. Geçmişte birbirine çok yakın ve benzer hastanelerde bile sık görülen fiyat dalgalanmaları görülmekte idi. Mali disiplin sağlanmış kaynaklar birlikte ve etkin değerlendirilmesi gereksiz harcamaların önlenmesi mümkün olabilecektir

Kamu hastane birliklerinde ve bağlı işletmelerde çalışanların birden çok personel rejimine tabi oldukları bilinmektedir. Döner sermayeden çalışan personel, kadrolu personel farklılıkları çalışanların aynı işleri aynı anda yapmalarına rağmen, hak ve kazanımları arasında farklılıklara yol açmaktadır. Bu durum personel ve sendika yöneticilerinin de dikkatinde olan bir konudur. Çalışanların moral ve motivasyonu bu durum etkilemektedir.

Hastanelerde hizmet satın alma yoluyla iş ve eleman temini ya da güncel terminoloji ile taşeron eliyle çalışma artmaktadır. Birçok çağdaş işletme gibi Kamu Hastane Birlikleri Sağlık Bakanlığı uygulamalarına paralel olarak asli görevler dışındaki birçok hizmeti dışardan satın almaktadır. Bu alımlar arasında halen salt tıbbi hizmetlerinin tam olarak dışardan alınması söz konusu değildir. Ancak bu konuda bir yönelim olduğu algısı mevcuttur.

Çalışan güvenliği kavram ve bilinci; kamu hastane birlikleri ile kamuda sağlık sektörüne daha yoğun olarak girmektedir. Bu uygulamaları işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili güncel mevzuat ve uygulamalar ile birlikte uygulamak gelecekteki birçok hukuki ve sosyal soruna engel olabilecek durum için farkındalık gittikçe artmaktadır.

2.3. Kurumsallaşma

Tüm dünyada hızla yerleşen küreselleşme ve ekonomik krizler kurumsallaşmanın önemini yeniden ortaya çıkarmış hatta işletmelerin hayatta kalabilmesi için bir gereksinim haline getirmiştir. Artık bilgide sıralanabilmenin azaldığı, iletişim kanallarının yaygınlığı nedeniyle bilim ve teknolojiye uzak ve yakın mesafede olmanın değerini kaybettiği, ekonomik sınırların kalmadığı, sadece yakın çevre değil uzak çevrenin de olumlu ya da olumsuz olarak etkisinin kolayca hissedilebildiği günümüzde işletmeler varlıklarını sürdürebilmek için stratejilerini doğru belirlemek, günün koşullarına uygun bir yönetim oluşturmak zorundadırlar.

Hızla değişen müşteri talepleri, yeni pazarlar, yoğun rekabet, pazarda yer almak, büyümek ve işletmenin vazgeçilmezi kar etmek; işletmenin tüm bunları sağlayabilmesi için sürekliliğe ihtiyacı vardır. Bu sürekliliğin sağlanabilmesi; kişilerle değişmeyen bir yapıya ulaşması ile olacaktır. Güçlü lider ve kişisel karizma, kişisel yönetim anlayışının hakim olduğu işletme yönetimi giderek yerini kurumsal değerlerin ön planda olduğu işletme yönetimlerine doğru bırakmaktadır.

İşletmeler varlıklarını devam ettirebilmek, gelişip büyüebilmek için günün gerektiği şartlara uyum sağlaması gerekir. Uyumun düzeyi işletmelerin kurumsallaşma düzeyleri ile doğru orantılı olarak artar ya da azalır. Kurumsallaşma düzeyi yüksek işletmeler önce çevresel koşullara uyum sağlar, yapılarını oturturlar. Daha sonra oturmuş bu yapılarını, kişilerin ve örgüt için faydası olmayan durumların etkilemesine izin vermeyecek bir yapıya kavuşturarak; kurumda artık yerleşmiş olan amaç, kural ve değerler ile çevrelerini etkiler ve kendilerine özgü bir kurumsal kimlik yaratırlar (49).

Kurumsallaşma yaklaşımı 1975 ve sonrası yıllarda gelişen örgütün kurumsal çevresine olan uyumunu ele alan bir akımdır. Aynı zamanda organizasyonların yapılarını ve davranışlarını anlama ve analiz etmede kullanılan bir yaklaşımdır. Ana

amacı; işletmelerin profesyonel, kişilerden bağımsız ama insan odaklı, formel ve kendine özgü kültürü olan ve çevresine çabuk uyum sağlayan sağlıklı bir yapıya kavuşturmadır.

Çevre ve örgüt ilişkisinin gelişimi incelendiğinde iki dönemden bahsedilebilir. Birinci dönem 1950–1960’lı yıllarda sistem teorisinin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır. Bu dönem ve öncesinde örgütle ilgili konular mikro düzeyde incelenmekteydi. İkinci dönem ise 1970’li yıllar itibariyle gelişmiş ve çevrenin örgüt üzerindeki etkileri konusunda yoğunluk kazanmıştır. Bu dönemde örgütler makro düzeyde incelenmeye başlamıştır. Kurumsallaşma yaklaşımı ise bu süreç dâhilinde yukarıda da bahsedildiği gibi 1975 ve sonrası yıllarda ortaya çıkan ve örgütün kurumsal çevresine uyumunu inceleyen sosyolojik bir yaklaşım olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca örgütlerin yapı ve davranışlarını anlama ve analiz etmede kullanılan bir yaklaşımdır (50). Kurumsallaşmada çevresel uyum önemlidir. Çevresel uyum; organizasyonel değişimi gerekli kılar ve bu değişimle beraber yeni durum için standardizasyon sağlanır. Uyum süreci içinde iletişim gerekir. Kurumsallaşmada iletişimin doğru kurulması, kurumsal iletişimin olması önemlidir. Kurumsallaşmada iletişim; müşteri, rakipler, iş görenler ve işletme çevresi gibi tüm paydaşların doğru ve sağlıklı bilgi alışverişini ifade eder.

Kurumsallaşma konusunda birçok görüşler hâkimdir. Çoğu zaman işletme içerisinde uzmanlaşma artmış ise, profesyonel yönetim anlayışı varsa, yapılan her iş bir prosedür dahilinde ise ve yazılı kayıt sistemleri varsa yani işletmede işler formel ise işletmelerin kurumsallaşmış olduğundan bahsedilir.

Ancak bakıldığında özellikle kağıt yada elektronik ortamda ki iş tanımları, proses, talimat standardizasyonlardan oluşan yeni bir karmaşa mevcuttur. Bunlar için kurumsallaşma kelimesini kullanmak çok doğru değildir. Burada bahsedilen daha çok bir örgütün formelleşme ve bürokratikleşme derecesidir. Kurumsallık; sıklıkla katı bir tutuculukla değişmeyen değerler, kalıplaşmış işleyiş, çalışanların tek tip düşünen ve giyinen bireyselliklerinin kalmadığı, yaratıcılığın olmadığı otomatize bir sistem, düzen olarak düşünülmektedir. Gerçekte ise zamanla oluşmuş ve çabucak değişmeyen sağlam bir kültür yapısına sahip olunması, değişen çevre koşullarına uyum sağlamayı engellemez. Giyim, selamlaşma biçimleri örgüt içi uyumluluğun sonucudur.

Kurumsallaşmada; çalışanın sadece üretimde değil yönetime de katkısı, katılması desteklenir. Çalışanın kendini geliştirmesi sağlanarak bireysel yaratıcılığı ortaya çıkarılır ve örgüte olan desteğinin artırılması amaçlanır.

Ülkemizde işletmelerin %90'ından fazlası KOBİ olduğunu ve bunlarında çoğunun aile şirketi olduğu düşünülürse kurumsallaşma sadece kamu sektörü için değil özel sektör içinde önemlidir. Bu işletmeler için kurumsallaşmanın temel amacı; firmanın, patron, yönetici, personel gibi kişilerden ve onların kendi becerilerine bağlı icra yöntemlerinden bağımsız hale gelmesi ve sürekliliğin sağlanmasıdır. Bu işletmede bu kişiler olmadığında aksama yaşamadan her şeyin kaldığı yerden devam edebilmesi anlamına gelmektedir. Geleceğin planlanmaması yani sadece günün kurtarılması yoluna gidilmesi kurumsallaşmanın önündeki en büyük engellerden biridir. Sadece kısa vadeli yakın günlere göre plan yapan firmalar fırsat ve tehditlere ilişkin verilere ulaşamamaları ve koşulları değerlendirememeleri, örgüt yapılarını düzenleme veya geliştirme olanaklarına sahip olamamalarına neden olur. Dolayısıyla çevre ile bağlantı ve etkileşimi zayıflamış olan bu tür şirketler amaçlarından uzaklaştıkları ve varlıklarını bir sonraki kuşaklara aktarmada sorunlarla karşılaştıkları görülmektedir. Özellikle aile şirketlerinde yaşam sürelerinin kısa olması, günümüzde aile şirketlerini birinci nesil kurar, ikinci nesil miras alır ve durumu idare eder, üçüncü nesil ise, bitirir değerlendirmesinin yerleşmesine neden olmuştur. Bu nedenle geleceğin planlanması, bu planlamada firmaların amaçları, hedefleri, iş yapma şekilleri profesyonelce belirlenmeli veya oluşturulmalıdır (49,51).

Kurumsallaşma yaklaşımında sosyolojik anlayışın ağırlığı daha yüksek olması nedeniyle gerek kurum gerekse kurumsallaşma tanımlarında bu sosyolojik öğeler yüksek oranda kullanılır. Hatta kurum; toplumca kabul gören uygulamalar ve sosyal ilişkilerin yerleşik düzeni olarak tanımlanırlar. Bir örgüt ancak toplumda düzenin korunmasında rol alan yasalar, yönetmelik, tüzük gibi yazılı mevzuatlar gibi resmi öğeler ve kural, gelenek ve görenek gibi resmi olmamakla beraber toplumsal değerleri temsil eden öğeler ile kurumsallaşmaya ulaşabilir. Bir toplumda bir dayatmayı değiştirmek için eyleme geçen gurubun sayısal çoğunluğunun büyüklüğü o toplumun kurumsallaşma yaygınlığını gösterir. Kurumsallaşma anlayışı toplumun dinamiklerine bağlıdır. Toplumda hâkim olan anlayış, inançlar, toplumsal değerler ile örgütlere olan

yasal yaptırımlar ve gayri resmi dayatmalar, sosyal beklentiler ve ayrıca o iş dalındaki iş yapma gelenekleri toplumda kurumsallaşma anlayışını ve yapısını belirlemektedir.

2.3.1. Tanımı

Kurumsallaşma; bir işletmenin, bir örgütün, bir kurumun yaşamını, işlev ve faaliyetlerini kişilerin varlığına veya yokluğuna bağlı olmadan sürdürebilmesini ve geliştirebilmesini sağlamayı amaçlayan bir yapı oluşturması olarak ifade edilir. Bu durumdan kurumsallaşmada bireylerin önemli olmadığı anlamı çıkarılmamalıdır. Çünkü kurumsallaşmada insanlar temel unsurdur. Sadece; belli kişiler olmadığında herhangi bir aksama yaşanmadan işlerin daha önce olduğu gibi olması, devam etmesi anlamına gelir.

Kurumsallaşmanın temelini kurum olmak oluşturmaktadır. Kurum; bir amacı yerine getirmek üzere, iç ve dış çevre ile uyum içinde, biçimsel olarak oluşan, kurullarla dayalı, standardize olmuş, sürekliliği olan, yerleşik ve toplumda kabul görmüş, yaşayan bir birimdir.

Kurumsal yaklaşımda Selznick ayrı bir yere sahiptir. Bilinen en eski yaklaşıma sahip olan Selznick fikirleri ve değerleri yayma süreci olarak belirlediği kurumsallaşmayı; istikrarsız, dağınık ya da gelişigüzel düzenlenmiş dar teknik kapsamlı işlemlerden uzaklaşarak, toplumsal bütünleştirici öğeleri olan dengeli, düzenli bir işleyiş, uyumlu yapıların ortaya çıkması olarak tanımlamıştır. Selznick'e göre kurumsallaşma

“Örgütün ayrı bir kimlik kazanması ve sosyal ihtiyaç ve baskıların doğal ürünü olarak duyarlı ve esnek bir organizma haline gelmesidir.” Görüleceği gibi bu tanımlamada ağırlık verilen hususlar ise;

1-İşletmenin diğer işletmelerden farklı bir kimliğe ve yapıya sahip olması

2- Sosyal ihtiyaçlara uyumudur (49).”

Örgütün misyonuna ve amacına ulaşması için kurumsallaşmanın çok önemli bir yeri vardır. Selznick örgütlerin belirli işleri başarmayı amaç edinmiş rasyonel araçlar olduğunu, kurumların ise, sosyal ihtiyaç ve baskıların doğal ürünleri olduğunu

açıklamıştır. Bu noktada formal bir örgütü kurum olarak ele almak mümkündür. Selznick, örgütlerin zaman içinde değişime uğradığını ve daha sonra kurum haline dönüştüğünü ileri sürmüştür. Zucker ise örgütü kurum olarak tanımlama yaklaşımını benimseyerek kurumsallaşmanın rutin hareketlerden oluşan, zaman içinde tekrarlanan ve herkes tarafından aynı anlam verilen bir süreç olduğunu ifade etmiştir. Bu görüşe göre kurumsallaşmanın, örgüt içerisinde yer alan bireylerin hareketlerinin geleneksel hale gelmesi ve örgüt içerisinde tekrarlanması sonucunda oluştuğu belirtilebilir. Zucker'a göre, kurumsallaşma bir süreçtir ve köklerini hayatın her yönünden alır. Örgütte işleri kolaylaştırmak için ortak kurallar yaratılır ve oluşturulan bu kurallar daha sonra ortak anlayışlarla olanak sağlar. Meyer ve Rowan kurumsallaşmayı sosyal süreçlerin ve zorunlulukların kurallar haline gelerek bu kuralların sosyal düşünce ve davranışlara yansımaları olarak tanımlamaktadır. Meyer ve Rowan, gelenek örf ve adetlerin; kanunlar ve kurallar aracılığı ile devlet ve meslek grupları gibi birimlerin ise baskı ve isteklerle örgüt hayatını şekillendirdiği görüşünü paylaşmıştır. Bu farklı görüşlerden yola çıkarak genel bir kurumsallaşma tanımı yapmak mümkündür. Bu bağlamda “kurumsallaşma” örgütlerde belli bir takım amaç ve hedeflerin gerçekleşmesi, örgüt içi koordinasyon ve kontrol sisteminin yerine getirilmesi, örgütün içi ve dış çevreye uyumunun sağlanması için rasyonel kurallar ve değerler oluşturma süreci olarak belirtilebilir (26).

“Kurumsallaşma kavramına çevresel uyum açısından bakan March kurumsallaşmayı ‘çevresel değişimle birlikte organizasyonel değişimin ve bu değişim doğrultusunda standardizasyonun sağlanması’ şeklinde ifade etmiştir. Bu tanımlamada üç husus özellikle dikkati çekmektedir. March’ a göre kurumsallaşmış organizasyonlar;

- 1- Çevresel değişimle birlikte değişirler,
- 2- Bu değişimi öğrenirler
- 3- Yeni duruma uygun standartlarını geliştirirler.

Örgütün sosyal yapısı üzerinde daha çok duran kurumsallaşmanın süreç niteliğini ön plana çıkaran Ozankaya’ ya göre kurumsallaşma ise “Bir işletmenin fonksiyonlarını yerine getirme biçimini anlatan, birlikte örgütlenen ve uyumlu bir bütünlük oluşturan düşünceler, davranış kalıpları ve değer yargıları ile bunları görünür bir şekle sokan araç-gereçler, bayraklar, rozetler ve renkler gibi simgelerden oluşan bir

bütündür.”Özetlemek gerekirse; bir şirketin kişilerden ziyade kurallara, standartlara, prosedürlere sahip olması, kendisine özgü selamlama biçimlerini, iş yapma usul ve yönetimlerini içermesi ve bu sayede diğer şirketlerden farklı ve ayırt edici bir kimliğe bürünmesi sürecidir (49).”

Kurumsallaşma işverenin yani patronların tüm yönetsel kademelerden çekilmeleri, işten ellerini çekip işi profesyonellere bırakması anlamına gelmemektedir. İş sahiplerinin sağlıklı bir yönetim ekibi kurarak işletmelerini bir sisteme kavuşturması, süreklilik kazandırmasıdır. Her sistemde olduğu gibi, sistemin parçalarının, rollerinin ve görevlerinin belirlenmiş olması ve sistemin kendi bütünlüğü içinde işleyebilmesinin ve karşılıklı etkileşimin alt yapısının kurulmuş olması gerekmektedir (52). Kurumsallaşmanın bir başka boyutu da şirketin eksik olduğu alanlarda profesyonellerden ve danışmanlardan destek almasıdır. Kurumsallaşmak; şirketi profesyonellere terk etmek, kontrolü elden çıkarmak, bir kenara çekilmek, herkesin sözüne göre hareket etmek, bir sürü danışmanı toplamak, şirketin sırlarını dışarıya aktarmak değildir (53).

Kurumsallaşma tek başına işletme bazında ele alınabilecek bir kavram değildir. Sadece ekonomik değil sosyal ve politik kurumların ve olayların nitelenmesinde de kullanılan bir kavramdır. Kurumsallaşmada çevrenin özellikleri ile kurumların organizasyonel yapıları ve işleyiş biçimleri arasında bir ilişki içinde olma ve zamanla benzeşme olmaktadır. Bu benzeşme toplumca kabul edilmiş ilişkiler düzeni ve kendini ifade etme biçiminde de geçerlidir. Dolayısıyla çevre ile o çevrede iş yapan örgütlerin özellikleri etkileşir. Burada belirleyici olan çevredir.

“Kurumsallaşma organizasyonların yapı ve davranışları, sadece pazar koşulları tarafından değil fakat kurumsal nitelikteki baskılar, bekleyişler ve inançlar tarafından da etkilendiğini söylemektedir. Örneğin sosyal bekleyişler, devletin bekleyiş ve yönlendirmeleri, o endüstri dalında hâkim olan iş yapma usulleri, organizasyonların üzerinde etki yapan kurumsal nitelikteki baskılardır (8).”

Kurumsallaşma; işletme ile ilişkili çıkar guruplarının algı durumlarına göre farklı şekillerde tanımlanabilmektedir (54).

İşletme sahipleri veya yöneticileri tarafından kurumsallaşma; işletmenin kişilerden bağımsız olarak uzun yıllar ayakta kalabilmesi ve bürokratik yönetim yapısı

olarak tanımlarken, çalışanlar ise; işletmeye maddi ve manevi güven duyma, işletmenin onlar üzerinde bıraktığı etki, verdiği motivasyon olarak, müşterileri için ise; mal ve hizmetlerine duydukları güven ve çevreye karşı duyarlılıkları, hatalarını zamanında telafi edebilme yeteneği ve sürekliliği olarak algılanmakta ya da tanımlanmaktadır. Kamu ise kurumsallaşmış bir örgütü, bir işletme olarak piyasaya sunduğu malların ya da hizmetlerin öncelikle yasal ve yaralı olması, topluma ve devlete karşı ödevlerini yerine getirmesi, toplumun gelenek, görenek, normlarına uygun olarak ve iş ahlakı içinde olması ve vergisini ödemesi durumuna göre değerlendirmektedir (55). Buradan anlaşılacağı gibi her çıkar gurubu için kurumsallaşma ayrı bir anlam taşımaktadır. Kurumsallaşmanın farklı algısı dışında kurumlar buldukları çevrede onların algı ve oluşumlarında farklılıkları beraberinde getirir.

“Kurumsallık Teorisinde, örgütler çevreleri tarafından güçlü bir şekilde etkiye maruz kalan açık sistemler olarak tanımlanmış, sosyal bir varlık olarak da kendini gösteren ve çevrenin etkisiyle önem kazanan yapılar olarak ele alınmıştır. Ancak bu çalışmada örgütler sadece rekabet ve etkinlik temelinde irdelenmemiştir. Çevrenin artık etken bir unsur olarak kabul edildiği bir ortamda da toplumsal olarak inançlar ve kurallar sistemi ile yapılanma ve uygulamalar; hem örgütlerin nasıl yapılandırılacağı hem de başarıya nasıl ulaşacaklarına odaklanılan unsurlar olmuştur. İşletme açısından ele alındığında, kuruluşunda belirlenen amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için belirli bir yol izlemesi gerekmektedir. Bu yol haritasının çizilmesi, örgütün amaç ve hedeflere yönelik faaliyetlerinde bir bütün halinde hareket etmesini sağlayacaktır. Kurumsallaşmayı, sistemin tüm parçalarının düzenli, uyumlu ve sürekli çalışmasını; çevre, formelleşme, standartlaşma ve toplumsallaşma unsurları ile arttıran bir yapılaşma olarak tanımlamak mümkündür (56).”

Kurumsallaşma, en basit ifadeyle konu ne olursa olsun her türlü iş görme, etkileşme ve iletişimde örgüte ait ve belirlenen kuralların olaya hâkim olmasıdır. Burada söz konusu olan kuralların o işletme, örgüt ya da kurumun kendi iç ve dış çevresi içinde kendine has olarak gelişmiş ve uygulamaya konulmuş olması kurumsallaşmanın göstergesidir. Ülke ya da toplumların sosyo-ekonomik gelişmişlikleri ile orantılı olarak örgütlerde kurumsallaşma düzeyinin yükseldiğini görmekteyiz. Toplumlar büyüdükçe, geliştikçe bireyselliklerini terk edip örgütlü topluma doğru bir evrim geçirmektedir. Örgütlü toplumun bu gücünden daha fazla yararlanmak ve bu gücü arkasına alıp daha üst hedeflere ulaşma yolculuğunda örgütlenmiş yapılar; iç ve

dış çevre ile etkileşim içerisinde kendine özgü davranış modelleri geliştirir, farklılaşır, yazılı ve yazılı olmayan kurallar dizini oluştur. Bu durum beraberinde kurum olmayı yani; kurumsallaşmayı getirir.

2.3.2. Amacı

İş dünyamıza baktığımızda, şirketlerin her zaman başlangıçta iş planı ile belirlenen bir yapı ile yola çıkılarak kurulmadığı görülmektedir. Bu işletmeler için kurumsallaşmanın temel amacı; firmanın, patron, yönetici, personel gibi kişilerden ve onların kendi becerilerine bağlı icra yöntemlerinden bağımsız hale gelmesi ve sürekliliğin sağlanmasıdır. Bu işletmede aksama yaşamadan her şeyin kaldığı yerden devam edebilmesi anlamına gelmektedir (51).

Kurumsallaşmada amaç büyük emek ve kaynak harcanarak kurulmuş olan işletmelerin uzun süre yaşamasıdır. Bu sürekliliği sağlayabilmek için işletmelerin kişilerden bağımsız olması, kuralları ve kendine özgü kültüre ulaşması, dinamik, iş yapma kurallarının belli olması yani kurumsallaşması gerekir.

Daha önce ifade edildiği gibi; firmanın devamlılığını ve büyümesinin, kişilerden ve rasyonel olmayan faaliyetlerden bağımsız olarak sağlanması amaçlanmaktadır. Yani firmanın patron, yönetici ya da kritik personelden ve onların kendi becerilerine bağlı iş yapma ve yürütme biçimlerinden bağımsız hale gelmesi ve sürekliliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu işletmenin önemli noktalarında kişilerin olmayacağı anlamında gelmemektedir. Fakat bu kişiler olmadığı zamanlarda her şeyin kaldığı yerden devam edebilmesi anlamına gelmektedir. İşletmenin varlığının süreğenliğinin sağlanabilmesi için gereken örgütsel düzenlemelerin yapılmasıdır (38). Her işletmenin hedefleri ve amaçları vardır. Bu amaç ve hedeflere ulaşabilmek için planlar yapılır. Firmaların amaçları ana hatlarıyla iki grupta incelenebilir. Ekonomik amaçlar; verimlilik, pazar payı, kapasite kullanımı gibi optimal karı elde etmeye ve süreklilik, esneklik kazanmaya dayanır. Sosyal amaçlar ise işletme faaliyetlerini etkileyen çıkar veya baskı gruplarının beklentileriyle ilgilidir. İşletmelerin bir sistem olarak kendi içinde uyumlu olması gerekir. Ancak; bu yaşama ve gelişmesi için yeterli değildir. Bu sistem başarısı ve etkinliği onu çevresine bağlayan faktörlerle de uyumunu gerektirir (14).

Kurumsallaşma düzeyi yüksek işletmeler öncelikle yapılarını oturtur ve kuruluş yapılarının kişilere bağlı olmasına müsaade etmezler. İşletmeler belli insanlardan kuruludur. Yönetimin amacı; bu belli kişilerin emeklerini bir gaye doğrultusunda bir araya getirerek önceden tespit edilmiş amaçlara ulaşmaktır. Bu hedefe ulaşabilmek için yapılacak her faaliyetin öncesinde belirlenmesi ve bu faaliyetlerin belli bir mantık çerçevesinde sistem ve kurallar silsilesi içinde gerçekleşmesi gerekir. Hizmet ya da üretim sektöründe olması fark etmeksizin tüm işletmelerin faaliyetlerinin önceden tespit edilmiş ve mümkün mertebe yazılı hale getirilmiş kurallar ve sistematik içinde gelişmesi devamlılığın uzun sürmesini sağlayacaktır. Mal ya da hizmetin nasıl üretileceği, işlem şekli, girdilerin hangi özelliklere sahip olacağı, çıktıların hangi işlemlerden geçeceği gibi konuların önceden tespit edilmesi ve bu tespitlerin de bir kurallar bütünü içinde olması gereklidir. Tüm bu işlevleri yerine getirecek olan personelin özellikleri, temin şekli, sahip olacağı yetki ve sorumlulukların tespiti yine bu kurallar bütünü içinde gerçekleşmelidir. Hatta piyasaya şartlarına uyumu da bu kurallar dâhilinde olacaktır. Tüm bu kuralların işletmeye has olması ve ona uygun gerçekleşmesi, gerçekleşme şekli, işletmenin kurumsallaşması ile ilgilidir (57). İşte bu işletme için kurumsallaşma süreci bu hedeflere ve amaçlara ulaşma yolunda önemli bir araç ve sürekliliğini sağlaması için bir gerekliliktir.

Kurumsallaşma süreci kuruluşlara değer ve denge kazandırır. Bu süreç ile kuruluşlar hayatta kalma ve süreklilik kazanma amacına ulaşmaktadırlar. Bir kuruluşun kurumsallaşmış olması, çevresi tarafından kabul edilmiş ve süreklilik kazanmış olması anlamına gelmektedir. Özetle, şirketler için kurumsallaşma kavramının özünde şirketin devamlılığını kuşaklar boyu sürdürme ihtiyacı yatar. Bunun için de şirketler kendilerine özgü belirli standartlar ve kurallar geliştirerek ve değişen çevre koşullarına uyum sağlayarak mevcudiyetlerini korurlar (58).

Günümüzün yaşamında, sanayileşme ve kentleşme insanların bireysellikten sıyrılıp kurumsallaşmaya doğru gitmelerini bir yerden sonra zorunlu kılmaktadır. Kurumların bazı hizmetleri daha uyumlu ve seri biçimde yapacağı düşüncesi ile ortaya çıktıkları söylenebilir. Kurumsallaşmanın artması buradaki işlevlerin uzmanlaşmasını arttırmaktadır. Örgütlerin temel özelliği değişim ve dinamiklik olan bir çevre içinde varlıklarını devam ettirmeleri, kurumsallaşma düzeyi yüksek bir örgüt olarak daha etkin

olmaları, her şeyden önce kendilerini, çevrenin önceden kestirilmesi zor olan hızlı değişimlerine ayak uydurmaya hazırlamalarına bağlıdır ve bu hazırlığın en önemli boyutları da yönetsel fonksiyonlarda kurumsallaşma, örgütsel yapıda kurumsallaşma ve kurumsal bir kültür oluşturma olarak sayılabilir. Bir kuruluşun kurumsallaşmasından söz edebilmek için, o kuruluşun ihtiyaçları göz önüne alınarak, organizasyonel değerlerin oluşturulması ile kuruluşun iç ve dış çevreye uyum kapasitesi olan bir organizma, sistem olarak ele alınması gerekir. Bu şekilde kurumlar yaşamlarını sürekli hale getirebilir, toplumun ve bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada diğerlerinde bir adım daha öne geçme şansını yakalayabilirler. Günümüzün yoğun rekabet ortamında işletmeler bu rekabette yetersiz kalabilme durumuyla karşı karşıyadır. Ayrıca; bu günün iş hayatının koşullarında işletmelerin sürekliliğini sürdürebilir hale gelmesi, müşteriler başta olmak üzere yakın ve uzak çevre ve çalışanların nazarında da güven oluşturu olması; yani kurumsal bir kimliğe sahip olması gerekmektedir (26).

2.3.3. Kurumsallaşma Nedenleri

Toplu üretimin ve pazarlamanın henüz yaygınlaşmaya başladığı yıllarda piyasalar mal ve hizmete ihtiyacı çoktu ve bir malı ya da hizmeti üretmek kar etmek için yeterliydi. Daha sonra bu durumu tüketicinin istekleri doğrultusunda da üretmek, fiyatın uygun olması, ulaşılabilir olması gibi hedefler izledi. Ardından satılmış olan malın arkasında durmak, satış sonrasında da ulaşılır olmak gerekti. Beklentilerin her geçen gün arttığı pazarda hayatta kalabilmenin yolu yöneticilerin bireysel becerileri ile sınırlı olamayacağı anlaşılmaya başlandı. İşte bu aşamada örgütler kurumsallaşmaya yöneldiler. Kurumsallaşma işletmelere kar ve pazar paylarının artması, büyümede süreklilik, müşteriye yakın olabilmek onun istek ve ihtiyaçlarını karşılanması yönünde önemli katkılar sağladı.

İşletmelerin, kurumların ya da organizasyonların kurumsallaşma isteğinin belli nedenleri vardır. Bu nedenlerden önemli olanlar şu şekilde özetlenebilir (14, 59, 60).

- Sürekli olma isteği; işletmelerin kurumsallaşamaması ömürlerinin patronların ömrüyle bitmesi ya da iyimser bir tahminle bir sonraki kuşağa tükenmek üzere kalmasıdır. Bu çevrimden kurtulmanın yolu kurumsal kimlik kazanmaktan geçer.

İşletme kurumsallaşarak üretmeye, kazanmaya ve yaşamaya devam eder. İşte işletmelerin kurumsallaşma nedenlerinin başında bu hayat iksirine ulaşmak yatar.

- Yaşayan ve değer yaratan varlık olmak; kurum kültürünün oluşturulmuş olması; kurum özelliği kazanmanın ve kuruluşun değerini oluşturan en önemli unsuru, kurumsallaşmanın özüdür. İşletmede sermayedar, kurucular, çalışanlar, mekân hatta işteğal alanları dahi değışebilir. Ancak kurum kültürü sağlam olan kurumsallaşmış firmalar firma değer yaratmaya devam edebilir.
- Kar ve verimlilik; bir muhasebe terimi olan kar yani katma değer, kurumun yaşamını devam ettirebilmesi için kar etmesi gerekir. Kar yaratamayan kurumlar tasfiye olmaya mahkûmdur. Verimlilik değerli ve kıt olan kaynaklardan en üst faydayı uzun vadelerde sağlayabilmektir. Kurumsallaşmak kar ve verimliliğı sürekli kılmanın en önemli yoludur.
- Kurumsal yönetim; işletmenin hiyerarşik kadroları arasındaki güç ilişkisi ve dengeleri ifade eder. Kurumsal yönetim bazen da “kurumsallaşma” kavramı ile karıştırılmaktadır. Kurumsal yönetim ifadesinde geçen “yönetişim” kavramı, bir tarafın diğere tarafı yönettiğı bir ilişkiden ziyade karşılıklı etkileşimlerin öne çıktığı bir ilişkiler bütününe doğru dönüşümü ifade etmektedir. Kurum içerisinde doğru iletişim üretimde hatayı azaltır, kaliteyi artırır. Bu kurumsallaşma ile sağlanan özelliklerden biridir.
- Sosyal Fayda: işletmeler içinde buldukları çevrenin bir parçasıdır. Kurumsallaşmayı başarabilen işletmeler; iç ve dış çevreye uyumu sağlamış sistemler olarak çevrelerine olumlu katkıda bulunur, çevre ile sosyal ilişkiler geliştirir. Mevcut kurallar, gelenek ve etik değerlere katkıda bulunurlar. Toplumsal kültürün ve ortak değerlerin oluşumuna ve yerleşik olmasına katkı sağlar. Sosyal fayda işletmelere çalışanlar ve çevre üzerinde saygı oluşturur. Kurumsal olumlu algıyı sağlar.
- Kurumsallaşmayı başarabilen firmalar işleri yapış şekilleri, davranış modelleri ve kendine özgü kültürleri ile çalışanlar için onları güçlü kılan ve güvendikleri bir kimliğe kavuşmalarını sağlar, aidiyet ve bağlılık duygusunu artırır. Bu duygulara

sahip çalışan işletmeye kendisini adar, fedakârlık gösterir, işletmeye katkıları üst düzeyde gerçekleşir.

- Kurumsal demokrasi ve yönetsel etik; kurumsallaşan firmalarda iç iletişime önem verirler. Bu iletişim sayede yönetim kadrosundakiler üretime ve çalışanlar ise yönetime katılırlar. Kurum içindeki dikey ve yatay ilişkiler yönetsel etik değerlere uygun gelişir. Yönetim kadroları çalışanların gelişimine katkıda bulunur. Terfi ödül gibi sistemler sağlıklı yürür ve bu değerler çalışma ortamı ve kazançlara yansır.
- Esneklik ve uyum; işletmelerin hayatta kalması, gelişip büyümesi içinde bulunduğu çevrenin değişimini önceden hissetmesi ve bu değişime uyum sağlamasına bağlıdır. Bu değişimsel esnekliği sağlayamayan işletmeler yok olma tehdidi ile karşı karşıyadır. Kurumsallaşmayı becerebilmiş işletmeler ürün ve hizmetleri daha uyumlu ve seri biçimde müşterinin istek ve taleplerinin gelişimi yönünde değiştirebilir.
- Süreç geliştirme; kurumsallaşmış firmalar; üretim, hizmet ve faaliyetlerinin süreçleri kayıt altına alırlar. Bu süreçler sürekli denetlenir ve varsa aksayan yönleri düzeltilir. Bu takip ve kayıt sürecinde sürekli geliştirmeler yapabilme fırsatları ortaya çıkar. Daha kaliteli, daha verimli daha yalın üretimlerin yapılabilmesi ve çalışanların iş memnuniyetlerini de artırır.

2.3.4. Kurumsallaşmanın Yararları, Zararları

Örgüt ya da işletmeleri kurumsallaşmaya iten nedenin sadece bir yönetsel akım olduğunu düşünemeyeceğimiz aşikârdır. İşletmelerin bu amacı gerçekleştirebilmek için harcadıkları emek ve kaynak düşünüldüğünde sadece bir akım ya da görsellik uğruna bunların yapılamayacağı ve sürdürülemeyeceği anlaşılır. Kurumsallaşmanın amaç ve nedenleri aynı zamanda kurumsallaşmanın faydalarının da göstergeleridir.

Kurumsallaşmanın getireceği yararları üçe ayrılır.

1-İşletme ya da örgüte olan yararlar,

2-Bölgesel ve ulusal ekonomiye olan yararlar

3-Toplumsal yapıya olan yararlar

İşletmeler elbette ki; kurumsallaşmayı öncelikle kendileri için ister ve gerçekleştirirler. Sermayedarları, çalışanları, yöneticileri bu değişimden en çok yararlananların olması kaçınılmazdır. Sağlıklı ve düzenli bir organizasyona sahip örgütler; bölgesel ve ulusal ekonomiye destek olur, katma değer sağlarlar. Onların büyümesi ulusal ekonomiye de işsizliğin azaltılması, kaynak yaratılması ve vergi katkısı sağlar. Toplumsal değerlerin gelişim ve artmasına katkıları olur, sorunların çözümünde rol alırlar. Kurumsallaşan işletmeler oluşturdukları pozitivizm ile toplumsal hadiselerde önemli fonksiyonları üstlenirler. Firmalar bu uğurda kısa vadeli karlarından feragat ederler. Bunun katkısını yaratılan imaj ile uzun vadede alırlar.

Kurumsallaşmanın işletmeler için yararlı olan ve sakıncaları olan yönleri vardır (61, 62, 63). Öncelikle yararları şu şekilde sayılabilir;

- İşletmeler belli bir düzen ve sistematik içinde çalışacak, faaliyet gösterecek, modern yönetim teknikleri ile tanışacaktır
- İşletmenin karar alma süreci kısılacaktır.
- Kaynaklar daha etkin ve yerinde kullanılacak ve kaynakların temini daha ucuzlayacak ve işletmelerin borçlanması, kredi temini ve finansman maliyetleri azalacaktır.
- İşletmeler profesyonelleşen yönetim kadroları ile uzun vadeli planlar yapabilecek, sadece günü ve sektörü baz alan değil, işletmenin geleceği ile ulusal ve dünya ekonomisini gözetken kararlar alabilecektir.
- Aile şirketi veya kurumsal ortaklara sahip olan, kurumsallaşma ile yönetilen şirketlerde, ortaklar arasında sıkça yaşanan sorunların olasılığı azalmaktadır. Böylelikle birçok kurum için en ciddi tehdidi oluşturan iç çekişmeler ortadan kalkmaktadır.
- Karar mekanizmaları belirli olacak, yetki ve sorumluluklar denk dağılacaktır.

- Süreçlerin denetimi, ürün denetimi mali, ekonomik ve yasal denetimler kolaylaşacaktır.
- Hatalar azalacak, ürün kalitesi artacak, süreçler daha yalın hale gelecektir.
- Müşteri istek ve ihtiyaçları önem kazanacak, çevresel değişimler daha kolay takip edilebilir olacaktır.
- İşletmeler için dışa açılma, yurt dışında kabul görme, yabancı ortak edinme kolaylaşacaktır.
- Kurumsallaşan firmalar; yeni üretim teknikleri, değişen teknolojiden daha çabuk haberdar olabilecek ve bilgiye ulaşmaları kolaylaşacak, ar-ge için çalışmalar yapabilecektir.
- Çalışanların eğitilmesi, desteklenmesi işletmeye bağlılıklarını artıracak, çalışan memnuniyetine yansıtacaktır. İç çevresi ile uyumlu işletmelerin dış çevre ile uyumu kolaylaşacaktır.
- Kurumsal yönetim sistemine sahip şirketler aynı zamanda yetenekli insan kaynaklarını cezp etme konusunda da rekabet avantajı sağlayarak çalışma ve performansın objektif ölçülerle değerlendirileceğine güven duyan insanlar için bu kurumlar birer cazibe merkezi haline gelmektedirler
- Kurumsallaşan işletmeler çevreye karşı olan sorumluluklarını sosyal sorumluluk projelerini önemserler, kamuoyunu ilgilendiren konularda duyarlı olurlar. İşletme yönetimi şeffaflaşır, etik değerlere önem vererek saygı kazanırlar (64).

Kurumsallaşmanın işletme için zararlı yönleri de vardır. Kurumsallaşma sürecinin parasal olarak bir maliyeti vardır ve bu maliyet yadsınamayacak kadar az değildir. Aynı zamanda yapılacak işler ve oturtulacak yapı bir süreç gerektirir. Bu süreç yaklaşık 5 yıldır. Bu süreç sonunda çalışanların sadece kendi iş ve görevlerine yoğunlaşması sonucu yaratıcılıkları azalabilir. Hatta oluşabilecek hantal ve bürokratik yapı işletmenin yaratıcılığını, girişkenliğini ve risk alabilme kapasitesini de azaltabilir. İşletmede yenilikçi düşüncenin önünü tıkayabilir. Yeni pazarlara girmeyi, yeni ürünlere

yönelmesi ve yeni alanlara açılmasını engeller hale gelebilir. Sermayedarların yönetsel etkinliğinin de kaybolmasına yol açabilir (26).

Bu olası tehditler kurumsallaşmanın sağlıklı ve düzgün yapılması ile avantaja da dönüşebilir. Bunların minimize edilebilmesi için yönetimin tedbirler alması gerekir. Bahsedilen bu tehlike ve tehditlerin hepsi birer maliyettir. Kurumsallaşmanın maliyetlerini şu şekilde sıralayabiliriz.

“ Şirketin girişim yeteneğinde yavaşlama görülür.

Çalışanların sahiplenme hissinde azalma olur.

Sorumluluk duygusu azalır.(Sorumluluk kasıtlı ve kasıtsız olarak adeta sistemlere devredilir. Geçiş dönemlerinde çalışanların pasif direnişi ile karşılaşır.)

Bürokratik bir yapı gerekir. Bu ise hesabı yapılarak göze alınması gereken bir risktir.

İşlerin yürütülmesi ağırlaşır.

Kişiler arası ilişkiler zayıflar, haberleşme düzeyi düşer

Yaratıcılık azalır.

Şirket içi diplomasi ve politik davranışlar gelişir.

Geçiş dönemlerinde yönetici personel ve diğer personelin dönüşümü artar. Bu, şirketlerin bilgi ve tecrübe birikimi ile diğer kabiliyetlerinin kopan personelle birlikte gitmesine neden olabilir.

Geçiş dönemlerinde yeni prensipler ve yeni katılmalar nedeniyle şirket kültüründe değişme olur ve kötü yöndeki değişmeler geçisin en büyük riskini oluşturur.

Bunlar kurumsallaşma sürecinde göze alınması gereken pürüzlerdir (38).”

Kurumsallaşmanın bahsi geçen maliyetlerini göze alıp kurumsallaşmayı becerebilen ve nihayetinde kurumsal yönetim sistemini hayata geçiren ve bu sistemi çalıştırabilen işletme ya da kurumlar finansal maliyetlerini daha azaltabilmelerinin yolunu açacak olan küresel sermaye piyasalar ile kolayca irtibata geçebileceklerdir.

2.3.5. Kurumsallaşma Teorileri

Kurumsallaşmaya ekonomik, sosyolojik ve iktisadi açıdan yaklaşılabılır. İşletmecilik açısından kurumsallaşma ile ilgili genelde iki değişik yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar;

1-Rasyonel Kurumsallaşma Yaklaşımı; klasik kurumsallaşma teorisi

2-Kurumsallaşma Analizi Yaklaşımı; modern kurumsallaşma teorisi

2.3.5.1. Rasyonel Kurumsallaşma Yaklaşımı

Eski kurumsallaşma teorisi olarak da bilinir. Literatür aramalarında, kurumsal teori ya da kurumsallaşmaya ilişkin kesin bir başlangıç tarihi olmadığı görülür, Fakat dönemin karakteristik özelliğinden dolayı Weber paradigması ekseninde sonuçlar çıkarmak mümkündür. Weber'in ideal bürokrasi modeli, her biri uzmanlaşmış rolleri yerine getiren çok sayıdaki birey arasındaki işbirliğinin sürekli örgütlenmesi olarak tanımlanabilir (65). Bu modelin özellikleri şöyledir (66);

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan bir işbölümü,
- Açık seçik belirlenmiş bir hiyerarşik yapı ve emir komuta
- Her kademedeki işlerin nasıl yapılacağına ilişkin yazılı ayrıntılı ilke ve yöntemler
- Rasyonel, gayri şahsi ilişkiler,
- Teknik yetenek esasına dayanan bir personel seçim ve terfi sistemi,
- Örgüt birimlerinin yasal yetki ile birbirine bağlanmasıdır.

Rasyonel yaklaşım daha ziyade teoriktir. Kurumsallaşmayı daha ziyade rasyonel olarak ele alır. Sadece kuralları ve prosedürleri önemseyerek organizasyonun yapısını oluşturur. Formel organizasyonlar üzerinde dururlar. formel olmayan organizasyonların üzerinde durmazlar. Bu anlayış; insan unsuruna değinmeyen, organizasyon yapısının mekanik bir işleyişi olduğunu söyleyen klasik yönetim anlayışına benzer. Çevresel

faktörleri de kurumsallaşmadan bağımsız kabul eder, çevresel koşullarının değişmez olarak alır. Kurumsallaşmayı makro düzeyde ele alır (49).

Weber modeli örgütsel analize, sosyolojik bir anlayış ile etkinliği ve verimliliği gerçekleştirebilmek için yasal yetki ile bütünleşik rasyonel bir şekilde oluşturulan örgütsel yapı ve uygulamalar ile sağlanabileceği bir bakış açısını kazandırmıştır. Rasyonel yaklaşım yani eski kurumsal teoride kapsamında bir diğer çalışma ise Robert Merton tarafından yapılmıştır. Buna göre; örgütsel amaç ve faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için, sınırlı ve özel kurullarla tanımlanmış birçok zorunluluğa ve ayrıcalığa sahip olan, hiyerarşik statüde birleştirilmiş iş çeşitleri vardır. Merton tüm çalışmaların iş sistemleri ve işin sosyal anatomisine ağırlık vererek, kurumsal ve sosyal etkileri araştırmalarında inceleme konusu yapmıştır. Buna göre, faaliyette bulunan örgütsel alanın bağımsızlığı, devletin düzenleyici rolü ve büyük örgütlerin faaliyetlerinden etkilenir. Bu durum yöneticilerin ve iş görenlerin karar alma iş yapma yöntemlerinde baskı altında kalmalarına yol açar. Dolayısıyla, işletme örgütleri artık dikkatlerini kurumsal ve kültürel aksiyonlar üzerinde toplamalıdır.

Meyer ve Rowan, işletmelerde bölümlerin işlevleri ve kurum içi değişimlerle sınırlı kalan yaklaşımların olduğu örgütlerde daha çok prosedür ve kuralların üzerinde durulduğunu, koordinasyona gereken önemin verilmediğinden bahsetmektedir (67). Rasyonel kurumsallaşma yaklaşımına sahip bu tür işletmeler formal yapılarla ilgilenirler ve enformel yapılar ile ilgili oluşumları önemsemezler. Bu yaklaşımda örgütler mekanik bir yapıda görülür ve sosyal yönleri ihmal edilirken insan unsuru önemsenmez. İnsan unsuru önemsenmediği gibi problemlerin çözümünde yaratıcılık düşünülmez, kalıcı çözümler yerine günlük yaklaşımlara gidilir (26). Çevreden gelen yönlendirme talep ya da baskılara değişimle değil kendi iç uygulamaları ve değerleri ile karşılık verirler.

“Eski kurumsalcılar, örgütleri iç ve dış çevre alışverişinde sadece ürün bazında ele almıştır. Ürün değişimi ve bu sayede kâr maksimizasyonu ana amaçtır. Örgütler kurumsallaşmış değerler sistemi olarak; gerekli kaynaklar, finansal yapı, personel hizmetleri, politik-dağıtım ve koordinasyon kararları bütünü olarak başka bir deyişle, örgütün ekonomik yüzü dikkate alınarak analize tabi tutulmuştur. Eski kurumsal teoride bir örgütün esas faaliyet konusu üzerine yoğunlaşmıştır. Destek birimleri ve diğer faaliyetler analiz edilmediğinden, örgütü tek boyutlu olarak ele almanın sınırlılığı gibi dezavantajlar ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak; eski kurumsal teori,

örgütsel modeller, yapısal bileşenler, kurallar, olduğu gibi kabul edilen faaliyetler ve rasyonellik çerçevesinde incelenmiştir. Daha çok örgütün ürün değişimini gerçekleştirdiği teknik çevre (müşteri, rekabet vb.) üzerinde durulmuştur (66).”

Yine Berger ve Luckmann eski kurumsallaşma yaklaşımı çizgisinde kurumsallaşmaya daha çok tarihsel bir perspektif ile yaklaşmışlardır. Bu yaklaşımda sürecin tarihsel olduğu ve örgütlerin tarihsel süreçleri incelenmeden kurumsallaşma çabalarının anlaşılamayacağını savunmuşlardır. Bu çabaların bazı aşamalardan oluştuğu bunların da dışsallık, nesnellik, içsellik aşamaları olduğunu bunlarında kurumsallaşma süreçleri olduklarını belirtmişlerdir (68).

2.3.5.2. Kurumsallaşma Analizi Yaklaşımı

Modern kurumsallaşma teorisi olarak ta bilinir. Kurumsallık yaklaşımında Selznick önemli bir otoritedir. Philip Selznick, örgütlerin en önemli özelliğini, “onların araç olmasına rağmen, her birinin kendine özgü bir yaşama sahip olmasıdır” olarak belirlemiştir. Selznick, formel örgütlerin ayırt edici özelliklerini, rasyonel sistem analiziyle kabul etmiş, örgütlerin amaçlarına ulaşmaları için, çeşitli öğelerin dizaynı ile akılcı düzenlemelerin yapılabileceğini belirtmiştir. Ancak tüm bunlara rağmen, formel yapılarda; “rasyonel olmayan örgütsel davranışların asla başarı getirmeyeceğini” ifade etmiştir. Kurumsal teori olarak ta bilinen “doğal sistem modelini” ortaya koymuş daha sonra bu model değişerek örgütlerin analizinde de kullanılabilir hale gelmiştir. Bu modele göre; organizasyonlar tek başına kendi iç dinamikleri değil, dışsal etkenlerin de örgütün uyumu üzerindeki etkisi olduğunu belirtmiştir. Selznick; kurumsallık teorisinde belirli ayırt edici formların ortaya çıkmasına, süreçlere, stratejilere, örgütlerinin genel görünümsel özelliklerine ve yeteneklerine dikkat çekmiş, bunların örgütlerin etkileşimi ve uyarılma modellerinden meydana geldiğini belirtmiştir (56).

Yeni kurumsal teori, 1970’li yılların ikinci yarısında ortaya çıkan ve örgütün kurumsal çevresine olan uyumunu ele alan sosyolojik bir yaklaşımdır. Yeni kurumsal teori, eski kurumsal teoriden analiz noktaları bakımından farklılıklar göstermektedir. Bu teoride, örgütlerin belli bir amacı gerçekleştirmek üzere kurulmuş olmalarına rağmen kendilerine ait bir yaşamları olduğunu, örgütlerin biçimsel yapılarının biçimsel olmayan yönlerine istendiği kadar etki edemediğini öne sürmektedir. Daha farklı bir anlatımla, yeni

kurumsal teori, sosyal kurallara ve teamüllere örgütlerin nasıl uygun davrandıklarına ilişkindir. Yeni kurumsal teori açısından, kurumlar; sosyal olarak yaratılan, rutin olarak yenilenen program veya kurallar sistemleridir. Buradan anlaşılacağı üzere; yeni kurumsal teorinin, örgütlerin sosyal ve kültürel çevresine odaklandığı ve bu çevrenin örgütlerin fonksiyon, faaliyet ve performanslarını ne ölçüde etkilediği görüşü ekseninde analiz yaptığında bahsedilebilir. Scott'e göre, yeni kurumsal teori alanındaki deneysel araştırmalarda, araştırmacılar örgütsel yapıların özellikleri yerine, kurumsal bileşenler üzerine eğilmişlerdir. Kurumsal çevreyi ve örgütsel alanı inceleyen yeni kurumsalcılar, örgütlerin, çeşitli kurumlardan gelen baskıların bir sonucu olarak "neyin doğru, uygun ve anlamlı faaliyet olduğuna ilişkin ortak bir anlayış" edindiğine dikkat çekerler. Yeni kurumsal teorinin başlangıcı olan Meyer ve Rowan çalışmalarında, daha çok rasyonel mitlere ve rasyonel kurumsal öğelere üzerinde dururken, Zucker ise çalışmasında, kurumsallaşmanın bilişsel yönüne üzerinde durur (66). Meyer ve Rowan'a göre kurumsallaşma; sosyal süreçlerin, zorunlulukların sosyal düşünce ve devinimde kural haline gelme sürecidir. Toplumu oluşturan bireylerin, fikri, seçimlerle ilgili düşünceleri, eğitimle yasallık kazanmış bilgileri, kanunları, sosyal hedefleri ve teknikleri belirtip, kuralları yarattıklarını öne sürmüşlerdir. Oluşan bu kurallar ile teknik amaçların yerine getirilebilmesi gerçekleştirilebilecektir. Bu kurallar geleneksel kabul edilerek hiç sorgulanmadan kabul edilir ve formel örgütler ortaya çıkar. Organizasyonlar, kazanmış oldukları meşruiyeti de bu kurallardan alırlar (67).

Meyer ve Rowan yaptıkları analizlerinde üç noktaya dikkat çekmişlerdir: Birincisi, biçimsel yapıların adaptasyonunda dikkate alınmayan çalışanların kontrolü ve koordinasyon problemleri ile karşı karşıya kalabileceğidir. İkinci nokta; toplumsal değerler ile ilgili olup burada örgütün sosyal kabul ile hayatta kalabileceğinden bahsedilir. Üçüncü nokta ise; günlük faaliyetlerin, örgüt çalışanlarının davranışlarının ve biçimsel yapıların önemsiz olabileceği üzerinedir. Zira burada belirsiz durumu yaratacağı sonuçların, çalışanları zaman zaman belirlenmiş olan kuralları ihlal etmeye zorlayacağı, sıklıkla kararların uygulanmasında aksaklıklara yol açabileceğinden bahsetmiştir. Bu yaklaşım farklı kurumsal çevrelerin farklı inanç sistemleri yarattığını açıklamaktadır. Buna göre farklı mantık yapılarının birbiriyle uyumlu olması beklenemez (56).

Modern Kurumsallaşma yaklaşımını benimseyen çeşitli araştırmacılar, biçimsel yapının oluşturulması sırasında içsel faktörler kadar dışsal faktörlerinde üzerinde dururlar. Yeni kurumsallaşma rasyonel kurumsallaşmanın hesaba katmadığı faktörler ve konular üzerinde yoğunlaşır. Biçimsel yapının oluşmasında içsel ve dışsal faktörlerin olduğundan bahseder. Bu noktada dış çevre faktörlerinin üzerinde dikkatle durulması, organizasyonun sürekliliğinin sağlanması, belirsizliklerin en aza indirgenmesi ve organizasyonel yaratıcılığın artırılması önem kazanır. Kurumsallaşma analizi yaklaşımında örgütlerin aynı zaman da sosyal birer varlık olduklarının üzerinde durulur ve enformel organizasyonun varlığı kabul edilir. Makro düzeyde bir bakış açısı hâkimdir (49).

Modern kurumsallaşma yaklaşımı ya da yeni kurumsallaşma yaklaşımı olarak ta bilinen bu yaklaşım daha çok rasyonel kurumsallaşma teorisinin üzerinde durmadığı, önemsemediği unsurlara ağırlık verir. İnsan faktörü ve çevre ile ilgili oluşumların kurumsallaşma da önemli olduğunu kabul eder.

Modern kurumsallaşma teorisi için ilk planda olan teknik çevre değildir. Kurumsal çevre ve bu çevrede oluşan değişimler ve bunların sonuçları daha ön plandadır. Kurumsal çevre, kurumun içinde bulunduğu topluluğun değerleri ile olan uyumu ile daha ilişkilidir. Modern kurumsallaşma teorisinde verimlilik değil yasallık daha önemlidir. Aynı çevre içinde faaliyet gösteren kurumlar, düzenli ve standart-kontrollü(normatif) baskılarla sürekli olarak karşı karşıya kalırlar. Bu işletmelerin bir örgütsel yapıyı kabullenmelerinde iki gerekçe bulunmaktadır. Birinci neden bu durum patron tarafından dayatılmıştır. İkinci neden ise o çevrede bu tür örgütsel yapının kabul görmüş olmasıdır. Ancak bu kurumsal baskılar verimlilik artışında etkileri bulunmamaktadır (69).

2.3.5.3. Kurumsallaşma Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

Rasyonel yaklaşım ve kurumsallaşma analizi yaklaşımını kıyaslayabilmek için Tablo 2'yi kullanabiliriz. Ancak Holm'un konu ile ilgili görüşleri aslında her iki yaklaşımın sentezi niteliğindedir. Holm'a göre kurumsallaşma iki farklı düzeyde gerçekleşmektedir. Birinci düzey; kurumsal düzenlemelerle daha ilişkili iken ikinci düzey ise; sistemler üzerinedir. Organizasyonun belirli bir faaliyet alanı veya belli bir

bölümü ile organizasyonun tamamı arasındaki birinci düzeydeki “rasyonel kurumsallaşma” ilişki genelde faaliyet biçimine, kural ve prosedürlere; ikinci düzeyde ise “kurumsallaşma analizi” kurumsal politikalara ve örgüt ile çevre arasındaki ilişkisine odaklanır. Buradan da anlaşılacağı gibi; her iki yaklaşım iç içe geçmiş birbiriyle ilişkili bir sistemi hatırlatır. Rasyonel kurumsallaşma yaklaşımı kurumsallaşmayı mikro açıdan ele alırken, kurumsallaşma analizi yaklaşımı ise daha ziyade makro konularla ilgilenir. İncelendiğimizde eski ve yeni yaklaşımın birbirinden farklılıkları olduğu kadar ilişkileri olduğunu da görürüz. Hatta yeni teorinin rasyonel kurumsallaşma analizi üzerinde geliştiğini görürüz (49).

Tablo 2: Kurumsallaşma yaklaşımları

	Rasyonel Kurumsallaşma Yaklaşımı	Kurumsallaşma Analizi Yaklaşımı
Çevre ile etkileşim	Çevre veri kabul edilir	Çevre koşulları dikkate alınarak organizasyon yapısı revize edilir
Amaçların odak Noktası	Örgütsel amaçlar	Birey-örgüt-amaç bütünleşmesi
Dikkate alınan zaman Dilimi	Yaşanılan gün	Gelecek
Yapısal unsurların odak noktası	Kurallar, prosedürler, Alışkanlıklar	İlişkiler, kişiler
Dikkate alınan organizasyon yapısı	Formel organizasyon	Enformel organizasyon
Problem çözüm Yöntemleri	Geçici(palyatif)	Kalıcı
Yöntem bilimi	Teorik	Ampirik(deneysel)

"Kaynak: Tablo 2: Kurumsallaşma yaklaşımları 49. kaynaktan alınmıştır. "

Tablo 2 incelendiğinde; rasyonel kurumsallaşma yaklaşımında, çevre koşulları sadece veri olarak kabul edilmektedir. Birey ile örgüt bütünleşmesinden daha çok örgütsel amaçlar ön plana çıkmaktadır. Geleceğe yönelik planlar yapılmamakta günü kurtarma çalışmaları ile zaman geçirilmekte olup sorunlara kalıcı çözümler

üretilmektedir. Ve daha çok teoriler üzerinde durulmaktadır. Kurumsallaşma analizi yaklaşımında çevre koşulları dikkate alınarak organizasyon yapısı revize edilmekte, birey ile örgüt bütünleşmesi esas alınmakta, geleceğe yönelik planlar sürekli yapılmakta, sorunlara kalıcı çözümler aranmaktadır. Yönetim bilimi olarak deneysel yönetimden faydalanılmaktadır (26).

Her iki teori arasında benzerlikler ve farklılıklar bulunmaktadır. Benzerliklere bakıldığında (70);

- Her iki teoride de çevresel koşulları üzerinde durulmuş çevrenin örgütler üzerindeki etkisinin önemine değinilmiştir. Rasyonel yaklaşımda teknik çevre, kurumsallaşma analizinde ise; kurumsal çevre üzerinde durulmuştur.
- Her iki teoride de; kültür önemli bir ayrıcalığa sahiptir. Kurumların şekillenmesinde örgütlerin yapılanmasında içinde buldukları değerler sistemi yani kültürün önemi büyüktür.
- Her iki teoride de; sürekliliğin önemine üzerinde durulmuştu. Örgütün kaç yıldır hayatta olduğu kurumsallık üzerine etkisinin büyük olduğuna vurgu yapılmıştır.

Farklılıklar ise daha belirgindir;

“-Klasik kurumsalcılar (Selznick, Gouldne, Dalton, Clark) örgütleri yerel topluluk, halk içinde yer alan topluluklar olarak tanımlamışlardır. Modern kurumsalcılar ise; örgütleri, sektörde, çevrede, endüstride, meslekler arasında, ulusal boyutta, yani yerel olmayan çevrede yer alan birimler olarak tanımlamıştır.

-Klasik kurumsalcılar, grup çatışması ve örgüt stratejisi konusunda fazla çalışmalar yapmazken, modern kurumsalcılar, grup çatışmasına, örgüt stratejisine ve örgütsel çatışmalara nasıl cevap verilmesi gerektiği hususunda çalışmalar yapmışlardır.

-Klasik kurumsalcılar için önemli olan temel formlar, değerler, kurallar ve tutumlardır. Selznick'in 1957 yılında belirttiği gibi; örgütler değerlerin yayılmasıyla kurumsallaşmayı gerçekleştirebilir. Modern kurumsalcılar ise; kurumsallaşmanın temelinde, bilişsel ve düşünsel süreçlerin olduğunu vurgulamışlar, örgütün kurallar ve değerlerden ziyade bütün çalışanlar tarafından kabul edilen yazılı metinlerden, kurallardan ve şemalardan oluştuğunu ifade etmişlerdir (33).”

Tablo 3: Eski ve yeni kurumsal teorilerin karşılaştırılması

Karşılaştırma Konuları	Eski Kurumsal Teori	Yeni Kurumsal Teori
Çıkar Çatışması	Merkezi	Çevresel
Ataletin Kaynağı	Çıkar çevreleri	Yasallık zorunluluğu
Örgütsel Yapı	Biçimsel olmayan yapı	Biçimsel yapının simgesel rolü
Örgütün Yeri	Bölgesel çevre	Alan, sektör ya da toplum
Kurumsallaşmanın Odak Noktası	Örgüt	Örgütsel alan ya da toplum
Örgütsel Dinamikler	Değişim	Katılık
Faydacılık Eleştirisinin Temelleri	Çıkar birliği teorisi	Eylem teorisi
Faydacılık Eleştirisinin Sonuçları	Beklenmeyen sonuçlar	Düşünceyi yansıtmayan eylemler
Algılamamanın Anahtar Formları	Değerler, kurallar, tutumlar	Sınıflandırmalar, yazılar, programlar, şema
Sosyal Psikoloji	Sosyalizasyon teorisi	Özellikler teorisi
Emrin Bilişsel Temeli	Bağlılık	Alışkanlıklar, uygulamalı eylem
Hedefler	Değiştirilebilir	Belirsiz
Gündem	Politikalara uygunluk	Disiplin

"Kaynak: Tablo 3: Eski ve yeni kurumsal teorilerin karşılaştırılması 70. kaynaktan alınmıştır."

Kurumsallaşma teorileri dört farklı yaklaşımı, bakış açısını içermektedir.

“Birinci yaklaşım; kurumsallaşma, örgütsel işlerin ve üretim sürecinin teknik gereksinmelerinden ziyade, değerleri yayma ve benimsetme sürecidir. Kurumsal süreçler daha önceden planlanmamış ya da düşünülmemiş bir yapıya sahiptir ve zaman içinde kendiliğinden ortaya çıkarlar.

İkinci yaklaşım; kurumsallaşma, örgütü oluşturan bireylerin toplumsal baskıların ve toplumsal değerlerin paylaşılan bir tanımını kabul ettikleri bir toplumsal süreçtir. Bu paylaşma üç şekilde ortaya çıkar; externalization (dışsal bir davranışı benimseme), objectivation (dışsal baskıları ve gerçekleri göz önüne alarak davranışlarımızı yorumlama ve değerlendirme), internatization (dışsal baskıları ve davranışları içselleştirme). Bu yaklaşımda örgütler; toplumsal baskıları ve davranışları yorumlarlar ve içselleştirirler.

Üçüncü yaklaşım; kurumsallaşmış değerlerin ve inanç sistemlerinin, örgütsel yapının temelini oluşturan varlıklar olduğu vurgulanmaktadır. Yine bu yaklaşım

doğrultusunda yapılan çalışmalarda; kurumsal çevre, örgütlerin destek ve meşruiyet almak için uymak zorunda oldukları kurallar ve yaptırımlar nitelendirilmiş; örgütlerin kurumsal çevrenin kural ve yaptırımlarına kaynaklarını, meşruiyetlerini ve varlıklarını devam ettirebilmek için uydukları belirtilmiş; kurumsal çevrenin etkileri, kamuoyu, eğitim sistemleri, yasalar, dini kurumlar, ideolojiler, meslekler, yasal düzenlemeler, ödülleri ve belgeler gibi örneklerin kullanımı yoluyla kurumsallaştırılmıştır.

Dördüncü yaklaşımda ise; kurumsallaşma, inanç sistemleri ve davranışlar arasındaki farklılığı vurgular ve bununla geleneksel toplumsal kurum görüşü ve toplumun kurumdan beklentileri arasında ilişki kurar. Geleneksel açıdan; toplumun beklentilerine cevap verebilen kurumlar, hem sembolik hem de davranışsal sistemler olarak görülürler ve toplum tarafından benimsenirler. Bu tür kurumlarda bir durağanlık ve çevreye uyma ana özelliğidir (71).”

2.3.6. Kurumsallaşma Ölçütleri

Kurumsallaşma uzun bir yaşam çizgisine bağlı olmaktan daha ziyade bir süreç olduğu kadar belli ölçütlerinde varlığını gerektirir. Örgütler hâlihazır durumlarından yola çıkarak ulaştıkları yeni düzeye varıncaya kadar belli değişimlerden geçerler. Bu nedenle örgütlerde kurumsallaşma; değişim boyutu ile de ele alınır. Kurumsallaşmanın değişim boyutuyla ele alınmasının en önemli nedeni, örgütsel değişimin ve kurumsallaşma sürecinde örgütün yeni bir yapısal ve işleyişsel forma ulaşmasıdır. Açık sistem olarak ele alındığında örgüt, örgütsel değişimin, örgütün üyelerinde, bağlı alt sistemlerinde ve bunlarla arasındaki ilişki kalıplarında, bunlarla örgüt arasındaki ilişkilerde ve örgütle çevresi arasındaki etkilemelerde oluşabilecek her türlü değişimdir (72). Kurumsallaşma bazı göstergelere sahiptir;

- İşletme unvanı olarak bir kurum ya da müessese adına sahip olması
- Kişilerde bağımsız bir yapılanma
- Hissedar ile yöneticinin ayrı olması ve profesyonel yöneticilerin varlığı
- Sahip ya da kurucuların işin başından çekilmesi ve işin sürdürülüyor olması
- Çağdaş yönetim teknikleri, yönetim kurullarının yapısı

- Kadrolaşmak ve eleman temin yöntemleri
- Çalışanlara hisse verilmesi
- Vakıf ile bağlantı ve vakfın hissedar olması
- Sermaye dağılımı
- Halka açılmış olmak
- Performans değerlendirme sistemi
- Şirket, holding, anonim şirket olmak
- Yetki devri, rollerin belirlenmiş, yetki ve sorumluluklarının net olması
- Şeffaf yönetim tarzı ve denetime açık olabilmek
- Etkin raporlama sistemleri ve gelişimlerin takibi
- Kurumsal kültür
- Uzun vadeli stratejik planların varlığı
- Çevresel değişimlere uyum sağlaması

Bu göstergelerin ne kadarının yapıldığı ve/veya yapılma oranları önem taşır. Ancak kurumsallaşmada Philip Selznick tarafından ortaya konan dört ana ölçüt bulunmaktadır. Bunlar;

- 1) Esneklik
- 2) Sadelik/Karmaşıklık
- 3) Özerklik/Bağımlılık
- 4) Birlik/Çözülme

Kurumsallaşmayı anlayabilmek için bu ölçütleri incelemek gerekir.

2.3.6.1. Esneklik

İşletmeler ya da örgütler ile çevrelerinin arasındaki ilişki önemlidir. Çevresel değişimlerin belirsizliği örgütlerin de kara alma süreçlerini zorlaştırır. Örgütlerin kurumsallaşma düzeylerinin tespitinde; çevreye uyum sağlama yönünden esnek ya da katı bir niteliğe sahip olması birincil derecede öneme sahiptir. İşletme organizasyonları ile çevre arasındaki ilişkileri inceleyen Emery ve Trist bu ilişkileri dört boyutta ele alır;

- 1) İnpüt karşılıklı bağımlılık; organizasyonun bilgi, materyal, enerji gibi girdileri sağladığı çevre ile olan karşılıklı ilişkisi
- 2) Organizasyondaki iç birimlerin arasındaki içsel karşılıklı bağımlılık ilişkisi
- 3) Output karşılıklı bağımlılık; Organizasyonun ürettiği mal/hizmet sunduğu çevreler ile olan karşılıklı çıktı ilişkisi
- 4) Çevresel unsurlar arasındaki karşılıklı bağımlılık ilişkisi (hukuki, politik, teknolojik vb)

Karşılıklı ilişkilerin yoğun olduğu durumlarda çevresel değişimlerin nerede ve nasıl olacağını kestirebilmek zordur. Ayrıca organizasyonlar için bu değişimlere uymak için isabetli kararlar almak zordur. Bunu becerebilen işletmeler kurumsallaşma düzeyi yüksek, esnek yapıya sahip organizasyonlardır. Belirsizlik ve hızla değişen çevre şartları örgütler için tehditlerle doludur. Bu tehlike ya da tehditleri bazen işletmeler yeni bir fırsat olarak görebilir ve göze alabilirler. Hangisinin tehdit hangisinin fırsat olduğunun bilinmezliği işletmelerin güvenliklerini tehlikeye sokmadan esnek davranmayı becerebilmelerini gerektirir (49).

Her tehdit olmasa da bazıları değişim için bir fırsattır. Değişim süreçleri yeni fırsatlar sunar. İşletmeler bu fırsatları yakalamak isterler. Tabi ki bu fırsatı yakalamak için bir riski de göze almak gerekir. Ancak örgütlerin içindeki değişim potansiyeline rağmen yine aynı değişime karşı olan direnci de bünyesinde taşırlar. Örgütlerin doğasındaki bu değişime direncin nedeni genelde gerek işletmenin kendisi gerekse çalışanlarının olumlu olup olmadığını değerlendirmeksizin herhangi bir değişime karşı

ön yargılı olmalarıdır. Mevcut durum genelde korunmaya çalışılır. Buna örgütün katılığı diyebiliriz. Kurumsallaşmayı becerebilmiş örgütlerde; katılık yani değişimi reddetme örgüt elemanlarının çıkar ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Ancak; kurumsallaşmayı becerebilen örgütlerde, çevrelerine karşı gösterecekleri uyum katılık yönünde değil esneklik yönünde olmalıdır.

Esneklik kazanılmış bir örgüt niteliğidir. Çevrenin yapısal özelliklerine, örgütün kronolojik yaşına, lider kadrosunun ait olduğu kuşağa ve temel işlevlerin değişmesine, örgütün uyum sağlama kapasitesine bağlı olarak gelişir. Aynı zamanda bu özellikler; örgütün kronolojik yaşı, lider kadrosunun kuşak yaşı, örgütün fonksiyonel yaşı ile ölçülebilir.

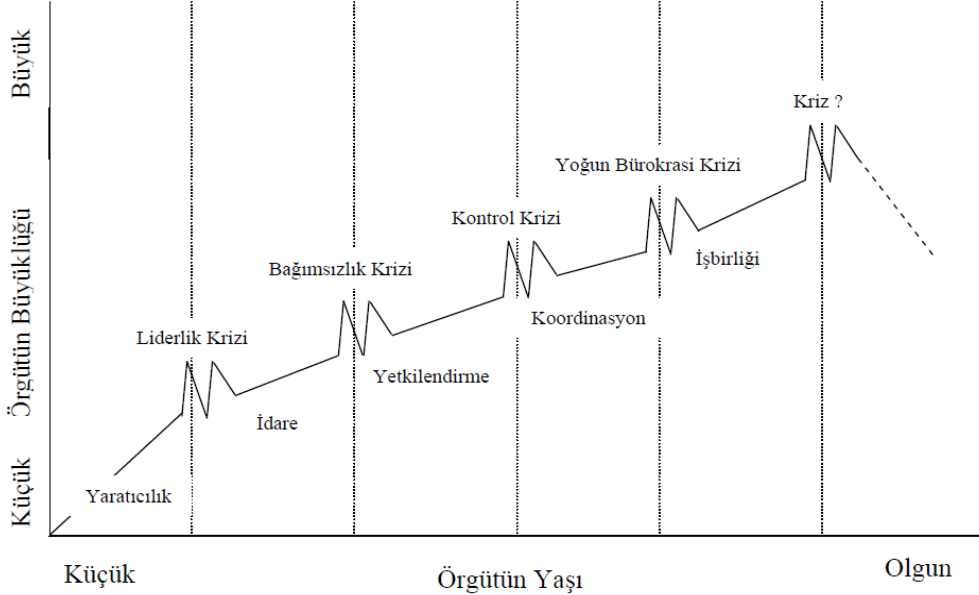
Örgütün kronolojik yaşı; Örgütün kurulduğundan bu güne geçen süre yani yaşamış olduğu yıl sayısıdır. Örgütler için süreklilik, varlığını sürdürebilmek önemlidir. İşletmelerin yaşamlarında büyümek, gelişmek önem taşır. Yaşayabilmek içinde kar edebilmek gerekir. Ancak kar tek başına yeter koşul değildir bazen karlı olmak değil gelecekte ne olacağı önem taşır. Yine de klasik bakış açısıyla; geçen yıllar çevreye uyumun artmasına yol açar ve örgütün kronolojik olarak yaşı; kurumsallaşmanın da bir yönüdür.

Örgüt yaşam eğrisi yaklaşımı, insanlar gibi örgütlerin de bir yaşam süreci geçirdikleri tezine dayanır. Bu yaklaşıma göre, doğum, büyüme, gerileme ve ölüm süreci aslında örgütlere uyarlanarak örgütsel analiz gerçekleştirilebilir. Örgüt, yaşam seyrinin her aşamasında farklı karakteristik özellikler sergilemektedir(66).

- 1) Doğum Aşaması; girişimcilerin yeni yatırım kararı vermesi ile başlar. Bu yaklaşıma göre, örgütler, örgütsel alanda kalabilmek için ya pazar için yenilik yaratacaklar ya da örgütsel yoğunluğun az olduğu örgütsel alanda faaliyetlerine başlayacaklardır.
- 2) Büyüme Aşaması; örgütlerin başarıyla faaliyete geçmesini büyüme aşaması izler. Büyüme aşaması, kendi içerisinde bir gelişim ve gelişimin sonunda bir kriz ya da devrim ile devamlılık gösterir. Örgütlerin gelişim dönemleri krizler ile

birlikte yeni yapı ve uygulamaları ortaya çıkarır. Buna göre, yaratıcı faaliyetlerin desteklenmesi, birliktelik, örgütsel bağlılık ilk adımda belirgindir.

Şekil 6: Örgütsel büyüme adımları



"Kaynak: Şekil 6: Örgütsel büyüme adımları 73. kaynaktan alınmıştır."

- 3) Gerileme Aşaması; örgütsel işbirliğinin sağlanamaması örgütün gerileme aşamasına girmesine neden olur. Örgüt, gerileme sürecinin ilk adımında çevreden gelen değişim baskısını hissedememektedir. Kriz durumundaki bir işletmenin yapacağı en etkin strateji, örgüt yapı ve uygulamalarında radikal değişikliklere gitmektir. Yeniden yapılanma radikal değişiklik olarak gerçekleştirilebilir. Kriz ortamının çözülmemesi örgütün paydaşlarının desteğini yitirmesine ve varlığının sona ermesine neden olur.
- 4) Ölüm Aşaması; örgütün değişen çevreye uyum sağlayamaması, toplumsal desteğini kaybetmesi, karar alma ile uygulama zamanı arasındaki boşluğun artması, yöneticilerin mevcut statükolarını korumak için yeni yatırımların risklerini almaktan kaçınması vb. nedenler faaliyetlerin devamlılığını ortadan kaldırır.

Örgütün lider kadrosunun kuşak yaşı; örgütün kuruluşunu gerçekleştiren yönetim kadrosundan mevcut yeni kuşağa varıncaya kadar değişen kuşak sayısıdır. Örgüt kurulurken iş başında olan kurucular ve yönetim kadrosu bir kuşaktır. Uzun yıllar aynı kuşaktan yöneticilerin iş başında olması değil de zaman içinde örgütün kendine has yöntem ya da kuralları ile değişen ve değişik kuşaktan olan başka bir kuşağın iş başında olması tercih edilir. Bu kuşak değişimini becerebilen örgütler kurumsallaşma düzeyi daha yüksek olan örgütlerdir.

Örgütün fonksiyonel yaşı; İşletmelerden başlangıçtaki temel fonksiyonlarını yerine getiren, sürecini tamamlayan veya değişen koşullara göre durumunu yeniden değerlendirip gereken uyumu sağlayamayanlar hayatta kalamazlar. İşletmelerin yaşamını sürdürebilmesi için çevrelerindeki koşullar değiştiğinde süren işlevlerini çevreye göre düzeltmek ya da yeni işlevler oluşturarak bunlarla değiştirmek zorundadır. Bunu başarabilen yani çevre şartlarına göre fonksiyonlarını revize eden veya yeni baştan yapan işletmeler daha kurumsallaşmış olan işletmelerdir. Ayrıca bunu yapabilmeleri onlara ardışık birden fazla amacı yerine getirme gücü kazandırır

Günümüzde globalleşen yapı içinde renk, model ve çizgi gibi görsel unsurlar toplumlar arasında birbirlerini sürekli bir değişimle etkilemektedir. Aynı zamanda yaşam biçimleri de bu etkilenmeden nasibini almaktadır. Adeta dünya globalleşirken yerelleşmektedir. İşletmeler de bu nedenle hem içinde oldukları lokal bölgelerini hem de tüm coğrafya ya da kültürleri aynı anda düşünebilmek, tümüne göre değişim gösterebilecek esneklikte olmaları; hızlı talep değişmelerine cevap verebilecek ya da tamamen yeni ürünlere geçebilecek esneklikte olmaları gerekmektedir. Bu kurumsallaşan firmaların becerebileceği bir özelliktir ve bunu yapabilme oranları işletmelerin kurumsallaşma düzeylerini gösterir.

Özetle; artmış çevresel ilişkiler nedeniyle çevrenin değişimi her geçen gün artan bir hızla gerçekleşmektedir. Bu değişimler nedeniyle ortaya çıkan belirsizlik ve dolayısıyla tehlikeler işletmelerin üzerindeki tehdidi artırır. Bu durum da organizasyonun çevreye uyum yönünden esnek davranış içerisinde olması gerekir. Çevreye uyumda esneklik kurumsallaşma düzeyinin yüksekliğini, çevreye uyumunda katı davranış özelliklerini taşıyor olması ise kurumsallaşma düzeyinin düşüklüğünü gösterir (49).

2.3.6.2. Karmaşıklık / sadelik

Karmaşıklık örgütteki farklılaşma derecesidir. Örgütlerde alt sistemlerin yapı ya da fonksiyonlar yönünden farklılaşmış olması örgütün bir kurumsallaşma düzeyi göstergesidir (74). Karmaşıklık; bir yanda örgüt alt birimlerinin gelişmiş olmasıyla, diğer yandan da örgüt fonksiyonlarının gelişmesiyle elde edilen bir niteliktir. Örgütün bazı alt birimleri, dış çevrenin yarattığı ekonomik baskıların, diğer bir kısım alt birimleri ise yine dış çevrenin, sosyal ve kültürler baskıların ihtiyaçlarına cevap verebilir. Örgütlerin alt birim, güç modelleri değişen çevresel ve teknik taleplere uyarlanmalıdır. Örgütler, fonksiyonların geliştirilmesi, amaçların gerçekleştirilmesi veya dış çevre tarafından benimsenmesi durumunda varlıklarını sürdürebilirler. Diğer bir deyişle; İşletmelerin uzun dönemde başarısını belirleyen ve sürekliliğini sağlayan en önemli faktör, dış çevredir. Bu nedenle işletmeler varlıklarını sürdürebilmek için dış çevrenin beklentilerine cevap vermek ve değişikliklere uyum sağlamak durumundadırlar. Burada temel düşünce, işletmenin dış çevreye bağımlı olmasına karşın, dış çevrenin bağımsız olması ve dolayısıyla dış çevredeki farklılaşmalara göre işletmenin yapı, süreç ve teknolojisinde değişiklik yapması gerektiğidir (26).

Karmaşıklık ve sadelik üzerinde etkili olan faktörler daha ziyade çevre ile ilişkilidir. Örgütün yapısının yalın hale gelmesi, çevresel faktörlerin sayısının az olması ile daha kolay gerçekleşebilecektir (8). Örgütlerde alt üniteler yapısal ve fonksiyonel olarak ne kadar çok farklılaşmış ise ve bu alt ünitelerin ayrı fonksiyon görenleri sayısal olarak ne kadar artmış ise örgütte o denli karmaşık yapısal özelliğe sahip olacaktır. Bu karmaşık nitelik arttıkça kurumsallaşmanın da artacağı kabul edilir.

Her örgütte, örgütün içindeki görev, yetki ve sorumlulukların tanımı ve bu görevler arasındaki ilişkilerin düzenlendiği örgütsel bir yapı mevcuttur. En basit, en ilkel örgütlerden, en karmaşık ve gelişmiş örgütlere kadar, her örgütün bir yapısı vardır. Başlangıçta kurulan yapı, örgüt büyüdükçe ve geliştikçe değişir. Öte yandan değişen çevre koşulları da örgüt yapısı üzerinde etkili olur. İşletmede bölümlere ayrılmış çok fonksiyonlu ve karmaşık bir örgüt yapısı kurulur (75).

Kurumsallaşmış örgütlerde karmaşıklık derecesinin artması beklenir. Fakat diğer taraftan da, sadelik örgütteki etkinliği artırmaktadır. Bu nedenle sadeliği sağlayabilmek

için; iş akışlarının açık ve herkes tarafından anlaşılabilir olmasına dikkat etmek gerekir. Her örgütün kendi çevresel farklılaşma oranını göz önünde bulundurarak sade bir örgütsel yapı kurmaları; kurumsallaşma düzeylerini arttırmakta süreklilik, bilinirlik, sağlam ve etkin bir yapı oluşturmasını sağlamaktadır.

Bir sistem dâhilinde örgütün bütününe ya da herhangi bir alt sistemini yapı ve fonksiyon yönünden farklılaşması ile bu sistemlerde zihinsel ve duygusal yönelimlerinin değişimi ve rasyonelliği öne çıkarmaları örgütlerin karmaşıklık ya da sadeliğini belirtmektedir. Bu duruma göre bir organizasyonun çeşitli birimlerinin ilişki içinde olduğu alt çevre unsurlarının özellikleri ile de yapı ve işleyiş bakımından farklılıklar gösterebilir. Farklı alt çevre koşullarının mevcudiyeti; ilgili organizasyon birimlerinin birbirinden farklı ilişki ve görevlere, çok sayıda ilke ve yöntemlere, değerlendirme ve kontrol sistemlerine, zaman ve amaç yönelimlerine sahip olmalarını gerektirebilir. Yalın ve sade bir organizasyon yapısının olması bir taraftan işlerin yapılma süresini kısaltırken, diğer taraftan da herkesin aynı konuyu aynı şekilde anlamasına olanak verir. Böylece kurumun etkinliği artar. Çevreye ait öğeler örgütün karmaşıklık ve sadeliği üzerine etkileri yüksektir. Bir işletmenin rekabette olduğu firma, ürünlerine talep olan müşteri ya da girdilerini temin ettiği tedarikçi sayıları yüksek değilse organizasyonda gerek duyulan ilke ve prosedürlerin de çok sayıda olması beklenmez. Buda yalın bir yapıyı beraberinde getirir. İşletmelerin etkinliğini artırmaları için mümkün mertebe sade ve yalın bir organizasyona ihtiyaç vardır. Ancak işletmelerin içinde buldukları çevrenin farklılaşma düzeyi ile karmaşıklık düzeyinin de orantılı olarak artacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu dengeler içinde işletmelerin mümkün mertebe sade bir organizasyon yapısına sahip olması kurumsallaşma düzeyi göstergelerinden biridir. Sonuç olarak işletmelerin etkinliklerinin artırılabilmesi ve karmaşıklığın azaltılabilmesi için mümkün mertebe sade ve yalın bir organizasyona gereksinim duyulur. Her organizasyonun çevresel farklılaşma düzeyleri dikkate alınarak sade bir organizasyon yapısı kurmuş olması kurumsallaşma düzeyinin de göstergelerinden biri olarak kabul edilir (49).

2.3.6.3. Özerklik / Bağımlılık

Örgütlerin kurumsallaşma düzeyinin belirlenmesinde üçüncü ölçüt, örgütün bir bütün olarak toplumsal sistem içinde başka alt sistemlerden ve gruplardan bağımsız bir

kimlik geliştirmesi ya da belirli alt sistem ve gruplara bağımlı olmaktan kendini kurtarıp olup olmadığı ile ilgilidir. Diğer bir deyişle; örgütlerin özerkliği, örgütsel çıkar ve değerleri diğer örgütlerden farklı bir kimlik ile başka örgütlerden ayırt edilebilir olmasıdır. Organizasyon olarak başka gruplardan ve örgütlerden ayıran bir kimliğe sahip olan ya da özerk olan örgütlerin, başka grup ve örgütlere bağımlı olanlara oranla daha fazla kurumsallaştığı kabul edilir (76) .

Örgütler, diğer örgütlerden ayırt edilmelerini sağlayacak derecede kendilerine özgü özellikleri, yetenekleri veya iş yapma kültürleri olmaları halinde özerklik kazanmış olmaktadırlar. Kurumsallaşma düzeyi yüksek olan örgütler, yönetim faaliyetlerini istedikleri gibi yönlendirebilme imkânına sahiptirler. P.Selznick, kurumsallaşmayı, örgütün ayrı bir kimlik kazanması, sosyal ihtiyaç ve baskıların doğal ürünü olarak duyarlı ve esnek bir organizma haline gelmesi süreci seklinde tanımlamaktadır (77). Örgütler kendi özelliklerine uygun, ayırt edici kimliğe sahiptirler. Örgütler özerkliklerini; temsil ettikleri sosyal gurupların sahip oldukları değerler ve çıkarlarının yansıması olan fark edilebilirlikleri ve örgütlerinin alt kademelerinde hizmet edilerek kazanılan liderlik kadrolarına sahip olarak kazanılan bir özelliktir.

“Bu noktada kurumun misyonu önem kazanmaktadır. Örgüt misyonu, “paylaşılan değerler” veya “ortak inançlar” demektir. Herhangi bir örgütün hayatını devam ettirebilmesi ve başarılı olabilmesi için tüm politika ve faaliyetlerini de içeren, bir dizi ilkenin olması gerekir.

Yukarıda da ifade edildiği gibi, örgütlerin kuruluş amacını ve gideceği yönü belirten rotaya işletmenin misyonu adı verilmektedir. Kurumsal yönetimde ana noktayı örgütün misyonunun belirlenmesi oluşturmaktadır Misyon kelime anlamı itibariyle, bir kişi ve topluluğun üstlendiği özel görev demektir.

İşletme yönetimi açasından bu kavram, “örgüt üyelerine bir istikamet vermesi ve anlam kazandırması maksadıyla belirlenmiş ve örgütü benzer örgütlerden ayırt etmeye yarayacak uzun dönemli görev veya amaç” seklinde tanımlanabilir (26).”

Özerklik; kurumsallaşma yolunda kazanılmış bir özelliktir. Bu hem firmanın kendi çıkarları hem temsil ettiği sosyal guruplar için de değerli olan kendini diğerlerinden ayıran, fark edilebilir yapan lider kadrolarıyla beraber kazanılmış bir özelliktir.

Kurumsallaşma düzeyi yüksek olan örgütler yönetim özgürlüklerini ellerinde bulundururlar. Bu özerk organizasyonların ayırt edilebilir kimlikleri bulunur. İşletmenin sahipleri ya da yöneticileri işletmenin misyon ya da amaçları çerçevesinde yönetsel veya yürütsel kararlarda hareket serbestisine sahip olup işletmenin diğer örgütlerden farklı bir kimlik kazanmasına yönünde çaba gösterirler. Kurumsal kimlik denince; bir kurumun uzun vadeli stratejik planları kapsamındaki amaçlarına ulaşması ve sahip olmak istediği imaj için kendisini ve kurum felsefesini çalışan, müşteri, hissedar ve halka tanıtmak için kullandığı tüm yöntemlerin tek bir güç yaratacak şekilde birleştirilerek kullanılması ve bu durumun yansımaları anlaşılmalıdır (49). Yani bir firmanın ya da markanın adı, logosu, antetli basılı materyalleri, araçları, binanın dışı ve iç dekorasyonu, satış elemanlarının davranış şekli, firmanın yönetim biçimi, çalışan ve yönetenlerin profili, üretim ve hizmet anlayışı gibi öğeleri içeren bir kavramdır. Kurumun yukarıda sayılan somut unsurlar ile sosyopolitik tutum ve ekonomik anlayış gibi soyut unsurlarıyla beraber firmanın kim olduğu ya da nasıl görüldüğünü “kurumsal kimliğini” anlatır. Kurumsal kimlikte üç farklı kimlik vardır.

1. Her yerde tek bir görsel kimlik kullanımı; tek çeşit kimlik vardır. Ürünler ve firma kolay hatırlanılır. Örneğin THY, BP gibi
2. Desteklenmiş kimlik; hem ana firma hem de yan kuruluşların kendilerine ait kimlikleri vardır. Örneğin General motor-Opel, Koç-Arçelik
3. Markalaşmış kimlik; yan kuruluşlar ayrı birer kimliğe sahiptir. Yan firma ile ana firma arasında bağlantı net olarak gözükmez. Örneğin Unilever- Philip Morris gibi (49).

Bugün tüm büyük firmalar kurumsal kimliğe ulaşmak, sade, gözle görülebilir ve/veya soyut algılarla ayırt edilebilir ve kolayca ürün ve/veya firma ilişki kurulabilir yapılar oluşturmak yolunda büyük emek ve kaynak harcamaktadır. Bu algı tüketiciler üzerinde de önemli bir değer taşımaktadır.

Kurumsallaşma düzeyi yüksek firmalar kendi fark edilebilir ve ayırt edilebilir özellikleri yüksek olan bütüncül bir kimliğe sahip olan özerk bir yapıdır. Firmaların özerklik düzeyi ne kadar yüksek ise kurumsallık düzeyleri de orantılı olarak yüksektir.

Tam kurumsallaşamamış özerklik düzeyi düşük olan işletmeler diğerlerine bağımlıdır ve birer taklitçi konumundadırlar.

2.3.6.4. Birlik / Çözülme

Örgütlerde uzlaşma yollarında kullanılacak yöntemler ya da olası çatışmalarda çözüm yollarının veya yöntemlerinin varlığı ve gelişmişliği ya da bunların gelişmemiş olması yani çözülmeye ilişkin durumdur.

“Bir örgütün kurumsallaşmış sayılabilmesi için, asgari uzlaşma belli fonksiyonel sınırlar içinde zorunlu olduğu gibi, uzlaşmazlıkların çözüm yollarında izlenecek usullerinde aynı fonksiyonel sınırlar içinde geliştirilmesinin gerekli olduğu ileri sürülmüştür. Belli düzeyde uzlaşma ve geliştirilen çatışma çözüm yolu usulleriyle belirlenen birlik halindeki örgütlerin, asgari uzlaşma ve belirli çatışma çözüm yolu usullerinin gelişmemiş olmasıyla belirlenen çözümler halindeki örgütlere oranla daha fazla kurumsallaşmış olduğu söylenebilir (23).”

Çalışan, üretkenliği olan, yaratıcılığa ya da özgün fikirlere değer veren, farklılaşmış alt birimlere sahip örgütlerde işleyiş içerisinde çatışmaların olması kaçınılmaz bir durumdur. Önemli olan çatışma olmaması değil çatışmaların çözülebilmek yollarının belirlenip belirlenmediğidir. Çünkü bu çatışmalar bir yere kadar örgüt dinamiklerinin içinde değerlendirilmelidir. Çatışmaların çözülmesi için önceden belirlenmiş çözüm yolları, örgüt içinde belli düzeyde gelişmiş uzlaşma kültürü önemlidir.

Örgütsel analizde kurumsallaşma düzeyinin ölçümüne yönelik olarak çok sayıda araştırma yoktur. Yapılan az sayıdaki çalışmalardan olan Huntington'un çalışmasında kurumsallaşma ölçütleri örgütsel değişim bakış açısıyla ele alınmış, esneklik/katılık, karmaşıklık/sadelik, özerklik/bağımlılık ve birlik/çözülme unsurlarının kurumsallaşma boyutları olarak kabul edilebileceği ileri sürülmüştür. Bir diğer çalışma olan Marsden'in NOS (National Organization Studies) adlı çalışmasında ise; kurumsallaşmanın örgütsel yapı ve çevre boyutları ile ölçülebileceğini ortaya koyulmuştur (66).

Yukarıda anlatılan bu dört adet kurumsallaşma ölçütü; bir örgütteki kurumsallaşmanın ne düzeyde olduğunun tespitinde kullanılmaktadır. Kurumsallaşma düzeyi daha yüksek olan örgütlerin yapısal olarak esneklik, karmaşıklık, özerklik ve birlik yönünden daha üst seviyede olduğu dolayısıyla çevresi ile kolay uyum sağladığı

ve çevresini de kolay etkilediği görülmektedir. Tam tersi bir durum olarak; daha düşük kurumsallaşma düzeyine sahip örgütlerin ise daha katı, daha sade, daha bağımlı ve daha çözülmüş olduğu ve bu örgütlerin bu yöndeki kapasitelerinin düşük olduğu görülmektedir.

2.3.7. Kurumsallaşma Süreci

“Kurumsallaşma kurumun tüm süreç ve faaliyetlerini tanımlayan ve disipline ederek sistemler haline dönüştüren bir anlayıştır. Kurumsallaşma bir süreç olup, kurumun kişilerden ziyade kurallara, standartlara, prosedürlere bağlı olması, kuruma özgü davranış biçimlerini, iş yapma yönetimlerini yani kurum kültürünü içeren bir kavramdır. Kurumsallaşmak inanç ve özveri gerektiren bir süreçtir (78).”

Küreselleşme süreci değişimi zorunlu hale getirmiştir. Gelecekte var olabilmenin ana unsuru olarak ifade edilen değişim; ekonomik, sosyal, siyasal ve teknolojik yapıları zaman zaman doğrudan, bazen da dolaylı olarak etkilemektedir. Dolayısıyla tüm birey, kurum ve örgütler bu etkilerin baskısı altındadır. Değişim olgusu yenilikleri görebilmeyi ve o yeniklere uyum sağlanabilecek örgütsel yapıların düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Kurumsallaşma, özel ve kamu kurum ve kuruluşları açısından yerine getirilmesi gereken çok önemli bir süreçtir (79).

“Süreç, process kelimesinin karşılığı olarak dilimize girmiştir. Türk Dil Kurumu süreç kelimesini, “aralarında birlik olan veya belli bir düzen veya zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi” olarak tanımlamaktadır.

İş dünyasında yaygın olarak kullanılan tanım ise: “Bir girdiyle başlayan, iç ve dış kaynakların kullanıldığı, müşteriden gelen talep ile bu girdiye bilgi, hammadde, finans gibi katma değer ekleyerek belirli bir çıktı üreten, birbiriyle bağlantılı adımlar dizisidir” şeklindedir. Kurumsallaşmanın bir süreç olarak nitelendirilmesinin nedeni, bu tanımlamadaki unsurları barındırıyor olmasıdır. Girdi, işletmenin ilk halidir. Müşteri işletmenin kurucusu (veya aile), çalışanları ve diğer paydaşlarıdır. Kaynaklar, insan gücü ve finanstır. Çıktı, işletmenin kurumsallaşmış halidir.(80).”

Belli amaçları gerçekleştirmek için kurulan örgütler, faaliyetlerinin devamlılığını sağlamak ve belirledikleri amaçlara ulaşmak için örgütsel yapı ve süreçlerine sorgulanamaz bir hal vermek durumundadırlar. Örgütte, bir takım uygulamalar sorgulanamaz bir hal almışsa, biçimsel kurallar mevcutsa kurumsal yapılanma egemen

denilebilir. Kurumsallaşma dinamik bir süreç olup değişen çevresel koşullar sürekli incelenerek örgüt amaçlarının, örgüt yapısının, çalışan niteliğinin, yönetim şeklinin, örgüt içi teknolojik yapının bu değişmelere paralel olarak uyarlanması gerekmektedir. Bu adaptasyonun sağlanabilmesi ve çalışanlarca benimsenmesi aşağıdaki unsurların uygulanması süreci kurumsallaşma sürecidir. Bu unsurlar şunlardır (81);

1. Resmîlik kazanma
2. Varlığının sürekli kılınması
3. Bireysel ve örgütsel amaç uyumu
4. Kurumsal kimlik kazanma

2.3.7.1. Resmîlik Kazanma

Örgütler belli idari ve yapısal gereklilikleri yerine getirmek zorundadırlar. Hukuki sisteminin zorlayıcı yapısı, örgütsel yapıyı oldukça fazla etkilemektedir. Yasalar, yönetmelikler, tüzükler hukuki öğeler ile din, töre, gelenekler gibi toplumsal yaşamın temel öğeleri kurumsallaşmada etkili olmaktadır. Yine işletmeler toplumun yaşaması ve gelişmesi için bu hukuki öğeler ve toplumsal değer ölçülerini daima gözetmek zorundadırlar (49).

Örneğin ülkemizde, işletmelerin varlıkları Türk Ticaret Kanunu, Türk Borçlar Hukuku, Türk İş Hukuku, Türk İcra İflas Kanunu gibi kanunlarca onaylanır. Ayrıca işletmelerin faaliyetleri ve hareketleri de bu kanunlar tarafından sınırlandırılır (49). Yasalar, yönetmelikler, tüzükler gibi resmi örgütlenme unsurları, içindeki ilişkilerde eşgüdüm ve iletişimi etkin biçimde geliştirerek, resmi olmayan uygulamaları yasal olarak tanınan resmi bir özelliğe kavuşturmakla kurumsallaşmayı sağlamaktadır.

Örgütlerde resmîlik kazanmanın ilk olarak önemini ilk vurgulayan Weber'dir. Weber; yasal bir düzenin varlığı güçlü yapılar olan şirketler ve hükümetler tarafından sağlandığını söylemektedir. Yani; örgütlerin resmîlik kazanması, zorlayıcı kurumsal baskıları kabullenmeleri sonucu olabilir. Örgütlerde resmîyet kazanma meselesine vurgu yapan kurumsal teoriden başka kaynak bağımlılığı ve popülasyon ekolojisi teorileridir. Kurumsal teoriye göre, resmîyet örgütün devamlılığını sağlar. Kaynak

bağımlılığı teorisinde, örgütün toplumun bütünü için resmiyet oluşturması gerekmez, bunun yerine kendi faaliyetlerini etkileyen grupların içerisinde meşru olması gerekir. Popülasyon ekolojistlerine göre, bilişsel bir yasallık söz konusudur. Ancak, kurumsal teorisyenlerden farklı olarak buradaki bilişsel yasallık örgüt topluluğundaki yoğunluğu açıklar nitelikte olup daha çok “bilinir” olmaya dayandırılmıştır (82). Yasallık kazanma kaynakları örgütlerin sahip oldukları paydaşlardır. Örgütlerin içsel kaynakları; yöneticiler, çalışanlar, uzmanlar ve yönetim kurulunun üyeleri gibi örgütün içindeki kaynaklar iken dışsal kaynaklar ise; kredi kurumları, profesyonel kurumlar, lisanslama firmaları, ticari birlikleri, medya, kamu gibi örgütün dış çevresidir. Ayrıca resmiyet kazanma süreci farklı düzeylerde gerçekleşebilir. Bu düzeyler;

- Örgütsel popülasyonda resmiyet kazanma, popülasyon içindeki uygulanmaların değiştirilmeksizin aynı şekilde kabul edilmesi
- Örgütsel düzeyde resmiyet kazanma, devletin zorlayıcı ve düzenleyici uygulamalarını dayatması ile kendini gösterebilir.
- Örgütsel alt birimde ise, resmiyet kazanma, belli akreditasyon kurumlarının sertifikalarına sahip olmakla kazanılır (83).

Örgütler resmiyet kazanmak için, şu stratejileri izlerler;

İlk olarak, örgütler, yeni girecekleri sektördeki mevcut uygulamaları model olarak alır ve çevreye uyarak meşruiyet görüntüsü verirler. Özel hastane sektörüne yeni girecek olan bir örgüt doğrudan mevcut uygulamaları model alır.

İkinci olarak, örgüt piyasa araştırmaları ile çevre seçeneklerini belirleyerek, kendisini olduğu gibi kabul edecek bir çevre bulmaya çalışır. Böyle bir strateji daha çok işinde uzman örgütler tarafından kullanılır.

Üçüncü olarak, çevrenin örgüt çıkarlarına uygun olarak manipüle edilmesi başka bir deyişle, örgüte uygun bir çevre haline getirilmesi ile örgüt resmiliği kazanır.

Dördüncü olarak, örgütün yapmış olduğu eylemler çevrede yankı yaratır ve tüm dikkatlerin örgüte odaklanmasına neden olur.

Böylesi bir durumda örgüt, planlı hareketlerle krizi yöneterek resmîlik kazanır ve kârlı çıkar (84,85).

Sonuç olarak örgütler kurumsallaşma noktasında resmîyet kazanmak ve verimlilik amacı sürdürmek için iki temel strateji izlerler. Bunlardan ilki decoupling (ayırma), kurumsallaşmış örgütlerin, biçimsel yapılarını günlük faaliyetlerinden ayırması anlamına gelmektedir. Bu çözümde örgütler bir yandan kurumsallaşmış yapıyı benimsediklerini göstererek resmîliklerini pekiştirir, diğer yandan da günlük faaliyetlerini yapının öngördüğünden bağımsız bir şekilde yürüterek verimlilikten taviz vermemiş olur. Temel amaçları kârlılık olan işletmelerin maliyetleri nedeniyle çevresel unsurların isteklerinden kaçtıkları görülür. İkinci olarak güven yaratma yöntemi ise, kurumsallaşmış örgütlerin teknik anlamda ne ölçüde verimli çalıştıkları tam olarak saptanamasa bile, en azından iyi niyetli oldukları, ellerinden geleni yaptıkları ve güvenilir oldukları izlenimini içsel ve dışsal aktörler nezdinde yaratmalarını içermektedir (86).

2.3.7.2.Varlığının Sürekli Kılınması

İşletmeler kazandıkları resmîliklerini aynı zamanda varlıklarını sürekli hale getirebilmek için kullanırlar. Süreklilik kazanma süreci aslında işletmenin önce çevre tarafından kabul görmesiyle başlar ve çevreye uyum sağlama ve değişen çevresel şartlara göre değişebilme becerisini göstermeyle devam eder. Değişen bu şartlara uyum netice olarak sürekliliği sağlar.

“İşletmeler kuruluş aşamasında büyüklük, üretim alanı ve kapasitesi, dağıtım kanalları ve beklenen gelişmeler gibi temel unsurları göz önüne alarak kuruluş amaçları doğrultusunda işletme içindeki görev, faaliyet ve davranışları düzenleyen bir yapı oluştururlar. Günün değişen koşullarına ayak uydurabilecek esnekliğe ve işletme ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliğe sahip örgütler, bu yapıda varlıklarını sürdürürler. Örgütlerin varlıklarını sürekli kılmaları ise örgütsel ve bireysel amaçların uyum içerisinde gerçekleşmesini sağlayarak ekonomik, psiko-sosyal ve toplumsal konularını güçlendirir. Kurumsal bir örgütte çalışanlarında örgütün sürekliliği üzerine odaklanmaları ve örgüt varlığını tehdit eden unsurları minimize etmeleri, uzun dönemli amaçlara ulaşabilmede etkilidir. İşletmeler statik bir yapıdan ziyade amaçlarına ulaşabilmek için değişen koşullara süratle uyum sağlayabilen dinamik bir yapıya sahip olduklarında varlıklarını süreklilik bazında oturtabilirler (49).”

Rasyonel kurumlar, örgütlerin yapısını şekillendiren biçimsel yapı mitlerini yaratırlar. Kurumsal çevredeki rasyonel kurumlar bilindiği üzere, devlet, düzenleyici kuruluşlar, ticari birlikler, meslek odaları vb. olarak sıralanabilir. Bu kuruluşların belli alanlardaki uygulamalara yönelik olarak getirdiği çerçeveler örgüt tarafından uygulanmadığında örgüte verilen destek tehlikeye girer ve içerdeki muhalifler güçlenir (67). Örneğin işçi çalıştırma ile ilgili yönetmelik ve kanunlara uyulmadığı takdirde; önce ceza daha sonra devamlarını sürdürmemeye ile karşı karşıya kalırlar.

Varlıklarını sürekli kılmak yolunda, uzun ömürlü faaliyet göstermeyi başarabilen örgütlerde bazı genel özelliklere sahip olduğu görülmektedir (87).

- Müşteri memnuniyetini sağlanması; Bütün faaliyetlerinin kısa ve uzun dönemli temel amacının müşteriye dönük olma ve müşteri memnuniyetini sağlamak olduğu gözlenmektedir.
- Öğrenebilme yeteneğinin yaratılması; Bu durumun gerçekleşmesi ise, sürekli bir iyileştirmeyi, değişimlere karşı duyarlı hale gelmeyi, kurumsal olarak öğrenmeyi içermektedir.
- Örgütsel bir kimliğin kazanılması; Uzun yaşayan örgütlerde örgütsel kimliğin gerekleri sadece yatırım karlılığının ön plana alındığı sermaye optimizasyonu olmamakta, bunu destekleyen insan optimizasyonu da tamamlayıcı unsur olarak yer almaktadır. Bir topluluk olan kurum, potansiyelini geliştirmeyi ve uzun ömürlü olmayı hedeflemekte olup yatırımın karlılığı ise bu hedefine ulaştıracak olan bir araçtır. Bu nedenle çalışanların bir sosyal varlık olduklarını düşünerek; seçiminden, gelişimine kadar tüm sistem ve politikaların belirlenmesi gerekmektedir.
- Vizyon sahibi olunması; Örgütlerin vizyonları bazen sadece sahiplerinin vizyonunu yansıtmaktadır. Hâlbuki çalışanlar buna uyum gösterebilirler de gerçekte bağlılık göstermemektedir. Bütün kurumu kapsayan ve paylaşılan bir vizyon, o kurumun gelecekte de var olacağının göstergesidir.

“Örgütün sürekliliğinin sağlanması, örgüt dışı unsurlar ile örgüt içi unsurlar arasındaki uyumu gerektirmektedir. Bu nedenle kurumlaşan örgüt, iç ve dış unsurların

analizini yaparak, güçlü ve zayıf yanlarını tespit ederek sürekliliğini ne şekilde sağlayacağını belirlemeye çalışır.

Bu amaçlar için kurumsallaşan bir örgütün;

a- Varlığı üzerinde üyelerin her zaman canlı bir ilgi duymaları sağlanmaya çalışılır,

b- Varlığına yönelik tehlikeler azaltmak istenir.

c- Kısa süreli amaçlardan uzun süreli amaçların gerçekleşmesine çalışılır.

Özellikle kurumun önder ve yöneticileri bu “güvenlik” güdüsüyle yoğun biçimde yüklüdürler. Kuruma karşı olumlu bir kamuoyu oluşmasına özen gösterirler. Bu aşamada örgütteki lider ve yöneticilerin rolü önem kazanmakta ve örgütün dış çevrede olumlu izlenim yaratmasını ve örgüt üyelerinin örgüte güven duymasını sağlamaya çalışmaktadır (26).”

Örgütlerin sürekliliklerini sağlaması, devamlı değişebilmeleriyle ve yeni şeyler üretmeleri ile yakından ilişkilidir. Bunun tersine doğru gelişmenin olması “işletme günahları” olarak nitelendirilmektedir. Bu durumlar şunlardır (88);

1. Ürün kalitesinde tutarsızlık,
2. Pazara cevap vermede gecikme,
3. Yeni, rekabet edebilecek ürünlerin olmayışı,
4. Rekabet etmeyi imkânsız kılan bir maliyet yapısı,
5. Çalışanların yönetimde yeterince söz sahibi olamayışı,
6. Müşteri hizmetinin yeterli olmaması,
7. Kaynakların dağılımının etkin olmayışı.

İşletme günahları örgütlerin sürekliliğine imkân bırakmayan, ayakta kalmalarına engel olan bir durumdur.

2.3.7.3. Bireysel ve Örgütsel Amaç Uyumu

Bir bireyin yetenekleri becerisi ya da diğer bir deyişle kapasitesi ne ise; bulunduğu çevreye de o kapasite boyutunda faydaları olabilir. Bu faydanın karşılıklı olabilmesi için her iki tarafında amaçlarının ya da ihtiyaçlarının belli bir uyumu olması beklenir.

Örgütler kişiler ve gruplardan oluşur. Örgütler bu kişi ve grupların arasında süregelen ilişkilerle olgunlaşır. Örgütleri bunların kendi hedef ve amaçlarını gerçekleştiren ya da bu yolda efor harcayan sosyal organizmalar olarak kabul ettiğimizde örgütlerin bu süreçte karşılaştığı zorluklardan biri de bünyelerine uygun, doğru bir düzen kurabilmek ve bunu sürekliliğini sağlamaktır. Örgütler kendi hedeflerine yürürken çalışanların hedef ve ihtiyaçlarını da dikkate almalıdır. Çünkü örgütler insanlardan oluşur. İnsanlar birbiriyle ilişki kurarken kendi gereksinim ve çıkarlarını düşünürler ve bu amaçla örgütlerin yapısına katılırlar. Örgütlerin de amacı benzerdir. Onlarda stratejik planları doğrultusunda misyon, vizyon, amaç ve hedefleri için çalışanlarından yararlanılır. Bu durumda her iki tarafın amaç ve çıkarlarının uyuşması durumunda başarı söz konusu olacaktır. Bu nedenle kurumsallaşmak isteyen örgütlerin çalışanlarının amaç ve ihtiyaçlarını örgütün amaç ve hedefleri ile uyumlu hale getirmesi gerekir (49) .

“Başka bir deyişle, hiçbir kurumsal sistem homojen değildir, ancak kurumsallaşma örgütün devamlılığı için belli kural ve uygulamaların meşrulaşması ve örgütün homojenleşmesini gerektirmektedir. Örgütlerdeki homojen oluşum ise, bireysel ve örgütsel amaçların birleştirilmesi ile ortaya çıkar (66).”

1960’lı yıllarda ortaya çıkan AGY (Amaçlara Göre Yönetim) uygulaması da bireysel ve örgütsel amaç uyumunu sağlamak için kullanılan stratejik bir araçtır. AGY, bir örgütün üst ve ast yöneticilerinin ortak amaçlarını birlikte tanımladıkları, bütün sorumluluk alanlarını onlardan beklenen sonuçlara göre belirledikleri ve ölçümleri, birimi faaliyette bulundurmak ve her üyenin katkısını değerlendirmek amacıyla rehber olarak kullanmayı gerçekleştirdikleri bir süreçtir. Bir örgütte AGY, stratejik bir araç olarak, performans değerlendirme, örgüt amaçları ile bireylerin amaçları arasındaki bütünleşmeyi sağlama ve uzun dönemli planlama için kullanılır (66).”

Böylece örgüt, daha büyük durağanlık (istikrar) ve bütünleşme ölçüsüne ulaşır, üyeleri için yalnızca bir “araç” olmaktan çıkıp kendi basına değerli tutulan bir niteliğe bürünür, başka deyişle kurumsallaşır. Her örgütün görevi, kendi yapısına uygun bir yaşam düzeni kurmak ve bu durumu sürekli kılmaktır. Süreklilik ise bireysel ve örgütsel amaçların uyumlaşması sonucu oluşur (26).

2.3.7.4.Kurumsal Kimlik Kazanma

Nasıl ki; her insan kendini tanımlayan; yaşı, karakteri, dış görünümü, genetik yapısı bir kimlik yapısına sahip ise her örgütte kendine özgü bir kimliğe sahiptir. Bu örgüt kimliğinin kurumsal bir kimlik olması ise diğer örgütlerden farklı kılan bazı değerlerin sahibi olmasında yatar. Kurumsal kimlik özellikleri, değerleri ve amaçları belirtir ve örgütün içinde bulunduğu rekabetçi çevrede kendini farklılaştırmasına yardım eden özgünlük oluşturur. Kurumsal kimlik doğru yönetildiğinde, örgütün başarısı için gerekli pek çok faaliyet ve disiplinin bütünleştirilmesi için güçlü bir araç olabilir. Etkin şekilde yönetilen kurumsal kimlik ile örgütler farklı paydaşlar grubu üzerinde anlayış ve bağlılık oluştururlar. Kurumsal kimlik aynı zamanda stratejik bir konudur. Örgütün kurumsal çevresi ile etkileşimde bu kurumsal kimliğinin sahip olduğu stratejik konumunun da önemi vardır. Kurumsal kimlik çalışanları ve müşterileri örgüte çekme ve orada kalmalarını sağlayabilme becerisidir (89).

Kurumsal kimlik sadece bir ürün veya hizmetin ismi, logosu, renkleri, firmanın logosu, basılı materyallerinde kullandığı fontları, merkez ve varsa alt acente ya da bürolarının dekorasyonu, genel görünümü anlamına gelmemektedir. Bu nedenle sadece bunlara sahip olmak kurumsal kimlik kazanmak için yeterli değildir.

Kurum kimliği, kurumda çalışanların davranış modelleri, kurumun iletişim şekli, felsefesi ve bazı görsel unsurlardan oluşmaktadır. Bir kurum, bir kimlik geliştirmek ve üyelerini manevi olarak kendisine bağlamak için bazı değerlere ve normlara sahip olması gerekir. Bir örgütün bir kimliğe ihtiyaç duymasının başlıca nedenleri, kurum içerisinde çalışanların kuruluş ile bir bütün olmalarını sağlamak, kurum dışında ise başka örgütlerden ve diğer rakiplerden ayırt edilmek ve onlardan sıyrılmak olarak sayılabilmektedir (90).

“Selznick bir kurumun sadece formel yapısının kurulmasıyla var olmasının mümkün olmadığını, aynı zamanda bireyler ve gruplar arasında da uyumlu bir etkileşimin ve değer özdeşleşmesinin de olmasının gerekliliğini belirtmektedir. Kurum olarak organizasyon kavramı, ayırt edici bir kimliğe bürünmeyi anlatır. Bu durumda organizasyonun yaşı oldukça büyük önem taşır. Yeni organizasyonlar kendilerine özgü yeni düzenlemeleri, uygulamaları kurumda daha kolay yerleştirebileceklerinden, ayırt edici bir kurumsal kimlik kazanmaları daha kolay olacaktır. Daha eski organizasyonlar, faaliyetleri sırasında olumlu bir imaja sahip olamamışlarsa gereksinim duydukları yeni düzenlemelere gitmeye çalışacaklar, ancak bu durum yerleşik adet ve alışkanlıkların değiştirilmesini gerektireceğinden ayırt edici yeni bir kurumsal kimlik oluşturmada daha fazla zorlanacaklardır. İşletmelerde, kurumsallaşma sürecinin son adımı işletmenin kendisini diğer işletmelerden ayıran farklı bir yapı, ilişki ve değer sistemine sahip olmasıdır (49).”

Kurumsal kimliğin gelişiminde kültür önemli rol oynamaktadır. Kültür, yöneticiler ve çalışanlar tarafından oluşturulan kurumsal değerler ve bu değerlerin örgütün temsil edilmesine ve davranışına yansımaları şeklinde algılanmaktadır. Kurumsal değerler örgütsel kimliğe, üretilen mal ve hizmetlerin kalitesine ve tipine, kurumsal davranış şekline ve performansa yansır. Örgüt çalışanlarının taşıdıkları değerler, örgütsel kimlik oluşturma sürecinin merkezi niteliğindedir. Örgütsel kimliğin görsel anlatımı ise örgüt üyelerinin barındırdıkları değerlere yansır. Sonuç olarak, kurumsal örgütün, kendini diğer örgütlerden ayıran farklı bir yapı, ilişki ve değer sistemine sahip olması gerekir. Kurumsal kimliğin etkin yönetimi ile elde edilen kurumsal imaj ve bunun devamında oluşan kurumsal ün, örgütün temel paydaş gruplarının örgüte yönelik olumlu algısını oluşturur. Örgütsel başarı ve sürekliliğe katkıda bulunan kurumsal ün, örgütün dış çevreyle ilişkisine belirgin bir avantaj yaratmaktadır. Eski ve yeni kurumsal teorinin, üzerinde birleştiği konu, örgütsel kültür ve kimlik unsurlarının kurumsallaşmanın temel belirleyicilerinin olduğudur (66,91).

2.3.8.Kurumsallaşmanın Temel Boyutları

Kurumsallaşmanın temel boyutları

1-Meşruiyet

2-Eşbiçimlik

3-Kurum-çevre yapısı'dır.

2.3.8.1. Meşruiyet

Örgütler, çevrenin güvenini kazanmak ve desteğini almak için toplumda genel kabul görmüş uygulamaları ve oluşumları kabul eder ve benimseme yönünde eğilim gösterirler.

Weber, meşru bir düzenin varlığı inancıyla toplumsal eylem biçimlerine özel bir önem vermiştir. Meşru düzenin analizini yaparken, genel toplumsal normlar ile zorlayıcı güçlerin varlığı arasında bir ayırım getirmiştir. Bu analize göre; göre meşruiyet, bir tarafta zorlayıcı gücü olan düzenleyici kurumlar ile diğer tarafta ise genel toplumsal kuralları vurgulayan düzenleyici kurumların bir sonucudur. Kurumsal görüş açısından meşruiyet kavramına yaklaşan Parsons ise, örgütlerin kıt kaynaklar üzerinde meşru bir talebinin olabilmesi için, örgüt olarak ulaşmak istediği amaçların, daha geniş toplumsal değerlerle uyum içerisinde olması gerektiğini ileri sürmüştür. Örgütler meşru olma isteği içinde, çevreleri tarafından daha cazip kabul edilen çıktılarını üreterek dış kurumların güvenini kazanmakta, örgütler arası kaynak alışverişini sağlayarak, faaliyetleri için kritik değer taşıyan kaynaklara olan bağımlılıklarının yaratacağı belirsizliği azaltmaktadır. Bu yaygın kurallara uyan örgütlerin, meşruiyet kazanmaları, ekonomik başarı getirmesine yardım etmektedir. Bir başka görüşe göre ise, yaygın olan kurallara uymak örgütlerin, teknik etkinliğinin azalmasına neden olmaktadır (92).

İşletmeler ayakta kalabilmek, sürekliliği ve kalıcılığı sağlayabilmek için verimliliklerini arttırmak zorundadırlar, Bu amaçla bulunduğu çevre ve toplumla da uyum içinde olmalıdır. Toplumsal değer ve ölçülere yeterli önemi vermeyen ve uyum sağlamakta gerekli çabayı göstermeyen gereksiz katı ve kalıplaşmış işletmelerin devamlılıklarını sürdürme şansları azdır (93).

2.3.8.2. Eşbiçimlik

Örgütlerin faaliyet gösterdikleri çevre ve bu çevredeki dinamiklerin kurumsal nitelikteki baskıları sonucu, örgütler yapı ve süreçlerinde değişikliğe yönelmişlerdir. Örgütlerin sürekli değişikliklere uyma zorunluluğu çevresiyle bütünleşmesini ve eşbiçimli olmasını gerektirmektedir (94). Örgütler aynı çevre şartlarının hâkim olduğu

ve bu aynı şartlara maruz kaldıklarında iş yapma usul ve süreçleri aynı ise zaman içinde birbirlerine benzemeye başlamakta, örgütler arasında örgütsel eşbiçimlik (izomorfizm) ortaya çıkmaktadır. Bu durumda örgütsel eşbiçimliliği sistem içindeki örgütlerin birbirleri arasındaki benzerlik olarak tanıtabilir. Bir süreç olarak; aynı çevresel şartlar altında, toplumdaki bir birimin bir diğerine benzemesi için uygulanan baskı ve güç kullanım süreci olarak da ifade edilebilir. Bu çevresel şartlar, sadece rekabet ve pazar koşulları değil kurumsal baskılar, beklentiler, inanç ve değerler gibi birçok koşuldandır. Aynı mal ya da hizmeti üreten işletme örgütlerinin, kritik değişim ortakları, fon kaynakları, düzenleyici örgütler, profesyonel ve ticari birlikler ve diğer kuralcı ya da bilişsel etkilerle karşı karşıya kaldıkları görülebilir (95).

Eşbiçimlilik (izomorfizm)'in temel olarak iki çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan birincisi; rekabetçi eşbiçimlilik olup pazardaki rekabet, pazar bölümü ve faaliyette bulunulan alanın ekonomik özelliklerini vurgular. İkincisi ise, kurumsal eşbiçimlilik olup faaliyette bulunulan alanın sosyal özelliklerini yansıtır. Rekabetçi eşbiçimlilik, rekabetin varlığını gerekli kılmakta ve örgütler pazardaki yenilikleri, çabuk benimseyerek rekabet avantajı kazanmaktadır. Bunlar rasyonel bir örgütün özellikleri olacaktır. Ancak modern dünyanın örgütleri, sadece müşterileri ve kaynakları için rekabet etmemekte, bunun yanı sıra ekonomik uygunluk kadar sosyal uygunluk, politik güç ve kurumsal meşruiyet için de rekabet etmektedirler. Bu da kurumsal eşbiçimlilik anlamını taşımaktadır (96).

Di Maggio ve Powell kurumsal eş biçimsel değişimi gerçekleştiren üç mekanizma tanımlamışlardır. Bunlar (97) ;

1. Zorlayıcı eşbiçimlilik
2. Taklitçi eşbiçimlilik
3. Normatif eşbiçimlilik

2.3.8.2.1. Zorlayıcı Eşbiçimlilik

Bir örgütün kendisine bağımlı diğer örgütler ve örgütlerin işlevleri üzerinde kullandığı toplumdaki kültürel beklentilere yönelik olarak biçimsel ve biçimsel olmayan

baskıların sonucudur. Bu baskılar biçimsel veya biçimsel olmayan şekilde olabilmektedir (55). Bazı koşullarda, örgütsel değişim, devletin emrine yanıt vermek üzere gerçekleşmektedir. Örneğin, çevresel düzenlemelere uymak için üreticiler yeni kirlilik kontrol teknolojilerini benimserler; yasal vergi gereksinimlerini karşılamak için muhasebeci çalıştırır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yükümlülükler nedeniyle iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırır. Bu zorunluluklar sadece yasa ya da kanun koyucu veya merkezi idarenin talepleri değil aynı zamanda genel kabul görmüş olan uygulama, inanış ve kuralların yaptırımları sonucu da olabilir. Zorlayıcı eşbiçimlilik, örgütün faaliyette bulunduğu çevrenin kültürel beklentileri tarafından da şekillenmektedir. Ayrıca güçlü örgütlerin sahip oldukları yapıyı, küçük ve güçsüz örgütlere en iyi örgütsel yapı olarak dikte etmeleri de eşbiçimliliğe neden olmaktadır (98).

2.3.8.2.2. Taklitçi Eşbiçimlilik

Örgütlerin, kendi çevrelerinde az ya da çok benzerliklerinin olduğu örgütlere daha fazla benzeyebilmek için uğraştığı ve nihayetinde benzeyebildiği dönemdir. Burada en kolay olan yöntem sektörde başarılı olan işletmeleri taklit etmektir. Taklitçi eşbiçimliliği kısa vadede en iyi seçim olmamakla birlikte genelde uygun düşen bir tercihtir.

Teknolojinin ancak zayıf bir şekilde anlaşıldığı, hedeflerin belirsiz olduğu, ekonomik ve politik belirsizliğin yoğun olduğu hallerde örgütler buldukları sektörde daha başarılı veya daha meşru olarak algıladıkları örgütleri model alabilmektedirler. Bu belirsiz koşullar taklide yönlendiren güçlü etmendir. Bazen örgütler, etkinliklerini arttıracığına emin olmadıkları örgütsel yapıları dahi sadece taklit sürecinin yaygın olması nedeniyle model olarak alabilmekte ve kendi yapısına uyarlamaktadır. Ancak, zaman zaman örgütlerin bir modele uyarlanması, problemi çözmekten öte, daha da zor olabilmektedir (99).

Örgütleri benzemeye iten kurallar, normlar veya değerler, kurumsal çevrede mevcut olmadığından, karmaşık ve belirsizliğin yüksek olduğu ortamlarda var olabilmek için, sektörün, başarılı örgütlerini örnek alarak, onlara benzemektedir. Böylelikle karşılaştıkları sorunlara, sonucu belli olmayan çözümler üretilmesinin

getirebileceği maliyetlerden kaçınmış olmaktadır. Bunun yanı sıra bu model alma çabaları bazen yenilik yaratma yönünde sonuç verebilmektedir. Buna örnek olarak, 19. yüzyıl sonlarında Japonların memurlarını, batıdaki siyaset, idare ve ekonomi modellerini incelemek üzere buralara göndermesi, sağladığı gelişmelerin de bugün özellikle ABD'deki işletmeler tarafından model alınmak durumuna gelmesi gösterilebilmektedir (100).

2.3.8.2.3. Normatif Eşbiçimlilik

Herhangi bir sektörde kurumsal çevrede oluşmuş normlar ve değerler, örgütleri benzemeye itmektedir. Burada kuralların dayattığı bir benzeme yükümlülüğü yoktur. Ancak örgütler, kendilerini kurumsal çevrenin norm ve değerlerine uymaya mecbur hissetmektedir. Elbette ki; örgütleri Normatif eşbiçimliliğe iten bazı zorunluluklar vardır. Bu mesleği yapanların üye oldukları meslek kuruluşları yoluyla birbirleriyle etkileşim içinde olmaları veya bu mesleği öğrenebilmek için aldıkları eğitimin zaman içinde onlara aynı yaklaşımları kazandırmış olmaları bunların en önemlileridir.

Muhasebe firmalarının, mühendislik ya da müteahhitlik veya reklâm ajanslarının, mesleklerinin kendine özgü kurallarından kaynaklanan, eşbiçimlilikleri vardır. Aynı şekilde profesyonel örgütler de denilebilecek üniversiteler, kurumsal çevrede önceden oluşmuş akademik norm ve değerlere uymayı bir zorunluluk saymakta ve hissetmektedirler. Örgütlerin, kurumsal olarak eşbiçimli hale gelmelerinin bu üç şekline, ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi uygulamaları örnek verebilir. ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi, bir takım idari ve faaliyet prosedürlerine ilişkin standartlar getirerek, kurumların yapısal olarak birbirlerine benzemelerini sağlamaktadır. Bu kalite güvence sistemini oluşturan örgütler, kalite el kitapları, talimatlar, prosedürler, formlar, iş akış şemaları ve örgüt şemaları gibi standart formlar hazırlayarak ve bunların gereklerine uygun yapılar geliştirerek birbirlerine benzer hale gelmektedir. Örgütler, yasallıklarını garanti altına almak, doğru yapı ve süreçleri kullandıklarını dış çevrelerine göstermek amacıyla ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi'ni almak suretiyle kendilerini çevreye onaylatmaktadır. Ayrıca yine sektörde yer alan bazı büyük ve başarılı örgütler, bu belgeleri almakta öncülük ederek, yeniliği daha önce kabul etmektedir. Bu büyüklerin dışında kalan diğer örgütler de başarılı kurumları taklit

ederek, çevrelerine uyum göstermekte ve aldıkları ISO 9000 Kalite Yönetim Sistem Belgesi'ni prestij aracı olarak kullanmaktadır (55).

“İşletmeler, aslında birbirine çok fazla benzemese bile, bütün işletmeler faaliyet alanlarında toplandıklarında küçük farklılıklar bile benzeri sonuçları doğurabilecektir. Çünkü faaliyet alanlarının birbirlerine olan benzerliği bu benzerliğe neden olan etmendir. Eğer işletmeler faaliyet alanında ki diğer işletmelerden her bakımdan farklılık yaratmak istiyor iseler bu değişimi de kendileri yaratmak zorundadır (101).”

Gerçekte hissedilir boyutlarda farklılığı olan bir performansa ulaşmak amaçlanıyorsa, kayda değer ölçüde farklı bir yapıya ulaşmak gerekir. Toplumsal ölçütler esas alınarak, örgütün performansının belirli bir seviyeyi tutturması isteniyorsa; bu toplumsal ölçütlerin dışına çıkan organizasyonlar, ölçütlere uyan organizasyonlara göre istenilen performanstan aksine daha uzak neticelere de ulaşabilirler. Özetle; kurumsal uyumluluk bir zorunluluktur ve bu nedenle kurumsal eşbiçimlilik en üst düzeyde gerçekleştirilmelidir (66).

Ayrıca; rekabetsel eşbiçimlilik Pazar rekabetinin bir sonucudur. Pazardaki rekabeti, verimliliği ve rasyonel bir örgütsel sistemini ifade etmektedir. Kurumların üzerlerindeki mali baskılar ve verimli olmak kaygısıyla, iktisadi ve toplumsal baskılara uyması rekabetsel eşbiçimliliktir. İşletmeler, rekabet halinde buldukları diğer işletmelerle özellikle sektördeki lider işletmelerle aynı tarzı belirleyerek işlem maliyetlerini düşürerek verimliliği arttırabilirler (33).

2.3.8.3.Kurum - Çevre Yapısı

Çevre kavramı işletme ile ilgili her şeyi kapsamaktadır. Kurumlar için çevre yaşam alanıdır. Oluşumunu etkileyen ana unsurlardan biridir. Kurumlar çevreleriyle var olurlar. Bu nedenle kurumları çevrelerinden ayrı düşünebilmek imkânsızdır. Onları şekillendiren hatta örgütleri ya da işletmeleri birbirine benzemesine neden olan çevre yapılarıdır. Bu yapılanmada kurumlar hedeflerini göz önünde bulundurarak çevreden gelen baskılara göre yapılarını oluştururlar. Örgütlerin kendi sınırları haricinde kalan ve örgütsel kontrolün altında olmayan değişkenler, fiziksel ve sosyal unsurlar dış çevre olarak tanımlanabilir.

Bir işletmenin kendi sınırının nerede bittiğini ve dolayısıyla dış çevresinin nerede başladığını tayin edebilmek çok zordur. Çünkü işletme ile çevresi arasında sürekli olarak karşılıklı etkileşim olmaktadır. Bu etkileşimin de sınırlarının tespit edilebilmesi güçtür. Ayrıca işletme ile çevresi arasındaki alt sistem, üst sistem ilişkisi bulunmaktadır ve her ikisi de daha büyük bir sistemin parçası durumundadır. Bir işletmenin çevresinin belirlenebilmesi, öncelikle, o işletmenin açıklıkla tanımlanmasına ve sınırlarının çizilmesine bağlıdır (14).

Çevre koşulları ayrı ayrı unsurlar olarak ele alınıp, dengelilik, değişirlik, değişim hızı, karmaşıklık, belirsizlik gibi boyutlarda incelenmiş ve bu boyutlara uygun olan örgüt yapı ve süreçleri araştırılmıştır. Çevre daha önceki yönetim akımları tarafından da önemsenmiştir. Ancak kurumsal akımda daha çok vurgulanmıştır. Sistem kavramının kabul ettiği çevre kavramında sosyal unsurlar da bulunmasına rağmen, genelde teknik unsurlar, karmaşık teknolojiler ve ekonomik değişim ilkeleri ön plana çıkmaktadır. Kurumsal yaklaşımlar da, çevre, kaynak akışları ve teknik gereklerden bağımsız olarak örgütsel yapıları etkileyen kurumlaşmış inançlar, kurallar, roller ve sembolik unsurlar olarak formüle edilmiştir (96).

Kurumsallaşma yaklaşımı, örgütler ve onların çevreleriyle olan ilişkilerini anlamada bir açıklama sunmasının ötesinde, uygulamada da örgütlere içinde buldukları kurumsal çevrede varlıklarını sürdürme yönünde stratejik tercih olanakları da yaratabilecektir. Eğer kurumsal çevrede zorlayıcı eşbiçimlilik söz konusu değilse, örgüt eşbiçimli olup olmamaya ya da eşbiçimliliğin kendi açısından ne şekilde gerçekleşeceğine karar verebilmektedir. Eğer kurumsal çevrede zorlayıcı eşbiçimlilik söz konusu değilse, örgüt eşbiçimli olup olmamaya veya eşbiçimliliğin kendi açısından ne şekilde gerçekleşeceğine karar verebilmektedir (100).

“Örgütler kurumsal çevrelerinden gelen baskılar karşısında bazı stratejik tepkiler verebilirler, bunlar;

1. Örgütler, kurumsal baskı ve beklentilere bütünüyle uyar ve kabullenirler.
2. Örgütler, kurumsal taleplerinin durumuna göre kısmen uyararak uzlaşabilirler.
3. Örgütler, kurumsal baskılardan, uymayı reddettiklerini, sembolik yanıtlar vermek suretiyle kaçınabilirler.

4. Örgütler, aktif olan kurumsal norm, beklenti ve baskıları hiçe sayarak reddedebilirler.

5. Örgütler, kurumsal baskı yapanlar üzerinde güç kullanabilir veya faal olarak değiştirme girişiminde bulunabilirler (102).”

Örgütler uzun süre varlıklarını sürdürebilecek biçimde kararlar alırken, kendi için devinim halinde bulunan çevreye ayak uydurabilecek biçimde davranmak zorundadır. Söz konusu edilen bu çevre, “ürün ve hizmetin üretildiği, üretim sistemlerinin kontrol edildiği teknik çevre”den farklı olan kurumsal çevredir. Kurumsal çevre, kurumların kabul görmek ve destek almak için uymak zorunda oldukları çevredir. Kurumsal çevredeki örgütler, toplumdaki çoğunluğun çıkarları için oluşturulan yapıları ve süreçleri ödüllendirirler. Kurumsal çevredeki işlemlere konu olan kurumsal unsurların korunması ve korunduğunun dışarıya gösterilmesi örgütün meşruiyeti açısından önem taşımakta, hatta kurumsal eşbiçimliliğinin sağlanmasında da temel rol oynamaktadır (55).”

Kurumsal çevre kurallar, yasalar ve çeşitli taleplerden oluşmaktadır. Bu talepler genelde dâhil oldukları mesleki ve iş koluna has uygulamaları, sivil örgütlerin beklentileri, ticaretin kuralları, inanışlar, ahlak, dini yapı, genel inanış gibi sosyal ve resmi öğelerden oluşur. İşletmeler süreklilikleri için bu dayatmalara ve uyarılara karşı hassas olmak durumundadırlar. İşletmelere çıktılarının kalitesine veya miktarından ziyade doğru yapılar ve süreçler kullanılmasına önem verilir.

Teknik çevre ise ürün ve hizmetlerin pazarda değişime uğradığı, işletmelerin çalışma süreçlerini etkin ve verimli şekilde kontrol etmelerinden dolayı ödüllendirildiği çevredir. Teknik çevrenin çıktıları yoluyla işletme üzerinde kontrol kurduğu görülmektedir. Teknik çevre pazarda değişime uğrayabilecek ürünler ile hizmetlerin üretildiği çevredir. Teknik çevrede teknolojik gelişmeler son derece önemlidir. Bu teknoloji organizasyonlarda hemen hemen her şeyi belirler. Üretim ve hizmet örgütlerinin çoğu teknik çevre tarafından etkilenir (103).

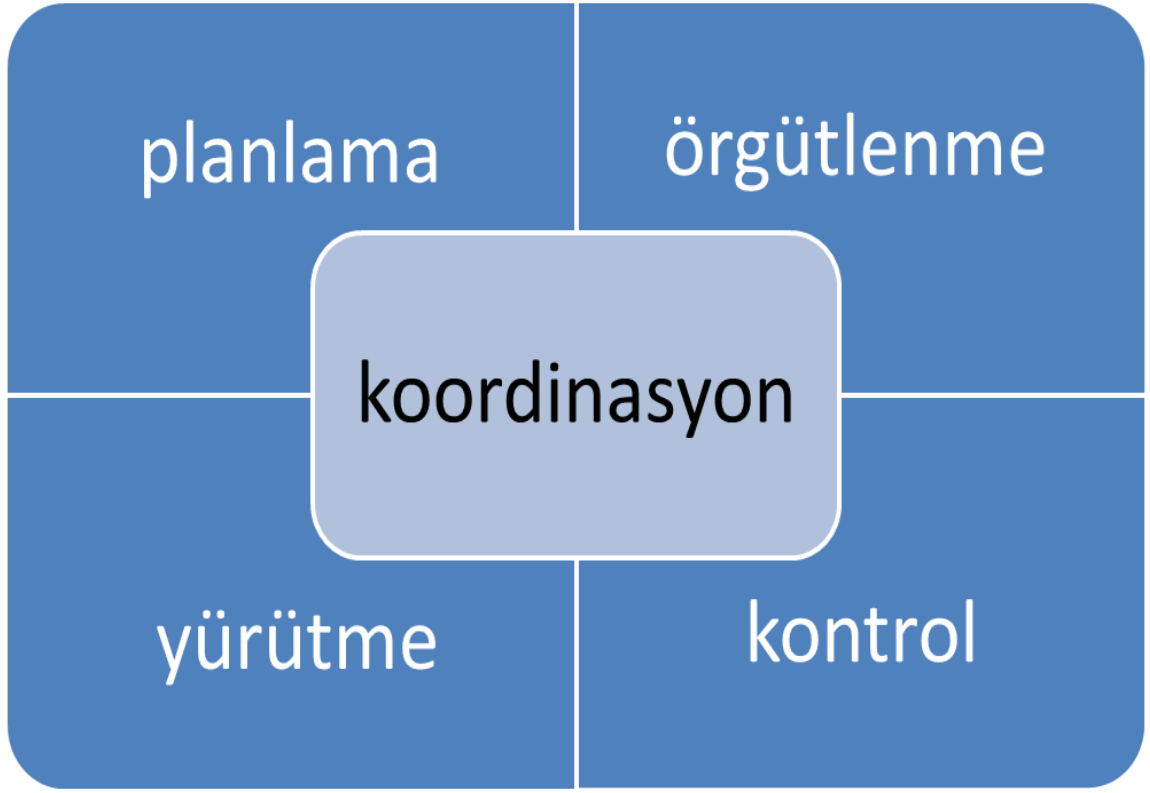
2.3.9.Yönetim Fonksiyonları

Yönetim; saptanmış amaç ve hedefleri yerine getirmek için örgütlerin yaşaması ve gelişmeleri ile ilgili olarak yöneticiler tarafında yerine getirilen faaliyetlerin bütünüdür. Yönetim fonksiyonları konusun da ilk çalışma Henri Fayol tarafından yapılmış olup genel olarak; ileriye görmek, örgütlemek, kumanda etmek, koordine sağlamak ve kontrol etmek kavramlarına dayanmaktadır. Fanyol'dan günümüze bu kavramlar çok değişmemiştir. Bu gün yönetim fonksiyonlarını (14);

- Planlama
- Örgütlenme
- Yürütme
- Koordinasyon
- Kontrol

olarak belirtmek mümkündür. Yönetim fonksiyonlarının uygulanma derecesi o örgütün kurumsallaşma düzeyinin de bir göstergesidir. Bununla birlikte kurumsallaşma açısından önemli olan tüm çalışanların kurum yapısı, işleyişi, kural ve uygulamaları konusun da aynı algılara sahip olmalarıdır. Evrensel özellik gösteren yönetim işlevlerinin sağlık kurumları dâhil tüm kurumlarda uygulanma durum ve düzeyi ile kurumun tüm çalışanları tarafından aynı şekilde algılanması kurumsallaşma düzeyini arttırabilecektir (12).

Şekil 7: Örgütlerde yönetim fonksiyonları



2.3.9.1 Planlama

Plan bir karardır veya kararlar toplamıdır. Plan bugünden, gelecekte nereye ve nasıl ulaşılacak istendiğinin, nelerin gerçekleştirilmek istendiğinin kararlaştırılmasıdır. Plan bir sonuçtur. Planlama ise bir süreçtir. Yakın, orta veya uzak gelecekte hangi hedeflerin esas alınacağı, bunlara nasıl ulaşılacağı, hangi kaynakların kullanılacağı, bu kaynakların nereden temin edileceği gibi konuların bugünden karara bağlanması süreci “Planlama süreci”ni ifade eder. Planlama teknik bir olay olmaktan çok zihni, bilişsel, hatta kültürel bir olaydır ve planı ortaya koymak için harcanan çabaların bütünüdür. Plan ise süreç sonunda yapılan tercihi ifade eder (8).

Planlama ile tahmin birbiriyle karışan iki kavramdır. Her ikisi yakından ilgili olmakla beraber aynı şeyler değildir. Tahmin “ne olacak” sorusuna cevap ararken planlama ise “ne yapılacak” sorusuna cevap arar. Tahmin etme; gelişmeleri kestirebilmek, olayların hangi doğrultuda gelişme göstereceğini ve ne şekilde alacağını ya

da bir başka yolun ne olabileceği üzerine kurulur. Planlama ise tüm bunları bir sonraki adımla beraber düşünülür ve bu gelişmeler, değişimler ya da alternatifler arasında ne yapılması gerektiği ile uğraşır. Aslında tahmin edebilmek için geçmişi analiz edebilmek, istatistiksel teknikleri kullanmak, gelişme, trend ve yönelimleri bilmek gerekir. Yani; sanılanın aksine tahmin yapabilmek bilimselliği baskın olan bir iştir.

Zaman ise hem planlamanın hem de planlama sürecinin önemli bir boyutudur. Bazı işletmeler ancak yeni bir durum ile karşılaştıklarında buna karşı tepki verirken, bazıları ise önceden alternatifleri olan planlar yaparak değişen şartlar karşısında ne yapacaklarını önceden belirler.

Bir işletme için gelecek ile ilgili bir planlanmanın yapılamayışı, sadece günü kurtarma çabaları; kurumsallaşma ile bağdaşmayan bir durumdur. Geleceği bir yana bırakarak sadece bugüne odaklanan işletmeler fırsat ve tehditlere ile ilgili verilere ulaşamaması, koşulları değerlendirememesi sonucunda örgüt yapılarını düzenleyemez veya geliştiremezler.

Günümüzde bilgi ve teknoloji çok büyük bir hızla değişmektedir. Buldukları sektördeki güncel bilgi akışını takip edemeyen, teknolojilerini yenilemeyen, daha yalın, daha ekonomik ve daha kaliteli çıktılara ulaşmak için hazırlıkları olmayan, iletişim kanallarını geliştiremeyen, rakiplerini ve pazar değişimlerini takip etmeyen işletmeler değişen çevre koşullarına uyum gösteremezler. Hâlbuki işletmelerin sürekliliklerini sağlamak için dışa dönük bir yönetim yapısı geliştirmeleri gerekir.

Kurumların planlamalarında içinde buldukları çevrenin önemi büyüktür. Kurumsallaşmanın yüksek olduğu bir çevrede yer alan firmalar bu kurumlar ile doğru etkileşimde olabilmek için ya da rekabet edebilmek için bugünü ve yarını çok iyi planlayabilmeli, genel strateji ve planlarını oluşturmalı ve bu strateji ve planların sağlıklı olmasını sağlaması gerekir. Risklerin yüksek, belirsizliklerin fazla olduğu dış çevre koşullarında önceden belirlenmiş doğru stratejiler işletmeyi doğru yönde ilerletecektir. Kurumlar doğru olarak belirlediği bu planlara uygun davranma kararlılığı onları kurumsallaşmaya getiren önemli bir unsurdur. Stratejilerin olmaması ya da yanlış politikaların belirlenmiş olması ya da yapılan planlara sadık kalınmayıp uygulanmayışı birçok hatayı beraberinde getirecek, işletmenin sürekliliği olmayacaktır.

Bir planlamada önce amaçlar daha sonra ise bu istenilen amaçlara ulařabilmek için dūřunūlen varsayımların tespiti yapılır. Bu varsayımlar belirlendikten sonra alternatif gōrūřler karřılařtırılır ve en olası, en uygun olanı seçilir.

Kurumsallařmada planlamanın önemli etkileri vardır. Planlama kaynakları verimli bir şekilde kullanılmasını sağlar, Planlamada etkin karar sistemi gereklidir. Kararlar arasından seçim yapılır ve dikkatli seçimler yapılmalıdır (104). İşletmelerde yönetim sūrecinin önemli aşamalarından biri de stratejik yönlendirme sūrecidir. Stratejik yönlendirme sūrecinin meyveleri; işletmenin misyon, vizyon ve amaç belirlemesi olarak vermektedir. Bu sūrete vizyon, misyon ve amaç belirleme yapılırken i ve dış evre koşulları da dikkate alınmalıdır. İşletme durum analizi yaptıktan sonra hangi malı, hangi hizmeti üreteceğine kullanacağı teknolojiye ve üretim sūrelerine karar vermesi, ayrıca bu rūn ya da hizmetleri hangi pazarda değerlendireceğine karar vermesi gerekir(60). Stratejik plan işletmelerin varlığının sūrekli olması ve işletmenin kurumsal kimlik kazanması ile ilgilidir. Bu planlar yapılırken bazı kriterlere önem verilir. Bunlardan birincisi; duygu/mantık ilişkisidir. Profesyonel yöneticiler duygusallık boyutunu mantık kuralları çerçevesinde doğru planlamaları gerekmektedir. İkinci kriteri; işletmedeki ortaklık payları/işletme stratejisi ilişkisidir. Kurumdaki ortaklık oranları ve sermaye yapısı stratejik plan üzerinde etkendir ve planlama yapılırken bu finansal yapı kadar hisse oranları da dikkate alınmalıdır. nc kriter ise; işletmedeki anahtar ilişkilerin belirli bir dūzene konulmasıdır. Yani işler ile ilişkiler birbiriyle dengeli olmalı, karıştırılmamalıdır. Son kriter ise stratejinin belirlenmesi ve uygulanması sūreci hızlı bir şekilde sonuçlandırılmalıdır (49).

Bu bilgilerin doėrultusunda planlamaya bakıldıėında planlama yapmak geleceėe bakma zorunluluėudur. Planlama amaç, misyon, vizyon, strateji ve politika gibi önemli unsurlar içerir. Planlama sūreci dört ařamadan oluřmaktadır (8).

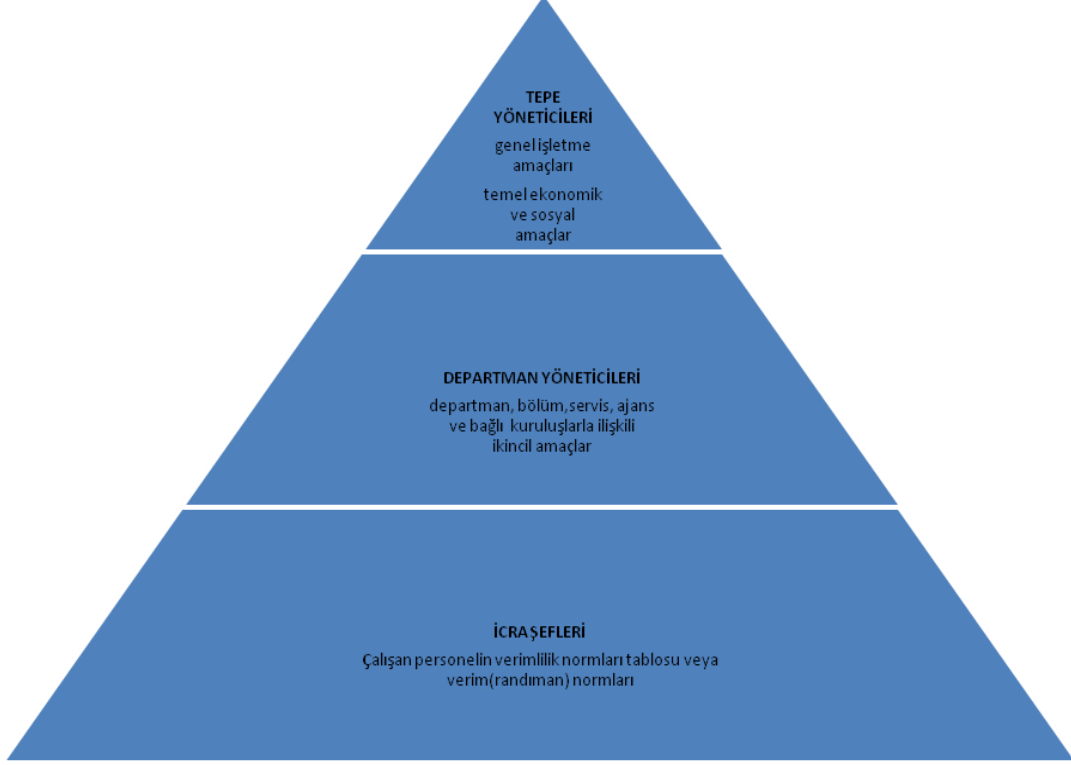
- 1- Misyon açıklamaları ve vizyon
- 2- Amaç ve hedeflerin belirlenmesi
- 3- Amaçlara ulaştıracak alternatif yolların belirlenmesi
- 4- Alternatifler arasından seçim yapma

Kurumsallaşmış örgütlerde, amaç, vizyon, misyon, strateji ve politikaların belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu terimler şu şekilde açıklanabilir.

2.3.9.1.1. Amaç

Belirli bir zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmesi arzu edilen veya sonuçta ulaşılmak istenen sonuçtur. Amaç belirlenmesi planlama için önemli bir kavramdır. Kurumsallaşma derecesi yüksek olan örgütlerde kurumun bütün çalışanları örgütün amaçlarını bilir ve çalışanlar bu ortak amaç doğrultusunda hareket ederler. Amaçlar örgütün ayakta kalabilmesi ve devamlılığının sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır (26). Bir başka deyişle; işletmenin veya yöneticinin başında bulunduğu birimin gelecekte belli bir zaman süreci içinde neyi ne miktarda gerçekleştirmek istediği veya nerede ve hangi konumda olmak istediklerinin karara bağlanmasıdır (105). Amaç ve hedef belirlenmesinin en önemli ilkesi; amaçların ölçülebilir olması ve belli bir aksiyonu gerektirmesi ve bir zaman boyutuna bağlı olmasıdır. Üst yönetim daima amaç, hedef, performans gibi konuları yazılı olarak tespit etmeli ve duyurmalıdır. İşletmenin bütünü ile ilişkili genel ya da stratejik amaçların tespiti, devamında tüm alt kademeler için amaçların tespit edilmesi gerekir. Bu şekilde oluşacak amaçlar hiyerarşisinin en üst kademelerinde, tepe yöneticilerin sorumluluğu altında, genel işletmenin amaçları saptanmaktadır. Bu saptama işlemine departman yöneticileri de katılırsa daha yararlı olacaktır. İkincil amaçlar ise saptanan genel amaçlara ulaşabilmek için departman yöneticilerinin sorumluluğunda hazırlanmalıdır. Çalışan personelin normları ise, icra şeflerinin sorumluluğu altında oluşturulur. Bu şekilde amaçlar hiyerarşisi ortaya çıkmış olur ve aşağıdaki şekilde gösterilebilir (25).

Şekil 8: Amaçlar hiyerarşisi



"Kaynak: Şekil 8: Amaçlar hiyerarşisi 25. kaynaktan alınmıştır."

Amaçların işlevlerini etkin olarak yerine getirebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekir (60).

1. Amaçlar sonuçları etkileyecek önemli hususları içermelidir. İşletmelerin amaçları birden fazla olabilir, bu amaçların her biri aynı öneme sahip olmayabilir. Bu nedenle stratejik yönetimle ilgili olarak işletmede önemli sonuçları olabilecek olanları amaç olarak belirlemek gerekir.

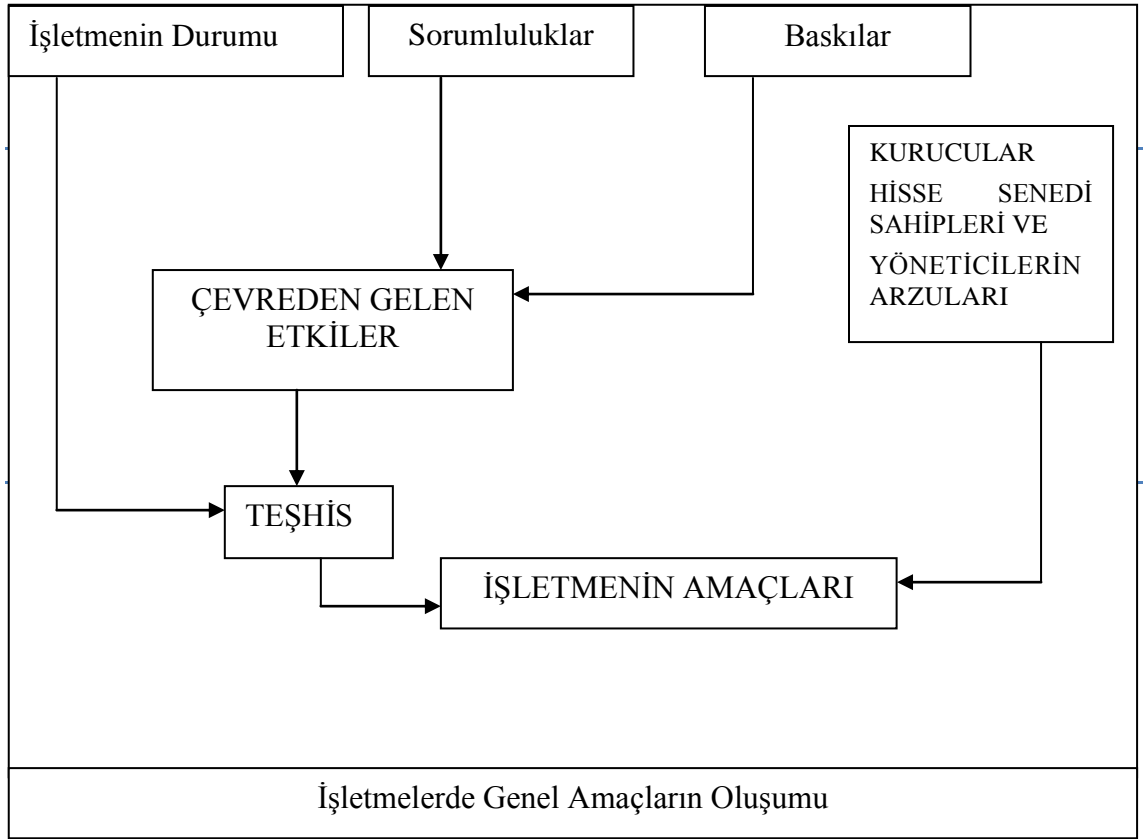
2. Amaçlar gerçekçi olmalı, ancak işletmede çıtayı sürekli yükseltecek şekilde belirlenmelidir. Başarı için amaç belirlenirken çıtayı yüksek tutarak çalışanların kapasitelerinin tamamını kullanması teşvik edilmelidir. Ancak ulaşılması mümkün olmayan amaçlar da seçilmemelidir. Aksi takdirde kişiler bu hedeflere ulaşabilmelerinin imkânsız olduğunu düşünerek çabalarını azaltırlar.

3. Amaçlar belirgin ve ölçülebilir olmalıdır. Amaçlar işletme için bir standart oluşturur ve bu standartlara ulaşılabilirse başarılı olduğu kabul edilir. Bu nedenle ölçülebilir ve belirgin olan amaçlar belirlenmesi önemlidir.

4. Amaçlara ulaşmada bir zaman sınırı olmalıdır. Zaman belirlemeden amaç belirlenirse bu durum performans ölçümlerinde değerlendirme ölçütü olarak kullanılamaz.

Örgütün üst yönetimince belirlenmiş olan amaçlar işletmenin amaçlarını oluşturmaktadır. Ancak üst yönetimce tespit edilmiş bu amaçların işletme çalışanları da kabul edilmiş olması, amaçların gerçekleşmesi için gereklidir. İşletmenin amaçlarına birçok unsurun da etki edebileceği göz ardı edilmemelidir.

Şekil: 9 İşletmelerde genel amaçların oluşumu

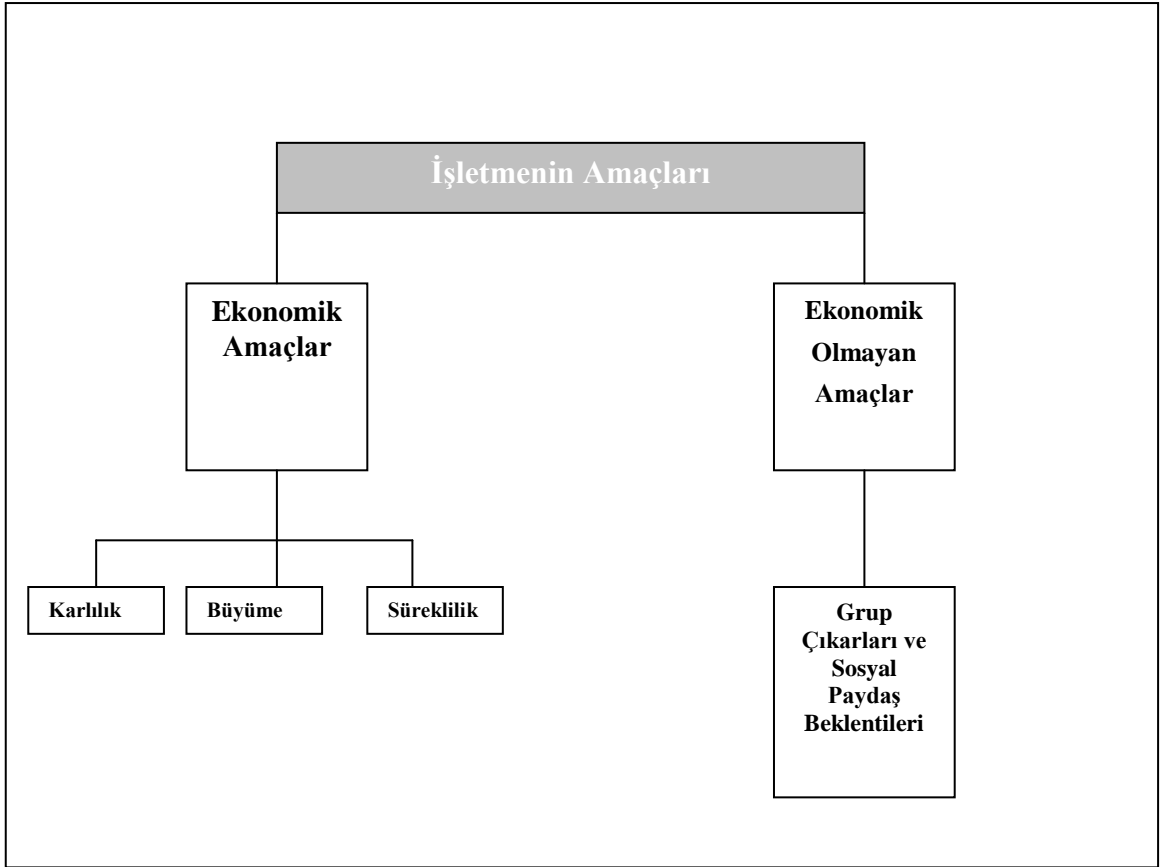


"Kaynak: Şekil: 9 İşletmelerde genel amaçların oluşumu 25. kaynaktan alınmıştır."

İşletmenin birden fazla amacı olması beklenir. İşletmelerin kapsam bakımından amaçları incelendiğinde;

1. Ekonomik amaçlar; karlılık, büyüme ve süreklilik gibi işletmenin varlığını sürdürebilmesi için gerekli olan amaçlardır.
2. Ekonomik olmayan amaçlar ise işletmenin bulunduğu çevrede bulunan çıkar guruplarının elde etmek istedikleri sonuçlarla ilgili olup çıkar gurupları ve sosyal paydaş beklentilerinden oluşur.

Şekil 10: İşletmenin amaçları



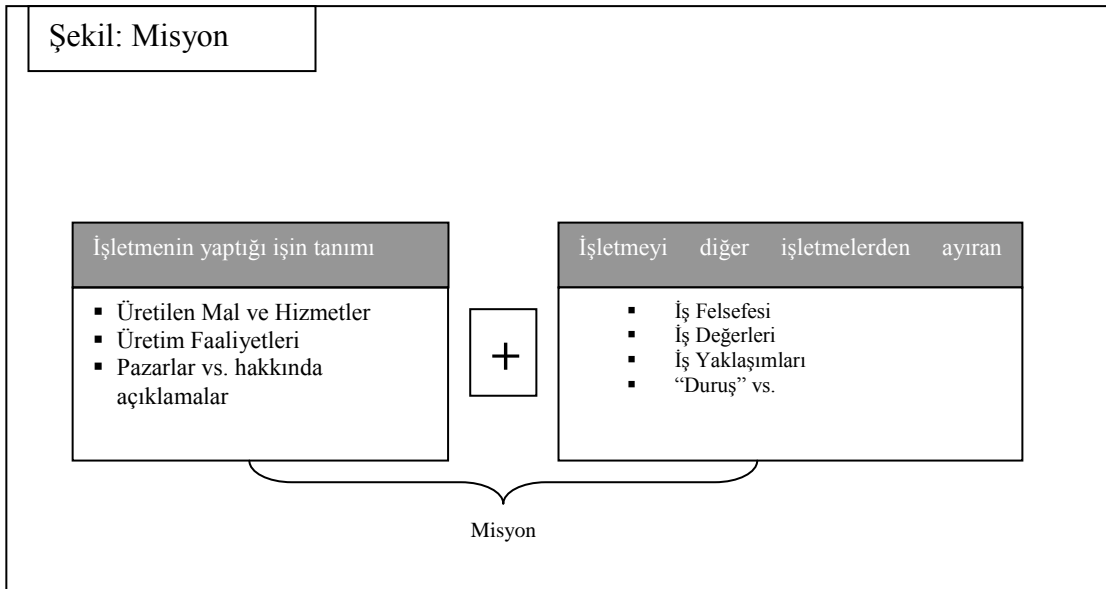
"Kaynak Şekil 10: İşletmenin amaçları 60. kaynaktan alınmıştır."

2.3.9.1.2. Misyon

Bir işletmenin varlığının temel amacı, varlık nedenidir. Strateji oluşturma sürecinde önemli bir başlangıç noktasıdır. İşletmeler misyon açıklamaları ile kuruluş ve varlık nedenlerinin yanında hangi ürünleri nerede nasıl üreteceklerinin, iş felsefelerinin ne olacağı, değerlerinin neler olduğu ve benzerlerinden farkının ne olduğunu ortaya koyduğu, bir başka deyişle kendilerini ne tür bir işletme olarak görmek istediklerini beyan ederler.

Misyon kelimesinin anlamı; bir kişi veya topluluğun üstlendiği özel görev, en büyük arzu, temel hedef, amaçtır. İşletme yönetimi açısından ise; bir işletmeye yön vermek ve anlam kazandırmak amacıyla belirlenmiş ve o işletmeyi benzerlerinden ayıran görev ve ortak değerlerdir. Buradan hareketle misyon; bir örgütün kuruluş ve var oluş nedenini açıklayan, temel amaç ve hedefini net bir şekilde ortaya koyan bir ifadedir. İşletme kimlere, nerede, hangi süreçlerle, ne tür ürünleri sunmaktadır? Bunları yaparken, iş felsefesi nedir? Hangi değerlere sahiptir ve aynı işi yapan diğer işletmelerden farkı ne olacaktır? İşte bu sorulara verilen cevaplar işletmenin misyonunu açıklamaktadır (60).

Şekil 11: Misyon



"Kaynak: Şekil 11: Misyon 60. kaynaktan alınmıştır."

Miyon tanımı iki ana kısımdan oluşur.

1-İşletmenin yaptığı işin tanımı; üretilen mal ve hizmetler, üretim faaliyetleri, kullandığı teknolojiler, faaliyet gösterilen pazarlar gibi konulardaki açıklamalar.

2-İşletmeyi diğer işletmelerden ayıran özellikler; iş felsefesi, iş değerleri, iş yaklaşımları, müşteriye yaklaşım, kalite algıları, titizlikleri, o işi yaparken ki duruşları

Bu iki kısmın yani işletmenin iş yaptığı işin tanımı ile işletmeyi diğer işletmelerden ayıran özelliklerin toplamı miyon tanımını oluşturur. Piyasada aynı

müşteri gurubuna hitap eden, aynı pazara yönelen ve aynı tür ürünler üreten firmalar birbirine benzer. İşleri birbirine benzeyen bu işletmeleri birbirinden ayırt eden o işi yaparken ki duruşlarıdır.

Misyonun özellikleri şunlardır (14);

- Misyon uzun dönemli bir amaçtır
- Misyon hiçbir zaman ortadan kalkmaz ve ulaşamaz
- Paylaşılan ortak değer ve inançlardır
- Örgüt misyonu nicelik ile ilgili değil, nitelikle ilgili bir değerdir
- Misyon işletmenin içine değil dışına yöneliktir
- Misyon o örgüte özgüdür
- Misyon o örgüte özeldir.

Misyonunu yazılı hale getiren ve açıklayan bir işletmenin bütün personeli neyi neden yaptıklarını daha iyi anlamakta, insiyatif kullanabilmekte ve kendi bireysel becerileri ile işletmeye nasıl katkıda bulunabileceklerine daha iyi karar verebilmektedir.

Misyon açıklamaları işletmeye katkıları şunlardır (8);

- Misyon açıklamaları işletmenin toplumdaki imajını belirlemektedir.
- Misyon açıklandığı ve özellikle üst kademe kademe yönetim tarafından benimsendiği durumlarda, işletmelerin gereksiz büyümeleri ve ilgisiz sektörlere girmeleri önlenmektedir.
- Misyon açıklamaları motivasyon ve ekip çalışmasına ortam hazırlamaktadır.
- İşletmeler stratejik plan ve programları daha rahat yapma ve değerlendirme imkânlarına kavuşmaktadır.
- İşletmelerin faaliyet sonuçlarını değerlemek daha sağlıklı ve kolay olmaktadır.

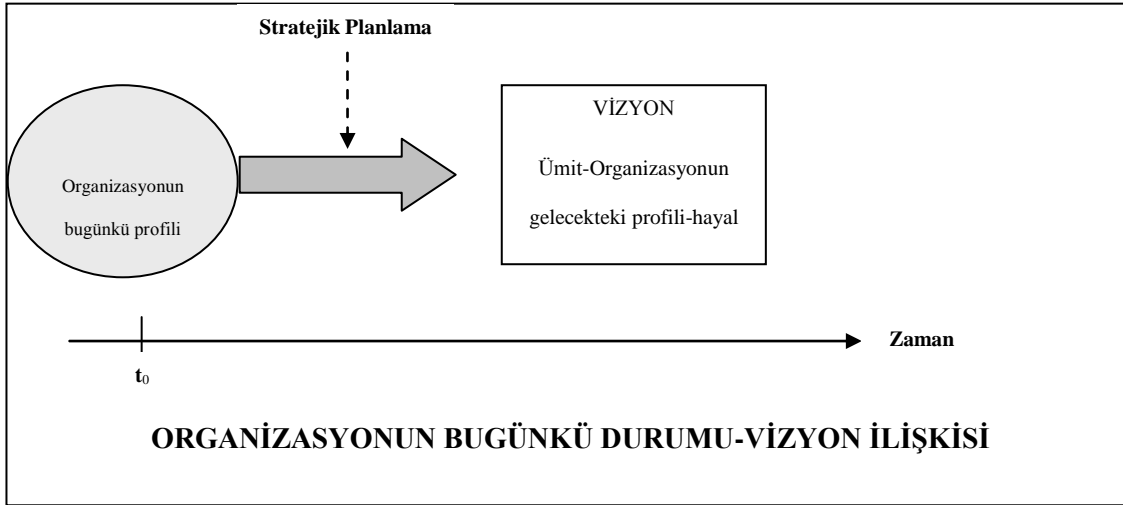
- Kamuoyu işletmeleri daha iyi değerlendirmekte ve halkla ilişkiler daha rahat yürütülmektedir.
- Misyon açıklamaları işletmeleri yapbozlardan ve zikzaklardan kurtarmaktadır.

Özetle; misyon işletmenin yaptığı iş ve bu işi yaparken benimsediği değerleri, yaklaşımları, felsefesini ve diğer aynı işi yapanlardan farklı olan hususlarının açıklamasını kapsar. İşletmelerde misyon stratejistlere ve çalışanlara yol gösteren bir rehber niteliğindedir. Stratejilerin, stratejik yönetimin başlangıç evresinde, misyonun tanımladığı sınırlar içinde ele alınması ve hazırlanması gereklidir. İşletme misyonu, işletmenin içinde ve dışında tüm sosyal paydaşlara işletmenin işi, değerleri, felsefesi ile ilgili bir biçimsel açıklama özelliğindedir. İşletme misyonu felsefe ve koyduğu değer normları ile çalışanlar arasındaki ortak bağlaç konumundadır. İşletmenin bütünü açısından işletmenin temel bir misyonu olmasının yanında her yönetim düzeyindeki değişik iş birimlerinin de işletmenin temel misyonu ile uyumlu kendine ait bir misyonu vardır (60).

2.3.9.1.3. Vizyon

T.D.K sözlüğünde vizyonu ileri görüş, ülkü olarak tanımlamaktadır(106). Dilimizde vizyon yerine kullanılması öngörülen kelimelerden biride “gaye hayal”dir. Yani; hayal edilen gaye. Vizyon kavramı; yöneticinin zihnindeki, başında bulunduğu birimin gelecekteki konumu ve görünümü ilgili hayali ifade etmektedir. Vizyon bir kişinin kendine özgü görüş açısı ve derinliğini ifade eder. Bir yöneticilik kavramı olarak mevcut gerçekler ile gelecekte beklenen koşulları birleştirerek, işletme için arzu edilen bir gelecek imajı yaratmaktır. Vizyon aynı zamanda bir liderlik kavramı olarak ta ele alınması mümkündür. Zira liderlik ile vizyon sahibi olmak eş anlamlı hale gelmiştir. Bunu şu şekilde şematize etmek mümkündür (8).

Şekil 12: Organizasyonun bugünkü durumu-vizyon ilişkisi



"Kaynak: Şekil 12: Organizasyonun bugünkü durumu-vizyon ilişkisi 8. kaynaktan alınmıştır."

Bir örgütün vizyonu, en basit şekliyle, tüm çalışanların paylaştığı örgütün geleceğine ait olan bir resim demektir (107). Başarı ve farklılaşmak amaçlarıyla tahmin ve /veya yaratıcılıkla amaçların, strateji ve motivasyonların, duyguların değerlerin yönlendirileceği eğilimler belirlemeye vizyon diyebiliriz (108). Vizyon örgütü amaçlara odaklandırır ve amaçlara ulaşmada etkin rol oynar. Amaçlarda olduğu gibi, vizyonun da tüm çalışanlar tarafından bilinmesi ve kabul görmesi önemlidir. Kurumsallaşan örgütler bir vizyon belirler ve bu vizyonu günün şartlarına uygun olarak belirler (26).

Vizyon stratejilerin belirlenmesi için önemlidir. Stratejiler için yol göstericidir. Vizyon kurumun gelecekte ulaşmak istediği yeri, varmak istediği durumu ifade etmektedir. Bir belirsizlik ortamında veya tahmin edilemeyen bir şeyle karşılaşıldığında kurumun yapması gereken şeyleri belirler. Kuruluş herhangi bir hedefe odaklanmadığında kendini diğer kuruluşlardan ayıran bir ayrıcalığa sahip olamaz. Vizyon gelecek için çalışanlara rehber olur. Yatırımcı için ise hedeflediği amaçlara ulaşmaya çalışırken nasıl hareket etmesi gerektiğini belirten ilkeler öne sürer. Vizyonun varlığı işletmeyi işbirliğine, yaratıcılığa ve rasyonel davranışlara yönlendirir. Bir işletmenin vizyonu denilince; mevcut vizyon işletmenin içinde bulunduğu dönemi kapsamakta olup işletmenin bulunduğu yeri gösterir. Gelecekteki vizyon ise varmak istenilen noktayı işaret eder. Hem mevcut vizyonu hem de gelecek vizyonu belirlemeden değişim yönetimini başarmak mümkün değildir. Gelecek vizyonunun ve

ulaşılacak noktaların iyi bilinmesi ve işletmenin tüm stratejilerinin üretim, pazarlama, insan kaynakları ve finansal planların bu vizyona ulaştıracak şekilde organize edilmesi işletme içi anlaşmazlıkları ve israfları önleyebileceği gibi bir sinerjide yaratacaktır. Gelecek vizyonu iyi belirlenmiş ve paylaşılan bir vizyon işletmedeki çalışanlara yön verir.

Pratikte güçlü vizyonların liderden veya örgütün üst düzeyindeki önemli yöneticilerden kaynaklandığı görülmektedir. Vizyonun paylaşılması ve gerçekleştirilmesi için lider ya da yöneticilerin bunu çalışanlara kabul ettirmesi, benimsetmesi beklenir. Ancak yine pratikte birçok örgütte çalışanların vizyonu yeterince kabul etmedikleri, kayıtsız kaldığı hatta yönetici ve çalışanların farklı algıladıkları görülmektedir. Liderlerin görevi insanları heyecanlandıracak, kapasitelerini tümüyle ortaya koymalarını sağlayacak ortak bir vizyon yaratmak ve onu canlı tutmaktır. Ancak vizyonun yaratılması sürecine çalışanların katılımı da sağlanmalıdır (60).

Vizyon her zaman temel değerleri tam olarak yansıtmayabilir. Ancak her vizyon açıklaması temelini işletmede yerleşmiş değerlerden alır, kurumun kimliğini ve nerede olmak istediğini başkalarına anlatır. Ortak bir vizyonun bireysel kusursuzluğun, takım kusursuzluğunun ve kurumsal mükemmelliğin sağlanmasında önemli bir yeri vardır (109).

İyi bir vizyonun nitelik ve işlevleri şunlardır (25);

1. Vizyon; her yönetici ve lider için orijinaldir.
2. Gelecekte yapılması düşünülen tüm faaliyetlerin algılanması ve değerlendirilmesi gerektirir.
3. Her yönetici yurt içi ve yurt dışı başka ülkelerde faaliyet yapma eğilimlerini değerlendirmesi ve açıklamasını gerektirir.
4. Başkaları tarafından anlaşılıp paylaşıldıkça değer kazanır.
5. Ne gibi stratejilerin yapılacağına oluşmasına katkıda bulunur.

6. Vizyon stratejistlerin yaratıcılık, yenilikçilik, riski göze alma, katılımcı ve paylaşımcı olma nitelikleri hakkında bilgi verir ve örgüt kültürünün niteliğini ortaya koyar.

2.3.9.1.4. Politika

Yol gösterme, belirlenen amaçlara ulaşmak için izlenen yol veya genel plandır. Politika kavramı, sözlük de “bugünkü ve gelecekteki kararlara bir yön verebilmek için birçok alternatif arasından seçilen belirli bir yol veya davranış tarzı” veya “genel amaçlar ve kabul edilebilir yöntemleri kapsayan uzun süreli genel bir plan” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu genel politika kavramı; veri olarak açıkça bilinen durumları ve sorunları çözmek için sunulan bir takım genel çözümler toplamı şeklinde özele indirgenebilir (12).

Kurumsal açıdan politika “yöneticilere karar verebilmelerinde rehberlik eden bir ilke veya ilkeler dizisi” olarak açıklanabilir. Bu nedenle uygulamalarla ilgili olarak ilkeler dizini ve kurallar toplamını meydana getirir. Politikaların örgütün her kademesindeki amaçların gerçekleştirilmesinde kullanılacak araçlar ve ortaya konulacak hareket tarzlarının seçilmesiyle ilgili olduğu belirtilmelidir. Politika; yeter ölçüde tanımlanmış ve gerekli bilgiler ile donatılmış belirlilik ortamında alınan işletmenin bir fonksiyonu ile ilgili yani kısmi ve devamlı kararlardan oluşmaktadır. Politika belirlendikten sonra sık değişikliğe uğramaz, benzer her olay için ayrı bir karar alma gerektirmez. Bu anlamda stratejilerden ayrılır. Örneğin bir şirkette seyyar göreve gönderilenler için yapılacak ödemelerin kriterleri bellidir. Herkese aynen uygulanır, her olay için ayrı değerlendirme yapılmaz. Saptanmış amaçlara ulaşma yolları olarak belirlenen politika ise devamlı tekrar eden kurulmuş bir süreç şeklinde olduğu için uygulanması icra edenlere kolayca devredilebilecektir (25).

Politika bir stratejiyi oluşturan bileşenler ve bileşken güçlerdir. Araştırma, üretim, dağıtım, yatırım ve yatırımın sona erdirilmesi, personel, finans ve bağdaşma gibi bir çok politika vardır ve bu politikalar birbirleri ile grift ilişkiler içerisindedir. İşte bu ve bunun gibi politikalar ile bunların aralarındaki bu yoğun iç içe girmiş karmaşık ilişki düzeneği stratejiyi oluşturur. Buradan hareketle stratejinin politikayı da kapsayan bir kavram olduğunu söylemek mümkündür.

2.3.9.1.5. Strateji

Bir işletmenin içinde yer aldığı ortamın dinamizmine karşın, kararlılığını koruyarak varlığını sürdürmek ve pazarda başarı elde etmek için seçtiği yolu betimlemektedir (110).

Kar maksimizasyonu yönünden strateji; matematiksel ve istatistiksel yöntemlerle programlanabilen ve optimal seçimleri sağlayan bir araç olarak tanınmıştır. Bugün strateji seçimi işletmenin iç ve dış çevresiyle olan etkileşimlerinin çevreye karşı gösterdiği tepkilerin ayrıca iç organizasyonu ve kendi personelinin davranışlarıyla ilişkili değişkenlerinde etkisi dikkate alınarak yapılır. Bu kadar çok değişkenin olduğu bir ortamda tüm bu değişkenleri kontrol ederek, davranışlarını ve olasılıklarını sezinleyerek programlamaya gitmek ya da bir takım varsayımlardan yola çıkarak kantitatif araçlarla optimal seçme hesapları ancak sınırlı değişkenli durumlarda, strateji seçimine yardımcı bir araç olarak kullanılabilir. Bu bilgilerin ışığında bir çevre içinde işletme yönetiminde strateji; işletmenin çeşitli fonksiyonları arasında ortaya çıkan karışıkları açıklığa kavuşturan ve genel amaçları belirleyen özellikleri düzenleyen, ekonomik bir ortamda işletmenin optimumuna geçmesiyle ilgili verilen seçimsel kararların tamamıdır. Bu durumda strateji önceden saptanmış amaçlara, onlara erişmeye yardımcı olacak araçların karşılıklı, etki ve tepkilerini içermektedir. Strateji her şeyden önce, yeniliği, ilerlemeyi ve işletmenin devamlı olarak çevre uyumunu veya çevre ile karşılıklı uyum içinde olmasını sağlayarak meydana gelen değişiklikleri kontrol altına alan yönetsel bir araçtır. Bakıldığında politika ve stratejinin karıştırıldığı görülür. Ancak strateji ilerde ortaya çıkabilecek bütün durumların önceden tahmin edilemediği kısmı belirsizlik koşullarında alınan, şirketin bütününe ilgilendiren karar türüdür (25).

Kurum ekonomik, teknolojik, sosyal, hukuksal, kültürel değişim ve gelişmelere ayak uydurabilmek, sürekliliğini sağlayabilmek için ürünlerinin pazardaki durumunu incelemeli, kendisinin ve rakiplerinin hangi yönlerde üstün ve zayıf olduğunu gözlemlemelidir. Bu amaçla çevredeki fırsat ve engellerin belirlenmesi, pazar ve talep ile ilgili analiz ve teşhislerin yapılması ve uygun stratejilerin saptanması gerekir (111). Pazar sorunlarını yoğun olduğu ve güçlü rekabetin yaşandığı tüm sektörlerde, işletmelerin yaptığı planlar yetersiz kalmaktadır. Bu planların çevre koşullarının detaylı

incelendiği ve gelecekle ilgili önermelerin olduğu stratejilere dayandırılması gerekmektedir.

İşletme yöneticilerinin belirlemeleri gereken 5 çeşit strateji mevcuttur (112).

1. Yönetim stratejileri; amaç, vizyon, misyon, hedef tanımlamalarını içerir. Kurum felsefesini ve değerinin yaratılmasını sağlar.
2. Uyum sağlama stratejileri; yönetim stratejilerinin ve işletmenin vizyon, misyon, amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için gereken uyum, sözleşme, kararlılık gibi stratejilerdir.
3. Pazara girme stratejileri; yeni Pazar yaratılması ilgili pazara girme yeni pazara girme, iş birliği, ortak yatırım, ortak kaynak kullanımı gibi stratejilerden oluşur.
4. Pozisyon stratejisi; rekabet ortamındaki konumunu belirlemek üzere kararlaştırılan stratejilerdir
5. Operasyonel strateji; kararlaştırılan stratejilerin hayata geçirilmesi için uygulama planlarından oluşur.

“Stratejinin özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

- Strateji bir analiz etme sanatıdır.
- Strateji amaçlara yönelik bir unsurdur
- Strateji işletmenin çevresiyle ilişkilerini düzenler
- Strateji rutin işlerin aksine uzak geleceğe bağlı bir düzeni ilgilendirir
- Strateji işletmenin bütün finansal ve beşeri kaynaklarını uyuşum içinde yöneten ve faaliyete geçiren bir unsurdur.
- Strateji karmaşık ve dinamik bir ortamda işletmenin faaliyet sahasını belirler.
- Strateji karmaşık ve dinamik bir örgütte çalışanları cesaretlendirme ve harekete geçirme aracıdır (25).”

İşletmeler, çevresel tehdit ve fırsatlara karşı kendi varlık ve yeteneklerindeki üstünlük ve zayıflıklarını göz önüne alarak stratejilerini belirler. Hazırlanan bu stratejiler olmasını arzu ettikleri, amaçladıkları stratejilerdir. Ancak bu her zaman gerçekleşmemektedir. Pratikte uygulanabilen stratejiler; onların gerçekleştirilebilenleri veya işletmenin gerçekleşen stratejileridir. Stratejik yönetim stratejilerin planlanması için gerekli araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim çabalarını planlama, bu stratejilerin uygulanabilmesi için örgüt içinde her türlü yapısal ve motive edici tedbirlerin alınarak yürürlüğe koyulmasını ardından stratejilerin uygulanmadan önce ve uygulandıktan sonra amaçlara uygunluğunun sürekli kontrolünü kapsayan ve işletmenin üst düzey kadrolarının faaliyetlerini ilgilendiren süreçler toplamıdır (60).

Stratejik yönetiminin birinci aşaması stratejik planlamadır. Burada işletmenin beyin takımı ya da onları adına stratejist olarak belirlenen üst düzey beyin takımı görev alır. İkinci safhası ise politika oluşturma ve uygun yapı araştırma çabalarıdır. Bu safhada orta ve alt yönetim kademelerine belirlenen stratejilerin benimsetilmesi ve bu kademelerin uygulamasında izlenecek politikaların oluşturulması ve buna uygun örgütsel yapı kurulması ile ilgili çalışmalar yapılır. Üçüncü ve son safha ise karşılaştırma ve kontroldür (60).

İşletme ne tür bir işletme olursa olsun strateji amaç tayini ile ilgilidir. Stratejiye sahip olamayan bir işletme amaçlarını açıkça ve kesinlikle saptayamaz, amaç saptamak için gerekli hesapları yapamaz ve böylece yeni girişimlerine öncü olacak kurallardan yoksun kalır (25).

Strateji olmazsa örgütte bazı olumsuz durumlar oluşur (104);

- Örgüt pasif duruma düşer,
- Bazı yöneticiler kendi aşırı istekleriyle örgütü riske sokar, bazıları aşırı ihtiyattan dolayı fırsatları kaçıır,
- Zaman ve fırsatları değerlendiremez, kısa vadeye sıkışırlar,
- Dönemsel değerlendirme olmadığı için ürün yaşam eğrisini tamamlayan ürünler hala üretilir,

- İşletme hazırlıksız duruma düşer.

Sonuçta iyi bir strateji, örgütün büyümesi ve varlığını sürdürmekte etkin rol oynamaktadır.

2.3.9.2. Örgütlenme

Örgütlenme; planlamada tespit edilen amaçlara ulaşabilmek için bir örgüt yapısı ya da iskeleti kurmayı ifade eder. Bu yapıyı kurmak için daha önceden işlerin tespit edilmesi, bu işleri yapacak kişilerin belirlenmesi ve bu kişilerin yetki ya da sorumluluklarının neler olduğunun açıkça tarif edildiği bir çalışma düzenini oluşturmak gereklidir.

Örgütlenme planlamadan sonra örgütler için en önemli işlemdir. Örgütlenme işlevi, işletmenin önceden saptanmış amaçlara ulaşmada, azami etkinliği garanti edecek tüm personelin arasında, eşgüdümün etkilerini ve görev belirlemelerini içine alır. Bu süreç hem kritik durumlar hem de rutin işleri kapsayacak pek çok alternatifi geniş bir şekilde yöneticiye sunar. Sayısız pozisyonlandırma biçimleri; sürece, ekipmana, müşteriye, zamana, basit sayılara, bölgeye, ürüne ve fonksiyona göre şekillendirilmektedir (113).

Yönetimde yapılacak işler, bunların kimler tarafından ne zaman, nerede ve hangi usuller içerisinde başarılacağı, yönetimin ilk unsuru olan planlamada belirtilir. Dağınık bulunan bu işler, en az emek ve giderle görülebilecek biçimde bölmek, sıralamak, kümelemek, bölümlere ayırmak ve iş biçimleri haline sokmak örgütlemeye ait işlerdir. Örgütlenme faaliyetleri görülürken, bu faaliyetlerin görüleceği yer ve kullanılacak araçlar gözden uzak tutulmamalıdır (114).

Küçük ve orta ölçekli şirketlerde örgütlenme fonksiyonu icra edilirken, öncelikle iş tanımları, departmanlara ayırma, denetim alanı, yetki devri ile ilgili konulara ağırlık verilmelidir. İş tanımları çalışanların yapması gereken işlerin tanımlanmasıdır. Departmanlara ayırma organizasyon performansın artırılması amacıyla örgütleri çeşitli birimlere bölme, her birini birer yönetici emrine verme, yöneticilerin yetki ve sorumluluk alanlarını iş tanımlarıyla belirleme ve bu ayrımı organizasyon yapısına uygulamadır. Organizasyon öğelerinden bir diğeri de yöneticinin denetleyebileceği ast sayısı ile ilgili olan kontrol alanı ilkesidir. Yöneticinin bire bir emir vereceği ve rapor

alacağı ast sayısı sınırlıdır. Girişimcinin örgüt yapısını kurarken dikkat etmesi gereken son nokta ise yetki devri ile ilgilidir. Yetki devri karar verme yetkisini gerektiğinde alt kademelere devredilmesi anlamına gelir. Yöneticilerin astlarına devredecekleri yetki düzeyinin belirlenmesinde kullanılır. Denetim alanıyla ilgili olarak üzerinde durulması gereken merkeziyetçi yönetim tarzının uygulandığı firmalarda kurumsallaşma düzeyinin yükseltilmesindeki zorlukların fazla olduğudur. Kurumsallaşma düzeyi yüksek firmalarda örgüt yapısının yalın ve sade bir görünüm içerisinde olduğu görülür. Dolayısıyla bu firmalarda kompleks yapıda olanlardan farklı olarak bilgi transferinin kolaylıkla ve kısa süre içerisinde gerçekleştiği izlenir (49).

Örgütlenmede birçok bölümlere ayırma yöntemleri ve bölümlenme bulunmaktadır. Ancak özellikle sağlık kurumlarının örgüt yapısı tasarlanırken yaklaşımları dört grupta toplayabiliriz (12).

1. Basit yapılanma; genellikle bir ya da birkaç hizmetin üretildiği ve az sayıda personel bulunan yapılanmadır. Aile sağlığı merkezi, özel muayenehane, laboratuvarlar gibi
2. İşlevsel yapılanma; benzer ve birbiriyle yakından ilişkili faaliyetlerin, kullanılan bilgi, beceri ve kaynakların benzerliğine göre gruplandırılmasıdır. Hastanelerde işlevsel olarak tıp hizmetleri ve idari hizmetler olarak iki bölüm görülmektedir. İşlevsel yapı kaynakların verimli kullanılmasını, beceri geliştirilmesi, uzmanlaşma, kariyer gelişimini, eş güdülmeyi, üst yönetimin kurumu kolay yönlendirmesini ve denetlemişini, teknik kalitesi yüksek problem çözme yeteneğini sağlamaktadır.
3. Bölümsel yapılanma; işlevsel yapılanmada işlevler esas alınırken bölümsel yapılanmada çıktılar esas alınır. Bu yapılanmada ürün hatları oluşturulmaya çalışılır. Örneğin; çocuk hastalıkları, dahiliye gibi. Bölümsel yapılanmada her bölümün ayrı bir iç yönetim sistemi bulunmaktadır. Her bölümün bir yöneticisi vardır ve bu yönetici bölümün tüm faaliyetlerini yönlendirmektedir. Bölümsel yapılanma oldukça karışık ve dinamik çevre içinde çalışan sağlık kurumları için uygun bir seçenektir.

4. Matriks yapılanma; kurumun bir bölümünde hem işlevsel hem de bölümsel tasarım yaklaşımının aynı anda kullanılmasıdır. Matriks yapılanma işlevsel ve bölümsel tasarımın olumlu yönlerini güçlendirmekte, olumsuz yönlerini gidermek için geliştirilen bir yaklaşımdır. Matriks yapılanmada bir astın iki üstü bulunmaktadır. Matriks yönetim kaynakların verimli kullanılması, esneklik, dış çevreye kolay uyum sağlama, işlevsel yönetim becerilerinin geliştirilmesi, meslekler arası iş birliği, iş genişletme yoluyla personelin iş tatmini gibi açılardan son derece olumlu sonuçlara sahiptir. Olumsuz yönleri ise ikili üst otoritenin personelde yarattığı rol çatışması, yöneticiler arası çatışma, eylemlerden daha çok toplantı ve tartışmalara zaman ayrılmasıdır.

Örgütlenmede bazı ilkeler bulunmaktadır. Bu ilkeler; amaç birliği, iş bölümü, uzmanlaşma, kontrol alanı, hiyerarşik yapı, emir-kumanda birliği, sorumluluk ilkesi, yetki ve sorumluluk denkliği, yetki devri, istisnalara göre yönetim ilkesi, açıklama ilkesi, denge ilkesi, basit ve anlaşılabilirlik ilkesi, esneklik ilkesi, reorganizasyon ilkesidir (14).

Örgütlenme sonucunda (114);

- Birtakım işlevler oluşur. Bu işler kurumu hedeflerine ulaştırmak için gerekli olan faaliyetlerdir. İşlevler sonucunda o işleri yapacak uzmanlık alanları belirlenir.
- Bu işleri etkin ve verimli bir biçimde görmek için gerekli olan görev, yetki ve sorumluluklar ortaya çıkar.
- Faaliyetlerin ortaya çıkması, görev yetki ve sorumlulukların belirlenmesi sonucunda mevkiler oluşur.
- Mevkilerin işbirliği etmeleri için aralarında haberleşme kanalları oluşturulur.
- Örgütlenme işlemi sonucunda oluşan en önemli yapıtlardan biri işleri görecekten olan organlardır. Organlaştırma sonucunda ortaya çıkan organları üç grupta toplayabiliriz.(Emir-Komuta Organları, Kurmay Organlar, Yardımcı Organlar)
- Yürütme ve kurmay organlar, organizasyon yapısının başlıca iki temel direğidir. Emir-komuta (yürütme), işletmenin amacının gerçekleşmesine çalışan ve bu yolda doğrudan

doğruya sorumlu olan organlardır. Kurmay örgütü, komuta örgütüne danışma bilgisi sağlar ve karar verme işlevini kolaylaştırır. Yardımcı organlarda, kurmay organları gibi, emir-komuta organlarına yardımda bulunurlar.

- Örgütlenme sonucunda ortaya çıkan önemli sonuçlardan biri de, biçimsel, biçimsel olmayan ve fonksiyonel diye üç gruba ayrılan ilişkilerdir. Fonksiyonel ilişkiler; emir-komuta hiyerarşisinin dışında kalan fakat aynı işleri yerine getiren organlar arasında resmen tanınmış olan ilişkilerdir. İş görenler ile işler, işyeri ve araçlar arasında olduğu gibi örgütün türlü basamaklarında yer alan ve bu bakımdan farklı ölçülerde yetki ve sorumluluklar taşıyan iş görenler arasında da çeşitli ilişkiler oluşur.

Kurumsallaşmış işletmelerde, faaliyetlerin nasıl ve nereye kadar birbirine uygun bir şekilde ele alınacağını içeren organizasyon semalarında gösterilmektedir. Hazırlanacak olan organizasyon el kitapları da yetki ve sorumlulukların sınırlarını belirlerken yönetim uygulamasını kolaylaştırarak organizasyon yapısının dengeli ve kararlı bir şekilde korunmasına da yardımcı olmaktadır (26).

2.3.9.3.Yürütme

Yönetim fonksiyonlarının en karmaşık olanlarından biri, yürütme ya da önderlik etmektir. Bu fonksiyonla; başarılı olmak için insanlarla etkili iletişimde bulunmak ve onların davranışlarını motive edecek noktaların neler olduğunu bilmek gerekir. İşletmede faaliyetler önce planlanır, ardından örgütlenmeye geçilir. Yürütme fonksiyonu, planlar doğrultusunda hareket edilen bir fonksiyondur. Planlanmış ve örgütlenmiş işlerin yönetilmesi, amaçların gerçekleştirilmesi aşaması başarının başka bir şartını oluşturmaktadır. Personelin üzerine düşen görevleri yapabilmesi için gerekli emirleri alması gerekir. Yani bir yürütme fonksiyonun başlangıcını emirlerin verilmesi oluşturmaktadır. İşletmede kişi ve gruplar amaçların gerçekleştirilebilmesi için kimin neyi yapıp neyi yapamayacağı düşünülerek, motive edilerek işlerin aktarılması ve aktarılan bu işlerin takip edilmesi gerekir. Yöneticilerin, çalışanlarını motive etmeyi iyi bilmeleri kurumsal başarı için şarttır (14).

Astların başarılı olabilmeleri her şeyden önce kendilerinden ne beklendiğini açık seçik bir biçimde bilmeleri ve bundan zamanında haberli olmalarına bağlıdır. Bunun

için iyi bir haberleşme sistem ve mekanizmasının işletmede gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Yürütme işlevinde iki ana ilke öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki, amaçları uyumlaştırılması ilkesidir. Bireylerin isten ve işletmeden beklentileri ile işletmenin belirlediği amaçların birbirleriyle uyumlaştırılmaları olumlu bir işyeri ortamı yaratmada da önemlidir. İkinci önemli ilke ise kumanda birliği ilkesidir. Kumanda birliği ilkesi, her çalışanın yalnızca bir üstten emir alabileceğini öngörmektedir. Bu ilkeye hastanelerde uyulamamaktadır. Bilindiği gibi, hastaneler matriks yapıdadırlar. Matriks organizasyonlarda, iki tür yönetici bulunmaktadır. Bunlardan biri fonksiyonel yönetici, diğeri ise proje yöneticisidir. Bir hemşireyi ele aldığımızda; hemşirenin fonksiyonel yöneticisi başhemşire, proje yöneticisi ise hekimdir. Bu yüzden de hastanelerde zaman zaman sorunlar yaşanmaktadır (26).

İşletmeye ve verilen her yeni göreve personelin oryante edilmesi gerekir. Oryante edilen personelin iş tatmini, verimi artar ve kendini önemser, uyumu kolaylaşır.

Oryantasyon, bir kuruma yeni atanan, kurum içinde departman değiştiren veya kurumdan uzun süre ayrılıp yeniden görevlerine dönen elemanlara uygulanan ve onların kurumun amaçlarına, felsefesine, politikasına, organizasyona ve çalıştıkları ekibe uyumlarını sağlamak amacı ile düzenlenen belli bir başlangıç ve bitiş tarihi olan bir süreç olarak ifade edebiliriz. Buna göre oryantasyon, yapılacak işin hangi koşullar içinde gerçekleştirileceği, kimlerden emir alınacağı ve işlerin hangi hedefler doğrultusunda sürdürüleceği konusunda elemanlara sistemli bilgilerin verildiği bir eğitim süreci olarak düşünülmelidir (115).

Yürütme süreci incelendiğinde örgütün statik bir yapıdan dinamik bir yapıya geçtiği, yani kâğıt üzerindeki amaçlara ulaşmak için kurulan örgüt yapısının işlerlik kazandığı, yetki ve sorumlulukların kullanıldığı ve koordinasyon fonksiyonu ile de kişiler, işler ile araç-gereçler arasında eşgüdüm sağlandığı görülür. Yine kurumsallaşma düzeyi yüksek işletmelerde personel seçimi, yerleştirmesi, terfi ve ücretlendirme kariyer planlama işlemlerinin yürütülmesinde personel arasında bir ayırım yapılmadan açık ve net bir şekilde objektif esaslar ile yapıldığı görülmektedir. İşler katılımcı ve profesyonel bir yönetim tarzı yürütülür (49).

Sağlık kurumlarında yönetim diğer işletmelere göre farklılıklar içerir. Yönetim şekilleri olarak ta farklılıklar içeren hastaneler de bu yapıdan kaynaklanan, birçok

işlevin bir arada hizmet için kullanılması nedeniyle karmaşık ve güç bir yürütme fonksiyonunu ortaya koyar. Hastanelerde yürütme süreciyle ilgili olarak; Kamu Hastane Birlikleri ve bağlı hastanelerindeki işleri yürütme şekilleri, bağlı yapılar, yetki ve sorumluluklar, emir- komuta ve ast –üst görevleri ile görev ilişkileri ifade edildiği gibidir. Burada daha ziyade genel yürütme işlevi ile ilgili bilgiler aktarılmaya çalışılmıştır. Hastanelerde başhekimlik, idari hizmetler müdürlüğü, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü gibi yürütme fonksiyonları dışında birçok tıbbi, eğitim ve idari komite yürütme fonksiyonlarına yardım eder. Tıbbi hizmet yürütme komitesi, enfeksiyon hastalıkları komitesi, tıbbi kayıt inceleme komitesi, kan kullanımı, tıbbi eğitim komitesi, etik komite, yoğun bakım komitesi, acil servis komitesi bunlardan bazılarıdır. Ayrıca sağlık kurulu, ihale komisyonu, hasta hakları kurulu gibi başka kurul ve komitelerde bu yürütme fonksiyonu içinde yer alır. Yürütme işlevi içinde bir diğer önemli konu çalışanların başarılarının değerlendirilmesidir. Adil, sürekli, katılımcı bir başarı değerlendirme sisteminin varlığı, çalışanları motive edecek ve kişisel gelişimlerine büyük katkıda bulunacaktır. Başarı herhangi bir görevin gereği olarak önceden belirlenen standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve beklenen amaçlara yaklaşma derecesi olarak tanımlanabilir. Başarı değerlemesi personelin kendisinden beklenen görevleri ne derece iyi gerçekleştirdiğini belirlemeye yönelik bir süreçtir. Başarı değerlemenin amacı şu şekilde sıralanabilir (12).

- Çalışanların sağlık kurumuna yaptığı katkıyı belirlemek,
- Sürekli başarı yönünde çalışanları isteklendirmek, eksik yönlerinin tamamlanmasını sağlamak,
- Başarılı çalışanı terfi ettirmek, üst görevler için hazırlamak, personel planlamayı kolaylaştırmak
- Kurum ve personeli geliştirmek,
- Hizmet içi eğitim gereksinimini belirlemek,
- Yönetici ve çalışanlar arasındaki etkileşimi güçlendirmek,
- Adil bir ödül sistemi oluşturmak,

Sağlık kurumlarında, yöneticilerinin adil uyumlaştırıcı olmaları, kurum içinde etkin bir performans değerlendirme, kariyer planlama, motivasyon ve ödüllendirme sisteminin var olması, yönetsel açıdan kurumsallaşma düzeyini artıran belli başlı unsurlardır.

Yürütme işlevinin, etkin bir şekilde yerine getirilerek kurumun amaçlarına ulaşmasında yöneticinin iyi bir lider olması, sorumluluk ve yetkilerin net olarak belirlenmesi, komitelerin oluşturulması kadar çalışanların motive edilmesi, performans değerlendirme, kariyer planlama ve performansa dayalı ödüllendirme sistemlerinin mevcudiyeti gibi değişkenler de önemli rol oynar. Belirtilen bu değişkenler yürütme işlevinin tamamlayıcı ve gerekli öğeleri olarak ele alınabilir (116).

2.3.9.3.Koordinasyon

Koordinasyon işletmenin belirlenen hedefine ulaşabilmesi için ya da bir görevin etkili şekilde yapılabilmesi için çalışanların uğraşlarını doğru bir şekilde ardarda, içiçe geçecek bir bütünü oluşturacak bir yapıda bir araya getirerek uygun ortamı çalışanı, malzemeyi doğru zamanda bir araya getirebilme fonksiyonudur.

Fayol ise koordinasyonu ,“bir işletmede çalışmalar arasında uyum yaratmak, maddi ve manevi özellik taşıyan toplumsal organizmaya, (kurum) rolünü güvenli ve iktisadi biçimde başarabilmesi için gerekli olan her işlevden uygun oranlarda vermek” olarak tanımlamaktadır (114).

Koordinasyon işletmelerde çok önemli bir fonksiyondur. Adeta suda ilerleyen bir kayığın hedefine varması gibi düşünülmelidir. Bunun için nasıl kürekçilerin aynı anda aynı yöne doğru kürek çekmeleri ve dümencinin de hedefi ve kürekçileri gözetmesi gerekiyorsa işletmede durum buna benzerdir. İşletmelerde farklı farklı birçok bölüm ve zaman diliminde yapılan işlerin amaçlanan hedefe göre bir düzene ve zaman dilimine göre yürütülmesi gereklidir. İşletmelerde yapılacak işler çeşitlendikçe ve karmaşık hale geldikçe, işletme büyüdükçe, bölüm kısım ve mekânlar arttıkça, girdi ve çıktılar çoğaldıkça koordinasyon daha zor hale gelir, daha çok yetkili eleman gerektirir, daha pahalı hale gelir.

“Farklı bölümlerde yapılan işlerin bir uyum içerisinde yürütülmesi sağlık örgütlerinde önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Bölümler arasında koordinasyonu sağlayacak mekanizmalar kurulmalıdır. Koordinasyon mekanizmalarına ilişkin çok çeşitli sınıflama ve uygulamalar bulunmaktadır. Bu mekanizmaları şu şekilde özetlemek mümkündür.

- Karşılıklı uyum; çalışanların kendi aralarında iletişim ile gereken koordinasyonu sağlamalarıdır.
- Doğrudan gözetim; koordinasyondan sorumlu bir yetkili genellikle merkezi otorite-bulunmasıdır.
- İşlerin standardizasyonu; işlerin niteliğinin ve yapılış biçiminin bir programa dayandırılmasıdır. Örneğin, hastaneye yatış, taburcu işlemleri, ziyaret saatleri, laboratuvar hizmetleri, gibi. Ancak, standardizasyon, her iş için mümkün olabilen bir şey değildir.
- Çıktıların standardizasyonu; çalışandan beklenen performansın, ya da yapılması gereken işin, hizmetin tanımlanmasıdır.
- Çalışanların becerilerinin standardizasyonu; işlerin ya da çıktıların standardize edilemediği durumlarda kullanılabilir bir yöntemdir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı nedeniyle yaygın olarak kullanılan bir koordinasyon mekanizmasıdır. Çalışanların eğitimi ile becerilerinin standardize edilmesi sağlanır (117).”

Örgütlerde kullanılan belli bazı koordinasyon yöntemlerine vardır. Başlıcaları (118);

- 1 Yetki; yöneticilerin sahip oldukları dikey yetkiyi kullanarak, işin nasıl, ne zaman yapılacağı ve nasıl bitirileceği konusunda astları arasında işbirliği sağlaması şeklinde ortaya çıkan bir koordinasyon yöntemidir.
- 2 Komiteler; örgütlerde farklı birimlerde görevli farklı kişilerin bir komite içerisinde bir araya gelerek bir takım işleri örgüt amaçları doğrultusunda neticelendirmeleri şeklinde ortaya çıkan bir koordinasyon yöntemidir.
- 3 Amaçlar, politikalar, prosedürler; amaçlar, politika ve prosedürler örgütün faaliyetlerine düzen sağlama özelliklerinin olmasından dolayı, aynı zamanda koordinasyon fonksiyonunu da yerine getirirler.

- 4 İletişim; iletişimin anlaşılması ve doğru iletişim kanalları koordinasyonu kolaylaştırır. İletişimde geri besleme koordinasyonda önemlidir.
- 5 Ödül sistemi; ödüllendirme koordinasyonda etkilidir.

Bütün bu yöntemler de amaç işletmenin tam uyumdur. Tam uyum işletme içindeki iletişim kanallarının sağlıklı ve hızlı olması kadar yöneticinin bireysel becerileri de önemlidir. Yönetici ara kademelerin hedeflere ulaşmak için nasıl bir tutum içinde olduğunu görebilecek yegâne kişidir. Bu iç koordinasyondan başka yönetici ek olarak çevre ile olan dış koordinasyonu yürütebilecek bireysel yetenekler sahip olmalıdır. Bu iki koordinasyonu yani iç ve dış koordinasyonu birlikte yürütmek özel beceriler gerektiren bir durumdur. Yeteneğin dışında dikkat edilmesi gereken hususlar da bulunmaktadır. Bunları koordinasyon için gereken ilkeler olarak şu şekilde sınıflamak mümkündür (14).

- İlgili olanlar ve sorumlu olanlar arasında iş konusunda her zaman rahatça görüşme ve buluşma sağlanması mümkün olmalı
- Koordinasyon işinin sürekli bir iş olarak görülmeli ve sadece sorun olduğunda yapılmamalıdır.
- Politika üretilirken ve planlar yapılırken de işin başlangıcında da koordinasyona dikkat edilmelidir.
- Herhangi bir konu ya da sorun tartışıldığında ilgili bütün faktörleri ile ele alınmalı, bunların birbiri üzerindeki etkileri dikkate alınarak koordine edilmelidir.

2.3.9.3. Kontrol

Fayol örgütlenmeyi “kontrol, her şeyin verilen emirlere ve konulmuş kurallara uygun yapılabildiğinin gözetimidir” şeklinde tanımlamaktadır (114). Kontrol; bir işletmede planlanan amaçlar (planlama ve örgütlenme) ile gerçekleşmiş mevcut durum arasında (yürütme) arasında karşılaştırma yapabilmektir. Yönetim fonksiyonlarından planlama ve örgütlenme başlangıca ait işlevler olup teknik özellikler ve tecrübelerden

oluşmaktadır. Koordinasyon ise soyut bir olaydır. İşletmenin yönetim fonksiyonlarının değerlendirilmesi ise kontrol aşamasında gerçekleşir. Bu bakımdan kontrol; yönetim fonksiyonlarının gerçekleşen durumlarını, olması gereken durumlarla uyuşup uyuşmadığını araştırmakla görevlidir. Kontrol; belirlenen amaçların ne kadarının başarıldığını belirlemeye ve gerekiyorsa düzeltici önlemlerin alınmasına yöneliktir (14).

Kontrol süreci 4 aşamadan oluşur (12);

1. Standartların belirlenmesi; geçerli temel performanslar ölçülebilir, anlaşılabilir ve bireyler tarafından denetlenebilir olmalıdır. Bu oranlar uluslararası standartlarla da uyumlu olmalıdır.

2. Sonuçların ölçülmesi; yönetim sürecinin her aşamasında sonuçlar ölçülebilir olmalıdır. Gereken kayıt ve istatistikler düzenli, güvenilir bir şekilde tutulmalı ve arşivlenmelidir.

3. Standartlar ile gerçekleşen durumun karşılaştırılması; her aşamada elde sonuçların planlanan standartlar ile karşılaştırılması ve hedef ve amaçlardan sapması halinde gerekli değişikliklere gidilmesi sağlanmalıdır.

4. Gereken değişikliklerin yapılması; elde edilen sonuçların planlanandan sapması halinde ya; amaç ve hedeflerin tekrar gözden geçirilmesi eğer gerekiyorsa yeniden düzenlenmesi, ya da; standartların yeniden gözden geçirilmesi veyahutta; performansın artırılması yönüne gidilmelidir.

İyi düzenlenmiş ve iyi çalışan bir kontrol sistemi kurumsallaşmada son derece önemli bir yere sahiptir. Yazar'a göre kontrol sistemi için bazı koşullar gereklidir.

“Kurumsallaşmış kurumlarda kontrol sistemi için gerekli koşulları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

- Kontrol faaliyetleri örgütün tümünü kapsamalıdır,
- Kontrol örgütsel yapıya uygun olmalıdır,
- Kontrol ekonomik olmalıdır,
- Kontrol sistemi esnek olmalıdır,

- Kontrol tarafsız olmalıdır
- Kontrol düzeltici eylemi göstermelidir.

Kontrol, işletmenin dış çevresini de kapsamalıdır. Satıcılarla, alıcılarla, devlet ve çeşitli kamu kuruluşlarıyla, işçi kurumlarıyla ve nihayet halkla ilişkilerini ayrı ayrı incelemelidir. Kurumda çalışan bireylerin, performans değerlemesi, gözlem, mülakat, is analizleri vs. gibi değerlendirmeler sonucu etkin ve verimli çalışmasını engelleyen durumlar ortadan kaldırılabilir. Performans değerlendirme sistemi ve buna dayanan bir terfi ve ücret sisteminin mevcut olup olmadığı da kurumsallaşma ile ilgili bir göstergedir (26).”

Özetle; işletmelerde kurumsallaşmanın teşekkülünde yönetim fonksiyonları olarak planlamadan bahsedilmiş ve bu fonksiyonun; amaçlar, misyon, vizyon açıklamaları, strateji ve politika gibi süreçlerinden oluştuğu anlatılmıştır. Örgütlenme; yönetim fonksiyonlarından bir diğeridir ve planda belirlenen amaçlara ve bunlara ulaşmak üzere belirlenen yollara uygun bir örgüt yapısı kurmayı ifade ettiği anlatılmıştır. Yönetim fonksiyonlarından planlama ve örgütlenme başlangıca ait işlevler olup teknik özellikler ve tecrübelerden oluşmaktadır. Yürütme; yönetim fonksiyonların en karmaşık olanı, özel beceri ve donanım isteyen olduğu, işletmeye önderlik etmek olduğu belirtilmiştir. Yine koordinasyon gerekli işbirliğini, en uygun ortamı, zamanı, eleman ve malzeme ile gerçekleştiren bir fonksiyondur. Koordinasyon soyut bir olaydır. İşletmenin yönetim fonksiyonlarının değerlendirilmesi ise kontrol aşamasında gerçekleşmektedir. Gerçekleşen bu fonksiyonlardan ve geçirilen süreçlerden sonra işletmede artık kurumsal yönelimde ortaya çıkmaya başlayacaktır.

2.3.10. Kurumsal Yönetim

Kurumsal yönetim; kurumsal yönetişim, İngilizcede “Corporate Governance” olarak da ifade edilir. Burada yönetişim kavramı ile ifade edilmek istenen basit bir üst-üst yönetimsel ilişkisi değildir. Daha ziyade bu yönetsel ilişkinin karşılıklı etkileşmelerin daha önemli hale gelmeye başladığı bir farklılaşma ve değişmeye gidiştir.

Kurumsal yönetim işletmenin stratejik yönetimi ve yönlendirmesi ile görevli üst yönetimin, bu görevlerini ve sorumluluklarını yerine getirirken, işletme üzerinde kendilerini belirli nedenlerle hak sahibi olarak gören pay sahipleri çalışanları tedarikçi

müşteri ve toplumsal kurumlarla olan ilişkilerini kapsar. Diğer bir deyişle; işletmenin üst yönetiminin yönetilmesidir. Üst yönetim; işletme misyonunun işletmenin hak sahiplerinin çıkarları ve amaçları doğrultusunda yapılıp yapılmadığını, işletme stratejilerinin bu misyon ile uyuşup uyuşmadığının uygulamaların doğru yönde olup olmadığının izlenmesi ve kontrol edilmesi görevlerini yürütür ve bu kurumsal yönetim kapsamı içerisinde. Üst yönetim işletmeyi kuran, sermayesini sağlayan ve toplum gereksinimlerini karşılamak amacıyla riske giren pay sahiplerini öncelikli görmek zorundadır. Bu üst yönetimi yönlendiren, ışık tutan, yol gösteren pusula misyondur (60).

OECD'e göre yönetim şirketlerin yönlendirdiği ve kontrol edildiği sistem olarak tanımlanabilir. Şirketlerin yönetimi, yönetim kurulu, hissedarları ve diğer çıkar grupları arasındaki ilişkiler dizisini içerir yönetim şirketlerin amaç ve hedeflerinin saptandığı bu amaç ve hedeflere ulaşmanın ve performanslarını yönetim araçlarının belirlediği bir yapıyı ortaya koyar. Başka bir deyişle şirketlerin yönetimi yönetim kontrolü ve performansına odaklanan yönetim şirketlerin sahipleri ile yönetim arasındaki ilişkiler sistemini ifade eder (119).

Kurum özelliğini kazanabilmiş olabilmenin temeli kurum kültürünün yaratılmış olmasıdır. Bu kültür bir kurumun değerini oluşturan en önemli unsurlardan biridir. Zira bir işletmede zaman içinde çok şey değişebilir. Kurucu değişebilir, sermaye sahipleri değişebilir, çalışanlar, çalışma ortamı, işgal alanları da dâhil olmak üzere birçok şey değişebilir. Eğer kurum kültürü sağlam ise; işletme yaşayan ve değer yaratan bir varlık olmaya devam eder. Kurum kültürü o işletmenin adeta ruhudur (59).

Kurumsal yönetim etkinliği bazı işlevlerle hayata geçirilebilir. Bu işlevler şunlardır (60);

1. Yapılandırma; işletmenin misyonunun şekillendirilmesi, görev ve ödevlerinin belirlenmesi, amaçlarının ve önceliklerinin belirlenmesi, yönetim kadrolarının ve mekanizmalarının planlanması aşaması, egemenlik tesis edilmesinin ilk ve en önemli aşamasıdır.

2. Performans; bu ikinci evre işletmenin günlük ve stratejik yönetiminin yapılandırma evresinde konulan misyon ve ilkelere uygun bir şekilde yürütülebilmesi için gereken mekanizmaların kurulmasıdır.
3. Uygunluk; bu üçüncü evre kontrol ve değerlemeyi içerir.

Bu üç işlevdeki etkinlik egemenliğin derecesini de belirler.

Kurumsal yönetişimin bazı ilkeleri vardır. Bu ilkeler işletmelerin üst düzey yönetim birimlerinin karar alırken ve bir faaliyet gerçekleştirirken uymak durumunda oldukları genel kurallardır. Bu ilkeler; adillik ilkesi, şeffaflık ilkesi, sorumluluk ilkesi ve hesap verebilirlik ilkesi olup bu ilkeler genel olarak kabul görmüşlerdir.

Bu ilkeler şu şekilde açıklanabilir.

“Adillik (Eşitlik) İlkesi: Bu ilke, bir şirketin tüm faaliyetlerinde pay sahiplerine ve şirketle menfaat bağı olan herkese eşit davranılmasıdır. Eğer üst yönetimin faaliyetlerinde tüm taraflara eşit davranılmadığı şüphesi uyandırırsa, şirkete olan güven kaybolur. Dolayısıyla, üst yönetim tüm hissedarlara eşit davranılmalı ve kimseye ayrıcalık yapmamalıdır.

Şeffaflık (Açıklık) İlkesi: Şeffaflık ilkesi, adillik ilkesinin tamamlayıcısıdır. Bir şirketin tüm kararlarında adil olduğunun saptanabilmesi için tüm karar ve faaliyetlerinin şeffaf olması yani, işletmenin aldığı tüm karar ve faaliyetlerinin zamanında, doğru ve eksiksiz biçimde kamuya duyurulması diğer bir ifadeyle şirketle ilişki içinde olan herkesin bu bilgilerin tümüne kolayca erişebilmesi gerekir. Bir şirket ne kadar şeffaf olursa o şirkete olan güven o kadar artar.

Hesap Verebilirlik İlkesi: Şirketlerin, pay sahiplerine hesap vermeleri yasal zorunluluktur. Ancak hesap verebilirlik ilkesi, şirketlerin yönetim kurullarının, sadece pay sahiplerine değil, şirketle ilişkisi olan tüm taraflara da hesap verebilirliği anlamına gelmektedir. Özellikle gerek hisse satın almak isteyen tasarruf sahipleri ve gerekse de kredi veren kurumlar, işletmenin finansal başarımı ile birlikte yönetişim başarımını da dikkate alırlar. Dolayısıyla, şirketin açıklık ve hesap verebilme ile ilgili konumu, şirketin yeni fon edinmesinde önem taşımaktadır

Sorumluluk İlkesi: Kurumsal yönetişimde söz sahibi olanlar - ki bunlar öncelikle Yönetim kurulu üyeleri ve üst düzey yöneticileridir – aldıkları kararlardan ve faaliyetlerinden sorumlu olduklarının bilincinde olarak, tüm etkinliklerde mevzuata,

esas sözleşmeye ve işletme içi düzenlemelere uygun davranmalıdırlar. Bunun için de kurum içinde görev ve sorumluluk dağılımının net ve açık olarak belirlenmiş olması ve herkesçe bilinmesi gerekir. Sorumluluk ilkesinin titizlikle uygulanabilmesinin bir koşulu da katılımcılıktır. Dolayısıyla sağlıklı bir işbölümü yapılmalı ve sorumluluklar bu iş bölümü çerçevesinde dağıtılmalıdır (120).”

İşletmeler toplumun bir parçası olması nedeniyle aldıkları her kararın iktisadi yönden olduğu kadar sosyal yönden olan etkilerine toplum da katlanmak durumundadır. Bu nedenle bir işletmeyi içinde bulunduğu çevreden soyutlamak işletmenin katlanacağı sonuçlardan çevresinin de katlanabileceği sonucunu çıkartmak gerekir. İşletmelerin tek sorumluluğunun kar maksimizasyonu olduğunu öne süren görüşlere rağmen taşıdıkları sosyal sorumluluklar nedeniyle işletmelerin sosyal görev ve sorumlulukları da mevcuttur. Bu nedenle işletmeler için yukarıda bahsedilen kurumsal iletişim ilkeleri her zaman dikkate alınması gereklidir.

2.3.11. Kurumsallaşmaya Etki Eden Faktörler

Kurumsallaşmaya etki eden faktörler; yönetim tarzı, örgüt yapısı, örgüt kültürü, insana yönelik olma, yönetimin özerkliği ya da profesyonelliği ve eğitimidir.

2.3.11.1. Yönetim tarzı

Kurumsallaşma için yönetici son derece önemlidir. Kurumsallaşmada kişilerden bağımsız olan bir yapılanma mevcuttur. Ancak bu kurumsallaşmanın güçlü bir liderlik ile bağdaşmadığını ya da liderin kurumsallaşmada etkisinin olmadığını söylemek mümkün değildir. Aksine bakıldığında birçok başarılı kurumsallaşma modelinde güçlü bir liderlik ya da iyi bir yöneticinin emeğinin olduğu görülecektir. Kurumsallaşmada yöneticinin önemi yüksektir. Demokrat, katılımcılığa önem veren ve esnek bir yönetim tarzı kurumsallaşmayı kolaylaştırmaktadır. İyi bir lider doğru değerlere sahiptir ve bu değerleri beraber çalıştığı kişilere de benimsetir. Onlarında kendi değerlerine katılmasını sağlar. Aslında netice olarak bir etkileme olayı olan liderlik; belli şartlar altında, belirli kişisel veya grup amaçlarını gerçekleştirmek için, bir kimsenin başkalarını faaliyetlerini etkileyebilmesi ve yönlendirebilmesi sürecidir (8). Doğru değer ve felsefe etrafındaki beraberlikler başarıyı, birlikte hareket etmeyi ve sorunları beraber çözmeyi ve sorumlulukları paylaşmayı da beraberinde getirmektedir.

Yöneticilerin tamamının liderlik özelliği yoktur ancak bir yöneticide liderlik özelliği işletmeler için tercih edilen bir özelliktir.

2.3.11.2. Örgüt yapısı

Günümüzün yönetim anlayışında bir yöneticinin, işletmenin boyutlarının küçük veya büyük olmasına bakmaksızın örgütlenmeye ve dolayısıyla örgüt yapısına önem vermesi, işletmesinde bir sistem kurması ve kişilik kazandırması beklenmektedir. Kurumsallaşmayı başarmış bütün işletmelerin belirgin bir sisteme, örgüt yapısına sahip oldukları ve benimsedikleri prensipler, değerler ve iş yapma şekillerinden sapmadıkları, ödün vermedikleri görülmektedir. Kurumsallaşan bu işletmelerde, çalışanlar arasında, yönetim ile çalışanlar arasında ve yönetim kadrosu içinde ast- üst ilişkilerinde iletişim kolaylıkla sağlanmaktadır. Bu uygun iletişim ortamında karar verme ortak katılımı yapılmakta, yetki ve sorumluluklar ise dağıtılmaktadır (54).

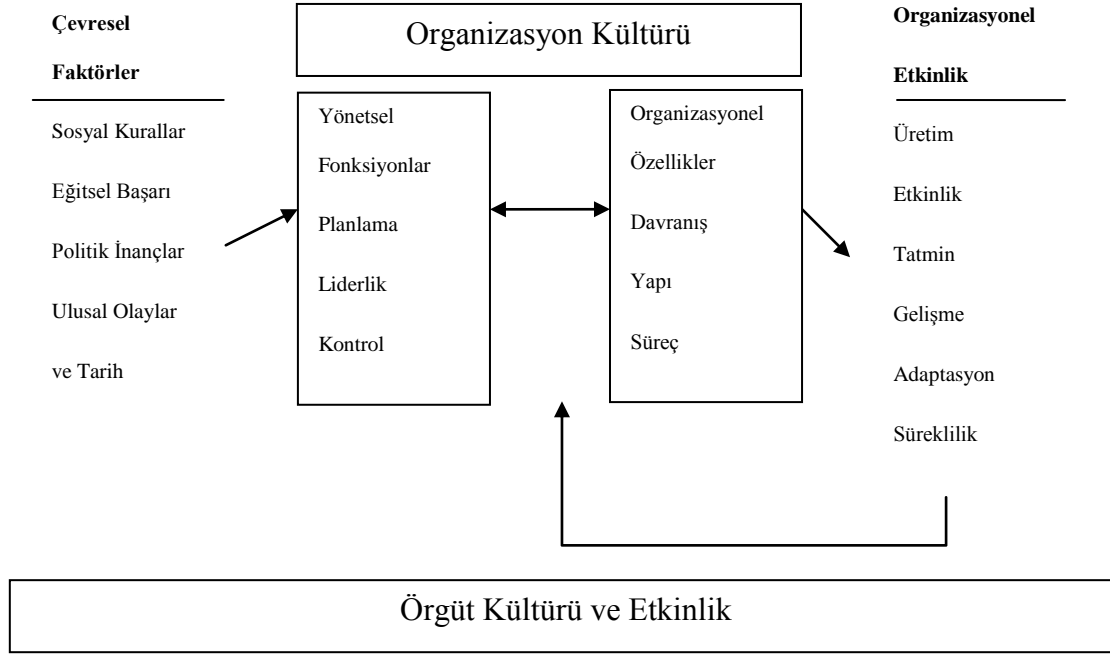
Kurumsallaşma konusunda, kurum yapısı; hastanede sunulan hizmetin amacının ne olduğuna, (koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti, rehabilite edici sağlık hizmeti) hastanenin mülkiyetinin nereye ait olduğu (kamu hastaneleri, vakıf ve belediye hastaneleri, özel hastaneler), içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik çevreye göre değişmektedir. Değişmeyen tek şey hastane amaçlarını olası en az maliyete indirgenerek, en yüksek derecede realize edebilen ve içinde bulunduğu popülasyonun gereksinimlerini karşılayabilen kurumsal bir yapı olmaktır (12).

2.3.11.3. Örgüt kültürü

Örgüt üyeleri tarafından paylaşılan, zaman içinde oluşmuş, üyelerin tutum, davranış ve kararlarına yön veren inanç, beklenti ve değerlerinin bir bütünüdür.

Örgüt kültürü o örgütün içinde bulunduğu çevrede tanınmasını sağlayan bir unsurdur. Örgütün çevreyle ilişkilerini, toplumsal standartlarını, önem ve başarısını belirler. Bu kültürün oluşmasında içinde bulunduğu çevreden etkileşir ve onlardan izler taşır. Dolayısıyla örgüt kültürü etkileştiği ve içinde bulunduğu çevre ile uyumlu olmalıdır. Bu uyum olmadığı durumlarda örgütün yaşamını sürdürmesi zordur. Eğer bu uyumu sağlayabilmişse o örgüt de çevresini etkiler ve bu yeni örgütün kültürü çevresine çeşitli katkılarda bulunur (121).

Şekil13: Örgüt kültürü ve etkinlik



"Kaynak: Şekil13: Örgüt kültürü ve etkinlik 49. kaynaktan alınmıştır."

Örgütsel kültür kurumsallaşmada önemli bir yere sahiptir. Örgütsel kültür örgütte bir dizi işlevi yerine getirmektedir. Örgüt kültürü; diğer örgütlerle olan farklılıkları yaratan, ortaya çıkaran ve işletmenin diğer işletmelerden farkını ortaya koyan bir işlevi vardır. Örgüt içinde ortak değerler ve normlar yaratır. Bu kültürel yapı örgüt üyelerine ayrı bir kimlik kazandırır, örgüte olan bağlılıklarını artırır. Örgüt kültürü sosyal sisteminin dengesini güçlendirir. Örgüt kültürü, çalışanların söyleyeceği ve yapacağı şeyler hakkında uygun standartları oluşturarak örgütün bir arada kalmasını sağlar, sosyal sistemin denge ve istikrar sağlar, çalışanların tutum ve davranışlarına rehberlik eder, şekil verir, denetim görevini üstlenir (27).

2.3.11.4. Eğitim

Kurumsallaşmayı başaran işletmelerde eğitime büyük önem verildiği görülür. Eğitimlerin süreklilik taşıdığını görürüz. Bu eğitimler sadece görsel eğitim ya da deneme yanılma yöntemleriyle bireyin kendi başına eğitimi gibi olmayıp eskiden

olduğu gibi basit bir usta-çırak ilişkisi şeklinde de değildir. Kurumsal işletmelerde eğitimler; uyum eğitimleri, işbaşı eğitimleri, seminerler ya da toplantılar da yapılır ve süreklilik arz eder. Çalışanların kendini geliştirmesine, kariyerini geliştirmesine destek verilir. Bu faaliyetler işin uzmanı olan ve yaptığı işe önem veren, örnek olma özellikleri olan profesyonellerce düzenlenir, kontrol edilir.

Çalışanların oluşturulan firma kültürünü tanımaları için oldukça uzun bir zaman periyoduna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle kurumsallaşmış işletmelerde diğer işletmelere oranla daha az personel sirkülasyonu yapılmaktadır. Önemli bir ihtiyaç olmadıkça da bu işletmelere dışarıdan yönetici transfer edilmemekte, yöneticiler en alt basamaktan başlayarak işletmenin yönetim stilini, değerlerini kabullenerek işletmenin en üst basamaklarına kadar çıkmaktadırlar. Yöneticilerin bu şekilde firma kültürü içerisinde yoğrularak yetişmeleri, bu kültürün ve işletme değerlerinin sürekli hale gelmesini sağlamakta, işletmeye olan bağlılık artmaktadır (38).

2.3.11.5. İnsana Yönelik Olma

İşletmeler sosyal boyutlara sahiptir. İnsan ise toplumun temel yapı taşıdır. Bu nedenle organizasyonları insan boyutundan yoksun düşünmek mümkün değildir. İnsanın içinde bulunduğu sosyal çevre veya ilişkide olduğu diğer bireylerden etkilenmesi kaçınılmazdır. Bireysel özellik ve yetenekleri, tecrübeleri onlara özgü davranış biçimleri geliştirmesine yol açar. Bireyler edindikleri bu davranışları daha sonra dâhil olacakları örgütlere de taşırlar. Böylece örgütlerde; farklı nitelikleri olan üyeleri ile etkileşme içine girerler. Karşılıklı etkileşim içinde olurlar.

Kurumsallaşmak tek bir fikir veya düşünceye sahiplik yapmak anlamına gelmez. Burada arzu edilen; doğru olarak tespit edilmiş kurum amaçlarının etrafında toplanmak ve verilen hizmetin kalitesini arttırıcı fikirlerin ortaya çıkmasına olanak sağlayacak olan iklimi çalışanlara sağlamaktır. Yaratıcılık insanın en temel özelliğidir. Onu elinden alırsanız geriye klasik patron zihniyeti kalır ki bu da çağdaş yönetim anlayışına ters düşmektedir. Kurumsallaşmada başarıya ulaşmak için tek başına yönetici kadronun işletmenin geleceğini düşünmesi yeterli değildir. Sadece yönetim kadrosunca yapılan yeniliklere yönelme ve yaratıcı düşünceler geliştirme çabası da yeterli değildir. İşletmeler her düzeyde çalışanla beraber, örgüt olarak işletmenin geleceğini düşünmeye ve bu konuda sürekli fikirler geliştirmeye ihtiyacı vardır. Yaratıcılığın sınırlandırılmış

olduğu bir işletmede verimlilikten söz edilemez. İnsana yönelik yönetim sisteminin temel noktası insanları anlamı yüksek olan iş yaptıklarına inandırmak, yaptıkları işin önemini takdir etmek, işlerini sevmelerini sağlamak ve onları verilen işi yapan üretim faktörü olarak değil üretime katılan, inceleyen araştıran, düşünen beyinler olarak görmektir (54).

2.3.11.6. Yönetimin Profesyonelleşmesi ve Özerkliği

Profesyonel yöneticini karar alırken bağımsız olması, etki altında kalmadan kararları alabilmesi için işletme sahipleri ya da yönetim kurullarının izlemci konumunda kalabilmeleri gerekmektedir. Rekabetin yüksek olduğu sektörlerde yönetimin özerkliği genel bir kural halini almıştır. Bu kurumsallaşma içinde önemli bir adımdır (122).

Yönetimin özerkliği yönetimin başına buyrukluğu anlamına gelmemektedir. Kurumsallaşmış işletmelerde kararların alınması ve karar mekanizmaları bellidir. Denetim ve kontrol fonksiyonları aktiftir. Bu nedenlerle kurumsallaşma için yönetimin özerkliği bir tehdit unsuru değil aksine kurumsallaşmaya etki eden çok önemli bir etmendir.

2.3.11. Kurumsallaşmaya Eleştiriler ve Kurumsallaşamama Nedenleri

Kurumsallaşma bir örgütün sürekliliği için büyük önem taşır. Ancak pek çok yazar, uzman ve teorisyenin eleştiride buldukları da gerçektir. Bazıları; kuramsallaşmada bireylerden çok örgütlerin önemli olduğu, bireylere değil de örgütsel yapıya önem veren bir felsefeye sahip olduğunu söylemektedir. Bu düşünürler “bireylerden ziyade örgütlerin önemli olduğu ve kişiler bağı olmayan yapının sürekliliği sağlayacağı” savının kurumsallaşmanın katılığa gideceğinin göstergesi olduğunu söylemektedirler. Diğer bir ifade ile yazılı standartlar, prosedürler ve süreçlerin önemi üzerinde duran ve ancak örgütlerin kişisellikten uzaklaşabileceğini ifade eden kurumsallaşma, diğer yönden örgütlerin kurallar içine hapsedilmesine yol açabilir. Kurumsallaşmanın bireylerin inisiyatiflerini tamamen ortadan kaldıracığını öne süren diğer görüşe göre ise; mevcut durum dışında yeni koşullara geçilmesi durumun da uyum sürecinin uzamasına neden olacağı üzerinedir. Sonuç olarak kurumsallaşmanın

beraberindeki katı yapı ve kurallar topluluğu, değişime dayalı rekabet ortamında işletmeleri başarısızlığa itebileceği ifade edilmektedir (49).

Kurumsallaşma için diğer eleştiriler de genellikle; yaratıcılığın azalmasına yol açabileceği, girişimcilik için çok fazla prosedür barındırdığı ve statükoyu koruduğu üzerinedir. Genelde devlet kurumlarına benzeyen gereksiz bürokrasi ve bürokratik işlemlerin, kurumları hantallığa sürüklediği, girişimcilik ruhunu engellediği ifade edilmektedir. Ayrıca oluşan bu yapının hem işletmenin günlük maliyetlerini hem de işletmenin kuruluş maliyetlerini arttırdığı iddia edilmektedir.

Güçlü liderlerle tarafından yönetilen örgütlerinde zaman içinde kurucularının kuruluş misyonundan ve yönetsel gücünden uzaklaşmaların olabileceği de öne sürülmektedir.

Kurumsallaşma işletmeler için hem bir başlangıç hem de bir sonudur. Her işletmenin varlığını güvencede bulundurabilmek ve bu süreci sürekli hale getirebilmek için kurumsallaşması gerekmektedir. İşletmede kurumsallaşamama gerekçeleri incelendiğinde bunların belli başlı başlıklar altında toplandığı görülmektedir (33).

- 1) **Misyon, vizyon, amaç ve stratejilerin belirgin olmaması ya da benimsenmemesi:** Bu kavramlar ve kapsamaları kurumsallaşmanın temel dinamiklerini oluşturmaktadır. Dolayısıyla her örgütün doğru ve sağlıklı bir vizyon, misyon, amaç ve strateji tespit etmesi, bu tespiti yaparken çevresel ve örgütsel özelliklerini göz önünde bulundurması örgüt üyelerinin katılımının sağlanması gerekmektedir. Bu temel kuramların doğru tespit edilememesi kadar üyelerince de kabul görmemesi kurumsallaşmanın önündeki önemli engellerden biridir.
- 2) **Kurumsal çevrenin etkisini önemsememe ve uyum sağlayamama:** Çevre sürekli değişime açıktır, dinamik ve karmaşık faktörlerin varlığı çevredeki belirsizliği sürekli artırır bu nedenle her işletme çevresini tanıma ölçme ve olabilecekleri sezinleme içgüdüüne sahip olmalıdır açık birer sistem olan işletmeler çevreleri ile etkileşim içinde olmak durumundadır. Bu etkileşim iki

yönlüdür. Buradan yola çıkarak işletmeler çevredeki değişimleri fark edebilmeli, önceden tahmin edebilmeli bazen de çevreyi etkileyebilmesi gerekmektedir.

- 3) **Katılımcı yönetim kültürünün benimsenmemesi, merkezi bir yönetim anlayışına sahip olunması ve yetki devrinin yapılmaması:** Yönetim kültürünün belirlenmesinde önemli olan iki kriter verimlilik ve demokrasidir. Belirlenen yönetim tarzı hem verimliliği diğer yönetimlere göre daha fazla sağlıyorsa hem de demokratikse rasyonel bir yönetim tarzı olduğu söylenebilir. Katılımcı bir yönetim tarzı çalışanları motive etmede büyük avantaj sağlar işletmeler amaçlarını gerçekleştirebilmesi için herkesin üzerine düşen görevi gereği gibi yapması gerekir. Bu ise ancak ekip çalışması, alt kademelere yetki devrinin ve aynı oranda sorumluluklarında verilmesiyle olabilecektir. Yetki devrine yanaşmayan karar mekanizmalarını merkezde tutan bir yönetim tarzında işletme büyüdükçe kurumsallaşma yönünde ciddi engeller ortaya çıkar.
- 4) **Yönetici engeli çeşitli nedenlerle başarılı iş görenleri dışlaması;** başarılı olma kendini aşma yönünde çabası olan elemanlara set oluşturması başarılı olanlar yerine beceriksiz bilgisiz ya da sorumsuz kişileri aktif hale getirmesi yöneticinin kurumsallaşma önündeki engellerden bazılarıdır. Yönetici engeliyle karşılaşan bireyler bazen çalıştıkları kurumdan ayrılır bazen silik bir kişilikle işleri sürdürür ancak işletmeye yararları az olur.
- 5) **Yönetimin profesyonelleştirilmemesi;** yönetimin profesyonelleşmesi işletme sahipliği ile işletme yönetiminin birbirinden ayrılması anlamına gelir. Kamu kurumları gibi işletme sahibinin kamu olduğu örgütlerde bu profesyonelleşme yönetimin özerkleştirilmesiyle sağlanır. Özerkleştirme yönetimin başına buyruk davranması anlamına gelmediği daha önceki bölümlerde anlatılmıştır. Profesyonelleşmiş yönetimler karar alırken bireysel çıkar ya da grup çıkarlarından önce işletmenin misyonuna uygun davranmayı ve işletmenin çıkarlarını ön planda tutmayı ilke edilmişlerdir
- 6) **Geleceğe yönelik büyüme ve gelişme planlarının yokluğu:** yöneticiler kısa vadeli veya günlük faaliyetlerle ilgili kararları alırken mevcut müşteri, fiyat, ürün, üretim kapasitesi, teknoloji, rakipler ve yasal mevzuatı göz önüne almak

durumundadırlar. Tüm bunlarla beraber geleceğe yönelik tahminlerin yapılması ve bu tahminler doğrultusunda yeni yapılanmanın belirlenmesi geleceğe yönelik planların ortaya konması ve sürekli yenilenmeleri gerekmektedir. Uzun vadeli planlarda işletmelerin kıt kaynaklarının en etkili ve verimli olacak şekilde değerlendirilmesi için alternatifli planlar oluşturulmalıdır gelecekte var olmak değişimi doğru yakalamak eğilimleri rakiplerinden önce tespit etmekte yatar. Hiçbir işletme yarının fırsat ve güçlükleri hakkında iyi planlanmış bir bakış açısı geliştirmeden yoluna devam edemez

2.3.11. Sağlık Kurumlarında Kurumsallaşma

Kurumsallaşmanın ülkemizdeki sağlık sektöründe çok eski ve köklü olduğunu söylemek mümkün değildir. Sağlık sektörüne kurumsallaşma özel sektörün kurduğu eski ve tanınan hastaneler aracılığıyla girmeye başlamıştır. Eski tarihler içinde kamu kurumlarında; özellikle fakülte hastaneleri klasik anlamda kurumsallaşmanın olduğu söylenemese de örgüt kültürü ve kurumsal yapılanmalardan söz edebilmek mümkündür. Hastaneler, kalite ve akreditasyon için gösterdikleri uğraşlar sırasında kurumsallaşmayı fark edebildikleri, bu aşamadan sonra konuya olan dikkati, farkındalıklarının arttığını söyleyebiliriz.

Özellikle sağlıkta dönüşüm projesi sonrasında özel hastanelerdeki sayısal artış ve rekabet bu hastanelerin nasıl yönetileceği sorunsalını ortaya çıkarmış, arayışlar başlamıştır. Başka sektörlerdeki kurumsallaşma eğilimi, sağlık sektörüne de bu süreçle beraber sirayet etmeye başlamıştır.

“Günümüzde neredeyse her gün yeni bir özel sağlık kuruluşu hizmete girmektedir. Bu durum bir yandan insanlara gitmek istedikleri hastaneyi seçebilme özgürlüğü verirken, diğer yandan insanlığa hizmet etmek amacıyla kurulmuş olsalar bile var oluş sebepleri kar elde etmek olan özel hastanelerin kapanma riskiyle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (123).”

Hedefleri belirlenmiş, buna göre stratejisi çizilmiş, politikalarını üretmek planlamalarını yapmış ve personelini bu şekilde yönlendirerek sağlık hizmeti veren çeşitli meslek kesimlerine ait personelin işletmede yer alması dolayısıyla yönetimi ve denetimi hayli zor, işletme maliyetleri çok yüksek ve yönetiminde hata kabul etmeyen

hastane işletmeciliği, ancak kurumsallaşmayla başarılı olabilir. Sağlık sorunlarının çözümünde devlet hastanelerinin yanında önemli seçenek olan ve sayıları gün geçtikçe artan özel hastanelerin, kurumsallaşma süreçlerini en kısa zamanda tamamlayarak kalıcı olmaları gerekmektedir. Bugün sağlık sektörünün fiziki alt yapılarının yeterli olmayışına, ilaç maliyetlerinin yüksekliğine, yeterli sayıda yetişmiş personel bulunmamasına, sağlık sigortasının yaygın olmayışına kadar pek çok sorunları olmasına rağmen kurumsallaşmanın önündeki tek engel insanın kendisidir. Kurumsallaşma sürecinin kısıtlılığı veya uzun zaman alması, insana bağlı bir husustur ve sağlık sektöründe hizmet alanlar ve verenler için daha iyi şartlarının oluşması, bu sürecin kısa zamanda tamamlanmasıyla mümkün olabilecektir (124).

Hastane hizmeti, birbirine zincirleme bağlı ve olmazsa olmaz şeklinde yürütülen bir hizmet şeklidir. Bu denli iç içe olan hizmetlerin aksamadan yürütülmesi ve kesin hatlarla kimin ne zaman ne yapacağını belirlenmesi, hastane yönetiminin bir süreç olduğu ve hastanenin bir kurallar manzumesi içinde yönetilmesinin gerektiği, konulmuş kurallar bir tecrübenin bir bilgi birikiminin sonucu olduğu, bu sürecin kurumsallaşma ile başarılabileceği unutulmamalıdır (125).

“Finansal güce veya sadece teknolojik yatırıma dayanan hastane işletmelerin elinden bunu alırsanız geriye hiçbir şeyin kalmayacağını görebilirsiniz. Hâlbuki kurumsallaşmış hastane işletmelerin gücünü sadece finansal kaynaklardan almadıkları, bunun yanı sıra güvenilir ve itibarlı kuruluş olmanın getirdiği avantajlardan faydalandıkları bilinen bir gerçektir. İşletme sahipleri ve yöneticiler kurumsallaşma sürecinin en kısa sürede tamamlamaya ağırlık vermelidir. Çünkü işletmeler için neslin devamı kurumsallaşmaktır. Sistem yaklaşımına göre hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanelerin girdileri hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklardır. Çıktıları, yani elde edilmesi istenen sonuçlar ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Dönüştürme süreçleri, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol faaliyetlerini ifade etmektedir (12).”

Kurumsallaşmada yönetim fonksiyonları olarak planlama, örgütleme, yürütme, koordinasyon ve kontrol faaliyetleri bulunmaktadır. Aynı fonksiyonlar sağlık kurumları içinde geçerlidir. Sağlık sektöründe kurumsallaşmanın ana hatları aynı olmakla birlikte, kendine has uygulamaların olduğu, yüksek profesyonellik oranı ve yoğun teknolojinin kullanılması nedeniyle uygulamada başka sektörlerle göre ciddi farklılıklar görülmektedir. Bu nedenle kurumsallaşma sürecinin; uzmanlar ya da hizmet sağlayıcılar aracılığıyla diğer sektörlerden birebir alınıp uygulanmaya çalışılması kurumlar üzerinde uygunsuz dönüşümlere ve istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında kurumsallaşma yönünde yol gösterecek uzman ya da firmaların ya sektörde deneyimlerinin olması ya da yüksek derecede profesyonelleşmiş olması gerekmektedir.

Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulması ile tüm illerdeki hastaneler 87 adet Kamu Hastaneleri Birliği çatısı altında toplamıştır. Yönetimsel özerklik düşünülmüş ancak uygulamalarda benzerlik için bu birlikler Kamu Hastaneleri Kurumu kurulması ile tek elde toplanmıştır. Burada amaçlananlardan birinin de hastaneleri önceden belirlenmiş mali, tıbbi, idari standartlara ulaşmasının sağlanması, kontrol mekanizmalarının kurulmasıdır. Bu şekilde birliklerin ve hastane işletmelerinin kurumsallaşmaları için gereken ön hazırlıkların tamamlanmış olması da amaçlardan biridir. Anlaşılabacağı gibi kurumsallaşma sağlık işletmeciliğinde sadece özel hastanelere gereken bir durum olmayıp kamu sektörünü de kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelere kalite uygulamaları, standartları oluşturmak suretiyle bu süreci başlatmış hatta akreditasyon kurumlarının denetlemelerine önem vererek ve hastaneleri akredite olmaya yönlendirerek bu konudaki tutumunu da ortaya koymuştur.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Ülkemiz sağlık sektöründe, kamu; en büyük konumunda olup yataklı tedavi kurumlarının da ve dolayısıyla hastane yatak kapasitesinin büyük kısmının sahibi ve işletmecisi konumundadır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı oldukça güçlü, köklü ve bilinen hastaneler sahiptir. Bakanlık 663 sayılı kanun ile yeniden yapılanma içine girmiş, yeni mevzuatlar doğrultusunda çeşitli düzenlemelere gitmiştir. Bakanlık, hastaneleri yeniden yapılandırarak yeni kurulan kamu hastane birlikleri aracılığı ile Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde özerk hale getirmeyi amaçlamıştır.

Günümüzde kurum olabilmek, kurumsallaşabilmek; işletmelerin sürekliliğinin sağlanması, sağlıklı bir yapıya sahip olması, işletmelerin yönetici değişimleri ile işletmelerin alt-üst olmasının önüne geçilmesi, standardizasyonun sağlanması, kalite ve verimliliğin artırılması için bir gerekliliktir. Kurumsallaşmasını tamamlayabilen işletmeler müşterileri, çalışanları, tedarikçileri kısaca çevresi içinde güven oluşturur.

Yeni kurulan ya da yeni bir yapılanma içine giren işletmeler için kurumsallaşabilmek önemli bir olgudur. Bu süreç işletmelerin geleceği, konumu, güvenilirlik ve verimliliği için belirleyicidir. Bu süreci yönetecek olan yönetim kadrosu da belirleyici unsurların önemlilerinden biridir. Kamu Hastane Birlikleri mevzuat doğrultusunda yeni kurulan yönetim birimleridir. Kamu Hastaneleri de yönetim ve işletme ilkeleri değiştirilerek farklı ve yeni bir yapılanma ile bu birliklere bağlanmıştır.

Yeni kurulan veya yeniden yapılanan kurumlar olması nedeniyle araştırmanın bu kurumlarda yapılması düşünülmüştür. Çünkü yeni kurulan ya da yeniden yapılan işletmelerde kurumsallaşma sürekliliğinin önemli bir koşuludur. Verimlilik, kalite, standartların yüksek tutulabilmesi, hasta ve çalışan mutluluğu içinde bu son derece önemlidir. Buradan hareket edilerek yeni kurulmuş olan Kamu Hastane Birliği kurum ve kuruluşlarında kurumsallaşmanın ve kurumsallaşma çalışmalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Kurumlarda bu değişim ve gelişimi sevk ve idare edecek, olan elbette ki yöneticilerdir. Yönetim kadrosunun kurumsallaşma algısı, yöneticilerin kurumsallaşma

ve kurumsallaşma çalışmalarına yaklaşımları kurumsallaşma yönetimine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yeni kurulmuş olmaları nedeniyle Kamu Hastaneleri Birlikleri'nin kurumsallaşmalarını, kurumsallaşma boyutlarını ve yönetim kadrolarının kurumsallaşma yaklaşımlarını inceleyen çok fazla araştırma bulunmamıştır. Bu açıdan değerlendirildiğinde bu çalışma önemli bir katkıda bulunacaktır. Yapılan çalışma ile birliklere ve hastanelere kendi durumlarını kurumsallık yönünden değerlendirebilme fırsatı sağlayacaktır. Ayrıca; sürekliliklerini sağlayabilmek için yol gösterici olabilmesi de hedeflenen amaçlar arasındadır.

Araştırma Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığına bağlı 87 Birlik Genel Sekreterliği ve bağlı işletmelerde çalışmakta olup sözleşme yaparak yönetici pozisyonunda olan; genel sekreter, tıbbi hizmetler başkanı, idari hizmetler başkanı, mali hizmetler başkanı, ya da idari ve mali hizmetler başkanı, hastane yöneticisi, başhekim, idari ve mali hizmetler müdürü/yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdürü/yardımcısı gibi kadroların katılımıyla yapılmıştır. Araştırma; Kamu Hastane Birliği kurum ve kuruluşlarında kurumsallaşma ve kurumsallaşma boyutu, yöneticilerin yaklaşımlarının kurumsallaşma yönetimindeki etkinliğini tespit amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Tanımlayıcı araştırma modellerinin amacı, incelenecek olayın değişkenlerini ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktır (126).

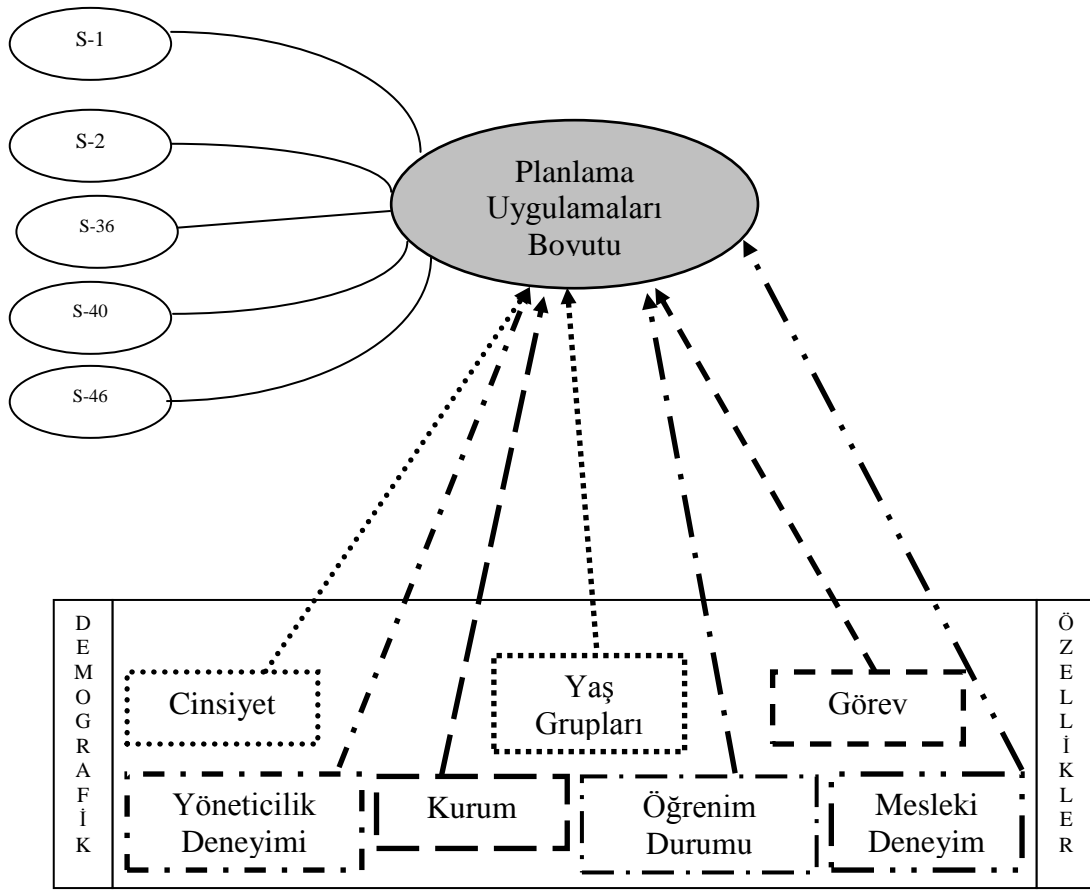
3.2 Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Araştırmanın modeli, kurumsallaşmada yönetim sürecinin temel fonksiyonları olan planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları bazında detaylandırılmıştır.

Kurumsallaşmada planlamanın önemi büyüktür. Planlama uygulamaları boyutu ile amaçlar ve bu amaçlara ulaşabilmenin varsayımları belirlenmekte olup buna yönelik ölçme aracının 16. maddesinde yer alan “Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir”, “Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz tüm çalışanlar tarafından aynı şekilde bilinir.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda yeni proje ya da uygulamalar oluşturmak için toplantılar

yapılır.”, “Olası kriz problemleri (ekonomik, deprem, sel, biyolojik&kimyasal silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.” ve “Düzenli aralıklarla yönetim toplantıları yapılır.” soruları sorulmuştur. Planlama uygulamaları boyutuna ait model ve hipotezler şekil 14’de yer almaktadır.

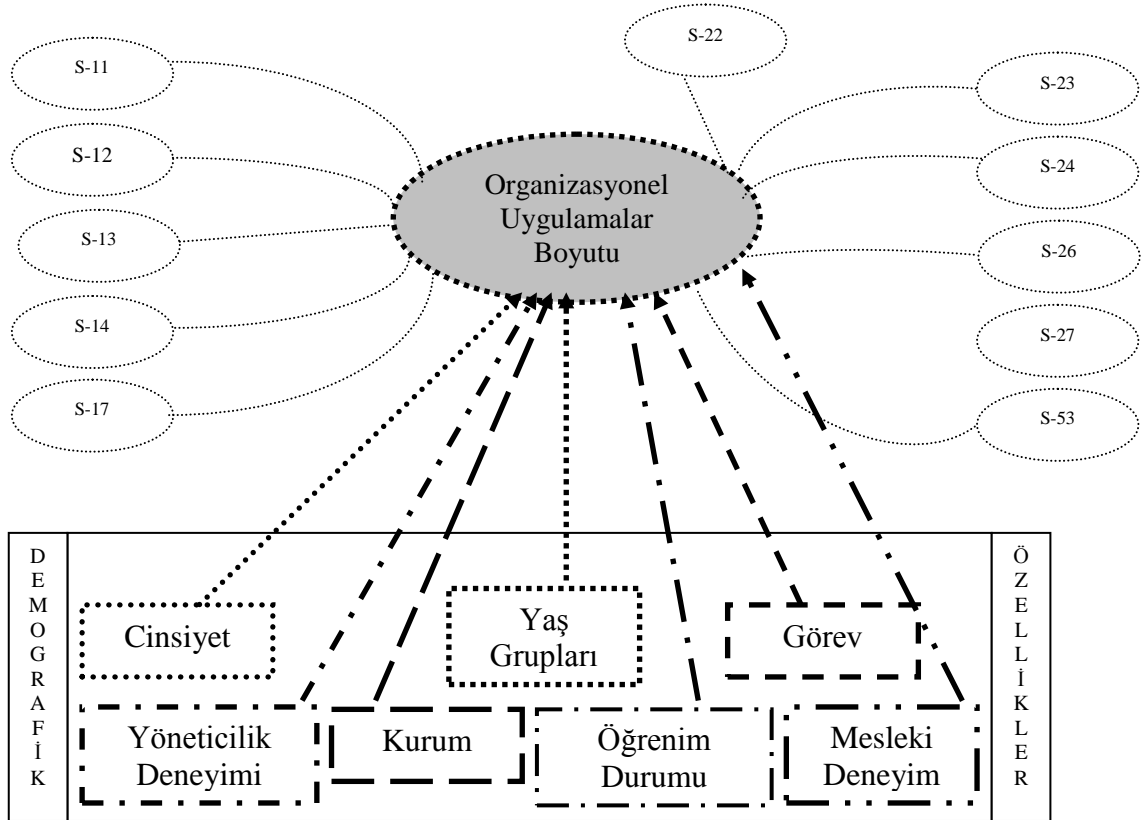
Şekil 14: Planlama uygulamaları boyut modeli ve hipotezleri



Organizasyonel uygulamalar boyutu ile bu amaçlara ulaşmak için gereken örgüt yapısının kurulması ifade edilir. “Hastanemizde/Kurumumuzda her tür iş ve işlem yazılıdır ya da kayıtlıdır”, “Hastanemizde/Kurumumuzda temel emir, talimatlar yazılı olarak iletilmektedir.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili standartlar belirlenmiştir.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda bir üst amir belli bir dönem bulunmadığında ona bağlı birimlerde işler gerektiği gibi yürümektedir.”, “Herkesçe

bilinen bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur”, “Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.”, “Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.”, “İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir.”, “Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.”, “İşe alma, işten çıkarma ve görevde yükselme tüm çalışanlarca bilinen ve açıkça belirlenmiş bir prosedüre göre yapılır.” ve “Yöneticilerimiz bir işle ilgili yetkiyi o işi yapanın kullanması düşüncesindedirler ve yetki devrine olumlu bakarlar.” soruları sorulmuştur. Organizasyonel uygulamalar boyutuna ait model ve hipotezler şekil 15’de yer almaktadır.

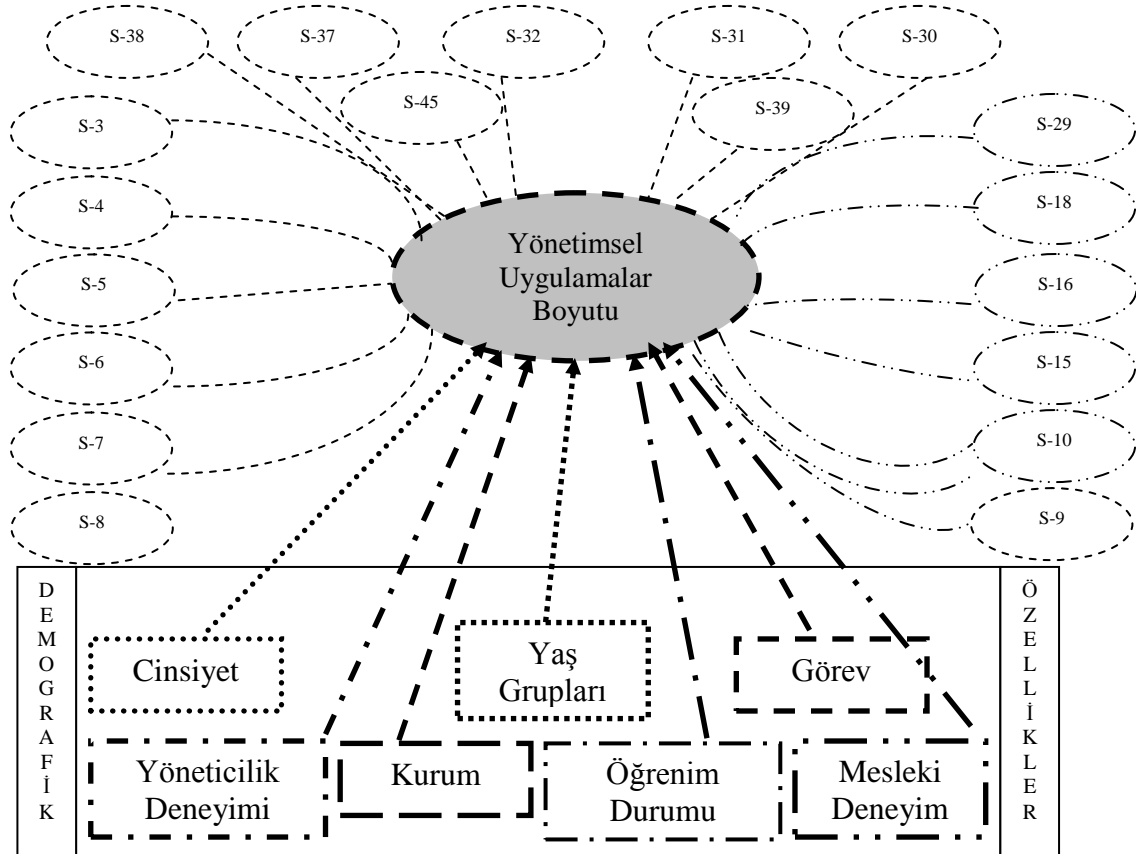
Şekil 15: Organizasyonel uygulamalar boyut modeli ve hipotezleri



Yönetimsel uygulamalar boyutu; planlar doğrultusunda hareket edebilmeyi gerektiren yürütme fonksiyonu olup önderlik etmeyi de kapsamaktadır. “Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir.”, “Organizasyon şemamız çalışan herkes tarafından bilinir.”, “Görev ve iş tanımları yazılı metinler halindedir.”, “Tüm çalışanlar

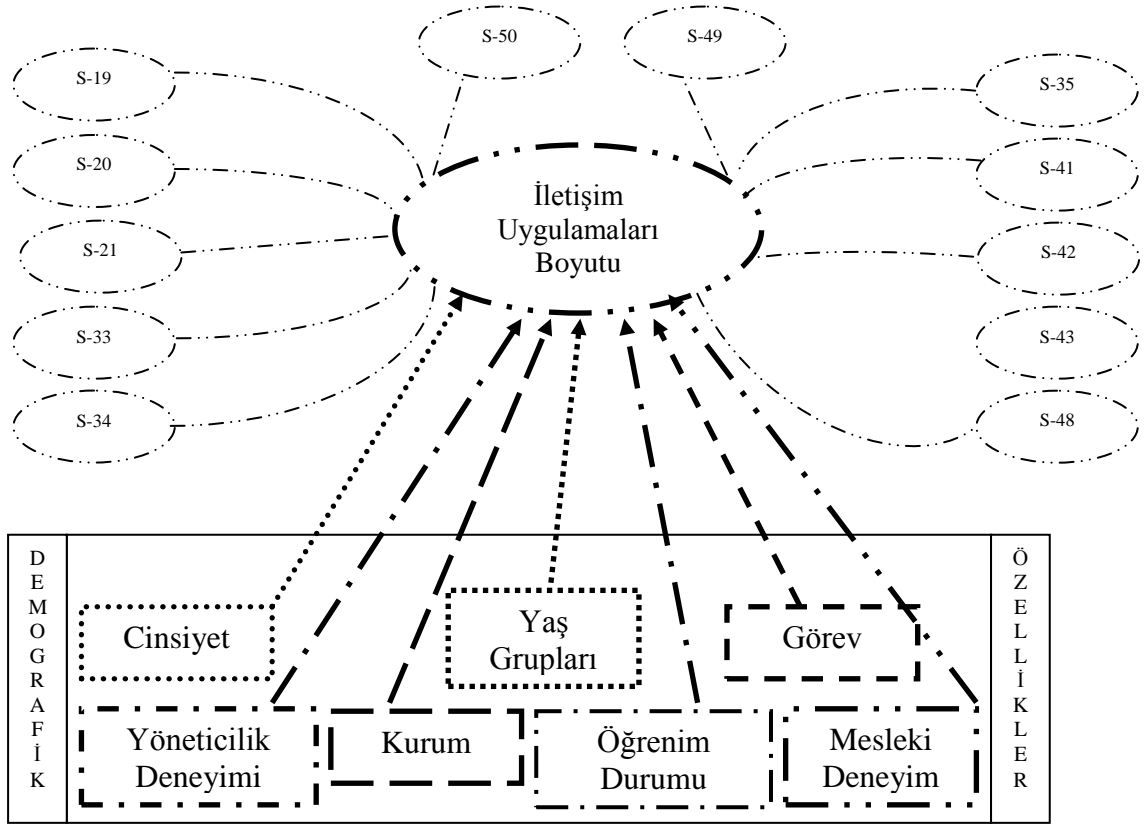
kendi iş tanımlarını bilirler.”, “ Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur.”, “Hastanemizin / Kurumumuzun genel amaç ve hedefleriyle ilgili planlar açıkça yazılıdır.”, “Belirlenen ana hedefler tüm çalışanlara (yönetim ve diğer çalışanlar) yazılı olarak duyurulmaktadır.”, “Genel amaçlar ve ana hedefler tüm yönetim kadrosu tarafından benimsenmiştir.”, “Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir.”, “Açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.”, “Ücret belirlenirken eğitim başarısı, terfi, performans gibi kriterler ölçü alınır.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir.”, “Çalışan önerileri dikkate alınır.”, “Ekip çalışmasına önem verilir.”, “Ekip çalışmasına ağırlık verilir.”, “Yöneticiler her türlü davranışlarıyla çalışanlara örnek olurlar.”, “Yönetim kadrosundakiler her türlü yenilik stratejisine açıktır.” ve “Hastanemizde/Kurumumuzda etik kurulu çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmektedir.” soruları sorulmuştur. Yönetimsel uygulamalar boyutuna ait model ve hipotezler şekil 16’da yer almaktadır.

Şekil 16: Yönetimsel uygulamalar boyut modeli ve hipotezleri



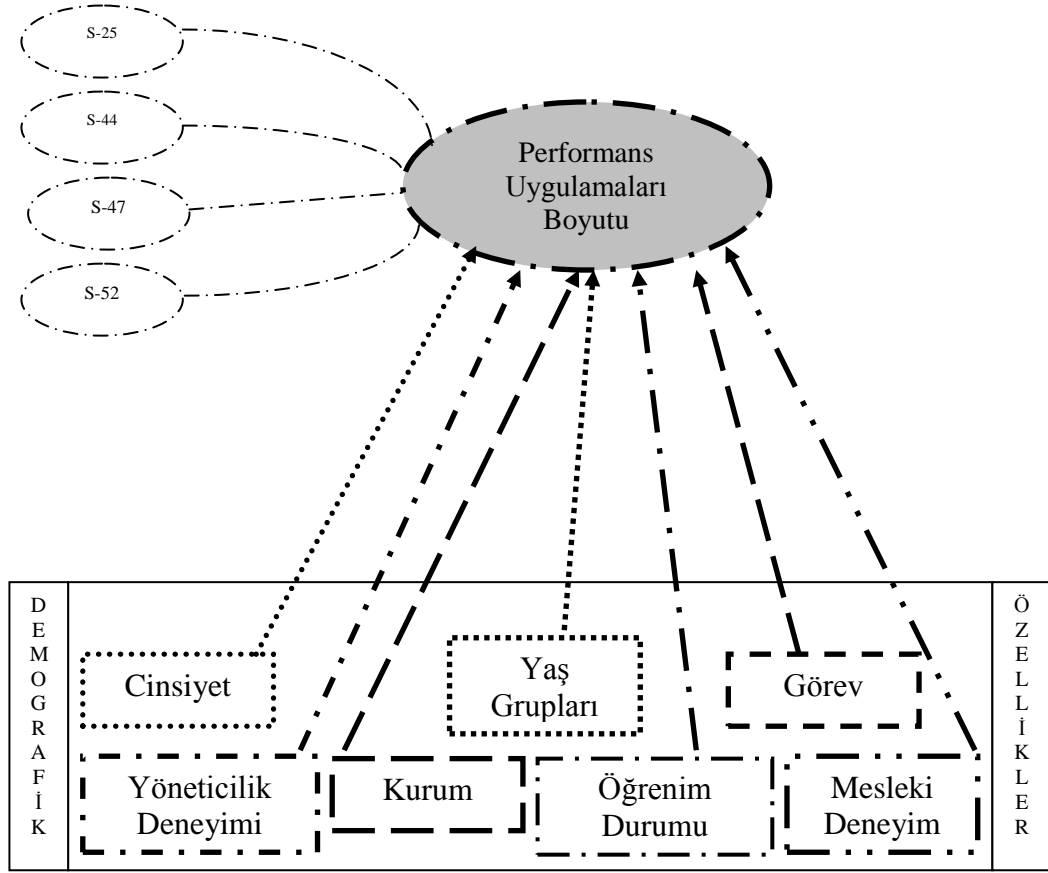
İletişimsel uygulamalar ile bu organizasyonun aynı amaç ve hedefe birlikte yürüyebilmesi için gereken koordinasyonun sağlanması, birimler, kişiler arasındaki doğru, hızlı haberleşmeyi de içerir. “Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır. “, “Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler kurum içi ilgili personel tarafından verilmektedir.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir.”, “Birimler arasında işbirliği vardır.”, “Birimler arasında iletişim vardır.”, “Hastanemizde/Kurumumuzda problem çözümü ile ilgili toplantılar yapılmaktadır.”, “Çevreden gelen tepkiler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.”, “Çevreden gelen bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.”, “Hastanemizin/Kurumumuzun örgüt yapısı ekonomik, sosyal, politik vb alanlardaki değişimlere çabuk yanıt verebilir.”, “Hastanemiz/Kurumumuz tarafından hasta, hasta yakınlarının memnuniyetleri düzenli olarak takip edilmektedir.”, “Hastanemiz/Kurumumuz tarafından iş ilişkisinde bulunduğumuz işletmeler ya da tedarikçilerin düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir.” ve “Hastanemiz/Kurumumuz tarafından çalışanların düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir.” soruları sorulmuştur. İletişimsel uygulamalar boyutuna ait model ve hipotezler şekil 17’de yer almaktadır

Şekil 17: İletişimsel uygulamalar boyut modeli ve hipotezleri



Performans uygulamaları; amaçlar ile gerçekleşen durum arasındaki karşılaşmayı yapabilmek, süreci çıktılar ile birlikte değerlendirmek, kontrol etmektir. “Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir.”, “Terfi sistemimiz iyi performans gösterenin yükselmesine olanak verir.”, “Hastanemiz/Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta/verilmektedir.” Ve “Hastanemiz/Kurumumuz düzenli aralıklarla idari, hizmet ve mali denetlemelerden geçmektedir.” soruları sorulmuştur. Performans uygulamalar boyutuna ait model ve hipotezler şekil 18’de yer almaktadır

Şekil 18: Performans uygulamalar boyut modeli ve hipotezleri



Araştırmanın hipotezleri;

H₁: Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.

H₁₀: Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki yoktur.

H₂: Katılımcıların kurumları ile misyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.

H₂₀: Katılımcıların kurumları ile misyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur.

H₃: Katılımcıların kurumları ile vizyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.

H3₀: Katılımcıların kurumları ile vizyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur.

H4₁: Katılımcıların kurumları ile organizasyonun el kitabı yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.

H4₀: Katılımcıların kurumları ile organizasyonun el kitabı yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur.

H5₁: Cinsiyet katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H5₀: Cinsiyet katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H6₁: Cinsiyet katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H6₀: Cinsiyet katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H7₁: Cinsiyet katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H7₀: Cinsiyet katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H8₁: Cinsiyet katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H8₀: Cinsiyet katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H9₁: Cinsiyet katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H9₀: Cinsiyet katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H10₁: Kurumlar katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H10₀: Kurumlar katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H11₁: Kurumlar katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H11₀: Kurumlar katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H12₁: Kurumlar katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H12₀: Kurumlar katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H13₁: Kurumlar katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H13₀: Kurumlar katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H14₁: Kurumlar katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H14₀: Kurumlar katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H15₁: Görevleri katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H15₀: Görevleri katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H16₁: Görevleri katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H16₀: Görevleri katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H17₁: Görevleri katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H17₀: Görevleri katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H18₁: Görevleri katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H18₀: Görevleri katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H19₁: Görevleri katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H19₀: Görevleri katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H20₁: Öğrenim durumları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H20₀: Öğrenim durumları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H21₁: Öğrenim durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H21₀: Öğrenim durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H22₁: Öğrenim durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H22₀: Öğrenim durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H23₁: Öğrenim durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H23₀: Öğrenim durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H24₁: Öğrenim durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H24₀: Öğrenim durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H25₁: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H25₀: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H26₁: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H26₀: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H27₁: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H27₀: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların yönetimsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H28₁: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H28₀: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H29₁: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H29₀: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H30₁: Yaş grupları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H30₀: Yaş grupları katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H31₁: Yaş grupları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H31₀: Yaş grupları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H32₁: Yaş grupları katılımcıların yönetimsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H32₀: Yaş grupları katılımcıların yönetimsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H33₁: Yaş grupları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H33₀: Yaş grupları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H34₁: Yaş grupları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H34₀: Yaş grupları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H35₁: Mesleki tecrübe katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H35₀: Mesleki tecrübe katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H36₁: Mesleki tecrübe katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H36₀: Mesleki tecrübe katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H37₁: Mesleki tecrübe katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H37₀: Mesleki tecrübe katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H38₁: Mesleki tecrübe katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H38₀: Mesleki tecrübe katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H39₁: Mesleki tecrübe katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.

H39₀: Mesleki tecrübe katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.

H40₁: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H40₀: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H41₁: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H41₀: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H42₁: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H42₀: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H43₁: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H43₀: Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H44₁: Katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H44₀: Katılımcıların organizasyonel uygulamaları boyut puanı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H45₁: Katılımcıların organizasyonel uygulamaları boyut puanı ile iletişimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H45₀: Katılımcıların organizasyonel uygulamaları boyut puanı ile iletişimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H46i: Katılımcıların organizasyonel uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H46o: Katılımcıların organizasyonel uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H47i: Katılımcıların yönetsel uygulamaları boyut puanı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H47o: Katılımcıların yönetsel uygulamaları boyut puanı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H48i: Katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı ile performans uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H48o: Katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı ile performans uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H49i: Katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H49o: Katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H50i: Katılımcıların yaşı ile planlama uygulamaları boyut puanı puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H50o: Katılımcıların yaşı ile planlama uygulamaları boyut puanı puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H51i: Katılımcıların yaşı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H52o: Katılımcıların yaşı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H52i: Katılımcıların yaşı ile yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H53o: Katılımcıların yaşı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H53ı: Katılımcıların yaşı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H54o: Katılımcıların yaşı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H54ı: Katılımcıların yaşı ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H55o: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H55ı: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H56o: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H56ı: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H57o: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H57ı: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H58o: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile iletişim uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H58ı: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H59o: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur

H59ı: Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığından ön izin alınmıştır. (EK-1) Ön izini müteakip tüm birlik genel sekreterlikleri ile görüşmeler yapılarak talep edilen işlemler yerine getirilmiştir. Araştırma Mayıs 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, 663 sayılı KHK ile oluşturulan Kamu Hastaneleri Birlik Genel Sekreterlikleri ve bağlı kuruluşlarda sözleşmeli olarak yöneticilik yapan 4445 kişi olup %95 güven aralığı ve %5 hata oranı ile örneklem büyüklüğü 354 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya çalışma için e-mail adreslerini veren birlikler ve bağlı kurumlarda çalışan yöneticiler arasından gönüllü olarak katılım sağlanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sağlık yöneticilerinin kurumsallaşma boyutlarının yönetimleri için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı beş aşamada araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bunlar; anket ve ölçek maddelerinin geliştirilmesi, ölçme aracının yapısı, uzman görüşüne başvurma aşaması, ölçme aracının deneme aşaması, ölçme aracının geçerlilik ve güvenirlik aşamasıdır.

Yöneticilerin Kurumsallaşma, kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait tutumlarını belirlemek amacıyla tasarlanan veri toplama aracının geliştirilmesi aşaması öncelikle alan taraması yapılmıştır. Bu çerçevede kurumsallaşma üzerinde yapılan araştırmalar incelenmiştir. Yapılan inceleme doğrultusunda ölçek maddelerinde hangi çalışmadan yararlandığına dair Tablo 4'te gösterilmektedir.

Tablo 4: Ölçekte yararlanılan kaynaklar

KRİTERLER	YARARLANILAN LİTERATÜR
1-Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir.	Onur Yazar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul,2008
2-Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz tüm çalışanlar tarafından aynı şekilde bilinir.	
3-Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir.	
4-Organizasyon şemamız çalışan herkes tarafından bilinir.	
5-Görev ve iş tanımları yazılı metinler halindedir	
6-Tüm çalışanlar kendi iş tanımlarını bilirler.	
7-Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur.	
8-Hastanemizin / Kurumumuzun genel amaç ve hedefleriyle ilgili planlar açıkça yazılıdır	Feray Ayrıl Eryılmaz, Yüksek Lisans Tezi- “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002
9- Belirlenen ana hedefler tüm çalışanlara (yönetim ve diğer çalışanlar) yazılı olarak duyurulmaktadır.	Onur Yazar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul,2008
10-Genel amaçlar ve ana hedefler tüm yönetim kadrosu tarafından benimsenmiştir.	Farklı kaynaklardan derlenmiştir.
11-Hastanemizde/Kurumumuzda her tür iş ve işlem yazılıdır ya da kayıtlıdır.	Burcu Şefika Özer, Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2007
12-Hastanemizde/Kurumumuzda temel emir, talimatlar yazılı olarak iletilmektedir.	Feray Ayrıl Eryılmaz Yüksek Lisans Tezi- “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002
13-Hastanemizde/Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili standartlar belirlenmiştir.	İlker Şahman, Dilaver Temgilioğlu, Oğuz Işık, Özel Hastanelerde Yönetiminin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi 10/2, 2008, Ankara
14-Hastanemizde/Kurumumuzda bir üst amir belli bir dönem bulunmadığında ona bağlı birimlerde işler gerektiği gibi yürümektedir.	Burcu Şefika Özer, Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2007
15-Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir	Onur Yazar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul,2008
16-Açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.	

17-Herkesçe bilinen bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.

18-Ücret belirlenirken eğitim başarısı, terfi, performans gibi kriterler ölçü alınır.

19-Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır.

20-Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler kurum içi ilgili personel tarafından verilmektedir.

21-Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir.

22-Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.

23-Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.

24-İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir.

25-Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir.

26-Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.

27-İşe alma, işten çıkarma ve görevde yükselme tüm çalışanlarca bilinen ve açıkça belirlenmiş bir prosedüre göre yapılır.

28-Personel seçiminde ölçmeye yönelik (yetenek, kişilik, mesleki, psikometrivs) testler uygulanmaktadır.

29-Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir.

30-Çalışan önerileri dikkate alınır.

31-Ekip çalışmasına önem verilir.

32-Ekip çalışmasına ağırlık verilir.

33-Birimler arasında işbirliği vardır.

Alper Bilgin Tümer, Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 Belgeli Özel Hastanelerde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara,2008

Feray Ayrıl Eryılmaz Yüksek Lisans Tezi- “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma”,İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002

Onur Yazar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul,2008

Alper Bilgin Tümer, Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 Belgeli Özel Hastanelerde Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara,2008

Feray Ayrıl Eryılmaz Yüksek Lisans Tezi- “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma” ,İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002

Burcu Şefika Özer, Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2007

Onur Yazar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, “Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma” Doktora Tezi, İstanbul,2008

Burcu Şefika Özer, Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2007

KRİTERLER

YARARLANILAN LİTERATÜR

- 34-Birimler arasında iletişim vardır. Burcu Şefika Özer, Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği, Mersin Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin,2007
- 35-Hastanemizde/Kurumumuzda problem çözümü ile ilgili toplantılar yapılmaktadır. Feray Ayrıl Eryılmaz Yüksek Lisans Tezi- "Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma",İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002
- 36-Hastanemizde/Kurumumuzda yeni proje ya da uygulamalar oluşturmak için toplantılar yapılır.
- 37-Yöneticiler her türlü davranışlarıyla çalışanlara örnek olurlar. Onur Yarar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma" Doktora Tezi, İstanbul,2008
- 38-Üst yönetim her türlü değişime açıktır.
- 39-Yönetim kadrosundakiler her türlü yenilik stratejisine açıktır.
- 40-Olası kriz problemleri (Ekonomik, Deprem, Sel, Biyolojik&Kimyasal Silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.
- 41-Çevreden gelen tepkiler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.
- 42-Çevreden gelen bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.
- 43-Hastanemizin/Kurumumuzun örgüt yapısı ekonomik, sosyal, politik vb alanlardaki değişimlere çabuk yanıt verebilir.
- 44-Terfi sistemimiz iyi performans gösterenin yükselmesine olanak verir.
- 45-Hastanemizde/Kurumumuzda etik kurulu çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmektedir.
- 46-Düzenli aralıklarla yönetim toplantıları yapılır.
- 47-Hastanemiz/Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta/verilmektedir.
- 48-Hastanemiz/Kurumumuz tarafından hasta, hasta yakınlarının memnuniyetleri düzenli olarak takip edilmektedir
- 49-Hastanemiz/Kurumumuz tarafından iş ilişkisinde bulunduğumuz işletmeler ya da tedarikçilerin düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir
- 50-Hastanemiz/Kurumumuz tarafından çalışanların düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir
- İlker Şahman, Dilaver Temgilimoğlu, Oğuz Işık, Özel Hastanelerde Yönetiminin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi 10/2, 2008, Ankara
- Farklı kaynaklardan derlenmiştir.
- Farklı kaynaklardan derlenmiştir.
- İlker Şahman, Dilaver Temgilimoğlu, Oğuz Işık, Özel Hastanelerde Yönetiminin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi 10/2, 2008, Ankara
- Onur Yarar, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, "Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma" Doktora Tezi, İstanbul,2008
- İlker Şahman, Dilaver Temgilimoğlu, Oğuz Işık, Özel Hastanelerde Yönetiminin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi 10/2, 2008, Ankara

KRİTERLER**YARARLANILAN LİTERATÜR**

52-Hastanemiz/Kurumumuz düzenli aralıklarla idari, hizmet ve mali denetlemelerden geçmektedir

Farklı kaynaklardan derlenmiştir.

53-Yöneticilerimiz bir işle ilgili yetkiyi o işi yapanın kullanması düşüncesindedirler ve yetki devrine olumlu bakarlar.

Ertuğrul Bayer, İşletmelerde Kurumsallaşmanın Sorunsal Hal Gelmesi Ve Kurumsallaşamama Nedenlerinin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi İibf Dergisi, Cilt 7 Sayı 3, 2005

Bu araştırmalardan yola çıkarak yazılan maddelerden oluşan deneme formu oluşturulmuştur. Kullanılan ölçme aracı 2 bölümden oluşmaktadır.

1. Araştırmaya katılan sağlık personelinin sosyo demografik bilgileri

2. Kurumsallaşmayı oluşturan organizasyon, planlama, performans, yönetim ve iletişim alt boyut faktörleri ile oluşturulan kurumsallaşma boyut ve kurumsallaşma yönetimine yönelik geliştirilen ölçek

Ölçme aracı oluşturulurken kolay anlaşılır olmasına, sade bir dil kullanılmasına dikkat edilmiştir. Ölçme aracı uygulamaları için bir girişi kısıtlı web sitesi tasarlanmıştır. Web sitesine giriş için kişisel mail üzerinden kayıt işlemi yapılarak kullanıcı tanımlaması yapılmıştır. Tanımlanan kullanıcıya otomatik oluşturulan şifresi ve ölçme aracı bilgilendirme metni otomatik olarak gönderilmektedir. Gelen mailde bulunan site giriş linkine katılmak isteyen katılımcı tıklayarak giriş yapıp ölçme aracı doldurmuştur.

Birinci bölümde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki unvan, yöneticilik durumu, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi gibi sosyo demografik özellikleri içeren sorular yer almaktadır (EK-2).

İkinci bölümde kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait tutumlarını içeren 52 madde olarak tasarlanan veri toplama aracı 5’li Likert tipi ölçektir. Likert tutum ölçeği, deneklerin görüşlerini, katılım düzeylerini belirlemeye imkân tanıyan ve tutumlarını kolay ve doğrudan ölçen bir yöntemdir(127,128). Bu tür ölçekler deneklerin görüşlerini ve ilgili öneriye/ifadeye katılım düzeylerini belirlemeye imkân tanır(127). Ölçekte maddelere katılım boyutunu ifade etmek için 5’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme, Kesinlikle Katılmıyorum (1),

Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekteki maddelerin tamamı olumlu ifadeleri içermektedir. Ölçekteki puanlar “Kesinlikle Katılıyorum” kategorisinden başlayarak 5, 4, 3, 2, 1 şeklinde puanlanmış olup 5’ yaklaştıkça önermeye katılım seviyeleri yüksek, 1’e yaklaştıkça düşük olduğu kabul edilmiştir. 52 maddeden oluşan; “Kurumsallaşma Uygulama Boyutu ve Kurumsallaşma Yönetimine İlişkin Tutum Ölçeği”nden alınabilecek en yüksek puan 260, en düşük puan ise 52’dir. Bu hali ile ölçekten alınan toplam puanlar madde sayısına bölünerek, kişilerin elde ettikleri ortalama puanlarına göre, onların kurumsallaşma boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait bir yargıya varılabilir.

Ölçekte 1–5 arasında dört aralık bulunmaktadır. Her aralığın puanlanması; aralık sayısının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Yapılan işlem $4:5=0.80$ şeklinde formüle edilmiş ve elde edilen sonuçtan hareketle her aralığın 0.80 puanı kapsaması gerekmektedir. Puan aralığı aşağıda yer alan tablo 5’de gösterilmiştir (129).

Tablo 5: Puan aralığı tablosu

Puan Aralığı	Seçenekler
1.00/1.80 Aralığı:	Kesinlikle Katılmıyorum
1.81/2.60 Aralığı:	Katılmıyorum
2.61/3.40 Aralığı:	Kararsızım
3.41/4.20 Aralığı:	Katılıyorum
4.21/5.00 Aralığı:	Kesinlikle Katılıyorum

3.6. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

3.6.1. Geçerlilik

Geçerlilik çalışması için hem kapsam geçerliliği hem de yapı geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerliliği; ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğinin belirlenmesi ile ilgilidir. Bu durumuna bağlı olarak alan yazınında sıkça kullanılan uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaçla birinci basamak sağlık kurumlarında görevli olan halen yönetici olan veya daha önce yöneticilik yapmış bulunan (n=25) kamu görevlisine iki hafta arayla ikinci kez tekrarlanmıştır. Gerek madde yazım sürecinde izlenen aşamalar,

gerekse madde toplam test korelasyonun yüksek oluşu, ölçeğin kapsam geçerliğini sağladığını kanıtladığı düşünülmektedir

3.6.2. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliğine ilişkin bilgi toplamak amacıyla temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. KMO katsayısı verilerin ve örneklem büyüklüğünün seçilen analize uygun ve yeterli olduğunu belirlemede kullanılan istatistiksel bir yöntem olduğu ifade edilmektedir. Değerlerin sıfır ya da sıfıra yakın çıkması durumunda, korelasyon dağılımında, bir dağınıklık olduğu için bu değerlere dayalı olarak yorum yapılamaz. Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucunda, değerlerin 0.50'den düşük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılır (129).

KMO, testinde bulunan değer 0,50'nin altında ise kabul edilemez, 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmeldir. Yapılan analiz sonucunda KMO değeri 0.974, Barlett testi anlamlılık değeri 0,00 bulunmuştur.

3.6.3. Güvenirlilik

Likert tipi bir tutum ölçeğinde, bir maddeden elde edilen puan dağılımının sürekli değişken olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, ölçekte yanıt seçenekleri ikiden daha fazladır ve seçenekler içinde tek bir doğru yanıt bulunmamaktadır. Bunun dışında, bu ölçeğin temel varsayımlarından biri, ölçekteki her bir maddenin ölçülen tutumla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bunun anlamı, her bir maddenin aynı tutumu ölçtüğüdür. Bundan dolayı, Likert tipi bir tutum ölçeğinde güvenirlilik boyutunu saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütü olan, Cronbach tarafından geliştirilen “Cronbach Alpha” katsayısının kullanılması uygun olmaktadır (130). Cronbach alfa katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. Katsayı 1'e yaklaştıkça güvenirlilik artmaktadır, 0'a yaklaştıkça azalmaktadır. Cronbach alfa katsayısı; <0.40 ise ölçek güvenilir değil, 0.40–0.60 arasında ise ölçek düşük güvenilir, 0.60–0.80 arasında ise orta derecede güvenilir, >0.80 ise yüksek derecede güvenilir yorumu yapılır (129).

Bu nedenle ölçeğin güvenilirliği, ölçek kapsamındaki her bir faktör de yer alan maddelerin ilgili faktörü ve dolayısıyla da ölçek kapsamında yer alan maddelerin tamamının bir bütün olarak ölçeğin bütünü ile ölçülmek istenen özelliği ölçüp ölçmediğine ilişkin bilgi veren Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları aşağıda Tablo 6’da verilmiştir Dolayısıyla bu sonuçlara göre, ölçekten elde edilen verilerin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

Tablo 6: Boyutlar ve ölçeğin bütününe ait alfa güvenilirlik katsayıları

	Genel	Planlama Uygulamaları Boyutu	Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	İletişim Uygulamalar Boyutu	Performans Uygulamaları Boyutu
Madde Sayısı	52	5	11	20	12	4
Cronbach α	0,988	0,899	0,943	0,956	0,961	0,875

Her bir maddenin toplanabilirliği Hotelling's T^2 Testi ile sınanmış olup elde edilen veriler tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7: Kurumsallaşma boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait hotelling's T^2 testi

Hotelling's T^2	F	Sd	p
21299,742	41,617	1275	,000

3.7. Etik Konular ve Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesi Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Başkanlığından ön izin alınmış daha sonra tüm Birlik Genel Sekterlikler ile tek görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme neticesinde istenilen izin alma yöntemi gerçekleştirilmiştir. Gelen talep üzerine etik kurul kararı alınmıştır. (EK-3)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

1.Araştırmada elde edilen veriler sadece katılmayı kabul eden yöneticiler ile sınırlıdır. Dolayısıyla tüm Türkiye için genellenemez.

2.Kişilerin çalıştığı kurumlardaki kurumsallaşma çalışmaları, boyutu ve yönetimleri için ölçme aracına verdikleri yanıtlar ölçme aracı soruları ile sınırlıdır.

3. Kişilerin ölçme aracına verdikleri yanıtların bir kısmı zaman içinde değişebilir. Dolayısı ile araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı zaman ile sınırlıdır.

4. Araştırma sırasında bir kısım yöneticiler kamu kurumlarında kurumsallaşma ölçütleriyle mevcut mevzuatın çelişkilerini ön planda tutması nedeniyle cevaplandırmadıkları soru mevcuttur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 22.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılan bu çalışmada verilerin tanımlayıcı istatistikleri frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Kurumsallaşma faktörlerinin kişisel değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin analizinde, gruplar arası farkların sorgulandığı testlerden yararlanılmıştır. İki grup arasındaki (cinsiyet) farkın sorgulanmasında; İki Ortalama Arasındaki Farkın Anlamlılık Testi (t testi), üç ve daha fazla grup farklılıklarının sorgulanmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” (yaş grupları, öğrenim durumu, meslekteki hizmet süresi, yöneticilik tecrübeleri) ve varyansların homojen olmaması durumunda Kruskal-Wallis yöntemi ile grupların ortalamaları değil ortancaları karşılaştırılmıştır. Varyans analizi ile grup ortalamalarının arasında farklılık olması durumunda ise “post-hoc” yöntemi yani çoklu karşılaştırma yöntemi uygulanarak farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı bulmak için “Tukey” ile kontrol edilmiş ve sonuçlar tablolar halinde verilmiştir. Testlerin uygulanmasında anlamlılık düzeyi $\alpha= 0.05$ alınmıştır.

Ölçme aracı formu maddelerinin güvenilirliği Cronbach Alpha ile test edilmiştir. Ölçek maddeleri için faktör analizi uygulanmıştır. Faktörlerin korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi, ölçme aracı formunda yer alan sosyo demografik özellikler ile ölçek maddeleri karşılaştırılması sırasında ise Ki-kare Testi kullanılmıştır.

4.BULGULAR

4.1.Araştırmaya Katılanların Sosyo demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular:

Araştırmada sosyo demografik özellikler olarak araştırmaya katılan personellerin görev yaptığı il, çalıştığı kurum, mezuniyet durumu, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki unvan, yöneticilik görevlerinin varlığı, mesleki deneyim süresi, sağlık yönetimi ve/veya sağlık kurumları işletmeciliği konusunda mezuniyet eğitim durumu ve şuanda bulunduğu kurumdaki toplam çalışma süreleri incelenmiştir.

Tablo 8: Katılımcıların İllere Göre Dağılımı

İl	N	%	İl	N	%
ADANA	1	,3	KAHRAMANMARAS	12	3,2
ADİYAMAN	3	,9	KARAMAN	1	,3
AFYONKARAHİSAR	3	,9	KASTAMONU	8	2,3
AKSARAY	1	,3	KAYSERİ	5	1,5
AMASYA	7	1,7	KIRIKKALE	2	,6
ANTALYA	15	4,4	KIRKLARELİ	9	2,6
ARDAHAN	11	3,2	KİLİS	1	,3
ARTVİN	4	1,2	KONYA	1	,3
BAYBURT	4	1,2	MALATYA	1	,3
BİNGÖL	9	2,6	MANİSA	15	4,1
DENİZLİ	13	3,5	MUĞLA	1	,3
DİYARBAKIR	13	3,5	NEVŞEHİR	3	,9
DÜZCE	4	1,2	ORDU	7	2,0
EDİRNE	17	4,9	RİZE	31	8,7
ELAZIĞ	14	3,8	SAKARYA	1	,3
ERZİNCAN	5	1,5	SAMSUN	22	5,8
GAZİANTEP	9	2,6	SİNOP	1	,3
GİRESUN	21	6,1	ŞIRNAK	1	,3
GÜMÜŞHANE	3	,9	TEKİRDAĞ	1	,3
HAKKÂRİ	1	,3	TOKAT	4	1,2
HATAY	1	,3	TRABZON	27	7,8
İSTANBUL	16	4,4	VAN	10	2,9
İZMİR	1	,3	YALOVA	3	,9
KAHRAMANMARAŞ	12	3,2	YOZGAT	1	,3
KARAMAN	1	,3	ZONGULDAK	8	2,0
KASTAMONU	8	2,3			
Toplam				354	100

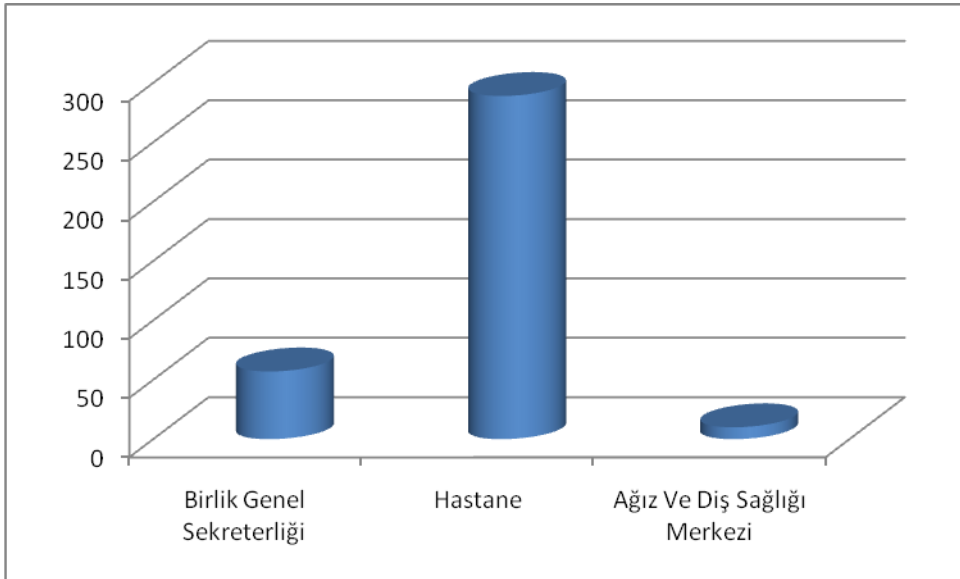
Tablo 8 incelendiğinde katılımcılarımız 48 ilden olup en yüksek katılım oranı % 8,7 ile Rize ilindedir. Rize' yi %7,8 ile Trabzon ,% 6,1 oranı ile Giresun illeri takip etmektedir. En düşük katılım oranı %0,3 oranına sahip 14 ilimiz bulunmaktadır.

Tablo 9: Katılımcıların kurumlara göre dağılımı

Kurum	N	%
Birlik Genel Sekreterliği	57	15,5
Hastane	289	81,6
Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi	10	2,8
TOPLAM	355	100

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan personelin % 81,6'sı hastanelerden %15,5'i birlik genel sekreterliklerinden ve %2,8'i ağız ve diş sağlığı merkezlerinden olmuştur.

Şekil 20: Katılımcıların kurumlara göre dağılımı

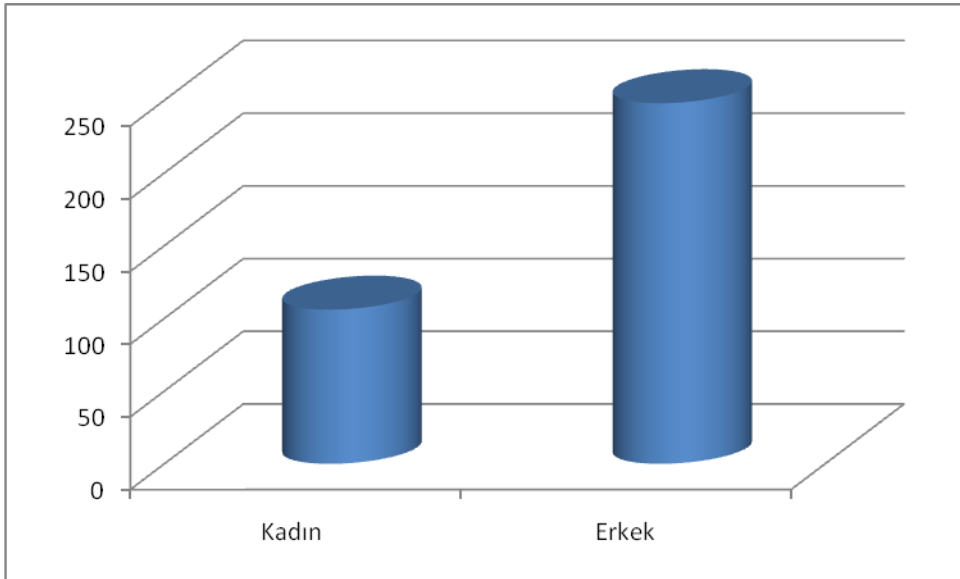


Tablo 10: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	106	29,9
Erkek	248	70,1
Toplam	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlere göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 10) , %29,9'u kadın, %70,1'i erkektir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu erkektir.

Şekil 21: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

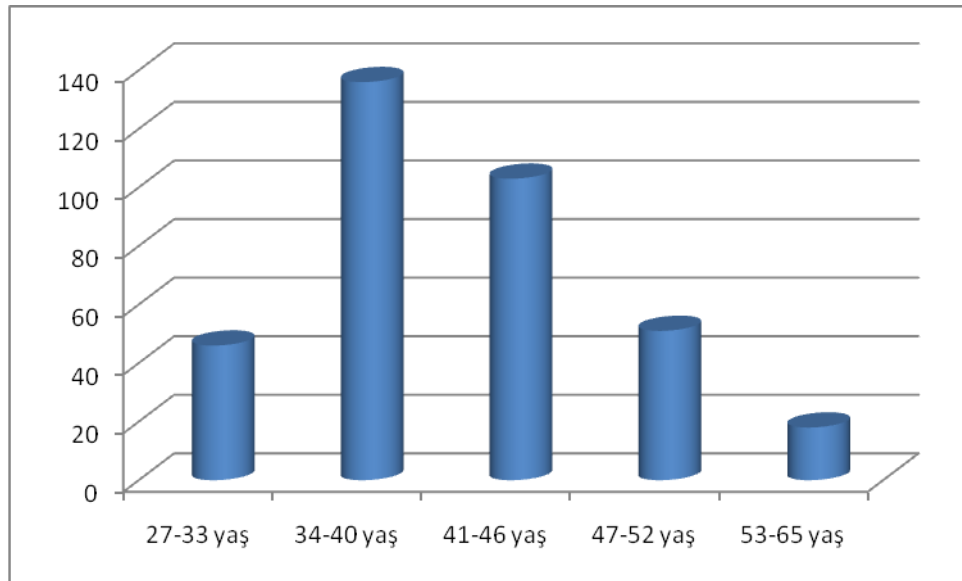


Tablo 11: Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş	N	%
27–33 yaş	46	13,0
34–40 yaş	136	38,4
41–46 yaş	103	29,1
47–52 yaş	51	14,4
53–65 yaş	18	5,1
TOPLAM	343	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 11) , %13'ü 27–33 yaş, %38,4'ü 34–40 yaş, %29,1'i 41–46 yaş, %14,4'ü 47–52 yaş, %5,1'i 53 yaş ve üzeridir. Katılımcıların en büyük kısmı 34–40 yaş grubundadır.

Şekil 22: Katılımcıların yaşa göre dağılımı

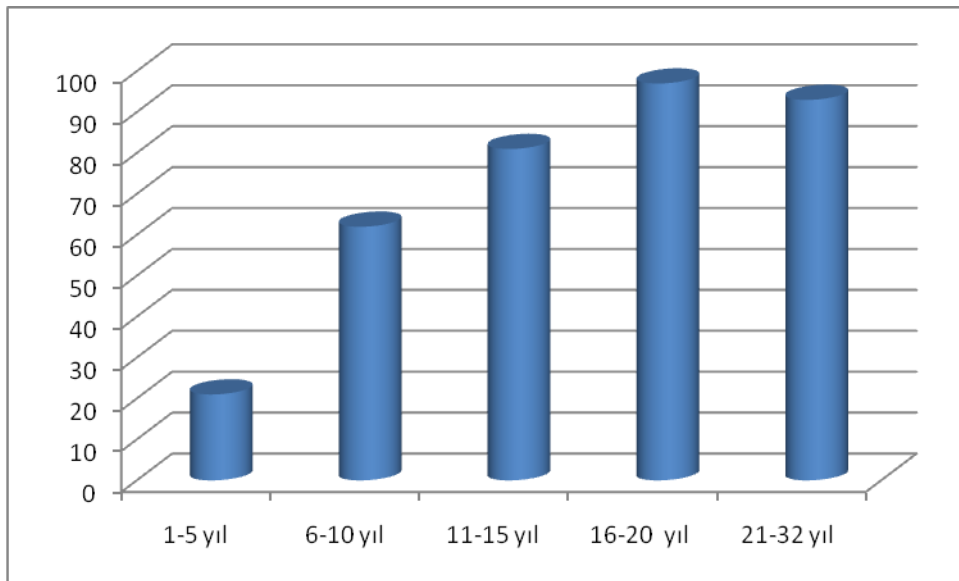


Tablo 12: Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı

Süre	N	%
1-5 yıl	21	5,9
6-10 yıl	62	17,5
11-15 yıl	81	22,8
16-20 yıl	97	27,4
21-32 yıl	93	26,3
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mesleki deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 12); çoğunluğunun (%27,4) 16–20 yıl deneyime sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca; %5,9’u 1–5 yıl, %17,5’i 6–10 yıl, %22,8’i 11–15 yıl , %27,4’ü 16–20 yıl ve %26,3’ü 21–32 yıl mesleki deneyime sahiptir. Araştırmamıza ait katılanların tümü Kasım 2013 tarihinde sözleşmeli olarak göreve başlamışlardır.

Şekil 23: Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı



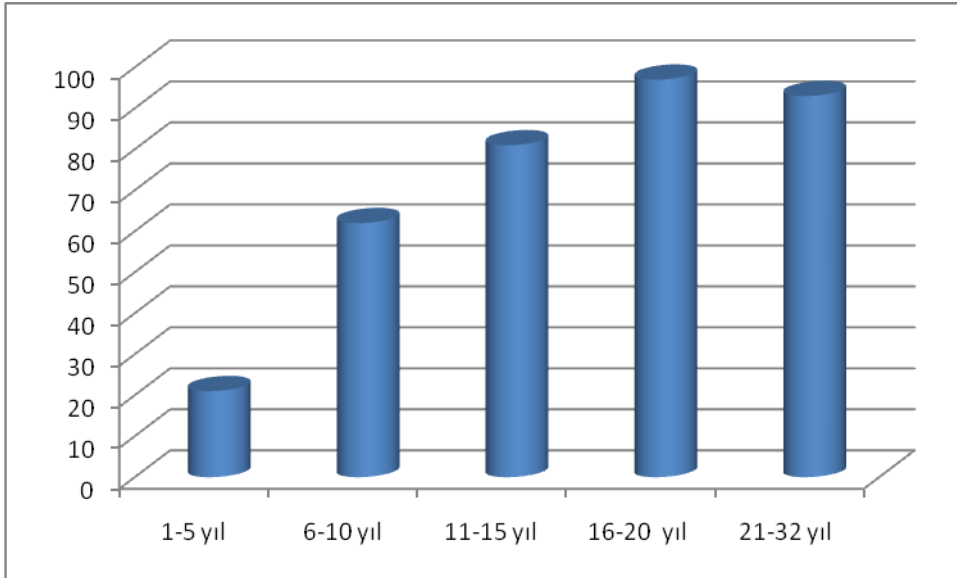
Tablo 14: Katılımcıların mezun olduğu bölüme göre dağılımı

Tablo 13: Katılımcıların sektördeki deneyim sürelerine göre dağılımı

Süre	N	%
1-5 yıl	21	5,9
6-10 yıl	62	17,5
11-15 yıl	81	22,8
16-20 yıl	97	27,7
21-32 yıl	93	26,3
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin sektördeki deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 13) % 27,7 ile çoğunluğun 16–20 yıl aralığında olduğu yine; % 5,9’u 1–5 yıl, %17,5’i 6–10 yıl, %22,8’i 11–15 yıl ve %26,3’ ü 21–32 yıl mesleki deneyime sahiptir.

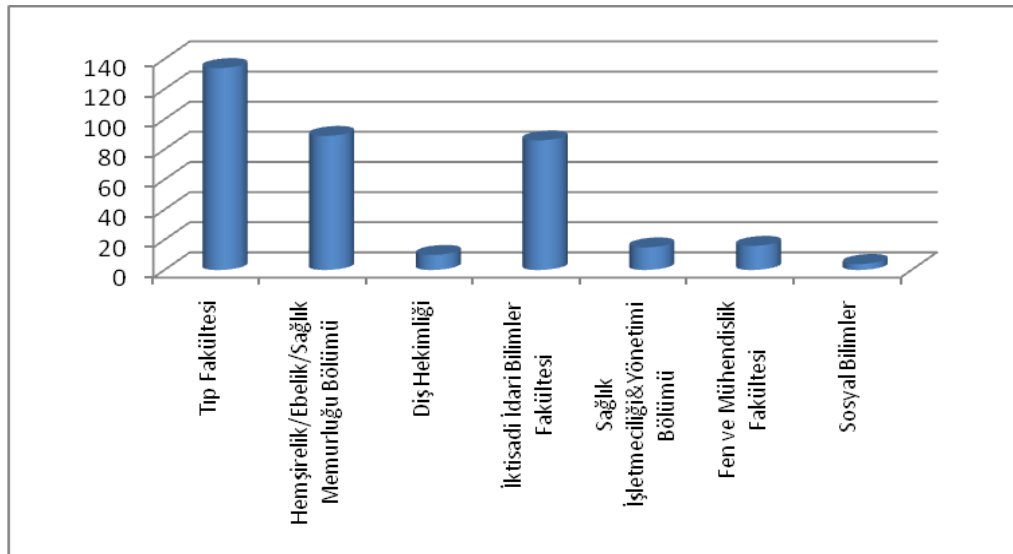
Şekil 24: Katılımcıların sağlık sektöründeki deneyim sürelerine göre dağılımı



Mezun Olduğu Bölüm	N	%
Tıp Fakültesi	134	37,90
Hemşirelik/Ebelik/Sağlık Memurluğu Bölümü	89	25,10
Diş Hekimliği	10	2,80
İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	86	24,30
Sağlık İşletmeciliği&Yönetimi Bölümü	15	4,4
Fen ve Mühendislik Fakültesi	16	4,5
Sosyal Bilimler	4	1,1
TOPLAM	354	100

663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede belirtilen atanma şartları nedeniyle atanan personelin hepsi asgari Lisans mezundur. Mezun oldukları bölümler (Tablo 14) gösterilmiştir. Araştırmamıza en yüksek %37,90 oranı ile tıp fakültesi mezunları katılmıştır.%25,10'u hemşirelik/ebelik/sağlık memurluğu bölümü, % 24,30'u iktisadi idari bilimler fakültesi ,%4,4'ünü sağlık işletmeciliği&yönetimi bölümü mezunları, %4,5'ini fen edebiyat ve mühendislik fakültesi mezunu ve diş hekimliği, % 1,1' ini olmuştur.

Şekil 25: Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımı

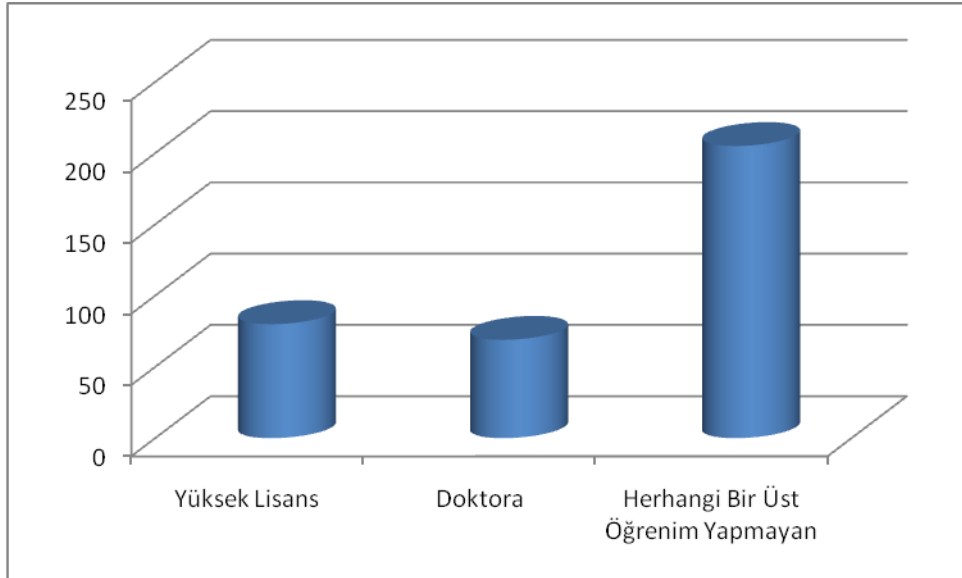


Tablo 15: Lisans üstü eğitim durumuna göre dağılımı

Lisans Üstü Eğitim Durumları	N	%
Yüksek Lisans	80	22,60
Doktora / Tıpta Uzmanlık	69	19,50
Herhangi Bir Üst Öğrenim Yapmayan	205	57,90
TOPLAM	354	100

Araştırmamıza katılanların lisans sonrası eğitim durumları tablosu incelendiğinde (Tablo 15) %57,90'ı herhangi bir lisansüstü programa dâhil olmamış, %22,60'ı çeşitli dallarda yüksek lisans yapmış, %19,50'si doktora yapmıştır. Doktora yapan tüm katılımcılar tıpta uzmanlık alanlarında yer almaktadır.

Şekil 26: Lisansüstü eğitim durumuna göre dağılımı

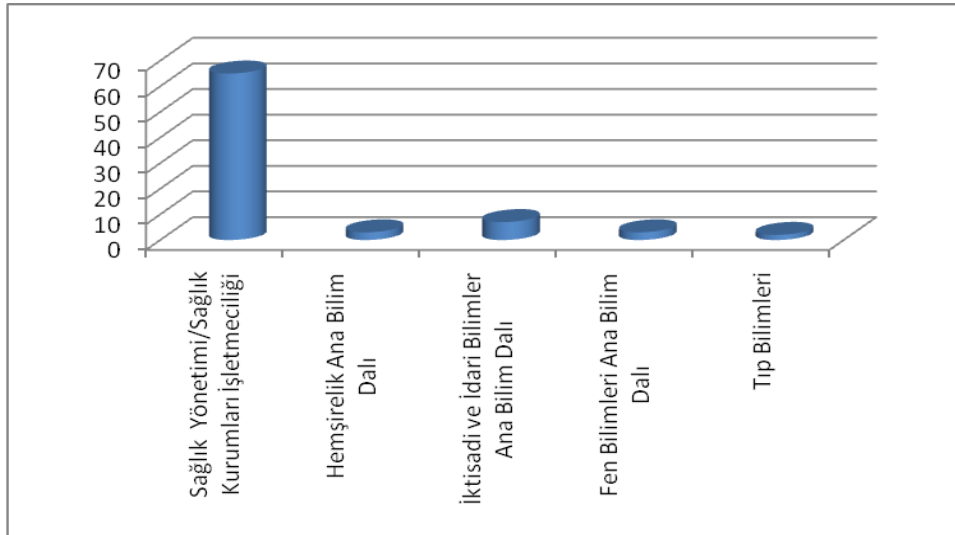


Tablo 16: Yüksek lisans alanına göre dağılımı

Yüksek Lisans Alan Adı	N	%
Sağlık Yönetimi / Sağlık Kurumları İşletmeciliği	65	80,50
Hemşirelik Ana Bilim Dalı	3	2,6
İktisadi ve İdari Bilimler Ana Bilim Dalı	7	9,1
Fen Bilimleri Ana Bilim Dalı	3	3,9
Tıp Bilimleri	2	3,9
TOPLAM	80	100

Araştırmamıza katılanların yüksek lisans eğitim alanları tablosu incelendiğinde (Tablo 16) %80,50'sı sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği, %9,1'si iktisadi ve idari bilimler ana bilim dalı alanında, %2,6'sı hemşirelik ana bilim dalları, %3,9'u tıp bilimleri ve fen bilimleri ana bilim dalı alanında yaptığı görülmektedir.

Şekil 27: Yüksek lisansın yapıldığı alana göre dağılımı

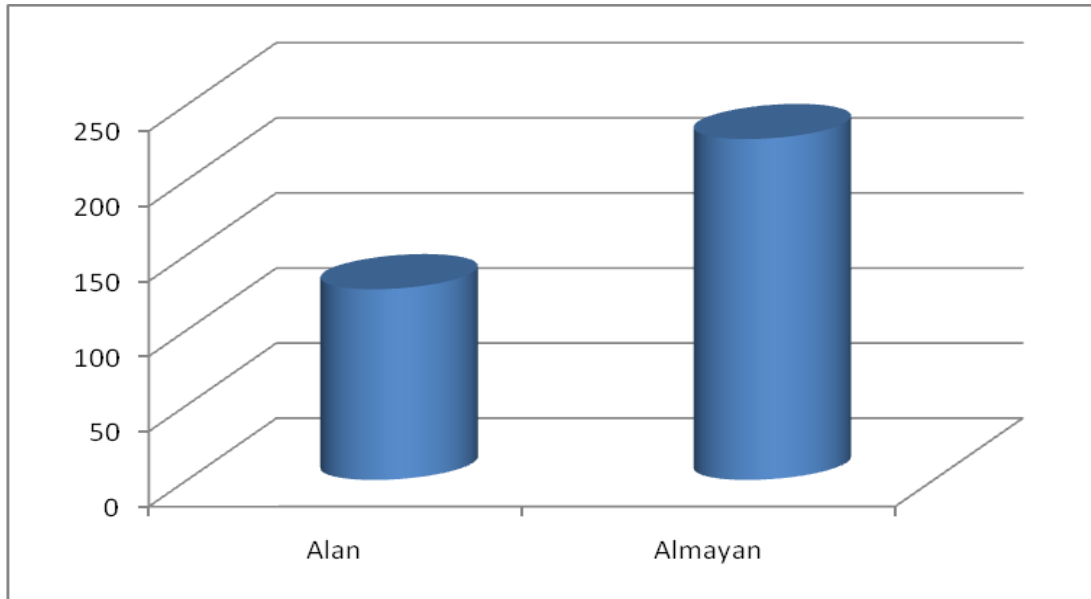


Tablo 17: Mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı eğitim alımına göre dağılımı

Eğitim Durumu	N	%
Alan	127	35,9
Almayan	227	64,1
TOPLAM	354	100

Araştırmamıza katılanların mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı eğitim alımına göre dağılım tablosu incelendiğinde (Tablo 17) % 35,9'u sağlık yönetimi / sağlık kurumları işletmeciliği alanında eğitim aldığı, %64,1'i ise eğitim almayan kişiler olduğu görülmektedir.

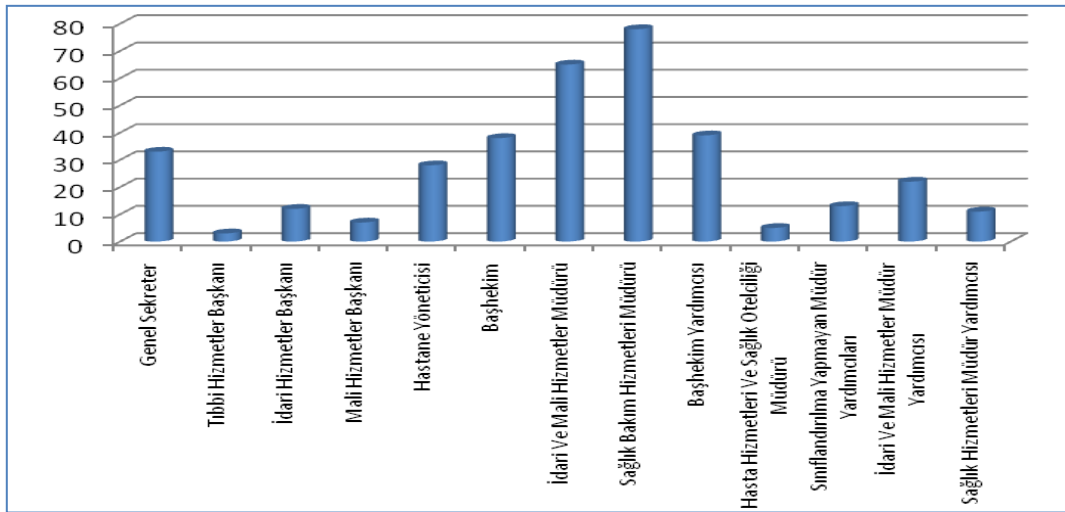
şekil 28: Mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı eğitim alımına göre dağılımı



Tablo 18: Görevlerine göre dağılımı

Görev Ünvanı	N	%
Genel Sekreter	33	9,30
Tıbbi Hizmetler Başkanı	3	,8
İdari Hizmetler Başkanı	12	3,40
Mali Hizmetler Başkanı	7	1,70
Hastane Yöneticisi	28	7,90
Başhekim	38	10,70
İdari Ve Mali Hizmetler Müdürü	65	18,40
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	78	22
Başhekim Yardımcısı	39	11
Hasta Hizmetleri Ve Sağlık Otelciliği Müdürü	5	1,40
Sınıflandırılma Yapmayan Müdür Yardımcıları	13	3,70
İdari Ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı	22	6,20
Sağlık Hizmetleri Müdür Yardımcısı	11	3,10
TOPLAM	354	100,0

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mesleki unvanları incelendiğinde (Tablo 18), %22 ile çoğunluğunun sağlık hizmetleri müdürü olduğu görülmektedir. Bunu %18,40'ı idari ve mali hizmetleri müdürü, %10,70'i başhekim, %11'i başhekim yardımcısı, % 9,30'u genel sekreter, %7,90'ı ile hastane yöneticisi izlemektedir.

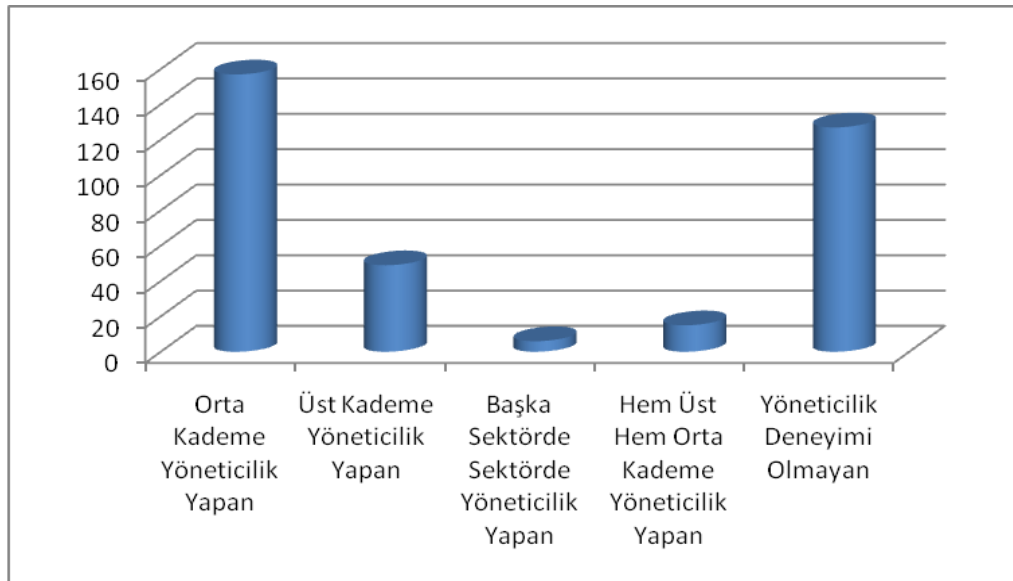
Şekil 29: Görevlerine göre dağılımı

Tablo 19: Katılımcıların yönetici olma durumuna göre dağılımı

Yönetici Olma Durumu	N	%
Orta Kademe Yöneticilik Yapan	157	44,40
Üst Kademe Yöneticilik Yapan	49	13,80
Başka Sektörde Sektörde Yöneticilik Yapan	6	1,70
Hem Üst Hem Orta Kademe Yöneticilik Yapan	15	4,20
Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	35,90
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yöneticilik durumlarına bakıldığında (Tablo 19), %44,40'ı daha önceden orta kademe(Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Başhemşire/Yardımcısı) olarak,%13,80'i üst kademe olarak (Genel Müdür, Daire Başkanı, Sağlık Müdürü, Başhekim), %4,20'si hem üst hem orta kademe yöneticilik, %1,70' i başka sektörde yöneticilik yaparken %35,90'nının ise herhangi bir yöneticilik deneyimi olmadığı belirlenmiştir.

Şekil 30: Katılımcıların yönetici olma durumuna göre dağılımı

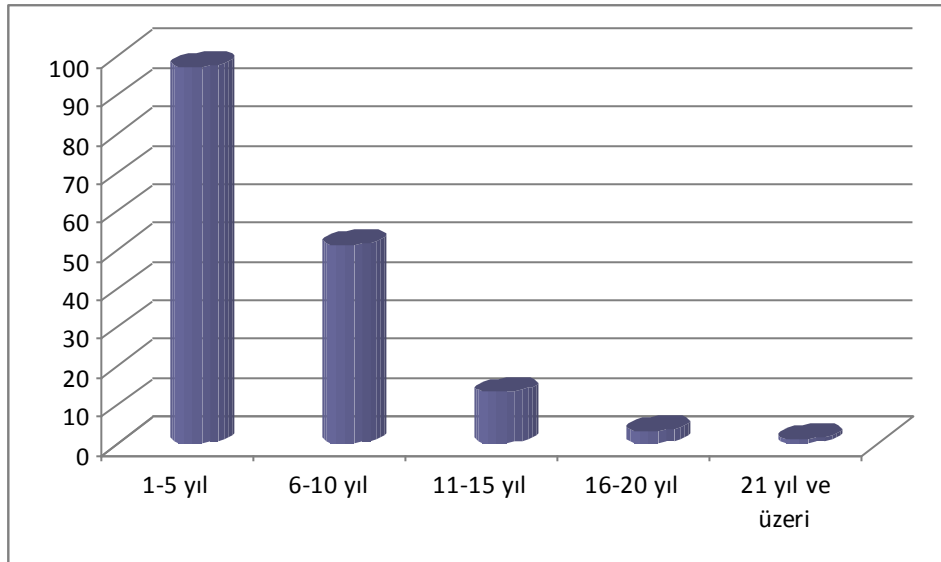


Tablo 20: Katılımcıların orta kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Çalışma Süresi	N	%
1-5 yıl	97	58,3
6-10 yıl	51	31
11-15 yıl	13	8,3
16-20 yıl	3	1,8
21 yıl ve üzeri	1	,6
TOPLAM	157	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin buldukları kurumlardaki toplam çalışma süreleri incelendiğinde (Tablo 20), %58,3'ü 1-5 yıl, %31'i 6-10 yıl, %8,3'ü 11-15 yıl, %1,8'i 16-20, %0,6' s 21-32 yıl orta kademe yönetici olarak çalıştığı belirtilmiştir.

Şekil 31: Katılımcıların orta kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

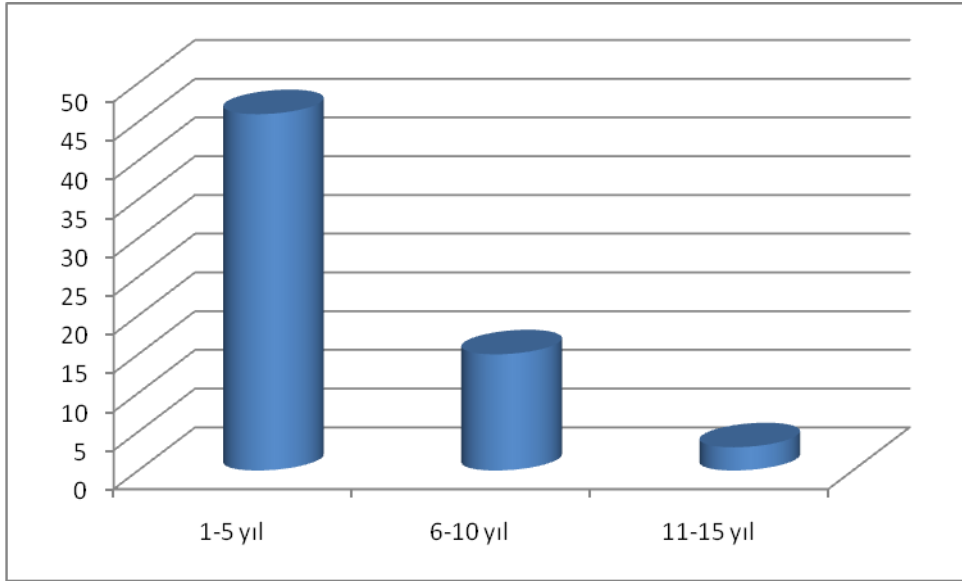


Tablo 21: Katılımcıların üst kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Çalışma Süresi	N	%
1-5 yıl	46	74,2
6-10 yıl	15	24,2
11-15 yıl	3	1,6
TOPLAM	64	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin buldukları kurumlardaki toplam çalışma süreleri incelendiğinde (Tablo 21), %74,2'si, 1-5 yıl, %24,2'i 6-10 yıl, %1,6'sı 11-15 yıl, süre ile üst kademe yönetici olarak çalıştığı belirtilmiştir.

Şekil 32: Katılımcıların üst kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

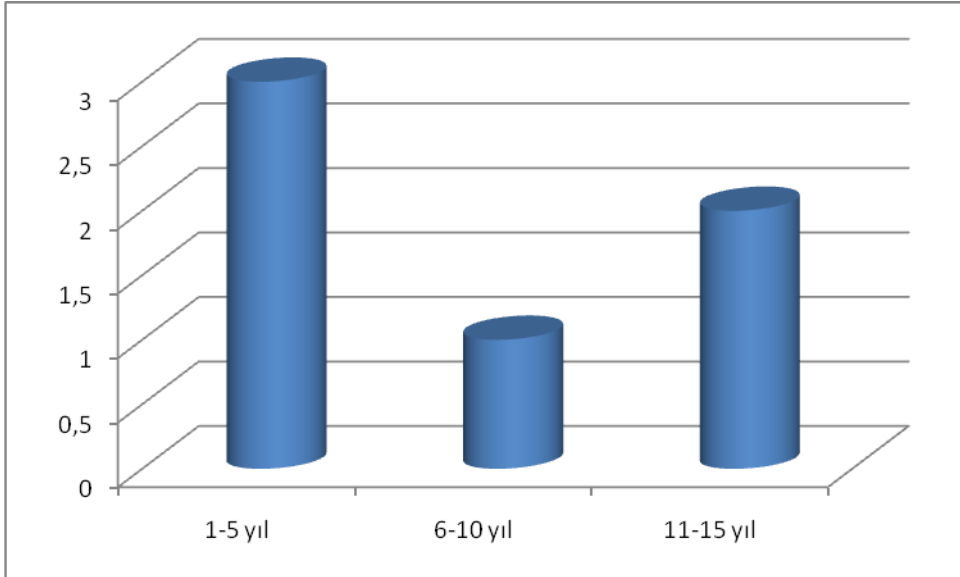


Tablo 22: Katılımcıların başka sektörde yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Çalışma Süresi	N	%
1-5 yıl	3	50
6-10 yıl	1	16,67
11-15 yıl	2	33,33
TOPLAM	6	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin buldukları kurumlardaki toplam çalışma süreleri incelendiğinde (Tablo 22), %50'si 1-5 yıl, %16,67'si 6-10 yıl, %33,33'ü 11-15 yıl, gibi bir süre başka sektörde yönetici olarak çalıştığı belirtilmiştir.

Şekil 33: Katılımcıların başka sektörde yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı



4.2. Kurumsallaşma Durumları

Tablo 23: Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Misyon Belirleme Durumuna Göre Dağılımı

Seçenekler	N	%
Evet var	266	75,10
Hayır yok	32	9,00
Bilgim yok	56	15,80
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personelin buldukları kurumlarda yazılı olarak misyon varlığının belirlenme durumuna verdiği cevaplara bakıldığında (Tablo 23), %75,10'u evet var, %9'u hayır yok, %15,80'i ise bu konuda bilgisi olmadığını belirtmiştir.

Şekil 34: Katılımcıların Bağlı Bulunduğu Kurumda Misyon Belirleme Durumuna Göre Dağılımı

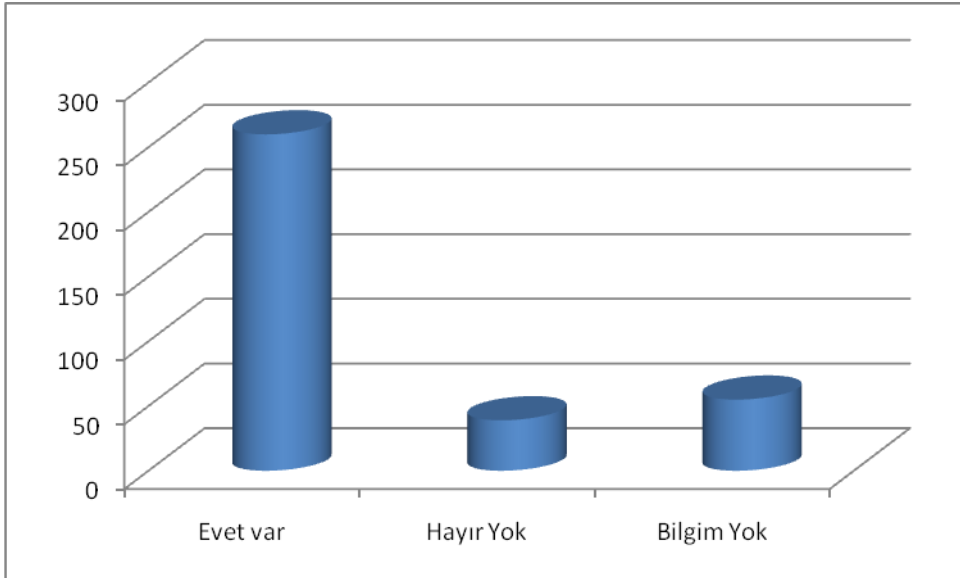


Tablo 24: Katılımcıların bağlı bulunduğu kurumda vizyon belirlenme durumuna göre dağılımı

Seçenekler	N	%
Evet var	260	73,40
Hayır yok	39	11,00
Bilgim yok	55	15,50
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin buldukları kurumlarda yazılı olarak vizyon varlığının belirlenme durumuna verdiği cevaplara bakıldığında (Tablo 24), %73,40'ı evet var, %11'i hayır yok, %15,50'si bilgim yok cevabı vermiştir.

Şekil 35: Katılımcıların bağlı bulunduğu kurumda vizyon belirlenme durumuna göre dağılımı

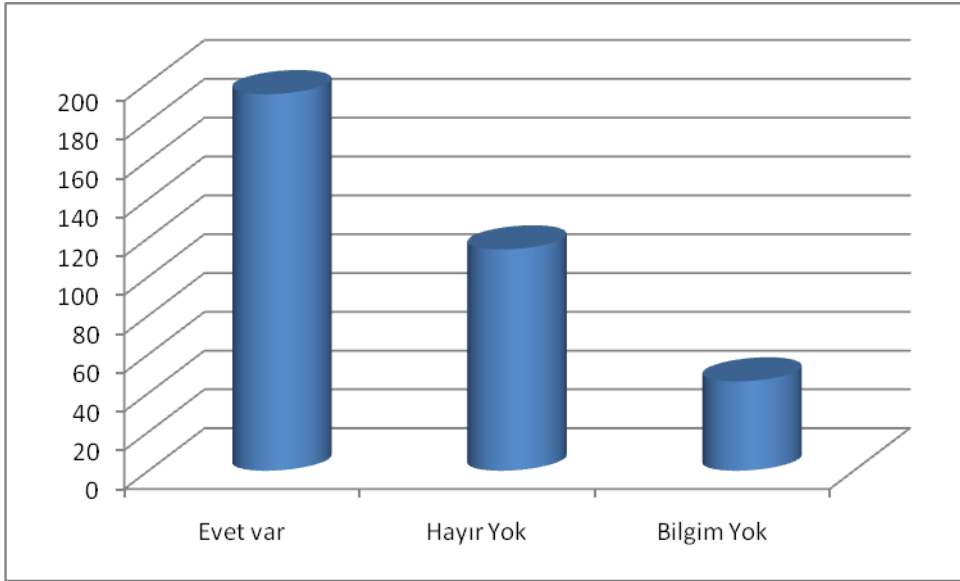


Tablo 25: Katılımcıların bağlı bulunduğu kurumda organizasyon el kitabı mevcudiyeti durumuna göre dağılımı

Seçenekler	N	%
Evet var	194	54,80
Hayır yok	114	32,20
Bilgim yok	46	13,00
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin buldukları kurumlarda organizasyon el kitabının mevcudiyetinin belirlenme durumuna verdiği cevaplara bakıldığında (Tablo 25), %54,80' i evet var, %32,20' si hayır yok, %13'ü ise bilgim yok cevabı verdiği tespit edilmiştir.

Şekil 36: Katılımcıların bağlı bulunduğu kurumda organizasyon el kitabı mevcudiyeti durumuna göre dağılımı



4.3. Kurumsallaşma Ölçeği Boyutlarının Değerleri

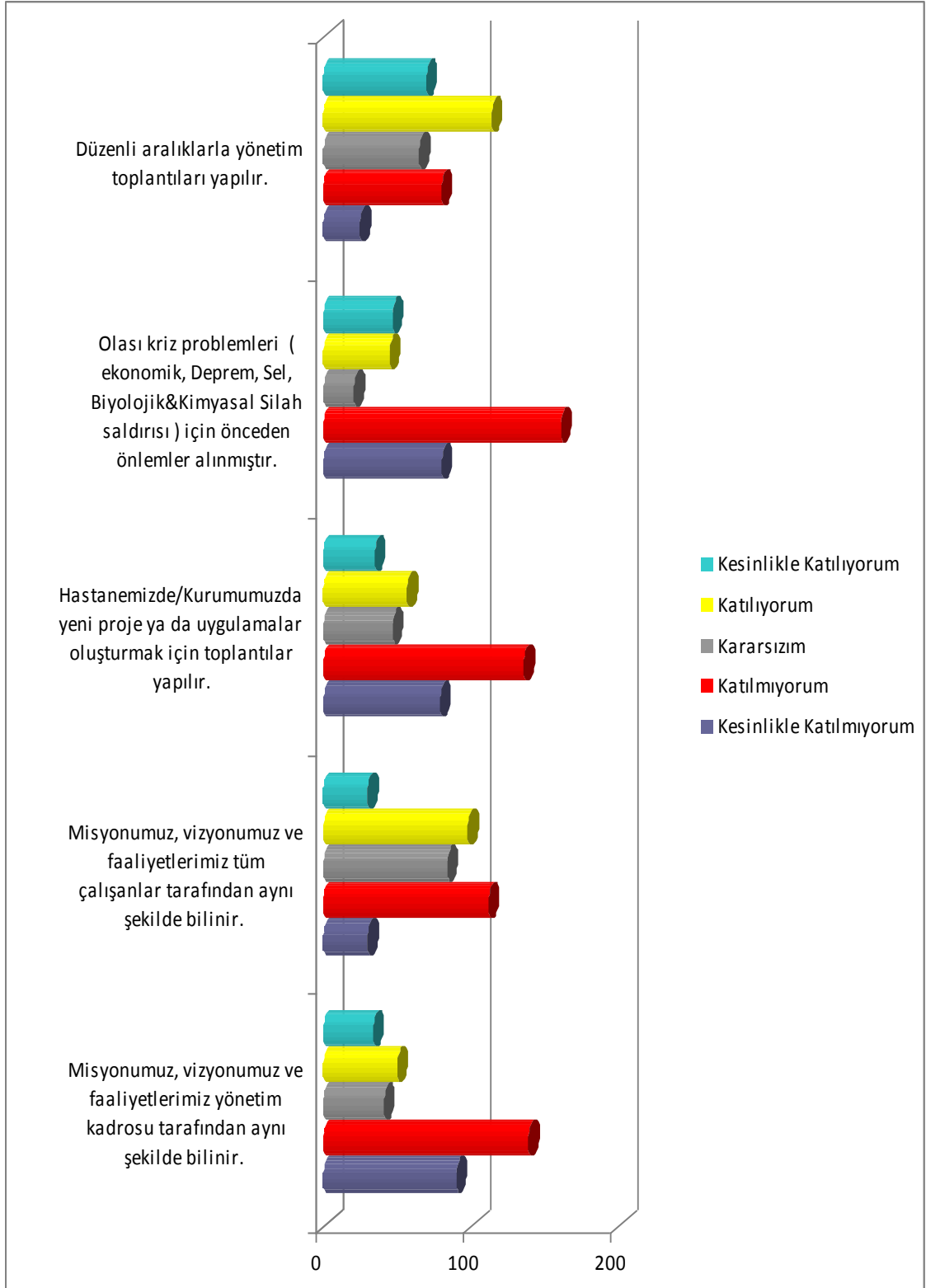
4.3.1 Planlama Uygulamaları Boyutu

Tablo 26: Kurumsallaşma ölçeği planlama uygulamaları boyutuna ait ifadelerin frekans dağılımı

Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir.	90	26	139	38,8	41	11,5	50	14,2	34	9,5
Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz tüm çalışanlar tarafından aynı şekilde bilinir.	30	8,3	112	30,8	84	24,3	98	28,4	30	8,3
Hastanemizde/Kurumumuz da yeni proje ya da uygulamalar oluşturmak için toplantılar yapılır.	79	22,4	136	39,1	47	12,8	57	16	35	9,6
Olası kriz problemleri (ekonomik, Deprem, Sel, Biyolojik&Kimyasal Silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.	80	22,8	161	46,5	21	5,8	45	12	47	12,9
Düzenli aralıklarla yönetim toplantıları yapılır.	25	7,4	80	23,8	65	17	114	32,4	70	19,3
GENEL DEĞERLENDİRME	304	17,18	628	35,48	258	14,58	364	20,27	216	12,20

Tablo 26 incelendiğinde en yüksek oranlı cevap %46,5 Katılmıyorum ile “Olası kriz problemleri (Ekonomik, Deprem, Sel, Biyolojik&Kimyasal Silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.” sorusuna verilmiş olup en düşük katılıyorum % 12 oranı ile %5,8 kararsızım ile yine aynı sorudur. “Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir.” Sorusu ortalamadan en yüksek Kesinlikle katılmıyorum oranı %26’ya sahiptir. “Düzenli aralıklarla yönetim toplantıları yapılır” Sorusu ise %32,4 ile ortalamadan en yüksek olan katılıyorum cevabıdır.

Şekil 37: Kurumsallaşma ölçeği “planlama uygulamaları boyutuna” ait ifadelerin frekans dağılımı



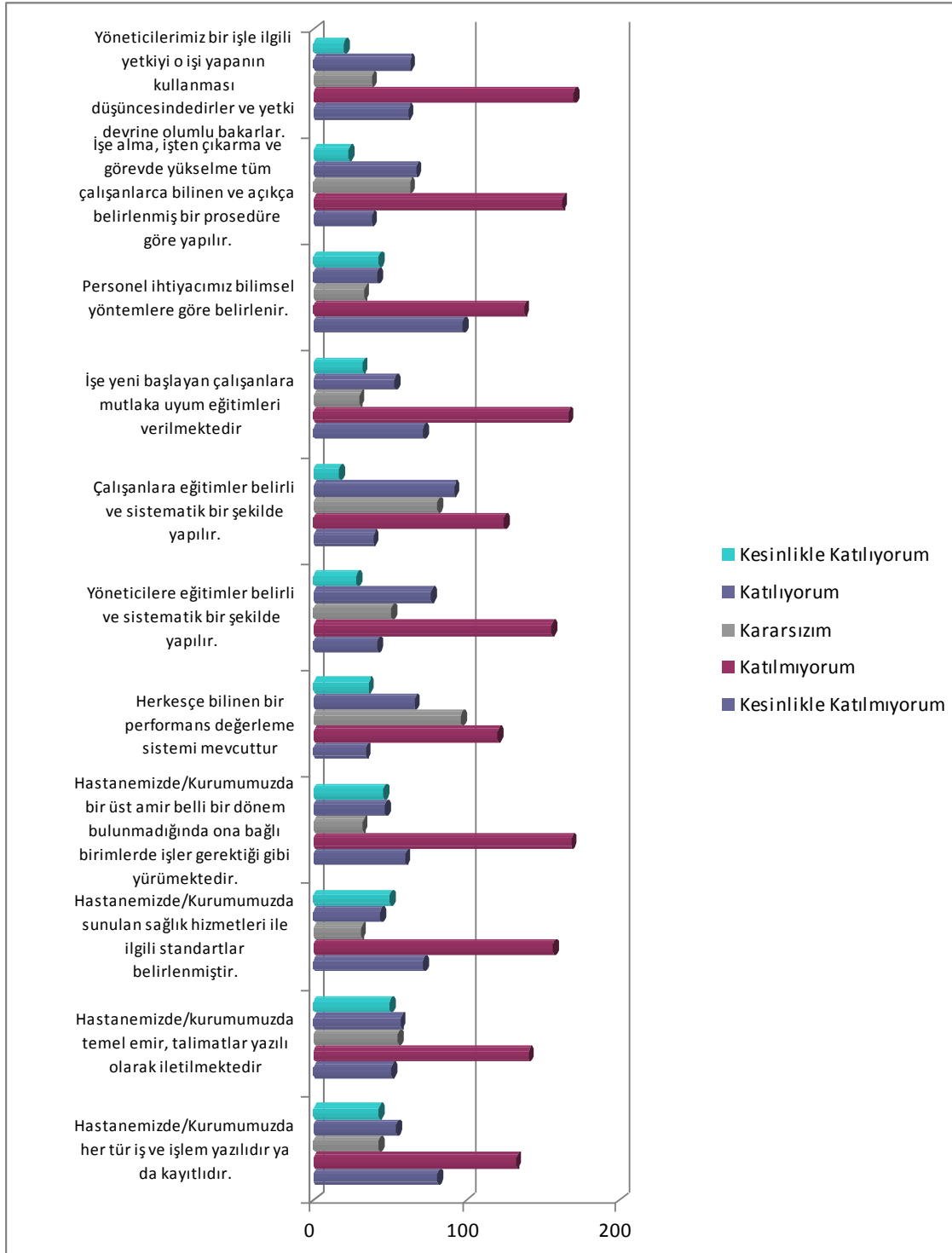
4.3.2. Organizasyonel Uygulamalar Boyutu

Tablo 27: Kurumsallaşma ölçeği organizasyonel uygulamalar boyutuna ait ifadelerin frekans dağılımı

Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastanemizde/Kurumumuzda her tür iş ve işlem yazılıdır ya da kayıtlıdır.	81	19,1	133	39,7	43	11,2	54	16,5	43	13,5
Hastanemizde/kurumumuzda temel emir, talimatlar yazılı olarak iletilmektedir	51	22	141	44	55	7,6	57	12,9	50	13,5
Hastanemizde/Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili standartlar belirlenmiştir.	72	22,5	157	43,9	31	7,6	44	13,7	50	12,3
Hastanemizde/Kurumumuzda bir üst amir belli bir dönem bulunmadığında ona bağlı birimlerde işler gerektiği gibi yürümektedir.	60	25	169	41	32	7,8	47	19,2	46	7
Herkesçe bilinen bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur	34	12,5	121	36,2	97	20,4	66	21	36	9,9
Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.	42	14,5	156	35,8	51	19,8	77	22,7	28	7,3
Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.	39	20,6	125	47,4	81	8,4	92	13,1	17	10,5
İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir	72	31,7	167	35,8	30	9,3	53	9,6	32	13,7
Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.	98	12,2	138	27,9	33	29,1	42	21,5	43	9,3
İşe alma, işten çıkarma ve görevde yükselme tüm çalışanlarca bilinen ve açıkça belirlenmiş bir prosedüre göre yapılır.	38	13,7	163	31,9	63	19	67	26	23	9,4
Yöneticilerimiz bir işle ilgili yetkiyi o işi yapanın kullanması düşüncesindedirler ve yetki devrine olumlu bakarlar.	62	21,1	171	44,4	38	10,5	63	16,7	20	7,3
GENEL DEĞERLENDİRME	649	16,7	134	37,9	62	17,5	52	14,7	33	9,3

Tablo 27 incelendiğinde “İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir” sorusu Kesinlikle Katılmıyorum diye cevap verenlerin en yüksek oran %31,7, kesinlikle katılıyorum oranı ise %13,7 ile aynı sorudur. Katılmıyorum şıkkında bu oran %47,4 ile “Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.” sorundadır. En yüksek kararsızım oranı ise % 29,1 ile “Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.” sorusu olup Katılıyorum şıkkında %22,7 ile “Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.” cevaplanmıştır.

Şekil 38: Kurumsallaşma ölçeği “organizasyonel uygulamalar boyutuna” ait ifadelerin frekans dağılımı



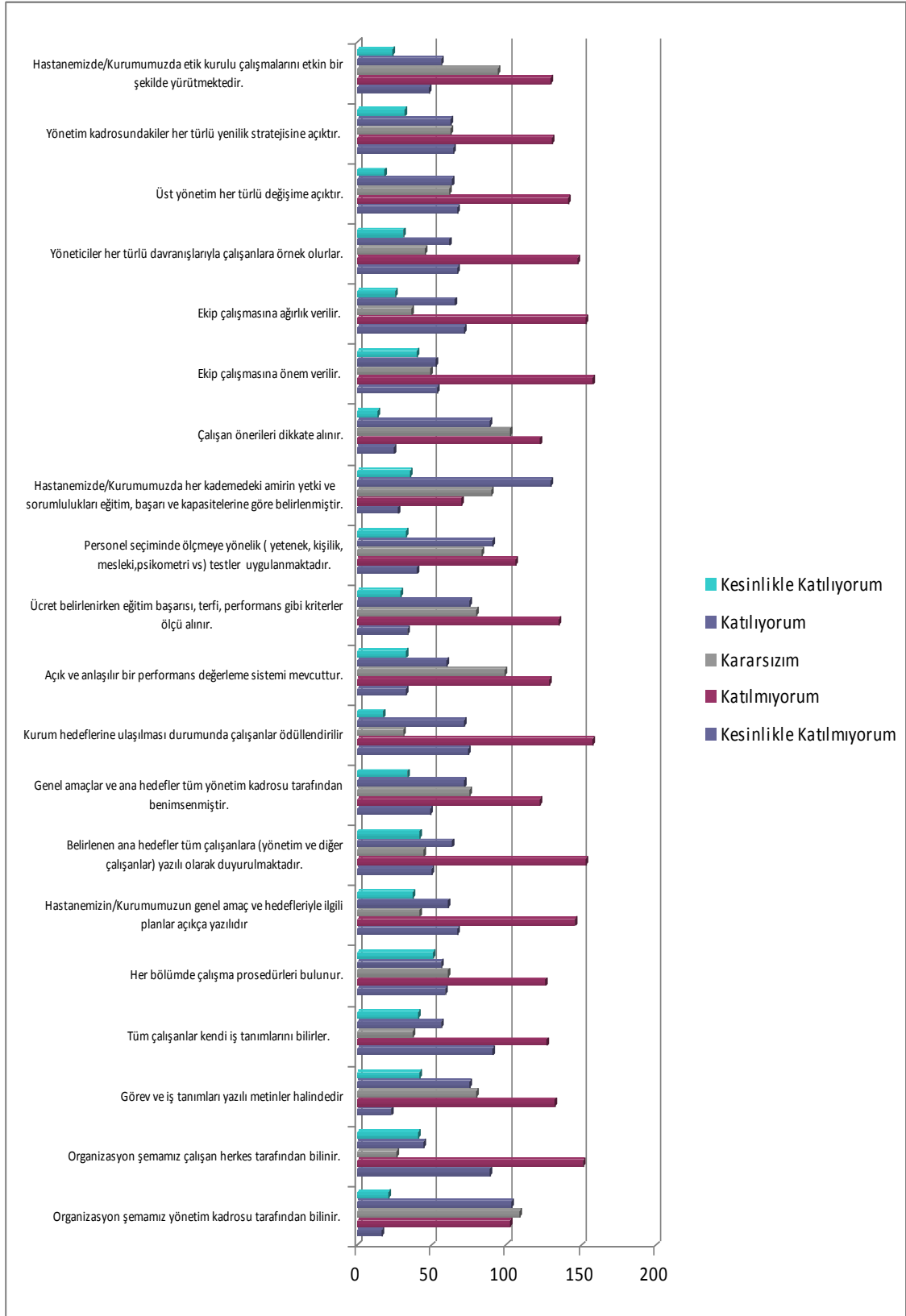
4.3.3. Yönetimsel Uygulamalar Boyutu

Tablo 28: Kurumsallaşma ölçeği yönetimsel uygulamalar boyutuna ait ifadelerin frekans dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir.	17	4,8	103	29,1	109	30,8	104	29,4	21	5,9
Organizasyon şemamız çalışan herkes tarafından bilinir.	89	25,1	152	33	27	7,6	45	12,7	41	11,6
Görev ve iş tanımları yazılı metinler halindedir	23	6,5	133	37,6	80	22,6	76	21,5	42	11,9
Tüm çalışanlar kendi iş tanımlarını bilirler.	91	25,7	127	35,9	38	10,8	57	16,1	41	11,6
Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur.	59	16,7	126	35,6	61	17,3	57	16,1	51	14,4
Hastanemizin/Kurumumuzun genel amaç ve hedefleriyle ilgili planlar açıkça yazılıdır	67	18,9	146	41,2	42	11,9	61	17,2	38	10,7
Belirlenen ana hedefler tüm çalışanlara (yönetim ve diğer çalışanlar) yazılı olarak duyurulmaktadır.	50	14,1	153	43,2	45	12,7	64	18,1	42	11,9
Genel amaçlar ve ana hedefler tüm yönetim kadrosu tarafından benimsenmiştir.	49	13,8	123	34,7	76	21,5	72	20,3	34	9,6
Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir	75	21,2	158	44,6	31	8,8	72	20,3	18	5,1
Açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.	33	9,3	129	36,4	99	28	60	16,9	33	9,3
Ücret belirlenirken eğitim başarısı, terfi, performans gibi kriterler ölçü alınır.	34	9,6	135	38,1	80	22,6	76	21,5	29	8,2
Personel seçiminde ölçmeye yönelik (yetenek, kişilik, mesleki, psikometri vs) testler uygulanmaktadır.	40	11,3	106	29,9	84	23,8	91	25,7	33	9,3
Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir.	28	7,9	70	19,8	90	25,4	130	36,7	36	10,2
Çalışan önerileri dikkate alınır.	25	7,1	123	34,7	103	29	89	25,1	14	4
Ekip çalışmasına önem verilir.	54	15,3	158	44,6	49	13,9	53	15	40	11,3
Ekip çalışmasına ağırlık verilir.	72	20,3	153	43,2	37	10,5	66	18,6	26	7,3
Yöneticiler her türlü davranışlarıyla çalışanlara örnek olurlar.	67	18,9	148	41,8	46	13	62	17,5	31	8,8
Üst yönetim her türlü değişime açıktır.	67	18,9	142	40,1	62	17,5	64	18,1	19	5,4
Yönetim kadrosundakiler her türlü yenilik stratejisine açıktır.	65	18,4	131	37	63	17,8	63	17,8	32	9
Hastanemizde/Kurumumuzda etik kurulu çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmektedir.	48	13,6	130	36,7	95	26,8	57	16,1	24	6,8
GENEL DEĞERLENDİRME	1053	14,9	2646	37,3	1317	18,6	1419	20	645	,09

Tablo 28 incelendiğinde “Tüm çalışanlar kendi iş tanımlarını bilirler” sorusu Kesinlikle Katılmıyorum cevap verenlerin en yüksek olan %25,7 oranına sahip iken katılmıyorum şikkında bu oran %44,6 ile “Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir” ile “Ekip çalışmasına önem verilir“ sorularındadır. En yüksek kararsızım oranı ise % 30,8 ile “Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir” sorusu olup Katılıyorum şikkında %36,7 ile “Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir” cevaplanmıştır. %14,4 ile “Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur” Sorusu Kesinlikle Katılıyorum şikkında en yüksek cevabı almıştır.

Şekil 39: Kurumsallaşma ölçeği “yönetimsel uygulamalar boyutuna” ait ifadelerin frekans dağılımı



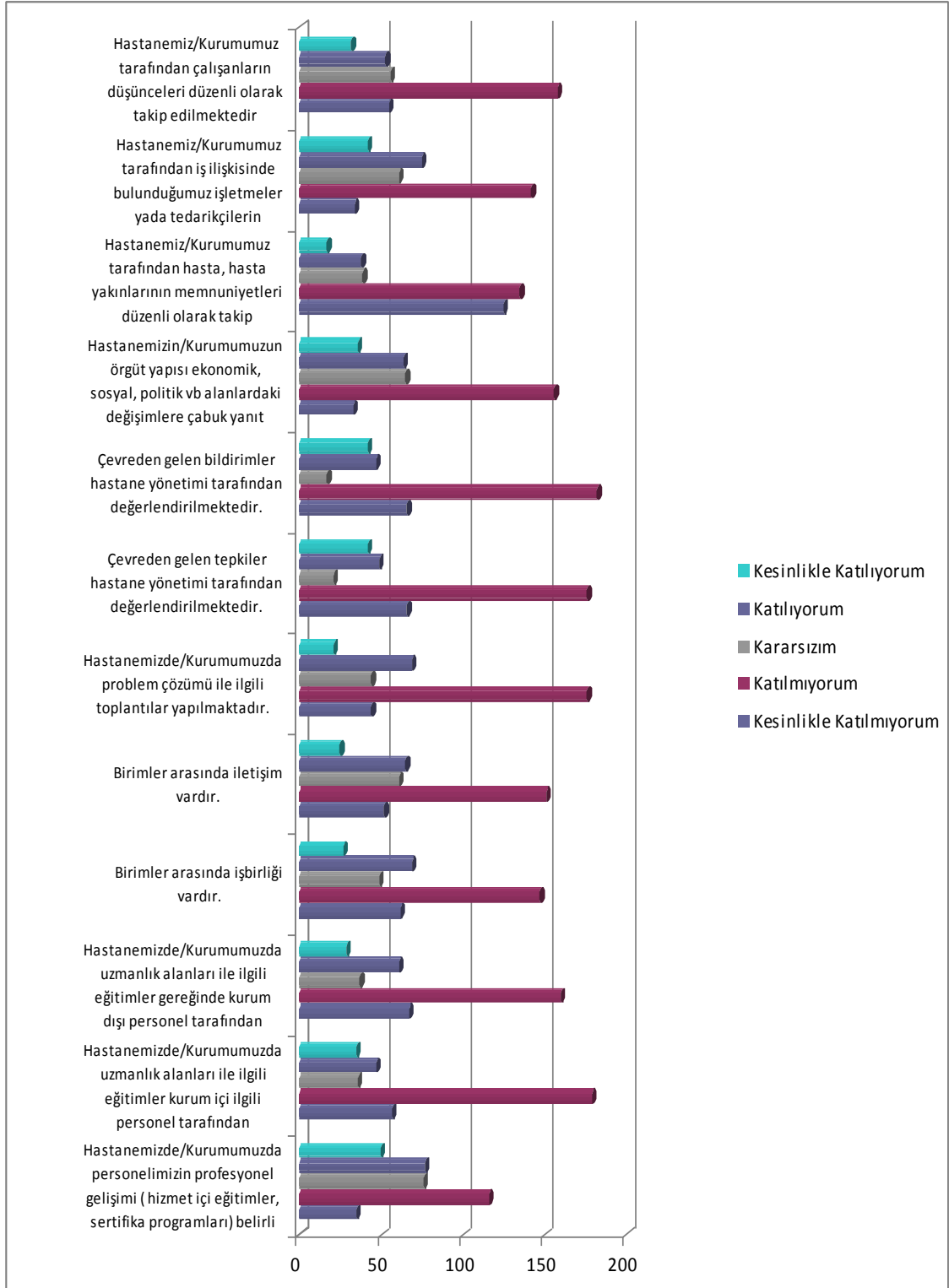
4.3.4. İletişim Uygulamaları Boyutu

Tablo 29: Kurumsallaşma ölçeği iletişim uygulamaları boyutuna ait ifadelerin frekans dağılımı

Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır.	35	9,9	116	32,8	76	21,4	77	21,8	50	14,1
Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler kurum içi ilgili personel tarafından verilmektedir.	57	16,1	179	50,6	36	10,2	47	13,3	35	9,9
Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir.	67	18,9	160	45,2	37	10,5	61	17,2	29	8,2
Birimler arasında işbirliği vardır.	62	17,5	147	41,5	49	13,9	69	19,5	27	7,6
Birimler arasında iletişim vardır.	52	14,7	151	42,7	61	17,3	65	18,4	25	7,1
Hastanemizde/Kurumumuzda problem çözümü ile ilgili toplantılar yapılmaktadır.	44	12,4	176	49,7	44	12,4	69	19,5	21	5,9
Çevreden gelen tepkiler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.	66	18,6	176	49,7	21	6	49	13,8	42	11,9
Çevreden gelen bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.	66	18,6	182	51,4	17	4,8	47	13,3	42	11,9
Hastanemizin/Kurumumuzun örgüt yapısı ekonomik, sosyal, politik vb alanlardaki değişimlere çabuk yanıt verebilir.	33	9,3	156	44,1	65	18,4	64	18,1	36	10,2
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından hasta, hasta yakınlarının memnuniyetleri düzenli olarak takip edilmektedir	125	35,3	135	38,5	39	11	38	10,7	17	4,8
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından iş ilişkisinde bulunduğumuz işletmeler ya da tedarikçilerin düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir	34	9,6	142	40,1	61	17,3	75	21,2	42	11,9
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından çalışanların düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir	55	15,5	158	44,6	56	15,8	53	15	32	9
GENEL DEĞERLENDİRME	696	16,4	1878	44,2	562	13,2	714	16,8	398	9,4

Tablo 29 incelendiğinde “Hastanemizde / Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir” sorusu Kesinlikle Katılmıyorum cevap verenlerin en yüksek olan % 18,9 oranına sahip iken katılmıyorum şıkkında bu oran %51,4 ile “Çevreden gelen bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir” ile sorularındadır. “Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır” sorusu en yüksek kararsızım oranı ise % 21,4 ile olup Katılıyorum şıkkında %21,8 ve Kesinlikle Katılıyorum şıkkında %14,1’ en yüksek cevap oranlarına sahiptir.

Şekil 40: Kurumsallaşma ölçeği “iletişim uygulamaları boyutuna” ait ifadelerin frekans dağılımı



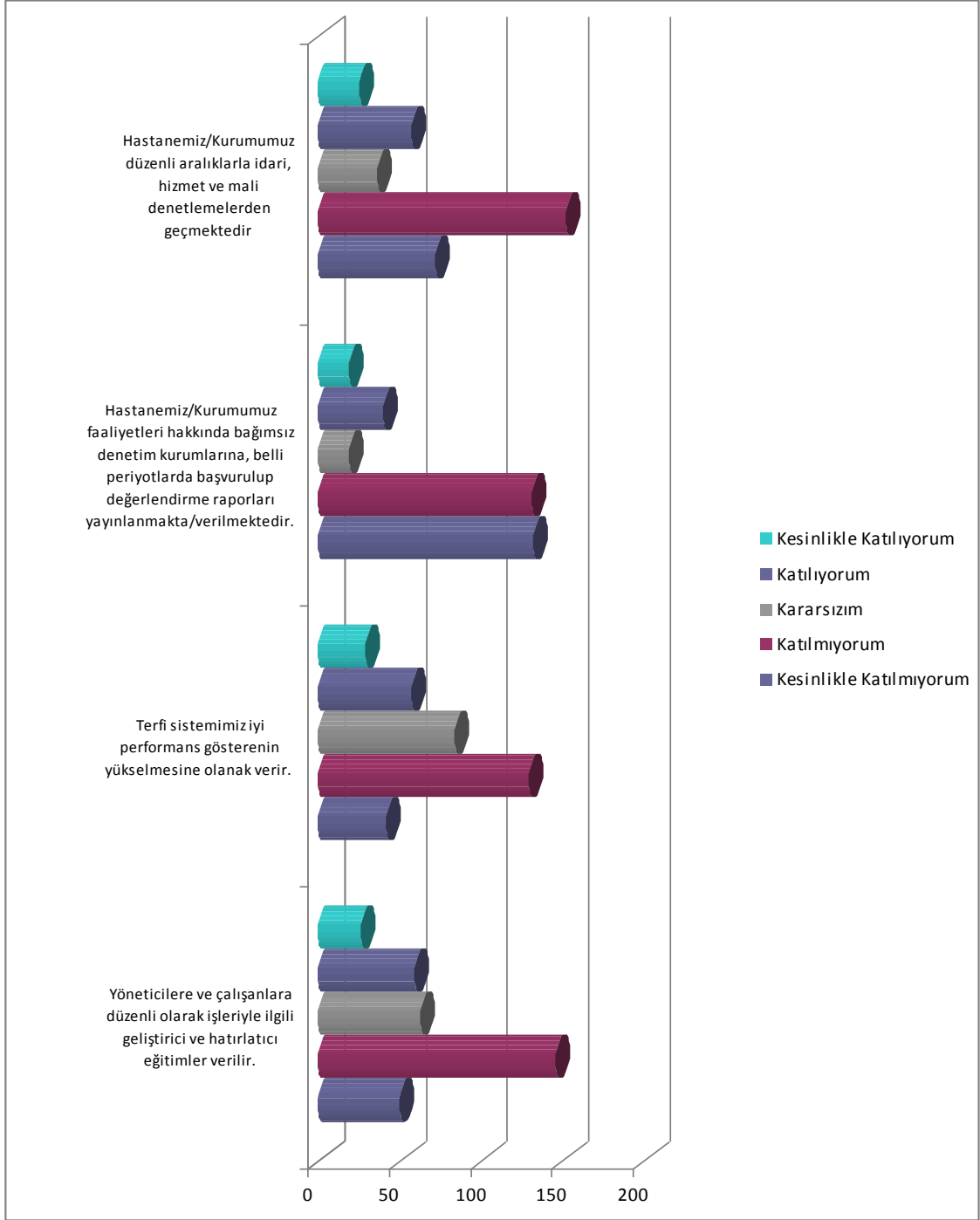
4.3.5. Performans Uygulamaları Boyutu

Tablo 30: Kurumsallaşma ölçeği performans uygulamaları boyutuna ait ifadelerin frekans dağılımı

Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir.	50	14,5	146	42,4	63	18,3	59	17,2	26	7,6
Terfi sistemimiz iyi performans gösterenin yükselmesine olanak verir.	42	12,3	129	37,8	84	24,6	57	16,7	29	8,9
Hastanemiz/Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta/verilmektedir.	132	38,7	131	38,4	19	5,6	40	11,7	19	5,6
Hastanemiz/Kurumumuz düzenli aralıklarla idari, hizmet ve mali denetlemelerden geçmektedir	72	21,1	152	44,4	36	10,5	57	16,7	25	7,3
GENEL DEĞERLENDİRME	296	21,6	558	40,8	202	14,8	213	15,6	99	7,2

“Hastanemiz/Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta/verilmektedir” Sorusu %38,7 ile en yüksek kesinlikle katılmıyorum oranına sahiptir. “Hastanemiz/Kurumumuz düzenli aralıklarla idari, hizmet ve mali denetlemelerden geçmektedir” ise %44,4 ile en yüksek katılmıyorum oranına sahiptir. “Terfi sistemimiz iyi performans gösterenin yükselmesine olanak verir” Sorusu en yüksek kararsız ve kesinlikle katılıyorum oranına sahiptir. %17,2 oranı ile en yüksek katılıyorum şikkına sahip olan soru ise “Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir”dir.

Şekil 41: Kurumsallaşma ölçeği “performans uygulamaları boyutuna” ait ifadelerin frekans dağılımı



Tablo 31’de ölçek sorularının öncelik sırasına göre puan ortalamalarının dağılımlarına yer verilmiştir.

Tablo 31: Kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait tutumlarına ait sorulara puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı

Kriterler	Ortalaması	Standart Sapması
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından çalışanların düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir.	4,21	,738
Düzenli aralıklarla yönetim toplantıları yapılır.	3,32	1,238
Personel seçiminde ölçmeye yönelik (yetenek, kişilik, mesleki psikometri vs) testler uygulanmaktadır.	3,26	1,115
Hastanemizin/Kurumumuzun örgüt yapısı ekonomik, sosyal, politik vb alanlardaki değişimlere çabuk yanıt verebilir.	3,23	1,108
Ücret belirlenirken eğitim başarısı, terfi, performans gibi kriterler ölçü alınır.	3,00	1,247
Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz tüm çalışanlar tarafından aynı şekilde bilinir.	2,98	1,121
Organizasyon şemamız çalışan herkes tarafından bilinir.	2,92	1,222
Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.	2,88	1,159
İşe alma, işten çıkarma ve görevde yükselme tüm çalışanlarca bilinen ve açıkça belirlenmiş bir prosedüre göre yapılır.	2,85	1,219
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından hasta, hasta yakınlarının memnuniyetleri düzenli olarak takip edilmektedir	2,84	1,206
Herkesçe bilinen bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.	2,80	1,197
Açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.	2,80	1,227
Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir.	2,79	1,078
Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir	2,75	1,216
Tüm çalışanlar kendi iş tanımlarını bilirler.	2,74	1,305
Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.	2,72	1,177
Terfi sistemimiz iyi performans gösterenin yükselmesine olanak verir.	2,71	1,140
Çevreden gelen bildirimler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.	2,71	1,211
Belirlenen ana hedefler tüm çalışanlara (yönetim ve diğer çalışanlar) yazılı olarak duyurulmaktadır.	2,68	1,252
Hastanemizde/Kurumumuzda her tür iş ve işlem yazılıdır ya da kayıtlıdır.	2,66	1,325
Yönetim kadrosundakiler her türlü yenilik stratejisine açıktır.	2,65	1,235
Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir.	2,64	1,216
Hastanemizin / Kurumumuzun genel amaç ve hedefleriyle ilgili planlar açıkça yazılıdır	2,63	1,278
Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir.	2,61	1,153
Birimler arasında işbirliği vardır.	2,58	1,220
Üst yönetim her türlü değişime açıktır.	2,57	1,298
Ekip çalışmasına ağırlık verilir.	2,56	1,269
Çalışan önerileri dikkate alınır.	2,55	1,276
Birimler arasında iletişim vardır.	2,54	1,177
Hastanemiz/Kurumumuz tarafından iş ilişkisinde bulunduğumuz işletmeler ya da tedarikçilerin düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir	2,53	1,228
Genel amaçlar ve ana hedefler tüm yönetim kadrosu tarafından benimsenmiştir.	2,53	1,318
Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur.	2,52	1,297
Hastanemizde/Kurumumuzda temel emir, talimatlar yazılı olarak iletilmektedir.	2,52	1,327
Hastanemizde/Kurumumuzda yeni proje ya da uygulamalar oluşturmak için toplantılar yapılır.	2,51	1,265

Tablo 31: Kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait tutumlarına ait sorulara puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı

Kriterler	Ortalaması	Standart Sapması
Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler kurum içi ilgili personel tarafından verilmektedir.	2,50	1,222
Hastanemizde/Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili standartlar belirlenmiştir.	2,49	1,310
Yöneticiler her türlü davranışlarıyla çalışanlara örnek olurlar.	2,48	1,216
Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır.	2,47	1,240
Ekip çalışmasına önem verilir.	2,47	1,277
Görev ve iş tanımları yazılı metinler halindedir	2,47	1,330
Olası kriz problemleri (ekonomik, Deprem, Sel, Biyolojik&Kimyasal Silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.	2,46	1,312
Yöneticilerimiz bir işle ilgili yetkiyi o işi yapanın kullanması düşüncesindedirler ve yetki devrine olumlu bakarlar.	2,45	1,202
Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.	2,45	1,247
Çevreden gelen tepkiler hastane yönetimi tarafından değerlendirilmektedir.	2,44	1,312
Hastanemiz/Kurumumuz düzenli aralıklarla idari, hizmet ve mali denetlemelerden geçmektedir	2,44	1,314
Hastanemizde/Kurumumuzda problem çözümü ile ilgili toplantılar yapılmaktadır.	2,43	1,256
Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir.	2,43	1,368
Hastanemizde/Kurumumuzda bir üst amir belli bir dönem bulunmadığında ona bağlı birimlerde işler gerektiği gibi yürümektedir.	2,42	1,245
Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir.	2,42	1,273
İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir.	2,38	1,373
Hastanemizde/Kurumumuzda etik kurulu çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmektedir.	2,14	1,143
Hastanemiz/Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta/verilmektedir.	2,07	1,189

Tablo: 31 incelendiğinde en büyük ortalama olan 4,21'e "Hastanemiz / Kurumumuz tarafından çalışanların düşünceleri düzenli olarak takip edilmektedir" sorusu sahiptir. 3,32 ortalama ile "Düzenli aralıklarla toplantı yapılır" sorusunu, 3,26 ile "Personel seçiminde ölçmeye yönelik (yetenek, kişilik, mesleki, psikometrik v.s.) testler uygulanmaktadır" sorusu takip etmektedir.

En düşük ortalama ise 2,07 ile "Hastanemiz / Kurumumuz faaliyetleri hakkında bağımsız denetim kurumlarına, belli periyotlarda başvurulup değerlendirme raporları yayınlanmakta / verilmektedir" sorusu sahip olup bu soruyu %2,14 ile "Hastanemizde / Kurumumuzda etik kurulu çalışmalarını etkin bir şekilde yürütmektedir" sorusu ve 2,38 ile "İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir" sorusu takip etmektedir.

Verilerin derlenmesinde kullanılan ölçek ve boyutlarıyla ilgili hesaplanan betimsel bulgular Tablo 32’de gösterilmektedir.

Tablo 32: Ölçek ve boyutlarına ait betimsel bulgular

Ölçek ve Ölçek Boyutları	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Planlama Uygulamaları Boyutu	1	5	2,4412	,96517
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	1	5	2,6364	1,00879
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	1	5	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	1	5	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	1	5	2,7700	,96576
Genel	1.04	4,90	2,6442	,96334

Analiz sonuçları tablo 32’de yer almakta ve sonuçlarına göre; ölçeğin genel durum ortalaması 2.64 ve standart sapması 0.96’dir. Boyutların ortalaması 2.44 ile 2.77 olup, standart sapmaları 0.94 ile 1.00 olarak değer almaktadır.

4.4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi ve Analiz Sonuçları

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde ilişki testi (ki-kare), fark testleri (ikili gruplarda bağımsız örneklem t-testi, üç veya daha fazla gruplu özelliklerde ise tek yönlü anova testi) ve boyutlar arasındaki ilişki için korelasyon analizi kullanılmıştır.

4.4.1.İlişki Testleri ve Sonuçları

Katılımcılara anket formu aracılığıyla sorduğumuz kategorik olan sorularda arasında ilişkinin olup olmadığı ayrı ele alınarak, çapraz tablolar yardımıyla değerlendirilmiştir. Çapraz tabloların yorumlanmasında biyoistatistik çalışmalarla ilgili

literatürde ele alınan Pearson ki-kare (χ^2) testi dikkate alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Pearson ki-kare test istatistiği R*C tablolarında (R:satır, C:sütun) iki değişkenin alt kategorileri arasındaki bağımsızlığın test edilmesini sağlar. X_p^2 'nin önemliliği $X_{\alpha, sd}^2$ kritik değerleri ile karşılaştırılarak belirlenir ve serbestlik derecesi, $sd=(R-1)(C-1)$ ile hesaplanır (130).

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi ve / veya sağlık işletmeleri konularında eğitim almasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 33'de gösterilmiştir.

Tablo 33: Kurumlar ile mezuniyet sonrası eğitim alma arasında karşılaştırma testi sonuçları

Kurumlar	Alan	Almayan	Toplam	X^2	sd	P
Genel Sekreterlik	31	24	55			
Hastane	91	198	289	13,321	2	,001
ADSM	5	5	10			

$p < .05$

Ki-kare testi sonuç tablosuna göre bulduğumuz Pearson Chi-Square değeri 13,321 ve anlamlılık düzeyi 0,01'dir. Buna göre "katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır($\chi^2=13,321;p=0,001$)."

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H₁ kabul edilirken H₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile misyonun yazılı olmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 34'de gösterilmiştir.

Tablo 34: Kurumlar ile misyonun yazılı olması arasında karşılaştırma testi sonuçları

Kurumlar	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Toplam	X^2	sd	p
Genel Sekreterlik	39	8	8	55			
Hastane	218	24	47	289	5,376	6	,497
ADSM	9		1	10			

Ki-kare testi sonuç tablosuna göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 5,376 ve anlamlılık düzeyi 0,497'dir. Buna göre "katılımcıların kurumları ile misyonun yazılı olması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($\chi^2=5,376;p=0,497$)."

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H2₁ red edilirken H2₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile vizyonun yazılı olmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 35'de gösterilmiştir.

Tablo 35: Kurumlar ile vizyonun yazılı olması arasında karşılaştırma testi sonuçları

Kurumlar	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Toplam	X ²	sd	p
Genel Sekreterlik	39	8	8	55			
Hastane	213	30	46	289	1,546	6	,956
ADSM	8	1	1	10			

Ki-kare testi sonuç tablosuna göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 1,546 ve anlamlılık düzeyi 0,956'dır. Buna göre "katılımcıların kurumları ile vizyonun yazılı olması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($\chi^2=1,546;p=0,956$)."

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H3₁ red edilirken H3₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile organizasyon el kitabının yazılı olmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36: Kurumlar ile organizasyon el kitabının yazılı olması arasında karşılaştırma testi sonuçları

Kurumlar	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Topla m	X ²	sd	p
Genel Sekreterlik	28	22	5	55			
Hastane	164	84	41	289	9,480	6	,148
ADSM	9	1	0	10			

Ki-kare testi sonuç tablosuna göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 9,480 ve anlamlılık düzeyi 0,148'dir. Buna göre "katılımcıların kurumları ile organizasyon el kitabının yazılı olması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($\chi^2=9,480;p=0,148$)."

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H4₁ red edilirken H4₀ kabul edilmiştir.**

4.4.2. Cinsiyet İle İlgili t-Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 37'de görülmektedir. Bağımsız örneklem t-testi'nde, üyeleri farklı olan iki ayrı örnek grubunun ortalamaları karşılaştırılır (131).

Tablo 37: Boyut puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Boyut	Cinsiyet	N	\bar{X}	S	sd	t	p																																												
Planlama Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,4082	,98630	352	-,420	,675																																												
	Erkek	248	2,4553	,95767				Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Kadın	106	2,5731	1,09731	352	-,772	,440	Erkek	248	2,6635	,96957	Yönetsel Uygulamalar Boyutu	Kadın	106	2,6365	1,02389	352	-,651	,516	Erkek	248	2,7079	,90921	İletişim Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,4992	1,08538	352	-,831	,406	Erkek	248	2,5981	,99946	Performans Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,6313	1,04296	352	-1,772	,077
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Kadın	106	2,5731	1,09731	352	-,772	,440																																												
	Erkek	248	2,6635	,96957				Yönetsel Uygulamalar Boyutu	Kadın	106	2,6365	1,02389	352	-,651	,516	Erkek	248	2,7079	,90921	İletişim Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,4992	1,08538	352	-,831	,406	Erkek	248	2,5981	,99946	Performans Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,6313	1,04296	352	-1,772	,077	Erkek	248	2,8293	,92669								
Yönetsel Uygulamalar Boyutu	Kadın	106	2,6365	1,02389	352	-,651	,516																																												
	Erkek	248	2,7079	,90921				İletişim Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,4992	1,08538	352	-,831	,406	Erkek	248	2,5981	,99946	Performans Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,6313	1,04296	352	-1,772	,077	Erkek	248	2,8293	,92669																				
İletişim Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,4992	1,08538	352	-,831	,406																																												
	Erkek	248	2,5981	,99946				Performans Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,6313	1,04296	352	-1,772	,077	Erkek	248	2,8293	,92669																																
Performans Uygulamaları Boyutu	Kadın	106	2,6313	1,04296	352	-1,772	,077																																												
	Erkek	248	2,8293	,92669																																															

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri 0,675 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H5₁ red edilirken H5₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri 0,440 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H6₁ red edilirken H6₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre yönetsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri 0,516 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H7₁ red edilirken H7₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre iletişim uygulamaları boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri 0,406 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H8₁ red edilirken H8₀ kabul edilmiştir.**

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre performans boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri 0,077 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre performans boyut puanları

arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H₀ kabul edilmiştir.**

4.4.3. Kurumlar ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Varyans analizinden elde edilen sonuçların sağlıklı olduğunun söylenebilmesi için tek yönlü anova testinin temel varsayımı olan varyans homojenliği testinde p değerinin 0,05'den büyük olması gerekir (132).

Katılımcıların kurumlara göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 38'de çalıştıkları kuruma göre ANOVA sonuçları tablo 39'da gösterilmiştir.

Tablo 38: Boyut puanlarının çalıştıkları kuruma göre betimsel istatistikleri

Boyut	Kurum	N	\bar{X}	sd
Planlama Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreterlik	55	2,2610	,86330
	Hastane	289	2,4808	,98178
	ADSM	10	2,2891	,97293
	TOPLAM	354	2,4412	,96517
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Genel Sekreterlik	55	2,4286	,77837
	Hastane	289	2,6868	1,04671
	ADSM	10	2,3236	,87544
	TOPLAM	354	2,6364	1,00879
Yönetsel Uygulamalar Boyutu	Genel Sekreterlik	55	2,5394	,78955
	Hastane	289	2,7201	,97330
	ADSM	10	2,5235	,84129
	TOPLAM	354	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreterlik	55	2,3267	,80966
	Hastane	289	2,6215	1,05927
	ADSM	10	2,3667	,95274
	TOPLAM	354	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreterlik	55	2,5250	,79770
	Hastane	289	2,8227	,99580
	ADSM	10	2,5937	,73591
	TOPLAM	354	2,7700	,96576

Tablo 39: Boyut puanlarının çalıştıkları kuruma göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	2,470	2	1,235	1,328	,266	---
	Gruplar içi	326,368	352	,930			
	Toplam	328,838	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,153</i>							
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	4,088	2	2,044	2,020	,134	---
	Gruplar içi	355,147	352	1,012			
	Toplam	359,234	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,005</i>							
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	1,783	2	,891	1,000	,369	---
	Gruplar içi	312,858	352	,891			
	Toplam	314,641	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,052</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	4,433	2	2,216	2,121	,121	---
	Gruplar içi	366,721	352	1,045			
	Toplam	371,154	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,005</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	4,416	2	2,208	2,386	,093	---
	Gruplar içi	324,822	352	,925			
	Toplam	329,238	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,025</i>							

Varyans analizinden elde edilen sonuçların sağlıklı olduğunun söylenebilmesi için Tek yönlü anova testinin temel varsayımı olan varyans homojenliği testinde p değerinin 0,05'den büyük olması gerekir.(132)

Tablo 39'da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde planlama boyutunun p değeri,0,153 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurumlarına göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,266 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H10₁ red edilirken H10₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 39’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde organizasyonel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,005, iletişim uygulamaları boyutunun p değeri; 0,005, performans uygulamaları boyutu p değeri; 0,025 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Walls testi üç boyuta uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 40’da verilmiştir.

Tablo 40: Organizasyonel uygulamalar, iletişim uygulamaları boyutu ve performans uygulamaları boyut puanlarının çalıştıkları kuruma göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Square	df	p
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Genel	55	163,1	2,592	2	,274
	Hastane	289	181,4			
	ADSM	10	143,7			
	TOPLAM	354				
İletişim Uygulamaları Boyutu	Genel	55	159,4	2,404	2	,301
	Hastane	289	181,4			
	ADSM	10	161,2			
	TOPLAM	354				
Performans Uygulamaları Boyutu	Genel	55	154,3	3,665	2	,160
	Hastane	289	182,3			
	ADSM	10	164,1			
	TOPLAM	354				

Tablo 40 incelendiğinde katılımcıların kurumlarına göre organizasyonel uygulama boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,274 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile organizasyonel uygulama boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($\chi^2(2)=2,592;p=0,274$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H11₁ red edilirken H11₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 39’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde yönetsel uygulamalar boyutunun p değeri,0,052 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurumlarına

göre yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,369 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

ıkan sonuç doğrultusunda; **H12₁ red edilirken H12₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 40 incelendiğinde katılımcıların kurumlarına göre iletişim uygulamaları boyutu puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,301 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile iletişim uygulamaları boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($\chi^2(2)=2,404;p=0,301$)

ıkan sonuç doğrultusunda; **H13₁ red edilirken H13₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 40 incelendiğinde katılımcıların kurumlarına göre performans boyutu puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,160 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile performans boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($\chi^2(2)=3,665;p=0,160$)

ıkan sonuç doğrultusunda; **H14₁ red edilirken H14₀ kabul edilmiştir.**

4.4.4. Görevler ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların görevlerine göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 41’de görevlere göre ANOVA sonuçları tablo 42’de gösterilmiştir.

Tablo 41: Boyut puanlarının görevlere göre betimsel istatistikleri

Boyutlar	Görevi	N	\bar{X}	sd
Planlama Boyutu	Genel Sekreter	33	2,1340	,77667
	Daire Başkanları	21	2,2920	,90206
	Hastane Yöneticisi	12	4,3273	80,256.
	Başhekim&Yardımcıs	106	2,4505	1,04053
	Müdürler	142	2,4792	,96751
	Müdür Yardımcıları	40	2,6690	,93439
	TOPLAM		354	2,4532
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Genel Sekreter	33	2,3617	,75824
	Daire Başkanları	21	2,4732	,81343
	Hastane Yöneticisi	12	3,4000	,86333
	Başhekim&Yardımcıs	106	2,6293	1,12399
	Müdürler	142	2,6780	1,03489
	Müdür Yardımcıları	40	2,9084	,88298
	TOPLAM		354	2,6490
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Genel Sekreter	33	2,4290	,73190
	Daire Başkanları	21	2,6013	,83301
	Hastane Yöneticisi	12	4,1176	,86532
	Başhekim&Yardımcıs	106	2,7009	1,04701
	Müdürler	142	2,7248	,94519
	Müdür Yardımcıları	40	2,8505	,88809
	TOPLAM		354	2,7001
İletişim Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreter	33	2,4305	,70002
	Daire Başkanları	21	2,6032	,86839
	Hastane Yöneticisi	12	4,3333	77,321
	Başhekim&Yardımcıs	106	2,7533	1,07365
	Müdürler	142	2,8421	,95167
	Müdür Yardımcıları	40	3,0109	,95023
	TOPLAM		343	2,7845
Performans Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreter	33	2,2319	,78035
	Daire Başkanları	21	2,3564	,74474
	Hastane Yöneticisi	12	4,5000	73,035
	Başhekim&Yardımcıs	106	2,5583	1,13429
	Müdürler	142	2,5883	1,02068
	Yardımcılar	40	2,9725	1,00093
	TOPLAM		354	2,5809

Tablo 42: Boyut puanlarının görevlere göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	9,379	5	1,876			
	Gruplar içi	315,298	349	,936	2,005	,077	---
	Toplam	324,677	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,098</i>							
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	6,789	5	1,358			
	Gruplar içi	345,702	349	1,026	1,324	,254	---
	Toplam	352,492	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,019</i>							
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	5,631	5	1,126			
	Gruplar içi	302,851	349	,899	1,253	,284	---
	Toplam	308,482	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,081</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	14,959	5	2,992			
	Gruplar içi	351,639	349	1,043	2,867	,015	---
	Toplam	366,598	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,004</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	9,850	5	1,970			
	Gruplar içi	314,713	349	,934	2,109	,064	---
	Toplam	324,563	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,029</i>							

Tablo 42’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde planlama uygulamaları boyut puanları p değeri;0,098 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,077 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H15₁ red edilirken H15₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 42’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde organizasyonel uygulamalar boyutunun p değeri;0,019, iletişim uygulamaları boyutunun p değeri,0,004 ve performans uygulamaları boyutu p değeri; 029, (p>0,05 ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Walls testi üç boyuta uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 43’de verilmiştir.

Tablo 43: Organizasyonel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının görevlere göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Squar	df	p	Anlamlı Fark
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Genel Sekreter(1)	33	148,48	6,946	5	,225	-
	Daire Başkanları(2)	21	162,38				
	Hastane Yöneticisi(3)	12	257,00				
	Başhekim&Yardımcısı(4)	106	166,73				
	Müdürler(5)	142	173,61				
	Müdür Yardımcıları(6)	40	202,60				
	TOPLAM	354					
İletişim Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreter(1)	33	141,02	12,149	5	,033	1-6
	Daire Başkanları(2)	21	161,81				
	Hastane Yöneticisi(3)	12	324,50				
	Başhekim&Yardımcısı(4)	106	166,23				
	Müdürler(5)	142	173,18				
	Müdür Yardımcıları(6)	40	210,23				
	TOPLAM	354					
Performans Uygulamaları Boyutu	Genel Sekreter(1)	33	137,95	9,947	5	,077	-
	Daire Başkanları(2)	21	158,74				
	Hastane Yöneticisi(3)	12	315,50				
	Başhekim&Yardımcısı(4)	106	165,67				
	Müdürler(5)	142	178,62				
	Müdür Yardımcıları(6)	40	196,75				
	TOPLAM	354					

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların kurumlarına göre organizasyonel uygulama boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p

değeri; 0,225 (p<0,05 ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile organizasyonel uygulama boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($\chi^2(5)=6,946;p=0,225$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H16₁ red edilirken H16₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 43'de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde yönetimsel uygulamalar boyutunun p değeri;0,081 (p>0,05 ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,284 (p<0,05 ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H17₁ red edilirken H17₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların görevlerine göre iletişim uygulamaları boyutu puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,033 (p<0,05 ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile iletişim uygulamaları boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($\chi^2(5)=12,149;p=0,033$) Anlamlı bulunan bu farklılık genel sekreterler ile müdür yardımcılarında her iki grubun ortalamaları incelendiğinde genel sekreterlerin ortalamalarının (\bar{X} :2,2319) müdür yardımcılarının ortalamalarına göre (\bar{X} : 2,9725) daha düşük olduğu görülmüştür.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H18₁ kabul edilirken H18₀ red edilmiştir.**

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların görevlerine göre performans uygulamaları boyutu puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,077 (p<0,05 ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile performans boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. ($\chi^2(5)=12,149;p=0,033$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H19₁ red edilirken H19₀ kabul edilmiştir.**

4.4.5. Öğrenim Durumu ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların öğrenim durumuna göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 44’de çalıştıkları kuruma göre ANOVA sonuçları tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 44: Boyut puanlarının öğrenim durumuna göre betimsel istatistikleri

Boyutlar	Değişkenler	N	X	sd
Planlama Uygulamaları Boyutu	Herhangi Bir Üst Öğrenim	205	2,4843	,99409
	Yüksek Lisans	79	2,4848	,90357
	Doktora	70	2,2660	,93931
	TOPLAM	354	2,4412	,96517
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Herhangi Bir Üst Öğrenim	205	2,6759	1,03850
	Yüksek Lisans	79	2,6308	,93881
	Doktora	70	2,5271	1,00230
	TOPLAM	354	2,6364	1,00879
Yönetsel Uygulamalar Boyutu	Herhangi Bir Üst Öğrenim	205	2,6951	,97100
	Yüksek Lisans	79	2,7228	,91601
	Doktora	70	2,6205	,90432
	TOPLAM	354	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	Herhangi Bir Üst Öğrenim	205	2,6335	1,07607
	Yüksek Lisans	79	2,5566	,92944
	Doktora	70	2,3915	,96673
	TOPLAM	354	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	Herhangi Bir Üst Öğrenim	205	2,7926	1,01379
	Yüksek Lisans	79	2,7486	,90445
	Doktora	70	2,7277	,89686
	TOPLAM	354	2,7700	,96576

Tablo 45: Boyut puanlarının öğrenim durumlarına göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	2,680	2	1,340	1,442	,238	---
	Gruplar içi	326,159	352	,929			
	Toplam	328,838	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,217</i>							
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	1,158	2	,579	,568	,567	---
	Gruplar içi	358,076	351	1,020			
	Toplam	359,234	353				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,360</i>							
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	,424	2	,212	,237	,789	---
	Gruplar içi	314,216	352	,895			
	Toplam	314,641	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,284</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	3,071	2	1,536	1,464	,233	---
	Gruplar içi	368,082	351	1,049			
	Toplam	371,154	353				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,007</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	,267	2	,133	,142	,867	---
	Gruplar içi	328,972	352	,937			
	Toplam	329,238	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,069</i>							

Tablo 45’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde planlama uygulamaları boyut puanları p değeri; 0,217 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,238 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumlarına ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H₂₀₁ red edilirken H₂₀₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 45’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde organizasyonel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,360 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,567 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumu ile yönetsel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H21₁ red edilirken H21₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 45’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde yönetsel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,284 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre yönetsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,789 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumu ile yönetsel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H22₁ red edilirken H22₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 45’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde iletişim uygulamaları boyutunun p değeri; 0,007 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 46’de verilmiştir.

Tablo 46: İletişim boyut puanının öğrenim durumuna göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Square	df	P
İletişim	Herhangi Bir Üst	205	181,06	2,269	2	,322
	Yüksek Lisans	79	182,82			
Boyutu	Doktora	70	161,07			
	TOPLAM	354				

Tablo 46 incelendiğinde katılımcıların öğrenim durumlarına göre iletişim uygulamaları boyutu puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p

değeri; 0,322 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile iletişim uygulamaları boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($\chi^2(2)=2,269$; $p=0,322$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H23₁ red edilirken H23₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 45’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde performans uygulamaları boyut puanları p değeri; 0,069 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumlarına göre performans boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,867 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumlarına ile performans boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H24₁ red edilirken H24₀ kabul edilmiştir.**

4.4.6. Yöneticilik Deneyimi ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların yöneticilik deneyimine göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 47’de yöneticilik deneyimine göre ANOVA sonuçları tablo 48’de gösterilmiştir.

Tablo 47: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre betimsel istatistikleri

Boyut	Değişken	N	X	sd
Planlama Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	2,5855	1,06077
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	157	2,4879	,92355
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	49	2,1220	,75568
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	6	2,5394	1,17030
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	15	1,7345	,54868
	TOPLAM	354	2,4412	2,4412

Tablo 47: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre betimsel istatistikleri

Boyut	Değişken	N	X	sd
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	2,5855	1,06077
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	157	2,6662	,97209
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	49	2,4015	,82502
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	6	2,5394	1,17030
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	15	1,9867	,55274
	TOPLAM	354	4,2038	,40797
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	2,8124	1,04405
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	157	2,6948	,91888
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	49	2,4766	,75522
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	6	2,8039	,92909
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	15	2,1725	,63568
	TOPLAM	354	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	2,7063	1,14866
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	157	2,6156	,97413
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	49	2,2885	,80469
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	6	2,4861	1,21268
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	15	1,8556	,54597
	TOPLAM	354	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	127	2,9088	1,04015
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	157	2,7831	,95553
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	49	2,5246	,81798
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	6	2,8611	,95112
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	15	2,2222	,52579
	TOPLAM	354	2,7700	,96576

Tablo 48: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	2,680	4	3,882	4,324	,002	---
	Gruplar içi	326,159	350	,898			
	Toplam	328,838	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,000</i>							
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	11,349	4	2,837	2,846	,024	---
	Gruplar içi	347,885	350	,997			
	Toplam	359,234	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,000</i>							

Tablo 48: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	8,228	4	2,057	2,343	,055	---
	Gruplar içi	306,412	350	,878			
	Toplam	314,641	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,001</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	14,267	4	3,567	3,488	,008	---
	Gruplar içi	356,886	350	1,023			
	Toplam	371,154	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,000</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	9,974	4	2,493	2,726	,029	---
	Gruplar içi	319,265	350	,915			
	Toplam	329,238	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,013</i>							

Tablo 48’de görüldüğü gibi planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyutlarının varyans homojenliği testindeki p değerlerinin $<0,005$ ($p>0,05$ ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Walls testi uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 49’da verilmiştir.

Tablo 49: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Square	df	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan(1)	127	189,85	15,622	4	,004	2-5
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(2)	157	184,56				
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(3)	49	146,39				
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan(4)	6	178,00				
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(5)	15	100,50				
	TOPLAM	354					
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan(1)	127	186,20	10,025	4	,040	2-5
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(2)	157	183,36				

Tablo 49: Boyut puanlarının yöneticilik tecrübe durumlarına göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Square	df	p	Anlamlı Fark
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(3)	49	157,53				1-5
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan(4)	6	174,00				
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(5)	15	109,10				
	TOPLAM	354					
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan(1)	127	189,19	8,823	4	,066	--
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(2)	157	179,85				
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(3)	49	155,86				
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan(4)	6	189,92				
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(5)	15	119,63				
	TOPLAM	354					
İletişim Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan(1)	127	187,51	12,897	4	,012	2-5 1-5
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(2)	157	185,02				
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(3)	49	152,69				
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan(4)	6	153,92				
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(5)	15	104,57				
	TOPLAM	354					
Performans Uygulamaları Boyutu	Yöneticilik Deneyimi Olmayan(1)	127	191,68	10,513	4	,033	2-5 1-5
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(2)	157	179,38				
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(3)	49	151,36				
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan(4)	6	185,83				
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan(5)	15	119,90				
	TOPLAM	354					

Tablo 49 incelendiğinde katılımcıların yöneticilik deneyimine göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,004 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik deneyimi ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($\chi^2(4)=15,622; p=0,004$) Hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması ($\bar{X}:1,7345$) orta kademe yöneticilik deneyimi olan ($\bar{X}:2,4879$) ve yöneticilik deneyimi olmayanlara ($\bar{X}:2,585$) göre daha düşüktür. Yöneticilik

deneyimi olmayanların ortalamaları (\bar{X} :2,5855) üst düzey yöneticilik yapanlara (\bar{X} :2,1220) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H25₁ kabul edilirken H25₀ red edilmiştir.**

Tablo 49 incelendiğinde katılımcıların yöneticilik deneyimine göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,040 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik deneyimi ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($\chi^2(4)=10,025; p=0,040$) Orta kademe yöneticilik deneyimi olan (\bar{X} :2,662) sahip olanların ortalaması hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :1,9867) göre daha yüksek iken hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :1,9867) yöneticilik deneyimi olmayanların ortalamalarına (\bar{X} :2,5855) göre daha düşüktür.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H26₁ kabul edilirken H26₀ red edilmiştir.**

Tablo 49 incelendiğinde katılımcıların yöneticilik deneyimine göre yönetsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,066 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik deneyimi ile yönetsel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($\chi^2(4)=8,823; p=0,066$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H27₁ red edilirken H27₀ kabul edilmiştir**

Tablo 49 incelendiğinde katılımcıların yöneticilik deneyimine göre iletişim uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,012 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik deneyimi ile iletişim uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($\chi^2(4)=12,847; p=0,012$) Orta kademe yöneticilik deneyimi olan (\bar{X} :2,6156) sahip olanların ortalaması hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :1,8556) göre daha yüksek iken hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :1,8556) yöneticilik deneyimi

olmayanların ortalamalarına (\bar{X} :2,7063) göre daha düşüktür.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H28₁ kabul edilirken H28₀ red edilmiştir**

Tablo 45 incelendiğinde katılımcıların yöneticilik deneyimine göre performans boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,033 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik deneyimi ile performans boyut puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. ($\chi^2(4)=10,513; p=0,033$) Orta kademe yöneticilik deneyimi olan (\bar{X} :2,7831) sahip olanların ortalaması hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :2,2222) göre daha yüksek iken hem orta hem üst kademe yöneticilik deneyimine sahip olanların ortalaması (\bar{X} :2,222) yöneticilik deneyimi olmayanların ortalamalarına (\bar{X} :2,9088) göre daha düşüktür.

Çıkan sonuç doğrultusunda; H291 kabul edilirken H290 red edilmiştir

4.4.7. Yaş Grupları ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların yaş gruplarına göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 50’de yaş gruplarına göre ANOVA sonuçları tablo 51’de gösterilmiştir.

Tablo 50: Boyut puanlarının yaş gruplarına göre betimsel istatistikleri

Boyut	Yaş	N	\bar{X}	sd
Planlama Uygulamaları Boyutu	27–33 yaş(1)	46	2,5435	1,00309
	34–40 yaş(2)	136	2,5716	,99026
	41–46 yaş(3)	103	2,4432	,94197
	47–52 yaş(4)	51	2,1282	,87863
	53–65 yaş(5)	18	2,0702	,83324
	TOPLAM	354	2,4412	,96517
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	27–33 yaş(1)	46	2,8152	1,15392
	34–40 yaş(2)	136	2,7050	1,01236
	41–46 yaş(3)	103	2,6260	,97434
	47–52 yaş(4)	51	2,3989	,92416

Tablo 50: Boyut puanlarının yaş gruplarına göre betimsel istatistikleri

Boyut	Yaş	N	X	sd
	53–65 yaş(5)	18	2,3944	,95083
	TOPLAM	354	2,6364	1,00879
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	27–33 yaş(1)	46	2,8129	1,09016
	34–40 yaş(2)	136	2,7907	,96350
	41–46 yaş(3)	103	2,6897	,90321
	47–52 yaş(4)	51	2,4087	,81860
	53–65 yaş(5)	18	2,3453	,79994
	TOPLAM	354	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	27–33 yaş(1)	46	2,7446	1,19817
	34–40 yaş(2)	136	2,6920	1,05030
	41–46 yaş(3)	103	2,5221	,98288
	47–52 yaş(4)	51	2,2897	,84950
	53–65 yaş(5)	18	2,2407	,88741
	TOPLAM	354	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	27–33 yaş(1)	46	2,9334	1,07656
	34–40 yaş(2)	136	2,8541	,96215
	41–46 yaş(3)	103	2,7621	,94067
	47–52 yaş(4)	51	2,5269	,91982
	53–65 yaş(5)	18	2,4502	,85751
	TOPLAM	354	2,7700	,96576

Tablo 51: Boyut puanlarının yaş gruplarına göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	10,269	4	2,567			
	Gruplar içi	318,570	350	,913	2,812	,025	2–4
	Toplam	328,838	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,103</i>							
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	6,052	4	1,513			
	Gruplar içi	353,182	350	1,012	1,495	,203	---
	Toplam	359,234	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,092</i>							

Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	8,242	4	2,060			
	Gruplar içi	306,399	350	,878	2,347	,054	---
	Toplam	314,641	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:024</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	9,619	4	3,567			
	Gruplar içi	361,534	350	1,023	3,488	,008	---
	Toplam	371,154	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:003</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	7,051	4	1,763			
	Gruplar içi	322,187	350	,923	1,910	,108	---
	Toplam	329,238	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:319</i>							

Tablo 51’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde planlama uygulamaları boyut puanları p değeri; 0,103 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,025 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Farklılığın kaynağı olarak 34–40 yaş aralığında olan katılımcıların ortalamaları 47–52 yaş aralığında olanlardan daha yüksek yani daha olumlu olmasıdır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H30₁ kabul edilirken H30₀ red edilmiştir.**

Tablo 51’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde organizasyonel uygulamalar boyutunun p değeri,0,092 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,567 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H31₁ red edilirken H31₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 51’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde yönetimsel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,024 ve iletişim uygulamaları boyutunun p değeri; 0,003 ve ($p>0,05$ ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Wallis testi iki boyuta uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 52’de verilmiştir.

Tablo 52: İletişim ve yönetimsel Uygulamalar Boyut Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Wallis Çıktıları

Değişken	Kurumlar	N	\bar{X}	Chi-Square	df	p	Anamlı Fark
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	27–33 yaş	46	185,96	10,032	4	,123	
	34–40 yaş	136	190,10				
	41–46 yaş	103	179,70				
	47–52 yaş	51	146,06				
	53–65 yaş	18	137,22				
	TOPLAM	354					
İletişim Uygulamaları Boyutu	27–33 yaş	46	185,54	7,924	4	,094	
	34–40 yaş	136	190,70				
	41–46 yaş	103	175,46				
	47–52 yaş	51	150,52				
	53–65 yaş	18	145,33				
	TOPLAM	354					

Tablo 52 incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,123 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile iletişim uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($\chi^2(4)=10,032;p=0,123$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H32₁ red edilirken H32₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 52 incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre iletişim uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,094 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile iletişim

uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. ($\chi^2(4)=7,924;p=0,094$)

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H33₁ red edilirken H33₀ kabul edilmiştir.**

Tablo 52’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde performans boyut puanları p değeri; 0,098 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre performans boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,077 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile performans boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H34₁ red edilirken H34₀ kabul edilmiştir.**

4.4.8. Mesleki Tecrübe ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin

Test Edilmesi

Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanlarının betimsel istatistikler tablo 53’de mesleki tecrübelerine göre ANOVA sonuçları tablo 54’de gösterilmiştir.

Tablo 53: Boyut puanlarının mesleki tecrübeye göre betimsel istatistikleri

Değişken	Yıl	N	\bar{X}	sd
Planlama Boyutu	1-5 yıl (1)	21	2,6479	1,01765
	6-10 yıl (2)	62	2,5959	1,02729
	11-15 yıl (3)	78	2,7035	,95540
	16-20 yıl (4)	100	2,3056	,96988
	21-32 yıl (5)	93	2,2173	,84759
	TOPLAM		354	2,4412
Organizasyonel	1-5 yıl (1)	21	2,8779	1,18573
	6-10 yıl (2)	62	2,7516	1,02873

Tablo 53: Boyut puanlarının mesleki tecrübeye göre betimsel istatistikleri

Değişken	Yıl	N	\bar{X}	sd
Uygulamalar Boyutu	11-15 yıl (3)	78	2,8703	,97340
	16-20 yıl (4)	100	2,5074	1,02313
	21-32 yıl (5)	93	2,4478	,92479
	TOPLAM	354	2,6364	1,00879
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	1-5 yıl (1)	21	2,8842	1,05400
	6-10 yıl (2)	62	2,8574	,99682
	11-15 yıl (3)	78	2,8673	,93177
	16-20 yıl (4)	100	2,5849	,96755
	21-32 yıl (5)	93	2,4856	,82299
	TOPLAM	354	2,6865	,94410
İletişim Uygulamaları Boyutu	1-5 yıl (1)	21	2,6757	1,08178
	6-10 yıl (2)	62	2,7014	1,10057
	11-15 yıl (3)	78	2,8054	1,03772
	16-20 yıl (4)	100	2,4155	1,01613
	21-32 yıl (5)	93	2,4214	,92466
	TOPLAM	354	2,5685	1,02539
Performans Uygulamaları Boyutu	1-5 yıl (1)	21	3,0049	1,01097
	6-10 yıl (2)	62	2,8683	1,02658
	11-15 yıl (3)	78	3,0165	,91300
	16-20 yıl (4)	100	2,6458	,96559
	21-32 yıl (5)	93	2,5782	,91224
	TOPLAM	354	2,7700	,96576

Tablo 54: Boyut puanlarının mesleki tecrübeye göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Planlama Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	14,275	4	2,567	2,812	,025	3-5
	Gruplar içi	314,563	350	,913			
	Toplam	328,838	354				

Varyans Homojenliği Testi= p:,101

Tablo 54: Boyut puanlarının mesleki tecrübeye göre anova testi çıktıları

Boyutlar	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	11,402	4	2,280			
	Gruplar içi	347,832	350	1,000	2,282	,046	3–5
	Toplam	359,234	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:, 298</i>							
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Gruplar arası	10,040	4	2,008			
	Gruplar içi	304,601	350	,875	2,294	,045	3–5
	Toplam	314,641	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:, 148</i>							
İletişim Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	10,086	4	2,017			
	Gruplar içi	361,067	350	1,038	1,944	,086	3–5
	Toplam	371,154	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:, 192</i>							
Performans Uygulamaları Boyutu	Gruplar arası	11,806	4	2,361			
	Gruplar içi	317,432	350	,912	2,589	,026	3–5
	Toplam	329,238	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:, 482</i>							

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde planlama boyutunun p değeri; 0,056 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre planlama uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,004 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11–15 yıl mesleki deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :2,7035) 16–20 yıl deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :2,3084) ve 21–32 yıl deneyime sahip olanların ortalamalarına (\bar{X} :2,2173) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H35₁ kabul edilirken H35₀ red edilmiştir.**

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde organizasyonel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,192 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki

deneyimlerine göre organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,025 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11–15 yıl mesleki deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :2,8703) 21–32 yıl deneyime sahip olanların ortalamalarına (\bar{X} :2,4478) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H36₁ kabul edilirken H36₀ red edilmiştir.**

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde yönetsel uygulamalar boyutunun p değeri; 0,090 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki deneyime göre yönetsel uygulamalar boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,024 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11–15 yıl mesleki deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :2,8673) 21–32 yıl deneyime sahip olanların ortalamalarına (\bar{X} :2,4856) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda ; **H37₁ kabul edilirken H37₀ red edilmiştir**

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde iletişim uygulamaları boyutunun p değeri; 0,120 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki deneyimlerine göre iletişim uygulamaları boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,047 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11–15 yıl mesleki deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :2,8073) 21–32 yıl deneyime sahip olanların ortalamalarına (\bar{X} :2,4214) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H38₁ kabul edilirken H38₀ red edilmiştir.**

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde performans boyutunun p değeri; 0,459 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi

sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübe deneyimi göre performans boyut puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri; 0,015 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile planlama uygulamaları boyut puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. 11–15 yıl mesleki deneyime sahip olanların ortalamaları (\bar{X} :3,0165) 21–32 yıl deneyime sahip olanların ortalamalarına (\bar{X} :2,5782) göre daha yüksektir.

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H39₁ kabul edilirken H39₀ red edilmiştir.**

4.4.9. Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Değişkenler arasında ilişkinin varlığını araştırmak, varsa bu ilişkinin gücünü ölçmek amacıyla korelasyon katsayılarından yararlanılmaktadır. İlişkinin büyüklüğünü belirlemede çeşitli ilişki katsayıları mevcuttur. İlişki olmadığı durumda katsayı sıfıra yaklaşırken, kuvvetli bir ilişki olması durumunda bulunan değer mutlak değer olarak 1'e yaklaşmaktadır. İlişki katsayısının işaretinin pozitif olması aynı yönlü ilişkiyi yani değişkenlerden biri artarken (azalırken), diğersinin de arttığını (azaldığını) göstermektedir. Aynı şekilde değişkenlerden birinin aldığı değer artıyor iken diğeri azalıyorsa ters yönlü bir ilişkiden söz edilmekte bu durumda ilişki katsayısının işareti negatif olmaktadır. Korelasyon katsayısı 0 ise söz konusu değişkenler arasında doğrusal bir ilişki yoktur. Korelasyon katsayısının puan aralığı tablosu tablo 55'de yer almaktadır.

Tablo 55: Korelasyon puan aralığı tablosu

Puan Aralığı	Seçenekler
$-1 \leq r < -0,9$ Aralığı	Negatif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.
$-0,9 \leq r < -0,5$ Aralığı	Negatif yönde orta kuvvetli bir ilişki vardır.
$-0,5 \leq r < 0$ Aralığı	Negatif yönde zayıf bir ilişki vardır.
$0 < r \leq 0,5$ Aralığı	Pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır
$0,5 < r \leq 0,9$ Aralığı	Pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki vardır
$0,9 < r \leq 1$ Aralığı	Pozitif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.

Planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları tablo 56'de yer almaktadır.

Tablo 56: Boyut puanları arasındaki korelasyon

		Planlama Uygulamaları Boyutu	Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	İletişim Uygulamaları Boyutu	Performans Uygulamaları Boyutu
Planlama Uygulamaları Boyutu	Pearson Correlation	1,000				
	Sig. (2-tailed)	.				
	N	354				
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Pearson Correlation	,842**				
	Sig. (2-tailed)	,000				
	N	354				
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Pearson Correlation	,878**	,850**			
	Sig. (2-tailed)	,000	,000			
	N	354	354			
İletişim Uygulamaları Boyutu	Pearson Correlation	,908**	,870**	,907**		
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		
	N	354	354	354		
Performans Uygulamaları Boyutu	Pearson Correlation	,915**	,848**	,900**	,925**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	354	354	354	354	

Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,842) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,842$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H40₁ kabul edilirken H40₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,878) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,878$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H41₁ kabul edilirken H41₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki (0,908) olduğu ve bu

korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,908$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H42₁ kabul edilirken H42₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı ile performans boyut puanları arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki (0,915) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,915$, $p = 0,00$). Dört tanesi düzeltildiler, diğer doğru

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H43₁ kabul edilirken H43₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların yönetimsel uygulama boyut puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,850) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,850$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H44₁ kabul edilirken H44₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı ile iletişim uygulama boyut puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,870) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,870$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H45₁ kabul edilirken H45₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı ile performans uygulama boyut puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,848) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,848$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H46₁ kabul edilirken H46₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların yönetimsel uygulamalar boyut puanı ile iletişim uygulama boyut puanları arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki (0,907) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,907$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H47₁ kabul edilirken H47₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların yönetimsel uygulamalar boyut puanı ile performans uygulama boyut puanları arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki (0,900) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,900$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H48₁ kabul edilirken H48₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların iletişim uygulamalar boyut puanı ile performans uygulama boyut puanları arasında pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki (0,925) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,925$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H49₁ kabul edilirken H49₀ red edilmiştir.**

4.4.10. Yaş ile Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon

Analizi

Katılımcıların yaşı ile planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları tablo 57'de yer almaktadır.

Tablo 57: Yaş ile boyut puanları arasındaki korelasyon

		Yaş	Planlama Uygulamaları Boyutu	Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	İletişim Uygulamaları Boyutu	Performans Uygulamaları Boyutu
Yaşı	Sperman's Correlation	1,000					
	Sig. (2-tailed)	.					
	N	354					
Planlama Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,156**					
	Sig. (2-tailed)	,003					
	N	354					
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Sperman's Correlation	-,109*	,908**				
	Sig. (2-tailed)	,040	,000				
	N	354	354				
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Sperman's Correlation	-,150**	,915**	,925**			
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,000			
	N	354	354	354			
İletişim Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,132*	,878**	,907**	,900**		
	Sig. (2-tailed)	,013	,000	,000	,000		
	N	354	354	354	354		
Performans Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,153**	,842**	,870**	,848**	,850**	
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,000	,000	
	N	354	354	354	354	354	

Katılımcıların yaşı ile planlama uygulamaları boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,156) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,156$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H50₁ kabul edilirken H50₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların yaşı ile puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,109) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,109$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H511 kabul edilirken H510 red edilmiştir.**

Katılımcıların yaşı ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,150) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,150$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H521 kabul edilirken H520 red edilmiştir.**

Katılımcıların yaşı ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,132) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,132$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H531 kabul edilirken H530 red edilmiştir.**

Katılımcıların yaşı ile performans boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,153) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,153$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H541 kabul edilirken H540 red edilmiştir.**

4.4.11. Mesleki Deneyim Süresi ile Boyut Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyut puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları tablo 58'de yer almaktadır.

Tablo 58: Mesleki deneyim süresi ile boyut puanları arasındaki korelasyon

		Mesleki	Planlama Uygulamaları Boyutu	Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	İletişim Uygulamaları Boyutu	Performans Uygulamaları Boyutu
Mesleki	Sperman's Correlation	1,000					
	Sig. (2-tailed)	.					
	N	354					
Planlama Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,178**					
	Sig. (2-tailed)	,001					
	N	354					
Organizasyonel Uygulamalar Boyutu	Sperman's Correlation	-,146**	,908**				
	Sig. (2-tailed)	,006	,000				
	N	354	354				
Yönetimsel Uygulamalar Boyutu	Sperman's Correlation	-,162**	,915**	,925**			
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000			
	N	354	354	354			
İletişim Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,129*	,878**	,907**	,900**		
	Sig. (2-tailed)	,015	,000	,000	,000		
	N	354	354	354	354		
Performans Uygulamaları Boyutu	Sperman's Correlation	-,171**	,842**	,870**	,848**	,850**	
	Sig. (2-tailed)	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	354	354	354	354	354	

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları boyut puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,178) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,178$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H55₁ kabul edilirken H55₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile puanı ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,146) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,146$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H56₁ kabul edilirken H56₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,162) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,162$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H57₁ kabul edilirken H57₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,129) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,129$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H58₁ kabul edilirken H58₀ red edilmiştir.**

Katılımcıların mesleki deneyim süresi ile performans boyut puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,171) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Sperman's $r = -0,171$, $p = 0,00$).

Çıkan sonuç doğrultusunda; **H59₁ kabul edilirken H59₀ red edilmiştir.**

4.5 Hipotezlerin Sonuçları

Yapılan hipotez sınanma test sonuçları tablo 59'da gösterilmiştir.

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H1 ₁	Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.	KABUL
H1 ₀	Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki yoktur.	RED
H2 ₁	Katılımcıların kurumları ile misyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.	RED
H2 ₀	Katılımcıların kurumları ile misyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur.	KABUL
H3 ₁	Katılımcıların kurumları ile vizyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.	RED
H3 ₀	Katılımcıların kurumları ile vizyonun yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur.	KABUL
H4 ₁	Katılımcıların kurumları ile organizasyonun el kitabı yazılı olarak var olması arasında ilişki vardır.	RED

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H4 ₀	Katılımcıların kurumları ile organizasyonun el kitabı yazılı olarak var olması arasında ilişki yoktur	KABUL
H5 ₁	Cinsiyet katılımcıların planlama uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H5 ₀	Cinsiyet katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H6 ₁	Cinsiyet katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H6 ₀	Cinsiyet katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H7 ₁	Cinsiyet katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H7 ₀	Cinsiyet katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H8 ₁	Cinsiyet katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H8 ₀	Cinsiyet katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H9 ₁	Cinsiyet katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H9 ₀	Cinsiyet katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H10 ₁	Kurumlar katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H10 ₀	Kurumlar katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H11 ₁	Kurumlar katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H11 ₀	Kurumlar katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H12 ₁	Kurumlar katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H12 ₀	Kurumlar katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H13 ₁	Kurumlar katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H13 ₀	Kurumlar katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H14 ₁	Kurumlar katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H14 ₀	Kurumlar katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H15 ₁	Görevleri katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H15 ₀	Görevleri katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H16 ₁	Görevleri katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H16 ₀	Görevleri katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H17 ₁	Görevleri katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H17 ₀	Görevleri katılımcıların yönetsel uygulamalar uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H18 ₁	Görevleri katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H18 ₀	Görevleri katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H19 ₁	Görevleri katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H19 ₀	Görevleri katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H20 ₁	Öğrenim durumları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H20 ₀	Öğrenim durumları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H21 ₁	Öğrenim durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık	RED
H21 ₀	Öğrenim durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık	KABUL
H22 ₁	Öğrenim durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H22 ₀	Öğrenim durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H23 ₁	Öğrenim durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H23 ₀	Öğrenim durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H24 ₁	Öğrenim durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H24 ₀	Öğrenim durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H25 ₁	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H25 ₀	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H26 ₁	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H26 ₀	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H27 ₁	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H27 ₀	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H28 ₁	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H28 ₀	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H29 ₁	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H29 ₀	Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H30 ₁	Yaş grupları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H30 ₀	Yaş grupları katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H31 ₁	Yaş grupları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H31 ₀	Yaş grupları katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H32 ₁	Yaş grupları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H32 ₀	Yaş grupları katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H33 ₁	Yaş grupları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H33 ₀	Yaş grupları katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H34 ₁	Yaş grupları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	RED
H34 ₀	Yaş grupları katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	KABUL
H35 ₁	Mesleki tecrübe katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H35 ₀	Mesleki tecrübe katılımcıların planlama boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H36 ₁	Mesleki tecrübe katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H36 ₀	Mesleki tecrübe katılımcıların organizasyonel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H37 ₁	Mesleki tecrübe katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H37 ₀	Mesleki tecrübe katılımcıların yönetsel uygulamalar boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H38 ₁	Mesleki tecrübe katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H38 ₀	Mesleki tecrübe katılımcıların iletişim uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H39 ₁	Mesleki tecrübe katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturur.	KABUL
H39 ₀	Mesleki tecrübe katılımcıların performans uygulamaları boyut puanı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaz.	RED
H40 ₁	Planlama uygulamaları boyutu ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H40 ₀	Planlama uygulamaları boyutu ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H41 ₁	Planlama uygulamaları boyutu ile yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H41 ₀	Planlama uygulamaları boyutu ile yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H42 ₁	Planlama uygulamaları boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H42 ₀	Planlama uygulamaları boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H43 ₁	Planlama uygulamaları boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H43 ₀	Planlama uygulamaları boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H44 ₁	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H44 ₀	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H45 ₁	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H45 ₀	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H46 ₁	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H46 ₀	Organizasyonel uygulamalar boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H47 ₁	Yönetimsel uygulamalar boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H47 ₀	Yönetimsel uygulamalar boyutu ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H48 ₁	Yönetimsel uygulamalar boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H48 ₀	Yönetimsel uygulamalar boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H49 ₁	İletişim uygulamaları boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H49 ₀	İletişim uygulamaları boyutu ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H50 ₁	Yaş ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H50 ₀	Yaş ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H51 ₁	Yaş ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H51 ₀	Yaş ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H52 ₁	Yaş ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H52 ₀	Yaş ile yönetimsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H53 ₁	Yaş ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H53 ₀	Yaş ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H54 ₁	Yaş ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL

Tablo 59: Hipotez sonuç tablosu

Hipotez Numarası	Hipotez	Durum
H54 ₀	Yaş ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H55 ₁	Mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H55 ₀	Mesleki deneyim süresi ile planlama uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H56 ₁	Mesleki deneyim süresi ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H56 ₀	Mesleki deneyim süresi ile organizasyonel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H57 ₁	Mesleki deneyim süresi ile yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H57 ₀	Mesleki deneyim süresi ile yönetsel uygulamalar boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H58 ₁	Mesleki deneyim süresi ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H58 ₀	Mesleki deneyim süresi ile iletişim uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED
H59 ₁	Mesleki deneyim süresi ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	KABUL
H59 ₀	Mesleki deneyim süresi ile performans uygulamaları boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.	RED

5. TARTIŞMA

Süreklilik işletmeler için hayati önem taşır. Yeni bir işletme için piyasada kalıcılık; şartların ve hedeflerin doğru tespiti, iyi örgüt yapısı ve işlevsel doğru bir yapılanma ile olacaktır. Doğru yapılanma ve sürekliliğin yolu ise kurumsallaşmadan geçer.

Araştırmamızda elde ettiğimiz veriler ve hipotezlerin değerlendirilmesini önceki bölümde yapılımıştır. Benzer verileri araştıran çalışmalar literatürden taranarak aranmıştır. Hazırlanan ölçekteki sorulara verilen cevapların ölçekte yararlanılan kaynaklarla karşılaştırılmasına özen gösterilmiştir. Ölçek hazırlanırken yararlanılan kaynaklar Tablo 4’ de belirtilmiştir. Ancak bu çalışmalardan “Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 belgeli özel hastanelerde bir uygulama” adlı yüksek lisans tezi (66) yönetici ve çalışanların tamamına, “Küçük ve orta ölçekli işletmelerde kurumsallaşma düzeyinin incelenmesi: Mersin il örneği” adlı çalışma (55); işletme sahipleri ve yöneticilere, “Özel hastanelerde kurumsallaşma düzeyi ile algılanan örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırma” adlı yüksek lisans (12) tezi özel hastane de doktor ve hemşirelere yapılmıştır. “Kurumsallaşma yönelimli entelektüel sermayenin etkinleştirilmesinde liderin stratejik rolü” adlı doktora tezinde (33) ise tekstil sektöründeki sadece üst yönetime, “Özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci üzerine etkisini belirlemeye yönelik alan çalışması” adlı çalışması (122) ve “Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” (26) adlı doktora tezi sağlık sektöründeki yönetim kadroları ile yapılmıştır. Yönetim kadroları ile yapılan ve benzer soruların olduğu çok fazla çalışma yoktur. Bazılarında ise kullanılan istatistikî yöntemler farklıdır. Kurumların farklılıkları, koşullar ve toplumsal unsurların değişik olması nedeniyle yurtdışı karşılaştırmaların yapılmamıştır. Dolayısıyla; karşılaştırma yapabilecek fazla kaynak olmaması nedeniyle verilerin karşılaştırılması genelde ‘Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” adlı çalışma ile yapılmıştır.

Araştırmamızda demografik veriler araştırılırken cinsiyete de yer verilmiştir. Ülkemizde kadınları iş gücüne katkısının kayıt altına alınmış işler için düşüktür. Ancak

kadın çalışan sayısında 2007 yılı sonrasında bir artış olmuştur. Gelişmiş ülkelerde kadınların işgücüne katılımı %52,8 iken ülkemizde bu oran 30,2'dir. Ülkemizde kadınların %47 si hizmet sektöründe çalışmaktadır. Ülkemizde kadın yönetici oranına bakıldığında %30 seviyelerindedir (133). Kamu sektöründe istihdam ve yönetim açısından kadının günümüzdeki durumu ise, 2010 yılı Başbakanlık Personel Dairesi Başkanlığı'nın verilerinden tespit edilmiştir. Buna göre, devlette çeşitli pozisyonlarda yer alan yöneticilerin %16'sı kadın, %84'ü erkektir (134). Bizim araştırmamıza katılanların ise % 70,1 i erkek, %29,9 i ise kadındır. Araştırmamız kamuda; birlik (%15,5) ve hastane (%84,4) yöneticilerine yapılmıştır. Bir başka çalışma olan "Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma" (26) adlı doktora tezinde ise özel hastane yöneticilerine yapılmış olup katılımcıların %51,9 erkek ve %48,1 i kadındır. Sağlık; kadın çalışan oranı yüksek olan sektörler arasındadır. Kamu Hastanelerinde çalışan kadın yönetici oranının yukarıda verilen rakamlar ile kıyaslandığında özel sektörün geneli ile benzerdir. Ancak özel sağlık sektörüyle karşılaştırıldığında ise farklılık göstermektedir. Bu durum kamuda alışlagelmiş erkek yönetici hâkimiyetini teyit eder niteliktedir.

Kurumsallaşmada yönetim kadrolarının eğitim düzeyi, yöneticilik konusunda eğitilmiş olmaları, yönetim tecrübeleri önemlidir. Yani eğitim, yetenek ve tecrübenin birlikte olması kurumsallaşmaya pozitif yönde etki eden unsurlar arasında sayılmaktadır. Araştırmamıza katılan yöneticilerin büyük kısmının %37,90 oranı ile tıp fakültesi mezunları olduğu görülmektedir. Bunu %25,10'u hemşirelik/ebelik/sağlık memurluğu bölümü, takip etmiştir. Dolayısıyla araştırmaya katılanların yaklaşık %65' inden fazlası tıp meslekleri alanından mezundur. Yöneticilerin % 24,30'u iktisadi idari bilimler fakültesi ve %4,4'ü sağlık işletmeciliği ya da yönetimi bölümü mezunlarıdır. Yani yönetim kadrolarında sağlık kökenli olanlar ağırlıktadır. Sağlık gibi farklılaşmış bir sektörde sağlık kökenli yöneticilerin çoğunlukta olması beklenen bir durumdur. Bu köken, yönetim ile ilgili eğitim görmeleri durumunda pozitif katkı sağlayan, tercih edilen bir durum olacaktır. Bir sektörde o mesleğin içinden gelen eğitilmiş, deneyimli profesyonellerin olması kurumsallaşma için her zaman istenen unsurlardandır. Ancak bizim araştırmamıza katılanların üst eğitim olarak %22,60'ı yüksek lisans, %19,5'u doktora yapmış olup % 57,9'u herhangi bir üst eğitimi yoktur. Doktora eğitimi görenlerin tamamı ise tıp alanında eğitim görmüştür. Yani bu eğitimleri yönetim ile

ilgili değildir. Araştırmamıza katılanlardan yüksek lisans yapanların oranı düşük olmakla beraber, yüksek lisans yapmış olanların %89,6' sı sağlık yönetimi ve iktisadi/ idari bilimler dalında yapmıştır. Ayrıca Araştırmamıza katılanların % 35,9'u sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı bir eğitim aldığı da görülmektedir.

Üst eğitim durumu bizim araştırmamızda yukarıda verildiği gibi iken; “Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” (26) adlı doktora tezinde ise araştırmaya katılanların %14,4'ü ön lisans, %29,6'sının lisans, %44,4' ünün yüksek lisans, %9,3' ünün doktora mezunu olduğu görülmüştür. Yine %68,5' i hastane yönetimi konusunda eğitim alan kişilerden oluştuğu görülmektedir. Bu eğitimi alan yöneticilerin, yönetim ya da hastane yönetimi alanında; %10,8' i doktora, % 32,4 yüksek lisans, %27 sinin ise sertifika eğitimi aldığı ve %5,4' ü ise işletme eğitimi, %24,4 diğer bir eğitim görmüştür. Bu durumda; Kamu Hastane Birlikleri ve Hastanelerindeki yöneticilerin, sağlık yönetimi alanından gelmesi ve/veya yüksek lisans yapma oranının özel sektör sağlık yöneticilerine göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Kurumsallaşma sürecini gerçekleştirecek yönetim kadrolarının eğitimi gibi yaşı ve deneyimi de önemlidir. Araştırmaya katılan yöneticilerin büyük çoğunluğunun (%38,4) 34–40 yaş grubunda olduğu bunu ise 41–46 yaş gurubunun takip ettiği (%29,1) görülmektedir. Yani yönetim kadrosunun çoğunluğu 34–46 yaş gurubundadır. Bu yaş gurupları yöneticilik için pozisyon ve sektöre göre değişmekle beraber ideal yaş aralığıdır (135). Bu kişilerin mesleki deneyimlerine bakıldığında %27,4'ünün 16–20 yıl, %26,3'ünün ise 21–32 yıl mesleki deneyime sahip olduğunu görmekteyiz. Buradan sağlık mesleklerinin eğitim sürelerini dikkate alarak yapılan yansıda yönetim kadrolarındaki kişilerin önemli bir kısmının çalışırken aynı zaman diliminde eğitimine devam ettiğini düşünebiliriz.

Araştırmaya katılanların yöneticilik deneyimleri üzerine yapılan çalışmada; %64,10' unun daha önceden yöneticilik deneyimi olduğu, %35,90'unun ise herhangi bir yönetim deneyimine sahip olmadığı görülmektedir. Yönetim tecrübesi olanlardan üst ya da orta kademe yöneticilik tecrübesine haiz kişilerin genelde 1–5 yıl yönetim tecrübesine sahip oldukları görülmektedir. Bunu ise daha az olarak 6-10 yıl arasında

deneyim süresine sahip olanlar izlemektedir. Bizim araştırmamızda 1–5 yıllık yöneticilik deneyimi; %64,32 iken diğer bir araştırma olan “Kurumsallařma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” (26) adlı çalışmada %68,5, 6–10 yıllık deneyim ise; bizim araştırmamızda %29,5, adı geçen araştırmada ise %25,8 bulunmuştur. Yani sonuçlar benzerdir. Buradan Kamu Hastane Birlikleri ve bağlı kurumlar ve kuruluşlardaki yöneticilerin yönetim tecrübelerinin kıyasla çok yüksek ya da çok dūřuk olduğu söylenemez. Özel sektörde uzun süre aynı iřte ya da aynı görevde kalmak ya da yöneticilik yapmanın zorluğu bilinen bir gerçektir. Özel sektör de deneyiminin bu bilgi ışığında değerlendirmek gerekir. Ancak son yıllarda kamuda da uzun süre yöneticilik yapmanın zor olduğu da unutulmamalıdır.

Kurumsallařma da yazılı olarak misyon ve vizyon açıklamalarının yazılı olarak var olması ve organizasyon el kitabının mevcudiyeti belirgin, somut bir özelliktir. Hatta bunlar kurumsallaşmanın en bilinen görsel unsurlarındandır. Kurumsallařma sürecine pozitif etkileri vardır. Yöneticilere yapılan ankette "misyon ve vizyon ifadelerinin yazılı olarak varlığına" ilişkin sorulan soruya “Kurumsallařma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” (26) adlı doktora tezinde ankete katılan yöneticilerin %85,2’si yazılı olarak misyon ve misyon ifadelerinin var olduğunu belirtmişlerdir. Bizim araştırmamızda ise misyon ifadesi için yöneticilerin; %75,1’i var, % 9’u yok,% 15,8’i ise bilgim yok, vizyon ifadesi için ise; %73,4’ü var, %11’i yok, %15,50’si ise bilgim yok şeklinde cevap vermiştir. Bu oranlar birbirinden farklı olmakla beraber, hastanelerin öncesinde de var olmasına rağmen Kamu Hastane Birliklerinin yeni kurulmaları ve kamuya ait olması nedeniyle bu farklılığın yüksek olmadığı dūřünülebilir.

Bu sonuçları tartışmadan önce, saha deneyimlerimize dayanarak, ankete cevap veren yöneticilerin kurumlarının internet sitelerine ulaşılmaya çalışılarak bu ifadelerin kurumsal internet sitelerindeki mevcut durumunun değerlendirilmesine gerek duyulmuştur. Kurumların genelde internet siteleri bulunmaktadır. Az sayıda kurumun internet sitesine ulaşılamamıştır. Her internet sitesinde bu açıklamaların olmayabileceği veya farklı olabileceği dūřünülse de genelde kurumlarda internetteki sitelerde bu ifadelerin kuruma ait tesislerden daha sıklıkla yer aldığı görülmektedir. Bu araştırmada yol göstermesi için ankete katılan 354 kişinin yaklaşık %10’u olan 36 kiři rastgele

sayılar tablosundan seçilerek bu kişilerin cevapları ile bu kişilerin çalıştığı kurumların internet sitelerindeki mevcut durum karşılaştırılmıştır. Sonuçlar aşağıya çıkarılmıştır.

Tablo 60: Kişilerin misyon-vizyon ifadelerinin kurumsal internet siteleriyle karşılaştırılması

Aynı cevap veren		Farklı cevap veren		Fikri olmayan	
14		13		9	
		Var	Yok	Var	Yok
		10	3	6	3

Buna göre %39'u misyon ve vizyon açıklamalarının varlığına internet sitesindeki mevcut durum ile aynı cevabı vermiş, %36'sı ise farklı cevap vermiş, %25'i ise fikri olmadığını belirtmiştir. Farklı cevap verenlerden %76'sı olmamasına rağmen var olduğunu belirtmiş, %23'ü ise olmasına rağmen olmadığını belirtmiştir. Fikri olmadığını belirtenlerin ise %67'sinin çalıştığı kurumların internet sitelerinde bu ifadelerin aslında var olduğu tespit edilmiştir. Rastgele seçilen bu 36 kişinin çalıştığı kurumların mevcut sitelerinde misyon ve vizyon açıklamalarının varlığına bakıldığında ise resmi internet sitelerin %64'ünde bu ifadelerin var olduğu görülmüştür. Bu sonuç yukarıda adı geçen diğer bir araştırmanın verilen cevaplarıyla karşılaştırıldığında benzer olmadığı görülmektedir.

Yapılan bu incelemeye göre araştırmamıza katılanların bazılarının misyon ve vizyon açıklamalarının yazılı olarak var olması konusundaki ifadeleri mevcut durumla tam olarak örtüşmediği görülmektedir. Bu oranlar arasında önemli farklılıklar olması anketin yapıldığı yönetim kadrolarının aslında kurumsallaşmaya olan yaklaşımının bir tezahürü olduğu düşünülebilir.

Organizasyon el kitabı varlığını ise "Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma"(26) adlı araştırmada %70,4'ü var olarak cevaplarırken bizim araştırmada ise %58,8'i var olduğunu belirtmiştir. Bu ikisi arasında ise ciddi fark vardır. Buna göre Kamu Hastane Birlik ve hastanelerinde, bahsi geçen araştırma da yer alan İstanbul ilindeki özel hastanelere göre organizasyon el kitabı varlığının daha az olduğunu söyleyebiliriz. Yine bir başka araştırma olan "Kurumsallaşma ve Türkiye'de TS-EN-ISO 9000 belgeli özel hastanelerde bir uygulama" adlı yüksek lisans tezinde (63) "Hastanemizde çalışan ve yöneticilerin yetki ve sorumlulukları kişisel yorumlara neden olmayacak şekilde açık ve net olarak

belirleyen örgüt şeması vardır.” sorusuna yöneticilerin %95,2’si Katılıyorum cevabı vermiş olmaları da bu durumu desteklemektedir. Ayrıca “Özel hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesinin, kurumsallaşma süreci üzerine etkisini belirlemeye yönelik alan çalışması” adlı çalışmada (122) “hastanemizde görevler açık, net olarak ayrılmıştır ve tanımlaması yapılmıştır” sorusuna %68,3’i katılırken %20’si katılmamış ve %11,7’si ise kararsız kalmıştır.

Anketimize katılan yöneticilerin organizasyon el kitabının var olduğuna dair cevapları ile resmi kurumlardaki üst yönetimin görsel şemasının algılandığını düşündürmüştür. Hâlbuki 12.5.2006 tarih ve 26166 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında kaliteyi geliştirme ve performans değerlendirme yönergesi" (135) uyarınca kalite birimleri iç denetimlerinde yönetici ve diğer personelin görev, yetki, sorumluluk tanımlarının yapılarak çalışanların bilgilensinin sağlanmasını istediği bilinmektedir. Bu durumda kurumların genelinde bu organizasyon el kitaplarının olduğunu düşünmek gerekir.

Kurumsallaşmanın önemli göstergelerinden olan temel emirlerin yazılı olması ya da iletişimde yazılı belgelerin kullanılması konusunda sorulan iki soruya da “Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 belgeli özel hastanelerde bir uygulama” adlı yüksek lisans tezinde (63) yöneticilerin tamamı katılırken bu oran bizim çalışmamızda benzer sorulara (anket soru no; 16/11 ve 16/12) verilen cevaplar ise %26,4 ve %30 oranında katılım sağlayabilmiştir.

Bu durum kamu sektöründe; misyon, vizyon açıklamaları ve organizasyon el kitabı varlığı gibi kurumsallaşma için önemli unsurlar için algı yanılması olduğunu ya da yönetim kadrolarının bu görsel unsurlara fazlaca dikkat etmediğini düşündürmektedir. Hatta anketimizde yer alan “ Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir” sorusuna yöneticiler %64,8 oranında katılmama yönünde cevap verirken, “Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz çalışanların tarafından aynı şekilde bilinir” sorusuna yine aynı yöneticiler %39,1’i katılmama yönünde cevap vermiştir. Yani; yöneticiler kendilerinin bu ifadeleri daha az bildiklerini söylemektedir. Yöneticilerin bu yönde olası yaklaşımları işletmelerin kurumsallaşma sürecini olumsuz etkilemesi beklenir.

Sürekli ve geliştirici eğitimler kurumsallaşma fonksiyonlarından iletişim boyutuna ait bir uygulamadır. Kurumsallaşma süreci için önem değeri yüksektir. Araştırmamızda personelin eğitim ve gelişimine yönelik olarak sorulan Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır (anket soru no;16/19) %35,9 oranında olumlu katılım alırken bu katılımı yeterli görmek güçtür. “Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 belgeli özel hastanelerde bir uygulama” adlı yüksek lisans tezinde (63) benzer soru olan “hastanemizde personele yönelik hizmet içi eğitim ve sertifika programları belli zaman dilimlerinde düzenlenmektedir” sorusuna yöneticiler %90,5’i katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu anlamda arada diğer araştırma lehine önemli bir farklılık bulunmaktadır.

Araştırmamız, aynı zamanda kurumsallaşmada yönetim sürecinin temel fonksiyonları olan planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetsel uygulamalar, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyutları olmak üzere, 5 faktörden oluşan ölçek üzerinden yürütülmüştür.

Araştırmaya katılanların verdiği cevaplarına göre bu 5 faktör ile araştırmaya katılanların cinsiyetleri ya da çalıştıkları kurumlar (birlik, ağız diş sağlığı merkezi ve hastane) arasında bir etkileşim tespit edilememiştir. Katılımcıların çalıştığı kurumlar ile üst öğrenim durumları ile aralarında da anlamlı bir ilişkinin olmadığı yani kişilerin yüksek lisans veya doktora yapmış olmaları ya da herhangi bir üst eğitim görmüş olmaları ile bu faktörler etkileşim içinde olmadığı görülmektedir.

Ancak; buldukları görevler açısından bakıldığında ise planlama, organizasyonel uygulamalar, yönetim uygulamaları ve performans uygulamaları ile arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı fakat iletişim uygulamaları ile bulunduğu görevler arasında bir farklılığın olduğu ve bu farklılığın genel sekreterlikle müdür yardımcısı arasında olduğu ve müdür yardımcılığı lehine olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmada kurumsallaşmanın bahsedilen bu 5 faktörün yönetim deneyimi ile ilişkisi incelendiğinde yine farklı bir sonuçla karşılaşmıştır. Kamu Hastane Birlikleri ve hastanelerinde anketimize katılan yöneticilerin verdiği cevaplara göre; üst düzey yöneticilik ya da hem üst ve hem de orta düzey yöneticilik deneyimi olanların aleyhine olacak şekilde bu boyutların 4’ü (planlama, organizasyonel uygulamalar, iletişim ve performans uygulamaları boyutları) ile olumsuz yönde bir etkileşim içinde olduğu,

ancak yönetimsel uygulamalar boyutu için ise bir ilişkinin olmadığını ortaya koymuştur. Bu durum daha önce üst düzey yöneticilik yapmış olan yöneticilerin kurumsallaşmaya yaklaşımı olumlu değildir şeklinde yorumlanmıştır. Bu dikkat çeken, farklılık arz eden bir durumdur.

Yapılan araştırma neticesinde ise planlama uygulamaları ile yaş grupları arasında ilişkinin 34–40 yaş gurubunun, 47–52 yaş gurubuna göre daha etkin olduğu ancak organizasyonel uygulamalar, yönetimsel uygulamalar, iletişim ve performans uygulamaları için ise bir ilişkinin söz konusu olmadığı görülmüştür. Burada da planlamada daha genç olan bir yaş kuşağının lehine bir durum olduğunu söylemek mümkün olacaktır. Ayrıca bu yaş kuşağı yöneticilik için ideal yaş guruplarından biri olarak da bilinmektedir (136).

Üst düzey yönetim deneyimi ve üst yaş guruplarının; planlama boyutu ile genel kanıların aksine olan ve birbirine benzer ilişkisi yani her ikisinde de daha küçük yaş gurubu ve daha düşük yönetim makamı lehine olması dikkat çekicidir. Bunun yanında yukarıda bahsedildiği üzere yönetim kadrolarında, 1–5 yıllık deneyime sahip grubun çoğunlukta olduğuna da dikkat edilmelidir. Bu durumda;

Ankete katılanların yanıtlarına göre mesleki deneyim ile araştırmamızın ölçeğinde kullandığımız 5 faktör; planlama, organizasyonel uygulamalar, yönetim uygulamaları, iletişim ve performans uygulamaları boyutları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık daha ziyade 21–32 yıl mesleki deneyimine göre, 11–15 yıl mesleki deneyim lehinedir.

Yaş gurubu ve mesleki deneyimle ilgili çıkan sonuçlar tekrar incelenmeye alınmıştır. Katılımcıların mesleki deneyim süresi ve yaşlarının, boyut uygulamaları arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan korelasyon analizleri ile gerek yaş gerekse mesleki deneyim süresi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu araştırmaların sonucunda 5 boyut ile yani; planlama, organizasyonel uygulamalar, yönetim uygulamaları, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları ile mesleki deneyim süreleri ve yaş arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Yani bu yaş ya da süreler arttıkça kurumsallaşma boyut puanları olumsuz etkilenmektedir. Bu sonuç ilgi çekicidir. Yaş ve tecrübe arttıkça yönetim kadrolarında oluşan özgüvenin kurumsallaşma ilkelerinin yerini aldığı ya da zamanla duyarlılıkların kaybedildiğini düşündürebilir.

Araştırmamıza katılanların yanıtları üzerinden ölçekte kullanılan 5 faktörün boyut puanlarının birbiriyle olan ilişkisine bakıldığında; tüm faktörlerin birbirleriyle bir etkileşim içinde olduğu ve bu etkileşimin orta kuvvette ya da kuvvetli olmak üzere pozitif yönde yani olumlu olduğu görülmektedir. Yani planlama faktörü organizasyon faktörünü, organizasyon faktörü yönetim faktörünü yönetim faktörü iletişim faktörünü, performans faktörünü oda bir başka faktörü olumlu etkilemektedir. Diğer bir deyişle her bir faktör diğer bir faktörün boyut puanını pozitif olarak etkilemektedir.

Bu sonuçlar bir başka araştırma olan “Kurumsallaşma ve markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerine bir araştırma” (26) ile karşılaştırıldığında şu benzerlik ya da farklılıklar tespit edilmiştir.

Tablo 61: İki araştırmanın kurumsallaşma faktör puanlarının karşılaştırılması

FAKTÖR 1	FAKTÖR 2	1.Araştırma	2.Araştırma(26)
Planlama	Performans	<u>0,842</u>	0,605
Planlama	İletişim	0,878	0,698
Planlama	Organizasyon	0,908	0,731
Planlama	Yönetim	0,915	0,767
İletişim	Performans	0,850	0,605
Organizasyon	Performans	0,870	0,586
Yönetim	Performans	0,878	<u>0,478</u>
Organizasyon	İletişim	0,907	0,804
Yönetim	İletişim	0,900	0,675
Yönetim	Organizasyon	<u>0,925</u>	<u>0,812</u>

Her iki araştırmada da en yüksek pozitiflik değeri; Yönetim boyut puanı ile Organizasyonel uygulamalar boyut puanı arasındaki ilişki olup, en düşük ilişki ise bu araştırmada planlama ile performans arasındaki ilişki olup adı geçen diğer araştırmada ise yönetim ile performans puanı arasındaki ilişkidir. Bu araştırmadaki korelasyon puan değerleri diğer araştırmaya göre daha yüksek, yani ilişki daha güçlü çıkmıştır. Ayrıca korelasyon puan değerleri bizim araştırmamız da birbirine daha yakın, diğer araştırmada ise daha uzak bulunmuştur.

Araştırmamızda kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ait bir yargıya varabilmek için ölçekteki soruların kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ilişkin tutum ölçeğinden alınan puan ortalamalarına göre; değerlendirilen 5 faktörel boyutun betimsel bulguları

incelendiğinde (tablo 32); ölçekteki en yüksek ortalama performans boyutuna aittir (2,7700). Bunu yönetsel uygulamalar boyutu (2,6865) ve organizasyonel uygulamalar boyutu (2,6365) izlemekte olup bu üç ortalama değer “Kararsızım” puan aralığına (2,61-3,40) rast gelmektedir. En düşük boyut puanı (2,4412) ile planlama uygulamalarına ait olup bunu iletişim uygulamaları (2,5685) izlemektedir. Bu iki boyut puanı ise “Katılmıyorum” puan (1,80-2,60) aralığına rast gelmektedir. Tüm boyut puanlarının ortalaması (2,6442) ise yine “Kararsızım” aralığındadır. Yani araştırmamıza katılan yöneticilerin kurumsallaşma boyut ve kurumsallaşma yönetimine ait tutumları; performans, yönetim ve organizasyon boyutları için kararsızlık yönünde olup planlama ve iletişim boyutu için ise katılmama yönündedir. Kurumsallaşma boyutlarının tümünün ortalaması alındığında ise kurumsallaşma uygulama ve yönetimine karşı kararsızlık durumundadır.

Ölçek sonuçları tablolar üzerinden (tablo 26, 27, 28, 29 ve 30) daha belirgin bir fotoğrafa ulaşabilmek açısından yeniden irdelenirse; kararsız kalanlar dışarda tutularak katılımcıların “Kesinlikle Katılıyorum” ve “Katılıyorum” gibi katılma yönündeki olumlu cevaplarını, “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” gibi katılmama yönündeki olumsuz cevaplarını kıyaslanarak bir bakış açısı edinilebilir. Ölçeğimizde baz alınan planlama uygulamaları, organizasyonel uygulamalar, yönetim uygulamaları, iletişim uygulamaları ve performans uygulamaları boyutlarında ölçeğe verilen cevapların ortalama frekans dağılımlarını değerlendirirsek aşağıdaki gibi bir sonuç ortaya çıkacaktır.

Tablo 62: Kurumsallaşma boyutlarının kararsız dışındaki frekans karşılaştırılması

Boyutlar	Katılmayanlar(%)	Katılanlar(%)
Planlama	52,66	32,47
Organizasyon	54,6	24
Yönetim	52,2	29,1
İletişim	60,6	26,2
Performans	62,4	22,8

Bakıldığında; sorulara verilen olumlu cevapların olumsuzların yaklaşık olarak 2 katı olduğu görülecektir. Bu durum istatistiksel bir karşılaştırma olmayıp Kamu Hastane Birliği ve Hastanelerindeki anketimize katılan yöneticilerin kurumlarındaki kurumsallaşmaya, kurumsallaşma durumlarına ve varsa çabalarına bakışını ya da yaklaşımını tanımlamaya yardımcı olabilecek bir değerlendirmedir. Bu kurumsallaşma uygulama boyutu ve kurumsallaşma yönetimine ilişkin tutumun olumlu yönde olmadığı bellidir. Ayrıca kurumsallaşmanın bilinen görsel uygulamaları olan misyon, vizyon açıklamaları, organizasyon el kitabı varlığına ve bu ifadelerin bilinirliğine yöneticilerin verdikleri cevaplarla ilgili olarak bahsedilen yaklaşımın yeterli ya da olumlu olduğunu söyleyebilmekte mümkün değildir. Bu durumda Kamu Hastane Birlikleri ve Hastanelerinde kurumsallaşmanın incelenmesinde yöneticilerin yaklaşımlarının olumlu olmadığını söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın yapıldığı kurum olan kamu hastane birliklerinin işleyişi ve sağlık sektörüne olan etkileri daha önce anlatılmıştır. Bu bölümde ise kamu hastane birliklerinin kurumsallaşma sürecine ve çalışmalarına katkısı olabilmesi amacıyla; birliklerin yapı ve işleyişi ile ilgili eleştiri ve önerilere yer verilmiştir.

Kamu Hastane Birlikleri yönetsel yapısı ve işleyişi sağlık sistemimizde ise bu güne kadarki yönetsel sistemle ilgili ciddi farklılıklar içerir. Bu farklılıkların başında özerk yapıları gelmektedir. Özerk yapıları nedeniyle birlikler ve hastanelerde üst yöneticilik yapabilmek eğitim, yönetim becerisi ve tecrübesi ile liderlik edebilme yeteneğini gerektirir. Sağlık kurumlarının çalışanlarının eğitimleri genelde yüksektir. Yani profesyonelliğin yüksek olduğu kurumlardır. Bu nedenle kamu hastane birliklerinin yönetici kriterlerinin de bu eğitim düzeyi ve profesyonellelikle uyumlu olması beklenir. Ancak mevzuatta şartlar şu şekilde belirtilmiştir: “Genel sekreter, idari ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi, müdür ve müdür yardımcısı olabilmek için en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl, idarî ve malî hizmetler başkanları, hastane yöneticisi ve müdürler için en az 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır. “Tıbbî hizmetler başkanının, tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; eğitim ve araştırma hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip; diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip; yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip; ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması; başhekim yardımcılarının ise tıp, diş hekimliği veya eczacılık öğrenimi almış olması veya lisansüstü eğitim yapmış olmaları kaydıyla sağlık bilimleri lisansiyeri olması gerekir (42).”

Önceki bölümlerde de ifade edildiği gibi yönetmelik incelendiğinde birliklerin yönetici kriterlerini Tıbbi Hizmetler Başkanı ve Başhekimler dışında çok seçici

olmadığı görülmektedir. Görüldüğü gibi; tıbbi hizmetler dışındaki daire başkanlıkları için 4 yıllık eğitim ve 8 yıllık iş tecrübesi, hastane yöneticisi ve müdürlükler için ise aynı eğitim ve 5 yıllık iş tecrübesi yeterli görülmektedir. Özetle; bahsedilen iki kademe dışında çok seçici kriterler yoktur. Üst konumundaki kişinin astlarından kariyer olarak daha alt olması; daha ziyade hantal kamu yönetiminde ve ataerkil işletmelerde görülebilen modern işletmecilikle uyuşmayan bir yapıdır. Bu durum; sadece ast üst ilişkisinde değil, birlikte çalışan ve ast üst ilişkisi olmayan yöneticiler içinde olumsuz bir tablodur. Yönetmelikte geçen “iş tecrübesi” için ise yeterli açıklık getirilmemiştir. İş tecrübesi ile ne istenmiş olduğu tam olarak belirli değildir Yönetici seçiminde o iş ile ilgili yeterlilik, tecrübe ve becerinin ön planda olacağını beklemek gerekir. Yeni kurulan bir kurumda ilk atamalarda kişilerin bu durumlarını tespit edebilmek, kişilerin bireysel yetiştirilmişlik ve yeterliliklerini objektif olarak değerlendirebilmek zordur. Ayrıca burada yeterlilik ve beceri değişken, tanımlamaya bağlı sübjektif kriterler olarak görülmektedir. Kamuda sübjektif kriterler istenmeyen sonuçlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenlerle; modern işletme prensipleri hedeflenerek oluşturulan birliklerin kurumsallaşmasına katkısı olabilmesi için profesyonelliğin yüksek olduğu bu kurumlarda mevcut profesyonellere yön verebilecek kariyere sahip yöneticilere öncelik verilmesi daha uygun olacaktır.

Birlik yönetim kadrolarına atamalar genel sekreter dışındaki yöneticiler, genel sekreterin teklifi üzerine kurum başkanı tarafından yapılmaktadır. Bu durum merkezi idarenin bazı yetkileri halen devretmediğinin bir göstergesi olarak düşünülmektedir. Oysa özerk bir kurumun yöneticisinin başarılı olabilmesi için kadro oluşturmada daha fazla serbest olması beklenilir. Ayrıca birliklerin kuruluş felsefesi olan özerklik ile bu durum aykırılık göstermektedir. Her ne kadar genel sekreterin teklifi üzerine ibaresi olsa da kamudaki genel işleyiş nedeniyle neticenin zamanla nasıl tezahür edeceği bilinmemektedir. Yani kamunun klasik atama modellerinden biri örnek alınmıştır. Birlikte çalışacağı kadroyu sadece teklifi mümkün kılınmıştır. Yüksek sorumluluk verilen, belirli süreli olarak görevlendirilen, görev süresi için birçok başarı kriteri bulunan bir üst yöneticinin çalışma ekibini seçerken daha rahat olması beklenmelidir. Buradan anlaşılacağı üzere birlikler yönetim kadrolarını, kısmen belirleyebilmektedir. Özetle; genel sekreterlerin ilk atamalardaki yetkisi hukuken yeterli fiilen ise yetersiz

kalacaktır. Bağımsız ve demokratik yönetim işletmelerin kurumsallaşmasına katkı verecektir.

Ayrıca; birliklerde yönetim kadrosu dışında kalan elemanların seçimi; özellikle sağlık profesyonellerinin seçimi ya da temininin tamamen merkezi idareye bırakılmıştır. Bu personel temini "14.7.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, 7.5.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 1 inci maddesi ve 19.4.1983 tarihli ve 83/6525 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Devlet Memurlarının Yer Değiştirme Suretiyle Atanmalarına İlişkin Yönetmelik hükümlerine dayanılarak hazırlanmış olan 26 Mart 2013 tarih ve 28599 sayılı resmi gazetede yayınlanan Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer değiştirme yönetmeliği" kapsamında Sağlık Bakanlığınca yapılmaktadır. Buna rağmen personel yapısından kaynaklanabilecek olası başarısızlıklarında bedeli birlik yönetim kadrolarına çıkarılmaktadır. Burada çağdaş işletme yönetimi için bir tezat bulunmaktadır.

Herkes tarafından bilinen açık ve net performans kurumsallaşma için istenen bir durumdur. Birliklerde başarı ya da başarısızlık şartları mevzuatta kesin ölçülerle belirlenmiştir. Yönetim kadroları için başarı önemli bir koşuldur. Sübjektif değerlendirmelerden uzak durulmaya çalışılması çağdaş işletmecilikteki değerlendirme ile uyumludur. Birliklerde başarısızlık durumunda sözleşmenin sona ermesi ya da resmi dille görevden alınmalarda kamu için hiçte alışık olunmayan, özel sektöre mahsus uygulamalara yer verilmiştir. Başarısızlığın; ilgili birim yöneticisine ve genel sekretere fatura edilmesi direkt olarak yapılmaktadır. Bu çağdaş işletmeciliğe de uygun bir uygulamadır. Yani birliklerde yöneticilerin; sorumlulukları ve başarısızlıkta cezalandırılması ya da el çektirilmeleri çağın koşullarına göre düzenlenmiş bir yapıdadır. Bu kamu sektöründe görülmeyen hatta içerdiği objektif değerlendirme kriterleri nedeniyle özel sektör için bile örnek olacak yapıdadır.

Özetle; Kamu Hastane Birlikleri hastanelerin çağdaş yönetim ilkelerine göre yönetilmesi anlayışına sahiptir. Hastanelerin değerlendirilmeleri, yöneticilerin performans değerlendirilmeleri için objektif bir sistem kurulmuştur. Hastanelerde kaynakların etkin kullanımı ile verimlilik artışı, kaliteli hizmet sunumu ve hasta memnuniyeti ölçü olarak kabul edilmiştir. Bu yeni anlayış eski yapı üzerine oturtulması bir uyum sürecini gerektirmektedir

Birliklerin denetimi ile ilgili hükümler yine aynı kanun hükmündeki kararname ile belirlenmiştir. Denetim hizmetleri daire başkanlığı, doğrudan kurum başkanına bağlı olarak, kamu hastaneleri kurumu ve kamu hastaneleri birliği sekreterlik ve bağlı hastaneleri tarafından yürütülen işler için mevzuat çerçevesinde gerekli denetim, ölçme ve değerlendirme, inceleme ve soruşturma faaliyetlerini, sağlık denetçileri aracılığıyla yapar. Birliklerde inceleme ve soruşturma işleri sözleşmeli uzmanlara yaptırılabilir. Bu konuda yapılacak işlemlerin kapsamını belirlemeye Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı yetkilidir denmektedir (42). Buradan anlaşılacağı gibi kurum denetim görevlerini Denetim Hizmetleri Başkanlığı eliyle yaptırabilmektedir. Ayrıca denetim hizmetini dışarıdan alabilmelerinin önü de açıktır. Çağdaş işletmelerde bağımsız denetim kurumları tarafından denetlenmeleri, puanlamaları ve bunun kamuoyuna duyurulması bilinen bir gerçektir. Bu şeffaflık aynı zamanda kurumsallaşmayı başarabilmiş işletmeler ait bir özellik ve özgüven işaretidir. Kamuda ise bu uygulanmamaktadır. Bu açıdan denetimler bu nitelikte gerçekleştirilebilirse bu kamuda bir yenilik olacaktır.

Hastanelerde eskiye göre en büyük yönetsel farklılıklardan biri de Başhekimlik ve başhekimin görevleri ile ilgilidir. Artık eski mevzuatta olduğu gibi hastanenin en üst yöneticisi değildir. Kurulan hastane yöneticiliği ile bu görevlerin önemli bir kısmı hastane yöneticisine aktarılmıştır. Başhekimlerin hastanenin idari işlerinin yürütülmesi ve mali işlerdeki ita amirliği görevleri üzerinden alınmış, asli görevi olan tıbbi hizmetlere yönelmesi sağlanmıştır. Daha önceki yapılanmada başhekimler sadece tıbbi eğitimlerine ve idari veya mali konularda bir eğitimleri olmamasına rağmen karar verici ve uygulayıcı konumunda idi. Yeni durumda ise hastane idaresinde hastane sağlık bakım hizmetleri müdürü, hastane idari ve mali işler müdürü ile beraber hastane yöneticisine bağlı olarak yürütmektedir. Bahsedildiği üzere profesyonelliğin üst düzeyde olduğu bir işletmede, bir yöneticinin eğitimi olmadığı konularda karar verici olması hatalıdır. Bu nedenle yeni uygulama çağın koşullarına daha uygundur. Kurumsal işletmelere özgü bir durumdur. Ancak bu sonuç hastane yöneticileri için profesyonelliği ve yönetim özelliklerini daha da önemli hale getirmiştir.

Özetle; hastanede yönetsel faaliyetler, tıbbi hizmetler ve mali konular Hastane Yöneticisi tarafından koordine edilmektedir. Buna rağmen çalışanların ve hastane

çevresinin eski alışkanlıkları, bazen de yöneticilerin eski yönetim tarzı davranışları nedeniyle zaman zaman karmaşıklığa yol açmaktadır. Bu model zaman içinde oturacaktır.

Birliklerin yapıları nedeniyle işleyiş ve çalışma olarak belirlenen ana kurallar içerisinde olmak koşuluyla bağımsız uygulamaları işletmecilik açısından beklenen bir durumdur. Kamu Hastane Birliklerindeki düzenlemeler de bu yöndedir. Fakat güncel uygulamalara bakıldığında halen merkezi idarenin yönlendirmesi sürmektedir. Örneğin Kamu Hastaneleri Kurumunca belirlenen ve gönderilen 11 Kasım 2013 tarihinde başlatılan “90 Gün Çalışması”, merkezi idarenin birebir yaptırdığı uygulamalardır (137). Bu yönlendirmelerin süreceği anlaşılmaktadır. Yukarıda da bahsedildiği gibi birliklerin sağlıklı ve doğru kurulması, hastanelerin birer kamu işletmesine dönüşmesinin belli bir düzen içinde yapılması ve hizmetin aksamadan sürdürülebilmesi için doğru bir yol olarak görülmektedir. Ancak; özerk işletmecilik açısından bakıldığında bu merkeziyetçiliğin bir uzantısı gibi değerlendirilebilir.

Geçmişte önemli bir kaynak savurganlığı satın alma birimleri tarafından yapılmakta idi. Bugün Kamu Hastane Birlikleri ve bağlı hastanelerde satın alma işleri başta olmak üzere birçok mali hizmet genel sekreterlik eliyle ya da kontrolünde yürütülmektedir. Bu şekilde mal ve hizmet alımlarının birlikte tek elden yapılması sağlanmış, daha etkin ve doğru mal ya da hizmet temini amaçlanmıştır. Her işletmenin ayrı fiyatlarla aynı ürün ya da hizmeti almasıyla tartışmalara yol açan unsurların ortadan kaldırılması fırsatı ortaya konmuştur. Bu yolla mali disiplinin sağlanması, kaynaklar birlikte ve etkin değerlendirilmesi, gereksiz harcamaların önlenmesi mümkün olabilecektir. Ancak diğer konularda olduğu gibi bu alanda da uyum süreci devam etmektedir.

Kamu hastane birliklerinde ve bağlı işletmelerde çalışanların birden çok personel rejimine tabi oldukları bilinmektedir. Sözleşmeli personel, kadrolu personel farklılıkları çalışanların hak ve kazanımlarının gelecekteki belirsizlikleri personel arasında huzursuzluklar oluşturma potansiyeline sahiptir. Personel bu değişimde kendini yalnız ya da güçsüz hissetmektedir. Çalışanların moral ve motivasyonu yeterince göz önünde tutulmamaktadır. Hastanelerde hizmet satın alma yoluyla iş ve eleman temini ya da günlük terminolojisi ile taşeron eliyle çalışma artmaktadır. Birçok çağdaş işletme gibi

Kamu Hastane Birlikleri Sağlık Bakanlığı uygulamalarına paralel olarak asli görevler dışındaki birçok hizmeti dışardan satın almaktadır. Artan bu alımlar ile birlikte tıbbi hizmetlerinde hizmet alımı modeliyle dışardan alınma eğilimi oluşmakta ve bu durum çalışanları iş güvencesi, kazanılmış haklar ve ücretler ile ilgili gelecek kaygısına itmektedir. Bu konuda Kütahya Kamu Hastane Birliğine bağlı ağız ve diş sağlığı merkezi için 2013/ 141763 sayılı ihale ilanı ile ihaleye çıkılan ancak daha sonra yasaya uygunsuzluğu nedeniyle iptal edilen diş hekimliği hizmet alımı gibi yanlış uygulamalar bu kaygıları arttırmaktadır (138). Bu durum örgüt kültürü ve kurumsallaşmayı olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir.

Dünya Bankası hastane işletmeciliği için temel hizmet sağlayıcı olarak özel sektör ya da sivil toplum örgütlerini işaret etmektedir (5). Geçmişte Kamu Hastaneleri birer devlet kurumu idi. Bugün ise hastaneler birer devlet işletmeleridir. Yani özerklik kısmen mevcuttur. Devletten yine devlete olan bir özelleştirme olarak ta ifade edilebilen özerkleşme; sağlık işletmeciliğinde kamunun ana sunucu olması realitesini değiştirmemektedir. Ülkemizin mevcut sisteminde; hizmet sunucusu olarak, 2011 verilerine göre toplam 194,504 hastane yatağının ancak 31,684' i özel sektöre aittir. Buna karşın Sağlık Bakanlığının 121,297, üniversitelerin ise 34,802 yatağı vardır (139). Bu durum ana sunucunun başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamuya ait olduğu göstermektedir. Bu nedenle Kamu Hastane Birlikleri ve bağlı hastanelerin işleyişi, çalışma prensipleri ve performansları tüm sağlık sistemimizi etkileyecek en önemli potansiyeldir. Kamu Hastane Birliklerinin başarısı için kalıcılığı önemlidir. Kalıcılığa ulaşmanın en bilinen yolu ise kurumsallaşmadan geçmektedir.

Sağlık işletmeciliği de işletmeciliğin bir dalıdır. Ancak sağlık kendine özgü yapısı, devletin aşırı müdahalesi olan kamusal yanı, yüksek profesyonelleşmenin ve eleman teminin zorluğu, işletmeciliğin ana kuralları olan arz talep dengesi ve karlılığın bu alanda ana unsur olmadığı düşünülürse diğer işletmelerden farklılığı daha iyi anlaşılacaktır. Bu noktada araştırmanın sonuçlarına katkıda bulunacağı düşüncesi içinde Kamu Hastane Birliklerinin yönetim şeklinin belirlenmesi ile yeniden başlayan bir tartışmaya katılmak gerekir. Hekimlerin bu alanda yönetimin neresinde olacağı hep tartışıla gelmiş ve tartışılmaya devam edecek bir sorudur. Bakıldığında hekimlerin sağlık yönetiminin başında olduğu dönemlerde ülkelerin sağlık harcamalarında ciddi

artışlar olmuştur. Ülkeler bu sistemleri sürdürebilmekte zorlanmıştır. Bu durum doktorların yönetime egemen olduğu yönetim yapısından, profesyonel yönetim yapısına geçişin temel nedeni olmuş ve bunun yanında sağlık kurumlarının kompleksleşmesi ve bürokratikleşmesinin de, profesyonel yönetiminin gücünü arttırdığı kabul edilmiştir (140) .

Diğer taraftan hastanedeki tıp kökenli yöneticilerin kalite ve performans üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalar dünya genelinde yapılan araştırmaların neticesinde; çalışmada doktorlar tarafından yönetilen hastanelerin kalite puanlarının %25 fazla olduğu belirtilmiştir (141). Bu oranda kalite farklılığı tüm sektörler için son derece önemli bir değerdir. Sağlık gibi uzun eğitim, yüksek profesyonelleşme ve deneyim gerektiren ve eksiklik ya da hatanın telafî edilemeyeceği sektör için ise bu oran birçok şeyi göze aldırarak kadar büyük bir orandır. Ancak, tek başına kaliteye sahip olmak kâfi değildir. Sağlık; herkese belirli bir yeterlilik düzeyinde sunulmaz ise tüm toplum bundan olumsuz etkilenecektir. Ulusal sağlık sistemlerinin kamu kaynakları ile desteklendiği göz önüne alındığında sürekliliği sağlayabilmek için maliyetlerin önemli olduğu da aşîkârdır. Ayrıca yönetim ayrı bir meslek ve ilimdir. Bu unsurları bir arada ele alabilecek bir yapıyı oluşturmak gerekmektedir. Burada meslek şovenizmlerini bir tarafa bırakılması, kararların bu şekilde verilmesi gerekmektedir. Sağlıkta bugüne göre değil uzun vadede uygulama sonuçlarının tahmin edilerek karar verilmesi gerekir. Bu aşamada önemli olacak soru; sağlık hizmetlerinin ne için var olduğu ve ana amacın ne olduğudur. Sorunun cevabı basittir. Tüm bu hizmetler insan içindir ve ana amaç bireylerin sağlığını korumak, hastalık ya da yaralanmalarda tekrar sağlıklı kılmak veya azami düzeyde düzeltmek, rehabilite etmektir. Bu durumda kaliteyi ön planda tutmak, kalitenin sürekli olmasını sağlamak ve herkese bu kaliteyi sunmak içinde ödenebilir maliyetlere ulaşabilmek gerekmektedir.

1962 yılında İngiltere’de National Health Service’in alt komitesi tek bir kurul altında üçlü liderliği içeren hizmetin geliştirilmesini ve kurulun başının doktor lider olması modelini önermiştir (142). Bugün Kamu hastanelerinde uygulanan yönetim biçimi bu üçlü yapıya benzemektedir. Fakat üst yönetici için hekim olma şartı yönetmelikte olmamasına rağmen uygulamada genelde hekim kökenlidir.

Sektör dışından gelecek yöneticilerin özel yeteneklere sahip olmadıkları sürece sağlık kurumlarında başarılı olmaları uzun vadeli etkiler hesaba katıldığında çok zordur. Sektör deneyimi ciddi bir gereksinimdir. Sağlık yöneticiliği ya da sağlık işletmeciliği dallarında mesleki ya da üst eğitim görmek ve sektörde deneyim sahibi olmak önemlidir. Sektörü bilen iyi eğitilmiş profesyonellerin işletmelerin kurumsallaşmasına katkıları elbette yüksek olacaktır. Hastane yöneticisi ya da genel sekreterlik gibi görevleri icra edecek olanların verdikleri her mali ya da idari kararın toplumun ve bireyin sağlığı için ne türlü bir yarar ya da zarar getirebileceğini bilebilecek tıbbi yeterliliğinin de olması gereklidir. Bu durumda; sektörde tecrübesi olan hekimler arasından, yönetim becerilerine sahip olanların istekli olmaları durumunda yönlendirilerek bilimsel, üniversite düzeyinde lisans ya da lisansüstü eğitimlere tabi tutularak bu alanda görev yapabilecek, işletmeleri yönetebilecek ve sektöre katkıları olabilecek donanıma sahip olmalarını sağlamak ve sonrasında da bu kişilere görev vermek en doğru yöntem olacaktır.

KAYNAKÇA

1. Hayran O. *Sağlık Yönetimi Yazıları*, Sage Yayıncılık, Ankara, 2012: 10-116.
2. www.tdk.gov.tr Erişim:05.Eylül 2013.
3. Sargutan E. “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2005, 8-3. <http://www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/83/8035.Pdf>. Erişim: 05 Eylül 2013.
4. Özgülbaş N. *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 2002: 29.
5. Ateş H, Yıkılmaz H. *Bir Yönetişim Modeli Örneği; Kamu Hastane Birliği*, Sütçü İmam Üniversitesi Yayınları, Kahramanmaraş, 2010: 221.
6. Çıray A. *1.Ulusal Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Açılış Konuşması*, Doğan M. ve arkadaşları, 9 Eylül Üniversitesi Yayını, İzmir, 1995: 5.
7. Ak B, Akar Ç. “Hastanelerin Özellikleri Ve Diğer İşletmelerden Farklılıkları”, *Sağlık Yönetimi*, 1988, 2(5): 9.
8. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği*, 13. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2011: 56-569.
9. Büker S, Bakır H. *Hastanelerde Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2001: 4.
10. Eren B. Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane, <http://www.merih.net/m1/wberner22.htm>, Erişim: 9 Eylül 2013.
11. Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, www.saglik.gov.tr, Erişim: 5 Eylül 2013.
12. Eryılmaz F.A. *Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Düzeyi İle Örgüt Kültürü Arasındaki İlişkiyi Ele Alan Bir Araştırma(Tez)*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002: 29-176.
13. Yarar O. *Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Stratejik Yönetim Ders Notları*, Okan Üniversitesi, İstanbul, 2013: 26-28.

14. Dinçer Ö, Fidan Y. *İşletme Yönetimine Giriş*, Beta Basım, İstanbul, 2000: 17-189.
15. Karafakioğlu M. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1998: 100-111.
16. Tengilimoğlu D. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2011: 41-58.
17. Hizmet Kalitesi. http://tr.wikipedia.org/wiki/Hizmet_kalitesi, erişim 25.Nisan.2013.
18. Sabuncuoğlu Z. *İnsan Kaynakları Yönetimi*, Beta Basım, İstanbul, 2011: 4-39.
19. Odabaşı Y. *Müşteri ilişkileri*, Der yayınları,1997: 67.
20. Kurum. <http://www.tdk.gov.tr/İndex>, Erişim: 08 Eylül 2013.
21. Mustafa Aydın, *Kurumlar Sosyolojisi*, Vadi Yayınları, Ankara,1997: 14
22. www.tdk.gov.tr. Erişim: 08 Eylül 2013.
23. Sağlam M. *Örgütsel Değişme*, Today Yayınları, No 185, Ankara, 1979: 19-117,
24. Yağmurlu A. “Örgüt kuramları ve iletişim”, *Amme İdaresi Dergisi*, Aralık 2004, 37(4): 31-55.
25. Eren E. *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Basım, İstanbul, 2002: 7-431.
26. Yarar O. *Kurumsallaşma ve Markalaşma, İstanbul ilindeki özel hastaneler üzerinde bir araştırma* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, İstanbul, 2008: 4-48.
27. Robins S. *Örgütsel Davranışın Temelleri*, (Çeviren: Öztürk A.), ETAM Basım ve Yayın, Eskişehir, 1994: 304.
28. Yazıcı Z. *Bir Kamu Hastanesinin Örgütsel Kültür Algıları*(Tez), Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006: 14-21.

29. Van Maen J. "People Processing; Strategies Of Organizational Socializasyon", *Organizational Dynamics*, New York, 1978, 7: 19-36.
30. Robbins S.P. *Organizastional Behavior; Consept, Controvies And Aplications*, Prentice Hall, New Jersey, 1989: 300.
31. Beril Z, Akıncı B.Z. *Kurum Kültürü Ve Örgütsel İletişim*, İletişim Yayınları, İstanbul 1997: 37- 39.
32. Kozlu M.C. *Kurumsal Kültür*, Bilkom Yayınları, İstanbul, 1986: 76.
33. Bayer E. *Kurumsallaşma Yönelimli Entelektüel Sermayenin Etkinleştirilmesinde Liderin Stratejik Rolü(Tez)*. Süleyman Demirel Üniversitesi İşletme A.B.D. Doktora Tezi, İsparta, 2003: 22-82.
34. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, Sağlık Bakanlığı, 2005, <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.Php>, erişim: 14 Eylül 2013.
35. Sözen C. *Sağlık Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2003: 76.
36. Uçar G. *Sağlık Kurumlarında Örgüt Geliştirme Çalışmaları: Mersin İl Örneği(Tez)*, Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007: 89-90.
37. Kavuncubaşı Ş, Kısa A. *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No 767, Eskişehir, 2002: 80-81.
38. Yazlak Ö. *Sağlık Kurumlarının Yönetim İşlevleri Bağlamında Kurumsallaşma Sürecinin İncelenmesi, Kütahya Sağlık Müdürlüğü Uygulaması (Tez)*. Dumlupınar Üniversitesi, İşletme A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009; 12-45.
39. Fişek N. *Halk Sağlığına Giriş*, Çağ Matbaası, Ankara, 1983: 54.
40. Fişek N. Sağlık Yönetimi, 1981, <http://www.ttb.org.tr>, Erişim: 05 Eylül 2013.
41. Öztekin Z. *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara, 2004: 69.

42. 2 Kasım 2011 KHK/663 Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname, Resmi gazete, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/2011> ,Erişim: 17 Eylül 2012.
43. *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ilerleme raporu*, S.B. yayınları no:749, Ankara, 2008: 19-20.
44. Sayıştay performans denetim raporları, 2005 raporu, <http://www.sayistay.gov.tr> Sayıştay Raporları, Erişim: 07 Eylül 2013.
45. 31.10.2012 tarih ve 3131 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/453>, Erişim: 17 Eylül 2013.
46. 04.07.2013 tarih ve 2013/3 sayılı Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği genelgesi, <http://www.saglik.gov.tr> . Erişim: 17 Eylül 2013.
47. Sur H. Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı, *SD Dergi*, <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/235/Kamu-Hastane-Birlikleri-Yasa-Tasarisi.aspx> , erişim: 21 Eylül 2013.
48. <http://www.tkhk.gov.tr/TR,959/kamu-hastane-birliklerine-gecis.html> , Erişim: 21 Eylül 2013.
49. Karpuzoğlu E. *Büyüyen ve Gelişen Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma*, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2004: 70-156.
50. Gürol Y. *Örgütlerde kurumsallaşmanın temelleri*, Beta yayıncılık, İstanbul, 2011: 18.
51. Develioğlu M. İşletmelerde kurumsallaşmanın ve kurumsal iletişimin önemi, Panel Konuşması, İ.T.O yayınları, 2010: 7, <http://www.ito.org.tr/itoyayin/0021121.pdf>, Erişim: 21 Eylül 2013.

52. Paksoy M. “Sağlık Kuruluşlarında Değişen Yönetim ve Kurumsallaşma”,
Yarar.O. *V.Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Kongre Kitabı*, 2007:3-14.
53. Alacaklıoğlu H. *Aile şirketlerinde Kurumsallaşma Seminer Notları*, İstanbul Sanayi Odası Yayınları, İstanbul, 2003: 15- 51.
54. Akat İ, Atılğan T. *Sermaye İşletmelerinde Kurumsallaşma ve Şirket Kültürü*, TOBB Yayınları, Ankara, 1992: 18-43.
55. Özer B.Ş. *Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kurumsallaşma Düzeyinin İncelenmesi; Mersin İli Örneği*(Tez). Mersin Üniversitesi, İşletme A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2007: 9-18.
56. Aslanbay T. *Kurumsallaşmanın İşletmenin Sürekliliği Üzerine Etkisi Ve Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi*(Tez), İşletme Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008:2-28.
57. Fındıkçı İ. “Kurumsallaşma nedir?”,
<http://www.subconturkey.com/2008/mart/koseyazisi-Kurumsallasma-nedir.html>,
Erişim: 03 Ekim 2013.
58. Gür A. *Profesyonel Yöneticilerin Aile Şirketlerinin Kurumsallaşmasına Etkisi: Bir Uygulama*(Tez). Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011:42.
59. Akbaylıgil A. *Kurumsallaşma*, H.Ülgen, H.,Mirze S.K, *İşletmelerde stratejik Yönetim*, Beta Yayınları, Beta Yayınları,5.Baskı, İstanbul,2010: 476,
60. Ülgen H. Mirze K.S, *İşletmelerde Stratejik Yönetim*, Beta Basım, 5. baskı İstanbul, 2010:68-469.
61. Doğan S. “İşletmelerde Sürekliliğe Giden Yol Kurumsallaşma ve Önemi”,
Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi, Kayseri, 1998: 13-166.

62. Karpuzoğlu E. *Aile Şirketlerinde Kurumsallaşma Düzeyine Yönelik Bir Araştırma*(Tez), İstanbul Üniversitesi İşletme A.B.D. Doktora Tezi , İstanbul, 2000:40.
63. UzunçarŐılı Ü, Toprak M, Ersun O. *Şirket Kùltürü Ve İş Prensipleri*, İTO Yayınları, İstanbul, 2000: 43-44.
64. Baraz B. “Aile işletmelerinde kurumsallaşma ölçütler”, Koçel T. 2. *Aile İşletmeleri Kongresi Kongre Kitabı*, Kùltür Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2006: 120-129.
65. Aytaç Ö. “Modern Bürokratik Kurumlar ve Baskı Düzenler”, Fırat Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, Elazığ, 2005, 15(1): 249-278.
66. Tümer A.B. *Kurumsallaşma ve Türkiye’de TS-EN-ISO 9000 Belgeli Özel Hastanelerde Bir Uygulama*(Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008: 17-108.
67. Meyer J.W, Rowan B. “İnstitunonal Organizastions; Formal Structure as Mythand Ceremony”, *AJS (American Journal of Sociology)*, 1997, 83(2): 41-363.
68. Scott R.W. “ The Adolescence Of İnstitunal Theory”, *Administrative Science Quarterly*, 1987, 32: 493, <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2392880?uid>, Erişim:30 Ekim 2013.
69. Biggart W.N, Hamilton G, Orru M. *The Dynamic Of İnstitutionalization*, The Universty Of Chicago, Chicago, 1991: 362.
70. Dimaggio P, Powell W. *The New İnstituonalism İn Organization Analysis*, The Universty Of Chicago press, Chicago, 1991: 11-14.
71. Scott R. *İnstitutional Theory and Organization*, Sage Puplications, London, 1995: 494-498.
72. Çağlar İ. *Türk İşletmeciliğinde Değişim ve Değişim Yönetimi*, Gazi Kitabevi, Ankara, 2005: 46.

73. Grenier L. “Evolution and Revolution as Organisations Grow”, *Harvard Business Review*, July-August 1972: 39.
74. Robbins S.P. *Organization Teory Structure, Design and Application*, 3. Edition, PrenticeHall, New Jersey, 1990: 83-93.
75. Dinçer Ö. *Örgüt Geliştirme Teori, Uygulama ve Teknikler*, İz Yayıncılık, İstanbul, 1992: 118.
76. Koçel T. *İşletme Yöneticiliği Yönetici Geliştirme Organizasyon ve Davranış*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1995: 208.
77. Özdevecioğlu M. “Aile İşletmelerinde Kurumsallaşma Önündeki Bazı Engeller”, Bahçeşehir Üniversitesi, *Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, İstanbul, 2004, 2(2): 112-117.
78. Kotter J.P, Harward Business School,
<http://www.mbakademi.com.tr/tr/danismanlik/aile-sirketlerinde-kurumsallasma>,
erişim: 08 Ekim 2013.
79. Paksoy M, Soysal A, Özçalıcı M. “Yeni Kurulan Üniversitelerde Kurumsallaşma Süreci: Kilis 7 Aralık Üniversitesi’nde Bir Araştırma”, *İİBF Dergisi*,
<http://iibf.kilis.edu.tr/iibfdergi/vol1no1/paksoy.pdf>, Erişim: 08 Ekim 2013.
80. Baltalar H. Makale, 2008, <http://www.hasanbaltalar.com/index.php?id=40>,
Erişim: 08 Ekim 2013.
81. Ozankaya Ö. *Toplumbilim*, Cem Yayınları, İstanbul, 1999: 186.
82. Kalemci A, Duman Ş.A. “Uluslararası Örgüt Yazınında Meşruiyet Kavramının Tanımı”, Editör: Yıldız G, *15.Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi Kongre Kitabı*, Sakarya, 2007: 84-86.
83. Martin R, Richard W, Scott A. “Multimensional Model Oforganizational Legitimacy; Hospital Survival İn Changing İnstituonal Environments”, *Administrative Science Quartely*, 1998: 877-964.

84. Elsbach K.D, Sutton R.I. “Acquiring Organizational Legitimacy through Illegitimate Actions: A Marriage of Institutional and Impression Management Theories”, *Academy of Management Journal*, 1992, 35(2): 699-738.
85. Suchman M.C, “Managing Legitimacy : Strategic and Institutional Approaches”, *Academy of Management Review*, New York, 1995, 20: 571-613.
86. Özen Ş. “Yeni Kurumsal Kuram: Örgütleri Çözümlemede Yeni Ufuklar Yeni Sorunlar, Örgüt Kuramları”, Derleyenler: Sargut AS, Özen Ş. *Örgüt Kuramları*, İmge Kitabevi, Ankara, 2007: 257-330
87. Acuner T. “Değişim Sürecinde Organizasyonel Süreklilik”, 9 Eylül Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, İzmir, 2000, 2: 3-5.
88. Aydemir M. “İşletmelerin Yaşam Döngülerinin Uzatılmasına İlişkin Bir Çalışma, Yönetim Ve Ekonomi”, Celal Bayar Üniversitesi, *Yönetim Ve Ekonomi*, Manisa, 1998, 4: 1-10.
89. Riel C.B.M, Balmer J.M.T. “Corporate Identity: The Concept, Its Measurement and Management”, *European Journal of Marketing*, MCB University press, 1997, 31: 340-355.
90. Okay A. *Kurum Kimliği*, Mediacat Kitapları, İstanbul, 2002: 38.
91. Balmer J.M.T, Wilson A. “Corporate Identity: There Is More To It Than Meets The Eye”, *International Studies of Management and Organization*, Chicago, 1998, 28: 12-31.
92. Özkara B. “Kurumsallaşma Teorisinde Örgütsel Değişim Sorunu”, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, Afyon, 2000, 2(1): 1-17.
93. Dinçer Ö. *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Yayınları, 5.baskı, İstanbul, 1998: 39.

94. Bayer E. “İşletmelerde Kurumsallaşmanın Sorunsal Hal Gelmesi ve Kurumsallaşamama Nedenlerinin Belirlenmesi”, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2005, 7(3): 125-142.
95. Scott R.W. *Institutions and Organizations*, Sage Publications Second Edition, Chicago, USA, 2001: 173.
96. Erel D. “Yeni kurumsalcı yaklaşım, örgütlerin analizinde bir paradigma değişimine işaret ediyor mu?”, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, *SBE Dergisi*, 2002, 2(5): 88-107.
97. DiMaggio P.J, Powell W.W. “The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields”, *American Sociological Review*, 1983, 48: 147-160.
98. Ataman G. *İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2001:200.
99. Selznick P. “İnstitüonalizm Old And New”, *Administrative Science*, 1996, 41: 270-277.
100. Leblebici D.N. “Örgüt – Çevre İlişkisinde Yeni Perspektif Arayışı, Dinamik Örgütsel Çevre Ve Örgütsel Doku”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Ankara, 2004, 22(2); 287-288.
101. Kondra A.Z.,Hinnings C.R. “Organizational Diversity and Change in Institutional Theory, Organization Studies”, *Academy of Menagement Journal*, vol:19-5, 1998: 743-767.
102. Goodstein J.D. “İnstitutional Pressures And Strategic Responsiveness Employer Involvement İn Work-Family İssues”, *Academy of Management Journal*, 1994, 37(2): 350-382.
103. Aydın M. *Sigorta Aracılarında Kurumsallaşma (Tez)*. Marmara üniversitesi, Sigortacılık A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007: 40-42.


104. Budak G, Budak G. *İşletme Yönetimi*, Barış Yayınları, İzmir, 2004 S: 286-301.
105. Erol E. *İşletmelerde Stratejik Planlama ve Yönetim*, 3.Baskı, İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1990: 68-70.
106. Vizyon, <http://www.tdk.gov.tr/index.php?option>. Erişim: 13 Ekim 2013.
107. Senge P. *Beşinci Disiplin*, Çeviren: İldeniz A, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1997: 227.
108. Akdemir A. *Vizyon Yönetimi*, Bayrak Matbaası, İstanbul,1998: 12.
109. Vaughan JA. *Executive Excellence*, Rota Yayın, İstanbul, 1997, 1(7): 11.
110. Mintzberg H.1989. Mintzberg on Management: Inside Our Strange World of Organizationations. Free Press. New York. <http://tr.wikipedia.org/wiki/Strateji>, Erişim: 14 Ekim 2013.
111. Çatalca H, Pekdemir I. “Türkiye Audi-Visual Cihaz Sektöründe Yönetimin Durumu”, *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi*, İstanbul, Haziran 1993: 22.
112. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000: 148.
113. Hodgetts R.M. *Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama*, Çevirenler Çetin C, Mutlu EC, Der Yayınları, İstanbul, 1997: 114.
114. Tosun K. *İşletme Yönetimi*, İ.Ü. İşletme Fak Yayınları, İstanbul, 1987: 229-279.
115. Söyük S. *Hastanelerde Oryantasyon Programı Çalışmaları ve İstanbul Bölgesi Hastanelerinde Hemşirelik Hizmetlerinde Oryantasyon Çalışmalarına Yönelik Bir Araştırma(Tez)*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Tez, 1993: 2.
116. Efil İ. *İşletmelerde Yönetim Ve Organizasyon*, 2. Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1994: 94.

117. Hayran O. Sağlık Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/wosmhay15.htm>, erişim: 17 Ekim 2013.
118. Ertürk M, *Yönetim ve Organizasyon*, 3.Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 2000: 137.
119. Gürbüz A.O, Ergincan Y. *Kurumsal Yönetim: Türkiye’de ki Durumu ve Geliştirilmesine Yönelik Öneriler*, Literatür Yayıncılık, İstanbul, 2004: 216.
120. Dinler A.M. *Kurumsal Yönetişim*, <http://www.msxlab.org/forum/ekonomi/302579-kurumsal-yonetisim.html>, erişim:18 Ekim 2013.
121. Üçok T. “Organizasyon Kültürünün Oluşumu”,9 Eylül Üniversitesi, *İİBF Dergisi*, 1989, 4: 310.
122. Şahman İ, Tengilimoğlu D, Işık O. “Özel Hastanelerde Yönetiminin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması”, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Ankara, 2008: 1-23.
123. Büyüksavaş A. *Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği(Tez)*. Süleyman Demirel Üniversitesi, Kamu yönetimi A.B.D. Yüksek Lisans Tezi, 2010.
124. Sayar K. “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Süreci”, *Hastane Tıp Teknoloji dergisi*, 2001: 79-81.
125. Sayar K. <http://www.mynet.com/haber/guncel>, erişim; 19 Ekim 2013.
126. Kurtuluş K. *Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul Matbaası, 1981, İstanbul. S: 58.
127. Özgüven İ.E. *Psikolojik Testler*. Psikolojik Danışma, Rehberlik ve Eğitim Merkezi PDREM Yayınları, Ankara, 1999: 32.
128. Kağıtçıbaşı, C. *Yeni İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*, Evrim Yayınevi, 10. baskı, Sosyal Psikoloji Dizisi:1, İstanbul, 1999: 136.

129. Çokluk, Ö, Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2012: 207.
130. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Pegem Akademi. Ankara, 2008.
131. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi-2*, Kaan Kitabevi. Eskişehir 2004.
132. Kalaycı Ş. *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, Asil Yayın Dağıtım, 5. Baskı, 2010: 404.
133. Oğuz Ş. Kadın Yönetici, <http://www.sabah.com.tr/Yazarlar/oguz/2013/03/09/kadin-yonetici>, Erişim:27 Eylül 2014.
134. Acuner S, Sallan S. “Türk Kamu Yönetiminde Yönetici Kadınlar”, *Amme İdaresi Dergisi*, 1993:3-77-92. <http://www.todaie.edu.tr>, Erişim 27 Eylül 2014.
135. 12.05.2006 tarih ve26166 sayılı makam onayı ile yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi.
136. *Her Ünvanın İdeal Yaşı Var*. Capital iş& ekonomi. <http://proje.capital.com.tr/her-unvanin-ideal-yasi-var-haberler/19795.aspx>. Erişim:1 Ekim 2014.
137. 90 gün çalışması, <http://diyarbakireah.saglik.gov.tr/dosya/90gun.pd>, Erişim:1.10.2014.
138. İstanbul Diş Hekimleri Odası, http://www.ido.org.tr/haber_goster.php?haber_id=670, Erişim: 1.10.2014.
139. Tatar M. *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, 1. Baskı, Anadolu Üniversitesi, Açık öğretim Fakültesi Yayını No: 1599, Eskişehir, 2012:26-46.
140. Sağlık Bakanlığı sağlık istatistikleri 2011 yılı, 2011:61-69 http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011 Erişim:1 Ekim 2014.

141. Goodall h.a, should doctors run hospitals?
http://www.amandagoodall.com/CESifo_DICE-Spring_2013_Goodall Erişim; 1 Ekim 2014.
142. The Future of Leadership and Management in The NHS, First published 2011 by The King's Fund, <http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/future-of-leadership-and-management-nhs-may>, Erişim: 01.10.2014.

EK-1


Sağlık Bakanlığı
Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği
Kurumu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu


Sayı : 95796091-044
Konu : Anket Çalışması

İlgi: a) 29/04/2013 tarih ve B086YÖK200E6800000/900/23 sayılı yazı
b) 29/04/2013 tarih ve B086YÖK200E6800000/900/24 sayılı yazı.

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Dilek ŞİŞMANLAR'ın "Kamu Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Marka İmaja ve Marka Değerine Bakış" adlı tez çalışmasını ve Hakan DİREN'in, "Kamu Hastaneleri Birliği Kurum ve Kuruluşlarında Kurumsallaşma ve Kurumsallaşma Düzeyi" adlı tez çalışmasını, Yrd.Doç.Dr. Onur YARAR danışmanlığında, Birliğinizde bağlı sağlık tesislerinde yapabilmeleri için izin talep edilen İstanbul Okan Üniversitesi Enstitüsünden alınan ilgi (a) ve (b) de kayıtlı yazılar ve ekleri incelenmiştir.

Araştırmanın Genel Sekreterliğinize bağlı sağlık tesislerinde hizmeti aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip, etmediğinin tutkici ve araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığınız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu anket çalışması izninin ve benzeri taleplerin Genel Sekreterliğinizde değerlendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. İdris Ahmet ÇAKIR
Kurum Başkanı z.
Kurum Başkan Yardımcısı

EKLER:
Yazı ve eki (15 Sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
87 Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine

Bilgi:
Okan Üniversitesi Rektörlüğüne

Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığı
Nispeti Akar Mah. Ziyabey Cad.1407.Sok
No:4 Balgat-Çankaya/ANKARA

Ayrıntılı bilgi için iribot: P.KARAMAN
Tel:0 (312) 705 16 78 Faks:0 (312) 705 16 96
e-posta:birlikisire@gmail.com

EK-2

Değerli katılımcı,

Aşağıda sunulan anket, Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Onur Yarar danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, kamu hastaneleri birliği kurum ve kuruluşlarında kurumsallaşma ve kurumsallaşma düzeyini belirlemektir. Anketle toplanan veriler, kişisel olarak değil topluca ve isim verilmeden değerlendirilecektir. Bu nedenle, sorulan soruları gerçek duruma uygun olarak cevaplamanız yeterli olup ayrıca isminizi belirtmenize gerek yoktur. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Hakan DİREN

(Varsa) Akademik Unvan:

1. Hastanenizin/Kurumunuzun adı;.....

2. Eğitim durumunuz

a) Lisans b) Yüksek Lisans c) Doktora

3. Mezun olduğunuz bölüm (Lisans) :.....

(Y. Lisans) :.....

(Doktora) :.....

4. Doğum Tarihiniz (Yazınız.....)

5. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

6. Göreviniz

a) Genel Sekreter

b) Tıbbi Hizmetler Başkanı

c) İdari Hizmetler Başkanı

d) Mali Hizmetler Başkanı

e) İdari ve Mali Hizmetler Başkanı

f) Hastane Yöneticisi

g) Başhekim

h) İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

i) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

i) Belirtiniz :

7. Bu Kurumdaki Hizmet Süreniz? (Yazınız.....)

8. Mesleğinizdeki Toplam Hizmet Süreniz? (Yazınız :

9-Sağlık sektöründeki toplam çalışma süreniz(Yazınız :

10. Kamu hastaneleri birliğindeki görevinizden önce yönetici olarak görev yaptınız mı ?

a) Evet “Orta Kademe Yönetici” (Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Başhemşire/Yardımcısı) olarak görev yaptım. ... ay/.....yıl

b) Evet “Üst Kademe Yönetici” (Genel Müdür, Daire Başkanı, Sağlık Müdürü, Başhekim) olarak görev yaptım. ay/.....yıl

c) Evet ,Başka sektörlerde yöneticilik yaptımay/...../yıl

d) Hayır yöneticilik deneyimim yok.

11-Sağlık yönetimi yada hastane işletmeciliği alanında mezuniyet sonrası eğitiminiz var mı?
a) Evet b) Hayır

12-Yanıtınız evet ise eğitim konusunu belirtiniz. ?

- a)Yüksek Lisans eğitim aldım.
b)Doktora eğitimi aldım.
c)konusunda sertifikalı eğitim aldım.

13-Hastanenizin/Kurumumuzun misyonu yazılı olarak var mı ?

- a) Evet b)Hayır c) Bilgim yok

14.Hastanenizin/Kurumumuzun vizyon ifadesi yazılı olarak var mı ?

- a) Evet b)Hayır c) Bilgim yok

15. Hastanenizde/Kurumumuzda organizasyon el kitabımız var mı ?

- a) Evet b)Hayır c) Bilgim yok

16.Aşağıda kurumumuzun kurumsallaşma ile ilgili yönere ait ifadeler yer almaktadır.Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak ifade de belirtilen yönden katılıp katılmama derecenizi belirtiniz.Her cümleye cevap verirken hastanenizdeki/kurumunuzdaki duruma göre ; “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde işaretleyiniz.

KRİTERLER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz yönetim kadrosu tarafından aynı şekilde bilinir.					
2-Misyonumuz, vizyonumuz ve faaliyetlerimiz tüm çalışanlar tarafından aynı şekilde bilinir.					
3-Organizasyon şemamız yönetim kadrosu tarafından bilinir.					
4-Organizasyon şemamız çalışan herkes tarafından bilinir.					
5-Görev ve iş tanımları yazılı metinler halindedir					
6-Tüm çalışanlar kendi iş tanımlarını bilirler.					
7-Her bölümde çalışma prosedürleri bulunur.					
8-Hastanemizin / Kurumumuzun genel amaç ve hedefleriyle ilgili planlar açıkça yazılıdır					
9-. Belirlenen ana hedefler tüm çalışanlara (yönetim ve diğer çalışanlar) yazılı olarak duyurulmaktadır.					
10-Genel amaçlar ve ana hedefler tüm yönetim kadrosu tarafından benimsenmiştir.					
11-Hastanemizde/Kurumumuzda her tür iş ve işlem yazılıdır ya da kayıtlıdır.					
12-Hastanemizde/Kurumumuzda temel emir, talimatlar yazılı olarak iletilmektedir.					
13-Hastanemizde/Kurumumuzda sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili standartlar belirlenmiştir.					
14-Hastanemizde/Kurumumuzda bir üst amir belli bir dönem bulunmadığında ona bağlı birimlerde işler gerektiği gibi yürümektedir.					
15-Kurum hedeflerine ulaşılması durumunda çalışanlar ödüllendirilir					
16-Açık ve anlaşılır bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.					
17-Herkesçe bilinen bir performans değerlendirme sistemi mevcuttur.					

16.Aşağıda kurumumuzun kurumsallaşma ile ilgili yönere ait ifadeler yer almaktadır.Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak ifade de belirtilen yönden katılıp katılmama derecenizi belirtiniz.Her cümleye cevap verirken hastanenizdeki/kurumunuzdaki duruma göre ; “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” şeklinde işaretleyiniz.					
KRİTERLER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
18-Ücret belirlenirken eğitim başarısı, terfi, performans gibi kriterler ölçü alınır.					
19-Hastanemizde/Kurumumuzda personelimizin profesyonel gelişimi (hizmet içi eğitimler, sertifika programları) belirli zaman dilimlerinde sağlanır.					
20-Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler kurum içi ilgili personel tarafından verilmektedir.					
21-Hastanemizde/Kurumumuzda uzmanlık alanları ile ilgili eğitimler gereğinde kurum dışı personel tarafından verilmektedir.					
22-Yöneticilere eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.					
23-Çalışanlara eğitimler belirli ve sistematik bir şekilde yapılır.					
24-İşe yeni başlayan çalışanlara mutlaka uyum eğitimleri verilmektedir.					
25-Yöneticilere ve çalışanlara düzenli olarak işleriyle ilgili geliştirici ve hatırlatıcı eğitimler verilir.					
26-Personel ihtiyacımız bilimsel yöntemlere göre belirlenir.					
27-İşe alma, işten çıkarma ve görevde yükselme tüm çalışanlarca bilinen ve açıkça belirlenmiş bir prosedüre göre yapılır.					
28-Personel seçiminde ölçmeye yönelik (yetenek, kişilik, mesleki,psikometrivs) testler uygulanmaktadır.					
29-Hastanemizde/Kurumumuzda her kademedeki amirin yetki ve sorumlulukları eğitim, başarı ve kapasitelerine göre belirlenmiştir.					
30-Çalışan önerileri dikkate alınır.					
31-Ekip çalışmasına önem verilir.					
32-Ekip çalışmasına ağırlık verilir.					
33-Birimler arasında işbirliği vardır.					
34-Birimler arasında iletişim vardır.					
35-Hastanemizde/Kurumumuzda problem çözümü ile ilgili toplantılar yapılmaktadır.					
36-Hastanemizde/Kurumumuzda yeni proje ya da uygulamalar oluşturmak için toplantılar yapılır.					
37-Yöneticiler her türlü davranışlarıyla çalışanlara örnek olurlar.					
38-Üst yönetim her türlü değişime açıktır.					
39-Yönetim kadrosundakiler her türlü yenilik stratejisine açıktır.					
40-Olası kriz problemleri (ekonomik,Deprem, Sel, Biyolojik&Kimyasal Silah saldırısı) için önceden önlemler alınmıştır.					
41-Çevreden gelen tepkiler hastane yönetimi tarafından					

EK-3 ETİK KURUL KARARI

- Kurumsallaşma Düzeyi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (Türkçe) Programı öğrencisi **Hanım Karavelioğlu'nun "Üniversite tanıtımlarının öğrenci sayısı ve niteliğine etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Selma Okumuş'un "Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi **Görkem Aypar'ın "İstanbul'da Yaşayan Transgender Bireylerin Dışlanma, Ayrımcılık ve Ötekileştirilmeyle Başetme Süreçleri Üzerine Nitel Bir Çalışma"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 9- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Emine Sağlam'ın "Yoğun Bakımlarda Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji (Sağlık Odaklı) Yüksek Lisans öğrencisi **Gizem Küçükgüner'in "Tip 1 Diyabet Hastası Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi ve Annenin Tutumunun Çocuğun Ruhsal Durumu ile Olan İlişkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Aysel İrem Sözer'in "Doğal Ve Cerrahi Yolla Menopoza Girmiş Kadınların Depresyon Düzeylerinin Cinsel Doyum Üzerindeki Etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Gelişim Psikolojisi) Anabilim Dalı öğrencisi **Ceren Doğu Karaatmaca'nın " Bağlanma Stilllerinin Üç Nesil Geçişkenliği ve ve Bu Geçişkenlikte İkinci Neslin Evlilik İlişki Niteliğinin Aracı Rolü"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Dilek Şişmanlar'ın "Kamu hastaneleri birliği kurum ve kuruluşlarında marka imajı ve değeri yaklaşımı"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı öğrencisi **Hakan Diren'in "Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Ve Kuruluşlarında Kurumsallaşma Ve Kurumsallaşma Düzeyi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (Türkçe) Programı öğrencisi **Hanım Karavelioğlu'nun "Üniversite tanıtımlarının öğrenci sayısı ve niteliğine etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Selma Okumuş'un "Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi **Görkem Aypar'ın "İstanbul'da Yaşayan Transgender Bireylerin Dışlanma,**

Prof. Dr. Aınur Büyükkasoy **ASLI GİBİDİR**
Rektör Yardımcısı

