

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

**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM  
ORGANİZASYON YAPISI VE SORUNLARI  
(PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA ve  
UYGULAMA MERKEZİ ÖRNEĞİ )  
( Yüksek Lisans Tezi )**

Tezi Hazırlayan:  
**Ozan KARACA**

İSTANBUL, 2016

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

**TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ YÖNETİM  
ORGANİZASYON YAPISI VE SORUNLARI  
( PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA  
ve UYGULAMA MERKEZİ ÖRNEĞİ )**  
( Yüksek Lisans Tezi )

Tezi Hazırlayan:  
**Ozan KARACA**  
Öğrenci No: 110746564

Danışman:  
**Dr. Mehmet SARITAŞ**

İSTANBUL, 2016

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Türkiye Kamu Hastaneleri Yönetim-Organizasyon Yapısı ve Sorunları(Pamukkale Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi Örneği) konulu bu çalışmanın, bilimsel, ahlak ve geleneklere uygun şekilde yazılmıştır. Bu çalışmada yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. (02/06/2016)

**Ozan KARACA**



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

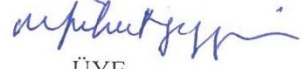
02.06/2016

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746564 numaralı *Ozan KARACA*'nın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Türkiye Kamu Hastanelerinde Yönetim Organizasyon Yapısı ve Sorunları (Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 17.05.2016 tarih ve 2016/20 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince 60 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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



DANIŞMAN  
DR. MEHMET SARITAŞ



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

ÜYE  
DOÇ. DR. FETHULLAH AKIN  
(Gazi Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Ozan KARACA  
Danışmanı : Dr. Mehmet SARITAŞ  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2016  
Alanı : İşletme  
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Hastane, Türkiye Kamu Hastaneleri, Yönetmel Sorunlar Organizasyonel Sorunlar,

## ÖZ

### TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM ORGANİZASYON YAPISI VE SORUNLARI

( PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK, ARAŞTIRMA ve UYGULAMA MERKEZİ )

Değişen ve gelişen yaşam koşullarıyla birlikte, kurumlarda yönetim ve organizasyonun önemi artmıştır. Hastaneler karmaşık ve dinamik bir yapıya sahip olduğu için, yönetim-organizasyon yapısı da diğer kurumlara göre daha karmaşıktır. Bunun için birçok sorunla karşılaşılabilir. Hastaneler insan yaşamı için olmazsa olmaz kurumlardan biridir. Bu çalışmanın amacı da, Türkiye Kamu Hastanelerinin yönetmel ve organizasyonel yapısı ve sorunlarını araştırmaktır.

Çalışmanın teorik kısımlarında kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Uygulama ile ilgili kısımlarda anket uygulaması yapılmıştır. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin(PAÜSAUM) yönetmel, organizasyonel sorunlarının tespiti için belirlenen 42 soruluk anket uygulaması kullanılmıştır. Anket uygulamasının güvenilirlik katsayısı 0,844 olarak bulunmuştur. 90 kişiye uygulanan anket çalışmasının analizinde SPSS programından faydalanılmıştır.

Araştırma sonucunda bu kurumun yönetim-organizasyon yapısındaki problemlerde yöneticilerin genel olarak yeterli oldukları söylenebilir. Yönetim ve organizasyonda oluşabilecek sorunları, iyi bir iletişim ağı oluşturarak önlemek ya da sorunları kolayca çözmek mümkün olabilir.

Name and Surname :Ozan KARACA  
Supervisor : Dr. Mehmet SARITAŞ  
Degree and Date : Master, 2016  
Field : Business Administration  
Key Words: :Turkish Public Health, Hospital, Hospitals, Administrative  
Problems With Organizational Issues

### **ABSTRACT**

#### **ADMINISTRATIVE ORGANIZATIONAL STRUCTURE AND PROBLEMS OF TURKISH PUBLIC HOSPITALS ( PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HEALTH, RESEARCH AND APPLICATION CENTER)**

A long with developing and changing living conditions, have increased the importance of management and organization in the institutions. Because it has a complex and dynamic structure of hospitals, management-organizational structure according too the rinstitutions is more complex. To do this, many problems may occur. Hospitals is one of the institution sessential for human life. Theaim of this study is, "manageri a land organization alstructure of the Turkish Public and investigate the problems.

Study methods and historians consequently sourcing techniques utilized. Pamukkale University Health Research and Application Center (PAÜSAUM) for the identification of managerial, organizational issue 42-question survey application is determined. Survey application reliability coefficient 0.844 respectively. The analysis of the survey study applied to the 90 people utilized SPSS program.

Research management and organization structure of this institution as a result of problems it can be said that they are enough administrators in General. Management and issues that can occur in the Organization, by creating a good communications network can prevent or solve possible problems may be easily.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR.....	xi
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### YÖNETİM VE ORGANİZASYON

<b>1. YÖNETİM KAVRAMI.....</b>	<b>6</b>
1.1. Yönetim Unsurları.....	8
1.1.1. Planlama.....	8
1.1.1.1. Planlamanın Özellikleri ve Önemi.....	9
1.1.1.2. Planlama Türleri.....	10
1.1.2. Örgütlenme.....	13
1.1.3. Yürütme.....	14
1.1.4. Kontrol/ Denetim.....	15
<b>2. ORGANİZASYON KAVRAMI.....</b>	<b>16</b>
2.1. Organizasyon Sürecinin Aşamaları.....	17
2.1.1. Planların ve Amaçların Belirlenmesi.....	18
2.1.2. Yapılacak Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Gruplandırılması.....	19
2.1.3. İşleri Yapacak Çalışanların Niteliklerinin Belirlenmesi ve Atanması.....	19
2.1.4. Yetki ve Sorumlulukların Belirlenmesi.....	20
2.1.5. Teknik, Donanım ve Fiziksel Koşulların Hazırlanması.....	20
2.2. Organizasyonun Türleri.....	21
2.2.1. Klasik Organizasyon ve İlkeleri.....	21

2.2.2. Klasik Organizasyona Yöneltilen Eleştiriler .....	23
2.2.3. Durumsallık Yaklaşımında Organizasyon.....	23
2.2.4. Modern Görüşte Organizasyon .....	24

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK VE HASTANE KAVRAMLARININ TANIMI VE TÜRKİYE

#### KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON

<b>1. SAĞLIK VE SAĞLIK KURUMLARI KAVRAMI .....</b>	<b>25</b>
<b>2. HASTANE KAVRAMI VE AMACI .....</b>	<b>29</b>
<b>3. HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>30</b>
<b>4. HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ .....</b>	<b>33</b>
<b>5. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI.....</b>	<b>34</b>
<b>6. HASTANELERİN FAALİYETLERİ .....</b>	<b>36</b>
<b>7.TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON ÖZELLİKLERİ .....</b>	<b>38</b>
7.1. Kamu Hastaneleri Birliği .....	39
7.2. Üniversite Hastaneleri.....	40
7.3.Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısını Etkileyen Unsurlar .....	41
7.3.1.Yüksek Öğretim Kurulu .....	41
7.3.2.Rektör .....	41
7.3.3.Üniversite Senatosu.....	42
7.3.4.Üniversite Yönetim Kurulu .....	43
7.3.5.Tıp Fakülteleri .....	44
7.3.6.Üniversite İdari Birimleri .....	44
7.4. Üniversite Hastanelerinin Örgütsel Yapısı.....	45
7.4.1. Başhekim(Merkez Müdürü) .....	45
7.4.2. İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü.....	45
7.4.3.Kalite Yönetim Birimi.....	46
7.4.4. Komiteler.....	47



<b>8. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON SORUNLARI .....</b>	<b>48</b>
---	-----------

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

#### **PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE**

#### **YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI**

<b>1. ANKETE KATILANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN FREKANS DAĞILIMI.....</b>	<b>52</b>
<b>2. ANKETE KATILANLARIN YÖNETİM VE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN FREKANS DAĞILIMI .....</b>	<b>55</b>
<b>3. KURUM İÇİ YÖNETİM VE ORGANİZASYONA BAKIŞ AÇISI .....</b>	<b>59</b>
<b>4. ANKET SORULARININ CİNSİYETE GÖRE İNCELENMESİ.....</b>	<b>68</b>
<b>5. ANKET SORULARININ EĞİTİM DURUMUNA GÖRE İNCELENMESİ.....</b>	<b>83</b>
<b>6. ANKET SORULARININ YÖNETİM KADEMELERİNE GÖRE İNCELENMESİ.....</b>	<b>99</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>114</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>119</b>
<b>EK: ANKET FORMU .....</b>	<b>123</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>125</b>

## TABLULAR LİSTESİ

<b><u>Tablo No:</u></b>	<b>Sayfa No:</b>
<b>Tablo 1.</b> 19.yy.da Kurulan Hastaneler .....	34
<b>Tablo 2.</b> Yaş Dağılımları .....	52
<b>Tablo 3.</b> Cinsiyet Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.</b> Eğitim Düzeyi .....	53
<b>Tablo 5.</b> Medeni Durum .....	53
<b>Tablo 6.</b> Görev Dağılımı .....	54
<b>Tablo 7.</b> Mesleki Deneyim Süresi .....	54
<b>Tablo 8.</b> Kurum İçi Çalışma Süresi .....	55
<b>Tablo 9.</b> Yönetim Kadrosundakilerin Hastane Vizyonunun Gerçekleştirilmesinde Aktif Rolünün Varlığı .....	55
<b>Tablo 10.</b> Yönetimi İlgilendiren Toplantılar Düzenli Olarak Yapılması .....	56
<b>Tablo 11.</b> Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Koordinasyon Varlığı .....	57
<b>Tablo 12.</b> Yönetimle İlgili Toplantıların Düzenli Periyotlarının Varlığı .....	57
<b>Tablo 13.</b> Çalışanlar ve Birimler Arasında İletişim Kanalları Etkin Kullanılması .	58
<b>Tablo 14.</b> Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Ekip Çalışması Desteklenmesi .....	59
<b>Tablo 15.</b> Kurum Alanında Uzman Yöneticilerce Yönetilmesi .....	59
<b>Tablo 16.</b> Kurumda Yapılan Yönetimle İlgili Faaliyetlere Kurum Üst Yöneticileri ve Diğer Yöneticiler Tarafından Desteklenmesi .....	60
<b>Tablo 17.</b> Hastanelerde Yönetici Atamasında Objektif Kriterler Uygulanması .....	61
<b>Tablo 18.</b> Kurumda Uygulama Olan Resmi ve Yasal Düzenlemelerin Yeterliliği .	61
<b>Tablo 19.</b> Personel Arasındaki Problemlerin Çözümlemesinde Etkili Rol Alması .....	62
<b>Tablo 20.</b> İyi Bir Yönetici Olduğuna İnanma .....	62
<b>Tablo 21.</b> Astların Fikir ve Düşüncelerine Önem Verme .....	63
<b>Tablo 22.</b> Kurumda İdari ve Mali Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyon Yapısının Belirlenmesi ve Düzenlenmesi .....	63
<b>Tablo 23.</b> Kurumda Tıbbi Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyonu Düzenli Bir Şekilde Yürütülmesi .....	64

<b>Tablo 24.</b> Kurumda Kararların Yöneticilerden Çok Kurul ve Komitelerde Alınması .....	64
<b>Tablo 25.</b> Kurumda Zamanın Etkin Kullanılmasına Dikkat Edilmesi .....	65
<b>Tablo 26.</b> Kurumda Yönetimin Etkin ve Verimli Çalışıp Çalışmadığını Gösteren Performans Değerlendirme Ölçütleri Mevcut Olması.....	65
<b>Tablo 27.</b> Kurumdaki Mali Olanakların (Genel Bütçe ve Döner Sermaye Bütçesi) Kurumun Yönetiminde Kolaylık Sağlaması .....	66
<b>Tablo 28.</b> Kurum Makine ve Teknolojinin Optimum Şekilde Kullanılması .....	67
<b>Tablo 29.</b> Kurumun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alması.....	68
<b>Tablo 30.</b> Kurumda yönetim ilgilendiren toplantıların düzeni.....	69
<b>Tablo 31.</b> Kurumun çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon ilişkisi.....	69
<b>Tablo 32.</b> Kurumda yönetimle ilgili toplantıların periyotlarının belli olması.....	70
<b>Tablo 33.</b> Kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması ilişkisi .....	71
<b>Tablo 34.</b> Kurumda sunulan hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkileri ve yaptırım gücünün kullanılması.....	72
<b>Tablo 35.</b> Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından desteklenmesi .....	73
<b>Tablo 36.</b> Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanması .....	74
<b>Tablo 37.</b> Kurumda, uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği .....	75
<b>Tablo 38.</b> Personeller arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alma ..	75
<b>Tablo 39.</b> İyi bir yönetici olduğuna inanma .....	76
<b>Tablo 40.</b> Astların fikir ve düşüncelerine önem verme.....	77
<b>Tablo 41.</b> Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belirli ve düzenli olması .....	77
<b>Tablo 42.</b> Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonunun düzenli bir şekilde yürütülmesi.....	78
<b>Tablo 43.</b> Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması .	79
<b>Tablo 44.</b> Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi.....	79
<b>Tablo 45.</b> Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri .....	80

<b>Tablo 46.</b> Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması	81
<b>Tablo 47.</b> Kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanılması	82
<b>Tablo 48.</b> Kurumun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alması	83
<b>Tablo 49.</b> Kurumda yönetimi ilgilendiren toplantıların düzenli olarak yapılması	84
<b>Tablo 50.</b> Kurum çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyonun olması	85
<b>Tablo 51.</b> Kurumdaki yönetimle ilgili toplantıların periyotlarının olması	86
<b>Tablo 52.</b> Kurumda çalışanlar ve birimler arası iletişim kanallarının etkin kullanılması	86
<b>Tablo 53.</b> Kurumda çalışanlar arasındaki iş birliği ve ekip çalışmasının desteklenmesi	87
<b>Tablo 54.</b> Kurumun, alanında uzman yöneticilerce yönetilmesi	88
<b>Tablo 55.</b> Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere, kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilmesi	89
<b>Tablo 56.</b> Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanması	89
<b>Tablo 57.</b> Kurumda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği	90
<b>Tablo 58.</b> Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alınması	91
<b>Tablo 59.</b> İyi bir yönetici olduğuna inanma	92
<b>Tablo 60.</b> Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısının belli ve düzenli olması	92
<b>Tablo 61.</b> Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonunun düzenli bir şekilde yürütülmesi	93
<b>Tablo 62.</b> Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması	94
<b>Tablo 63.</b> Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi	95
<b>Tablo 64.</b> Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerinin olması	96
<b>Tablo 65.</b> Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması	97
<b>Tablo 66.</b> Kurumun makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanması	98
<b>Tablo 67.</b> Kurumun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol almaları	99
<b>Tablo 68.</b> Kurumda yönetimi ilgilendiren toplantıların düzenli olarak yapılması	100

<b>Tablo 69.</b> Kurum çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyonun varlığı.....	100
<b>Tablo 70.</b> Kurumda yönetimle ilgili toplantıların periyotların belli olması.....	101
<b>Tablo 71.</b> Kurumda çalışanlar ve birimler arasındaki iletişim kanallarının etkinliği.....	102
<b>Tablo 72.</b> Kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasının desteklenmesi .....	103
<b>Tablo 73.</b> Kurumun alanında uzman yöneticilerce yönetilmesi.....	103
<b>Tablo 74.</b> Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilmesi.....	104
<b>Tablo 75.</b> Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterlerin uygulanması.....	105
<b>Tablo 76.</b> Kurumda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği .....	105
<b>Tablo 77.</b> Personeller arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alınması .....	106
<b>Tablo 78.</b> İyi bir yönetici olduğuna inanma .....	107
<b>Tablo 79.</b> Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alınması	107
<b>Tablo 80.</b> Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısının belli ve düzenli olması.....	108
<b>Tablo 81.</b> Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonun düzenli bir şekilde yürütülmesi.....	109
<b>Tablo 82.</b> Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması	109
<b>Tablo 83.</b> Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi.....	110
<b>Tablo 84.</b> Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerin olması.....	111
<b>Tablo 85.</b> Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması	111
<b>Tablo 86.</b> Kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanılması.....	112

## ŞEKİLLER LİSTESİ

**Şekil No:**

**Sayfa No:**

<b>Şekil 1</b> Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Maliyetler Açısından Karşılaştırılması.....	27
<b>Şekil 2</b> Süreçlerin Yönetimi .....	31
<b>Şekil 3</b> Takım Üyeleri Girdi ve Çıktılar .....	32
<b>Şekil 4</b> Mülkiyetine Göre Hastaneler .....	39
<b>Şekil 5</b> Kamu Hastaneler Birliği.....	40



## KISALTMALAR

<b>ABD</b>	:Anabilim Dalı
<b>AÜ</b>	:Atatürk Üniversitesi
<b>C.</b>	:Cilt
<b>Ed.</b>	:Editör
<b>EÜ</b>	:Ege Üniversitesi
<b>İÜ</b>	:İstanbul Üniversitesi
<b>MÜ</b>	:Marmara Üniversitesi
<b>PAÜSAUM</b>	:Pamukkale Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi
<b>s.</b>	:Sayfa sayısı
<b>S.</b>	:Sayı
<b>SABE</b>	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
<b>SBE</b>	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>Vb.</b>	:Ve benzeri
<b>YDT</b>	:Yayımlanmamış Doktora Tezi
<b>YYLT</b>	:Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi
<b>WHO</b>	:Dünya Sağlık Örgütü

## GİRİŞ

**-Çalışma Konusunun Seçimi:** Sağlık kavramı genel olarak; “kişilerin ruhen, bedenen ve sosyal yönden iyi durumda olmalarıdır”, denilebilir. Kişilerin sağlığına etki eden birçok etken vardır. Bunlar bireylerin kişisel özellikleri veya çevresel etmenlerde olabilir. Bazı sağlık problemleri genetikdir ya da kişiler hasta olmaya meyillidir. Bu kişiler hayatları boyunca sağlık sorunlarıyla uğraşırlar. Kişilerin yaşadıkları, çalıştıkları ortamın koşulları sağlıkları üzerinde belirleyici etkiye sahiptir.

Sağlık hizmetleri birçok boyuta sahiptir ve birbiri ile ilişkili, birbirini tamamlayan ve birbirini etkileyen faaliyetlerden oluşmaktadır. Toplumunu oluşturan bireylerin sağlığı farklı ve birçok faktörden etkilenmektedir. Toplumun ve bireylerin farklı sağlık hizmetleri algılaması ve beklentileri ortaya çıkmaktadır. Geçmişte sadece hasta ve hastalıkların tedavisi şeklinde ortaya çıkan dar çerçeve zaman içinde değişerek farklı boyut kazanabilmektedir. Örneğin, kaplıcalar geçmişte sadece tatil ve turizmle ilişkilendirilirken günümüzde sağlık hizmeti haline getirilmiş hatta sağlık sigortaları kapsamına alınarak kişilerin tedavi masrafları karşılanır hale getirilmiştir. Ancak sağlık sorunlarını çözen ülkelerin gelişmede daha hızlı yol aldığı görülmektedir. Gelişen Dünya ile birlikte sağlık sorunları da çeşitlenmekte ve bulunan tedavi yöntemlerin maliyetleri de artmaktadır.

Sağlık hizmetlerini bireylere ve toplumun hizmetine sunan en önemli kuruluş hiç şüphesiz hastanelerdir. Sağlık alanındaki gelişmeler ışığında hastanelerin yönetimi de çok önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmetinin verilmesi, geliştirilmesi, harcamaların dengeli şekilde yapılması, etkin verimli bir sağlık hizmetinin verilmesi için hastanelerin yönetim ve organizasyonunun çok iyi şekilde planlanması daha fazla önem arz etmeye başlamıştır.

Tarihi süreç içerisinde sağlık hizmeti açısından en eski ve erdemli kuruluşlar arasında yer alan hastaneler ibadethanelerden sonra en kutsal en insani hizmetin verildiği yerlerden biri olarak görülmektedir. Hastaneler, yönetim ve organizasyon yapısı kapsamında, genel olarak tedavi edici sağlık hizmetleri yanında, diğer sağlık



hizmetlerini de vermektedirler. Verilen hizmetler her geçen gün çeşitlenerek artmaktadır.

Hastanelerin etkili ve verimli bir hizmet sunabilmeleri için doğru karar alabilen organizasyon yapısına sahip olmaları gerekmektedir. Bu durum hastanelerin profesyonelce yönetilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde sağlık bakanlığı bünyesinde bulunan hastaneler bu açıdan Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında büyük bir dönüşüme tabi tutularak hizmetin verildiği yerde karar alma ve uygulamayı hızlandıran bir sisteme geçilmiş, Türkiye Kamu Hastaneler Birliği kurulmuştur.

Çalışmayı ilgilendiren ve temelini oluşturan üniversite hastanelerinin yönetim ve organizasyon yapısına bakıldığı zaman bulunduğu yerden yönetilen ve bulunduğu yerden karar alma mekanizmaların hızlı ve etkili şekilde işlemesi düşünülen bir durum ortaya koymaktadır. Ne kadar denetim açısından sağlık bakanlığına bağlı olsa da yönetim açısından üniversitenin en üst yetkili merci olan rektöre bağlı olarak çalışması yönetim ve organizasyonda kolaylıklar sağlaması düşünülmektedir. Genel olarak üniversite hastanelerine baktığımızda birbirine benzer yapılar göstermekle birlikte kendi içinde farklı şekilde organize olabilmektedir. Bazı üniversitelerde Başhekimlik doğrudan rektöre bağlı iken bazı hastanelerde tıp fakültesi dekanlığına bağlıdır. Tıbbi yönetim ve organizasyonla idari yönetim ve organizasyonun daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmakta buda yönetimde doğal olarak matris yapının daha sağlıklı çalışacağını göstermektedir.

Üniversite hastaneleri birleşerek Üniversite Hastaneler Birliği adı altında bir organizasyon kursalar da bu Türkiye Kamu Hastaneler Birliği gibi olmayıp daha çok meslek örgütüne benzer bir şekilde bir nevi dernek gibi çalışmaktadır. Üniversite hastanelerinin kendi başlarına faaliyetlerini yürütmeleri sağlık bakanlığına bağlı hastanelerindeki birlikten kaynaklanan avantajlardan faydalanmalarına engel olmaktadır.

Hastaneler zaman içerisinde sağlık harcamalarının büyük bir bölümünü tüketir hale gelmiş ve gelişmeler ışığında gittikçe gelişmiş ve genişleşmişlerdir. Merkezi idareye bağlı hastanelerin yönetim ve organizasyon yapısında Sağlıkta

Dönüşüm Programı çerçevesinde köklü değişiklikler meydana gelmiş, liberal ve özel sektör mantığıyla tekrar kurgulanarak hizmet vermeye başlamıştır. Bu yapı kamuoyunda öyle bir yankı bulmuştur ki zaman içinde üniversite hastanelerinin de bu yapının içine dâhil olacağı iddia edilmiştir. Hatta bu durum Üniversite hastaneleri tarafından ciddiye alınmıştır ki Üniversite hastaneler Birliği böyle bir kaygıyla kurulmuştur denilebilir. Bu yapıya geçen üniversite hastaneleri de mevcuttur. Üniversite hastaneleri ise rektörlüğün inisiyatifinde her üniversite kendi yöneticilerinin bakış açısıyla yönetilmekte dört yılda bir seçilen rektör ve ekibi tarafından şekillendirilen yönetim kadroları tarafından yönetilmektedir. Sağlık hizmetleri alanında üçüncü basamak sağlık hizmeti vererek Sağlık bakanlığının ikinci basamak sağlık hizmeti sunan devlet hastanelerinin üst hizmet alanını oluşturan üniversite hastanelerinin yönetim organizasyon yapısı bu çalışmamızda ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Bu çalışmamızı objektif verilere dayandırarak incelemek için de PAÜSAUM'nde alan çalışmasına yer verilerek daha realist ve pratik bir şekilde ortaya konulmasına çalışılacaktır.

- **Bu Çalışmanın Amacı:** Yönetim ve organizasyon alanında çok fazla çalışma yapılmış olmasına rağmen yönetim kademelerinin üniversite hastanelerinde durumu fazla incelenmemiştir. Bu çalışmanın amacı; Türkiye kamu hastanelerinde yönetim ve organizasyon yapısını, sorunlarını, PAÜSAUM örneğinde analiz etmek, sorunları saptamak ve çözüm önerileri sunmaktır. Araştırmada yönetim ve organizasyon ile hastanelerin yönetimi ve organizasyonu kuramsal olarak incelenmiştir.

Çalışmanın uygulama bölümünde anket soruları ve yanıtları analiz edilmiştir. Çalışmada yönetim ve organizasyonun yaş, eğitim durumu, yönetim kademeleri memnuniyet ve algı biçimleri incelenmiş ve algıda seçicilik farkı araştırılmıştır. Bakış açısına göre yönetim ve organizasyon kavramı incelenmiştir.

- **Çalışmanın Önemi:** Çalışmada Türkiye Kamu Hastanelerinin yönetim ve organizasyon yapıları incelenerek üniversite hastanelerinin yönetim ve organizasyonu üzerine yoğunlaştıracaktır. Üniversite hastanelerinin sorunlarının tespit edilmesi için PAÜSAUM'nde çalışanlar üzerinde anket uygulaması yapılarak

teorik sorunların anketle desteklenmesi sağlanacak varsa diğer problemler ve sorunlar ortaya çıkarılmaya çalışılacaktır.

Örnek olarak seçilen PAÜSAUM’nde yapılacak anket ışığında üniversite hastanelerinin mevcut sorunları tespit edilmeye çalışılacaktır. Aynı zamanda kurum içinde çalışan personellerle ve yönetim ve organizasyonun içinde yer alan ve farklı kademelerde görev yapan personele anket uygulaması yapılarak sentez yapılması amaçlanmıştır. Sorunları ortaya koyarken anket çalışması ağırlık kazanacak olmasına rağmen geçmişte yapılan çalışmalardan da yararlanılarak sorunlara çeşitli boyutlarıyla bakmaya çalışılacaktır.

**Kullanılan Yöntem ve Teknikler:** Araştırmanın kuramsal bölümlerinde kaynak tarama yöntemi kullanılmıştır. Öncelikle konuyla ilgili kitap kaynaklarından yararlanılmıştır. Piyasadan temin edilen diğer kaynaklardan ve internet kaynaklarından da yararlanılmıştır. Bu çalışmada anket uygulaması yapılmıştır. Çalışmanın evreni 148 kişiden, örnekleme ise 90 kişiden oluşmaktadır.

Anket uygulamasında sosyo-demografik sorular (4), yönetim kademesi (10) ve amacına uygun sorular (27) yer almaktadır. Ankete toplam 90 kişi katılmıştır. Ankette toplam 41 soru mevcuttur. 27 tanesi likert ölçekli maddelerdir. Veri değerlendirmesi SPSS.22 programıyla yapılmıştır. Araştırmada sayı, yüzde, kümülatif yüzde, aritmetik ortalama, çapraz tablolar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmada karşılaşılan sınırlılıklar zorluklar aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Yönetim Kademesinde çalışan kişilerin yoğunluğundan dolayı anket doldurtmada zorluk yaşanması bölüm başkanlarından alınan randevularda bile iletişim kurmada zorluk yaşanıyor olmasıdır.

Yönetici statüsünde incelenmiş kaynağın azınlığı kaynak bulma aşamasında yaşanan sınırlılıklardan biridir.

Çalışmaya katılanların anket uygulamasını zaman kaybı olarak görmesi ve bazı soruları boş bırakması da çalışmanın sınırlılıklarından biridir.

Verilerin incelenmesinde kullanılan programın tanınmaması ve ilk defa veri işleme yapılması çalışmanın başlıca zorluklarından biridir.

**Varsayımlar:** Çalışmanın temel varsayımları şunlardır:

**i.** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yönetim kademesindekilerin hastane vizyonunun gerçekleşmesinde aktif rol aldığı konusunda erkek ve kadınların toplamının olumlu görüşleri, olumsuz görüşlerden yüksektir.

**ii.** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyonun var olduğu konusunda kadınlar erkeklerden daha olumlu düşünmektedirler.

**iii.** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticilerin ve diğer yöneticilerin destek verdiği kanısı, kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.

**vi.** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanıldığı konusunda, erkekler kadınlardan daha olumlu düşünmektedirler.

**v.** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde uygulamakta olan resmi ve yasal düzenlemeleri yeterli bulma oranı, lise düzeyine göre lisans düzeyinde düşmektedir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## YÖNETİM VE ORGANİZASYON

Kurumlarda ya da işletmelerde belirlenen amaçlara ulaşmada, devamlılığını sağlamada ve yükselbilmede yönetim işlevlerinin önemi büyüktür. Yönetim, organizasyonun hedeflerini insanlar ve diğer kaynaklar aracılığıyla başarmaktır. İnsanların tek bir amaç için, bir araya gelerek, birlikte çalışmalarını sağlamayı amaçlayan bir süreçtir. Yönetimin amacı, insanları ve diğer teknik kaynakları işletmenin amacına yönelik en uygun şekilde bir araya getirmektir. Yönetimin yanı sıra kurum içindeki organizasyon yapısı da önemlidir. Kurumlarda yönetim unsurlarına verilen önem organizasyona da verilmelidir<sup>1</sup>.

Bu bölümde, çalışma konusuna açıklık getirmek amacıyla; yönetim ve organizasyon konuları alt başlıklarla ve ana hatlarıyla incelenmektedir. Kurum içerisinde yönetim ve organizasyonun iyi bir şekilde uygulanması kurumun gelişmesini, yükselmesini, devamlılık sağlamasını ve rakiplerine rekabet üstünlüğü kazanmasını sağlayacaktır.

### 1. YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim olgusuna insan hayatının her alanında karşılaşılabılır. Örgütün hedefine giden yolda tüm kaynaklar ve insan gücü planlı ve etkili bir biçimde kullanılmasına yönetim denilmektedir.

İnsan doğası gereği sosyal bir yapıya sahiptir. İnsanlar toplu şekilde yaşamaya başladıktan sonra, toplum içinde sıkıntılar yaşanmaması için bazı düzenlemeler gerekmektedir. Bu şekilde yönetim olgusu insan yaşamına girmiştir. Son zamanlardaki gelişmeler ve değişimlerle birlikte yönetim daha da önem kazanmıştır. Artan işgücünden en etkili biçimde yararlanabilmek ve verimliliği artırabilmek için yönetime verilen önem giderek artmıştır.

---

<sup>1</sup> K. Tosun, İşletme Yönetimi, İstanbul, 1990, s. 161

İnsan hayatının birçok alanında karşılaşılan yönetim olgusu çok geniş bir kapsama sahiptir. Toplumun en küçük yapısı olan aile kurumunda, büyük devletlere kadar her yerde yönetimle karşılaşmaktadırlar. Aile içerisinde gelir-gider dengesinin sağlanmasının yanı sıra, zamanında etkin kullanılmasını sağlamak da yönetimin kapsamındadır.

Yönetim, mevcut tüm kaynakların yanı sıra işgücünün de etkin kullanılmasını sağlamalıdır. “Öyleyse yönetim, belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulama süreçlerinin toplamıdır.”<sup>1</sup> Yönetim sürecinde önce bir amaç belirlenir. Belirlenen amaç doğrultusunda eldeki maddi kaynaklar ve iş gücünün en iyi şekilde kullanabilmek için plan ve programlar hazırlanır ve uygulanır. Uygulamalar sonucunda varılan nokta ile belirlenen amaç karşılaştırılır. İşletmenin ya da kurumun amaçlarına ulaşmadaki başarı oranı değerlendirilir. Değerlendirmelerden sonra yeni amaçlar belirlenir ve böylece devam eder.

Yönetim, sosyal bir yapıya sahip olan insan hayatının içinde olduğu tüm örgütlerde karşılaşılan bir olgudur. Bunlardan bazıları; aile, okul, dernekler, sağlık kuruluşları, marketler, mağazalar, belediyeler, hükümetler olarak sayılabilir. Bunlara benzer birçok kurum sayılabilir. Bir kurumun işlevini yerine getirebilmesi için yönetim unsurlarını en iyi şekilde yerine getirmesi gerekir. İnsan hayatının birçok alanında yönetimle karşılaşılması, yönetime karşı birçok bakış açısının oluşmasına neden olmuştur.

Yönetimin farklı çevrelerce değerlendirilmesi, farklı tanımların ortaya atılmasına neden olmuştur. “Yönetim, evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat, gelişmekte olan bir bilimdir.

- Süreç olarak bir dizi faaliyet ve fonksiyonu
- Sanat olarak bir uygulamayı, beceriyi

---

<sup>1</sup> E. Eren, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2001, s.3

- Bilim olarak sistematik ve bilimsel bilgi topluluğunu ifade eder.”<sup>1</sup>

Yönetim süreç olarak değerlendirilecek olursa; yapılacak işler bölümlere ayrılır, sıraya konulur. Sıraya konulan faaliyetler dizisi uygulamaya konulduğunda bir basamak başarıyla tamamlandığında bir sonrakine geçilir. Yönetimi bilimsel olarak değerlendirecek olursak; yönetim belli bir bilgi birikimi olarak görülür. Bilgi birikimine sahip disiplinli bir yapı olarak değerlendirilebilir. Sanatsal olarak değerlendirilecek olursa; yönetim doğuştan gelen yetenek, beceri ve özelliklerdir.

### **1.1. Yönetim Unsurları**

Yönetimin etkili şekilde uygulanabilmesi için tüm evrelerinin iyi bir şekilde yerine getirilmesi gerekir. Yönetim unsurları; planlama, örgütleme, yürütme, kontroldür. Tüm yönetim unsurları birbiriyle bağlantılıdır ve birbirini etkilemektedir. Bunun için yönetim unsurlarından birindeki aksaklık diğerlerini de etkiler ve yönetimde aksaklıkların oluşmasına sebep olur. Yönetim unsurlarını aşağıdaki alt başlıklarla açıklanacaktır.

#### **1.1.1. Planlama**

Plan, önceden belirlenmiş olan amaca giderken izlenen yoldur. Belli bir hedefe ulaşmada iyi bir planın önemi büyüktür. Planlama ise, yöneticilerin ya da yetkili kişilerin öngöründe bulunarak, ileride oluşabilecek her tür olasılığı önceden tahmin edip, faaliyetlerini tüm bu olasılıklara göre belirlemeleridir. Planlama sadece metot ve taktiklerden oluşmamaktadır. Planlamayla hayatın her evresinde karşılaşılabilir. Bunun için bir yaşam şekli, düşünce tarzı, geleneklerin ve alışkanlıkların tümü planlama kapsamındadır. Planlama, önceden belirlenmiş amaçlara ulaşmada önemli bir yere sahiptir. Ancak bazı topluluklarda kaderciliğe inanıldığı için planlama önemini yitirmiştir.

Planlama, yönetim sürecinin en önemli unsurlarındandır. İyi bir planlama ile yönetimin diğer aşamaları da başarıyla uygulanabilir. Ancak, planlama yeterince iyi yapılmazsa, yönetimin diğer aşamalarında da aksaklıklar görülebilir. Sürekli gelişen

---

<sup>1</sup> E. Mankan, Yönetim ve Organizasyon, İzmir, 2012, s. 18

ve değişen koşullarla birlikte planlamanın önemi daha iyi anlaşılmasıdır. Değişen ekonomik koşullar, sürekli gelişen teknoloji, büyüyen ve gelişen pazar koşulları, rekabet ortamları bu değişiklikler arasında sayılabilir. Başarılı bir planlama, planlamayı yapan kişinin bilgi, beceri, yetenek, zekâ ve ileri görüşlülüğüne bağlıdır. Planlama aşamasının en zor yönü, gelecekte ortaya çıkacak değişiklikleri, olayları önceden tahmin edip, faaliyetleri bu öngörülere göre yapmaktır.<sup>1</sup>

Planlama yapılabilmesi için öncelikle bir hedefin bulunması gerekir. Daha sonra elde bulunan ya da elde edilebilecek olanaklar ve kaynaklar tespit edilir. Eldeki kaynakların ve olanakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılabilmesi için yollar belirlenir. Belirlenmiş olan hedefe en uygun yolu seçmek için tüm seçenekler karşılaştırılır. Daha sonra amaca yönelik izlenilecek en uygun yol ya da yollar belirlenir. Hedeflere ulaşmak için kademelerle ilerlenmesi daha iyi sonuç verecektir. Bunun için planlamaların haftalık, aylık, yıllık olarak belli bölümler halinde yapılması daha uygun olacaktır.

#### **1.1.1.1. Planlamanın Özellikleri ve Önemi**

Planlama her zaman geleceğe yönelik öngörüde bulunabilmeyi, karar almayı ve düzenleme yapmayı içerir. İşletmenin ya da kurumun yapısı ve çevre yapısı dikkate alınarak hedefler belirlenir ve hedefler doğrultusunda faaliyetler belirlenir. Yöneticiler veya yetkili kişiler eldeki kaynakları, hedefler ve değişen koşullara göre nasıl yönlendireceklerini ve kullanacaklarını belirlerler.

Planlama, varsayımlar, amaçlar ve risklerden oluşur. Planlamanın ilk aşamasında bazı varsayımlardan yola çıkılır. Varsayımların değerlendirilmesi aşamasında varsayımlar kesinlik belirtmediği için bazı risklerde alınmış olur. Bundan dolayı planlamada kararlar alınırken birden fazla düşünce ve görüşün bilimsel yöntemlerle değerlendirilmesi, tartışılması daha sağlıklı kararların alınmasını sağlayacaktır.

---

<sup>1</sup> A. Uygur, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2011, s.90



Planlar esnek ve değişen koşullara uyum sağlayan bir yapıya sahip olmalıdır. Değişen koşullardan olumsuz etkilenmemek için planların sürekli kontrol edilmesi ve değişimlere göre uyarlanması planın başarısını artırır. Planların işletmenin ya da kurumun yapısına uygun olması gerekir. Planlama yapılırken, işletmenin finansal durumu dikkate alınması gerekir. Planın uygulanmasında gerekli olan finans işletmenin finansal durumunu zorlar ise plan başarısız olduğu gibi işletmeye de zarar verir. Planlar hedefe en kısa yoldan ulaşmayı hedeflemelidir. Ayrıca, planlar hazırlanırken çalışanlarında görüşlerinin alınması, planın çalışanlar tarafından benimsenmesini sağlar. Bu da planın başarısını arttıracaktır.

Planlama yönetimde birçok faydası vardır. Planlama hedeflere ulaşmada faaliyetleri kurum yararına yönlendirmeyi sağlar. Planlama ile kurumun kaynaklarını en iyi şekilde kullanarak verimliliğin artmasını sağlar. Gelecekteki belirsizliklerin azalmasını ve ortaya çıkabilecek olumsuzlukların önceden tahmin edilip gerekli önlemlerin alınmasını sağlar. Her yönetici planlamaya önem vermeli ve bu konuda bilgi, beceri ve yeteneğe sahip olmalıdır.<sup>1</sup>

#### **1.1.1.2. Planlama Türleri**

Planlama birçok alanda kullanılmaktadır. Kullanılacak yer ve ihtiyaçların durumuna göre planlar çeşitlilik göstermektedir. Planlar ihtiyaçları karşılar nitelikte olmalıdır. Kurumlarda uygulanan planlamalarda, kurumun özelliklerinin dikkate alınması ve kurumun ihtiyaçları karşılar planların yapılması, kurumun başarıya ulaşmasını sağlayacaktır. Planlama türleri kullanım biçimlerine, biçimsellik derecelerine, niteliklerine ve kapsadıkları dönemlere göre sınıflandırılabilirler. Plan türleri ayrıntılarıyla aşağıda açıklanmıştır.<sup>2</sup>

#### **- Kullanım Biçimlerine Göre Planlamalar**

Sadece bir hedefin ya da amacın gerçekleştirilmesi için kullanılan planlar tek kullanımlık planlardır. Bu planlar tek bir hedef için oluşturulur. Hedefe ulaşıldığında plan geçerliliğini yitirir. Eldeki kaynaklar, olanaklar ve içinde bulunan durum sadece

---

<sup>1</sup> F. Atılgan, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011, s. 48

<sup>2</sup> H. Timur, İş Ölçümü İş Planlaması Verimlilik, Ankara, 1984, s. 35

bir hedef için değerlendirilmiş ve planlanmıştır. Bu tür planların başka hedefler içinde kullanılması bazı tutarsızlıkların oluşmasına sebep olacaktır. Tek kullanımlık planlara yatırım planları örnek verilebilir.

Yapısal olarak birbirine benzeyen durumlarda aynı plan birden fazla durumda uygulanabilir. Bu tür planlara tekrarlanan veya sürekli planlar denilmektedir. Kurumun genel hedeflerine uygun olan bu plan türleri her faaliyet döneminden sonra incelenip, gerekli görülürse küçük değişiklikler yapılarak tekrar uygulamaya konulur. Satın alma planları, eğitim planları, politikalar, prosedürler, talimatlar, bakım-onarım planları, çalışma planları ve kurallar örnek verilebilir.<sup>1</sup>

#### **- Biçimsellik Derecesine Göre Planlar**

Biçimsel planlar açıklamış olduğumuz tüm plan türlerinde uygulanabilir. Hangi plan olursa olsun plana dair tüm bilgiler somutlaştırılır, yazılı hale getirilir ve ilgili kişilerle paylaşılırsa bu plan biçimsel plan türüne girer.

Kurum yöneticilerinin ya da işverenlerin uygulamayı düşündüğü ama kimseyle paylaşmadığı veya çok az kişiyle paylaştığı, yazılı hale getirilmeyen planlara biçimsel olmayan plan denir.<sup>2</sup> Bu plan da tüm plan türlerinde uygulanabilir.

#### **- Niteliklerine Göre Planlar**

Kurum için öncelik taşıyan ve ilk belirlenmesi gereken plan stratejik planlardır. “Stratejik planlar, genel amaçlara erişmek için örgütsel faaliyet alanlarını, planlarını ve pazarlarını belirlemek ve örgütsel kaynakları (maddi ve beşeri) bu faaliyet sahalarına tahsis etme çabaları ile ilgilidir.”<sup>3</sup> Bu plan türleri üst kademe yöneticileri veya işverenler tarafından yapılmaktadır. Kurumların ya da örgütlerin genel amaçlarına yönelik olarak belirlenir. Bu plan türü diğer plan türlerini de kapsar. Stratejik planlar kurumun neyi, nasıl yapması gerektiği üzerinde durur.

---

<sup>1</sup> T. Bolat, - O. İ. Bolat, - A. Seymen, - B. Erdem, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2009, s. 92

<sup>2</sup> T. Koçel, İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2010, s. 160

<sup>3</sup>Eren, s. 160

Taktik planlar, amaçlara nasıl ulaşılabileceği konusunu inceleyen plan türleridir. Bu planlamaları orta kademe yöneticiler yapar. Hedeflere ulaşmak için hangi yolların kullanılması gerektiği konularını inceler. Bu planlara; bütçe planları, reklam planları, pazarlama biriminin satış planları, alış veya üretim planları örnek verilebilir.

Operasyonel planlar, faaliyetlerin nasıl, ne zaman, nerede ve kimler tarafından yapılması gerektiğini kapsayan planlama türüdür. Daha çok uygulamaya dönük olan bu planlar alt kademe yöneticiler tarafından yapılır. Bu planlar genellikle kısa vadeli olarak hazırlanırlar. Günlük haftalık, aylık olarak hazırlanabilirler. Satış planları, vardiya planları ve haftalık ya da aylık çalışma çizelgeleri operasyonel planlardandır.

#### **- Kapsadıkları Dönemlere Göre Planlar**

Kısa vadeli planlar, genellikle günlük işlerin yürütülmesine ilişkin olan ve bir yıldan daha az bir dönemi kapsayan planlardır. Bu planlar sadece bir yıl içinde gerçekleşebilecek olasılıkları değerlendirdiği için en fazla bir yıllık zaman diliminde uygulanabilir.

Orta vadeli planlar, bu planlar 1-5 yıllık zaman dilimi için hazırlanırlar. Orta vadeli planlar, kurumların ya da işletmelerin yatırımları ve gelir-gider analizi konuları ile ilgili hazırlanan planlardır. Bu plan türü de kapsadığı zaman dilimi içinde uygulanırsa, amacına ulaşabilir<sup>1</sup>.

Uzun vadeli planlar, en az beş yıllık ve daha fazla zaman dilimlerini kapsayan planlama türüdür. Kurumun uzun vadeli hedeflerine göre hazırlanan planlardır. Kurumların iş kolu, ekonomik durumu veya teknik çevre ile ilgili konuları kapsar. Bu tür planlar değişen koşullara göre kapsadığı süre uzatılabilir. Hatta kurum içi ya da kurum dışı gelişen değişikliklere göre planda küçük veya büyük değişiklikler yapılabilir.

---

<sup>1</sup> H. Özgen, "Bilgi Toplumunda Yeni Bir Yönetim Felsefesi: Bilgiye Dayalı Organizasyonlar", Verimlilik Dergisi, Sayı 34, Ankara, 1998, s. 51-52

### 1.1.2. Örgütlenme

Örgütlenme sonucunda oluşan yapıya örgüt denilebilir. “İşleri, insanları ve işlerle, insanları bir arada tutan, onların arasındaki ilişkiyi düzenleyen yapıya örgüt denir.”<sup>1</sup>Tek bir amaç çevresinde toplanan, ortak yanları, ortak özellikleri ve ortak istekleri olan insanların bir araya gelmesiyle örgütler oluşur.

Örgütlenme ise belirlenmiş olan amaçlara ulaşılabilmesi uygulamaya konmuş bir uygulamadır denilebilir. “Örgütlenme, amaçlara ulaşmak için yapılacak işlerin tanımlanması ve gruplandırılması, işleri yapacak kişilerin yetki ve sorumluluğunun belirlenmesi, amaçlara ulaşması için gerekli fiziksel ortamın hazırlanmasıdır.”<sup>2</sup> Kişilerin bilgi, beceri ve yeteneklerine uygun şekilde görevlendirilmeleri çalışmaların kalitesini artıracaktır. Çünkü kişiye kapasitesinin altında bir görevlendirme verilirse, kişinin motivasyonunun düşmesine ve kişinin kapasitesinin altında verim alınmasına neden olur. Aynı zamanda çalışanın kapasitesini aşan bir görev verildiğinde kişi bu işi yeterince iyi yapamayabilir.

Amaç için tüm veriler değerlendirilerek gerekli en iyi plan yapılır. Planın uygulama aşamasında görev alacak kişi veya birimlerin uyum içinde, etkin bir şekilde ve plana sadık kalarak amaca ulaşılmasını sağlamak örgütlenmenin gereklerindedir.

Örgütlenmenin en iyi şekilde gerçekleştirilmesi için bazı ilkelerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Örgütlenme aşamasında örgüt içi veya örgüt dışı birçok unsurun etkisi vardır. Örgüt yapısı örgütlenmenin tüm işlevlerini de doğrudan etkilemektedir. Örgütlerde yetki ve sorumluluk dengesi sağlanmalıdır. Kişiler yüklenen sorumluluklara karşı yetkinin gereğinden fazla ya da az olması dengesizliklere sebep olacaktır.<sup>3</sup> Kişilerin kimden emir aldığı, kimlere karşı sorumluluklarının olduğu açık bir şekilde belirtilmelidir.

---

<sup>1</sup>G. Ataman Unutkan, İşletmelerin Yönetimi ve Örgüt Kültürü, İstanbul, 1995, s. 334

<sup>2</sup>Atılğan, s. 66

<sup>3</sup>T. Bolat, - O. İ. Bolat, - A. Seymen, - B. Erdem, s. 107

Örgütlenme yapısı için yöneticilerin adil olmaları, çalışanlara karşı eşit davranmaları, yapıcı olmaları gerekmektedir. Kişi çıkarları için örgüt çıkarları, örgüt çıkarları için kişi çıkarları göz ardı edilmemelidir. Çalışanların ücretlendirilmesinde adil davranılmalı ve çalışmalarına göre ödüllendirilmelidirler.<sup>1</sup> Ücretlerin belirlenmesinde genel ekonomik durum ve çalışanların çabaları da değerlendirilmelidir.

Amaca giden yolda yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirilmeli, sonuçlara göre örgüt yapısında ve örgütlenme sürecinde değişiklikler yapılmalıdır. Çalışanlar girişimci yönlerinin geliştirilmesi ve eğitim konusunda desteklenmelidir. Çalışmaların her aşaması bir düzen içinde olmalıdır. Hangi işin nasıl, ne zaman ve kim tarafından yapılacağı net olarak belirlenmelidir.

### **1.1.3. Yürütme**

Önceden belirlenmiş olan planların uygulanabilmesi için örgütlenme yapılmalıdır. Örgütlenme yapıldıktan sonra çalışmaların başlaması, çalışanların bu alanda yönlendirilmesi aşamasıdır. “Yöneltilme, örgütlenmiş bir yapıyı harekete geçiren yönetim fonksiyonudur. Örgütte ortak kültür ve değerler yaratmaya, amaçların tüm çalışanlar tarafından benimsenmesini sağlamaya ve çalışanları işte yüksek performans göstermesi konusunda teşvik etmeye yardımcı bir fonksiyondur.”<sup>2</sup> Amaçlara ulaşmak için yapılan çalışmalarda, çalışanlar arası iletişimin sağlam olması yürütme fonksiyonunun gereklerindedir.

Yönetme fonksiyonu, planlama ve örgütlenme fonksiyonuna göre daha çok insanlarla alakalıdır. Bu aşamada belirlenmiş olan amacın ve planların çalışanlara açıkça aktarılması gerekmektedir. Çalışanlar; bilgi, beceri, zekâ ve tecrübelerinden en etkin şekilde yararlanılacak şekilde yönlendirilmeli. Çalışanların istek ve önerileri dikkate alınmalıdır. Bu şekilde çalışanların örgüte bağlılığını artıracaktır.

Amaç için yapılan çalışmalarda başarı sağlanabilmesi için çalışanların motive edilmesi gerekmektedir. “Motivasyon, örgütün ve bireylerin ihtiyaçlarını, tatminle

---

<sup>1</sup> Uygur, s.105-106

<sup>2</sup> Atılğan, s. 76

sonuçlandıracak bir iş ortamı yaratarak bireyin harekete geçmesi için etkilenmesi ve isteklendirilmesi süreci diye tanımlanabilir.”<sup>1</sup>Çalışanların verimli bir çalışma ortaya koyabilmeleri için, yaptıkları işi severek ve isteyerek yapmaları gerekmektedir.

Yürütme fonksiyonunun uygulama aşamasında liderlik özelliğinin büyük bir etkisi vardır. Her yöneticide liderlik özelliği bulunmalıdır. Ancak her yönetici bir lider değildir. Liderlik özelliğine sahip kişiler insanları tek bir amaca yönlendirmede çok başarılıdır. İnsanlarla ilişkileri iyidir, insanları etkileme güçleri vardır.<sup>2</sup>

Örgütün işlevini sürdürürken izlediği yolları, çalışma koşulları, örgütün yapısı örgütün iklimi kapsamındadır. Bu unsurların çalışanlar tarafından nasıl anlaşıldığıdır. Çalışanların yönlendirilmesin de örgüt içindeki çalışma koşulları ve çalışanlar arası uyumda etkindir. Örgütsel iklimle ilgili yenilikler ve iyileştirmeler yapılırken, çalışanların özellikleri, çalışma yaşamı ve çalışmalarla ilgili görüşleri değerlendirilmelidir.

Bir kurumda çalışmaların istenilen düzeyde ilerlemesi için, kurumun en alt kademesinden en üst kademesine kadar sağlam bir iletişim ağının kurulması gerekmektedir. Kurum içindeki en küçük iletişim kopukluğu, kurumdaki işlerin aksamasına ya da istenilen düzeyde olmasına engel olur.<sup>3</sup>

#### **1.1.4. Kontrol/ Denetim**

Yönetimde denetimin önemi büyüktür. Denetimlerin yapılmasıyla eksiklikler görülür ve gerekli görülen değişiklikler yapılır. “Denetim, esas olarak, işletmede gerçekleşen sonuçların (performansların), önceden konmuş amaç, hedef veya standartlara göre durumunu; uygulanan planların, seçilen yolların doğru olup olmadığını belirlemek maksadı ile yapılan bir faaliyettir.”<sup>4</sup>Bazen bazı aksaklıklar oluşup, çalışmalarda eksiklikler oluşabilir. Çalışmalar sonrası yapılan kontroller bu eksiklerin görülmesini sağlar. Görülen bu eksiklikler giderilerek, çalışmalardan daha verimli olması sağlanır.

---

<sup>1</sup> Mankan, s. 38

<sup>2</sup> Uygur, s. 125

<sup>3</sup> S. Güney, Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2007,s.42-43

<sup>4</sup> Mankan, s. 41

Hedeflere ulaşma yolunda yapılan çalışmalarla neler başarılmış, gelinen son nokta değişik metotlarla incelenir. Ayrıca bu sonuçlara ne kadar masrafla ne kadar sürede ulaşıldığına da bakılır. Ulaşılan sonuçlar ile daha önce belirlenmiş olan amaç karşılaştırılır. Belirlenen hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğine bakılır. Denetim sürecinin önemli aşamalarından birisidir. Eğer hedeflere ulaşmada aksaklıklar olduysa bu aksaklıkların nedenleri incelenip, çözümler üretilip uygulanmalıdır. Yeni hedefler karşılaştırılırken, denetimler sonucu belirlenen eksiklikler dikkate alınmalıdır.<sup>1</sup>

## 2. ORGANİZASYON KAVRAMI

Yönetim gibi organizasyon da insanlığın var oluşundan bu yana var olduğu söylenebilir. Organizasyonun insanların yaşamının yanı sıra doğada da karşılaşılabilecek bir olgudur. Doğadaki birçok hayvan bir arada, grup halinde yaşarlar. Mesela karıncalar hayatta kalabilmek için birlikte yaşarlar ve ortak amaç için birlikte çalışırlar, iş bölümleri yaparlar. Bu hayvanların hayatlarında organizasyonun olduğu görülmektedir. “Organizasyon, işletmenin amaçlarına erişebilmesi için hangi işlevleri yapması gerektiğine ve bu işlevleri yapacak kısımların birbirleriyle ahenkli çalışacak şekilde oluşturulmasına, bu organlarda çalıştırılmak üzere gerekli olan beşeri ve maddi sermaye unsurlarının tedariki ve uyumlu hale getirilmesine ilişkin süreçlerden oluşmaktadır.”<sup>2</sup>Amaçlara ulaşmak için yapılması gereken çalışmaların nasıl, nerede ve kimler tarafından yapılacağı belirlenir. Çalışanlara görev dağılımı yapılırken, kişilerin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda çalışmanın yapılacağı yer ve kullanılacak araç-gereçler hedefin gerçekleştirilebilmesi için uygun olması gerekir.

Amaca ulaşmak için yapılması gereken işler ve hangi işte kimlerin çalışacağı belirlenir. Burada dikkat edilmesi gerekenler şunlardır; kişilerin genel özellikleri göz önünde bulundurularak görevlendirme yapılmalıdır. Kişilerin özelliklerine göre görev ve yetkiler verilmelidir. Son olarak da çalışma yeri, kullanılacak araç ve

---

<sup>1</sup>P.Tunçer, Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2012, s. 54-55

<sup>2</sup>Eren, s. 187

yöntemler belirlenir. Bu şartlar en uygun şekilde uygulanırsa iyi bir organizasyon oluşturmak mümkün olur.

İyi bir organizasyon, örgütün amaçlarını gerçekleştirebilmesine, örgütün sürekliliğini sağlamasına ve faaliyetlerin başarılı bir şekilde yerine getirmesine olanak sağlamaktadır. Organizasyon sadece şirketler, örgütler için değil tüm insan toplulukları için gereklidir. Farkında olmasak da günlük yaşamımızda bile organizasyon el olgularla karşılaşmaktayız. Organizasyon birlikte uyum ve huzur için de yaşayabilmek için gerekli bir unsurdur.

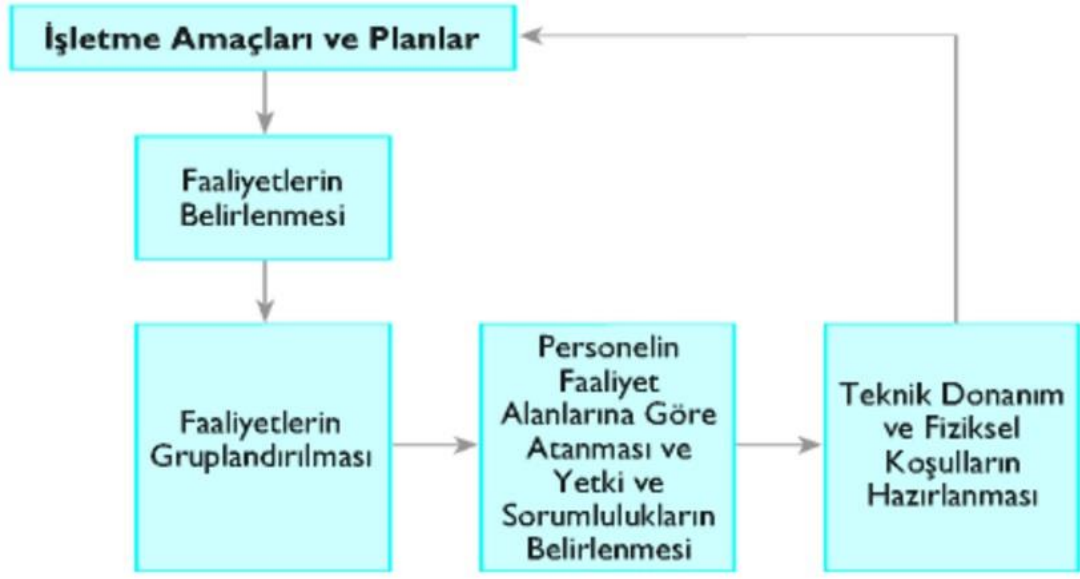
İşletmenin hedeflemiş olduğu amaçlarına ulaşılabilmesi için, yapılacak işlerin belirlenmesi ve gruplanması; işleri yerine getirecek kişilerin, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve atanması, verimli ve etkin bir çalışma ortamı oluşturabilmek için gerekli fiziki koşulların hazırlanması aşamasına organizasyon süreci aşamalarıdır.

### **2.1. Organizasyon Sürecinin Aşamaları**

İşletmenin hedeflemiş olduğu amaçlarına ulaşılabilmesi için, yapılacak faaliyetlerin belirlenmesi ve gruplanması; personelin faaliyet alanlarına göre atanması, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, verimli ve etkin bir çalışma ortamı elde etmek için gerekli fiziki koşulların hazırlanması gibi etkinliklerin tümüne organizasyon süreci aşamaları denir. Tüm bu etkinlikler sırası ile gerçekleştirilmelidir. Bir faaliyetin atlanılması sonucu doğrudan etkiler. Bu aşamalar beş başlık altında açıklanabilir.



Şekil 1 Organizasyon Süreci



Kaynak: .....,<http://notoku.com/organizasyon-sureci/> (22.10.2015)

### 2.1.1. Planların ve Amaçların Belirlenmesi

Kurumlarda hedeflerin net bir şekilde belirlenmesi, kurumun faaliyetlerinin ve işlevlerinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilebilmesi için çok önemli bir husustur. Hedefler kurum yapısına uygun bir şekilde belirlenmelidir. Kurum yapısında veya çevresel unsurlardaki değişikliklere göre hedeflerde de değişikliklere gidilebilir. Tüm değişimlere rağmen hedefler sabit kalırsa, hedefler başarısız olacağı gibi kuruma da zararı dokunabilir.

Kurumların belirlenmiş olan bir veya birden fazla hedefleri vardır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesi için planlar yapılır. Yapılan planlar hedefin en iyi şekilde yerine getirilebilmesi için kurumun yapısına uygun plan yapılmalıdır. Planda örgüt yapısı, hedefin tüm ayrıntıları, uygulanacak çevrenin özellikleri gibi birçok etken dikkatle incelenmelidir.<sup>1</sup> İyi hazırlanmayan planlar ile hedefler istenilen ölçüde gerçekleştirilemeyeceği gibi kurumun boşa zaman harcamasına, bazen de kurumun zarar görmesine sebep olabilir. Planlar hazırlandığında uygulanabilirliği test edilmeli ve eğer plan hedef ve ya kuruma uygun değilse, planda düzenlemeler yapılmalıdır.

<sup>1</sup> Eren, s. 155-160

### **2.1.2. Yapılacak Faaliyetlerin Belirlenmesi ve Gruplandırılması**

Hedeflere yönelik belirlenen planların uygulanmasında yapılacak faaliyetler ayrıntılı bir şekilde belirlenmelidir. Belirlenen bu faaliyetler öncelik sırasına konular ve gruplara ayrılırlar. Gruplandırılan bu faaliyetleri yerine getirirken ise faaliyetler en uygun çalışanların ataması yapılır. İş gücünü ve zaman kavramını iyi yönetebilmek için, çalışanları görevlendirme de çalışanların özellikleri ile iş kolunun özellikleri göz önünde bulundurularak gruplandırma yapılmalıdır.<sup>1</sup> Faaliyetlerin verimliliği için üst, orta ve alt çalışanların yetki ve sorumlulukları net bir şekilde belirlenmesi gereklidir.

Belirlenmiş olan faaliyetlerin ne kadar sürede gerçekleştirileceği kararlaştırılır. Faaliyetlerin başarılı olabilmesi için, belirlenen zaman dilimi içerisinde gerçekleştirilmesi gerekir.

### **2.1.3. İşleri Yapacak Çalışanların Niteliklerinin Belirlenmesi ve Atanması**

Faaliyetler gruplandırıldıktan sonra, her bir faaliyet grubuna hangi özelliklerde ve ne kadar çalışan gerektiği belirlenir. Gruplardaki faaliyetlere göre bu faaliyetlerde görev alacak çalışanların kişisel özellikleri, bilgi ve becerileri dikkate alınarak, görevlendirmeler yapılır. Çalışanların özelliklerine uygun işlere yerleştirilmeleri kişilerin verimliliklerini artıracaktır. Böylelikle faaliyetlerin başarısı ve kurumların başarısı artar. Aynı şekilde eğer çalışanlar kendi özelliklerine uygun işlere yerleştirilmezlerse, çalışanların verimliliği düşer<sup>2</sup>.

Faaliyetlerin gereğince yerine getirilmesi için çalışmaların iyi organize edilmesi gerekir. Faaliyetlerin belirlenmiş olan zaman içerisinde, amaca uygun şekilde gerçekleştirilmesi gerekir.

---

<sup>1</sup> İ. Efil, İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Bursa, 2010, s. 22

<sup>2</sup> O. Türkdoğan, Türkiye Açısından Özyönetim, Aydınlar, Siyasal Partiler, Sendikalar, İstanbul, 1977, s. 61

#### **2.1.4. Yetki ve Sorumlulukların Belirlenmesi**

Kurumlarda faaliyetlerin etkin ve verimli bir şekilde yerine getirilmesi için kurumun yapısında en alt kademedan en üst kademeye kadar görev ve yetkiler belirlenmelidir. Kurum içerisinde kimin ne ölçüde yetki ve sorumluluğa sahip olduğu açık bir şekilde belirlenmelidir. Bu şekilde kurum içerisinde oluşabilecek karmaşalar önlenmiş olur.

Yetki ve sorumlulukların hakkıyla, uygun şekilde belirlenmesi ile iyi bir organizasyon sağlanmış olur. Bir çalışana kaldıramayacağı bir sorumluluk yüklenmesi çalışanın veriminin düşmesine, çalışmaların aksamasına ve çalışanın özgüveninin sarsılmasına neden olabilir. Aynı zamanda çalışana kaldıramayacağı yetki verilmesi, yetkilerin gereksiz ya da kötüye kullanılmasına neden olabilir. Sorumluluğuna göre daha az yetki verilirse de çalışanın görevini yerine getirirken zorlanmasına neden olabilir.<sup>1</sup> Yetki ve sorumluluklarda adil ve titiz davranılmazsa amaçlara ulaşılması çok zor olur.

#### **2.1.5. Teknik, Donanım ve Fiziksel Koşulların Hazırlanması**

Faaliyetlerin amaca uygun şekilde gerçekleştirilebilmesi için, faaliyetlerin yapısına uygun teknik araç-gereç ve donanım seçilmeli, kullanılmalıdır. Teknoloji sürekli gelişmektedir. Bu gelişmelerin yakından takip edilip, tüm faaliyetlerde uygulanmalıdır. Faaliyetlerin yapılmasında belirlenen yöntemlerin de işin yapısına uygun seçilmesi gereklidir.

Faaliyetlerin uygun şekilde ve uygun zamanda yapılabilmesi için işlerin yapıldığı ortamın işin yapısına uygun olması önemlidir. Faaliyetlerin verimliliği için çalışma ortamlarının faaliyetin yapısına uygun olması gerekir<sup>2</sup>. Aynı zamanda çalışma ortamları çalışanların özelliklerine, yapısına da uygun olmalıdır ki, çalışanların verimliliği de artsın.

---

<sup>1</sup> Uygur, s. 107-109

<sup>2</sup> N. Erdoğan. "Yönetim ve Organizasyonda Yeni Yaklaşımlar ve Kariyere Etkileri", Verimlilik Dergisi, 1999, s. 26

## 2.2. Organizasyonun Türleri

Organizasyonlar uygulamalarına göre değişiklikler gösterebilir. Değişen yaşam koşullarına göre organizasyon yapılarında da değişiklikler görülmektedir. Farklı bakış açılarının olması, farklı organizasyonların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Bunlar; klasik organizasyon ilkeleri, klasik organizasyona yapılan eleştiriler, modern görüşte organizasyon, durumsallık yaklaşımında organizasyondur.

### 2.2.1. Klasik Organizasyon ve İlkeleri

Klasik organizasyonda insan ikinci planda tutulmuştur. Organizasyonun yapısını etkileyen insan dışındaki diğer etmenler ön planda tutulmuştur “İlkelerden hareket etmek suretiyle organizasyonun yapılması etkin ve verimli bir çalışmayı gerçekleştirmiş olacaktır. Çünkü organizasyon bir amaç değildir. Amaçlara ulaştırmak için kullandığımız titiz bir şekilde seçmiş olduğumuz bir araçtır.”<sup>1</sup> Klasik organizasyon ilkeleri bazı alt başlıklarla daha ayrıntılı bir şekilde açıklanabilir.

- **Amaç Birliği İlkesi:** Kurumlarda kuruluş aşamasında genel bir amaç belirlenir. Kuruluş amacı, faaliyet gösterme amacı gibi genel bir amaçtır. Kurum içerisindeki birimlerde de genel amaç doğrultusunda yeni hedefler belirlenir. Bu amaçların genel örgüt amacına ters düşmemesi ve genel amaca hizmet etmesi gerekmektedir.<sup>2</sup> Birimlerde belirlenen hedefler genel amaca uygun olmalı ve genel amaca hizmet vermelidir.

- **İş Dağılımı ve Uzmanlaşma İlkesi:** Kurumlardaki iş dağılımı çalışanların kişisel özellikleri, yetenekleri ve bilgileri göz önüne alınarak yapılmalıdır. Kurumlarda çalışanların iş eğitimleri ve alanlarında uzmanlaşmaları için destek verilmesi gereklidir.

-**Yöneticilerin Kontrol Alanlarının Belirlenmesi İlkesi:** Herkesin kendine göre yetenekleri, özellikleri ve kapasitesi vardır. “Bir yöneticinin etkili ve verimli bir şekilde yönetip kontrol edeceği birim veya insanların sayısı sınırlıdır. Çünkü her

---

<sup>1</sup>Eren, s. 191

<sup>2</sup>H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu (Ed. Filiz Seçim), Eskişehir, 1996, s. 93

yöneticinin uzmanlık alanı, enerji ve zamanı belirlidir. Herkes her şeyi bilmediği gibi, yönetmek ve kontrol etmek için belirli ölçüde enerji ve zamana sahiptir.”<sup>1</sup>Yönetimin iyi bir şekilde yerine getirilebilmesi için yönetim kademesine getirenlerin bu göreve uygun seçilmesi gerekir.

Yöneticilerin yetki ve sorumlulukları net bir şekilde belirlenmelidir. Yöneticiliğe getirilen kişinin çalışma alanındaki bilgi ve tecrübelerinin yanı sıra liderlik özelliklerine de sahip olması gerekir.

- **Hiyerarşik Yapı İlkesi:** Organizasyonda alt kademedен üst kademelere çıktıkça yetki ve sorumluluklar da artmaktadır. Kurumlarda en alt kademedен en üst kademelere kadar görev, yetki ve sorumlulukların kademeler halinde birbiriyle bağlantılı bir şekilde belirlenmelidir. Bu yapılrırsa en üst kademedен en alt kademe arasında uyum sağlanmış olur.

- **Sorumluluk İlkesi:** Kurumlardaki organizasyon yapısında tüm astlar üstlerine karşı sorumludurlar. Aynı zamanda tüm yöneticilerde astlarının başarı ve başarısızlıklarından sorumludurlar. Çalışanlara yüklenen sorumluluklarla verilen yetkiler arasında uyum olması gerekir.

- **Yetki Devri İlkesi:** Yöneticiler bazen bazı yetkileri astlarına devredebilirler. Böylece hem yöneticinin yükü azalacak hem çalışanlara fırsat verilmiş olur. Ancak bu yetkilerin sınırları örgütün genel durumu, çalışanın kişisel özellikleri, işin zorluk derecesi ve çevresel koşulların özelliklerine bağlı olarak belirlenmelidir.<sup>2</sup>

- **Esneklik (Yenilikçilik) İlkesi:** Kurumların devamlılıklarını sürdürebilmeleri ve gelişebilmeleri için esnek olması, yeniliklere açık olması gerekir. Değişen yaşam koşullarına göre kurumların yapısında, hedeflerinde ve faaliyetlerinde değişiklikler yapılabilir. Özellikle teknolojik değişiklikler yakından takip edilip, tüm çalışmalara uygulanmalıdır.

---

<sup>1</sup> Eren, s. 190

<sup>2</sup>Uygur, s.28

### **2.2.2. Klasik Organizasyona Yöneltilen Eleştiriler**

Klasik organizasyonuna yöneltilen eleştiriler de vardır. Klasik organizasyon ilkelerinin çok genel olduğu düşünülebilir. Bu ilkelerin uygulamada yetersiz olduğu düşünülmektedir. Bu ilkelerin kendi aralarında çatıştıkları da söylenebilir. “Bir başka eleştiri, bu yaklaşımın evrensel, her yer ve her işletmede geçerli ilkeler geliştirmek iddiasıdır. Oysa özellikle 2. Dünya savaşından sonra yapılan araştırmalar klasik yaklaşımın bu iddiasının geçerli olmadığını, teknoloji ve çevre unsurları dikkate alınmadan tek başına bu ilkenin çok yararlı olmayacağını göstermiştir.”<sup>1</sup>Bu ilkeler değişen yaşam koşullarına göre uyarlanırsa, başarı elde edilebilir.

Klasik organizasyonda insan dışındaki tüm etkenler ele alınır, insan ikinci plana atılır. Bu özelliği ile çok fazla eleştiri almıştır. Kalıp halinde hazırlanmış davranış biçimleri kurallar olarak insanlara sunulur ve insanların bu davranışları sorgulamadan yerine getirmesi beklenilmektedir. Bu görüşe göre çalışanların düşünüp, fikir beyan etmesine gerek yoktur. Klasik organizasyon ilkesinin kurumun, örgütlerin gelişimine engel olduğu söylenebilir. Bu yöntemi savunanlar, yöntemin her yerde, her koşulda geçerli olacağını savunmaktadırlar.<sup>2</sup> Uygulama aşaması incelendiğinde her yere ve her koşula uygun olmadığı görülmüştür. Klasik organizasyon uygulaması küçük işletmelerde uygulanmaktadır.

### **2.2.3. Durumsallık Yaklaşımında Organizasyon**

Durumsallık yaklaşımında kurumların içinde bulunduğu duruma önem verilmektedir. Kurum amacı belirlenirken ya da her hangi bir konuda karar alınırken, kurumun çevre yapısı incelenir. Organizasyonda bu yaklaşımın tercih edilmesi, diğer organizasyonların yok sayılması demek değildir. Organizasyonların oluşmasında bazı etmenlerin etkisi vardır Bunlardan bazıları, yapılacak olan işin özelliği, organizasyonu oluşturan çalışanlar, çevresi ve organizasyonda kullanılacak araç ve gereçler olarak sıralanabilir.

---

<sup>1</sup> Eren, s. 198

<sup>2</sup> Ş. Şimşek, Yönetim ve Organizasyon, Konya, 1998, s. 138

Durumsallık yaklaşımının da genel olarak organizma içinde bulunan duruma ve çevreye göre belirlenmektedir. “Günümüzün ortam rekabet koşulları, küreselleşme ve çevresel belirsizliklerin iyice yoğun bir hal alması işletmelerin hiyerarşik yapılarını ortadan kaldırmış kademe azaltma, değişikliklere karşı hızlı cevap verme çabaları hem örgütsel masrafları azaltmış ve hem de üst kademe ve alt kademeleri birbirine yakınlaştırmıştır.”<sup>1</sup>Değişen yaşam koşullarına ayak uydurmak, kurumların devamlılığını sürdürebilmesi ve gelişebilmesi için gerekli bir unsurdur.

#### **2.2.4. Modern Görüşte Organizasyon**

Yönetel sistem beşeri ve fiziksel öğelerden oluşmaktadır. Önemli olan bu öğeleri bir arada denge ve uyum içinde çalışmasını sağlamaktır. İşin yapısı ile çalışanın özellikleri arasında oluşacak uyumsuzluklar, birçok sıkıntının oluşmasına sebep olabilir. Çağdaş yönetim yaklaşımlarından en önemlilerinden biri sistem yaklaşımıdır. Modern görüşte organizasyon anlayışına göre örgüt, sosyal bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu örgütsel sistemin analizi, önce sistemi oluşturan öğelerin saptanması, bunlar arasındaki ilişkilerin araştırılması, amaçların belirlenmesi, kullanılacak araçların incelenmesi ve bunların bir bütün olarak değerlendirilmesi anlamına gelmektedir.<sup>2</sup>

Modern görüşte organizasyon yapısı, durumsallık yaklaşımına yakın bir görüştür. Bu görüşe göre organizasyonun oluşturulması çok da basit değildir. “Modern görüşün başlıca özelliği, belirli bilimsel kavramlara dayanan analitik bir yapıya sahip oluşu, deneysel araştırmalardan geniş ölçüde faydalanması ve hepsinin üzerinde sentez yapmaya, model ve sistem kurmaya yönelik bir karakter taşımasıdır.”<sup>3</sup> Bu görüşte organizasyon yapısı oluşturulurken sistematik bir yol izlenir. Organizasyona daha bir bilimsel yaklaşılr.

Çok çeşitli ürünler üreten, farklı pazarlara giren, birçok karmaşık teknolojidenden yararlanan büyük çaplı kurumların tercih ettiği bir organizasyon yapısıdır. Modern görüşte organizasyon sistem yaklaşımı sistemlidir.

---

<sup>1</sup>Eren, s. 200

<sup>2</sup>Z. Sabuncuoğlu, İşletme, İstanbul, 2003, s. 175

<sup>3</sup>Eren, s. 198

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK VE HASTANE KAVRAMLARININ TANIMI VE TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON

Sağlık, kişilerin ruhen ve bedenen iyi olmasıdır. Bireylerin sağlıklı yaşayabilmelerine destek olan bazı sağlık kuruluşları vardır. Bunlardan en kapsamlı çalışmalarda bulunan ise hastanelerdir. Bunun yanı sıra sağlığı destekleyici birçok sağlık kurumu vardır. Sağlıklı yaşam her ferdin doğal hakkıdır. Hükümetlere bu konuda büyük görevler düşmektedir<sup>1</sup>. Sağlık alanındaki tüm çalışmaların desteklenmesi ve değişen yaşam koşullarına göre sağlık çalışmaları güncel tutulmalıdır.

Bu bölümde sağlık ve hastane kavramları alt başlıklarla açıklanacaktır. Ayrıca, Türkiye kamu hastanelerinde karşılaşılan yönetsel ve organizasyonel sorunlar açıklanacaktır. Hastaneler dinamik bir yapıya sahiptir. Çünkü hizmet verdiği alan çeşitlidir ve hangi saat ne kadar hasta geleceği, işin ne zaman biteceği belli olmaz. Çalışanların bu duruma ayak uydurabilmeleri, işlerin işleyişi açısından önemlidir. Yöneticilerinde her duruma göre yeni yöntemler geliştirmesi ve çalışanların bu durumlara alışmaları için destek vermeleri gerekir.

#### 1. SAĞLIK VE SAĞLIK KURUMLARI KAVRAMI

Kaliteli yaşamın başlıca şartlarından biri sağlıklı olmaktır. Sağlık, bedenen ve ruhen iyi durumda olmaktır. Sağlık kavramı insanoğlunun var oluşundan bu yana insan hayatının bir parçasıdır. Değişen ve gelişen yaşam koşullarıyla birlikte sağlık alanında da değişimler ve gelişmeler olmuştur. Değişen yaşam koşullarıyla birlikte hastalıklarda çeşitlilik göstermiştir. Bunun için sağlık alanında da değişimler olmuştur. Özellikle teknolojinin gelişmesiyle sağlık alanında birçok güzel gelişme kat edilmiştir.

---

<sup>1</sup> F. Akça Ay, Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, 2013, s.7



Sağlık kavramını tanımları genelde birbirine yakındır. Aynı zamanda da kişilerin, sağlık kavramına bakış açılarında da farklılıklar gözlemlenebilir. “Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumudur. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi bağlamında sağlık, soyut bir durumdan çok fonksiyonel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir.”<sup>1</sup> Kişilerin sağlık durumları hayatlarının diğer evrelerini de etkilemektedir. Sağlıklı bir kişi çevresine pozitif enerjiler yayarken, sağlık durumu kötü olan bir kişi çevresine negatif enerji yaymaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şöyle açıklamaktadır: Sağlık, sadece insanların hastalığının veya sakatlıklarının olması değil, hem ruh olarak hem beden olarak hem de sosyal olarak iyi halde olmaları demektir. Bu tanıma göre sağlığı etkileyen birçok etmen vardır. Sağlıklı yaşamak her bireyin hakkıdır, bu hak kişilerin elinden alınamayacağı gibi kişilere sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri için destek verilmelidir.

Sağlıklı yaşam için gerekli olan koşulların sağlanamaması durumunda kişilerin hastalandığı görülür. Kişilerin rahatsızlanmaları üzerine hastalık teşhisinin konulması, hastalıkların tedavi edilmesi, hastalıkları önlemek için önlemlerin alınması, sağlığı koruma konusunda kişilerin bilgilendirilmesi gibi hizmetlere sağlık hizmetleri denilir. “İnsanların sağlığının korunması, gerektiğinde tedavi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denilmektedir.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetlerinin amacı insanların yaşam kalitesini arttırmaktır. Sağlık sadece bireylerin yaşamını etkilemez. Sağlıklı insan çevresine pozitif enerji yaydığı için, toplum sağlığına da katkı sağlamış olur. Bunun için sağlık alanına yapılan her türlü hizmet toplum için yarar sağlayacaktır.

İnsan sağlığına zarar veren etmenlere karşı çalışmalar yapılması ve insanların bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi için yapılan hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerini hizmet kapsamı bakımından 3 gruba ayırabilir.

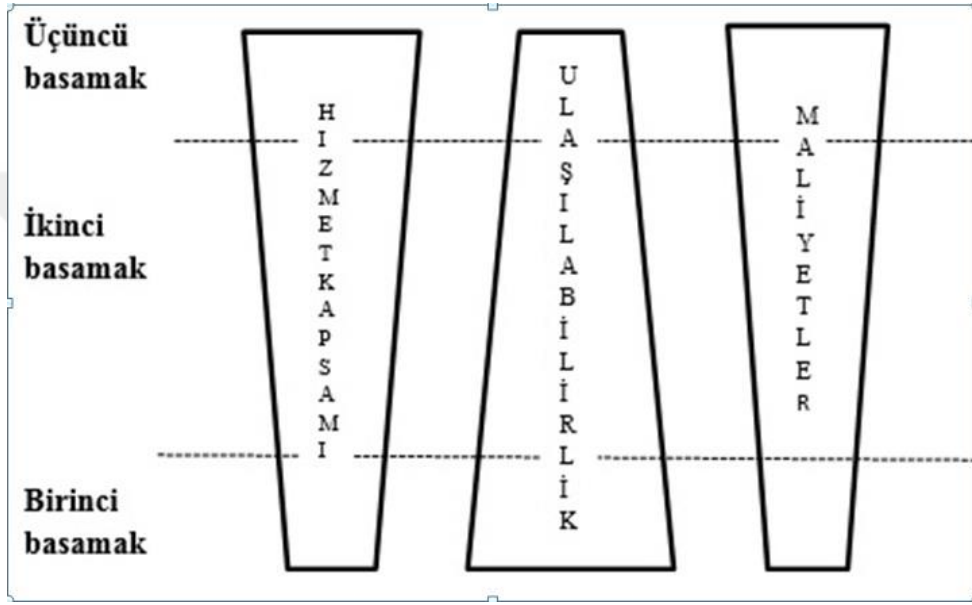
---

<sup>1</sup>Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, Cenevre, 1986, s. 87

<sup>2</sup> Ş. Kavuncubaşı- S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2011, s.7

- 1) Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- 2) İkinci basamak Sağlık Hizmetleri
- 3) Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri<sup>1</sup>

**Şekil 2. Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Maliyetler Açısından Karşılaştırılması**



**Kaynak:** Ş. Kavuncubaşı-S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2011, s. 14

Birinci basamak sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri de birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlarda verilmektedir. Şekil 1’de görülebileceği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik yüksektir. Ancak sunulan hizmetin kapsamındadır. Hasta sayısı fazla olsa bile hizmet çeşidi ve koruyucu hizmet maliyetlerinden düşük olması sebebiyle birinci basamak sağlık hizmetlerinin maliyeti düşüktür. Sağlık harcamalarını azaltmak için koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedeflenir.

<sup>1</sup> N. Özgülbaş- M. Tarcan, Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi, Eskişehir, 2013, s.32

İkinci basamak sağlık hizmetleri, daha fazla uzmanlık gerektirir. Birinci basamak sağlık kurumlarında tedavi edilemeyen hastalıklar tedavi edilir ve hizmet yataklı tedavi kurumlarında verilir. Kapsamı geniştir ancak birinci basamak sağlık hizmetlerine göre ulaşılabilmesi daha zordur. Maliyetler daha yüksektir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri daha çok bölge hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen ve uzmanlık gerektiren tedavi edici hizmetleri içermektedir. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kadar yaygın olmadığı için ulaşılabilirliği daha azdır. Yoğun bilgi ve teknoloji gerekir.<sup>1</sup> Tüm sağlık hizmetleri insan sağlığı için çalışmaktadır. Yalnızca ilgilendikleri hasta ve hastalıklar farklıdır.

#### **Koruyucu Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlar:**

- Sağlık Evi
- Sağlık Ocağı
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP)
- Verem Savaş Dispanseri.
- Sıtma Savaş Birimleri
- Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserleri
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
- Toplum Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Birimi
- Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezleri örnek olarak verilebilir.

#### **Tedavi Hizmeti Sunan Kurumlar:**

- Özel Muayenehane

---

<sup>1</sup> Özgülbaş – Tarcan, s.32

- Günübirlik Cerrahi Merkezleri
- Evde Bakım
- Hastanelerdir.<sup>1</sup>

Bazı sağlık kurumlarında eğitim- araştırma işlevlerine de önem verilmiştir. Sadece bazı hastalıklar üzerine çalışma yapan sağlık kurumlarında ve özellikle üniversite hastanelerinde eğitim ve araştırmaya da önem verilmektedir.

## 2. HASTANE KAVRAMI VE AMACI

Hastaneler; tanı koyma, tedavi etme, eğitim ve araştırma hizmetlerinin sunulduğu sağlık kurumlarından biridir. Hastaneler, insanların vazgeçilmez ihtiyaçlarından biri olan sağlık hizmetlerinin karşılanması için kurulmuş, sağlık hizmeti sunan ve günün yirmi dört saati hizmet veren sağlık kurumlarıdır.<sup>2</sup> Hastaneler, hasta olma ihtimali olanların, hastaların, yaralıların, ayakta ya da yatarak tedavi edildikleri sağlık kurumlarıdır. Bunun için hastanelerin geniş bir çalışma alanının olduğu söylenebilir.

Hastaneler insan hayatı için çok önemli bir yere sahiptir. Herhangi bir sağlık şikâyeti olan ve bu sebeple kuruma başvuran kişileri, eski sağlığına kavuşturmak için teşhis ve tedavi hizmetleri sunan kuruluşlardır.<sup>3</sup> Hastaneler işlevlerini yerine getirirken, birçok meslek grubu bir arada, uyumlu bir şekilde hizmet vermektedir. Bunlar; doktor, hemşire, idari personel, sağlık personeli ve temizlik personeli. Bu meslek gruplarının uyum içinde çalışması iyi bir hizmet verilebilmesi için çok önemlidir.

İşletmelerin temel amaçları kar elde etmektir. Ancak hastanelerin önceliği bu olmamalıdır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin genel olarak devlet tarafından

---

<sup>1</sup> A.T. Altıntaş, Hastane İşletmelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulaması: İ.Ü. Kardiyoloji Enstitüsü’nde Bir Örnek Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), İstanbul, 2003, s.8

<sup>2</sup> S. Arslan, Faaliyet Tabanlı Bir Maliyetleme ve Bir Hastane İşletmesi Üzerinde Uygulama, Niğde Üniversitesi (NÜ), (SBE), (YYLT), Niğde, 2008, s.4

<sup>3</sup> D. H. Sevin "Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması", Verimlilik Dergisi, S.1999/2, Ankara, 1999, s. 198

sunulması ve sağlık hizmeti veren özel kurumlarında devlet tarafından desteklenmesi, bu kurumlarda öncü hedefin toplumsal sorumluluk olmasını sağlamıştır.<sup>1</sup> Hastaneler hem ekonomik olarak ayakta kalmak hem de sağlık hizmetini en iyi şekilde vermek durumundadır. Bunun için hastane yönetimi bazı yöntemler geliştirmelidir. Kaliteli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin, hizmette noksanlık olmaksızın en düşük maliyetle sağlanmalıdır. Ekonomik ve sosyal kalkınma için en son tıbbi teknolojiyi yakından takip etmeli, eğitim ve araştırmayı da bu gelişmeler doğrultusunda planlamalı ve uygulamalıdır. Ulusal ve kurumsal gelirleri en uygun şekilde kullanarak, daha çok sağlık hizmeti sunmaktır.<sup>2</sup>

### **3. HASTANELERİN GENEL ÖZELLİKLERİ**

Hastane işletmeleri, hizmet üretim kalitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemini oluştururlar. Sağlık sektöründe çalışmakta olan insan gücünün büyük bir kısmı da buralarda istihdam edilmektedir.<sup>3</sup> Sağlık kuruluşları içerisinde en büyük ve önemli yere sahip kuruluş hastanelerdir. Hastanelerin özellikleri aşağıda maddeler halinde açıklanmıştır.

-Hastaneler, hem kamusal otorite ile hem de toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Bunun için; hastanelerde sunulan hizmetler, anayasal bir hak olarak güvence altına alınan sağlık ile ilgili hizmetleri üreten işletmelerdir. Bu özellik hastanelerin yönetimi ve işlevlerini daha da karmaşık hale getirmektedir. Hastaneler, hizmet üretim süreci en karmaşık işletmelerdir. Hastanelerin verdikleri hizmetlerin çeşitlenmesi bu karmaşıklığın sebebidir. Birincil hizmetlerde; hekimler, hemşireler, hastabakıcılar ve eczacılar hizmet vermektedir. İkincil hizmetlerde ise; laboratuvar, biyomedikal, yemek, temizlik, sosyal ve ambulans hizmetleri yer almaktadır. Bunların yanı sıra, çalışan yönetimi, finans, satın alma, halkla ilişkiler, sosyal pazarlama ve bilgi işlem oluşturmaktadır.

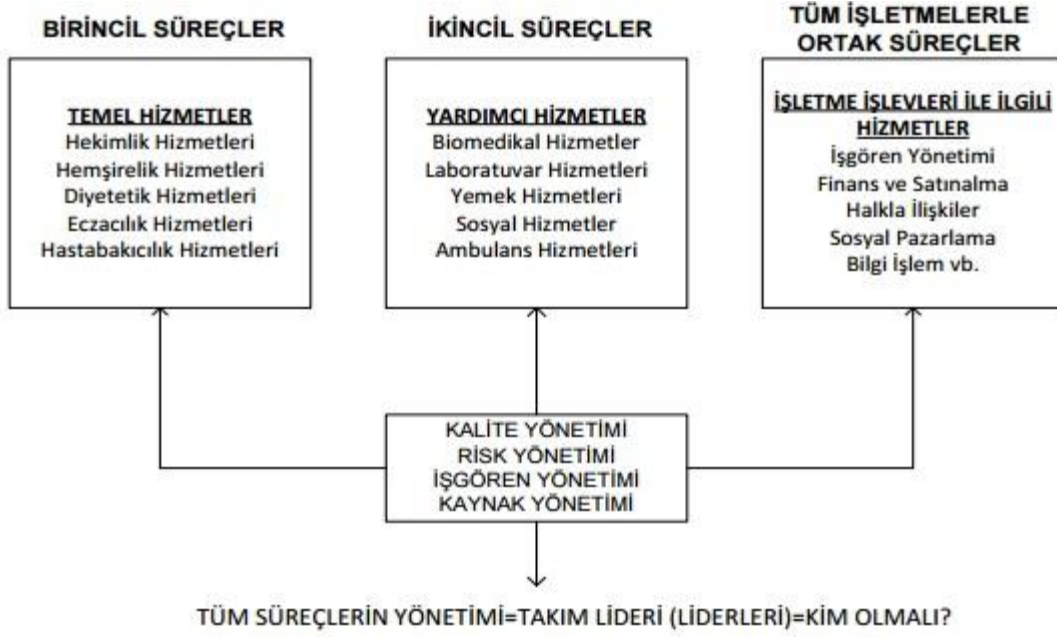
---

<sup>1</sup> H. Kıral, Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Ankara, 1978, s. 68-69

<sup>2</sup> T. Semerci, Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2011, s.11-12

<sup>3</sup> Kavuncubaşı, s.7

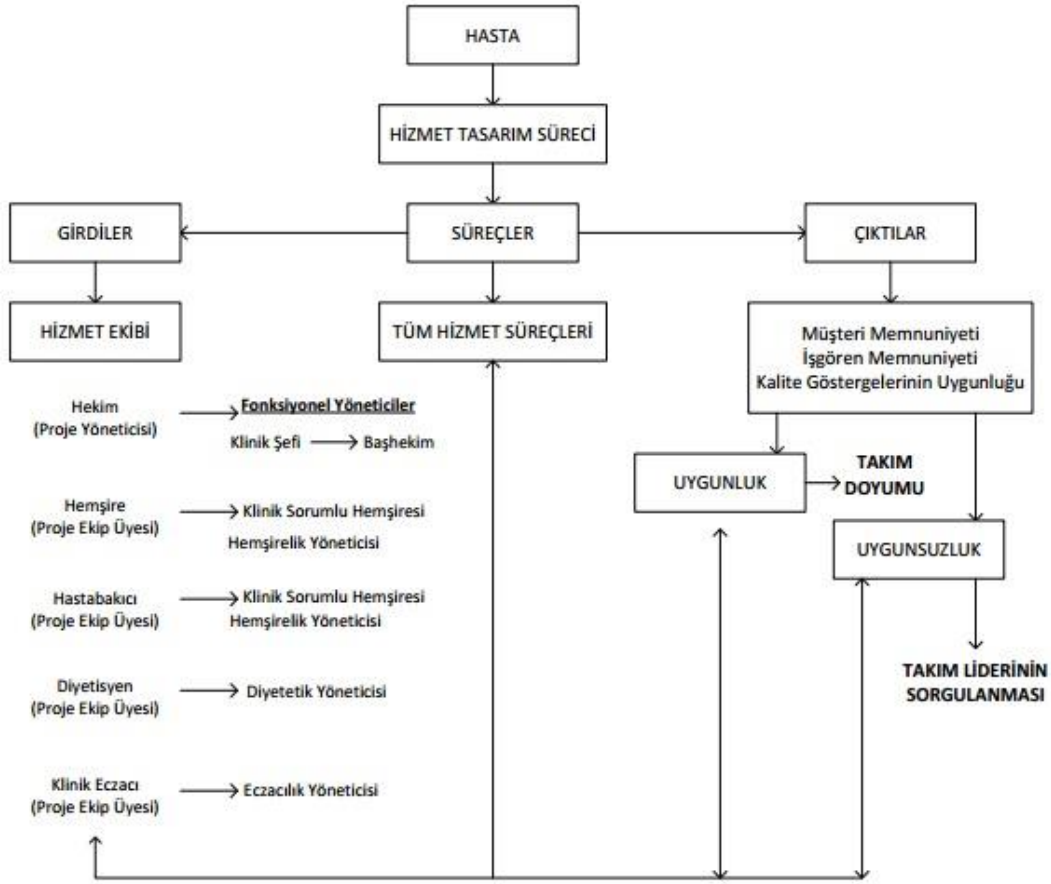
Şekil 3. Süreçlerin Yönetimi



**Kaynak:** Ü. Şahin, Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005, s.4

-Hastanelerde tek bir hasta için yukarıda bahsedilen tüm hizmetlerin hemen hepsinden yararlanılabilir. İyi bir hizmet verebilmek için tüm bu hizmetlerin hatasız bir şekilde bir arada hizmet vermesi gerekmektedir. Çünkü bir birimdeki aksaklık tüm birimleri etkileyebilir.

#### Şekil 4. Takım Üyeleri Girdi ve Çıktılar



**Kaynak:** Ü. Şahin, Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005, s.6

-Hastaneler sağlık hizmeti sundukları için hizmet işletmeleri kapsamındadır.

-Hastanelerin etkileşimde oldukları etmenlerin çok çeşitli olması karmaşık yapıya sahip olmasına neden olur. Bunun için hastaneler, açık-dinamik sistemlerdir.

-Hastanelerde kullanılan teknolojinin karmaşık bir yapıya sahip olması ve sürekli bu alanda yeniliklerin olması hastanelerin daha karmaşık yapıya bürünmesine sebep olur. İyi bir hizmet verilebilmesi için bu değişikliklerin yakından incelenmesi ve çalışmalara uyarlanması gerekmektedir.

-Hastaneler günün her saati hizmet verirler ve acil hizmet vermek durumundadırlar, hizmetler bekleyemez.

-Hastaneler, büyük yatırımlar gerektiren teknik donanıma sahip olmalarının yanı sıra yoğun işgücüne de sahiptirler.

#### 4. HASTANELERİN TARİHSEL GELİŞİMİ

MÖ 100 dolayında Romalılar, hasta ve yaralı askerlerin bakım ve tedavisi için valetudinarium adı verilen hastaneleri kurmuşlardır. Modern hastane kavramının Hıristiyanlığı benimseyen Roma imparatoru 1. Constantinus'un putperestlere ait bütün hastaneleri kapatıp yenilerini açmasıyla MS 331'den sonra geliştiği söylenebilir. Modern hastaneler kurulmadan önce hastalar toplumdandan dışlanıyordu. Genellikle hastalıklarıyla baş başa bırakılarak, yalnız yaşam sürmeleri isteniyordu. Modern hastanelerin kurulmasından sonra hasta ile hasta bakıcıları arasında yakın bir ilişki olması gerektiğini vurgulayan Hıristiyanlığın etkisiyle, kilise hastalara sahip çıkmaya başladı. 542'de Lyon'da, 660'ta Paris'te açılan Höteldieu'lerde hastanın ruhunun esenliğine, beden sağlığından daha fazla önem veriliyordu. 11. Yüzyılın sonlarında başlayan haçlı seferleri ile birlikte hastane sayıları da artmıştır. O dönemde veba büyük bir illetti ve tüm insanlık için büyük bir tehditti. 18. yüzyılda İngiltere'de Westminster (1719), Guy's (1724) ve Londra (1740) hastaneleri gibi ilk özel hastaneler kuruldu.<sup>1</sup>

Selçuklu döneminde birçok sağlık kurumu kurulmuştur. Bu sağlık kuruluşları için maristan, bimaristan, bimarhane, darüş-şifa, şifahane gibi sözcükler kullanılmıştır. Hastane sözcüğü ilk kez 19. yüzyılın ortalarında kullanılmıştır. Anadolu Selçukluları döneminde, Artukluların 12. yüzyıl başında Mardin, Silvan ve Harput'ta yaptırdıkları maristanlar, Anadolu'da Türklerin kurduğu ilk tedavi kurumlarıdır. Bu günlere kadar ayakta kalan en eski Selçuklu hastanesi Nureddin Zengi'nin Şam'da kurduğu (1154) darüşşifadır. Bu hastanenin aynı zamanda bir tıp fakültesi niteliğinde olduğu bilinmektedir. Bunun dışında Kayseri Gevher Ne-şibe Hatun Şifahanesi (1205-06), Sivas I. İzzeddin Keykavus Darüşşifası (1217-18), Çankırı Atabeg Cemaleddin Ferruh Darüşşifası (1235) ve Kastamonu Pervaneoğlu Ali Darüşşifası'da (1272) sayılabilir. Anadolu Beylikleri döneminde,

---

<sup>1</sup>C. Arabacıoğlu, Hekimlik ve Hastanecilik, 1991, Adana, s.13



Dulkadiroğulları Kayseri’de bir cüzamhane, Saruhanoğulları da Manisa’da bir körhane yaptırıldılar.

**Tablo 1. 19.yy.da Kurulan Hastaneler**

Hastane İsmi	Kuruluş Tarihi
1. Taksim Topçu Hastanesi	1809
2. <u>Mekteb-i Harbiye</u> Hastanesi	1834
3. <u>Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane</u> Hastanesi	1839
4. Haydarpaşa Askeri Hastanesi	1845
5. <u>Gümüşsüyü</u> Askeri Hastanesi	1846

**Kaynak:** C. Sözen, Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003, s.78

Osmanlı dönemine ait ilk hastane Bursa’daki Yıldırım Darüşşifa hastanesidir. Darültıp adı verilen ve tıp eğitimi yapılan bir dersane II. Bayezid’in yaptırdığı külliyeinin içinde bulunmaktaydı. 1470 yılında Fatih Darüşşifası o dönem için Avrupa’nın en büyük hastanelerinden birisiydi. Poliklinik hizmeti ve yataklı tedavi hizmeti veren bu kuruluş İstanbul Tıp Fakültesi’nin merkezi olarak kabul edilmektedir. Zeytinburnu Askeri Hastanesi 1794 yılında III. Selim tarafından kurulan ilk askeri hastanedir. Daha sonraları hastane sayısı giderek artmıştır.<sup>1</sup>

## 5. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastanelerin sınıflandırılmasında birden çok etmen dikkate alınabilir. Genellikle bu sınıflandırma yapılırken; tedavi hizmetlerinin türüne, finansal kaynağına, büyüklüklerine, akredite edilme durumlarına, eğitim statüsüne ve dikey bütünleşmelerine göre sınıflandırılabilir.<sup>2</sup>

- **Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler;** genel ve özel olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet ya da hastalık farkı gözetmeksizin elinde bulundurduğu tüm uzmanlık dalları ile ilgili

<sup>1</sup> B. Ak - H. D Sevin, Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri (I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi Bildirileri), Ankara, 2000, s. 52

<sup>2</sup> Eren, s. 168

hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet (kadın hastalıkları ve doğum, çocuk), belirli hastalık türleri ile sınırlı (kalp damar hastalıkları, onkoloji hastanesi) hizmet veren hastanelerdir. Bu tür hastaneler sadece tek bir alan üzerinde odaklanırlar.

- **Finansal kaynağına göre hastaneler;** mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılırlar. Sağlık bakanlığı, vakıflar, belediyeler, dernekler, sosyal güvenlik kurumu, azınlık hastaneleri, özel hastaneler ve dini tabanlı hastaneler bu grupta yer almaktadır.

- **Büyükliklerine göre;** hastanelerin büyüklüklerini belirlemede yatak sayısı ve personel sayısı ölçüt olarak alınabilir. 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Türkiye’ de hastanelerin kurumlara göre dağılımına baktığımızda sağlık bakanlığı hastanelerinin diğer hastanelere göre sayıca oldukça fazla olduğu görülmektedir. <sup>1</sup>

- **Akredite edilme durumlarına göre;** akredite edilen ve edilmeyen olarak sınıflandırılabilirler. Bu sınıflama Türkiye’ de uygulanmaya yeni başlanmıştır. Belirlenmiş olan bazı kriterlerin hepsini yetine getirerek, onay almış olarak tanımlanabilir.

- **Eğitim statüsüne göre;** genel ve özel dal hastanelerinin uzmanlık eğitimi yapma durumuna göre sınıflandırma ölçütüdür. Hastaneler vermiş oldukları sağlık hizmetleri dışında, bu alanda eğitim olanakları da sunmaktadırlar. Özellikle bazı hastaneler eğitim konusuna çok daha fazla önem vermektedir.

- **Dikey bütünleşmeye göre;** hastanenin dikey bütünleşmedeki konumu veya kapsamlı bir sağlık planı içindeki yerine göre sınıflandırma ölçütüdür. Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan ölçütler tek başlarına yeterli değildir. Bu ölçütlerin tümü dikkate alınarak sınıflandırma yapılmalıdır. <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> H. Seçim, Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Türkiye’ de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1995, s. 34-36

<sup>2</sup> Ş. Kavuncubaşı, s. 7

## 6. HASTANELERİN FAALİYETLERİ

Hastanelerdeki sağlık hizmetleri çeşitli faaliyetleri karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmeti üreten işletmelerin faaliyetlerini incelediğimizde ise aşağıdaki işlevler diğerlerine göre daha çok öne çıkmaktadır. Bunlara kısaca bakmamız doğru olacaktır:

**Tıbbi Süreç Faaliyetleri:** Hasta ve yaralıların, muayene, teşhis ve tedavileri ile ilgili faaliyetleri kapsar. Hastaneler günümüzde herkesin başvurmak mecburiyetinde kaldığı kurumlardır. Çeşitli sağlık personel meslek grupları yetişmiştir. Tedavi hizmetlerini bütün halde görmek ancak hastanelerde mümkündür. Bu hizmetler; poliklinikler, yataklı servisler, röntgen, laboratuvar hizmetleridir.<sup>1</sup>

**İdari Süreç Faaliyetleri:** Yönetim ve organizasyon faaliyetlerinin hastanede yürütülmesini sağlamaktadır. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, planlama, örgütlenme, kadrolama, icra uyumlaştırma (yöneltme), isteklendirme, motivasyon, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütümü; izin, hastalık, maaş, terfi, disiplin, emeklilik hizmetleri vb. hizmetleri kapsamaktadır.<sup>2</sup>

**Mali Süreç Faaliyetleri:** Malzeme, araç, gereç, giyim, kuşam, yakacak vb. satın alınması, personel ücret, tazminat, yolluk vb. ödemelerin yapılması, bütçenin hazırlanması, sarfi, hastane ile ilgili gelir ve gider işlemlerinin yönetimi gibi hastaların ve çalışanların her türlü ihtiyaçlarını karşılayan mali işler bu fonksiyonun kapsamı içerisindedir.<sup>3</sup>

**Teknik Süreç Faaliyetleri:** Bina araç-gereç, diğer makinelerin bakım ve onarımını ifade eder. Isı, sıcak su, ışık sürekli kullanılmaktadır. Hizmetlerin aksamaması için tamir-onarım yapacak araç ve gereçlerin düzgün çalışmasını

---

<sup>1</sup>Yılmaz, 1996, s. 22

<sup>2</sup>B. Ak, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990, s.180

<sup>3</sup>A. Öztürk, Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, YYLT, Şanlıurfa, 1991, s. 47

sağlayan, fonksiyonların düzenli işlemlerini sağlayacak bir birim bulunmalıdır.<sup>1</sup>Tıbbi cihazlardaki olağanüstü gelişmeler, cihazların karmaşıklığı eğitim düzeyi yüksek insan ihtiyacını doğurmuştur.

**Eğitim Faaliyetleri:** Hastaneler aynı zamanda bir eğitim ve araştırma kurumudur. Tıbbi hizmetler devam ederken aynı zamanda çalışanlarına da eğitim sunmaktadır. Hastanelerin verdiği başlıca eğitim hizmetleri; kalite çalışmaları, hekim aday öğrencilerin ve sağlık personellerinin teorik ve pratik bilgilerle donatılması, asistan hekim eğitimleri, hizmet içi eğitimler, hasta ve yakınlarının eğitimi, kamuoyunun bilgilendirilmesi ve sağlık alanında yapılan araştırmalar şeklinde sıralanmaktadır.<sup>2</sup>

**Sosyal Faaliyetler:** Hastanelerin sosyal sorumlulukları vardır. Örneğin, uzun süreli tedavi olan çocuk hastaların eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi, personelin ve tedavi gören hastaların çocukları için kreş hizmetinin verilmesi gibi hizmetler söylenebilir. Hasta çocuklara çeşitli hizmetler sunulması, oyun parklarının olması. Bu işletmelerde sosyal sorumluluk daha fazladır. Sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler görevlileri, hastane dernekleri ve çeşitli gönüllü gruplar tarafından sosyal faaliyetler yürütülmektedir.<sup>3</sup>

**Konaklama Süreci Faaliyetleri:** Hastaların uygun koşullarda barındırılması, çeşitli gereksinimlerinin (yiyecek, içecek, konfor) karşılanmasını kapsar. “ Otelcilik fonksiyonu, beraberinde, hastanelerde bazı bölümlerin de kurulmasını gerektirir. Örneğin; konaklama, yiyecek-içecek, çamaşırhane ve teknik servis bölümleri gibi...”<sup>4</sup>

**Ar-Ge Faaliyetleri:** Ar-ge faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere 2 grupta incelenir. İdari araştırmalar yönetimle ilgili problemleri ortaya çıkarır. Tıbbi araştırma ve geliştirme faaliyetleri, çeşitli deney ve testlerin yapılarak yeni tıbbi

---

<sup>1</sup> M. Özdemir, Sistemler Yaklaşımı Açısından Hastane Organizasyonu ve Yönetimi, Erzurum, 1988, s.26

<sup>2</sup> Seçim, s.16

<sup>3</sup> Ak, s.77

<sup>4</sup> Arslan, s.10

yöntemlerin geliştirilmesini sağlar. Bazı hastanelerde bu bölüm olmasa da proje kapsamlarında araştırmalar yapılmaktadır. <sup>1</sup>

**Koruyucu Tıp Hizmetleri Süreçleri:** Halkın bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, aile planlaması vb. konuları kapsamaktadır. Amaç, hastalık çıkmadan önlemek, oluşursa yayılmasını engellemektir. Hasta bu konularla ilgili faaliyetlerde bulunur. Dağlık seviyesinin yüksek olması o toplumun refah seviyesini artırır. Hastaneler bu faaliyetlerini başka kurumlarla ya da kendi bünyesinde yürütebilir. Çeşitli tetkik ve tahliller yaparak bu süreçleri gerçekleştirir. <sup>2</sup>

## **7.TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNİN YÖNETİM VE ORGANİZASYON ÖZELLİKLERİ**

Kamu hastaneleri dört gruptan oluşmaktadır. Bunlardan sağlık sistemini etkileyenler kuşkusuz sağlık bakanlığı hastaneleri(sağlık bakanlığı, milli savunma bakanlığı ve belediyeler) ve üniversite hastaneleridir. Sağlık bakanlığında 2001 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı gibi yeniden yapılandırma çalışmaları yapılmaktadır. Sağlık bakanlığı liderlik rolünü aktif olarak kullanmak planlar yapmak ve politikalar üretmek yoluyla yönlendirme faaliyetlerine başlamıştır. Standartlar ve stratejiler üretecek birimler oluşturarak, yeniden yapılanmıştır.

---

<sup>1</sup>Seçim, s.18

<sup>2</sup>Yılmaz, s. 26

**Şekil 5. Mülkiyetine Göre Hastaneler**

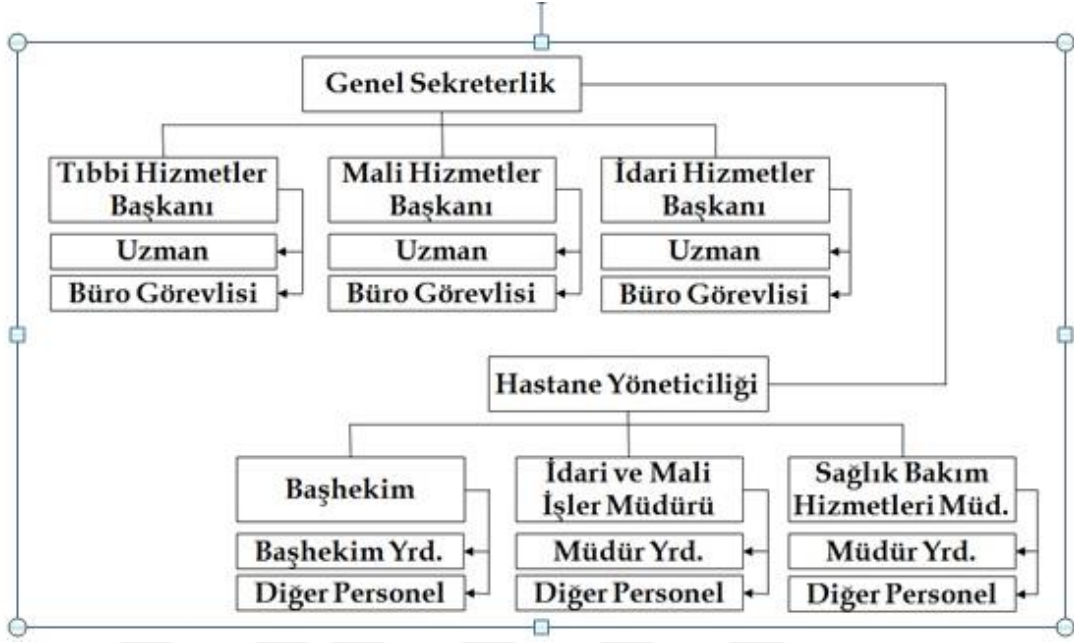


**Kaynak:** D. Tengilimoğlu-O. Işık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, İstanbul, 2015 s. 38

### **7.1. Kamu Hastaneleri Birliği**

Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hizmet veren hastaneler 02.11.2011 tarihinde çıkarılan 663 sayılı KHK ile Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuş illerde bu kuruma bağlı olarak Kamu Hastane Birliklerinin oluşturulmasına karar verilmiştir. Hastaneler kamu hastaneler birliği çatısı altına alınmıştır. Genel sekreterlik birliğinin en üst yönetim organı genel sekreterliktir. Altında ise tıbbi, idari, mali hizmetler başkanlıkları oluşturularak teşkilatlandırılmıştır. Kamu Hastaneler birliğine bağlı hastaneler genel sekreterliğe bağlı hastane yöneticisi tarafından yönetilecek, ayrıca başhekimlik müessesesi korunarak idari yapıda sağlık bakım, mali, idari hizmetler müdürlükleri yapılandırılacaktır.

**Şekil 6. Kamu Hastane Birlikler Teşkilatı Şeması**



**Kaynak:**.....,http://www.kkhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx (17.10.2015)

## 7.2. Üniversite Hastaneleri

Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan üniversite hastaneleri sağlık sistemi içinde önemli bir yere sahiptir. Üniversite hastaneleri genel olarak karmaşık bir yapıya sahiptir. Tıp fakültelerinin himayesinde yönetilirler. Yönetim işlevi fakülte yönetim organları kararı ve dekanlar ile yürütülmektedir. Gelişmiş tanı tedavi yöntemleri, kapsamlı araştırma merkezleri, ileri teknolojik donanımları, özel alanlara ilişkin uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri ile üniversite hastaneleri etkili tedavi hizmeti üreten, lisans ve lisansüstü düzeyde üstün nitelikte sağlık profesyonelleri yetiştiren kurumlardır. <sup>1</sup>

Üniversite hastanelerinin genel olarak hastane araştırma merkezi organları; hastane kurulu, hastane yönetim kurulu, hastane eğitim-öğretim kurulu, hastane etik kurulu, başhekimliklerdir. Bu kurullar rektör ya da onun görevlendireceği yardımcısı, dekan, ana bilim dalı başkanları, başhekim, başmüdür, döner sermaye işletme müdürü ve hemşirelik hizmetleri müdüründen oluşur. Bu kurul belirli zamanlarda

<sup>1</sup>A. Yıldırım, "Üniversite Hastanelerinin Faaliyetleri Taşıdıkları Misyona Uygun mu?" Hastane Dergisi, http://www.hastanedergisi.com/haberdetay.asp?id=11, (30.9.2015)

topllanır ve birlikte çalışarak hedeflerini belirler ve gerekli planları yaparlar. Ayrıca eğitim-öğretim faaliyetlerinin de hastane hizmetlerini aksatmayacak şekilde yerine getirilmesi için gerekli tüm önlemler alınır.

### **7.3.Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısını Etkileyen Unsurlar**

Bir takım kurum ve birimler yönetimlerine gerek kuruluş gerek faaliyet aşamalarında etkiye bulunur. Bunlar; yükseköğretim kurulu, rektör, üniversite senatosu, üniversite yönetim kurulu, tıp fakültesi ve üniversite idari birimleridir.

#### **7.3.1.Yüksek Öğretim Kurulu**

Yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim-öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek maksadı ile Yükseköğretim Kurulu oluşturulmuştur. Bunların yanı sıra kurumların kanunda belirtilen amaç ve ilkeler doğrultusunda kurulmasını, geliştirilmesini ve üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için de çalışmalar yapmaktadırlar. <sup>1</sup> Yükseköğretim kurulu üniversite hastanelerinin yönetsel anlamda en üst kuruluşudur.

#### **7.3.2.Rektör**

Rektör üniversitenin en üst düzey yetkili kişisidir. Rektör, tıp fakültesi öğretim üyeleri arasından başhekim atama yetkisine sahiptir. Başhekim, rektöre doğrudan bağlı olarak görevini sürdürür. Rektör, hastane kurullarına da başkanlık eder.

Hastane çalışmalarında doğrudan yetkili kişidir. Hastanede görevli idari personelin atama onaylarını yapar. Hastaneye giren mal ve hizmet bedelinin ödenmesi için en son onay yetkisi de rektördedir. Uygun bulmadığı mal ve hizmet

---

<sup>1</sup>T.C. Anayasası, Resmi Gazete (R.G.), 7.11.1982, Madde.131, <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (10.11.2015)



alımları için yapılan ihale ve diğer alım usullerini iptal etmek suretiyle, bu alımların yapılmasını engelleyebilir.<sup>1</sup>

Üniversite rektörünün 2547 sayılı kanunda sayılan bazı görev, yetki ve sorumlulukları aşağıda verilmiştir<sup>2</sup>:

- Üniversite kurullarına başkanlık etmek, yükseköğretim üst kuruluşlarının kararlarını uygulamak, üniversite kurullarının önerilerini inceleyerek karara bağlamak ve üniversiteye bağlı kuruluşlar arasında düzenli çalışmayı sağlamak,

- Her eğitim-öğretim yılı sonunda ve gerektiğinde üniversitenin eğitim-öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetleri hakkında Üniversiteler Arası Kurula bilgi vermek,

- Üniversitenin yatırım programlarını, bütçesini ve kadro ihtiyaçlarını, bağlı birimlerinin ve üniversite yönetim kurulu ile senatonun görüş ve önerilerini aldıktan sonra hazırlamak ve Yükseköğretim Kuruluna sunmak,

- Gerekli gördüğü hallerde üniversiteyi oluşturan kuruluş ve birimlerde görevli öğretim elemanlarının ve diğer personelin görev yerlerini değiştirmek veya bunlara yeni görevler vermek,

- Üniversitenin birimleri ve her düzeydeki personeli üzerinde genel gözetim ve denetim görevini yapmak.

### **7.3.3.Üniversite Senatosu**

Senato, rektörün başkanlığında, rektör yardımcıları, dekanlar ve her fakülteden fakülte kurullarınca üç yıl için seçilecek birer öğretim üyesi ile rektörlüğe bağlı enstitü ve yüksekokul müdürlerinden oluşmaktadır.

---

<sup>1</sup> M. Gümüş, Üniversite Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), (SBE), YYLT, Isparta, 2006, s.14.

<sup>2</sup> Yükseköğretim Kanunu, 2547 Sayılı Kanun, Resmi Gazete (R.G.), Cilt: 21, 6.11.1981, Madde: 13/b.....,http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895, (22.10.2015)

Senato, üniversitenin akademik organı olup aşağıdaki görevleri yapar<sup>1</sup>:

- Üniversitenin eğitim - öğretim, bilimsel araştırma ve yayım faaliyetlerinin esasları hakkında karar almak,
- Üniversitenin bütününe ilgilendiren kanun ve yönetmelik taslaklarını hazırlamak veya görüş bildirmek,
- Rektörün onayından sonra Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe girecek olan üniversite veya üniversitenin birimleri ile ilgili yönetmelikleri hazırlamak,
- Üniversitenin yıllık eğitim - öğretim programını ve takvimini inceleyerek karara bağlamak,
- Bir sınava bağlı olmayan fahri akademik unvanlar vermek ve fakülte kurullarının bu konudaki önerilerini karara bağlamak.

#### **7.3.4. Üniversite Yönetim Kurulu**

Üniversite yönetim kurulu, rektörün başkanlığında dekanlardan, üniversiteye bağlı değişik öğretim birim ve alanlarını temsil edecek şekilde senatoca dört yıl için seçilecek üç profesörden oluşur. Rektör gerektiğinde yönetim kurulunu toplantıya çağırır. Rektör yardımcıları oy hakkı olmaksızın yönetim kurulu toplantılarına katılabilirler.

Üniversite yönetim kurulu idari faaliyetlerde rektöre yardımcı bir organ olup aşağıdaki görevleri yapar<sup>2</sup>:

**1. Yükseköğretim üst kuruluşları ile senato kararlarının uygulanmasında belirlenen plan ve programlar doğrultusunda rektöre yardım etmek,**

---

<sup>1</sup> Yükseköğretim Kanunu, 2547 Sayılı Kanun, Resmi Gazete (R.G.), Cilt: 21, 6.11.1981, Madde 14/b, <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895>, (22.10.2015).

<sup>2</sup> Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği, R.G., S. 17609, 18.02.1982, Madde:6, [http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_rEHF8BIsfYRx/10279/17654](http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/17654), (15.11.2015).

2. Faaliyet plan ve programlarının uygulanmasını sağlamak, üniversiteye bağlı birimlerin önerilerini dikkate alarak yatırım programını, bütçe tasarısı taslağını incelemek ve kendi önerileri ile birlikte rektörlüğe sunmak,

3. Üniversite yönetimi ile ilgili olarak rektörün getireceği konularda karar almak,

4. Fakülte, enstitü ve yüksekokul yönetim kurullarının kararlarına yapılacak itirazları inceleyerek kesin karara bağlamak,

5. Kanun ve yönetmeliklerle verilen diğer görevleri yapmaktır.

### **7.3.5.Tıp Fakülteleri**

Üniversite hastaneleri için tıp fakültelerinin önemi çok büyüktür. Hastanelerde görev yapan tıp hekimi öğretim üyeleri, öğretim görevlileri ve araştırma görevlisi asistanlar tıp fakültesinin personeli ve mensuplarıdır. Üniversite hastanelerinin istihdam ettiği kadrolu hekim, son derece azdır. Hastanelerin tepe yönetici durumunda olan başhekim, aynı zamanda tıp fakültesinin bir öğretim üyesidir. Tıp fakültesi dekanları, fakülte kurulu ve fakülte yönetim kurulu aracılığıyla hastane yönetimi ile ilgili kararlar alıp uygulamaya konulmasını sağlar.<sup>1</sup> Tıp fakülteleri Cerrahi, Dâhili ve Temel Tıp bilimlerini kapsamaktadır.

### **7.3.6.Üniversite İdari Birimleri**

Üniversite hastaneleri, ait oldukları üniversitenin idari organlarından da destek alırlar. “Hastane kadrosunda görevli bir hemşirenin sicil işlemlerini personel dairesi başkanlığı yürütür. Hastanenin devletçe karşılanacak ödeme ve bütçe planlamasını strateji dairesi başkanlığı, bilişim hizmetleri sunumunu bilgi işlem dairesi başkanlığı yapar.” İdari örgütlenme, genel sekreter başta olmak üzere, daire başkanları, şube müdürleri, müdür yardımcıları, şefler, memurlar şeklindedir.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Gümüş, s.16

<sup>2</sup> B. Ak, Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi, İstanbul, 1996, s. 17

## **7.4. Üniversite Hastanelerinin Örgütsel Yapısı**

Örgütsel yapının çalışmalar üzerindeki önemi bilinmektedir. Üniversite hastanelerinin örgütsel yapısını; başhekim, insan kaynakları koordinatörlüğü, kalite yönetim birimi ve komiteler hakkında aşağıda bilgi verilmiştir.

### **7.4.1. Başhekim(Merkez Müdürü)**

Başhekim Hastane Yönetim Kurulu'nun kararları doğrultusunda, mevcut kanun, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan süreçlerinin; tasarım, organizasyon, koordinasyon ve yönetimini sağlar. Görev ve yetkileri aşağıda bildirilmiştir<sup>1</sup>:

-Hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan süreçlerinin işletimini, Vizyon, Misyon ve Kalite Politikası doğrultusunda planlamak, organize etmek, bütçelenmesini sağlamak ve denetlemek,

- Sunulan tıbbi ve idari hizmetlerin aksamadan yürütülmesi için gerekli ortam ve koşulları oluşturmak, kaynakları temin etmek,

-Hastanenin tüm faaliyetlerini değerlendirmek, tüm hizmet süreçlerinin performanslarını takip etmek, kalite düzeyinin korunması ve yükseltilmesi için iyileştirme faaliyetlerini yönlendirmek, hedefleri belirlemek,

- Merkez Müdür Yardımcıları arasında uyum ve koordinasyonu sağlamak,

-Kurumun Vizyon ve Kalite Politikasına uygun ancak özgün bir şekilde hareket edebilecek bir yapıya sahip organizasyon tasarlamak, Yönetim Kurulu'nun onayına sunmaktır.

### **7.4.2. İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü**

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü hastanede çalışacak insan gücünün sayısını ve niteliğini belirler. Çalışanların başarısını, çabalarını ve uyum düzeyini artırıcı

---

<sup>1</sup> A.Y. Kaptanoğlu, Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2011, s. 29-30

çalışmalar yapar. Mesleki ve kişisel eğitimleri, işe uyum eğitim süreçlerini planlamak, yürütmek ve takibinden sorumludurlar. Görev ve yetkileri<sup>1</sup>:

- Üst yönetim tarafından belirlenen stratejiler doğrultusunda hastanenin ihtiyacı olan insan gücünün sayısını ve niteliğini belirlemek, geleceğe yönelik insan gücü planlaması yapmak ve belirlenen eksiklikleri gidermek,

- Hastanenin personel politikasının geliştirilmesi için araştırmalar yapmak,

- Personelin motivasyon ve verimliliklerinin artırılması için gerekli önlemleri ve çalışmalarını belirlemek, ilgili birim sorumlularına bildirmek,

- Hastanedeki tüm birim sorumluları ile iletişim ve bilgi alışverişi içinde olmak,

- Personellerin şikâyetlerini dinleyerek çözüm önerileri üretmek, çalışanların önerilerini dikkate almak,

- Çalışanlar ile yönetim arasında koordinasyon ve iletişimi sağlamak, varsa sorunları çözmek,

- Çalışanların tüm yasal ve sosyal haklarıyla ilgili güncel değişiklikleri takip etmek, bunları yönetime uyarlamak ve çalışanları bilgilendirmektir.

#### **7.4.3.Kalite Yönetim Birimi**

Bölüm kalite sorumlularının çalışmalarının koordinasyonu, anket sonuçlarının değerlendirilmesi, doküman yönetimi, bölüm hedeflerine yönelik analiz sonuçlarının değerlendirilmesi, hizmet sunumuna yönelik istatistiki bilgilerin değerlendirilmesi, öz değerlendirme sürecinin yönetimi ve düzeltici önleyici faaliyet sürecinin yönetimi, kalite yönetim biriminin sorumluluğundadır. Kalite yönetim sistemi modelinin hiyerarşik yapısını ülkemizde; sağlık bakanlığı performans yönetimi, kalite geliştirme daire başkanlığı, il performans ve kalite koordinatörlüğü

---

<sup>1</sup> Ö. Uğurluoğlu, Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü, İstanbul, 2012

ve hastane kalite yönetim birimleri şeklindedir. Personel, altyapı, donanım ve eğitim gibi tüm gereksinimleri karşılanmış sağlam bir yapıya sahip olmalıdır.<sup>1</sup>

#### 7.4.4. Komiteler

Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde oluşturulur. Kalite standartları çerçevesinde belirlenen görevleri yerine getirmek için başhekimin onayıyla kurulurlar. Komiteler faaliyetlerini kalite yönetim direktörünün koordinasyonunda yürütmekle birlikte bağımsız bir organ gibi çalışırlar. Hasta güvenliği komitesi, tesisi güvenliği komitesi, çalışan güvenliği komitesi, eğitim komitesi sayılabilir.

- **Hasta Güvenliği Komitesi:** Hastaların, sağlık hizmetlerinden kaynaklı hataların önlenmesi veya azaltılması hasta güvenliği komitesinin görevleri arasındadır. Sağlık hizmetleri, insanlık için çok faydalı bir faaliyetler dizisidir. Ancak bu alandaki en küçük bir ihmal kişilerin hayatlarına bile neden olabilir. Sağlık hizmetine bağlı hatalar (İşleme bağlı, İhmale bağlı, Uygulamaya bağlı hatalar), İlaç hataları, Cerrahi hatalar, Tanı koymada hatalar, sistem yetersizliklerine bağlı hatalar, hastane enfeksiyonu yanlış kan transfüzyonları olarak çoğaltılabilir. Hastaların doğru kayıt altına alınması, çalışanlar arası etkili iletişim ortamının sağlanması, ilaç uygulamalarının güvenli sağlanması, transfüzyon, radyasyon güvenliğinin sağlanması, düşmelerden kaynaklanan risklerin azaltılması, güvenli cerrahi uygulamalarının sağlanması, tıbbi cihaz güvenliğinin sağlanması konularını kapsamaktadır.<sup>2</sup>

- **Tesis Güvenliği Komitesi:** Hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulmasını tesis güvenliği komitesi kapsamaktadır. Bina sağlamlığının kontrol edilmesi ve tüm önlemlerin alınması tesis güvenliği komitesi işlev kapsamındadır. Hastane alt yapı güvenliğinin sağlanması, kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması, acil durum ve afet yönetimi çalışmaları, atık yönetimi çalışmaları, tıbbi cihazların bakım, onarım,

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı, 1.Hizmet Kalite Standartları(HKS) Okulu Ders Notları, Antalya, 14-18 Mart 2011, [https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/05\\_mayis\\_2011/1305hks.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/05_mayis_2011/1305hks.pdf), (17. 10. 2015)

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı, s.17

ölçme, ayar ve kalibrasyon planları ve kalibrasyonlarının yapılması, tehlikeli maddelerin yönetimi konularını kapsamalıdır.

- **Çalışan Güvenliği Komitesi:** Çalışma ortamlarının durumu, çalışanların motivasyonunu doğrudan etkiler. Çalışanların kendilerini güvende hissetmeleri için güvenli çalışma ortamları sağlanmalıdır. Çalışanların zarar görme risklerini azaltmak, riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması, fiziksel şiddete maruz kalınma, kesici delici alet yaralanma, kan ve vücut sıvılarıyla hastalık bulaşma risklerinin azaltılması bu komitenin görev tanımlarından bazılarıdır. Sağlık taramalarının yapılması da bunlar arasında sayılabilir.

- **Eğitim Komitesi:** Birçok alanda olduğu gibi sağlık alanında da eğitimin önemi büyüktür. Sağlıkta eğitime önem verildiği için eğitim komitesi oluşturulmuştur. Eğitim komitesi; belirlenmiş kalite amaçlarının, hedeflerinin ve politikalarının uygulanmasında kalite koordinatörü ile birlikte çalışır. Çalışma komiteleri yönergesinde belirtilen komiteler tarafından kalite ve akreditasyon Sistemi kapsamında oluşturulan politika, prosedür, talimat ve süreçleri ön değerlendirmesinin yapılmasını sağlar. Kalite ve Akreditasyon Kurulu tarafından önerilip, başhekim tarafından yürürlüğe konulan politika, prosedür, talimat ve süreçlerin, Ana Bilim Dalı bölüm kalite ve birim kalite sorumluları aracılığıyla ana bilim dallarında ve birimlerde etkin bir şekilde uygulanmasını ve sürekliliğini sağlar. Sağlıkta Kalite Standartları çerçevesinde belirtilen komitelerle ilgili prosedürler doğrultusunda gerçekleştirdiği çalışmalar ile ilgili kalite direktörüne rapor hazırlanmasını sağlar. Kalite Eğitim Planların hazırlanması, koordinasyonu ve uygulanması için önerilerde bulunur. Kurumunda, hizmetin Sağlıkta Kalite Standartlarına uygun verilmesini sağlamaya yönelik eğitim, doküman yönetimi çalışmalarının organize edilmesini, uygulanmasını sağlar ve takip eder.

## **8. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON SORUNLARI**

**Matris yapıdan kaynaklanan sorunlar:** Matris yapılarda en çok karşılaşılan problem iki başlıktır. Yetki ve sorumluluk dağılımı yapılmalı ve çalışanlarla paylaşılmalıdır. Emirlerden ziyade karşılıklı iletişim ve sempatik ilişkiler

yardımla kararlar alınması gerekmektedir. Negatif yaklaşımlarda sistem işleyemez hale bile gelmektedir. Çalışanların performans değerlendirmesi yapılırken de çok dikkatli olunmalıdır. Birçok alanda olduğu gibi matris yapılarda da iletişimin önemi büyüktür. Bir birimdeki aksaklık tüm yapıyı etkileyecektir. Proje yöneticisi (bilim dalı başkanlıkları) ve fonksiyonel bölümler (başhekimlik) arasındaki maliyet, öncelik, zamanlama, araç-gereç, çözüm yolu konusunda sıkıntılar yaşanabilmektedir.

**Denetim yetersizliği:** Denetim işlevine yeterince önem verilmemesi, ileride daha büyük sıkıntıların çıkmasına neden olabilir. Denetim alanında yenilikler yapılmalı, gerekli denetimler yapılmalıdır. Denetimin sonuçları doğrultusunda eksiklikler tespit edilir ve gerekli düzenlemeler yapılır<sup>1</sup>.

**Sevk zincirinde aksamalar:** Birinci basamak hizmetlerin verildiği yani, koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık kurumlarında gerekli hizmeti verilememesi ile asıl görevi yataklı tedavi hizmeti veren hastanelere ek bir yük hizmet anlayışına sebep olmaktadır. Hastaneler yoğun bir şekilde ayaktan hasta bakımı yapmaktadır ve polikliniklerde yoğunluk olmaktadır. Hastaneleri birinci basamak gibi kullanmak çeşitli maliyetlere yol açmaktadır. İş yükünün yoğunluğu, nöbetlerin sık gelişi personelde fiziksel zihinsel yorgunluğa sebep olmaktadır.

**Kesin tanı yerine ihtimali tanılarla tedavi:** Polikliniklerdeki yoğunluklardan dolayı, doktorlar hastalarına fazla vakit ayıramamaktadırlar. Zaman kısıtlı olmasından dolayı doktorlar hastaların hepsine bakabilmek amacı ile bazı hastalara gerekli tetkikleri yapmadan tahmini tanıya varmaktadırlar. Konulan tanıların çoğu hekimin aklına gelen ön tanılardır (ihtimali tanılar). Bunun bağlı olarak doktor her ihtimale göre birden fazla ilaç önermektedir. Bu hasta sağlığı açısından sakıncalı olduğu gibi maddi külfette oluşturmaktadır. Hasta teşhislerinin yanlış yapılması sonucu yapılan medikal ve cerrahi tedavi sonucu hastada fiziksel ve psikolojik zararlar vermektedir. İlaç israflarının çoğu tahmini tanılardan kaynaklanmaktadır.

---

<sup>1</sup> Seçim, s.189



**Kalibrasyonu yapılmamış cihazlar:** Düzenli bakımı, kalibrasyonu yapılmayan cihazlar görevlileri yanıltmaktadır. Cihazlardaki arızalar insan hayatı söz konusu olduğu için hayati önem taşımaktadır. Ayrıca yeterli eğitim almayan sağlık personeli tıbbi cihaz ve donanımları kullanmada yetersiz kalabilirler.<sup>1</sup> Tıbbi cihazlardaki arızalar doktorların yanlış tanı koymasına da sebep olabilir.

**Tıbbi kayıt sisteminin yeterli olmaması:** Tıbbi kayıt sisteminin önemi hastaneler için bir başkadır. Hasta kayıtlarındaki aksaklıklar hastanın tedavi sürecini etkileyebilir. Yeterli bir sistem olmadığı için hasta dosyaları kaybolabilir. Bu hastaların tedavilerini aksatabilir ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri hesaplanamaz.

**Güvenlik önlemlerinin yetersizliği:** Hastanelerde hem çalışanlar açısından hem de hastalar açısından enfeksiyon konusunda çok hassas davranılmalıdır. Enfeksiyon kontrolünü sağlayacak bir sistemin bulunmaması birçok sorun yaratacaktır. Hastaların, hasta yakınlarının ve çalışanların hayatlarını tehlikeye atacak kazalar, yangınlar ve doğal afetlere karşı yeterince önlem alınmalıdır.<sup>2</sup> Bu tehlikelere karşı gerekli önlemlerin alınmaması birçok sorunun çıkmasına sebep olacaktır.

**Personel sorunları:** Hastanelerdeki insan kaynakları açısından en çok gözlenen sorunlar; personel yetersizliği, verimin düşüklüğü, işgücü devir oranlarının yüksek olması, doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli oranlarındaki dengesizliklerdir. Bu sorunlar ücret politikalarındaki eksiklikler, verimlilik ölçümlerindeki hatalar veya haksızlıklar, şirketin vizyon ve misyonundaki eksikliklerin insan kaynakları yönetimine yansması ve hepsinden önemlisi hastaneye özgü kurum kültürünün bulunmayışı gibi sebeplerden kaynaklanabilir.

Dünya devletlerine göre Türkiye’de bir doktora düşen hasta sayısının fazla olduğu söylenebilir. Sağlık personellerinin sayıları bölgeden bölgeye değişmekte ve dağılımlarda dengesizlikler olmaktadır. Başta hemşireler olmak üzere hekim dışı personel sayıları yetersizdir. Bütün sağlık elemanları arasında, sayıca en fazla olan

---

<sup>1</sup> S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s.258

<sup>2</sup> M. O. Çetik-S. Noyan Oğulata, Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi, s.2-3

grup hekimlerdir. Hekim başına düşen hemşire sayısı 0,9 olarak hesaplanmaktadır. Hemşire sayısının hekim sayısının iki, hatta üç katı olması beklenir. Beslenme ve diyet uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi elemanların sayısı örgütteki tüm hizmetlere yetecek düzeyde değildir. <sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Z. Öztekin, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Sorunlar ve Çözümleri, [http://www.ebto.org.tr/index.php?Itemid=78&id=158&option=com\\_content&task=view](http://www.ebto.org.tr/index.php?Itemid=78&id=158&option=com_content&task=view) (2.10.2015)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE

#### YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI

Bu bölümde Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan yöneticilere ve komitelere yapılan anket sonuçları incelenmiştir. Kamu hastanelerinde yönetim ve organizasyon problemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu ölçekler “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” şeklindedir. Anket formu ekte sunulmuştur. Anketlerin analizinde SPSS programından faydalanılmıştır.

#### 1. ANKETE KATILANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN FREKANS DAĞILIMI

**Tablo 2. Yaş Dağılımları**

Yaş	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
23-27	12	13,3	13,3
27-31	4	4,4	17,8
31-35	25	27,8	45,6
35-39	19	21,1	66,7
39-43	16	17,8	84,4
43-47	9	10	94,4
47-51	5	5,6	100
Toplam	90	100	

Ankete katılanlarının yarısından fazlasının yaşı 43 yaşın altındadır (%84,4). Genç çalışanlar çalışma hayatında ve özel hayatta deneyimler konusunda eksik olabilirler. Orta yaştaki çalışanlar hem özel hayatlarındaki hem de çalışma hayatlarında edindikleri deneyim ve bilgi birikimi sayesinde olaylara bakış açıları daha profesyonel olacaktır.

**Tablo 3. Cinsiyet Dağılımı**

Cinsiyet	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Bayan	49	54,4	54,4
Bay	41	45,6	100,0
Total	90	100,0	

Ankete katılanların yarısına yakını (% 45,6) erkek, yarısından fazlası (% 54,4) kadındır. Hem kadınlar hem de erkekler istihzam olanakları bulmada geniş fırsatlara sahiptirler. Eşit olanaklara sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 4. Eğitim Düzeyi**

Eğitim Düzeyi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Ortaokul	1	1,1	1,1
Lise	9	10,0	11,1
Lisans	52	57,8	68,9
Y. Lisans/Doktora	19	21,1	90,0
Ön lisans	9	10,0	100
Toplam	90	100	

Ankete katılanların yarısından fazlası (%57,8) lisans eğitimi almıştır. Her 10 kişiden 2'si yüksek lisans, doktora eğitimi almıştır. Her 10 kişiden 1'i ön lisan eğitimi, yine her 10 kişiden 1'i lise ve ortaokul düzeyinde eğitim almışlardır. Anket çalışmasına katılanların genel eğitim seviyesinin yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 5. Medeni Durum**

Medeni Durum	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	74	83,2	83,1
Bekâr	15	16,8	100
Toplam	89	98,9	

Anket çalışmasına katılanların büyük bir çoğunluğu (%83,2) evlidir. Evliler bekârlara göre daha fazla sorumluluğa sahiptir. Bunun için evliler ile bekâr çalışanların olaylara bakış açısı ve olaylara verdikleri tepkiler farklılık gösterebilir.

**Tablo 6. Görev Dağılımı**

Görev Dağılımı	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Başhekim	1	1,1	1,1
Başhekim Yardımcısı	7	8,1	9,1
Anabilim/Bilim Dalı Bşk.	1	1,1	10,2
Müdür	6	6,9	17,0
Müdür Yardımcısı	2	2,2	19,3
Birim Sorumlusu	50	56,8	76,1
Diğer Yönetici	21	23,8	100
Toplam	88	100	

Yönetim ve organizasyonel sorunların incelendiği birçok çalışma olmasına rağmen yöneticiler açısından incelemeler çok azdır. Bunun için katılımcılar yönetim kademesinden seçilmiştir.

**Tablo 7. Mesleki Deneyim Süresi**

Mesleki Deneyim Süresi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
5 yıl ve altı	19	21,7	21,1
6-10 yıl	19	21,7	42,2
11-15 yıl	21	23,3	65,6
16 yıl ve üstü	30	33,3	98,9
Toplam	89	100	

Ankete katılanların yarısından fazlası (%56,6) 11 yıl ve üstü meslek deneyimine sahiptir. Bu oranlara bakarak çalışmaya katılanların çoğunun işinde tecrübeli olduğu söylenebilir.

**Tablo 8. Kurum İçi Çalışma Süresi**

Kurumda Çalışma Süresi	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
5 yıl ve altı	54	63,2	63,5
6-10 yıl	18	21,7	84,7
11-15 yıl	6	7	91,8
16 yıl ve üstü	7	8,1	100
Toplam	85	100	

Ankete katılanların yarısından fazlası (% 63,2) 5 yıl ve altı bir süredir kurumda çalışmaktadırlar. Çalışmaya katılanların %15,1'i 11 yıl ve üstü kurum içi çalışma deneyimine sahiptir. Kurumda yeni çalışmaya başlayanlarda kurumun politikasına alışma aşaması yaşanabilir. Bu evrede bazı sorunlar yaşanabilir. Kurum da uzun süre çalışanlar işlerin işleyişine daha yatkın oldukları için daha verimli çalışabilirler.

## 2. ANKETE KATILANLARIN YÖNETİM VE ÇALIŞANLARA İLİŞKİN FREKANS DAĞILIMI

**Tablo 9. Yönetim Kadrosundakilerin Hastane Vizyonunun Gerçekleştirilmesinde Aktif Rolünün Varlığı**

Yönetim Kadrosundakilerin Hastane Vizyonunun Gerçekleştirilmesinde Aktif Rolünün alırlar	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	5	5,6	5,6
Katılmıyorum	5	5,6	11,2
Kararsızım	4	4,5	15,7
Katılıyorum	53	59,5	75,3
Tamamen Katılıyorum	22	24,8	100
Toplam	89	100	

“Yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rolünün varlığı” ifadesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,3) olumlu yönde cevap vermiştir, yani bu ifadeye katılmışlardır. Bu yönde olumlu bir gelişme olduğu

gözlemlenmektedir. Yönetim kadrosunda çalışan kişiler bu konuda çok iyi eğitim almış, iyi konumda olan tecrübeli kişilerdir. Düzenli olarak yapılan eğitimler ve toplantılar yönetim ve organizasyon adına yapılan vizyonu gerçekleşmesinde büyük rol oynamaktadır. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yönetim kademesindekilerin hastane vizyonunun gerçekleşmesinde aktif yol aldığı konusunda erkek ve kadınların toplamının olumlu görüşleri, olumsuz görüşlerden yüksektir.” Bu varsayımı doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Bu kanıya katılımcıların %59,5’i katılıyorum, %24,8’i tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir. Yani katılımcıların büyük bir çoğunluğu bu ifadeye katılmaktadır.

**Tablo 10. Yönetimi İlgilendiren Toplantılar Düzenli Olarak Yapılması**

Yönetimi İlgilendiren Toplantılar Düzenli Olarak Yapılmaktadır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle Katılmıyorum	3	3,4	3,4
Katılmıyorum	4	4,5	7,9
Kararsızım	7	7,9	15,7
Katılıyorum	51	57,3	73,0
Tamamen Katılıyorum	24	26,9	100
Toplam	89	100	

“Yönetimi ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılması” ifadesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,2) bu ifadeye olumlu cevaplar vermişlerdir. Çalışmaya katılanların verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde yönetimle ilgili toplantıların düzenli olarak yapıldığı söylenebilir. Yönetimle ilgili toplantıların düzenli olarak yapılması, bu alanda oluşan sıkıntıların değerlendirilmesi ve oluşabilecek sıkıntıların konuşulması açısından çok yararlıdır.

**Tablo 11. Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Koordinasyon Varlığı**

Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Koordinasyon Vardır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılıyorum	2	2,2	2,2
Katılmıyorum	12	13,5	15,7
Kararsızım	25	28,1	43,8
Katılıyorum	35	39,3	83,1
Tamamen katılıyorum	15	16,9	100
Toplam	89	100	

“Çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyon varlığı” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası(%56,2) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Yöneticilerin yarısından fazlası çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyon olduğunu söylemektedir. Çalışmaya katılanların %28,1’i ise kararsızım cevabını vermiştir. Genel olarak çalışanlar arası işbirliği ve koordinasyonun olduğu söylenebilir. Ancak kararsızım ve katılmıyorum cevabını verenlerin oranı da değerlendirildiğinde bu konuda eksikliklerin yaşandığı söylenebilir. Bu da işbirliği ve koordinasyonun istenilen seviyede olmadığını göstermektedir. İşbirliği ve koordinasyonu sağlamak zor bir süreçtir. Bu konuda yönetim kadrosunda çalışanlara büyük sorumluluklar düşmektedir.

**Tablo 12. Yönetimle İlgili Toplantıların Düzenli Periyotlarının Varlığı**

Yönetimle İlgili Toplantıların Düzenli Periyotlarının Vardır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	3,3	3,3
Katılmıyorum	8	8,9	12,2
Kararsızım	15	16,7	28,9
Katılıyorum	44	48,9	77,8
Tamamen katılıyorum	20	22,2	100
Toplam	90	100	

“Yönetimle ilgili toplantıların düzenli periyotlarının varlığı” ifadesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%71,1) olumlu yönde cevap vermiştir.



Çalışmaya katılanların çoğu toplantıların belirli periyotlarla yapıldığına katılmıştır. Bunun için bu konuda karşılaşılan sıkıntı varsa, belirlenip çözümler üretilmelidir.

**Tablo 13. Çalışanlar ve Birimler Arasında İletişim Kanalları Etkin Kullanılması**

Çalışanlar ve Birimler Arasında İletişim Kanalları Etkin Kullanılır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2,3
Katılmıyorum	9	10	12,5
Kararsızım	29	32,9	45,5
Katılıyorum	32	36,3	81,8
Tamamen katılıyorum	16	18,6	100
Toplam	88	100	

“Çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanallarının etkin kullanılması” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%54,9) olumlu yönde cevap vermiştir. Katılımcıların %32,9’u ise kararsızım cevabını vermiştir. Kurum içi iletişimin iyi sağlanabilmesi kurum başarısını doğrudan etkileyecektir. Bu soruya verilen kararsızım cevabını verenlerin oranı, bu konuda bazı sıkıntıların olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu kadar önemli bir konudaki sıkıntılar kurumun çalışmalarını çok kötü etkileyebilir.

**Tablo 14. Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Ekip Çalışması Desteklenmesi**

Çalışanlar Arasında İşbirliği ve Ekip Çalışması Desteklenir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	3,4	3,4
Katılmıyorum	15	17,1	20,5
Kararsızım	14	16,2	36,4
Katılıyorum	42	47,2	84,1
Tamamen katılıyorum	14	16,2	100
Toplam	88	100	

“Çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenmesi” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%63,4) olumlu yönde cevap vermiştir. Verilen cevaplara göre çoğunluk ekip çalışmasının ve işbirliğinin gerçekleştirildiğini savunmaktadır. Ancak, katılımcıların %16,2’si kararsızım, % 17,1’i katılmıyorum vermiştir. Bu oranlar ise bu algının çalışanların hepsinde oluşmadığı göstermektedir.

### 3. KURUM İÇİ YÖNETİM VE ORGANİZASYONA BAKIŞ AÇISI

**Tablo 15. Kurum Alanında Uzman Yöneticilerce Yönetilmesi**

Kurum Alanında Uzman Yöneticilerce Yönetilir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	5	5,7	5,7
Katılmıyorum	13	14,7	20,5
Kararsızım	21	23,9	44,3
Katılıyorum	41	46,5	90,9
Tamamen katılıyorum	8	9,2	100
Toplam	88	100	

“Kurum alanında uzman yöneticilerce yönetilmesi” ifadesine çalışanların yarısı (%55,7) olumlu yönde cevap vermiştir. Katılımcıların diğer yarısının da (%44,3) bu ifadeye katılmamış ya da kararsız kalmıştır. Bu konuda katılımcıların

görüş ayrılığına düştükleri görülmektedir. Yönetici kadrosunda çalışanların görev ve sorumlulukları çok fazladır. Bunun için bu alanda çalışanların mesleki bilgilerinin yanı sıra bazı yetenek ve deneyimlere sahip olması gerekmektedir. Yöneticilerin liderlik özelliğine sahip olması gerekmektedir.

**Tablo 16. Kurumda Yapılan Yönetimle İlgili Faaliyetlere Kurum Üst Yöneticileri ve Diğer Yöneticiler Tarafından Desteklenmesi**

Kurumda Yapılan Yönetimle İlgili Faaliyetlere Kurum Üst Yöneticileri ve Diğer Yöneticiler Tarafından Desteklenir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2,3
Katılmıyorum	9	10,2	12,5
Kararsızım	20	22,7	35,2
Katılıyorum	42	47,7	83
Tamamen katılıyorum	15	17,7	100
Toplam	88	100	

“Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından desteklenmesi” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%65,4) olumlu yönde cevap vermişlerdir. Buna göre kurumdaki yönetimle ilgili çalışmalar diğer yöneticiler ve kurum üst yöneticileri tarafından desteklendiği söylenebilir. Yönetim alanındaki çalışmaların diğer yöneticilerce de desteklenmesi, bu alandaki çalışmaların hızlanmasını ve çalışmaların verimliliğini artıracaktır.

**Tablo 17. Hastanelerde Yönetici Atamasında Objektif Kriterler Uygulanması**

Hastanelerde Yönetici Atamasında Objektif Kriterler Uygulanır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	18	20,7	20,7
Katılmıyorum	16	18,3	39,0
Kararsızım	21	24,1	63,1
Katılıyorum	24	27,5	90,6
Tamamen katılıyorum	8	9,4	100
Toplam	87	100	

“Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanması” ifadesine katılımcıların yarısından azı (%36,9) olumlu yönde cevap verirken %24,1’i kararsızım, geri kalanı da (%39) olumsuz yönde cevap vermiştir. Katılımcıların cevapları incelendiğinde net bir sonuca ulaşmak pek mümkün değildir. Kurumdaki yönetici atamalarında objektif olunmadığı, adil davranılmadığı söylenebilir.

**Tablo 18. Kurumda Uygulama Olan Resmi ve Yasal Düzenlemelerin Yeterliliği**

Kurumda Uygulama Olan Resmi ve Yasal Düzenlemeler yeterlidir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	4	4,4	4,4
Katılmıyorum	4	4,4	8,9
Kararsızım	26	28,9	37,8
Katılıyorum	46	51,1	88,9
Tamamen katılıyorum	10	11,1	100
Toplam	90	100	

“Kurumda uygulama olan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%62,2) olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcıların %28,9’u kararsızım cevabını vermişlerdir. Sonuçlardan da anlaşıldığı üzere resmi ve yasal düzenlemelerin yeterli bir düzeyde yapıldığı gözlenmektedir. Belli kalite standartları gereği bu düzenlemelerin yapılması zorunludur.

**Tablo 19. Personel Arasındaki Problemlerin Çözümlemede Etkili Rol Alması**

Personel Arasındaki Problemlerin Çözümlemede Etkili Rol Alır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2,2
Katılmıyorum	7	7,8	10
Kararsızım	13	14,4	24,4
Katılıyorum	47	52,2	76,7
Tamamen katılıyorum	21	23,3	100
Toplam	90	100	

“Personel arasındaki problemlerin çözümlemede etkili rol alması” ifadesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%75,5) olumlu yönde cevap vermişlerdir. Bu kurumda yöneticiler personel arasındaki problemlerin çözümünde etkili rol oynamaktadırlar. Çalışanlar arası problemlerin çözülmesinde yöneticilerin etkili olması, yönetimdekilerin başarısını yansıtır.

**Tablo 20. İyi Bir Yönetici Olduğuna İnanma**

İyi Bir Yönetici Olduğuna İnanıyorum	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	1,1
Katılmıyorum	3	3,4	4,6
Kararsızım	26	29,8	34,5
Katılıyorum	44	50,6	85,1
Tamamen katılıyorum	13	15,1	100
Toplam	87	100	

“İyi bir yönetici olduğuna inanma” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%65,7) olumlu yönde cevap verirken, %29,8’i kararsızım cevabını vermişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası iyi bir yönetici olduğunu düşünmektedir. Yöneticilerin bu düşüncede olması, görevlerini yeterince yerine getirdiklerindedir.

Kurumdaki faaliyetlerin planlanması, organize edilmesi, uygulanması ve denetlenmesi aşamalarının hepsinde de yöneticilerin rolü büyüktür.

**Tablo 21. Astların Fikir ve Düşüncelerine Önem Verme**

Astların Fikir ve Düşüncelerine Önem Veririm	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	1,1
Katılmıyorum	1	1,1	2,2
Kararsızım	7	7,8	10
Katılıyorum	44	48,9	58,9
Tamamen katılıyorum	37	41,1	100
Toplam	90	100	

“Astların fikir ve düşüncelerine önem verme” ifadesine katılımcıların tamamına yakını (%90) olumlu yönde cevap vermiştir. Çok yüksek bir yüzde ile çalışanlar astların fikirlerine önem verdiği sonucuna ulaşmıştır. Daha önceleri problemler çalışanlara danışılmadan yöneticiler arasında çözülmeye çalışılmaktaydı. Ancak günümüzde çalışanların fikirlerine önem verilmektedir. Çalışanların görüş ve düşüncelerinin alınması, çalışanların kuruma bağlılığını artıracak, çalışan motivasyonunu olumlu yönde etkileyecektir.

**Tablo 22. Kurumda İdari ve Mali Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyon Yapısının Belirlenmesi ve Düzenlenmesi**

Kurumda İdari ve Mali Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyon Yapısı düzenlidir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	1,1
Katılmıyorum	5	5,7	6,7
Kararsızım	16	17,8	24,7
Katılıyorum	43	48,3	73
Tamamen katılıyorum	24	27,1	100
Toplam	89	100	

“Kurumda İdari ve Mali Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyon Yapısının Belirlenmesi ve Düzenlenmesi” ifadesine katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%75,4) olumlu yönde cevap vermiştir. Verilen bu cevaplara göre; kurumda idari ve

mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir, denilebilir. Bu düzenin sağlanması kurum faaliyetlerinin işleyişini olumlu yönde etkileyecektir.

**Tablo 23. Kurumda Tıbbi Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyonu Düzenli Bir Şekilde Yürütülmesi**

Kurumda Tıbbi Hizmetlerin Yönetim ve Organizasyonu Düzenli Bir Şekilde Yürütülür	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	1	1,1	1,1
Katılmıyorum	5	5,6	6,7
Kararsızım	26	28,9	35,6
Katılıyorum	42	46,7	82,2
Tamamen katılıyorum	16	17,8	100
Toplam	90	100	

“Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmesi” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%64,5) olumlu yönde cevap verirken, %28,9’u kararsızım cevabını vermişlerdir. Hastanelerin temel faaliyet alanının yönetim ve organizasyonunu iyi bir şekilde sağlıyor olması, kurumun devamlılığını sağlaması ve gelişebilmesi için önemli bir etkidir. Amaç hasta memnuniyetini sağlamak olduğu için tıbbi hizmetlerin düzenli bir şekilde yürütülmesi büyük bir önem kazanmaktadır. Çoğunluk katılıyorum cevabı vererek bu düzenin olduğunu göstermektedir.

**Tablo 24. Kurumda Kararların Yöneticilerden Çok Kurul ve Komitelerde Alınması**

Kurumda Kararların Yöneticilerden Çok Kurul ve Komitelerde Alınır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	4	4,5	4,5
Katılmıyorum	8	9,1	13,6
Kararsızım	28	31,8	45,5
Katılıyorum	37	42	87,5
Tamamen katılıyorum	11	12,6	100
Toplam	88	100	

“Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması” ifadesine katılımcıların yarısı (%54,6) olumlu yönde cevap verirken, %31,8’i kararsızım cevabını vermişlerdir. Cevaplar değerlendirildiğinde kararların çoğunlukla kurul ve komitelerde alındığı söylenebilir. Ancak kararsızım cevabını verenlerin sayısı az değildir. Bunun için her kararın kurul ve komitelerce verildiği söylenemez.

**Tablo 25. Kurumda Zamanın Etkin Kullanılmasına Dikkat Edilmesi**

Kurumda Zamanın Etkin Kullanılmasına Dikkat Edilir	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	3	3,5	3,5
Katılmıyorum	8	9,4	12,9
Kararsızım	26	30,5	43,5
Katılıyorum	39	45,8	89,4
Tamamen katılıyorum	9	10,8	100,0
Toplam	85	100	

“Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi” ifadesine katılımcıların yarısı (%56,6) olumlu yönde cevap verirken, %30,5’i kararsızım cevabını vermişlerdir. Zamanın etkin kullanılması yaşamın her alanında olduğu gibi kurumların işleyişinde de önemli bir yere sahiptir. Sağlık işletmelerinde ise bu durum diğer sektörlere göre daha çok önemlidir. İnsan hayatı söz konusu olduğu durumlarda kararlar hızlı ve doğru bir şekilde verilmelidir. Genel olarak zamanın etkin kullanıldığı kanısına varılsa bile, bu alanda eksikliklerin olduğu da söylenebilir.



**Tablo 26. Kurumda Yönetimin Etkin ve Verimli Çalışıp Çalışmadığını Gösteren Performans Değerlendirme Ölçütleri Mevcut Olması**

Kurumda Yönetimin Etkin ve Verimli Çalışıp Çalışmadığını Gösteren Performans Değerlendirme Ölçütleri Mevcuttur	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	4	4,5	4,5
Katılmıyorum	9	10,1	14,6
Kararsızım	23	25,7	40,4
Katılıyorum	38	42,6	83,1
Tamamen katılıyorum	15	16,9	100
Toplam	89	100	

“Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcut olması” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%59,5) olumlu yönde cevap verirken, %25,7’si kararsızım cevabını vermiştir. Bir faaliyetin amacına ulaşip ulaşmadığını ya da ne derece ulaştığını değerlendirmek, daha sonraki faaliyetlerin planlanması ve kurumun işlevliği açısından son derece önemli bir konudur. Bu kurumda genel olarak yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını ölçmek için değerlendirmelerin yapıldığı söylenebilir. Ancak kararsızım ve katılmıyorum cevaplarının verilmesi bu alanda eksikleri olduğunu göstermektedir.

**Tablo 27. Kurumdaki Mali Olanakların (Genel Bütçe ve Döner Sermaye Bütçesi) Kurumun Yönetiminde Kolaylık Sağlaması**

Kurumdaki Mali Olanakların (Genel Bütçe ve Döner Sermaye Bütçesi) Kurumun Yönetiminde Kolaylık Sağlanır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2,3
Katılmıyorum	3	3,4	5,7
Kararsızım	18	20,4	26,1
Katılıyorum	41	46,5	72,7
Tamamen katılıyorum	24	27,5	100
Toplam	88	100	

“Kurumdaki mali olanakların (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%74) olumlu yönde cevap verirken, %20,4’ü kararsızım cevabını vermiştir. Hastanelerde verilen hizmetlerde ciddi anlamda maddi kaynak gerekmektedir. Özellikle teknolojik gelişmelere her gün bir yenisinin eklenmesi ve bu gelişmelerin yakından izlenip, uygulanması gerekmektedir. Bunu yaparken maddi kaynakların yeterli olması gerekmektedir. Genel olarak bu kurumda mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağladığı söylenebilir. Ama kararsızım cevabını verenlerin gerekçesi de bu alanda eksikliklerin olduğu anlamına gerebilir.

**Tablo 28. Kurum Makine ve Teknolojinin Optimum Şekilde Kullanılması**

Kurum Makine ve Teknolojinin Optimum Şekilde Kullanılır	Frekans	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	2	2,2	2,3
Katılmıyorum	5	5,7	8
Kararsızım	21	23,8	31,8
Katılıyorum	41	46,5	78,4
Tamamen katılıyorum	19	21,8	100
Toplam	88	100	

“Kurum makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanılması” ifadesine katılımcıların yarısından fazlası (%68,3) olumlu yönde cevap verirken, %23,8’i kararsızım cevabını vermişlerdir. Hastaneler için makine ve teknoloji vazgeçilmez unsurlardandır. Hastanelerin işlevlerini yerine getirmede, makine ve teknolojiyi etkili kullanması gerekmektedir. Özellikle teknolojik alandaki gelişmeler yakından izlenmeli ve kurumda kullanılmalıdır. Sonuçlara göre bu kurumda makine ve teknolojinin etkin şekilde kullanıldığı söylenebilir. Ancak kararsızım ve katılmıyorum cevabını verenlerin olması bu alanda eksiklerin olabileceğini akla getirmektedir.

#### 4. ANKET SORULARININ CİNSİYETE GÖRE İNCELENMESİ

**Tablo 29. Kurumun Yönetim Kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alması**

Kurumumuzun Yönetim Kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	4	1
	%	8,2	2,5
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	1	4
	%	2	10
<b>Kararsızım</b>	Kişi	1	3
	%	2	7,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	31	22
	%	63,3	55
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	12	10
	%	24,5	25
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	40
	%	100	100

“Kurumumuzun Yönetim Kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Katılımcılardan bay ve bayanların cevaplarının aynı doğrultuda olduğu görülmektedir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol aldıklarını bildirmektedirler. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bay ve bayan katılımcıların cevap oranları birbirine çok yakındır.

**Tablo 30. Kurumda yönetim ilgilendiren toplantıların düzeni**

Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	0
	%	6,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	2
	%	4,2	4,9
<b>Kararsızım</b>	Kişi	3	4
	%	6,2	9,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	29	22
	%	60,4	53,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	11	13
	%	22,9	31,7
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	41
	%	100	100

“Kurumumuzda yönetimi ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bayan katılımcıların daha yüksek bir oranla bu fikre katıldıkları görülmektedir. Yönetimle ilgili toplantıların düzenli olarak yapılması, yönetim faaliyetlerinin düzenli olarak işlenmesini sağlayacaktır.

**Tablo 31. Kurumun çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon ilişkisi**

Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	0
	%	4,1	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	7	5
	%	14,3	12,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	14	11
	%	28,6	27,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	18	17
	%	36,7	42,5
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	7
	%	16,3	17,5
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	40
	%	100	100

“Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol aldıklarını bildirmektedirler. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bayan katılımcıların daha yüksek bir oranla bu fikre katıldıkları görülmektedir. Genel olarak kurumumuzun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol aldıkları söylenebilir. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyonun var olduğu konusunda, kadınlar erkeklerden daha olumlu düşünmektedirler.” Bu varsayım doğrulanmamış, geçerli çıkmamıştır. Bu kanıya kadınların yarısından fazlası (%53),erkeklerin de yarısından fazlası (%60) katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevaplarını vermişlerdir.

**Tablo 32. Kurumda yönetimle ilgili toplantıların periyotlarının belli olması**

Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	1
	%	4,1	2,4
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	2
	%	12,2	4,9
<b>Kararsızım</b>	Kişi	7	8
	%	14,3	19,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	25	19
	%	51	46,3
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	9	11
	%	18,4	26,8
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	41
	%	100	100

“Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayanlardan daha fazladır. Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları belli olup olmadığında kararsız kalanlar ikinci sıradadırlar. Bu görüşe kararsız kalan bay sayısı bayanlardan fazladır. Bu fikre katılmayan bayan sayısı

katılmayan erkek sayısından fazladır. Genel olarak kurumumuzun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol aldıkları söylenebilir.

**Tablo 33. Kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması ilişkisi**

Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	1
	%	4,1	2,6
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	7	8
	%	14,3	20,1
<b>Kararsızım</b>	Kişi	9	5
	%	18,4	12,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	25	17
	%	51	43,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	6	8
	%	12,2	20,5
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	39
	%	100	100

“Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayanlardan daha fazladır. Genel olarak kurumda yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol aldıkları söylenebilir. Kurum faaliyetlerini sürdürürken, başarı sağlayabilmesi için gerekli olanlardan birisi de çalışanlar arası işbirliği ve ekip çalışmasıdır.

**Tablo 34. Kurumda sunulan hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkileri ve yaptırım gücünün kullanılması**

Kurumumuzda sunulan (tıbbi, mali, idari, teknik) hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerimi ve yaptırım gücümü tam olarak kullanabilmekteyim.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	3
	%	6,2	7,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	5
	%	12,5	12,2
<b>Kararsızım</b>	Kişi	15	12
	%	31,2	29,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	18	13
	%	37,5	31,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	6	8
	%	12,5	19,5
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	41
	%	100	100

“Kurumumuzda sunulan (tıbbi, mali, idari, teknik) hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerimi ve yaptırım gücümü tam olarak kullanabilmekteyim.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayanlardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda sunulan (tıbbi, mali, idari, teknik) hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerimi ve yaptırım gücümü tam olarak kullanabildikleri söylenebilir.

**Tablo 35. Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından desteklenmesi**

Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	2
	%	6,2	5
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	4	9
	%	8,3	22,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	12	9
	%	25	22,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	26	15
	%	54,2	37,5
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	3	5
	%	6,2	12,5
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	40
	%	100	100

“Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bayan katılımcılar sayıca baylardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Kararsız kalan bay sayısı bayan sayısından fazladır. Genel olarak kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verildiği söylenebilir. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticilerin ve diğer yöneticilerin destek verdiği kanısı, kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.” Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Bu kanıya kadınların yarısından fazlası (%60,4), erkeklerin yarısı (%50) katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir.



**Tablo 36. Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanması.**

Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	10	8
	%	20,8	20,5
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	8	8
	%	16,7	20,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	13	8
	%	27,1	20,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	12	12
	%	25	30,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	5	3
	%	10,4	7,7
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	39
	%	100	100

“Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayanlardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Kararsız kalan bayan sayısı bay sayısından fazladır. Genel olarak hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulandığı söylenebilir. Ancak kararsız alanların oranı da dikkate alındığında bu alanda bazı aksaklıkların olduğu söylenebilir.

**Tablo 37. Kurumda, uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği**

Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	4	0
	%	8,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	2
	%	4,1	4,9
<b>Kararsızım</b>	Kişi	14	12
	%	28,6	29,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	25	21
	%	51	51,2
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	4	6
	%	8,2	14,6
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	41
	%	100	100

“Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir. “görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayanlardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterli olduğunu söylenebilirse de, kararsız kalanlar göz ardı edilemez.

**Tablo 38. Personeller arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alma**

Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	0
	%	4,1	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	5
	%	4,1	12,2
<b>Kararsızım</b>	Kişi	7	6
	%	14,3	14,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	29	18
	%	59,2	43,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	9	12
	%	18,4	29,3
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	41
	%	100	100

“Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım. “görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bayan katılımcılar sayıca bay katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıkları söylenebilir.

**Tablo 39. İyi bir yönetici olduğuna inanma**

İyi bir yönetici olduğuma inanıyorum.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0
	%	2,1	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	1
	%	4,2	2,6
<b>Kararsızım</b>	Kişi	8	18
	%	16,7	46,2
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	29	15
	%	60,4	38,5
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	5
	%	16,7	12,8
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	39
	%	100	100

“İyi bir yönetici olduğuma inanıyorum.” ifadesine verilen cevapların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bayan katılımcıların yarısından fazlası (%60,4) katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bay çalışanların yarısına yakını (%46,2) kararsızım, %38,5’i ise katılıyorum cevabını vermişlerdir. Bayan çalışanların, bay çalışanlara göre iyi bir yönetici oldukları konusunda kendilerine daha fazla güvendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Genel olarak çalışmaya katılanların çoğu iyi bir yönetici olduğuna inanmaktadır.

**Tablo 40. Astarların fikir ve düşüncelerine önem verme**

Astarlarının fikir ve düşüncelerine önem veririm.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0
	%	2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1
	%	0	2,4
<b>Kararsızım</b>	Kişi	3	4
	%	6,1	9,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	22	22
	%	44,9	53,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	23	14
	%	46,9	34,1
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	41
	%	100	100

“Astarlarının fikir ve düşüncelerine önem veririm” ifadesine verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%87,8) ve bayanların (%91,8) neredeyse tamamına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu astarlarının fikir ve düşüncelerine önem verdiklerini belirtmişlerdir. Bu kurumun yöneticilerinin, kurumdaki diğer çalışanların fikir ve düşüncelerini dikkate aldığı söylenebilir.

**Tablo 41. Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belirli ve düzenli olması**

Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0
	%	2,1	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	3
	%	4,2	7,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	7	9
	%	14,6	22
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	29	14
	%	60,4	34,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	9	15
	%	18,8	36,6
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	41
	%	100	100

“Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay ve bayan katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bayan katılımcılar sayıca bay katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir denilebilir.

**Tablo 42. Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonunun düzenli bir şekilde yürütülmesi**

Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0
	%	2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	3
	%	4,1	7,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	10	16
	%	20,4	39
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	29	13
	%	59,2	31,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	7	9
	%	14,3	22
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	41
	%	100	100

“Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%53,7) ve bayan (%73,5) katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bayan katılımcılar sayıca bay katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir, denilebilir. Ancak bu soruya kararsızım cevabı da verilmiştir. Tıbbi hizmetler hastanenin temel işlevi olduğu için bu alandaki en küçük bir eksikliğin bile sebebi araştırılmalı, çözüm yolları aranmalıdır.

**Tablo 43. Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması**

Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	2
	%	4,1	5,1
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	2
	%	12,2	5,1
<b>Kararsızım</b>	Kişi	16	12
	%	32,7	30,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	19	18
	%	38,8	46,2
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	6	5
	%	12,2	12,8
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	39
	%	100	100

“Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%59) ve bayan (%51) katılımcıların yarısı bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayan katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır, denilebilir.

**Tablo 44. Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi**

Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	0
	%	6,5	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	2
	%	13	5,1
<b>Kararsızım</b>	Kişi	12	14
	%	26,1	35,9
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	21	18
	%	45,7	46,2
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	4	5
	%	8,7	12,8
<b>Toplam puan</b>	Kişi	46	39
	%	100	100

“Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%59) ve bayan (%54,4) katılımcıların yarısı bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayan katılımcılardan daha fazladır. Bay katılımcıların bayan katılımcılara göre zamanı daha etkin kullandığı söylenebilir. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edildiği görülmektedir. Bu alanda eksiklikleri olan yöneticilerin olduğu söylenebilir. Çalışanlara bu konularda kendilerini geliştirmeleri için destek verilmesi gerekmektedir.

**Tablo 45. Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri**

Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	4	0
	%	8,3	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	3
	%	12,5	7,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	13	10
	%	27,1	24,4
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	21	17
	%	43,8	41,5
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	4	11
	%	8,3	26,8
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	41
	%	100	100

“Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%68,3) ve bayan (%52,1) katılımcıların yarısı bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayan katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerinin mevcut olduğu söylenebilir. Bu soruya verilen katılmıyorum ve kararsızım cevaplarının da dikkate

alınması gerekmektedir. Denetim, hastanenin faaliyetlerini ne ölçüde başarıya ulaştırdığını görmek için gereklidir.

**Tablo 46. Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması**

Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	0
	%	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	1	2
	%	2,1	5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	13	5
	%	27,1	12,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	25	16
	%	52,1	40
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	7	17
	%	14,6	42,5
<b>Toplam puan</b>	Kişi	48	40
	%	100	100

“Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre çok fazla farklılık göstermemektedir. Bayların neredeyse tamamına yakını (%82,5), bayanların yarısından fazlası (%66,7) bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bayan katılımcılar sayıca bay katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumdaki mali olanakların (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağladığı söylenebilir. Ancak mali olanaklardaki en küçük bir eksiklik bu alandaki çalışmalarını direkt olumsuz etkileyebilir. Hastaneler kullanılan malzeme, araç-gereç ve teknoloji bakımından oldukça yüklü maddi harcamalar yapmaktadır.



**Tablo 47. Kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanılması**

Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır.		Bayan	Bay
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	0
	%	4,1	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	4	1
	%	8,2	2,6
<b>Kararsızım</b>	Kişi	13	8
	%	26,5	2,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	20	21
	%	40,8	53,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	10	9
	%	20,4	23,1
<b>Toplam puan</b>	Kişi	49	39
	%	100	100

“Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır.” görüşüne verilen cevaplar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Bay (%76,9) ve bayan (61,2) katılımcılar çoğunlukla bu fikre katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu fikre katılan bay katılımcılar sayıca bayan katılımcılardan daha fazladır. Bu fikirde kararsız kalan kişilerin sayısı çoğunluk olarak ikinci sıradadır. Genel olarak kurumda makine ve teknolojinin etkin şekilde kullanıldığı söylenebilir. Yine de bu soruya verilen kararsızım ve katılmıyorum cevapları dikkate alınmalıdır.“ Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanıldığı konusunda, erkekler kadınlardan daha olumlu düşünmektedirler.” Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Bu kaniya erkeklerin %76,9’u, kadınların %61,2’si katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir. Katılımcılardan erkeklerin kadınlara oranla, kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullandığı görüşüne katılanların oranı daha fazladır.

## 5. ANKET SORULARININ EĞİTİM DURUMUNA GÖRE İNCELENMESİ

**Tablo 48. Kurumun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alması**

Kurumunuzun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.		Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	3	1
	%	11,1	0	5,8	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	3	1
	%	0	11,1	5,8	5,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	0	2	2
	%	0	0	3,8	10,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	6	7	33	7
	%	66,7	77,8	63,5	36,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	2	1	11	8
	%	22,2	11,1	21,2	42,1
<b>Toplam</b>	Kişi	9	9	52	19

“Kurumunuzun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.” ifadesine verilen cevaplar öğrenim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Lise (%88,9), ön lisans (%88,9), lisans (%84,7), yüksek lisans/doktora (%58,9) tüm öğrenim durumlarından katılımcıların yarısından fazlasının bu görüşe olumlu yönde cevap vermişlerdir. Yönetim kadrosundakiler vizyonun gerçekleştirilmesinde çıkan sonuçlara göre rol aldıkları söylenebilir. Hastane yöneticilerinin çoğunluğu lisans ve yüksek lisans eğitimini tamamlayan ve devam eden kişilerden oluşmaktadır. Lise ve lisans mezunu çalışanlar yaklaşık oranlarda yöneticilerin vizyonun gerçekleştirilmesinde rol aldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 49. Kurumda yönetimi ilgilendiren toplantıların düzenli olarak yapılması**

Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	1	1
	%	0	11,1	0	2	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	1	3	0
	%	0	0	11,1	5,9	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	1	0	0	3	3
	%	100	0	0	5,9	15,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	6	6	32	7
	%	0	66,7	66,7	62,7	36,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	0	2	2	12	8
	%	0	22,2	22,2	23,5	41,1
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	19

“Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.” İfadesine lise (%88,9), ön lisans (88,9), lisans (86,2) ve yüksek lisans/doktora (%77,9) mezunlarının neredeyse tamamına yakını olumlu yönde cevap vermişlerdir. Hastanede toplantıların düzenli olarak yapılıp yapılmadığı sorusuna lisans ve ön lisans mezunları yüksek ve aynı oranda katılıyorum cevabını vermişlerdir. Lisans mezunları da toplantıların düzenli olarak yapıldığını düşünmüş ve yüksek bir oranda katılıyorum cevabını vermişlerdir. Olumsuz yönde görüş bildiren kişilerin yüzdesi oldukça azdır. Bu sonuçlardan da anlaşıldığı gibi toplantılar düzenli olarak yapılmaktadır ve hemen hemen öğrenim düzeyleri farklı çalışanlar aynı fikirdedirler.

**Tablo 50. Kurum çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyonun olması**

Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	1
	%	0	11,1	0	0	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	0	5	5
	%	0	22,2	0	9,8	26,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	1	2	3	15	4
	%	100	22,2	33,3	29,4	21,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	3	4	24	4
	%	0	33,3	44,4	47,1	21,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	0	1	2	7	5
	%	0	11,1	22,2	13,7	26,3
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	19

“Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.” görüşüne verilen cevaplar eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Ön lisans (%66,6) ve lisans mezunu (%60,8) katılımcıların yarısı, bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Lise (%44,4) ve yüksek lisans/doktora (%47,4) mezunu katılımcıların yarısına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılardan tüm öğrenim durumlarına mensuplardan bir miktarı kararsızım cevabını da vermişlerdir. Tüm eğitim düzeyi mezunlarının çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyonun olduğu katılıyorum cevaplarının çoğunluğuyla anlaşılmaktadır. Bütün eğitim düzeylerinin çoğunlukla katılıyorum cevabını verdikleri anlaşılmaktadır. Genel olarak bakıldığında; hastanede iş birliğinin ve koordinasyonunun mevcut olduğu gözlenmektedir. Ancak kararsızım cevabını verenlerinde bulunması, kurum çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon konusunda eksiklerin olduğu da söylenebilir.

**Tablo 51. Kurumdaki yönetimle ilgili toplantıların periyotlarının olması**

Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	2
	%	0	11,1	0	0	10,5
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	0	5	3
	%	0	0	0	9,6	15,8
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	2	2	9	2
	%	0	22,2	22,2	17,3	10,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	5	5	26	8
	%	0	55,6	55,6	50	42,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	2	12	4
	%	100	11,1	22,2	23,1	21,1
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	52	19

“Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemiştir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Genel olarak bakıldığında; eğitim düzeylerinin genel anlamda verdikleri cevaplar arasında bulgular arasında yakın sonuçlar elde edilmiştir

**Tablo 52. Kurumda çalışanlar ve birimler arası iletişim kanallarının etkin kullanılması**

Kurumumuzda çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanalları etkin kullanılır.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	1
	%	0	11,1	0	0	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	1	4	2
	%	0	22,2	11,1	8	10,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	2	2	19	6
	%	0	22,2	22,2	38	31,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	3	6	19	4
	%	0	33,3	66,7	38	21,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	0	8	6
	%	100	11,1	0	16	31,6
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	50	19

“Kurumumuzda çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanalları etkin kullanılır.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tablo incelendiğinde; bütün eğitim düzeylerinin çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanallarının etkin olduğu görüşüne çoğunluğun katıldığı gözlemlenmektedir. Lise (%44,4), lisans (%54,4) ve yüksek lisans/doktora (%52,7) düzeyinde eğitim almış olan katılımcıların neredeyse yarısı bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Ön lisans (%66,7) düzeyinde eğitim alan katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeylerinin ortak görüşü olarak iletişim kanallarının etkin kullanıldığı söylenebilir.

**Tablo 53. Kurumda çalışanlar arasındaki iş birliği ve ekip çalışmasının desteklenmesi**

Kurumumuzda çalışanlar arasında İş birliği ve ekip çalışması desteklenir		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	1	1
	%	0	11,1	0	2	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	2	7	5
	%	0	11,1	22,2	14	26,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	3	0	9	2
	%	0	33,3	0	18	10,5
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	3	7	27	5
	%	0	33,3	77,8	54	26,3
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	0	6	6
	%	100	11,1	0	12	31,6
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	50	19

“Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Ön lisans (%77,8), lisans (%66) ve yüksek lisans/doktora (%57,9) düzeyinde eğitim alan katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Lise düzeyinde eğitim almış katılımcıların yarısına yakını (%44,4) olumlu yönde cevap verirken, kararsızım (%33,3) cevabını verenlerin oranı da az değildir. Bu ankete katılan bütün katılımcılar çoğunluk olarak olumlu yanıtlar vererek iş birliği ve ekip çalışmasının desteklendiğini bildirmişlerdir. Olumsuz cevap veren kişiler ikinci çoğunluktadır. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasının desteklendiği söylenebilir.

**Tablo 54. Kurumun, alanında uzman yöneticilerce yönetilmesi**

Kurumumuz alanında uzman yöneticilerce yönetilmektedir		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	0	2	1
	%	0	22,2	0	3,9	5,6
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	1	7	4
	%	0	11,1	11,1	13,7	22,2
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	1	17	2
	%	0	11,1	11,1	33,3	11,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	4	7	20	10
	%	0	44,4	77,8	39,2	55,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	0	5	1
	%	100	11,1	0	9,8	5,6
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	18

“Kurumumuz alanında uzman yöneticilerce yönetilmektedir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Lise (%55,5), lisans (%49) ve yüksek lisans/doktora (%61,2) düzeyinde eğitim almış olan katılımcıların yarısı olumlu yönde cevap vermiştir. Ön lisans (%77,8) düzeyinde eğitim görmüş katılımcıların yarısından fazlası olumlu yönde cevap vermiştir. Katılımcılar çoğunluk olarak olumlu yönde cevaplar vererek, iş birliği ve ekip çalışmasının desteklendiğini bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi etki etmeksizin kurumun alanında uzman yöneticilerle yönetildiği söylenebilir.

**Tablo 55. Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere, kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilmesi**

Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	1
	%	0	11,1	0	0	5,6
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	2	5	2
	%	0	0	22,2	9,8	11,1
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	3	1	12	4
	%	0	33,3	11,1	23,5	22,2
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	5	6	26	5
	%	0	55,6	66,7	51	27,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	0	8	6
	%	100	0	0	15,7	33,3
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	18

“Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tüm eğitim düzeyinden katılımcıların yarısından fazlası bu görüşe olumlu yönde cevap vermişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi etkilemeksizin faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verildiği söylenebilir.

**Tablo 56. Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanması**

Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	3	2	9	4
	%	0	33,3	25	17,6	22,2
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	1	9	4
	%	0	22,2	12,5	17,6	22,2
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	0	3	16	2
	%	0	0	37,5	31,4	11,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	4	1	13	6
	%	0	44,4	12,5	25,5	33,3
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	1	4	2
	%	100	0	12,5	7,8	11,1
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	8	51	18



“Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Lise (%44,4) ve yüksek lisans/doktora (%44,4) düzeyinde eğitime sahip katılımcıların yarısına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap verirken, yarısına yakını da olumsuz (lise %55,5, yüksek lisans/doktora %44,4) yönde cevap vermişlerdir. Ön lisans (%37,5) ve lisans (%35,2) mezunlarının da yarısına yakını olumsuz yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılmıyorum yanıtlarını vererek objektif kriterler uygulanmadığını bildirmişlerdir. Sonuç olarak çalışanların yarısı eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak yönetici atamasında objektif kriterlerin uygulanmadığını düşünmektedir.

**Tablo 57. Kurumda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği**

Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	1	2
	%	0	11,1	0	1,9	10,5
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	0	4	0
	%	0	0	0	7,7	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	3	18	4
	%	0	11,1	33,3	34,6	21,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	7	6	23	10
	%	0	77,8	66,7	44,2	52,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	0	6	3
	%	100	0	0	11,5	15,8
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	52	19

“Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek uygulanan resmi ve yasal düzenlemelere katıldıklarını bildirmişlerdir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası (lise %77,8, ön lisans %66,7, lisans %55,7, yüksek lisans/doktora %68,4) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak resmi ve yasal düzenlemelerin yeterli olduğu söylenebilir. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde uygulamakta olan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterli bulma oranı,

lise düzeyine göre lisans düzeyinde düşmektedir.” Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Bu kaniya lise mezunlarının %77,8’i, lisans mezunlarının %55,7’si katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevaplarını vermişlerdir.

**Tablo 58. Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alınması**

Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	1
	%	0	11,1	0	0	5,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	2	3	1
	%	0	11,1	22,2	5,8	5,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	1	7	4
	%	0	11,1	11,1	13,5	21,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	5	5	30	7
	%	0	55,6	55,6	57,7	36,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	1	12	6
	%	100	11,1	11,1	23,1	31,6
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	52	19

“Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası (lise %66,7, ön lisans %66,7, lisans %80,8, yüksek lisans/doktora %68,4) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldığı söylenebilir.

**Tablo 59. İyi bir yönetici olduğuna inanma**

İyi bir Yönetici olduğuma inanıyorum		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	0
	%	0	11,1	0	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	0	1	0
	%	0	22,2	0	2	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	3	15	7
	%	0	11,1	33,3	30,6	36,8
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	5	4	27	8
	%	0	55,6	44,4	55,1	42,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	2	6	4
	%	100	0	22,2	12,2	21,1
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	49	19

“İyi bir Yönetici olduğuma inanıyorum.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası (lise %55,6, ön lisans %66,6, lisans %67,3, yüksek lisans/doktora %63,2) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi arttıkça yöneticiliğe olan güvenlerinin arttığı gözlenmektedir.

**Tablo 60. Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısının belli ve düzenli olması**

Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	0
	%	0	11,1	0	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	3	1	1
	%	0	0	33,3	2	5,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	1	8	6
	%	0	11,1	11,1	15,7	31,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	7	4	27	5
	%	0	77,8	44,4	52,9	26,3
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	1	15	7
	%	100	0	11,1	29,4	36,8
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	19

“Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık

göstermemektedir. Ön lisans (%55,5) ve yüksek lisans/doktora (%63,1) düzeyinde eğitim görmüş katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Lise (%77,8) ve yüksek lisans/doktora (%82,1)düzeyinde eğitim görmüş katılımcılardan büyük bir kısmı bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak, söz konusu kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenli olduğu söylenebilir.

**Tablo 61. Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonunun düzenli bir şekilde yürütülmesi**

Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	0	0
	%	0	11,1	0	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	2	1	2
	%	0	0	22,2	1,9	10,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	2	3	15	6
	%	0	22,2	33,3	28,8	31,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	6	3	25	8
	%	0	66,7	33,3	48,1	42,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	1	11	3
	%	100	0	11,1	21,2	15,8
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	52	19

“Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre çok fazla farklılık göstermemektedir. Ön lisans düzeyinde eğitim görmüş katılımcıların yarısına yakını (%44,4) olumlu yönde cevap verirken, %33,3’ü kararsızım cevabını vermişlerdir. Lise(%66,7), lisans (%69,3), yüksek lisans/doktora (%57,9) düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütüldüğü söylenebilir.

**Tablo 62. Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması**

Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	1	1	0
	%	0	22,2	11,1	1,9	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	1	4	3
	%	0	0	11,1	7,7	17,6
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	4	18	5
	%	0	11,1	44,4	34,6	29,4
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	4	2	23	8
	%	0	44,4	22,2	44,2	47,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	2	1	6	1
	%	100	22,2	11,1	11,5	5,9
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	52	17

“Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre çok fazla farklılık göstermemektedir. Ön lisans düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların yarısına yakını (%33,3) olumlu yönde cevap verirken, yine diğer yarısına yakını kararsızım (%44,4) cevabını vermişlerdir. Lise (%66,6), lisans (%55,7), yüksek lisans/doktora (%53) düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldığı söylenebilir.

**Tablo 63. Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi**

Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	0	0	1
	%	0	25	0	0	5,9
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	1	5	2
	%	0	0	11,1	10	11,8
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	3	4	14	5
	%	0	37,5	44,4	28	29,4
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	3	3	26	7
	%	0	37,5	33,3	52	41,2
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	1	5	2
	%	100	0	11,1	10	11,8
<b>Toplam</b>	Kişi	1	8	9	50	17

“Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir. Lisans (%62) ve yüksek lisans/doktora (%53) düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Lise (%37,5) ve ön lisans (%44,4) düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların yarısına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap verirken, diğer yarısına yakını kararsızım (lise %37,5, ön lisans %44,4) cevabını vermiştir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldığı söylenebilir.

**Tablo 64. Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerinin olması**

t		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	1	1	0
	%	0	22,2	11,1	2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	1	5	2
	%	0	11,1	11,1	9,8	1,5
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	3	1	14	5
	%	0	33,3	11,1	27,5	26,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	2	5	24	7
	%	0	22,2	55,6	47,1	36,8
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	1	7	5
	%	100	11,1	11,1	13,7	26,3
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	51	19

“Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre çok fazla farklılık göstermemektedir. Lise düzeyinde eğitim görmüş olan katılımcıların bir kısmı olumlu (%33,3) yönde cevap verirken, diğer bir kısmı kararsızım (%33,3) cevabını vermişlerdir. Ön lisans (%66,7), lisans (%60,8), yüksek lisans/doktora (%63,1) düzeyinde eğitim görmüş katılımcıların yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcut olduğu söylenebilir.

**Tablo 65. Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması**

Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	1	0	1	0
	%	0	11,1	0	2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	1	2	0
	%	0	0	11,1	4	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	2	11	4
	%	0	11,1	22,2	22	21,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	7	4	22	8
	%	0	77,8	44,4	44	42,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	0	2	14	7
	%	100	0	22,2	28	36,8
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	50	19

“Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası (lise %77,8, ön lisans %66,6, lisans %72, yüksek lisans/doktora %78,9) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağladığı söylenebilir.



**Tablo 66. Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanması**

Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır		Ortaokul	Lise	Ön lisans	Lisans	Yüksek lisans/ Doktora
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	0	2	0	0	0
	%	0	22,2	0	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	0	0	0	4	1
	%	0	0	0	8	5,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	0	1	3	11	6
	%	0	11,1	33,3	22	31,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	0	5	4	24	8
	%	0	55,6	44,5	48	42,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	1	1	2	11	4
	%	100	11,1	22,2	22	21,1
<b>Toplam</b>	Kişi	1	9	9	50	19

“Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır.” görüşüne verilen cevaplar, eğitim düzeyine göre farklılık göstermemektedir. Tüm eğitim düzeylerinden katılımcıların yarısından fazlası (lise %66,7, ön lisans %66,7, lisans %70, yüksek lisans/doktora %63,2) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Katılımcılar çoğunluk olarak katılıyorum yanıtlarını vererek problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıklarını bildirmişlerdir. Sonuç olarak eğitim düzeyi ne olursa olsun genel olarak kurumumuzun makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullandığı söylenebilir.

## 6. ANKET SORULARININ YÖNETİM KADEMELERİNE GÖRE İNCELENMESİ

**Tablo 67. Kurumun yönetim kadrosundakilerin hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol almaları**

Kurumunuzun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.	İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi 2	3	0
	% 1	12,5	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi 4	1	0
	% 8	4,2	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi 0	3	0
	% 0	12,5	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi 31	11	4
	% 62	45,8	57,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi 13	6	3
	% 26	25	42,9
<b>Toplam</b>	Kişi 50	24	7

“Kurumunuzun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.” sorusuna verilen cevaplar, katılımcıların yönetici kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk kademe (%88), orta kademe (%70,8) ve üst kademe (%100) yöneticilerin hemen hemen hepsi katılıyorum ve tamamen katılıyorum cevabını vermişlerdir. Değişik kademelerdeki yöneticilerin verdikleri cevapları arasında fazla bir farklılık yoktur.

**Tablo 68. Kurumda yönetimi ilgilendiren toplantıların düzenli olarak yapılması**

Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	1	0
	%	2	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	2	0
	%	4	8,3	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	4	3	0
	%	8	12,5	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	32	10	3
	%	64	41,7	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	11	8	4
	%	22	33,3	57,1
<b>Toplam</b>	Kişi	50	24	7

“Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır.” ifadesine verilen cevapların aynı doğrultuda olduğu görülmektedir. Alt (%86), orta (%75) ve üst kademe (%100) yöneticilerinin büyük bir çoğunluğu kurumdaki yönetimi ilgilendiren toplantıların düzenli olarak yapıldığı kanısındadır.

**Tablo 69. Kurum çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyonun varlığı**

Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	1	0
	%	2	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	8	3	0
	%	16	12,5	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	12	8	2
	%	24	33,3	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	21	9	2
	%	42	37,5	28,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	3	3
	%	16	12,5	42,9
<b>Toplam</b>	Kişi	50	24	7

“Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.” ifadesine verilen cevapların, hemen hemen aynı doğrultuda olduğu görülmektedir. İlk kademe (%58) ve üst kademe (%71,5) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye

olumlu yönde cevap vermişlerdir. Orta kademe yöneticilerin yarısı bu ifadeye olumlu yönde cevap verirken, %33,3'lük bir kısmı kararsızım cevabını vermişlerdir.

**Tablo 70. Kurumda yönetimle ilgili toplantıların periyotların belli olması**

Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	1	0
	%	3,9	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	4	4	0
	%	7,8	16,7	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	11	3	0
	%	21,6	12,5	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	21	13	3
	%	41,2	54,2	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	13	3	4
	%	25,5	12,5	57,1
<b>Toplam</b>	Kişi	51	24	7

“Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir.” ifadesine verilen cevapların, kademelere göre farklılık göstermemektedir. İlk (%66,7) ve orta kademe (%66,7) yöneticilerinin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Yüksek kademe yöneticilerin tamamı bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir.

**Tablo 71. Kurumda çalışanlar ve birimler arasındaki iletişim kanallarının etkinliği**

Kurumumuzda çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanalları etkin kullanılır.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	1	0
	%	2	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	7	1	0
	%	14,3	4,2	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	13	11	3
	%	26,5	45,8	42,9
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	18	9	1
	%	36,7	37,5	14,3
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	10	2	3
	%	20,4	8,3	42,9
<b>Toplam</b>	Kişi	49	24	7

“Kurumumuzda çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanalları etkin kullanılır.” İfadesine verilen cevaplar yönetim kademelerine göre az miktarda farklılık göstermektedir. İlk (%57,1) ve üst kademe (%57,2) yöneticilerinin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdi. Orta kademe yöneticilerin yarısına yakını bu ifadeye kararsızım (%45,8) cevabını verirken, diğer yarısına yakını olumlu (%45,8) yönde cevap vermişlerdir.

**Tablo 72. Kurumda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışmasının desteklenmesi**

Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	1	0
	%	4,1	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	9	4	1
	%	18,4	16,7	14,4
<b>Kararsızım</b>	Kişi	6	6	1
	%	12,2	25	14,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	24	9	3
	%	49	37,5	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	4	2
	%	16,3	16,7	28,6
<b>Toplam</b>	Kişi	49	24	7

“Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir.” ifadesine verilen cevaplar yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%65,3), orta (%54,1), ve üst kademe (%71,5) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm kademelerden yöneticilerin ortak kanısına göre, kurumda çalışanlar arasında iş birliği ve ekip çalışmasının desteklendiği görülmektedir.

**Tablo 73. Kurumun alanında uzman yöneticilerce yönetilmesi**

Kurumumuz alanında uzman yöneticilerce yönetilmektedir		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	1	0
	%	6	4,3	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	6	5	1
	%	12	21,7	14,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	10	5	2
	%	20	21,7	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	26	10	3
	%	52	43,5	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	5	2	1
	%	10	8,7	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	50	23	7

“Kurumumuz alanında uzman yöneticilerce yönetilmektedir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%62), orta (%52,2) ve üst kademe (%57,2) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Genel olarak tüm yönetim kademelerinden yöneticilerin görüşlerine göre, kurumun alanında uzman yöneticilerle yönetildiği kanısına varılmıştır.

**Tablo 74. Kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilmesi**

Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	1	0
	%	2	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	5	4	0
	%	10,2	16,7	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	10	5	3
	%	20,4	20,8	42,9
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	26	8	2
	%	53,1	33,3	28,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	7	6	2
	%	14,3	25	28,6
<b>Toplam</b>	Kişi	49	24	7

“Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%67,4), orta (%57,3) ve üst kademe (%57,2) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Genel olarak tüm yönetim kademelerinden yöneticilerin görüşlerine göre, kurumda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verildiği kanısına varılmıştır.

**Tablo 75. Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterlerin uygulanması**

Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	10	5	1
	%	20,8	20,8	14,3
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	10	5	0
	%	20,8	20,8	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	11	4	2
	%	22,9	16,7	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	13	8	2
	%	27,1	33,3	28,6
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	4	2	2
	%	8,3	8,3	28,6
<b>Toplam</b>	Kişi	48	24	7

“Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermektedir. İlk kademe yöneticilerin yarısına yakını (41,6) bu ifadeye katılmamış, %35,4’ü bu ifadeye katılmışlardır. İlk kademe yöneticilerin yarısına yakını (41,6) bu ifadeye katılmamış, diğer yarısı da (%41,6) bu ifadeye katılmışlardır. Üst kademe yöneticilerin yarısından fazlası (%57,2) bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir.

**Tablo 76. Kurumda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterliliği**

Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	2	0
	%	3,9	8,3	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	1	3	0
	%	2	12,5	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	15	5	2
	%	29,4	20,8	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	26	12	4
	%	51	50	57,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	7	2	1
	%	13,7	8,3	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	51	24	7



“Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%64,7), orta (%58,3) ve üst kademe (%71,4) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm kademelerden yöneticilerin ortak görüşüne göre, kurumda uygulanan resmi ve yasal düzenlemeler yeterli bulunmuştur.

**Tablo 77. Personeller arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alınması**

Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	1	0
	%	2	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	3	2	2
	%	5,9	8,3	28,6
<b>Kararsızım</b>	Kişi	9	3	0
	%	17,6	12,5	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	25	13	3
	%	49	54,2	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	13	5	2
	%	25,5	20,8	28,6
<b>Toplam</b>	Kişi	51	24	7

“Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%74,5), orta (%75) ve üst kademe (%71,5) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm kademelerden yöneticilerin ortak görüşüne göre; yöneticiler, personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol oynamaktadır.

**Tablo 78. İyi bir yönetici olduğuna inanma**

İyi bir Yönetici olduğuma inanıyorum		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	1	0
	%	4	4,5	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	16	5	4
	%	32	22,7	57,1
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	23	12	3
	%	46	54,5	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	4	0
	%	16	18,2	0
<b>Toplam</b>	Kişi	50	22	7

“İyi bir yönetici olduğuma inanıyorum.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre çok fazla farklılık göstermemektedir. İlk (%62) ve orta kademe (%72,7) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye katıldıklarını belirtmişlerdir. Üst kademe yöneticilerin yarısından fazlası kararsızım (%57,1) cevabını vermişlerdir. Diğer kısmı da bu ifadeye katılmışlardır (%42,9). Genel olarak tüm yönetim kademelerinden yöneticilerin, iyi bir yönetici olduklarına inanmaktadırlar.

**Tablo 79. Personel arasındaki problemlerin çözülmesinde etkili rol alınması**

Personel arasındaki problemlerin çözülmesinde etkili rol alırım.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	6	1	0
	%	11,8	4,2	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	23	9	6
	%	45,1	37,5	85,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	20	14	1
	%	39,2	58,3	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	51	24	7

“Personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol alırım.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%84,3) büyük bir kısmı bu ifadeye olumlu yönde cevap verirken, orta (%95,8) ve üst kademe (%100) yöneticilerin neredeyse tamamı bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Genel olarak tüm yönetim kademelerinden yöneticilerin, personel arasındaki problemlerin çözümlenmesinde etkili rol aldıkları görüşündelerdir.

**Tablo 80. Kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısının belli ve düzenli olması**

Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	3	0
	%	4	12,5	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	8	6	0
	%	16	25	0
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	24	12	3
	%	48	50	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	15	3	4
	%	30	12,5	57,1
<b>Toplam</b>	Kişi	50	24	7

“Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%78) ve orta kademe (%62,5) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Üst kademe (%100) yöneticilerin ise neredeyse tamamı bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Genel olarak tüm yönetim kademelerinden yöneticiler, kurumda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenli olduğu kanısındalardır.

**Tablo 81. Kurumda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonun düzenli bir şekilde yürütülmesi**

Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	3	2	0
	%	5,9	8,3	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	14	8	2
	%	27,5	33,3	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	23	11	4
	%	45,1	45,8	57,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	10	3	1
	%	19,6	12,5	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	51	24	7

“Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%64,7), orta (%58,3) ve üst kademe (%71,4) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumdaki tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonunun düzenli bir şekilde yürütüldüğü kanısındadırlar.

**Tablo 82. Kurumda kararların yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınması**

Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	0	0
	%	6	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	6	0
	%	4	25	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	17	5	2
	%	34	20,8	33,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	22	9	4
	%	44	37,5	66,7
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	6	4	0
	%	12	16,7	0
<b>Toplam</b>	Kişi	50	24	6

“Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%56), orta (%54,2) ve üst kademe (%66,7) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alındığı görüşündedirler.

**Tablo 83. Kurumda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilmesi**

Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	1	0
	%	4,2	4,5	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	3	3	0
	%	6,2	13,6	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	14	8	2
	%	29,2	36,4	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	22	9	4
	%	45,8	40,9	57,1
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	7	1	1
	%	14,6	4,5	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	48	22	7

“Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%60,4) ve üst kademe (%71,4) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Orta kademe (%45,4) yöneticilerinin yarısına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap verirlerken, %36,4'lük kısmı kararsızım cevabını vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumda zamanın etkili kullanıldığı görüşündedirler.

**Tablo 84. Kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerin olması**

Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	3	1	0
	%	6	4,2	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	5	4	0
	%	10	16,7	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	14	4	1
	%	28	16,7	14,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	20	11	3
	%	40	45,8	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	8	4	3
	%	16	16,7	42,9
<b>Toplam</b>	Kişi	50	24	7

“Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%56) ve orta kademeli (%61,5) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Üst kademe (%85,8) yöneticilerinin tamamına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütlerinin var olduğunu belirtmektedirler.

**Tablo 85. Kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağlaması**

Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	2	0	0
	%	4	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	2	1	0
	%	4	4,3	0
<b>Kararsızım</b>	Kişi	7	7	1
	%	14	30,4	14,3
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	24	10	3
	%	48	43,5	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	15	5	3
	%	30	21,7	42,9
<b>Toplam</b>	Kişi	50	23	7

“Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%78) ve orta kademeli (%65,2) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Üst kademe (%85,8) yöneticilerinin tamamına yakını bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumdaki mali olanakların kurumun yönetiminde kolaylık sağladığı görüşündedirler.

**Tablo 86. Kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanılması**

Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır		İlk Kademe	Orta Kademe	Üst Kademe
<b>Kesinlikle katılmıyorum</b>	Kişi	1	0	0
	%	2	0	0
<b>Katılmıyorum</b>	Kişi	3	1	1
	%	6	4,3	14,3
<b>Kararsızım</b>	Kişi	10	7	2
	%	20	30,4	28,6
<b>Katılıyorum</b>	Kişi	24	10	3
	%	48	43,5	42,9
<b>Tamamen katılıyorum</b>	Kişi	12	5	1
	%	24	21,7	14,3
<b>Toplam</b>	Kişi	50	23	7

“Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır.” ifadesine verilen cevaplar, yönetim kademelerine göre farklılık göstermemektedir. İlk (%72), orta (%65,2) ve üst kademe (%57,2) yöneticilerin yarısından fazlası bu ifadeye olumlu yönde cevap vermişlerdir. Tüm yönetim kademesindeki yöneticiler, kurumda makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanıldığı görüşündelerdir.





## SONUÇ

Yirmi birinci yüzyılda sağlık ve yaşam şartlarının yükseltilmesi devletlerin önem verdiği ve kaynak ayırdığı önemli değerlerdir. Sağlık alanında araştırmalar desteklenmekle beraber son yıllarda bu araştırmalar meyve vermeye başlamıştır. Türkiye’de ve Dünya’da yapılan bu araştırmalar sonucunda ortalama yaşam süresi artmış yaşam kalitesinde gözle görülür iyileşmeler sağlanmıştır.

Sağlık alanında gelişmelerin yanında hastalıklar ve globalleşen dünyada yorgun düşen insanlar için daha fazla yenilik yapılması ve daha fazla insana ulaşılması gerekmektedir. Kurumlar büyümekte ve yeni kurumlar kurulmaktadır. Bu büyüme sağlığı sektör haline getirmiş ve işgücü ihtiyacıyla beraber nitelikli yönetim gereklilik haline gelmiştir. Yönetim ve organizasyon konusu her geçen gün daha önemli hale gelmiştir.

Yönetim ve organizasyonun önemli olduğu ve bu sektörde karmaşa çıkmadan insan sağlığını iyileştirmeye odaklı çalışan kurumlar için ise yöneticilik çok önemli bir meslektir. Yönetici yönetimi ve organizasyonu tanımlama ve yükseltmekle yükümlüdür. Yönetim kademelerinde denge kurmak insanların daha düzenli ve daha kombine bir hizmet almasını sağlar. Organizasyon içinde işlerlikte yöneticinin başlıca görevidir.

PAÜSAUM’nde yapılan bu araştırmayla yönetim ve organizasyonun yönetici bakış açısı diğer bir deyişle yönetici kolu örneklem olarak alınmış ve incelenmiştir. Yönetim kademesi, bölüm başkanları, sorumlu hemşireler, birim sorumluları ile birebir mülakat yapılmış ve anket uygulamasına katılımları sağlanmıştır. Bu araştırma ışığında oluşan veriler titizlikle incelenmiş veri sonuçları objektif biçimde sunulmuştur.

PAÜSAUM’nde çalışan yöneticilerin yönetimi ve organizasyonu tanımları için ilk 5 yıl geçiş süresi olarak farz edilir. Çalışanların büyük çoğunluğu (%79,9) 5 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışma yapmaktadır. Buda kurumu, yönetimi ve organizasyonun işleyişini tanımış bilinçli yöneticilerle yönetildiğini gösterir. Mesleki deneyim göz önüne alındığında büyük kısmı (%84,7) 10 yıl ve altında

yöneticilik yapmaktadır. Bu oran göz önüne alındığında yöneticiler genç ve yeni yeni deneyim kazandıkları düşünülebilir. Kurumun genç olması yöneticilerinde daha dinamik çalışmasını ve kazanacakları alışkanlıkları dinamizmle birleştirme durumunda Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde (PAÜSAUM) gelişime açık bir kurum görünümüne bürünmektedir.

Yöneticilerin büyük çoğunluğu (%66,8) 39 yaş veya daha geç yaştadır. Kurumun dinamizmiyle orantı olsa da yönetim ve organizasyonda deneyim kazanmış birikimi olan yönetici sayısının da (%33,2) fazla olması önemi bir sentez olarak görülebilir. Değerler ışığında PAÜSAUM tecrübeli ve dinamik yönetici sentezini iyi yapmış yönetim ve organizasyon kavramlarını kurumda daha iyi uygulayabilecek yönetici kadrosunu kurmuştur.

Yöneticilerin eğitim düzeyleri incelendiğinde az bir düzey lise ve altı eğitim kurumlarından (%11,1) mezun olmuştur. Büyük çoğunluk ise ön lisans ve lisans mezunu (%67,8) konumundadır. Yönetim ve organizasyonda alanında uzman yönetici olarak görülen yönetici olarak özgün eğitim almış kişi fazladır (%21,9). Bu sonuçlar ışığında PAÜSAUM içinde eğitim seviyesinin düşük kaldığı net bir biçimde görülebilir.

PAÜSAUM'da ki Türkiye kamu hastaneleri yönetim-organizasyon yapısı ve sorunların araştırılmasında yapılan anket uygulamasının diğer bulguları aşağıdaki gibidir:

- Kurumdaki Yöneticiler arasında bayan (%54,4), bay (%45,6) dağılımı eşittir. Kurum içinde cinsiyet ayrımı yapılmamakta aksine yönetim kademeleri eşit şekilde uygulanmaktadır.

- Yönetim Kadrosunda görev yapanlarda hastane vizyonunu gerçekleştirmek için aktif rol alan kişi fazladır (%89,8). Bu da çalışanların sorumluluktan kaçmadığını göstermektedir.

- Kurumda yönetici atamasının objektif olmadığını belirtenler (%63,2) fazladır. Bu da yönetici atamasında objektif kriterlerin uygulanıp uygulanmadığı konusunda problemler yaşandığı söylenebilir.

- Kurum içi kararları sadece yöneticiler almamakta kurul ve komitelerin de görüşüne sunulmaktadır. Bu da demokratik bir yönetim anlayışı olduğunu göstermektedir.

- Cinsiyete göre incelendiğinde bayan yöneticiler yönetim ve organizasyonda çoğunlukla alt kademelerde ve daha kuralcı çalışan, erkek yöneticiler daha üst kademelerde ve serbest çalışan olduğu anlaşılmaktadır.

-Yönetim kademeleri incelendiğinde alt ve orta kademedeki çalışanların yönetim-organizasyon ilişkisinde daha aktif rol üstlendikleri görülmektedir.

-Eğitim durumu göz önüne alındığında eğitim seviyesi yükseldikçe yöneticilikte daha duyarlı oldukları görülmektedir.

Yapılan araştırma neticesinde saptanan temel varsayımların sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

**i. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi yönetim kademesindekilerin hastane vizyonunun gerçekleşmesinde aktif rol aldığı konusunda erkek ve kadınların toplamının olumlu görüşleri, olumsuz görüşlerden yüksektir.”** Bu varsayımı doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Bayan çalışanlar daha kuralcı ve kabullenir yapıda oldukları gözlemlenmiştir. Memnuniyet oranları da yüksek çıkmıştır. Erkek yöneticiler ise daha sorgulayıcı ve sorunlar karşısında daha soğukkanlı oldukları gözlemlenmiştir.

**ii. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde çalışanlar arasında işbirliği ve koordinasyonun var olduğu konusunda kadınlar erkeklerden daha olumlu düşünmektedirler.”** Bu varsayım doğrulanmamış, geçerli çıkmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça yaşanan sorun azalmaktadır. Ayrıca yönetim içinde sorumluluk alma ve görev bilinci yapısı da eğitimle doğru orantılı gitmektedir.

**iii. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticilerin ve diğer yöneticilerin destek verdiği kanısı, kadınlarda erkeklerden daha yüksektir.”** Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanlar sorun

çözmede aynı orana sahip olsa da lisans seviyesine kadar sıkıntı yaşama oranı eğitim durumu arttıkça azalmaktadır.

**iv. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde makine ve teknolojinin optimum şekilde kullanıldığı konusunda, erkekler kadınlardan daha olumlu düşünmektedirler.”** Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Üst kademede görev yapan yöneticiler yönetim ve organizasyon işleyişi ile ilgili sorunları öne atmakta iken alt kademe yöneticiler iletişimle ilgili sorunları olduğunu belirtmiştir. Sorun yaşama oranları da yukarıya çıktıkça azalmaktadır. Bu durum sorunların alt kademelerde çözüldüğünü ve yukarıya ulaştırılmadığını gösterir.

**v. “Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde uygulamakta olan resmi ve yasal düzenlemelerin yeterli bulma oranı, lise düzeyine göre lisans düzeyinde düşmektedir.”** Bu varsayım doğrulanmış, geçerli çıkmıştır. Yönetim kademeleri arasında komitelere girenler dışında iletişimde sorun olduğu tespit edilmiştir. Üst kademe ile alt kademe arasında iletişim kopukluğu görülmektedir.

Yapılan uygulama çalışması çerçevesinde PAÜSAUM’ de ki Türkiye kamu hastaneleri yönetim-organizasyon yapısı ve sorunların araştırılmasında şu öneriler ortaya konulabilir:

- Kurum içi iletişim ağının yönetimin üst kademesinden en alt kademeye kadar gözden geçirilmesi ve yeni bir organizasyon şeması gerekmektedir.
- Yöneticiler arasındaki kural ve işleyişin belirlenmesi ve uygulanması için ortaya çıkan sorunların tespit edilmesi ve yeniden yapılandırılması gerekmektedir.
- Yöneticiler arasında eğitime daha fazla önem verilmelidir. Ortaokul seviyesi ve lise seviyesi yöneticilere gerekli destek verilmeli ve eğitim seviyesi daha yukarıya çekilmelidir.
- Yönetim kademelerindeki dinamizmin ve tecrübenin oranlamasında yakın seviyelere çekilmesi gerekmektedir.
- Yöneticilerin teknolojiyle ilgili eğitime ihtiyaçları bulunduğu gözlenmiştir. Bu durumun giderilmesi ve teknolojik yeniliklerin yönetime aktarımını sağlayacak adımlar atılmalıdır.

- Kurumun mali olanaklarının düzenlenmesi kaynak artırımı gerekmektedir. Bu konuda yöneticilerle fikir alışverişı ve gerekli düzenlenmelerin sağlanması gereklidir.

- Yönetici atamalarının bilgi beceri ve yeteneğe bağlı olması sağlanmalıdır. Olası tarafsızlık düşünceleri için şeffaf bir yapı kurulmalıdır.



## KAYNAKÇA

- Ak B., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990
- Ak B., Modern İşletme Yöneticiliği ve Yönetimi, İstanbul, 1996.
- Akça Ay F., Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler, İstanbul, 2013.
- Arabacıoğlu C., Hekimlik ve Hastanecilik, Adana, 1991
- Arslan S., Faaliyet Tabanlı Bir Maliyetlime ve Bir Hastane İşletmesi Üzerinde Uygulama, Niğde Üniversitesi (NÜ), SBE, Yayınlanmamış YYLT, Niğde, 2008.
- Atılğan F., Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2011.
- Ataman Unutkan G., İşletmelerin Yönetimi ve Örgüt Kültürü, İstanbul, 1995.
- Bolat T.-Bolat O.İ.-Seymen A.-Erdem B., Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2009.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi, Cenevre, 1986.
- Efil İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Bursa, 2010.
- Erdoğan N., “Yönetim ve Organizasyonda Yeni Yaklaşımlar ve Kariyere Etkileri”, Verimlilik Dergisi, 1999.
- Eren E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul, 2001.
- Gümüş M., Üniversite Hastaneleri ve Döner Sermaye Sistemlerinin İşleyişi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT, Isparta, 2006.
- Güney S., Yönetim Ve Organizasyon, Ankara, 2007.
- Kaptanoğlu A.Y., Sağlık Yönetimi, İstanbul, 2011.
- Kavuncubaşı Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000.

- Kıral H., Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Ankara, 1978.
- Koçel T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul, 2010.
- Kurtulmuş S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998.
- Mankan E., Yönetim ve Organizasyon, İzmir, 2012.
- Özdemir M., Sistemler Yaklaşımı Açısından Hastane Organizasyonu ve Yönetimi, Erzurum, 1988.
- Özgen H., “Bilgi Toplumunda Yeni Bir Yönetim Felsefesi: Bilgiye Dayalı Organizasyonlar”, Verimlilik Dergisi, Sayı 34, Ankara, 1998.
- Özgülbaş N.-Tarcan M., Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi, Eskişehir, 2013.
- Öztürk A., Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, YYLT, Adana, 1991.
- Sabuncuoğlu Z., İşletme, İstanbul, 2003.
- Şahin Ü., Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005.
- Seçim H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Ed. Filiz Seçim, Eskişehir, 1996.
- Seçim H., Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Türkiye’ de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1995.
- Semerci T., Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2011.
- Sevin D. H., "Hastanelerde Bir Otelcilik Görevi Olarak Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Verimli Sunulması", Verimlilik Dergisi, S.1999/2, Ankara, 1999.
- Sözen C., Sağlık Yönetimi, Ankara, 2003.
- Şahin Ü., Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005.
- Şimşek Ş., Yönetim ve Organizasyon, Konya, 1998.

Tengilimoğlu D.- Işık O.- Akbolat M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, İstanbul, 2015.

Tosun K., İşletme Yönetimi, Genel Esaslar, İstanbul, 1990.

Türkdoğan Orhan., Türkiye Açısından Özyönetim, Aydınlar, Siyasal Partiler,  
Sendikalar, İstanbul, 1977.

Uğurluoğlu Ö., Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının  
Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F., Sağlık İdaresi Bölümü,  
İstanbul, 2015.

Uygur A., Yönetim ve Organizasyon, Ankara, 2011.

Yükseköğretim Kanunu, 2547 Sayılı Kanun, R.G., Tertip: 5, Cilt: 21, Ankara,  
6.11.1981.

Çetik M.-Noyan O.-Oğulata S., Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının  
Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi,  
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m17.pdf>, (06.11.1015).

Öztek Z., Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Sorunlar ve Çözümleri,  
.....,[http://www.ebto.org.tr/index.php?Itemid=78&id=158&option=com\\_content&task=view](http://www.ebto.org.tr/index.php?Itemid=78&id=158&option=com_content&task=view), (2.10.2015).

Sağlık Bakanlığı, 1.Hizmet Kalite Standartları (HKS) Okulu Ders Notları, Hasta  
Güvenliği, Antalya, 14-18 Mart 2011, s.10.  
[https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/05\\_mayis\\_2011/1305hks.pdf](https://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/05_mayis_2011/1305hks.pdf), (17. 10. 2015).

T.C. Anayasası, Resmi Gazete (R.G.), Ankara, 7.11.1982, Madde.131.  
<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (10.11.2015).

Üniversitelerde Akademik Teşkilat Yönetmeliği, R.G., S. 17609, Ankara,  
18.02.1982, Madde:6. [http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal\\_content/56\\_INSTANCE\\_rEHF8BIsfYRx/10279/17654](http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIsfYRx/10279/17654)  
(15.11.2015).



Yıldırım A., “Üniversite Hastanelerinin Faaliyetleri Taşıdıkları Misyona Uygun mu?” Hastane Dergisi, <http://www.hastanedergisi.com/haberdetay.asp?id=11>, (30.9.2015).

.....<http://www.yok.gov.tr/documents/10279/29816/2547+say%C4%B1%C4%B1%20Y%C3%BCksek%C3%B6%C4%9Fretim+Kanunu/f439f90b-7786-464a-a48f-9d9299ba8895>, (22.10.2015).

.....<http://www.kkhhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx>, (17.10.2015).

.....<http://notoku.com/organizasyon-sureci/>, (22.10.2015).



## EK: ANKET FORMU

SAYIN KATILIMCI,

Araştırmanın amacı Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin yönetim organizasyon ve sorunlarının belirlenmesidir. Vereceğiniz görüşler; yönetim organizasyon ve sorunlarının değerlendirilerek akademik çalışma haline getirilerek bu konudaki eksikliği giderme amacı gütmekten dolayı çok önemlidir. Araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği açısından samimi görüş ve öneriler verebilmeniz için sizden isim yazmanız beklenmemektedir. Bu çalışmadan elde edilen verilerin başka bir araştırma için kullanılmayacağını belirtir,sağlayacağınız katkılar için teşekkür ederim.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ SORULARI SİZE EN UYGUN YANITA GÖRE İŞARETLEYİNİZ ve/veya DOLDURUNUZ

- 1) Yaşınız .....
- 2) Cinsiyetiniz .....
- 3) Eğitim Düzeyiniz  
 İlkokul       Ortaokul       Lise       Lisans       Y. Lisans/Doktora
- 4) Medeni Durumunuz     Evli       Bekar
- 5) Toplam Çalışma Süreniz Kaç Yıldır? (Lütfen Yazınız:.....)
- 6) Şu An Görev Yaptığınız Kurumda Kaç Yıldır Çalışmaktasınız? (Lütfen Yazınız:.. ...)
- 7) Hastane Yönetimi Konusunda Eğitim Aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
- 8) Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezindeki Göreviniz  
 Başhekim     Başhekim Yardımcısı     Anabilim/Bilim Dalı Bşk     Müdür     Müdür Yardımcısı     Birim Sorumlusu  
 Diğer Yönetici.....
- 9) Çalıştığınız Bölüm.....
- 10) Yönetim kademeniz  
 İlk kademe       Orta kademe       Üst kademe
- 11) Mesleki deneyim süreniz ?  
 5 yıl ve altı       6-10 yıl       11-15 yıl       16 yıl ve üstü
- 12) Yöneticilik deneyim süreniz ?  
 5 yıl ve altı       6-10 yıl       11-15 yıl       16 yıl ve üstü
- 13) Şu anki konumda bulunma süreniz ?.....
- 14) Şu anki çalıştığınız iş yeri kaçınıcı işiniz ?  
 1       2       3       4       5 ve fazlası

	1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Tamamen Katılıyorum
Kurumunuzun Yönetim Kadrosundakiler hastane vizyonunun gerçekleştirilmesinde aktif rol alırlar.					
Kurumumuzda yönetim ilgilendiren toplantılar düzenli olarak yapılır					
Kurumumuz çalışanları arasında işbirliği ve koordinasyon mevcuttur.					
Kurumumuzda yönetimle ilgili toplantıların periyotları bellidir					
Kurumumuzda çalışanlar ve birimler arasında iletişim kanalları etkin kullanılır.					
Kurumumuzda çalışanlar arasında işbirliği ve ekip çalışması desteklenir					
Kurumumuzda sunulan (tıbbi, mali, idari, teknik) hizmetlerin uygulaması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerimi ve yaptırım gücümü tam olarak kullanabilmekteyim					
Kurumumuz alanında uzman yöneticilerce yönetilmektedir					
Kurumumuzda yapılan yönetimle ilgili faaliyetlere kurum üst yöneticileri ve diğer yöneticiler tarafından destek verilir					
Hastanelerde yönetici atamasında objektif kriterler uygulanır					
Kurumumuzda uygulamada bulunan resmi ve yasal düzenlemeler yeterlidir					
Personelin çalıştırılmasında motivasyonun önemli olduğunu düşünürüm					
Personel arasındaki problemlerin çözülmesinde etkili rol alırım					
<u>İyi bir Yönetici olduğuma inanıyorum</u>					
<u>Astlarımla fikir ve düşüncelerine önem veririm</u>					
Kurumumuzda idari ve mali hizmetlerin yönetim ve organizasyon yapısı belli ve düzenlidir					
Kurumumuzda tıbbi hizmetlerin yönetim ve organizasyonu düzenli bir şekilde yürütülmektedir					
Kurumumuzda kararlar yöneticilerden çok kurul ve komitelerde alınır					
Kurumumuzda zamanın etkin kullanılmasına dikkat edilir					
Kurumumuzda yönetimin etkin ve verimli çalışıp çalışmadığını gösteren performans değerlendirme ölçütleri mevcuttur					
Kurumumuzdaki mali olanaklar (genel bütçe ve döner sermaye bütçesi) kurumun yönetiminde kolaylık sağlar					
Kurumumuzda sunulan hizmetlerin çeşitliliği yönetimi zorlaştırmaktadır.					
Kurumumuzda çalışanların kadro farklılığı yönetimi zorlaştırmaktadır.					
Kurumumuzda yönetim alanında karışıklık yaşamaktayım					
Kurumumuz makine ve teknolojiyi optimum şekilde kullanır					
Hastanelerde yönetici atamasında geçmiş tecrübeler önemlidir					
Kurumumuzun üst yönetiminin değişme zamanları karar verme süreçlerini etkiler.					
<b>Varsa Görüşleriniz</b>					

## ÖZGEÇMİŞ

24.11.1977 Denizli doğumluyum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Denizli’de tamamladım. Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi bölümü 2001 yılı mezunuyum.

2001-2003 yılları arasında Aksaray İl Sağlık Müdürlüğünün çeşitli birimlerinde çalıştım. 2003-2011 arasında Denizli İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kale Devlet Hastanesi, 112 Komuta Kontrol Merkezinde çalıştım. 2011 yılından Denizli Pamukkale Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi’nde Kalite Yönetim Birimi’nde görev yapmaktayım. Evli ve iki çocuk babasıyım.

**Ozan KARACA**