

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÖNETİM BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE EKONOMİ EĞİTİMİNİN
MUHTEMEL GETİRİLERİ
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan: **Aslı ÇAYCI**

İSTANBUL, 2010

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

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÖNETİM BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE EKONOMİ EĞİTİMİNİN
MUHTEMEL GETİRİLERİ
(Yüksek Lisans Tezi)**

Tezi Hazırlayan:

Aslı Çaycı

Öğrenci No:

070746058

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Ferhat Sayım

İSTANBUL, 2010

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi, Akademik Etik İlkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın bizzat kendimin hazırladığıma and içerim. 10/06/2010

(İmza)

Aday: Aslı ÇAYCI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÖNETİM BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE EKONOMİ EĞİTİMİNİN MUHTEMEL GETİRİLERİ

Tezi Hazırlayan: Aşlı ÇAYCI

ÖZET

Sağlık, yaşam koşullarının yol açtığı riskler karşısında sahip olunması, korunması ve sürdürülmesi gereken en önemli varlık olarak kabul edilmektedir. Bu varlığı, kaybetmeden önce korumaya veya kaybettikten sonra geri kazanmaya yardımcı olan kurumlar, sosyal yaşamın birer parçasıdır. Son yıllarda sağlık alanında kalite konusu sıklıkla gündeme gelmektedir. Bunun değişik nedenleri bulunmaktadır. Devletin sağlık hizmet sunumunda etkileyici rol oynaması, hastaların ve diğer paydaşların kalite konusunda taleplerinin artması ve hastane yönetimlerinin kalite konusunda inisiyatiflerinin artması bu nedenler arasında yer almaktadır. Sağlık sektöründe, daha kaliteli, daha ekonomik, eşit ve adaletli bir hizmet çıktısı elde edebilmek için sağlık çalışanlarının yönetim becerilerinin geliştirilmesinde ekonomi eğitimi vermek gerekmektedir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ekonomi eğitiminden geçirilmesi durumunda bakış açılarında, yönetim tarzlarında ve sağlık kurumu çıktılarında ne tür değişiklikler olabileceği incelemeye çalışılmıştır. Bu incelemede öncelikle tanımlamalar ve sağlık çalışanlarının mevcut eğitimine yönelik incelemenin ardından daha önce yüksek lisans programında ekonomi eğitimi almış sağlık çalışanlarına yapmış olduğumuz anketin sonuçlarını ele almaktayız.

Bu çalışmada sağlık personelinin alacağı ekonomi yüksek lisans eğitiminin sağlık sektöründe meydana getireceği olumlu gelişmeler incelenmeye çalışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, İşletme Yöneticiliği, Ekonomi Eğitimi, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Yönetimi

THE PROSPECTIVE BENEFITS OF ECONOMY TRAINING FOR HEALTH OFFICIALS IN THE IMPROVEMENT OF MANAGEMENT SKILLS

Prepared by: Ashi ÇAYCI

ABSTRACT

Health is considered to be a most precious gift that we human beings need to have, protect and sustain despite the risks brought about by our living conditions. The institutions which help us protect it before we've lost it; or regain it after we've lost it are a part of our lives. In the recent years, the issue of the quality of health services has frequently been discussed. There are various reasons for this among which we can list the increasingly effective role the government plays in health services, the increase in the demands of the patients and the like; and the improvement in the initiative of the hospital management staff in terms of quality. Economy education is crucial in the health sector, so that we can provide quality-wise better, more economical health services to everyone under egalitarian terms. In order to achieve this, the management skills of the health officials need to be improved.

Key words: Health Services, Operational Management, Economy Education, Health Economy, Health Management

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK PİYASASI.....	2
1.1 SAĞLIK HİZMETLERİ.....	2
1.1.1 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ	4
1.1.2 TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ.....	5
1.2 SAĞLIK PİYASASI	7
1.3 SAĞLIK EKONOMİSİ	8
1.3.1 SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİNE TALEP	10
1.3.2 SAĞLIK HİZMETİ ARZI	11
1.3.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZAR ANLAYIŞI	12
1.3.3.1 PAZARIN VERİMLİLİK ŞARTLARI	12
1.3.3.2 PAZAR YETERSİZLİKLERİ.....	14
1.3.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ESNEKLİK, ARZ VE TALEP.....	17
1.3.4.1 FİYAT ESNEKLİĞİ.....	17
1.3.4.1 GELİR ESNEKLİĞİ.....	17
1.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜRETİM SÜRECİ	19
1.4.1 SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET	19
1.4.2 SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN EKONOMİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ	20
1.4.3 GENEL DEĞERLENDİRME.....	22
1.5 SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI.....	22
1.5.1 SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMAN YÖNTEMLERİ.....	25
1.5.2 GENEL DEĞERLENDİRME.....	28
2. BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ.....	30
2.1 SAĞLIK TEŞKİLATI.....	30
2.1.1 MERKEZ TEŞKİLATI	32
2.1.1.1 SAĞLIK BAKANLIĞI.....	32

2.1.1.2	ANA HİZMET BİRİMLERİ.....	32
2.1.1.3	DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ.....	38
2.1.1.4	YARDIMCI BİRİMLER.....	40
2.1.2	TAŞRA TEŞKİLATI.....	42
2.2	SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ.....	50
2.2.1	YÖNETİM KAVRAMININ TANIMI.....	51
2.2.2	YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ.....	52
2.2.3	SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN İŞLEVLERİ.....	52
2.2.3.1	YÖNETİMİN İŞLEVLERİ.....	53
2.2.4	PLANLAMA.....	54
2.2.4.1	PLANLAMA TÜRLERİ.....	57
2.2.4.2	PLANLAMA FAALİYETLERİ.....	58
2.2.4.2.1	MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	58
2.2.4.2.2	MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMASI GEREKEN UNSURLAR.....	59
2.2.4.2.2.1	GELECEKTE ULAŞILMAK İSTENEN DURUMUN TANIMLANMASI.....	61
2.2.4.2.2.2	GELECEKTEKİ DURUMA ULAŞMAK İÇİN GEREKEN DEĞİŞİM VE MÜDAHALELERİN BELİRLENMESİ.....	61
2.2.5	ÖRGÜTLEME.....	61
2.2.5.1	İŞ BÖLÜMÜ.....	62
2.2.5.2	YETKİ VE SORUMLULUK İLİŞKİLERİ.....	62
2.2.5.3	BÖLÜMLERE AYRILMA.....	63
2.2.5.4	DENETLEME.....	63
2.2.5.5	KOORDİNASYON.....	64
2.2.6	SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN ÖZELLİĞİ.....	65
2.2.7	GENEL DEĞERLENDİRME.....	65
2.3	STRATEJİK YÖNETİM.....	66
2.3.1	YÖNETİM.....	66
2.3.1.1	YÖNETİMDE GELENEKSEL YAKLAŞIMLAR.....	68
2.3.1.2	YÖNETİMDE NEO KLASİK YAKLAŞIMLAR.....	69
2.3.1.3	YÖNETİMDE SİSTEM YAKLAŞIMI.....	70
2.3.2	STRATEJİ.....	71
2.3.3	STRATEJİK YÖNETİM.....	72
2.3.3.1	STRATEJİK YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ.....	73
2.3.3.2	STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI.....	74
2.3.3.3	STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ.....	77
2.3.4	GENEL DEĞERLENDİRME.....	78

3. BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN EĞİTİMİ VE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ..... 80

3.1	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ.....	80
3.1.1.	DOKTOR UNVANLI SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	80

3.1.1.1 TIP FAKÜLTELERİ	80
3.1.2 YARDIMCI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ.....	85
3.1.2.1 SAĞLIK MESLEK LİSELERİ.....	85
3.1.2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU.....	86
3.1.2.2.1 AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ.....	87
3.1.2.2.2 ANESTEZİ BÖLÜMÜ	87
3.1.2.2.3 DIŞ PROTEZ TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ	87
3.1.2.2.4 PATOLOJİ LABORATUAR BÖLÜMÜ	87
3.1.2.2.5 RADYOLOJİ BÖLÜMÜ.....	87
3.1.2.2.6 TIBBİ LABORATUAR BÖLÜMÜ	88
3.1.2.2.7 HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ	88
3.2 SAĞLIK SİSTEMİNDE YENİ MEVZUAT, YAKLAŞIMLAR VE TARTIŞMALAR:	
KAMU HASTANELER BİRLİKLERİ TASARISI	89
3.3 YÜKSEK LİSANS EĞİTİMLERİ (SAĞLIK YÖNETİCİLİĞİ HAKKINDA)	92
3.4 İNSAN KAYNAKLARI VE YÖNETİMİ.....	94
3.5 İNSAN KAYNAKLARI KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	96
3.5.1 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNE GEÇİŞİ HIZLANDIRAN UNSURLAR	97
3.5.2 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN STRATEJİK ROLÜ.....	98
3.6 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İŞLEVLERİ	98
3.6.1 İNSAN KAYNAKLARI İHTİYAÇLARININ PLANLANMASI.....	98
3.6.2 PERSONEL SAĞLAMA VE SEÇME.....	99
3.6.3 PERSONEL DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÜCRETLENDİRİLMESİ.....	99
3.6.4 PERSONELİ VE İŞ ORTAMINI GELİŞTİRME	99
3.6.5 ETKİLİ İŞ İLİŞKİLERİ ORTAMI YARATMA VE SÜRDÜRME.....	100
3.7 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNDE İLKELER	100
3.8 İNSAN KAYNAKLARI PLANLANMASI	101
3.8.1 PERSONEL PLANLAMASININ TANIM VE ÖNEMİ	101
3.8.2 İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASININ NEDENLERİ	102
3.8.3 PLANLAMANIN ÇEVRESİ.....	102
3.8.4 PLANLAMA TÜRLERİ	103

4. BÖLÜM ARAŞTIRMA..... 105

4.1 ARAŞTIRMANIN EVRENİ	105
4.2 VERİLERİN TOPLANMASI.....	105
4.3 KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR.....	105
4.4 ARAŞTIRMAMIZIN KISITLARI.....	109
4.5 VERİLERİN ÇÖZÜMÜ VE YORUMLANMASI.....	110
4.6 BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER.....	110
4.6.1 İHTİYAÇLARIN TESPİTİ	110

4.6.2 SATIN ALMA VE DEPO İŞLEMLERİ.....	111
4.6.3 İDARİ BECERİLERDE GELİŞME	112
4.6.4 ÇALIŞMA CETVELLERİNİN OLUŞTURULMASI VE İŞLENMESİ	113
4.6.5 SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİN TESPİTİ BECERİSİ.....	114
4.6.6 MALİYET ANALİZİ.....	115
4.6.7 GİDER TAHMİNLERİNİN YAPILMASI.....	116
4.6.8 VERİMLİLİK DÜŞÜNCESİ	117
4.6.9 OBJEKTİF DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİNİ KULLANMA	118
4.6.10 POLİTİKA OLUŞUMUNA KATKI KAPASİTESİNİN ARTTIRILMASI	119
4.6.11 HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE ETKİSİNE DAİR İZLENİMLER	120
4.6.12 İŞ DOYUMUNA ETKİYE DAİR İZLENİMLER.....	121
4.6.13 KATILIMCILARIN ORTALAMA GÖREV YILI.....	121

SONUÇ.....	123
-------------------	------------

KAYNAKÇA.....	129
----------------------	------------

EKLER.....	134
-------------------	------------

EK-1: SAĞLIK EKONOMİSİ EĞİTİMİNİN UYGULAMAYA YANSIMALARI	134
--	-----

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Fiyat Esnekliği	18
Tablo 2: Gelir Esnekliği	18
Tablo 3: Kamu ve Özel Karışımı Finansman ve Hizmet Sunumu	24
Tablo 4: Sağlık Çalışanlarının Ortalama Görev Yılı	123

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No.</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı	42
Şekil 2: Stratejik Yönetim Süreci	78

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
Vb.	Ve benzeri
İKY	İnsan Kaynakları Yönetimi
İK	İnsan Kaynakları
MDA	Maliyet Düşürme Analizi
MFA	Maliyet Fayda Analizi
MEA	Maliyet Etkililik Analizi
GSMH	Gayrisafi Millî Hâsıla

GİRİŞ

Sağlık, yaşam koşullarının yol açtığı riskler karşısında sahip olunması, korunması ve sürdürülmesi gereken en önemli varlık olarak kabul edilmektedir. Bu varlığı, kaybetmeden önce korumaya veya kaybettikten sonra geri kazanmaya yardımcı olan kurumlar, sosyal yaşamın birer parçasıdır.

Sağlık hizmetleri kamu ve özel sektör tarafından halka sunulmaktadır. Türkiye'deki durum itibariyle sağlık işletmelerinin çoğunluğu devlete ait olup sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı kamu eliyle halka sunulmaktadır. Bununla beraber sağlık sisteminin tümü kamu denetimine tabi bulunmaktadır. Kamu ve özel kurumlar yanında, meslek teşekkülleri ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte sağlık sistemi çok geniş kapsamlı ve çok paydaşlı bir alan olarak görülmektedir.

Sağlık hizmetleri, hitap ettiği kitle bakımından da geniş bir kapsayıcılığa sahip bulunmaktadır. Tüm kesimlerin, söz konusu hizmeti, uygun koşullarda ve yeterli kalitede almaları gerekmektedir. Bu, sağlık hizmet sunucuları tarafından güvence altına alınmaya çalışılmaktadır. Bu durum, aynı zamanda kamunun anayasadan kaynaklanan sorumluluğu, vatandaşların ise haklı arasında yer almaktadır. Vatandaşların kaliteli sağlık hizmeti almalarını sağlamak, sağlık hizmeti sunan tarafların görev ve sorumlulukları arasında sayılmaktadır.

Son yıllarda sağlık alanında kalite konusu sıklıkla gündeme gelmektedir. Bunun değişik nedenleri bulunmaktadır. Devletin sağlık hizmet sunumunda etkileyici rol oynaması, hastaların ve diğer paydaşların kalite konusunda taleplerinin artması ve hastane yönetimlerinin kalite konusunda inisiyatiflerinin artması bu nedenler arasında yer almaktadır.

Sağlık sektöründe, daha kaliteli, daha ekonomik, eşit ve adaletli bir hizmet çıktısı elde edebilmek için sağlık çalışanlarının yönetim becerilerinin geliştirilmesinde ekonomi eğitimi vermek gerekmektedir. Bu çalışmamızda, sağlık çalışanlarının yönetim becerilerinin geliştirilmesinde, ekonomi eğitimi almış olmalarının getirilerinden bahsedilmektedir.

1. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK PİYASASI

Günümüzde sağlık hizmetlerinin topluma etkin bir şekilde sunumu gelişmenin en temel öğelerinden birisi olarak kabul görmektedir. Etkin bir sağlık hizmet sunumu için sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması gerekmedir. Bu anlamda kamuya veya özel sağlık kuruluşlarına ait olan işletmelerin sağlık sektörüne önem vermesi bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektörünün etkin sunumu sonucunda ortaya çıkan dışsal fayda birçok ülkede kamu sektörü önemli bir parça haline gelmiştir. Bunun yanında özel sektör tarafından verilmekte olan sağlık hizmetlerinde önemli bir artış meydana gelmiştir.

“Son yıllarda artan nüfus yoğunluğu bir yandan sağlık harcamalarının artmasına neden olurken; diğer yandan da sağlık hizmetlerinin finansman yapısına ilişkin tartışmaların hem kamu kesiminde hem de özel kesimde artarak yaşanmasına neden olmuştur. Özellikle bütçe açıkları nedeniyle birçok kamu hizmetinin ve sağlık hizmetinin finansmanının ağırlaştığı ve sağlık alanında piyasaya dayalı uygulamaların artmaya başladığı görülmektedir. Bütçe açıklarının getirdiği finansman sorunlarının yanı sıra, özellikle son 20 yılda ortaya çıkan küresel gelişmeler de sağlık sektörünün piyasa yönlü açılımını hızlandırmaktadır”¹.

Küreselleşme olgusunun temel hareket noktasını oluşturan liberal ekonomik yapı, sağlık sektöründe sağlık hizmetlerine bağlı olarak sağlık piyasasında önemli değişikliklere sebep olmuştur. Piyasa ekonomisinin getirmiş olduğu en önemli yararlar, etkinliğin ve kalitenin artan pazar rekabet ortamında paralel bir şekilde gelişme göstermesidir.

1.1 SAĞLIK HİZMETLERİ

Toplumların sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri ve bunun sürekli hale getirilebilmesi için sağlık hizmetlerinin sunumu büyük bir önem taşımaktadır. Günümüzde sağlık hizmetlerinde meydana gelen gelişmeler toplumsal gelişmişlik düzeyi ile paralellikler göstermektedir. Sağlık hizmetlerine bağlı toplumsal gelişmişlik düzeyi dışında ülkelerde dikkat çeken bir başka

¹ www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=502 (28.11.2009)

unsur kültürel ve sosyal değerlere bağlı olarak gelişme gösteren sağlık hizmetleridir. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin kapsamı ve çeşitliliği söz konusu farklılıklar dolayısıyla etkilenmektedir. 21. yüzyıl dünyasında kabul gören sağlık hizmet tipi modern tıp anlayışı olmakta ise de hala birçok kişi alternatif tip sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadır.

Batı tipi sağlık hizmetlerinde üç temel basamak bulunmaktadır. Bunlar:

- **Koruyucu hizmetler:** Hastalığın oluşmadan önlenmesi amacıyla uygulanan hizmetler bütünüdür. Sağlık alanında harcamaları azaltacak uygulamaları temelini oluşturur. Sağlık problemlerini önleme ve kalıcı sakatlık, özür ve ölümlerin önlenmesi, toplumun sağlık göstergelerini düzenlemeye yarayan, sağlık hizmet tipidir. Hastalığın oluşmadan önlenmesi tedavi etmekten daha ucuz bir yol olduğundan, sağlık çevreleri tarafından önemi giderek daha çok vurgulanan sağlık hizmet tipidir.
- **Tedavi edici hizmetler:** Hastaları tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Üç alt başlık altında tedavi edici hizmet tipi açıklanabilir:
 - **“Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki sağlık ocakları, muayenehaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşların bazı örnekleridir.
 - **İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:** Hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir.
 - **Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:** İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşların bazı örnekleridir”.¹
- **Rehabilitasyon hizmetleri:** “Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri ise, özellikle kaza, savaş ve felaketler gibi beklenmedik ve ani ortaya çıkan ve insanların sakat kalmalarına yol açan ve/veya çalışma güçlerini motivasyonlarını engelleyen olaylar sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılmaları ve böylece ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini sağlamaya yönelik hizmetlerdir”.²

¹ <http://www.merih.net/m1/wosmhay12.htm> (28.11.2009)

² www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=502 (28.11.2009)

Bu temel unsurlar daha önce bahsetmiş olduğumuz gelişme düzeyi ile paralel olarak gelişme veya gerileme gösterir.

1.1.1 SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık hizmetleri örgütsel yapısı, işlevleri ve amacı bakımından diğer işletmelerden farklı bir yapıya sahiptir. Bu nedenden dolayı sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özelliklerini değinmeliyiz. Bu özellikler:

- **Soyutluk:** Sağlık hizmetleri diğer hizmet grupları arasında en soyut olanıdır. Yani; hizmeti almadan önce ve aldıktan sonra bile değerlendirme imkânı yoktur. Çünkü hizmet soyuttur.
- **Sosyal sorumluluk:** Sağlık hizmeti deneme imkânı olmayan bir üründür. Dolayısıyla hasta-doktor ilişkisi tamamıyla güven üzerine kurulmuştur. Tıp mesleğinde kar, maddi olarak değil, kişinin sosyal sorumluluklarını yerine getirmesi, mesleğinde başarılı performansı, bilime ve tıp mesleğine katkıları gibi değişkenlerle ölçülmektedir. Bu nedenle sağlık personeli ve hastane yöneticileri “pazarlama” sözcüğünü kendilerine çok yakın hissetmemektedirler. Sağlık hizmetleri hem bireye hem topluma yarar sağlamak üzere planlanır.
- **Yüksek İşbirliği gerektirir:** Sağlık sektörü çok fazla meslek profesyonelinin olduğu sektördür. Profesyonel kişiler için mesleki amaçlar, kurumsal amaçların önündedir. Bir hekimin temel amacı, maliyeti ne olursa olsun hastanın en iyi biçimde tedavi edilmesidir. Sağlık kurumları yöneticisinin temel amacı ise örgütsel performansın sağlanması yani kalite ve verimlilik hedeflerinin gerçekleştirilmesidir. İşlevler sağlık hizmetlerinde birbirine bağımlıdır, diğer birçok sektörle ve birimler arası işbirliği gereklidir.
- **Yüksek maliyet:** Sağlık hizmetleri sunumu yüksek maliyet gerektirir. Emek yoğun işletmeler olmasının yanında yüksek sermaye gerektirirler. Tıbbi teknoloji yüksek maliyetlidir.
- Sağlık piyasalarında **eksik rekabet** şartları hâkimdir.
- **Belirsizlik:** Sağlık hizmeti talebinde belirginlik yoktur, dalgalanmalarla seyreder. Bu hizmette garanti verilemez. Aniden çıkabilecek ishal salgını veya ani bir felaket sağlık hizmetlerine olan talebi arttırır.
- **İkame edilemez:** Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur, yerine başka bir hizmet ya da

mal sağlık hizmetinin yerine geçmez.

- **Ertelenemez:** Acil karakter gösteren hizmetler ertelenemez. Bir hasta kalp krizi geçirdiyse, bu hastaya acilen müdahale etmeniz gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumu ertelenemez.
- **Değişimlere uyum zorluğu:** Talep değişikliklerine kısa sürede uyum sağlayamaz ve buna bağlı olarak kapasite artırımını ve azaltılmasını kısa sürede başaramaz.
- **Homojen değildir:** Sağlık hizmetlerinde çıktının tanımlanması ve ölçülmesi güçtür. Aynı hizmetin her defasında aynı sonuçları doğuracağı garanti edilemez.
- **Yönetimde otorite sorunu:** Tüm sağlık kurumlarında ama öncelikle hastanelerde ikili otorite bulunmaktadır. Bu durum eş güdümlene, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- **Hata kabul etmez:** Sağlık hizmetlerinde hata ve belirsizliklere tahammül yoktur. Hata direk hastanın hayatına mal olabilir.
- **Ayrılmazlık özelliği vardır.** Hizmetin yaratılması ve kullanılması aynı anda olmaktadır. Hizmetler de sunan ile alanın bir arada bulunması gerekir.

1.1.2 TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye'de verilmekte olan sağlık hizmetleri kamu ekonomisinin içerisinde düşünöldüğu gibi aynı zamanda özel sektör tarafından da desteklenmektedir. Sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmının kamu tarafından desteklenmesindeki sebep sosyal devlet anlayışından kaynaklanmaktadır. Türkiye'de çıkarılan yasalar doğrultusunda sosyalizasyon anlayışı verilen hizmet için dikkate alınmaktadır.

21. yüzyıl Türkiye'sinde sosyalizasyon, kamusal ve özel mal ile hizmetler için toplumsal fayda üretmeye dayanmaktadır. Çoğu ölkede olduğu gibi Türkiye'de de toplumsal fayda açısından eğitim ve sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayış içerisinde önemli bir yere sahiptir.

1960 sonrası Türkiye'sinde sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon çalışmaları başlamıştır. 60 sonrası başlayan çalışmaların başarılı olabilmesi için ve etkin bir hale gelebilmesi için zamanla sağlık ocakları, dispanserler kurulmuş ve hatta hiçbir geliri ve sağlık sigortası olmayan yoksullara “yeşil kart” uygulaması geliştirilmiştir. Ayrıca verilen sağlık

hizmetlerinde kalitenin düşmemesi için genel sağlık sigortası anlayışı içinde çalışmalar başlanmıştır.

Bu kadar çok önem verilen sosyalizasyon kavramı 5 Ocak 1961 yılında çıkarılan yasa ile kanun haline gelmiştir. Çıkarılan 224 sayılı yasa ile sağlık hizmetlerinde sosyalizasyon amaçlanmıştır ve birinci basamak sağlık hizmetleri bu yönde düzenlenmeye başlamıştır. Bununla planlanan şey, verilen hizmetlerin giderlerinin devlet tarafından genel bütçeden karşılanmasıdır. Günümüzde halen geçerli olan bu kanun, ilk başlarda sağlık hizmetlerinde devrim olarak kabul görmüştür. Bu kanundaki amaç ilk başlarda ilk basamak sağlık hizmetlerini Türkiye geneline yaymakken, şimdi bu yaygın sağlık hizmetleri bütün tip sağlık uygulamalarını kapsamaktadır. Sağlıkta sosyalizasyon yasasının en büyük faydası halkın temel sağlık hizmetlerine en az maliyetle ve etkin bir şekilde her tür sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamasıdır.

Türkiye'de dört basamaklı bir sağlık sisteminden bahsetmek mümkündür. Bu sistemde en tepede Sağlık Bakanlığı düzenleyici ve denetleyici rol oynamaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri veren sağlık birimleri temel sağlık hizmetleri kapsamında yer alan hizmetleri verirler. İkinci basamak sağlık hizmetleri devlet hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneleri kapsamaktadır. Bu kapsamda yer alan hizmetler yataklı tedavi hizmetleridir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinin eğitim, araştırma ve bilimsel kıstaslarda hizmet üretimini sağlayan birimlerce sunulmaktadır. Üniversite, eğitim hastaneleri ile araştırma merkezleri bu kapsamda yer almaktadır. Diğer basamak hizmetler ile karşılaştırıldığında maliyeti en yüksek basamak hizmetlerini oluşturmaktadırlar. Yetişmiş sağlık elemanı, yoğun teknoloji ve fon ihtiyacının en fazla olduğu sağlık hizmeti türüdür.

“Türkiye’de sağlık hizmetleri konusunda zaman içinde önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Bu bağlamda;

- Özellikle sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde temel bir başarıya ulaşıldığı,
- Vatandaşlara temel bir sağlık hakkı verildiği ve
- Sigortalı sayısının artırıldığı söylenebilir”.¹

¹ www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=502 (28.11.2009)

1.2 SAĞLIK PİYASASI

Piyasa, belli bir sektör içerisinde üretilen mal ve hizmetlerin tahsilâtını belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Piyasa içerisinde tüketiciler ve üreticiler bir pota altında toplanır ve talep ile arz oluşturulur. Sonuç olarak piyasa bir malın alıcı ve satıcısının buldukları yerdir. Burada para vererek mal ve hizmet talebinde bulunan alıcılar ile para karşılığı mal ve hizmet sunan satıcılar birbirleriyle kolaylıkla ilişki kurabilirler. Bu işleyiş çift yönlü olup piyasa ortamında belli bir denge içerisinde gerçekleştirilir ve maksimize edilmeye çalışılır.

Günümüz piyasa anlayışı içerisinde sağlık hizmetlerinin bir ürün olduğu kabul görmektedir. Bu sebepten ötürü sağlık hizmetlerinin de diğer mallar gibi üretilebileceği ve piyasa içerisinde tüketilebileceği görüşü kabul edilmektedir. Örnek vermek gerekirse hizmet sunucu konumunda olan hastaneler ve doktorlar sahip oldukları beceri, tecrübe ve bilgi gibi kavramları rekabet ortamı içerisinde satarak kendi konumlarını geliştirirken hizmeti satın alan hastalar rekabet ortamından faydalanarak kendileri için en uygun hizmeti daha iyi koşullarda en uygun fiyatlar karşılığında alma şansına kavuşurlar.

Toplumlarda sağlık bireylerin sayısının artması kuşkusuz toplumsal fayda açısından çok önemlidir. Devletlerin bu bakımdan vatandaşlarını korumaya yönelik sağlık hizmetlerini kamu ekonomisi içerisinde düşünmesi kaçınılmazdır. Fakat gözden kaçırılmaması gereken bir husus giderek artan özel yatırımlardır. Piyasa ekonomisinin doğası sebebiyle özel yatırımlar genellikle kâr getirecek alanlarda kurulmaktadır. Örnek vermek gerekirse, sosyal devlet kavramı içerisinde devletin öncelikli görevlerinden biri vatandaşlarını yaygın ve yüksek risk taşıyan hastalıklardan korumaktır. Bu bağlamda devlet politikası haline gelen hizmet sunumu özel sektör açısından pek kârlı bir yatırım olmaktan çıkmaktadır ve bu gibi alanlarda özel sağlık hizmetlerini görmemiz imkânsıza yakındır.

Sağlık hizmetlerinin piyasa içerisinde alınıp satılan bir ürün olduğunun almadıktan sonra göz önünde bulundurulması gereken en önemli unsurdan yukarıda bahsettik. Buna göre kamunun güçlü olması gereken belli alanlarda piyasa ekonomisinden bahsetmemek mümkün olamayabiliyor. Fakat bunun yanında bu gibi alanlarda özel sektör devlete belli alanlarda kısıtlı da olsa yardımcı rollerde bulunabilmektedir. Sonuç olarak devlet, koruyucu sağlık hizmetlerini vermektedir ve bu alanlar özel sektör için kâr oranı düşük alanlar olmaktadır.

Bunun yanında sosyal devlet olmanın getirmiş olduğu yükümlülüklerden biri de sosyo-ekonomik açıdan yeterli güce sahip olmayan kişilerin de sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamaktır. Bu açıdan devlet koruyucu hizmetlerin dışında bu kesim için devlet tedavi edici hizmetleri de özel sektörün yanında sunmaktadır. Bu da piyasa içerisinde özel sektörün sağlık hizmetleri sunumuna, yani piyasa ekonomisine etki edebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin bir ürün olarak ve piyasa ekonomisinin bir parçası olarak düşünülmesindeki en önemli etmen, sunulan hizmetin hastalara bireysel olarak tek tek sunulmasıdır. Tek tek sunulan bu hizmetin belli bir fiyat tanımlaması içerisinde verilmesi kolay bir işlemdir. Bu da sunulan hizmetin piyasa içerisinde alınıp satılmasına yol açar. Ödenen tutar sonucunda sağlık sunucular hizmet satarken hastalar ve hasta yakınları hizmetin kendisini yani sağlık hizmetlerini satın almaktadırlar. Görebileceğimiz gibi piyasaı oluşturan arz-talep mekanizması sağlık hizmetleri içerisinde oluşabilmektedir.

Sağlık piyasasından bahsederken arz ve talep ortamının oluştuğundan bahsetsek bile dikkat etmemiz gereken şey piyasa olarak adlandırdığımız kavramın alt sınıflarından biri olduğudur. Bu özelliğinden dolayı sağlık piyasası alışılmış piyasa anlayışından farklılıklar gösterebilir. Sağlık hizmetleri piyasası yapısı gereği “aksak rekabet” ve “eksik bilgi” özelliklerini taşır. Sağlık hizmetleri piyasası bu standart niteliklerden farklı bir şekilde şu özellikleri barındırır:

- “Büyük kentler dışında sınırlı sayıda hastane,
- Çok büyük kârlara odaklanamayan firmalar,
- Çoğu zaman eksik ve kötü bilgilenmiş alıcı,
- Tüketici ya da kullanıcıların çoğunlukla sahip oldukları sigorta vb. nedeniyle maliyetlerin tamamına katlanmaması”.¹

Alışılmış piyasa anlayışından diğeri bir farkı ise, sağlık piyasasında sunulan hizmet heterojen bir özellik taşımaktadır.

1.3 SAĞLIK EKONOMİSİ

Günümüz toplumu bilgi toplumu olarak adlandırılabilir. Bilgi toplumunun özellikleri şöyle sıralanabilir:

¹ www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=502 (28.11.2009)

- “Sınır tanımaz olacak, zira bilgi paradan daha zahmetsizce hareket eder.
- Kolayca edinilen formel eğitim sayesinde herkesin elde edebileceği yukarı doğru hareketlilik oluşacak.
- Başarı kadar başarısızlık potansiyeli doğacak. Herhangi bir kimse üretim vasıtaları, yani iş için gerekli bilgiyi edinebilir, ama herkes galip gelemez”.¹

Bu özelliklerden çıkarılacak en önemli şey, alınacak eğitimin sınırı olmadığı ve her türlü formel eğitim sayesinde artılar kazanılacağıdır. Sağlık sektöründe sadece ilgi alanları ile ilgili alınacak eğitimin sektörün ilerlemesine katkı sağlamayacağı bu açıklamalardan anlaşılabilir. Bilgi toplumunda meydana gelen değişiklikler bireyleri ve dolayısıyla örgütleri yeni arayışlara yöneltmiştir. Bu yüzden son yıllarda sağlık ekonomisi giderek önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık ekonomisi, ekonomi biliminin oldukça genç bir alt dalıdır. Esas olarak 1960’larda ilgi çekmeye başladığı söylenebilir. 1970’lerde bu ilgi yaygınlaştı ve sağlık ekonomisinin önemi giderek arttı.

Sağlık ekonomisi günümüz ekonomi bilim dalının sağlık sektörüne adapte edilmiş bir alt dalıdır. Sağlık sektöründe bakış açımız iki farklı ekonomik yaklaşıma dayandırılabilir. Bunlar:

- **Pozitif yaklaşım:** Bu yaklaşım anlamaya, aydınlatmaya yöneliktir, neden-sonuç ilişkilerini araştırır. Değer yargılarından olabildiğince bağımsızdır.
- **Normatif yaklaşım:** Değer yargılarına, hakkaniyet anlayışına, politik bakışa bağlıdır, tercih ortaya koyar.

Günümüz sağlık sektörü genel olarak pozitif yaklaşıma dayanır ve şu sorulara çözüm arar:

- “Bir toplumda sağlık hizmetlerine ne kadar kaynak ayrılıyor ve neden?”
- Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar farklı sağlık hizmetleri arasında nasıl dağılıyor ve neden?
- Sağlık hizmetlerinden kimler yararlanıyor?
- Sağlık hizmetleri nasıl üretiliyor?
- Sağlık hizmetleri nasıl finanse ediliyor? (Maliyet nasıl karşılanıyor?)
- Sağlık hizmetlerinin üretiminde kaynaklar etkin kullanılıyor mu?
- Etkinlik nedir ve nasıl ölçülür?

¹ Drucker F. Peter, Geleceğin Toplumunda Yönetim, İstanbul: Hayat Yayınları,2003, s. 205.

- Sağlık harcamalarının ve sağlık hizmetlerinin toplumun sağlık düzeyine etkisi nedir? Öncelikler nasıl belirleniyor? “¹

Pozitif yaklaşım ile cevaplanan sorular yoluyla sosyal, politik, kültürel normlarımıza, değerlerimize uygun düşen tercihlere ulaşabiliriz. Sağlık sektöründe oluşturulan politikalar yukarıda bahsedilen her iki yaklaşıma dayanmakta ise de burada pozitif yaklaşım önceliklidir. Bunun altında yatan sebep pozitif yaklaşımın neden- sonuç ilişkisine önem vermesidir.

1.3.1 SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETİNE TALEP

“Sağlık ve sağlık hizmetleri insan ve toplum hayatında önemli bir yere sahiptir. Bunun bir sonucu olarak birçok ülke ekonomik kaynaklarının giderek artan bir oranını sağlık hizmetlerinin üretimine ve sunumuna ayırma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bugün bütün ulusal sağlık sistemlerinin yüz yüze kaldığı ortak sorun tıbbi bakım maliyetlerinin ulusal gelirden artan miktar ve oranda pay almasıdır. Bu nedenle mevcut sağlık bakım kaynaklarından daha fazla faydalar elde edilmesi önem kazanmış ve verilen tıbbi bakım ve tedavinin etkinliğinin değerlendirmesine yönelik çalışmalara verilen önem gittikçe artmıştır”².

Kısacası elde tutulan sağlık gelirlerinin daha iyi kullanılabilmesi için sağlığa ve sağlık hizmetlerine olan talebin incelenmesinin iki nedeni vardır:

- Sağlık hizmetini kullananların ve sunucuların davranışlarını tahmin etmeye çalışmak
- Maliyetleri ve faydaları ölçmek

Bu bölümde işin talep kısmı ile ilgileneceğiz. Günümüzde talebi etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir:

- Mal ve verilen hizmetin maddi yükümlülüğü,
- Tamamlayıcı mal ve hizmetlerin maddi yükümlülüğü,
- Alternatif mal ve hizmetlerin maddi yükümlülüğü,
- Gelir,

¹ <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/484.pdf> (29.07.2009)

² Ağırbaş, İ., Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Teknikleri, Yeni Türkiye Yayınları, NO: 40, Sağlık Özel Sayısı II, 2001.

- Zevkler ve tercihler.

Maddi kazanç ile maddi gider arasında bir bağ vardır. Birey kazancından fazla harcayamaz veya kazancının tamamını tek bir iş için harcayamaz. Bu bağlamda bir malın ve hizmetin fiyatı arttıkça ona gsterilen talebin artmasını beklemek çok yanlıştır.

Bu sebepten otürü, kişi veya toplumların belli bir sağlık hizmetine olan taleplerinin analizi ile toplumda kimlerin bu hizmet için ve ne kadar ödeyebilecekleri veya ödemeye razı oldukları sağlık sektöründe çalışan yöneticiler tarafından tespit edilmelidir.

1.3.2 SAĞLIK HİZMETİ ARZI

“Bir üreticinin belli bir dönemde satmak için ürettiği mal ve hizmetler arzı oluşturur. Arzı etkileyen çok sayıda faktör vardır”¹. Bir firmanın belli bir dönemde üreteceği mal veya vereceği hizmet:

- “Malın veya hizmetin fiyatına,
- Üretimde kullanılan faktörlerin fiyatına,
- Diğer malların fiyatlarına,
- Teknolojik gelişmeye,
- Vergi ve sübvansiyonlara,
- Geleceğe yönelik beklentilere,
- Piyasadaki cari faiz haddine,
- Piyasanın özelliklerine,
- Devletin kısıtlamalarına bağlıdır. Bu faktörlerden biri veya birkaçının değişmesi, firmanın arz edeceği mal ve hizmet miktarını da değiştirir”².

“Sağlık hizmetleri arzı, sağlık kurumlarının belli bir zamanda belli bir fiyattan sağlık hizmetinden satmaya razı oldukları miktardır”³. Bu bağlamda satılan sağlık hizmeti:

- Sağlık ocağı,
- Hastane,

¹ Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s.94.

² Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s.94-95.

³ Orhaner, E., Türkiye’de Sağlık Sigortası, Ankara:Gazi Kitapevi, 2000, s.17.

- Laboratuvar,
- Hekim,
- Hemşire
- Hastabakıcı gibi unsurlardan oluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerini sunan ve bu hizmetleri satan üreticiler için en önemli unsurlarından biri sağlık hizmetlerinin üretim maliyetleridir. Sağlık hizmetlerinin sunulması için yapılan yatırımların hepsi üretim girdisi olarak kabul edilmektedir. Çalıştırılan personelden, kullanılan teçhizat ve bina bu girdileri oluşturmaktadır. Bunların hepsi için yapılan harcama bize maliyeti göstermektedir. Bu gibi üretim maliyetleri, sağlık hizmetleri arzının nasıl şekillenmesi gerektiği konusunda hizmeti sunan örgütlenmelere yol göstermektedir.

Sağlık hizmetlerinde arzın belirlenmesi sürecinde dikkat edilmesi gereken bir diğer unsur ise araçların birbiri ile uyum içerisinde olmasıdır. Daha önce bahsetmiş olduğumuz girdilerin (çalışan personel, sağlık hizmetlerinin sunulduğu binalar, sağlık hizmetlerinde kullanılan teçhizat gibi) birbiri ile orantılı olması, sağlık hizmetlerinin sunumunu gerçekleştirirken hizmetin verimliliğini artırmaktadır.

1.3.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZAR ANLAYIŞI

Arz ve talep arasındaki ilişkiye dayanan market düzenine pazar denebilir. Arz ve talep arasındaki bağ, hizmeti sunan ve hizmeti alanın haklarını ve maddi gücünü ne kadar gözetirse verimlilik o kadar artar.

1.3.3.1 PAZARIN VERİMLİLİK ŞARTLARI

Pazar'ın verimli olabilmesi için bazı şartların var olması gerekir. Bunlar:

- **“Bütün bilgilere sahip olma (perfect information)**

Alıcı ve satıcı, pazardaki mal veya hizmetle ilgili olarak onu alıp almama konusunda karşı tarafın etkisi altında kalmadan karar vermelerine yardımcı olacak tüm bilgilere sahiptir.

- **Kesinlik (certainty)**

Pazar şartlarında gerek alıcı gerekse satıcı karşı tarafın davranışıyla ilgili kötü sürprizlerle karşılaşmaz. Pazara gelen alıcılar satılan malın fiyatını, miktarını, bu malı almak için kimlerle rekabete gireceğini, kaç liraya kadar olan fiyatları karşılayacağı ve benzeri konularda önceden bilgi sahibidir. Satıcı ise alıcıların, hangi maldan, ne zaman, ne kadar, hangi fiyatla talepte bulunacağını küçük yanılma payları ile önceden tahmin edebilir.

- **Tekelciliğin olmaması (monopoly power)**

Alıcı veya satıcı konumundakilerden hiç birisi tek başına (tekel yaratacak şekilde) pazara giremez. Mutlaka başka alıcı ve satıcılar olmalıdır. Ülkemizde bazı içkilerin üretimini sadece Tekel Genel Müdürlüğü'nce yapıyor olması buna bir örnektir. Daha önce sigara üretimi ve satışında var olan benzer tekelcilik kırılmış ve özel firmaların da sigara üretimi ve satışı yapmaları için pazara girmelerine izin verilmiştir.

- **Alıcı ve satıcılar için pazara girişte ve çıkışta kısıtlamanın olmaması (free entry and exit)**

Her iki taraf da pazar ortamına herhangi bir kısıtlamayla karşılaşmadan girip çıkabilmelidir. Büyük bir holdingin iştiraki olan bir firma ile mahallede el yapımı üretim yapan küçük ölçekli bir kişinin de ayakkabı satmak üzere pazara aynı koşullarda girebilmesi özgürlüğüdür. Aynı şekilde ihtiyacı, beklentisi ve bütçesi ne olursa olsun dileyen her alıcının da pazara girişi engellenmemelidir. Ayrıca her iki taraf da istedikleri zaman pazarı terk edebilmelidir.

- **Dışsallıkların olmaması (externality)**

Pazardaki alış-veriş sonucunda bu alış-veriştten dolayı herhangi bir ödeme yapmayan veya yarar sağlamayan üçüncü taraflara ekonomik veya sosyal bir yük (negatif dışsallık - negative externality) veya yarar (pozitif dışsallık - positive externality) doğmamalıdır.

- **Kamu malı olmaması (public good)**

Kamu kaynaklarıyla kurulan veya işletilen bir mal veya hizmetten doğrudan veya dolaylı olarak maliyetle karşı karşıya kalmayan kişilerin yararlanmasıdır. Çocuk veya gezinti parkları, deniz fenerleri buna birer örnektir. Bir tür pozitif dışsallık sağladığından bu tür mal veya hizmetler pazar şartlarında alınıp satılamazlar.

- **Devlet müdahalesi olmaması (government intervention)**

Devlet veya hükümetlerin alıcı veya satıcı taraflardan birisini korumak amacıyla yukarıda sayılan şartlardan herhangi birisine veya pazarda oluşan fiyatlara müdahale etmemesi gerekir. Destekleme alımları, sübvansiyonlar, belli şartları haiz kişi veya kuruluşların ihalelere girmesi vb. müdahaleler pazar şartlarının oluşmasını engeller. Benzer şekilde TTB'nin özel hekim muayene ücretleri için alt sınır belirlemesi, devlet eliyle olmasa da, pazara bir müdahaledir. Ekonomi biliminin kurucularından Adam Smith'in belirttiği gibi bu şartların sağlandığı ortamlarda “görünmeyen bir el - invisible hand” in yardımıyla alıcı ve satıcılar ortak bir noktada (equilibrium noktası) buluşur ve her iki taraf da en yüksek kârı elde ederek (benefit maximisation) alış-verişlerini yaparlar”.¹

1.3.3.2 PAZAR YETERSİZLİKLERİ

Sağlık sektöründe piyasa yetersizliğinin çeşitli yönleri vardır. Aşağıda bu yönler maddeler halinde açıklanmıştır. Bunlar:

- “Sağlık hizmetinin küçük bir bölümü “bölünemeyen hizmet” niteliğindedir. Örneğin, sağlığa zararlı boyutta bir çevre (hava ya da su) kirlenmesinin önlenmesi amacıyla atılan adımların yararı kişilere tek tek sunulamaz, böyle bir olanak yoktur. Örneğin bir bataklığın neden olduğu sağlık sorunları bataklığın kurutulması ile önlenemez ve bu durumda bataklığın kurutulması ile doğan yarar kişilere tek tek sunulamaz, herkes eş anlı olarak yararlanır. Böyle bir hizmetin yararını fiyat karşılığında sunmak ve fiyat ödemeyenleri dışlamak olanaksızdır. Bu tür hizmetleri piyasa mekanizmasının üretmesi olanak dışıdır. Dolayısıyla “bölünemeyen hizmet” niteliğindeki sağlık hizmetleri (bunlar esas olarak önleyici nitelikte hizmetlerdir) devletçe üretilmek zorundadır, aynı nedenle bu hizmetlerin maliyetlerinin kamusal finansmanla karşılanması zorunludur”.²
- İktisat alanında pek çok tanımı olan dışsallık sağlık hizmetlerinde pazar yetersizliğinin sebepleri arasındadır. Sağlık hizmetlerinin hemen hemen hepsinde dışsallık özelliğine rastlamak mümkündür. Genel olarak ekonomide “bir birimin üretim ve/veya tüketim faaliyetleri sonucunda, başka birimlerin fayda ve/veya maliyet fonksiyonlarının

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (28.07.2009)

² <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/484.pdf> (29.07.2009)

olumlu veya olumsuz olarak etkilenmesi şeklinde tanımlanır.”¹ Günümüz sağlık hizmetlerinde bulaşıcı hastalıkların engellenmesi bir olumlu dışsallık olarak adlandırılabilir. Bir başka örneğe hastanede doktorların hasta ile yapmış olduğu konuşmaların başka hastalarca dinlenip sağlık durumlarını bozacak şeylerden sakınmaları olabilir. Sağlık sektöründe genellikle olumlu bir şekilde gelişen dışsallık pazar yetersizliğine sebep olan aksiyonlardan biridir. Çünkü verilen sağlık hizmetleri tamamıyla piyasa koşullarına bırakılırsa, bireyler bu durumu kendi menfaatleri için kullanabilirler ve bu da dışsallık yani dış faydayı görmezden gelmelerine sebep olabilir. Bu durumda devletin yapacak olduğu müdahale kaçınılmaz olmaktadır.

- Günümüzde bazı sağlık hizmetleri özel sektör tarafından hastalara verilmektedir. Daha önce bahsetmiş olduğumuz kimin ve hangi kuruluşların sektöre girmesini belirleyen standartlar ile ilgili olarak devlet bu gibi hizmetlerin yeterli düzeyde ve hakkaniyet çerçevesinde verilir verilmediğini tespit edebilmek için kontroller yapabilir. Bu nedenle ister kamu örgütlenmesi olsun isterse özel örgütlenme olsun devlet, sağlık sektöründe hastaların iyiliği için denetlemeler yapmakta özgürdür.

Yetersiz pazar şartlarından dolayı sağlık hizmetleri pazarında bazı kontrol ve düzenlemelerin yapılması gerekir. Bu aşamada bazı pazar türlerini açıklamakta fayda vardır. Bunlar:

- **Oligopoli:** Belli bir sektörde birden fazla hizmet sunucusu veya üreticinin olması durumuna denir. Artan işletme sayısı pazarda rekabet ortamını artırır. Bu rekabet ortamı ise, fiyatların ve kalitenin talep edenler açısından olumlu yönde etkiler.
- **Monopoli:** Pazar yetersizliğinden kaynaklanan tekelleşme başlığı içerisinde anlatmış olduğumuz monopoli, pazarda belli sektör dalı içerisinde tek bir üretici ve hizmet sunucusu olması durumudur. Bu, satıcıya pazar ortamında mutlak güç sunması açısından talep edenleri olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun altında yatan sebep rekabetin olmadığı bir ortamda gelişmenin olma ihtimalindeki düşüklüktür.

Sağlık sektörünün bugünkü durumuna baktığımızda bu iki kavramın bir karışımı olduğu söylenebilir. Bakıldığında piyasada birçok özel işletme ve kamu işletmesi

¹ Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s. 49.

görülmektedir. Bu anlamda oligopolik bir sistem olduğu söylenebilir. Fakat bir başka yönden devletin sınırsız denetleme hakkı devletin bu sektörde mutlak güce sahip bir yapı olduğunu göstermektedir. Ayrıca sağlık sektöründe pahalı ve karmaşık sağlık hizmetlerini veren kurum sayısı az olduğundan bu yönden de monopolik bir özellik göstermektedir. Kamu kuruluşlarının genellikle verdiği koruyucu ve ayakta tedavi hizmetlerinde rekabet daha fazla olduğundan bu yönden de oligopolik bir özellik göstermektedir.

- Belirsizlik ve öngörülemezlik nedeniyle sağlık hizmeti için gereken harcamanın ne zaman ne kadar olacağı da tam bilinemez. Belirli durumlarda gereken sağlık harcaması uzun yılların birikimini kısa sürede eritebilir, birçok kişinin ise ne geliri, ne de birikimi böylesine yüksek bir harcamayı karşılamaya yetmez. Bu soruna piyasa mekanizmasının yanıtı sağlık sigortasıdır. Tipik piyasa yanıtı gönüllülük esasına dayalı özel sağlık sigortasıdır. Özel sağlık sigortası kâr amaçlı bir sistem olduğundan yüksek risk gruplarını dışlama eğilimi taşır. Risk yükseldikçe, ödenmesi gereken prim de yükseleceğinden düşük gelirli olanların dezavantajlı olması kaçınılmazdır. Ayrıca sigortaya başvurduğunda kesinleşmiş sağlık sorunu olanların sistem içine alınması ve sistemden yararlanması olanaksızdır. Belirtilen nedenler dolayısıyla bir ülkenin sağlık sisteminin tümüyle ve yalnızca özel sağlık sigortasına dayanması günümüzde egemen adalet ve eşitlik anlayışları açısından olanaksızdır”.¹
- Sağlık hizmeti sunabilmek için en azından temel bir eğitim alınması şarttır. Alınan eğitimin yanında belli bir düzeyde deneyim sahibi olmak, iş için gerekli beceriye sahip olmak, eşit, adil, güvenli ve yansız bir hizmet sunabilme önemli faktörlerdir. Bunların hepsi bir standardizasyon gerekliliğini bize gösterir. Günümüzde sağlık sektörüne girebilmek için Sağlık Bakanlığı tarafından şekillendirilmiş standartlar vardır. Bunlar kimlerin ve hangi işletmelerin sektöre girip girmemesinde belirleyici bir faktördür. Bundaki amaç, sağlık gibi insan yaşamındaki en önemli şeyin korunmasının sağlanmasıdır.
- Hasta, müdahale için hastaneye başvurduğu zaman, kendisi ile hekim arasında sağlık konusunda bilgi düzeyi olarak büyük bir fark olduğunu kabul etmektedir. Bu sebepten dolayı hasta, kendini doktora teslim etmekte ve karar verme hakkını ona bırakmaktadır. Bu ilişki sonucu doktor hem arz eden taraf, hem de talebi yönlendiren kimse olur. Bunun getirmiş olduğu güçle sağlık hizmetinin doktor tarafından manipüle edilmesi kaçınılmaz olmaktadır ki bu, pazar yetersizliğine sebep olan bir olaydır.

¹ <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/484.pdf> (29.07.2009)

1.3.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ESNEKLİK, ARZ VE TALEP

1.3.1.1 FİYAT ESNEKLİĞİ

Esneklik, piyasada oluşan talebe, teknolojiye ve şirket politikasındaki değişikliklere uyum sağlayabilme ve bunlara cevap verebilme ölçüsüdür. “En sık kullanılan ölçü Talebin Fiyat Esnekliği (*Price Elasticity of Demand*)’dir. Bu talep edilen miktardaki orantısal değişikliğin, fiyattaki orantısal değişikliğe oranıdır”.¹

- Fiyattaki bir artışa küçük bir talep cevabı oluşursa buna mal veya hizmet “fiyat esnek olmayan talep - price inelastic demand” denir. Normalde talebin esnekliği negatiftir. Buna örnek olarak, sağlık konusunda hastalar acil durumlarla karşılaştıklarında her zaman gittikleri sağlık örgütüne gitmektense ulaşabilecekleri en yakın sağlık kuruluşuna başvururlar.
- Mal veya hizmetin fiyatındaki küçük artışlarla talep miktarında önemli azalmalar meydana gelirse, bu mal veya hizmetin talebinin fiyatı esnektir. Kozmetik amaçlı sağlık hizmetlerinden yararlanmak bu kavrama örnek olarak gösterilebilir.

1.3.4.1 GELİR ESNEKLİĞİ

Gelir düzeyindeki artışlarla bir mal veya hizmete olan talebin artışını göstermek için gelir esnekliğine başvurulur. “Gelir esnekliği, parasal gelirden yüzde oranındaki bir değişiklik sonucu talep miktarında oluşan yüzde değişimdir”² şeklinde tanımlana bilir.

Talebin gelir esnekliği vazgeçilmez mallar için pozitif, bir başka mal ile ikame edilebilir mallar içinse negatiftir. Sağlık ve sağlık hizmetlerinin doğası gereği sağlık hizmetlerine olan talep genellikle fiyatı fazla esnek olmayandır, yani fiyattaki artışlara rağmen sağlık hizmetlerine olan talep çok az oranda azalır. Ancak, gelir düzeyi düşük kişilerin gelir düzeyi yüksek olanlara göre sağlık hizmetlerine olan talepleri büyük oranlarda fiyat esnekliğine sahiptir. Bu da sağlık bakım hizmetlerinin fiyatlarının ve/veya katkı paylarının belirlenmesinde her zaman göz önünde tutulması gereken bir gerçektir. Sağlık hizmetlerini vazgeçilmez mallar kategorisinde düşünebiliriz ve bu yüzden kişilerin gelirleri ile doğru

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (29.07.2009)

² http://www.ekodialog.com/Konular/eko_konu/eko_konu3.html (29.07.2009)

orantılı olarak talep de artar. Fakat yoksul kesimin gelir düzeyi sağlık hizmetlerinin sunumunda göz ardı edilmemesi gereken bir unsurdur.

Tablo-1: Fiyat esnekliği¹

$E = (D M / M) / (D F / F)$
<ul style="list-style-type: none">• $E = -1 < n < 0$ (Fiyat Esnek Olmayan Talep)
<ul style="list-style-type: none">• $E = -\infty < n < -1$ (Fiyat Esnek Talep)
D M: Talep Miktarındaki Değişiklik
M: Talep Edilen İlk Miktar
D F: Fiyattaki Değişiklik
F: İlk Fiyat Düzeyi

Tablo-2: Gelir esnekliği²

$E = (D M / M) / (D G / G)$
<ul style="list-style-type: none">• $E = -1 < n < 0$ (Fiyat Esnek Olmayan Talep)
<ul style="list-style-type: none">• $E = -\infty < n < -1$ (Fiyat Esnek Talep)
D G: Gelirdeki Değişiklik
G: İlk Gelir Düzeyi

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (29.07.2009)

² <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (29.07.2009)

1.4 SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÜRETİM SÜRECİ

Hizmetin üretim sürecinde eldeki kaynaklar ve girdiler farklı kombinasyonlarla bir araya getirilir. Bu farklı kombinasyonlar sayesinde aynı veya aynıya yakın hizmetler üretilir. Farklı kombinasyonlar ile üretim devam ettirilir fakat işin verimliliği bu noktada önemli bir hal alır. Bu sebepten ötürü bu kombinasyonların tespiti ve uygulanması sağlık yöneticisi için önemli bir noktadır.

Sağlık hizmetlerinde her aksiyon birbiriyle bağlantılı ve tamamlayıcı özelliğe sahip olduğu için bir bütün olarak ele alınmalıdır. Hizmet kalitesi sektör içinde tek bir kaleme verilecek önemle birlikte artmayacağı gibi verimliliği de bir bütün olarak düşürebilecektir. Bu yüzden bir kalem kaynağa ağırlık verilerek daha fazla üretim yapılabileceği ve hizmet sunulabileceği doğru değildir.

1.4.1 SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALİYET

Maliyet, elde edilen ürünün, meydana gelmesi ve pazarlanabilmesi için kullanılan malların ve unsurların parasal ifadesidir.

“Maliyet kelimesi, çeşitli amaçlara göre bedel ve karşılık anlamında kullanılmakla birlikte, çoğunlukla bir işletmeye belli bir mal, hizmet veya faktör şeklinde sunulan girdilerin, işletmeye olan yükü anlamını taşır. Sermaye maliyeti, emek maliyeti, kredi maliyeti gibi. Diğer taraftan iktisadi bakımdan bir kaynağın belli bir işe tahsisi sonucu kaybolan, başka üretim imkânlarına da alternatif maliyet veya fırsat maliyeti denilmektedir”.¹

Sağlık ekonomisi içerisinde sağlık hizmetlerinin başlıca maliyetleri şunlardır:

- “Tıbbi bakım hizmetleri ve bunların yönetim maliyetleri,
- Hastaları izleme ve tedavi maliyetleri,
- Hasta ve ailesinin zaman kayıpları ve yaşadığı acıların maliyeti,
- Ayrılan zaman, uygun olmayan koşullar ve çekilen zahmetin maliyeti”.²

¹ <http://www.bibilgi.com/Maliyet> (29.07.2007)

² Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s. 126.

1.4.2 SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN EKONOMİK YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Herhangi bir sektörde yapılan ekonomik değerlendirme organizasyonun geleceği hakkında bize ipuçları vermekte yardımcı olur. Değerlendirme ile uygulanan veya uygulanacak alternatif faaliyetlerin hem maliyetleri hem de sonuçları bazında karşılaştırmalı analiz yapılır.

“Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde ekonomi bilgisi genel olarak üç yolla yardımcı olur:

- Yapılacak uygulama, strateji ve/veya politika değişikliklerinin etkilerini tahmin etmek (bu amaçla arz, talep, esneklik ve pazar şartları analiz edilir)
- Sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı ve verilen hizmetlerin yararlılığını karşılaştırmak
- Sağlık hizmetlerinin maliyetlerini ve yararlarını hesaplamak”.¹

Sağlık hizmetlerinde yapılacak olan ekonomik değerlendirmeler mevcut olan ve olabilecek problemlere teşhis koymayı ve farklı bakış açılarının yardımı ile çözüm üretmeyi kolaylaştırır. Bu nedenle kullanılan başlıca yöntemler şunlardır:

■ Maliyet Düşürme Analizi (MDA)

Belirli bir amacın gerçekleştirilmesi için aynı olduğu bilinen iki sağlık programından maliyeti en düşük olanın seçilmesi işlemine MDA denir.

Maliyet düşürme analizinin “sağlık hizmetlerine uygulanması ile ilgili aşağıdaki örnek verilebilir. Örneğin belirli bir hastalığın tedavisi için aşağıda önerdiğimiz üç yöntem olsun ve bu üç yöntem de aynı sonuç elde edilsin

- Aşı ile tedavi
- Serum ile tedavi
- Yatarak tedavi gibi.

Bu üç yöntemin de aynı sonucu veriyor olması halinde en ucuz olanı ile tedavi yöntemi tercih edilmelidir. Çünkü diğer yöntemlerde yatak ve hastabakıcı maliyetleri söz konusudur. Ancak aşı ile tedavi durumunda maliyetler minimize edilmektedir. Bu yöntemin

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (28.07.2009)

önündeki en büyük sınırlama, yöntemlerin hepsinin de aynı sonucu sağlaması gereğidir”.¹

■ Maliyet Etkililik Analizi (MEA)

MEA belli bir bütçe altında en uygun teknik ya da uygulamayı tayin etmeye yarar. Maliyet-Etkinlik analizi uygulaması daha çok savunma alanında kullanılan bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Bu yöntem uygulanırken en etkin sağlık projesinin seçimi yanında, bu amacın en düşük maliyetle uygulanması belirlenmektedir. Aynı zamanda fayda ve maliyetler arasında bir karşılaştırma yapılarak, faydalar maliyetleri geçiyorsa hizmet yerine getirilmektedir”.²

Sonuç olarak bu yöntem uygulamadayken en etkin sağlık projesinin seçimi yanında, amacın en düşük maliyetle uygulanması amaçlanır.

■ Maliyet Fayda Analizi (MFA)

“Fayda-maliyet analizi, kamu kesimi ve özel kesim yatırım kararlarının alınmasında kullanılan ve yapılacak yatırımdan doğacak fayda ve maliyetlerin karşılaştırılmasına olanak sağlayan bir analiz yöntemidir. Bu yöntemle, gerçekleştirilmesi düşünülen herhangi bir yatırımın olası fayda ve maliyetlerinin bugünkü değeri tespit edilmeye çalışılmakta, yatırımın gerçekleştirilmesi için hazırlanmış çeşitli projeler karşılaştırılarak en fazla fayda sağlayan proje seçilmektedir”.³

Özel sektörde örgütün amacı öncelikli olarak kâr etmek olduğundan dolayı kamu kuruluşlarından farklılık gösterir. Devlet yatırımlarında öncelik toplumun iyiliği olduğundan dolayı fayda-maliyet analizi yatırımlardan toplumun menfaati için en iyi sonucun alınabilmesi hedeflenir.

“Sağlık hizmetlerinde maliyet fayda analizi önceliklerin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Örneğin bir hastanenin yeni doğan bakım ünitesinin genişletilmesiyle hastaneye yeni bir genel cerrahın işe alınması veya mental rahatsızlıkların hastanede veya toplumda tedavi edilmesi karşılaştırılabilir.

Faydanın ölçülmesinde en uygun yollardan biri, faydadan yararlananlara “bu faydayı elde etmek için kaç lira ödemeye razı olursunuz veya ödeyebilirsiniz?” benzeri sorularla faydanın değerini sormaktır. Buna ödemeye gönüllülük (willingness to pay) denir. Ayrıca insan yatırım yaklaşımı (human capital approach) ile de faydadan yararlanacak kişi veya

¹ Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s. 161.

² Mutlu, A.- Işık, A. K., Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa:Ekin Kitapevi,2005, s. 151.

³ <http://www.68aksaray.gen.tr/forum/fayda-maliyet-analizi-t9578.html?s=bf187dd27d168ad8f86935e67ebd2e2e&>; (29.07.2009)

kişilerin parasal olarak değerleri de ortaya konabilir”¹.

Sonuç olarak değerlendirme öncesi elde bulunan verilerin ve bilgilerin değerlendirme tekniğini belirlemede önemli bir rolü vardır. Bundaki sebep ekonomik değerlendirme çalışmalarının başında hangi analizin yapılacağını kestirmekteki zorluktur.

1.4.3 GENEL DEĞERLENDİRME

Tarih boyunca sağlık harcamalarında meydana gelen sürekli artış sağlık ekonomisinin ortaya çıkış sebeplerindedir. İnsanların temel haklarından olan sağlıklı yaşamak bireylere eşitlik ve etkinlik sınırları içinde sunulmalıdır. Elde bulunan kıt kaynakların etkili bir şekilde eşit ve adaletli bir şekilde dağıtılabilmesi için sağlık ekonomisine ihtiyaç duyulur.

Sağlık ekonomisi ekonomi dalı içerisinde çok yeni bir dal olsa bile gelişmiş ülkelerde çok geniş bir literatür ortaya çıkar. Bunun altındaki sebep, globalleşme ile birlikte artan rekabet sonucunda piyasanın daha spesifik sektörlere ayrılması ve bu sektörler için daha spesifik çalışmaların ortaya çıkmasıdır. Baktığımızda ekonomi bilim dalı artık birçok alt dallara ayrılmaktadır.

Günümüzde sağlık personelinin alacağı ekonomi eğitimi; arz ve talebi dengeleyebilmelerini, maliyetleri analiz etmelerini, pazar koşullarını vb. gibi durumlar hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlar ve herhangi bir olumsuzlukta ne gibi uygulamalardan yararlanabileceklerini onlara gösterir.

Sonuç olarak sağlık ekonomisi hakkında bilgi sahibi olmak işletmenin verimliliğini ve amaca ulaşma sürecini artırır ve kolaylaştırır.

1.5 SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Sağlık, kişinin kendisi ve toplum için taşıdığı önem nedeniyle öncelikli olarak sunulması gereken bir hizmettir. Bireylerin ve toplumların sağlık hizmetine olan ihtiyaçları sonsuz olmasına karşın bu hizmetlere ayrılan kaynakların sınırlı oluşu örgütlerce sağlık hizmetlerinin finansmanının daha akılcı politikalar çerçevesinde ele alınmasını zorunlu hale

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm> (28.07.2009)

getirmiştir. Bu sebeple, bu bölümde sağlık hizmetlerinin finansman modelleri, hizmet sunuculara ödeme yöntemleri gibi konuları inceleyeceğiz.

Günümüzde sağlık hizmetleri üç ana kaynaktan finanse edilir. Bunlar:

- Devlet tarafından
- Özel sektör tarafından
- Ve bunların ikisinin birleşimi olan karma işletmeler tarafından

Dünyada bu üç farklı finansman şeklini ayırmak ve tek bir yönetimi seçmek güçtür. Genellikle üçünün oluşturmuş olduğu bir kombinasyon sağlık hizmetlerindeki verimliliği artırmak açısından önemlidir. “Hem sağlık hizmetlerinin finansmanında hem de sunumundaki kamu - özel karışımının dereceleri ülkenin sosyal değerleri ve verimlilik ve hakkaniyet (equity) politikalarına bağlı olarak ülkeden ülkeye, hatta ülke içinde zamanla farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, SSK, üniversiteler, diğer Bakanlıklar, belediyeler, KİT’ler kamu kurumları olarak, Kızılay, Organ Nakli Vakfı gibi Kamuya Yararlı Kuruluşlar (KYK - Non-governmental Organisations), özel hekim muayenahaneleri, özel poliklinik ve laboratuvarlar, özel hastaneler ve eczaneler ise özel sektörü temsilen sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Buna karşın Maliye, Sağlık ve diğer Bakanlıklar, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, KYK, özel sigortalar ve uluslararası kuruluşlar da sağlık hizmetlerinin finansmanından sorumludur”.¹

Bu üç ayırıcı ana başlıktan başka vergi ile ilgili olarak yapılabilecek bir sınıflandırma vardır. İngiltere, İskoçya gibi ülkelerde benimsenen ve Almanya’da uygulanan sosyal sigorta modellerini örnek vermek mümkündür. Akılda bulundurulması gereken şey her ne kadar birbirinden farklı metotlar olsa da bunların birbirinden ayrımının zor bir iş olduğudur. Çünkü hepsi birbirine bağlı, birbirini tamamlayıcı özelliklere sahiptirler. Her ne kadar bu sistemlerin birbiri ile bağlantılı olduğunu söyleyebilirsek de son yıllarda özel harcama karşılığı alınan sağlık hizmetlerinde oranın zaman içerisinde artması özel sektörün sağlık hizmetlerinde daha fazla önem kazandığını göstermektedir.

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> (23.07.2009)

Tablo-3: Kamu ve Özel Karışımı Finansman ve Hizmet Sunumu¹

	Hizmet Sunumu	
	Kamu	Özel
Kamu Finansman	Kamu finansmanı ve sunumu	Kamu finansmanı, fakat özel hizmet sunumu
Özel	Özel finansman, fakat kamu hizmet sunumu	Özel finansman ve hizmet sunumu

Sağlık Sektöründe özel işletmelerin artan yatırımları devletin sağlık hizmetlerinde üstlenmek zorunda olduğu belli rollerin zorunluluğunu ortadan kaldırmaz. Hemen hemen bütün ülkelerde özel sağlık harcamalarının miktarına bakılmaksızın devletin etkisini görebiliriz. Sağlıkta özel sektörün güçlendirilmesi gerektiğini savunan Dünya Bankası yetkililerince de bu gerçek kabul edilmektedir. Bunun altında yatan en önemli sebep devletin sosyal verimliliği ve eşitliği korumakla hükümlü olmasıdır. Bundan dolayı günümüz kapitalist düzeninde pazar şartlarına müdahale etmesi gerektiği zaman elinin güçlü olması bir zorunluluktur. Yukarıda adlarından bahsettiğimiz yöntemlerin hepsinin birbirinden farklı olduğundan ve ayrıca birbirleri ile bağlantılı olduğundan söz edildi. Bunların hepsinde bulunması gereken bazı şartlar vardır. Bu şartlar şunlardır:

- Hastalara adaletli bir şekilde sağlık hizmetleri verilmesi,
- Halkın verilen hizmetten memnun kalması,
- Kaynakların sürekli olması,
- Öncelik sıralamasına dikkat edilmesi ve finansmanın bu göre ayarlanması,
- Maliyetlerin hastalar için düşük tutulması,
- Piyasada rekabet ortamı yaratması ve bunu hastaların iyiliği için kullanılması,
- Denetime izin vermesi,
- Kaliteli hizmet sunması,
- Hastaları yani hizmeti finanse edenlerin haklarını koruması,

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> (23.07.2009)

- Hizmeti alan ve verenin sisteme gereksiz yük olmasını engellemesi şeklinde sıralanabilir.

1.5.1 SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMAN YÖNTEMLERİ

Sağlık hizmetlerinde başlıca kullanılan iki tip finansman yöntemi vardır. Bunlar doğrudan ve dolaylı finansman yöntemleri olarak adlandırılabilir. Bu sistemleri genel olarak şöyle açıklayabiliriz:

- **Doğrudan Finansman Yöntemi:**

“Doğrudan finansman yöntemi, sağlık hizmeti talebinde bulunanların almış oldukları hizmetin bedelini doğrudan kendilerinin ödemesi anlamına gelmektedir. Hizmeti talep eden kişi, arzı gerçekleştiren kamu, özel kurum, aracı yâda kişiye ücreti doğrudan ödemektedir. Doğrudan finansman yöntemi, tüketicilerin serbest piyasa koşullarında diğer mal ve hizmetlerin bedelini ödeyerek satın almalarına benzemektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç olanlar bedel ödeyerek kurum ya da kişilerden talep ettikleri hizmeti satın almaktadırlar”.¹

İşleyiş açısından, kamu ve özel sektör tarafından verilen hizmetin tüketici tarafından satın alınmasıdır. Bu sistemde tüketici sağlık problemlerinin yol açtığı mali yükün altına tek başına girer ve sonuç olarak hizmeti veren ve alan arasında oluşabilecek bir risk paylaşımından bahsedilmez.

Bu sistemin bazı eksiklikleri olduğundan her ülke ve toplum için kabul edilebilir olmamaktadır. Doğrudan talep finansman modeli olarak kabul edildiğinde bazı aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Örnek olarak, bireylerin ekonomik durumları sağlık hizmetlerine olan talebini direk olarak etkileyebilmektedir. “Doğrudan finansmanın söz konusu olduğu durumlarda talep katsayısının düşük olduğu gözlenirken, aracı mali kurumların bulunduğu dolaylı finansman sisteminde tüketicinin hizmeti talep etme katsayısı yükselmektedir”.² Bu sebeplerden dolayı gelişmiş ülkelerde daha çok doğrudan finansman yöntemleri kullanılmaktayken, ekonomik açıdan geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde halkın sosyo-ekonomik standartları dolayısıyla dolaylı finansman sistemleri tercih edilmektedir.

- **Dolaylı Finansman Yöntemleri:**

“Dolaylı finansman yönteminde ise; hizmet sunumunu gerçekleştiren ile talep eden

¹ www.canaktan.org/ekonomi/saglik.../pdf.../finansman-alternatif.pdf (23.07.2009)

² Yıldırım, S. , Sağlık Hizmetlerinde Harca ve Maliyet Analizi, Dpt Yayınları, No: 2350, Ankara, 1994, s. 43

arasında üçüncü parti (taraf) ödeyici (third party payer) yer almaktadır. Bu yöntemde, sağlık hizmet sunumu yapan kurumlarla talep eden bireyler arasında para ilişkisi kısmen veya tamamen ortadan kalkmaktadır. Finansal araçlar da denilen üçüncü taraf ödeyicilerin yer aldığı bu tür yapılanmalarda tüketicilerin risk paylaşımı söz konusudur. Bu sistemde ortaya çıkan hastalık riskinin meydana getirebileceği harcamalar sadece tüketici tarafından yüklenilmemekte, buna karşın, aracı olan mali kuruma (ortak fon) katkıda bulunan herkes tarafından paylaşılmaktadır. Bu yöntemin uygulanmasında tüketicinin hizmetten yararlanmasında oluşturulan ortak fona yaptığı katkılar dikkate alınmazken, belirli bir hizmet düzeyinin üstündeki talebini karşılamak için de ayrıca bir katkı istenebilir”.¹

Doğrudan finansman sistemine göre daha karmaşık bir yapı içeren dolaylı finansman modelinde çoklu bir ağ bulunmaktadır. Tüketiciler, üreticiler ve aracı kuruluşlar arasındaki bu ağ sistemin daha karmaşık bir hal almasına sebep olmaktadır.

Dolaylı finansman yöntemine genel olarak bakıldığında, sağlık sistemindeki harcamalar aşağıdaki gibi vergi tipleri ile karşılanmaktadır:

- **Kamu Kaynakları**

- **Genel Vergiler:** Sağlık sektörünün finansmanında temel kaynak olarak kabul edilebilen genel vergiler, tüm dünyada sektör için kaynak kabul edilmiştir. Ülkenin refah seviyesi veya sektöre harcanan paraların bu kaynakta bir kesintiye sebep olması mümkün dâhilinde değildir. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde popüler olan bu sistem ekonomide meydana gelen dalgalanmalarla birlikte sık sık dar boğaza düşer. Devletler bu sıkıntılara çözüm olarak vergilendirme sistemlerinde rötuşlar yaparlar. Bunlar:

- Vergi oranlarını, sağlık sektörüne ayrılan oransal payı sabit tutarak, artırmak olabilir.
- Sağlık hizmetlerine vergi gelirlerini başka kaynaklardan aktarma yoluyla artırmak olabilir
- Veya her ikisinin bir sentezi olabilir.

Vergilendirmede yapılan bu değişiklikler genellikle gelişmekte olan ülkelerde sanayi ve ticaret alanında yapılır. Önceliğin bu sektörlerle verilmesi sonucunda sağlık hizmetleri için genel vergi gelirleri güvenli bir kaynak olarak görülemeyebilir. Genel vergi kaynakları adından anlaşılacağı gibi toplumun tümünü hedef alır. Toplanan bu vergiler tüm bireyler tarafından kullanılabilir.

- **Özel Vergiler:** “Özel amaçlı vergiler (earmarked veya hypothecated taxes),

¹ www.canaktan.org/ekonomi/saglik.../pdf.../finansman-alternatif.pdf (23.07.2009)

genel vergilerin dışında belli bir amaç için bazı mal (sigara, içki, lüks tüketim malları gibi) veya hizmetlerin (eğlence, seyahat gibi) üzerine konulan ek vergilerden elde edilen gelirlerin doğrudan amaç doğrultusunda örneğin sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılmasıdır. Güncel örnek olarak Sayısal Loto’da oynanan kupon başına ve her araç alım satımında koyulan ve kesintisiz eğitimin desteklenmesi için kurulan fonlara aktarılan ek vergiler verilebilir. Her ne kadar önemli bir kaynak olmasa ve toplanmasında ve dağıtımında güçlükler yaşansa da özel proje ve programların finansmanında başvurulabilir”.¹

- **Sosyal Sigorta:** “Sigortanın temelinde belirsizlik yatmaktadır. Bireylerin ne zaman hastalanacağı ve hastalandığı zaman da ne kadar para harcayacağı belli olmadığından olası riskleri kolektif bir şekilde karşılamayı amaçlayan sigorta tipi ortaya çıkar”.² Sosyal sigorta, temelde primlere dayanır ve devlet tarafından toplanan primler vasıtasıyla çalışanları kazalara, hastalıklara, yaşlılığa vb. durumlara karşı güvence altına alır.

Sosyal devlet anlayışı içerisinde fakir ile zengin arasında eşit bir denge kurabilmek için çok kazananın çok ödeme yaptığı bu işleyişte en çok ihtiyacı olan fakir kesimin prim miktarları artırılmadan hakları korunur.

- **Piyango ve Bahis Gibi Gelirler:** Günümüzde bazı ülkelerde düzenlenen çekiliş gelirlerinden sağlık finansmanında yararlanır. Piyango ve bahis gibi düzenlemelerde elde edilen gelirin bir kısmı sağlık hizmetlerinin finansmanı için kullanılır.

- **Özel Kaynaklar**

- **Özel Sigorta:** Özel sağlık sigortacılığı gelişmiş ülkelerde çoğunlukla başvurulan bir sistemdir. Bazı ülkelerde ulusal sağlık sigortası gibi uygulamalara gerek duyulmadığı için özel sigorta yaygın bir kaynak olarak kullanılmaktadır. Sosyal sigorta ve genel vergi gelirleriyle finanse edilen sistemlerde ise genel kapsam dışında bırakılan ek veya bazı özel müdahalelerin (kozmetik cerrahi gibi) finanse edilmesi için başvurulabilmektedir. Genel sağlık sigortasından farklı olarak, kişilerin ödemekle yükümlü oldukları primler kişisel istek, riskler ve hastalanma olasılıkları dikkate alınarak hesaplanır. Bu sistemde hakkaniyetten bahsetmek mümkün değildir.

- **İşverenin Finansmana Katılması:** Günümüzde bazı işletmelerin çalışan personelinin sağlık ihtiyaçlarını direk olarak karşılaması verimliliği artırmak için uygulanan bir politika haline gelmeye başlamıştır. Bu şirketin büyüklüğüne ve gücüne bağlı olarak

¹ <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> (23.07.2009)

² http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf (23.07.2009)

uygulanan bir yöntemdir. İşletmeler özel sağlık kuruluşları ile yaptıkları anlaşmalar doğrultusunda:

- Hizmet satın alırlar,
- Sağlık personelinin şirket içinde istihdam ederler,
- Veya gerekli sağlık kuruluşları ve ekipmanı temin ederler.

• **Toplumsal Finansman:** Toplumsal finansman, sağlık hizmetlerinde kullanılan bir diğer özel kaynaktır. Toplumun, sağlık sektörüne “malzeme, işgücü gibi yönlerden katkıda bulunması ile yapılan bir finansmandır”.¹ Günümüz Türkiye'sine baktığımızda birçok devlet hastanesi adını büyük ekonomik güce sahip ailelerden almıştır. Bu hastaneler adını, bu büyük ailelerin yapım aşamasında verdikleri destekten dolayı almışlardır ki bu toplumsal finansmana örnek olabilir.

• **Katkı Payları:** Günümüzde bir hizmet alabilmek için önceden belirlenen miktarlarda yapılan ödemelere katkı payı denir. Bu uygulamanın yararları:

- “Kullanıcılar tarafından sağlık hizmetine olan veya olabilecek gereksiz/aşırı talebi kısıtlayabilir.
- Farklı hizmet basamakları için farklı miktarlarda belirlenen paylar, doğru kişinin doğru basamağa yönlendirilmesini sağlayabilir.
- Katkı payı alınmayan tüberküloz tedavisi, aşılama gibi hizmetlerin daha çok kullanılması sağlanabilir.
- Hizmet sunucu, hastasına ek bir mali yük getirebileceği için gereksiz hizmet sunumundan (reçeteye fazla ilaç yazma gibi) kaçınabilir.
- Elde edilen gelir, hizmetlerin geliştirilmesi için yeni bir kaynak olarak kullanılabilir”.²

Ancak günümüzde Türkiye'de ve daha birçok ülkede bu sistemi bir düzene sokmanın zorlukları görebilmektedir. Sağlık harcamaları için alınan katkı paylarının sınıflandırılması ve fakir ile zengin bu hizmetlerden aynı derecede yararlandırılması, konuları cevaplandırmada zorluk çıkaran sebeplerdir.

1.5.2 GENEL DEĞERLENDİRME

¹ http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf (23.07.2009)

² <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> (23.07.2009)

Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç her gün katlanarak artmaktadır. Günümüzde 3. dünya ülkesi veya gelişmiş ülke ayrımı olmaksızın sağlık sektörüne yapılan harcamalar artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin giderek artması, nüfusun hızlı artışı ve gelir düzeyinde meydana gelen değişimler bütün bireylerin sağlık hizmetlerinden etkinlik ve adalet ölçütleri içinde yararlanmalarını güçleştirmektedir.

“Kişi başına milli gelirin yüksek olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunulması ve finansmanında çok ciddi sorunlar söz konusu değildir ve bu ülkelerde daha ziyade sağlık hizmetlerinin kalitesi ve miktarı üzerinde yoğunlaşmaktadır. Buna karşın kişi başına milli gelirin yetersiz olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı ciddi bir sorundur. Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlığın tamamen, doğrudan finansman ve bireylerin cepten yapacakları ödemelerle finanse edilmesi mümkün değildir. Bu ülkelerde başta koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere genel olarak sağlık hizmetlerinin genel bütçeden ayrılacak fonlar dışında başka bir yöntemle finanse edilmesi kolay görülmemektedir. Gelişmiş ülkelerde ise kişi başına milli gelirin artmasına paralel olarak bireylerin sağlık harcamalarını kısmen cepten yapılan ödemelerle finanse etmesi mümkündür”.¹

Sonuç olarak, Türkiye gibi gelişmekte olan ve ekonomisi henüz istikrara oturmamış bir ülkede alınacak olan ekonomi eğitimi elde bulunan kısıtlı kaynakları daha verimli kullanılmasını sağlar ve ayrıca her hangi bir ekonomik dar boğazda ne gibi önlemlerin alınacağını ve ne gibi uygulamaların yapılabileceğini sağlık çalışanlarına gösterir.

¹ www.canaktan.org/ekonomi/saglik.../pdf.../finansman-alternatif.pdf (23.07.2009)

2 .BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİNİN YÖNETİMİ

2.1 SAĞLIK TEŞKİLATI

Türkiye'de sağlık kuruluşlarının amacı olarak 14.12.1983 yılında Resmi Gazete'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan kanun hükmünde kararnamede geçen tanım kullanılabilir. Buna göre: “Herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmek”¹ Sağlık Bakanlığı'nın amacıdır. Günümüzde artan özel yatırımlarda yapılan düzenlemelerle Sağlık Bakanlığı ile aynı amacı gütmekte ve Sağlık Bakanlığının sıkı kontrolü altında çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığının ve özel kurumların görevlerine kısaca bakmak gerekirse şöyle sıralanabilir:

- “Herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,
- Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve iyileştirme hizmetlerini yapmak,
- Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
- İlaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol etmek ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,
- Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058C7F44E0E> (28.11.2009)

- Temel sorumluluk Sağlık Bakanlığı'na ait olmak üzere Tarım Orman ve Köy İşleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,
- Mahalli idarelerin, ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek,
- Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak,
- Kanseri, verem ve sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonunu ve denetimini sağlamak,
- Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
- Sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak".¹

Ülkemizin sağlık sistemine baktığımızda, sağlık hizmetleri sosyal devlet yapısı içerisinde eğitim gibi önceliğe sahip bir aksiyondur ve devlet bu alanda egemen güç olarak kendini gösterir. Dolayısıyla, tam bir serbest ekonomiden bahsedemeyeceği gibi Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısından bağımsız bir sağlık teşkilatlanmasından da söz edilememektedir.

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı üç gruba ayrılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat ve görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de (13.12.1983) madde 3'de bunlar şöyle sıralanmıştır:

- Merkez Teşkilat
- Taşra Teşkilatı
- Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Kuruluşlar

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058C7F44E0E> (28.11.2009)

2.1.1 MERKEZ TEŞKİLATI

2.1.1.1 SAĞLIK BAKANLIĞI

- **Bakanlık Makamı:**

Merkez teşkilat, “ana hizmet birimleri ile danışma ve denetim birimleri ve yardımcı birimlerden meydana gelir”.¹

Ana hizmet birimi bakanlık makamıdır. Sağlık Bakanı sağlık konusunda en üst amirdir. “Bakanlık hizmetlerini mevzuata, hükümetin genel siyasetine, milli güvenlik siyasetine, kalkınma planlarına ve yıllık programlara uygun olarak yürütmek ve Bakanlığın faaliyet alanına giren konularda diğer bakanlıklarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla görevli olup Başbakana karşı sorumludur”.² Bu bağlamda, Bakan, elindeki güç dâhilinde emri altında çalışanların ve özel sektörün faaliyetlerini kontrol altında tutar ve onlardan sorumlu olur.

- **Müsteşar:**

Bakanın görev süresince sağ kolu olup Bakan tarafından belirlenen politikaların düzenlenmesinden ve yürütülmesinden sorumlu olan kişidir. Bakanlık Teftiş Kurulu hariç Bakanlığın tüm birim ve kuruluşlarına gereken emirleri verir ve bunların uygulanmasını gözetir ve sağlar.

- **Müsteşar Yardımcıları:**

Müsteşara işlerinde yardımcı olmaları için üç kişiden oluşan bir gruptur. Birimlerin yönetilmesinde ve koordine edilmesinde yardımcı olurlar.

2.1.1.2 ANA HİZMET BİRİMLERİ

- **Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü:**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şöyle sıralanabilir:

- “Toplum sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesini

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058C7F44E0E> (28.11.2009)

²

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058C7F44E0E> (28.11.2009)

sağlamak, bu hizmetlere halkın katkı ve iştirakini temin etmek,

- Bulaşıcı, salgın, sosyal ve dejeneratif hastalıklarla mücadele ile aşılama ve bağışıklık hizmetlerini yürütmek,
- Sağlıklı çevre temin etmek amacıyla çevre sağlığını ilgilendiren her türlü tedbiri almak ve aldırarak ve gayrisihhî müesseselerin halkın sağlığına zarar vermesini engellemek ve gerekli denetimlerini yapmak,
- Yenilecek ve içilecek tüm gıda maddeleri ile toplum sağlığını ilgilendiren eşya ve levazımı sağlık yönünden kontrol etmek ve denetimlerini yapmak ve gerekli durumlarda izin vermek,
- İçilecek ve kullanılacak nitelikte su temini, sıcak ve soğuk hamamlar ile içmeceler tesisi, mezbaha inşaatı, mezarlıklar tesisatı, ölü defni ve nakli işleri ve lağım ve mecralar tesisatı ile ilgili sağlık düzenlemeleri yapmak ve denetlemek, insan sağlığını tehlikeye düşürecek amillerle mücadele etmek,
- Zehirli ve uyuşturucu maddelerle, tıbbi ve hayati müstahzarları, insan sağlığında kullanılan her cins serum ve aşıları, bunların yapıldığı ve satıldığı yerleri denetlemek,
- Sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çalışmalarını yürütmek, sağlık ocaklarının yataklı tedavi kurumları ile işbirliğini düzenlemek,
- Sanatlarını serbest olarak icra eden tabip ve tababet mensuplarının hizmetlerinin ve işlerinin sağlık ve teknik denetimini yapmak, ücret tarifelerini tespit etmek,
- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak”¹.

- **Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü:**

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şöyle sıralanabilir:

- “Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumları ile bu kurumlara bağlı sağlık kuruluşlarını açmak, kapasitelerini artırmak, mali, idari ve teknik her türlü işlemlerini düzenlemek, takip etmek, yürütmek ve gerektiğinde bunları kapatmak.
- Milli Savunma Bakanlığına bağlı yataklı tedavi kurumları dışında kalan genel ve katma bütçeli kamu kuruluşlarına, özel sektöre, yabancılara ve azınlıklara, ait yataklı tedavi kurumlarına açılış ruhsatı vermek, gerekenlerin yatak ve tedavi ücret tarifelerini tespit ve tasdik etmek, bu kurumların fiziki yapılarını tetkik etmek ve gerektiğinde çalışmalarını yasaklamak,

1

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058C7F44E0E> (28.11.2009)

- Memleketin ihtiyacı olan kan ve kan ürünlerini sağlamak için kan merkezi ve istasyonları açmak, açtırmak, denetlemek ve gerektiğinde kapatmak,
- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak”.¹

- **İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü:**

Sağlık Bakanlığı kapsamında çalışan İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu"na göre; Gıdalar ile ilaçları ve bütün zehirli, etkili ve uyuşturucu maddelerle yalnız hayvanlar için serumlar ve aşular hariç olmak üzere, her çeşit serum ve aşuları denetleme görev ve yetkisiyle etkinlik gösterir.

- **Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü:**

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü' nün görevleri:

- “Sağlık insan gücü planlaması yapmak, nicel ve nitel olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
- Personel eğitim planını hazırlamak, eğitim programlarını düzenlemek, uygulamak veya uygulanmasını sağlamak ve koordine etmek.
- Halkın sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla eğitim programları hazırlamak, yürütmek ve koordine etmek.
- Bakanlığın yayın faaliyetlerinin esaslarını belirlemek ve koordinasyonunu sağlamak.
- İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirlemek.
- Bakanlıkça verilen benzer görevleri yapmak”.²

- **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü:**

Müdürlüğün görevleri:

- “Ana Çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ile ilgili hedefleri belirlemek, bu hedefler doğrultusunda çalışma plan ve programları hazırlamak ve uygulamaya koymak,
- Annenin ve çocuğun beden ve ruh sağlığının korunmasını ve evli kadınların doğum öncesi ve sonraki bakımlarını sağlamak,
- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak”.³

¹ <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?> (28.11.2009)

² <http://www.saglik.gov.tr/SEGM/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF7929F540C43BF018> (28.11.2009)

³ <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

- **Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı:**

Görevleri şunlardır:

- “Sıtma mücadelesi hizmetlerini etkin bir şekilde yapılmasını sağlamak üzere plan ve programların politikalarının tespitine yardımcı olmak ve uygulamak.
- Sıtma hastalığının önlenmesine katkı sağlamak amacı ile milletlerarası ve yurt içindeki ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak.
- Bakanlıkça verilen görevleri yapmak”.¹

- **Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı:**

Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı'nın görevleri:

- “Verem savaşı hizmetlerinin etkin bir şekilde yapılmasını sağlamak üzere, hizmetin gerektirdiği plan, program ve politikaların tespitine yardımcı olmak ve uygulamak,
- Ülkemizde veremin yayılmasına karşı koruyucu her türlü tedbiri almak, hastaların kontrol ve tedavi altında bulunmalarını sağlamak,
- Fertlerin, organize toplulukların, hasta ve çevresinin eğitimini yapmak,
- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak”.²

- **Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı:**

Başkanlığın görevleri:

- “Tespit edilen politika ve hedeflere uygun olarak kanserle savaş hizmetlerini planlamak, uygulamak ve bu hizmetlerin organizasyonunu sağlamak,
- Kanserle ilgili her türlü istatistiki bilgileri toplamak, araştırma ve incelemeler yapmak, yaptırmak ve özendirmek, kanserle savaşta gerekli koruyucu ve tedavi edici hizmetleri, bu bilgilere, araştırma ve inceleme sonuçlarına göre değerlendirmek, alınması gerekli tedbirleri tespit etmek, uygulamak ve uygulatmak,
- Kanserle savaş için sağlık tesisleri kurmak ve kurdurmak,
- Kanserle savaş alanında hizmet veren veya çalışmalarda bulunan kamu kurum ve kuruluşları ile gerçek ve özel hukuk tüzel kişileri ve gönüllü kuruluşlarca açılacak sağlık tesis ve kuruluşlarının tespit edilecek standartlar içinde açılışlarına izin vermek,

¹

<http://www.saglik.gov.tr/SSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF134E1A1D2562C276> (28.11.2009)

²

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

faaliyetlerini denetlemek ve yönlendirmek,

- Kanserle savaş hizmetlerine halkın gönüllü iştiraki ve yardımını sağlamak, bu konuda gerçek ve tüzel kişiler ve gönüllü kuruluşlarla işbirliği yapmak ve imkanlar ölçüsünde bunlara yardımda bulunmak ve yol göstermek,
- Kanserle savaşta görev alacak personelin yetiştirilmesi konusunda gerekli tedbirleri tespit etmek ve bu tedbirleri uygulamak ve uygulatmak,
- Kanserle savaş konusunda halkın eğitimi için gerekli hizmetleri diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak yürütmek,
- Bakanlıkça verilen diğer görevleri yapmak”.¹

- **Dış İlişkiler ve Avrupa Topluluğu Koordinasyon Dairesi Başkanlığı:**

“Bakanlığın kuruluş ve görevleri hakkındaki 441 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamenin 8inci maddesine göre bir Ana Hizmet Birimi olarak kurulan Daire Başkanlığı, aynı kararnamenin 13 üncü maddesinde belirtilen aşağıdaki görevleri yerine getirmektedir.

- Bakanlık görev ve faaliyet alanına giren konularda yabancı ülke ve kuruluşlarla ilgili münasebetlerini yürütmek,
- Avrupa Birliği ile ilişkilerde Bakanlık hizmetlerinin süratli, düzenli, etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak, gerekli tedbirleri almak,
- Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yerine getirmek”.²

- **İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı:**

Daire Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

- “Yatırım programına alınacak yapı ve tesis yatırımlarının ilgili birimlerle birlikte yatırım tekliflerini hazırlamak,
- Arsa bilgileri hazırlanan ve uygun görülen yatırım tekliflerinin, Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığı'na sunulmasını sağlamak ve uygun görülenlerin vize işlemlerini gerçekleştirmek,
- Başkanlığımız yatırım programında yer alan projeler ile ilgili Genel Bütçe ve Döner Sermaye ödeneklerini temin etmek, revize etmek, aktarmak, projelere göre dağılımını sağlamak ve ödeneklerin yıl içinde programa uygun olarak kullanılmasını sağlamak,
- Yatırım programına teklif edilerek Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığınca kabul

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

² <http://diabk.tarim.gov.tr/diatk.html> (28.11.2009)

edilen yatırımlarla devam eden yatırımların takip edilmesi ve bir sonraki yıla teklif edilmesi ile ilgili gerekli çalışmaları yürütmek,

- Yatırım programında yer alan projelerle ilgili Bayındırlık Bakanlığı ve İl Özel İdarelerine ihale talimatları vermek yatırım ödeneklerinin Bayındırlık ve İskân Bakanlığı ile il özel idare müdürlükleri ve belediyelere gönderilmesi işlemlerini takip etmek ve yürütmek,
- Bakanlığımız yatırım projelerinin inşaatların fiziki ve nakdi gerçekleşme durumlarını izlemek,
- Yatırım programını takip ederek, bir sonraki yıl tadilat ve onarımları ile kamulaştırılması ve satın alınması gereken taşınmazları tespit etmek, yatırım teklifini hazırlamak,
- Bakanlığa ait sağlık tesislerinin fiziki yapılarının onarım ve tadilat ihtiyaçlarını öncelik ve aciliyet derecelerine göre yerinde belirlemek, röleve, avan projelerini ve metraja dayalı birinci keşif özetlerini hazırlamak ve mevcut durumlarını arşivlemek, onaylamak, planlama dâhilinde küçük ve büyük onarım harcama kalemlerinden ödenek teminini sağlamak,
- Sağlık tesislerinin tadilat ve onarımlarıyla ilgili uygulama projelerini hazırlamak, hazırlatmak, onaylamak, tesislerin altyapı ve tesisatlarıyla ilgili belirlenen ihtiyaçlarının giderilmesini, gelişen mimari teknolojinin takibini ve uygulanmasını sağlamak,
- Birimlerle koordine ederek yapılması planlanan sağlık tesislerinin ihtiyaç programlarını tespit etmek, uygulama projelerinin teminini sağlamak, teknik şartnamelerini hazırlamak,
- Özel ve resmî sağlık kurumlarına ait sağlık tesisleri ile özel hastane ve diyaliz merkezlerinin ruhsatlandırılması aşamasında projelerin incelenmesi, onaylanması, bu konularda teknik görüş bildirilmesi ve tesislerin mevzuata uygunluğunun yerinde tespiti ile resmi ve özel sağlık kurumlarına ait kaplıca ve benzeri tesislerin incelenmesi ve ruhsatlandırılması konularında ilgili genel müdürlüklere personel görevlendirmek,
- İhtiyaçları belirlenen ve birinci keşif özetleriyle ihalesi yapılan sağlık tesislerinin, günün koşullarına göre modernize edilerek yaptırılması için kontrollük (denetim) hizmetlerini yürütmek, Başkanlığın teknik elemanlarının kontrollüğünde yürütülen işlerde, özel imalatlara ilişkin birim fiyatları ve birim fiyat analizlerini tespit etmek ve onaylamak, uygulamasını sağlamak,

- İnşaat, tesisat ve onarım işleri ile ilgili Bakanlık çalışmalarında bilirkişilik yapmak, ihtiyaç duyulması ve talep edilmesi halinde Bakanlık birimlerinin teknik komisyonlarına üye vermek ve görüş bildirmek, sağlık tesislerini teknik bilgi akışını sağlamak ve gerektiğinde teknik müşavirlik hizmetlerini sunmak,
- Merkez ve taşra teşkilatından gelen onarım ve tadilat işlerinin keşif özetlerini incelemek, değerlendirmek, onaylamak ve ilgili merkez birimleriyle koordinasyonu sağlamak,
- Onarım ve tadilat işlerine ilişkin ihale dosyalarını, ihale makamıyla birlikte müştereken hazırlamak ve ihale işlemlerini sonuçlandırmak,
- Bakanlığın taşınmaz kamulaştırma, satın alma ve tahsis edilmesine ilişkin işlemlerini yürütmek, Bakanlığa tahsis edilen veya tahsisi kaldırılan taşınmazların kayıtlarını tutmak,
- Kamu özel ortaklığına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek,
- Başkanlığın idari, mali ve destek hizmetlerini yürütmek,
- Bakanlıkça verilen benzeri görevleri yapmak”.¹

2.1.1.3 DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ

Sağlık Bakanlığı merkez kuruluşundaki danışma ve denetim birimleri şunlardır:

- **Teftiş Kurulu Başkanlığı:**

Teftiş Kurulu Başkanlığı Bakanın emri veya onayı üzerine Bakan adına aşağıdaki görevleri yapar:

- “Bakanlık teşkilatı ile Bakanlığa bağlı kuruluşların her türlü faaliyet ve işleriyle ilgili olarak teftiş, inceleme ve soruşturma işlerini yürütmek,
- Bakanlığın amaçlarını daha iyi gerçekleştirmek, mevzuata plan ve programa uygun çalışmasını temin etmek amacıyla gerekli teklifleri hazırlamak ve Bakanlara sunmak,
- Özel kanunlarla verilen diğer görevleri yürütmek”.²

- **Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı:**

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığının görevleri şunlardır:

- “Bakanlığa Hükümet programı, kalkınma planları, yıllık programlar, Bakanlar Kurulu

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=16703&DOSYASIM=YatInsYon.doc> (28.11.2009)

² <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21842.html> (28.11.2009)

Kararları ve milli güvenlik siyaseti çerçevesinde verilen emir ve görevlerin yerine getirilmesi için çalışma esaslarını tespit etmek, bu esaslara uygun olarak bakanlığın ana hizmet politikasının ve planlarının hazırlanmasına yardımcı olmak,

- Uzun vadeli planlarla, kalkınma planlarında ve yıllık programlarda öncelikle yer alması gerekli görülen hizmet ve tedbirlerin ve bunlarla ilgili temel politikaların ilmi araştırma esaslarına göre tespitini sağlamak, bakanın onayını aldıktan sonra Devlet Planlama Teşkilatına göndermek,
- Hizmet ve faaliyetlerin ekonomik ve etkin bir şekilde yerine getirilmesi için insan, para ve malzeme gibi mevcut kaynakların en uygun ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere Bakanlık bütçesini plan ve program esaslarına göre hazırlamak ve uygulamasını takip etmek,
- Bakanlık yıllık çalışma programlarını hazırlamak, bakanlık hizmetleriyle ilgili gerekli istatistikleri toplamak ve değerlendirmek,
- Kalkınma plan ve programları ile Bakanlık yıllık çalışma programlarının uygulanmaları sırasında, Bakanlık teşkilatında ortaya çıkan çözümlenmesi gereken güçlükleri, aksaklıkları ve tıkanıklıkları bakanlık veya bakanlıklar arası seviyede giderici tedbirleri tespit ederek makama sunmak, organizasyon ve metot hizmetlerini yürütmek,
- Planlama ve koordinasyon konularında verilen diğer görevleri yerine getirmek, yıllık çalışma programlarının yürütülmesini takip etmek,
- Kanun, tüzük ve yönetmelik tasarıları ile Kanun teklifleri hakkında bakanlık görüşünün tespitine yardımcı olmak,
- Bakanlığın tarihçesini hazırlamak,
- Bakan tarafından verilen konularda araştırma ve inceleme yapmak ve diğer hizmetleri yürütmek”¹

- **Hukuk Müşavirliği:**

Hukuk Müşavirliğinin görevleri şunlardır:

- “Bakanlığın diğer birimlerinden sorulan hukuki konular ile hukuki, mali, cezai sonuçlar doğuracak işlemler hakkında görüş bildirmek,
- Bakanlığın menfaatlerini koruyucu, anlaşmazlıkları önleyici hukuki tedbirleri zamanında almak, anlaşma ve sözleşmelerin bu esaslara uygun olarak yapılmasına

1

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

yardımcı olmak,

- 8 Ocak 1943 tarih ve 4353 sayılı kanun hükümlerine göre adli ve idari davalarda gerekli bilgileri hazırlamak ve hazineyi ilgilendirmeyen idari davalarda Bakanlığın temsil etmek,
- Bakanlığın amaçlarını daha iyi gerçekleştirmek, mevzuata plan ve programa uygun çalışmasını temin etmek amacıyla gerekli hukuki teklifleri hazırlamak ve Bakanlara sunmak,
- Bakanlık kuruluşları tarafından hazırlanan veya diğer bakanlıklardan yahut Başbakanlıktan gönderilen kanun, tüzük ve yönetmelik tasarılarını hukuki açıdan inceleyerek görüşlerini bildirmek”.¹

- **Bakanlık Müşavirleri:**

Özel önem taşıyan konularda direkt olarak bakana yardımcı olmak ile görevli 30 kişiden oluşan çalışan grubudur.

- **Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği**

Basın ve halkla ilişkilerle ilgili faaliyetleri planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve ilkelere göre yürütülmesini sağlamak üzere Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği teşkil edilebilir.

2.1.1.4 YARDIMCI BİRİMLER

- **Personel Genel Müdürlüğü:**

Personel Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- “Bakanlığın insan gücü planlaması ve personel politikasıyla ilgili çalışmalarını yapmak, personel sisteminin geliştirilmesiyle ilgili tekliflerde bulunmak,
- Bakanlık personelinin atama, özlük ve emeklilik işleriyle ilgili işleri yapmak,
- Sağlık ve yardımcı sağlık personelinin diplomalarının tescil işlemlerini yapmak, kayıtlarını tutmak ve bunlarla ilgili işleri izlemek,
- Tababet Uzmanlık Tüzüğü’ne göre yurtiçinde ve yurtdışında yapılan uzmanlıkla ilgili işlemleri yürütmek, uzmanlık belgelerinin tescil işlemlerini yapmak kayıtlarını tutmak,
- Personel eğitim planını hazırlamak, hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim programlarını düzenlemek ve uygulamak,

1

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

- Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmak”.¹

- **İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı:**

İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı'nın görevleri şunlardır:

- “Bakanlık için gerekli araç, gereç ve malzemenin temini ile ilgili hizmetleri yürütmek,
- İhtiyaç duyulan bina ve arazinin kiralanma, satın alma işlemlerini yürütmek,
- Bakanlığın mali işlerle ilgili hizmetlerini yürütmek,
- Temizlik, aydınlatma, ısıtma, bakım, onarım ve taşıma hizmetlerini yapmak,
- Sosyal tesislerin kurulması ve yönetimi ile ilgili hizmetleri düzenlemek ve yürütmek,
- Bakanlık personelinin ve ailelerinin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak,
- Bakanlığa gelen yazı ve mesajlardan gerekenlerin bakan veya müsteşara sunulmasını sağlamak,
- Bakan ve müsteşarın direktif ve emirlerini ilgililere duyurmak ve işlemlerini takip etmek, bakanlığın iç ve dış protokol hizmetlerini yürütmek,
- Süreli evrakın zamanında işleme konulmasını sağlamak,
- Bakanlığı ilgilendiren toplantı, brifing ve görüşmeleri düzenlemek, bunlara ait önemli not ve tutanakları tutmak ve yaymak,
- Genel evrak, arşiv ve haber merkezinin hizmet ve faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek,
- Bakan ve müsteşarca verilecek diğer görevleri yapmak”.²

- **Savunma Sekreterliği:**

Savunma Sekreterliği, özel kanununda ve diğer kanunlarda gösterilen görevleri yerine getirir.

- **Özel Kalem Müdürlüğü:**

Özel Kalem Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır:

- “Bakanın resmi ve özel yazışmalarını yürütmek,
- Bakanın her türlü protokol ve tören işlerini düzenlemek ve yürütmek,
- Bakanın ziyaret, davet, karşılama ve uğurlama, ağırlama, milli ve dini bayramlarla

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

²

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

ilgili hizmetlerini düzenlemek, yürütmek ve diğer kuruluşlarla koordine etmek,

- Bakanca verilen diğer görevleri yapmak”¹.

2.1.2 TAŞRA TEŞKİLATI

Sağlık Bakanlığı'nın merkez örgütü dışındaki örgütlenmesine taşra örgütlenmesi denir. Merkez teşkilatın yani Bakanlığın illerdeki el ve ayakları olan bu örgütlenmenin başında vali bulunur. Merkez teşkilatlanmada olan müsteşarlar gibi illerde de vali için işleri takip eden bireyler vardır ve bunlar “İl Sağlık Müdürleri” olarak adlandırılır. Bakanlık adına illerde, işleri bu kimseler yürütür.

Şekil-1: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı²



▪ **Personel Şubesi Müdürlüğü:**

İlde bulunup, çalışan hekimlerin ve hekim dışı personelin özlük işleri ile ilgilenen kuruma Personel Şubesi Müdürlüğü denmektedir. Çalışanların kayıtlarını tutmakla yükümlü olup, yapılan her işlemi bireylerin dosyalarına işler. Ayrıca “personelin ilde veya ilçede kurum ve kuruluşlar düzeyinde dağılımlarına ait kayıtları tutarak,kadro standartları çerçevesinde personel noksan ve fazlalıklarını tespit etmek ve personelin kadro,ünvan ve niteliklerine göre istihdam edilmelerini sağlar”³.

▪ **İdari ve Mali İşler Şubesi Müdürlüğü:**

Müdürlüğün görevleri şunlardır:

- Merkez şubeden gelen bilgileri il veya ilçede ilgili makamlara iletmek,

¹

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)

² www.bsm.gov.tr/sunu/docs/Egitim_aday_tasra_teskilati.ppt (28.11.2009)

³ http://www.bsm.gov.tr/sunu/docs/Egitim_aday_tasra_teskilati.ppt (28.11.2009)

- Bilgi toplanmasında şubelere yardımcı olmak,
- Personelin mali işleri ile ilgili belgeleri hazırlamak ve düzenlemek,
- Sağlık kurumlarının yıllık ve günlük harcamalarını planlamak,
- Sağlık kurumlarınca kullanılan malzeme ve eşyaların kaydını tutmak,
- Sağlık kurumlarına ihtiyaca bağlı olarak malzeme ve eşya sevkinin yapılmasını sağlamak ve bunların kaydını tutmak.

▪ **Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şubesi Müdürlüğü:**

Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şube müdürlüğünün görevleri şunlardır:

- İlde veya ilçede bulunan kamuya ait veya herhangi bir özel kuruluşa ait olan bütün sağlık kurumlarından veri toplamak ve bunları merkez teşkilata bildirmek,
- Merkez teşkilattan gelen bilgileri ilgili kurum veya kuruluşlarla paylaşmak,
- Toplanan bilgiler ışığında gerekli raporları hazırlamak,
- İl veya ilçenin sağlık bültenini hazırlamak ve dağıtımını sağlamak.

▪ **Eğitim Şubesi Müdürlüğü:**

Eğitimin her alanda insan hayatı için önemi tartışılmaz bir gerçektir. İllerde sağlık konusunda bireylerin eğitilmesinden sorumlu olan Eğitim Şube Müdürlüğünün belli başlı görevleri şunlardır:

- Halkın sağlık konusunda eğitilmesi ile ilgili plan ve programları hazırlamak,
- Çalışan personelin buldukları pozisyona bağlı olarak gelişimlerini sağlayacak hizmet içi eğitim programlarını hazırlamak ve denetlemek,
- Sağlık eğitimi vermekte olan kuruluşları belli periyotlarla denetlemek ve gerekli tespitleri yapmak,

▪ **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlüğü:**

Şube müdürlüğünün görevi, kişilerin çocuk sahibi olabilmelerine ve çocuk sahibi olamayan çiftlere ücretsiz yardımcı olmaktır. Hizmetler genellikle birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları vasıtasıyla sunulmaktadır. Şubenin bir diğer görevi ise çocuk sağlığına bağlı olarak bebek ve çocuk ölüm oranlarını azaltmak ve daha sağlıklı yeni nesilleri kazanmaktır. Yine bu hizmetler birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarınca verilmektedir. Yapılan her çalışma ile şube tarafından bir veri bankası oluşturulur. Bu bilgiler ışığında bakanlık bilgilendirilir ve ihtiyaçlar belirlenir.

▪ **Gıda ve Çevre Kontrol Şubesi Müdürlüğü:**

İlde bulunan müdürlüğün belli başlı görevleri şunlardır:

- İl dahilinde yenilecek ve içilecek mamul, yarı mamul ve ham tüm gıda maddeleri ile

insan sağlığını ilgilendiren eşya ve levazımın üretildiği, muhafaza edildiği satıldığı ve tüketildiği işyerlerini, bu işyerlerinde çalışanların sağlık ve teknik yönden her türlü kontrol ve denetimlerinin yapılmasını sağlamak.,

- Numuneler toplayarak laboratuvar ortamında gerekli testleri yapmak,
- Mevzuatı uygulayarak gıda ve evre kontrolleri yapmak,
- Belediyeleri ilgili konularda denetlemek ve gerekli durumlarda merkez teşkilatı bilgilendirmek,
- İl düzeyinde evre sağlığı sorunlarını tespit etmek, nedenlerini araştırmak, çözümlemesini yapmak ve önerilerde bulunmak,
- evre sağlığını ilgilendiren her türlü tedbiri almak ve aldırarak.

▪ **Sağlık Ocakları şubesi Müdürlüğü:**

şubenin görevleri kısaca şöyledir:

- İl sınırları içerisinde bulunan birinci basamak sağlık kuruluşlarının (sağlık ocakları ve sağlık evleri) yer seçimini yapmak ve gerekli malzemelerin karşılanmasını sağlamak,
- Yapılan alışmaları kontrol etmek ve bunu yaparken işin niceliği ile niteliği hakkında veri toplamak,
- Toplanan verileri merkez teşkilat ile paylaşmak ve gelişimi sağlamak.

▪ **Yataklı Tedavi Hizmetler şubesi Müdürlüğü:**

“Yataklı Tedavi Hizmetleri şube Müdürlüğü’nün görevleri, yataklı tedavi hizmetleri ile ilgili olarak,

- Yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak, uygulamak, uygulatmak, denetlemek ve değerlendirmek,
- Hizmetlerin yürütülmesi için gerekli insan gücü planlamasını ilgili şube ile işbirliği içerisinde yapmak, planlamanın gerçekleşmesi için gereken tedbirleri almak,
- İlgili şahıs ve birimlerle işbirliği içerisinde personelin toplu, ferdi veya kurumsal hizmet içi eğitimlerinin plan ve programını yapmak, bu plan ve programın gerçekleşmesini sağlamak,
- Tüm araç ve gereçlerin envanter kayıtlarını tutmak, ihtiyaç duyulanların temin, depolama ve dağıtım hizmetleri ile ödeneklerin zamanında, usulüne uygun ve yerinde harcanmasını ilgili şube ile işbirliği yaparak sağlamak,
- Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda diğer resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapmak,
- Yataklı tedavi kuruluşlarının çalışmalarını denetlemek, çalışmaların niceliği ve niteliği

hakkında veri toplamak, kurumları belli aralıklarla ziyaret ederek gereken yönlendirmeleri yapmak,

- İlgili birimler ve istatistik şubesi ile işbirliği içerisinde hizmet değerlendirmesi yapmak, tespit olunan aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak ve değerlendirme sonuçlarını gelecek yılın çalışma plan ve programında göz önünde bulundurmak,
- İl içinde, Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı olanlar hariç olmak üzere Bakanlığa, genel ve katma bütçeli kamu kuruluşlarına, yabancı ve azınlıklara, özel kişi ve kuruluşlara ait hastane, dispanser, kan merkezi, tedavi istasyonu, hemodiyaliz merkezi, revir gibi tıbbi tanı, tedavi, muayene ve rehabilitasyon kurumlarının açılış, faaliyet, kapanış, kapasite artırımı veya indirimi, sorumlu müdür, bina, servis ve isim değişikliği, ücret tarifeleri ile ilgili iş ve işlemlerin gerekli denetim ve değerlendirmesini yaparak Bakanlığa sunmak,
- Bakanlık hastanelerinde fiş, defter, form, makbuz gibi standart formların kullanılması ve bu basılıların temin edilmesinde gerekli eşgüdümü sağlamak,
- İl genelinde Yeşil Kart ile ilgili işlemlerin takip ve denetimini yapmak,
- İstatistik bilgilerin toplanmasında ilgili şubeye yardımcı olmak,
- Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaşmasını sağlamak,
- Sağlık Müdürünün verdiği diğer görevleri yapmaktır".¹

▪ **Ruh Sağlığı Şubesi Müdürlüğü:**

Şube Müdürlüğünün görevleri:

- "Akıl ve Ruh Sağlığı Şubesi, ruh sağlığı hizmetlerinin amaç ve hedeflerini tespit ederek, yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak,
- Plan ve programların ilgili birimlerle iş birliği içerisinde, zamanında, koordineli, düzenli ve doğru bir şekilde gerçekleşmesini sağlayarak, sonuçlandırmak,
- Şube personelinin toplu, ferdi, kurumsal hizmet içi eğitimlerinin plan ve programlarını yapmak, ilgili şahıs ve birimlerle iş birliği içerisinde bu plan ve programın gerçekleşmesini sağlamak,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan malzemeleri temin etmek ve kayıtlarını tutmak,
- Ruh sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşlarının çalışmalarını kontrol etmek, buralardaki çalışmaların niceliği ve niteliği hakkında doküman toplamak ve kurumları belirli aralıklarla ziyaret ederek gereken yönlendirmeleri sağlamak,

¹ <http://www.urfasaglik.gov.tr/sbmodul.php?id=yths> (28.11.2009)

- Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaşmasını sağlamak,
- Verilen hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla gerekli istatistikî verileri toplamak, bu bilgileri değerlendirerek, yapılacak plan ve programları düzenlemek,
- Ruh sağlığı alanında mevcut sorunları ve durumu belirlemek, oluşturulacak programlara gerekli verileri toplamak amacıyla bilimsel araştırma yapmak veya yapılmasını sağlamak,
- İstatistikî bilgilerin toplanmasında ilgili şubelere yardımcı olmak,
- Ruh sağlığı hizmetleri alanında programlar geliştirmek, yürütmek ve bu programların yaygınlaşması için çalışmalar yapmak,
- Ruh sağlığı konusunda toplum eğitimi için gerektiğinde ilgili kuruluşlarla işbirliği içinde kitle iletişim araçlarını kullanarak eğitim programları düzenlemektir”.¹

▪ **Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi Müdürlüğü:**

Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nin görevleri şunlardır:

- “İlde görülen bulaşıcı hastalıkların takibini ve sürveyansını koordine etmek. Bu amaçla hastanelerde tespit edilen vakaların toplum sağlık merkezlerine bildirimini ve bu vakaların filyasyonlarını yaparak gerekli kayıtlara işlenmesini sağlamak,
- Uluslararası ihbarı zorunlu olan hastalıklarda ve bir toplum sağlığı merkezi bölgesinde epidemi görüldüğünde vakaların takip etmek, aktif sürveyans uygulanması yapmak,
- Sıtma savaşı sürveyansı vakaların tespiti ve jit alanlarının ıslah edilmesi konusunda diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde çalışılmasını organize etmek,
- İlin aşısı ve tedavi edici serum ihtiyaçlarını belirlemek, bunların kullanım noktalarına soğuk zincir kuralları içerisinde iletilmesini sağlamak,
- Bulaşıcı hastalık istatistikleri ve uygulanan aşılarla ait istatistik bilgilerini il bazında toplanmasını sağlayarak Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne ulaştırmaktır”.²

▪ **İlaç Ve Eczacılık Şubesi Müdürlüğü:**

Şubenin görevleri şunlardır:

- “Eczacılık hizmetlerinin, mevzuat, Bakanlık emri ve prensipleri doğrultusunda, amaç ve hedeflerinin tespit edilerek yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak,
- Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaşmasını sağlamak,
- Eczacılık hizmetlerinin gerçekleştirilmesi için resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği

¹ <http://www.bsm.gov.tr/org/sube.asp?sube=14> (28.11.2009)

² <http://www.esm.gov.tr/esm/bulasici.php> (28.11.2009)

yaparak, yetkisiz kişilerce ve yerlerde ilaç üretimi ve satışı yapılmamasını sağlamak,

- İl içindeki kimyevi madde, aktar baharatçı, kozmetik, eczaneler ve ecza depolarının açılışları, kapanışları ve teftişlerini yapmak,
- İl ve ilçe bazında uyuşturucu ve psikotrop reçetelerinin kurum ve kuruluşlara dağıtımını ve bildirimlerini sağlamak, ayrıca reçete kontrollerini yapmak,
- Kontrole tabi müstahzarların kurum ve kuruluşlarda denetimini yapmak,
- Merkez teşkilatının görev, yetki, sorumluluk kapsamına giren işlemlerin ve hizmetlerin il düzeyinde düzenli bir biçimde yapılmasını, uygulanması ve uygulatılmasını sağlamak,
- Tıbbi medikal gazların açılış, kapanış ve teftişlerini yapmaktır”¹

▪ **Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi Müdürlüğü:**

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri şube müdürlüğü'nün görevleri şunlardır:

- “Hizmetle ilgili olarak Bakanlık direktifleri doğrultusunda amaç ve hedef tespit ederek yıllık plan ve program yapmak, faaliyet raporu hazırlayarak bir nüshasını Bakanlığa göndermek,
- Bakanlık emirlerinin ilgili hizmet birimlerine ulaşmasını sağlamak, uygulanmasını takip etmek,
- Tedavi Edici Diş hekimliği hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla mevcut hizmet birimlerini yönlendirmek, verilen hizmetleri nitelik ve sayı olarak izlemek ve değerlendirmek; personel ve tıbbi cihaz kayıtlarını tutmak, Bakanlıkça açılması planlanan hastane, merkez, ünite gibi diş hizmetlerinin mahalli etütlerini yaparak, ihtiyaçlarını planlamak ve Bakanlığa göndermek,
- Koruyucu Diş hekimliği hizmetlerini Bakanlık direktifleri doğrultusunda yönlendirmek, izlemek, değerlendirmek personel ve tıbbi cihaz kayıtları ile istatistiki bilgilerin toplanmasını sağlamak, ilgili şubelerle işbirliği sağlamak,
- Hizmetle ilgili tüm kurum ve kuruluşların malzeme ve personel planlamasını yapmak, ihtiyaçların tespit ve temini için ilgili şube ile koordinasyon sağlamak,
- Diş hekimlerince açılan özel diş hekimi muayenehanesi, özel ağız ve diş sağlığı polikliniği, özel ağız ve diş sağlığı merkezleri ile özel diş protez laboratuvarlarının mevcut yasa ve Bakanlık emir ve prensiplerine uygun faaliyet gösterip göstermediklerini izlemek, denetimlerini sağlamak; çevre, işçi sağlığı ve iş güvenliği

¹ <http://www.esm.gov.tr/esm/eczacilik.php> (28.11.2009)

açısından gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak; mevzuata uymayanları ıslah amacıyla uyarmak, ıslah edilmeyenler hakkında yasal işlemlerin yapılmasını sağlamak, açılış, nakil ve kapanışlarında gerekli işlemleri yapmak,

- Diş hekimi olmadığı halde Diş hekimliği mesleğini ve Diş protez teknisyeni olmadığı halde Diş Protez Teknisyenliği Mesleğini gayri yasal olarak icra edenlerle ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği de sağlanarak mücadele etmek,
- Bakanlık kurum ve kuruluşlarında görevli hizmetle ilgili tüm personelin Bakanlık emir ve prensipleri doğrultusunda ve/veya hizmet içi eğitimlerini yapmak amacıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği sağlamak,
- Sağlık Müdürlüğü'nce verilen diğer görevleri yerine getirmek".¹

▪ **Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şubesi Müdürlüğü:**

- "112 İl Ambulans Servisinin işleyişini düzenlemek ve denetimini yapmak.
- Hastane acil servislerinin koordinasyonu ve denetimi.
- Ambulans ve ambulans servislerinin ruhsatlandırılması, denetimi.
- İl sağlık afet planlarının hazırlanması, hazırlanması ve uygulanması .
- İlk yardım eğitimlerinin verilmesini organize eder, eğitim birimlerini ruhsatlandırır, denetler.
- İl içi ve dışı ambulans hizmetlerinin organizasyonu ve koordinasyonu ve denetimi.
- Aylık olarak ASKOM(Acil sağlık hizmetleri koordinasyon komisyonu) toplantıları yaparak ilin acil sağlık hizmetleri sunumundaki aksaklıkları düzenlemek.
- Yıllık ambulans hizmetleri ve ilkyardım ücretlerini belirlemek üzere komisyon toplamak.
- Acil hekimlerine yönelik sertifikasyon kursları düzenlemek, organize etmek.
- Hizmetle ilgili veriler doğrultusunda gerekli istatistikleri çıkarmak.
- İl bünyesinde 112 istasyonlarının açılması ve kapatılması için çalışmalarda bulunmak.
- Acil sağlık hizmetlerinin daha iyi ve düzenli sunulması için halkı bilgilendirici tanıtımlarda bulunmak".²

▪ **Tıp Meslekleri ve Özel Tanı-Tedavi Merkezleri Şubesi Müdürlüğü:**

Şubenin görevleri şunlardır:

- "Ayakta teşhis ve tedavi amacıyla açılacak olan özel sağlık kuruluşlarının mevzuat

¹ <http://www.dsm.gov.tr/subeler/agiz-ve-dis-sagligi-sube-mudurlugu/> (28.11.2009)

² <http://www.hataysm.saglik.gov.tr/index.php/subeler/acil-yardim-ve-kurtarma-hizmetleri-ubesi.html> (28.11.2009)

çerçevesinde başvurularını değerlendirmek, uygun olanların ruhsat işlemlerini yürütmek, denetlemek, izlemek, mevzuat gereği gerekli işlemleri yerine getirmek,

- Tıp merkezleri bünyelerinde açılmak istenen cerrahi müdahale birimlerinin kayıtlarını tutmak, işleyiş ve denetim hizmetlerini yürütmek,
- Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmış özel laboratuvarların açılış, işleyiş ve denetim hizmetlerini yürütmek,
- Sağlık Bakanlığı'ndan mevzuata göre "Sürücü Olur Yetki Belgesi" almış özel sağlık kuruluşlarının açılış, işleyiş ve denetim hizmetlerini yürütmek,
- Muayenehane ve sağlık kabinlerinin, mevzuat gereği açılış, işleyiş, denetim ve gerekli tüm bilgilerinin kayıtlarının tutulmasını sağlamak,
- İlgili mevzuat gereğince hekim, diş hekimi ve eczacı gibi sağlık personeline verilen meslekten men cezalarının uygulanmasını ilgili meslek odaları ile işbirliği içerisinde sağlamak,
- Serbest çalışan hekim ve diş hekimlerinin muayene ve tedavi ücretlerine ilişkin şikâyetlerini, ilgili oda başkanlıkları ile işbirliği içerisinde değerlendirmek,
- Özel sağlık kuruluşları ile ilgili yapılan şikâyetleri değerlendirmek ve gerekli işlemleri yapmak,
- Gözcülükle ilgili işyerlerinin kayıtlarını tutmak, açılış, işleyiş ve denetim hizmetlerini yürütmek ve bunlarla ilgili şikâyetleri değerlendirmek,
- Meslek odaları ve meslek kuruluşları ile ilgili çalışmaları yürütmek,
- Çalışanların sağlığını koruma ve geliştirme hizmetlerini yürütmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde mevcut durumu saptamak, gerekli tedbirleri almak ve aldirmek,
- İşyerlerinin sağlık birimlerinin durumlarını saptamak, değerlendirmek ve kayıtlarını tutmak,
- İstatistik bilgilerin toplanmasında ilgili şubeye yardımcı olmak,
- Bakanlık emirlerinin ilgili kurumlara ulaşmasını sağlamak,
- Sağlık Müdürü tarafından verilecek diğer görevlerini yerine getirmek".¹

¹ <http://www.yalovasaglik.gov.tr/Icerik/IcerikDetay.aspx?IcerikID=98> (28.11.2009)

2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ

Günümüzde yönetim deyince ilk olarak herhangi bir işi yönetmek gelir ki bu da “ iş yönetimi“ olarak adlandırılabilir. Globalleşme ve kapitalizm ile birlikte artık büyük çaplı organizasyonlar dünyayı yönetmeye başladı ya da yönetim için önemli birer ölçüt olmaya başladı. Bu büyük çaplı organizasyonlar daha gelişmiş bir iş yönetim sistemini de gerekli kılmıştır. Bu değişim sadece özel sektörde, yani kâr amaçlı kurulan organizasyonlarda olmamıştır. Kamu kuruluşları, gönüllü organizasyonlar bu yeni iş yönetimi kavramından etkilenmiştir ki bu, onların değişen dünyada ayakta durabilmelerinin en önemli faktörüdür.

19.yüzyılın ikinci yarısı ile birlikte iş dünyasında önem kazanan “iş yönetimi” kavramı ilk defa ABD’de daha geniş bir yelpazede düşünölmeye başlamıştır. Artık “iş yönetimi” kavramı sadece kâr amaçlı kurulan iş dünyası için değil her türlü organizasyon için gerekli bir araç olmuştur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası büyük bir çoğunluk tarafından kabul edilen yönetici kavramı değişmiştir. Savaş öncesi yönetici daha çok; otoriter ve güç kullanma sevdalısı bir makamı simgelerken 1950’ler sonrası artık yönetici belli bir eğitim alarak yani yeterli vasıflara sahip, bilginin uygulanmasından ve performansından sorumlu olan kişi olarak tanımlanmıştır. Tarihe bakıldığında 18. yüzyılın ortasından başlayan sanayi devrimi daha çok üretimin kendisi ile ilgilenirken 19. yüzyılın sonlarından İkinci Dünya Savaşı dönemine kadar artık yönetim kavramında önemli değişimler meydana gelmeye başlamıştır ki bu da artık üretimin kendisinden başka faktörlerin de daha çok önem kazandığını göstermektedir. Bu faktörlerin en önemlisi tabi ki bilginin kendisidir.

“Yönetim kavramı artık sadece kâr amaçlı ticari kuruluşlardaki beden gücüne dayalı işler için değil, aksine beden işçisi olmayan kişilerin yaptıkları işlerin verimi için de gerekli bir kavram haline gelmiştir. Bu nedenle özellikle sağlık sektöründe çağdaş yönetim anlayışı ve ilkelerinin bilinmesi gerekmektedir”.¹

Sağlık hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatının kalitesi ile doğrudan ilişkili olması nedeni ile yönetim açısından özellikleri olan bir alandır.

Koruyucu sağlık hizmetler ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin

¹ <http://www.tibbiyelilercemiyeti.com/modules.php?name=News&file=print&sid=57> (15.06.2009)

yönetiminde, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastanelerde, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir.

Üstelik herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanır iken, sağlık yönetimindeki yanlış kararlar insan hayatının kalitesinde düşme ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Yani diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödemektedir.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir.

2.2.1 YÖNETİM KAVRAMININ TANIMI

“Yönetim konusunda birçok tanımlar yapılmıştır. Ancak, her tanımın kendine özgü bir takım eksiklikleri vardır”¹. Bugüne kadar yönetim kavramını açıklamak için birçok tanım yapılmış olmasına karşın bir fikir birliğine varılamamıştır. Günümüzde en çok kabul edilen tanım “işletmeciliğin ilk ve genel işlevinin adı yönetimdir.” şeklindedir. "Yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektedir" şeklinde yapılan tanımı da olmuştur. bu tanımda, yönetim kavramının ancak birden çok kişinin var olması ile ortaya çıkacağı anlatılmaya çalışılmıştır ve bu yönüyle sadece ekonomik bir ilişki olmaktan çıkan yönetim kavramı aynı zamanda sosyal bir faaliyet olarak tanımlanmaya çalışılmıştır.

Bu tanımlardan yola çıkarak, yönetim belirli bir takım amaçlar doğrultusunda başta insan faktörü olmak üzere parasal kaynakların, donanımın, hammaddelerin ve zamanın birbirleriyle uyumlu bir şekilde kullanılması ve bunlarla alakalı kararlar alma sürecidir. Sağlık hizmetleri için şöyle bir tanım yapmak mümkün olabilir:“Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için, yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda,

¹ Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul: Beta Yayınları, 2003, s. 3

planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir”.¹

2.2.2 YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ

Günümüzde herhangi bir organizasyonu düşündüğümüzde, ister büyük çaplı isterse küçük çaplı olsun, belli bir yönetim şekli ile idare edildiği görülmektedir. Yönetim şekilleri birbirlerinden belli konularda farklılık gösterebilse de genel olarak her türlü yönetimde bulunması gereken belli başlı özellikler şöyle sıralanabilir:

- **“Amaç Özelliği:** Yönetim olayı ve olgusunun gerçekleşebilmesi için önceden belirlenmiş amaçlar dizisinin bulunması gereklidir.
- **İşbölümü:** İşlerin en iyi yapılabilecek olanlara göre bölümlenmesi gerekir. Bu ilke uzmanlaşmanın gereğidir. İşler çeşitli parçalara göre ayrılacak ve buna göre uzmanlar tayin edilecektir.
- **Yaratıcılık:** Yönetimde etkililiği verimliliği sürekli yükseltmek her zaman mümkün olduğuna göre, yöneticilerin yaratıcılığı motive etmeleri gereklidir.
- **Basamaksal Özellik:** Yönetimde birlikte çalışmayı temin etmek amacıyla çalışanların bir kısmının üst, bir kısmının ast konumuna geçerek işletmeyi birlikte yönetmeleri gereklidir.
- **Demokratik Özellik:** Yönetimde her durumda demokrasinin temin edilmesi gereklidir. Karar almada, uygulamada, kontrolde birlikte çalışma sağlanmalıdır.
- **Grup Özelliği:** Yönetimden bahsedebilmek için iki ya da daha fazla kişinin varlığı gereklidir.
- **Rasyonellik Özelliği:** Yönetimde planlar, kararlar, uygulamalar, kontroller sırasında etkinlik, verimlilik prensiplerinden yararlanılmalıdır.
- **İletişim Özelliği:** Yönetimde hem yatay, hem dikey boyutta iletişime bir olay olarak önem verilmelidir.”²

2.2.3 SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN İŞLEVLERİ

Yönetim, kısaca elde bulunan kaynakların belli bir amaç için belli bir program ve

¹ <http://www.tibbiyelilercemiyeti.com/modules.php?name=News&file=print&sid=57> (15.06.2009)

² Akdemir, A., Temel İşletmecilik Bilgileri, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 2003.

düzen içerisinde aksiyona geçirilmesidir. Bunun gerçekleştirilmesi için belli işlevlere dikkat edilmesi gerekmektedir. Etkili bir yönetimin başlıca işlevleri; planlama, örgütlenme, yönlendirme ve denetlemedir.

2.2.3.1 YÖNETİMİN İŞLEVLERİ

- **Planlama**

Örgütlenmelerde “geleceğe ilişkin kararların, ileriye görerek önceden belirlemek planlamanın temelidir. Planlama, bir işletme örgütünde neyin, ne zaman, nasıl, nerede ve kimlerce yapılacağını önceden kararlaştırmaktır. Başka bir deyişle, planlama, amaçların ve bunlara ulaştıracak araç ve olanakların belirlenmesi ve seçimi işlemidir. Buna göre, planlama ile önce işletmenin uzun ve kısa dönemli amaç ve hedefleri saptanır ve sonra bu amaç ve hedeflere ulaştıracak politikalar, programlar ve yöntemler belirlenir. Bu yol ve yöntemlerin birden çok olması, planlama aşamasında bir karar verme sorununu ortaya çıkarır. Bu durumda, planlamada en uygun seçenekler arasından bir seçme yapmak söz konusu olmaktadır. Bu aşamadan sonra, planların sürekli olarak denetlenmesi ve ortaya çıkacak değişiklik gereksinimlerinin belirlenmesi gerekecektir”.¹

Gelecekte meydana gelecek olan değişiklik gereksinimleri birçok bilimsel yöntem ve örgüt içi çalışanların becerileri ve deneyimleri ile harmanlanıp belirlenir ve çözümler üretilir. Böylelikle örgüt için belirsizlik engellenmiş olur.

- **Örgütlenme**

Planlamadan sonraki yönetim işlevi örgütlenmedir. Organizasyon, organlaştırma veya sistemi amacına ulaştırmak için çeşitli görevlerin yapılması amacıyla oluşturulan ve diğer birimlerle uyumlu işlev gören bölümlerin yapılaştırılması olarak tanımlanabilir.

- **Eleman Alma ve Çalıştırma**

“Bir örgütün yöneldiği amaçları gerçekleştirebilmesi için, belirli işleri görececek bilgi ve becerilere sahip kişilerin, önceden tanımlanmış görevlere alınması gerekir. Personelin iyi ve verimli çalışmasını sağlayabilmek için alınacak kimi önlemler vardır. Bunlar personelin yükseltilmesi (terfi ettirilmesi);atandığı görevin yaptığı eğitime uygun olması; gerekli sosyal

¹ <http://www.bilgininadresi.net/Madde/12519/%C4%B0%C5%9Fletmelerde-Y%C3%B6netim-%C4%B0%C5%9Flevleri>

hakların verilmesi vb. gibi önlemlerdir”¹.

- **Yönlendirme**

Yönlendirme işlevi, insanla ilgili olması nedeniyle doğal olarak psikososyal bir işlevdir. Başlıca yönlendirme faaliyetleri olarak, motivasyon, liderlik, iletişim ile çalışanların davranışlarını etkileyebilecek diğer faaliyetler sayılabilir. Çatışmaların çözümü, rol dağılımı, çalışanların görev ya da yapılanma sayesinde kaynaştırılması da bu anlamda önem taşır.

- **Denetleme-Kontrol**

Olması gerekenle, olanın karşılaştırılması, aradaki olumsuz farkların belirlenerek düzeltici tedbirlerin alınmasıdır. Denetimin aşamaları:

- Standart veya amaçların belirlenmesi
- Performansın ölçülmesi
- Analiz ve karşılaştırma
- Düzeltici tavrı alma

- **Karar verme**

Yönetici, karar veren kişi olarak tanımlanabilir. Sağlık hizmetlerini yönetenler her aşamada planlama, düzenleme, örgütleme, denetleme, istihdam, yönlendirme gibi konularda karar vermek zorundadırlar. Karar vermek demek, seçenekler arasından en uygun olanı seçmek demektir. Bu işlev tüm yöneticiler için gerekli ortak bir işlev olmakla birlikte, yapılan işin niteliğine, yapılanmaya, görevlerin ve teknolojinin gereklerine, insanlar arası ilişkilere bağlı olarak farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir.

2.2.4 PLANLAMA

“Plan, bir karardır veya kararlar toplamıdır. Planlama ise planı ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri, bir süreci ifade eder”². Planlama işlevlerin başlangıç noktası ve en önemli parçası olduğundan daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmalıdır. Her faaliyet istenmeyen sonuçların en aza indirgenmesi için dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Bu bağlamda, planlama amaca ulaşmakta kullanılan bir araç olarak kabul edilebilir. Planlama için en geçerli tanım olarak “ Bir işe yön vermek için amaçlar saptamak ve bu amaçlara ulaşmak için gereken stratejileri tasarlayarak uygulamaya koymak.”³ Olarak kabul edilebilir. Planlama ile birlikte nelerin nasıl yapılacağına karar verilip belli bir strateji çerçevesinde düzenlemeler

¹ www.abveteriner.org/dosyalar/saglikyonetim.doc (18.06.2009)

² Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Arıkan Yayınevi, 1999, s.77.

³ <http://www.tibbiyelilercemiyeti.com/modules.php?name=News&file=print&sid=57> (22.06.2009)

yapılır ve belirsizlikler ortadan kaldırılır. Böylelikle şimdiki ve gelecekteki aksiyonlar bu düzen çerçevesinde ele alınır ki bu da organizasyonu olumlu yönde etkiler. Planlamanın örgüt için yararları şöyle listelenebilir:

- “Planlama ile geleceğe yönelik seçenekler yelpazesi, sistemli bir şekilde daraltılabilir kaynakların harcanması konusunda en doğru kararlar verilebilir ve hata payı en aza indirilebilir.
- Planlamanın olmaması durumunda firma, geleceğe yönelik kararlarını sadece kendi dışından gelecek seçeneklerin zorlamasına göre verecektir.
- Yöneticiler stratejik planlama ile sürekli değişimin yarattığı fırsat ve tehlikelere hazırlanabilir, onları kendileri için değerlendirebilir ve fırsatlar karşısında azami yararı elde ederken problemlerini en aza indirebilirler. Böylelikle rakipler karşısında firmanın sürekli güçlü ve avantajlı olması sağlanmış olur.
- Planlama firmanın bölümlenmesi olgusunu önemli ölçüde zenginleştirir, geliştirir, firmanın otonomi verilmesinin en uygun olacağı bölümleri belirlenir; firmanın bütün potansiyelini geliştirmek üzere gerçekten yeterli ve geliştirilmiş, ortak çözümler ve ortak sorumluluklar ortaya çıkarır.
- Planlama ile her pazarın değerlendirilmesi, pazarlardaki değişmelerin özünün belirlenmesi ve bu pazarlarda firmanın yerinin konumlandırılması mümkün olabilir. Ancak bu hususlar yerine getirilirse firma kaynaklarını olumlu bir şekilde değerlendirmiş olacaktır.
- Planlama kuruluşa sistemli düşünme ve karar alma alışkanlığını getirir. Problemlerin pek çoğunun kökünde systemsiz bir yönetim anlayışı yatmaktadır. Planlama bu problemlerin çıkmasını önleyecek temel tedbirdir.
- Faaliyetlerini çeşitlendirmiş olan firmalarda planlama, yönetimde birleştirici etki yapar. Her işletmenin ayrı ayrı amaçlarının belirlenmesi ve firmada yer alan çeşitli bölüm ve fonksiyonların yeterlilik derecelerinin ölçülmesiyle başlayan planlama süreci, firmanın önemli yöneticilerini diğerleriyle üzerinde birleştikleri ve inandıkları aynı amaçlara yönlendirecektir.
- Planlama süreci firmaya uzun süreli düşünme yeteneği getirir. Bu disiplini kazanan bütün yöneticiler, günlük kararlarını dahi uzun vadeli bir perspektifin süzgecinden geçirerek verme alışkanlığı elde edeceklerdir.
- Formel planlama sürecinin en önemli katkılarından bir diğeri yöneticilerin firmanın faaliyetleri ve amaçlarıyla bunları gerçekleştirilmesi yolları hakkındaki genel bilgi ve

kanaatlerini zenginleştirerek yönetim becerilerini geliştirmelerine zemin hazırlamasıdır. Bu yönüyle planlama aynı zamanda çok değerli bir eğitim ve yetiştirme aracıdır. Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya bilgi, görüş ve tecrübe akışını artırarak bir anlamda yönetime katılmayı ve firma içindeki demokratikleşmeyi de sağlayacaktır. Böylelikle firmada var olan otokritik yönetim biçimlerinin doğurabileceği bazı telafisi güç problemler önlenmiş olacak, iletişimsizlikten kaynaklanan dengesizlikler giderilecektir.

- Planlama firmaya bir benlik kazandırır. Benlik insan davranışlarının sınırlarını nasıl belirliyor ve ona düzenleyici olarak hizmet ediyorsa, aynı şekilde planlı çalışmalarla oluşacak girişimci bir firma benliği de, tüm organizasyon için büyük bir güç anlamına gelir. Kısaca planlama fonksiyonuna, benliğin kurumsallaşmış bir benzeri ya da organizasyonun her düzeyini kapsayan bir girişimci benlik de denebilir.
- Buhanlı durumlar, gecikmeler ve bu gibi işletme çalışmalarına zarar verici etkenleri önceden görüp gerekli önlemleri alma olanağı sağlar.
- Kontrol için gerekli standartların ortaya konulmasını sağlar.
- Planlanmış bir davranış biçimiyle, bir yöntem ve uygulama, kısa zamanda standartlaşır ve muhtemelen, olası olan “en iyi yol” durumuna gelir”.¹

Bu çerçevede, planlama sağlık hizmetleri ve bu sektörde çalışan yöneticilerin sürekli olarak başvurmaları gereken bir unsur haline gelmektedir. Böylelikle sağlık yöneticileri koşullara uyum sağlayarak herhangi bir belirsizlik ve kuşkuya sebep olacak unsurları en alt seviyede tutabileceklerdir. Sonuç olarak planlamanın en temel unsuru olan belirlenen hedefin en az riskle gerçekleştirilmesi sağlık hizmetlerinde görülen bir özelliktir. Sağlık örgütlerince belirlenen unsurları amaç olarak kabul edilirse bunların sonuçları çıktılardır ki bunlar doğrultusunda girdiler belirlenir. Bu çıktı-girdi ilişkisinde yöneticiler en doğru kararları belirleyip örgüt için en doğru, en yararlı olan stratejileri belirleyerek ellerinde bulunan kaynakları imkânları doğrultusunda kullanması bir zorunluluktur. İşte bu da belli bir oyun planına sahip olmakla gerçekleşir. Bu oyun planını oluşturulurken nelere dikkat edilmesi gerektiği önemli bir konudur. Farklı farklı planlama metotları vardır fakat örgüt için en doğrusunu seçerken dikkat edilmesi gereken iki önemli unsur vardır. Bunlar: zaman ve planı uygulayandır.

¹ <http://www.ikademi.com/organizasyon-teorisi-ve-uygulamaları/375-isletme-yonetiminde-planlamanin-yararlari-ve-zararlari.html> (23.06.2009)

2.2.4.1 PLANLAMA TÜRLERİ

- **Stratejik Planlama**

“Stratejik Planlama bir kurumda görev alan her kademedeki kişinin katılımını ve kurum yöneticisinin tam desteğini içeren sonuç almaya yönelik çabaların bütünüdür. Bu anlamda paydaşların ihtiyaç ve beklentileri, paydaşlar ve politika yapıcılarının kurumun misyonu, hedefleri ve performans ölçümünün belirlenmesinde aktif rol oynamasını ifade eder. Bir stratejik plan aşağıda yer alan beş temel soruya verilen yanıtların yer aldığı bir rehber niteliği taşır:

- Şu anda neredeyiz?
- Nerede olmayı istiyoruz?
- Gelişmemizi nasıl ölçebiliriz?
- Olmak istediğimiz yere nasıl ulaşabiliriz?
- Gelişmemize yönelik yol haritamızı nasıl saptayabiliriz ve denetleyebiliriz?

Bu sorulara verilecek yanıtlar ve stratejik planın diğer unsurları stratejik planlama belgesinin içeriğini oluştururlar”.¹

- **Operasyonel Planlama**

Operasyonel planlama ise işletmelerin alt kademelerine inildikçe bir bölüm veya bir departmanla ilgili uygulamaya dönük bir planlama niteliği taşır. Stratejik planlamaya göre daha dar kapsamlı olan operasyonel planlama daha alt düzey yöneticiler için gereklidir. Stratejik planların alt kümesi olarak kabul edilebilen operasyonel planlama, stratejik planlamaya hizmet edecek şekilde yapılandırılır. Buradan da çıkarılabileceği gibi stratejik planlama daha uzun süreli olmakta ve bundan dolayı daha kapsamlı bir planlama şekli iken operasyonel planlama daha kısa süreli ve daha dar kapsamlı bir aksiyondur.

Planlama yapılırken bir diğer önemli faktör ise hizmet edilen gruptur ki bunlar müşteriler ve hastalardır. Hizmet edilen grubun belirlenmesinden sonra planlama işlemi üç farklı şekilde yapılabilir. Bunlar:

- Toplumsal planlama
 - Kurumsal planlama
 - Program planlama
- **Toplumsal Planlama**

Planlama aşamasında daha etkili sonuç alınabilmesi için spesifik tanımlamalar

¹ http://www20.uludag.edu.tr/~kurullar/GPK/SP_Guideline.htm (23.06.2009)

yapılması, amaca ulaşmak için olumlu etkiler sağlar. Toplumsal planlama bu çerçevede planın uygulanacağı alanı (bölgeyi) daraltarak eldeki verilerin ve kaynakların daha verimli aktarılmasına yardımcı olur. Bu bağlamda, toplumsal planlama belirli bir bölgede bulunan nüfusun sağlık sorunlarına daha net çözümler bulunmasını kolaylaştırır.

- **Kurumsal Planlama**

Kurumsal planlama, bir sağlık kurumunun hangi tür hizmetleri ne düzeyde verebileceğinin belirlenmesi amacıyla yapılan planlamadır. Burada, kurumun, tanımlanan görevlerini başarmasının yanı sıra, pazarda müşteriler açısından talep edilen hizmetler de göz önünde tutulur. Toplumsal planlamadan farkı, bölgesindeki nüfusa "pazar" gözüyle bakması ve bölge dışından kişilere de açık olmasıdır.

- **Program planlama**

“Toplumsal planlamaya benzer, çünkü bir sağlık sorunu için program planlanırken (örneğin, sıtma eradikasyonu), hedef toplumlar, bunların ihtiyaçları, bu ihtiyaçları karşılamak için gerekli hizmetler ve bu hizmetleri sunmak için kaynakların kullanımını kapsar. Program planlamanın amacının belirli bir toplum için, özel bir sağlık hizmeti sunmak olması nedeniyle toplumsal planlamanın yöntemlerini kullanması gereklidir. Kurumsal planlamaya benzer, çünkü plan, hedef topluma verilecek hizmeti genellikle bir kurum düzeyinde başlatır ve geliştirir. Gelişmiş ülkelerde, özellikle ABD’de çok yaygın olan bir planlama şeklidir”.¹

2.2.4.2 PLANLAMA FAALİYETLERİ

Planlama yapılırken asıl amaç gelecekte ulaşılmak istenen durumun belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesi ve son olarak bunlara bağlı bir hareket planının oluşturulmasıdır ki bunlar planlama faaliyeti içerisinde yer alır.

2.2.4.2.1 MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık hizmetlerinin planlanması aşamasında mevcut durumun değerlendirilmesi önemli bir aksiyondur. örgütün elinde bulundurduğu fiziki imkânlar değerlendirilerek probleme bir çözüm bulunabilir veya mevcut durum daha iyi bir hale getirilebilir. Fiziki imkânların yanı sıra hizmetin sunulduğu bölgedeki sosyo ekonomik durum, yasalar,

¹ <http://www.tibbiyelilercemiyeti.com/modules.php?name=News&file=print&sid=57> (24.06.2009)

demografik yapı, eğitim düzeyi, sağlık raporları ve kayıtları mevcut durum hakkında bilgiler barındırdığından dolayı çözüm için yararlıdır.

2.2.4.2.2 MEVCUT DURUMUN DEĞERLENDİRİLMESİNDE GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMASI GEREKEN UNSURLAR

Birinci olarak mevcut durum değerlendirmesinde bölgenin tanımlanması önemli aksiyondur. Bunu yaparken üç hususa dikkat edilmesi gerekir. Bunlar:

- Genel olarak bölgeyi tanımak
- Bölgeyi sağlık örgütü yönünden tanıma
- Bölgeyi sağlık yönünden tanıma

▪ Genel olarak bölgeyi tanımak:

Başlıktan da anlaşılacağı gibi bölgenin coğrafi ve beşeri özellikleri planlama yapımında önemli bir yere sahiptir. Her bölge aynı özellikleri göstermediği için farklı stratejilerin planlanması sağlık hizmetlerinin akıcı ve efektif bir şekilde sürdürülmesi sağlar.

Planlamada dikkat edilmesi gereken unsurları listelemek gerekirse, bunlar bölgenin:

- Coğrafi Yapısı
- İklimi
- Ulaşım Olanakları
- Haberleşme Olanakları
- Ekonomik Yapısı
- Yerleşim Özellikleri
- Genel Kamu Yönetim Yapısı ve Yöneticileri
- Bölgenin Genel Yatırım Durumu: 1) Sağlıkla ilgili yatırımlar
2) Alt yapı ile ilgili yatırımlar
- Sağlık Hizmetini Etkileyecek Diğer Konular

▪ Bölgeyi Sağlık Örgütü Yönünden Tanıma:

Bölgelerin gelişmişlik düzeyi ve nüfusu ile bağlantılı olarak farklı tip sağlık örgütleri hizmet için kurulur ve bunlar:

- Birinci basamak sağlık örgütleri
 - Sağlık evi
 - Köy tipi sağlık ocağı

- İlçe tipi sağlık ocağı
- İl tipi sağlık ocağı
- İkinci basamak sağlık örgütleri
 - Devlet Hastanesi
 - Eğitim Hastanesi
- Üçüncü basamak sağlık örgütleri
 - Doğumevi
 - Çocuk Hastanesi
 - Göğüs Hastalıkları Hastanesi
 - Kemik Hastalıkları Hastanesi
 - Onkoloji Hastanesi
 - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
 - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

olarak listelenebilir. Bu üç farklı tip sağlık örgütündeki farklılıklar şöyle listelenebilir:

- Personel durumu
- Bina, fizik alt yapı durumu
- Demirbaş malzeme, araç-gereç durumu
- Hasta yatak sayısı, yatak işgal oranı
- Laboratuvar, ameliyathane gibi olanaklar
- Yönetim yapısı ve ilgili mevzuat
- Verdiği hizmetler
- Hizmet alanı, sorumlu olduğu nüfus grubu

- **Bölgeyi Sağlık Yönünden Tanıma:**

Yaygın olan hastalıkların ve ölüm nedenlerinin hepsini bölgeyi sağlık yönünden tanımlayarak açıklamak örgütlerin işini kolaylaştırır ve bu sorunlara çözüm bulunmasını sağlar. Böyle tanımlama yani kategorizasyonlama için yapılması gerekenler şunlardır:

- Bölge hakkında demografik bilgiye sahip olmak,
- Doğum kayıtlarına sahip olmak,
- Kayıt altında bulunan hastalık türlerinin ve bunların sebeplerini bölgenin özellikleri ile bağdaştırmak,
- Ölüm kayıtlarının detaylı bir inceleme raporuna sahip olmak,
- son olarak bu durumlar hakkında yeterli ve güvenilir şekilde bilgi sahibi olmak için iyi bir enformasyon sistemine sahip olmak

2.2.4.2.2.1 GELECEKTE ULAŞILMAK İSTENEN DURUMUN TANIMLANMASI

Mevcut durum belirlendikten sonra yapılacak iş, gelecekte meydana gelebilecek sorunlar için önlemler almak olacaktır. İşte bu, bizim planlama dâhilinde belirlenen amaçlarımız olacaktır ve gelecekte ulaşılmak istenen durumdur. Mevcut durumun ışığında oluşturulan raporlar ve planlar gelecekte ulaşılmak istenen konumu belirler. Buna kısaca amaçlar denebilir. Amaçlar belirlenen hedefler doğrultusunda gerçekçi bir hal alabilir. Bunun için amaçlar için belirlenen hedefler tek bir konu ile ilgili olmalı, spesifik ve gerçekçi açıklamalar içermelidir.

2.2.4.2.2.2 GELECEKTEKİ DURUMA ULAŞMAK İÇİN GEREKEN DEĞİŞİM VE MÜDAHALELERİN BELİRLENMESİ

Amaçlara ulaşabilmek için yani gelecekteki duruma ulaşabilmek için tüm parçaların(hizmet sürecinde) gözden geçirilmesi değişen düzen ve gerekli müdahaleler hakkında işaretler verir.

2.2.5 ÖRGÜTLEME

“Toplumda bir grubun veya kuruluşun üyesi olmak o topluluğa uyum sağlamayı gerektirir. Uyum sağlamanın, grup ya da kuruluş tarafından benimsenmenin temel koşulu ise, ortak amaçlar, standart ve değerler ile alışkanlıklar, felsefe ve ideolojileri paylaşma gereğini ortaya koyar”.¹ Sonuç olarak ortak bir çabayı gerektiren bir amaç uğrunda gerekli yapının oluşturulması için yapılan eyleme örgütlenme denir. Kısaca, örgütlenme amacın gerçekleştirilmesine yönelik dinamik bir yapının kurulmasıdır. Bu bağlamda, örgütlenme, planlanan amaçlara ulaşılmasını ve sağlık hizmetlerinin işlevinde gerekli olan her şeyi sağlamakla yükümlüdür.

Örgütlenme süreci sonunda oluşan yapı sayesinde değişik yararlar sağlanır. Öncelikle örgütlenme ile amaçlara ulaşmak kolaylaşır. Elde bulunan maddi ve maddi olmayan kaynakların kullanımı etkinleşir. Bu şekilde verimlilik de yükselir. Ayrıca kurumda bulunan bireylerin sorumluluklarını daha iyi bir biçimde yerine getirmeleri sağlanır. Belli bir düzene sokulan örgüt yapısı ile çalışanların rolleri belirlenir ve örgüt içerisinde oluşabilecek herhangi

¹ Eren E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 2007, s.135.

bir çatışma riski en aza indirilir. Ayrıca bireylerin farklı düşünme ve kavrama yetenekleri bir çatı altında toplanılarak daha verimli ve daha yaratıcı bir organ oluşturulur. Bu da örgütün verimini arttırdığı gibi hedeflenen amaçlara ulaşmayı kolaylaştırır.

Sağlık hizmetlerinde örgütlenme, bireysel düzeyden başlayıp, karmaşık, bütünleşmiş yapılara kadar uzanan bir tasarım sürecidir. Bu oluşan karmaşık yapıda iki tür örgütlenme vardır. Bunlar:

- **Formel örgüt yapısı:** Kâğıt üzerinde kayıtlı olan ve belli başlı kurallar ve kanunlar ile oluşturulan örgüt yapısıdır.
- **Enformel örgüt yapısı:** İnsanların ilişki ve etkileşimlerinden oluşan ve sosyal çevre ile ilişkili olan örgüt yapısıdır.

Modern örgütlenme anlayışında ortak olan başlıca özellikler bulunmaktadır. Bunları alt başlıklar haline inceleyeceğiz.

2.2.5.1 İŞ BÖLÜMÜ

İş bölümü, örgüt içerisinde görev ve unvanların dağıtılması olarak adlandırılabilir. “Görev başlıkları iş görenin ana görevini açıkça belirtmeli ve bir görevi diğer tüm görevlerden ayırmalıdır”¹. Örgüt içerisinde yapılan bu işlem amaca ulaşmada kaynakların daha verimli kullanılmasını, üretim ve hizmet kalitesinin artırılmasına yardımcı olur.

Sağlık örgütlerine bakıldığında verilen hizmetin kalitesini artırmak için yapılan düzenlemelerin çoğu iş bölümüne verilen önemi göstermektedir. Hastanelerde farklı tip sağlık kontrolleri yapan doktorlar farklı alanlarda uzman olup, diğer yan hizmetleri veren personel de farklı özelliklere sahiptir. Bundaki amaç uzmanlık kavramını oluşturmak ve sonuç olarak sağlık hizmetlerinde etkinliği arttırmaktır.

2.2.5.2 YETKİ VE SORUMLULUK İLİŞKİLERİ

Alınan eğitim ve yetenekler sonucunda bireyler örgüt içerisinde belli konumlara yerleştirilirler. Bu konumları bağlamında bireylerin yetki ve örgüte olan sorumlulukları

¹ Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım, 2003, s. 250

belirlenmiş olur. Böylelikle örgüt içerisinde hiyerarşik bir yapı oluşturularak ast-üst kavramı oluşturulur. Ast- üst anlayışından doğan güç kavramı günümüzde beş temel nedene dayanır:

- **Yasal güç:** Konumdan kaynaklanan güç
- **Ödül gücü:** Konumdan kaynaklı güç olup, yöneticinin çalışanı ödüllendirebilmesi temeline dayanır.
- **Ceza gücü:** Kişinin konumuyla ilgili olup yasal güç ile yöneticinin çalışanı cezalandırmasına dayanır.
- **Uzmanlık gücü:** Yöneticinin bilgisinden kaynaklanan güçtür.
- **Karizmatik güç:** Bireyin karşısındakini etkileyebilmesi ile alakalı olan güç kavramı olup Kişinin konumu ile alakalı değildir.

2.2.5.3 BÖLÜMLERE AYRILMA

İşbölümü sonucunda örgüt içi çalışan personel yetki ve sorumlulukları çerçevesinde bölümlere ayrılır. Fakat bu bölümlere ayrılmasında dikkat edilmesi gereken unsurlar vardır. Bunların belli bir koordinasyon içerisinde çalışması için önemlidirler. Yaygın olarak kullanılan yöntem personeli:

- Bilgi ve becerilerine göre, bölümlere ayırmak
- İşin türü ve akışına göre, bölümlere ayırmak
- İşin yapılış zamanına göre bölümlere ayırmak
- Hastaların özelliklerine göre bölümlere ayırmak
- İşin yapıldığı yere göre bölümlere ayırmak gerekmektedir.

2.2.5.4 DENETLEME

Örgütlenme sonucunda oluşan karmaşık yapı içerisinde denetleme, olmazsa olmazlardan biridir. Hiyerarşik bir yapıya sahip olan örgütlerde ast ile üstün arasındaki iletişim ve sorumluluk ilerde doğabilecek sorunların önüne geçmede yardımcı olabilecek bir araçtır. Bunun için örgütlerde bunu sağlamak için denetleme mekanizmaları kurulur. Günümüzde denetlemede şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Astların eğitim durumu ve uzmanlık düzeyinin belli başlı eğitim programları ile geliştirilmesi, ilerde bununla alakalı doğabilecek sıkıntıları en aza indirir ve daha az denetim ile daha verimli çıktı alabilmeyi sağlayabilir.

- Yapılan işin türüne göre yöneticinin altında çalışan personelin eğitim durumu ve sayısının kontrol altına alınması verimliliği artırır ve denetim sorunlarını aza indirir.
- Belli bir rutinde devam eden işlerin ve daha karmaşık işlerin denetiminin birbirinden farklı yapılması örgüt içerisinde meydana gelebilecek sorunları en aza indirir.
- Yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişki işe bağlı olarak daha yakın veya daha mesafeli olabilir. Bu verilen hizmetin kalitesini etkileyen bir etmendir ve buna bağlı olarak yöneticiye bağlı olan personel sayısının ayarlanmasına dikkat edilmelidir. Bu hem verimi olumlu yönde etkiler hem de denetim mekanizmalarının işlevini kolaylaştırır.
- İşin bütünlüğü verilen hizmetin kalitesini etkileyen bir diğer etmendir. Buna bağlı olarak iş bölümünde ve personelin hizmet içerisinde dallara ayrılmasında bu faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle belli bir iş bütünlüğü sağlanır ve sonuç olarak daha kolay ve daha çabuk bir denetim sağlanabilir.

Daha önce belirtildiği gibi örgüt içersine sınıflandırmalarda eğitim önemli bir faktördür. Yönetim kademesinde bulunan çalışanlar ne kadar iyi bir eğitime sahip iseler daha karmaşık ve daha fazla insanın çalıştığı bir organizasyonu kontrol etmeleri ve denetlemeleri de o kadar kolay olacaktır.

2.2.5.5 KOORDİNASYON

Sağlık hizmetleri diğer tüm örgütler gibi farklı bölümlerden oluşur. Bu farklı bölümlerin işlevini sürdürebilmesi için aralarında belli bir koordinasyon sağlanması gerekir. Bunun için bölümler arası koordinasyonu sağlayacak mekanizmaların oluşturulması şarttır. Koordinasyon mekanizmalarının temelinde yatan bazı özellikler şunlardır:

- Örgüt çalışanları arasında karşılıklı uyumun olması, amaçlanan hedeflere ulaşılmasında önemlidir.
- Koordinasyonu sağlayacak bağımsız bir merkezi otoritenin olmasıdır.
- Bürokratik bir yapı oluşturularak işlerin belli rutin içerisinde sürdürülmesidir.
- Örgüt içerisinde çalışan her personelin sorumluluklarının belirlenmesi ve bunu gerektirdiği gibi yapmasıdır.

2.2.6 SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN ÖZELLİĞİ

Günümüzde sağlık hizmetleri çeşitlilik göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ayakta hizmet veren basit yapılı örgütler iken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren daha karmaşık yapılı örgütler olup, yönetimi zor bir iştir. Verdikleri hizmet ve hizmeti veriş şekillerinden dolayı bu tip sağlık örgütleri sadece doktorlar tarafından yönetilmemektedir.. Daha geniş bir yönetici yelpazesini içinde bulunduran bu örgütlerde sağlık yöneticiliği kavramı daha da karmaşık hale gelmektedir. Ayrıca sağlık örgütlerinde yapılacak hataların riski diğer hiç bir sektörde olmadığı kadar yıkıcı olabilmektedir.

Bu sebeplerden dolayı sağlık yöneticiliği çok dar bir eğitim programı olmaktan çıkmış ve sağlık çalışanlarının yönetim becerilerini geliştirebilmek için sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi bilim dallarını içine almıştır.

2.2.7 GENEL DEĞERLENDİRME

21. yüzyılda, baş döndürücü değişme ve gelişmeler tüm kurumları önemli ölçüde etkilediğinden yönetim uygulamalarının önemini arttırmıştır. Giderek karmaşık ilişkiler haline gelen yönetim, çağın gereklerine ayak uydurabilmek için durmadan aşamalar yapmakta, yeni kavram ve teknikler geliştirilerek yöneticilerin istifadesine sunmaktadır.

Maddi ve beşeri kaynakların insanlara yararlı mal ve hizmet üretimi için kullanılabilmesi, yönetim bilgi ve becerisinin katkısıyla mümkündür. Doğal kaynaklar bakımından fakir ancak yönetim bilgi ve becerisini iyi kullanan kimi ülkeler dünyanın sayılı güçlü ülkeleri arasında yer almışlardır. Bu bakımdan yönetim sadece ekonomik amaçlı kurumlar için değil, başta sağlık olmak üzere her alanda yararlanılması gereken uygulamalardır.

Bu bağlamda sağlık çalışanlarının yönetim kavramı özelliklerini, işleyişini ve türlerini alacakları sadeleştirilmiş bir ekonomi eğitimi alırlarsa, sağlık sektöründe karşılaşılan sorunlara yanıt verme süresini azaltır, örgüt içinde verimliliği artırır ve amaca ulaşmaktaki engelleri ortadan kaldırabilir.

2.3 STRATEJİK YÖNETİM

Stratejik yönetim, sürekli değişim içinde olan çevreyi kontrol edebilecek ve bu değişime uyum sağlayabilecek örgütlere ihtiyaç olduğunu ileri sürer. Stratejik yönetim örgütün operasyonel çevresi için hedef belirler. Bu, sırf tepkisel yönden bir hedef belirlemekten öte, bilinçli, planlanmış yöntemlerle olmalıdır. Günümüzde stratejik yönetim her ne kadar geniş çaptaki karar mekanizması ve planlama yöntemleri ile biliniyor olsa da, son zamanlarda bu konu üzerine sosyolojik yaklaşımlar önem kazanmaya başlamıştır.

Modern dünyada örgütlenmede temel amaç, hem toplum hem de işletmenin kendisi için en verimli ve en etkin şekilde hizmet sunulmasıdır. Bu yönde belli stratejilerin ve yöntemlerin geliştirilmesi ve uygulanması sonucunda belirlenen hedeflere ve amaçlara ulaşılması kolaylaşacaktır. Bunu gerçekleştirmek için işletmelerin (ister kamu isterse özel kuruluşlar olsun) hızla değişen dünya düzenine uyum sağlayan uzun vadeli bir bakış açısına sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda “Strateji, stratejik harekete rehberlik edecek planları, manevraları, modelleri, pozisyonları ve perspektifleri geliştirerek, bir örgüt için bir odak noktası, uyum ve ahenk ile amaç yaratmak için kullanılır”.¹

“Stratejik krizler ve değişim, iş hayatının tekrar eden unsurlarıdır. Dahası, büyük örgütlerde kriz ile yüzleşmeden önce değişimin ne kadar önemli olduğu bizlere anlatılmaktadır. Sonuç olarak, stratejik yönetim, yeteneklerin ve planlamanın geliştirilmek zorunda olunan birer olgu olduğunu kanıtlamaktadır”.²

2.3.1 YÖNETİM

Yönetim, yönetmek fiilinin isimleşmiş halidir. Yönetim bir işi, bir bireyi yönetmek anlamına gelmektedir. Halk dilinde ise yönetmek, birilerinin birilerini yönetmesi anlamına gelmektedir ve bundan dolayı daha çok enformel bir yapı içerisindedir. Fakat kurumsal anlamda yönetim, kurumların yönetilmesi anlamına gelmektedir. Bireyler ve kurumlar karışık örgütlerde bir üst yönetime bağlıdırlar. Buradaki bağımlılık halk arasında kabul gören yönetim tanımlamasından biraz farklıdır. Kurumsal yönetimde sadece iş hususunda bağımlılık

¹ Nut, P. C.- R. W. Backoff. Strategic Management of Public and Third Sector Organisations, San Fransisco: Jossey-Bass Publishers , 1992,s. 55.

² <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh282.pdf> (26.07.2009)

söz konusudur.

Günümüzde kurumsal yönetim şekli ülkeden ülkeye, işletmeden işletmeye farklılıklar gösterebilmektedir. Fakat bununla birlikte aşağı yukarı hepsinin genel özellikleri benzerlikler göstermektedir. Bu çerçevede bütün yönetim şekilleri (modern dünyada) işlerin idare edilmesini amaçlarken, aynı zamanda verimliliğin artırılmasını sağlarlar.

“Yaşadığımız zaman diliminde hepimiz birer yönetici sayılabiliriz. Ustalığımızı, zamanımızı ve faaliyetimizi planlayıp örgütler, onları yönlendirir ve kontrol ederiz. Böylece kendimizi yönetiriz. Ana-baba, işlerini, ev faaliyetlerini ve çocuklarını yönetirler. Öğrenciler okulda çeşitli konu ve derslerde başarılı olmak için zamanını kullanmayı yönetmek ve denetlemek zorundadır. Daha üst düzeyde ele alınırsa başhekim hastaneyi, müsteşar bakanlığını, ziraatçı çiftliğini, genel müdür şirketini, dekan fakültesini yönetmek zorundadır. Bu çeşitli uğraşlar farklı alanlara aitmiş gibi görünse de hepsinin ortak yönü, farklı amaçlara yönelik örgütsel çabanın yönetilmesidir”.¹

Yönetim kavramının hayatın tüm evrelerinde karşımıza çıktığı düşünülürse en küçüğünden en büyüğüne kadar tüm örgütlerde geçerli ve gerekli bir işlev olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, “yönetim, örgütler için hayati bir öneme sahiptir. Bir toplumun örgütlerindeki yönetim anlayışı ve uygulamaları ile o toplumun kalkınmışlık düzeyi arasında doğrusal bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür. Yönetim kalitesi tüm toplumu etkiler”.²

Yönetim, insan ve diğer kaynakları mümkün olan en iyi şekilde birleştirerek, örgütsel amaçlara etkin ve verimli ulaşma sürecidir. Yani, işgücü, sermaye teknik donanım gibi unsurları tek bir çatı altında toplayan ve amaca ulaşmakta kullanılan kavramdır.

“İki yada daha çok insan bir amaç doğrultusunda bir araya gelip bir grup oluşturduklarında, bu grubun belirlenen amaçlarının gerçekleştirilmesi için üyelerinin birlikte çalışmaları gerekecektir. Bir grubun ya da bir biçimsel örgütün amaçlarını gerçekleştirirken başarı veya başarısızlık yönetim ile yakından ilişkilidir “.³

Yönetim biliminin gelişimine tarihsel açıdan bakıldığında;

¹ Can, H., Yönetim Bilimli ve Tarihçesi, Yönetim ve Organizasyon. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2001.

² <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh282.pdf> (26.07.2009)

³ Karaman, T., “Yönetim Stratejilerindeki Gelişmeler”, Türk İdare Dergisi, Sayı 426, Ankara, 2000, s. 37-38

- Yapıya ağırlık veren geleneksel (klasik) yaklaşımlar (1887-1927)
- İnsana ağırlık veren davranışçı (neo-klasik) yaklaşımlar (1909-1945)
- Örgütü bir sistem olarak ele alan sistem yaklaşımları (1946'dan günümüze kadar) görülür

2.3.1.1 YÖNETİMDE GELENEKSEL YAKLAŞIMLAR

İşletmenin formel yapısını kendisine inceleme ve araştırma sahası olarak alan, organizasyon konusunda ortaya çıkan ilk teoridir. Bu görüş Fransa'da Fayol (1916), Amerika'da Taylor (1911), Mooney ve Reiley (1932), Allen (1958), İngiltere'de Urwick (1928 ve 1943) ve Brech (1957)'in eserlerinde göze çarpmaktadır.

Klasik teoride organizasyon, amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesi için bir araç olarak düşünülmekte ve elde bulunan mevcut kaynaklardan maksimum düzeyde kullanılarak bu gayelerin gerçekleşmesine yardımcı bir sistem olarak kabul edilmektedir..

Klasik Organizasyon Teorisi adı altında üç ayrı yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar:

- Bilimsel Yönetim Yaklaşımı (Taylor)
- Yönetim Süreci Yaklaşımı (Fayol)
- Bürokrasi Yaklaşımı (Weber)

Her üç yaklaşım da, organizasyonlarda etkinlik ve verimliliğin artırılması için hangi ilkelere uyulması gerektiğini araştırmıştır.

Geleneksel yönetim yaklaşımında “iş ve pozisyonlar ile bunlar arasındaki ilişkiler ön planda değerlendirilirken, insan unsuru veri olarak kabul edilir ve psiko sosyal karakteri ile psikolojik ve sosyal çalışma koşulları göz önüne alınmaz. Sonuç olarak, bu teori neyin, nasıl, ne zaman ve ne karşılığı olarak yapılacağını açık ve kesin bir biçimde tayin edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca bu teori, kural, yöntem ve disiplinine sıkı bir biçimde uymayanı ücretini kesme, işten atma gibi kesin cezalandırma önlemleriyle yola getirme zorunluluğunu ileri sürer”.¹ Bu sebeplerden ötürü klasik yaklaşım:

¹ <http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/orgut/sistem.htm> (28.07.2009)

- Dar
- Sınırlı
- Mekanik
- Bürokratik olmak ile eleştirilmiştir.

2.3.1.2 YÖNETİMDE NEO KLASİK YAKLAŞIMLAR

“1930'lara kadar, Klasik yönetim ve organizasyon teorisi organizasyon yapı ve işleyişine yol gösteren tek teori olarak süregelmiştir. Ancak bir yandan 1929 Dünya Ekonomik Krizi'nin etkisi ile bir yandan da işletmelerde çeşitli organizasyon sorunlarının artması sonucu olarak Klasik teorinin eksiklikleri hissedilmeye başlanmıştı”.¹

1930 sonrasında Hawthorne araştırmalarının sonuçlarının açıklanması ile birlikte organizasyonları ele alırken yeni yaklaşım kullanılmaya başlanmıştır. Bu yaklaşıma göre örgüt, çalışanlarının davranışlarını yönetimde temel almıştır. Günümüzde bu yaklaşım yönetimde neo klasik yaklaşım olarak tanımlanmaktadır.

“Neo klasik ekole mensup düşünürlerin ortaya atmış oldukları ana prensipler şunlardır:

- Organizasyon ne kadar iyi düzenlenirse düzenlensin, onu yürütecek ve yaşatacak olan insanlardır.
- Fiziksel mükemmellik, uygulamada ön plana çıkan insan unsurunun etkisiyle kolayca bozulabilir. Bu yüzden insan ön planda tutulmalı, onun organizasyon içindeki davranışları araştırılmalı ve yorumlanmalıdır.
- Organizasyonlar açık sistemler olup, sosyal sistem ve sosyo teknik sistemlerdir.
- Organizasyonlar da değişik ihtiyaçları olan insanların bir araya gelmesiyle oluşurlar. Bu nedenle organizasyonları yönetenler sadece düzgün, statik organizasyonlar şekillendirmekle yetinmemeli aynı zamanda sosyal ve beşeri organizasyonu da gerçekleştirmelidirler.
- Yöneticiler sadece makine – makine sistemlerini oluşturmak yerine makine-insan ve insan-insan sistemlerin de dikkate almak zorundadırlar.
- İyi bir organizasyon yapısı oluşturmak için, bu yapıda yer alan her bireyin görevini

¹ Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Arıkan Yayınevi, 1999, s. 161.

belirlenen biçimde yapmasını sağlamak yeterli değildir. Çalışanlara inisiyatif vermek, onları uygun bir biçimde motive etmek, organizasyonun başarılı olması, amaçların benimsenmesi, organizasyonla ilgili problemlerin minimize edilmesi, çalışanların arasındaki sürtüşmelerin azalmasını sağlayacaktır.

Neoklasik yaklaşım ekolü sürekli bir gelişme içinde kalmış ve yapılan araştırmaların sonucu olarak yönetim alanında yeni çalışmalara sebep olmuştur.

Neoklasik yaklaşımın ele aldığı temel konular, insan davranışı, insan ilişkileri, grupların oluşması, grup davranışları, enformel organizasyon, motivasyon, liderlik kavram ve teorileri geliştirmiştir. Bu kavram ve teorilerin hiçbiri klasik teoriler gibi belirgin ve bütünleşmiş yaklaşımlar değildir. Yönetim ve organizasyon alanında geliştirilmiş ve daha fazla insan unsuruna yararlı teoriler olarak göz önünde tutulmalıdır”.¹

2.3.1.3 YÖNETİMDE SİSTEM YAKLAŞIMI

Yönetimde sistem yaklaşımının kurucusu olarak biyolog Von Bertalanffy kabul edilebilir. 1920'lerde başlatmış olduğu genel sistem teorisi günümüz sistem yaklaşımını şekillendirmekte öncü olmuştur. Bu yaklaşımdaki amaç yönetim olayının ve birimlerinin birbirleriyle olan ilişkilerini ve bu ilişkilerin niteliğini incelemek, belirli bir birimdeki gelişmelerin diğer birimler üzerindeki etkilerini araştırmak; kısaca, yönetim olaylarını başka olaylarla ve dış çevre şartları ile ilişkili olarak incelemektir.

Organizasyonlar birer insan vücudu olarak düşünülürse, bunların belli organlardan oluştuğu kabul edilmelidir. İnsan vücudunda bulunan her organ birbirini tamamlayarak yaşamı sembolize eder. İşte organizasyonlarda her birim birer organı temsil eder ve hepsi örgütün belirlediği amaçlara hizmet eder ki yaşamın kendisine benzetilebilir. Sonuç olarak organizasyon içerisinde sistem, belirli parçalardan oluşan, bu parçalar arasında ve dış çevre ile ilişki kuran bir bütün olarak tanımlanabilir. .

Sistem yaklaşımı, örgüt içerisindeki her bir birimi ve her tür aksiyonu birbiri ile ilişkilendirerek gözden geçirme olayıdır. Başka bir deyişle sistem yaklaşımı, organizasyonu çeşitli parçalar, süreçler ve amaçlardan oluşan bir bütün olarak ele alır. Bu yaklaşım ile

¹ <http://preview.studentsn.com/documents/details/95798> (06.02.2010)

organizasyon içerisinde bulunan,

- İnsan unsuru,
- Araç- gereç,
- Maddi kaynaklar,
- Görevler,
- Formel yetki ilişkileri,
- Enformel grup ilişkileri gibi unsurlar bir bütün olarak incelenir.

Bütün bu parçalar organizasyonun amacını gerçekleştirmek üzere, haberleşme ve karar verme süreçleriyle bir birlerine bağlanmış durumdadırlar. Sonuç olarak bunları bir çatı altında toplayan organizasyon, sistemin beynidir. Günümüzde sistem yaklaşımını gerektiren iki unsur vardır. Bunlar:

- Örgüt yapılarının gittikçe karmaşıklaşması
- yönetim alanındaki gelişmelerdir

Sonuç olarak, organizasyonlar daha esnek ve daha kapsamlı bir şekilde incelenebilme şansı buluşturur ki bu verimlilik konusunda gelişmelere neden olmuştur.

2.3.2 STRATEJİ

Strateji bir amaca varmak için eylem birliği sağlama ve düzenleme sanatı olarak ifade edilebilir. Strateji kelimesi genellikle askeri alanda sıklıkla kullanılan bir terimdir ve zamanla yönetim alanında kullanılmaya başlamıştır. Örgütlenmelerde strateji yönetim biliminin en temel unsurlarından biridir ve bir organizasyonun amaca ulaşması için izlediği yolun belirlenmesinde kullanılır. “Yönetim biliminde özellikle firmaların ya da şirketlerin rakiplerine karşı izleyeceği stratejiler, önce Stratejik Planlama ve daha sonra da Stratejik Yönetim adı verilen bir disiplinin doğmasına neden olmuştur”.¹ Strateji kavramının organizasyonlar için önemli bir unsur olduğu düşünülürse, bu kavramın oluşturduğu stratejik yönetim anlayışı günümüz iş dünyasında yönetim biliminin çok önemli bir araştırma alanıdır.

¹ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf> (28.07.2009)

2.3.3 STRATEJİK YÖNETİM

Öncelikle stratejik yönetim kavramının tanımının yapılması konuya başlanması için önemlidir. Stratejik yönetim alanında önemli çalışmaları olan bazı araştırmacılar. Tratejik yönetim şöyle tanımlamışlardır:

- John M. Bryson: “Stratejik yönetim, bir organizasyonun ne yaptığını, varlık nedenini ve gelecekte ulaşmak istediği hedefleri ortaya koyan bir yönetim tekniğidir”.¹
- Bryan W. Barry: “ Stratejik yönetim, bir organizasyonun gelecekte varmak istediği hedefleri ve bu hedefe nasıl ulaşılacağını gösteren süreci analiz eder”.²

Globalleşme ve bunun sonucu olarak rekabetin yoğunlaşması, stratejik yönetimin her geçen gün daha fazla önem kazanması sonucunu doğurmaktadır. Günümüzde iş dünyasında, organizasyonlar:

- Stratejiler oluştururlar.
- Belirlenen stratejileri bir plan haline getirirler.
- Sonunda stratejik yönetim uygularlar.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde stratejik yönetimi şu şekilde tanımlanabilir.

“Stratejik yönetim, şirketin amaçlarına ulaşmasını sağlayacak çok taraflı kararların incelenmesi, hazırlanması ve uygulanmasını hedefleyen bilim ve sanattır. Stratejik yönetim, şirketin yönetim, pazarlama, finans, muhasebe, üretim, kontrol, araştırma ve geliştirme ve bilgi işleme sistemlerini uyum içinde çalıştırarak organizasyonun başarılı olmasını amaçlar”.³

Stratejik yönetim kavramı ile yapılmaya çalışılan şey strateji üretmek ve bu stratejilerin sonuçlarını denetlemektir. Bu yüzden bazı soruların cevaplanması gerekir. Bu sorular:

- “Strateji NE’dir?”
- Strateji NİÇİN oluşturulmalıdır?
- Strateji NE ZAMAN oluşturulacaktır?
- Strateji oluşturularak NEREYE ulaşılması hedeflenmektedir?
- Stratejiler NASIL oluşturulacaktır?

¹ BRYSON, John M. Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations, San Francisco: Jossey-Bass, 1988, s.5.

² Barry, W.B., Strategic Planning Workbook for Public and Nonprofit Organizations, St. Paul: Amherst Wilder Foundation, 1986, s. 10.

³ <http://www.tumtrade.com/enterpriser.aspx?tip=BM&cat=4&acat=74&kid=83> (28.09.2009)

- Stratejiler KİM(ler) tarafından oluşturulacaktır?”¹

Stratejik yönetim alanında yukarıda belirtilen sorular ele alınmakta ve ayrıntılı olarak incelenmektedir. Stratejilerin oluşturulmasında;

- Ne,
- Niçin,
- Nasıl,
- Ne Zaman,
- Nereye
- Kim sorularına uygun cevaplar bulunması önem taşımaktadır. Bu soruların analizi stratejik yönetimin temellerini oluşturmaktadır.

2.3.3.1 STRATEJİK YÖNETİMİN ÖZELLİKLERİ

Stratejik yönetim konusunun daha iyi anlaşılması için bazı temel özelliklerine bakılması gerekir. Bunlar:

- “Stratejik yönetimin amacı, organizasyonun gelecekteki performansının artırılması, kârlılık ve verimliliğinin yükseltilmesidir. Stratejik yönetim geleceğe yönelik vizyon oluşturulmasını amaçlar. Organizasyonda vizyonun belirlenmesinden sonra, bu vizyona ulaşılabilmesi için misyon belirlenir. Organizasyonda vizyon ve misyonun tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve ortak değerler olarak kabul edilmesi büyük önem taşımaktadır. Vizyon ve misyon belirlenmesi organizasyonel başarı için yeterli değildir. Ayrıca, amaca ulaşmak için stratejiler ve aksiyon planları oluşturulmalıdır.
- Stratejik yönetim esasen üst yönetimi ilgilendiren bir konudur. Üst yönetim tarafından oluşturulan stratejik planlama daha alt kademelerde görev alacak stratejistler tarafından uygulanır ve izlenir. Stratejik yönetimin başarısı için stratejik yönetim sürecinde görev alacak yönetici, uzman ve danışmanların belirlenmesi önem taşımaktadır.
- Stratejik yönetim, organizasyonun dış ve iç çevresini değerlendirmeye imkân veren bir yönetim tekniğidir. Stratejik yönetim, organizasyonun kendi içyapısındaki güçlü ve zayıf yönlerin analiz edilmesine imkân sağlar. Stratejik yönetim, ayrıca mevcut

¹ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf> (28.07.2009)

organizasyonun diğ er organizasyonlar karşısındaki durumunu tespit etmeye imkan sağ lar. Organizasyon dışındaki fırsatlar ve tehditler/tehlikeler tespit edilmeye çalışılarak, organizasyonun daha başarılı olması için stratejiler oluşturulmasına çalışılır. Özetle, stratejik yönetim ile organizasyonun sahip olduğu kaynaklar, güçlü ve zayıf yönler, dış çevredeki fırsatlar ve tehlikeler tespit ve analiz edilir.

- Stratejik yönetim, organizasyonun gelecekle ilgili faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi, koordinasyonu, uygulanması ve kontrol edilmesine imkân sağ lar.
- Stratejik yönetim, stratejilerin oluşturulması ve seçiminde rekabet ve portföy analizlerinden yararlanır. Portföy analizleri, strateji seçiminde kullanılan tekniklerdir. Portföy analizleri yapılarak, organizasyonun pazarda kalma ya da pazardan çekilme, başka şirketlerle birleşme vb. konularda daha rasyonel karar vermesi amaçlanır.
- Stratejik yönetim “stratejik düşünme”ye yardımcı olur. Bu çerçevede en doç ru strateji ve taktikler belirlenemeye çalışılır ve bunlar uygulanır.
- Stratejik yönetim ekip çalışmasına dayalı olarak organizasyonun hedeflere ulaşabileceğ inin önemi üzerinde durur. Stratejilerin tespiti üst yönetimde geniş bir katılım ile yürütölür ve karar verme tekniklerinden şirket için en uygun olanı seçilir.
- Stratejik yönetim, organizasyondaki problemlerin en etkin bir şekilde belirlenmesi ve çözümlüne yardımcı olur. Bu çerçevede toplam kalite yönetimi tekniklerinden geniş ölçüde yararlanır”.¹

2.3.3.2 STRATEJİK YÖNETİM ARAÇLARI

Stratejik yönetim kavramının daha anlaşılır ve daha etkili bir işlev haline getirebilmesi için farklı araçlar üretilmiş ve kullanılmıştır. Bu araçların ve stratejik yönetimin daha iyi anlaşılması için bunların kısaca incelenmesi yararlı olacaktır.. Bunlar:

- **SWOT Analizi**

SWOT analizi kurumun, tekniğ in, sürecin veya kişinin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemekte ve dış çevreden kaynaklanan fırsat ve tehditleri saptamakta kullanılan bir tekniktir. Analizdeki amaç, i ve dış etkenleri dikkate alarak, var olan güçlü yönlerinden ve fırsatlardan en üst düzeyde yararlanılarak, tehditlerin ve zayıf yanların etkisini en aza indirecek plan ve stratejiler geliştirmektir. SWOT analizi, sadece güçlü olunan ve büyük fırsatların yattığı alanlara odaklanmayı sağ lamakla kalmayıp zayıf olunan ve gelecekte bizi

¹ <http://www.elegans.com.tr/arsiv/45/html/st.html> (29.07.2009)

bekleyen tehdit oluşturabilecek unsurlardan kaçınılmasını sağlar.

- **Q-Sort Analizi**

Strateji belirlenirken kullanılan bu metot örgüt yapmakla yükümlü olduğu konuları belli bir sıraya koymaya yardımcı olur. Q-Sort analizi ile birlikte oluşturulan liste önem sırasına göre örgütün politikasını belirler.

- **Senaryo Analizi**

Senaryolar, gelecekte ne olacağına ilişkin yazılı ifadelerdir. Senaryo analizi, 1950’li yıllarda Rand Corporation’da araştırmacı olarak çalışan Herman Kahn tarafından geliştirilmiştir. Stratejik yönetimde senaryo yazımı, gelecekte neler olacağını tahmin etmek için yararlanılan tekniktir.

- **Vizyon/Misyon Bildirileri**

Vizyon Bildirisi (vision statement), organizasyonda amaçların ve ilkelerin yer aldığı bir yazılı dökümandır. Misyon Bildirisi (Mission statement) ise organizasyonun varlık nedenini ve vizyona ulaşılması için gerekli ilkeleri ve ortak değerleri içeren bir yazılı belgedir. Bazı organizasyonlarda vizyon ve misyona yönelik ilkeler, değerler tek bir belge içerisinde toplanmıştır.

- **Arama Konferansı**

Bu analiz şeklinde ortak görüşler üretilmeye çalışılır. Arama konferansında belirli sayıda organizasyon çalışanı bir araya gelir. Arama konferansları örgüt çatısı altında yapılmaktansa daha rahat bir ortamda yapılır. Bundaki amaç çalışanları iş stresinden uzaklaştırmak ve yaratıcılıklarını artırmaktır. Konferans esnasında çalışanlar gruplara ayrılır ve ürettikleri şeyler en son bir araya getirilir ve bunun sonucunda ortak bir karar alınmaya çalışılır. Bu konferanslarda kullanılan teknik beyin fırtınası (brain storming) olarak adlandırılabilir.

- **Delphi Tekniği**

Delphi tekniği ile birlikte örgütler geleceğe dair tahminlerde bulunabilirler. “Delphi tekniği de senaryo analizlerini geliştiren Rand Corporation tarafından geliştirilmiş bir karar verme ve uzlaşma tekniğidir”.¹ Arama konferanslarından farklı olarak örgüt içerisinde belli sayıda çalışan (yönetici) bir kararname yayınlamak için bir araya gelmez. Prosedürleri şöyledir:

- İlk aşama, örgüt içerisinde konularında uzman kişilere örgütün sorunları ve bu sorunlar hakkında düşüncelerini belirtebilecekleri formaların gönderilmesidir.

¹ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf> (28.07.2009)

- İkinci aşama, bu formların gönderilen kişiler tarafından objektif bir şekilde doldurulmaları ve göndericiye geri ulaştırılmasıdır.
- Üçüncü aşama gelen bilgiler ve düşünceler sınıflandırılır ve karar alınmaya çalışılır. Bu basamaklar karar alınıncaya kadar devam edebilir.

- **Nominal Grup Tekniği**

Delphi tekniğine benzeyen nominal grup tekniğinde örgüt içerisinde oluşturulan gruptan fikirler istenir. Bu fikirler tartışılmadan oylamaya sunulur ve alınan karar neticesinde program uygulanır. Delphi tekniği ile arasındaki fark, görüşmelerin yüz yüze yapılmasıdır.

- **Multivoting**

Örgüt içerisinde ortaya konan çok sayıda konu, görüş ve öneri yapılan oylamalar sonucunda belli bir sayıya indirgenir. Bu sınırlandırılan konu, görüş veya öneri arasından ise ortak bir karara varılır. Bu yöntem multivoting denir.

- **Açık Grup Tartışmaları**

Belli aralıklarla örgüt çalışanlarını iş ortamından çıkararak, daha az resmi bir ortamda bir araya getiren bir tekniktir. Çalışanlar arasında bu gayri resmi ortamda yapılan grup tartışmaları bu yöntemin hedef noktasıdır. Bir araya gelen grupların organizasyonun sorunları ve bu sorunların çözümü hakkında tartışması sağlanmaya çalışılır.

- **Kalite Çemberleri**

Kalite çemberi; aynı işyerinde çalışan veya benzer işleri yapan iş görenlerin, gönüllülük esasına dayalı, kendi alanlarında karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri sorunları saptamak, kestirebilmek, analiz etmek ve bu tür sorunlara çözüm bulabilmek için oluşturdukları, düzenli aralıklarla toplanan küçük çalışma gruplarıdır. Benzerlikleri dolayısıyla açık grup tartışmaları ile benzerlikler gösterir.

- **Fayda-Maliyet Analizi**

Fayda-Maliyet analizi özellikle yatırım projelerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir karar alma tekniğidir. Yatırım projelerinin fayda ve maliyetleri tespit edilmeye çalışılarak daha rasyonel karar alınmasına çalışılır.

- **Risk Analizi**

“Güvenlik risklerinin, bu risklerin ölçüklerinin ve önlem alınması gereken alanların belirlenmesi sürecidir. Risk analizinde, riskler belirlenirken mevcut kıymetler tek tek göz önüne alınır ve her bir kıymetin içinde bulunduğu tehditler belirlenir. Ayrıca, hali hazırda mevcut olan karşı önlemler incelenir. Daha sonraki aşamada, ortaya konulmuş olan kıymet,

açıklık, tehdit ve karşı önlemlerinin değerlendirilmesi işlemi yapılır. Değerlendirilmiş kıymet, açıklık, tehdit ve karşı önlem değerleri girdi olarak alınıp, matematiksel ve mantıksal metotlar kullanılarak risk değeri bulunur. Son olarak risk-kıymet eşleştirmesi yapılır. Risk analizi karşı önlemlerin nasıl ve ne şekilde alınacağı üstünde durmaz. Bu işi, risk yönetimi prosesi yapmaktadır”.¹

2.3.3.3 STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ

Stratejik yönetimde üç ana aşama olduğu kabul edilebilir. Bunlar:

- **Stratejilerin Geliştirilmesi ve Stratejik Planlama Aşaması**

Bu aşamada üst yönetim tarafından organizasyonda iç ve dış durum değerlendirilmesine yönelik SWOT analizi yapılır. Yine bu aşamada organizasyonun vizyon ve misyon bildirileri hazırlanarak organizasyonda ortak amaç, ilke ve değerler ortaya konulur. Stratejik planlamada en önemli konu, stratejik kararların alınması ve strateji seçimlerinin yapılmasıdır.

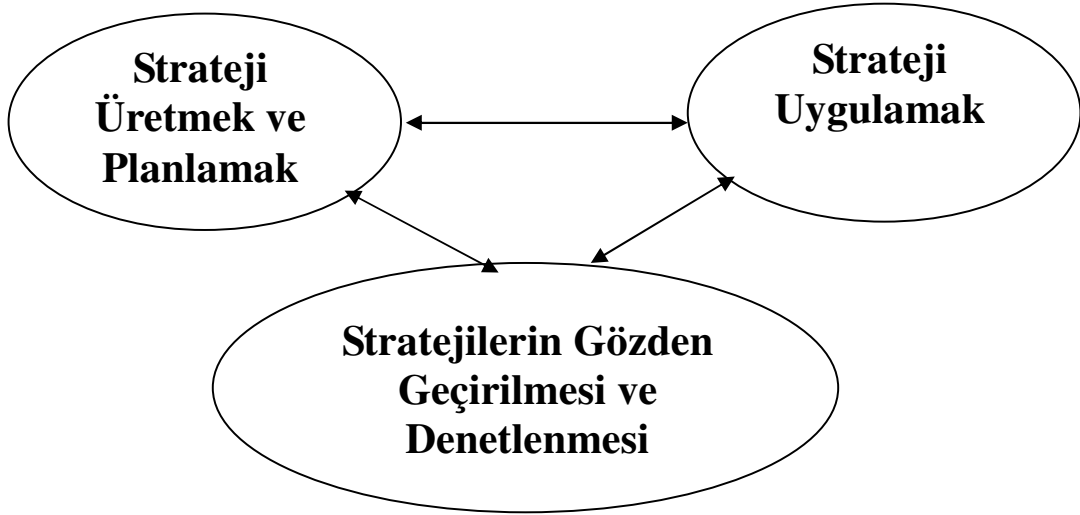
- **Stratejilerin Uygulanması**

İkinci aşamada üst yönetimin sorumluluğunda ve özellikle orta kademe yöneticiler ile işbirliği yapılarak stratejilerin uygulanmasına geçilir. Bu aşamada daha önce belirlenen strateji ve aksiyon planlarının uygulaması yapılır.

- **Uygulanan Stratejilerin Gözden Geçirilmesi ve Denetimi**

Üçüncü aşamada yapılan uygulamaların sonuçları gözden geçirilerek stratejik planlamada gerekirse değişiklikler yapılır.

¹ <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh275.pdf> (28.07.2009)



Şekil-2: Stratejik Yönetim Süreci

2.3.4 GENEL DEĞERLENDİRME

Dünyamızda 21. yüzyılda büyük boyutlarda teknolojik ve ekonomik gelişmelerle karşı karşıya olduğu için her çeşit kuruluşun ölçekleri büyümekte ve bu kuruluşlar yapı ve faaliyet sistemlerine yönelmektedir. Dolayısıyla işletmelerin hayatta kalma ve gelişmelerini sağlayan tedbirlerin alınması zorlaşmakta olduğu için işletme yönetimleri güçleşmektedir. Bu sebepler neticesinde işletme yöneticilerinin başarılı olabilmesi için yakalayabileceği fırsatlar ve karşılaşılabileceği tehlikeleri önceden görebilmesi gerekmekte olup bu gibi olaylar hakkında bilgi sahibi olmaları daha iyi daha güvenilir stratejiler oluşturmaları ve oluşturmuş oldukları bu stratejileri verimli bir şekilde uygulamalarını sağlar.

Stratejide dışsal değişkenlerin gelecekteki yönünün tahminine ve alternatif davranışların şekillendirilmesine önem verilir. Strateji oluşturan kimse ters düşen kuvvetleri uyum içinde birleştirme yeteneğini etkin bir biçimde strateji belirleyerek ve test ederek ortaya koyar. Olanakların değerlendirilmesi, ne yapıldığı, ne yapılmak istendiği, işletmenin kuvvetli ve zayıf yönlerinin görülmesi, geniş bir açıdan işletmenin sınırlarını görmesini sağlar.

Değişen çevre, ister yararlanılabilecek bir fırsat isterse karşı konulması gereken bir tehlike olsun işletmeyi beklenmedik olaylarla karşı karşıya bırakabilir. Böyle durumlarda ise stratejik yönetimin amacı beklenilmeyen durumları halletmek ve çevre problemlerini çözüme

kavuşturmadır. Bu bağlamda stratejik yönetim işletmeyi rakiplerine yenik düşürmemek için yeni örgütlenme modeli, araçlar, kavramlar, yaklaşımlar, teknikler geliştirme süreci olarak da düşünülebilir. Ayrıca, stratejik yönetim ayrıca değişme hızı yüksek olan çevre koşullarına adaptasyonu kolaylaştırır. Geleceğe yönelik en iyi alternatiflerin oluşturulmasını sağlar.

Sonuç olarak, sağlık personelinin alacağı ekonomi eğitimin içerisinde barındırdığı “stratejik yönetim” kavramı çalışanlara olaylara farklı perspektiflerden bakmalarını sağlayacak ve eldeki imkânların belirlenen politikaya göre kullanılıp kullanılmayacağı fikrini verecektir. Eğer örgüt politikasının zayıf yönleri var ise alternatif bakış açılarına sahip olacak sağlık personeli hizmetin devamlılığı ve verimliliği için farklı yol planları çizebileceklerdir.

3. BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN EĞİTİMİ VE İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

3.1 SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ

Sağlık sektöründe emek veren ve hastaların her türlü ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hizmet sunan personel yapısı; sağlık sektörünün en önemli parçası olan doktorlar ile yardımcı personel olmak üzere iki ana başlık açılabilir.

3.1.1. DOKTOR UNVANLI SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Sağlık sektöründe çalışan personel farklı farklı bölümlerde hizmet sunduğundan dolayı almış oldukları eğitim birbirinden farklıdır. Doktor unvanlı sağlık çalışanları meslek hayatlarına başlamadan önce tıp fakültesinden mezun olmak zorundadırlar.

3.1.1.1 TIP FAKÜLTELERİ

Dünyada ve Türkiye'de verilmekte olan tıp eğitiminin belli amaç ve hedefleri vardır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi resmi internet sitesinde bu amaçlar ve hedefler Türkiye için sınırlandırılmışken universal bir içerik de taşımaktadır. Bu amaç ve hedefler sitede şöyle sıralanmıştır:

■ “Amaçlar:

1. Türkiye'nin sağlık sorunlarını bilen ve birinci basamakta bu sorunların üstesinden gelebilecek bilgi, beceri ve tutumlarla donanmış,
2. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hekimlik ve yöneticilik yapabilecek,
3. Mesleğini etik kuralları gözeterek uygulayan,
4. Araştırmacı ve sorgulayıcı olan,
5. Kendisini sürekli olarak yenileyip geliştiren,
6. Uluslararası düzeyde kabul edilen ölçütlerde pratisyen hekimler yetiştirmektir.

■ Hedefler:

▪ Bilgiler

1. Vücutun ve organ sistemlerinin normal yapı ve işlevini kavrama.
2. Homeostazı düzenleyen hücresel, biyokimyasal ve moleküler mekanizmaları tanıma.
3. Hastalıkların nedenlerini (genetik, gelişimsel, metabolik, toksik, mikrobiyolojik, otoimmün, neoplastik, dejeneratif, travmatik, v.b.) ve etki yollarını (patogenez) tanımlama.
4. Çeşitli hastalıklarda vücutun ve organ sistemlerinin yapı ve işlev değişikliklerini (patoloji ve fizyopatoloji) betimleme.
5. İnsan sağlığını bozan ekonomik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenleri tanıma.
6. Toplumda sık görülen hastalıkların epidemiyolojisi ve bunların sıklığının azaltılmasına yönelik yaklaşımları tanımlama.
7. Toplumda sık görülen hastalıkların en sık rastlanan klinik, laboratuvar, radyolojik ve patolojik bulgularını sıralama ve yorumlama.
8. Sık görülen hastalıkların tedavisinde bilimsel veriye dayalı, etkinliği yüksek yöntemleri sıralama ve seçme.
9. Klinik problemleri çözebilmek için tümdengelim yoluyla akıl yürütme.
10. Yaşamı tehdit eden hastalıkları tanıma ve uygun ilk tedavilerini yapma, gerektiğinde yönlendirme.
11. Sağlık hizmetlerinin sunulması, örgütlenmesi ve finansmanını bilme.
12. Hekimlik uygulamasının yasal kurallarını bilme ve uygulama.
13. Hekimlik sanatının etik kavram ve ilkelerini bilme ve özellikle yaşamın başında ve sonunda ortaya çıkabilen etik sorunlarda karar verme.
14. Kişileri hastalık ya da sakatlanma riskiyle karşı karşıya bırakabilecek etkenleri saptama ve bu risklerle risk altındaki bireyleri önceden ya da hastalığın erken evresinde belirleme ve gerekli önlemleri alma.

▪ Beceriler

1. Ayrıntılı ve güvenilir anamnez alma.
2. Tam ve ayrıntılı fizik muayene yapma.
3. Tanı ve tedavide sık kullanılan tıbbi girişimleri yapma (damara girme, intravenöz kateter yerleştirme, torakosentez, lomber ponksiyon, nazogastrik sonda yerleştirme, idrar sondası koyma, kesiklerin dikilmesi, v.b.).

▪ Tutumlar

1. Hastalıkların nedenleri, tanı ve tedavilerinde bilimsel yöntemlerin gücünü anlama ve benimseme.
2. İnsan ve hasta haklarına saygılı olma, hasta bilgilerinin gizliliği ilkesini bir davranış biçimi olarak benimseme.
3. Hasta-hekim ilişkilerinde şefkatli, dürüst ve güvenilir olma.
4. Meslek yaşamları boyunca ilişki kuracakları hasta aileleri, meslektaşları ve diğer bireylerle ilişkilerinde doğru, dürüst ve tutarlı davranışlar sergileme
5. Her zaman için hastalarının çıkarlarını kendi çıkarlarından üstün tutma.
6. Toplum ve bireylerin sağlığını korumak için konuyla ilgili diğer meslek çalışanları, resmi ve özel sağlık kurumları ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapma sorumluluğu taşıma.
7. Hastalar, hasta aileleri, meslektaşlar ve ilgili diğer kişilerle yazılı ve sözlü olarak etkili iletişim kurma.
8. Ölümcül bir hastalık durumunda etik yaklaşımda bulunma.
9. Ücret ödeyemeyecek hastaların bakımını sağlama ve alt sosyoekonomik düzeydeki topluluklara sağlık hizmetlerinin ulaşması için çaba gösterme.
10. Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, mesleki uygulamalardaki değişimlere ve toplum gereksinimlerine yanıt verebilmek için bilgiye ulaşma yollarını öğrenme.
11. Yaşam boyu ve kendi kendine öğrenmenin önemini kavrama ve benimseme.”¹

Amaç ve hedeflerden bahsedildikten sonra Tıp Fakülteleri'nde hekim adaylarının ne gibi süreçlerden geçtiklerinden ve eğitimlerinin ne içerdiğinden bahsedilmesi gerekmektedir. Tıp eğitimi insanların sağlığını koruma ve geliştirme, hastalık ve sakatlıklarını iyileştirme alanında çalışacak hekimleri yetiştirme ile ilgili eğitim verilen ve araştırma yapılan dal olarak tanımlanabilir. Tıp fakültesinden 6 yıllık eğitim sürecini tamamlayıp mezun olan bir kimse pratisyen hekim unvanı ile mesleğine başlar ve daha sonra uzmanlık sınavındaki başarısına bağlı olarak belirli alanlarda mesleğinde uzmanlaşabilir.

6 yıllık eğitim süreci içerisinde fakültelerde hekim adaylarına iki düzeyde öğretim verilmektedir. Bunlar;

- ➔ Temel Tıp Bilimlerinde Lisans Eğitimi
- ➔ Tıp Doktorluğudur.

¹ <http://teb.medicine.ankara.edu.tr/egitim/page.php?pid=3> (13.01.2010)

“Tıp Doktorluğu düzeyi üç kademededen oluşur. Bunlar:

- Temel Tıp Bilimleri Önlisans Kademesi, öğretimin ilk iki yılını kapsar. Bu dönemde biyoloji, fizik, kimya dersleri ile anatomi, fizyoloji, mikrobiyoloji vb. temel tıp dersleri verilir.
- Klinik Bilimleri Yüksek Lisans Kademesi, öğretimin 3. 4. ve 5. sınıflarını kapsamakta ve bazı temel tıp bilimleri dersleri ile klinik, poliklinik gibi uygulama alanları ve gerekli laboratuvar çalışmalarını içermektedir.
- Öğretimin 6. yılını kapsayan Aile Hekimliği Kademesi, klinik ve poliklinik uygulamalarını içermektedir. Temel Tıp Bilimleri Lisans Eğitimi ise, Temel Tıp Bilimleri Önlisans Kademesini başarı ile tamamlayanlardan dileyenlerin devam edebilecekleri 2 yıllık bir eğitimidir. Bu dönemde, botanik, zooloji, anatomi, biyokimya, biyofizik, mikrobiyoloji vb. dersler okutulmaktadır.”¹

Türkiye’de eğitim sistemindeki eşitlik anlayışı doğrultusunda eğitim kalitesinin farklı nedenlerden dolayı değişik olduğu çoğu tıp fakültesinde aynı tip eğitim verilmeye çalışılmaktadır.

Almış oldukları eğitimin derecesine göre hekim adaylarına aşağıdaki diplomalar verilir:

- **“Temel Tıp Bilimleri Önlisans Diploması:** Temel Tıp Bilimleri Önlisans Kademesini başarı ile tamamlayanlara üniversiteden ayrıldıkları takdirde "Temel Tıp Bilimleri Önlisans Diploması" verilir.
- **Temel Tıp Bilimleri Lisans Diploması:** Temel Tıp Bilimleri Önlisans ve Temel Tıp Bilimleri Lisans eğitimini başarı ile tamamlayanlara "Temel Tıp Bilimleri Lisans Diploması" verilir.
- **Klinik Bilimleri Yüksek Lisans Diploması:** Klinik Bilimleri Yüksek Lisans Kademesini başarı ile tamamlayanlara "Klinik Bilimleri Yüksek Lisans Diploması" verilir.
- **Tıp Doktorluğu Diploması:** Tıp Doktorluğu için öngörülen Temel Tıp Bilimleri Önlisans, Klinik Bilimleri Yüksek Lisans ve onları takip eden Aile Hekimliği kademelerini başarı ile tamamlayanlara "Tıp Doktorluğu Diploması" verilir. Tıp eğitimini bitiren bir kimsenin hekimlik yapabilmesi için Tabipler Odasına kaydını yaptırması zorunludur. Tabipler Odası yasası gereğince her 100 hekimin bulunduğu

¹ <http://www.turkforum.net/showthread.php?t=715470> (13.01.2010)

yerde bir tabipler odası açılır. Oda, hekimlerin çalışmalarını meslek yasasına uygunluğu yönünden denetler, onların haklarını korur. Doktorun çalışma koşulları genellikle ağırdır. Resmi bir sağlık kuruluşuna bağlı hekimlerin gündüz çalışmalarına ek olarak gece ve hafta sonu nöbetleri vardır. Ülkemizde hekim sayısı az olduğundan bir hekime düşen hasta sayısı da çok fazla olmaktadır. Muayenehanesi de olan hekimler günün her saatinde dolu demektir. Geceleri hastaya çağrılan doktor, mesleki sorumluluğu gereği gitmek zorundadır. Tıp doktorluğu diploması alan bir kimse "Pratisyen Doktor" ünvanını taşır. Tıp doktoru olan kimse, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından yapılan Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı, TUS'ta başarılı olduğu takdirde, aşağıda belirtilen alanlardan birinde uzmanlaşabilir.

▪ **Koruyucu Hekimlik Uzmanlık Dalları:**

1. Halk Sağlığı Epidemiyoloji İşçi Sağlığı ve Güvenliği
2. Okul Hekimliği Askeri Sağlık Hizmetleri Hekimliği
3. Spor Hekimliği
4. Hava ve Uzay Hekimliği
5. Deniz Hekimliği
6. Hijyen ve Koruyucu Hekimlik
7. Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji
8. Aile Hekimliği

▪ **İyileştirici Hekimlik (Klinik) Uzmanlık Alanları:**

1. İç Hastalıkları,
2. Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz,
3. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji,
4. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları,
5. Deri ve Zührevi Hastalıklar,
6. Nöroloji (Sinir Sistemi Hastalıklar),
7. Genel Cerrahi,
8. Çocuk Cerrahisi,
9. Ortopedi ve Travmatoloji (İskelet Sistemi Hastalıkları),
10. Anesteziyoloji ve Reanimasyon,
11. Kadın Hastalıkları ve Doğum,
12. Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları,
13. Göz Hastalıkları,

14. Üroloji (Boşaltım Sistemi Hastalıkları),
15. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,
16. Hidroklimatoloji,
17. Radyoloji,
18. Göğüs Cerrahisi,
19. Kalp ve Damar Cerrahisi,
20. Beyin ve Sinir Cerrahisi,
21. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi

▪ **Laboratuvar Uzmanlık Alanları:**

1. Biyokimya ve Klinik Biyokimya,
2. Patolojik Anatomi, Tıbbi Farmakoloji,
3. Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji.

▪ **Akademik Uzmanlık Dalları:**

1. Adli Tıp,
2. Anatomi,
3. Fizyoloji,
4. Fizyopatoloji,
5. Tıbbi Histoloji ve Embriyoloji,
6. Tıp Tarihi ve Deontoloji,
7. Tıbbi Genetik,
8. Nükleer Tıp.”¹

Türkiye’de sağlık personeline, özellikle hekime ihtiyacı gittikçe artmaktadır. Artan nüfusa doğru orantılı olarak hekim ihtiyacının yanı sıra hizmet vermekte olan hekimlere yardımcı olabilecek kalifiye personel sayısının da artması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bundan dolayı, Tıp Fakültelerinde verilen ve hekim yetiştirme amacı taşıyan eğitim programlarının yanı sıra sağlık sistemine personel yetiştirmek amacı ile kurulmuş olan sağlık meslek liseleri ve sağlık hizmetleri meslek yüksek okullarının incelenmesi sağlık hizmetlerinde çalışanların eğitim durumlarını belirlenmesine yardımcı olacaktır.

3.1.2 YARDIMCI SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ

3.1.2.1 SAĞLIK MESLEK LİSELERİ

“Sağlık Bakanlığına bağlı kamu ve özel yataklı/yataksız sağlık kurum ve kuruluşlarına

¹ <http://www.turkforum.net/showthread.php?t=715470> (13.01.2010)

ara eleman yetiştirmek üzere açılan ve 5450 sayılı Kanunla Sağlık Bakanlığından Millî Eğitim Bakanlığına devredilen okullardır.

Türk Millî Eğitiminin genel sağlık alanının özel amaçları doğrultusunda ortaöğretim seviyesinde genel kültür, sağlık alanı ile ilgili temel bilim, her alan/dala özel mesleki yeterlilik kazandıran, öğrencileri hayata, sağlık alanına ve yüksek öğrenime hazırlayan, yabancı dil olarak İngilizce öğretilmesini amaçlayan programlar uygulanmakta olup, "Anadolu" programlarında İngilizce dersi ağırlıklı olarak verilir. Sağlık Meslek Liselerinde; Hemşirelik programı ile Sağlık Alanı; Acil Tıp, Anestezi, Çevre Sağlığı, Diş Protez, Ortopedik Protez-Ortez, Radyoloji, Tıbbi Laboratuvar, Tıbbi Sekreterlik dallarında ortaöğretim seviyesinde dört yıl süreyle öğrenim verilir.

- ◆ Hemşirelik programından mezun olanlar "Hemşire" (Sağlık sektöründe hemşire olarak çalışabilmek için sadece sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümünden mezun olmak yeterli değildir.),
- ◆ Sağlık Alanı; Acil Tıp dalından mezun olanlar "Acil Tıp Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Anestezi dalından mezun olanlar "Anestezi Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Çevre Sağlığı dalından mezun olanlar "Çevre Sağlığı Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Diş Protez dalından mezun olanlar "Diş Protez Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Ortopedik Protez-Ortez dalından mezun olanlar "Ortopedik Protez-Ortez Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Radyoloji dalından mezun olanlar "Radyoloji Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Tıbbi Laboratuvar dalından mezun olanlar "Laboratuvar Teknisyeni",
- ◆ Sağlık Alanı; Tıbbi Sekreterlik dalından mezun olanlar "Tıbbi Sekreter", unvanı ile Sağlık Bakanlığı bağlı kamu ve özel, yataklı/yataksız sağlık kurum ve kuruluşları ile Üniversitelere bağlı yataklı/yataksız sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışabilirler.”¹

3.1.2.2 SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları evrensel değerler ve bilimsel düşünce sistemini özümsemiş; yeterli bilgi ve becerilere sahip, son teknolojiyi izleyebilen, ekip çalışmasında başarılı, çağdaş, ahlaklı ve sorumluluk sahibi bireyler yetiştirmeyi görev edinmiş kurumlardır. Amaç 2 yıllık eğitim sonucunda sağlık sektörüne donanımlı hizmet verebilecek bireyler yetiştirmektir. Marmara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda ve

¹ <http://sdb.meb.gov.tr/tasra.html> (13.01.2010)

diğer sağlık meslek yüksekokullarında bulunan ve eğitim verilen bölümler şöyle sıralanabilir:

3.1.2.2.1 AMBULANS VE ACİL BAKIM TEKNİKERLİĞİ BÖLÜMÜ

“Bölümün amacı; acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı, hava (helikopter ve uçak) ve deniz ambulanslarında, diğer acil yardım araçlarında, hastane, poliklinik v.b. acil sağlık hizmeti sunulan tüm acil servislerde görev yapabilecek, bilgi ve becerilerini tıptaki yenilikler doğrultusunda sürekli güncelleyecek teknikerler yetiştirmektir”.¹

3.1.2.2.2 ANESTEZİ BÖLÜMÜ

“Bölümün amacı; cerrahi bilimlerin vazgeçilmez unsuru olan anestezi uygulamasında, anesteziye yardım edecek, ortamın hazırlanması, ekipmanların kullanılması, bakımı ve bir sonraki uygulama için hazır tutulması sorumluluklarını üstlenecek, yoğun bakım servisi, acil servis ve ambulans ortamında çalışabilecek ve tıptaki yenilikleri takip ederek uygulamalarına yansıtacak nitelikte teknik elemanları yetiştirmektir”.²

3.1.2.2.3 DİŞ PROTEZ TEKNİKERLİĞİ BÖLÜMÜ

“Diş protez programının amacı, diş hekimine yardımcı olabilecek ve laboratuarlarda çalışabilecek nitelikte ara teknik eleman yetiştirmektedir Diş protez alanında okumak isteyenlerin temel bilimlere ilgili, el becerisine sahip olmaları gerekir. Mezunları önlisans diploması ve Diş Protez Teknisyeni ünvanı alır. Diş Protez Teknisyeni, diş, çene, yüz, protez ve apareyleri ile ortodontik apareyleri laboratuvar uygulamalarını yürütür”.³

3.1.2.2.4 PATOLOJİ LABORATUAR BÖLÜMÜ

Patoloji laboratuvarı programının amacı, hastalıklı dokuların incelendiği patoloji laboratuvarlarında çalışacak ara elemanları yetiştirmektir.

3.1.2.2.5 RADYOLOJİ BÖLÜMÜ

Bölümün amacı “hekim tarafından hastalığın tanı ve tedavisinde kullanılan tüm Radyodiagnostik modalitelerde (Konvansiyonel ve Dijital Radyoloji, Floroskopi, Dijital Substraksiyon Anjiyografi, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans Görüntüleme) aynı zamanda nükleer tıp (SPECT, PET, PET-CT) ve Radyoterapide (Simülatör, Lineer Akselator vb) aldıkları eğitim-öğretim doğrultusunda bilgi ve iletişim becerilerini kullanabilen, gelişen

¹ <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=88&bolum=2> (13.01.2010)

² <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=64&bolum=1> (13.01.2010)

³ <http://meslekbolumleri.com/dis-protez-bolumu/> (13.01.2010)

teknolojiyi sahada uygulayabilecek teknik donanımda, bilgiyi sentezleme becerisine sahip, göz ve el koordinasyonunu rahat kullanabilen radyoloji uzmanı ve diğer sağlık personeli ile koordinasyon sağlayabilecek nitelikli teknik elemanların yetiştirmektir”.¹

3.1.2.2.6 TIBBİ LABORATUAR BÖLÜMÜ

“Tıbbi Laboratuar Teknikleri Programının amacı, başlıca klinik biyokimya, mikrobiyoloji, patoloji, moleküler biyoloji ve genetik laboratuvarlarında kimyasal analizleri yapacak eleman yetiştirmektir”.²

3.1.2.2.7 HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

“Hemşirelik, sağlık disiplinleri içinde rolü ve uygulama alanları giderek genişleyen ve büyüyen önemli bir meslektir. Hemşirelik bölümünün amacı, günlük yaşam içinde insanı ve insan sağlığını etkileyebilecek her türlü gelişim ve değişimlere duyarlı, duyarlı, sağlıklı yada hasta bireylerin her ortamda hemşirelik bakım gereksinimlerini saptayabilecek, gerekli olan hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirecek, aynı zamanda sağlık ekibinin etkin bir üyesi olarak işlevlerini yerine getirecek, hemşirelik eğitimi, yönetimi ve araştırmalarında rol alabilecek, tüm bunları yerine getirirken mesleki etik ilkelerini göz önünde bulunduracak nitelikte profesyonel hemşireler yetiştirmektir”.³ Her ne kadar hemşirelik eğitimi liselerde ve yüksek okullarda verilse de 2 Şubat 2008 yılında resmi gazetede yayınlanan yönetmeliğe bağlı olarak sağlık sektöründe hemşire olarak çalışabilmek için belli kriterler belirlenmiştir. Bu kriterler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- “Hemşirelik eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.
- Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır.
- Eğitimlerinin bir kısmını en azından eşdeğer düzeyde almış kişilere Üniversitelerarası Kurul Tıp-Sağlık Bilimleri Eğitim Konseyinin önerisi ve Yükseköğretim Genel Kurulu kararı ile kısmi muafiyet tanınabilir.
- Hemşirelik eğitimi sonunda mezun olan hemşirelerin;
 - a. Sağlıklı ve hasta bireyin yapısını, fizyolojik fonksiyonlarını ve davranışlarını ve sağlık ile fiziksel ve sosyal çevre arasındaki ilişkiyi yeterli düzeyde

¹ <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=74&bolum=5> (13.01.2010)

² <http://web.deu.edu.tr/shmyo/index.php/tilt> (13.01.2010)

³ http://www.yyu.edu.tr/ucbirim_bilgi.aspx?bolumno=173&fakulte=23 (13.01.2010)

anlayabilmeleri ve genel hemşireliğin dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

b. Hemşirelik mesleğinin temel yapısı, ilkeleri, meslek etiği ve sağlığın temel ilkeleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

c. Programın özüne ve amacına uygun olarak planlanmış, nitelikli hemşireler tarafından denetlenen ve hasta bakımı için gerekli olan sayıda nitelikli hemşire ve malzemenin bulunduğu yerlerde klinik uygulamalar yaparak yeterli bir klinik deneyiminden geçmeleri,

d. Sağlık personeline ilişkin uygulama eğitimine katılabilme yeteneğine ve bu personelle çalışma deneyimine sahip olmaları,

e. Sağlık sektörünün diğer çalışanları ile çalışabilme deneyimine sahip olmaları, gerekmektedir.

- Hemşirelik eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, bu alanda yürütülen yükseköğretim programlarımızın eğitim müfredatlarında Ek-1 sayılı cetvelde belirtilen derslerin bulunması ve cetvelin "klinik eğitim" bölümündeki alanlara ilişkin hemşirelik uygulamalarının yapılması zorunludur.”¹

Sonuç olarak Sağlık Meslek Liseleri ve Sağlık Meslek Yüksekokullarında verilen eğitim sonucunda sağlık sektöründe hekimlerin daha iyi desteklenmesi ve daha iyi bir hizmet kalitesine ulaşmak amaçlanır.

3.2 SAĞLIK SİSTEMİNDE YENİ MEVZUAT, YAKLAŞIMLAR VE TARTIŞMALAR: KAMU HASTANELER BİRLİKLERİ TASARISI

Sağlık Bakanlığı'nın pilot uygulama olarak belli başlı illerde uygulamaya başlayacağı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını tek bir çatı altında toplamayı amaçladığı “Kamu Hastaneler Birlikleri” yasa tasarısı kurumlara özerk bir yapı kazandırmayı amaçlamaktadır. “Tasarı, kamu sağlık kuruluşlarını, ürettiği hizmeti“satarak” ayakta kalmak zorunda olan sağlık işletmelerine çevirmekle de yetinmemekte, birliklere kamu sağlık kuruluşlarını özelleştirme yetkisi vererek, özelleştirmenin hukuksal altyapısını hazırlamaktadır”²

¹ <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm> (06.03.2010)

² www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu_hastane.pdf (12.01.2010)

Adı geçen yeni tasarı ile birlikte “dünya genelinde merkezi idarelerin sağlık hizmeti ve özellikle de hastane hizmetleri sunumundaki rollerinin yeniden değerlendirildiği ve hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturularak “sağlık işletmesi” modeline geçildiği savunulmaktadır. Ülkemizde hizmet sunumu merkezde toplanmış, bugüne kadar sağlık işletmesi modeline geçiş için yürütülen çalışmalar da başarısız olmuştur. Bunun sonucunda, aşırı büyüyen ve merkezileşen sağlık hizmetleri bakanlığın asli görevlerinde yoğunlaşmasını engellemiştir. Buna karşılık, yeni model, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını, mahallinde yürütülmesi gereken hizmetlerin yükünden kurtararak, hem hastanelerdeki verimsizlik sorunu çözecek hem de bakanlık merkez teşkilatı asli işlerine yoğunlaşma olanağına kavuşacaktır. Böylece, bakanlığın yeniden yapılandırılarak, “stratejik düşünme”, “geleceğe dair tasarımlar geliştirme”, “misyon ve vizyon geliştirme”, “temel amaç, politika ve öncelikleri şekillendirme”, “ölçülebilir başarı göstergeleri oluşturma”, “insan kaynakları geliştirme” gibi esas görevlerine yoğunlaşabilmesinin yolu açılmış olacaktır. Gerekçeye göre, yeni model, hastanelerin özerkleşmesini sağlamakla beraber, hastanelerin “sosyal sorumlulukları” devam edecek, “kâr amaçlı değil”, “hakkaniyete, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kolay erişilebilir, katılımcı, verimli, kaliteli ve etkin” hastane hizmetleri sunulacaktır. Nitekim tasarı, her bireyin mümkün olan en yüksek standartta sağlık hizmetinden yararlanabilmesinin, “temel bir insan hakkı” ve “sosyal devlet” anlayışının doğal bir sonucu olarak görüldüğünü ileri sürmektedir. Ancak, tasarının ortaya koyduğu model ile bu modeli meşrulaştırmak üzere ortaya atılan argümanlar arasında önemli çelişkiler bulunduğu görülmektedir. İlk olarak, tasarının getirdiği en önemli yenilik kamu sağlık kuruluşlarını “sağlık işletmesine” dönüştürmek olurken, “amacın kâr olmadığını” ileri sürmek inandırıcı olamamaktadır. Zira “sağlık işletmesi” terimi gerçekte “kâr amaçlı olarak sağlık hizmeti veren kuruluş” anlamına gelmektedir. Dolayısı ile “kamu hizmeti üreten kamu idaresi” statüsünün kaldırılarak “sağlık işletmesi” modeline geçilmesi, gerçek amacın kâr olduğunu göstermektedir. Dahası, tasarıyla özelleştirmenin öngörülmüş olması da, bu kârın kamuda kalmasının değil özel sektöre aktarılmasının hedeflendiğini göstermektedir. Dolayısı ile, tasarı, sağlık hizmetini “sosyal devlet” anlayışı çerçevesinde “temel bir insan hakkı” olarak gören bir anlayışa değil, “ücretini ödeyenlerin yararlanabildiği bir piyasa malı” olarak gören anlayışa dayanmaktadır. Nitekim, Genel Sağlık Sigortası sistemi, “temel teminat paketi” dışında kalan tüm sağlık hizmetlerini paralı hale getirmektedir. Bu durum, alt gelir gruplarının “temel teminat paketi” dışındaki sağlık hizmetlerine “erişimini” de zorlaştırmaktadır. Diğer yandan, devletin kamu hastanelerini finanse etmesi uygulamasına son verilecek olması, hizmetlerin finansmanını güçleştirecek, “kaliteli” hizmetin üretilmesini imkânsız kılacaktır. Son olarak, tasarının,

“yönetişim” anlayışı çerçevesinde, birlik yönetim kurullarına yalnızca Ticaret ve Sanayi Odası temsilcilerinin alınmasını öngörmesini de, “katılımcı” bir anlayışın ürünü saymak mümkün görünmemektedir. Gerek kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olan Tabip Odalarının ve tüm sağlık emekçilerinin sendikal örgütlenmelerinin, gerekse sağlık hizmetinden yararlanan geniş emekçi yığınların temsilcilerinin dışlanmış olması, katılımcı bir anlayıştan çok “sermaye yanlısı” bir tavrın ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan, tasarının öngördüğü örgütsel yapılanma, anayasal devlet örgütlenmesi ilkelerine de aykırılık oluşturmaktadır. Kamu sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı’nın “ilgili kuruluşu” statüsündeki kamu hastane birliklerine bağlanması ve birliklerin yönetim kurullarına “yönetişim” anlayışı çerçevesinde yerel yönetim ve ticaret ve sanayi odası temsilcilerinin atanması, bakanlık örgütlenme şemalarına tamamen aykırı bir modeldir. Anglo-sakson ülkelerinden esinlenilerek oluşturulduğu izlenimi veren bu modelde, yönetim kurulu üyeleri ve diğer yöneticiler seçilirken de kariyer ve liyakat ilkeleri gözardı edilmekte, şirket anlayışıyla yönetim oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bu durum da, gerçek amacın yurttaşlara daha nitelikli kamu hizmeti sunumunun değil, sermayeye yeni kâr alanları açılması olduğunu göstermektedir”¹.

Doktor Faruk Ataay'ın yapmış olduğu tespitler yeni yasa tasarısını eleştirel bir gözle değerlendirmektedir. Yeni yasanın artı ve eksi yönleri bulunması normaldir. Konu ile ilgili olan kısmı yeni yasa kabul edilirse, sağlık çalışanlarının merkezden özerk bir hale gelmeleridir ki bu yönden yöneticilik özelliklerini geliştirmek önem kazanacaktır. Merkezden yönetilmenin sona ermesi ile birlikte sağlık işletmesi haline gelecek devlet hastanelerinde ayakta durabilmek için alınmış olan tıp eğitimi yalnız başına yeterli olmayacaktır ve bu yüzden sağlık çalışanlarının yöneticilik özelliklerini geliştirmeleri bir zorunluluk haline gelecektir. Bu yönde son yıllarda üniversitelerde daha çok doktorların rağbet ettiği hastane ve sağlık kurumlarına daha iyi hizmet sunabilecek personel yetiştirmeyi hedefleyen yüksek lisans programları açılmaya başlamıştır.

Her ne kadar yeni yasa tasarısı eleştirilse de önemli olan, sağlık çalışanlarının kendilerini en iyi şekilde sisteme adapte etmeleridir. Bu bağlamda bir sonraki başlıkta sağlık yöneticiliği ile alakalı yüksek lisans programları anlatılmıştır.

¹ www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu_hastane.pdf (12.01.2010)

3.3 YÜKSEK LİSANS EĞİTİMLERİ (SAĞLIK YÖNETİCİLİĞİ HAKKINDA)

Sağlık sektöründe çalışan ya da çalışmayı düşünen yönetici adayları yetiştirmeyi amaçlayan ve son yıllarda üniversitelerde giderek sayısı artan “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programları” birçok sağlık çalışanı ve sağlık kurumu tarafından desteklenmektedir. Bu tip programlar gelecekte kabul edilmesi muhtemel yasa tasarıları ve değişiklikler için kalifiye sağlık personeli yetiştirmeyi amaçlamaktadır. Sağlık sektörü sadece hastaların tedavisinden ibaret olmadığından ve birçok farklı faktör işin içinde olduğundan iyi eğitilmiş ve yöneticilik özellikleri edinmiş sağlık personeline duyulan ihtiyaç açılan bu programlar sayesinde karşılanmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu tip programlara giderek artan talebinin arkasında yatan en büyük faktörlerden biri sağlık kurumları tarafından çalışanlarının teşvik edilmesi ve personellerine çeşitli kolaylıklar sağlamasıdır. Bu kurumlardan biri olan İstanbul Sağlık Müdürlüğü 2007 yılından itibaren Beykent Üniversitesi ile birlikte hareket etmekte ve “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programı”na katılan personelinden daha fazla verim almayı hedeflemektedir. Sağlık sektörü hasta bakımının yanı sıra farklı birçok unsuru içinde barındırmaktadır ve bu programlar vasıtasıyla sağlık politikaları, yönetim organizasyon, sağlık ekonomisi, biyoistatistik, toplam kalite, finansal yönetim, sağlık pazarlaması, sağlık hukuku ve mevzuatı, epidemiyoloji, insan kaynakları, stratejik yönetim, reklam ve halkla ilişkiler gibi hastane yöneticiliğinin önemli kavramları öğrencilere aktarılır ve öğrendiklerini uygulamaya geçirmeleri amaçlanır.

Bu tip programlar içerisinde Beykent Üniversitesi Sağlık Yöneticiliği Yüksek Lisans programı incelendiğinde alınan dersler ve içerikleri şöyledir:

- **“Karşılaştırmalı Sağlık Yönetimi ve Politikaları:** Sağlık nedir? Sağlık politikaları nedir? Geçmişten günümüze sağlık sistemleri, Ulusal sağlık politikaları nasıl belirlenir ve bunu etkileyen faktörler nelerdir? Sağlık finansmanı nedir? Nasıl sağlanır? Sigortacılık ve uygulamaları nelerdir? Kamu sigortacılığı nedir? Türkiye'nin sağlık politikası ve uygulamaları nelerdir? Türkiye'de sağlık finansmanı nasıl sağlanmaktadır? 224-GSS-Aile Hekimliği uygulamaların karşılaştırılması, avantaj-dezavantajları nelerdir? Sağlık politikaları uygulamalarına göre ülke modelleri ve bunların karşılaştırılması konular işlenmektedir.
- **Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim:** Sağlık kurumlarında ileriye yönelik büyüme, genişleme ya da yatırımları artırma alanlarında uzun vadeli planlar yapılması,

stratejilerin belirlenmesi, karar verme süreçlerinin değerlendirilmesi gibi konular içerir. Sağlık ocağında Üniversite ve Devlet hastanelerine kadar tüm özel ve resmi sağlık kurumlarında sağlık yönetimindeki muhtemel gelişmeleri de dikkate alan uzun süreli iş planı yapma becerilerini geliştirecek bilgiler verirler.

- **Sağlık Kurumları Yönetimi ve Ekonomisi:** Bu dersin amacı iktisat bilimindeki temel kavram ve tekniklerden, analiz araçlarından yararlanarak sağlık alanındaki olguları inceleme ve değerlendirme becerisinin kazandırılmasıdır.
- **Sağlık Yönetiminde Seçme Konular:** Sağlık Yönetiminin tarihsel gelişimi, amaç ve hedefleri içinde yer alan güncel konular tüm ayrıntılarıyla ele alınarak incelenir ve geliştirilen çözüm stratejileri tartışılarak değerlendirilir. Dünya sağlık örgütü tarafından yönlendirilen sağlık projelerinin uygulanabilirliği Türkiye ölçeğinde değerlendirilerek yeni proje konuları işlenmektedir.
- **Sağlık Hukuku:** Sağlıkla ilgili hukuki düzenlemeler ve analizi; sağlık kurumları yönetiminin tıbbi hizmetlerden doğan sorumluluğu; hasta hakları, tıp etiği; çevre sağlığı hukuku; ilaç hukuku; gen hukuku; adli tıp hukuku; genel sağlığı koruma hakkında kanuni düzenlemeler; sağlık hukukunda güncel düzenlemelerin analizi ve örnek olay incelemeleri yapılmaktadır.
- **Sağlıkta Toplam Kalite:** Bu ders "Toplam Kalite Yönetimi nedir? Toplam kalite yönetiminin faydaları nelerdir? Toplam Kalite Yönetiminin bileşenleri nelerdir? Sağlık Kurumlarında TKY uygulamaları nasıl yapılır? Sağlık kurumlarında TKY uygulamaları sırasında dikkat edilecek hususlar nelerdir? Liderlik nedir? Vizyon nedir? Misyon nedir? Süreç nedir? Rekabet, değişim ve gelişim kavramları nedir? Hasta memnuniyeti nedir? İnsan kaynakları yönetimi nedir? Toplam Kalite Uygulamalarında İnsan Kaynakları çalışmaları nasıl planlanır?" sorularının yanıtlanması çerçevesinde işlenmektedir.
- **Sağlıkta İletişim Teknikleri:** Sağlıkta İletişim Nedir? Kimleri Kapsar? Sağlık İletişiminde Medyanın Yeri...,Sağlık kurumunun medyayla ilişkilerde dikkat etmesi gerekenler...Basın bülteni yazma teknikleri... Basın konferansına nasıl hazırlanmalı? Basın gezileri ve sponsorluk Basın ve halkla ilişkiler sorumlusunun görevleri Sağlık Kurumu için dergi, afiş, broşür hazırlarken nelere dikkat etmeli? Medya söyleşileri... Ne yapmalı? Ne giymeli? Nasıl hazırlanmalı? Televizyon ve yazılı basın söyleşileri... Aradaki farklar, etki güçleri... Hastayla İlişkiler Halk konferansının sağlık iletişimindeki rolü. Halk konferansı öncesinde yapılması gerekenler Dinleyici tipleri,

soru çeşitleri. Başarılı bir sağlık kampanyası için doğru iletişim kurma teknikleri Sağlık Kurumunda İç İletişim Kriz Dönemlerinde Sağlık İletişimi Sağlık İletişimi ve Yasalar

- **Sağlık Kuruluşlarında Bilgi Yönetimi:** Bu dersin amacı; sağlık yöneticilerine yönelik olarak karar vermede bilginin önemi, bilgi sistemi ve bileşenleri, bilgi sisteminin kurulması ve tasarımı, klinik bilgi sistemleri, tele tıp v.b. konularda uygulamaya dönük olmak üzere bilgiler vermektir.
- **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler:** Bu dersin amacı; sağlık kuruluşlarında halkla ilişkilerde izlenen amaçlar ve ilkeler, halkla ilişkilerin örgütlenmesi, halkla ilişkiler programının geliştirilmesi, tanıtma, tanıma, lobicilik, sponsorluk, imaj yaratma, halkla ilişkilerde kullanılan araç- gereç ve yöntemler gibi konularda bilgiler vermektir.
- **Sağlık Kuruluşlarında Satın Alma ve Malzeme Yönetimi:** Bu dersin amacı; sağlık kurumlarında satın alma yöntemleri, ihale süreçleri, ayniyat esasları, stok takibi ve yönetimi, ihtiyaç belirleme ve toplama gibi konularda bilgiler vermektir.
- **Hastane Mimarisi:** Bu dersin amacı; değişik ülkelerdeki hastane mimari yapılarının ülkemiz hastane mimari yapıları ile karşılaştırılarak incelenmesi ve sorunların saptanmasının sağlanmasıdır.
- **Sağlık Sigortacılığı:** Bu dersin amacı; sağlık sigortacılığının önemi, Dünya’da ve Türkiye’de sağlık sigortacılığının gelişimi ve geleceği, sağlık harcamaları, kamu ve özel sağlık sigortacılığı mevzuatı gibi konularda bilgiler vermektir.
- **Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama:** Bu dersin amacı, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında müşteri davranışlarının incelenmesi, ürün politikalarının geliştirilmesi, hizmetin tutundurulması ve reklamı, fiyatlandırma v.b. konularda uygulamaya dönük bilgiler ve beceriler kazandırmaktır”¹.

Programdan mezun olan kişiler sağlık sektörünün her basamağında verimi arttırıcı çözümler üretmekte yetkin ve performansın arttırılması için çözüm odaklı birer yönetici olabileceklerdir.

3.4 İNSAN KAYNAKLARI VE YÖNETİMİ

Yönetim bilimi veya işi ile ilgili herkes için insan kaynaklarının yönetimi konusuna eğilme

¹ <http://www.beykent.edu.tr/sayfagoster.aspx?sayfa=459> (12.01.2010)

zorunluluğu vardır. Konunun kapsamının genişliği ve önemi dikkate alındığında insan kaynakları yönetimi bugün gelişmekte olan yönetim anlayışının bir üst uzmanlık dalı olduğu düşünülebilir. Genel olarak yönetimin birçok fonksiyonlarının insan kaynağı açısından şekillenmesi bu uzmanlığın çalışma alanını oluşturmaktadır. Konunun makro ve mikro düzeyde ele alınışı da daha alt kategorilere alan oluşturmaktadır. İnsan gücünün planlanması, uygun kişilerin seçilmesi, işe alınması, işte tutulması, performansının üst düzeye çıkarılması, ölçülmesi, değerlendirilmesi, kişilerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu eğitimlerin tasarlanıp verilmesi, çalışanların denetimi, motivasyonu vb. kritik konular hep insan kaynakları yönetiminin çalışma alanında kalmaktadır.

İnsan kaynakları yönetiminin konusu sağlık hizmetleri içinde de en önemli konular arasında sayılmalıdır. Bilim ve teknolojinin gelişmesi özellikle sağlık hizmetlerinde belirgin bir gelişmeye yol açmış, bunun sonucunda zor ve karmaşık yapıya sahip bir sistem ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği meslekleşme kritik bir önem taşımaktadır. Yüksek teknoloji ürünü cihazlarla donanmış olsa da sağlık kuruluşlarının hizmeti ve ürünü olan sağlık, nihayetinde insan kaynağına bağımlıdır. Bu bağımlılık o kadar yoğundur ki sağlık hizmetleri yönetim kitaplarında “emek-yoğun” hizmetler arasında sayılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve başarısı açısından en önemli unsur sağlıklı insan gücünün başarısı olmaktadır. Bu başarı sağlık görevlilerinin bilgi, beceri ve deneyimine bağlı olduğu kadar, sağlık sistemlerinin yönetimi uygulamalarında sağlık çalışanlarının ve kurumda sağlık görevlilerine destek hizmetlerini sağlayan çalışanların yönetilmesi konusundaki beceri ve isabete de bağlıdır.

Sağlık hizmetlerinde çalışanların büyük oranda vasıflı mesleklere sahip olması ve alanında uzmanlaşmış olması beklendiğinden, sağlık hizmetlerinde insan gücü diğer sektörlere göre daha pahalı bir kaynaktır. Uzmanlaşma düzeyi daha çok basamak içermektedir. Birçok birimde hizmeti kesintisiz sürdürmek zorunluluğu vardır ve bu durum insan gücü yönetimi konusunda karmaşa oluşturmaktadır.

Bu karmaşa, sağlık hizmetlerinde çalışan insan gücünün pahalı olması ve uygulamadaki profesyonel özerklik nedenleriyle sağlık görevlilerinin klinik süreçlerde özgür karar verme ayrıcalığından dolayı insan gücüne bağlı hatalı seçim ve uygulamaların meydana getireceği olumsuzluklar maddi ve manevi büyük kayıplarla sonuçlanabilmektedir. Bu yüzden

İnsan Kaynakları Yönetimi sağlık hizmetleri içerisinde bu gibi olumsuzlukları engellemede giderek önem kazanmaktadır.

21. yüzyılda sağlık hizmetlerinde etkinlik ve verimlilik ilkelerinin daha da önem kazandığı bir sürece girilmiştir. Bu süreçte insan kaynağını kullanmada beceri gösteremeyen kurum ve kuruluşların yaşama şansı yok denecek düzeydedir.

3.5 İNSAN KAYNAKLARI KAVRAMI VE ÖNEMİ

İnsan kaynakları yönetimi, örgüt içerisinde her tür görevde çalışan bütün personeli kapsayan bir yapıdır. Bunun için işletmede çalışan her üye personel kavramı ile ifade edilip bir bütün olarak incelenir.

Personel olarak ifade edilen çalışanlar organizasyon içerisinde görevleri ve sorumlulukları açısından 4 grupta incelenebilir. Bunlar:

- Yönetici personeli
- Büro personeli
- Teknik personel
- İşçiler

Örgüt içerisinde insan kaynakları bu dört grubunda her türlü sorunu ile alakalı çözüm yolları bulmak ile yükümlü bir yapıdır. Özel sektörde günümüzde artan rekabet ortamı ile birlikte insan faktörünün hedeflenen amaçlara ulaşılmasındaki önemi gitgide daha kabul edilir bir gerçek haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri günümüz rekabet ortamından daha farklı bir konumda olsa bile bilindiği gibi insanlar için en önemli şey olan sağlık ile ilgili olduğundan ve bunun konumunu sağlamak ile yükümlü olduğu için hizmetin kalitesini organizasyonun her kademesinde artırabilmek için insan kaynakları yönetimi sağlık hizmetlerinin gerekli bir zorunluluğu haline gelmiştir.

Bireyin duygu ve düşünceleri ile bir bütün olması dikkate alınırsa üretim faktörleri içinde doğal olarak farklı bir yere ve öneme sahip olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Bundan dolayı örgüt içerisinde istihdam edilen çalışanların yönetimi ayrı bir önem kazanmaktadır. Örgütsel gelişmeler doğrultusunda İKY konusu daha geniş bir şekilde irdelenmeli ve

çalışanlar için yani amaç için daha fazla yatırım yapılmalıdır. Bu bahsedilenlere bağlı olarak İKY'nin görevleri şöyle sıralanabilir:

- “Çalışanlara eşit davranmanın sağlanması,
- İş analizleri ile çalışanlarda aranacak niteliklerin saptanması,
- İşletmenin personel ihtiyacının saptanması,
- Personel seçimi ve işe alınması,
- Çalışanların eğitimi ve geliştirilmesi,
- Örgütsel gelişim için programlar hazırlanması,
- Çalışanların performansını artırıcı sistemler oluşturulması,
- Kariyer planlamasında çalışanlara yardımcı olunması,
- Çalışanlar için söz konusu olabilecek tazminatlar bakımından bir sistem kurulması ve geliştirilmesi,
- İşletme ve sendika arasında hakemlik yapılması,
- İşletme disiplin ve şikâyet mekanizmalarının oluşturulması,
- Çalışanların performansını etkileyebilecek bireysel sorunlarla ilgilenilmesi,
- İşletmede işçi sağlığı ve iş güvenliği organizasyonunun oluşturulması,
- İşletme içi iletişim sisteminin oluşturulması”¹.

Genel anlamda İKY'nin, insana odaklanmış, çalışanların ilişkilerini yönetsel bir yapı içinde ele alan, kurum kültürüne uygun çalışan politikalarını geliştiren ve bu yönüyle kurum yönetiminde kilit işlevi gören bir fonksiyona sahip bulunduğu söylenebilir. Bu tanımlar ışığında İKY, insan faktörünün işletme hedefleri doğrultusunda en iyi şekilde yönetilmesi, geliştirilmesi ve motive edilmesi şeklinde ifade edilebilir.

3.5.1 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNE GEÇİŞİ HIZLANDIRAN UNSURLAR

Değişmeyen tek şeyin gelişimin kendisi olduğu düşünülürse günümüz rekabet ortamında küreselleşme ile tarihsel bir geçmişe dayanan gelişim sürecinden bahsetmek kaçınılmazdır. Örgütler geçmişten bugüne gelişmektedirler ve buna bağlı olarak bir takım yapısal değişimler gerekli olmaktadır. Bunlardan biri insan gücünün verimli kullanılmasının anlaşılması ile ortaya çıkan İKY'dir. Bu değişimi hızlandıran başlıca etmenler işgücünde

¹ <http://www.ikhurriyet.net/insankaynaklarinedir2.htm> (30.06.2009)

meydana gelen yapısal değişimler, yönetim ve üretim modellerindeki gelişmelerdir. Bunlara ek olarak geçişi hızlandıran etmeler olarak şunlar sıralanabilir:

- İşgücü ile ilgili maliyetlerdeki meydana gelen değişimler,
- Verimliliğin önem kazanması,
- Yönetim ve üretimde meydana gelen değişimler,
- İşgücünü olumsuz etkileyen faktörlerin araştırılması (Verimsizlik, Yabancılaşma, Tatminsizlik gibi kavramlara çözüm aranması).

3.5.2 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNİN STRATEJİK ROLÜ

Geçmişte personel yönetimi olarak adlandırılan İKY, 1970'lerin sonundan itibaren örgüt içerisinde önemli bir rol üstlenmeye başlayan yeni bir oluşum olmuştur. Personel Yönetimi işe alma, işten çıkarma ve personel hakkında basit kayıtlardan oluşan az bir işleve sabit bir oluşumdu. Fakat İKY' ne geçiş sebeplerinden dolayı artık daha stratejik role sahip bir örgüt içi kurula ihtiyaç duyulmaya başlanmıştı. Bunun sonucunda bu yeni oluşumda artık sadece çalışanlar hakkında kayıt tutmanın yanında işgücünün yapısal değişimine de hizmet verebilecek bir yapı oluşturulmaya çalışılmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda insan gücünün verilen hizmette verimlilik konusunda önemi iyice anlaşılmış ve personel yönetiminden örgüt içerisinde daha stratejik bir role sahip İKY' ne geçiş meydana gelmiştir.

3.6 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ İŞLEVLERİ

Örgütlerde insan kaynakları yöneticisinin yerine getirdiği beş ana işlev ve faaliyet vardır. Bunlar birbiri ile etkileşim içerisinde olan bir bütün parça olarak düşünülebilir. Bu işlevler alt başlıklar olarak incelenmiştir.

3.6.1 İNSAN KAYNAKLARI İHTİYAÇLARININ PLANLANMASI

- “Örgütün kısa ve uzun dönemli insan kaynağı ihtiyaçlarını tahmini ve planlanmasını
- Gerek bireyin gerekse örgütün ihtiyaçlarına cevap verecek biçimde işlerin içerdiği yetki ve sorumluluklarla, bunları başarmada gerekli bilgi, beceri ve yetenekleri saptamak için iş analizlerinin yapılmasını kapsar. Bu tür faaliyetler diğer personel

faaliyetlerinin etkili bir biçimde yerine getirilmesinin temelini oluşturur”.¹

3.6.2 PERSONEL SAĞLAMA VE SEÇME

Örgüt içerisinde iş bölümüne değinilirken personelin aldıkları eğitimlerin ve yeteneklerinin birbirinden farklı olduğu ve bundan dolayı bu özelliklerine göre iş yerlerinin belirlenmesinin önemini vurgulamıştı. Örgüt içinde farklı bir iş kolu olarak insan kaynakları departmanına personel seçilirken bu iş için en uygun olanların seçilmesi, verimlilik ve işleyiş için gereklidir. Bu süreç insan kaynakları departmanı için olduğu kadar örgütün diğer unsurları için de böyle olmalıdır.

3.6.3 PERSONEL DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÜCRETLENDİRİLMESİ

Örgüt içerisinde personelin kendileri ve örgüt için en uygun yerlere yerleştirilmesinden sonra İKY tarafından denetlenmesi gereken bir unsur “değerlendirme ve ücretlendirme” dir. Personelin tek tek sorumluluklarını ne kadar başarı ile yaptıklarına dayanan bu basamak İKY tarafından kontrol edilir. Bu değerlendirmeler sonucunda başarısızlığın sebepleri, eğitim ihtiyaçları ve personelin ücret düzeyleri belirlenerek örgütün verimliliği artırılmaya çalışılır.

3.6.4 PERSONELİ VE İŞ ORTAMINI GELİŞTİRME

İKY'nin en temel amacı verimliliği artırmaktır. Bunun başarılmasında İKY'nin önem verdiği iki temel unsur personelin geliştirilmesi ve hizmetin sunulduğu ortamın iyileştirilmesidir. Bu açıdan İKY'nin başlıca işlevleri:

- Çalışanların yetenek ve başarılarını artırmaya yönelik eğitim ve geliştirme programlarını belirleme ve uygulama,
- Çalışanların emniyet ve sağlıklarını en üst düzeyde tutacak fiziksel iş çevresini geliştirme,
- İş yaşamının niteliği ve hizmeti geliştirme programları yönünden iş çevresini geliştirme faaliyetlerinden oluşmaktadır.

¹ smyo.karabuk.edu.tr/akademik.../SIL202_INSAN_KAY_YON.doc (30.06.2009)

3.6.5 ETKİLİ İŞ İLİŞKİLERİ ORTAMI YARATMA VE SÜRDÜRME

İhtiyaç duyulan personelin bulunması İKY'nin görevlerinden biri olup sonucusu değildir. İstihdam edilen personelin görev tiplerine göre ücretlendirmeleri ve hakları adaletli bir şekilde İKY tarafından güvence altına alınarak demokratik bir iş ortamı sağlanmalıdır. Bu görevin yerine getirilmesi ile etkili bir iş ilişkileri ortamı yaratılır ve sürekliliği korunur.

3.7 İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİNDE İLKELER

“İlke büyük ölçüde geçerliliği kabul edilen genelleştirme demektir”¹. İnsan Kaynakları Yönetimi'nde uygulamacılar için belirlenen ilkeler göreceli olsa bile yönetim alanında kabul edilen ilkelerin ışığında belli başlı ilkelere bahsedilmesi mümkündür.

Yönetim konusunda kabul gören ilkeler tecrübelerle dayandığından bu toplumdan topluma değişebilir. Bunun sonucunda bir toplumda olumlu karşılanan diğerinde olumsuz karşılanabilir. Dolayısıyla ilkeler gözden geçirilirken dikkat edilmeli ve bulunulan topluma göre yönetim ilkeleri tekrardan irdelenmelidir. Dünyanın çoğu bölgesinde kabul gören bazı temel ilkeler şöyle sıralanabilir:

- **Yeterlilik ilkesi**

“Etkin ve verimli bir personel sisteminin kurulmasına olanak veren kural ve uygulamaların bütünüdür. Yeterlilik ilkesi yalnızca örgüte girişi değil, örgüte girdikten sonra, etkinliği sağlayıcı uygulamaları da içermektedir. Örgüte girişte ve örgütte yükselmede ırk, din, dil, medeni durum, cinsiyet, yaş, bedensel özür, siyasi eğilimler dikkate alınmadan yalnızca işin gerektirdiği bilgi, beceri, yetenek ve başarının dikkate alındığı bir sistem uygulanmalı, eşit işe eşit ücret ödenmelidir”².

- **Eşitlik ilkesi**

“Eşitlik ilkesi işe girişte ve yükselmede dil, din, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç vb. ayrılıkların dikkate alınmaması ve hiçbir kişiye, aileye veya zümreye ayrıcalık tanınmamasıdır. Anayasamıza göre de her Türk, kamu hizmetlerine girme hakkına sahiptir. Eşitlik yasalar karşısındaki eşitlik değil, fırsat eşitliğidir”³.

- **Güvence ilkesi**

¹ Schwartz, David (1980). Introduction to Management. New York: Brace Javanovich, Inc.

² <http://www.ikhurriyet.net/insankaynaklarinedir2.htm> (05.07.2009)

³ www2.aku.edu.tr/~hozutku/sayfalar/ikaynak.pp (05.07.2009)

Örgüt yapılanması içerisinde yönetim tarafından çalışan bütün personelin hakları belirlenen tanımlarla koruma altına alınır. Bunlardan bir tanesi olan iş güvencesi, iş yaşamlarını belirlenen tanımları dışına çıkmadıkları sürece koruma altına alır.

- **Yansızlık ilkesi**

“Görev dağılımı, örgüt birimleri, görevler arasındaki ilişkiler belirlenirken işin niteliğinin kişilerden bağımsız olarak göz önünde bulundurulmasını, iş nesnel olarak bölündükten sonra, o işi yapabilecek nitelikteki kişilerin o işle görevlendirilmesini öngörür”.¹

- **Halef yetiştirme**

Her yönetici görevini geçici ya da sürekli olarak doldurabilecek bir ast yetiştirmelidir.

- **Verimlilik ilkesi**

Başarılı şirketlerin arkasındaki en önemli faktör nitelikli ve üretken insan kaynağıdır. Bu açıdan bakıldığında işgücü verimlilik ilkesi, çalışanın fiziksel ve düşünsel gücünden en yüksek düzeyde yararlanmayı ve elde edilen yüksek çalışma temposunu sürekli kılmayı ifade etmektedir.

3.8 İNSAN KAYNAKLARI PLANLANMASI

3.8.1 PERSONEL PLANLAMASININ TANIM VE ÖNEMİ

“Personel planlaması, bir örgütün gereksinim duyduğu, nicelik yönünden yeterli, nitelik yönünden geçerli, görevler yönünden tutarlı zamanlama yönünden uygun, ekonomik yönden hesaplı insan kaynaklarının elde edilmesi sürecidir”.²Planlamanın öneminden bahsedildiğinde örgütün mevcut ve gelecekteki amaçlara ulaşmasında bu faktörün önemi vurgulanmıştır. Örgütlenmenin kurulmasında planlamanın öncü faktör olduğu da ayrıca belirtilmişti. İK planlaması da örgütün bu amaçlara ulaşmasında uygun yer ve zamanda uygun sayıda ve nitelikli personel elde etmesi için girişilen bir faaliyettir. İK tarafından yapılan planlamanın örgüt için yararları şöyle sıralanabilir:

- Bir örgütün ihtiyaç duyduğu yetenekli insan gücünü kalite ve miktar yönünden sağlamak ve personeli örgütte tutabilmek,
- Örgütte görevli personelden en verimli şekilde yararlanmak,

¹ <http://209.85.229.132/search?q=cache:Ko0-SQ65QVsJ:www.mecburkalanlar.com/modules/mydownloads/visit.php%3Fcid%3D2%26lid%3D58+nesnellik+ilkesi&cd=10&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> (05.07.2009)

² French, Wendell (1978). The Personel Management Procees. Boston: Houghton Mifflin Company, s.199.

- Örgütte zamanla değişen teknolojik düzeye göre oluşan insan gücü fazlalılığının örgüte vereceği zararı tahmin ederek gerekli önlemleri önceden alabilmek,
- Yapılan yatırımların kârlılığı göz önünde tutularak personel maliyetlerinin normal düzeyi aşmasını denetlemek,
- Etkili personel planlamasıyla yönetimin denetime ilişkin iş yükünü azaltmak.

3.8.2 İNSAN KAYNAKLARI PLANLAMASININ NEDENLERİ

Gelişimin sonucunda artık günümüzde daha detaylı iş planlarına ve örgüt yapılarına duyulan ihtiyaç artmıştır. Karmaşıklaşan iş dünyası, ihtiyaç duyulduğu zaman personel elde edilmesini zorlaştırmıştır. Karmaşık iş ortamı için eğitilmiş ve yeterli donanıma sahip insan gücünün günümüzde bulunması zor olduğu için İKY personel planlamasına verdiği önemi hızlı bir şekilde arttırmıştır. Bundan dolayı örgütler detaylı bir personel planlamasına yönelmişlerdir. Bunun altında yatan etmenler şöyle sıralanabilir:

- Gelecekteki personel ihtiyaçları,
- Sektörde meydana gelen değişimlere ayak uydurmak,
- Yüksek bilgi ve beceriye sahip personele duyulan ihtiyaç ve bu tür personelin bulunmasındaki zorluklar,
- Stratejik planlama,
- Personel planlamasının örgüt oluşumunda temel faktörlerden biri olması.

3.8.3 PLANLAMANIN ÇEVRESİ

Örgütün amaçları, stratejileri ve koşulları personel ihtiyacının belirlenmesinde önemli rol oynarlar. Bu etmenler de kuşkusuz örgütün sosyal, ekonomik, teknolojik ve yasal çevresinden etkilenir. “Personel planlamasında dikkate alınması gereken etmenler şunlardır.

- Demokratik değişimler
 - Nüfus
 - İş gücü artışı
 - Kadınların işgücüne katılması
 - Yüksek bilgi düzeyi
- Ekonomik değişmeler
- Teknolojik gelişmeler

- Yasal değişiklikler
- İş ve kariyerle ilişkili tutumların değişmesi”¹

3.8.4 PLANLAMA TÜRLERİ

Planlama süreci sonucunda planlama türleri bakımından değişik ayrımlar yapılmaktadır. Buna göre:

- **Stratejik Planlar:** Genel amaçlara ulaşabilmek için örgüt içi faaliyet alanlarını ve pazarlarını belirlemek ve örgütsel kaynakları bu faaliyet sahalarında tahsis etme çabaları ile ilgilidir. Bu tip planlama şeklinde, üst kademe yöneticiler uzun faaliyet dönemleri için ne yapmaları gerektiğini belirlemektedirler. Stratejik planlama sonrasında yapılan planlamalar ayrıntıların hesaplanması ve eksiklerin giderilmesi için yapılır.
- **Taktik Planlar:** Stratejik planlama sonrasında yapılması gereken şey örgütü amaçlarına ulaştıracak taktiklerin oluşturulmasıdır. Taktik planlar, işletmenin stratejisinin kısımlara ayrılarak icra edilmesi veya uygulanmasını kolaylaştırarak uygulamaya geçirir. Taktik planlar belirlenen stratejik plan dâhilinde birden çok olabilmektedir. Taktik planlar örgüt içerisinde daha spesifik haldedirler. Örgüt içerisinde her yapı, her oluşum için ayrı bir taktik plan hazırlanması imkân dâhilindedir.
- **Eylemsel Planlar:** “Eylemsel planlar, taktik planların yerine getirilmesini kolaylaştırmak ve onlara destek olmak amacıyla organizasyonun alt kademe yöneticileri tarafından hazırlanır. Bu planlar, normal olarak kesin somut ve rakamlarla ifade edilebilen belirsizlik riskini en az taşıyan eylem programlarından oluşur. O nedenle, bu tür planlar, kısım yöneticilerinin aylık, haftalık hatta günlük programlarını oluştururlar”.²
- **Bütçeler:** Stratejik planlar üst kesim yöneticiler tarafından uzun soluklu aksiyonlar olduğundan ve iç-dış çevreden bu süre içerisinde gelebilecek etkilerin belirsizliğinden, taktik ve eylem planları içerisinde belli periyotlar için programlar hazırlanır ve bu belirsizliği belli ölçüde azaltır. Bu planlama ve program ile örgütün ne yapacağı belirlenmiş olmakla birlikte belli bir maliyet oluşmaktadır. Her fonksiyonel aksiyonun

¹ smyo.karabuk.edu.tr/akademik.../SIL202_INSAN_KAY_YON.doc (12.07.2009)

² Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul: Beta Yayınevi, 2003, s. 177.

belli bir maliyeti vardır. Yukarıda bahsedilen programların gerçekleştirilmesi için ve belirlenen maliyet tutarlarının karşılanabilmesi için bir bütçenin hazırlanması gerekmektedir. Bütçe hazırlamak bu yüzden planlama türleri arasında yer alır.

- **Tek Kullanımlık Planlar:** Zaman içerisinde iç veya dış çevreden kaynaklanan değişimler sonucunda örgüt, kendini değişime adapte edebilmek için planlar yapabilir. Bu tip planlama türüne “tek kullanımlık planlar” denir. Bu tip planlar sürekli veya belli zaman aralıkları ile örgüt tarafından kullanılmamaktadır.
- **Sürekli Planlar:** “Tek kullanımlık planlar”ın tersi olan bu tip planlama şeklinde genellikle örgüt politikası, örgütün kullandığı yöntemleri ve örgütün benimsediği kuralları yer almaktadır.
- **Durumsal Planlar:** “Zaman içerisinde çevrede veya kuruluş içinde öngörülemeyen veya beklenmeyen gelişmeler ortaya çıktığında planlarda acil değişimler veya durumsal koşullara göre yeni alternatif planların yapılması durumudur”.¹

Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde insan kaynakları yönetimi önemli bir yere sahiptir. Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık kuruluşları çatısı altında çok geniş bir meslek grubunu barındırmaktadır. Bu geniş meslek gruplarının eğitim düzeylerine bakıldığında yine diğer sektörlerden farklı olduğu görülür. Uzmanlaşmış bir personel yapısına sahip olduğundan sağlık hizmetlerinde yönetim zordur.

Bu bağlamda sağlık kuruluşlarında hem makro hem de mikro bir planlama yapmak hizmet kalitesi ve hizmetin sürekliliği için önemli bir etmendir. Bu karmaşık planlama yapısı içerisinde personelin seçimi ve değerlendirilmesi, personelin uzmanlık alanlarına göre bölümlere ayrılması, personelin motivasyonu ve ücretlendirme gibi konularda çalışmaların titizlikle yapılması önemlidir.

Bu faktörlerin hepsinin gerçekleştirilmesi için sağlık hizmetlerinde diğer tüm büyük işletmelerde olduğu gibi insan kaynakları yönetiminin dikkatli ve özenle işlemesi bir zorunluluk halini almıştır. Bu sebepten ötürü bir sonraki bölüme geçilmeden önce sağlık sektöründe çalışan personelin almış oldukları zorunlu eğitimlerden bahsedilmiştir ve bunun sonucunda hizmet vermeye başladıktan sonraki dönemde örgüt içerisinde niçin organize edilmeleri gerektiğinin öneminden bahsettik.

¹ Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul: Beta Yayınevi, 2003, s. 179.

4. BÖLÜM ARAŞTIRMA

Bu bölümde, savunulan konu ile bağlantılı olarak yapılan araştırmanın evreni, bilgi toplama yöntemi, veri toplama ve verilerin çözümlenmesine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

4.1 ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırma için hazırlanan ankete katılan sağlık sektöründe çalışan doktor ve yardımcı personelin seçiminde, almış oldukları veya almakta oldukları Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Eğitimi göz önünde bulundurulmuştur. Araştırmaya katılan kişi sayısı 45 olup, bunların 25 tanesi doktor unvanına sahiptir. Geri kalan kısmı yardımcı personel olarak sektöre hizmet vermektedir. Ayrıca 45 kişi arasından 25 kişi, çalıştıkları kurumlarda yönetici sıfatı taşımaktadırlar.

4.2 VERİLERİN TOPLANMASI

Katılımcılara anket soruları mail yoluyla ulaştırılmış olup ayrıca internet üzerinde açılan sayfa üzerinden doldurmaları sağlanmıştır. Anket soruları yönetici ve çalışan sıfatı ile hizmet verenler için ayrı ayrı hazırlanmış olup görev aldıkları kuruluşlarda almış oldukları veya almakta oldukları Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans programlarının hizmet sunumlarında nasıl değişikliklere sebep olduğu ölçülmeye çalışılmıştır.

4.3 KONUYLA İLGİLİ YAPILAN ARAŞTIRMALAR

2008 yılında Ferhat SAYIM tarafından yapılan çalışmada İstanbul'daki çeşitli hastanelerden çeşitli unvanlarda ve çeşitli idari görevlerde bulunan sağlık personeline 3,5 aylık 40 saatlik ekonomi eğitimi verilmiş ve bu eğitimin çalışanlar üzerindeki etkileri farklı başlıklarda ölçülmeye çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının ekonomi politikalarına, özelleştirme uygulamalarına, ekonomi haberlerine v.b. konulara bakışını tespit etmek amacıyla hazırlanan

sorularında, katılımcının soruda belirtilen hüküm cümlesine yakınlığı ölçülmüştür. Toplam 45 hüküm cümlesi sorulmuştur. Bu araştırmada katılımcılara her bir soru okunduktan sonra bu ifadeye katılma derecelerini, eğitim öncesi ve eğitim sonrası ayrı ayrı olmak üzere, 0-10 arası belirlenmiş kutucuklara işaretlemeleri istenmiştir. Çalışmada 11 seçenekli “Likert Ölçeği” kullanılmıştır. Bu işaretlemelerin neyi ifade edeceğine dair kural “0-Hiç Katılmıyorum Aksini Düşünüyorum, 5-%50 Katılıyorum, 10-%100 Katılıyorum” örneğiyle anket metninde ve sözlü açıklamalarda belirtilmiştir. Araştırmaya ilişkin sonuçların bir kısmının ulusal ve uluslararası kongrelerde sunulduğu ayrıca bir dergide makale olarak yayınlandığı görülmüştür. Bu araştırmaya 165 kişi katılmıştır.

Yapılan araştırmanın evreni büyük ölçüde bu araştırmanın evreniyle örtüşmektedir. Aradan belli bir süre geçtikten sonra spesifik konularda, çalışanların ekonomi eğitiminin etkileri konusunda algısı ölçülmeye çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının aldığı ekonomi eğitiminin amacı bu çalışmaların birinde şu şekilde ifade edilmektedir.

“Eğitimin amacı katılımcıların,

-Özellikle ekonomi literatürüne hâkimiyetlerini arttırmak,

-Uygulanan üretim modellerini ve ekonomik sistemleri tanıtmak,

-Özellikle sağlık piyasasının işleyişine ve arz- talep fonksiyonlarına ilişkin bilgi seviyesini arttırmak, olmuştur.

Eğitim, ana disiplinde ekonomi eğitimidir. Ortalama 14 hafta süren ve toplamda 40 ders saatini bulan eğitimde içerik zengin tutulmaya çalışılmıştır. Makro ve mikro ekonomiye ilişkin kavramların çoğu müfredata dâhil edilmiştir. Eğitim sırasında özelleştirme uygulamaları ve sebepleri üzerinde de özellikle durulmuş ülke ekonomik sistemi çerçevesinde çalışanlara, lehte ya da aleyhte önyargılardan uzak, bağımsız bakış açısı kazandırılmaya çalışılmıştır.”¹

Ferhat Sayım tarafından hazırlanmış olan “Kamu Hizmet Sektörü Çalışanlarının Ekonomik Olaylara Bakışı ve Ekonomi Eğitiminin Bu Bakış Üzerindeki Etkisi” çalışmasında:

“Sağlık hizmetleri, doktorların yönetim ve gözetiminde olmak üzere geniş bir kadro tarafından üretilmektedir. Sağlık kurumlarının ve bürokrasisinin tepe kadroları ve birçok departmanın başı özellikle kamuda olmak üzere tıp eğitimi almış doktorlar tarafından doldurulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin GSMH’ dan aldığı pay sürekli artmaktadır. Sağlık

¹ Sayım, F., Kamu Hizmet Sektörü Çalışanlarının Ekonomik Olaylara Bakışı ve Ekonomi Eğitiminin Bu Bakış Üzerindeki Etkisi, Çalışma İlişkileri Kongresi, Sakarya Üniversitesi, 2008

hizmetlerinin içinde bulunulan iktisadi sistem içindeki yerinin belirlenmesi ve piyasadaki işletme kurallarına uyumlaştırılması, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması çalışmaları ve sürdürülebilir bir iyileştirme açısından hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve halka arzında istihdam edilen kadro, genellikle işletme teknikleri açısından eğitim almamış kişilerden oluşmaktadır. Bu kadro iktisadi politikalarda yapılan değişikliklere ve işletme tekniklerinde ortaya atılan yeni fikirlere karşı direnç göstermektedir. Sağlık hizmetleri üretiminde alternatif politikalar ve iktisadi bütünlüğe uyumlaştırma programlarını tasarlayabilmek asgari düzeyde ekonomi ve işletme bilgisini gerektirmektedir. Dolayısıyla sistem arayışlarının ve reform çalışmalarının sürdüğü sağlık alanında çalışanların güncel ekonomik olaylara bakışlarının tespit edilmesi ve teknik bilgi temeline oturtulması bu çalışmaların başarısı açısından önemlidir. Zira uygulamacıların neyi, niçin yaptıklarını bilmeleri işte kalite ve verim unsurlarının ön plana çıkartılabilmesi için gerekli olmaktadır.”¹ ifadelerini kullanmış olup hizmet sunumunda kalitenin ve verimin artırılması hususunda ekonomi eğitiminin önemli bir rol oynadığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılara ekonomi eğitimi verilmeden önce ve verildikten sonra sorulan sorular ile eğitimin tepkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Bundaki amaç ise Sayım tarafından şöyle belirtilmiştir:

“Alan araştırmasında farklı idari görevdeki kamu hizmet sektörü çalışanlarının, sağlık çalışanları örneğinde ekonomiyi ve ekonomideki değişkenleri nasıl algıladıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Verilen 3,5 ay ve toplamda 40 saat süreli ekonomi eğitiminin bu yaklaşımda meydana getirdiği değişiklikler incelenmiştir. Böyle bir tespit sonrasında bireylerin, iş ortamlarının, kurumların ve toplumun refahını yükseltmeye yönelik olarak, verimliliğin artırılmasında hedefe uygun eğitim programları ve kampanyalar düzenlenebilecektir. Çalışma sağlık çalışanlarının dâhil oldukları iktisadi sistemle ve yönetici kararlarıyla uyumlarının ölçülmesi sonucuna da hizmet etmektedir. Dolayısıyla sonuçlar politikaların çalışanlar tarafından algılanabilirliğinin yükseltilmesi çalışmalarında veri olabilecektir. Makro politikalar ve yönetici kararlarını algılama konusunda uyum seviyesi artmış çalışanların oluşturduğu bir çalışma ortamında verimlilik ve kalite standartlarının yükseltilmesi çalışmaları daha etkin netice verebilecektir.”²

1

[http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildirisiSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKOONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20\(Otomatik%20olarak%20kaydedildi\).pdf](http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildirisiSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKOONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20(Otomatik%20olarak%20kaydedildi).pdf) (01.05.2010)

2

[http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildirisiSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKOONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20\(Otomatik%20olarak%20kaydedildi\).pdf](http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildirisiSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKOONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20(Otomatik%20olarak%20kaydedildi).pdf) (01.05.2010)

Çalışma'dan çıkarılan tespit ve analizler doğrultusunda meslek gruplarının ve bu gruplarda çalışan idari görevlilerin ekonomik olaylara bakış ve ekonomi politikalarının yorumlamasında bir takım refleksler oluşturduğu belirtilmiştir.

Ferhat Sayım, çalışmasının sonuç kısmında tespitlerini şöyle belirtmiştir: "Tespitlerimiz çerçevesinde idari görev tanımlarının etkisinin dahil olunan unvan(doktor-hemşire-işletmeci v.b.) gruplarının etkisinden daha büyük olduğu ortaya çıkmaktadır. Doktorlardaki idari görev tanımlarının etkisi yine bu gruptaki hizmet yılı esaslı ayırımın etkisinden büyük çıkmaktadır. Çalışma hayatı sırasında dahil olunan idari görevler sağlık çalışanlarının ekonomik olayları ve değişkenleri algılamasını önemli oranda etkilemektedir. Bu etki kişilerin aldıkları eğitime bağlı olarak aldıkları unvanla ilgili gruplamaların etkisinden daha büyüktür.

Bütün meslek gruplarının ve özellikle daha homojen bir yapıda uzun süre kalınan kamu meslek gruplarının çalışmalarında verimliliklerinin artırılması, bu kesimlerin yanlış, zaman zaman birbirinden çok farklı görüşlerle olumsuz etkilenmelerini engellemek için asgari düzeyde teknik bilgileri de içeren bir ekonomi eğitimi almalarında fayda görülmektedir. Üretilen politikalara olan inancını tamamen yitirmiş ya da bu inancın ne yönde olacağı kararını tamamen birtakım arkadaş gruplarına ya da haber kaynaklarına bırakan çalışan gruplarının, uygulamada moral motivasyonlarının ve birbirleriyle uyumlarının düşük olacağı unutulmamalıdır. Bu durum ise çok fazla ihtiyaç olunan verimliliğin uzağında kalınmasına sebep olmaktadır. Çalışanların sağlıklı değerlendirme yapmaktan uzak tutulması, aynı zamanda üretilen politikaların gerçekçi bir denetimden ve yapıcı eleştirilerden yoksun olması sonucunu doğurmaktadır.

Ekonomi politikalarının yerindeliğinin ve sonuçlarının kısa vadeli parasal büyüklüklerle ölçülmesi, toplumda düşüncelere sebep olmaktadır. Ne var ki reel ekonominin ne olduğu ve nasıl ölçülebileceği noktasında yeterli donanımı bulunmayan kesimler, bu rakamların neyi ifade ettiği konusunda bir takım önyargılarla ya da yönlendirmelerle sürekli, içinde çokça "ama" ların olduğu farklı yorumlarla uğraşmakta ve nasıl davranmaları gerektiği konusunda tereddüt yaşamaktadırlar. Çalışanların doğru tespit edilmiş dağılımlara ait gruplarda ihtiyaçları olan birtakım ekonomik ve teknik bilgilerle donatılmasının üretim birimlerinin algılama kabiliyetlerinin artırılmasını ve yanlış anlamaların azaltılmasını sağlayabilecektir".¹

¹[http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildiriSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20\(Otomatik%20olarak%20kaydedildi\).pdf](http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIM1BildiriSAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKIŞINDA%20İDARİ%20GÖREVLERİN%20VE%20EKONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20(Otomatik%20olarak%20kaydedildi).pdf) (01.05.2010)

İki çalışma birbiri ile bağlantılı olsa da Ferhat Sayım tarafından hazırlanan çalışma direk olarak katılımcılara sağlık sektöründe alınan ekonomik eğitiminin hizmet sunumuna ve verimliliğe katkıda bulunup bulunmadığını sormamakta olup, bunu daha dolaylı ölçümlerle, çıkarım yöntemi sayesinde, yapmaktadır. Bunu yaparken de daha geniş bir katılımcı kitlesine ulaşmış olup eğitim öncesi ve sonrası katılımcılara fikirleri sorulduğundan ötürü daha objektif cevaplar alınmıştır ki bu daha geçerli yorumlar yapılmasını kolaylaştırmıştır. Ayrıca Sayım çalışmasının sonuç kısmında sağlık personeline verilecek ekonomi eğitiminin pozisyonlara ve unvanlara göre gözden geçirilip, verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

4.4 ARAŞTIRMAMIZIN KISITLARI

Araştırma yöntemi olarak anket yöntemi seçilmiştir. Anket yoluyla çalışanların ekonomi eğitiminin etkileri konusundaki izlenimleri elde edilmeye çalışılmıştır. Kurumların verimliliği üzerindeki etkinliğinin tespiti ancak bu kurumların önceki dönem ve cari dönem bütün verilerinin karşılaştırılabilir şekilde elde bulunması ile mümkün olabilir. Ancak kurumların bilanço yapıları incelendiğinde, genel bütçe ve döner sermaye bütçelerinin ayrı ayrı oluşturulduğu, gerçekleştirmelerin yine ayrı ayrı hesaplandığı görülmüştür. Konsolide bütçe ve gerçekleşme rakamlarına ulaşmak mümkün olamamıştır. Ayrıca kurumlarda maliyet sistemlerinin yetersizliği böyle bir karşılaştırmayı imkânsız kılmaktadır. Yine böyle bir karşılaştırma mümkün olsa bile ekonomi eğitimi almış personel sayısının belli bir düzeyde olması ve kurumlar arasında geçişlerde farklılıkların olması bu tür bir karşılaştırmaların anlamlı olmasını engelleyecektir. Bu şartlar altında ekonomi eğitiminin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin tespitinde, çalışanların algısının tespit edilmesinin daha önemli olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla araştırmanın sayısal bilanço verilerine dayalı olarak yapılma imkânından yoksun olması bir kısıt olarak ortaya çıkmaktadır.

Bir başka kısıtımız ise araştırmaya katılımın sağlanması konusunda gerçekleşmiştir. Araştırmaya elli civarında katılım sağlanabilmiştir. Sağlık çalışanlarının yer değişimleri ve yoğunlukları ankete katılımın önündeki en büyük engel olarak ortaya çıkmıştır. 2007-2010 yılları arasında İstanbul ilinde “Sağlık Kurumları Yöneticiliği” dalında yüksek lisans eğitimi almış sağlık çalışanı sayısı 450-500 civarındadır. Dolayısıyla toplam rakamın %10 kadar kısmına bu anket çalışması uygulanmıştır.

4.5 VERİLERİN ÇÖZÜMÜ VE YORUMLANMASI

Anketlerin uygulanması sonucu elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayara girilmiştir. Elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde, betimsel istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

4.6 BULGULAR VE DEĞERLENDİRMELER

Ankete katılanlara toplamda 12 soru sorulmuş olup alınan cevaplar iki ayrı kategoride analiz edilmiştir(görev ve unvan olarak). Buna göre dağılım aşağıda belirtilmiştir.

4.6.1 İHTİYAÇLARIN TESPİTİ

Sağlık Kurumları çok çeşitli mal ve hizmet girdileri olan kurumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kurumlarda yöneticilerin, ihtiyaçları tespit etmede isabetli karar vermeleri, kurumun kârlılığı ve hizmet kalitesi üzerine önemli etki etmektedir. Ankette, sağlık çalışanlarına ihtiyaçların tespiti aşamasında ekonomi eğitimi sonrasında iyileşme sağlanıp sağlanmadığı konusundaki fikirleri sorulmuştur. Elde edilen veriler şu şekilde sıralanmaktadır.

		Aldığınız ekonomi eğitim sonucunda kurumun ihtiyaçlarını tespit etme ve gerekli önlemleri almanız kolaylaşmış mıdır?									Total
		0	2	3	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	0	1	4	2	6	1	2	3	20
	Yardımcı Personel	0	3	1	4	5	2	3	2	5	25
Total		1	3	2	8	7	8	4	4	8	45

Katılımcıların doktor ya da yardımcı sağlık personeli olarak ayrımında, doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %67, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %66 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %66 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları, ekonomi eğitiminin “kurum ihtiyaçlarını tespit etme ve gerekli önlemleri

almayı kolaylaştırdığı şeklindeki ifadeye %66 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Aldığınız ekonomi eğitim sonucunda kurumun ihtiyaçlarını tespit etme ve gerekli önlemleri almanız kolaylaşmış mıdır?									Total
		0	2	3	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	0	2	0	4	5	2	2	3	2	20
	Yönetici	1	1	2	4	2	6	2	1	6	25
Total		1	3	2	8	7	8	4	4	8	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %66, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %67 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.2 SATIN ALMA VE DEPO İŞLEMLERİ

Sağlık Kurumları çok çeşitli mal girdileri olan kurumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kurumlarda yöneticilerin ihtiyaçları tespit etmede isabetli karar vermeleri kurumun karlılığı ve hizmet kalitesi üzerine önemli etki etmektedir. Uygulanan ankette, sağlık çalışanlarına malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarının planlanmasının ekonomi eğitimi sonrasında eskisine göre daha etkin bir şekilde sağlanıp sağlanmadığı konusundaki fikirleri sorulmuş olup, elde edilen veriler şu şekilde sıralanmaktadır.

		Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını planlamanız eskisine göre daha etkin bir şekilde yerine getirilmiş midir?									Total	
		0	2	3	4	5	6	7	8	9		10
Unvan	Doktor	2	0	1	1	3	2	4	2	3	2	20
	Yardımcı	1	2	0	1	2	5	2	6	2	4	25
	Personel											
Total		3	2	1	2	5	7	6	8	5	6	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 80'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %63, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %67 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %65 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin sektörde malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarının

planlanmasının daha etkin bir şekilde yerine getirilmesini kolaylaştırdığı ifadesine %65 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını planlamanız eskisine göre daha etkin bir şekilde yerine getirilmiş midir?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	0	1	0	1	3	6	1	5	3	0	20
	Yönetici	3	1	1	1	2	1	5	3	2	6	25
Total		3	2	1	2	5	7	6	8	5	6	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %65,5, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %65 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 76'sı 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.3 İDARİ BECERİLERDE GELİŞME

Sağlık sektörü hiçbir örgüt yapılanmasından farkı olmayan bir organizasyon yapısına sahiptir. Bu yüzden iyi hizmet verilmesi için idari açıdan gelişmiş olması bir zorunluluk haline gelmiştir. Uygulanan ankette, sağlık çalışanlarına almış oldukları ekonomi eğitiminin idari becerilerinde gelişme sağlayıp sağlamadığı soruldu ve alınan cevaplara göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

		İdari birimlerin görev düzenlerini sağlamak, genel idare hizmetlerinde çalışan bağlı personel için yasal düzenlemelere (kanun, tüzük, yönetmelikler) uygun görev, yetki ve sorumluluk belirlemek, kurumda gerekli güvenlik önlemlerini almak gibi görevlerin daha etkin yerine getirilmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?										Total
		0	1	3	5	6	7	8	9	10		
Unvan	Doktor	1	1	0	5	1	1	5	2	4	20	
	Yardımcı Personel	1	0	1	4	3	4	3	3	6	25	
Total		2	1	1	9	4	5	8	5	10	45	

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 92'si 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %69, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %72 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %70 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin idari becerilerinde olumlu değişiklikler sağladığı ifadesine %70 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		İdari birimlerin görev düzenlerini sağlamak, genel idare hizmetlerinde çalışan bağlı personel için yasal düzenlemelere (kanun, tüzük, yönetmelikler) uygun görev, yetki ve sorumluluk belirlemek, kurumda gerekli güvenlik önlemlerini almak gibi görevlerin daha etkin yerine getirilmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?								Total	
		0	1	3	5	6	7	8	9		10
Görev	Çalışan	0	0	1	4	3	3	2	2	5	20
	Yönetici	2	1	0	5	1	2	6	3	5	25
Total		2	1	1	9	4	5	8	5	10	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %73,5, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %69 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 88'i 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.4 ÇALIŞMA CETVELLERİNİN OLUŞTURULMASI VE İŞLENMESİ

Sağlık sektöründe idari yapı önem kazandıkça organizasyon içerisinde hizmet kalitesini olumlu yönde etkileyecek uygulamalar da önem kazanmaktadır. Kurum içerisinde sağlık çalışanlarına almış oldukları ekonomi eğitiminin periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında nasıl bir fayda sağladığı sorulmuş olup alınan cevaplar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

		Kurumun, periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında, almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?							Total	
		0	4	5	6	7	8	9		10
Unvan	Doktor	1	0	4	2	4	3	3	3	20
	Yardımcı	1	1	6	2	5	4	2	4	25
	Personel	1	1	6	2	5	4	2	4	25
Total		2	1	10	4	9	7	5	7	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 92'si 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %71, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %68 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %69 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında olumlu değişiklikler sağladığı ifadesine %69 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Kurumun, periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında, almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?								Total
		0	4	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	0	1	6	2	3	4	2	2	20
	Yönetici	2	0	4	2	6	3	3	5	25
Total		2	1	10	4	9	7	5	7	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %68,5, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %70 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 92'si 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.5 SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİN TESPİTİ BECERİSİ

Her ülke, her bölge, her şehir sağlık sektörüne farklı yatırımlar yapmaktadır. Bu nedenle bulunan çevrenin şartlarına uygun bir ekonomik perspektif oluşturmak hizmet kalitesinde verimi olumlu etkileyen bir unsur haline almıştır. Bu sebepten dolayı katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitiminin Türk Sağlık Sisteminde çalıştıkları kuruma bağlı olarak makro ve mikro düzeyde ekonomik değerlendirmeler yapmalarında faydalar sağlayıp sağlamadığı sorulmuştur. Soruya alınan cevaplar ve çalışanların bu konuya ne kadar katılıp katılmadıkları aşağıda belirtilmiştir.

		Türk Sağlık Sisteminde çalıştığınız kuruma bağlı olarak makro ve mikro düzeyde ekonomik değerlendirmelerin yapılmasında almış olduğunuz ekonomi eğitimi size olumlu faydalar sağlamış mıdır?								Total
		0	1	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	0	2	4	4	3	2	4	20
	Yardımcı	1	1	4	4	0	8	5	2	25
	Personel									
Total		2	1	6	8	4	11	7	6	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 92'si 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %72, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %70 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %71 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında olumlu değişiklikler sağladığı ifadesine %71 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Türk Sağlık Sisteminde çalıştığınız kuruma bağlı olarak makro ve mikro düzeyde ekonomik değerlendirmelerin yapılmasında almış olduğunuz ekonomi eğitimi size olumlu faydalar sağlamış mıdır?								Total
		0	1	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	0	0	4	4	2	6	2	2	20
	Yönetici	2	1	2	4	2	5	5	4	25
Total		2	1	6	8	4	11	7	6	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %72, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %70 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 88'i 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.6 MALİYET ANALİZİ

Türk Sağlık Sektöründe sağlık kurumları kısıtlı kaynaklar ile çalışmak zorunda olduklarından, katılımcılara almış oldukları sağlık ekonomisi eğitiminin gider ve gelir tablosunu olumlu düzeyde etkilemiş olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcılardan ekonomi eğitiminin maliyet analizi, sağlık hizmeti sunucularının sundukları hizmetlerin maliyetlerinin belirlenmesi ve bununla alakalı çalışmaların incelenmesinde ne derece yarar sağladığı sorulmuş olup elde edilen veriler aşağıda tanımlanmıştır.

		Maliyet analizi, sağlık hizmeti sunucularının sundukları hizmetlerin maliyetlerinin belirlenmesi ve bununla alakalı çalışmaların incelenmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi size yararlar sağlamış mıdır?									Total
		0	2	4	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	0	1	2	2	2	5	4	3	20
	Yardımcı Personel	1	1	2	3	0	6	3	3	6	25
Total		2	1	3	5	2	8	8	7	9	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %73, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %71 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %72 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında olumlu değişiklikler sağladığı ifadesine %72 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Maliyet analizi, sağlık hizmeti sunucularının sundukları hizmetlerin maliyetlerinin belirlenmesi ve bununla alakalı çalışmaların incelenmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi size yararlar sağlamış mıdır?										Total
		0	2	4	5	6	7	8	9	10		
Görev	Çalışan	0	0	2	3	0	5	4	4	2	20	
	Yönetici	2	1	1	2	2	3	4	3	7	25	
Total		2	1	3	5	2	8	8	7	9	45	

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %73, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %71 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 95'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.7 GİDER TAHMİNLERİNİN YAPILMASI

Maliyet analizine bağlı olarak elde bulundurulmuş kısıtlı kaynakları olumlu ve verimli bir şekilde kullanılması önemli bir unsurdur. Bu nedenden dolayı katılımcılara almış oldukları sağlık ekonomisi eğitiminin ne derece fayda sağlayıp sağlamadığı sorulmuştur. Bu neticede elde edilen sonuçlar aşağıda tanımlanmıştır.

		Sağlık harcamaları (toplam, kamu ve ilaç harcamaları) ile ilgili gelecek yıllara ait kestirim çalışmalarının gerçekleştirilmesinde almış olduğunuz eğitim, yönetimdeki görevinizi kolaylaştırmış mıdır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	1	0	1	2	1	4	3	3	4	20
	Yardımcı Personel	1	0	1	1	3	3	2	5	2	5	23
Total		2	1	1	2	5	4	6	8	5	9	43

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 85'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 86'sı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %71, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %70 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç, doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %70 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında olumlu değişiklikler sağladığı ifadesine %70 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Sağlık harcamaları (toplam, kamu ve ilaç harcamaları) ile ilgili gelecek yıllara ait kestirim çalışmalarının gerçekleştirilmesinde almış olduğunuz eğitim, yönetimdeki görevinizi kolaylaştırmış mıdır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	0	0	0	1	3	3	3	2	2	4	18
	Yönetici	2	1	1	1	2	1	3	6	3	5	25
Total		2	1	1	2	5	4	6	8	5	9	43

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %66, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %68 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 94'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 80'i 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.8 VERİMLİLİK DÜŞÜNCESİ

Daha önce katılımcılara sorulan sorularda ekonomi eğitiminin idari anlamda, gelir-gider tablosunun oluşturulmasında, kurum için planlamada, şartlara göre ayarlamalar yapmada ne derece fayda sağladığı sorulmuştu. Bütün bu sorularda aslında verimlilikten bahsedilmiştir. Bu kısımda katılımcılara alınan ekonomi eğitiminin ne derece verimliliğe katkıda bulunduğu direk olarak sorulmuştur. Alınan cevaplara göre yapılan analiz aşağıda belirtilmiştir.

		Aldığınız ekonomi eğitimi kurumun verimliliğini olumlu yönde etkilemiş midir?								Total	
		0	3	4	5	6	7	8	9		10
Unvan	Doktor	1	0	1	2	3	2	3	5	3	20
	Yardımcı Personel	1	2	1	2	1	6	5	5	2	25
Total		2	2	2	4	4	8	8	10	5	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %73, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %69 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %71 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde verimliliği arttırdığı ifadesine %71 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Aldığınız ekonomi eğitimi kurumun verimliliğini olumlu yönde etkilemiş midir?								Total	
		0	3	4	5	6	7	8	9		10
Görev	Çalışan	1	0	1	2	2	4	5	4	1	20
	Yönetici	1	2	1	2	2	4	3	6	4	25
Total		2	2	2	4	4	8	8	10	5	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %70, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %72 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 90'ı

5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.9 OBJEKTİF DEĞERLENDİRME TEKNİKLERİNİ KULLANMA

Nerede çalışıyor olursanız olun çalıştığınız meslek ile ilgili size yarar getirebilecek bilgiye sahipseniz verimliliğiniz bilgi seviyenize bağlı olarak artar. Bundan bahsedilmesindeki amaç, günümüz sağlık sektöründe ekonomi bilgisine sahip olunması, örgüt ile ilgili daha gerçekçi kararlar ve çözümler ortaya koyulmasını sağlamasıdır. Çünkü daha objektif düşünülebilir. Bu nedenden dolayı katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitiminin ne derece objektif değerlendirmeler yapmalarını sağladığı sorulmuştur. Aşağıda elde edilen veriler yorumlanmıştır.

		Sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaların yürütülmesinde daha objektif değerlendirmeler yapma açısından almış olduğunuz eğitimin etkisi var mıdır? (maliyet-etkililik, maliyet-fayda v.b.)								Total	
		0	2	3	5	6	7	8	9		10
Unvan	Doktor	1	1	0	4	1	1	5	2	5	20
	Yardımcı	0	1	1	3	1	4	4	5	5	24
	Personel										
Total		1	2	1	7	2	5	9	7	10	44

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 91'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %72, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %75 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç, doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %74 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde ekonomik bağlamda daha objektif kararlar almalarını ve çözümler üretmelerini sağladığı ifadesine %74 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaların yürütülmesinde daha objektif değerlendirmeler yapma açısından almış olduğunuz eğitimin etkisi var mıdır? (maliyet-etkililik, maliyet-fayda v.b.)								Total	
		0	2	3	5	6	7	8	9		10
Görev	Çalışan	0	0	0	3	2	4	3	4	3	19
	Yönetici	1	2	1	4	0	1	6	3	7	25
Total		1	2	1	7	2	5	9	7	10	44

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma

oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %78, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %71 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 100'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.10 POLİTİKA OLUŞUMUNA KATKI KAPASİTESİNİN ARTTIRILMASI

Sağlık sektöründe kaynakların kısıtlı ve talebin fazla olmasından ötürü ekonomik anlamda bir yol hartasının oluşturulması ve bunun uygulanmasının sağlanması önemli bir unsurdur. Bu sebepten dolayı katılımcılara sağlık harcamalarının yönetimi ve yönlendirilmesi ile ilgili politika oluşturulması sürecine almış oldukları ekonomi eğitiminin ne derece fayda sağladığı sorulmuştur. Buna bağlı olarak alınan cevaplar aşağıda analiz edilmiştir.

		Sağlık Harcamalarının Yönetimi ve Yönlendirilmesi ile ilgili politika oluşturulması sürecine katkı sağlayacağını düşündüğünüz uygulamalarınız, yaklaşımlarınız ve fikir üretmenizde almış olduğunuz ekonomi eğitiminin yararı olmuş mudur?								Total	
		0	2	3	5	6	7	8	9		10
Unvan	Doktor	2	0	0	3	1	4	5	1	4	20
	Yardımcı	0	1	1	4	2	4	5	3	5	25
	Personel	0	1	1	4	2	4	5	3	5	25
Total		2	1	1	7	3	8	10	4	9	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 92'si 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %69, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %73 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç, doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %71 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları ekonomi eğitiminin kurum içerisinde ekonomik bağlamda daha objektif kararlar almalarını ve çözümler üretmelerini sağladığı ifadesine %71 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Sağlık Harcamalarının Yönetimi ve Yönlendirilmesi ile ilgili politika oluşturulması sürecine katkı sağlayacağını düşündüğünüz uygulamalarınız, yaklaşımlarınız ve fikir üretmenizde almış olduğunuz ekonomi eğitiminin yararı olmuş mudur?								Total	
		0	2	3	5	6	7	8	9		10
Görev	Çalışan	0	0	0	4	2	5	3	2	4	20
	Yönetici	2	1	1	3	1	3	7	2	5	25
Total		2	1	1	7	3	8	10	4	9	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %75, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %69 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 100'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not

vermişlerdir.

4.6.11 HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNDE ETKİSİNE DAİR İZLENİMLER

Sağlık hizmetlerinde elde tutulan kaynakların verimli bir şekilde kullanılması ve hizmetin kaliteli sunulması birbiri ile ilişkili iki kavram olup birinde meydana gelen gelişim genellikle diğerini de olumlu etkilemektedir. Sonuç olarak aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı iyi bir ekonomi eğitimi hizmet kalitesini artıracığından dolayı hasta memnuniyeti de artacaktır. Bu varsayımı doğrulamak için katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitimi sonrası hasta memnuniyetinde bir gelişim olup olmadığı sorulmuştur ve veriler aşağıda yorumlanmıştır.

		Almış olduğunuz eğitimin hasta memnuniyeti konusunda faydası olmaktadır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	1	0	1	3	2	4	1	3	4	20
	Yardımcı Personel	2	0	1	1	2	1	2	6	6	4	25
Total		3	1	1	2	5	3	6	7	9	8	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 85'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %68, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %72 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %70 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları hasta memnuniyetinin aldıkları ekonomi eğitim sonrası arttığı ifadesine %70 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Almış olduğunuz eğitimin hasta memnuniyeti konusunda faydası olmaktadır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	1	0	1	1	3	1	1	5	3	4	20
	Yönetici	2	1	0	1	2	2	5	2	6	4	25
Total		3	1	1	2	5	3	6	7	9	8	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %71, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %69 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 85'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.12 İŞ DOYUMUNA ETKİYE DAİR İZLENİMLER

Katılımcılara konu ile ilgili olarak daha kişisel bir soru sorulmuş olup eğitim sonrasında iş doyumlarında ne derece bir değişiklik meydana geldiği ölçülmeye çalışılmıştır. Bununla bağlantılı olarak elde edilen veriler aşağıda yorumlanmıştır.

		Almış olduğunuz eğitimin iş doyumunuz konusunda faydası olmaktadır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Unvan	Doktor	1	0	0	1	3	1	3	5	2	4	20
	Yardımcı Personel	1	1	1	2	3	2	4	4	2	5	25
Total		2	1	1	3	6	3	7	9	4	9	45

Soruya verilen cevaplara göre doktorların yüzde 90'ı 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yardımcı personel olarak çalışanların yüzde 80'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Doktorların yukarıdaki ifadeye katılım ortalamaları %72, yardımcı sağlık personelinin ifadeye katılım ortalaması %67 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuç, doktorlar ve yardımcı sağlık personelinin bu konuda hemen hemen aynı oranda ifadeye katıldığını ve ayrışma olmadığını göstermektedir. Genel ortalama %69 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık çalışanları eğitim sonrası iş doyumlarında olumlu yönde bir değişim meydana geldiği ifadesine %70 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

		Almış olduğunuz eğitimin iş doyumunuz konusunda faydası olmaktadır?										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Görev	Çalışan	1	0	1	1	3	2	3	5	2	2	20
	Yönetici	1	1	0	2	3	1	4	4	2	7	25
Total		2	1	1	3	6	3	7	9	4	9	45

Katılımcıların çalışan ve yönetici olarak ayrımında da önemli bir ayrışma oluşmamıştır. Çalışanların ifadeye katılım ortalaması %67, yöneticilerin ifadeye katılım ortalaması %71 olarak gerçekleşmiştir. Soruya verilen cevaplara göre çalışanların yüzde 85'i 5 ve üzeri not vermişlerdir. Bunun yanında yöneticilerin yüzde 84'ü 5 ve üzeri not vermişlerdir.

4.6.13 KATILIMCILARIN ORTALAMA GÖREV YILI

Yapılan ankette alınan cevaplarda daha objektif bir sonuç elde edebilmek için katılımcıların sektörde hizmet verme yılları da göz önünde bulundurulmuştur ki bu, belli bir

yoğunlaşmayı engellememize ve farklı kademelerdeki çalışanların fikirlerini almamızı kolaylaştırmıştır. Unvan ve görev ayırmaksızın katılımcıların sektörde hizmet verme süreleri tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Sağlık çalışanlarının ortalama görev yılı

Ortalama Görev Yılı 15,91111

Sağlık Teşkilatındaki Toplam Görev Yılı				
	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
3	1	2,2	2,2	2,2
7	1	2,2	2,2	4,4
8	3	6,7	6,7	11,1
10	5	11,1	11,1	22,2
11	4	8,9	8,9	31,1
12	3	6,7	6,7	37,8
13	2	4,4	4,4	42,2
15	2	4,4	4,4	46,7
16	2	4,4	4,4	51,1
17	4	8,9	8,9	60,0
18	1	2,2	2,2	62,2
19	1	2,2	2,2	64,4
20	8	17,8	17,8	82,2
21	1	2,2	2,2	84,4
22	1	2,2	2,2	86,7
24	3	6,7	6,7	93,3
26	1	2,2	2,2	95,6
28	1	2,2	2,2	97,8
30	1	2,2	2,2	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Hizmet yıllarına göre 3 ile 10 yıl süre ile hizmet sektöründe çalışanların sayısı 10, 11 ile 15 yıl arası çalışanların toplamı 11, 16 ile 20 yıldır sektörde hizmet verenlerin toplamı 16, 21 ile 25 yıldır sektörde çalışanların toplamı 5 ve son olarak 26 ile 30 yıldır sektörde çalışanların toplamı 3 olarak gözükmektedir. Katılımcılar arasında yoğunlaşmadan kaçınılmak istense de aslında belli bir kademeye ve belli bir hizmet yılına ulaşanların ki bu grup çalışmasında 11-15 ve 16-20 yıldır sektörde hizmet verenler Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans programına daha fazla rağbet göstermekte olduklarını kanıtlamaktadır.

Sonuç olarak ankete katılan farklı unvanlarda ve farklı görevlerde çalışan sağlık personeli, almış oldukları veya almaya devam ettikleri Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans programının başarılı olduğunu ve hizmet sektöründe verimliliği arttırdığını belirtmişlerdir.

SONUÇ

İnsan ihtiyaçları sınırsız olup, kaynaklar sınırlı olduğundan dolayı kaynakların en iyi yöntemlerle korunması ve kullanılması gerekmektedir. Bu bağlamda alınacak olan Sağlık Kurumları ve Hastane Yönetimi Yüksek Lisans eğitimi kaynakların tam ve etkin kullanılarak, kaynakların artırılması konusunda sağlık çalışanlarına yardımcı olur ve yol gösterir.

Sağlık çalışanlarına verilecek olan ekonomi eğitimi ile yönetim becerileri geliştirilerek, sağlık hizmeti sunan kurumların hizmet kalitesi artırılabilecektir. Aynı zamanda örgütsel yapının esnek ve verimli olmasını sağlamaya yönelik tedbirlerin alınması, güvene dayalı ve sürdürülebilir örgütsel ilişkilerin kurulması sağlanacaktır. Bu alanda günümüzde model arayışları devam etmekte ve kalite yönetimi çalışmaları son yıllarda bu arayışlara önemli katkılar sağlamaktadır.

Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirecek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanenin girdileri, maddi, mali ve beşeri kaynaklardan oluşmaktadır. Hastanelerin mevcut yönetim yapısı; çağdaş işletmecilik kurallarıyla bağdaşmayan aşırı merkeziyetçi bir görünümde dir. Bununla birlikte idari ve mali bağımlılık, kaynak yönetiminin yapılamaması, maliyeti belirsiz hizmet üretimi, tam zamanlı çalışma ilkelerinin uygulanamaması, yönetim ve denetimin yerinden yürütülememesi, performansa dayalı hizmetin yürütülememesi ve kalitenin gözetilmemesi, hastaneler açısından sorunlar olarak sayılabilir.

Bu sorunların giderilmesi ve ilke olarak ülke genelinde tüm vatandaşların sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanması, mevcut sağlık kaynaklarına kolayca ulaşılabilirliğin sağlanması, sağlık kurum ve kuruluşu açılmasında kaynak israfının önüne geçilmesi ve kapasitenin artırılabilmesi, sağlık yatırımlarının rasyonel planlanması için sadece kendi alanlarında eğitilmiş olmayan ayrıca ekonomi alanında bilgi ve eğitim sahibi çalışanların olması sağlık sektöründe artılar kazandırıcı bir faktördür. Her ne kadar sağlık sektöründen çağdaş işletmecilik kuralları ile bağdaşmayan bir yapı olarak bahsedilse de son yıllarda bu tabunun yıkılması yönünde önemli adımlar atılmış ve buna bağlı olarak ekonomi bilgisi

modern sağlık işlemelerinde önem kazanmaya başlayan bir unsur haline gelmiştir.

Nitekim yapılan anket çalışmasından çıkarılan veriler bu dşunceyi desteklemektedir. Anket çalışmasından alınan verilere göz gezdirmek gerekirse katılımcıların unvan ve görevlerine göre değerlendirildiğin çalışmada herhangi bir ayırırma gzkmemiş olup aşağıdaki veriler elde edilmiştir ki bu verilere göre yüksek bir oranda alınacak olan eğitimin hizmet sunumunda büyük bir katkı sağlayacağı belirtilmiştir.

- **İhtiyaçların tespiti:** Sağlık Kurumları çok çeşitli mal ve hizmet girdileri olan kurumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kurumlarda yöneticilerin, ihtiyaçları tespit etmede isabetli karar vermeleri, kurumun kârlılığı ve hizmet kalitesi üzerine önemli etki etmektedir. Ankette, sağlık çalışanlarına ihtiyaçların tespiti aşamasında ekonomi eğitimi sonrasında iyileşme sağlanıp sağlanmadığı konusundaki fikirleri sorulmuştur. Elde edilen veriler sonucunda katılımcıların 5 ve üzeri not verme ve ifadeye katılma oranları şöyle oluşmuştur:

UNVAN		5 ve üzeri not verme ortalamaları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	67
	Yardımcı personel	84	66
GÖREV			
	alışan	90	66
	Yönetici	84	67

- **Satın alma ve depo işlemleri:** Sağlık Kurumları çok çeşitli mal girdileri olan kurumlar olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kurumlarda yöneticilerin ihtiyaçları tespit etmede isabetli karar vermeleri kurumun karlılığı ve hizmet kalitesi üzerine önemli etki etmektedir. Uygulanan ankette, sağlık çalışanlarına malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarının planlanmasının ekonomi eğitimi sonrasında eskisine göre daha etkin bir şekilde sağlanıp sağlanmadığı konusundaki fikirleri sorulmuş olup, elde edilen veriler şu şekilde sıralanmaktadır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme ortalamaları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	80	63
	Yardımcı personel	84	67
GÖREV			
	alışan	90	65,5
	Yönetici	76	65

- **İdari becerilerde gelişme:** Sağlık sektörü hiçbir örgüt yapılanmasından farkı olmayan bir organizasyon yapısına sahiptir. Bu yüzden iyi hizmet verilmesi için idari açıdan

gelişmiş olması bir zorunluluk haline gelmiştir. Uygulanan ankette, sağlık çalışanlarına almış oldukları ekonomi eğitiminin idari becerilerinde gelişme sağlayıp sağlamadığı soruldu ve alınan cevaplara göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	69
	Yardımcı personel	92	72
GÖREV			
	Çalışan	95	73,5
	Yönetici	88	69

- **Çalışma cetvellerinin oluşturulması ve işlenmesi:** Sağlık sektöründe idari yapı önem kazandıkça organizasyon içerisinde hizmet kalitesini olumlu yönde etkileyecek uygulamalar da önem kazanmaktadır. Kurum içerisinde sağlık çalışanlarına almış oldukları ekonomi eğitiminin periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında nasıl bir fayda sağladığı sorulmuş olup veriler şöyledir:

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	69
	Yardımcı personel	92	72
GÖREV			
	Çalışan	95	73,5
	Yönetici	88	69

- **Sağlık sistemi içindeki yerin tespiti becerisi:** Her ülke, her bölge, her şehir sağlık sektörüne farklı yatırımlar yapmaktadır. Bu nedenle bulunulan çevrenin şartlarına uygun bir ekonomik perspektif oluşturmak hizmet kalitesinde verimi olumlu etkileyen bir unsur halini almıştır. Bu sebepten dolayı katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitiminin Türk Sağlık Sisteminde çalıştıkları kuruma bağlı olarak makro ve mikro düzeyde ekonomik değerlendirmeler yapmalarında faydalar sağlayıp sağlamadığı sorulmuştur ve veriler şöyledir.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	95	72
	Yardımcı personel	92	70
GÖREV			
	Çalışan	95	72
	Yönetici	88	70

- **Maliyet analizi:** Türk Sağlık Sektöründe sağlık kurumları kısıtlı kaynaklar ile çalışmak zorunda olduklarından, katılımcılara almış oldukları sağlık ekonomisi

eğitiminin gider ve gelir tablosunu olumlu düzeyde etkilemiş olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcılardan ekonomi eğitiminin maliyet analizi, sağlık hizmeti sunucularının sundukları hizmetlerin maliyetlerinin belirlenmesi ve bununla alakalı çalışmaların incelenmesinde ne derece yarar sağladığı sorulmuş olup elde edilen veriler aşağıda tanımlanmıştır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	73
	Yardımcı personel	84	71
GÖREV			
	Çalışan	95	84
	Yönetici	84	71

- **Gider tahminlerinin yapılması:** Maliyet analizine bağlı olarak elde bulundurulan kısıtlı kaynakları olumlu ve verimli bir şekilde kullanılması önemli bir unsurdur. Bu nedenden dolayı katılımcılara almış oldukları sağlık ekonomisi eğitiminin ne derece fayda sağlayıp sağlamadığı sorulmuştur. Bu neticede elde edilen sonuçlar aşağıda tanımlanmıştır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	85	71
	Yardımcı personel	86	70
GÖREV			
	Çalışan	94	66
	Yönetici	80	68

- **Verimlilik düşüncesi:** Katılımcılara alınan ekonomi eğitiminin ne derece verimliliğe katkıda bulunduğu direkt olarak sorulmuştur. Alınan cevaplara göre yapılan analiz aşağıda belirtilmiştir.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	73
	Yardımcı personel	84	69
GÖREV			
	Çalışan	90	70
	Yönetici	84	72

- **Objektif değerlendirme tekniklerini kullanma:** Nerede çalışıyor olursanız olun çalıştığınız meslek ile ilgili size yarar getirebilecek bilgiye sahipseniz verimliliğiniz bilgi seviyenize bağlı olarak artar. Bundan bahsedilmesindeki amaç, günümüz sağlık sektöründe ekonomi bilgisine sahip olunması, örgüt ile ilgili daha gerçekçi kararlar ve

çözümler ortaya koyulmasını sağlamasıdır. Çünkü daha objektif düşünülebilir. Bu nedenden dolayı katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitiminin ne derece objektif değerlendirmeler yapmalarını sağladığı sorulmuştur. Aşağıda elde edilen veriler yorumlanmıştır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	72
	Yardımcı personel	91	75
GÖREV			
	Çalışan	100	78
	Yönetici	84	71

- **Politika oluşumuna katkı kapasitesinin artırılması:** Sağlık sektöründe kaynakların kısıtlı ve talebin fazla olmasından ötürü ekonomik anlamda bir yol hartasının oluşturulması ve bunun uygulanmasının sağlanması önemli bir unsurdur. Bu sebepten dolayı katılımcılara sağlık harcamalarının yönetimi ve yönlendirilmesi ile ilgili politika oluşturulması sürecine almış oldukları ekonomi eğitiminin ne derece fayda sağladığı sorulmuştur. Buna bağlı olarak alınan cevaplar aşağıda analiz edilmiştir.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	69
	Yardımcı personel	92	73
GÖREV			
	Çalışan	100	75
	Yönetici	84	69

- **Hasta memnuniyeti üzerindeki etkiye dair izlenimler:** Sağlık hizmetlerinde elde tutulan kaynakların verimli bir şekilde kullanılması ve hizmetin kaliteli sunulması birbiri ile ilişkili iki kavram olup birinde meydana gelen gelişim genellikle diğerini de olumlu etkilemektedir. Sonuç olarak aralarında pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenden dolayı iyi bir ekonomi eğitimi hizmet kalitesini artıracığından dolayı hasta memnuniyeti de artacaktır. Bu varsayımı doğrulamak için katılımcılara almış oldukları ekonomi eğitimi sonrası hasta memnuniyetinde bir gelişim olup olmadığı sorulmuştur ve veriler aşağıda yorumlanmıştır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	85	68
	Yardımcı personel	84	72
GÖREV			
	Çalışan	85	71
	Yönetici	84	69

- **İş doyumuna etkisi üzerine izlenimler:** Katılımcılara konu ile ilgili olarak daha kişisel bir soru sorulmuş olup eğitim sonrasında iş doyumlarında ne derece bir değişiklik meydana geldiği ölçülmeye çalışılmıştır. Bununla bağlantılı olarak elde edilen veriler aşağıda yorumlanmıştır.

UNVAN		5 ve üzeri not verme oranları	İfadeye katılma oranları
	Doktor	90	72
	Yardımcı personel	80	67
GÖREV			
	Çalışan	85	67
	Yönetici	84	71

Sonuç olarak Günümüz dünyasında her türlü örgütlenmede verimi arttırıcı aksiyonlar genel geçer tabular haline gelmeye başlamışken bizim bunları sağlık sektöründen ayrı tutmamız mümkün değildir. Çalışanların motivasyonlarının artırılması, kurumun gelir-gider dengesinin uzun vade için planlanması, çevresel faktörlere karşı hazırlıklı olmak ve hemen adapte olmak, müşteri memnuniyetinin artırılması ve benzeri aksiyonlar bütün örgütlenmelerin gerçeğe dönüştürmeye çalıştıkları bir çabadır. Bunları gerçekleştirmek bireylere öğretilir. Gerekli ve ilgili eğitim programlarının bireyler tarafından alınması örgütlerin gelişmesinde önemli rol oynadığını söylemek yalan değildir. Bizim konumuz ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının “Sağlık Yönetimi Yüksek Eğitim Programı”na katılmaları olumlu bir etki yaratmış olup ankete katılanların vermiş oldukları cevaplardan bu anlaşılmaktadır. Yönetici kimliklerini geliştiren katılımcılarda iş doyumunda artış meydana gelmiştir ve planlama becerilerinde gelişme meydana gelmiştir. Bu, alınan eğitim ile birlikte sağlık harcamalarının yönetimi-yönlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesi, çalışılan kurumun ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ne gibi stratejilerin belirlenmesi gerektiğinin alınan eğitim sayesinde bireylerce daha kolay bir şekilde belirlenmesi anlamına gelmektedir. Böyle bir çalışma ortamında bireyin iş doyumunu ve motivasyonu artar ve buna bağlı olarak çevresindeki çalışma arkadaşlarının da olumlu etkiler. Ayrıca yönetim bağlamında meydana gelecek olumlu değişimler kuruma pozitif yönde etkiler ve hizmet alanlar da bu değişikliği fark ettiklerinde müşteri memnuniyeti doğal olarak artar. Yapmış olduğumuz ankette katılımcılardan almış olduğumuz tepkiler bu yönde olmuş olup sağlık ekonomisi eğitiminin sağlık sektöründe hizmet kalitesinin arttırdığı ve daha verimli bir hizmet sunumu oluşturmada sağlık çalışanlarına fayda sağladığı sonucu ortaya çıkmıştır.

KAYNAKÇA

- Akdemir, A. Temel İşletmecilik Bilgileri, İstanbul: Türkmen Kitapevi, 2003.
- Barry, W.B., Strategic Planning Workbook for Public and Nonprofit Organizations, St.Paul: Amherst Wilder Foundation, 1986.
- Batlis, N., “The Effects Of Organizational Climate On Job Satisfaction, Anxiety And Propensity To Leave”, The Journal Of Psychology, 104, 1980.
- BRYSON, John M. Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations, San Francisco: Jossey-Bass, 1988.
- Can, H., Yönetim Bilimli ve Tarihçesi, Yönetim ve Organizasyon. Ankara: Siyasal Kitapevi, 2001.
- Drucker F. Peter, Geleceğin Toplumunda Yönetim, İstanbul: Hayat Yayınları, 2003
- Eren, E., Yönetim ve Organizasyon (Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar), İstanbul: Beta Yayınevi, 2003
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul: Beta Basım Yayım, 2007
- French, Wendell (1978). The Personnel Management Process. Boston: Houghton Mifflin Company
- Karaman, T., “Yönetim Stratejilerindeki Gelişmeler”, Türk İdare Dergisi, Sayı 426, Ankara, 2000.
- Koçel, T., İşletme Yöneticiliği, İstanbul: Beta Basım Yayım, 1999.
- <http://diabk.tarim.gov.tr/diatk.html> (28.11.2009)
- <http://meslekbolumleri.com/dis-protez-bolumu/> (13.01.2010)
- <http://sdb.meb.gov.tr/tasra.html> (13.01.2010)
- <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=64&bolum=1> (13.01.2010)
- <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=74&bolum=5> (13.01.2010)
- <http://shmyo.marmara.edu.tr/index.php?sayfa=88&bolum=2> (13.01.2010)
- <http://teb.medicine.ankara.edu.tr/egitim/page.php?pid=3> (13.01.2010)
- <http://web.deu.edu.tr/shmyo/index.php/tlt> (13.01.2010)
- <http://www.beykent.edu.tr/sayfagoster.aspx?sayfa=459> (12.01.2010)
- http://www.bsm.gov.tr/sunu/docs/Egitim_aday_tasra_teskilati.ppt (28.11.2009)
- http://www.bsm.gov.tr/sunu/docs/Egitim_aday_tasra_teskilati.ppt (28.11.2009)
- <http://www.bsm.gov.tr/org/sube.asp?sube=14> (28.11.2009)
- <http://www.dsm.gov.tr/subeler/agiz-ve-dis-sagligi-sube-mudurlugu/> (28.11.2009)

- <http://www.esm.gov.tr/esm/bulasici.php> (28.11.2009)
- <http://www.esm.gov.tr/esm/eczacilik.php> (28.11.2009)
- <http://www.hataysm.saglik.gov.tr/index.php/subeler/acil-yardm-ve-kurtarma-hizmetleri-ubesi.html> (28.11.2009)
- <http://www.merih.net/m1/wosmhay12.htm> (28.11.2009)
- <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/21842.html> (28.11.2009)
- <http://www.saglik.gov.tr/SSDB/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EF134E1A1D2562C276>
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?>
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAAF6AA849816B2EFF5B2058CC7F44E0E> (28.11.2009)
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=16703&DOSYAISIM=YatInsYon.doc> (28.11.2009)
- <http://www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/dergi3.asp?id=502> (28.11.2009)
- <http://www.urfasaglik.gov.tr/sbmodul.php?id=yths> (28.11.2009)
- <http://www.yalovasaglik.gov.tr/Icerik/IcerikDetay.aspx?IcerikID=98> (28.11.2009)
- http://www20.uludag.edu.tr/~kurullar/GPK/SP_Guideline.htm (23.06.2009)
- <http://209.85.229.132/search?q=cache:Ko0-SQ65QVsJ:www.mecburkalanlar.com/modules/mydownloads/visit.php%3Fcid%3D2%26lid%3D58+nesnellik+ilkesi&cd=10&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> (05.07.2009)
- <http://www.68aksaray.gen.tr/forum/fayda-maliyet-analizi-t9578.html?s=bf187dd27d168ad8f86935e67ebd2e2e&> (29.07.2009)
- http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf (23.07.2009)
- <http://www.abveteriner.org/dosyalar/saglikyonetim.doc> (18.06.2009)
- <http://www.bibilgi.com/Maliyet> (29.07.2007)
- <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik.../pdf.../finansman-alternatif.pdf> (23.07.2009)
- <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/484.pdf> (29.07.2009)
- http://www.ekodialog.com/Konular/eko_konu/eko_konu3.html 29.07.2009)
- <http://www.elegans.com.tr/arsiv/45/html/st.html> (29.07.2009)
- [http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIMI%20Bildirisi%20SAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKİŞİNDA%20İDARI%20GÖREVLERİNİN%20VE%20EKONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20\(Otomatik%20olarak%20kaydedildi\).pdf](http://www.ferhatsayim.net/Ortak%20Dosyalar/Ferhat%20SAYIMI%20Bildirisi%20SAĞLIK%20ÇALIŞANLARININ%20EKONOMİK%20OLAYLARA%20BAKİŞİNDA%20İDARI%20GÖREVLERİNİN%20VE%20EKONOMİ%20EĞİTİMİNİN%20ETKİ%20(Otomatik%20olarak%20kaydedildi).pdf) (01.05.2010)

- <http://www.frmtr.com/universite-bilgi-istekleri/999003-orgut-iklimi-2.html>
(07.07.2009)
- <http://www.ikademi.com/organizasyon-teorisi-ve-uygulamalari/375-isletme-yonetiminde-planlamanin-yararlari-ve-zararlari.html> (23.06.2009)
- <http://www.ikhurriyet.net/insankaynaklarinedir2.htm> (30.06.2009)
- <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> (23.07.2009)
- <http://www.merih.net/m1/whulkuz25.htm>
- <http://www.mskongre.org/doc/hulyagunduzcekmececioglu.doc> (06.07.2009)
- <http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/orgut/sistem.htm> (28.07.2009)
- <http://www.pdrforum.net/index.php?topic=1586.0> (06.07.2009)
- <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/02/20080202-9.htm>
- <http://www.sbe.deu.edu.tr/adergi/dergi06/gul.html> (22.07.2009)
- <http://www.tibbiyelilercemiyeti.com/modules.php?name=News&file=print&sid=57>
(15.06.2009)
- <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh275.pdf> (28.07.2009)
- <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh278.pdf> (28.07.2009)
- <http://www.tkgm.gov.tr/turkce/dosyalar/diger%5Cicerikdetaydh282.pdf> (26.07.2009)
- <http://www.ttefergi.gazi.edu.tr/makaleler/2006/Sayi1/1-22.pdf> (30.07.2009)
- <http://www.tumtrade.com/enterpriser.aspx?tip=BM&cat=4&acat=74&kid=83>
(28.09.2009)
- <http://preview.studentsn.com/documents/details/95798> (06.02.2010)
- <http://www.68aksaray.gen.tr/forum/fayda-maliyet-analizi-t9578.html?s=bf187dd27d168ad8f86935e67ebd2e2e&> (29.07.2009)
- http://www.ttb.org.tr/kutuphane/kamu_hastane.pdf (12.01.2010)
- <http://www.turkforum.net/showthread.php?t=715470> (13.01.2010)
- http://www.yyu.edu.tr/ucbirim_bilgi.aspx?bolumno=173&fakulte=23 (13.01.2010)
- <http://www2.aku.edu.tr/~hozutku/sayfalar/ikaynak.ppt> (05.07.2009)
- Ağırbaş, İ., Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Teknikleri, Yeni Türkiye Yayınları, NO: 40, Sağlık Özel Sayısı II, 2001.
- Moorhead, G.- Griffin, R. W. Organizational Behavior, Boston, Haughton, Mifflin Comp, 1989.
- Mutlu, A.- Işık, A. K. Sağlık Ekonomisine Giriş, Bursa: Ekin Kitapevi,2005.
- Nut, P. C.- R. W. Backoff. Strategic Management of Public and Third

SectorOrganisations, San Fransisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.

- Orhaner, E., Türkiye’de Sağlık Sigortası, Ankara: Gazi Kitapevi, 2000.
- Sayım, F., Kamu Hizmet Sektörü Çalışanlarının Ekonomik Olaylara Bakışı ve Ekonomi Eğitiminin Bu Bakış Üzerindeki Etkisi,Çalışma İlişkileri Kongresi, Sakarya Üniversitesi, 2008
- Schwartz, David (1980). Introduction to Management. New York: Brace Javanovich, Inc.
- smyo.karabuk.edu.tr/akademik.../SIL202_INSAN_KAY_YON.doc (30.06.2009)
- Yıldırım, S. , Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, Dpt Yayınları, No: 2350, Ankara, 1994

EKLER

EK-1: Sağlık Ekonomisi Eğitiminin Uygulamaya Yansımaları

Bu anket danışman gözetiminde Dr. Aslı Yıldız ÇAYCI tarafından yürütülen Beykent Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez çalışması ile ilgilidir. Bu anket daha önce Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans programı çerçevesinde Sağlık Ekonomisi dersini alan kişilere yönelik hazırlanmıştır. Ankette ders dönemi sonunda bazı gruplara yapılan ankette kullanılan teknik kullanılmaktadır. Buna göre ankete katılan kişilere tarafımızdan belirlenmiş hüküm cümleleri verilmektedir. Katılımcılardan bu hüküm cümlesine katılıp katılmadıkları katılıyorlarsa da katılma yüzdeleri sorulmaktadır. 11'li likert ölçeği kullanılmaktadır. 0-10 arası kutucuklara ifadeye yüzde kaç katıldığınızı işaretlemeniz istenmektedir.

Bu yöntemi şöyle bir örnekle açıklayabiliriz. Hüküm Cümlesi: "Sağlıkta dönüşüm uygulamaları hastalar açısından fayda artışı sağlamıştır. (Bazı sorularda sağlamış mıdır? şeklinde sorulabilir)" Bu hükme hiç katılmayan hatta aksini düşünen kişi "0" seçeneğini seçmelidir. Tamamen katılıyorum diyen bir kişi "10" yani "% 100" seçeneğini seçmelidir. Gerekli olduğu yönler de var gereksiz hükümler de var diyorsanız. Katılma derecenizi yazmanızı istiyoruz. Örneğin "9" demek %90 katılıyorum, "1" demek %10 katılıyorum, "5" demek %50 katılıyorum anlamına gelmektedir.

Bazı yerlerde negatif ya da birbirine zıt hüküm cümleleri sorulabilir. Bu zıt hükümlerde o an cevaplamakta olduğunuz hükmü göz önüne alınız. Örneğin "Sağlıkta dönüşüm uygulamaları faydadan çok zarar getirmiştir." Bu hükme katılıp katılmadığınızı da yukarıdaki örneğe göre cevaplayınız. Hiç katılmıyorsanız "0" işaretleyin. Tamamen katılıyorsanız "10" yazın. %50 katılıyorsanız "5" yazın.

Bazen birbirine tamamen ya da büyük oranda zıt hükümler sorulabileceği gibi benzer hükümlerde sorulabilir. Bu tip sorulardaki amaç, bazen cevapların tutarlılığını ölçmek bazan de yaklaşımlar arasındaki farklılığı tespit edebilmektir.

Lütfen cevapları verirken hiç bir şeyin etkisi altında olmaksızın objektif durumu ve tespitinizi yansıtınız.

Adınız Soyadınız:

Ünvanınız:

Kurumunuz:

Varsa İdari Göreviniz:

Sağlık Teşkilatındaki Toplam Görev Yılıınız:

Aldığınız ekonomi eğitim sonucunda kurumun ihtiyaçlarını tespit etme ve gerekli önlemleri almanız kolaylaşmış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Malların satın alınması, depolanması, ambar ve depodan çıkışlarını planlamanız eskisine göre daha etkin bir şekilde yerine getirilmiş midir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

İdari birimlerin görev düzenlerini sağlamak, genel idare hizmetlerinde çalışan bağlı personel için yasal düzenlemelere (kanun, tüzük, yönetmelikler) uygun görev, yetki ve sorumluluk belirlemek, kurumda gerekli güvenlik önlemlerini almak gibi görevlerin daha etkin yerine getirilmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Kurumun, periyodik istatistik, poliklinik ve laboratuvar çalışma cetvellerinin oluşturulmasında, almış olduğunuz ekonomi eğitimi olumlu faydalar sağlamış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Türk Sağlık Sisteminde çalıştığınız kuruma bağlı olarak makro ve mikro düzeyde ekonomik değerlendirmelerin yapılmasında almış olduğunuz ekonomi eğitimi size olumlu faydalar sağlamış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Maliyet analizi, sağlık hizmeti sunucularının sundukları hizmetlerin maliyetlerinin belirlenmesi ve bununla alakalı çalışmaların incelenmesinde almış olduğunuz ekonomi eğitimi size yararlar sağlamış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum.Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Sağlık harcamaları (toplam, kamu ve ilaç harcamaları) ile ilgili gelecek yıllara ait projeksiyon

çalışmalarının gerçekleştirilmesinde almış olduğunuz eğitim, yönetimdeki görevinizi kolaylaştırmış mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Aldığınız ekonomi eğitimi kurumun verimliliğini olumlu yönde etkilemiş midir?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Sağlık hizmetlerinin ekonomik açıdan değerlendirilmesi ile ilgili çalışmaların yürütülmesinde daha objektif değerlendirmeler yapma açısından almış olduğunuz eğitimin etkisi var mıdır? (maliyet-etkililik, maliyet-fayda v.b.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Sağlık Harcamalarının Yönetimi ve Yönlendirilmesi ile ilgili politika oluşturulması sürecine katkı sağlayacağını düşündüğünüz uygulamalarınız, yaklaşımlarınız ve fikir üretmenizde almış olduğunuz ekonomi eğitiminin yararı olmuş mudur?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Almış olduğunuz eğitimin hasta memnuniyeti konusunda faydası olmakta mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

Almış olduğunuz eğitimin iş doyumunuz konusunda faydası olmakta mıdır?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Katılmıyorum. Aksini Düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	%100 Katılıyorum
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------------------

ÖZGEÇMİŞ

13 Ekim 1969 tarihi, Konya ili Akşehir ilçesi doğumluyum. İlk ve ortaokulu aynı ilçede, liseyi İstanbul kandilli Kız Lisesi'nde tamamladıktan sonra Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kaydoldum.1993 yılında mezun olduktan sonra Konya ili Akşehir Verem Savaş Dispanseri'nde Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak mecburi hizmet görevime başladım. 1996 yılından itibaren İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak Gazi Osman Paşa ilçesi Kazım Karabekir Sağlık Ocağı, Kâğıthane ilçesi Gültepe Sağlık Ocağı'nda pratisyen tabip olarak görev yaptım. 2002 yılından itibaren Kâğıthane Hamidiye Sağlık Ocağı'nda sorumlu hekim olarak görevlendirilerek yöneticilik yapmaya başladım. 2004 yılında Kâğıthane İlçesi Sağlık Grup Başkanı olarak atandım. 2008 yılında da Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi'nde yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım, sağlık yönetimi, bu bağlamda dünyada ve ülkemizde sağlık politika ve planlarının oluşturulmasında ve gerçekleştirilmesinde ekonomi yönetim ilişkileridir.

Yabancı dilim İngilizce olup evli ve bir çocuk annesiyim.

Aday: Aslı ÇAYCI