

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

**ÖZEL HASTANELERDE ÇAĞDAŞ YÖNETİM ANLAYIŞI  
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Mesut BAŞ**

İstanbul, 2017

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

**ÖZEL HASTANELERDE ÇAĞDAŞ YÖNETİM ANLAYIŞI  
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Mesut BAŞ**

Öğrenci No:

120786013

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR

İstanbul, 2017

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “**Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Üzerine Bir Çalışma**” başlıklı bu çalışmamın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 14/07/2017



**Mesut BAŞ**

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

14.02/2017

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 120786013 numaralı **Mesut BAŞ**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Üzerine Bir Çalışma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.06.2017 tarih ve 2017/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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

  
**DANIŞMAN**  
Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR  
(Beykent Üniversitesi)

  
**ÜYE**  
Yrd. Doç. Dr. İbrahim Murat BOZKURT  
(Marmara Üniversitesi)

  
**ÜYE**  
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN  
(Beykent Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Mesut BAŞ  
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2017  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Hasta, Hastane, Sağlık Hizmetleri, Yönetim, Özel Hastaneler, Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı, Hastanelerde Geleneksel Yönetim Anlayışı

## ÖZ

### ÖZEL HASTANELERDE ÇAĞDAŞ YÖNETİM ANLAYIŞI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Özel hastaneler arasında artan rekabet koşulları sebebi ile daha profesyonel şekilde yönetilen, sürdürülebilir büyüme sağlayan, kaliteye, hasta çalışan memnuniyetine önem veren, kurumsallaşan, pazarlama faaliyetlerini iyi yapan, kısacası çağdaş bir şekilde yönetilen hastaneler ayakta kalmaktadır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta ve hastane kavramları açıklanmakta, hastanelerin yapıları, özellikleri, amaçları, örgüt yapıları, sınıflandırılması, hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler anlatılmaktadır.

İkinci bölümde sağlık kavramı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sağlık sistemi konuları açıklanmaya çalışılmıştır.

Üçüncü bölümde yönetim ve hastane yönetimi, Hastane ve sağlık yönetiminin tarihsel gelişimi, Dünya'da ve Türkiye' de hastane ve sağlık yönetimi, hastanelerde geleneksel ve çağdaş yönetim anlayışı konularına değinilmiştir.

Dördüncü bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizi, bulgulara yer verilmiş, maddelerin SPSS 20 programında değerlendirilmesi yapılmıştır.

Name and Surname : Mesut BAŞ  
Supervizor : Asst. Prof. Dr. Talat FIRLAR  
Typ & Date : Graduation, 2017  
Departmen : Hospital and Healthcare Administration  
Key words :Patient, Hospital, Health seviles, Method, Private  
Hospitals, Modern Management Approach in Hospitals,  
Classical Management Approach in Hospitals.

## **ABSTRACT**

### **MODERN MANAGEMENT APPROACH IN HOSPITALS – A STUDY**

Due to the increasing competition conditions among private hospitals; the hospitals managed in a more professional manner, showing sustainable growth, giving importance to quality and satisfaction of patient and employee, institutionally organizing and marketing their activities well in modern way are survivable.

This study consists of four parts. In the first part, the concepts of patients and hospitals are explained. Structures of hospitals, characteristics, aims, organizational structures, classification, factors affecting hospital selection of patients are explained.

In the second part, the concept of health, the classification of health services, the characteristics of health services and the health system are explained.

In the third part, traditional and modern management understanding has been discussed about management and hospital management, historical aspects regarding development of hospital and health management, hospital and health management in Turkey as well as in the world,

The final part comprises the purpose, methodology, model, universe and sampling of the research, data collection tools and analysis and findings. Evaluation of the materials has been done using SPSS 20 program.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

|                        |      |
|------------------------|------|
| ÖZ.....                | i    |
| ABSTRACT.....          | ii   |
| TABLolar LİSTESİ ..... | vi   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ ..... | viii |
| KISALTMALAR .....      | ix   |
| GİRİŞ .....            | 1    |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### HASTA VE HASTANE KAVRAMLARI

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 1. HASTA KAVRAMI.....                                      | 3  |
| 2. HASTANE KAVRAMI .....                                   | 5  |
| 2.1. Hastanelerin Yönetim Yapıları .....                   | 7  |
| 2.2. Hastanelerin Özellikleri .....                        | 8  |
| 2.3. Hastanelerin Amaçları.....                            | 12 |
| 2.4. Hastanelerin Örgüt Yapıları .....                     | 13 |
| 2.5. Hastanelerin Sınıflandırılması.....                   | 14 |
| 2.5.1. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler .....              | 14 |
| 2.5.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler .....                | 14 |
| 2.5.3. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler .....     | 15 |
| 2.5.4. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler.....               | 15 |
| 2.5.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler .....         | 15 |
| 2.5.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler .....            | 16 |
| 2.5.7. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler .....      | 16 |
| 2.5.7.1. Genel Hastaneler .....                            | 16 |
| 2.5.7.2. Özel Dal Hastaneleri .....                        | 16 |
| 2.6. Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler ..... | 17 |
| 2.7. Hastaneler Arası Rekabet .....                        | 18 |

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK SİSTEMİ KAVRAMLARI

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| <b>1. SAĞLIK KAVRAMI</b> .....                            | 21 |
| <b>2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI</b> .....                 | 21 |
| 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....         | 22 |
| 2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....                    | 22 |
| 2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri ..... | 23 |
| 2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....   | 24 |
| 2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri .....               | 24 |
| 2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....          | 25 |
| 2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri .....           | 25 |
| 2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri .....           | 25 |
| 2.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....       | 26 |
| 2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon.....                        | 26 |
| 2.1.3.2. Sosyal (Mesleki) Rehabilitasyon .....            | 27 |
| 2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....               | 27 |
| 2.2.1. Kamusalılık.....                                   | 27 |
| 2.2.2. Dışsalılık Yayıma .....                            | 27 |
| 2.2.3. Asimetrik Bilgilendirme .....                      | 28 |
| 2.2.4. Hastalık Riskinin Önceden Belirlenememesi .....    | 28 |
| 2.2.5. Yararlı Mal (Erdemli Mal) Olma .....               | 28 |
| 2.2.6. İkamе Edilemezlik.....                             | 29 |
| 2.2.7. Devlet Müdahalesi Gerekliliği .....                | 29 |
| 2.3. Sağlık Sistemi Kavramı.....                          | 29 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNETİM VE HASTANE YÖNETİMİ KAVRAMLARI

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. YÖNETİM KAVRAMI</b> .....                            | 33 |
| 1.1. Hastane Yönetimi.....                                 | 35 |
| 1.2. Hastane ve Sağlık Yönetiminin Tarihsel Gelişimi ..... | 36 |
| 1.3. Dünya’da Hastane ve Sağlık Yönetimi .....             | 37 |
| 1.4. Türkiye’de Hastane ve Sağlık Yönetimi .....           | 40 |
| 1.5. Hastanelerde Geleneksel Yönetim Anlayışı.....         | 40 |
| 1.6. Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı.....             | 41 |

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**ÖZEL HASTANELERDE ÇAĞDAŞ YÖNETİM ANLAYIŞI ÜZERİNE BİR**  
**ÇALIŞMA**

|                                              |           |
|----------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ARAŞTIRMANIN AMACI .....</b>           | <b>42</b> |
| <b>2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....</b>         | <b>42</b> |
| 2.1. Araştırmanın Modeli .....               | 42        |
| 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....   | 43        |
| 2.3. Veri Toplama Araçları .....             | 44        |
| 2.4. Verilerin Analizi.....                  | 44        |
| <b>3. BULGULAR.....</b>                      | <b>46</b> |
| <b>4. MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b> | <b>48</b> |
| <b>SONUÇ .....</b>                           | <b>65</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                         | <b>70</b> |

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Yönetimin Tarihsel Gelişimi.....                                                                                                                                                                                                                                                             | 34 |
| <b>Tablo 2:</b> Yönetimde Değişen Roller.....                                                                                                                                                                                                                                                                | 35 |
| <b>Tablo 3:</b> Hangi Maddenin Hangi Değişken İle İlişkisine Hangi Test İle Bakıldığına Dair Bilgiler .....                                                                                                                                                                                                  | 45 |
| <b>Tablo 4:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Üzerine Bir Çalışma” Anketinde Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri .....                                                                                                                    | 46 |
| <b>Tablo 5:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yemekhane ve Otopark Hizmetlerinin İyi Olması Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....                                           | 49 |
| <b>Tablo 6:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yapılan Etkinlikler (Piknik, Gezi, Yarışma v. s.) Çalışan Performansını Arttırarak Bir Sinerji (Birliktelik, Artı Güç) Oluşturur ve Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Yaşa Göre Karşılaştırılması ..... | 50 |
| <b>Tablo 7:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yapılan Eğitimler/Konferanslar Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması .....                                                         | 52 |
| <b>Tablo 8:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Ödüllendirilmesi (Takdir Yazısı, Ayın Elemanı Seçimi v.b.) Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Yaşa Göre Karşılaştırılması .....                            | 53 |
| <b>Tablo 9:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Ödüllendirilmesi (Takdir Yazısı, Ayın Elemanı Seçimi v.b.) Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....                 | 54 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 10:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Eğitim Seviyesinin Yüksek Olması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması.                                   | 55 |
| <b>Tablo 11:</b> Özel hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Aşırı Denetim Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Mesleğe Göre Karşılaştırılması.....                                                                       | 57 |
| <b>Tablo 12:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Mücadeleci (Yarışmacı, En İyi Bölüm Olma v.b.) Ortam Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması..                             | 58 |
| <b>Tablo 13:</b> Özel hastane Çalışanlarının “Özel Hastane Çalışanlarının Farklı Kişisel ve Kültürel Özelliklere Sahip Olması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Mesleğe Göre Karşılaştırılması .                          | 59 |
| <b>Tablo 14:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Üst Yöneticilerin (Ceo, İdari Müdür v.b.) Doktorlardan Oluşması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması .....           | 61 |
| <b>Tablo 15:</b> Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastane Çalışanlarının Dini Vecibelerini Yerine Getirememesi Mesleki İlişkilidir. Bu Durum Çağdaş Yönetim Anlayışını Olumsuz Etkiler” Maddesine Verdikleri Yanıtların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması ..... | 63 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                             | Sayfa No |
|-------------------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1: Hastanelerin Hizmet Karması .....                  | 7        |
| Şekil 2: Hastanelerde Uygulanan Çağdaş Yönetim Yapısı ..... | 8        |



## KISALTMALAR

|                |                                       |
|----------------|---------------------------------------|
| <b>ABD</b>     | : Amerika Birleşik Devletleri         |
| <b>DSÖ/WHÖ</b> | : Dünya sağlık Örgütü                 |
| <b>ISO</b>     | : Uluslar Arası Standartlar           |
| <b>OECD</b>    | : Ekonomik Kalkınma İş Birliği Örgütü |
| <b>SAS</b>     | : Sağlıkta Akreditasyon Sistemi       |
| <b>SGK</b>     | : Sosyal Güvenlik Kurumu              |
| <b>TÜİK</b>    | : Türkiye İstatistik Kurumu           |
| <b>USL</b>     | : İtalya Ulusal Sağlık Hizmetleri     |
| <b>YASED</b>   | : Uluslar Arası Yatırımcılar Derneği  |

## GİRİŞ

Sağlık hizmeti arzında, hasta ile hizmeti veren personel doğrudan veya dolaylı olarak iletişim içindedir. Hastanelere başvuran hasta ve hasta yakınları stresli, asabi ve huzursuz olabilmektedirler. Hekimler ve hemşireler hastayla en yakın iletişime giren meslek grupları arasında yer aldıkları için çalışan memnuniyeti çok önem kazanmakta ve çalışanların iyi bir iletişime sahip olmaları gerekmektedir.

Hasta ve hasta yakınlarının hastane çalışanlarından saygılı ve anlayışlı olma, yardım etme, açıklayıcı ve gerçekçi olma, ilgi gösterme gibi beklentileri vardır. Aynı şekilde hasta ve hasta yakınlarının başvurdukları hastanelerden teknolojik olma, ulaşım ve otopark kolaylığı, kendi düşüncesindeki gibi kaliteli hizmet vermesi ve temiz olması gibi beklentileri oluşturur.

Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarından ve hastanelerden beklentileri olduğu kadar sağlık çalışanlarının da hastalardan, hasta yakınlarından ve hastane sahiplerinden beklentileri vardır. Hastane çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarından saygılı ve anlayışlı olmalarını, mesleki bilgi ve tecrübelerine saygı duyulmasını, verdikleri bilgilere uyulmasını istemektedirler. Hastane çalışanları hastane sahiplerinden ve hastane yöneticilerinden ise maaş ödemelerinin zamanında yatırılmasını, çalışma saatlerinin olması gerektiği gibi ayarlanmasını, mesailerinin karşılığını eksiksiz bir şekilde almalarını istemektedirler.

Hasta, hasta yakını ve çalışanların olduğu kadar hastane sahipleri ve hastane yöneticilerinin de hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınlarından beklentileri vardır. Hastane sahipleri ve hastane yöneticileri çalışanlardan mesleki sorumluluk, en az şikayet, kuruma bağlılık gibi talepleri olur. Hastane sahipleri ve hastane yöneticilerinin hasta ve hasta yakınlarından çalışanlara karşı anlayışlı ve saygılı olmaları, verdikleri hizmetin doğru olduğuna inanılması, aldıkları doğru hizmetin çevrelerinde reklamlarının yapılması gibi beklentileri vardır.

Yukarıda belirtildiği üzere beklentisi olan grupların fazlalığı hastane yönetimlerini zorlaştırmaktadır. Özel hastanelerin esas amacı kar elde etmek olduğu için bu durum özel hastanelerde daha da önem arz etmektedir. Özel hastanelerin diğer işletmelerde olduğu gibi maliyet ve finansman unsurlarını verimli kullanmaları, katılımcı bir yönetim şekline sahip olmaları, bilimden yararlanarak ileri teknoloji kullanmaları, kaliteli hizmet sunmaları ve daha profesyonelce çağdaş bir şekilde yönetilmeleri gerekmektedir. İşte bu sebeplerden dolayı hastane yöneticileri tıbbi bilgilerinin yanı sıra mali ve finansal, teknoloji, psikoloji, sosyoloji, ekoloji ve hukuksal bilgiye de sahip olmaları gerekmektedir.

Hazırlanan bu çalışmanın amacı özel hastanelerin bulunduğumuz çağa uygun bir şekilde nasıl yönetileceğidir. Bu çalışmada günümüz çağdaş yönetimin gereği olan ar-ge, gelişen teknoloji, reklam ve pazarlama, finansman, rekabet, resmi kurumların etkisi gibi konuların dışında özel hastane çalışanlarının mesleki etkileşimleri ve özel hastane yöneticilerinin aldıkları ve uyguladıkları kararlarda özel hastane çalışanlarının çağdaş yönetim anlayışına katkıları öğrenilmek istenmiştir. Dış etkenlerin dışında kurumdaki iç etkenler düzeltilerek özel hastanelerdeki çağdaş yönetim şekline katkı sağlanılmak amaçlanmıştır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta ve hastane kavramları açıklanmakta, hastanelerin yapıları, özellikleri, amaçları, örgüt yapıları, sınıflandırılması, hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler anlatılmaktadır. İkinci bölümde sağlık kavramı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sağlık sistemi konuları açıklanmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde yönetim ve hastane yönetimi, hastane ve sağlık yönetiminin tarihsel gelişimi, Dünya'da ve Türkiye' de hastane ve sağlık yönetimi, hastanelerde geleneksel ve çağdaş yönetim anlayışı konuları ele alınmıştır. Dördüncü bölümde araştırmanın amacı, yöntemi, modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin analizi, bulgulara yer verilmiş, maddelerin SPSS 20 programında değerlendirilmesi yapılmıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **HASTA VE HASTANE KAVRAMLARI**

#### **1. HASTA KAVRAMI**

Ayaktan ve yatarak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarına ruhsal ve fiziksel hastalıklarının tedavisi için başvuran kişilere hasta denir. Hasta, hastalığı ile ilgili bilgileri, daha önce geçirdiği rahatsızlıkları ve aldığı tedaviyi eksiksiz bir şekilde doktoruna aktarmalı, doktorunun verdiği tedaviyi eksiz bir şekilde uygulamalıdır. Böylece hastanın hastalığı ile ilgili tedavisi daha başarılı olacaktır.

Hasta, sağlığında bozukluk olan ve bu bozukluğu gidermek için bir sağlık kuruluşunun sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilere denir. Hastalık insandaki yaşam dengelerinin tümünü değiştirebileceği için hastanelere başvuran hastalar stresli ve kaygılı kişiler olarak değerlendirilmelidir. Böyle bir durumda olan hastalar çoğu kez stresli olduklarını gizlemekte, sıkıntılarından söz etmemekte veya içinde bulundukları bu durumu kabule yanaşmamaktadırlar.

Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmış kişilere hasta denilmekle birlikte, sadece sağlık hizmeti aldığı ya da tüketildiğinde hasta niteliğinin taşınması düşünüldüğünde bu tanımın bazı kaynaklar tarafından yetersiz olduğu belirtilmektedir. Dolayısıyla hasta kavramı bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olup, yararlanmış ve daha önceden de bu hizmetleri deneme imkanı bulmuş kişilerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Süttaş, 2000:63). Böyle bir durumda olan hastalar çoğu kez, hastane içindeki tüm personelin hasta ve yakınlarının sorunlarına yeterli zaman ayırmalarını, nazik ve saygılı davranışlarda bulunmalarını beklemekte ve bu doğrultuda kurumun sunmuş olduğu hizmetlerden memnun olmaktadır (Turan, 2004:16

Sağlık ve hastalık aynı zamanda sosyal ve kültürel olgular olarak kabul edildiğinden bir toplumda hastalık sayılan bir durum, diğer toplumda hastalık sayılmaya bilir. Toplumdan topluma değişiklik gösteren hastalık ve sağlık algısı toplumda yaşayan bireylerin sağlık gereksinimleri, kültürel yapılarına göre farklılık göstermektedir. Toplumlardan toplumlara farklılık gösteren kültür olgusu, bireylerin sağlık, hastalık, mutluluk, hüzn gibi durumları algılama ve yaşama durumlarını da etkilemektedir (Dirican ve Bilgel, 1993:143).

İnsanların vücutları ya da ruhsal hallerindeki anormal belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler oldukça farklı olabilmektedir. Bu farklılık kişinin içinde doğup büyüdüğü çevrenin sağlıklı olma kavramları ile ilgili kültürel yaklaşımı ve sağlık düzeyinden kaynaklanmaktadır.(Baloğlu, 2006:4).

Sosyal bir durum olan hastalık algısı sosyologlar tarafından yapılan gözlemler sonucu, hastalığın belirli bir statüyü, bu statüye girişi, statünün üstlenilişini ve bu statüyle bireysel otonomiden vazgeçmeyi içerdiği belirtilmektedir. Başka bir ifadeyle hastalık, sosyal bir grup içinde belli bir durumu temsil eder. Bu durumun taşıyıcısı olan birey uygun davranış kalıplarını yerine getirmesi gerekir. Bu statüyü üstlenmede sosyal faktörlerin etkisi bulunmaktadır ve statünün kuralları sosyal olarak belirlenir. Böylece sosyal kuralların belirlediği kurallar, bireye birtakım haklarını ve rollerini bırakması gerektiğini bildirir ki, bu durumda birey statü değişikliğine gitmiş olmaktadır. Daha sonra bireyin toplumsal konumu “hasta birey” şeklinde belirlenmiş olur (Adak, 2002:32).

Sürecin gösterdiği gibi hastalık toplumsal bir olaydır. İçeriği sosyokültürel farklılık gösterir. Bu sosyal olayı sosyologlar; grup içindeki statüyü ve rolü, statüye sosyal öğelerin etkisini, statüye geçişteki kuralları, bireysel otonominin toplumsal kontrole devri gibi önermelerle açıklarlar (Oskay, 1993:105). Parsons, doktor ve hasta rolünü inceleyen ilk sosyologlardan sayılır. Sistem kuramcısı olması nedeniyle doktor-hasta ilişkisini, statüleri ve rollerini bir alt sistem olarak görür. Sistem içindeki bireyler rol beklentilerini yerine getirmelidir. Oskay, 1993:111).

Parsons hasta rolünün toplum düzeyinde kurumlaşmış geçici bir sosyal statü olarak değerlendirmiştir. Bu kurumsallaştırmanın amacı, hastalık durumundan sağlık durumuna geçişi sağlayarak bireylerin toplumsal sistem içindeki işlevsel konumlarını güvenceye almaktır (Adak, 2002:34). Parsons uyum ve uzlaşmayı temel aldığından hasta rolü ile doktor rolünü birbirinin tamamlayıcısı olarak görür. Bu nedenle hastalıktan sağlık statüsüne geçiş sistemin işlevsel bütünlüğünü sağlar. Sistemdeki doktor ve hasta rolünün sorumluluk ve hakları belirlenmiştir. Sosyal sisteme dayalı bu model medikal sosyolojide çok etkili olmuştur, fakat çok eleştiri almıştır. Günümüzde hasta yardım bekleyen biri olmamakta sorumluluğunu etkin bir şekilde yerine getirendir.

Son yıllarda insanların eğitim seviyeleri arttıkça ve ekonomik durumları düzeldikçe hastalığı önleyici tedbirleri daha fazla almakta ve rutin olarak belli aralıklarla Check Up' larını yaptırmaktadırlar.

Check' up sağlık sorunu olmayan kişilerin olası hastalıklarını tespit etmek ve önlem alınmasını sağlamak amacıyla sağlık taraması için hastanelere başvurmaları olarak tanımlanabilir.

## **2. HASTANE KAVRAMI**

Hastaneleri ileri teknoloji kullanılarak hastalıkların önlenmesini, toplum sağlığının korunmasını, iyileştirilmesini ve bu konularda eğitimler verilmesini amaçlayan, doğumları yaptıran, hasta ve yaralıların teşhis, tedavi, bakımlarını sağlamak için hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelini bulunduran, bu hizmetlerin görülmesi için idari, mali, teknik personeli çalıştıran fonksiyonlara ayrılmış kurumlar olarak tanımlayabiliriz. Hastaneler, verdikleri hizmetlerin esas amacı kişi ve toplum sağlığını iyileştirmek olduğu için kar amacı ile çalışmazlar. Sağlık hizmetleri ve hastaneler birey ve toplum sağlığının korunması ve tedavi edilmesinde önemli rol oynarlar. Böylelikle bu hizmetler ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlamaktadırlar.

Hastanelerin fonksiyonel yapıda kurulması sebebi ile değişik mesleklerden, uzmanlaşmış birçok kişi çalışmaktadır. Hastanelerin kurulmasının ana sebebi insan

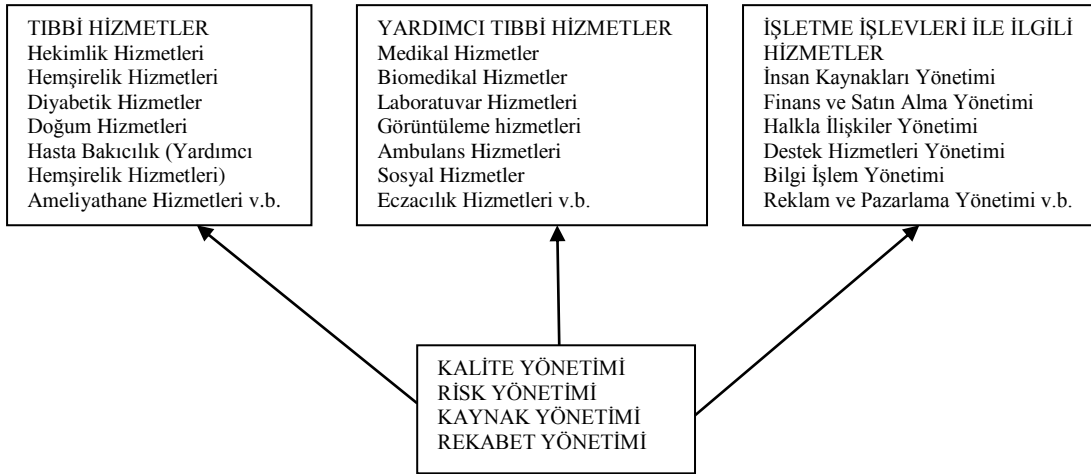
olduğundan çalışılan her bölüm de yapılan işler büyük bir öneme sahiptir. Üretim kuruluşlarında ve diğer yapılan hizmetlerde geri dönüşüm mümkünken, hastanelerde yapılan hatalar insan sağlığına sebep olacağından hatasız bir çalışma gerektirir. Hataların en aza indirilmesi için uzmanlaşmış personel çalıştırılmalı, çalışan personelin eğitimine önem verilmeli, çalışılan ortam iş kazalarına sebebiyet vermeyecek şekilde düzenlenmeli ve her konuda kaliteye önem verilmelidir. Her alandaki yeniliklerin takip edilerek hastane işleyişine uygulanması gerekmektedir.

Geçmişten günümüze sağlıklı olma önemli bir konudur. Toplumlar açısından sağlıklı olma halinin yüksek olması, farklı yönlerden sosyal hayatta yaşamak için gereklidir. Bu nedenle hastaneler dünyanın her tarafında verdikleri hizmetler açısından önemli bir konumdadır. Sağlık sisteminin yapı sistemi olarak bireylere sağlık hizmeti sunan hastanelerin çağa uygun olarak toplumdaki rolleri değişmiştir. Hastalar için tedavilerini gördükleri bir şifahane, hastane çalışanları için para kazandıkları ekmek kapısı, devlet için katma değer üreten bir işletme rolündedir.

Artan rekabetle birlikte, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerindeki değişimlerden dolayı hastaneler, hasta hizmetlerinin yönetimi hususunda gerek plan ve programlama, gerekse işleyiş yönünden yeni uygulamaları araştırıp uygulama düşüncesindedirler. Diğer taraftan var olan kaynaklarla yeni değerler ortaya çıkarma düşüncesi hastanelerin bulundukları çağdaş bir şekilde yönetilmelerini gerektirmektedir. Çağdaş bir şekilde yönetilen hastaneler gerek hasta ve çalışan ihtiyaçlarına, gerekse hastane sahiplerinin ve hastane yöneticilerinin taleplerine, gerekse resmi kurumların düzenlemelerine başarılı bir şekilde karşılık verecektir.

Hastaneler karmaşık yapıya sahip kuruluşlar olması nedeni ile yönetilmesi zor kuruluşlardır. Bu durum hastanelerde yönetim problemini ortaya çıkarmaktadır. Hastanelerdeki hizmet karmaşıklığı aşağıdaki şekil 1’ de açıklanmaya çalışılmıştır.

**Şekil 1: Hastanelerin Hizmet Karması**



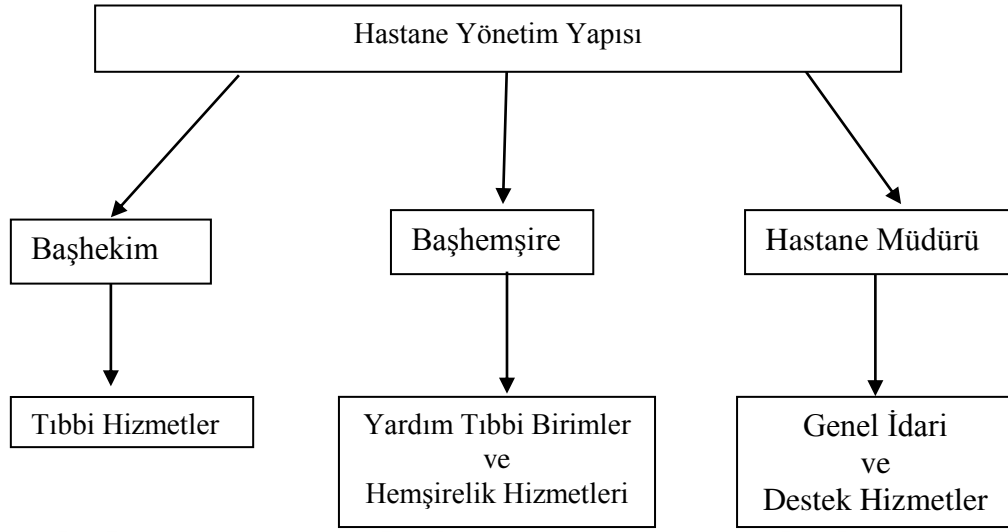
**TÜM SÜREÇLERİN YÖNETİMİ = TAKIM LİDERİ (LİDERLERİ) = KİM OLMALI**

Verilen bilgiler incelendiğinde hastanelerin çok boyutlu incelenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Hastaneler önceleri hastalıkların giderilmesi için tercih edildiği halde zamanla bilgi çağındaki gelişmelere paralel olarak sağlık sorunlarının ne zaman ortaya çıkacağı bilinmediğinden önleyici tedavi hizmetleri, kozmetik cerrahindeki gelişmeler, sağlıklı yaşam düşüncesi beklentileri de değiştirmiştir.

## **2.1. Hastanelerin Yönetim Yapıları**

Günümüzde hastanelerin eski düzen geleneksel yönetim yapıları yerine çağın gerektirdiği şekilde modern yönetim yapıları ile yönetilmeleri zorunlu hale gelmiştir. Geleneksel yapıdaki yönetimde yetkili kişi başhekimdir, çağdaş yönetim yapılarında ise yapılan işlerde sorumluluk o işte uzmanlaşmış kişilere verilmiştir. Hastane yönetim yapıları itibari ile hastaneleri tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve yardımcı tıbbi hizmetler, genel idari ve destek birimler olarak üç gruba ayırabiliriz. Tıbbi hizmetleri başhekim, hemşirelik hizmetleri ve yardımcı tıbbi hizmetler başhemşire, genel idari ve destek hizmetleri hastane müdürü yönetmektedir. Bu yönetim şekline Modern Yönetim şekli denmektedir.

**Şekil 2:** Hastanelerde Uygulanan Çağdaş Yönetim Yapısı



Hastaneler 24 saat hizmet veren kurumlardır. Geceleri genellikle çok gerekli olan ve acil hizmetleri veren bölümler bulunmaktadır. Gündüz üst yönetici konumunda başhekim, başhemşire ve idari müdür bulunur. Gece yönetici pozisyonundaki kişiler ise idari direktör ve başhekim vekili olarak bazı hastanelerde gece amirleri, bazı hastanelerde ise süpervizör hemşire görev yapmaktadır. Büyük hastanelerde ise her ikisi de yönetici olarak çalışabilmektedir. Gece amirleri daha çok idari konuları, süpervizör hemşireler ise işin sağlık bölümlerinden sorumludur. Her iki yöneticide geceleri hastane içi yönetmeliğin uygulanması, hasta sevkleri ve yoğun bakıma hasta kabulleri, geceleri yapılacak olan ameliyatlara, anjio, doğumların yapılması, ambulans hizmetlerinin sağlanması, temizlik ve yemekhane hizmetlerinin verilmesi, tıbbi atıkların toplanması, eczane, medikal depo ve teknik hizmetlerin sağlanması, hasta şikayetlerinin dinlenmesi v.b. görevlerinden sorumludurlar.

## **2.2. Hastanelerin Özellikleri**

Özel hastanelerin kuruluş amacı her ne kadar kar elde etmek olsa da kamu hastanelerinin birincil amacı insana hizmet etmek, onların sağlığını korumak ve gerekli tıbbi müdahaleleri yapmaktır. Hastaneler hizmet üreten kuruluşlar olması nedeniyle diğer işletme ve organizasyonlardan farklı bir özellikler gösterirler.

Hastaneleri diğer işletme ve organizasyonlardan ayıran belli başlı özellikleri şöyle sıralayabiliriz (Kaya, 2005: 26);

- Hastaneler birer hizmet organizasyonudur.
- Hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir
- Hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır.
- Hastaneler günde 24 saat hizmet veren organizasyonlardır.
- Hastaneler personelinin büyük bir kısmı bayanlardan oluşan organizasyonlardır

*Hastaneler birer hizmet organizasyonudur;*

Hastaneler toplumda hastalıkların önleildiği, tanı koyulduğu ve tedavi edildiği sağlık kurumlarıdır. Bu hizmetleri toplumlarda verecek başka bir kurum bulunmamaktadır. Aynı zamanda hastaneler sağlık hizmetlerinin yanında eğitim hizmeti de vermektedir

*Hastaneler karmaşık yapıda açık-dinamik sistemlerdir;*

Hastane organizasyonlarının karmaşık bir yapıya sahip olmasının pek çok iç ve dış nedeni vardır. Bunlardan; dış çevre unsurları dediğimiz ve hastane organizasyonunu etkileyen hastane çevresinin karmaşık bir yapıya sahip olması, toplumsal baskı gruplarının fazlalılığı, sayıları çok fazla olan hastalıklardan yakınlıkla gelen hastaların hastaneye geliş zamanlarındaki düzensizlik, sağlık hizmeti talep eden hastaların tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte olmasıdır (Mutlu ve Işık, 2005:64).

Hastaneler, gelen hastaların rahatsızlıklarının çeşitli olmasından, hasta sayısının fazla olmasından, hastaların acil, ertelenemez ve reddedilemez özelliklerinden dolayı personeli, malzemesi ve servisleriyle daima hazır durumda tutulması gerekmektedir. Bu da hastanelere mali külfet ve personel yetersizliği gibi sorunlar doğurmaktadır. Hizmetin tam ve sağlıklı verilebilmesi için bu sorunların hastane yönetim tarafından giderilmesi şarttır. Hastanelerin personel ve malzeme açısından her zaman hazır

tutulması hastanelerde mali işlemlerin ve personel sayısının artmasına buda, hastane organizasyonunun karmaşık bir yapıya sahip olmasına neden olmaktadır (Seçim, 1991:21).

#### *Hastanelerin matriks organizasyonları;*

Hastanelerin de diğer sektörler gibi belirlenen amaçlara ulaşmak için kurum içi organizasyon yapısını iyi kurmaları gerekir. Fakat hastanelerde çalışılan bölümün ve uzmanlaşmış kadronun fazlalığı işlemleri karmaşık hale getirdiği için iyi bir organizasyon yapısı kurmak diğer sektörlerle göre daha zordur. Hastane yönetimindeki bu karmaşık yapının yönetilebilir hale gelmesi için yapılan iş, işlevlere ve bölümlere göre ayrılmasını zorunlu hale getirmektedir. Bu şekilde yapılan ayrıma yönetsel ayrıma matriks organizasyon denilmektedir.

Matriks organizasyonunda; gruplandırılmış faaliyetlerin ve o grupta işleri yapacak bölümün yönetimini, yapılacak olan bütün işlerin ve faaliyetlerin plan ve programlanarak organize edilmesi, yürütülmesi ve kontrol edilmesi sorumluluklarını üstlenmiş iki tür yönetici bulunmaktadır. Projede çalışanların işleyişin yürütülmesi açısından proje yöneticisine, teknik ve mesleki konularda da fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur (Kırcı, 2013:45-46).

Hastanelerin karmaşık bir yapıya sahip olmalarının bir başka nedeni de; çalışan personelin uzmanlaşmış olması ve buna bağlı olarak iş bölümünün fazlalığıdır. Özellikle günümüzde tıp ve tıpta kullanılan malzemelerin teknolojik özelliklerinin artması yeni meslek gruplarının ortaya çıkmasına, bunların hastanelerde kullanılmasına ve tıpta uzmanlaşmaya neden olmaktadır. Bu teknolojik gelişmelerin hastanede kullanılması hem sağlık personeli hem de hizmet birimlerinin artması anlamına gelir ki, buda hastane yapısının karmaşıklaşmasına neden olur (Kırcı, 2013:4

Hastaneler, tıbbi hizmetler ve bunların kullandığı ekipmanı, sosyal hizmetler, hemşirelik hizmetleri, temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve mali işler hizmetleri şeklinde gruplandırılması ve fonksiyonel bir şekilde faaliyetlerini yürütmesi

hastanelerin karmaşık yapıda organizasyonlar olduğunu göstermektedir.. Hastanelerde tıbbi hizmetlerden ve tüm organizasyondan sorumlu baştabip, mali işlerden sorumlu olan sayman, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidirler. Tıbbi hizmetler de kendi içerisinde bölüm ve şefliklere bölünerek hizmet esasına göre gruplandırılarak proje organizasyonunu oluştururlar (Yıldız, 2008:28).

Hastanelerde matriks yapının daha iyi anlaşılması açısından bir örnek vermek gerekirse; bir göz hastasını birkaç gün önce farklı bir sağlıkçı ekibi ve doktor ameliyat ederken, birkaç gün sonra hastanelerin nöbet usulü çalışmaları sebebi ile farklı bir sağlıkçı ekibi ve doktor ameliyat edebilir. Uygulanan tedaviler açısından da benzer örnek verilebilir. Aynı ilaç bir hastaya iyi gelirken farklı hastaya yan etki yaparak hayatına dahi sebep olabilir.

#### *Hastanelerin 24 saat esasına göre çalışmaları;*

Hastalara hizmet veren kurumların başında hastaneler gelmektedir. Hastanelere müracaat eden hastaların tedavileri acillik arz ettiğinden, gerekirse bakımlarının bir günden daha uzun sürmesi, hastaların reddedilemez özelliği ve hasta haklarının kanunlarla korunması gibi sebeplerden dolayı hastaneye gelen hastalara ne zaman gelirlerse gelsinler müdahale edilmek zorundadır. Bundan dolayıdır ki hastaneler 24 saat esasına hizmet veren kurumlardan birisidir. Bu sağlık hizmetini sunarken çalışan hastane personeli ya nöbet sistemi ya da vardiya usulü ile bu görevi yerine getirirler. Burada da görülebilecek en büyük aksaklık gece çalışan personelin, hastanın sağlığı açısından göstereceği performanstır. Yöneticiler bu performansı iyi değerlendirip, işin işleyişi için personeli iyi seçmeli, gece çalışan personelin moral motivasyonunu iyi gözlemlemelidirler.

#### *Hastanelerde hizmet sunan personelinin çoğunluğunun bayanlardan oluşmasının gerekliliği;*

Aslında iyi gibi görünse de genelleme yapacak olursak, hastanelerde çalışan personelin hemen hemen yüzde ellisinin bayanlardan oluşması, hastanelerdeki personel

devir hızının yükselmesine neden olmaktadır. Bu kurum için bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Gece nöbet ve vardiyalara kalınması, tatil ve bayramlarda bayan personelin çalışması özellikle evli bireyler arasında soruna neden olabilmekte, hatta evliliklerin sona ermesine yol açabilmektedir. Bunun sonucunda da personelin işten ayrılması veya hamilelik döneminde işten ayrılması hastanelerde personel devir hızını artırmaktadır. Hizmetlerin aksamadan 24 saat esasına göre yürütülmesi için bu hususun hastane yönetimi tarafından göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Kırcı, 2013:47). Hastaneye başvuran bayan hastaların, özellikle kadın doğum hastalarının çekingenlikleri olabilir. Bu hastalar hastaneye başvurduklarında çalışanların bayan olmasını tercih eder. Bu durum hastanede çalışanların büyük çoğunluğunun bayan olması sebeplerindendir.

### **2.3. Hastanelerin Amaçları**

Hastaneler yoğun teknoloji ile çalışarak tanı koyup, uygulayacağı tedavi ile hastanın tekrar eski durumuna gelmesini amaç edinmişlerdir. Bu amacı gerçekleştirirken de sağladığı gelirlerini ekonomik kullanmak ve daha fazla sayıda hastaya tedavi hizmeti vermeleri gerekmektedir.

Sağlık işletmelerinin amaçları da diğer işletmelerde olduğu gibi genel ve özel amaçlar olarak iki gruba ayırarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:435-436);

*Genel amaçlar:* Genel amaçlar sağlık işletmeleri de dahil tüm işletmeler için geçerlilik arz eden amaçlardır. Bu amaçlar; kârlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik olarak değerlendirilmektedir

*Özel amaçlar:* Özel amaçlar sağlık işletmelerinin faaliyet sahaları itibariyle yürütmekte oldukları hizmetlere göre çeşitli biçimlerde tanımlanabilir. Bu amaçlar aşağıda belirtilmiştir:

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dâhili ve cerrahi tedavi, iyileştirme ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,

- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,
- evre sağlığı ile ilgili araştırma ve evre sağlığı koşullarının iyileştirilmesi için hizmet üretimi faaliyetlerini yerine getirmek,
- Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini, tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetli bir biçimde sunmak,
- Hizmetlerinde verimlilik ve etkililik ilkelerine göre hareket etmek,
- Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları yapmak,
- Sağlık hizmetleri üretimi ve sunumu ile ilgili eğitim faaliyetleri yapmak,
- Hastaneler Sağlık sektöründe yeni iş ve istihdam alanları yaratmak.

#### **2.4. Hastanelerin Örgüt Yapıları**

Hastaneler örgüt yapıları itibari ile karmaşık yapıya sahiptirler. Hastanelerin karmaşık yapıya sahip olmalarının i ve dış faktörlerden kaynaklanan birçok sebepleri vardır. İç faktörler olarak yoğun teknoloji, ileri uzmanlaşma, yapısal karmaşıklık gibi sebepler sayılabilir. Çevresel faktörleri hasta tercihleri, mesleki örgütler, kamu kurumları, sigorta şirketleri, hukuki sorumluluk v. b. sayılabilir. Hastanelerin karmaşık yapıya sahip olmasının bir diğer nedeni ise çok sayıda ve farklı hastalıkla hastaların sağlık hizmeti almak üzere hastaneye başvurmasındaki belirsizliktir. Bütün bu sebeplerden dolayı hastane yönetiminin bir kişinin elinde olması gerek verimlilik ve kalite açısından, gerekse finansal kaynakların yeterince verimli kullanılabilmesi açısından problemlere sebep olabilir. Bu sebeplerden dolayı hastane örgüt yapılarını tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri ve yardımcı tıbbi hizmetler, genel idari ve destek hizmetleri olarak ayırabiliriz.

Matriks organizasyon yapısı, dikey ve yatay ilişki olarak iki ayrı ilişki üzerine kurulmuştur. Dikey organizasyon yapılarında dikey ilişkiler olarak emir komuta ilişkileri esastır, yatay ilişkilerin uygulaması ise, bir işlevsel yetki uygulaması gibi özel şekilde tanımlanmaktadır. Buna karşılık, matriks bir yapıda, hem dikey hem yatay ilişkiler aynı derecede öneme sahiptir ve biri diğerine üstün değildir. Hastanelerdeki matriks yapının en önemli yanı, işlevsel olması ve proje yöneticilerinin sahip oldukları otoriteyi birlikte kullanmak durumunda bulunmalarındır (elik, 2012:94).

Hastaneler aynı zamanda, yoğun teknoloji kullanan yüksek maliyetleri olan örgütlerdir. Teknoloji, örgütün kullandığı girdileri çıktıya dönüştürürken kullandığı teknik ya da süreçlerdir. Hastaneler, hastaların teşhisi ve tedavileri sürecinde yoğun teknoloji kullanmakta girdi kabul edilebilecek hasta insanı, teknoloji ve yöntem kullanarak çıktı kabul edilebilecek sağlıklı insana dönüştürmektedir. Bir hastanın teşhisi ve tedavisi için farklı teknikler kullanılmış laboratuvar, radyoloji ve eczanenin eşgüdüm içerisinde eksiksiz çalışması gerekmektedir. Hastanelerde kullanılan teknoloji, birimler arasında farklılıklar göstermektedir. Nükleer tıp, radyoloji, mikrocerrahi birimlerinde kullanılan gelişmiş teknoloji dermatoloji birimlerinde kullanılmamaktadır (Sözen, 2003:77-78). Hastanelerde kullanılan yüksek teknolojinin maliyetinin yüksek olması insan kaynakları açısından da fiyatları yükseltmektedir. Fakat hastaneler insan hayatıyla direk irtibatlı olduğu için olması gereken tedavinin sağlanması açısından bu durum kaçınılmazdır.

## **2.5. Hastanelerin Sınıflandırılması**

Hastaneler çok yönlü hizmet vermeleri sebebi ile çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadırlar. Hastaneler işlevlerine (hizmet verdikleri alana), finansal kaynaklarının türüne (mülkiyetine), büyüklüklerine (yatak sayılarına), hastaların hastanede kalış sürelerine v. b. pek çok nitelikleri dikkate alınarak sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012:184-189).

### **2.5.1. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler**

Mülkiyeti dikkate alındığı zaman hastaneler, mülkiyetinin hangi kuruma ait olduğuna ve bu kurumların niteliğine göre sınıflandırılmıştır. Bu temelden hareket edildiğinde Ülkemizdeki hastaneler Sağlık Bakanlığı'na, üniversitelere, belediyelere, yabancılara, azınlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilir.

### **2.5.2. Büyüklüklerine Göre Hastaneler**

Hastaneler büyüdükçe hizmet büyüklükleri de büyüyerek değişecek, çalışan personel sayısı da artacak, buna bağlı olarak hastane içindeki fonksiyonlarda değişecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012:185).

### **2.5.3. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastaneler**

Hastalar hastalıklarına göre kısa süreli veya uzun süreli hastanelerde kalabilirler. Kısa süreli kalan hastaların kalış süresi genellikle 30 günden daha azdır. Uzun süreli kalışların süresi ise 30 günden daha fazladır. Kısa süreli kalışlara genel devlet hastaneleri ve doğumevleri bu gruba örnek gösterilebilir. uzun süreli kalışlara ise psikiyatri hastaneleri, zührevi hastalıklar hastaneleri, geriatri hastaneleri, fizik tedavi hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri gibi örnek gösterilebilir (Tengilimoğlu vd., 2012:186).

### **2.5.4. Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler**

Eğitim verme statüsü bakımından hastaneler, eğitim amaçlı olmayan hastaneler ve eğitim hastaneleri olarak gruplandırılmaktadır. Eğitim hastaneleri tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra, sağlık profesyonellerinin eğitime yönelik hizmetleri de sunmaktadır. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise tanı ve tedavi hizmetleriyle birlikte, sınırlı olarak uygulamaya yönelik faaliyetlerde sağlık profesyonellerinin eğitime katkıda bulunmaktadır.

### **2.5.5. Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler**

Hastanelerin akreditasyon durumuna göre akredite edilen ve edilmeyen hastaneler olarak sınıflandırılabilir. Ülkemizde ulusal bir akreditasyon kurumu olmadığından bu hizmet dışarıdan satın alınmaktadır. Türkiye’de yaygın olarak ABD’de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından geliştirilen standartlara göre hastaneler akredite edilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012:187).

Sağlıkta Akreditasyon Sistemi (SAS) hastanelerin gönüllülük esasına göre başvurdukları bir sistem olup kalite ile iç içedir. Hastaneler bu sistemde başarı durumlarına göre belgelendirilirler. Alınan bu belge uluslararası düzeyde bir belge olduğu için sağlık turizmini de olumlu etkileyecek, hastaneler arası rekabette üstünlük sağlayacaktır

### **2.5.6. Dikey Entegrasyona Göre Hastaneler**

Bu sınıflandırmada hastaneler birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bu sınıflandırmada temel ölçüt, hastanelerin kapsamlı bir sağlık hizmet verip vermediğidir. Birinci basamak hastaneler sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi birinci basamak sayılabilir. Bu kurumlar ayaktan ve gününbirlik hizmet sunan kurumlardır. İkinci basamak hastaneler devlet hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, özel dal hastaneleri sayılabilir. Üçüncü basamak hastaneler eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri, bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri üniversite hastaneleri sayılabilir.

### **2.5.7. Verdikleri Hizmet Türüne Göre Hastaneler**

Hastaneler verdikleri hizmet türüne göre genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır.

#### **2.5.7.1. Genel Hastaneler**

Genel Hastaneler hastanın aciliyet durumuna, cinsiyet ve yaşına bakmaksızın bünyesinde bulundurduğu branş poliklinikleriyle ilgili hastaların kabul edildiği ayaktan ve yatarak hizmetlerin verildiği en az 50 yatak kapasiteli hastanelere genel hastaneler denir.

#### **2.5.7.2. Özel Dal Hastaneleri**

Özel dal hastaneleri ise belirli hastalıkların, belirli cinsiyet ve yaş grubu hastaların tanı ve tedavisi için kurulan hastanelerdir. Kadın Doğum hastaneleri, Kulak, Burun Boğaz hastaneleri, Psikiyatri hastaneleri, Onkoloji hastaneleri bu gruba örnek olabilir. Hastanelerin sınıflandırılmasında kullanılan ölçütler tek başına yeterli olmamaktadır. Örneğin eğitim hastaneleri aynı zamanda özel dal hastanesi olabildiği gibi, bir taraftan akut hastalıklar için hizmet veren hastaneler diğer taraftan kronik hastalıklara yönelik hizmetler de verebilmektedir (Tengilimoğlu vd. 2012:189).

## 2.6. Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler

Hastaneler rekabet ortamında tercih edilmek istiyorlarsa hastaların ve hastalığın önlenmesi için araştırma içinde olanların taleplerini iyi analiz etmeleri ve bu tercihlere olumlu cevap vermeleri gerekir. Hastaların hastane tercihlerini nelere göre yaptıklarını sınıflandıran araştırmalara göre hastaların hastane tercihinde etkilendikleri durumlar önem derecesine göre şu şekilde sıralanmışlardır (Tengilimoğlu, 2001:86);

- i. Eve yakın olma,
- ii. Tedavi olduğu hekimin önerisi,
- iii. Uzman hekimlerin bulunması,
- iv. İyi donanım ve teknolojiye sahip olma,
- v. Bina, tesisatla birlikte hastane araç-gereçlerinin kalitesi,
- vi. Hastanede görevli elemanları tanıma ya da onlardan memnun olma,
- vii. Geçmiş deneyimler,
- viii. Ucuzluk durumu,
- ix. Hastanenin büyüklüğü,
- x. Dini yönler ve yakınlık durumu.

Zerenler ve Ögüt'ün (2007) araştırmasına katılan hastaların, hizmet aldıkları hastaneleri tercih etmelerini etkileyen ikinci önemli nedenin, çevrenin tavsiyesi (eş, dost, akraba, komşu, arkadaş gibi) olduğu görülmüştür.

Tengilimoğlu'nun (2001) araştırmasına göre ise; hastane tercihinde üçüncü derecede etkili olan etmenin hastanenin hastalar ve toplum üzerinde bırakmış olduğu imajdır. Onun için imaj oluşturma ya da geliştirme program ve çalışmaları gerçeklere dayanmalıdır. Çünkü hastalar hastane seçerken eskiye kıyasla daha fazla bilgi toplamakta ve sağlık kuruluşları hakkında çıkan haberleri daha yakından takip etmektedirler. Bu yüzden hastalara objektif ve yeterli bilgiler verilmelidir. Zira bu bilgiler hastanın seçim kararını kolaylaştırmaktadır. Buna göre hastanelerin bina tasarımlarının, halk arasındaki itibarının, personelinin hastalara ve birbirlerine karşı davranışları vb. gibi imajını etkileyen faktörlerin öneminden söz edilebilir.

Hastaların hastane seçimini etkileyen bir diğer kavram mahremiyettir. Çalışanlar hasta mahremiyetine saygı göstermeli ve hastaneler bu konuda önlemlerini almalıdırlar. Sağlık hizmeti sunumu bakımdan memnun olmayan hasta tedaviyi yarıda kesebilmekte

veya başka sağlık örgütüne başvurabilmektedir. Bu durumda sağlık kuruluğu bakımından başarısız hizmet üretimi söz konusudur.

Bunun yanı sıra hastane ortamı, ulaşabilir olma durumu, yiyeceklerin kalitesi, temizlik, otopark gibi konular fiziksel ve çevresel etkenleri kapsamaktadır. Hastanelerin gerek çevresel ve fiziksel gerekse sosyal yönden vereceği rahatlık, hastaların kendilerini kendi evlerinde hissetmelerini sağlamakta ve memnuniyetlerini arttırmaktadır. Bakımsız bir hastanedeki yeterli ve düzenli olmayan hasta odaları, koğuulların rahatsızlığı şikayet nedenlerinden olmakta ve hastaların seçimlerini olumsuz olarak etkilemektedir.

Hastaların hastane seçimini etkileyen bir başka faktör randevu sistemi ve bekleme süreleridir. Randevu alma süresi uzadığında veya hastaların randevu aldıkları saatte işlemlerini göremediklerinde memnuniyetsizlikleri artacak, farklı hastane tercihlerine yönelebileceklerdir.

## **2.7. Hastaneler Arası Rekabet**

Günümüzde teknoloji alanındaki gelişmeler hastaneler arasındaki rekabeti arttırmakta, artan rekabet aynı zamanda maliyetleri de yükseltmektedir. Hastane yöneticilerinin rekabetçi ortamdaki artan maliyetleri azaltmak için iyi bir planlama ve maliyet analizi yapmaları gerekmektedir.

Özel hastaneler bir taraftan örgütsel yapıda problemleri çözerek çalışan memnuniyetini sağlarken, diğer taraftan hasta memnuniyetine özen gösterip personel ve hasta arasında denge sağlamaya çalışılmaktadır.

“Sağlık sektöründe artan rekabet, müşteri memnuniyetine daha duyarlı yaklaşımı beraberinde getirmiştir” (Çatalca, 2003:25). Küreselleşen dünyayı yakından izleyen çeşitli imkânlarla sahip olan bazı hastalara, yalnızca tıbbi hizmet verilmesi ve tedavide uygulanan teknik donanımın iyi olması yeterli gelmemeye başladığı için özel hastaneler, hizmet kalitesi çıtasını yükseltme çabası içine girmişlerdir.

Hasta ve hasta yakınlarının değişen isteklerini öğrenebilmek ve hizmet kalitesini artırmak gayesiyle, hastalara yönelik anketler düzenleyerek memnuniyet dereceleri öğrenilmektedir. Sağlık sektöründe en yeni modern ve güvenilir tıbbi teşhis cihazlarını kullanan özel hastaneler arasında amansız rekabet ortamı, hastane yönetimlerini daha iyi ve daha güvenilir cihazlara sahip olmaya ve uygulamaya sokmaya zorlamaktadır. Bu

rekabet ortamı, hastane yönetimlerini, hastaların arzu, yakınma ya da önerileri dikkate alıp değerlendirme; çağdaş tıbbi teşhis cihazlarını yenileme ve gelişmeleri takip edip satın alma zorunluluğu ile karşı karşıya bırakmaktadır (Kaya, 2005:34). Ayrıca sağlık kurumunda var olan durumu analiz etmek için, bir ön denetim gerçekleştirilmektedir. Üst yönetimin, orta kademe yöneticilerin ve işçilerin uygulamadan doğan problemleri çözebilmek için, bu konularla ilgili olarak görüşleri alınmaktadır. Bu uygulama, iç denetim ve otokontrol faaliyeti olarak ifade edilebilir.

Hastanede görevli tüm sağlık personelinin, yani doktordan, temizlik işçisine kadar bütün personeli içine almaktadır. Personelde yapılacak çalışma ile yasal kayıtlar incelenir ve durum ayrıntılı olarak rapora bağlanır (Öztek, 2004:37). Böylece var olan sorunların çözüme ulaştırılarak hasta memnuniyetini en üst seviyede tutmak için gerekli olan önlemlerin alınması ve eksikliklerin giderilmesi için gerekli çalışmalar yapılır.

Hastane yöneticileri artan rekabet ortamında hastalar tarafından tercih edilen bir hastane olmayı hedefliyorlarsa hastaların satın alma davranışlarını, hastane seçiminde karar vericilerin ve kararı yönlendirenlerin kimler olduğunu, tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğunu analiz etmek zorundadırlar. Bu analizler sadece hastalarla sınırlı olmamalı, sağlık durumlarını kontrol ettirmek veya geliştirmek isteyen bireyleri ve potansiyel müşteri durumunda olan kişileri de kapsamalıdır (Tengilimoğlu, 2001:85). Ancak organizasyonlar arasındaki rekabet etik kurallara ve yasal çerçeve uygun olmalıdır. Sağlık kurumları arasındaki rekabetin etik ve yasal bakımdan, Türk Ticaret Kanunu ve 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun hükümlerine aykırı eylem ve işlemleri taşımamasına özen gösterilmelidir.

Hastanelerde kalite anlayışını biçimlendiren unsurlar aşağıda sıralanmıştır (Onur, 2007:54):

- i. *Zaman:* Hasta ne kadar süre beklemelidir.
- ii. *Nezaket:* İlk sıradaki hasta, ilk ilgilenecek olan kişi olmalıdır.
- iii. *Tutarlılık:* Hizmetin her hasta için aynı biçimde itina ile gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- iv. *Kolaylık:* Hizmete erişmenin kolay bir hale getirilmesi gereklidir.
- v. *Doğruluk:* Yapılan hizmetin bir defada ve doğru olarak yapılması şarttır.

- vi. *Cevap verme:* Beklenmedik bir sorun karşısında hizmet personelinin gerekli çözümleri bulması ve hastaya hemen cevap verebilmesi büyük önem arz etmektedir. Hizmet tam zamanında ve eksiksiz olarak yerine getirilmelidir.

Ancak bu unsurlar tam ve eksiksiz olarak yerine getirilirse gerçek bir hasta memnuniyetinden bahsedilebilir. Bu hizmetleri de yerine getirmek ancak iyi kurulmuş bir organizasyon yapısı ile mümkündür.

Günümüzde yoğun rekabetin olduğu sağlık bakım çevresinin varlığı, bir hastanenin, diğer sağlık kurumlarıyla karşılaştırılmasına ve bu da hasta memnuniyetinin çok daha önemli hale gelmesine neden olmuştur (Odabaşı, 2001:29).

Sağlık hizmetlerinde kalite kriteri olarak hasta memnuniyetinin ölçülmesi oldukça önemlidir. Hasta memnuniyeti ölçüm neticeleri, kalitenin değerlendirilmesi, sağlık bakım hizmetlerinin şekillenmesi ve yönetiminde değerli olmaktadır (Önsüz vd., 2008:33).

Hastanelerin rekabet ortamında başarılı olabilmeleri için hasta tatminini sağlamak zorundadırlar. Hasta memnuniyeti hastanelerin karmaşık yapısı nedeni ile aynı kurum ve aynı hastalık için farklılık gösterebilir. Mesela bir hastaneye başvuran hast, bürokratik işlemlerle alakalı olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmak ve bunu engellemek için çözümler üretmektir. Hasta sadakati hastaneler için çok önemli bir konudur. Hastaların hastane ile ilişkilerini devam ettirip, hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etme olasılığı mümkün olabilir (Onur, 2007:57–77).

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK SİSTEMİ KAVRAMLARI

#### 1. SAĞLIK KAVRAMI

İnsan sağlığı, toplumlarda en öncelik verilmesi gereken konuların başında gelir. Sağlıklı bir yaşam gerçekleştirilmeden sunulan diğer hizmetlerin önemi yoktur. Dolayısıyla sağlık kavramını çok yönlü olarak ele almak gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/WHO) sağlığın tanımını yaparken; "yalnız sakatlığın ve hastalığın olmayışını değil; bir bütün olarak bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde açıklamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü' nün yaptığı tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlığın bireysel bir olgu olmadığı, toplumsal ve sosyal yönünün de olduğu anlaşılmaktadır.

#### 2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1961 anayasası 224 sayılı 'Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunu'na göre ise sağlık hizmetleri, "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun ve faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması; bir başka deyişle rehabilitasyonu için yapılan tıbbi faaliyetlerdir" şeklinde belirtilmiştir.

Ertem'e göre (2007:111) sağlık hizmetleri; bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalık halinde iyileştirmek, iyileşmenin tam olarak sağlanamadığı koşullarda bireyin başkasının yardımına ihtiyaç duymadan mevcut durumu içerisinde en yüksek kalitede yaşamını sürdürebilmesi için yapılan planlı hizmetlerin tümü olarak ele alınmaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, hastalıkların önlenmesi, hasta olanların tedavi edilmesidir. Bu amaca ulaşılması için devletin de desteği ile toplumda bir çok sağlık hizmeti sunulabilir. Bireylerin sağlıklı olma hallerinin sağlanması ve devam ettirilmesi, tüm dünya ülkelerinin toplumsal hedeflerinden birisidir. Sağlıklı bireylere sahip olmak toplumsal huzurun ve ekonomik kalkınmanın temel unsurudur. Zira sağlıksız bireyler, ekonomik olarak işgücü kaybı yanında toplumsal harcamaları da artırıcı bir etki meydana getirirler (Tokat, 1991:2).

Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için sunulan sağlık hizmetleri, sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık kuruluşları tarafından verilen her türlü tedavi, bakım, koruyucu sağlık hizmetleridir. Bireylerin bu hizmetlerden yararlanabilme ya da yararlanamama durumu veya bu hizmetlerin etkinliği de birey sağlığı üzerinde etkili olan faktördür. Hastaların, sunulan hizmetlerle ilgili beklentilerini şunlar etkilemektedir (Sütlaş, 2000:65);

- i. Hastaların tıbbi tedavi için gereksinimleri,
- ii. Hastaların daha önceki deneyimleri
- iii. Sosyokültürel ve psikolojik durumları,
- iv. Arzuladığı kalite düşüncesi

Kısaca, sağlık bireyin en temel ve vazgeçilmez hakkıdır. Sağlık hizmetleri de bu hakka dönük tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlıklı yaşama hakkı anayasal bir haktır ve devletin bu hakkı vermesi anayasal bir haktır.

İnsanlar sağlıklı bir yaşam için sadece hastalıkların önlenmesine yönelik sağlığı koruma çabalarını yeterli görmemektedir. Bunun yanında, tükettikleri gıdanın sağlıklı olmasını ve piyasada yer alan ürünlerin güvenlik standartlarını karşılamasını, kendilerinin ve çocuklarının sağlıklı bir çevrede yaşamlarını sürdürmelerini, işyerlerinde güvenlik ve sağlık bilgisi koşullarının sağlanmasını ve hatta yolculuk ve geziler sırasında üst düzey bir sağlık yardımı almak ve danışma hizmetlerinden yararlanabilmeyi de istemektedirler (Ünal, 2012:13).

## **2.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri olarak üç grupta toplanmaktadır.

### **2.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri toplumda herhangi bir rahatsızlı gözükmeden önce alınan her türlü önlem ve faaliyetlerdir. Bu tür hizmetlerde hastalığın önlenmesi amaç edinildiğinden insanların maddi gücüne bakılmaksızın toplumdaki her kesim bu hizmetlerden yararlanmaktadır. Bu hizmetleri sunarken kar edememe ihtimali olduğu için devlet eli ile verilmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir hizmet türüdür. Ana ve ocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan kişilerin aşılanması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlık ve hijyen konusunda bireylerin eğitilmesi, evre kirliliğinin önlenmesi, işyeri çalışma koşullarının ve gıda maddeleri üretiminin iyileştirilmesi bu kapsama dahil edilebilir (şakar, 1999:18).

Koruyucu sağlık hizmetlerinde, devletin sağlık hizmetlerinin sunumundaki rolü çok önemlidir. Devlet temel sağlık hizmetlerinin dışında aşılama, kullanılan suyun, yaşanılan çevrenin ve solunumu yapılan havanın temizliği, denetimlerin yapılması, bilgilendirilme, finansman sağlanması gibi konularda düzenlemelerin yapılmasını sağlar.

Koruyucu sağlık hizmetleri olarak fiziksel ve ruhsal yönden iyi olmak için alınan tedbirlere Primer koruma, sağlığın bozulmasını önlemek için alınan tedbirlere Sekonder koruma, hastalıkla beraber olabilecek sakatlıkların önlenmesi veya hastanın yeni durumuna uyum sağlamasına için alınan tedbirlere Tersiyer koruma denir.

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik, insana yönelik olmak üzere iki alt kısımda incelenebilir.

#### **2.1.1.1. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Bu başlık altındaki başlıca hizmetler;

- a) Besin güvenliği ve temiz su bağlanması,
- b) Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi,
- c) Konut sağlığı,
- d) Endüstri sağlığı,
- e) Haşarelere karşı savaş,
- f) Hava kirliliği ile sava
- g) Radyasyon ve hava kirliliği ile savaştır.

Çevreye yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri çevrede sağlığı olumsuz etkileyecek etmenleri zararsız hala getirmeyi ya da yok etmeyi amaçlayan uygulamaları kapsar. Çevreye Yönelik olan koruyucu sağlık hizmetleri veteriner, kimya ve evre mühendisleri gibi meslek grubunda bulunanların yardımlarıyla yapılır. Bu meslek grupları sayesinde hava ve su kirliliğinin önlenmesi, fabrikaların zararlı atıklarının

kontrol altına alınması, ilaçlamaların yapılması, tıbbi atıkların toplanması gibi konular çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinden sayılabilir. Bu hizmetlerin verilmesi çevre sağlığının korumasının yanında huzurlu ve mutlu bir toplum anlamına da gelmektedir.

#### **2.1.1.2. İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri hekim tarafından verilmemesi ve çevre sağlığı konuları ile ilgili uzmanlar tarafından yürütülmesine karşın, bireye yönelik koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, bir hekimlik hizmetidir. Bu hekimlik hizmeti çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetleri doktor, ebe, hemşire gibi meslek grupları tarafından yürütülmektedir. (Öztek, 2004:35) Bu hizmetler zaman zaman aile hekiminin yaptığı gibi erken tanı koymak amacı ile hasta olmasalar dahi çocukların, gebelerin, yaşlıların ya da sevk gerektirmeyen hastaların periyodik muayenesi, tedavi edilmesi tek bir doktor tarafından gerçekleştirilebilmenin yanında uzman doktorlar tarafından da verilmektedir. Sözgelimi çocuk sağlığı hastalıkları uzmanının çocuğun sağlığı ve gelişimini izlemesi, doğumundan itibaren asılama yapılması, takibi, anne babalara çocuk sağlığı ve bakımı hakkında bilgi verilmesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından gebelik sürecinde oluşabilecek durumlara karşı hastanın takibi gibi konular koruyucu hizmetlerin hekim tarafından yürütülmesini oluşturmaktadır (Kurtulmuş, 2001:48).

#### **2.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmeti; hastalıkların ve sakatlıkların giderilmesine yönelik yapılan tıbbi işlemlerin tümüdür. İlaç kullanımı, cerrahi işlemler ve fizik tedavi uygulamaları bu gruba girer. Bu hizmetleri alan hastaların tedavileri ayaktan, günü birlik ve yatarak verilir. Tedavi edici sağlık hizmetleri devlete bağlı sağlık kuruluşları, vakıflar, belediyeler ve özel sektör tarafından sağlanabilmektedir. Devlet bu tedavi hizmetini ülke insanının ulaşabileceği her yere götürmekte, Sağlık Bakanlığı kuruluşlarında sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumu kötü olan kişilere doğrudan veya sosyal yardım kuruluşları desteği ile ücretsiz tedavi hizmeti sunulmaktadır (Kızılcılık, 1996:130). Devlet sosyal devlet olma sorumluluğu sebebi ile bu hizmetleri vermekle yükümlüdür. Tedavi edici sağlık hizmetleri üç gruba ayrılır:

#### **2.1.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Genellikle hastaların ikinci ve üçüncü basamak grubundaki kuruluşlara yönlendirilmeden önceki başvurdıkları sağlık kuruluşları tarafından verilen hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:43). Başka bir ifade ile hastanın ilk başvurduğu hekim tarafından ayakta muayene ve tedavisidir. Hastanın muayene edildiği yer genellikle yataksız bir tedavi kurumu olmakla birlikte, hastanın bulunduğu yer, evi ya da başka bir yer de olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, kişilere ihtiyaç duydukları yerde ve ölçüde sağlık hizmeti sunan örgütlenme modelidir. Dayandığı temel ilkeler ise şunlardır: Halka en yakın konumda yer alır, ücretsiz hizmet sunar, koruyucu geliştirici, iyileştirici hizmetleri bütün halinde ulaştırır, ekip hizmeti sunar, sınırları belirli alandaki saptanmış bir nüfustan sorumludur, hizmet gerektiğinde evde ve ilgili yerde geçici olarak verilir, herkese eşit, gerektiğinde özellikli ve öncelikli hizmet sunulur (Turan, 2004:12-13) Sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, kurum hekimleri bu gruba örnek verilebilir.

#### **2.1.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri**

Bu hizmet birinci basamakta tedavi edilmeyen hastalara uygulanır ve hastaların yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verilmesi sağlanır. Hastalar uzmanlar tarafından tedavi edilirler.

Birinci basamak tedavi hizmetlerinden sevk sonucu gelen hastaların muayene ve tedavileri için uzman doktorlardan oluşan ve yataklı tedavi hizmetlerin verildiği kuruluşları içeren hizmetlerdir (Turan, 2004:13).

#### **2.1.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri**

Üniversite hastaneleri gibi eğitim hastaneleri tarafından verilen, ileri düzeyde inceleme, araştırma ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen, yoğun bilgi ve teknolojiyi kapsayan sağlık hizmetleridir (Tekin, 1987:265). Üçüncü basamak tedavi hizmetleri özel bir yaş grubuna, cinsiyete veya belirli bir hastalığa yakalanan kişilere, bu konuda en geniş olanaklara sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetleri olarak ele alınmaktadır. Hastaların direkt olarak üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaları aşırı yığılmalara sebep olacaktır.

### **2.1.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Burada temel amaç, kişiyi tekrar üretici duruma getirerek başkalarına bağımlı olmaktan kurtarmaktır. Rehabilitasyon hizmetleri iki farklı şekilde olabilir. Birincisi, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından, bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesi amacıyla yapılan tıbbi rehabilitasyon; diğeri ise, sosyal çalışmacılar tarafından, sakatlıkları nedeniyle eski işini yapamayacak durumda olanlara ve belli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe alıştırma amacıyla yapılan sosyal (mesleki) rehabilitasyondur (Öztek, 2004:76). Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, uzun süre verilmesi gereken, tedavi sonuçlarının ne olacağı önceden tam olarak tahmin edilemeyen, pahalı teknik araç ve gereçleri gerektiren maliyeti yüksek hizmetlerdir. Bu tür sağlık hizmetleri bir taraftan bireysel fayda sağlarken diğeri taraftan kamusal fayda da sağlar. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal (mesleki) rehabilitasyon hizmetleri olarak iki alt gruba ayrılır.

#### **2.1.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon**

Tıbbi rehabilitasyon, devamlı veya geçici hastalıkları veya sakatlıkları bulunanların yaşantısını düzeltmek, beden ve ruh sağlıklarını sosyal yaşantılarını mümkün olan en verimli düzeyde bulundurmaya anlamına gelir. Kaybedilen Günümüzde birincil ve ikincil koruma başarısız olduğu için, hastalanan tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olan kişilerde dahi yalnız kurum içi değil, toplum içi sorunlar ve çözümüne yönelik yaklaşımlar gereklidir. Tıbbi sosyal hizmet, sosyal çevrenin sağlık üzerindeki tüm etkilerinin belirlenmesi, kişi ve toplum tarafından algılanması, çözümünde toplum katkı ve katılımının sağlanması için çaba harcamaktır. Ekip üyelerine bu amaçla gerekli yöntem ve teknik desteği vermek, amaca uygun çalışmaların örgün ve sistemli hale gelmesini sağlamaktır (Tabak, 2000:19-20). Devamlı veya geçici hastalıkları veya sakatlıkları bulunanların hastalıklarını, ruh ve beden sağlığını, sağlam insanla kine benzetmeye, sosyal yaşamlarını en evrimli duruma getirmeye tıbbi rehabilitasyon denilebilir.

### **2.1.3.2. Sosyal (Mesleki) Rehabilitasyon**

Sosyal rehabilitasyon, sakatlık durumu olan veya engelli bireylerin, gündelik yaşama aktif olarak katılmaları, iş bulma, işe uyum sağlama çalışmalarıdır. Tıbbi rehabilitasyon, sağlık sektöründe yürütülen hizmetlerdir, sosyal rehabilitasyon ise, sosyal hizmet kurum ve personeli tarafından yürütülmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:87).

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Toplumlarda sağlık göstergeleri öncelikli olarak, insan mutluluğunun ana kaynağını meydana getiren sağlıklı olma durumunu yansıtmaktadırlar. Bu açıdan, bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık konumlarını geliştirmek, devletin önemli bir işlevi olarak hükümetleri ilgilendirmekte ve bireylerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kurtulmuş 1998:14). Üretim sektörünün aksine hizmet sektörünün özelliği olarak sağlık hizmetleri de elle tutulmaz ve gözle görülmez, daha sonra kullanmak üzere depolanmaz ve sunulan hizmet kaynağından ayrılmaz, sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesi kişiden kişiye değişir. Sağlık hizmetlerinin belli başlı özellikleri aşağıdaki başlıklar altında açıklanmaktadır.

### **2.2.1. Kamusalılık**

Devlet sağlık hizmetlerini kendisine bağlı kurum ve şirketler tarafından vermektedir. Bu hizmetler tüm toplumun sağlığının korunup sürdürülmesi için gerekli olduğundan tüm nüfusu etkiler ve ilgilendirir. Dolayısıyla, sosyal bir devlet olmanın gereği sağlık hizmetleri serbest piyasa mekanizmasına bırakılmayıp devlet sorumluluğunda sunulan hizmetlerdir (Turan, 2004:16). Devletin önleyici-koruyucu sağlık hizmetleri herkes tarafından kullanılan mallar olduğundan bölünemez. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise fiyatlandırılabilirdiği için bölüne bilmektedir.

### **2.2.2. Dışsalılık Yayma**

Sağlık hizmeti sadece hizmeti alan bireye değil, çevresine, topluma da açık fayda sağlar. Çevre üzerindeki bu pozitif fayda dışsalılık olarak adlandırılır. Hizmetten kişinin kendisi, hizmeti alırken çevresindekiler de uygulanan bir girişim ya da tedavi sırasında sağlık profesyonellerinden duydukları, gördükleri sayesinde bilgi sahibi olur,

kendileri ve çevreleri için korunma ve erken teşhisi öğrenmiş olurlar. Hizmetin olmaması bireye zararı olduğu gibi çevresini de olumsuz yönde etkiler. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin yetersiz ve kötü olması sadece sağlık sektörünü değil birçok sektörü de olumsuz etkiler. Turizm, ihracat ve eğitim bunların başında gelir (Ateş, 2011:83).

### **2.2.3. Asimetrik Bilgilendirme**

İnsanlar serbest piyasada var olan birçok ürün ve hizmet hakkında bilgi sahibi olup kendi kendilerine satın alma kararı verebilirler, ancak sağlık alanında karar verirken mutlaka bir uzmandan yardım almak zorundadırlar. Tam rekabet ortamında kişiler ya piyasa hakkında tam bilgi sahibidirler ya da bilgiye kolaylıkla ve çok düşük maliyetlerle ulaşabilmeleri mümkündür. Piyasa hakkında tüketicinin tam bilgiye sahip olması varsayımı, satın alınması muhtemel farklı mal ve hizmetlerin kendisine ne tür yararlar getireceğinin hesap edebilmesinin mümkün olduğu fikrinden kaynaklanmaktadır (Kurtulmuş, 2001:52).

### **2.2.4. Hastalık Riskinin Önceden Belirlenememesi**

Hastalığın ne zaman ortaya çıkacağı bilinmediği için talepte hastalığa bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Buna ilave olarak hastalığın maliyeti de belirsiz ve büyük boyuttadır. Yani kimin, ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağı önceden kestirilemez. Belirli bir yaşa kadar çok fazla sağlık hizmetine gerek duymayan ya da ciddi bir sağlık hizmetleri tüketicisi olmayan bir kişi, kronik bir hastalığa yakalanarak çok ciddi bir hizmet kullanıcısı olabilir. Sağlık hizmetlerinde talep ya da hizmet tüketiminin tam olarak belirlenememesi ekonomik fizibilite yapmayı güçleştirmekte ve ekonomik riski arttırmaktadır (Tokat, 1998:4-5).

### **2.2.5. Yararlı Mal (Erdemli Mal) Olma**

Bazı ürünler vardır ki piyasaya bırakıldığında çok kârlı olmadıklarından ya da yararları fark edilemediğinden fazla üretilmezler. Ancak eksikliklerinde ise ciddi sorunlar ortaya çıkar. Bu nedenle devlet tarafından desteklenir ya da yerine getirilirler. Öğrencilere burs vermek, aşı kampanyaları düzenlemek, okuma yazma seferberlikleri, çocuk esirgeme kurumlarının açılması bunlardandır. Sağlık alanında ortaya konulan hizmetlerde bu kapsamdadır (Odabaşı, 2001:57).

### **2.2.6. İkame Edilemezlik**

Mal ve hizmetlerdeki ikame özelliği yani birinin sağlayacağı yararın bir diğeri tarafından sağlanabilmesi, tüketici için seçim alternatifini oluşturduğundan oldukça önemli bir özelliktir. Ancak bu durum sağlık hizmeti için geçerli değildir. Hastanın kendisine önerilen bir tedavi yöntemini kabul etmeyip hastalığı kendi haline bırakması ya da tedavi için yapılması gerekli olan bir ameliyat maliyetinin yüksek olmasından dolayı farklı bir tedavinin uygulanması gibi bir durum söz konusu olmamaktadır (Sözen, 2003:42).

### **2.2.7. Devlet Müdahalesi Gerekliliği**

Devletin çeşitli işlevleri arasında sağlık hizmetleri piyasasında da rolü bulunmaktadır. Bu çerçevede temel görevi, bireyler için optimal bir sağlık konumunun elde edilmesi, bu düzeyin korunması ve devamlılığının sağlanmasıdır. Devletin sağlık piyasalarıyla ilgili görevleri; piyasa başarısızlıklarının giderilmesine ilişkin kontrol işlevi yürütmek, sağlık hizmetlerinden yararlanamayan bireylerin taleplerini karşılamak amacıyla düzenlemeler yapmak, hizmet üretimi için kaynakları verimli kullanmak, sağlık göstergelerinin düzeyini belirleyerek geliştirmek ve korumak, sağlık hizmet ve arzında ortaya çıkan asimetrik bilgilenmeleri ortadan kaldırılmasına yardımcı olmak, sağlık harcamalarının finansmanını karşılamak ve sınırlı kaynakları toplumda ihtiyaç duyulan alanlara yönleltmek şeklindedir (Aktan ve Işık, 2007:125-126).

### **2.3. Sağlık Sistemi Kavramı**

Sağlık sistemleri, temel sağlık hizmetlerinin verilmesi, fiziki koşulların ve insan kaynaklarının geliştirilmesi, hizmet ve yatırımların finansmanının sağlanması, planlama ve politika geliştirme için veri toplanması gibi bazı temel işlevleri öncelikli olarak gerçekleştirme özelliğinde olmalıdır. Bu bağımsız işlevlerin eşgüdümü ve yönlendirilmesi sistemin başarısını sağlayacaktır. Sağlık sistemleri, temel gereksinimleri dikkate alarak, mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılmasını sağlamalıdır. Böyle bir sonuca ulaşabilmek için, hizmetlerin etkili ve eşit sunumunu, maliyet paylaşımını, personel ve kaynakların dengeli dağılımını sağlayacak fonksiyonel alt yapı kurulmalıdır (Sargutan, 2006:83-84).

Türkiye’de sağlık hizmeti sunumundaki politikaların yapıtaşlarından birini 1961 yılında çıkarılan ve 1963 yılında yürürlüğe giren 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” oluşturur. Bu kanun ile birbirlerine basamaklar şeklinde bağlanmış sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri yoluyla dar bölgede çok yönlü hizmet entegrasyonu sağlanmaya çalışılmıştır. Kanunun tüm ülkede uygulanması ise ancak 1983 yılında başarılabilmektedir (Akdağ 2007:15). 1980 sonrasında kurulan bütün hükümetlerin programlarında sosyal güvenlik ve sağlık hizmeti konusunda yer alan ilkelerin tamamı hizmete erişim konusunda ortaya çıkan açıkları kapatmaya yönelik tedbirler almak üzerinde yoğunlaşmıştır. Türkiye’de SGK çatısı altında birleştirilmeden önce çok parçalı bir sosyal güvenlik sistemi varlığını sürdürmüştür. Abdullah Gül’ün başbakan olduğu 58. Hükümete kadar bu yapı devam etmiştir.

1980 sonrasında kurulan bütün hükümetler var olan sağlık hizmeti sisteminin yetersizliğini programlarında vurgulamışlar, öncelikle tedavi edici hizmetlere yönelik olarak hastane, sağlık ocağı vb. inşaatlarına önem vereceklerini belirtmişlerdir. Beraberinde bütün hükümetler daha önceden de belirtildiği gibi beş yıllık kalkınma planlarında da yer bulduğu şekliyle özel hastane yapımını teşvik edeceklerine dair programlar açıklamışlardır.

Sağlık hizmetlerinin parçalı yapısının tek çatı altında toplanması için çalışmalar yapılmış, kanun tasarıları oluşturulmuş, "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" mecliste kabul edilmiş, ancak Anayasa Mahkemesi’nin iptal etmesi nedeni ile yürürlüğe girememiştir. 1990 yılından sonra kamu hastanelerinin döner sermayeli özerk kuruluşlar haline getirilmesi pilot uygulaması bazı hastanelerde başlatılmıştır (Akdağ 2007:16). 2003’den itibaren sağlık sektöründe en büyük yapısal yenilenme gerçekleştirilmiştir.

Özetlemek gerekirse Türkiye’de yürümekte olan sağlık sistemi tamamıyla değiştirilmiş, idari ve finansman yapısı farklılaştırılmıştır. Gerçekleştirilen esas değişiklikleri sıralamak gerekirse (Belek, 2012:33);

- i. Tüm vatandaşların tek bir sosyal güvenlik şemsiyesi yapısı altına alınması,
- ii. Genel sağlık sigortasının kanunun çıkarılması,
- iii. Fazla miktarda hizmet üretme amacına yönelik personele performansa dayalı ek ödeme yapılması,

- iv. Yeni personel istihdamı ve aile hekimliğinde sözleşmeli statüde personel alımı,
- v. Kamu sağlık ünitelerinin özerk mali yapı ile işletmeler haline dönüştürülmesi,
- vi. Alınan katkı payları ve fark ücretleri ile sağlık hizmeti finansmanında vatandaşın doğrudan kaynak haline gelmesi,
- vii. Özel sektörün sağlık hizmeti sunumundaki payının arttırılması en belirgin değişiklikler olmuştur.

Toplumların artan beklentileri, teknolojik gelişmeler, toplumların ekonomik ve eğitim seviyelerinin iyileşmesine bağlı olarak sağlık hizmetlerinden talepleri de değişmiştir. Taleplerdeki değişmeye başlı olarak sunulan sağlık hizmetlerinin özellikleri de değişmiştir. Bu son dönem değişikliklerinin en önemli özelliği sektörde yabancı yatırımcı ve özel sermayenin payının hızla artması olmuştur. Uygulanmakta olan liberal politikaların gereği olarak tüm sektörler hedef alınarak yapılan yasal düzenlemelerden sağlık sektörü de payına düşeni almıştır. Türkiye'ye sıcak para girişi ve yabancı yatırımların teşviki amacı ile gerçekleştirilen bu dönüşümler için devlete düzenleyicilik rolü verilmiş ve tüm sektörlerde rekabete dayalı pazar ekonomisi kurulmuştur. 2003 yılı başında açıklanan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin esas konuları gözden geçirildiğinde, üç ana başlık göze çarpmaktadır (Akdağ 2007:17);

- i. Sağlık Bakanlığı'nın bu süreçte planlayıcı ve denetleyici bir rol üstlenmesi,
- ii. Etkili ve kademeli sevk zinciri üzerine inşa edilen, birinci basamak sağlık hizmetinin aile hekimliğine devredildiği idari ve mali açıdan özerk sağlık işletmelerinin kurulması,
- iii. Tek çatı altında toplanan sosyal güvenlik sistemi yapısının kurularak genel sağlık sigortası ile sistemin finansmanının sağlanması.

T.C. Sağlık Bakanlığı' nın 21.03.2007 tarihli ve 20-2985 sayılı genelgesi ile devlet ve diğer kamu hastanelerinde sunulan hizmetin yanında bu hastanelerin döner sermaye işletmeleri dışarıdan (özel sektörden) hizmet satın alabilmektedirler. Bu ihaleler yoluyla gerçekleşmektedir. Bu genelge ile devlet ve diğer kamu hastanelerinin taşeron şirketlerden (otelcilik, temizlik, yemek sağlama, güvenlik vb.) hizmet satın alabilmelerinin de önü açılmıştır. Özel hastanelere/polikliniklere muayene için başvuranlardan ve kamu hastanelerine başvuranlardan başvurdukları basamak düzeyine göre katkı payı alınmasına geçilmiştir. Sağlık hizmetlerinde finansmanda ek kaynak

yaratmak adına alınan katkı payları yanı sıra özel hastanelerde alınan ek fark ücretleri vatandaşların doğrudan cepten yaptığı sağlık harcama miktarını arttırmıştır.

Türkiye’de, Dünya Bankası kredileri ile gerçekleştirilen Sağlıkta Dönüşümün en önemli ayağını özel hastaneler oluşturmaktadır. Sağlık sektörü, Türkiye’de artan en gözde yatırım alanlarından birini oluştururken sektörün büyüme potansiyeli yerli ve yabancı sermayenin dikkatini çekmekte ve büyük kâr getiren özel hastane yatırımları artmaktadır.

Türkiye’de özel sektörün sağlık sunumundaki yeri her geçen gün artmaktadır. Türkiye’de özel hastane kuruluşları her zaman vardı ancak son dönemlerde sayısının ve etkinliğinin bu kadar artması, Türkiye’de 1990’lı yıllarda başlayan ve 2003’den sonra hızlanan Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yasal ve politik içeriğindeki değişikliklerle mümkün olabildiği görülmektedir. Özellikle büyük şehirlerde ve batı bölgelerinde yoğunlaşan özel hastaneler ve özel sağlık kuruluşları dikkate alındığında hasta potansiyeli yüksek olan bölgelerin kâr etmek amacıyla daha çok tercih edildiği görülmektedir (Sönmez 2011:76). Türkiye’de sağlık hizmeti sunumunda özel sektörün payının artmasının, Sağlıkta Dönüşüm Programı’yla kamunun özel hastanelerden hizmet satın alabilmesindeki yolunun açılmasının etkisi olduğu açıktır. Yeni yapılanmayla Türkiye’deki toplam hasta yatağı sayısının % 14’üne sahip olan, özellikle büyük şehirlerde toplanmış olan özel hastaneler sağlık harcamalarının % 34’ünü almaktadır (Sönmez 2011:73). Türkiye’de kişi başına ortalama sağlık harcaması OECD ülkelerinin altında olmasına rağmen YASED’ in raporunda belirtilen TÜİK verilerine göre ekonomik gelir düzeyi yükseldikçe sağlığa cepten yapılan harcamalar artmaktadır. Büyük şehirlerde toplanmış özel hastaneler bu gelir grubuna hitap etmektedir (YASED 2012:15).

YASED tarafından Haziran 2012’de yayınlanan Türkiye Sağlık Sektörü Raporu’nda gayri safi milli hasılanın % 6,4’üne ulaşmış ve yaklaşık olarak 68 milyar dolarlık bir büyüklüğe sahip sağlık sektörünün yabancı yatırımcı için cazip bir ortam olduğu öne sürülmektedir. Bu miktar Sosyal Güvenlik Kurumunun yaptığı sağlık harcamaları yanı sıra, kişilerin cepten doğrudan yaptıkları harcamalar, katkı payları, fark ücretleri vb. harcamaları içermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı veya diğer kamu kuruluşlarının hastane inşaatı, personel maaşları vb. doğrudan katma bütçeden yapılan harcamaları içermemektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNETİM VE HASTANE YÖNETİMİ KAVRAMLARI

#### 1. YÖNETİM KAVRAMI

Yönetim kavramı insanlık tarihi kadar eskidir. Fakat bilimsel olarak yönetim kavramı 18. Yüzyılda Sanayi Devrimi ile başlamıştır. Kesin olmamakla birlikte yönetim tanımı için kurumların amaçlarını gerçekleştirmek üzere insanı, insanla, insanca, insan için yönetme sanatıdır denilebilir. (Belma Arslan, 2015:5) "Ekonomistlere göre; toprak, sermaye ve emekle birlikte üretim fonksiyonlardan biridir. Siyasal bilimcilere göre yönetim, bir otorite sistemi olarak kabul edilir. Toplum bilimcilerin gözünde yönetim, bir sınıf ve saygınlık sistemidir" açıklamasını yapmıştır. Görüldüğü gibi yönetim kavramının farklı meslek kollarına göre farklı açıklamaları vardır.

Klasik yönetim düşüncesi önceden belirlenmiş ilke ve kurallara göre, organizasyonun tıpkı bir makine gibi işletilmesi üzerine kurulmuştur. İnsan faktörü, plan ve programlama, verimlilik, iç ve dış faktörler, bürokrasi, hiyerarşik yapılanma konularına hiç değinmemiştir. Bu yaklaşım zamanla yerini bilimsel yönetim anlayışına bırakmış ve yönetimi sistematik olarak değerlendirmiştir. Bilimsel yönetim anlayışı insan faktörüne önem vermiş, yapılan işin bir plan, program ve koordinasyon dahilinde etkin ve verimli bir şekilde yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu sistem yapılan işte işbirliğine ve uzmanlaşmaya önem vermiş, adil bir ücretlendirme sistemi olması gerektiğini savunmuştur.

(Prof. Dr. DALAY, 2013). Yönetim kavramının tarihsel gelişimini tablo 1' de belirtmiştir.

**Tablo 1:** Yönetimin Tarihsel Gelişimi

|                                                   |                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1880 - 1930 Klasik (Geleneksel) Yaklaşım          | Bilimsel Yönetim Yaklaşımı<br>(Frederick Winslow Taylor) |
|                                                   | Yönetim Süreci Yaklaşımı<br>(Henry Fayol)                |
|                                                   | Bürokrasi Yaklaşımı<br>(Max Weber)                       |
| 1930 - 1950 Neoklasik<br>( Davranışsal ) Yaklaşım | Hawthorne Araştırmaları                                  |
|                                                   | X ve Y Teorileri                                         |
|                                                   | C. Argyrs Modeli                                         |
|                                                   | Maslow                                                   |
| 1950 - 1970 Modern Yaklaşım                       | Sistem yaklaşımı                                         |
|                                                   | İstisnalarla Yönetim                                     |
|                                                   | Amaçlara Göre Yönetim                                    |
|                                                   | Durumsallık Yaklaşımı                                    |
|                                                   | Stratejik Yönetim Yaklaşımı                              |
| 1970 'den Günümüze (Post Modern Yaklaşım)         | Toplam Kalite Yönetimi                                   |
|                                                   | Yalın Yönetim                                            |
|                                                   | Değişim Mühendisliği                                     |

(**Kaynak:** Prof. Dr. Dalay, "Yönetim Organizasyon" Blog, 2015, bölüm 1)

Yönetimdeki bilimsel değişime paralel olarak yöneticilerin rolleri de değişmiştir. Çağdaş anlamda yönetim için klasik yönetici rollerindeki değişiklikler aşağıda Tablo 2' te 10 grupta toplanabilir.

**Tablo 2: Yönetimde Değişen Roller**

| <i><b>Yönetimde Değişen Roller</b></i> |                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------|
| <i><b>Klasik Yönetim Anlayışı</b></i>  | <i><b>Çağdaş Yönetim Anlayışı</b></i> |
| Sunucu Odaklı                          | Müşteri Odaklı                        |
| Var Olanla Yetinir                     | Standartları Genişletir               |
| Emirler Verir                          | Gücü ve Yetkiyi Paylaşır              |
| Çalışanlar Bir Tür Kaynaktır           | Çalışanlar Müşteridir                 |
| Tepkicidir                             | Etkicidir                             |
| Gelenekçi ve Sağlamcıdır               | Yenilikçi ve Risk Sevendir            |
| Meşguliyeti Sever                      | Risk Sever                            |
| Güç Alanını Korur                      | Ekip Çalışmasına Önem Verir           |
| "Biz-Onlar" Diye Düşünür               | Örgütsel Perspektifi Vardır           |
| Fesat ve Kuşkucudur                    | İyimser ve Yapıcıdır                  |

### **1.1. Hastane Yönetimi**

Hastane yöneticiliği bütün dünyada oldukça yeni bir iş kolu ve uzmanlık gerektiren, iyi bir eğitim alınması gereken bir meslektir. Bu eğitimler lisans eğitimi, lisans üstü eğitim olarak iki ana grupta incelenebilir. Lisans eğitimi denince lise eğitiminden sonra üniversite ortamında 4 yıl ve bazı ülkelerde 5 yıl olmak üzere yüksek öğrenim kurumlarında yapılan eğitimler anlaşılmaktadır. Lisans üstü eğitim ise tıp, hemşirelik gibi sağlık mesleği eğitiminin üstüne yapılan üst eğitim olarak başlatılmış daha sonra bunun tabanının işletme, iktisat v. b. konularından gelen kişilere verilen eğitimi ile olgunlaştırılan bir bütün halini almıştır.

Hastaneler karmaşık yapıları nedeni ile yönetilmesi zor kuruluşlardır ve kıt kaynaklarla en yüksek verimi ve en iyi hizmeti vermeleri gerekir. Burada da esas görev

hastane yöneticilerine düşmektedir. Bu sebeplerden dolayı hastane yöneticileri tam donanımlı olmaları gerekir (Prof. Dr. Osman Hayran/ M.Ü Sağlık Eğitim Fakültesi). Dünyada çiçek hastalığının kökü kazındığında bunu bütün dünyaya duyuran Henderson: "Çiçek hastalığının kökü kazındı, şimdi sıra kötü yönetimde..." açıklamasını yapmıştır. Henderson' un bu açıklamasından da anlaşılacağı üzere hastane yönetimi çok önem verilmesi gereken bir konudur.

Yönetilmesi zor kuruluşlar olan hastanelerin iyi organize olunması, teknolojik gelişmelerin takip edilerek hastane işleyişine uygulanması, rekabetçi hastanelerin takip edilmesi, yürürlükteki yasalara uyulması gerekir. Bunun için de hastaneler, diğer iş kollarında olduğu gibi çağdaş bir şekilde, hastane yöneticiliği eğitimini almış profesyonel kişiler tarafından yapılması gerekir. Bu kişiler İdari, mali, teknik ve ekonomi konularında bilgi sahibi olmalıdırlar. Aynı zamanda hastane yöneticileri mesleki eğitimlerinin yanında psikolojik ve sosyolojik bilgiye de sahip olmaları gerekir. Gelen hastaların ruh halleri farklılık gösterebileceği için hastanın veya hasta yakınlarının o andaki ruh halini iyi etüt etmeli, o psikoloji ile davranmalıdır. Bu durum çalışanlar içinde geçerlidir. Hastanelerde birçok bölüm ve bu bölümlerde farklı eğitim ve kültürlerden birçok çalışan mevcuttur. İş yoğunluğundan veya farklı bir sebepten çalışan psikolojisi bozuk olabilir. Hastane yöneticisi hastalarda olduğu gibi çalışanın ruh halini de anlamalı ve çalışanı rahatlatmalıdır. Hastane kuruluş yeri olarak daha varoş bir bölgede veya ekonomik ve eğitim durumu daha iyi bir yerde kurulmuş olabilir. Hastane yöneticisi sahip olduğu sosyolojik bilgi sayesinde yönettiği kurumu hastanenin kurulduğu yerin sosyolojik durumuna göre yönetmesi gerekir.

## **1.2. Hastane ve Sağlık Yönetiminin Tarihsel Gelişimi**

Bir hastaneyi yönetmek için özel bir eğitim gerektiği ABD'de 1910' lar da fark edilmiştir. 1929' da Michael Davis' in bu alanda dönüm noktası olacak "Hospital Administration: A. Career" isimli eseri yayınlanana kadar önemli bir gelişme görülmemiştir. Ancak Davis' in eserinde ifade ettiği bu görüşler 1934'ten itibaren kabul görmüş ve çeşitli üniversitelerde lisansüstü hastane yöneticiliği programları açılmaya başlamıştır. Bunu sağlık yöneticiliği programları takip etmiştir. Sağlık hizmetleri yöneticiliği alanında lisansüstü eğitim veren ilk program, 1934 yılında Chicago Üniversitesi lisans üstü işletme okulunda "Hastane Yönetimi Yüksek Lisans Programı" adı altında başlamıştır.

Ülkemizde sağlık yönetimi alanında ilk eğitim 1963 yılında Sağlık Bakanlığı Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü' ne bağlı olarak kurulan Sağlık İdaresi Yüksek Okulunda başlamıştır. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesinde Hastane İdaresi Yüksek Okulu açılmış, 1975 yılında yüksek lisans eğitimi vermiştir. 2009 OSYS Yüksek Öğretim Programları ve Kontenjanları ile Ek Yerleştirme Klavuzu' ndan elde edilen bilgilere göre 10' u devlete 3' ü özel üniversitelere bağlı 13 lisans düzeyinde eğitim veren Sağlık Yönetimi Bölümü bulunmaktadır. 2010 yılında 9 yüksek lisans ve 3 doktora bölümü bulunmaktadır.

### **1.3. Dünya'da Hastane ve Sağlık Yönetimi**

Hastane ve sağlık yönetimi ülkeler arasında farklılık göstermektedir. ABD' de çoğunlukla özel olarak hizmet veren hastaneler vardır. Almanya ve İngiltere'de ise ilçe sağlık örgütü olarak adlandırılabilen yerel idare sağlık kurumlarına ve alt bölge sağlık kurullarına bağlı olarak hizmet verirler. Almanya ve İngiltere hastanelerinde iç organizasyonda başhekim, başhemşire ve idari müdürden oluşan ekip bulunmaktadır. Bu ekip yürütmeden sorumlu en üst organdır. Bu şekilde hastane içinde iş bölümü ve uzmanlaşmadan azami ölçüde yararlanmak mümkün olmaktadır. Statü olarak birbirleriyle aynı düzeyde olan bu ekip aynı zamanda yürütmeden sorumlu olan bölüm idarecilerinden oluştuğu için hastane içi organizasyonunda üst ve orta kademe yönetim organları birleşmiş olmaktadır.

Rusya federasyonunda sağlık sistemi federal, bölgesel ve yerel olmak üzere üç sistemde örgütlenmiştir. Federal düzeydeki Sağlık Bakanlığı' nın görevi merkezi politikaların yapısını oluşturmak ve alınan kararların bölgelere intikalini sağlamaktır. Bölgesel seviyedeki sağlık merkezleri, bölge genelindeki tüm nüfusa hizmet verebilmek için 1000 yataklı yetişkin hastanesi, 400 yataklı çocuk hastanelerine sahiptir. Bu hastaneler hem ayakta tedavi edilen hastalara hem de yataklı hastalara hizmet vermektedir. Yerel hastanelerin yönetimi kendilerine aittir. Yerel yönetimler bakanlığın emrine uyduğu müddetçe federal veya bölgesel seviyelere rapor vermek zorunda değildir.

Danimarka'da katılım payları hariç yerel ve genel vergilerle ayakta duran ve merkezi olmayan bir sağlık sistemine sahiptir ve bu sistemden herkes yararlanabilirler. Hastane hizmetleri, genel tabip hizmetleri ve halk sağlığı hizmetlerinin kullanımı

ücretsizdir. İç işleri ve sağlık bakanlığı sağlık hizmetlerinde nispeten sınırlı bir görev üstlenmektedir. Bölgesel yönetimler sağlık hizmetlerinin çoğunun sunumu ve finansmanı ile ilgilenir. Genel pratisyenlerin sayısı ve lokalizasyonunu kontrol eder, hastanelerin çoğunun işletmesi yine bölgesel yönetime aittir. Bu durumun istisnası Kopenhag bölgesi hastaneleri ve özel hastanelerdir.

Finlandiya’ da Sağlık hizmetleri ile ilgili olarak asıl sorumluluk, 455 yerel yönetime (Belediyeye) aittir. Hükümet, genel sağlık politikasının ana hatlarını belirleyerek, sağlık hizmeti sunumunu ulusal düzeyde yönlendirir. Finlandiya’da asıl sağlık sistemi olan belediye sağlık sistemin yanı sıra, özel ve meslekî sağlık hizmetleri de verilir.

Günümüz İtalyan ulusal sağlık teşkilatının idari yapı ve işlemlerinin planlanışında İngiltere sağlık sistemi örnek alınmıştır. Toplumun sağlık hizmetinin karşılanması için United Sanitaria Lucane (USL) adlı örgüt kurulmuştur. USL, çoğunlukla siyasi partiler tarafından seçilen Yönetim Kurulu’na yönetilir. USL ülkenin genel sağlık hizmetlerinden sorumludur.

Fransa’da sağlık sisteminin ana otoritesi Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık Bakanlığı sağlık politikalarının belirlenmesi, çevresel sağlığı kontrol etmek, hastane yönetici ve doktorlarını atamak gibi görevleri vardır . Aynı zamanda 22 bölgeye ayrılmış olan Fransa’da her bölgede sağlık müdürlüğü vardır ve bunlar valiye bağlıdır.

İspanya sağlık sistemi tüm nüfusu kapsayan, kamu ve özel sektörün yer aldığı, genelde hükümet bütçesiyle finanse edilen, merkezi ve bölgesel sağlık hizmetlerinden oluşan bir sistemdir. Sağlık yönetiminde yetkilerin büyük bir kısmı özek bölge yönetimlerine devredilmiş olmasına rağmen temel sağlık yasalarının çıkartılması, ulusal sağlık sistemine kaynak sağlanması, ilaç politikaları gibi konularda yetkiler merkezi hükümette kalmaktadır. Merkezi hükümetin diğer bakanlıkları ilişkili oldukları diğer sağlık konularından sorumludur.

Belçika’ da sağlık hizmetlerinin ana sorumlusu Sosyal İşler, Kamu Sağlığı ve Çevre Bakanlığıdır. Bakanlık içinde Sağlık Bölümü sağlık politikalarını belirlerken, Sosyal İşler Bölümü de Ulusal Sosyal Güvenlik Bürosu’na (sosyal güvenlik katkı paylarını toplar) ve Ulusal Hastalık ve Sakatlık Sigortası Kuruluşu’na (zorunlu sağlık

sigortasını yönetir) denetmenlik görevi yapar. Yerel idareler sağlık seviyesinin iyileştirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinden sorumludur. Ancak kamu sağlığını doğrudan ilgilendiren çok sayıda karar Federal Hükümet tarafından alınır ve sağlık hizmetlerine ayrılan fonların büyük bir kısmını kontrol eder. Hastanelere ulaşılabilirliği kolaylaştırmak ve yığılmaları önlemek için, bir hastane bölgesinde 200.000 kişiye hizmet verecek şekilde ülke 48 hastane bölgesine ayrılmıştır. Yatak ve tabip sayısı yeterlidir. Hastanelerden yerel yönetimler sorumludur.

İzlanda merkez hükümeti sağlık sektörünün işleyişinden sorumludur. Yönetim hükümet ve genel kurullar arasında bölünmüştür. Hastanede tedavi olabilmek için sağlık merkezlerindeki bir uzman tarafından sevk edilmek gerekmektedir. Primer sağlık hizmetleri, sağlık merkezleri ve daha az oranda özel muayenehanelerce karşılanmaktadır. Sağlık merkezleri genel tedavi ve bakımdan, muayenelerden, ev bakımlarından, aile planlaması, anne bakımı, çocuk sağlığı, okul sağlığı ve bağışıklık gibi önleyici hekimlikten sorumludur.

Kanada sağlık hizmetlerini Birleşik Sağlık Ve Hastane Sigorta Programları adlı, tüm nüfusu kapsayan zorunlu sosyal sigorta organizasyonu teşkil eder. Hastanelerin harcamaları, doktorların da temsil edildiği müteveli heyetler tarafından planlanmaktadır. Bu harcama planları, eyalet yönetimlerinin kabul ettikleri çerçeve bütçeler içinde gerçekleştirilir. Hastaneler yeni ya da ek harcamaları için eyalet sağlık bakanlığından onay almak zorundadırlar.

Güney Afrika' da sağlık hizmetlerinden sorumlu ana kurum Sağlık Bakanlığıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumu kamu ve özel sağlık hizmetleri tarafından verilir. İki sistem birbirinden bağımsızdır ve farklı önceliklere, standartlara ve gereksinimlere sahiptirler. Özel sektör sistemi batı standardında tesislere sahiptir. Kamu sektörü ise hem idari açıdan hem tesisler açısından büyük bir değişim içindedir. Güney Afrika' da Sosyal Sağlık Sigortası ilk olarak 1980'lerde önerilmiştir. Sistem içine bir kez alınan üye sistem dışında kalmaz ve sistem dışına atılamaz.

Japonya' da sosyal sigorta programı çalışanlar için Sağlık Sigortası ve serbest çalışanların emekliliklerini kapsayan Ulusal Sağlık Sigortası olmak üzere ikiye ayrılır. Bunun yanı sıra yaşlılar içinde Ulusal Sağlık ve Tıbbi Sigortası programı vardır. Sistem

ulusal ve yerel yönetimlerin yanı sıra, işverenlerden ve bireylerden alınan primlerle finanse edilir.

#### **1.4. Türkiye’de Hastane ve Sağlık Yönetimi**

1961 tarihli ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” Türkiye’de tüm sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğu kabul edilmiştir. Ancak, 1982 Anayasası’nın 56. maddesi ile sağlık hizmetleri, devletin sunmakla yükümlü olduğu bir hizmet olmaktan çıkarılmış ve devlet “sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet verilmesini düzenlemekle” görevlendirilmiştir. Ülkemizde sağlık ocakları, belediye hastaneleri, devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler sağlık hizmeti sunucularıdır. Daha önceden Türk silahlık kuvvetlerinin kendine ait sağlık kurumları 12/8/2016 tarihli ve 28358710 sayılı yazı ile Sağlık Bakanlığına bağlanmıştır.

#### **1.5. Hastanelerde Geleneksel Yönetim Anlayışı**

Geleneksel olarak yönetilen hastaneler -bu durum özel hastaneler içinde geçerlidir- fonksiyonlarına göre örgütlenmişlerdir. Başlıca hastane fonksiyonları;

- Tıbbi fonksiyonlar
- Hasta bakım fonksiyonları
- İdari fonksiyonlar
- Mali fonksiyonlar
- Teknik fonksiyonlar
- Otelcilik fonksiyonları
- Eğitim fonksiyonları
- Araştırma - Geliştirme fonksiyonları
- Sosyal fonksiyonlar
- Koruyucu hekimlik fonksiyonları

Geleneksel olarak yönetilen özel hastanelerde üst yönetici konumundaki kişi genellikle hastane sahiplerinden veya hastane sahiplerinin atadığı kişilerden oluşur. Yetkili konumdaki kişi doktordur ve aynı zamanda başhekimdir. Kurum fonksiyonlara ayrılmıştır. Hastane yöneticileri talimatları ve kuralları belirlerler. Fonksiyonların görevi bu talimatları ve kuralları uygulamaktır. Çalışanlar kendilerine verilen görevlerin

ne amaca dahi hizmet ettiğini bilmeden yapmaya çalışırlar. Kaliteye önem vermeden en az emek ve gider ile sonuca gitmek isterler. Geleneksel yönetimde, çalışanların ve hastaların psikolojik ve sosyal yönleri dikkate alınmaz.

### **1.6. Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı**

Çağdaş hastaneler, görevin gereksinimlerine göre işlev değiştiren, eşgüdüm merkezleri olan, kendi kendini yöneten ve denetleyen, ağ tarzında çalışan heterojen grupları kapsayan bir post modern kurum olarak düşünülmektedir.

Çağa uygun şekilde yönetilen özel hastaneler bir çok koordinasyon merkezi olan, kendi kendini yöneten ve kontrol eden organizasyonlardır. Çağdaş yönetilen özel hastaneler insan odaklı olduğu için hasta ve çalışan memnuniyeti önceliklidir. Kaliteli hizmet sunar, modern teknolojiden yararlanır ve nitelikli personel çalıştırır. Katılımcı yönetim felsefesi hakimdir. Etkin zaman ve maliyet yönetimi vardır. Rakipleri ile olduğu kadar kendi içinde de rekabet halindedirler. Etkin maliyet ve finansman yönetimi uygulanır.

Özel hastanelerin esas amacı kar elde etmek olduğu için iyi bir plan-program dahilinde hareket etmeleri, geleceği de düşünerek planlı bir mali sistem kurmaları, hasta ve çalışan memnuniyeti konusunda iyi bir geri bildirim sistemine sahip olmaları, teknolojiden ve bilimden yararlanmaları, kaliteye önem vermeleri, hatta markalaşmayı amaç edinmeleri gerekmektedir. Bu şekilde yönetilen özel hastaneler sürdürülebilir bir başarıya sahip olacaktır.

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ÖZEL HASTANELERDE ÇAĞDAŞ YÖNETİM ANLAYIŞI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

#### **1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu araştırmanın temel amacı özel hastanelerde kurumsal olarak çağdaş bir yönetim anlayışı nasıl olması gerektiğinin belirlenmesidir. Bu amaca ulaşmak için günümüz çağdaş yönetimin gereği olan ar-ge, gelişen teknoloji, reklam ve pazarlama, finansman, rekabet, resmi kurumların etkisi gibi konuların dışında özel hastane çalışanlarının mesleki etkileşimleri ve özel hastane yöneticilerinin aldıkları ve uyguladıkları kararlarda özel hastane çalışanlarının çağdaş yönetim anlayışına yönelik düşünceleri öğrenilmek istenmiştir. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda hazırlanan “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi” kullanılarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

#### **2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ**

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları ve verilerin analizi ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir.

##### **2.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma özel hastanelerde kurumsal olarak çağdaş bir yönetim anlayışı nasıl olması gerektiğinin belirlenmesinin amaçlanması yönüyle betimsel bir çalışmadır. Buna ek olarak, bu araştırmanın, özel hastane çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi’nde” yer alan maddelere verdikleri yanıtların belli bazı değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesini amaçlayan yönüyle ilişkisel tarama modelinde bir çalışma olduğu ifade edilebilir. İlişkisel tarama modelinde iki ya da daha çok değişkenin herhangi bir şekilde bu değişkenlere müdahale edilmeden incelenmesi söz konusudur.

## 2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan özel hastane çalışanlarından oluşturmaktadır. İstanbul'da bulunan özel hastane çalışanlarının sayısı tam olarak belirlenememiştir. Sağlık İstatistiği Yıllığı ve İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı'nın 2015 verilerine göre İstanbul'da 560 özel hastane bulunmaktadır. Her hastanede ortalama 300 personel çalıştığı varsayılırsa araştırmanın evreni 168000 kişiden oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini oluşturan tüm çalışanlara ulaşmak zaman ve kaynak yetersizliği ile mümkün olmadığından İstanbul'da bulunan özel hastanelerden 10' u rastgele seçilerek, çalışma bu hastanelerde bulunan çalışanlar üzerinden yürütülmüştür.

Gerekli en az örneklem büyüklüğü aşağıdaki formülden yararlanılarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

$$n_0 = (t^2 pq) / d^2$$

N = Evren

n = Örneklem sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

Bu çalışmada evren N=275000'dir. Evren tahmini için sapma miktarı d=0,07 güven düzeyi (1-α)=0.95 alınmıştır. Örneklem büyüklüğü için en büyük varyans verecek şekilde p değeri 0.5 olarak alınmıştır.

Bu durumda  $q=(1-p)=0.5$  olmaktadır. Güven değerine karşılık gelen t değeri 1.96'dır. Çalışma için gerekli en az örneklem büyüklüğü aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

$n_0 = (t^2pq)/d^2$  formülünde değerleri yerine koyduğumuzda;

$$n_0 = (1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)/0,07^2 = 0,9604/0,0049 = 196$$

$n = n_0/[1 + \frac{n_0-1}{N}]$  formülünde  $n_0$  ve N değerlerini yerine koyduğumuzda ;

$$n = 196/[1 + \frac{196-1}{275000}] = 196/1,000709 = 195,86$$

Buna göre sapma miktarı evren için sapma miktarı  $d=,07$  güven düzeyi  $(1-\alpha)=0.95$  ve p değeri .05 olarak belirlendiğinde evreni temsil edecek örneklem büyüklüğü en az 196 olmalıdır. Bu çalışmada ise örneklem büyüklüğü 225 olarak belirlenmiştir.

### 2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplama amacı kişisel bilgi formu ve 15 maddeden oluşan “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi” kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi” araştırmacı tarafından alan yazından faydalanılarak geliştirilmiş olup özel hastane çalışanlarının mesleki etkileşimleri ve özel hastane çalışanlarının çağdaş yönetim anlayışına yönelik düşüncelerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Anket hazırlandıktan sonra ön deneme amacıyla İstanbul Aksaray Özel Vatan Hastanesinde görev yapan 15 çalışana yüz yüze uygulanmış ve anket maddelerinin katılımcılar tarafından anlaşıldığından emin olunmuştur. Kişisel bilgi formunda ise katılımcılara dair kişisel bilgiler (cinsiyet, yaş aralığı, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, çalışma süresi) sorgulanmaktadır.

### 2.4. Verilerin Analizi

**Çalışmanın birinci amacında**, sağlık çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi’nde” yer alan maddelere verdikleri yanıtların nasıl olduğunun belirlenmesi için maddelere ait frekans ve aritmetik ortalama değerleri hesaplanmıştır.

**Çalışmanın ikinci amacında,** özel hastane çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi’nde” yer alan maddelere verdikleri yanıtların cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı fark gösterip göstermediği normal dağılım varsayımı sağlandığı zaman bağımsız örneklem t-testiyle, normal dağılım varsayımı sağlanmadığı zaman ise Mann Whitney U testiyle kontrol edilmiştir. Ayrıca, yaş, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresine göre anlamlı fark gösterip göstermediği normal dağılım varsayımı sağlandığı zaman tek faktörlü ANOVA ile, normal dağılım varsayımı sağlanmadığı zaman ise Kruskal Wallis H testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılım varsayımı için her bir maddeye ait puanların ilgili değişkenin bütün alt kategorilerin de normal dağılıp dağılmadığına bakılmış ve normal dağılım şartı ise basıklık ve çarpıklık değerlerinin  $[-2,2]$  aralığında olması olarak belirlenmiştir. Hangi maddenin hangi değişken ile ilişkisine hangi test ile bakıldığına dair bilgiler Tablo 3’de sunulmuştur.

**Tablo 3:** Hangi Maddenin Hangi Değişken İle İlişkisine Hangi Test İle Bakıldığına Dair Bilgiler

| Değişken/Test  | Bağımsız<br>Örneklem T testi | Mann Whitney<br>U Testi | Tek Yönlü Anova<br>Testi  | Kruskal Wallis<br>H Testi |
|----------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Cinsiyet       | 2, 3 ,5 ,6 ,.....,<br>15     | 1 ve 4                  | -                         | -                         |
| Yaş            | -                            | -                       | 5, 6, 7, 8, ..... ,<br>15 | 1, 2, 3 ve 4              |
| Medeni Durum   | 3, 5, 6, 7, ..... ,<br>15    | 1, 2 ve 4               | -                         | -                         |
| Eğitim Düzeyi  | -                            | -                       | 3, 6, 7, 8, ..... ,<br>15 | 1, 2, 4 ve 5              |
| Meslek         | -                            | -                       | 5, 6, 7, 8, ..... ,<br>15 | 1, 2, 3 ve 4              |
| Çalışma Süresi | -                            | -                       | 5, 6, 7, 8, . , 15        | 1, 2, 3 ve 4              |

### 3. BULGULAR

Araştırmanın birinci alt amacında, özel hastane çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Anketi’nde” yer alan maddelere verdikleri yanıtların nasıl olduğunun belirlenmesi için özel hastane çalışanlarının anketteki maddelere verdikleri yanıtların frekans, yüzdeleri hesaplanmıştır. Özel hastane çalışanlarının anketteki maddelere verdikleri yanıtların frekans ve yüzdeleri Tablo 4’de sunulmuştur.

**Tablo 4:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çağdaş Yönetim Anlayışı Üzerine Bir Çalışma” Anketinde Yer Alan Maddelere Verdikleri Yanıtların Frekans ve Yüzdeleri

| Maddeler                                                                                                                                                                                        | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum  | Kararsızım    | Katılıyorum    | Kesinlikle Katılıyorum |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|----------------|------------------------|
| 1. Özel hastanelerde yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olması çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                      | 7<br>(%3,1)             | 10<br>(%4,4)  | 18<br>(%8,0)  | 112<br>(%49,8) | 78<br>(%34,7)          |
| 2. Özel hastanelerde yapılan etkinlikler (piknik, gezi, yarışma v. b.) çalışan performansını artırarak bir sinerji (birliktelik, artı güç) oluşturur ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar. | 3<br>(%1,3)             | 12<br>(%5,3)  | 22<br>(%9,8)  | 109<br>(%48,4) | 79<br>(%35,1)          |
| 3. Özel hastanelerde yapılan eğitimler/konferanslar çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                                     | 3<br>(%1,3)             | 18<br>(%8,0)  | 29<br>(%12,9) | 131<br>(%58,2) | 44<br>(%19,6)          |
| 4. Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                            | 6<br>(%2,7)             | 8<br>(%3,6)   | 16<br>(%7,1)  | 75<br>(%33,3)  | 120<br>(%53,3)         |
| 5. Özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                                                      | 4<br>(%1,8)             | 31<br>(%13,8) | 43<br>(%19,1) | 97<br>(%43,1)  | 50<br>(%22,2)          |

|                                                                                                                                                                                   |               |               |               |               |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 6. Özel hastanelerde aşırı denetim çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                                                                        | 15<br>(%6,7)  | 62<br>(%27,6) | 67<br>(%29,8) | 63<br>(%28,0) | 18<br>(%8,0)  |
| 7. Özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                                       | 5<br>(%2,2)   | 49<br>(%21,8) | 61<br>(%27,1) | 93<br>(%41,3) | 17<br>(%7,6)  |
| 8. Özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                        | 7<br>(%3,1)   | 40<br>(%17,8) | 74<br>(%32,9) | 83<br>(%36,9) | 21<br>(%9,3)  |
| 9. Özel hastanelerde üst yöneticilerin aidiyet (sahip olma) duygusu sebebi ile hastane sahiplerinden oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                             | 12<br>(%5,3)  | 50<br>(%22,2) | 70<br>(%31,1) | 70<br>(%31,1) | 23<br>(%10,2) |
| 10. Özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                     | 9<br>(%4,0)   | 44<br>(%19,6) | 65<br>(%28,9) | 83<br>(%36,9) | 24<br>(%10,7) |
| 11. Özel hastanelerde otopark, güvenlik ve temizlik hizmetlerinin taşeron firmada olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                                  | 20<br>(%8,9)  | 57<br>(%25,3) | 62<br>(%27,6) | 73<br>(%32,4) | 13<br>(%5,8)  |
| 12. Özel hastanelerde her doktor kendi hastasını getirir (hasta doktor için gelir) düşüncesi çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.                                              | 7<br>(%3,1)   | 51<br>(%22,7) | 56<br>(%24,9) | 85<br>(%37,8) | 26<br>(%11,6) |
| 13. Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler.                                    | 29<br>(%12,9) | 96<br>(%42,7) | 44<br>(%19,6) | 45<br>(%20,0) | 11<br>(%4,9)  |
| 14. Özel hastane çalışanlarında aile içi problemlerinin çoğu mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler.                                             | 12<br>(%5,3)  | 80<br>(%35,6) | 74<br>(%32,9) | 48<br>(%21,3) | 11<br>(%4,9)  |
| 15. Özel hastane çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler. | 11<br>(%4,9)  | 72<br>(%32,0) | 73<br>(%32,4) | 49<br>(%21,8) | 20<br>(%8,9)  |

#### 4. MADDELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu bölümde ankette bulunan 15 madde frekans ve yüzde ve aritmetik ortalamalarına göre değerlendirilmiştir. Buna ek olarak, her bir madde için, özel hastane çalışanlarının maddelere verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı fark gösterip göstermedikleri incelenmiş ve sadece anlamlı fark bulunan değişkenler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir.

**Madde 1:** Özel hastanelerde yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olması çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4'e göre, "Özel hastanelerde yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olması çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar" maddesinde katılımcıların %3,1'i "Kesinlikle Katılmıyorum", %4,4'ü "Katılmıyorum", %8'i "Kararsızım", %49,8'i "Katılıyorum" ve %34,7'si "Kesinlikle Katılıyorum" seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 4,08 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının "Özel hastanelerde yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olması çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar" maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 5'de sunulmuştur.

**Tablo 5:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yemekhane ve Otopark Hizmetlerinin İyi Olması Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi | N  | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|---------------|----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| Ortaöğretim   | 74 | 122,86          |    |         |       |              |
| Yükseköğretim | 75 | 103,69          |    |         |       | 2-5          |
| Lisans        | 43 | 106,78          | 4  | 9,54    | 0,049 | 3-5          |
| Yüksek Lisans | 15 | 95,50           |    |         |       | 4-5          |
| Doktora       | 18 | 140,67          |    |         |       |              |

Tablo 5’ya göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olması çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, doktora mezunu sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasının ( $X=140,67$ ) Ön lisans ( $X=103,69$ ), Lisans ( $X=106,78$ ) ve Yüksek Lisans ( $X= 95,50$ ) mezunu sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, doktora mezunu sağlık çalışanlarının, diğer üç grupta karşılaştırıldığında, yemekhane ve otopark hizmetlerinin iyi olmasının çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacağı ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 2:** Özel hastanelerde yapılan etkinlikler (piknik, gezi, yarışma v. s.) çalışan performansını arttırarak bir sinerji (birliktelik, artı güç) oluşturur ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’ e göre, “Özel hastanelerde yapılan etkinlikler (piknik, gezi, yarışma v. s.) çalışan performansını arttırarak bir sinerji (birliktelik, artı güç) oluşturur ve çağdaş

yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %1,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %5,3’ü “Katılmıyorum”, %9,8’i “Kararsızım”, %48,4’ü “Katılıyorum” ve %35,1’i “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 4,11 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde yapılan etkinlikler (piknik, gezi, yarışma v. s.) çalışan performansını arttırarak bir sinerji (birliktelik, artı güç) oluşturur ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların yaş değişkenine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 7’te sunulmuştur.

**Tablo 6:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yapılan Etkinlikler (Piknik, Gezi, Yarışma v. s.) Çalışan Performansını Arttırarak Bir Sinerji (Birliktelik, Artı Güç) Oluşturur ve Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Yaşa Göre Karşılaştırılması

| Yaş Aralığı   | N   | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|---------------|-----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| 18-25 Aralığı | 111 | 123,06          |    |         |       | 1-2          |
| 26-35 Aralığı | 63  | 98,63           | 3  | 10,56   | 0,014 | 1-3          |
| 36-45 Aralığı | 38  | 99,68           |    |         |       | 2-4          |
| 46 ve üzeri   | 13  | 135,69          |    |         |       |              |

Tablo 6’ ya göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde yapılan etkinlikler (piknik, gezi, yarışma v. s.) çalışan performansını arttırarak bir sinerji (birliktelik, artı güç) oluşturur ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların yaşa göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, 18-25 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasının ( $X=123,06$ ), 26-35

( $X=98,63$ ) ve 36-45 ( $X=99,68$ ) yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Ayrıca, 46 yaşın üzerindeki sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasının ( $X=135,69$ ) 26-35 ( $X=98,63$ ) ve 36-45 ( $X=99,68$ ) yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

**Madde 3:** Özel hastanelerde yapılan eğitimler/konferanslar çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4' e göre, “Özel hastanelerde yapılan eğitimler/ konferanslar çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %1,3'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %8'i “Katılmıyorum”, %12,9'u “Kararsızım”, %58,2'si “Katılıyorum” ve %19,6'sı “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,87 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde yapılan eğitimler/ konferanslar çalışan performansını artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Kruskal Wallis H Testi sonucunda katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların çalışma süresine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 7'te sunulmuştur.

**Tablo 7:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Yapılan Eğitimler/Konferanslar Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması

| Çalışma Süresi  | N   | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|-----------------|-----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| 1 yıldan az     | 42  | 131,63          |    |         |       |              |
| 1-5 yıl arası   | 128 | 113,60          | 3  | 8,35    | 0,039 | 1-3          |
| 6-10 yıl arası  | 44  | 95,76           |    |         |       |              |
| 11 yıl ve üzeri | 11  | 107,27          |    |         |       |              |

Tablo 7’ ye göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde yapılan eğitimler/konferanslar çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların çalışma süresine göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, 1 yıldan az çalışmış olan katılımcıların sıra ortalamasının ( $X=131,63$ ) 6-10 yıl arası çalışmış olan katılımcıların sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, 1 yıldan az çalışmış sağlık çalışanlarının, 6-10 yıl arası çalışmış sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığında, özel hastanelerde yapılan eğitim ve konferansların performansı arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar anlayışına daha fazla sahip olduğu ifade edilebilir.

**Madde 4:** Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’ e göre, “Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %2,7’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %3,6’sı “Katılmıyorum”, %7,1’i “Kararsızım”, %33,3’ü “Katılıyorum” ve %53,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 4,31 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, medeni durum, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Yaş değişkeni için uygulanan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 8’te sunulmuştur.

**Tablo 8:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Ödüllendirilmesi (Takdir Yazısı, Ayın Elemanı Seçimi v.b.) Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Yaşa Göre Karşılaştırılması

| Yaş Aralığı   | N   | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|---------------|-----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| 18-25 Aralığı | 111 | 125,37          |    |         |       |              |
| 26-35 Aralığı | 63  | 100,55          | 3  | 11,52   | 0,009 | 1-2          |
| 36-45 Aralığı | 38  | 95,09           |    |         |       | 1-3          |
| 46 ve üzeri   | 13  | 120,08          |    |         |       |              |

Tablo 8’ e göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların yaşa göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, 18-25 yaş aralığındaki özel hastane çalışanlarının sıra ortalamasının ( $X=125,37$ ), 26-35 ( $X=100,55$ ) ve 36-45 ( $X=95,09$ ) yaş aralığındaki özel hastane çalışanlarının maddeden aldıkları puanların sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Eğitim düzeyi değişkeni için uygulanan Kruskal Wallis H testi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Ödüllendirilmesi (Takdir Yazısı, Ayın Elemanı Seçimi v.b.) Çalışan Performansını Arttırarak Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi | N  | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|---------------|----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| Ortaöğretim   | 74 | 128,39          |    |         |       | 1-2          |
| Yükseköğretim | 75 | 106,89          |    |         |       | 1-4          |
| Lisans        | 43 | 117,74          | 4  | 13,62   | 0,009 | 1-5          |
| Yüksek Lisans | 15 | 78,03           |    |         |       | 3-4          |
| Doktora       | 18 | 93,03           |    |         |       |              |

Tablo 9’ a göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde çalışanların ödüllendirilmesi (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, lise mezunu sağlık çalışanlarının sıra ortalamasının ( $X=128,39$ ), Ön lisans ( $X=106,89$ ), Yüksek Lisans ( $X=78,03$ ) ve Doktora ( $X=93,03$ ) mezunu sağlık çalışanlarının sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, lise mezunu sağlık çalışanlarının, diğer üç grupta karşılaştırıldığında, çalışanların ödüllendirilmesinin (takdir yazısı, ayın elemanı seçimi v.b.) çalışan performansını arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacağı ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir. Ayrıca, lisans mezunu sağlık çalışanlarının sıra ortalamasının ( $X=117,74$ ) yüksek lisans mezunu sağlık çalışanlarının sıra ortalamasından anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Madde 5:** Özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4' e göre, “Özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %1,8'i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %13,8'i “Katılmıyorum”, %19,1'i “Kararsızım”, %43,1'i “Katılıyorum” ve %22,2'si “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,70 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Kruskal Wallis Testi sonucunda katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür. Kruskal Wallis testi sonuçları Tablo 10' da sunulmuştur.

**Tablo 10:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Çalışanların Eğitim Seviyesinin Yüksek Olması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi | N  | Sıra Ortalaması | sd | Ki-Kare | p     | Anlamlı Fark |
|---------------|----|-----------------|----|---------|-------|--------------|
| Ortaöğretim   | 74 | 99,09           |    |         |       |              |
| Yükseköğretim | 75 | 105,63          |    |         |       | 3-1          |
| Lisans        | 43 | 144,33          | 4  | 16,37   | 0,003 | 3-2          |
| Yüksek Lisans | 15 | 118,10          |    |         |       |              |
| Doktora       | 18 | 121,81          |    |         |       |              |

Tablo 10' a göre, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi için her bir değişken çifti için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Mann Whitney U testi sonucuna göre, lisans mezunu sağlık

alışanlarının sıra ortalamasının ( $X=144,33$ ), lise ( $X=99,09$ ), ve ön lisans ( $X=105,63$ ) mezunu sağlık çalışanlarının sıra ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, lisans mezunu sağlık çalışanlarının, diğer iki grupta karşılaştırıldığında, özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması ağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 6:** zel hastanelerde aşırı denetim ağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4' e göre, “zel hastanelerde aşırı denetim ağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ” maddesinde katılımcıların %6,7'si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %27,6'sı “Katılmıyorum”, %29,8'i “Kararsızım”, %28'i “Katılıyorum” ve %8'i “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,03 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “zel hastanelerde aşırı denetim ağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonucunda, özel hastane çalışanlarının “zel hastanelerde aşırı denetim ağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların mesleğe göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların mesleğe göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur.

**Tablo 11:** Özel hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Aşırı Denetim Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Mesleğe Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi          | N  | X    | S    | sd  | F    | p     | Anlamlı Fark<br>(Bonferroni<br>Testi) |
|------------------------|----|------|------|-----|------|-------|---------------------------------------|
| Hemşire                | 87 | 2,87 | 0,97 |     |      |       |                                       |
| Doktor                 | 26 | 3,04 | 0,96 | 224 | 2,86 | 0,038 | 1-3                                   |
| İdari Personel         | 27 | 3,56 | 1,09 |     |      |       |                                       |
| Diğer Sağlık Personeli | 85 | 3,02 | 1,15 |     |      |       |                                       |

Tablo 11’ e göre, Tek Yönlü ANOVA uygulaması sonucunda elde edilen anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla yapılan Bonferroni testi sonucunda idari personelin maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasının ( $X=3,56$ ) hemşirelerin maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasından ( $X=2,87$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, idari personelin, hemşirelerle karşılaştırıldığında, özel hastanelerde aşırı denetimin çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 7:** Özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) ortam çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’ e göre, “Özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) ortam çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %2,2’si “Kesinlikle Katılmıyorum”, %21,8’i “Katılmıyorum”, %27,1’i “Kararsızım”, %41,3’ü “Katılıyorum” ve %7,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,30 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) ortam kurumsal başarıyı artırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş,

eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) ortam çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların medeni duruma göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların medeni duruma göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 12’ de sunulmuştur.

**Tablo 12:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Mücadeleci (Yarışmacı, En İyi Bölüm Olma v.b.) Ortam Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

| Medeni Durum | N   | X    | S    | sd  | t     | p     |
|--------------|-----|------|------|-----|-------|-------|
| Evli         | 84  | 3,13 | 1,02 | 223 | -2,07 | 0,040 |
| Bekar        | 141 | 3,40 | 0,92 |     |       |       |

Tablo 12’ ye göre, evli ve bekâr çalışanların maddeye verdikleri yanıtların ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bir başka deyişle, bekâr sağlık çalışanlarının ortalama puanı ( $X=3,40$ ) evli özel hastane çalışanlarının ortalama puanından ( $X=3,13$ ) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Buna göre, bekar personelin, evli personelle karşılaştırıldığında, özel hastanelerde mücadeleci (yarışmacı, en iyi bölüm olma v.b.) ortam çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 8:** Özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’ e göre, “Özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %3,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %17,8’i “Katılmıyorum”, %32,9’u “Kararsızım”, %36,9’u “Katılıyorum” ve %9,3’ü “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,32 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların mesleğe göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların mesleğe göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 13’de sunulmuştur.

**Tablo 13:** Özel hastane Çalışanlarının “Özel Hastane Çalışanlarının Farklı Kişisel ve Kültürel Özelliklere Sahip Olması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Mesleğe Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi          | N  | X    | S    | sd  | F    | p     | Anlamlı Fark<br>(Bonferroni Testi) |
|------------------------|----|------|------|-----|------|-------|------------------------------------|
| Hemşire                | 87 | 3,11 | 0,89 |     |      |       |                                    |
| Doktor                 | 26 | 3,66 | 0,84 | 224 | 4,19 | 0,007 | 1-3                                |
| İdari Personel         | 27 | 3,74 | 0,81 |     |      |       |                                    |
| Diğer Sağlık Personeli | 85 | 3,32 | 1,08 |     |      |       |                                    |

Tablo 13’ e göre, Tek Yönlü ANOVA uygulaması sonucunda elde edilen anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla yapılan Bonferroni testi sonucunda idari personelin maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasının ( $X=3,74$ ) hemşirelerin maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasından ( $X=3,11$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, idari personelin, hemşirelerle karşılaştırıldığında, özel hastane çalışanlarının farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar ifadesine daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 9:** Özel hastanelerde üst yöneticilerin aidiyet (sahip olma) duygusu sebebi ile hastane sahiplerinden oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4' e göre, “Özel hastanelerde üst yöneticilerin aidiyet (sahip olma) duygusu sebebi ile hastane sahiplerinden oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %5,3'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %22,2'si “Katılmıyorum”, %31,1'i “Kararsızım”, %31,1'i “Katılıyorum” ve %10,2'si “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,19 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde üst yöneticilerin aidiyet (sahip olma) duygusu sebebi ile hastane sahiplerinden oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ).

**Madde 10:** Özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4'e göre, “Özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.” maddesinde katılımcıların %4'ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %19,6'sı “Katılmıyorum”, %28,9'u “Kararsızım”, %36,9'u “Katılıyorum” ve %10,7'si “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,31 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve meslek değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan oluşması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların çalışma süresine göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür.. Katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların çalışma süresine göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan Tek Yönlü ANOVA testi sonuçları Tablo 14' de sunulmuştur.

**Tablo 14:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastanelerde Üst Yöneticilerin (Ceo, İdari Müdür v.b.) Doktorlardan Oluşması Çağdaş Yönetim Anlayışına Katkı Sağlar” Maddesine Verdikleri Yanıtların Çalışma Süresine Göre Karşılaştırılması

| Eğitim Düzeyi   | N   | X    | S    | sd  | F    | p     | Anlamlı Fark<br>(Bonferroni Testi) |
|-----------------|-----|------|------|-----|------|-------|------------------------------------|
| 1 yıldan az     | 42  | 3,67 | 1,03 |     |      |       |                                    |
| 1-5 yıl arası   | 128 | 3,16 | 1,06 | 224 | 2,68 | 0,048 | 1-2                                |
| 6-10 yıl arası  | 44  | 3,39 | 0,87 |     |      |       |                                    |
| 11 yıl ve üzeri | 11  | 3,27 | 1,10 |     |      |       |                                    |

Tablo 14’ e göre, Tek Yönlü ANOVA uygulaması sonucunda elde edilen anlamlı farkın kaynağının belirlenmesi amacıyla yapılan Bonferroni testi sonucunda 1 yıldan az çalışmış sağlık çalışanlarının maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasının ( $X=3,67$ ) 1-5 yıl arası çalışmış sağlık çalışanlarının maddeye verdikleri yanıtların puan ortalamasından ( $X=3,16$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Buna göre, 1 yıldan az çalışmış sağlık çalışanlarının, 1-5 yıl arası çalışmış sağlık çalışanlarıyla karşılaştırıldığında, özel hastanelerde üst yöneticilerin (ceo, idari müdür v.b.) doktorlardan oluşmasının çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar görüşüne daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 11:** Özel hastanelerde otopark, güvenlik ve temizlik hizmetlerinin taşeron firmada olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’e göre, “Özel hastanelerde otopark, güvenlik ve temizlik hizmetlerinin taşeron firmada olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %8,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %25,3’ü “Katılmıyorum”, %27,6’sı “Kararsızım”, %32,4’ü “Katılıyorum” ve %5,8’i “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,01 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde otopark, güvenlik ve temizlik hizmetlerinin taşeron firmada olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ).

**Madde 12:** Özel hastanelerde her doktor kendi hastasını getirir (hasta doktor için gelir) düşüncesi çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Tablo 4’e göre, “Özel hastanelerde her doktor kendi hastasını getirir (hasta doktor için gelir) düşüncesi çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesinde katılımcıların %3,1’i “Kesinlikle Katılmıyorum”, %22,7’si “Katılmıyorum”, %24,9’u “Kararsızım”, %37,8’i “Katılıyorum” ve %11,6’sı “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 3,32 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastanelerde her doktor kendi hastasını getirir (hasta doktor için gelir) düşüncesi çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ).

**Madde 13:** Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler.

Tablo 4’e göre, “Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler” maddesinde katılımcıların %12,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %42,7’ü “Katılmıyorum”, %19,6’sı “Kararsızım”, %20’si “Katılıyorum” ve %4,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 2,61 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler” maddesine verdikleri yanıtların yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak

farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ). Fakat yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyete göre anlamlı fark gösterdiği görülmüştür.

Katılımcıların maddeye verdikleri yanıtların cinsiyete göre anlamlı fark gösterip göstermediğinin belirlenmesi için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 15’ de sunulmuştur.

**Tablo 15:** Özel Hastane Çalışanlarının “Özel Hastane Çalışanlarının Dini Vecibelerini Yerine Getirememesi Mesleki İlişkilidir. Bu Durum Çağdaş Yönetim Anlayışını Olumsuz Etkiler” Maddesine Verdikleri Yanıtların Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

| Cinsiyet | N   | X    | S    | sd  | t     | p     |
|----------|-----|------|------|-----|-------|-------|
| Kadın    | 154 | 2,49 | 1,06 | 223 | -2,45 | 0,015 |
| Erkek    | 71  | 2,87 | 1,12 |     |       |       |

Tablo 15’ e göre, kadın ve erkek sağlık çalışanlarının maddeye verdikleri yanıtların ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bir başka deyişle, erkek özel hastane çalışanlarının ortalama puanı ( $X=2,87$ ) kadın özel hastane çalışanlarının ortalama puanından ( $X=2,49$ ) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Buna göre, erkek personelin, kadın personelle karşılaştırıldığında “Özel hastane çalışanlarının dini vecibelerini yerine getirememesi mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler” görüşüne daha fazla katıldıkları ifade edilebilir.

**Madde 14:** Özel hastane çalışanlarında aile içi problemlerinin çoğu mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler.

Tablo 4’e göre, “Özel hastane çalışanlarında aile içi problemlerinin çoğu mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışına olumsuz etkiler” maddesinde katılımcıların %5,3’ü “Kesinlikle Katılmıyorum”, %35,6’sı “Katılmıyorum”, %32,9’u “Kararsızım”, %21,3’ü “Katılıyorum” ve %4,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini

işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 2,85 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarında aile içi problemlerinin çoğu mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışına olumsuz etki eder” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ).

**Madde 15:** Özel hastane çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışını olumsuz etkiler.

Tablo 4’e göre, “Özel hastane çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışına olumsuz etki eder” maddesinde katılımcıların %4,9’u “Kesinlikle Katılmıyorum”, %32’si “Katılmıyorum”, %32,4’ü “Kararsızım”, %21,8’i “Katılıyorum” ve %8,9’u “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğini işaretlemiştir. Katılımcıların bu maddeye verdikleri yanıtların aritmetik ortalaması da 2,98 olarak bulunmuştur.

Yapılan analizler sonucunda, özel hastane çalışanlarının “Özel hastane çalışanlarında sosyal ilişkileri güçlendirmek veya sürdürmek konusunda isteksiz olanlar mesleki ilişkilidir. Bu durum çağdaş yönetim anlayışına olumsuz etki eder” maddesine verdikleri yanıtların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek ve çalışma süresi değişkenlerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır ( $p>.05$ ).

## SONUÇ

Özel hastaneler, bilgi çağının gelişmesi ile artan rekabet ortamında tercih edilebilir olmaları için daha profesyonel ve çağa uygun bir şekilde yönetilmeleri gerekmektedir. Özel Hastanelerin bilimin öncülüğünde teknolojik olarak sürekli yenilikleri takip etmesi, mali ve finansal yapılarını iyi yönetmesi, çalışan ve hasta memnuniyetini sağlaması, karlılık hedefinin yanına muhakkak kaliteyi koyması ve iyi bir plan ve programlama yaparak istikrarlı bir şekilde büyümesi gerekmektedir. Hastaneler yönetilmesi zor kuruluşlar olduğu için ortak bir akılla hareket edilmesi gerekir. Çalışanların alınan kararlarda görüşleri alınması, yetki devri yapılması, sağlıklı bir denetim sistemi ve uygulanan kararlar sonucu alınan bilgilerin sağlıklı bir şekilde geri dönüşümü sağlanması gerekir. Böyle bir işleyiş çalışan sorumluluğunu arttıracak gibi yönetimin üzerindeki yükü de hafifletecektir.

Hazırlanan bu çalışmanın amacı özel hastanelerin çağdaş bir şekilde nasıl yönetileceğidir. Bu çalışmada günümüz çağdaş yönetimin gereği olan ar-ge, reklam ve pazarlama, finansman, rekabet, istikrarlı büyüme, kalite gibi konuların dışında özel hastane çalışanlarının mesleki etkileşimlerinin kurumsal başarıya etkileri ve özel hastane yöneticilerinin aldıkları ve uyguladıkları kararlarda özel hastane çalışanlarının düşünceleri öğrenilmek istenmiştir. Dış etkenlerden başka kurumdaki iç etkenler düzeltilerek özel hastanelerdeki çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlanılmak amaçlanmıştır. Bunun düşünce için 15 maddelik soru hazırlanmış ve İstanbul' daki özel hastane çalışanlarının hazırlanan bu 15 madde için düşünceleri öğrenilmek istenmiştir.

Özel hastanelerde yemekhane hizmetlerinin kötü olması özellikle uzun süreli çalışanlarda karın ağrısı, gastrit ve ülser şikayetlerini arttırabilir. Bu durum çalışan performansını olumsuz etkiler. Ayrıca yemekhane hizmetleri kötü olduğunda çalışanlar bu hizmetleri hastane dışından alarak kendi bütçelerinden ayrıca bir harcama yapmalarını gerektirecektir. Bu da çalışan memnuniyetsizliğine sebep olur. Aynı şekilde otopark hizmetinin kötü olduğu durumlarda çalışan bu hizmeti kurum dışından ek ücret ödeyerek alacak veya dışarıda bir yere park etmek zorunda kalacaktır. Böyle durumlarda çalışanların araçları çekici tarafından çekilebilir, araçları zarar görebilir. Bu

da çalışan memnuniyetsizliğinde sebep olur. Belirtilen durumlar hastalar içinde geçerlidir. Bu şikayetleri yaşıyan hasta ve yakınları bir daha o hastaneyi tercih etmeyebilirler. Özel hastaneler bu hizmetleri kaliteli olarak verdiklerinde bu şikayetler ortadan kalkacak ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

İnsan sosyal bir varlık olduğu için yapılan etkinliklerde, çalışanlar stres atarak mutlu olacak, kurumsal birliktelik sağlanacaktır. Ayrıca farklı bölümlerde çalışanlar için birbirlerini tanımayanlar tanışma fırsatı bulacaktır. Bu organizasyonlar kurum içindeki iletişime de olumlu etki yaptığı için çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

Diğer bütün sektörlerde olduğu gibi özel hastanelerde çalışanlara yıllık belli periyotlarla mesleki eğitimlerin yanında kişisel eğitimler de vermeli, bu eğitimler konferanslar ve seminerlerle desteklenmelidir. Kurum içinde düzenli olarak verilen eğitimler sonucunda çalışan mesleki bilgileri artacak, iş kazaları azalacak, çalışanların kişisel gelişimi sağlanacaktır. Bu durum da hasta memnuniyeti sağladığı gibi çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

İnsan yaptığı işin karşılığında değer verildiğini, takdir edildiğini hissettiğinde daha mutlu olur ve yaptığı işte daha motive olarak çalışır. Özel hastaneler, çalışanlarına bir takdir yazısı ve küçükte olsa bir hediye verdiğinde çalışanın yaptığı işten zevk almasını sağlar, emeğinin boşuna gitmediğini hissini uyandırır. Bu durum çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar. Fakat bu uygulamayı özel hastane yöneticileri adaletli bir şekilde yapması gerekir ki başka sorunlara sebep olmasın.

Her sektörde olduğu gibi özel hastanelerde de eğitim seviyesinin artması yapılan işte uzmanlaşmayı da sağladığı için kurumsal başarıya katkı sağlar. Bu sebepten çalışanlarda eğitim seviyesinin artması önemlidir. Fakat eğitim tecrübe ile birleştirildiğinde daha başarılı olunacaktır. Bu sebeplerden dolayı özel hastanelerde çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olması çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

Özel hastanelerde aşırı denetimin olumlu ve olumsuz sonuçları olabilir. Sürekli denetleme hissi çalışanların psikolojisini bozup motivasyonunu düşürebilir. Tam tersi olarak denetimin fazla olması daha etkin veri kontrolünü sağlar, karar alma sürecini kısaltır, kayıpların azalmasını sağlar, kayıpların erken önlenmesi maliyetlerin düşmesine yardımcı olur. Belirtilen sebeplerden dolayı dengeli bir iç denetim sisteminin kurulması gerekir. Böyle bir uygulama çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Kurum içinde yarışmacı bir ortamın olmasının hem olumlu hem de olumsuz yönleri olabilir. Kurum içinde mücadeleci ve yarışmacı bir ortamın olması çalışanların sürekli kendilerini bir yarışın içinde bulmaları, enerjilerinde bir azalmaya sebep olabilir. Bu durum çalışanların performanslarının düşmesine neden olur. Bu durumun tam tersi olarak da yarışmacı bir ortam hizmetin daha hızlı verilmesini sağlar, işleyişi hızlandırır, zaman tasarrufu sağlar.

Özel hastanelerde farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip kişilerin çalışması kültürel etkileşimin yanı sıra yeni fikirlerin, yeni plan ve programların oluşmasına yardımcı olur, farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip hasta ve hasta yakınları ile de iletişimi kolaylaştırır. Böylece çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır. Tam tersi olarak özel hastanelerde farklı kişisel ve kültürel özelliklere sahip kişilerin çalışması kültürel çatışmaya da sebep olabilir. Bu durum gerçekleştirilecek olan organizasyonlarla (piknik, gezi v. b.), çalışanlara verilen eğitim, seminer ve konferanslarla giderilebilir.

Günümüz yönetim şekillerinde aile şirketlerinin yerine profesyonelce yönetilen şirketlerin başarılı olduğu görülmektedir. Özel hastaneler de uzmanlaşma gerektiren bölümlerin fazlalığı sebebi ile özel hastane yöneticilerinin tıbbi, mali, çevresel, psikolojik, teknolojik v.b. birçok bilgiye sahip olmaları gerekir. Özel hastane yöneticilerinin kendini sürekli yenilemesi, genel kültür bilgisinin yüksek olması ve yenilikleri takip ederek uygulaması gerekmektedir. Bu sebeplerden dolayı hastane üst yöneticileri belirtilen eğitimleri almış kişilerden oluşması gerekir. Bu özelliklerdeki hastane sahipleri de özel hastanelerde üst yönetici olarak görev yapabilir ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlar.

Özel hastanelerde üst yöneticilerin doktorlardan oluşması tabi ki artı bir avantajdır. Fakat bir doktor tıp eğitimi boyunca mali, strateji, plan ve programlama, halkla ilişkiler, reklam ve pazarlama gibi konularında eğitim görmediği için hastane yönetiminde problem yaşayacaktır. Üst yönetici olacak doktorun bu konularda eğitimini geliştirdiğinde çok daha başarılı olacak ve çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

Otopark, güvenlik ve temizlik hizmetleri taşıron firmada olan özel hastanelerde taşıron firma çalışanlarının iş kaybetme korkusu ile daha disiplinli çalışabilirler. Fakat taşıron firmalarda ağır iş yükü, fazla çalıştırma gibi sebepler nedeni ile çalışanlarda motivasyon eksikliği ve iş bıkkınlığına sebep olabilir. Bu hizmetler taşıron firmada değil de özel hastane bünyesinde verildiğinde çalışanlar kurumu daha da sahiplenebilir, aidiyet duygusu sebebi ile motivasyonları daha yüksek olabilir. Fakat bu hizmetler kurum bünyesinde verildiğinde diğer hastane çalışanları tarafından su istimal edilebilir. Özel hastanelerin esas amacı tıbbi hizmetler vermek olduğu için özel hastane sahipleri ve yöneticileri bu hizmetleri iş yükü olarak görülebilir ve bu iş yükünden kurtulmak için bu hizmetleri ihaleye çıkartarak hem bu yükten kurtulmak hem de bu hizmetlerde tasarruf sağlamak isteyebilirler.

Özel hastanelerde doktorlar kendi hastalarını getirebilir. Fakat bu tek başına kıstas değildir. Özel hastanelerde kaliteli doktorlara ek olarak kaliteli çalışanların olması, kaliteli hizmetin verilmesi gerekir. Bütün bunlar aynı anda verildiğinde hastaların hastane tercihi arttırarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

Her çalışan dini vecibelerini çalıştığı esnada rahatça yerine getirmek isteyecektir. Çalışanlar kurum işleyişini bozmadan ibadetlerine vakit ayırabilirler. Bu konuda kendilerini baskı altında hissedendenler veya dini vecibelerini yerine getiremediği için rahatsız olanlar çalıştığı kurumda huzursuz olabilir, belki işten ayrılabilir. Böyle bir anlayış, çalışan memnuniyetine önem veren çağdaş yönetim anlayışına da uygun değildir.

Çalışanların aile içindeki problemleri çalışılan bölüme göre değişiklik gösterebilir. Sorumluluğu ve stresi daha fazla olan bölümde çalışanlar daha gergin olur ve bu gerginliğini ailesine yansıtabilir. Daha stressiz bölümde çalışanlar daha rahat olabilirler ve aileleri ile daha uyumludurlar. Sorumluluğu ve stresi daha fazla olan çalışanların verilecek olan eğitim, seminer ve konferanslarla eğitim seviyelerinin arttıracak, gerçekleştirilen organizasyonlarla (gezi, piknik v. b.) çalışanların psikolojik olarak rahatlamaları sağlanacaktır. Ödüllendirme sistemi de çalışan motivasyonunu artırarak çalışanı mutlu edecektir. Bir başka konuda özel hastane yöneticilerinin çalışanların yaptıkları işlerde çalışanların arkasında durması ve çalışanı desteklemesi çalışan stresini azaltır. Bu durum hem çalışanın yönetime olan güvenini arttıracak hem de çalışanın daha mutlu ve motive şekilde çalışmasını sağlayarak çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlayacaktır.

Hastane çalışanları doğrudan insan odaklı çalıştıkları için işlerini eksiksiz bir şekilde yaparak hastaları memnun etmeleri gerekir. Hiç kimsenin istemediği halde çalışanlar ile hasta ve hasta yakınları arasında gerginlik yaşanabilir. Bu durum çalışanlarda yorgunluğa, sosyal hayattan uzaklaşmaya, sakin ve kendi başına kalma isteğine sebep olabilir. Tam tersi olarak hastane çalışanları insanlarla birebir muhatap oldukları için onlara yardım etmek, insanlarla iç içe kalarak sosyal ilişkilerini güçlendirmek isteye bilirler. Bu görüşün olumsuz yönleri yukarıdaki saydığımız maddedeki şartlarla desteklendiğinde çalışanların olumsuz düşünceleri olumluya dönüşebilir. Böylece çalışanların sosyal ilişkilerini olumlu yönde değiştirilerek çağdaş yönetim anlayışına katkı sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, R.G. Tarihi: 12.01.1961, R.G. Sayısı: 10705 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>
- Adak, Nurşen Özçelik (2002). *Sağlık Sosyolojisi, Kadın ve Kentleşme*, Birey Yayıncılık, İstanbul.
- Ak, Bilal (1990). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*, Yeni Asya Yayıncılık, Ankara.
- Akdağ, Recep (2007). *Nereden Nereye Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002 Haziran 2007*. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
- Akdağ, Recep (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri*, Kasım 2002-2008, (Alma Ata'nın 30. Yılı Hatırasına), T.C. Sağlık Bakanlığı. [http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasi\\_acilimler\\_2011/upsem/TSDP.pdf.part](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasi_acilimler_2011/upsem/TSDP.pdf.part) (20.04.2015).
- Aktan, Coşkun Can ve Işık, A. Kadir (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü*, Aura Yayınları, İstanbul.
- Alpugan, Oktay (1995). “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler” *Hastane İşletmeciliği*, (Ed. H. Seçim), Eskişehir.
- Ateş, Metin (2011). *Sağlık Sistemleri*, Gerekli Kitaplar, İstanbul.
- Bakır, Hasan (1995). *Hastanelerde Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Baloğlu, Burhan (2006). *Ekonomik ve Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık*, Der Yayınevi, İstanbul.
- Baltaş, Zuhale (2000). *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Belek, İlker (2012). *Sağlıkta Dönüşüm, Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı*. İstanbul: Yazılama yayınları.
- Biröl, Leman (2000). *Hemşirelik Süreci*, Kişisel Yayın, İzmir.

- Bulutoğlu, K. (1988). *Kamu Ekonomisine Giriş: Devletin Ekonomik Durumu*, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- Büyüksavaş, Aslıhan (2010). “Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği” *Yüksek Lisans Tezi*, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Çatalca, Huriye (2003). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Çatı, Kahraman ve Yılmaz, Abdullah (2002). “Hastaların Hastane Hizmetlerinin Kalitesini Algılama Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma” *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 16 (4):46-53.
- Çelik, Yusuf (2012). “Örgüt Teorileri ve Sağlık Kurumları Yönetimi” *Sağlık Kurumları Yönetimi-I*, (Ed. M. Tatar), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Deryal, Yahya (2006). “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması” *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 3 (2):101-147.
- Dirican, Rahmi ve Bilgel, Nazan (1993). *Halk Sağlığı*, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa.
- Erbaş, Ayşe (2013). *Hastane Yönetimi, Sorunları ve Çözüm önerileri*, İstanbul
- Ertem, Ümit Turan (2007). *Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar*, (Ed. Fatma A. Ay) Medikal Yayıncılık, İstanbul.
- Fişek, A. Gürhan (2010). “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık” *Toplum Sağlığı Araştırma ve Geliştirme Merkezi*, 2010, <http://www.toplumsagligi.com/PageContentsPopUp.aspx?Id=936> (28.02.2015).
- Gökbayrak, Ş. (2011). “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Dönüşümü” *Çalışma ve Toplum*, 2:141-162.
- Hayran, O., Sur, H. (1998). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. Yüce Yayın, İstanbul.

- Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2010). “Bilgi Teknolojileri ve Hastane Bilgi Sistemleri Kullanımı: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma” *Bilgi Dünyası*, 11 (2):365-389.
- Kalkay, Nuri (1981). *Çağdaş Hekimliğin Sorunları*, Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, İstanbul.
- Karafakı, Seyfan (2014). Sağlık Çalışanlarında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama, Ankara.
- Karakoç, Sibel (2011). Hastaların Hastane Seçimlerinin Hastane Yönetimi Üzerine Etkileri:Ankara’da bir araştırma, İstanbul
- Kavuncubaşı, Şahin (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubaşı, Şahin ve Yıldırım, Selami (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kılıç, Mustafa ve Öztürk, Hatice (2006). “Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması” *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9 (1):55-78.
- Kırcı, Ayşe (2013). Sağlık Çalışanlarının Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği” *Yüksek Lisans Tezi*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, Ankara.
- Kızılçelik, Sezgin (1996). *Türkiye’nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. Saray Kitabevleri, İzmir.
- Korkmaz, Seyhan (2008). “Hastanede Doktorlar, Hemşireler ve Ebelerin Motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Bir Uygulama” *Yüksek Lisans Tezi*, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Mersin.
- Kurtulmuş, Sevgi (2001). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.

- Mutlu, Ayşegül ve Işık, A. Kadir (2005). *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Nesanir, Nasır ve Dinç, Gönül (2008). “Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi” *TAF PrevMed Bull*, (5):419-428.
- Odabaşı, Yavuz (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Onur, T. (2007). “Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri” *Yüksek Lisans Tezi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.
- Oskay, Ülgen (1993). *Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar*, Ege Üniversitesi Yayınları, İzmir.
- Önsüz, Muhammed Fatih; Topuzoğlu, Ahmet, Cöbek, Utku Can, Ertürk, Sercan, Yılmaz, Fatma ve Birol, Selim (2008). “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi” *Marmara Medical Journal*, 21 (1):33-49.
- Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, R.G. Tarihi: 15.02.2008, R.G. Sayısı: 26788 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080215-5.htm> (01.03.2015).
- Özensel, Ertan ve Koçak, Abdullah (2004). *Hekimler ve Hekimlik*, Çizgi Kitabevi, İstanbul.
- Özkan, Muhittin; Turgut, Namigar; Ay, Asime ve Uslu, Kamil (2013). “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması” *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29 (1):26-32.
- Öztekin, Zafer (2004) *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, (madde 4j), <http://www.saglik.gov.tr/> (20.04.2015).

- Sargutan, Erdal (2006). *Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri*, Başaran Teknik Yayınları, Ankara.
- Seçim, Hikmet (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*, Küre Ajans, İstanbul.
- Seçim, Hikmet (1995). *Hastane İşletmeciliği*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Sönmez, Mustafa (2011). *Paran Kadar Sağlık, Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi*. Yordam Kitap, İstanbul.
- Sözen, Cemil (2003). *Sağlık Yönetimi*, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Sözen, Cemil ve Özdevecioğlu, Mahmut (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Sütlaş, Mustafa (2000). *Hasta ve Hasta Yakını Hakları*, Berdan Matbaası, İstanbul.
- Şakar, Ayşe Yiğit (1999). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları*, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, İstanbul.
- T.C. Anayasası <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa.htm>
- T.C. Resmi Gazete 25058 (2003). Başbakan Recep Tayyip ERDOĞAN Tarafından TBMM’ne Sunulan 59’uncu Hükümet Programı. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/03/20030324.htm> (24.04.2015).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011*. Semih Ofset, Ankara.
- Tabak, Ruhi Selçuk (2000). *Sağlık Hizmetleri El Kitabı* (Ed. O. Hayran ve H. Sur). Yüce Yayınları, İstanbul.
- Tekin, Fazıl (1987). “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı” *Anadolu Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5 (1):263-298, Eskişehir.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2001) “Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması” *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*. 1:85-98.
- TKHK (2012) “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” [http://www.tkhk.gov.tr/DB/4/740\\_DB\\_4\\_turkiye-](http://www.tkhk.gov.tr/DB/4/740_DB_4_turkiye-)

[kamu-hastaneleri-kurumu-tasra-teskilati-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge](#) (24.04.2015).

Turan, Nurcan (2004). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Türkdoğan, Orhan (1991). *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.

Ünal, Erdinç (2012). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*, Ekin Basım Yayın, Bursa.

Yağcı, Mehmet İsmail ve Duman, Teoman (2006). “Hizmet Kalitesi – Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması” *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7 (2):218-238.

YASED, Uluslararası Yatırımcılar Derneği (2012). *Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, Sürdürülebilir ve Kaliteli bir Sağlık Sektörü için Genel Bakış ve İyileştirme Alanları Haziran 2012*. Erişim tarihi: Aralık 2012  
[http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED\\_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf) (24.04.2015).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 13.01.1983, R.G. Sayısı: 17927 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisi-.html> (24.04.2015).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, R.G. Tarihi: 13.01.1983, R.G. Sayısı: 17927

Yenidünya, Mehmet Oğuz (1996). *Hastalar İnsandır*, Şule Yayınları, İstanbul.

Yıldız, Yasemin (2008). “Yataklı Sağlık Kuruluşlarında Yönetmelik Sorunun İncelenmesi Edirne İlinde Örnek Bir Uygulama “ *Yüksek Lisans Tezi*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne.

Zerenler, Muammer ve Öğüt, Adem (2007). “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği” *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18:501-551.



## ÖZGEÇMİŞ

31 Ağustos 1981 tarihli Giresun ili Espiye ilçesi doğumluyum. İlk okulu İstanbul' da, Orta ve Liseyi Giresun ili Espiye ilçesinde okudum. Üniversiteyi Anadolu Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümünü 2007 yılında bitirdim. Askerlik görevimi 2000 yılında Trabzon Boztepe Muhabere bölümünde tamamladım. 2006 yılından itibaren hastanelerin çok farklı bölümlerinde çalıştım. Şu anda özel bir hastanede gece işletme müdürü olarak görev yapmaktayım. 2012 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Bilim Dalı' nda yüksek lisans eğitimine başladım. Evli ve 2 çocuk babasıyım.

