

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON
YAPILARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN**

**Hazırlayan
Sami Demir**

Çanakkale – 2009

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

20/ 05/ 2009 tarihine ait **ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARININ KARŞILAŞTIRILMASI** adlı Çalışma, jürimiz tarafından Kamu Yönetimi Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

:.....

Yard. Doç. Dr. Mustafa GÖRÜN (Danışman)

Üye

:

Doç Dr. İbrahim KAYA

Üye

:

Doç Dr. Hamit PALABIYIK

Üye

:

Yard. Doç. Dr. Hikmet YAVAS

Üye

:

Yard. Doç. Dr. Halil ŞİMŞEK

Üye

:

Yard. Doç. Dr. S. Sami TAN

ÖZET

Kökene itibarıyla tarihin en eski organizasyonları olan hastaneler; yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle en yüksek uzmanlaşmaya sahip birer örgüt ve toplumsal örgütlerin en eski örneklerinden birini oluştururlar. Hastanelerin diğer organizasyonların yanında daha önemli hale getiren bir takım özellikleri dolayısıyla modern yönetim anlayışı ile ele alınması ve yönetilmesi gerekmektedir.

Organizasyon yapıları açısından karşılaştırıldığında özel hastaneler, yönetim kurulu tarafından yönetilmektedir. Yasal açıdan hastanenin bütün faaliyetlerinden sorumlu olan yönetim kurulu, yürütme yetkisini mesul müdüre devretmiştir. Mesul müdürün altında fonksiyon esasına göre tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve mali destek hizmetleri yer almaktadır. Kamu hastanelerinde ise, en üst idari organ başhekimliktir. Başhekimlik makamı hastanedeki tüm faaliyetlerin yürütülmesinden sorumludur. Ancak başhekim hemşirelik hizmetlerini, başhemşireye, yardımcı tıp hizmetlerini; sorumlu uzmana, mali ve destek hizmetlerini hastane müdürüne sorumluluk kendisinde kalmak şartıyla yetkisinin bir kısmını devretmiştir.

Organizasyon yapıları açısından karşılaştırıldığında özel hastanelerin kamu hastanelerine göre daha etkin olduğu söylenebilir. Kamu hastanelerinin organizasyon yapıları açısından karşılaştırıldığında daha az etkin olması çeşitli sorunlardan kaynaklanmaktadır. Bu sorunlar içinde ülkemizdeki kamuya ait hastanelerinin organizasyonunda aşırı merkeziyetçilik, hizmet-içi eğitimin yetersizliği, mevzuatın eski ve dağınık olması, başhekimliğin yönetim alanının genişliği ve hastanelerin politikacıların aracı haline gelmesi gibi sorunlar en önemlileridir. Bunun için kamu hastanelerinde, âdem-i merkeziyetçi yapının uygulanması, yeterli hizmet-içi eğitimin verilmesi, mevzuatın sadeleştirilmesi, başhekimliğin yetkilerinin kısıtlanması ve merkezi hükümetten bağımsızlaştırılması gerekmektedir. Bu sorunların çözümünü kolaylaştırmak için, özel hastanelerde uygulanan modern yönetim anlayışından yararlanmak mümkündür.

ABSTRACT

Hospitals, the oldest organizations of the history in terms of their origin, forms one of the oldest examples of social organizations that have highest specialization due to their structural, technological and environmental features. They must be handled and managed with the understanding of modern management because of the characteristics making them more important compared to other organizations.

When compared in terms of their organizations, private hospitals are run by a management board. Management board, responsible for all proceedings legally, has assigned all authority to a responsible hospital manager. There are medical services, supportive medical services, nursing organizations and financial and supportive organizations under the responsibility of hospital manager. As for public hospitals, the highest administrative body is head doctor. This position of authority is responsible for all kind of actions carried out at hospitals. But head doctor has assigned some of the responsibility to head nurse, medical expert and hospital manager on condition of having final responsibility.

When compared in terms of organizational structures, private hospitals could be said to be more effective. Why public hospitals are less effective can be attributed to several reasons; the most important of them are overcentralist management applications, inadequacy of organizational education, old and disorganized regulations, wide range of management applications of head doctor and power of politicians on hospital management. Therefore, hospitals should be independent, adequate organizational education should be given, regulations must be cleared, the authority of head doctor should be restricted. In order to make these problems' solution easy, it is possible to benefit from modern understanding of private hospital administrations.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.ORGANİZASYON KAVRAMINA GENEL YAKLAŞIM

1.1 Organizasyon tanımı.....	3
1.2. Organizasyon Yapılarını Belirleyen Unsurlar.....	5
1.3. Organizasyon Yapı Türleri.....	8
1.3.1. Dikey Organizasyon Modeli.....	10
1.3.2. Dikey Kurmay Organizasyon Modeli.....	11
1.3.2. Fonksiyonel Organizasyon Modeli.....	12
1.3.3. Matriks Yapılar.....	12
1.3.4. Şebeke Yapılar	14
1.3.5.Sanal Organizasyon Yapıları.....	15
1.4. Organizasyon Teorileri.....	16
1.4.1. Klasik Organizasyon Teorisi.....	17
1.4.1.1. Bilimsel Yönetim Anlayışı.....	18
1.4.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımları.....	20
1.4.1.3. Bürokrasi Yaklaşımı.....	23

1.4.2. Neoklasik Organizasyon Teorisi.....	21
1.4.2.1. Neoklasik Organizasyon ile İlgili Modeller.....	27
1.4.2.1.1. Douglas Mc Gregor'un X ve Y Teorisi.....	27
1.4.2.1.2. Chris Angyris'in olgun ve olgun olmayan kişi modeli.....	29
1.4.2.1.3. Rensis Likert'in Sistem 1 Sistem 4 Modeli.....	30
1.4.3. Modern Organizasyon Teorisi.....	32
1.4.3.1. Sistem Yaklaşımı.....	33
1.4.3.1. Durumsallık Yaklaşımı.....	41

İKİNCİ BÖLÜM

2.ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARI

2.1. ÖZEL HASTANELERİN ORGANİZASYON YAPISI.....	43
2.1.1. Yönetim Kurulu.....	44
2.1.2. Komiteler.....	47
2.1.3. Mesul Müdür.....	49
2.1.4. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonunu.....	51
2.1.4.1. Başhekimlik.....	51
2.1.4.2. Tıbbi Komiteler.....	53
2.1.4.3. Klinik Şefleri.....	57
2.1.5. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu.....	58
2.1.6. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.....	62
2.1.7. Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu.....	63

2.2. KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPISI.....	65
2.2.1. Başhekimlik.....	65
2.2.2. Komisyonlar.....	68
2.2.3. Hastane Hizmet Gruplarının Organizasyonu.....	71
2.2.3.1. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu.....	71
2.2.3.2. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu.....	73
2.2.3.3. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu.....	78
2.2.3.4. Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu.....	79

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

3.1. Yönetim Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması	81
3.2. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması	88
3.3. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması.....	90
3.4. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması.....	93
3.5. Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması	96

SONUÇ.....99

KAYNAKÇA.....103

KISALTMALAR LİSTESİ

Y.T. K. İ. Y.	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
m.	Madde
vb.	ve benzeri

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Özel Hastanelerin Organizasyon Şeması.....	48
Şekil 2. Kamu Hastanelerinin Organizasyon Şeması.....	67

GİRİŞ

Hastaneler, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru olan sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş önemli organizasyonlardır. Bu kuruluşlar, insanın önemli ölçüde duyarlı olduğu sağlık hizmetlerini üretip arz ettiği için diğer organizasyonlara göre, toplumda ayrı bir yere sahiptir. Çünkü sağlıklı bir yaşam her bireyin temel ihtiyacıdır. Gelişmiş bazı ülkelerde hastanelerin yönetimi konusunda pek çok inceleme ve araştırma yapıldığı halde, ülkemizde olağanüstü önem verilmesine rağmen, üzerinde pek durulmamış; geleneksel anlayışla sorunlar yumağı olarak bugüne kadar gelmiştir.

Son yıllarda üzerinde çalışmaların yoğunlaştığı hastaneler, ülkemizde kişisel bilgi ve becerilere dayalı olarak, el yordamı ve geleneksel yöntemlerle yönetilirken, özel hastanelerin yaygınlaşması, sağlık hizmeti üretiminde yeni anlayışların ve yöntemlerin gelişmesini sağlamıştır. Kamu hastanelerinin planlama, karar verme, denetim gibi temel yönetim faaliyetlerinde devlet otoritesine bağımlı olması, bugünkü durumda bulunmalarının temel sebeplerinden biri olarak sayılabilir.

Her bireyin temel ihtiyacı olan sağlıklı yaşam için hastane hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması zorunludur. Verimliliğin ve etkinliğin artırılmasında önemli faktörlerden biriside organizasyon yapısıdır. Bu nedenle çalışmanın birinci bölümde organizasyon ve organizasyon teorileri üzerinde durulmuştur. Çalışmanın ikinci bölümünde, özel hastaneler ile kamu hastanelerinin organizasyon yapısı incelenerek, açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise; özel hastaneler ile kamu hastanelerinin organizasyon yapıları karşılaştırılarak, kamu hastanelerinin organizasyon sorunları üzerinde durulmuştur.

Sosyal ve toplumsal bir kurum olan hastaneler, büyük çoğunluğu kamu kuruluşları nitelikleri olan organizasyonlardır. Her geçen gün gelişen tıp ilmi, bilimsel ve sosyal gelişmeler hastanelerin önemini arttırmakta ve kamu hastanelerinin modern yönetim teknikleri doğrultusunda geliştirilmelerini gerekli

kılmaktadır. Diğer bir deyişle kamu hastanelerinin önemi ve etkinliği açısından modern yönetim tekniklerinin uygulamasının en fazla ihtiyaç duyulduğu organizasyonlar olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ORGANİZASYON KAVRAMINA GENEL YAKLAŞIM

Organizasyonlar kişilerin tek başına gerçekleştiremeyecek faaliyetleri sağlamak için ortaya çıkarlar. Bu nedenle sosyal bir amacı gerçekleştirmek, üyelerine çeşitli çıkarlar sağlamak, bir bölgeyi kalkındırmak, yüksek kazanç sağlamak gibi birçok ortak amacın gerçekleştirilmesi organizasyonların kuruluş sebebi olmaktadır. İnsanlar yaşadığı sürece büyük, küçük, resmi, ekonomik, dini, askeri, yasal, sosyal, politik, güvenlik, kar amaçlı ve kar amaçsız organizasyonlarla karşılaşmaktadır (Dinçer ve Fidan, 1996:18). Organizasyon kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için önce tanımını daha sonra organizasyonların yapısını belirleyen unsurları, yapı türlerini ve teorilerinin ayrıntılı bir şekilde açıklamak gerekmektedir.

1.1 Organizasyon tanımı

Organizasyon çeşitli şekillerde tanımlanabilir, kanımıza en kestirme tanım şudur: Organizasyon bir düzen veya düzenlemeyi ifade eder. Gerçekten organizasyonu: İş ile iş, iş ile insan ve insan ile insan arasındaki ilişkilerdeki düzen ve düzenlemeler olarak görmek mümkündür (Koçel, 2007:133).

Organizasyon, insan yaşantısının her anında görünen bir olay, bir belirti ve birçok anlama gelen kapsamlı bir kavramdır. İnsanoğlunu var olmasının ve varlığını rahatça sürdürebilmesinin gereği olarak ortaya çıkan organizasyonlar üzerinde çok sayıda çalışma yapılmış, sayısız tanımlar geliştirilmiş ve yönetim konusunda üzerinde en fazla durulan alanı oluşturmuştur.

Organizasyon, amaçlara ulaşmak için yapılacak işlerin tanımlanması ve gruplanması, işleri yapacak kişilerin, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, insanların bir arada en etkin bir biçimde çalışabilmesi için gerekli ilişkiler ortamının hazırlanmasıdır. Organizasyon(organize etme, örgütleme) işleminin tamamlanması sonucunda, yapı veya örgüt olarak organizasyon ortaya çıkar. Yaşamımız süresince

başka bireylerle bir arada olduğumuz her yapı bir organizasyondur. Bunların her biri şu veya bu şekilde bir organizasyon işlemi sonucunda ortaya çıkmıştır. Buradaki anlamıyla organizasyon hem bir yapıyı, hem de bir işleyiş düzenini ifade etmektedir (Genç, 2007:50).

Organizasyon sözcüğünün ilk anlamı işletme literatürüne "örgütlenme" olarak yerleşmiştir. Örgütlenme; yönetimin planlama, örgütlenme, yürütme, motivasyon, koordinasyon ve kontrol olarak sıralanan altı işlevinden birini ifade etmektedir (Eren, 1998:13-14). İşletme yönetiminde planlamadan sonra en önemli işlev olarak kabul edilen örgütlenme, işletmenin faaliyetlerini gruplandırmanın yanında, hedeflere ulaşmayı sağlayacak kararların alınacağı mevkileri, farklı düzeydeki yetki ilişkilerini ve işletme yapısı içindeki iletişim ağını en iyi şekilde yanıtlamak zorundadır (Akat vd., 2002:220).

Organizasyonlar, biyolojik ya da mekanik sistemler gibi birçok alt sistemlerden oluşmuş toplumsal sistemlerdir. Çevreden girdi alıp onu işleyen ve çevreye çıktı veren birer açık sistemlerdir. Katz ve Kahn bu alt sistemleri, enerji girdilerini işleyen üretim ya da teknik alt sistemler, sürekli üretim girdisi sağlayan destek alt sistemleri, değişen çevresel koşullara sistemi uyarlayan uyumlayıcı alt sistemler ve bu alt sistemlerin tümünü bir arada tutmak için koordinasyon, ayarlama ve yönlendirme işlevini üstlenen yönetsel alt sistem olmak üzere beş ana alt sistem olarak belirtmektedir (Can, 1999:9).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere organizasyonun en temel unsuru birden fazla insan grubunun olmasıdır. Bu insan grubu birbirleri ile bir görevin yerine getirilmesinde koordinasyon ve etkinlik sağlanması bakımından iletişim kurabilme kapasitesine sahip olarak bir etkileşim içerisindedir. Bütün organizasyonlarda bulunan iletişim, birlikte çalışma isteği ve ortak amaç olan bu üç unsur başlangıçta gerekli ve yeterlidir. Ancak daha fazla biçimlendirilmiş organizasyonlarda, bu özelliklerin dışında bir yapının varlığı söz konusudur. Bu yapı ile organizasyonun unsurları belirlenip ilişkiler (insan-iş), iş bölümü ve görevlerin dağılımı ortaya konulur (Fedotova, 2005:15).

1.2. Organizasyon Yapılarını Belirleyen Unsurlar

Organizasyonel yapının oluşturulmasında, mevcut yapıyı analiz etme ve yeniden tasarlama aşamalarında bir takım unsurlarının baz alınması gerekmektedir. Organizasyon teorisinin temelini oluşturan bu unsurlar bir organizasyonda faaliyet ve görevlerin nasıl bir yapı ve düzenleme içinde sürdürüleceği, yetkilerin organizasyonel basamaklar arasında nasıl dağıtılacağı gibi konularda belirleyici olmaktadır (Efil, 2006:298).

Organizasyon yapısını karakterize eden başlıca unsurlar içinde yer alması gereken temel unsurlar şunlardır (Koçel, 2007:132):

a) Amaç: Organizasyon yapısı en başta ulaşılmak istenen amaç ve amaçlara ulaştıracak faaliyetlerin niteliğine göre değişiklik gösterir. Organizasyonun her bölümü ortak bir amacı veya amaçları gerçekleştirebilecek ve tam bir koordinasyon sağlayabilecek şekilde düzenlenmelidir.

b) İş bölümü veya uzmanlaşma derecesi: İş bölümü, iş birimlerini daha küçük işlere bölme sürecidir ve işteki uzmanlaşma olarak da adlandırılmaktadır. Çalışanların farklı görevleri yerine getirme durumunda düşük bir uzmanlaşmadan söz edilirken, her çalışanın yalnız bir görevi yerine getirmesi durumunda ise yüksek bir uzmanlaşmadan bahsedilir (Efil, 2006:324).

Organizasyonun amaçlarına etkin ve verimli bir şekilde ulaşabilmesi için faaliyetlerin iş bölümü ve uzmanlaşmaya olanak sağlayacak biçimde bölümlere ayrılması gerekir. Böylelikle işletmenin faaliyetleri aynı emek ile daha iyi, daha çok üretimi mümkün kılacak ve gayelere etkin olarak katkıda bulunabilecek biçimde gruplandırılacaktır.

c)Formalleşme derecesi: Formalleşme derecesi bir organizasyonda işler görülürken belirli spesifik ilke ve yöntemlerin izlenmesi konusunda verilen ağırlığı

ifade eder. Neyin ne zaman, nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağı önceden ayrıntılı olarak belirlenmiş ve bunlara uyulması zorunlu hale getirilmiş ise formalleşme derecesi çok yüksek olacaktır (Koçel, 2007:133).

Esasında yazılı bir dokümantasyonu ifade eden formalleşmenin bazı yararlar sağlamasının yanında aşırıya kaçması durumunda bürokrasi doğmaktadır. Bu yönden işletmelerin dikkatli bir formelleşme uygulamasına gitmesi gereklidir. Formelleşme derecesi organizasyonlarda farklı şekillerde uygulandığı gibi aynı organizasyon içindedir farklı şekillerde uygulanmaktadır (Kağızman, 2008:83).

d) Kontrol alanı: Organizasyonda bir üst'e kaç ast bağlanacağını ifade eder; bir üstün kaç astı etkili ve verimli olarak denetleyebileceği ile ilgili bir terimdir. Kontrol alanının genişliğine bağlı olarak iki tür organizasyon yapısı ortaya çıkar. Bunlardan ilki yüksek tavanlı organizasyon diğeri ise geniş tavanlı organizasyondur. Yüksek tavanlı organizasyon, yönetim alanının dar tutulması sonucu ortaya çıkan yapıyı ifade etmektedir. Burada yönetim alanı dar tutulmakta ancak daha fazla yönetim basamağı oluşturmaktadır. Geniş tabanlı organizasyon modeli ise, yönetim alanını geniş tutmak suretiyle yani bir üste daha fazla ast bağlayarak oluşturulan yapıyı ifade etmektedir (Özalp, 1998:189).

e) Kademe sayısı: Kontrol alanı ile yakından ilgili olan bu unsur, organizasyonun basık ve sivri olması ile ilgilidir. Dik bir piramit daha fazla hiyerarşik düzey ve daha dar bir denetim alanına sahiptir. Basık organizasyon piramidinde ise denetim alanı geniştir ve daha az kademe mevcuttur (Efil, 2006:322).

f) Merkezileşme derecesi: Organizasyonda karar verme yetkisinin kademeler arasındaki dağılımı ile ilgilidir. Eğer bu yetki alt kademelere doğru dağılırsa ademi-merkezi bir organizasyondan, eğer karar verme yetkisi üst kademelerde toplanırsa merkezi bir organizasyondan bahsedilir. Alt basamaklarda alınan kararların sayısı, önem dereceleri, uygulanabilme olanakları ve üst basamakların bu karar ve eylemler üzerindeki denetimlerinin az ya da çok oluşu merkezleşme derecesini belirler (Önal, 1998:140).

g)Çapraşıklık (Karmaşıklık) derecesi: Çapraşıklık veya komplekslik, organizasyonun dikey yatay ve coğrafi olarak yayılma derecesini ifade eder. Organizasyonların faaliyetleri genişledikçe ve içinde buldukları ortam çapraşık hale geldikçe organizasyonun çapraşıklık derecesi de artacaktır (Koçel, 2007:133).

h)Departmanlaşma (İş bölümü ve Uzmanlaşma):Organizasyonda işbölümü ve uzmanlık derecesine göre, belirli görevler bir araya getirilerek işler, belirli işler bir araya getirilerek mevkiler ve belirli mevkiler bir araya getiriler departmanlar oluşturulur.

İş bölümü ile daha küçük parçalara bölünen görevlerin, gruplar halinde birleştirme gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Görevler, gruplarla birleştirilirken belirli nitelikler ve aralarındaki ilişkilere göre belirli ölçüler dikkate alınarak, ussal bir biçimde yapılması gerekmektedir (Sucu 2000:246) Oluşan bu birimlerin yetki ve sorumluluklarının aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi süreci, bölümlendirme olarak adlandırılmaktadır. Organizasyon yönetiminin sorunu bu görevleri birleştirmek için bir temel seçmektir (Fedotova 2005:34).

İş bölümü ve Uzmanlaşma ilkelerine göre bölümlendirme yapılırken bazı hususların dikkate alınması gerekir (Can, 1994:111).

- Benzer işlerin dikkate alınması,
- Uzmanlaşmadan yararlanma,
- Kolay ve geçerli bir denetim sisteminin kurulması,
- Koordinasyonun kolaylaştırılmasını sağlamak,
- Giderleri azaltmaktır.

ı)Emir- Komuta ve Kurmay Organların oluşturulması: Bir organizasyonda emir-komuta organı olarak görev yapacak birimler ile Kurmay organ olarak görev yapacak birimlerin ve aralarındaki ilişkilerin belirlenmesi organizasyon dizaynında üzerinde durulacak konulardan birisidir. Bu unsura gereken önemin

verilmemesi nedeniyle uygulamada pek çok organizasyon sorunu bu kaynaktan doğmaktadır (Koçel, 2007:134).

i) Komite ve gruplar: Organizasyonlarda çeşitli konularda (uzmanlık gerektiren) komitelerden ve gruplardan yararlanır. Komite ve gruplar karar verme yetkisinin yanında yöneticiye yardımcı olma, kurmay fonksiyon görme gibi görevlerde üstlenebilir.

Bir organizasyonu karakterize eden unsurlardan birisi de organizasyonda bu tür komite ve grupların kullanılma durumu yeri ve önemidir. Bazı organizasyonlarda ancak belirli ve çok önemli kararlar komitelere bırakılırken, bazılarında ise günlük kararların bile komitelere bırakıldığı görülmektedir (Koçel, 2007:134).

j) İletişim kanalları ve şekli: Organizasyonu oluşturan birimler arasındaki iletişim ilişkileri ve şekli organizasyonları karakterize eden unsurlardan birisidir.

Başlıca ve en önemlilerini yukarıda belirttiğimiz organizasyon yapısını karakterize eden unsurlar, farklı organizasyon teori ve yaklaşımlar tarafından değişik şekillerde ele alınmıştır.

1.3. Organizasyon Yapı Türleri

Modern İşletmelerde, üst düzey yöneticiler, ortak amaçlara ilişkin politikaları belirleyerek, tüm fonksiyonların koordinasyonunu sağlayacak bir organizasyon yapısı düzenleyeceklerdir. Dolayısıyla faaliyetleri türlü organlara dağıtacak ve belirli fonksiyonlara böleceklerdir. Böylece organizasyon yapısı yönetimin belirlediği amaçlara ulaşmayı kolaylaştırıcı bir araç özelliği taşıyacaktır (Ceylan, 1993:45) .

Organizasyonların kendi yapısı içinde, uyumlu, esnek ve güvenle organlaşmış, iş bölümü ve görev ilişkileri olarak ortaya çıkmış olan örgütlerin farklı

yapı özelliklerine sahip olduğu görülmektedir. Aynı zamanda organizasyonun evrimini gösteren bu farklı özellikler genel olarak altı grupta toplanabilir.

- Dikey Örgüt Modeli,
- Dikey Kurmay Organizasyon Modeli,
- Fonksiyonel Organizasyon,
- Matriks Yapılar,
- Şebeke Yapılar,
- Sanal Organizasyon Yapılarıdır.

Organizasyon yapılarının şekli ve işleyişi bir takım içsel ve dışsal değişkenlerden etkilenmektedir. Organizasyonlar, içinde yer aldıkları ortam koşulları ile kendi yapısal nitelikleri arasında uyum sağlamaları gerekmektedir. Organizasyonlar arasındaki yapısal farklılıklar, büyük ölçüde, uyum kavramı ile ilgilidir. Her organizasyonun, iç ve dış çevresi farklı olduğuna göre farklı türlerde uyarı alıp, ona göre uyum sağlayıcı eylemlerde bulunmaktadırlar. Bu eylemler sonucu her organizasyondan farklı türde ilişkiler ağının oluşmasının sonucunda farklı yapılar ortaya çıkmaktadır (Sucu, 2000:292).

Belirli bir organizasyon yapısının oluşturulmasında, çevresel faktörlerin dışında, dikkate alınacak birçok değişken vardır. Birbirine benzeyen hiçbir organizasyon yoktur. Dolayısıyla organizasyonların amaçları, büyüklüğü, ürettiği ürünün doğası dikkate alınarak incelenmesi gerekmektedir. Organizasyon yapısının bir önemli belirleyici etkeni, yapılacak işin niteliğidir. İşin niteliği organizasyon içindeki ilişkileri ve davranışları tayin etmekte ve faaliyetleri düzene sokmakta veya kısıtlamaktadır. Bunun dışında, organizasyon yapısının belirlenmesinde kullanılan teknolojilerle yapılacak işin karmaşıklığı da önemli birer etkendir (Fedotova, 2005:49).

Organizasyon yapısına bir diğer bakış, onu bir çeşit "amaçlar hiyerarşisi" olarak ele almaktır. Bu açıdan bakıldığında en üstte bütün organizasyonu temsil eden ana amacı görürüz. Bunun altındaki kademelerde, alt amaçları görürüz. Bu alt

amaçları gerçekleştirmeden organizasyonun en üst kademesinde temsil edilen ana amacı gerçekleştirmek mümkün değildir (Koçel, 2007:135).

1.3.1. Dikey Organizasyon Modeli

Organizasyon türlerinin en basiti ve en eskisi olan dikey örgüt modeli, özellikle küçük, tek şahıs işletmelerinde görülen ortak yapı türüdür. Dikey örgüt modeli olarak adlandırılmasının nedeni, en üst yönetim düzeyinden en alttaki işçiye kadar bir astı üstüne veya bir üstü astına bağlayan bir yetki ve sorumlu zincirinin kurulmuş olmasındandır.

Dikey örgüt modeli, emir komuta zincirinin en çok görüldüğü organizasyon modelidir. Tam anlamıyla hiyerarşik bir yapıdır ve bu modelin en belirgin iki niteliği vardır (Efil, 2006:356):

- Her iş gören bir yöneticiden emir alır ve her yönetici sadece kendisine bağlı personele emir verir.
- Yetki ilişkisi en üst yönetimden en alt basamağa kadar emir komuta kanalından gerçekleşir.
- Bu modelin olumlu yönleri:
- Her çalışan sadece bir yöneticiden emir alır.
- Yönetici sayısı azdır, buna bağlı yöneticiye ödenen giderler azdır.
- Kimin kime bağlı olduğu açıktır.
- Küçük işletmelerde başarılı bir şekilde uygulanır.
- Çalışan sayısının az olması hızlı karar almayı sağlar.
- Disiplin çok çabuk sağlanır.
- Bu modelin olumsuz yönleri:
- Yönetici az olduğundan yöneticinin görev alanı genişleyecektir. Birçok yetenek sahibi yönetici bulmak zorlaşacaktır.
- Uzmanlaşma derecesi yöneticiler açısından azalacaktır.

Dikey örgüt modelinde büyüme iki yönlü olacaktır. Dikey büyüme; yetki devri ile gerçekleşecek, yatay büyüme ise; iş bölümü ve uzmanlaşma ile

gerçekleşecektir.

1.3.2. Dikey Kurmay Organizasyon Modeli

Küçük ve orta ölçekli organizasyonlarda dikey örgütlenme belki yeterli olabilir. Ancak örgüt büyüdükçe ve genişledikçe yeni bölümler ortaya çıkarak farklılaşma artmaktadır. Bu gelişmeye bağlı olarak mevcut yöneticilerin işleri denetlemesi, sevk ve idare etmeleri kolay olmamaktadır.

Bilgi ve teknolojinin hızlı bir gelişme gösterdiği bir ortamda komuta yetkisine sahip yöneticilerin bazı görev ve sorumlulukları daha başarılı ve verimli bir biçimde yerine getirmek için uzman (kurmay) elemanlardan yararlanması sonucu dikey-kurmay örgüt modeli meydana gelmiştir (Yeniçeri, 1998:136). Yönetici alacağı kararlarda ve uygulamada kurmaylardan yararlanarak risk payını azaltabilir. Bu kurmaylar yöneticiye yardımcı olma, öneri sunma, yol gösterme, araştırma yapma gibi işlevleri yüklenmekte ancak emir verme yetkisine sahip olmamaktadır. Yani kararları komuta organı verirken kurmaylar sadece danışma organı işlevini yerine getirmektedir (Efil, 2006:360).

Bu modelin olumlu yönleri:

- Büyük işletmeler için gereklidir.
- Yönetici, kurmaylar vasıtasıyla sorunları çözer.
- İş bölümü ve uzmanlaşma etkin bir şekilde yapılır.

Bu modelin olumsuz yönleri:

- Kurmay organlarla yöneticiler arasında fikir ayrılığı olabilir.
- Kurmaylarla işbirliği karar alma süresinin uzamasını sağlar.
- Fikir ayrılığında kurmayların görüşü uygulanamaz ise işletmeden soğumalarına neden olabilir.

1.3.3. Fonksiyonel Organizasyon Modeli

Taylor tarafından ortaya atılan fonksiyonel örgüt modelinin en önemli özelliği, örgütte yer alan görevlerin yürütülmesinin uzmanlara bırakılmasıdır. Bu modelin dikey örgüt modelden farkı, bir iş görenin birden fazla yöneticiden emir almasını gerekli kılmasıdır. Yani bu model ile komuta birliği ilkesi ihlal edilmektedir (Yeniçeri, 1998:137). Fonksiyonel yetkiye sahip kişi işlerin ne zaman ve ne şekilde yapılacağına karar verir. Fonksiyonel yetki sahibi organizasyon içinden ilgili işi yapacak kişilere doğrudan doğruya emir verebilir; yetki kademesine uymaya zorunlu değildir (Ertürk, 1995:100).

Fonksiyonel örgüt modelinin temel özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz;

- Fonksiyonların yürütülmesi için uzmanları tarafından yapılır.
- Çalışanlar bir veya daha çok amirden emir alabilirler.
- Kurmay yapıdan çok her uzman, kendi alanında yetki ve sorumluluk sahibi olurlar.
- Bilimsel iş bölümü mevcuttur. Uzmanlaşmaya önem verilmektedir.
- Bu modelin olumlu yönleri:
- Fonksiyonel yöneticilerin yanında uzmanlar görev aldığı için verimlilik artmaktadır.
- Çalışanların bilgi ve becerilerinden faydalanılmaktadır.
- Verimliliğin arttığı gibi mevcut işler kısa zamanda bitirilir.

Bu modelin olumsuz yönleri:

- İş gören birden fazla kişiden emir aldığı için emir karmaşası yaşanabilir.
- Sorumluluk belirleme ve denetim zorlaşır.
- Otorite birliği büyük ölçüde sekteye uğrar.

1.3.4. Matriks Yapılar

Matriks yapı, geleneksel yapıların değişen çevrelere uyum sağlayamaması nedeniyle geliştirilmiştir. Bu yapıda dikey ve yatay ilişkilere yer verilmektedir.

Matriks örgütler, geçici veya sürekli nitelikte kurulabilen, bölümler arasında yatay ve çapraz ilişkileri, dolayısı ile astlar ile üsler arasında çoklu emir komuta ilişkilerini ifade eden bir örgütlenme türüdür (Dinçer ve Fidan, 1996:255).

Organizasyonların matriks geçiş nedenlerini dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar (Fedotova, 2005:58):

- Çevre ile ilgili koşulların çok değişken, büyüme için olanak ve fırsatları yaratacak nitelikte olması,
- İşletmelerin büyük boyuta sahip ve yeterli ölçüde ürün farklılaştırmasına gitmiş olması,
- İşletme faaliyetlerinin yeniliklere uygun, yaratıcı yetenekler gerektirmesidir.
- İşletmede çalışan personelin yetenekli ekip çalışması ruhuna yatkın, kolayca moralsizliğe eğilimi olmayan ve bireysel çatışmalara karşı dayanıklı olmasıdır.

Matriks organizasyonda, yatay yapı fonksiyonel bölümler boyunca koordinasyon sağlamakta iken, dikey yapı fonksiyonel bölümler içinde geleneksel kontrolü sağlamaktadır.

Matriks yapının özellikleri aşağıdaki gibi özetlenebilir; (Kağızman, 2008:88):

- Matriks organizasyon yapısı esnektir.
- İletişim sistemi etkinlik kazanmıştır ve çok yönlüdür.
- Merkez kaç yönetim sistemi hâkimdir.
- Standartlaşma hemen hemen yok gibidir.
- Uzmanlaşmanın yatay yapıda gerçekleştiği görülmektedir.
- Yetkinin kaynağı mevkii veya pozisyon değil, bilgi ve yetenektir.
- Matriks yapı, klasik ve neoklasik teorilerin ilkelerini ihlal eder.

Bu modelin olumlu yönleri:

- Müşteri isteklerinin hızlı değişmesi, işletmelerde değişimin en kolay bu

modelde olması

- Çevre ile ilişkisinin şirketlerin büyüme fırsatı ortaya çıkarması.
- Bu organizasyon sayesinde işletmelerin büyük ölçekli ve çok ürünlü olmaktadır.
- Faaliyet konusunun yeniliklere açık olması,
- Kıt kaynakların birden fazla bölüm tarafından kullanılması,

Bu modelin olumsuz yönleri:

- Karışık düzensizliğe açık olması,
- İnsan ilişkilerinde yumuşak olması otoritenin sağlanmasında engel teşkil etmektedir.
- Haberleşmenin çok yönlü olması karar almayı zorlaştırır.

1.3.5. Şebeke Yapılar

Küreselleşme ve bunun yarattığı uluslararası rekabetin gerektirdiği yeni stratejiler, şebeke yapılarının ortaya çıkışını kolaylaştıran bilgi teknolojileri, elektronik ve hızlı bilgi alışverişi, bu yapıların ortaya çıkmasındaki önemli unsurlardır (Kağızman, 2008:88). Bu koşullara cevap verebilmek için şirketler hızlı, esnek, duyarlı ve yoğun bilgi donanımlı olmaları gerekmektedir. Bu hızlı değişime klasik işletme yapılarının ayak uydurması zorlaşmaktadır. Organizasyonların hemen hareket etme kabiliyetleri olması lazım, yani fırsatlar ve tehditler ortaya çıktıkları anda, hızlı bir şekilde insanları ve kaynakları bir araya getirip onlara doğru yönlendirmeleri gerekmektedir (Fedotova, 2005:61).

Şebeke Organizasyonların genel özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz (Fedotova, 2005:64):

- Bu tür yapılarda ilişkiler, hiyerarşik kademelerden uzak, yatay bir biçimdedir.
- Hangi faaliyetlerin kime ve nasıl yaptırılacağına ilişkin kararlar veren bir koordinatöre ihtiyaç duyar.
- Karmaşık haberleşme kanallarına sahiptir. Şebeke içinde koordinatörle

diğer bağımsız işletmeler arasında dikey haberleşme sürerken, bağımsız işletmeler birbirleriyle yatay haberleşme ilişkisi içerisindeyler.

- Şebekeler kararları yatay olarak en alt yönetim kademesinde ve en hızlı bir biçimde entegre etmektedirler.

Şebeke Organizasyonların Avantajları:

- Değişen koşullara çabuk adapte olmaktadır.
- İşletmelerde uzmanlaşmalar artmaktadır.
- Küçük işletmelere küresel rekabet sağlamaktadır.
- Yönetim kadrolarında çalışanların az olması maliyet açısından avantajdır.
- İşletmeler kolayca yeni teknolojileri elde edebilmektedir.

Şebeke Organizasyonların Dezavantajları:

- Kontrolü elde tutma zorlaşmaktadır.
- Krize girmesi veya yok olması durumunda diğer işletmeler etkilenmektedir.
- Şebekeye katılan işletme sayısının artmasına bağlı olarak Bu yapı hantallaşarak, esnekliğini kaybetmektedir.
- Birçok işletmeden oluştuğu için koordinasyonu sağlamak, riskli olmaktadır.
- Farklı kültürler bir araya geldiği için, belli bir örgüt kültürü yaratmakta sorun yaşanmaktadır.

1.3.5.Sanal Organizasyon Yapıları

Aynı amaca yönelen ancak birbirinden farklı görevlerle yükümlü ve uzay, zaman ve fiziki sınırları aşarak iletişim teknolojilerinin ağlarıyla güçlendirilmiş bağlarla birbirine bağlı insan topluluğu veya üyeleri uzun vadeli bir amaç veya hedef için bir araya gelmiş, iletişimlerini ve işlerin koordinasyonunu bilgi-iletim teknolojileri yoluyla gerçekleştiren, coğrafi olarak geniş alana yayılmış olan bir organizasyondur.

Sanal organizasyon, çalışanların belli bir yerde toplanmadığı, değişik mekânlardaki işletmelerin bir ürün veya hizmetin üretimin belirli safhalarında yer

aldığı, bilgisayar olanakları ile sürekli haberleşme içinde bulunan ve sanki tek bir organizasyon gibi müşterilerine mal veya hizmet sunan bir organizasyondur. Değişik şekillerde tanımlanmasına rağmen, bütün tanımlarda bulunan ortak özellikler belirtilebilmektedir; sanal organizasyonlarda bilgi teknolojilerinin rolünün büyüklüğü herkes tarafından kabul edilmektedir. Bununla birlikte bütün tanımlarda ortak olan özellik, sanal organizasyonların geçici olma özelliğidir (Fedotova, 2005:72).

Sanal organizasyonlar, bütün yönetimlere yeni fırsatlar, rekabet avantajları sunmaktadır. Sanal organizasyonlar, sanal gerçeklik teknolojilerini kullanarak bilgisayar ağlarının ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş bir organizasyon ve yönetim şeklidir. Günümüzün en önemli kuruluşları olan organizasyonların insanlar, toplumlar, ülkeler açısından çok derin etkileri ve büyük önemleri vardır. Bu nedenle yönetim bilimine yoğun araştırma konusu olmaktadır. Bu çalışmada organizasyon teriminin iki anlamı olduğu belirtilmiştir. Bu anlamlardan ilki, örgüt anlamına gelen, bir işlevi getirmek üzere düzenlenen bir yapıyı bir ilişkiler topluluğunu anlatmaktadır. İkinci anlamda ise bu yapının oluşturulma sürecini, bir seri örgütlenme faaliyetini ifade etmektedir. Organizasyon kavramının onun altında olan teorik bilgiler ele alınmadan eksik olacağı düşüncesi ile ilerideki bölümde günümüze kadar getirilen organizasyon teorileri ele alınacaktır.

1.4. Organizasyon Teorileri

Her organizasyon teori ve yaklaşımının temel amacı, belirli amaçları gerçekleştirmek üzere bir organizasyonu oluşturan (karakterize eden) unsurların en etkin bir şekilde nasıl oraya getirilebilecekleri ile ilgilidir. Ayrıca teoriler, organizasyonları anlamak ve incelemek isteyenlerin yararlanabileceği bir çeşit çerçeve, kalıp oluşturmaktadır. Bu incelemede esas olarak üç teori ve yaklaşım üzerinde durulacaktır. Bunlar; Klasik(Geleneksel) Yaklaşım, Davranışsal(Neo-Klasik) Yaklaşım ve Modern (Sistem ve Durumsallık) Yaklaşımıdır

1.4.1 Klasik Organizasyon Teorisi

Klasik organizasyon teorisi adı altında temel olarak üç yaklaşım bulunmaktadır. Bu üç yaklaşım, öncülüklerini; Frederick Winslow Taylor'un yaptığı Bilimsel yönetim yaklaşımı, Henry Fayol'un yaptığı Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Max Weber'in yaptığı Bürokrasi yaklaşımıdır (Uygur, 2007:26).

Klasik teori, organizasyonların özelliklerine ve içinde buldukları durumu inceleyerek organizasyon yapısını belirlemek yerine, her organizasyona bir takım ilkelerin uygulanmasını öngörmektedir. Bu amaçla en iyi organizasyon yapısı ve yönetim tarzı için uyulması gereken ilkeleri belirlemeye çalışmışlardır (Koçel, 2007:150).

Klasik teori, esas itibarıyla kapalı sistem anlayışı ile organizasyonları ele almıştır. Bunun sonucu olarak da, bütün yaklaşımlar organizasyon içi etkinliğin nasıl sağlanabileceği üzerinde durmuş, bunu sağlamak için uyulması gereken ilkeleri universal kabul etmiş fakat dış çevre şartlarına organizasyonların değişen şartlara nasıl uyabilecekleri üzerinde durmamıştır (Genç, 2007:94). Klasik örgüt teorisinin ilkeleri bir 'formal örgüt' yapısının kurulmasında göz önünde bulundurulması gereken ilkeler olarak geniş bir uygulama alanı bulmuştur (Efil, 2006:39) .

Kapalı sistem ve açık sistem olarak da adlandırılan bu ayrımın klasik yönetim ve organizasyon görüşü mekanik bir yapıyı ifade etmektedir. Mekanik yapı ile kastedilen anlam, örgüt üyelerinin neyi, nasıl yapacağını, nereden sorumlu olacağını, nelerin kendi işi olup olmadığını hiçbir tereddüde yer vermeden açıkça belirlenmiş olmasıdır (Koçel, 2007:150). Bu açıdan klasik yönetim düşüncesinin dayandığı, mekanik örgüt yapıları şu özellikleri taşır (Dinçer ve Fidan, 1996:112):

- İleri derecede iş bölümü ve uzmanlaşma söz konusudur.
- Her görev fonksiyonel rollerle ilgili yetki, yükümlülük ve yöntemler şeklinde belirlenmiş, başka bir deyişle standartlaştırılmıştır.
- Bu görev ve rolleri yerine getiren kişiler, sadece işlerini belirlenen şekilde

yerine getirirler.

- Yetki, kontrol ve haberleşme akışı hiyerarşiktir.
- Örgüt üyeleri arasında üst kademelere doğru çıktıkça daha uygun kararlar verileceği düşüncesi hâkimdir.
- Karşılıklı ilişkiler, ast-üst arasında yukarıdan aşağıya doğru gerçekleşir.
- Davranış ve faaliyetleri üst kademelerin emirleri belirler.

Klasik organizasyon teorisinin genel özelliklerini kısaca özetlemek gerekirse; örgütü açıklamada insan unsuru dışındaki faktörler üzerinde durmuş, etkinlik ve verimliliğin artırılması amacıyla rasyonellik ve mekanik süreçleri ele almış ve organizasyonları kapalı sistem olarak saymıştır.

1.4.1.1. Bilimsel Yönetim Anlayışı

1900 'lerin başlarında Frederich Taylor'un öncülüğünü yaptığı bu yaklaşım, kabul görmüş olup uygulandığı işletmelerde verimlilik hızla artmıştır. Birinci Dünya savaşında önce ABD ekonomisi hızla ilerlemiş ancak bu ilerlemeye karşılık kullanılan üretim tekniklerinin bilimsel olmayışı Taylor' ı bu konuda araştırmaya sevk etmiştir. Amerikalı yönetici 1911 yılında “Bilimsel Yönetim İlkeleri” adlı eserindeki bilimsel yönetim yaklaşımı geniş kabul görmüş ve verimliliği önemli ölçüde arttırmıştır. Bilimsel yönetim, bir işi ya da olayları sistematik gözlem ya da deney yoluyla elde edilen bilgilere dayalı standartlarla yönetmektir (Uygur, 2007:31).

Bilimsel yönetimin amaçlarını, iki genel noktada toplamak mümkündür (Genç, 2007:97):

- Verimsiz çalışma ve israfları ortadan kaldırmak,
- İşçi ve yönetim arasında çatışma ve itilafları azaltmak, işçi-yönetim arasında işbirliği sağlamaktır.

İşte bu amaçlara ulaşılması için, işin bilimsel metotlarla ölçülüp, bir standartlaşmanın yapılması gerektiği savunulmuştur. Bu yaklaşımda hareket ve

zaman ile ilgili görevler dikkatli bir şekilde incelenmektedir. Bu incelemenin amacı, işi oluşturan her bir aşamanın tamamlanması için 'en iyi yol' un bulunmasıdır.

Bilimsel yönetim yaklaşımının veya Taylorizmin ana ilkeleri şunlardır (Koçel, 2007:150):

- Gelişi güzel çalışma değil, bilimsel çalışma düzeni,
- Başıbozukluk değil, ahenk ve koordinasyon,
- Kişisellik değil, yardımlaşma,
- Düşük verim değil, maksimum output (çıkıtı),
- Herkesin mümkün olan en yüksek verimlilik düzeyine çıkarılması için eğitimidir.

Bu ilkelerle hareket etmek, o günkü çalışma koşulları dikkate alındığında, bir devrim niteliği taşımaktaydı. Bu nedenle Taylor, bilimsel yönetimi esas olarak bir zihinsel devrim şeklinde nitelendirmiştir (Genç, 2007:96). Bu ilkeler genel anlamda yönetime olduğu kadar günlük faaliyetlerin yürütülmesine de ışık tutmuştur.

Bilimsel yönetim yaklaşımının örgüt teorisinin gelişmesinde yaptığı önemli katkılar şu şekilde sıralanabilir (Fedotova, 2005:83, Öztürk, 2003:133);

- Taylor, genel organizasyon teorisinin kavramlaştırılmasının büyük değeri olduğunu göstermiştir.
- Personel eğitimine verdiği önem sonradan birçok organizasyon düşünürü tarafından benimsenmiştir.
- Fonksiyonel formenlik (ustabaşı) kavramını ortaya çıkarmıştır.
- Taylor'un iş birliğine olan ilgisi, bu konunun önemini altını çizmiştir ve gelecek yıllarda organizasyon düşünürleri için hareket noktası olmuştur.

Bilimsel yönetim yaklaşımı ayrıntılı organizasyon teorisi değildir. Bu yaklaşım daha çok organizasyonun alt kademelerinde, fabrika (iş yeri) düzeyinde işlerin incelenmesi, standartların geliştirilmesi, ücret sistemlerinin oluşturulması gibi konular ile ilgili ilkeler geliştirmiştir. Ancak bu ilkelerin uygulanması sonucu elde

edilen üretim artışları bu yaklaşımı kısa süre yaygın hale getirmiştir (Koçel, 2007:151).

1.4.1.2. Yönetim Süreci Yaklaşımları

Klasik Organizasyon teorisinin ikinci yaklaşımı, öncülüğünü Henry Fayol'un yaptığı yönetim süreci yaklaşımıdır. Henry Fayol, endüstride çalışan bir düzey yönetici olduğundan, organizasyona kolay hâkim olmuştur. Taylor'un daha çok iş dizaynı ve işlerin yapılması şekli ile ilgilenmesine karşılık Henry Fayol organizasyonun tamamını ele alarak iyi bir organizasyon dizaynı ile yönetim ilkelerini araştırmıştır.

Taylor, iş hayatına işçi olarak başladığı için üretim yöntemiyle ilgilenmiş, ilkelerini atölye düzeyinde yaptığı çalışma ve deneylere dayandırmıştır. Buna karşılık Fayol ise işe alt kademe yönetici olarak başlamış, üretimden ziyade genel yönetim olaylarıyla ilgilenmiştir. İlkelerini yönetim düzeyinden yani yukarıdan aşağıya doğru saptamıştır (Genç, 2007:98).

Henry Fayol, her organizasyonda faaliyetlerin altı grup içinde toplanabileceğini söylemektedir. Bunlar (Öztürk, 2003:133):

- Teknik faaliyetler
- Ticari faaliyetler
- Finansal faaliyetler
- Güvenlik faaliyetleri
- Muhasebe faaliyetleri
- Yönetim faaliyetleri 'dir.

Yönetim faaliyetleri de bir süreç şeklinde oluşur. Bu sürecin başlıca safhaları planlama, organizasyon, emir-komuta (yürütme), koordinasyon ve kontroldür (Koçel, 2007:153). Bu sürece bazen eğitim ve yetiştirme de ayrı bir fonksiyon olarak dâhil edilmektedir. Buna göre yönetim planlama fonksiyonu ile

başlayan ve kontrol fonksiyonu ile sona eren ve tekrar planlama faaliyeti ile devam eden bir süreçtir (Uygur, 2007:36).

Fayol, yönetime ilişkin on dört ilke ortaya koymuştur. Fakat bu ilkelerin fen bilimlerinde olduğu gibi, kesin bir takım kural ve kaideler özelliğini taşımadığını da belirtmiştir. Bu nedenle, ilkeler esnek olmalı ve ihtiyaca adapte edilmelidir. Fayol, bir işletmenin amacına erişebilmesi için çeşitli faaliyetlere ihtiyaç olduğunu ve bu görevlerin değişik insanlar ve insan grupları tarafından yapılması gerektiğini ileri sürmüştür (Genç, 2007:99).

Fayol'un ortaya koyduğu on dört yönetim ilkesi şu şekilde açıklanabilir (Uygur, 2007:37):

1 – İş bölümü: Bir insanın birden fazla işi aynı anda başarıyla yapması çok zordur. Oysa bir insan bir işte uzmanlaşır ve sadece o işi yaparsa başarı imkânı artar. Bunun işletmede uygulanması iş bölümü anlamına gelir (Genç, 2007:100).

2 – Yetki ve Sorumluluk: Yetki ve sorumluluk bir birine denk olmalıdır. Şayet yetki çok sorumluluk yok ise üretim ve verimlilik azalacaktır. Yetki bir organizasyonun temelidir. Organizasyonda üst ve astların yapacağı işleri belirler.

3 – Disiplin: Bir yöneticinin deneyimi ve nezaketi itirazlar, uyarılar, cezalar, işe ara vermeler, rütbe indirimleri ve işten çıkarmalar gibi konuları onaylamak fevki tercihi ve ölçüsüyle sınırlanır (Uygur, 2007:37) .

4 – Komuta Birliği: Bir organizasyonda her astın sadece bir üstten emir alması ve bir üste karşı sorumlu olmasını öngörmektedir. Organizasyonların etkin olabilmesi için bu konunun açık ve seçik olarak belirlenmiş olması, kimin kimden emir alacağını kararlaştırılmış olması gerekir (Koçel, 2007:159) .

5 – Yönetim Birliği: Birbirine benzeyen işlerin aynı amaca yönelik olarak yürütülmesi ve yönetici tarafından yerine getirilmesidir.

6 – Genel Çıkarların Kişisel Çıkarlara Üstünlüğü: Kişi veya grupların çıkarından işletmenin çıkarı üstün tutulması gerekir. Bunun için yöneticiler davranışlarına özen göstermelidir. Anlaşmalar olabildiğince adil yapılmalı ve sürekli denetim uygulanmasıdır.

7 – İyi Bir Ödüllendirme Sistemi: Fayol, günlük ücretlerin ev aylıkların adil olması gerektiği konusunda belirtmiştir. İşletmelerde iyi yönetilen çabalar ödüllendirilmelidir. Ancak ödüllendirmede seviye iyi tespit edilmelidir. Eşit işe eşit ücret, eşit sonuca eşit ödül verilmelidir.

8 – Merkeziyetçilik: Başarı için tek merkezden yönetim gereklidir. Fayol bu ilkeyi tabii bir şart olarak görür. Çünkü tüm canlı organizmalar tek merkezden yönetilirler. İşletmeler de canlı bir organizma olduğu için tek merkezden yönetilmesi gerekir (Genç, 2007:100).

9 – Kademe Zinciri: Kontrol alanı ile yakından ilgili olan bu unsur, organizasyonun basık veya sivri olması ile ilgilidir. Dik bir piramit daha fazla hiyerarşik düzey ve daha dar bir denetim alanına sahiptir. Basık organizasyon piramidinde ise denetim alanı geniştir ve daha az kademe mevcuttur (Efil, 2006:322).

10 – Düzen: teknik ve sosyal düzen olarak iki bölüm şeklinde düşünülen düzen ilkesi, örgütsel unsurların yerli yerine oturtulması anlamındadır (Genç, 2007:102).

11- Adil ve Eşit Davranış: Yöneticilerin, iş görenlerin tümüne adil ve eşit bir şekilde davranmasıdır.

12 – Personelin Devamlılığı: Ölüm ya da emekli olma gibi kaçınılmaz etkenlerin dışında, işini iyi yapanların mevkilerinin yükseltilmesi, yetersiz olanların işten çıkarılması gibi bir zorunluluk olduğundan, görev süresindeki istikrar önemli bir ölçü sorunudur (Uygur, 2007:38).

13 – İnsiyatif: Yöneticiler her zaman saygı ve belirli kurallar çerçevesinde iş görenlerin insiyatif kullanmalarını cesaretlendirmelidir.

14 – Birlik ve Beraberlik Ruhu: İş görenler arasında iş birliği sağlanarak, birlik ve beraberlik ruhu canlandırılmalıdır. Ancak bu durum ile güçlü bir ekip kurulabilir.

Yukarıda açıkça ifade ettiğimiz gibi bir organizasyonun başarı sağlaması, etkin ve verimli bir şekilde faaliyetlerini devam ettirebilmeleri kuşkusuz bu ilişkilerin layıkıyla uygulanmasına bağlıdır. Aksi halde organizasyonda çeşitli sorunlar baş gösterebilir.

H. Fayol'un yönetim kavram ve fonksiyonlarıyla ilgili açıklamaları ve önerdiği ilkeler, bilimsel yönetimin öncülerinin katkılarıyla birleşince, yönetim uygulamalarına rehber teşkil edecek, verimlilik ve etkinliği arttıracak, yönetim ve öğrenimine esas teşkil edecek ölçüde sistematik ve bilimsel bilgi topluluğu oluşmuştur (Fedotova, 2005:84).

1.4.1.3 Bürokrasi Yaklaşımı

Klasik organizasyon teorisinin üçüncü yaklaşımı 1900'lerin başında Alman sosyoloğu Max Weber tarafından geliştirilen bürokrasi yaklaşımıdır (Uygur, 2007:39). Bürokrasi, işlerin geciktirilmesi, yokuşa sürülmesi, anlamların aksine bir organizasyon yapısını ifade etmektedir. Max Weber'e göre bürokratik bir yapı etkinlik açısından ideal bir organizasyon yapısını ifade etmektedir (Koçel, 2007:164). Bürokrasi yaklaşımı, diğer klasik yönetim yaklaşımlarında olduğu gibi, insan odaklı olmayan ve örgütün fiziksel ve mekanik unsurları üzerinde odaklanan bir anlayıştır. Kurum ve kuruluşlarda etkin, ideal, şahsa göre değişmeyen rasyonel bir organizasyon yapısını oluşturmak, bürokrasi yaklaşımının temel hedefidir (Genç, 2007:102).

Weber, toplumdaki büyümenin örgütün yüklendiği görevlerin artmasının, kaynakların bir elde toplanmasının ve toplumsal yapıda yerleşik bir hukuk düzeninin varlığının bürokrasinin ortaya çıkması için ön koşul oluşturduğunu belirtmiş ve bürokrasiyi, geniş bir alana yayılmış faaliyetlerin ussal ve nesnel bir şekilde yerine getirilmesi aracı olarak görmektedir (Sucu, 2000:47).

Bir örgüt modeli olarak geliştirilen bürokratik organizasyon yapısının başlıca özellikleri şöyle özetlenebilir (Fedotova, 2005:85):

- Fonksiyonel uzmanlaşmaya dayanan iş bölümü
- Açık bir şekilde belirlenmiş hiyerarşik bir yapı; böylece her kademe bir üst kademe tarafından kontrol edilecektir,
- İlke ve yöntemler; her kademede işlerin nasıl yapılacağı ile ilgili olarak ayrıntılı somut ilkeler ve yöntemler geliştirecektir.
- Gayri şahsi ilişkiler; Weber'e bir personelin sadece bulunduğu kademelerin ilkeleri doğrultusunda ussal olarak davranması gerekmektedir,
- Teknik yetenek esasına dayanan bir personel seçimi ve terfi sistemi,

Weber'in bürokrasi yaklaşımı içindeki organizasyon tipi, ussal-yassal yetkiye dayanmaktadır. Bu yetki, yönetimde sürekliliği sağlayan yönetsel görevleri yapanların yeteneklerine göre ussal olarak seçilmelerini gerekli gören, yetkinin nitelik ve sınırlarını açık olarak saptayan ve üstlere yetkilerini kullanabilmeleri için yasal olanaklar ve araçlar sağlayan bir çerçeveye sahiptir (Can, 1999:38). Weber eserlerinde ağırlıklı olarak 'yetki' kavramı üzerinde durmuş ve yetkiyi üçe ayırmıştır. Bunlar doğuştan kazanılan statüyle 'geleneksel yetki'', kişinin üstün özelliklerinden kaynaklanan 'karizmatik yetki' kişiye ve geleneklere dayanan, gücünü kanun, kaide veya idari kararlardan alan 'yasal yetkidir (Genç, 2007:103).

Bürokrasi yaklaşımı, birazda günlük hayatta edinilen tecrübelerinde etkisiyle yoğun bir şekilde inceleme ve araştırma konusu yapılmıştır (Koçel, 2007:165). Bürokrasi Weber'den sonra Robert Metron, Philip Selz Nick, Peter

Blauvalvin Couldner gibi yazarlar tarafından ayrıntılı olarak incelenmiş ve daha da geliştirilmiştir (Fedotova, 2005:86).

Bürokratik yaklaşımın ilkeleri daha önceki yaklaşımlara benzemektedir. Bu yaklaşıma göre de, bu ilkelerin izlenmesi ile etkin, ideal şahsa göre değişmeyen ve rasyonel bir organizasyon yapısı çıkarılacaktır (Koçel, 2007:165). Bürokratik yaklaşımı şekilcilik üzerinde fazla durduğu ve örgütün asıl amaçlarından uzaklaştığı gerekçesiyle eleştirilmiştir.

1.4.2. Neoklasik Organizasyon Terorisi

1. Dünya savaşından sonra 1929 yılında Dünya da ekonomik kriz yaşanmış ve bu kriz ile çöken işletmeler yeni yönetim arayışlarına girmişlerdir. Bu gelişme Neoklasik organizasyon teorisinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Neoklasik yaklaşım, organizasyona yeni ilkeler koymaktan ziyade Klasik organizasyonun ihmal ettiği insan unsurunu ön plana çıkarmıştır. Klasik organizasyonda eksik olan“ insanın duygu ve düşünceleri doğrultusunda hareket ettiği” gerçeği neoklasik organizasyonun başlıca dayanağıdır.

Neoklasik yaklaşımda, insan biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal özelliklere sahip bir bütün olarak görülmektedir. İnsan davranışlarıyla organizasyonların yapı ve işleyişlerini etkileyebilecekleri gerçeğine dikkat çekilmektedir (Sucu, 2000:52). Diğer bir ifade ile neoklasik yönetim düşüncesi, beşeri ilişkiler yaklaşımı ile klasik organizasyon düşüncesinin karışımından meydana gelen ve bu iki felsefe ve görüşü uzlaştıran bir düşünce sistemidir (Genç, 2007:108).

Neoklasik organizasyon teorisinde ekonomik rasyonellik anlayışı hâkimdir. Ancak buna insan unsurunun tatmin olması da eklenmektedir. Bu teoriye göre, organizasyon çeşitli ihtiyaçları olan bireylerden oluşur. Bu nedenle yöneticiler beşeri ve sosyal bir organizasyonu kurmak zorundadırlar. Klasik organizasyon teorisinin esasını bilimsel yönetim oluştururken, neoklasik organizasyon teorisinin esasını insan ilişkilerine dayanır (Efil, 1996:31). Neoklasik teorisinin gelişmesine katkıda bulunan

yazarlar psikoloji, sosyoloji sosyal-psikoloji, antropoloji gibi çok değişik alanlardan gelmişlerdir. Bu çeşitliliğe rağmen bunların, dolayısıyla neoklasik yaklaşımın organizasyon konusuna yapmış olduğu en önemli katkı, organizasyon yapısı içinde insanın nasıl ve niçin o şekilde davrandığı, yapı ve davranış arasındaki ilişkileri açıklamak olmuştur (Koçel, 2007:171).

Neoklasik organizasyon düşüncesi iki temel ayırmda incelenmektedir (Sucu, 2000:49):

1. Organizasyon içinde yer alan insan ilişkilerini inceleme konusu olarak ele alan ve ulaştığı, elde ettiği bilgilerle önceki düşünceleri yenileyen davranışsal yaklaşım,
2. Organizasyonda gerçekleştirilecek faaliyetlerin kararlaştırılması ve düzenlenmesi ile ilgili sayısal işlemler, matematiksel modeller ve bilgisayar teknolojisini inceleme konusu olarak ele alan yönetim bilimi

Bu yaklaşımın ana fikri, bir organizasyon yapısı içinde insan unsurunu anlamak onun yeteneklerinden azami ölçüde yararlanabilmek, yapı ile insan davranışları arasındaki ilişkileri incelemek, organizasyon içinde ortaya çıkan sosyal grupları ve özelliklerini tanımak ve kısaca yöneticiye kullanabileceği yeni araç ve kavramlar vermektir. Bu yaklaşım, kapalı sistemler olarak düşündüğü organizasyonlarda insan davranışları ve kişiler arası ilişkiler konusunda yeterli bilgiye sahip olması durumunda, etkinlik ve verimliliğin artacağı düşüncesini taşımaktadır (Fedotova, 2005:88).

Davranışsal teorinin gelişmesine başta Elton Mayo, Fritz Roethlisberger, Douglas Mcbregor, Abraham Maslow, Kurt Lewin, Rensis Likert, Chester Barnard, Chris Argyris olmak üzere pek çok yazar ve araştırmacının katkısı olmuştur (Güney, 2000:178).

İkinci araştırma alanı olan yönetim bilimi, organizasyon tarafından gerçekleştirilecek faaliyetlerin kararlaştırılması ve düzenlenmesi ile ilgili sayısal işlemler, matematiksel modeller ve bilgisayar teknolojisini inceleme konusu olarak

ele almaktadır. Yönetim bilimi düşüncesi içinde, biri karar verme yaklaşımı diğeri yöneylem araştırması olmak üzere, iki farklı yaklaşım bulunmaktadır. Ekonomistler, istatistikçiler, matematikçiler ve mühendisler tarafından geliştirilen bu yaklaşım kurumsal olmaktan çok sorunun çözümüne ilişkin teknikleri kapsamakta ve organizasyonel sorunların çözümünde en uygun çözümlerin ancak bilimsel yöntemler kullanılarak elde edilebileceğini ileri sürmektedir (Sucu, 2000:53).

Neoklasik organizasyon teorisinin yönetim bilimine getirmiş olduğu yeniliklerden birincisi; organizasyonun sosyal bir sistem olarak kabul edilmesi önemli bir aşama olduğu, ikincisi ise insan davranışlarının örgütün yapı ve işleyişine etkileyeceğini kabul etmektedir (Fedotova, 2005:89).

Kendini farklı kılan, uygulamalar araştırmalar konusunda zaman zaman eleştirilmiş ise de, araştırmaların gerçekleştirdikleri alanlarda sağladıkları kıvılcıklar ve bilgi birikimi aracılığı ile neoklasik yaklaşım, modern örgüt ve yönetim yaklaşımlarının doğuşuna zemin hazırlamıştır (Sucu, 2000:59) .

1.4.2.1. Neoklasik Organizasyon ile İlgili Modeller

Neoklasik Organizasyon ile ilgili modeller şunlardır; Douglas Mc Gregor'un X ve Y teorisi, Chris Angyris'in olgun ve olgun olmayan kişi modeli, Rensis Likert'in sistem 1 sistem 4 modelidir.

1.4.2.1.1. Douglas Mc Gregor'un X ve Y Teorisi

Mc Gregor, Taylor ve Fayol'un geliştirmiş olduğu klasik organizasyon kuramının önce tasvirine girişmiş ve buna X kuramı demiş daha sonra bu teoriyi şiddetle eleştirerek Y teorisi adını verdiği beşeri ilişkiler kuramının ilkelerini ortaya atmıştır (Öztürk, 2003:138).

Bu iki kuram insan ilişkileri ve yönetim anlayışı bakımından birbirine karşıt iki görüşü inceler. Mc Gregor, önce geleneksel görüşün temel unsurlarını X

kuramında açıklamış, daha sonra bu görüşleri eleştirerek Y kuramının temel ilkelerini belirlemiştir (Genç, 2007:120) .

X Teorisi özelliğini taşıyan yöneticilerin insan davranışları hakkındaki varsayımları şunlardır (Koçel, 2007:174):

- Tipik olarak, insan çalışmaktan hoşlanmaz mümkün olduğu ölçüde bundan kaçmak ister.
- Tipik olarak, insan sorumluluktan kaçır, işe karşı arzusuzdur ve güvenliği her şeyin üstünde tutar.
- İnsana iş yaptırmak için onu zorlamak, sıkı bir şekilde kontrol etmek ve cezalandırmak gerekmektedir.
- X kuramı işletmelerde, insanı edilgen, bencil ve tutucu bir varlık olarak tanımlamaktadır.

Mc Gregor'a göre, klasik organizasyon teorisinin koşullarına uyan bir yönetici kendisine saygıyı, çalışana saygıyı, arkadaşlarının kendisine saygısını başarı kazanma imkânlarını sağlayamaz. Buna göre Y kuramının başlıca varsayımları şunlardır (Uygur, 2007:52):

- Çalışmak bir insan için oyun ve dinlenmek kadar doğaldır.
- Ortalama bir insan tembel değildir. İş yerinde gerekli ortamın yaratılması durumunda, çalışmak zevke dönüştürülebilir.
- Ortalama bir insan, gerekli koşullar yaratıldığı takdirde, öğrenmek ve daha fazla sorumluluk almak eğilimindedir.
- İnsan kendini kontrol ederek ve yöneterek organizasyon amaçlarına katkıda bulunabilir. Amaçlar ulaşmak için hizmet eden ve başarıya ulaşan insanlar ödüllendirilmelidir.
- Sıkı denetim ve ceza ile korkutma, insanı amaçlara yöneltecek tek yol değildir.

Mc Gregor 'e göre iş başarı kaynağıdır, sıkı denetim ve ceza ile kişiyi örgütsel amaçlara yönlentezsiniz, Elverişli koşullar sağlandığı takdirde normal

insan sorumluluğu kabul etmekle kalmaz onu arar gibi varsayımlar geliştirmiştir. (Öztürk, 2003 :138).

1.4.2.1.2. Chris Argyris'in Olgun ve Olgun Olmayan Kişi Modeli

Argyris, çeşitli nedenlerle insanlara işlerinde yükselme ve serbest yetki kullanımını verilerek kişilerin daha fazla olgunlaşacağını hem kendisi için hem de işletme için bu olgunlaşmanın yararlı olacağını düşünmüştür.

C.Argyris'e göre kişiler geliştikçe olgun olmayan bir insan özelliğinden olgun insan özelliklerine doğru değişirler. Bu iki durumun başlıca özellikleri şunlardır (Koçel, 2007:176):

Olgun Olmayan'ın Özellikleri	Olgun Olan'ın Özellikleri
• Pasif	Aktif
• Bağımlılık	Bağımsızlık
• Sınırlı davranış gösterme	Değişik davranışlar gösterebilme
• Yüzeysel ilgi	Derin ilgi
• Kısa dönem bakış açısı	Uzun dönem bakış açısı
• Astlık durumu	Üstlük durumu
• Kendi duyarlılığından yoksunluk	Kendine duyarlı olma

Kişiler bu iki uç arasında herhangi bir yerde bulunabilir.

Argyris'e göre insan, bebeklik döneminden olgunluk düzeyine kadar bir evre içerisinde gelişimini sürdürür. Bu evre içerisinde insan davranışlarında şu özellikler dikkat çekicidir (Kaplan, 2007:22):

- Kişi, her şeyi başkalarından bekleyip aktif duruma geçer,
- Başkalarına karşı tam bağımlı olmayıp nispi bağımsızlığa kavuşur,
- Sınırlı davranışlardan çok yönlü davranışlara geçer. İşe karşı ilgisi artar,
- Şimdiki zamanla ilgili olan davranış yerini geçmiş ve gelecek zamanla ilgili düşünce ve tecrübelerle bırakır,
- Kendine güveni vardır, başkalarını kendinden aşağı görmeye başlar,
- Kendi bilgi ve yeteneklerini tanımaya başlar.

Bireylerin aldıkları kültürler ve kişilik normları da olgunlaşma değişkenlerini etkilemektedir. Bununla birlikte Argyris'e göre çok az kimse tam bir olgunluğa erişebilmektedir. Örgütlerde uygulanan yönetim biçimi olgunlaşmaya engel olan başlıca etmenlerden biridir. Çünkü çalışanlara kendilerini ve çevrelerini kontrol etme şansı tanınmamakta ve pasif, üstlerin mutlak bağımlı bir ast olmaları özendirilmektedir (Genç, 2007:118).

Argyris organizasyonda şu hususların önemine dikkat çekmiştir:

- Merkeziyetçi hiyerarşik örgütlenme yerine adem-i merkeziyetçi yatay örgütlenme yapısı oluşturulmalıdır.
- Bireylerin yetki ve sorumlulukları genişletilmelidir.
- Organizasyonda yükselme imkânları mevcut olmalı fakat yükselme kriterleri açık ve adil olmalıdır.

1.4.2.1.3. Rensis Likert'in Sistem 1 Sistem 4 Modeli:

Rensis Likert etkin olan organizasyonla etkin olmayan organizasyonları birbirinden ayıran yapısal ve davranışsal faktörlerin neler olduğu ile ilgili araştırmalarında, bir yöneticinin davranışlarını bir uçta Sistem 1 (istismarcı otokratik), Sistem 2 (yardımsever otokratik), Sistem 3 (katılımcı) ve diğer uçta Sistem 4 (demokratik) olmak üzere grüplamanın mümkün olduğunu göstermiştir (Koçel, 2007:175).

Likert'in Sistem bir modeline tamamen ters yönetim modeli ise Sistem 4 modelidir. Bu modelin başlıca özellikleri şöyle sıralanabilir (Genç, 2007:122):

- Organizasyonda yönetici ve çalışanlar arasında iletişim söz konusudur. Yöneticilerle çalışanların görüşmeleri arasında bir engel söz konusu değildir,
- Yöneticilerin organizasyon çalışanlarına tam bir güveni söz konusudur,
- Organizasyonda temel motivasyonel araç takdir ve ödüllendirmedir,

- Organizasyonda tam bir bilgi paylaşımı söz konusudur,
- Organizasyonda ekip çalışmasına son derece önem verilmektedir,
- Organizasyonda karar alma sürecine çalışanların katılımı geniş ölçüde teşvik edilmektedir ve katılımcı bir yönetim anlayışı hâkimdir,
- Organizasyon vizyon ve amaçları tüm organizasyon çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilir,
- Organizasyonda problem çözme tekniklerinden geniş ölçüde yararlanılarak hataların önceden tespit edilmesine çalışılır.

Sonuç olarak, Sistem 1, görev eğilimli, otoriter ve biçimsel bir yönetim tarzını simgelemektedir. Sistem 4, grup çalışmasını ve karşılıklı güven duygusuna dayanan ilişkilere eğilimli bir yönetim sistemidir. Sistem 2 ve 3 ise bu iki ucun arasındaki orta aşamalarıdır. Likert'e göre, organizasyonun yönetim tipi Sistem 4'e yakın olduğu ölçüde, organizasyon yüksek ve sürekli bir verim sağlamaktadır (Uygur, 2007:55).

Organizasyon yapıları ile ilgili olarak R.Likert'in geliştirdiği diğer bir kavram ortak eleman olarak adlandırılan kavramdır. Bu kavram organizasyon yapısının, klasik teorideki gibi kişiler arası ast-üst ilişkisi yerine gruplar arası ilişkiler olarak ele alınmasını öngörür (Koçel, 2007:175).

Özetle, Rensis Likert ideal yönetim sisteminin Sistem 4 modelindeki unsurlarına göre inşa edilmesi gerektiğini savunmuştur. Likert, "insani organizasyon" oluşturmak için başlıca şu unsurların organizasyon kültüründe var olması gerektiğini vurgulamıştır (Kaplan, 2007:24).

- Yatay iletişim,
- Katılımcı yönetim (ekip çalışması, karar alma sürecine katılım),
- Takdir ve ödüllendirmeye dayalı motivasyon,
- Güvendir.

Buraya kadar yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere klasik akım, teknik bir yaklaşımla örgütsel yapıyı incelemiş, rasyonel (ussal) bir sistem sunmaya çalışmıştır. Neoklasik akım ise bu sistemin ihmal ettiği insan ögesini, yani doğal sistemi açıklamakla yetinmiştir. Neoklasik yaklaşım, bir bakıma, klasik sistemin önerdiği teze karşı sürülen bir antitez niteliğindedir. İşte modern organizasyon, tez(ussal sistem) ile antitezi(doğal sistemi) birleştirmeye yönelik çabalar harcamıştır.

1.4.3. Modern Organizasyon Teorisi

Geleneksel organizasyon teorisi genellikle, örgütün bölümleri ve parçalarıyla ilgili olup, faaliyetlerin görev ve operasyonel birimlere ayrılması üzerinde durmaktaydı. Ekonomik verimliliğin arttırılmasını amaçlayarak, yönetim uygulamalarının ussallaştırılmasını sağlamış organizasyonu amaçlara ulaşmak için kullanılan ussal bir araç olarak ele almıştır. Neoklasik teori ise geleneksel mekanistik modele psikolojik ve sosyal özellikleri ile beraber insanı, bir değişken olarak eklemiştir. Her iki teori, organizasyonun teknik ve insana özgü yönüyle ilgili önemli gelişmeler kaydetmiştir; fakat faaliyetlerin entegrasyonu ve karşılıklı ilişkiler sorununa yeterince önem vermemişlerdir (Fedotova, 2005:90).

Modern organizasyon teorisi ise, örgütü, sosyal bir sistem olarak ele almış ve yönetimde ilke koymanın anlamlı olmadığı, bunu yerine değişen dünyaya, değişmeyen ilkeler koymanın anlamsızlığı üzerinde durmuş, ilkeden hareket etmek yerine konjonktürden (faydadan) hareket etmenin daha doğru olduğu üzerinde durmuştur (Genç, 2007:124).

Modern organizasyon teorisi temel olarak; organizasyonun hangi stratejik bölümlerden oluştuğunu bu bölümler arasındaki karşılıklı bağımlılığın yapısının ne olduğunu, organizasyonel sistemde yer alan bölümleri hangi ana süreçlerin birbirine bağlandığını ve sistemin ulaşmak istediği amaçları sorgulamıştır (Efil, 1999:60).

Modern organizasyon teorisinin başlıca özelliği, bilimsel kavramlara dayanan analitik bir temele sahip oluşu, ampirik araştırmalardan geniş ölçüde

yararlanması ve sentez yapmaya, model ve sistem kurmaya yönelik bir özellik taşımasıdır (Uygur, 2007:58).

1.4.3.1 Sistem Yaklaşımı

Sistem yaklaşımı, birleştirici ve bütünlendirici bir özellik taşıması nedeniyle oldukça önemlidir (Güney, 2000:227). Genel sistem teorisi, her türlü sisteme uygulanabilecek ilke ve prensipleri bulmayı ve geliştirmeyi amaçlayan disiplinler arası matematiksel bir çalışma alanıdır. Olayları tek başlarına, çevrelerinden ve başka olaylardan kopuk olarak incelemek yerine, olayları etkileyen bütün değişkenlerle incelemenin daha etkin olduğu ileri sürülmüştür. Böyle bir “bütüncü” veya “genelci” görüşün yönetim konularına uygulanması ile Yönetimde Sistem Yaklaşımı adı verilen yeni bir yaklaşım tarzı ortaya çıkmıştır (Fedotova, 2005:91).

Sistem Yaklaşımı, 1920’li yıllarda ve 1.Dünya savaşıdan sonra bilimsel çalışmalara konu olmuştur. Bu yaklaşımın önemi Hawthorne deneylerinde anlaşılmıştır. Ortaya ilk çıkaran isim ise Elton Mayo’dur. Biyoloji, Matematik, Fizik, Kimya, Ekonomi gibi bilim dallarının birleşiminden oluşan ve özellikle büyüme ve gelişme gibi konulara uygulanabilecek ilke, prensip ve teoriler geliştirmek, genel sistem teorisinin ilk amacı olmuştur (Koçel, 2007:181).

Sistem, birbirlerine bağımlı olan iki yada daha çok parça yada alt sistemlerden oluşan, çalışma özelliklerinin belirli bir sınırı olan ve diğer sistemlerden ayırt edilen parçaların yada alt sistemlerin dış çevre ile ilişkisi olan, örgütlü ve bölünmez bir bütündür (Uygur, 2007:59).

Bir örgüt, sistem olarak birbirine bağımlı, birbirini ve tüm sistemi etkileyen alt sistemlerden oluşur. O halde bir sistemin özellikleri üç basamakta toplanabilir Bunlar (Genç, 2007:128):

- Sistemler birlik ve beraberlik niteliği taşıyarak belli kurallara göre çalışır.
- Her sistem başka bir sisteme bağlı alt ve sistemleri vardır.

- Sistemin her parçasının gerçekleştirmeye çalıştığı bir amaç vardır.

Bu üç özellikten anladığımızı göre “sistem” denildiği zaman, belirli parçalardan (alt sistemlerden) oluşan bir bütün anlaşılmaktadır.

Sistem yaklaşımı, tam bir kuram olmaktan çok, içerisinde çeşitli kuramların geliştirilebileceği ve ilişkilerin kurulabileceği örgütlenmiş bir alan veya araştırma stratejileri kümesi olarak görülmektedir (Sucu, 2000:54). Yaklaşım biçimi olarak, belirli olaylar, durumlar ve gelişmelerle ilgili genel ilişkilerin tanımlanmasına olanak sağlayan sistematik bir düşünce tarzıdır. Sistem yaklaşımının amacı bütünü oluşturan parçaların veya alt sistemlerin yapılarının, bu bölümler arasındaki ilişkilerin ve alt sistemlerinin yapılarının, bu bölümler arasındaki ilişkilerin ve alt sistemlerin kendi aralarındaki ve daha üst seviyedeki sistemler arasındaki karşılıklı bağımlılığın incelenmesi ve anlaşılmasının sağlanmasıdır (Fedotova, 2005:92). Sistemi anlamak, müdahale ve kontrol etmek ancak onu oluşturan alt sistemlerin anlaşılması ile mümkündür.

Organizasyonda sistem yaklaşımı, yönetim olaylarını ve bu olayların gerçekleştiği birimleri, birbirleri ile ilişkili bir biçimde ele alan yaklaşımdır. Yani sistem yaklaşımı, organizasyonu çeşitli parçalar, süreçler ve amaçlardan oluşan bir bütün olarak ele alır (Uygur, 2007:59). Bu yaklaşımın üzerinde durduğu konu, sistem olarak tanımlanan bütünün amaçlarını gerçekleştirebilmesidir (Sucu, 2000:54) .

Sistem yaklaşımının organizasyon düşünce ve uygulamasına getirdiği yenilikler aşağıdakilerdir(Uygur, 2007:60, Koçel, 2007:184, Sucu, 2000:55):

- Yöneticiye, kendi sisteminin amaçlarını daha geniş bir sistemin amaçları ile ilişkilendirmek fırsatı sağlamıştır.
- Yönetici görevini dar bir şekilde, sadece kendi fonksiyonu açısından yorumlamaktan kurtularak, kendi sisteminin bağlı olduğu diğer alt-sistemleri ve çevre koşullarını da dikkate almak zorunda kalmıştır.
- Daha önceki yönetim yaklaşımlarının yerine geçen bir yaklaşım değildir. Organizasyona yeni boyutlar ve özellikler getiren değişik bir yaklaşımdır.
- Sistem yaklaşımı ile örgütleri incelemek, onları daha iyi anlamayı olanaklı

kılmıştır. Böylece, örgütsel etkinliği ve verimliliği arttırmanın bir aracı olmuştur.

1.4.3.1.1. Sistem Yaklaşımı ile İlgili Temel Kavramlar ve Sistemin Özellikleri

Birbirileri ile karşılıklı bağlı ve ilişkili parçaların bir araya gelmesi ile oluşan ve “sistem” adı verilen “bütün”e ilişkin çeşitli özellikler ve temel kavramlar vardır (Koçel, 2007:184):

a) Sistem ve alt-sistemler: Bir sistem çeşitli parçalardan oluşmaktadır. Bu parçalara, alt sistem adı verilmektedir. Mekanik, biyolojik, sosyal bütün sistemlerin çeşitli alt sistemleri vardır (Uygur, 2007:60). Organizasyonda hastane yönetimini bir sistem olarak değerlendirirsek, personel alma, yerleştirme, terfi, maaş, ücret belirleme, hizmet içi eğitim gibi hastane yönetimi ilgili faaliyetler birer alt sistemdir.

Bir sistemin faaliyeti o sistemin alt sistemleri arasındaki fonksiyonel bağlılığın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bir sistemin başarılı çalışması, ancak alt sistemlerin başarılı çalışması ile mümkündür. Dolayısıyla alt sistemler, bir sistemin incelenmesinde ele alınacak temel birimlerdir (Koçel, 2007:185).

b) Açık ve Kapalı Sistemler: Her sistem belirli bir çevrede faaliyet göstermektedir. Eğer sistem ile sistemin faaliyette bulunduğu çevre arasında enerji, bilgi ve materyal alışverişi varsa, bu tür sistemler açık sistemlerdir. Eğer sistem ile çevresi arasında bu tür bir ilişki yoksa sistem kapalı sistemdir (Koçel, 2007:186).

Kapalı sistem düşüncüsü özellikle fiziksel bilimlerden kaynaklanır ve mekanik sistemlere uygulanabilir. Geleneksel organizasyon teorileri incelenen sistemi belirleyici ve kendi kendini sınırlayan yapıda kabul ettikleri için, kapalı sistem görüşlerini oluşturmaktadırlar (Öztürk, 2003:143). Açık sistem, çevresinden veya başka sistemlerden enerji bilgi ve materyal olmakta, bunları işlemekte ve çeşitli formlarda tekrar çevresine veya başka sistemlere göndermektedir (Fedotova, 2005:94).

Açık sistem-kapalı sistem kavramlarının bir diğer önemli yanı, sistemin çalışması ile ilgilidir. Kapalı sistemler, yapılarında mevcut olan entropi nedeni ile bir süre sonra faaliyetlerini durdurmak zorunda kalırlar. Oysa açık sistemler, dinamik denge ya da dengeli durum adı verilen bir şekilde faaliyetlerini sürdürürler (Uygur, 2007:62).

Sistem yaklaşımı, bir organizasyonun, karşılıklı etkileşim içinde olan birden fazla alt-sistemlerden oluştuğunu ve bunları bir çerçeve içinde ve birlikte çalıştıklarını ifade etmektedir. Buna göre, açık sistemlerin bazı özellikleri vardır.

Bunlar (Akat vd., 2002:87-88):

- Organizasyonlar, faaliyetlerini sürdürdükleri çevreden enerji, bilgi, materyal gibi şekilde girdi alırlar,
- Bu girdiler yardımıyla mal ya da hizmet üretirler,
- Üretilen mal ya da hizmetleri çıktı olarak çevreye sunarlar,
- Girdi-üretim-çıktı şeklinde bir hareket söz konusudur,
- Organizasyon çevreden aldığı bilgi şeklindeki girdi ile çevresine uyum sağlar.
- Açık sistem olan organizasyonlar, dinamik bir denge halindedir,
- Organizasyonlar, bütün açık sistemlerde olduğu üzere büyüme eğilimine sahiptirler.

c) Çevre (Dış Çevre): Sistemin sınırları dışında kalan her şey çevreyi oluşturur. Kapalı sistemlerin çevre ile ilişkisi yok denecek kadar az olduğundan, kapalı sistemler için çevrenin önemi azdır fakat açık sistemler için ise çevre çok önemlidir. Çevrenin önemi, mevcut sistemi ve işleyişi etkileyecek potansiyeli taşımasından ileri gelmektedir ancak bu faktörlerin hepsi aynı derecede sistemi etkilemez. Bu faktörlerin bazılarının sistemin işleyişi ile etkileri çok ve kritik olmasına karşın bazıları hiç etkili olmayabilir.

d) Sistemin Sınırları: Sistemin nerede başlayıp, nerede bittiğini gösterir. Her sistemin bir sınırı vardır. Kapalı sistemlerde sınırlar katıdır ve çevre ile alışveriş yoktur. Açık sistemlerde ise, çevre çok önemlidir. Çevre ile ilgili birçok faktör söz konusudur. Ancak bu faktörlerin hepsi aynı derecede sistem etkilemesi söz konusu değildir.

Fiziksel, mekanik veya biyolojik sistemde sınır tespit edilebilir. Sosyal bir organizasyonda ise, sınırlar kolayca tespit edilemez. Ve esasen organizasyonun görevleri ve faaliyetleri bu sınırları saptar. Sınırlar tam bir daire bölüm, şirket, sanayi veya ekonomik sistemi ihtiva edecek şekilde tespit edilebilir. Sosyal bir organizasyonun sınırlar, genellikle, faaliyetleri ve görevlerine bağlı olarak oldukça esnek ve zamanla değişebilir niteliktedir (Öztürk, 2003:143).

e) Entropi ve Negatif Entropi: Bir sistemde faaliyetlerin bozulması, dengenin kaybolması, karışıklık ve aksamaların belirmesi ve bunun sonucunda sistemin faaliyetlerinin durması yönünde bir eğilim vardır. Entropi bu eğilimi ifade eder. Dolayısıyla, niteliği ve büyüklüğü ne olursa olsun bütün sistemlerde entropi vardır. Yani, sistemlerde karışıklık düzensizlik bozulma, durgunluk ve sonunda tamamen durma yönünde bir eğilim vardır (Uygur, 2007:64).

Kapalı sistemlerde entropi kuvvetlidir ve belirli bir süre sonunda sistemi durdurabilir. Yani, açık sistemler çevrelerinden aldıkları bilgi, enerji ve materyal ile entropiyi durdurup, onun etkilerini negatif hale getirebilir. Buna göre açık sistemlerde negatif entropi vardır. Biyolojik bir sistem için maksimum entropi ölümü ifade eder. Sosyal sistemlerde ise, örneğin organizasyonlarda maksimum entropi gerekli olan bilgi ve verilerden yoksun kalmayı sistemi yönetebilmek için gerekli olan bilginin karar organlarına gelmeyişi, düzensizliği ve organizasyonsuzluğu ifade eder. Açık sistemler, bu tür sonuçlarla karşılaşmamak için entropinin etkilerini yok edici ya da zayıflatıcı yönde dış çevreden bilgi, enerji ve materyal alırlar.

f) Değişkenler ve Parametreler: Bütün sistemlerde, sistemin yapısını ve işleyişini etkileyen faktörler vardır. Bu faktörlerden sistem sınırları içinde olanlar

değişken olarak adlandırılır. Bu faktörlerden sistem sınırları dışında olanlar ise parametre olarak adlandırılır. Açık sistemler hem değişkenler hem parametreler tarafından etkilenir (Kaplan, 2007:33).

g) Dengeli Durum ve Dinamik Denge: Açık sistemlerin en önemli özelliklerinden biri dengeli durumlarını korumalarıdır. Açık sistemlerde entropi negatif entropiye dönüştürülebilir. Bunun için açık sistemin çevreden aldığı enerji, bilgi ve materyal ile çevreye uyumlu hale gelmesi mümkündür. İşte buna dengeli durum denir.

Açık sistemler çevre faktörleri ile dengeli ilişkiler sürdürmeye çalışırlar. Eğer bu faktörlerde bir değişme söz konusu olursa açık sistem yeni bir düzeyde çevresi ile denge kurar. Buna da dinamik denge adı verilir. Bu değişen çevreye uyum gösterebilme kapasitesidir.

h) Input, Output ve Feedback (Geri besleme): Açık sistemlerde sürekli bir Input(girdi), Output (çıkıtı) ve feedback (geri besleme) akışı vardır. Kapalı sistemlerde Inputlar bir kez belirlenir.

Input (girdi), sistemin belirli bir düzeyde faaliyet gösterebilmek için çevresinden aldığı her şeydir. Bu Inputlar belirli bir teknolojik düzeyde Output haline (mal yada hizmet) çevrilir. Geri besleme bu akışın (girdi-süreç-çıkıtı) normal ve kesintisiz olmasını sağlamak amacıyla Output ve süreç aşamalarından Input aşamasına doğru olan bir bilgi ve veri akışını ifade eder. Bu akış sistemin dengeli durumunu koruması açısından önemlidir (Koçel, 2007:191).

Input-süreç-Output-feedback akışı sayesinde açık sistemler hem dengeli duruma ulaşırlar hem de çevresel değişimlere göre dinamik bir denge gösterirler. Bunu sağlayan geri beslemedir. Sistem, geri besleme sayesinde faaliyetlerini değerlendirme ve gerekirse ayarlama imkânı bulur. Geri besleme formal ya da informal olabileceği gibi pozitif ya da negatif de olabilir. Negatif geri besleme sisteminin önceden belirlediği amaçlardan ne kadar saptığını gösteren bilgi akışıdır. Böylece

sistem faaliyetlerini gözden geçirir. Böyle bir gözden geçirme dinamik dengeyi ifade eder ve yeni bir dengeli durum ortaya çıkar. Pozitif geri besleme ise sistemin belirlenen doğrultuda faaliyet gösterdiğini belirtir (Koçel, 2001:195).

I) Değişik Input-Output İlişkisi: Bu açık sistemlerin bir özelliğidir. Kapalı ve mekanik sistemlerde başlangıçta kullanılan Input ile elde edilecek Output arasında direkt bir sebep-sonuç ilişkisi vardır. Oysa açık sistemlerde durum farklıdır. Açık sistemlerde, aynı sonuçlar değişik Inputlarla ya da değişik süreçlerin kullanılması ile elde edilebilir. Dolayısıyla biyolojik ve sosyal sistemler çok çeşitli ve değişik Inputlar ve değişik süreçler kurarak amaçlarını gerçekleştirebilirler. Bu özellik, açık sistemler ile ilgili alternatifleri büyük ölçüde arttırmaktadır (Uygur, 2007:65).

Sistem yaklaşımının birçok yararlarına karşın bazı kısıtlamaları bulunmaktadır, fakat sistem yaklaşımının dezavantajları kolayca üstesinden gelinecek türdendir. Sistem yaklaşımının avantaj ve dezavantajları şunlardır (Fedotova, 2005:100): En önemli avantajlarından biri tanesi, onun bütüncü yaklaşımını organizasyonun bir bütün olarak alınmasına imkân vermesidir. Organizasyonun unsurları açıkça belirtilmiş ve bir unsurda meydana gelen değişme, sistem vasıtasıyla izlenip, sistem performansı ve çıktısına etkisi belirlenebilmektedir. Girdi-dönüşüm çıktı sürecinde enerji ve kaynakların akışı açıkça gösterilmiştir.

Bu kuram örgütün parçalarından çok bütününe, denge halinden çok değişimine, kendi başına çalışmasından çok içinde bulunduğu çevreyle birlikte ele alınmasına önem vererek örgütsel çalışmalara daha gerçekçi bir bakış tarzı getirmiştir. Giderek daha kompleks bir yapı durumuna gelen örgütlerin incelenmesi ve işleyişinin çözümlenmesi, bu yöntem sayesinde daha kolay hale gelebilmektedir (Öztürk, 2003:146).

Sistem yaklaşımını, bilimsel araştırmaların alanını genişlettiği ve sosyolojik yaklaşımın gelişmesine katkıda bulunduğu ifade edilmektedir. Ayrıca personelle örgütü birbirini tamamlayan unsurlar olarak görmekte ve amaçlarını uzlaştırmaya çalışarak daha rasyonel bir yol izlemektir.

Bu yaklaşımın birtakım dezavantajların çoğu, aslında, yaklaşımın yanlış anlaşılmasından veya yanlış kullanılmasından kaynaklanmaktadır. Çoğu insan için sistem yaklaşımı fazla soyut ve uygulamak için zor gelebilir. Sistem yaklaşımı, matematiksel simgelere alışık olmayan birisi için anlaşılması zor gelebilecek çok sayıda modeller, ölçmeler ve soyutlamalar kullanılmaktadır. Sosyal bilimlerde, organizasyon bilimi dahil olanak üzere, insan ve sosyal ilişkilerin özelliği nedeniyle çok az ilişki kesin olarak belirtilebilir.

Sistem yaklaşımı daha iyi yetişmiş yöneticilerin varlığı ve bu yöneticiler arasında ekip çalışması alışkanlığını zorunlu kılmaktadır. İlgi yetişmiş üst düzey yöneticilerin ekip çalışmasının gerçekleri yerine getirmemeleri, böyle bir yaklaşımın uygulanmasını başarısız kılacaktır (Öztürk, 2003:146).

Bu yaklaşım, bütün bu dezavantajlarına rağmen, klasik yönetim teorisinin katılığı ve kapalılığından kurtulmak için gerekli olmuştur. Bu yaklaşım organizasyonlara esneklik sağlamış ve organizasyonları daha kapsamlı bir şekilde incelemeyi mümkün kılmıştır. Ayrıca neoklasik yönetim teorisinin bulgularını daha etkin bir şekilde uygulamaya olanak sağlamıştır. Organizasyonun yaşaması, gelişmesi ve dinamik dengenin sağlanması için, yöneticinin organizasyonla ilgili bütün faktörleri bilmesi, yöneticinin organizasyonla ilgili bütün faktörleri bilmesi, anlaması ve değerlemesi gerekmektedir. İşte sistem yaklaşımı yöneticiye bu olanağı sağlamaktadır (Fedotova, 2005:102).

Sistem yaklaşımı, örgütsel ve yönetsel konulara geniş bir bakış açısı sağladığı halde, sahip olduğu kısıtlamalar nedeniyle özellikle uygulamalı araştırma alanında yetersiz kalmaktadır (Sucu, 2000:57). Bu nedenle, organizasyon konusunda araştırma yapan kişiler ilgili alandaki olay ve olguları incelerken, sistemi ayrıntılı ve somut bir biçimde inceleyecekleri bir yaklaşım tarzı arayışına yönelmiştir. Bu arayışlar, bundan sonra ele alacağımız, durumsallık yaklaşımının gelişmesine imkân vermiştir.

1.4.3.1.Durumsallık Yaklaşımı

Bu yaklaşım 1967 yılında çevre koşullarında belirsizlik ve değişkenlerin organizasyonlara olan etkilerini tartışan Paul Lawrence ve Jay Lorsch tarafından kullanılmıştır. Çevresel faktörlerin yönetim üzerindeki büyük etkisi durumsallık yaklaşımının ortaya çıkmasında en büyük teşvik olmuştur (Genç, 2007:132).

1950’li yılların sonları ile 1960’larda organizasyon konularına tamamen değişik bir açıdan bakılmaya başlanmıştır. Daha önceki yaklaşımların ana fikri olan “en iyi organizasyon yapısı” oluşturmak ve “organizasyon ilkeleri” geliştirmek yerine, bu yeni yaklaşımlar her yer ve zamanda geçerli en iyi bir organizasyon yapısı olmadığı, organizasyon ile ilgili her şeyin “koşullara bağlı” olduğu fikrini esas almıştır (Koçel, 2007:203).

Durumsallık yaklaşımı çevresel faktörleri genel olarak üç kategoriye ayırmaktadır. Bunlar genel, özel ve uluslar arası çevre faktörleridir. Genel faktörler ekonomik, politik, yasal, sosyal ve teknik unsurlardan oluşur. Özel faktörler ise rekabet edilen işletmeler, müşteriler ve tedarikçilerden oluşur. İşletmeler sadece iş çevresi veya genel çevre ile ilgilendiklerinden çok daha karmaşık bir şekilde uluslararası çevreyi ele almak zorundadır (Genç, 2007:132).

Bu yaklaşıma göre, farklı durumlarda başarılı olmak için, farklı davranış ve teknikleri göstermek gerekir. Onun için en güzel organizasyon yapısını aramak boşadır. Çünkü en iyi organizasyon yapısı ortama göre değişecektir. Organizasyon yapısı, değişik içsel ve dışsal faktörlere göre şekil almaktadır. Durumsallık yaklaşımının bir özelliği de, organizasyonu bir sistem olarak ele alır. Çünkü organizasyonun içi ve dışı etkileyen faktörler arası ilişkiyi araştırır. Durumsallık yaklaşımının diğer bir özelliği de büyük ölçüde araştırma sonuçlarına dayanmasıdır. Durumsallık yaklaşımı adı altında ek alınan görüşlerin ortaya çıkmasını sağlayan önemli araştırmalar yapılmıştır (Koçel, 2007:204).

Durumsal yaklaşım, sistem yaklaşımını tamamlayıcı bir yaklaşımdır. İşletmelerin karşılaştığı farklı durumlarda ve sınırlamalara ayarlanabilen yönetim becerisidir. Mevcut durumun gereklerine göre hareket etme ve karar vermektir. İşletmeler çevresel faktörlerden etkilenir; bu nedenle, dinamik bir çevrede sabit ilkelere bağlı kalmak yanlış olur. Bu yaklaşımdan önceki yaklaşımlar, organizasyon teorileri, genellikle “en iyi örgüt yapısı” ve bunun için uyulması gereken “evrensel kurallar” üzerinde dururken, bu yaklaşım “en iyinin koşullara ve zamana bağlı olduğu” düşüncesi üzerinde durmuştur.

Bir örgütün yapısını etkileyecek pek çok iç ve dış faktörler bulunmaktadır. Bu faktörlerden iç faktörler; faaliyetler, çalışanların nitelikleri, kullanılan teknolojinin seviyesi ve işletmenin amaçlarıdır. Dış faktörler ise; rekabet, devlet müdahaleleri, müşteriler ve pazar şartlarıdır. Örgütün yapısını etkileyen bu faktörlerin farklı şekillerde ve boyutlarda bir araya gelmeleri durumunda farklı organizasyon yapılarının gerekli olacağı kaçınılmazdır (Genç, 2007:133).

Bu yaklaşımı uygulayan yöneticiler, problemleri çözmeye yeni ve pratik bir yaklaşım şekli bulduklarını belirtmişlerdir. Yöneticiler bu yaklaşımı benimseyerek bilgilerini arttırmışlardır. Durumsallık yaklaşımı çevre ve teknoloji şartlarına göre organizasyon oluşturmada çok değerli bir araçtır. Sistem ve durumsallık yaklaşımının birlikte kullanılması ile organizasyon etkin bir biçimde yöneticileri belirtilmektedir (Öztürk, 2003:152).

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARI

Hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren geri bildirim mekanizmasına sahip belirli amaca yönelmiş, birbiriyle ilişkili belirli parçalardan oluşan ve parçalar (alt sistem) arasındaki ilişkiler sisteminin bütününden daha önemli olan, ek fayda (sineji) oluşturan, bir sistem bütünüdür. Günümüzün vazgeçilmez ve en tipik modern organizasyonlarından olan hastanelerin yönetim ve organizasyonu, hastaneler açısından en önemli haline gelmiştir. Basit mesleklerde en yeni uzmanlık dallarına kadar sekiz yüzün üzerinde iş kolunun faaliyette bulunduğu, en küçüğünde bile yüzlerce ifade edilen personel sayısı ile yüz binlere hitap eden, hastanelerde organizasyonun önemi kaçınılmaz olmuştur.

2.1. ÖZEL HASTANELERİN ORGANİZASYON YAPISI

Türkiye’de özel hastaneler; birbirinden oldukça bağımsız, idari açıdan özerk yapıdadırlar. Bunun için organizasyon yapıları da farklılık göstermektedir. 24 Mayıs 1933 tarihinde, 2219 kanun no.lu 5 Haziran 1933 Resmi Gazete yayınlanan, 2419 Sayılı Hususi Hastaneler şekildedir. ”Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususî hastaneler" den sayılır. Bunların açılma, kullanma, kapanma şartları bu kanunun hükümlerine bağlıdır (Hususi Hastaneler Kanunu madde:1).

Özel hastanelerin, hastane yönetimi, mütevelli heyeti ya da yönetim kurulu olarak adlandırılan yönetim ekibine bırakılmıştır. Hastanenin mal varlığının yönetiminden, hastalara verilen tedavi hizmetlerine kadar her türlü konuda sorumlu

olan yönetim ekibinin hastane içindeki işlevi, sanayi kuruluşlarındaki yönetim kurallarının işlevlerine benzemektedir. Hastane içindeki yürütmeden ise; hastane müdürü sorumludur. Yönetim ekibi hastanede günlük işlerin yürütülmesi yetkilerini hastane müdürüne devretmiştir. Hastane müdürünün altında ise, fonksiyon (işlev) esasına göre oluşturulmuş bölümlerin idarecileri bulunmaktadır (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/AkademikMetinler7goto.aspx?d=2977.15.02.2009>).

2.1.1. Yönetim Kurulu

Hastane üst yönetimi veya hastane yönetim kurulu, hastanenin tüm faaliyetlerinden ve hastanenin mal varlığının yönetiminden sorumlu en üst organdır (Seçim, 1985:35). Hastanenin pay sahiplerinin ajanı durumundadır ve hastanenin pay sahipleri lehine çalışmasını sağlamaya yönelmişlerdir (Kavuncubaşı, 2004:88).

Yönetim kurulu, mesul müdür ile birlikte hususi hastaneler kanunu ve bu tüzük esaslarına göre bir iç hizmet önergesi düzenlemesi gerekir. Bu yönergede hastaların kabul koşul ve yöntemleri, sınıfına göre hastalardan alınacak ücret ve ne zaman alınacağı, hasta emanet ve eşyasının saklanması, hasta ziyaret saatleri, sınıflarına göre hasta odalarının nitelikleri hastanın özel durumunun gerekleri dışında verilecek yemeklerin nitelik ve niceliği, yemek zamanları ölüm halinde yapılacak dezenfeksiyon, tabiplerin nöbet görevleri, hemşirelerin hasta bakıcıların ve diğer hizmetlerin görevleri ve iç hizmetler ile ilgili hususların iç hizmet yönergesinde gösterilmesi zorunludur.

Hastaneler büyüklük, amaç ve yapılanma açısından farklılaştıkça, yönetim kurulunun profili de değişime uğramıştır. Hastane yönetim kurulunda ortalama on dört üye bulunmaktadır. Bu sayı yatak sayısı bakımında küçük hastanelerde sekiz veya dokuz; büyük hastanelerde ise yaklaşık yirmi beş civarındadır. Hastane yönetim kurulları yılda ortalama olarak da on kez toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2004:89).

Hastane yönetim kurulunun hastane içinde en fazla ilişki içinde bulunduğu iki organ vardır. Bunlar, mesul müdür ve tıp hizmetlerinin genel sorumlusu

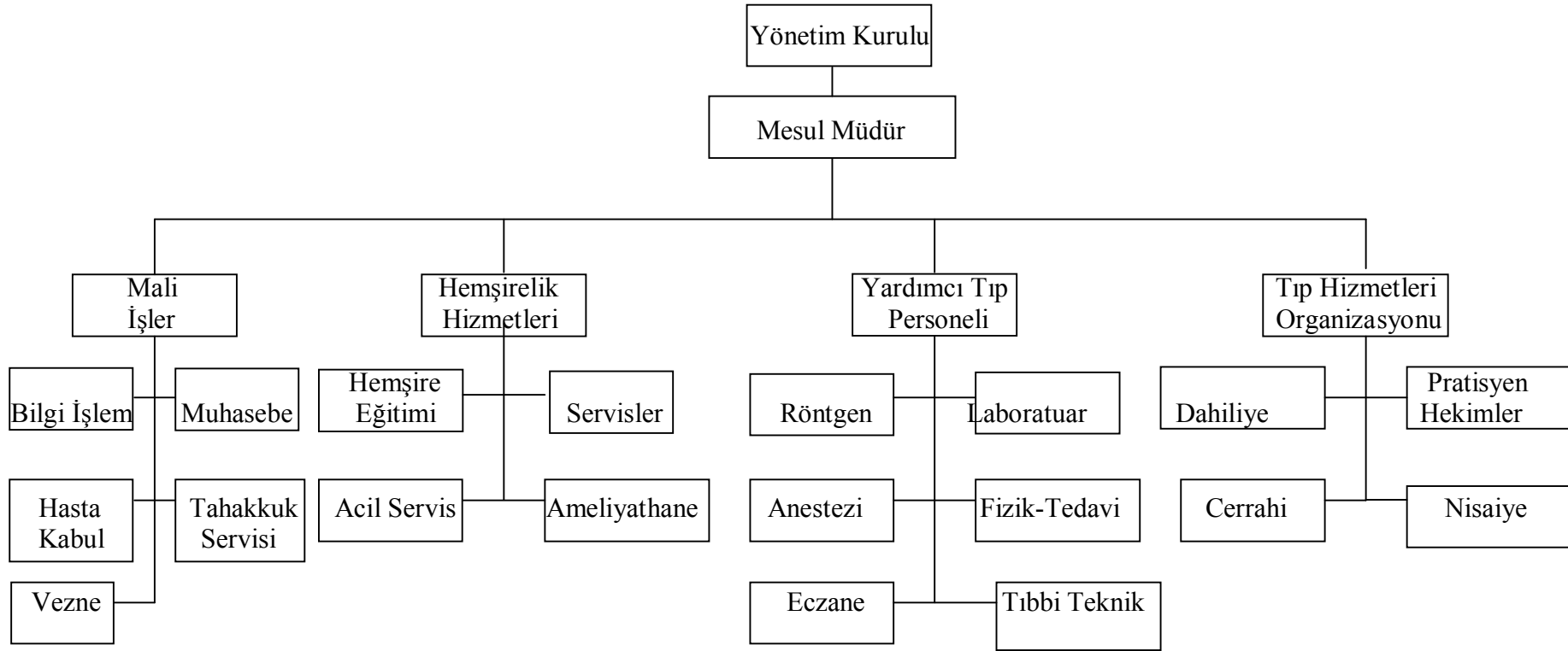
başhekimdir. Hastane yönetim kurulunun yaptığı en önemli görev, hastane yöneticisini seçmektir (Seçim, 1985:37).

Yönetin kurulunun görevlerini şu şekilde sıralayabiliriz (Kavuncubaşı, 2004:91):

- Kurumsal amaçları belirlemek,
- Kendi çalışma organizasyonunu oluşturmak,
- Hastanenin ana plan ve programlarını değerlendirmek ve onaylamak,
- Hastanenin başlıca yönetsel politikalarını geliştirmek ve gözden geçirmek,
- Hastane yöneticisi atamak ve yöneticinin performansını değerlendirmek,
- Hastanenin günlük işleri ile ilgili olarak hastane yöneticisine önerilerde bulunmak,
- Hastanenin önemli kararlarını değerlendirmek ve onaylamak,
- Hastanenin bir yıl önceki bilanço, faaliyet raporu ve kesim hesaplarını müzakere etmek ve onaylamak,
- Hazırlanan hastane bütçesini müzakere etmek ve onaylamak,
- Personel ile ilgili teklifleri karara bağlamak,
- Hastaneye mali kaynak temin etmek.

Yönetim kurulu, iç organizasyonunda bir başkan ve yardımcı, bir sekreter bulunmaktadır. Yönetim kurulu başkanı toplantılara başkanlık etmek, ekip üyeleri arasında iş bölümü yapmak, toplantı tutanaklarının tutulmasını sağlamak ile görevlidir. Başkan yardımcısı ise, başkanın yokluğunda o'nun yerini almak ve vereceği işleri yapmaktır. Sekreter ise toplantı tutanaklarını tutmak, yazışmaları yapmak başkanın isteği üzerine üyeleri toplantıya çağırarak, başkanlığa gönderilen raporları üyelere dağıtmak gibi görevler üstlenmiştir (Seçim, 1985:39).

Yönetim kurulu, hastanenin tümünü ilgilendiren stratejiyi ve politikaları belirlemekte, tıp hizmetleri organizasyonu da faaliyetlerini, bu genel strateji ve politikalar çerçevesinde yürütmektedir.



Şekil -1:Özel Hastanelerin Organizasyon Şeması

Kaynak: Bilal Ak. Hastane Yöneticiliği, Ankara,1990.s.39

2.1.2. Komiteler

Komite, belirli bir yönetsel faaliyeti gerçekleştirmek için organize biçimde ortaklaşa çalışan personel grubu olarak tanımlanabilir. Hastane ve diğer sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Tıbbi otorite (mesleki otorite) yapısı ve yönetsel otorite yapısının bir arada bulunmasının yarattığı sorunları gidermek için özel hastanelerde komitelere gereksinim duyulur (Kavuncubaşı, 2004:112). Yönetim kurulu üstlenmiş olduğu görevleri komiteler vasıtasıyla yürütmektedir. Bu amaçla oluşan komiteler hastaneden hastaneye değişmektedir.

Yönetim kurulunca oluşturulan başlıca komiteler şunlardır (Seçim, 1985:40):

- Yürütme kurulu komitesi
- Tıp Komitesi
- Finans Komitesi
- Personel Komitesi
- Koordinasyon Komitesidir.

a) Yürütme Kurulu Komitesi:

Hastane organizasyonu içindeki en önemli komitelerden biridir. Çünkü bütün komiteler raporlarını bu komiteye göndermekte ve bu komiteye karşı sorumlu olmaktadır. Bu komite ise mesul müdüre ve yönetim kuruluna karşı sorumluluk taşımaktadır. Komitenin adı, yürütme kurulu komitesi olmasına karşın gerçek anlamda yürütme yetkisi bulunmamaktadır. Kuruluşundaki temel amaç, kalabalık denebilecek kadar çok sayıda üyeye sahip yönetim kurulunun çalışmalarını kolaylaştırmaktadır.

Yürütme kurulu komitesinin görevleri şunlardır (Çatalca, 2003:60):

- Personelin ve servislerin genel politikalarını belirleme ve koordine etme,

- Diğer komitelerden gelen raporları inceleme ve değerlendirme, yönetime öneride bulunma,
- Tıbbi konularla ilgili toplantılar düzenleme ve bunu personele duyurma,
- Teçhizat ve yönetim ihtiyacını yönetime bildirme,
- Klinikler arası koordinasyonu sağlama,
- Mesul müdüre görüş bildirme,
- Diğer komitelerden gelen raporlar ışığında yöneticiye önerilerde bulunmaktır.

b)Tıp Komitesi:

Hastanedeki tıbbi faaliyetler konusunda tavsiyelerde bulunabilecek üyelerden oluşmaktadır. Bu komitenin hekimler üzerinde herhangi bir yaptırım gücü yoktur.

Tıp komitesinin görevleri şunlardır (<http://www.merih.net> 15.02.2009):

- Bütün servislerdeki tıbbi personelin faaliyetlerini gözden geçirme ve değerlendirme,
- Hastanedeki tıbbi bakım ile ilgili değerlendirme ve denetleme prosedürlerini oluşturma,
- Kliniklere ait denetim alt komitelerin çalışmalarını izleme, yönetme ve koordine etmek,
- Çalışma raporlarını her ay yönetime sunma,
- Bütün uzmanlık faaliyetlerini denetlemektir.

c) Finans Komitesi:

Hastanenin gelir gider faaliyetlerini takip etmek ile görevlidir. Özel hastanelerin bütçesi mesul müdür ve muhasebe servisi tarafından onaylandıktan sonra yönetim kuruluna gönderilmektedir. Mesul müdür bütçe sınırları içindeki her türlü harcamayı yapabilme hakkına sahiptir.

d) Personel Komitesi:

Hastanede çalışmak için başvuran hekimlerin başvuru formlarını incelemek, geçmiş performansları ile ilgili bilgi toplamak ve aday hakkındaki görüşlerini yürütme komitesine bildirmektir.

e) Koordinasyon Komitesi:

Özellikle son yıllarda hastanelerin yönetimi mesul müdürlere bırakılması sonucu koordinasyon komitesinin işlevi zayıflamıştır. Bu komitenin temel kuruluş amacı yönetim kurulu, mesul müdür ve tıp personeli arasındaki iletişimi ve koordinasyonu sağlamaktır. Ayrıca özel hastanelerde yönetim kurulu adına hastanenin belirli işlerini takip etmek, koordinasyonu sağlamak amacıyla oluşturulmuş komiteler bunlardır.

2.1.3. Mesul Müdür

Özel hastanelerde mesul müdür, hastanedeki tüm hizmetlerden yönetim ekibine karşı sorumlu bir organ olup, mesul müdür yönetim kurulunun vermiş olduğu yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi idare eden kişidir. Yürütme açısından bakıldığında organizasyonun tepesinde mesul müdür bulunur.

Mesul müdür fonksiyonel alanlardaki yetkisini ilgili fonksiyonel yöneticilere devretmektedir. Söz gelişi tıp hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yetki başhekime, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesiyle ilgili yetki başhemşireye devredilmektedir. Bu bakımdan hastane hizmetleri, mesul müdür ve fonksiyonel yöneticilerden oluşan bir ekip tarafından yürütülmektedir (Ak, 1990:42). Bu yüzdende, biçimsel açıdan mesul müdür ile fonksiyonel yöneticiler arasında bir ast-üst ilişkisi bulunmasına rağmen; faaliyetler gerçekte ortaklık ilişkileri içinde yürütülmektedir. Ortaklık ilişkilerine dayanan ekip içinde mesul müdürün rolü ise liderliktir (Seçim, 1985:42-43).

Özel hastanelerde, Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 17. maddesine göre mesul müdürün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- Hastanenin tıbbı, idari mali ve teknik hizmetlerini mevzuata göre idare etmek ve denetlemek,
- Özel hastanenin ruhsatlandırılmasından sonra, her türlü personel, bina tesis grup ve tür değişikliklerini müdürlüğe bildirmek,
- Hastane adına belge onaylamak,
- Bakanlık ve müdürlük ile ilgili olan her türlü muharebe ve yazışmaları yürütmek,
- Hastanenin personel ve hizmet kalite standartlarını korumak ve geliştirmek,
- Hastanenin tıbbi kayıt ve arşiv sistemini oluşturmak ve kayıtların düzenli doğru bir şekilde tutulmasını sağlamak,
- Hastanenin denetim defterini muhafaza etmek, denetimler sırasında denetim elemanlarınca istenilen her türlü bilgi ve belgeleri hazır hale getirmek,
- Hastane hizmetlerinin tam gün esasına göre sürekli ve düzenli olarak işlemlerini takip ve kontrol etmek,
- Hastanenin türüne, yatak sayısına, personel mevcuduna ve iş hacmine göre tesis edilen tıbbi, idari mali ve teknik destek birimleri arasında koordineli ve uyumlu çalışmayı temin etmek,

Mesul müdürün görevleri yerine getirebilmesine yardımcı olmak üzere, hastanenin büyüklüğüne göre müdür yardımcısı sayısı, özel hastanenin yatak sayısındaki artışla doğru orantılı olarak artmaktadır (Seçim, 1985:47).

Mesul müdürün görevden alınması, istifası, mesul müdürlük şartlarından herhangi birini kaybetmesi veya vefatı gibi hallerde; hastanenin yönetim kurulu tarafından, en geç bir ay içerisinde özel hastane yönetmeliğindeki şartları taşıyan yeni bir mesul müdür görevlendirilerek gerekli bilgi ve belgeler Bakanlığa gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilir. Yeni mesul müdür adına Bakanlık tarafından mesul müdürlük belgesi düzenlenir.

2.1.4. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonun

Tıp hizmetlerinin organizasyonda, faaliyetlerin planlanması, koordinasyonu ve denetimi için çeşitli organlar oluşturulmuştur. Bu organlar başhekimlik ile o'na bağlı komitelerdir. Hizmetlerin yürütülmesinde ise ihtisas dallarına göre organizasyon esas alınmıştır. Dâhiliye, Hariciye, Üroloji, Kulak Burun Boğaz hastalıkları klinikleri gibi. Kliniklerde, tıbbi hizmetlerin organizasyonundan ve yürütülmesinden sorumlu klinik şefleri bulunmaktadır (Ak, 1990:43).

Tıp hizmetlerinin organizasyonda yer alacak organlar, görevleri bu organlara tayin edilecek görevlilerde aranacak nitelikler, görev süreleri, hekimlerin hastane içindeki hakları ve sorumlulukları, tıbbi komitelerin türleri, kimlerden oluşturulduğu ve toplantı zamanları gibi hususlar hastane tıbbi iç tüzüğünde ayrıntılarıyla belirlenmektedir. Bu iç tüzük, mesul müdür, başhekim ve hekimlerden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmaktadır (Seçim, 1985:49).

Tıp hizmetleri organizasyonu içinde yer alan en önemli organ başhekimliktir. Hastanenin özelliğine göre değişmekle birlikte, çok çeşitli komiteler de tıp hizmetleri organizasyonu içinde yer almaktadır (Kavuncubaşı, 2004:111). Tıp hizmetleri organizasyonu, başhekimlik ve tıp hizmetlerinin organize edilmesi, yürütülmesi ve denetlenmesiyle ilişkili çeşitli organ ve komitelerden oluşmaktadır.

2.1.4.1. Başhekimlik

Özel hastanelerde Başhekimlik, tıp hizmetlerinin yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu organ olarak tanımlanmaktadır. Tıp hizmetlerinin yönetimi konusunda deneyimli bir hekim olan başhekim, bu sorumluluğa ilişkin görevlerinin bir kısmını, tıbbi komitelere devrederek yerine getirmektedir (Kavuncubaşı, 2004:112). Bu yüzden tıp hizmetleri ile ilgili komitelerin hastane iç tüzüğünde belirtilen esaslara göre oluşturulması ve faaliyetlerin düzenlenmesi başhekimin en önemli görevlerinden biri olmaktadır (Seçim, 1985:50).

Başhekimin hastane içindeki iki rolü, tıp hizmetlerinin yürütülmesi açısından önem kazanmıştır. Bunlardan ilki “koordinatörlük”, ikincisi ise “irtibat görevliliği” rolüdür. Koordinatör olarak başhekim, klinikler arasında iş akışının düzenlenmesi, fiziksel yerleşim, yatak dağılımı, kabul edilecek hasta sayısı gibi konularda, ilgilenmekte, klinik faaliyetleri arasında uyumu sağlamaktadır. İrtibat görevlisi olarak ise başhekim, klinikler ile hastanenin diğer birimleri arasındaki iletişimi sağlamaktadır (Ak, 1990: 44).

Özel hastanelerde başhekimin başlıca görevleri şu şekilde sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2004:112):

- Hastane yönetimi, hemşirelik hizmetleri ve diğer hizmet birimleri ile tıp personeli arasında eşgüdümü sağlamak.
- Tıp personelinin düzenli yürütülen hastane değerlendirme toplantılarında temsil edilmesini sağlamak,
- Hizmet kalitesi ile ilgili sorunları hastane yönetimine ve yönetim kuruluna bildirmek,
- Tıp personeli ile ilgili tüzük, kural ve düzenlemelerin, eşitlik ilkesine göre uygulanmasını sağlamak,
- Servis şefleri ve komite önderleri ile işbirliği yaparak tıbbi komitelere girecek üyelerin belirlenmesini sağlamak,
- Tıbbi toplantılar düzenlemek ve ilgililerin toplantılara katılımını sağlamak,
- Komite toplantılarına katılmak ve görüş bildirmek,
- Hizmet kalitesini yükseltmek ve uyumlu çalışma ilişkilerini geliştirmek için hastane yönetimi ile düzenli görüş alışverişinde bulunmak.

Başhekim gerek hizmetin yürütülmesinde, gerek personel ve hastalarla ilişkilerinde hekimlerin bu kurallara uygun davranmalarını takip etme sorumluluğunu taşımaktadırlar. Başhekimin diğer görevleri, tıp ve yardımcı tıp hizmetleri arasında koordinasyonu ve iletişimi sağlamak, tıp ve yardımcı tıp personelinin işyeri ve çalışma disiplinine uygun davranmalarını sağlamaktır (<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm> 17.02.2009).

2.1.4.2. Tıbbi Komiteler

Komite, bir kurumda, bir kısım yönetsel faaliyetleri gerçekleştirmek için bir organize temelde kollektif olarak işlev gören insanların oluşturduğu bir grup olarak tanımlanabilir. Komitenin önde gelen karakteristiği, otoritenin özel garantisi içerisinde söz konusu temel üzerinde gerçekleştirilen grup tartışmalarıdır (Hayran ve Sur, 1997:220).

Hastane ve diğer sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Tıbbi otorite (mesleki otorite) yapısı ve yönetsel otorite yapısının bir arada bulunmasının yarattığı sorunları gidermek için özel hastanelerde komitelere gereksinme duyulur (Kavuncubaşı, 2004:113). Özel hastanelerde kurulan başlıca tıbbi komiteler, Tıp Hizmetleri Yürütme Komitesi, Tıbbi Soruşturma Komitesi, Tıbbi Kayıt Komitesi, Doku ve Ameliyat Komitesi, Enfeksiyon Komitesidir.

a) Tıp Hizmetleri Yürütme Komitesi:

Tıp hizmetleri organizasyonu ve tıp personeli üzerinde en fazla yetki ve güce sahip olan komitedir (Kavuncubaşı, 2004:113). Bütün komitelerden gelen raporları inceleyen ve sadece yönetim kuruluna sorumluluğu olan bir komitedir. Komitenin başkanı başhekimdir ve tıbbi personel arasından seçilmektedir (Çatalca, 2003:60).

Tıp hizmetleri yürütme kurulunun teşkil edilmesindeki esas neden, farklı ihtisas alanlarında yürütülen tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin hastane içinde planlaması, organizasyonu, hizmetlerin değerlendirilmesi, verimliliğin ve etkinliğin artırılması amacıyla araştırmalar yapılması ve tedbirler alınmasıdır (<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm> 15.02.2009).

Tıp Hizmetleri Yürütme Komitesinin görevleri şunlardır (Seçim, 1985:52, Kavuncubaşı, 2000:113):

- Tıp hizmetleriyle ilgili politikaların saptanması, başhekim kanalıyla yönetim kurulunun onayına sunulması ve klinikler arası koordinasyonun sağlanması,
- Tıbbi konularla ilgili olarak mesul müdüre görüş bildirmesi, diğer tıbbi komitelerden gelen raporların müzakere edilmesi, müzakereden sonra mesul müdüre gönderilecek olanların “başhekimlik raporu” olarak düzenlenmesi,
- Tıbbi faaliyetlerin yürütülmesi ile ilgili hastane içi düzenlemelerin yapılması ve bu düzenlemelerle ilgili talimatların klinik şeflerine iletilmesi,
- Hastanede yapılacak olan tıbbi toplantıların programının hazırlanması ve ilgili personele duyurulması,
- Tıbbi donanım ve tıp personeli ihtiyacı konusunda mesul müdüre raporlar hazırlanması,
- Tıp personeli tarafından hastalara verilen tıbbi hizmetlerin kalitesi ile ilgili konularda yönetim kuruluna hesap vermektir.

Tıp hizmetleri yürütme komitesi, klinik şeflerinden oluşmaktadır. Mesul müdür, Başhemşire ve Yönetim Kurulu üyeleri bu komitelerde görev alabilmektedirler. Komitenin başkanlığını başhekim yapmaktadır. Komitede en az beş, en fazla yirmi üye bulunmaktadır. Üye sayısı hastanenin yatak sayısına göre değişmektedir.

b) Tıbbi Soruşturma Komitesi

Özel hastanelere çalışmak için başvuran hekimlerin başvuru formlarını inceleyerek, performansları hakkında araştırma yapmak, bilgi toplamak ve görüşlerini yürütme komitesine bildirmektir. Komitenin bir diğer görevi de, sözleşmesi yenilenecek hekim hakkında bilgi toplamak ve ilgili klinik şefine görüş bildirmektir. Komite, hekim ile ilgili bilgileri; tıbbi kayıtları, doku ve ameliyat komitesi gibi komitelerden gelen raporları inceleyerek elde etmektedir.

c) Tıbbi Kayıt Komitesi:

Tıbbi kayıtlar özel hastanelerin en önemli bilgi kaynağından birisidir. Komite incelemelerini hasta kayıtlarını kullanarak gerçekleştirmektedir. Komite, periyodik olarak kurum içindeki bütün programların tıbbi kayıtlarını toplamakta, topladığı kayıtları inceleyip değerlendirmekte ve yürütme komitesine tıbbi personelin eğitimi için önerilerde bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2004:59).

Genel olarak komite şu görevleri yapmaktadır (Çatalca, 2003:59):

- Hasta dosyaları ile ilgili bir takım standartlar geliştirir.
- Bu standartlara uyulup uyulmadığını denetler.
- Hastanenin ve devletin koyduğu standartlara uygun tıbbi kayıt yapılıp yapılmadığını kontrol eder.
- Yürütme komitesine önerilerde bulunur.

Özel hastanelerde verilen tıbbi hizmetlerin denetiminde kullanılan hasta dosyaları, taburcu olmuş hastalara verilen hizmetlerin denetiminde tek belge niteliğindedir. Tıbbi kayıt komitesi üyeleri, hekimlerden ve tıbbi kayıt yöneticisinden oluşmaktadır. Komite üyeleri ayda en az üç defa toplanmakta ve inceleme sonuçlarını yürütme kuruluna rapor halinde sunmaktadır. Komitenin sekreterliğini Arşiv sorumlusu yürütmektedir (Seçim, 1985:53).

d) Doku ve Ameliyat Komitesi:

Hastanenin cerrahi faaliyetlerini ve politikalarını periyodik olarak gözden geçiren ve değerlendiren bir komitedir. Komitenin amacı, cerrahi faaliyetlerde kalite standartlarının korunması ve gereksiz cerrahi müdahalelerinin önlenmesidir. Gereksiz ameliyatlara önlenmesi hastane masraflarını da azaltmaktadır. Komite üyeleri cerrahlar, pediatrişiler, jinekologlar ve patoloğlar arasından seçilmektedir. Komite en az ayda bir kez toplanmakta ve raporunu yürütme komitesine göndermektedir (Kavuncubaşı, 2004:117) .

e) Enfeksiyon Komitesi

Enfeksiyonla ilgili önlemler almak ve denetimleri yapmak için kurulmuştur. Komite en az beş üyeden oluşmaktadır. Üyeleri tıbbi personel, yönetim, hemşirelik hizmetleri servisi ve mikrobiyoloji bölümünden seçilmektedir. Eğer hastane büyük değilse enfeksiyon kontrol hemşiresi komitenin faaliyetlerini üstlenmektedir (Çatalca, 2003:62). Enfeksiyon Komitesi ayrıca; hastanede görülen salgın hastalıkları, ilgili kurum ve bölümlere bildirmek, ameliyathanelerde ve steril olması gereken servislerde asepsi(mikropları ilaçla öldürme yolları) kurallarına uyulmasını sağlamak, mutfak, yemekhane, erzak deposu, çamaşırhane ve diğer hastane bölümlerinde enfeksiyon kaynağı olabilecek unsurların yok edilmesi için yöntemler geliştirmek, sterilizasyon ve enfeksiyon ile ilgili kararların uygulanmasını izlemek ve kontrol etmek, enfeksiyon konusunda personeli eğitmek, görevlerini de yürütmektedir (Seçim, 1985:56-57).

f) Eczane ve İlaç Komitesi

Bu komite, hastanede ilaç kullanımı ve dağıtımı ile ilgili politikalar geliştirmektedir. Komite, eczanede depolanacak ve hekimler tarafından kullanılacak olan ilaçların listesini onaylamaktadır. Bu komitenin görevleri şunlardır (<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm> 19.02.2009):

- Tedavi yönünden en etkili ilaçların seçimi ve kullanımı konularında tıp personeline danışmanlık yapılması;
- Aynı fonksiyonu gören ilaçların satın alınmasının önlenmesi;
- Hastanede kullanılması kabul edilen ilaçların listesinin çıkartılması
- Kliniklerde ilaç depolarında bulundurulması gereken ilaçlar konusunda görüş bildirilmesi;
- Hekim, Hemşire ve Eczacı personelin ilaçlarla ilgili eğitimleri konusunda programlar geliştirilmesi
- İlaçların güvenlik içinde kullanılması ve saklanması konusunda politika ve yöntemler saptanması

- İlaçla tedavi ve ilaç reaksiyonları konusunda komiteye sunulan raporların incelenmesidir.

Yukarıdaki komitelerin hepsi tek bir hastanede olması her zaman mümkün olmayabilir. Bu komitelerin sayıları hastanenin yatak sayısına, baktığı hasta sayısına, iş kapasitesine ve personeline göre değişebilir. Komitelerin sayısı hastane büyüdükçe ve daha fazla kişiye hizmet verdikçe artmaktadır. Özel hastaneler, yöresel ihtiyacına göre klinik ve yönetsel sorunlarını çözmek amacıyla daha başka komiteler kurabilmektedir. Bu komiteler teşhis ve tedavi hizmetleri ve yönetsel uygulamalarla ilgili spesifik problemler üzerinde odaklaşmaktadır. Bu komitelere örnek olarak şunlar verilebilir (Kavuncubaşı, 2004:119-120):

- Ameliyathane Komitesi
- Yoğun bakım Komitesi
- Acil Servis Komitesi
- Afet Komitesi
- Beslenme Komitesi
- Kütüphane Komitesi

2.1.4.3 Klinik Şefleri

Tıp hizmetlerinin organizasyonu bir bütün olarak ele alındığında başhekimlik pozisyonu ile tıbbi komiteler; idari organları, klinikler ise yürütme organlarını oluşturmaktadır (Seçim, 1985:58). Kliniklerde yürütülen tıp hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, yürütülmesi ve klinik içindeki denetimi klinik şeflerine devredilmiş görevlerdir. İlgili ihtisas dalında uzman, idari konularda tecrübeli bir hekim olan klinik şefi, başhekimin hastane genelinde üstlenmiş olduğu görevleri, klinik içinde yürütmektedir (Seçim, 1985 :58). Klinik şefinin görevleri şunlardır (<http://www.merih.net/m1/hastmod3.html> 25.02.2009):

- Klinikte nitelikli bir tedavi hizmetinin verilmesinin sağlanması;
- Klinik hizmetlerinin planlanması
- Klinikte hekimler arasında iş bölümünün yapılması;

- Klinik personelinin iş yeri ve çalışma disiplinine uygun davranmalarının sağlanması
- Klinik ile ilgili malzemelerin ve cihazların siparişiyle ve satın alınması ile ilgili işlerin ve politikaların belirlenmesinde idari işler müdürlüğüne yardımcı olunması:
- Tıp hizmetleri yürütme kuruluna verilecek faaliyet raporlarının hazırlanması
- Hasta dosyalarının standartlara uygun biçimde tutulmasının denetimi;
- Verilen hizmetlerle ilgili klinik kayıtlarının tutulması ve istatistiklerinin hazırlanması
- Tıbbi araştırma faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesidir.

2.1.5. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Yardımcı tıp hizmetleri, hastaların teşhis ve tedavi faaliyetlerinde hekimlere yardımcı olur. Yardımcı tıp hizmetlerinin organizasyonu ilgili servisin uzmanının sorumluluğunda yapılmaktadır. İş yükleri ve personel sayıları giderek arttığından, bu birimler ayrı bir organizasyonu gerektirecek kadar büyümüşlerdir. Bu nedenle özel hastanelerde bu hizmet dallarında tam gün çalışan uzmanlar istihdam edilmeye başlanmıştır (Uçar, 2007:60).

Yardımcı tıp hizmetlerinin başlıcaları şunlardır (Seçim, 1985:61):

- Laboratuvar bölümü
- Radyoloji bölümü
- Anesteziyoloji bölümü
- Eczane hizmetleri
- Tıbbi Teknik hizmetleridir.

a) Laboratuvarlar Bölümü

Laboratuvarlar Bölümü temel görevi, hastalığın teşhis ve tedavisinde ilgili hekimlere yardımcı olarak bilgilerin üretilmesini sağlamaktır. Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 28. maddesine göre özel hastanelerde kurulan laboratuvarlar şunlardır:

Biyokimya ve /veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Genel hastanelerde uzmanlık dallarına göre biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı ve yahut her ikisinin bulunması zorunludur.

Hematoloji ve genetik laboratuvarları: Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği hematoloji veya genetik laboratuvarlarını, bağımsız olarak veya biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynı alanda olacak şekilde kurulabilir.

Patoloji laboratuvarı: Özel hastaneler hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği patoloji laboratuvarını kurabilir. Bu laboratuvarın kurulması halinde, yapılan işin gereği, tıbbi donanım ve diğer malzemelerin yeteri kadar bulunduğu, havalandırması uygun, diğer laboratuvarlardan bağımsız mekânlarda olur.

Özel hastane laboratuvarı, laboratuvar uzmanının sorumluluğunda teknisyenler tarafından yürütülmektedir. Teknisyenlerden birisi başteknisyen olarak, işlerin yürütülmesinden laboratuvar uzmanına karşı sorumludur. İstihdam edilecek teknisyen sayısı özel hastanenin büyüklüğüne, laboratuvarın iş yüküne ve yapılan tetkiklerin özelliğine göre değişmektedir.

Sorumlu laboratuvar uzmanının yetki ve sorumlulukları şunlardır (Seçim, 1985:62):

- Laboratuvarda yapılacak tahlil ve tetkikleri kesin ve doğru olmasını sağlayacak yöntem ve usullerin geliştirilmesi,
- Tahlil ve tetkik sonuçlarının ilgili kliniklere ulaştırılmasını sağlayacak usullerin geliştirilmesi,
- Verilen hizmetlerle ilgili kayıtların tutulması,
- İstatistiklerin düzenlenmesi,

- Personelin işyeri ve çalışma disiplinine uygun davranmasının sağlanması,
- Bölümde istihdam edilecek personelin seçimi,
- Bölümde bulunan malzeme ve cihazların muhafazasının ve bakımının sağlanması,
- İhtiyaçlarını mesul müdüre bildirmek,
- Personelin hizmet içi eğitim programlarını hazırlamaktır.

b) Radyoloji Bölümü

Teşhis ve tanıda hekimlere yardımcı olan birimdir. Radyoloji bölümü radyoloji uzmanının sorumluluğunda, röntgen teknisyeni ve tıbbi sekreterlerden oluşmaktadır. Röntgen teknisyenleri hastaların röntgen çekimine hazır hale getirilerek, filmlerin çekilmesi ve cihazların bakımı gibi görevleri yerine getirirken tıbbi sekreter ise, raporların yazılması, kayıtların tutulması, arşivleme ve istatistiklerin düzenlenmesi gibi görevleri yürütürler.

Özel hastanelerde radyoloji uzmanın görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Seçim, 1985:65):

- Çalışma faaliyetlerinin planlanması,
- Beraberinde çalışan personelin işyeri ve çalışma disiplinine uygun davranmasının sağlanması,
- Hastalara verilen hizmetin kayıtlarının tutulması,
- Adli vakalar için düzenli bir arşiv sisteminin kurulması,
- Radyoloji bölümünün ihtiyaçları belirlenerek mesul müdüre bildirilmesi,
- Bölümdeki tıbbi malzeme ve cihazların korunması ve bakımının yapılması,
- Hizmet içi eğitimlerini programlayarak düzenlenmesini sağlamaktır.

c) Anesteziyoloji Bölümü

Anestezi uygulaması hem hasta hem hekim için potansiyel tehlikesi en fazla olan tıp disiplinlerinden birisidir. Doğrudan tedavi edici olmamasına rağmen büyük risk bir girişimdir.

Bu bölümün üç görevi bulunmaktadır. Birincisi cerrahi müdahale esnasında hastanın acısını dindirecek hizmetin verilmesi, ikincisi; cerrahi müdahale esnasında ve hemen sonrasında hastanın fizyolojik durumunun takibi, üçüncüsü ise; solunum tedavi hizmetlerinin yürütülmesidir (Seçim, 1985:68). Anestezi hizmetlerinin yürütülmesi, planlanması ve bu faaliyetlerin organizasyonu anestezi uzmanı tarafından yapılır. Anestezi bölümü personeli; hemşire ve Anestezi teknisyeninden oluşmaktadır.

e) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü sinir-kas iskelet sistemine bağlı hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu hizmetlerini vermek üzere oluşturulmuştur (Seçim, 1985:70). Ancak bu hastalıklarda teşhise yönelik faaliyetler kliniklerde yürütülür. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri; Fizik tedavi uzmanı, terapist ve terapist yardımcıları tarafından yürütülür.

f) Eczane Hizmetleri

Özel hastanelerde eczane; Hastane yasal olarak bu işi yapabilecek, işin ehli bir eczacının yönetiminde, bakım üniteleri ve diğer servisler için bütün ilaçların tedarik edildiği, hastane içindeki ve dışındaki hastalar için özel reçetelerin hazırlandığı, ilaç preparatlarının büyük miktarlarda imal edildiği, narkotiklerin ve reçete ile verilen ilaçların dağıtıldığı, biyolojik maddelerin depolandığı ve sterilize edildiği bir bölümdür ([www. umit.sahin.com/HASTANE](http://www.umit.sahin.com/HASTANE) 25.02.2009).

Özel hastanelerde kullanılacak ilaçların tespiti; ilaçlar konusunda eğitim verilmesi, ilaç dağıtım konusunda hemşirelerle işbirliği yapılması gibi görevler eczane personeli tarafından yapılmaktadır. Bu personelin organizasyonu ve sorumluluğu mesul müdüre bağlı olarak baş eczacıya verilmiştir. Başeczacının görev ve sorumluluklarını şu şekilde özetleyebiliriz (Seçim, 1985:74):

- Eczane ve ilaç komisyonunun aldığı kararların yürütülmesi,
- İlaçların kodekse uygun olarak hazırlanması,

- Eczane personeli arasında iş bölümü yapılması,
- Eczanede bulundurulması gerekli ilaçların stok kontrolünün yapılması,
- İlaç siparişinin zamanında yapılması,
- Yeni çıkan ilaçlarla ilgili hekimlerle fikir alışverişinde bulunmak,
- Eczaneden servis ve laboratuara günlük olarak çıkacak ilaçların gelir-gider defterine işlenmesini sağlamaktır.

f) Tıbbi Teknik Hizmetler

Tıbbi cihazlarla verilen hizmetler olup, cihazın en çok kullanıldığı kliniklerde ya da bütün kliniklerce ortaklaşa kullanılan cihazlarla verilen hizmetlerdir. Tıbbi teknik hizmetler, hastane içindeki ilişkisi yönünden kurumlaşmamış bir bölümdür.

2.1.6. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda en üstte başhemşire, onun altında nezaretçi hemşireler onun altında ise kliniklerden sorumlu servis hemşireler yer almaktadır (Uzkesici, 2002:106). Hemşirelik hizmetleri bölümünün görevi, hekimlerin teşhis ve tedavi faaliyetlerine yardımcı olmak üzere hasta bakımının yapılması, hastaların ve yakınlarının eğitilmesidir. Özel hastanelerin hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire, hemşirelik hizmetinde 10. yılını doldurmuş yüksek okul mezunu hemşireler arasından seçilir. Hemşirelerin hizmet içi eğitimleri ile görev yerlerinin tespitinden sorumlu olan başhemşire, tıbbi konulardaki noksanlıklarını başhekimine, idari konudaki sorumluluklarını da mesul müdüre bildirerek noksanlıkların giderilmesini sağlar (Şahman, 2008:48).

Başhemşirenin görevleri şunlardır (Uzkesici, 2002:106):

- Hemşirelik hizmetlerinde takip edilecek politikaların, kural ve yöntemlerin tespiti,
- Hemşirelik bölümü ile hastanedeki diğer bölümler arasında koordinasyonu

sağlamak,

- Personel ihtiyacının tespiti, bu ihtiyaçların karşılanmasında takip edilecek politika ve usuller konusunda mesul müdüre yardımcı olunması,
- Hemşirelik hizmetleriyle ilgili kayıt ve raporlama sisteminin oluşturulması,
- Hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,
- Hemşirelerin iş yeri ve çalışma disiplinine uygun davranmalarını sağlamak,

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda başhemşirenin altında servis sorumlu hemşiresi bulunur. Servis ve polikliniklerin hemşirelik hizmeti verilen alanlarında hizmetlerin planlanmasından, yürütülmesinden ve denetiminden servis hemşiresi sorumludur. Serviste yatan hastaların hemşirelik hizmetlerinin yapılmasının organizasyonu, hemşireler arasında görev dağılımının yapılması, hemşirelik hizmeti ile ilgili kayıtların tutulması ve hemşirelerin hizmet içi eğitiminin programlanması servis hemşirelerinin temel görevleridir (Seçim, 1985:81).

2.1.7.Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu

Özel hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetlerin mali ve destek hizmetler olarak, idari işler müdürünün sorumluluğunda organize edilmesi öngörülmüştür. Bu bölüm içinde yer alan birimler, muhasebe, ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, personel servisi, tedarik hizmetleri, istatistik ve tıbbi dokümantasyon, diyetetik hizmetler ile sosyal hizmetlerdir (Uzkesici, 2002:107). Mali ve destek hizmetler bölümünün sorumlusu olan idari işler müdürü, hastane idareciliğinde master veya doktora derecesine sahip, en az beş yıllık tecrübesi olan bir idarecidir (Uzkesici, 2002:107).

Mali ve destek hizmetler bölümünün sorumlusu olan idari işler müdürünün bölümüyle ilgili görevleri şunlardır (<http://www.merih.net/m1/hastmod.3htm> 30.02.2009):

- Hastane faaliyetlerinin aksamadan yürütülebilmesi için gerekli olan mali ve destek hizmetlerinin planlanması,

- Bu hizmetlerle ilgili amaç ve politikaların tayini ve hastane bütçesinin hazırlanması,
- Mali ve destek hizmetlerin ilgili kayıtların eksiksiz olarak tutulması,
- Mali ve destek hizmetlerde verimliliği ve etkinliği arttırıcı tedbirler alınması,
- Bölüm personelinin hizmet içi eğitiminin planlanmasının yapmaktır.

İdari işler müdürlüğüne bağlı birimlerin görevleri aşağıdaki gibidir:

Muhasebe servisi; Hastanede gelir ve gider yaratan işlemleri genel kabul görmüş muhasebe kurallarına göre tutmakta, aylık ve yıllık finansal tabloları, raporları ve istatistikleri hazırlamaktadır. Muhasebe servisinin en önemli görevlerinden biride, hastane hizmetlerinin fiyatlandırılmasıdır (Seçim, 1985:88).

Ev idaresi hizmetleri birimi; Hastane ve çevresinin hijyen kurallarına uygun olarak temiz ve bakımlı tutulması, hastaların ve personelin kullandığı çamaşırların ve giysilerin temizlenmesi ve sterilize edilmesi, hastanede sivil savunma tedbirlerinin alınması görevlerini yürütmektedir.

Teknik hizmetler servisi; Hastane binasının ve bina içindeki her türlü tesisatın faal halde bulundurulmasını sağlamak üzere bakım onarım hizmetlerini yürütmekle görevlidir.

Personel Servisi; Hastane personelinin özlük işlerinin takibi ile görevlidir.

Diyetetik Hizmetler birimi; Hastalara ve hastane personeline normal ve diyet yemeklerin planlanması, hazırlanması ve dağıtımı, hastaların diyet ve beslenme konularında eğitimi ve tedavi hizmetlerini ve tedavi hizmetlerini destekleyen diyet rejimleri konusunda araştırmalar yapılması faaliyetlerini yürütmektedir (Uzkesici, 2002:109).

Sosyal hizmetler birimi; Hastanın tedavisi ve iyileşmesini etkileyen, hastayla ilgili sosyal, ekonomik ve psikolojik faktörlerin incelenerek hekimin tedavi hizmetlerinde yardımcı olunması; hasta taburcu olduktan sonra ihtiyacı olan hastalar için maddi ve manevi yardım sağlanması, bu amaçlarla yardımsever kuruluşlarla ilişki kurulması, hastane kaynaklarının amaca uygun olarak kullanımının denetlenmesi, sosyal hizmetler biriminin temel görevleridir (Seçim, 1985:107).

2.2. KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPISI

Kamu hastaneleri organizasyonunda Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını, İl Sağlık Müdürlüğü taşra teşkilatını, hastaneler ise yerinden yönetim birimini oluşturmaktadır. Hastane hizmetlerinin organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi ile ilgili, yetki ve sorumluluklar bu üç kademe arasında dağıtılmıştır. Bakanlık teşkilatı, hastanelerin bütçelerinin hazırlanması, yüksek öğrenim görmüş personelin tayini, önemli satın almalara ve tadilatlara karar verilmesi veya onaylanması gibi yetkilere sahiptir. İl Sağlık Müdürlüğü ise kurumlar arası koordinasyonun sağlanması orta öğrenimli personelin tayin gibi konularda yetkili kılınmıştır. Hastanelerde en üst idari organ olan Başhekimlik, yönetmelik hükümlerine uygun olarak tedavi hizmetlerini ve bununla ilgili diğer hizmetleri yürütmekle sorumlu ve yetkili kılınmıştır (<http://www.sabem.saglik.gov.tr> 27.02.2009).

13.01.1983 yılında yayınlanan (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Yayımlandığı Resmi Gazete Tarihi 05.05.2005 Sayı: 25806) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği ülkemizde yataklı tedavi kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulanması esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik hastane işletmeciliği sağlamak amacıyla yayınlanmıştır. Kamu hastanelerinin organizasyon yapısını Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği belirlemiştir (Uzkesici, 2002:117).

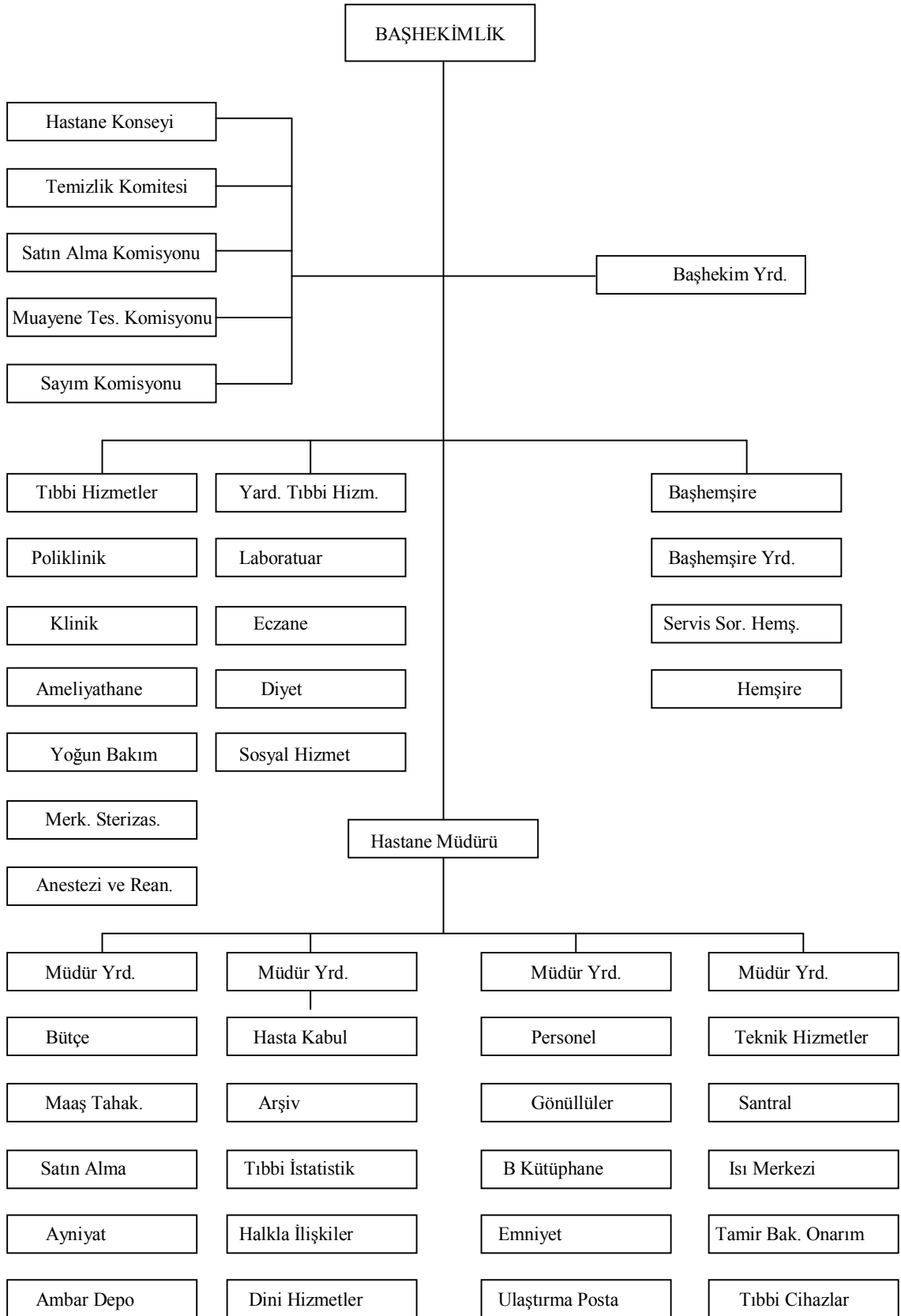
2.2.1. Başhekimlik

Kamu hastanelerinin organizasyonunda en üstte Başhekim vardır. Başhekimlik makamı, hastanedeki tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumlu, en üst idari pozisyonu oluşturmaktadır. Merkez teşkilatı tarafından saptanan kararlar ve hazırlanan planlar dâhilinde hastanelerde günlük faaliyetlerin yürütülmesi yetkisi Başhekime verilmiştir. Sorumluluk kendisinde kalmak üzere Başhekim, bu yetkinin

bir kısmını fonksiyonel yöneticilere devredebilmektedir (Aksoy, 2006:61). Mali işleri hastane müdürüne, hemşirelik hizmetlerini Başhemşireye, tıbbi hizmetleri uzman hekimlere, teknik hizmetleri ise mühendise sorumluluk kendisinde olmak üzere devredebilir. Diğer taraftan Başhekim görevlerinin yerine getirilmesinde kendisine yardımcı olmak üzere yardımcı tayin edebilmektedir (Yılmaz, 1996:26).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 110. maddesine göre başhekimin görev ve yetkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yönetilmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını gizler, en az haftada bir kez denetler.
- Kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlaması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirler alır.
- Bütün personelin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan doğruya amiridir.
- Personelin işe geliş ve gidiş saatlerini düzenler, devam cetveline imza atmalarını sağlar ve kontrol eder.
- Kurumdaki nöbet faaliyetlerini takip eder. Yönetmeliğe aykırı hareket edenler hakkında gerekli disiplin işlerini yapar.
- Personelin nezaket kurallarına riayet etmesini sağlar. Personelin, hasta ve yakınlarının yanında, teşhis ve tedavi konusundaki tartışma, tenkitlerine engel olur.
- Ayniyat, ambar, depo, eczane, laboratuvar gibi birimlerdeki faaliyetlerin görevliler tarafından yerine getirilmesini sağlar.
- Tabiplerin hastalara verilmek üzere yazdıkları ilaç, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur.
- Hastanedeki bütün tesisat, cihaz ve malzemeyi sık sık kontrol eder.
- Yönetmelik hükümlerine aykırı düşmemek şartıyla hizmetlerde sürat, kolaylık ve tasarruf sağlayacak tedbirleri alır ve yöntemleri geliştirir.
- Personelin görev yerlerini ve yıllık izinlerini düzenler.



Şekil: 9 Kamu Hastanelerinin Organizasyon Şeması

Kaynak: Mehmet Yılmaz; Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları, Kırıkkale, 1996.s.27

Kamu hastanelerin örgütlenmesinde hastane müdürü, başhemşire veya laboratuvar şefi, başhekimin izni olmadan kendi başlarına istedikleri fonksiyonel değişiklikleri yapamamaktadırlar. Modern hastane işletmeciliği ve yöneticiliği açısından bugünkü hastane örgütlenmesi ve yönetimi son derece yetersizdir. En başta Başhekimlerin işletmecilik ve yöneticilikle ilgili herhangi bir öğrenim ve eğitimleri yoktur (Demir, 2004:20).

2.2.2. Komisyonlar

Kamu hastanelerinde baştabipliğin başkanlığın da hizmetlerin daha verimli ve etkin olarak yürütülmesi amacıyla, Hastane Konseyi, Temizlik Komitesi, Satınalma Komisyonu, Muayene Komisyonu, Sayım komisyonu kurulmuştur.

1- Hastane Konseyi

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 20. maddesi şu şekildedir. “Yataklı tedavi kurumlarında baştabibin başkanlığı altında bütün servis, laboratuvar şef veya uzmanları, hastane müdürü ve başhemşirenin katılımıyla bir konsey kurulur. Konsey salt çoğunlukla yılda en az dört defa toplanır. Bunun dışında Baştabip lüzum gördükçe gündemli olarak konseyi her zaman toplantıya çağırılır. Bu toplantılarda kurum ile ilgili ilmi ve idari konular görüşülerek çoğunluk ile alınan kararlar özel karar defterine kaydedilir. Bu kararın uygulanması ve takibi tabipliğe aittir.”

Hastane konseyinin üyeleri statü olarak birbiriyle eşit seviyededir. Bu nedenle aralarında bir alt üst ilişki bulunmamaktadır. Aralarındaki ilişki ortaklık ilişkisine benzemekte, kararlar oy birliği ile alınmaktadır (<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>03.03.2009). Ama konseyin hangi noktalarda görev yapacağını belirsizliği, sorumluluğunun bulunmaması, konseyin işlerlilik kazanmasını engellemiştir.

Hastane konseyinde hekim ve diğer uzmanların büyük çoğunluğu oluşturmaları başhemşire ve hastane müdürünün görüş ve önerilerini dile getirmelerinde ve savunmalarında bir engel teşkil edebilmektedir. Diğer husus, konseyin aşırı kalabalık olması, zaten yılda dört kere yapılan toplantıların verimsiz ve sonuçsuz kalmasına neden olabilmektedir (Seçim, 1985:167).

2- Temizlik Komitesi

Poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane, mutfak, çamaşırhane, bahçe gibi hizmet birimlerinin temizliği, hastane personeli tarafından veya hizmet alımı yoluyla yapılır (Uzkesici, 2002:136). Temizlik için gerekli önlemler almak ve yöntemleri sağlamak için ilgili bir uzman başkanlığında başhemşire, hastane müdürü, baştabibin lüzum göreceği diğer personelin katılmasıyla bir temizlik komitesi kurulur. Bu komite, temizliğin birimlere göre kimler tarafından kontrolünün sağlanacağı hususları bir iç yönerge ile tespit edilir. Birimlerin temizlik sorumlulukları ait oldukları birimlerde bir çizelge belirterek denetimde görülecek şekilde asılı bulundurulur. Bu komitenin sekreterliğini hastane müdürü yapar. Toplantı ve kararlar özel bir deftere kayıt ve imza edilecek kararın bir örneği uygulanmak üzere baştabipliğe verilir

3- Satınalma Komisyonu

Kamu İhale Kanunu ve Döner Sermaye Kanunu çerçevesinde yapılan ihaleler için bir satınalma komisyonu oluşturulur. Bu komisyonda, başhekim veya tayin edeceği bir başkan, ihale edilecek kalem hakkında en az iki uzman görev yapar (Yılmaz, 1996:31). İhale yetkisi biri başkan olmak üzere, ikisinin ihale konusu işin uzmanı olması şartıyla, ilgili idari personelinden en az dört kişinin ve mali işlerden sorumlu bir personelin katılımıyla kurulacak en az beş ve tek sayıda kişiden oluşan ihale komisyonunu, yedek üyelerde dahil olmak üzere görevlendirilir (4734 sayılı Kamu İhale Kanunu madde.6).

Satınalma için önce ilgili birim veya kliniklerden yapılan istek, ambar memuruna intikal eder. İstenilen malzeme ambarda yok ise hastane müdürü tarafından lüzum müzekkeresi hazırlanarak yaklaşık maliyet belirlenir. Belirlenen yaklaşık maliyete binaen ihale onayı alınır. İhale onayında; ihalenin yaklaşık maliyeti, fiyat farkı verilip verilmeyeceği, ihale komisyon üyeleri, muayene komisyon üyeleri ve ihalenin süresi belirlenir. İhale onayından sonra piyasa araştırma mektubu verilerek avantajlı teklif sahibi belirlenerek ihale bitirilmiş olur.

4- Muayene Komisyonu

Muayene ve tesellüm komisyonu, hastane müdürü (bulunmaması halinde baştabibin tayin edeceği personel) başkanlığında, alınan malın ve yapılan işin özeliğine göre, bu konuda yetkili personel ile birlikte üç kişiden oluşmuştur. Muayene ve tesellüm komisyonu, malın muayenesi ile birlikte tartılarak veya sayılarak ambar veya depoya konulmasından sorumludur. Teslim alınan mal, muayene ve tesellümden sonra komisyonca düzenlenerek imza edilir (Y.T. K. İ. Y. m.101).

Günlük olarak alınan et, süt, yoğurt, meyve, sebze, yumurta gibi günlük olanlar iki nüsha düzenlenerek ambar memuru birisini satınalmaya iletir. Ay sonunda tespit edilen girdi pusulalarının toplamına göre muayene ve tesellüm belgesi düzenlenerek, muayene komisyonu tarafından imza altına alınır. Günlük alınan malzemeleri muayene komisyonu görmek zorundadır.

5- Sayım Komisyonu

Sayım komisyonu, kamu hastanelerinde mevcut her türlü demirbaş malzeme ve mefruşat ile erzak v.s. maddelerin sayımını her mali yılbaşında yapan komisyondur. İçlerinde ayniyat saymanında bulunduğu üç kişiden oluşturulur. Ayniyat talimatnamesi hükümlerine göre işlem yapar (Yılmaz, 1996:32).

2.2.3. Hastane Hizmet Gruplarının Organizasyonu

Kamu Hastanelerinde; tıp hizmetlerinin organizasyonu, yardımcı tıp hizmetlerinin organizasyonu, hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu, mali destek hizmetlerinin organizasyonu, hastane hizmet gruplarının organizasyonu adı altında başhekimliğe bağlı olarak toplanmıştır.

2.2.3.1. Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Tıp hizmetlerinin organizasyonu hekimlik faaliyetlerini düzenlemektedir. Tıp hizmetleri organizasyonunda yer alacak organlar, görevleri, bu organlara atanacak görevlilerde aranacak nitelikler, görev süreleri, hekimlerin hastane içindeki ayrıcalıkları, hakları ve sorumlulukları ve toplantı zamanları gibi hususlar hastane iç tüzüğünde ayrıntıları ile belirlenmektedir. Bu iç tüzük, hastane müdürü, başhekim ve hekimlerden oluşan bir komisyon tarafından hazırlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2004:111). Çeşitli hizmet alanlarına göre departmanlaşan hizmetlerin yöneticileri kendi alanlarında başhekimin onayını almak şartıyla görevli, yetkili ve sorumludur. Tıp hizmetleri grubunda poliklinikler, klinikler, ameliyathane, yoğun bakım, merkezi sterilizasyon, anestezi ve reanimasyon (tekrar canlandırma) hizmetleri yer almaktadır (Ak, 1990:36).

Poliklinik hizmetleri, hastaların yataklı tedavi ünitelerine ilk başvurduğu, hastaların ayaktan muayene, tetkik ve tedavi işlemlerinin yapıldığı birimdir. Burada yapılan muayenelerde hastalarla ilgili bilgilerin gizliliği önemlidir. Halkın gelenek ve göreneklerine, yaşayış tarzına, bakış açılarına saygılı olmak gerekmektedir. Hasta muayenesi yapılırken ikinci bir hastanın odada bulunmamasına özen gösterilmelidir. Eğer hastanın durumu ağır ise kendi durumunu anlatamayacak durumda veya hastalığı ile ilgili hastanın kendisine söylenmemesi gereken bir durum söz konusu ise poliklinikte hasta yakını bulunabilir. Ayrıca hasta istediği polikliniklerde hekimi seçme hakkına sahiptir. Klinik (servis) ise, ayaktan muayene yapıldıktan sonra yatarak tedavi olabilecek hastaların teşhis, tedavi bakım hizmetlerinin yürütüldüğü birimdir. Kamu hastanelerinde her klinik için bir uzman hekim bulunmaktadır.

Klinik, uzman hekimin sorumluluğunda olup, çalışan tüm personel görevi ile ilgili konularda bu hekime karşı sorumludur. Klinik personeli, servis sorumlu hemşiresi, hemşire, ebe, hasta bakıcısı ve hizmetliden oluşmaktadır.

Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşlarla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhis koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasının gerçekleştirilmesini amaçlar. Bu ekibe kimlerin dâhil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, Baştabibin onayı ile saptanır (Uzkesici, 2002:130). Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servis tarafından yürütülür. Bu hizmetler yirmi dört saat ve kesintisizdir. Bu hizmetlerin sürekliliği sağlanacak şekilde, yetkili sağlık ve yardımcı sağlık personeli ve hayati önem sahibi tıbbi sarf malzemesi ile lüzumlu ilaçlar bulundurulur. Acil servis baştabibin teklifi ve valilik onayı ile kurulur.

Ameliyathanelerin, yönetimi birinci önceliklidir, çünkü ameliyathane ekibinin yirmi dört saat göreve hazır olması gerekmektedir. Ameliyathanede çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur. Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu, sayısına ve büyüklüğüne göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane merkez teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir (Uzkesici, 2002:131).

Yoğun bakım ve reanimasyon (tekrar canlandırma) hizmetleri; sürekli gözlem ve kontrol altında bulunması gereken hayati tehlike içindeki hastaların, bakımlarının sağlandığı yataklı bakım üniteleridir. Bu ünitelerde hayati fonksiyonları izleyecek ve gereğinde destekleyerek cihazlar bulundurulmalıdır. Ünitelerde görev yapan personelin çalışmaları yirmi dört saat görev yapacak şekilde düzenlenir. Merkezi sterilizasyon seviyesi ise; ameliyathane, tüm hastane servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, müdahale ve doğum odaları gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet

ve malzemeler hizmete uygun olarak özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır.

Tıp hizmetlerinin organizasyonunda özellik gösteren unsurlar şunlardır, tıp hizmetlerinin tümü değil, tıbbi ihtisas dalları birer bölüm halinde organize edilmiştir. Klinik organizasyon olarak adlandırılan bu organizasyonda, tıp hizmetlerinin hastane genelinde planlanması, organizasyonu ve denetim görevi başhekimliğe verilmiştir. Bu organizasyon nedeniyle başhekimliğin yönetim alanı çok gelişmiştir. Çünkü tüm uzman hekimler başhekimliğe bağlı bulunmaktadır (Seçim 1985:174).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 110. maddesine göre servis şef ve uzmanlarının görev ve yetkilerini özetle şu şekilde sıralayabiliriz:

- Servislere kabul edilen hastaları uzmanlıkları çerçevesinde muayene ve tedavi eder.
- Kendi servisinin polikliniğini yapar.
- Şef ve uzmanlar, hasta müşahede ve tabelalarının düzenli ve usulüne uygun olarak yazılmasından sorumludurlar.
- Her ne zaman olursa olsun şubelerinde çıkan önemli ve acil vakalar nedeniyle kurumca kendilerine yapılan davete gelmek ve gereken muayene ve tedaviyi yapmakla yükümlüdür.
- Servis şef ve uzmanları, servis istatistiklerinin düzenlenmesi ve zamanında idareye verilmesi ile servis protokol defterinin usulüne uygun olarak tutulmasından sorumludurlar.

2.2.3.2. Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu

Yardımcı tıp hizmetlerinde laboratuvarlar, eczane, diyet, sosyal hizmet birimleri yer almaktadır (Ak, 1990:36). Yardımcı tıbbi hizmetlerde yüksek öğrenim görmüş uzmanlar varsa, hizmetin organizasyonu ve yürütülmesi yetkisi o uzmana verilmektedir. Bu uzman doğrudan başhekime bağlı olup, kendi bölümündeki

personelin amiri durumunda olmaktadır. Eğer yardımcı tıbbi hizmetler alanında yüksek öğrenim görmüş bir uzman bulunmuyorsa hastanede ya o bölüme yer verilmemekte, bir başka uzmanın veya hekimin yâda hastane müdürünün sorumluluğunda yürütölmektedir (Seçim, 1985:175). Sözgeşi Balıkesir iline bağı Burhaniye Devlet Hastanesinde, bakteriyoloji ve biyokimya laboratuvar bulunmaktadır. Ancak biyokimya uzmanı olmadığından dolayı bakteriyoloji laboratuvarı ile birlikte biyokimya laboratuvarı, bakteriyoloji uzmanının sorumluluğuna verilmiştir.

1-Laboratuvar Hizmetleri

Hastanelerin büyüklüklerine ve fonksiyonlarına göre bakteriyoloji, biyokimya, patolojik, anatomi, hormon, nükleer tıp, hematoloji ve radyoloji gibi çeşitli laboratuvarlardan bir kaçı veya hepsi bulunabilir. Hastanelerde kurulması gereken laboratuvar türleri kadro yönetmeliğinde, laboratuvarlarda istihdam edilecek personel sayıları da Kadro Kıstas Yönetmeliğinde belirlenmiştir (Seçim, 1985:175). Laboratuvar uzmanları, Biyoloji, Kimya ve Veterinerlik alanında lisans eğitimi alan personellerden seçilmektedir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 115. maddesine göre laboratuvar şef uzmanlarının görev ve yetkilerini şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hastanenin bakteriyoloji, biyokimya, hematoloji, patolojik anatomi radyoloji ve sair laboratuvarlarında görevli şef ve uzmanlar, laboratuvarına gelen kendi şubeleri ile ilgili bütün tetkik ve tahlilleri, serolojik ve biyolojik teamül ve testleri yapmakla yükümlüdür.
- Röntgen teşhis şef ve uzmanları, servis ve polikliniklerden tabiplerin muayene fişi ile gönderdikleri hastaların gerekli radyolojik tetkiklerini yapmakla yükümlüdür.
- Radyolojik muayene için gönderilen hastaların fişlerine, gönderen uzman hastalığın mahiyeti ve yapılacak işlem hakkında gerekli bilgileri yazar.

- Radyoloji uzmanı da muayene neticesini kanaatiyle birlikte açık bir şekilde yazarak filmler ile beraber ilgili uzmana gönderir.
- Filmlere hastanın ismi, protokol numarası ve filmin çekildiği tarih yazar. Radyoloji uzmanları, laboratuvar için alınan çekilmemiş filmlerin deftere kaydedilmesinden, çekilen filmlerin ölçüleri ve sayıları ile hangi hasta için çekildiğinden, protokol numarası, ismi ve tarihi ile yazılmasından sorumludur.
- Sorumlu şef ve uzmanlar kendi laboratuvarlarında bulunan tıbbi cihaz, alet, malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın muhafazası ile tüketim maddelerinin yerinde ve ekonomik kullanılmasından sorumludurlar.

2-Eczane Hizmetleri

Kamu hastanelerinde, eczane tıp hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan ilaç ve sıhhi malzemeyi temin eder. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği hastane eczanesini şu şekilde tanımlamaktadır. “ Kurum eczaneleri, yatan hastalarla, kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler gereğince yatırılmadan ilaç ve sıhhi malzeme sağlama yerleridir. Eczane sayısı birden fazla olan kurumlarda hastane eczacılığı konusunda yeterli tecrübe ve bilgi sahibi olan eczacılardan birine kurumun teklifi üzerine Bakanlık tarafından başeczacılık görevi verilir. Bu faaliyetleri başeczacı başhekime bağlı olarak yürütür.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 121. maddesine göre başeczacının görev ve yetkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Eczanede bulundurulması gereken belirli ilaçları daima bulundurmak ve ilaçların her zaman taze ve kodekse uygun olmasını sağlamakla yükümlüdür.
- Eczane ve ecza deposunda bulunan bütün ilaçların, alet ve malzemenin iyi bir şekilde muhafazasından ve usulü dairesinde sarf edilmesinden, depoya

giren çıkan ilaçların depo memuru tarafından gelir gider defterleri ile depo defterine düzenli olarak işlenmesinden sorumludur.

- İşlerinin ağırlığına göre eczanedeki ilaçların bir kısmını emrindeki eczacılara teslim eder.
- Kurumun ilaç ve sıhhi malzeme ihtiyaçlarını zamanında bildirmeye, sağlanması için hazırlayacağı listeleri baştabibe vermeye zorunludur.
- Eczane ve ecza deposunda bulunan tıbbi cihaz, alet, ilaç, sıhhi malzeme ve kimyevi maddeler ile bütün demirbaş eşyanın bakım, muhafaza ve sarfindan sorumludur.

Hastanelerde eczane hizmetlerinin organizasyonu ile ilgili dikkati çeken iki husus şudur: Baş eczacının yetkileri ile sorumluluğu arasındaki dengesizlik, eczanenin tüm hizmetlerinden sorumlu olmasına rağmen eczanedeki eczacıların tezkiyelerini verme yetkisine sahip olmaması ile eczacıların gerçek fonksiyonu ifade eden “ Hastane Eczacılığı ” konusunda gereken tedbirlerin alınmamış olmasıdır. Bugün hastanelerdeki eczacılar, abartmalı bir ifade ile “hep sayan” kişiler durumundadırlar (Seçim, 1985:182).

3-Diyetetik Hizmetler

Kamu hastanelerinde, diyetetik hizmetler kapsamında hastane personeli ve hastalara yemek hazırlamaktadır. Bu hizmetlerin organizasyonu ve yürütülmesinden başhekimliğe bağlı olarak çalışan diyetisyen sorumludur. Diyetisyen sağlıkla ilgili herhangi bir yüksek öğretim kurumunun beslenme ve diyetetik eğitim-öğretim programını tamamlayarak lisans derecesi ve diyetisyen unvanı kazanmış kişidir. Birden fazla diyetisyeni bulunan yataklı tedavi kurumlarında bunlardan biri baştabiplikçe başdiyetisyen olarak görevlendirilir (Uzkesici, 2002:127). Diyetetik hizmetler bölümünün personeli diyetisyen, aşçılar, hizmetliler, iaşe ve ambar memurundan oluşmaktadır. Başdiyetisyen hizmet yönünden ilgili personellerin amiridir. Ancak diyetisyen hariç diğer personelin birinci sicil amiri hastane müdürüdür.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 124. maddesine göre diyetisyenlerin görev ve yetkileri aşağıda belirtilmiştir:

- Yemeklerin besin değerinin yeterli ve besin maddelerinin dengeli olmasını sağlar. Mutfak, yemekhane ve ambar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur.
- Kuruma satın alınacak beslenme ile ilgili maddelerin teknik şartnamelerinin hazırlanmasında bulunur.
- Beslenme ile ilgili fiyatları, maliyet kontrollerini ve istatistikleri yapar ve gerekli kayıtları tutar.
- Tabibin saptayıp önerdiği esaslara göre hastaya rejim yemeği tertip eder.
- Diyetisyenler, yatan hastaları muntazam dolaşarak bunların diyet ve normal yemekleri ile ilgili istek ve eğilimlerini tespit eder.
- Poliklinik hastalarına, tabibin belirttiği ilkelere ve hastanın sosyo-ekonomik durumuna göre rejim düzenler, yazılı ve sözlü olarak hasta ve yakınlarına rejim hakkında bilgi verir. Beslenme ile ilgili poliklinik kayıtlarını tutar.

4-Sosyal Hizmetler

Yataklı tedavi kurumlarına müracaat eden, yatan ve kurumdan çıkan hastaların sosyal ve ekonomik sorunlarının saptanması, çözümlenmesi, hastanın çevresi ve ailesiyle ilişkilerinin sağlanması, kurumun halkla ilişkiler işlerinin yürütülmesinden sosyal hizmetler uzmanı lisans eğitimi almış kişilerden seçilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, sosyal hizmetler akademisi veya muadil fakülte mezunu, kişilerle iyi ilişkiler kurabilecek ve kuruluşlar arasında iletişimi sağlayacak yetenekte sağlık personelidir. Birden fazla sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda içlerinden biri baştabiplikçe sosyal hizmetler şefi olarak görevlendirilir (Uzkesici, 2002:129). Sosyal hizmetler şefi, kurum içinde, kurum dışında çeşitli meslek grupları ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon sağlar.

Toplumda odaklaşan tıbbi sosyal hizmetler şu şekilde özetlenebilir (Kıral, 1976:42):

- Tıbbi sosyal hizmetler özellikle birey olarak hasta veya sakat kişiler üzerinde odaklaşan hizmettir.
- Hastanın hastalığı dolayısıyla ortaya çıkan sosyal ekonomik ve psikolojik sorunların saptanması ve çözülmesi
- Hastanın hikâyesinin alınması ve durumunun sosyal, ekonomik çevresi yönünden değerlendirilmesi
- Bu bilgilerin konsültasyon yolu ile hekime aktarılması psikolojik desteğin sağlanması
- Gerekli hallerde hastanın ekonomik sorunlarının çözülmesi için çalışılması
- Hasta ile çevresi arasında uyum sağlanması için gerek hastada gerekse çevrede karşılıklı değişimlerin sağlanmasıdır.

2.2.3.3. Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu

Kamu hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin hasta bakımı ve öğrenci hemşirelerinin eğitimi olmak üzere iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bu hizmetlerin hastane içinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi başhekime bağlı olarak çalışan başhemşireye verilmiştir.

Başhemşire, yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan baştabibe karşı sorumludur (Uzkesici, 2002:122).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 129. maddesine göre başhemşirenin görev ve yetkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve

gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür.

- Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.
- Kendisine bağlı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.
- Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar.
- Hemşire ve kendisine bağlı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır.

Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda başhemşireden sonra servis sorumlu hemşiresi gelir. Servis sorumlu hemşireleri, hemşirelik hizmeti verilen ünitelerde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden sorumludur. Başhekim tarafından tayin edilen servis sorumlu hemşireleri, sorumlu oldukları servisin hemşirelik hizmetlerinde en üst amir durumundadır (Seçim, 1985:188).

2.2.3.4. Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu

Hastane işletme yönetmeliğine göre hastanenin idari, mali ve teknik hizmetlerinde görevli, yetkili ve sorumlu yönetici hastane müdürüdür (Ak, 1990:36). Hastane müdürü: Sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık alanında eğitim veren dört yıllık fakülte veya yüksek okul mezunu ve en az sekiz yıl hastane müdür yardımcılığı görevinde veya Bakanlık teşkilatında şube müdürü olarak çalışanların altı yıl, daha üstü görevlerde bulunanların ise en az iki yıl bu görevde çalışmış olması gerekir (Y.T. K. İ. Y. m. 147).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 147. maddesine göre hastane müdürünün görev ve yetkilerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.
- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlaması için gerekli tedbirleri alır.
- Satınalma depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.
- Günlük işe tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışarıdan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.

Hastane müdürünün yardımcıları arasında yapacağı görev dağılımına göre gruplandırılacak hastane işletmesi faaliyetleri şu şekilde sıralanabilmektedir (Ak, 1990:36):

- Mali hizmetler: bütçe, maaş tahakkuk, satın alma, ayniyat, ambar ve depo,
- Hasta kabul hizmetleri; hasta kabul ve taburcu, arşiv, tıbbi istatistik, halkla ilişkiler, din hizmetleri,
- Personel hizmetleri; personel, gönüllüler, kütüphane, emniyet, posta, genel hizmetler,
- Teknik hizmetler; teknik elemanlar, santral, tamir, bakım, onarım, tıbbi cihazlar, bahçıvan, çamaşırhane, ütü, terzi, berber gibi hizmetlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL VE KAMU HASTANELERİNİN ORGANİZASYON YAPILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, kaliteli, süratli ve ekonomik bir şekilde sürdürebilecek bir anlayış ile planlanması, son yıllarda üzerinde en fazla tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir. Hizmetlerin daha ileriye götürülebilmesi; yeni hizmet birimlerinin faaliyete geçirilmesiyle ya da mevcut imkânların daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması ile mümkün olacaktır. Türkiye’de sağlık hizmeti ihtiyacının karşılanabilmesi için yeni üretim faktörlerinin ihtiyaç duyulduğu söylenmesine karşın, mevcut üretim faktörlerinin verimli bir şekilde kullanılmadığı da ayrı bir gerçektir.

Sağlık hizmeti üreten kurum ve kuruluşların daha etkin ve verimli bir üretim sürecine girebilmelerinin sağlanması için mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi gerekmektedir. Ülkemizde sağlık hizmeti üretimin büyük bir çoğunluğu kamu hastanelerinde sağlanmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmeti üretiminin en büyük alt sistemleri olan kamu hastanelerinin verimli ve etkin olmamalarında çeşitli etmenlerin rolü bulunmaktadır (<http://www.sabem.saglik.gov.trAkademikMetinler/oto.aspx?id=10.03.2009>).

3.1.Yönetim Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması:

Özel hastanelerin yönetimi, mütevelli heyeti ya da yönetim kurulu olarak adlandırılan yönetim ekibine bırakılmıştır. Hastanenin mal varlığının yönetiminden, hastalara verilen tedavi hizmetlerine kadar her türlü konuda sorumlu olan yönetim ekibinin hastane içindeki işlevi, sanayi kuruluşlarındaki yönetim kurullarının işlevlerine benzemektedir. Özel hastanelerde yönetim organları, yönetim kurulu veya mütevelli heyeti adı verilen bir ekipten, bu ekip adına hastanenin belirli işlerini takip

eden veya koordinasyonu sağlayan komitelerden (Yürütme Kurulu Komitesi, Tıp Komitesi, Finans Komitesi, Personel Komitesi, Koordinasyon Komitesi) ve Mesul Müdürlük makamından oluşmaktadır.

Yönetim kurulunun, mesul müdürü seçmek, hastanenin amaçlarını tespit etmek, hastane ile ilgili önemli plan ve programları, politikaları gözden geçirip onaylamak, hastanenin verimliliğini ve etkinliğini değerlendirerek yürütmeye ilişkin önemli kararları, onaylamak ve hastane yönetimine danışmanlık yapmak temel görevleridir. Yönetim ekibinin çalışma biçimi ve sorumlulukları ile yetkileri her hastanede hazırlanmış olan bir iç tüzükte ayrıntılı olarak belirlenmektedir. Tüzükte “yönetim ekibinin ne zaman toplanacağı, hangi komitelerin oluşturulacağı, tıp personelinin yönetim ekibi tarafından tayin edilebileceği gibi hususlara yer verilmektedir”. Görevlerini komiteler oluşturarak yürütmekte, alınan kararları ve hastane faaliyetlerini yürütme yetkisini ise hastane müdürüne devretmektedir (Seçim, 1985:40).

Özel hastanelerde, hastane hizmetlerinde kalitenin sağlanabilmesi ve sürekliliğin olabilmesi için bu konularla ilgilenecek sürekli nitelikte komiteler vardır. Bu komiteler hastanenin yapısına ve büyüklüğüne göre farklılıklar gösterebilirler bile bütün özel hastanelerde bulunmaktadır. Mesul müdür pozisyonu ise, hastanedeki tüm hizmetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu bir organ olarak tanımlanmaktadır. Mesul müdür, yönetim kurulundan devraldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi idare eden kişidir. Yürütme açısından organizasyonun tepesindedir. Mesul müdürün görevi, hizmetlerin yürütülmesi için gerekli olan fiziksel ve parasal kaynaklarla, malzeme ve insan gücünün zamanında ve istenen nitelikte teminini sağlamaktır.

Kamu hastanelerinde ise ülke genelinde sağlık hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, merkez teşkilatı olarak hastane organizasyonunun en üst kademesinde yer almaktadır. Bakanlığın altında, İllerde valiliklere bağlı İl Sağlık Müdürlükleri yer almakta, hastaneler de bu müdürlüklere bağlı bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı

merkez teşkilatını; illerdeki İl Sağlık Müdürlükleri taşra teşkilatını ve hastaneler yerinden yönetim birimlerini oluşturmaktadır.

Başhekimlik makamı kamu hastanelerinde, hastanedeki tüm faaliyetlerin yönetiminden sorumlu en üst idari pozisyonu oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından saptanan kararlar ve hazırlanan planlar dâhilinde hastanede günlük faaliyetlerin yürütülmesi yetkisi başhekimliğe devredilmiştir. Sorumluluk kendisinde kalmak üzere başhekimin bu yetkisinin bir kısmını fonksiyonel yöneticilere devretmektedir. Özel hastanelerde olduğu gibi hastane içinde bir bölüm olarak tıp hizmetlerinin organizasyonu söz konusu olmadığından, hastanede görevli tüm hekimler, dolayısıyla tüm klinik ve poliklinikler başhekimliğe bağlanmış durumdadır. Kamu hastanelerinin yönetim organizasyonunda başhekimlik makamından başka hastane konseyi, temizlik komitesi ve satın alma, muayene ve tesellüm ile sayım komisyonları bulunmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre hastanelerde başhekimin başkanlığında servis ve laboratuvar uzmanları ile hastane müdürü ve başhemşirenin katıldıkları bir hastane konseyi oluşturulmuştur. Yılda dört defa toplanan konseyin görevi, hastaneyle ilgili ilmi ve idari konuları görüşerek, bu konularda karar almaktır. Temizlik komitesi, hastane içinde temizliğin bölümlere ve birimlere göre kimler tarafından, ne zaman, ne şekilde yapılacağını ve denetim usullerini bir yönerge ile tespit etmektedir. Komitenin aldığı kararların uygulanması başhekimliğe aittir. Satınalma komisyonunda başhekim veya tayin edeceği bir başkan ile ihale edilecek kalem hakkında en az iki uzman görevlendirilir. Bu komisyon hastanenin ihtiyaçlarını Kamu İhale Kanunu ve Döner Sermaye Kanunu çerçevesinde temin etmektedir. Muayene ve tesellüm komisyonu, hastane müdürü (bulunmaması halinde baştabibin tayin edeceği personel) başkanlığında, alınan malın ve yapılan işin özeliğine göre, bu konuda yetkili personel birlikte üç kişiden oluşur. Teslim alınan mal, muayene ve tesellümden sonra komisyonca düzenlenerek imza altına alınır. Sayım komisyonu ise, hastanelerde mevcut her türlü demirbaş malzeme ve mefruşat ile erzak gibi maddelerin sayımını her mali yılbaşında yapan komisyondur. İçlerinde ayniyat saymanında bulunduğu üç kişiden oluşturulur. Ayniyat talimatnamesi hükümlerine göre işlem yapar

Sağlık hizmetleri uzman profesyonellerin çalıştığı, sağlık ve insan yaşamı gibi hizmetlerin verildiği, bu nedenle maliyet etkinlik hesaplarının pek geçerli olmadığı kuruluştur. Hastanelerde verilen tıbbi hizmetin üstün gerekleri ve kamusal düzenin mevzuat kısırları bir araya geldiğinde kamu hastanelerinde ciddi yönetim ve kontrol sorunları gözlenmektedir (Merih, 1998:11).

Sağlık hizmetleri çok sektörlü, aşırı merkeziyetçi, katı dolayısıyla koordinasyon zaafı olan bir yönetim ve yapılanmaya sahiptir. Başta Anayasa'ya ve diğer ilgili mevzuata göre sağlık hizmetlerinin tek elden planlanıp düzenlenmesinden temelde sorumlu olan Sağlık Bakanlığı hizmet sunan diğer kurumlar üzerinde fazla etkili olmamış, mevzuatta verilen görev ve yetkilerini yerine getirememiştir. Koordinasyon eksikliği ve çok başlılığın eseri olarak oluşan hizmet boşluklarını, her kurum ve kuruluş kendisi çözmek gayreti çerçevesinde kendi örgütlenmesini yapmış bu da hizmetlerde karmaşayı beraberinde getirmiştir (Uz,1999:111).

Hastanelerin organizasyon yapıları, bütçeleri, işleyiş kuralları ve takip edilecek prosedürler dahi, kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle merkez teşkilatı tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla, hastane organizasyonunda karşılaşılan temel sorunların kaynağında merkez teşkilatı ve onun altında yer alan diğer üst kademe yönetim organları oluşturmaktadır(www.sabem.saglik.gov.tr/10.03.2009). Merkeziyetçi yapı özellikle yönetimin organizasyonu ve kontrol işlerinde olmak üzere hemen tüm işlevlerini kapsamaktadır. Kamu hastanelerinde yönetim konusunda yetişmiş insan gücü, nitelik ve nicelik açısından yetersiz olduğundan bu alanda oluşan bilgi birikimi kişisel deneyimlerin ötesine geçmemektedir

Hastane yöneticiliği bütün dünyada oldukça yeni bir meslektir ve bu mesleğin en gelişmiş dalı hastane yöneticiliğidir. Günümüzde kamu hastanelerinin yöneticileri, kıt kaynaklar ile çok hızlı ilerleyen teknoloji ve tüketici hareketlerinin baskısı altında çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımakta ve çok değişik alanlardan profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı hizmet personelinin uyumunu sağlamak üzere son derece karmaşık bir örgütü yönetmek durumunda kalmaktadır Hastane yöneticisinin, yönetime ilişkin her türlü bilgi ve beceri ile donanmış

olduğunu varsaydığımızda, yinede sağlık yöneticisi mevcut yasal düzenlemeler ile sınırlı kalmak zorundadır. Mevzuat tüm yönetim faaliyetlerinin merkezdeki üst düzey bürokratların denetiminde kalması gibi bir işlev üstlenmiştir. Bu işlev, yönetimin amaç olmaktan çıkıp merkezi bürokrasinin, dolayısıyla politikacıların bir aracı haline dönüşmesi tehlikesine meydan vermiştir (<http://www.merih.net/m1/cvosmhay.htm>13.03.2009).

Sağlık hizmetleri yönetiminin görünen en temel sorunu, çok büyük oranda bu görevin profesyonel yöneticilik eğitimi almamış kişilerce, asıl mesleğinin yanında ek bir iş olarak yürütülüyor olması nedeniyle, uygulamada profesyonellik özelliğinin henüz yeterince kazanılamamış olmasıdır. Sağlık hizmetleri yöneticiliğini büyük oranda hekimler ve hemşireler yürütmektedir (Toker, 2000: 430).

Tıp alanında öğretim gören hekimler kamu hastanelerinde yönetim pozisyonlarında görev almaktadırlar. Oysa hekimler, yönetim konularında yeterli bilgi ve beceriyle donatılmamış kişilerdir. Hekimlerimizin de bildiği gibi nasıl her hastalığın seyri insanda farklı seyredebiliyorsa, onun gibi yönetim de her kurumda farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle tıp alanında yeterli bilgiye sahip olmak, iyi bir hastane yöneticiliği için yeterli olmamaktadır (Aslan 2003:30).

Başhekim, hastanedeki tüm faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu tutulmaktadır. Fakat başhekim bu sorumluluğu yerine getirirken yürüteceği görevlerin ne kadarını kimlere devredeceği kendi inisiyatifine bırakılmıştır. Bu yüzden bazı hastanelerde otokratik bir yönetime sebep olunurken, bazılarında daha demokratik bir katılımcı bir yönetim tarzı söz konusu olabilmektedir. Daha da önemlisi uygulamada, hemşirelik hizmetleri ve mali-destek hizmetleri gibi fonksiyonel alanlarda hizmetlerin organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi görevlerinin tamamıyla başhemşire ve hastane müdürü tarafından yerine getirilmesine karşın sorumluluğun başhekimde olması ‘ organizasyonda yetki ve sorumluluğun denkliği’ ilkesine ters düşmektedir. Diğer olumsuzluk yaratan durum ise, bir husus, başhekime verilen görevlerin, orta kademe idarecilerinin, görev

alanlarına müdahale edecek veya görev çatışması yaratacak kadar sınırların belirsiz olmasıdır (Seçim, 1985:165-166).

Kamu hastanelerinde Başhekimlerin görevlerini tam olarak yerine getirememesi nedenleri incelendiğinde en önemli sorunların:

- Başhekimlerin yönetim alanının çok geniş tutulduğu,
- Başhekimlerin yasada tanınan yetkilerinin açık olmadığı,
- Hastanedeki personel yetersizliği şeklinde sıralandığı görülmektedir.

Başhekimlik makamının, üst yönetim organı olarak görevleri, hastane faaliyetlerinde takip edilecek politikaların tespiti, hedeflerin tayini, hastane genelinde hizmetlerin planlanması, organizasyonu ve denetiminin sağlanması ile bölüm sorumlularına danışmanlık hizmetinin verilmesi olmalıdır. Buna karşılık, başhekime verilen görevler daha çok işyeri ve çalışma disipliniyle ilgili hususları kapsamaktadır. Bu sebeple, iş bölümünde organizasyon içinde başhekimlik makamınca yerine getirilmesi gereken görevler yerine getirilememektedir (Seçim, 1985; 200).

Kamu hastaneleri karar almada özel hastanelere nazaran daha az esnek ve daha fazla çekimsiz yapıya sahiptir. Devlet işlerinin bu karakteristikleri, ödüllendirme eksikliğine, başarılı bir atılım için dürtü eksikliğine ve kurulu prosedürlere yönelik cezalara yansır. Bürokratik yapı hatta kamu sektörü içindeki taleplerden bile alıkoyan mekanizmaya sahiptir. Dolayısıyla kamu hastanelerinde yöneticiler, karşılaştıkları durumlarda daha az özgürdürler (Aslan 2003:153).

Yöneticiler, kişiler arası ilişkileri düzenlemeye ayırdıkları zamanın çokluğu yüzünden, hastane için stratejik plan hazırlayıp takip edememektedir. Hastane işlerine ayırdıkları zaman nedeniyle çevreyle ilişkiler zayıf kalmaktadır. Toplumun hastane yönetimine katılımın zaten olmadığı kamu hastanelerinde, toplum ile arasında bir iletişim ve algılama sorunu ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanları arasında görev değişikliği hızı çok yüksektir. Bu durum, özellikle yönetici katmanında tüm ağırlığıyla kendini belli etmektedir. Nerdeyse her yıl sağlık müdürü hastane başhekimini değişiklikleri tüm ülke çapında yaşanabilmektedir. Bu durumda kişiler bilgi ve deneyim birikimini elde edememektedir. Üstelik yönetim değişiklikleri genellikle sancılı olmakta ve yeni gelenler ile eski yönetim arasında bilgi alışverişi sağlamak neredeyse mümkün olmamaktadır. Zaten öğrenim görülmeyen bir konuda bilgi ve beceri kazanılması, literatürün yol göstericiliğinden yararlanılması vb. avantajlardan da büyük ölçüde yoksun olan sağlık yöneticisi,'olsa olsa' yöntemiyle kararlar almakta veya genelde görüldüğü gibi astlarının etkisi altına girmektedir (Ateş ve Sur, 2002:8-9).

Kamu ve özel hastaneler yönetim açısından organizasyonu açısından karşılaştırıldığında kamu hastanelerinin;

- Aşırı merkeziyetçi olması,
- Sağlık bakanlığı ile arasında koordinasyon çok zayıf olması,
- Merkez teşkilatın ve hastanelerin gelişen bilim ve teknolojiye ayak uyduramaması,
- Hastanelerde, mevcut eğitimin yetersizliğinden dolayı yetişmiş insan gücünden yeterince yararlanılamaması bu duruma bağlı olarak yönetimin kişisel deneyimlerin ötesine geçememiş olması,
- Hastaneleri yöneten mevzuatın eski, dağınık ve yetersiz olması ve günümüz koşullarına cevap vermemesi,
- Başhekimin profesyonel yöneticilik eğitiminden yoksun olması,
- Yöneticilerin karar almada resmi prosedürlere sıkı bağlı olmaları,
- Hastane yöneticilerinin politikacıların bir aracı haline gelmeleri, sonucunda yöneticilerin sık sık değişmesi gibi sorunları mevcuttur

Yukarıdaki sorunlarına bağlı olarak yönetim açısından özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha etkin ve verimli olduğu söylenebilir.

3.2.Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması:

Özel hastanelerde tıp hizmetlerinin organizasyonunda başhekimlik, sadece tıp hizmetlerinin yürütülmesi ve denetiminden sorumlu organdır. Tıp hizmetlerinin yürütülmesi açısından başhekimin hastane içindeki birinci rolü koordinatörlük, (klinikler arasında iş akışının düzenlenmesi, fiziksel yerleşim, yatak dağılımı ve kabul edilecek hasta sayısını belirlemek) ikincisi ise, klinikler arası uyum ve tıp ve yardımcı tıp hizmetleri arasında koordinasyonu ve iletişimi sağlayarak tıp ve yardımcı tıp personelinin işyeri ve çalışma disiplinine uygun davranmalarını sağlamaktır. Tıp hizmetlerinin yönetimi konusunda deneyimli bir hekim olan başhekim, bu sorumluluğa ilişkin görevlerinin bir kısmını, tıbbi komitelerle birlikte yürütür. Başhekim, yöresel ihtiyaçlara göre klinik ve yönetsel sorunlarını çözmek amacıyla komiteler kurar. Bu komiteler teşhis ve tedavi hizmetleri ve yönetsel uygulamalarla ilgili öncelikli problemler üzerinde odaklaşır.

Kamu hastanelerinde ise, tıp hizmetlerinin organizasyonu, başhekimin sorumluluğunda poliklinik hizmetleri, klinik hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, yoğun bakım ve reaminasyon (tekrar canlandırma) hizmetleri ve merkezi sterilizasyon hizmetleridir. Kamu hastanelerinde tıp hizmetlerinin tümü değil, tıbbi ihtisas dalları birer bölüm halinde organize edilmiştir. Hastanedeki her klinik bir uzman hekimin sorumluluğundadır. Uzman hekim doğrudan başhekime bağlıdır. Ayrıca kliniğinde çalışan tüm personelin görev ve hizmetlerle ilgili hususlarda amiri durumundadır. Poliklinik ve klinik (servis) hizmetlerinden başka, tıp hizmeti verilen diğer birimlerin sorumluluğu da uzman hekimlere verilmiştir.

Kamu hastanelerinde tıp hizmetlerinin tümü değil tıbbi ihtisas dalları birer bölüm halinde organize edilmiştir. Klinik organizasyonu olarak adlandırılan bu tür organizasyonda, tıp hizmetlerinin hastane genelinde planlaması, organizasyonu ve denetim görevi başhekimliğe verilmiştir. Bu organizasyon nedeniyle başhekimliğin yönetim alanı çok genişletilmiştir. Çünkü tüm uzman hekimler başhekimliğe bağlı bulunmaktadır (Seçim, 1985:174).

Hastanelerde hekim ekibin başıdır. Ekip; konsültanlar, hemşireler, teknisyenler ve diğer yardımcı sağlık personelinin içerir. Her hasta için bir ekip oluşur ve hasta hastaneden ayrılınca ekip de dağılır. Böylece ekipler hızla oluşturulmakta ve hızlı dağılmaktadır. Aynı bireyler aynı ekipte nadiren bir araya gelebilmektedir. Bu ekibin yapısı da oldukça hiyerarşiktir. Hekim ekibin başı olarak talimat vermekte; hemşireler ve teknisyenler de bunu yerine getirmektedir (Hayran ve Sur, 1997:345).

Kamu hastanelerindeki hekimlerde, verilen hizmetin değerlendirilmesi konusunda özerklikten öte bir başıboşluk söz konusudur ve hekimler de bu denetimsizlikten rahatsızdırlar. O kadar ki, her türlü denetim mekanizmasının uygulanması konusunda beklentileri daha yüksektir (<http://www.merih.net> 20.03.2009).

Kamu hastanelerinde tıp hizmetlerinin organizasyonunda, tıp hizmetlerinin denetimini yapacak bir organ yoktur. Çünkü özellikle tıp hizmetlerinin denetimi, verilen hizmetin kalitesini denetlemeye yönelik bir denetimdir. Belli dalda uzman olan başhekimin, diğer tıbbi dallardaki hizmetleri kontrol etmesinin söz konusu olamayacağıdır. Sözcüğü anestezi mütehassısı olan bir başhekimin, bir KBB hastalıkları uzmanının ya da bir ortopedistin hizmetlerini kontrol etmesi mümkün değildir. Çünkü bir başka uzmanlık dalında olduğu için teknik yetkisi bu tür bir kontrole imkân vermemektedir (Seçim, 1985:199).

Organizasyon içinde yer alan idari organların yetkileriyle görevleri çoğu pozisyonlarda denk değildir. Bazı durumlarda da görev çatışmasına yol açacak düzenlemeler yapılmıştır. İç organizasyonda görev tanımları ve pozisyonlar arasındaki ilişkiler net olarak belirtilmemiştir. Bunun yanında hastanelerde verilen hizmetlerin denetimini ve değerlemesini yapacak idari organlar ve düzenlemeler mevcut değildir. Tıp ve yardımcı tıp hizmetlerinin denetimi hekimlere ve diğer uzmanların kendilerine bırakılmıştır. Başka deyişle, oto-kontrol mekanizmasını söz konusudur. Fakat bu tür denetim yeterli olamamaktadır (Aslan, 2003:127).

Kamu hastanelerinde tıp mesleğinde fevkalade önem taşıyan hususlardan biri olan hizmet –içi eğitimin (sürekli tıp eğitiminin) ihmal edilmiş olduğu görülmektedir. Bugün hekimleri temel tıp eğitimlerinden sonra eğitimlerini sürdürmeye yönelik hiçbir yasal sorumluluk olmadığı gibi bu hizmeti yürütecek bir organ veya kurum bulunmamaktadır. Gerek tıbbi hizmetlerin denetimsiz bırakılması, gerekse sürekli tıp eğitiminin ihmal edilmiş olması hastanelerde verilen tıbbi hizmetleri olumsuz yönde etkilemektedir (Seçim, 1985:174).

Kamu ve özel hastaneler tıp hizmetlerinin organizasyonu açısından karşılaştırıldığında, kamu hastanelerinin;

- Tıp hizmetlerinin organizasyonunda bütün uzmanların başhekimliğe bağlı olması sonucu başhekimliğin yönetim alanı çok geniş olması,
- Tıp hizmetleri denetiminin yetersiz olması,
- Hekimlerin hizmet içi eğitiminin yetersiz olması gibi sorunları mevcuttur.

Yukarıdaki sorunlarına bağlı olarak tıp hizmetlerinin organizasyonunda özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha etkin ve verimli olduğu söylenebilir.

3.3.Yardımcı Tıp Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması:

Özel hastanelerde yardımcı tıp hizmetleri uzman tarafından doğrudan mesul müdüre bağlı olarak yürütülmektedir. Laboratuvar bölümü laboratuvar uzmanı tarafından, radyoloji bölümü radyoloji uzmanı tarafından, anesteziyoloji bölümü anestezi uzmanı tarafından, fizik tedavi ve rehabilitasyon (iyileştirme) bölümü fizik tedavi uzmanı tarafından, eczane hizmetleri başeczacı tarafından yürütülmektedir.

Kamu hastanelerinde yardımcı tıp hizmetleri uzman tarafından doğrudan başhekime bağlı olarak yürütülmektedir. Laboratuvar hizmetleri laboratuvar uzmanı tarafından, radyoloji hizmetleri radyoloji uzmanı tarafından, eczane hizmetleri sorumlu başeczacı tarafından, diyetetik hizmetler başdiyetisyen tarafından sosyal

hizmetler sorumlu sosyal hizmet uzmanı tarafından yürütülmektedir. Özel hastanelerde Anesteziyoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü yardımcı tıbbi hizmetler içinde organize edilmiştir. Fakat kamu hastanelerinde Anesteziyoloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümü tıbbi hizmetler içinde organize edilmiştir.

Yardımcı tıp hizmetlerinde matriks yapının uygulanması kamu hastanelerinde farklılık göstermektedir. Hastanelerin hasta bakım hizmetlerinin proje yöneticileri hekimlerdir. Dolayısıyla proje ekibinin diğer üyeleri olan eczacı, diyetisyen ve hemşireler, bir iş gününde birden fazla proje yöneticisi ile ekip halinde çalışmak zorundadır. Bu ekip üyeleri her bir proje yöneticisinin yönetim anlayışı doğrultusunda iş görme durumu ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca proje yönetiminde yatay ilişki söz konusu olması gerekirken, proje yöneticisi olan hekimler, ekip üyelerine karşı dikey ilişkiyi (Emir-komuta ilişkisi) direkt kullanmaktadırlar (Şahin ve Özalp, 2000:360).

Eczacılar, kamuya ait hastanelerde gerçek fonksiyonlarından uzak, kayıt memuru gibi faaliyet göstermektedir. Eczacılar yüklenen görev, servislerden gelen ilaç siparişlerinin hazırlanarak ilgililere teslimi ile eczaneye giren çıkan ilaçların kayıtlarının tutulmasıdır. Pek çok hastanede ilaçların hazırlanması eczacı teknisyenleri tarafından yürütüldüğü için, eczacılar yalnızca kayıtların tutulması ve ilaç ücretlerinin hesaplanması işleri ile meşgul hale gelmişlerdir. Eczacıların bu basitleştirilmiş ve rutinleştirilmiş görevleri nedeniyle, yönetmelikte servis eczacılarının olmadığı hastanelerde, servis eczacısının görevlerini servis sorumlu hemşiresinin yükleneceği belirtilmiştir.

Hizmet içi eğitimde giderek önem kazanan konu, hastane eczacılarının eğitimidir. Eczacının kamu'ya ait hastanelerde, yalnızca ilaç sayan ve gelen giden ilaçların kayıtlarını tutan kişiler durumundan çıkartılarak, hastanın ilaç anamnezini alan, ilaç profilini çıkararak, hekim ve hemşirelere ilaçların dozları, bileşimleri, yan etkileri, reaksiyon meydana getirme durumları hakkında bilgi veren klinikler haline getirilmesi için hizmet içi eğitim verilmelidir (<http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>30.03.2009).

Kamu hastanelerinde diyetetik hizmetlerin organizasyonunda, başdiyetisyene verilen bazı görevler aynı zamanda hastane müdürünün görevi olarak belirtilmektedir. Sözgeşi “baş diyetisyenin ambar hizmetlerinin düzenli ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumlu olduğu” belirtilmektedir. Hastane müdürünün görevleri arasında da “ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan her çeşit maddenin kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki miktarları ile şartnamelerdeki niteliklere uygunluğu kontrol etmesi” ifade edilmektedir. Bu durum görev çatışmasına zemin hazırlamaktadır.

Başdiyetisyene mutfak personelini seçip, başhekimin onayına sunması yetkisi verilmiştir. Fakat diğer bölüm başkanlarının, söz gelişi başhemşirenin veya mühendisin kendi personelini seçme yetkileri bulunmamaktadır. Dolayısıyla görev tanımları arasında ya da yetki alanları arasında bir tutarsızlık söz konusu olmaktadır.

Kamu hastanelerinde sağlık personelinin yetersizliği nedeniyle, iş yükünün yoğunluğu, nöbetlerin sık gelmesi, personelde fiziksel ve zihinsel yorgunluklara neden olmaktadır. Ayrıca yetersiz öğrenim nedeniyle sağlık personelinin yeterli hizmet içi eğitimi almadan yüksek teknolojiye dayalı tıbbi hizmet ve donanımlarını kullanmada gösterdikleri uyumsuzluk da çatışmaya neden olmaktadır (Çetik ve Oğulata, 2003:30).

Kamu ve özel hastaneler yardımcı tıp hizmetlerinin organizasyonu açısından karşılaştırıldığında, kamu hastanelerinin;

- Yardımcı tıp hizmetlerinin organizasyonunda proje yöneticileri olan hekimlerin, yardımcı tıp hizmetleri ekip üyelerine karşı dikey ilişki kullanmaları,
- Başeczacının yetki ve sorumlulukları arasında karmaşıklığın söz konusu olması,
- Eczacılar gerçek fonksiyonundan uzak kayıt memuru gibi faaliyet göstermeleri, Eczacılar, ilaç sayan ve gelen giden ilaçların kayıtlarını tutan personel durumunda olması,

- Diyetetik hizmetlerin organizasyonunda başdiyetisyenin görevleri aynı zamanda hastane müdürünün görevi olarak belirtilmesi,
- Yardımcı tıp hizmetleri personeli sorumlularının görev tanımlarının arasında tutarsızlık söz konusu olması,
- Hizmet içi eğitimin yetersiz olması gibi sorunları mevcuttur

Yukarıdaki sorunlarına bağlı olarak yardımcı tıp hizmetlerinin organizasyonunda özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha etkin ve verimli olduğu söylenebilir.

3.4.Hemşirelik Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması:

Özel hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu yürütülmesi ve denetimi mesul müdüre bağlı olarak başhemşireye verilmiştir. Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda başhemşireden sonra nezaretçi (supervisor nurse) gelmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi açısından hastanede ya da kliniklerde en üst yetkili olan nezaretçi hemşirelerin altında klinik (veya ünite) sorumlu hemşireleri bulunmaktadır. Hemşirelik hizmeti verilen kliniklerde veya ünitelerde hizmetlerin planlanmasından, yürütülmesinden ve denetiminden klinik (veya ünite) hemşireleri sorumludur.

Kamu hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin hastane içinde organizasyonu, yürütülmesi ve denetimi başhekimine bağlı olan başhemşireye aittir. Başhemşire, hastane başhekiminin teklifi ile bakanlık tarafından tayin edilmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda başhemşireden sonra servis sorumlu hemşireleri gelir, servis sorumlu hemşireleri, hemşirelik hizmeti verilen ünitelerde (servislerde) hemşirelik hizmetlerinin organizasyonundan, yürütülmesinden ve denetiminden sorumludur.

Kamu hastanelerinde hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda dikkati çeken en önemli husus, bu hizmetlerden en üst düzeyde sorumlu olan başhemşirenin yetki alanının oldukça sınırlandırılmış olmasıdır. Başhemşire kendi personelinin çalışma yerlerini dahi kendi belirleyememektedir. Bu konuda nihai yetki başhekimindir. Başhemşirenin bir altı durumunda olan servis sorumlu hemşirelerini başhekim tayin etmektedir. Bu durumda hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda ve yürütülmesinde, başhekimlik kanalıyla hekimler belirleyici ve yönlendirici olmaktadır.

Matriks bir organizasyon yapısına sahip bulunan kamu hastanelerinde hizmetler, birer fonksiyonel yönetici olan “Başhekim”, “Hastane Müdürü”, “Başhemşire” tarafından yerine getirilmektedir. Ancak hemşirelik hizmetlerinin yönetimi, başhemşireliğe değil de, başhekimliğe bağlı olduğu için, durum daha da karmaşık bir hal almaktadır (Velioğlu, 1982:57).

Kamu hastaneleri için önemli diğer bir sorun da; hemşirelik hizmetlerinde yetki ve sorumluluk dengesinin kurulamamış olmasıdır. Örneğin; hemşirelik hizmetlerinin sorumlusu olan başhemşire, astı konumunda bulunan servis sorumlu hemşirelerini bile tayin edememektedir. Hazırladığı nöbet çizelgelerine kadar başhekime onaylatmak zorundadır. Aynı şekilde bütün eczacılık hizmetlerinden sorumlu olan başeczacı, amiri konumunda olduğu personelin çalışmalarını denetleyemez durumdadır. Çünkü bu yetkiler başhekime aittir. Fonksiyonel anlamda hemşirelik hizmetleri başhemşire, mali-destek hizmetler ise hastane müdürü tarafından yürütülmektedir. Bu alanlardaki sorumluluğun ise başhekimde olması, yetki-sorumluluk dengesinin kurulamadığının diğer bir göstergesidir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 122. maddesinde “...kliniklerde çalışan eczacılar, klinik şef veya uzmanı ile vizit ve kontrvizitlere çıkar, yazılan ilaçları eczaneden teslim alır. Ve bunların usulüne uygun olarak hastalara ulaşmasını sağlar” denilmesine rağmen, özellikle ilaç istemlerini kontrol edecek eczacılar servislerde yoktur. Yönetmelik maddesi olmasına rağmen eczacıların bu görevleri neden yerine getirmedikleri hastane yönetimince

belirlenmeli, eğer bu madde uygulama alanı bulmuyorsa yönetmelikten çıkartılmalıdır (Abaan, 1997:3).

Kliniğe odaklanmış hemşire hizmetlerinde uzmanlaşmanın iyi bir analize dayandığı söylenilemez. Zira hemşireler üç ay cerrahide, daha sonra yoğun bakımda, daha sonra yeni doğan ünitesinde gelişigüzel istihdam edilmektedir. Branşlaşma olmadığı için eski bilgi birikimini kullanamamakta ve yeni çalıştığı yere adaptasyon güçlüğü çekmekte ve kısır döngü böylece sürüp gitmektedir. Oysa Cerrahi, Dâhiliye, Yoğun Bakım, Çocuk, Halk sağlığı ve Ameliyathane hemşireliği bütün dünyada ayrı branşlar olarak kabul görmektedir (<http://www.merih.net/m1/whaysur16.htm>02.04.2009).

Kamu hastanelerimizde hemşirelik hizmetleri daha çok hekim istemlerini uygulayan bir meslek olarak kendini ortaya koymaktadır. Hemşirenin işlevlerini hekim istemleri ile sınırlı sürdürmesi nedeniyle, hemşirelerin istem alma ile ilgili olarak yasal yükümlülüklerinin bilincinde olmamaları daha çok önem kazanır hale gelmiştir (Abaan, 1997:2).

Hemşirelerin, laborantın, sekreterin, eczacının, ev idaresi bölümünün görevleri kapsamına giren işleri her zaman, diyet bölümü işlerini de zaman zaman yaptıklarını söylemek mümkündür. Hemşirelerin görev tanımlarının olmaması, eksikliği ya da uygulanmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum; mesleki doyumsuzluk oluşturarak mesleğe olan inanç ve saygını azaltabilir. Ve hemşirelerin zaman içerisinde daha büyük sıkıntılar yaşamalarına zemin hazırlayacak niteliktedir (Akboğa vd., 2000:164). Ağır sorumluluklar üstlenmiş olan hemşireler gerektiğinde karar alma yetkisi taşımadıklarından görevlerinin yerine getirilmesinde ciddi engellerle karşılaşabilmektedir (Kıvanç 2001:24).

Kamu ve özel hastaneler hemşirelik hizmetlerinin organizasyonu açısından karşılaştırıldığında, kamu hastanelerinin;

- Başhemşirenin yetki ve sorumluluk alanının oldukça sınırlı olması,

- Hemşirelik hizmetlerinde yetki ve sorumluluk dengesinin kurulamamış olması,
- Kamu hastanelerinin çoğunda eczacıların görevlerini servislerde hemşireler yapması,
- Hemşirelik hizmetlerinde iş bölümü ve uzmanlaşma ilkesinden yararlanılmaması,
- Kamu hastanelerinde hemşireler bir joker olarak kullanılması, Hemşirelere karar alma yetkisinin kullandırılmaması,
- Hizmet içi eğitimin yetersiz olması gibi sorunları mevcuttur

Yukarıdaki sorunlarına bağlı olarak hemşirelik hizmetlerinin organizasyonunda özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha etkin ve verimli olduğu söylenebilir.

3.5. Mali ve Destek Hizmetlerinin Organizasyonu Açısından Özel ve Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapılarının Karşılaştırılması:

Özel hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetlerin mali ve destek hizmetler olarak, idari işler müdürünün sorumluluğunda organize edilmiştir. Bu bölüm içinde genel olarak şu birimler yer almaktadır. Muhasebe, ev idaresi hizmetleri, teknik hizmetler, personel servisi, tedarik hizmetler ve istatistik tıbbi dokümantasyondur. Özel hastanelerde mali ve destek hizmetleri ile ilgili birimlerin durumu hastanenin büyüklüğüne, dolayısıyla iş yüküne göre belirlenmektedir. Yatak sayısı bakımından küçük hastanelerde idari büro veya mali hizmetlerle ilgili olarak muhasebe servisi adıyla tek bir servis oluşturulurken, hastanenin büyüklüğü arttıkça tahakkuk servisi, kredi servisi, bütçe servisi gibi alt birimler oluşturulmaktadır. Destek hizmetleri ise hastanenin büyüklüğüne göre idari işler müdürlüğünün sorumluluğundan yürütülür. Özel hastanelerde destek hizmetleri şunlardır. Bunlar; çamaşırhane hizmetleri, sosyal hizmetler, arşiv hizmetleri, kütüphane hizmetleri, diyetetik hizmetler, satın alma servisi, ev idari hizmetleri. teknik hizmetler, personel hizmetleridir.

Kamu hastanelerinde mali ve destek hizmetlerinin organizasyonu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre hastanenin, idari, mali ve teknik hizmetlerinde görevli, yetki ve sorumlu yönetici hastane müdürüdür.

Mali destek hizmetler kapsamına girer hizmetler ve hizmetliler şunlardır; Personel servisi hizmetleri, ayniyat ve satın alma hizmetleri, hasta kabul bürosu, hasta dosyası arşiv birim, istatistik birim, kütüphane hizmetleri, dini hizmetler. bakım, onarım, boya, badana hizmetleri, çamaşırhane, ütühane, ve terzihane hizmetleri, bahçıvan, kapıcı, berber, şoför ve emniyet hizmetlileridir. Ancak, hastane mühendis bulunması durumunda teknik(mekanik)hizmetler, bu mühendisin sorumluluğunda başhekimliğe bağlı ayrı bir bölüm halinde organize edilmektedir. Fakat pek çok hastanede mühendis bulunmadığından, teknik hizmetler de hastane müdürüne bağlı olarak yürütülmektedir.

Faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyon üstüne proje organizasyonunun monte edilmesiyle ortaya çıkan yapı olan matriks organizasyonda; fonksiyonel yönetici işin kimler tarafından, nerede hangi projede ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise neyin, ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Projede çalışan personel her iki yöneticiye de bağlı bulunmaktadır. Amaç, projenin sonuçlandırılması olduğundan bu personel hizmetin yürütülmesi açısından, proje yöneticisine, mesleki ve teknik konularda da fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur. Dolayısıyla proje yöneticisi ile fonksiyonel yönetici, personelin (astları) ayrı olan idarecilerdir. Bu durum her iki yöneticinin otoritelerinin çatışması, yetki alanlarının aşılması olasılığının doğurmaktadır. Ayrıca yapılan bir araştırmada farklı servisler arasındaki yönetimde çok büyük değişkenlik saptanmıştır. Buna dair iki durum vardır: Daha geniş organizasyon içinde yapısal mevki ve kendi kendini yöneten ekip içinde liderlik tarzı gibi (Aslan, 2003:95).

Hastane iç organizasyonuna örnek teşkil edecek bir organizasyon modeli gösterilmemiş sadece hastane de faaliyet gösteren birimlerin görev yetki ve sorumluluklarını belirleyen ‘Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’

yayınlanmıştır. Yönetmelikte başhekimin, sorumluluk kendisinde kalmak üzere yetkisinin bir kısmını fonksiyonel yöneticilere devredebileceği de belirtilmiştir. Ancak görevlerin ne kadarını ve kimlere devredeceği konusunda bir açıklama da bulunulmamıştır (Köksal, 2002:8).

Kamu ve özel hastaneler mali ve destek hizmetlerinin organizasyonu açısından karşılaştırıldığında, kamu hastanelerinin;

- Mali ve destek hizmetlerinin organizasyonu hastane müdürü tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durumda başhekim ile hastane müdürü arasında otorite çatışmasına neden olmakta,
- Başhekim ile hastane müdürü ortak hedefe ulaşma yolunda farklı görüşler dolayısıyla anlaşmazlığa düşmektedir.

Yukarıdaki sorunlarına bağlı olarak mali ve destek hizmetlerinin organizasyonunda özel hastaneler, kamu hastanelerine göre daha etkin ve verimli olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Sağlık hizmeti veren kamu ve özel hastanelerin, en büyük alt sistem olmaları ve söz konusu hizmet üretiminin büyük bir bölümünü üstlenmiş olmaları sebebiyle bu birimlerin kamu hizmeti amacıyla çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gerekmektedir. Zira sağlık hizmetleri nitelikleri her hastaya göre değişiklik gösterebilen, üretildiği anda tüketilen, elle tutulmayıp gözle görülmediği için de kalitesi kolayca denetlenemeyen bir hizmet türüdür. Ayrıca, sosyal ve toplumsal bir kurum olan hastaneler, büyük çoğunluğu kamu kuruluşları nitelikleri olan organizasyonlardır. Bu sebeple modern yönetim teknikleri uygulamanın en fazla ihtiyaç duyduğu organizasyonlardır.

Ülkemizdeki kamu hastanelerinin yönetiminde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan “Başhekim”dir. Başhekim, kurumun tıbbi, hemşirelik, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi biçimde yürütülmesini sağlar. Kurumun verimli olarak çalıştırılması, hizmetlerin kalitesini düşürmeden ekonomi sağlanmak ve hizmeti olabilecek en üst düzeye çıkarmak için gerekli önlemleri almak başhekimin görev, yetki ve sorumluluk sınırları içindedir. Başhekim, kurumun tüm personelinin görev ve hizmetleri ile ilgili durumlarda doğrudan doğruya amiri olarak yer almaktadır.

Özel hastanelerde yönetim, yönetim kurulu olarak adlandırılan yönetim ekibine bırakılmıştır. Hastanenin mal varlığının yönetiminden, hastaların verilen tedavi hizmetine kadar her türlü konuda sorumlu olan yönetim ekibi, hastane yönetimi için danışmanlık yapmakta, önemli kararları ve politikaları gözden geçirerek onaylamaktadır. Hastane içindeki yürütmeden ise; mesul müdür sorumludur. Yönetim ekibi, hastanede günlük işlerin yürütülmesi yetkilerini hastane müdürüne devretmiştir. Hastane müdürünün altında ise, fonksiyon esasına göre oluşturulmuş bölümlerin idarecileri bulunmaktadır. Bu idareciler; tıp hizmetlerinden sorumlu başhekim; yardımcı tıp hizmetlerinden sorumlu patolog; hemşirelik

hizmetlerinden sorumlu başhemşire; mali destek hizmetlerinden sorumlu hastane müdür yardımcısıdır.

Kamu hastanelerinin büyük kısmı Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak taşra teşkilatı içinde organize edilmiştir. Kamu hastanelerinde, merkeziyetçi yapının ağır bastığı sınırlı yerinden yönetim modeli söz konusudur. Kamu hastanelerinin organizasyon yapısı, bütçe, işleyiş kuralları, kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle merkez teşkilatı tarafından belirlenmektedir. Bu duruma bağlı olarak hastane organizasyonunda karşılaşılan temel sorunların kaynağını merkez teşkilatı oluşturmaktadır. Özel hastaneler ise, yerinden yönetim esasına göre, yönetim kurulunun çalışma şeklini belirlediği bir iç tüzük ile yönetilmektedir.

Özel hastanelerde mesul müdür, fonksiyonel alanlardaki yetkisini ilgili fonksiyonel yöneticilere devretmektedir. Örneğin; tıp hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yetkinin başhekim, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yetki başhemşireye devredilmektedir. Bu bakımdan hastanelerdeki hizmetler bir ekip tarafından yönetilmektedir. Bu yüzden de biçimsel açıdan mesul müdür ile fonksiyonel yöneticiler arasında bir ast-üst ilişkisi bulunmasına rağmen, faaliyetler gerçekte ortaklık ilişkileri içinde yürütülmektedir. Ortaklık ilişkilerine dayanan ekip içinde mesul müdürün rolü ise liderliktir.

Kamu hastanelerinde ise başhekim, hastanedeki tüm faaliyetlerin yürütülmesinden sorumlu tutulmaktadır. Fakat başhekim bu sorumluluğu yerine getirirken yürüteceği görevlerin ne kadarını, kimlere devredeceği kendisine bırakılmıştır. Bu duruma bağlı olarak, bazı hastanelerde otokratik bir yönetime sebep olunurken, bazı hastanelerde ise; demokratik ve katılımcı bir yönetim tarzı söz konusu olmaktadır.

Kamu hastanelerinin organizasyon sorunları ve çözüm önerileri şu şekilde sıralayabiliriz:

Organizasyon yapıları, bütçeleri, işleyiş kuralları ve takip edilecek prosedürler dahi, kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle merkez teşkilatı

tarafından belirlenmektedir. Dolayısıyla, hastane organizasyonunda karşılaşılan temel sorunların kaynağında merkez teşkilatı ve onun altında yer alan diğer üst kademe yönetim organları bulunmaktadır. Mevcut sorunun çözümü için hastanelerde aşırı merkeziyetçiliğin önüne geçilerek adem-i merkeziyetçi bir yönetim yapısına geçilmeli bunun için bürokrasi en aza indirilmelidir.

Eğitimin yetersizliğinden dolayı yetişmiş insan gücünden yeterince yararlanılamaması bu duruma bağlı olarak yönetimin kişisel deneyimlerin ötesine geçememiş olması sorunu için Sağlık Bakanlığı ile Yüksek Öğretim Kurumu işbirliği yaparak yetişmiş insan gücü konusunda çalışmalar yapılmalıdır.

Mevzuatın eski, dağınık ve yetersiz olması ve günümüz koşullarına cevap vermemesi, sorunun çözümü için mevzuat sade, basit ve güncellenebilir olmalıdır.

Yöneticilerin karar almada resmi prosedürlere sıkı bağlı olmaları nedeniyle bu sorunun çözümü noktasında bürokrasi azaltılmalıdır. Merkezi yönetime hastaneleri sadece denetleme görevi verilmeli, hastane yönetimine ise hastane içi kararları almada serbest tanınmalıdır.

Yöneticilerin politikacıların bir aracı haline gelmeleri, sonucunda yöneticilerin sık sık değişmesi sorunun çözümü için kamu hastaneleri merkezi hükümetten bağımsız vesayet sistemi ile yönetilmelidir

Tıp hizmetlerinin organizasyonunda bütün uzmanların başhekimliğe bağlı olması sonucu başhekimliğin yönetim alanı çok geniş olmaktadır., Bu sorunu çözmek için özel hastanelerde olduğu gibi başhekim, sadece tıp hizmetlerinin yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu olmalıdır.

Eczacılar, ilaçların kayıtlarını tutan kişiler durumundan çıkartılarak, hastanın ilaç anamnezini alan, ilaç profilini çıkaran, hekim ve hemşirelere ilaçların dozları, bileşimleri, yan etkileri, reaksiyon meydana getirme durumları hakkında bilgi veren klinikler haline getirilmesi gerekmektedir.

Başhemşirenin yetki ve sorumluluk alanının oldukça sınırlı olması, çözüm için özel hastanelerde olduğu gibi başhemşire, hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi ve denetiminden tek sorumlu olması gerekmektedir. Hemşireler arasında iş bölümü ve uzmanlaşmadan yararlanılarak, çalışma koşulları açısından yeniliklere açık olmalıdır. Kamu hastanelerinde hemşireler bir joker olarak kullanılması bir an çözülmesi gereken diğer sorundur.

Hastanelerde mali ve destek hizmetlerinin organizasyonu hastane müdürü tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu durumda başhekim ile hastane müdürü arasında otorite çatışmasına neden olması ve ortak hedefe ulaşma yolunda farklı görüşler dolayısıyla anlaşmazlığa düşmektedir. Çözüm amacıyla hastane müdürünün görevleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde net olarak belirtilmelidir.

Kamu hastanelerinin bütün birimlerinde hizmet içi eğitimin yetersiz olduğu görülmektedir. Bu sorunun çözümü için hastane yönetimi ve personeli değişen şartlara uyumlu hale getirebilme noktasında periyodik olarak eğitime tabi tutulması gerekmektedir. Bu hedef üzerinde bir dizi çalışma odaları hazırlanmalıdır. Tüm örgütler içinde, başarılı organizasyonlar personellerine yatırım yapanlardır. Toplum sağlığı hakkında eğitim için özel bir bütçe ayıran özel hastaneler, bu bütçeyi, örgütte tüm şartlarda üstünlük sağlamak için kullanmaktadırlar. Bu tür hastanedeki eğitim, hekimler ve personel açısından son derece önemlidir. Özel hastanelerde, hekimlerin tıp eğitimlerine yardımcı olunmak üzere ‘tıp eğitimi komiteleri’ oluşturulmuştur. Yine bu amaçla, hastane kütüphanelerinin kitap, dergi, video, teyp, slaytlar bakımından zenginleştirilmesine, periyodik olarak seminerler ve konferanslar düzenlenmesine özen gösterilmektedir.

Sonuç olarak; özel hastaneler, sağlık hizmetlerini yerine getirirken hastane örgütlenmesinde modern işletmecilik anlayışından yararlanmaktadır. Bu anlayışın merkeziyetçi yapıyla idare edilen kamu hastanelerinde de uygulanabilirliğin sağlanmasıyla kamu hastanelerinde karşılaşılan bazı sorunların giderilebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

ABAAN, Süheyla

1997 “ Hekim İstemleri ve Hemşirenin yasal Sorumluluğu” Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, c.1,s.1,

AK, Bilal

1990 “Hastane Yöneticiliği” Özkan Matbaacılık, Ankara,

AKAT, İ., , G.BUDAK ve, G. BUDAK

2002 “İşletme Yönetimi” 4. Baskı, Barış Yayınları Fakülteler Kitabevi: İzmir,

AKBOĞA, N., Y GÜRBÜZ, H. HARMANCI, , Ö. ŞENGEL, ve A. AKDAŞ

2000 “Bölge Hastanelerinde Hemşirelik hizmetlerinin Yönetmelik Organizasyon Açısından Karşılaştırılması” Ankara 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, 20–21 Mayıs

AKSOY, Aylin

2006 “Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme; Muğla Devlet Hastaneleri Çalışanları Örneği” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla

ASLAN, Şebnem

2003 “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışma Teori ve Örnek Bir Uygulama” Basılmamış Doktora Tezi, Konya

ATEŞ, Metin

2009 “Çatışma” <http://www.merih.net/m2/lid/wmetate26htm>,

ATEŞ, Metin ve Sur, Haydar;

2009 “Sağlık Bakanlığı’nın İstanbul’daki Hastanelerinde Yöneticilerin Bazı Yönetim Kararlarının Merkeziliği Konusunda Bilgi Düzeyleri”
<http://www.merih.net/>

CAN, Halil

1999 “Organizasyon ve Yönetim” 5. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara,

1994 “Organizasyon ve Yönetim” (Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş 3. Baskı) Ankara,

CEYLAN, Cemil

1993 “Organizasyonel Yapı Kriterleri ve Ölçümü” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,

ÇATALCA, Huriye

2003 “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi” Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul,

ÇETİK, M.OYA ve S.N.OĞULATA

2003 “Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açından Düzenlenmesi” Standart Ekonomik ve Teknik Dergi, yıl 41.s.489.

DEMİR, Müge

2004 “Ankara’daki Hastanelerde Hizmet Veren Hastane Eczacılarının Rollerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

DİNÇER, ÖMER ve Y. FİDAN

1996 “İşletme Yönetimine Giriş” 2. Baskı. Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul,

EFİL, İsmail

2006 “Yönetim ve Organizasyon” 8. Baskı, Aktüel Yayın, İstanbul, ,

EREN, Berna

“Bir Hekim Organizasyonu Olarak Hastane”
<http://www.merih.net/m1/cvberner.htm>).

EREN, Erol

1998 “Yönetim ve Organizasyon” Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş,
 İstanbul,

2000 “Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi” 6. Baskı,
 Beta Basım Yayın, İstanbul,

ERTÜRK, Mümin

1995 “İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon” Beta Basım Yayın Dağıtım
 A.Ş, İstanbul,

FEDOTOVA, Nyurguna

2005 “Organizasyon Yapısı ve Teknoloji” Basılmamış Yüksek Lisans
 Tezi, İstanbul

GENÇ, Nurullah;

2007 “ Yönetim ve Organizasyon” 3.Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara,

GÜNEY, Salih

2000 “Yönetim ve Organizasyon El Kitabı” Nobel Yayınları, Ankara,

HAYRAN, OSMAN ve H. SUR,

1997 “Hastane Yöneticiliği” Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul,

Hususi Hastaneler Kanunu, Kanun No: 2219. Resmi Gazete: 5.6.1933

<http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler7goto.aspx?d=2977>

<http://www.sabem.saglik.gov.tr/AkademikMetinler/oto.aspx?id=1834>

<http://www.sabem.saglik.gov.tr>

<http://www.merih.net>

<http://www.merih.net/m1/whurcat0.1.htm>

KAĞIZMAN, Burkay Hasan

2008 “Türkiye’deki Teknoparklarda Faaliyet Gösteren İşletmelerin Yönetimsel Sorunları” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,

Kamu İhale Kanunu, 4734 sayılı, 22.01.2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazete.

KAPLAN, Mehmet;

2007 “Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İş Gören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,

KAVUNCUBAŞI, Şahin

2004 “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi” Siyasal Kitabevi, Ankara,

KILINÇ, TANIL ve S.SÖYÜK

1997 “Hastanelerde Otomasyon Programı Çalışmaları,” Modern Hastane Yönetimi, y.1, s.1 Mayıs.

KIRAL, Haydar

1976 “Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler” Sağlık Bakanlığı Öğrenim Genel Müdürlüğü: Ankara,

KIVANÇ, M Madenoğlu

2001 “Hemşirelikte Matris Yapılanma” Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c.5, s.1,

KOÇEL, Tamer

2007 “İşletme Yöneticiliği” 11. Bası, Arıkan Basım Yayın, İstanbul,

KÖKSAL, Adnan

2002 “Hastane İşletmeciliğinde Yönetim Bilgi Sistemini Önemi” Standard Ekonomik ve Teknik Dergi, yıl.41,s.483, Mart,2002

MERİH, Kutlu;

2000 “Hastane Otomasyonu Uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi” Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c.5 s.1,

ÖNAL, Güngör

1998 “ İşletme Yönetimi ve Organizasyonu” 2.Baskı, Türkmen Kitapevi, İstanbul,

ÖZALP, İnan

1998 “Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırma Vakfı Yayınları, Eskişehir,

Özel Hastaneler Yönetmeliği, 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete

ÖZGEN, Hüseyin

2009 “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar” Hastane İşletmeciliği Seçme Yazılar, www.merih.net/

ÖZGEN, HÜSEYİN ve A.ÖZTÜRK,

2009 ”Türkiye’deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma”, (www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/746_7_hastane_yonetimi).

ÖZTÜRK, Mehmet;

2003 “İşletme ve Yönetim” Papatya Yayıncılık, İstanbul,

SEÇİM, Hikmet

1985 “Hastane Yönetim ve Organizasyonu” Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir,

“Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”
<http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

”Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri”
<http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>

“Türkiye Hastaneleri İçin Bir Yönetim Organizasyon Modeli Önerisi”
<http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>

SÖNMEZ, A. Kadir;

1999 “Modern Hastane Yönetimi “Ekip” Olunmasını Gerektirir” Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c3, s3, mart 1999.

SUCU, Yaşar;

2000 “Geçmişten Günümüze Yönetim Düşüncesindeki Gelişmeler, Bütünleştirici bir Durumsallık Modeli” Elit Yayın, Ankara

SUR, Haydar;

1997 “Hastane Yönetimi Açısından Sağlık Mevzuatımız, Hastane Yöneticiliği” Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

ŞAHİN, ÜMİT ve S. ÖZALP

2000 “Hastane İşletmeciliğinde Yöneticilik Kavramına Eleştirel Bir Yaklaşım” 1.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi,20–21 Mayıs

ŞAHMAN, İlkem

2008 “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara

TABAK, R.SELÇUK ve M.D. ÇEKİN,

1999 “Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitiminde Hümanistik Yaklaşım”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, c.3, s.3, Mart 1999.

TOKER, Fikriye;

2000 “Kocaeli İli Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Sağlık Hizmetleri Yöneticiliğine Bakış Açılarının Tespitine Yönelik Bir Araştırma” 3. Ulusal Sağlık ve hastane Yönetimi Sempozyumu Bildiriler kitabı, Ankara 28–29 Eylül

UÇAR, Ferhat;

2007 “Kamu ve Özel Hastanelerin Sağlık Personeline Yönelik Bir Uygulama” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya,

UYGUR, Akyay;

2007 “Yönetim ve Organizasyon” 2.Baskı, Nobel Yayın Dağıtım: Ankara,

UZ, M. Hulki

1999 “Sağlık Reformu ve Mahalli İdareler Reformunda Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi” Amme İdaresi Dergisi, c.32, s1, Mart

UZKESİCİ, Nuray;

2002 “Sağlık Kurumları Yönetimi” Anadolu Üniversitesi, Eskişehir,.

VELİOĞLU, Perihan;

1982 “Hemşirelikte Yönetim” Meteksan Yayınları, Ankara

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete.

www.umit.sahin.com/HASTANE.

www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/746_7hastane_yonetimi).

YENİÇERİ, Özcan

1998 “İşletme Yönetimi”, Tübitak Yayınları: Ankara,

YILMAZ, Mehmet

1996 “Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale