

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİNİN WEB SİTELERİNDEKİ ORGANİZASYON ŞEMALARI ANALİZİ

Organizational Chart Analysis on the Websites of Public Hospitals in Turkey

Ercan ÖZÇELİK

Doktora Öğrencisi (Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü), Tıbbi Teknoloji (Sağlık Bakanlığı Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi), TÜRKİYE ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9326-7403>

ÖZET

Örgüt veya işletmelerin kurumsal yapılaşma süreçlerinin sonucunu ve biçimini ifade eden göstergelerden birisi de Yönetim Organizasyon Şemalarıdır. Organizasyon şemaları, işletme veya örgütün temel işlevlerinin yanı sıra, diğer fonksiyonlarının hiyerarşik düzendeki yerlerini de gösterir. Türkiye'deki hastanelerin organizasyon şemalarının web sitelerinde yayınlanması Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) Hastane sürüm 6.1 gereği zorunludur. Bu çalışmada kamu hastanelerinin web sitelerinde yayınlanan Organizasyon Şemaları incelenerek şekil ve içerik düzeni açısından SKS kriterlerine uygunluk analizleri yapılmıştır. Çalışma evreni olarak, araştırma sırasında Sağlık Bakanlığınca yayınlanmış olan 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşları listesindeki 100 yatak ve üstü kapasiteli hastaneler alınmıştır. Bu durumda listede yer alan 741 hastaneden 357'si araştırma kapsamına girmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane Yönetimi, Organizasyon Şeması, Sağlıkta Kalite Standartları,

ABSTRACT

One of the indicators that express the result and form of the institutional structuring processes of the organization or enterprises is the Management Organization Charts. Organization charts show the basic functions of the business or organization, as well as the place of other functions in the hierarchical order. The publication of the organizational charts of the hospitals in Turkey on the websites is mandatory in accordance with the Health Quality Standards (HQS) Hospital version 6.1 published by the Ministry of Health. In this research, the Organization Charts published on the websites of public hospitals were examined and the analysis of compliance with the HQS criteria in terms of form and content order was made. Hospitals with a capacity of 100 beds and above in the list of 2nd and 3rd level health institutions published by the Ministry of Health during the research were taken as the study universe. In this case, 357 out of 741 hospitals in the list are included in the research.

Key Words: Hospital Management, Organization Chart, Quality Standards in Health,

1. GİRİŞ

Hastaneler, oldukça hareketli bir sosyal çevre atmosferinde faaliyetlerini sürdüren karmaşık yapıli sağlık hizmet kuruluşlarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda temel oyuncu rolünü oynayan hastanelerin geçmişi, insanlık tarihi kadar eskidir. Sağlık sorunlarının giderek daha karmaşık hale gelmesi, tıbbi bilgi ve teknoloji düzeyinin sürekli ilerlemesi gibi nedenlerle, hastanelerin kurumsal varlığına olan sosyal ihtiyaçlar iyice belirginleşmiştir. Hastanelerin tek işlevi tedavi hizmetleri değil, nitelikli sağlık personelinin yetişmesi ve yeni tıbbi/teknolojik çözümler için eğitim ve AR-GE ortamını da sağlamaktır. Hastaneleri, fonksiyonel kuruluş amaçları, kapasiteleri vb. farklı açılardan ele alan farklı tanımlamalar yapılagelmiştir (Ağırbaş, 2019: 16).

Sağlık Bakanlığının 1983 yılında Resmi Gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre, yataklı tedavi kurumları yani hastaneler: "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır." (Bakanlar Kurulu, 1983: 1315)

Sağlık Bakanlığının hastane tanımı içinde eksik kalan fonksiyonel terimler ve hedefler de bulunmaktadır. Hastaneler tarafından üretilen tıbbi tedavinin ve bakım hizmetlerinin dışında, eğitimler, AR-GE çalışmaları ve toplumun çeşitli sağlık sorunlarının giderilmesine yönelik görevleri de yer almaktadır. Hastaneler hem ekonomik hem de sosyal etkileri olan hizmet kuruluşlarıdır (Ağırbaş, 2019: 16).

Hastaneleri kuran ve işleten sermayenin yapısına göre 2 sınıfa ayırmak mümkündür. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler şeklinde kaba bir ayırım yapılabilir. Kamu hastaneleri kendi içinde üniversite hastaneleri ve devlet hastaneleri şeklinde iki temel gruba ayrılır. Son dönemlerde devlet hastanelerinin üniversiteler ile afilyasyon (birlikte kullanım) protokolü yaparak işbirliği yaptığı da görülmektedir. PPP (Public Private Partnership) yani kamu-özel ortaklığı ile kurulan şehir hastanelerinde altyapı ve işletme boyutlarını kapsayan özel sektör ortaklığı bulursa da genel mevzuat açısından devlet hastanesi olarak kabul edilirler.

Hastane işletmelerinde kuruluş, hizmet ve süreçlerin akreditasyonu ve belgelendirilmesi için dünyada yaygın olarak kullanılan ve Türkiye’de de örnekleri bulunan JCI (Joint Commission International) kalite sertifikasyon sisteminin Türkiye’deki karşılığı TÜSKA (Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü) olmuştur (Kayral, 2018: 30).

Türkiye’de sağlıkta kalite sistem düzeni, merkez ve taşranın kurumsal yapılanması, sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü ve izlenmesi için “Sağlıkta Kalite Standartları” (SKS), SKS’ye ilişkin göstergeler, sağlığın kalitesini değerlendirme faaliyetleri ve “Türkiye Klinik Kalite Programı” üzerine kurulmuştur. SKS Hastane (Sürüm 6) kapsamında, Türkiye’de faaliyet gösteren bütün özel ve kamu hastanelerindeki yapılanma, süreçlerin ve çıktılarının birlikte değerlendirildiği standartlar ve gösterge setleri bulunmaktadır. SKS Hastane ile varılmak istenen hedefler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterleri, milletlerarası platformdaki ihtiyaçlar, yurdumuzun öncelikli ihtiyaçlarının gözetilmesidir. Ülkede hizmet veren tüm hastanelerin bu hedeflere asgari uyumunu sağlamak ve süreç içinde seviyelerini yükseltmeye teşvik etmektir. SKS Hastane, Türkiye’deki bütün devlet, özel sektör ve üniversitelerin hastanelerini kapsayan etki ve yetki derecesinde konumlanmıştır (SHGM, 2021: 20).

Hastanelerin, kendilerinden beklenen hizmet ve diğer fonksiyonları, sağlıklı ve sürdürülebilir şartlarda verebilmesinin temel şartlarından birisi de güçlü bir kurumsal yapılanma içinde bulunmasıdır. Örgütsel faaliyetlerin, iş akış süreçlerinin ve yönetim fonksiyonunun ana caddesi kurumsal yapıdır.

Kurumsal yapı, SKS 6.1 içinde değişmez temel göstergeler arasındadır. Kurumun sağlıklı çalışması için dağıtılması gerekli olan yetkilerin, sorumluluk alanlarının, dikey ve yatay iletişimdeki temel hatların tanımlanması gerekir. Bahsedilen işlemler tamamlandığında kurumun sosyal ve ekonomik bir varlık olarak organizasyon sistemi oluşur. Bu sistemin görsel izdüşümü de organizasyon şemalarında görünür. Organizasyon şeması içinde kuruma ait görev makamları, hizmet birimleri ile kısımlar yer alır. Bu şekilde yetkilerin, çalışma alanlarının ve birimler arası iletişime ait iş akış yönlerinin, sorumluluklarıyla ilgili iletişimsel etkileşimleri görünür hale getirilmektedir (SHGM, 2021: 9).

Organizasyon yapısının hastanedeki bütün faaliyetlerini kapsayacak şekilde kurulması, SKS 6.1’in “çekirdek standart” denilen kesinlikle zorunlu şartlardan birisidir (KKU04). SKS 6.1’in KKU08 standardına göre hastanelerin dijital medya ortamlarına uygun içerikler üreterek, hem kurumsal tanıtımını yapması, hem de toplumsal sağlık bilincine katkıda bulunması istenmektedir. Bu nedenle her hastanenin web sitesi yapılmalı ve yayına geçmelidir (SKS 6.1 KKU08.01). Hastane web siteleri iyi yönetilmeli, güncel ve yeterince bilgiye haiz tutulmalı, erişimi rahat ve kullanıcı dostu tasarımla yapılmalıdır. Hastane web sitelerinde mutlaka yer alması gereken bilgilerin arasında “Organizasyon Yapısı” da bulunmaktadır (SKS 6.1 KKU08.02).

Yukarıda özetle ifade edildiği üzere, organizasyon yapısının görsel çıktısı organizasyon şemasıdır. SKS Hastane 6.1 esaslarına göre, diğer unsurların yanı sıra, hastane web sitelerinde kurumsal organizasyon şemalarının yer alması gereklidir.

Bu araştırma kapsamında bulunan kamu hastanelerinin, web sitelerinde yayımlanmış olan organizasyon şemaları temin edilerek, SKS Hastane 6.1 kriterlerine uygun olup olmadıkları, tespit edilen hususlar arasında anlamlı bir ilişkinin bulunma değerlendirmesi, Sivil Savunma ve Afet Planlama birimlerinin organizasyon şemaları üzerindeki durumu analiz edilmiştir.

2. KAMU HASTANELERİNDE KURUMSAL YAPI

2.1. Kamu Hastanelerinde Genel Durum, Tanım ve Kapsam

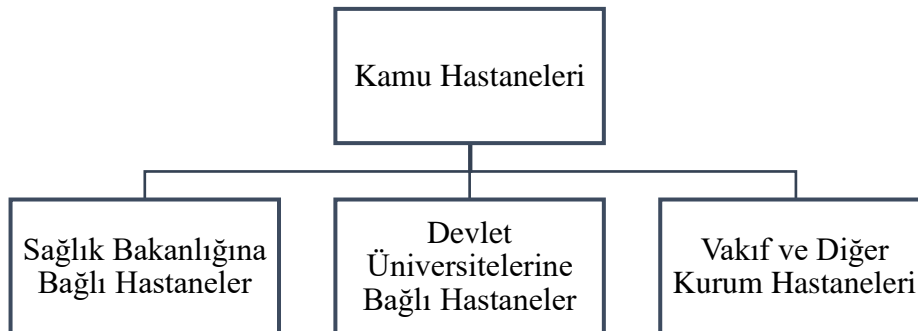
Sağlık hizmetleri, insan hayatının her döneminde gerekli olan ve sürdürülmesi icap eden hizmetler sınıfındadır. Sağlıklı insanların durumlarını koruyabilmesi ve kontrollerinin yapılabilmesi için de sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulur. Her hangi bir hastalık veya kaza nedeniyle sağlık sorunu yaşayanların veya doğumdan itibaren hasta veya engelli olarak yaşamak zorunda kalanların da sağlık şartlarının iyileştirilmesi veya daha kötü duruma düşmekten korunması için düzenli ve sürekli sağlık hizmetlerine ihtiyacı vardır. Tüm bu durumları kapsayacak şekilde sağlık hizmetlerinde koruyucu hizmetler, tedavi hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri gibi 3 ana hizmet grubu bulunmaktadır (Hayran, 2012: 35).

Bildiğimiz anlamda hastane kurumları şeklinde olmasa bile, tıbbi hizmetlerin belirli bir organizasyon çalışması şeklinde başlamasının tespit edilen ilk delilleri M.Ö. 1728-1686 yılları arasında Mezopotamya bölgesinde hüküm süren Sümer medeniyetine ait “*Hammurabi Kanunları*”dır. Bu kanunlarda hekimlerin mesleki görevleri ve yüklendikleri sorumluluklar tanımlanmış, alacakları hizmet bedelleriyle ilgili tarifeler ve esaslar belirtilmiştir. Günümüz şartlarına göre genel bir tanımlama yapmak gerekirse, hastanelere “*hastalara hekimler ve sağlık personeli tarafından tedavilerin uygulandığı, bakım hizmetlerinin verildiği, yemekli, yataklı kurumlar*” diyebiliriz (Hayran, 2012: 111).

Tedavi edici sağlık hizmetlerinin temel öğelerinden birisi de hastanelerdir. Hastaneler insanlık tarihi boyunca varlığını koruyup geliştirmiş temel sosyal hizmet kurumları arasında bulunmaktadır. Modern zaman ve teknolojilerin gelmesi hastanelerin önemini azaltmamış, bilakis arttırmıştır. Hastanelerin temel fonksiyonu tedavi hizmetleri olmakla beraber, eğitim ve araştırma gibi sağlığın ve sağlık profesyonellerinin gelişimine destek vermeye, diğer sağlık hizmetleri ile de toplumsal sağlığa destek vermeye devam etmektedir. Kayıtlarda ve yayınlarda hastane işletmelerinin çeşitli tanımları bulunmaktadır. Bazıları hastanelerin fonksiyonel özelliklerini, bazıları kapasitelerini, bazıları da sahipliklerini ön plana çıkaran tarifler getirmiştir (Ağırbaş, 2019: 16).

Türkiye’de kamu adına faaliyet gösteren çeşitli kurum ve kuruluşların özel amaç ve ihtiyaçları veya hizmet şartları gereği kurarak işlettikleri hastaneler bulunmaktadır. 2005 yılı ve öncesine kadar genel bir yelpaze içinde hemen her Bakanlığın veya kurumun kendisine ait sağlık tesisleri ve hastaneleri olabiliyordu. Sağlık hizmetlerinde hakkaniyet, yaygınlık, verimlilik ve standardizasyon gibi gerekçelerle 2005 yılında çıkarılan 5283 sayılı “*Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun*” sayesinde Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleşme sağlandı. Bu kanundan muaf tutulan kurum ve kuruluşlar “*Madde 2- Bu Kanun; Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri hariç olmak üzere, bakanlıkları, bakanlıkların bağlı, ilgili ve ilişkili kuruluşları ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarını kapsar.*” (TBMM, 2005: 9261) ifadesiyle tanımlanmıştır.

Ancak ülkemizde yaşanan 15 Temmuz darbe kalkışmasından hemen sonra, 17 Ağustos 2016 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan “*Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Asker Hastanelerinin Devrine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Karar*” sonucu, askeri hastanelerin de Sağlık Bakanlığına devri yapılmıştır (Bakanlar Kurulu, 2016: 2). Son durumda, Sağlık Bakanlığı Türkiye’nin en büyük hastane işletmecisi konumuna gelmiştir. Kamu hastanelerinin bağlı olduğu kurumlara göre genel dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Kamu Hastanelerinin Genel Dağılımı

Bundan sonra kamu hastaneleri denildiğinde Sağlık Bakanlığına bağlı olan hastaneler kastedilecektir. Özel hallerde diğer kurumlara bağlı kamu hastaneleri ayrıca belirtilecektir.

Kamu hastaneleri arasında Üniversitelere bağlı olarak faaliyet gösteren kurumlardan beklenen temel görevler şunlardır: En başta nitelikli sağlık hizmeti sunmaları gerekir. Diğer sağlık kuruluşlarında da bu amaçlanır fakat üniversite hastanelerinden beklenen çaba ve başarı daha yüksektir. Sadece buldukları bölgenin değil, ülkenin ve kendilerine ulaşan herkesin sağlık sorunlarına karşı duyarlı olmaları çözüm geliştirme çalışmalarına aktif katkıda bulunmaları istenir. Sağlık teknolojileri ve uygulamalarında yenilikçi olmaları, modern dünyayı takip ve hatta öncülükte bulunmaları arzulanır. Yüksek verimlilik için yüksek düzeyde motive olmuş ve iyi eğitilmiş sağlık personelinin istihdam etmeleri, sağlık araştırmalarına öncülük etmeleri, birer 3. Basamak sağlık kuruluşu olarak sorunların nihai çözüm noktası olabilme yeteneklerini korumaları istenir (Uğurluoğlu, 2015: 52,53).

Kamu hastanelerinin mevzuatımızdaki terim karşılığı Yataklı Tedavi Kurumları'dır. Yataklı Tedavi Kurumları ile ilgili güncel ve esas mevzuat dayanağı Bakanlar Kurulunun 10.09.1982 tarihli 8/5319 sayılı kararı ile onaylanarak, 13.01.1983 tarih ve mükerrer 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği" olmuştur.

Yataklı Tedavi Kurumlarının mevzuattaki tanımı şu şekildedir: "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır." (Bakanlar Kurulu, 1983: 1315)

2.1.1. Kamu Hastanelerinin Türleri

2.1.1.1. Sağlık Hizmet Kuruluşlarında Basamaklar

Genel olarak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların koruyucu, iyileştirici (tedavi) ve rehabilite etme görevleri bulunmaktadır. Fonksiyonlarına ve büyüklüklerine göre sınıflandırılmaları hakkında 5510 sayılı kanunda bulunan "MADDE 70- Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve dış hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurtda veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır." (Resmi Gazete, 2006: 9835) hükmü gereği, sağlık kuruluşlarını sınıflandırma yetkisi Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının hizmet basamakları açısından sınıflandırılmasına dair güncel belge 2019/10 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesidir (SHGM, 2019: 1,2). Buna göre:

Sağlıklı yaşamın teşvik edilmesi, koruyucu temel sağlık hizmetlerinin tanıya, tedaviye ve rehabilitasyona yönelik hizmetler ile birlikte verilebildiği, vatandaşların yerleşim yerlerine yakın tutularak rahatça erişebilmelerinin sağlandığı, ekonomik ve efektif sağlık hizmetlerinin genellikle ayaktan, bazen yataklı sunulduğu hizmet seviyesine birinci basamak sağlık hizmetleri denilmektedir. Toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, işyeri hekimlikleri, 112 acil sağlık hizmetleri ve her hangi bir hastaneye bağlı olmayan poliklinikler bu gruba girmektedir.

Mevzuatına uygun şekilde kurulan ayaktan veya yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti veren sağlık kurumları ikinci basamak şeklinde değerlendirilir. Bu kurumların her hangi bir üniversite ile bağlantılı olmaması, eğitim ve araştırma niteliğinin bulunmaması gerekir. Özel hastaneler yönetmeliğine göre ruhsat alan özel hastaneler de bu gruba girer. Ağız ve diş merkezleri, entegre ilçe hastaneleri, devlet hastaneleri ve dal hastaneleri bu sınıftadır.

Kuruluş mevzuatına uygun olarak, ileri tetkik ve özellikle tedavi gerektiren hastalıklar için ileri teknolojik imkânlarla sahip kılınan kuruluşlara üçüncü basamak sağlık kurumları denilmektedir. Üçüncü basamak sağlık kurumları sadece buldukları ilçe veya il için değil, il dışı ve hatta ihtiyaca göre yurtdışı hastalara da bakabilmelidir. Teşhis ve tedavinin yanı sıra eğitim ve araştırma faaliyetleri de göstermeli, sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesine destek olmalıdır. Üniversiteler tarafından açılan veya afilyasyon (birlikte kullanım) protokolü yapılan eğitim araştırma hastaneleri, kamu eğitim araştırma hastaneleri ve eğitim araştırma niteliği bulunan özel dal hastaneleri bu sınıfta değerlendirilir. Bu şartları sağlayabilen özel hastaneler de üçüncü basamak kabul edilir.

Sağlık kuruluşları genel olarak sayılan bu 3 basamak içinde yer almakla birlikte, Sağlık Bakanlığında ruhsat aldığı halde her hangi bir basamak içinde değerlendirilmeyen ve sınıflamaya tabi olmayan özelleşmiş sağlık kuruluşları da bulunmaktadır.

2.1.1.2. Hastanelerin Hizmet Rollerine Göre Sınıflanması

Hastanelerin ruhsat verilen hizmet rolleri de sınıflanmaktadır. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında yayınlanan Hastane Rollerini isimli belgede ayrıntılı şekilde tanımlanmıştır (THGM, 2009). Hastane Rollerini belgesi ve 2019/10 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi (SHGM, 2019: 1,2) birlikte değerlendirildiğinde, hastane rolleri ve sınıf işaretleri kısaca şu şekilde tanımlanabilir:

AI Grubu Genel Hastaneler: En az 5 tıp branşında eğitim yetkisi verilen, yeterli eğitim kadrosuna, en az 600 hasta yatağına, en az 240 uzman hekime sahip olan genel eğitim ve araştırma hastaneleridir.

AI Grubu Dal Hastaneleri: Eğitim ve araştırma statüsü bulunan, yeterli teknik donanıma, 3. Seviye acil ve yoğun bakım ünitelerine sahip, özel dal veya yüksek ihtisas hastaneleridir.

AII Grubu Genel Hastaneler: Eğitim ve araştırma statüsü olmayan sağlıkta bölge merkezi niteliğinde, en az 300 yataklı, en az 120 uzman hekimi olan hastanelerdir.

AII Grubu Dal Hastaneleri: Eğitim ve araştırma statüsünde olmayan bütün dal hastaneleri bu statüde değerlendirilir.

B Grubu Genel Hastaneler: İl merkezlerinde A-I ve A-II grubu hastaneler dışında kalan bütün hastaneler ve ilçelerde olduğu halde güçlendirilen kuruluşlardan, 24 saat dâhili ve cerrahi branşlarda acil havuz nöbeti tutulabilen, en az II. Seviye acil ve yoğun bakım üniteleri olan hastanelerdir.

C Grubu Genel Hastaneler: Güçlendirilmiş ilçelerde kurulan, 4 ana branşta (dâhiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları) ve diğer branşlardan en 2 uzman hekimi bulunan, 1. Basamak acil ve yoğun bakım hizmeti verebilen hastanelerdir.

D Grubu Genel Hastaneler: İlçelerde kurulan, 4 ana branştan en az birer uzman hekimin ve Aile Hekimi dahil birden fazla uzman hekimin olduğu, poliklinik hizmetlerinin verildiği ve gerektiğinde yatılı tedaviye alınabildiği, acil hizmetlerin 1. Seviyede verilebildiği hastanelerdir.

E Grubu Genel Hastaneler: Toplam yatak sayısı 25 ve altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Kendi arasında 3 sınıfa ayrılır. Toplam nüfusu 18 bin ve üzeri olan yerlerde E-1, toplam nüfusu 9-18 bin arasındaki yerlerde E-2, toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerlerde E-3 sınıfı hastaneler kurulur.

2.1.1.3. Kamu Hastanelerinde Fonksiyonel Sınıflar

Kamu hastaneleri işlevlerine bağlı olarak 5 grup içinde değerlendirilir:

a) İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

b) Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

c) Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d) Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır." (Bakanlar Kurulu, 1983: 1315,1316)

2.1.2. Kurumsal Yapının Tanımı ve Temel Unsurları



Bir işin veya hizmetin başkaları aracılığıyla yaptırılmasına yönetim denilir. Yönetimde esas olan işi başkalarına yaptırabilmektir. Yönetici, daha önce tanımladığı amaçlarını gerçekleştirebilmek için söz sahibi oluğu kişileri organize ederek amaca dönük çalıştırabilen kişidir. Yönetim olayı, farklı aşamaları olan bir süreçtir ve sürekli tekrarlanarak fonksiyonlarını yerine getirir. Farklı bireylerin ortak bir amaç doğrultusunda çaba göstermelerini sağlayan, bu çabaların hayata geçmesi için gerekli şartları oluşturan, sürekli ve tekrarlanabilir özellikte ortaya çıkan bir süreçtir yönetim. Yönetimin temel niteliklerinden birisi de çok sayıda insanın güç birliğini sağlayarak ortak bir menfaatin gerçekleşmesine yöneltme gücüdür (Erginöz, 2021: 7).

Bir süreç olarak yönetimin, ortak hedeflere ulaşabilmek için iş görenlere kılavuz ve rehberlik sağlama, yöneltme ve isteklendirme gibi özellikleri de vardır. Sonuç olarak yönetim; örgüt veya organizasyonun kuruluş hedeflerine ulaşılabilmesi için, lazım olan malların veya hizmetlerin üretilebilmesi niyetiyle, hammadde, sermaye, iş gücü ve entelektüel kaynakları derleyen ve işleten bir süreç niteliğindeki çalışmalar bütünüdür (Arıkboğa, 2021: 7).

Organizasyonunu tamamlamış bir bütünün bileşenleri arasındaki ilişkiyi yapı şeklinde tanımlayabiliriz. Bu açıdan bakılınca yapı ifadesi hemen her konuda kullanılabilen bir terime döner. Mimari bir eseri meydana getiren malzemelerin, insan vücudunu oluşturan biyolojik ünitelerin hepsi bir yapılanma ilişkisi içindedir. Örgütsel yapı dediğimizde ise, ortak bir hedefin etrafında buluşan kişilerin ve kaynakların esas aldığı çalışma şartları, hiyerarşik düzen ve koordinasyon ilişkileri bütünü anlaşılır. Örgütsel yapı, hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan düzeni sağlayan, kargaşayı önleyen, sistemi yönetilebilir ve öngörülebilir kılan bir karar ve prensipler bütünüdür. Kurumsal/Örgütsel yapının kavramsal bir hale getirilmesi sistematik düşünce yaklaşımının bir sonucudur. Bir kurum veya örgütün öğelerden oluşan parçaları bulunmaktadır. Her birimin veya parçanın hem kendi içinde hem de diğerleri ile birlikte uyumunu sağlayan bir ilişkiler ağı olmak zorundadır. Kurumsal/örgütsel yapı, doğal olarak gelişen bu birimler arası ilişkinin yönetimini en uygun seviyede başarılı ve etkili kurmayı hedefler. Alınan kararların rasyonel verimini korumak ve yükseltmek için kurumsal yapının belirli esaslar dâhilinde kurulması gerekir. Bazı araştırmacılar bu esasları hiyerarşi, fonksiyonel ve dahil etme boyutları kapsamında sınıflandırmıştır. Bahsedilen boyutların uygun şartlarda tanımlanmış birleşimi, organizasyon şemalarında ilan edilerek resmi kurumsal yapıyı gösterir. Ancak şu da vardır ki, çok farklı organizasyon şekilleri vardır ve bunların da organizasyon şemalarında gösterimi çok kolay yapılamaz (Ahmady, Mehrpour, & Nikooravesh, 2016: 455,456).

Organizasyon yapısının beş temel boyutu tanımlanmış ve operasyonel hale getirilmiştir: (1) uzmanlaşma, (2) standardizasyon, (3) resmileştirme, (4) merkezileşme, (5) konfigürasyon. Bu boyutlara ilişkin karşılaştırmalı verilerle çok sayıda işletmeye ait değişkenleri ölçmek için ölçekler üretilebilir. Bu yaklaşım, bir organizasyonun yapısına ilişkin tanımlanmış bir profil oluşturmayı ve diğer organizasyonlarınkiyle doğrudan karşılaştırma yapabilmeye imkan vermiştir (Pugh, Hickson, Hinings, & Turner, 1968: 65).

Organizasyonlarda kültür yaklaşımı 1980'lerden itibaren önemli ve baskın temalar arasında oldu. Bunun sebeplerinden birisi de kültür kaynağının organizasyonlarda yapılmak istenen yeniliklere ve değişikliklere direnç sağlayan kurumsal yapıdaki dönüşümü zorlaştıran bir neden olduğunun anlaşılmasıdır. Böylece gereksiz yere çatışmalarda enerji kaybı ve farklı zararlara uğramak yerine kültürel yapıyı önemseyen, zorla değil sevdirecek dönüşümü kabullendiren akımların başlamasına neden olundu. Bu alanda çalışan bütün araştırmacılar ve yazarlar organizasyonel kültür ile kurumsal yapı arasındaki güçlü bağları tespit ederek varlıklarını onaylamış, aralarındaki entegrasyonu sağlayan unsurlara odaklanmıştır (Hinings, Thibault, Slack, & Kikulis, 1996: 886).

İşletmelerde bilgiyi işleme ve organizasyon yapısı üzerinde yapılan bir çalışmadaki sayısal simülasyonlardan, bazı sonuçlar çıkarılabilmektedir:

1. Çalışanlarının ve iş ortaklarının bilgi üretme ve işleme yeteneği belirli düzeyde olan işletmelerde, kurumsal verimlilik ve performans organizasyon yapılarına göre değişir. Bununla birlikte, her hangi bir yapının verimliliği de organizasyondaki yöneticilerin işlem gücüne göre değişiklik gösterir.
2. Hiyerarşik düzenin çalışanlara tanıtılması, organizasyonun ekiplere bölünmesi veya bilgi akış kanallarının sınırlandırılması, bazı araçların işlem gücü açısından verimlilik avantajına dönüşebilir.



3. Organizasyonun yanlış kurulan yapısı, organizasyon üyelerinin bilgi işleme yeteneklerini tam kapasitede kullanarak elde edilebilecekleri verimlilik kazançlarını sınırlayabilir.
4. Bazı durumlarda katı hiyerarşik olmayan kurumsal yapılar, klasik hiyerarşik organizasyonlardan daha etkili olabilir (DeCanio & Watkins, 1998: 289,290).

Sağlık hizmetlerinin kurumsal yapılanmasında ödeme yetkilisi olan devlet ve sigorta kurumları açısından 2 ihtimal söz konusudur. İlkinde hastaneler ve hekimler ile yapılan bütün sözleşmeler doğrudan devlet ve sigortalar tarafından yapılan tamamen merkezi sistemdir. Diğerinde ise devlet veya sigorta kurumları hastaneler ile sözleşme yapar ve hekimler ile sözleşme yapma yetkilerini hastanelere vererek dağınk bir yapılanmaya gider (Jelovac & Macho-Stadler, 2002: 501).

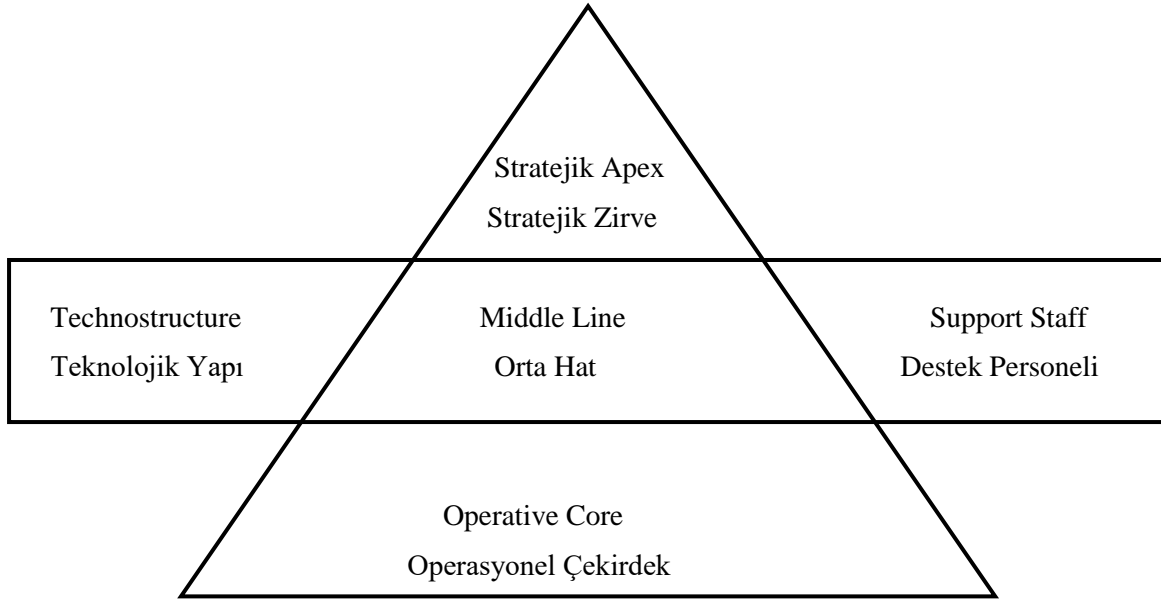
Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulanan kurumsal yapının tam bir melez uygulama olduğunu söyleyebiliriz. Kamu hastaneleri adına bütün sözleşmelere Sağlık Bakanlığı doğrudan muhatap olur. Kamu hastanelerinin SGK kurumuyla teke tek anlaşması söz konusu değildir. Özel hastaneler de tekli veya zincir gruplar halinde SGK ile sözleşme imzalarlar. Özel sigortalar açısından da benzeri bir durum yaşanır. Hastanelerin kendi içinde hekimler ile sözleşme yapması veya hizmet alması devredilen yetkileri içindedir. O yüzden kesin olarak merkezi veya dağıtılmış yapı diyemeyiz. Genel olarak merkezi uygulamanın baskın olduğunu belirtebiliriz.

Kurumların örgütlenme çalışmaları veya planlamasından sonra meydana gelen durum resmi biçimsel organizasyon yapısıdır. Organizasyon şeması da bu resmi yapılanmayı ortaya koyar. Bunun dışında ayrıca her hangi bir kayda veya resmi kurala bağlı olmayan informel örgüt yapısı bulunmaktadır. Bu yapı zaman içinde çalışan ve yöneticilerin tavırları, deneyimleri, eğilimleri ve aralarında gelişen doğal iletişimleri sonucu şekillenir. Bu duruma terminolojide teamül denilir. Biçime dayalı organizasyon yapısı, resmi olarak atanmış görevlerden ve senaryoları tanımlanmış planlı iş ilişkilerinden meydana gelir. İformel organizasyon planlı değil kendiliğinden oluşur. Biçimsel organizasyon yapısının elverdiği ölçüde gelişir ve etkinliği yayılır. İşletmelerin organizasyon yapısında dikey ve yatay yapılanma söz konusudur. Dikey organizasyonda iş süreçleri en üstten en alta doğru emir ve talimat zinciri içinde ilerler. Kişilerin alt ve üst yetkilileri belirli ve kesindir. Fonksiyonel örgüt yapılarında yetkiler en üstten aşağıya akarak değil uzman kişilerin yetkili olduğu bölümler arasında dağıtılarak göreve bağlı atanır. Matris yapılarda bu iki yaklaşım karma olarak tanımlandığı için, daha karışık ve yönetimi uzmanlık gerektiren hassas bir durum söz konusudur. Fonksiyonel birimlerin alt-üst ilişkilerinin yanı sıra, uzmanlık alanlarında söz sahibi olma ve organizasyonun diğer dikey yetki yapılarındaki fonksiyonel birimlerle yatay çözüm ortaklığı, dikeyde üstte kalan birimler ile raporlama ve iş üretme sorumluluğu söz konusudur. Görev kapsamındaki işler sıradan komuta zinciri ile gelmiş emirlerden ziyade birer proje gibi ele alınarak çok yönlü işbirliği içinde yürütülmektedir. Böylece her projenin bağımsız birer yöneticisi ve proje kapsamında eşgüdümü sağlanan paydaşlar grubu oluşmaktadır. Geçici olarak görev yerinden ayrılması gereken personel de proje bitiminde eski çalışma bölgesine gider. Kurumu hem dikey hem de yatay bağlar ile ilişkilendirdiği için matris yapılar daha güçlü ve etkili oluşumlardır. İşletme körlüğüne yol açmayacak şekilde her birimin en güçlü şekilde faaliyetlerde bulunabilmesine, kaynakların verimli kullanılmasına, uzmanlık alanlarından yeterince faydalanılmasına imkân verirler. Karmaşık görevlerin ve projelerin yürütülmesinde kolaylık sağlarlar (Çubukçu, 2018: 183,184).

İşletmelerin giderek gelişmesi ve büyümesiyle yönetimsel güçlükleri ve karmaşıklıkları artar. Bu yüzden büyüme ve gelişmeye paralel olarak organizasyon yapılarının da gelişmesi ve ihtiyaca karşılık verebilmesi gereklidir. Düşük bütçeli ve az sayıda çalışanın olduğu işletmelerde çok kolay yapılabilen organizasyon modelleri büyüme sırasında gerekli esnekliği sağlamaktan uzak kalmaktadır. 1950-1960 döneminde “fonksiyonel organizasyon” uygulamasından ürün odaklı organizasyon modeline geçiş yaşanmıştır. Teknoloji ve üretim kapasitelerinin yükselmesi sonucu 1970’lerden başlayarak “matriks organizasyon” yapılarına geçiş veya dönüşüm olmuştur. Matriks organizasyonda fonksiyon ve ürün bir arada yatay ve dikey yapılar içinde birleşmiştir. Kuruluş amacına veya ihtiyaca binaen kalıcı veya geçici bir model olarak da kullanılabilir. İşletmenin değişken bir çevre içinde farklı ürünler ve paydaşlar arasında faaliyet göstermesinin kaçınılmaz olduğu durumlarda matriks organizasyonlar daha yararlı ve uygulanabilir bulunmaktadır (Özalp, 1988:19).

Henry Mintzberg’e göre örgütler üç değişik şekilde ve temel boyutlarda farklılaştırılabilir. Bunlar, 1- organizasyonun kilit bölümü, yani organizasyonun başarılı olup olmasını belirlemede en büyük rolü oynayan bölümü, 2- esas koordinasyon mekanizması, yani organizasyonun faaliyetlerini koordine etmek

için kullandığı başlıca yöntemler ve 3- örgütün insan odaklı kültürü, yani astların yönetim ve karar verme süreçlerine ne kadar katıldığıdır (Lunenburg, 2012: 2). Bu konuyu gösteren dağılım şeması Şekil 2:'de gösterilmiştir.



Şekil 2: Bir Organizasyonun Anahtar Parçaları (Lunenburg, 2012)

Mintzberg'in tanımına göre, organizasyonu oluşturan bu anahtar parçaların anlamı şunlardır: 1. Faaliyet çekirdeği, organizasyonun nihai ürününün üretiminden sorumlu olan çalışanlardan oluşur. Ürünler veya işçilik hizmetleri ile ilgili çalışanlar burada yer alır. 2. Stratejik tepe, organizasyonun işletilmesinden sorumlu üst düzey yöneticilerden oluşur. 3. Orta hat, operasyonun çekirdeğini ve stratejinin tepesini birbirine bağlayan ara yöneticilerden oluşur. 4. Teknolojik yapı, organizasyon içindeki standart özellikler ve modeller üretmekten sorumlu analistlerden oluşur. Organizasyonda analiz yapan çalışanları tanımlar. 5. Destek personeli, kuruluşa dolaylı destek sağlayan personeldendir. Ayrıca, organizasyon hakkında farkındalık bilinci oluşmalıdır. Kurumsal ideoloji, örgütün geleneklerini ve inançlarını içeren kültürdür (Chu, 2008: 24).

Sağlık Bakanlığı SKS Hastane 6.1 belgesine göre Kurumsal Yapı: “Kurumdaki yetki ve sorumluluklar ile iletişim kanallarının oluşturulmasını içermektedir. Sağlık kurumunun organizasyonel yapısı, bu çalışmalar sonucunda ortaya çıkar. Bu yapı, kurumun organizasyon şemasında gösterilir. Organizasyon şemalarında, kurum bünyesinde bulunan makamlar, birimler ve bölümler ile bunlar arasındaki yetki, sorumluluk ve iletişim ilişkileri gösterilmektedir.” (SHGM, 2021: 9) demektir.

2.1.3. Kamu Hastanelerinde Organizasyon Şeması ve Temel Unsurları

“**Organizasyon Şeması:** Kurumsal yapıyı bir bütün olarak gösteren ve hizmet birimleri arasındaki çeşitli ilişkileri tamamlayıcı bir düzen içinde göz önüne alan bir grafiştir.” (SHGM, 2021: 10)

Kamu hastanelerinde organizasyon şemasının nasıl kurulacağına dair esaslar, SKS Hastane 6.1 içinde Kurumsal Hizmetler bölümü Kurumsal Yapı başlığı altında derlenmiştir. Organizasyon Şemasının teşekkülü için önce kurumsal yapının tanımlanması gereklidir. Kurumsal yapının oluşturulması için belirlenen kalite standartları şunlardır (SHGM, 2021: 73-79):

- ✓ KKU01 Hastanenin misyon, vizyon ve değerleri açık ve anlaşılır şekilde belirlenmelidir.
- ✓ KKU02 Kurumsal amaç ve hedefler belirlenmelidir.
- ✓ KKU03 Kurumsal amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik uygulama adımlarını içeren eylem planı hazırlanmalıdır.
- ✓ (Ç)KKU04 Hastane faaliyetlerinin tamamını kapsayacak şekilde bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.
- ✓ KKU05 Organizasyon yapısı kapsamında tüm birimlerin ve çalışanların görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmalıdır.
- ✓ KKU06 Klinik yönetim ile ilgili süreçler tanımlanmalıdır.

- ✓ KKKU07 Kurumsal iletişim stratejileri tanımlanmalıdır.
- ✓ KKKU08 Hastanenin elektronik ortamda tanıtımına ve toplumun bilgilendirilmesine yönelik çalışma yapılmalıdır.

“Çekirdek standartlar, sağlık hizmet sunum süreçleri ile hasta ve çalışan güvenliği açısından kritik öneme sahip, Bakanlık politikaları açısından öncelikli olan standartlardır. Bu standartların karşılanmaması durumunda Hastane Kalite Puanı doğrudan etkilenir. Set içinde yer alan çekirdek standartlar, ilgili standardın başında yer alan (Ç) harfi ile ifade edilmektedir.” (SHGM, 2021: 30)

Kurumsal Yapı standartları içinde çekirdek standart hükmünde olan KKKU04’ün alt maddeleri, organizasyon şemasının gerekliliğine delil olan hükümler içerdiği için, burada paylaşılması uygun görülmüştür:

“KKU04.01 Organizasyon yapısı, kurumun misyon, vizyon, amaç ve hedefleri doğrultusunda, kurumsal ve klinik yönetim ile ilgili sorumlulukları içerecek şekilde tanımlanmalı ve kurum faaliyetlerinin tamamını kapsamalıdır.

KKU04.02 Organizasyon yapısı en üst yönetim kademesinden en alt birime kadar dikey ve yatay tüm ilişkileri gösterecek şekilde tanımlanmalıdır. Organizasyon yapısı ile ilgili asgari aşağıdaki konular tanımlanmalıdır:

Sorumluluk ve ilişkiler

Dikey ve yatay koordinasyon ve entegrasyon noktaları

Gerektiğinde yetki devrinin nasıl yapılacağı

KKU04.03 Hastane organizasyon yapısını ve sorumluluk alanlarını gösteren güncel organizasyon şeması oluşturulmalıdır.”

SKS Hastane 6.1’in Kurumsal Yapı ve Doküman Yönetimi gibi diğer standartları dikkate alınarak bakıldığında hastane Organizasyon Şemalarının mutlaka taşıması gereken özellikler şunlardır:

1. Hastanelerin birer organizasyon şeması olmalıdır (SHGM, 2021: 75).
2. Organizasyon şeması hastane web sitesinde yayınlanmalıdır (SHGM, 2021: 78).
3. Organizasyon şeması düz metin değil, şematik yapıda olmalıdır (SHGM, 2021: 10).
4. Organizasyon şemasında hastanenin adı bulunmalıdır (SHGM, 2021: 75,90).
5. Organizasyon şeması hastanedeki tüm birimleri ve bölümleri kapsamalıdır (SHGM, 2021: 10,75).
6. Organizasyon şeması okunur ve anlaşılır şekilde hazırlanmalı (SHGM, 2021: 10).
7. Organizasyon şemasından hastanenin yatay ve dikey hiyerarşi ilişkisi gösterilmelidir (SHGM, 2021: 75).
8. Organizasyon şeması tek bir grafik düzende bütün olarak gösterilmelidir (SHGM, 2021: 10).
9. Organizasyon şemasının kalite doküman kaydı bulunmalıdır (SHGM, 2021: 90).
10. Organizasyon şemaları güncel tutulmalı, üzerlerinde güncel kayıt tarihleri yer almalıdır (SHGM, 2021: 10,75,91).
11. Sağlık Bakanlığının güncel logosu organizasyon şemasında bulunmalıdır (SHGM, 2021: 90)
12. Organizasyon şemasında sözleşmeli sağlık yöneticilerinin makamlarının yanında isim ve soyadı bilgilerinin de gösterilmesi gereklidir. Zira birden fazla kişinin görev alabildiği Başhekim Yardımcıları ve Müdür Yardımcıları gibi makamlarda kimlerin bulunduğu net olarak anlaşılmalıdır. Bunlara atfen numara verilse bile aynı belge içinde dipnot şeklinde gösterilebilmelidir.
13. Organizasyon şemasında yetki ve sorumlulukların dengeli dağıtıldığına gösterilmesi (SHGM, 2021: 76).

Yukarıda sayılan özelliklerin dışında, hastane yönetimlerinin kalite doküman yönetim tercihlerine göre, hastane organizasyon şemalarına ekleyebilecekleri diğer bilgiler de şunlar olabilir:

1. Halkın ve personelin daha rahat tanıyabilmesi için yöneticilerin resimlerinin de organizasyon şemasına konulması.
2. Organizasyon şemasında Sağlık Bakanlığının yanı sıra hastaneye ait logonun da kullanılması.

Bu araştırma kapsamında, yukarıda sayılan özellikler ve ayrıntıları değerlendirmeye alınmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma; nitel olan verilerin, nicel araştırmaya uygun olarak çözümlenmesinden sonra, nicel betimleyici istatistik yöntemler kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma, orta (100-499 yataklı) ve büyük (500+ yataklı) ölçekli kamu hastanelerinin oluşturduğu evrenle yürütülmüştür. Araştırma kapsamında yer alan hastanelerin web sayfalarından temin edilen Organizasyon Şemaları işlenerek, sayısal göstergelere sahip bir veritabanı kurulmuş ve çözümlenmiştir. Veritabanı içinde ifade edilebilen değişkenlerin analizi için betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Betimleyici istatistik uygulamaları olarak; frekans tabloları, yüzdelik dağılımlar ve çapraz karşılaştırmalar yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmak için ise kikare testi yapılarak tespit edilebilen anlamlı ilişkiler gösterilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, tarama modeli şeklinde tasarlanmış ve betimleyici bir yaklaşım içinde evrenin tamamını kapsayarak yapılmıştır. Araştırmaya alınan hastanelerin organizasyon şemaları standart sorular üzerinden değerlendirilmiş ve sonuçları bir sayısal veritabanında derlenmiştir. Betimleyici istatistik analizlerin yapılabilmesi için, her bir değer için sayısal karşılığı atanmış ve üzerinde çalışılabilir bir sayısal tablo üretilmiştir. Betimleyici istatistik yöntemleri olan sıklık dağılımı ve yüzdelikler kullanılmış, bazı ikili değişkenlerin arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını tespit edebilmek için çapraz karşılaştırma ve kikare testleri uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'deki orta ve büyük ölçekli kamu hastanelerini kapsamaktadır. Mevzuat birliği ve kalite standartları gereği, kamu hastanelerinin web sitelerinde yer alması zorunlu bulunan organizasyon şemaları ana materyaldir. Bu nedenle araştırmanın yeri, kamu hastanelerinin elektronik yüzü olan web siteleridir.

Araştırmanın ilk aşamasında Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayınlanmakta olan kamu sağlık kuruluşları isim listesi temin edilerek içlerinden araştırma evreni olan 100 yatak ve üzeri tescilli hastaneler ayrılmıştır. Çalışma 02.08.2021 tarihli Sağlık Bakanlığı listesine göre düzenlenmiştir. 30 Eylül 2021'e kadar olan durum gösterilmektedir. Temin edilen organizasyon şemalarının, çalışma tablosuna işlenmesiyle esas veritabanı kurulmuştur.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı olarak hastane ruhsatıyla hizmet veren 741 kurum bulunmaktadır. Bu hastaneler içinde 1.000 yatak ve üzeri kapasiteli büyük kurumlar olduğu gibi, küçük çaplı ilçe hastaneleri de bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı HAP Yönetmeliğinde hastanelerin büyüklüğü tescilli yatak sayılarına göre sınıflanmıştır. Buna göre, 99 ve daha az yatağı olan hastaneler **küçük ölçekli**, yatak sayısı 100 ile 499 arasında olan hastaneler **orta ölçekli**, 500 ve daha fazla yatağı olan hastaneler **büyük ölçekli** olarak kabul edilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2020: 1).

Araştırmanın evreni olarak Sağlık Bakanlığına bağlı orta ve büyük ölçekli kamu hastaneleri seçilmiştir. Bu tanıma uyan, 100 ve üzeri yatak sayısına sahip 357 hastane çalışma evrenini oluşturmaktadır. Araştırma evrenle yürütülmüştür. Örneklem uygulaması yapılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Soruları

Bu araştırma deneysel bir çalışma değil, kesite dayalı betimleyici, tanımlayıcı bir sürece dayalı olarak yapıldığı için hipotez kullanılmayacak, yerine araştırma sorularına cevap aranacaktır. Sonucu merak edilerek araştırılan sorular şunlardır:

S₁: Orta ve büyük ölçekli kamu hastanelerinin tümünün web sitesinde organizasyon şemaları var mı?

S₂: Hastane web sitelerinde yayınlanan organizasyon şemaları SKS Hastane 6.1 esaslarına uygun mu?

S₃: Organizasyon şemalarının varlığı ve SKS Hastane 6.1'e uygunluğu açısından EAH ile diğer kamu hastaneleri arasında anlamlı bir fark var mı?

S₄: Organizasyon şemalarında varsa en sık görülen sorunlar nelerdir?

S₅: Organizasyon şemalarında görülen genel eksiklerin veya hataların giderilmesi için neler yapılmalıdır?



3.6. Veri Toplama Araçları

Veri setlerinin oluşturulmasında araştırma evrenine alınan hastanelerin resmi web siteleri kullanılmıştır. Evreni oluşturan hastanelerin listesi temin edilerek web sitelerinin adresleri de araştırılıp tespit edilmiş ve eklenmiştir. Hastane web sitelerine yapılan ziyaretlerde organizasyon şemalarının yerleri araştırılmış ve görülenler farklı kaydet seçeneği ile araştırma bilgisayarına indirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin kurum türleri, tescil edilen rolleri, tescil edilen dış ünit sayıları, tescil edilen yatak sayıları gibi değerleri yapısal değişkenler olarak değerlendirilmiştir. Organizasyon şemalarında temsil edilen kurumsal yapıya ilişkin görüntülerin, SKS Hastane 6.1 açısından ne kadar uygun olduğuna ilişkin tespit edilen başlıklarının her birisi, nitel değişkenler olarak işleme alınmıştır. Yapılan tespitlerin nitel ifadelerinin istatistik analize tabi tutulabilmesi için nicel karşılıkları atanmış ve nominal veri değerlendirmesine alınmıştır.

Site başlıkları içinde bulunamayan organizasyon şemaları için ayrıca site içi arama kısmından organizasyon ve şema kelimeleriyle sorgulama yapılmış, erişilebilen belgeler de aynı şekilde kayda alınmıştır. Webi sitesinde belirtildiği bağlantıda fiilen olmayan, web sitesi başlıklarında veya arama seçeneği ile sorgulandığında site içinde bulunamayan organizasyon şemaları “yok” kabul edilerek işlem görmüştür. Organizasyon şemalarının olmadığına dair ekran görüntüleri de alınarak ilgili hastane adıyla etiketlenmiş ve saklanmıştır.

Araştırmaya dahil edilen hastanelerin organizasyon şemaları dışında, sahadan veri temini gereği kalmamıştır. Çalışma süresi içinde kamu hastanelerinin yapısını etkileyen idari veya yasal bir değişiklik olduğunda veya hastane listesinde önemli bir güncelleme yapıldığında araştırma verilerinin de bu duruma uygunluğuna dikkat edilmiştir.

Araştırma konusundaki yasal zemin için, referans alınan mevzuat havuzuna ait sayısal arşiv; Resmi Gazete, TBMM, Cumhurbaşkanlığı ve ilgili Bakanlıkların resmi web sitelerinden derlenerek oluşturulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Olgusal veri kaynağı ile çalışılmıştır. Belgelere dayalı birincil veri kaynakları üzerinden analiz çalışması yapılmıştır. Veriler doğrudan ölçümle toplanmıştır. Ölçek olarak daha çok sınıflama ölçeği odaklı bir çalışma olmuştur. Duruma göre karşılaştırma ve anlamlı ilişki boyutlarını da görebilmek üzere, sıralama ve oranlı ölçeklerden de yararlanılmıştır.

Elektronik arşive alınan organizasyon şemalarının tek bir Excel dosyasında tablo şeklinde derlenmesi ve sorgulanan niteliklerinin işlenmesi sağlanmıştır. Nitel verilerin sayısal değerlere dönüştürülmesi ile SPSS istatistik yazılımında çalışmaya uygun veri dosyası oluşturulmuş ve SPSS içine aktarılmıştır.

Araştırmanın rapora dönüştürüldüğü yazım aşamasında Word kelime işlem programı kullanılmıştır. Literatür ve mevzuat belgelerinin rapor içinde alıntılanması ve sonunda kaynaklar bölümünün APA 6 standartlarına uygun şekilde otomatik düzenlenmesi için Mendeley Referans Yönetim Sistemi kullanılmıştır. Literatüre ve mevzuata ilişkin tüm belgeler hem masaüstü bilgisayar ortamında hem de mendeley bulut arşivinde saklanarak mekân bağımsız 24 saat referans kaynaklarıyla çalışma imkânı sağlanmıştır.

Etiketlenerek sayısal arşiv ortamına alınan organizasyon şemalarının nitel özelliklerinin, araştırmada sorgulanan hususlardaki durumuna bakılarak, her bir soruya karşılık ayrılan sütuna işlenmiştir. Her hastane için bir satır ve kayıt numarası tayin edilmiştir. Nitel özellikleri veritabanı tablosuna işlendikten sonra, aynı sayfanın kopyası alınarak her bir nitel özellik için tayin edilen sayısal değerler ile değişimi yapılmıştır. Bunun için Excelde bulunan bul ve değiştir komut penceresi kullanılmıştır. Örneğin içerik değeri “Var” olan hücrelere 1 yazılması, “Yok” olan hücrelerde 2 yazılması sağlanarak nicel çalışmaya uygun hale getirilmeleri sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu kamu hastaneleri listesinde doğal olarak verilen bazı ek bilgiler de bulunmaktadır. Hastane yatak sayısı, EAH olup olmadığı, bir üniversite ile afilyasyon (birlikte kullanım) protokolünün varlığı gibi bilgiler de araştırma kapsamında değerlendirmeye alınarak, diğer değişkenlerle aralarında anlamlı bir ilişkileri olup olmadığına da bakılmıştır.

Hastanelerin web sitelerinde yayınlanan organizasyon şemaları temel veri kaynaklarıdır. Organizasyon şemaları genellikle bir görsel medya (pdf, jpg, png vb. uzantılı) dosyası şeklinde yayınlanmaktadır. Organizasyon Şemalarının elektronik arşiv ortamında ilgili hastanenin sıra numarası ve adıyla etiketlenmesi tamamlandıktan sonra Excel ortamında oluşturulan genel veri tablosuna işleme aşamasına geçilmiştir. Web sitesinde organizasyon şeması bulunmayan hastanelerin ekran görüntüleri alınarak onlar da havuzda etiketlenmiş şekilde tutulmuştur.

SKS Hastane 6.1 kıstaslarına göre mutlaka yer alması gereken özelliklerin yanı sıra, kurumsal tercihle yapılabilecek düzenlemeler de dikkate alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tasarım döneminde Türkiye'deki bütün orta ve büyük ölçekli hastaneleri kapsamı istenmiştir. Ancak kamu dışında kalan özel hastanelerin rastgele yapılan web sitesi kontrollerinde Organizasyon Şemalarının büyük bir bölümünde yer almadığı, var olan hastanelerde ise yönetim ve sermaye yapılarının farklılığından dolayı birleştirilebilir bir organizasyon modelinin kurulamadığı tespit edilmiştir. Özel hastanelerin de SKS Hastane kriterlerini sağlamakla sorumlu olmasına rağmen, bu kadar farklı ve uyumsuz kalmaları, denetim ve yaptırım açısından anlamlı bir sorun olduğunun göstergesidir. Fiili uyumsuzluk ve veri yokluğu nedeniyle özel hastanelerin araştırma dışında bırakılmasına karar verilmiştir.

Araştırmaya Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleri dahil edilmiştir. Üniversite ve diğer kurumlara bağlı kamu hastaneleri erişim güçlüğü, güvenlik nedeniyle gizlilik vb. nedenlerle araştırma dışında bırakılmıştır.

Kamuda Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen hastanelerin önemli bir kısmı 99 ve daha az yatağa sahip küçük hastanelerdir. Bu hastanelerin kadro ve personel sınırlılıkları nedeniyle SKS Kalite ölçütlerini karşılamada güçlükler yaşadıkları bilinmektedir. Yataklı tedavi hizmetlerinin ağırlıklı kısmı orta ve büyük ölçekli hastanelerde verilmekte olduğundan, araştırma kapsamından küçük ölçekli hastaneler çıkarılmıştır. Araştırmanın analiz aşamasında güncel olan Sağlık Bakanlığının 2 Ağustos 2021 tarihli 2. ve 3. basamak hastaneler listesinde 741 hastane bulunmaktadır. 100 yatak ve üzeri tescilli hastane sayısı 357'dir.

Özetle ifade etmek gerekirse; özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı dışındaki kurumlara bağlı kamu hastaneleri, Sağlık Bakanlığınca bağlı 99 ve daha az yatak tescilli kamu hastaneleri, araştırma kapsamına alınmadığı için araştırmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

4.1. Hastane Tescil Bilgilerine Dayalı Bulgular

4.1.1. Hastanelerin EAH Olup Olmadıkları Hakkında

Araştırmaya alınan hastanelerin yaklaşık 1/3 oranında Eğitim ve Araştırma Hastanesi görevi üstlendiği tespit edilmiştir. Hastanelerin EAH olma durumları hakkında sayısal değerler ve oranları Tablo 1:'de verilmiştir.

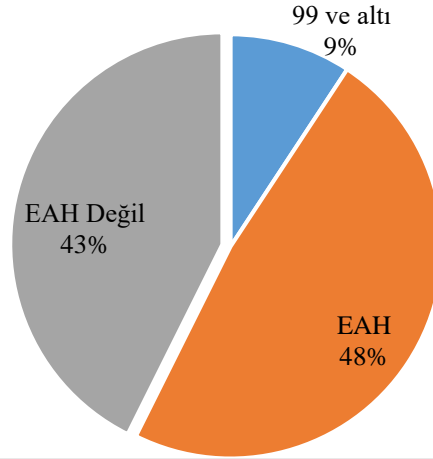
Tablo 1: Hastanelerin EAH Fonksiyonu Durum Bilgisi

Hastane Durum Bilgisi	Hastane Sayısı	% Oranı
E.A.H.	99	27,7
Değil	258	72,3
Toplam	357	100

Çalışmada esas alınan 2 Ağustos 2021 tarihli Sağlık Bakanlığınca 2. ve 3. basamak kamu hastaneleri listesine göre:

- ✓ Türkiye kamu hastanelerinin toplam tescilli yatak sayısı 157.187'dir.
- ✓ 99 ve daha az yataklı hastanelerdeki toplam tescilli yatak sayısı 14.569'dur.
- ✓ 100 ve üzeri yataklı orta ve büyük ölçekli hastanelerin toplam tescilli yatak sayısı 142.618'dir. Bu durumda, araştırma evrenimiz toplam yatak sayısının %91'ini temsil etmektedir. Orta ve büyük ölçekli hastanelerin yatak sayılarındaki oranları EAH olanlarla birlikte Şekil 3:'de gösterilmiştir.
- ✓ Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin toplam tescilli yatak sayısı 75.608, orta ve büyük ölçekli hastaneler içindeki toplam yatak sayısı oranı ise %53 olmuştur. Bu durum Tablo 2:'de gösterilmiştir.

Türkiye Kamu Hastanelerinde Yatak Sayılarının Tescil ve EAH Olma Durumlarına Göre Dağılımı



Şekil 3: Türkiye Kamu Hastanelerinde EAH Durumuna Göre Yatak Sayısı Oranları

Hastane yatak sayılarını daha küçük gruplara bölerek EAH olanlar ile karşılaştırdığımızda ise Tablo 2:'deki durum görülmektedir. Yatak sayılarının 400-599 aralığına gelinceye kadar EAH olanların sayıca azlığı 600 ve üzeri yataklı hastanelerde tersine seyrederek fazlalaşmaya başlamaktadır. Yatak sayılarının büyüklüğünün EAH olma durumuyla doğru orantılı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 2: Hastanelerin Yatak Sayıları ile EAH Durum Karşılaştırması

Hastane Yatak Tescil Aralığı	Hastane Sayıları		
	E.A.H.	E.A.H. Değil	Toplam
100-199	4	119	123
200-299	7	52	59
300-399	9	40	49
400-499	15	21	36
500-599	13	12	25
600-699	8	4	12
700-799	6	2	8
800-899	6	4	10
900-999	4	2	6
1.000-3.732	27	2	29

4.1.2. Hastanelerin Kurum Türleri

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan tescil ve ruhsatlandırmada tayin edilen kurum türleri açısından, araştırmaya katılan hastanelerin sayı ve yüzdelik oranları Tablo 3:'de gösterilmiştir. Genel Hastanelerin diğerleri arasında %85,7 oranıyla bariz çoğunluğu sağladığı tespit edilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Hastanelerin Kurum Türleri.

Hastane Rolü	Hastane Sayısı	% Oranı
Ç.H.H.	3	0,8
F.T.R.	11	3,1
G.H.H.	11	3,1
G.H.	306	85,7
GÖZ	1	0,3
K.D.Ç.	10	2,8
K.H.H.	3	0,8
M.H.H.	2	0,6
ONKOLOJİ	2	0,6
R.S.H.H.	8	2,2
Toplam	357	100

Yukarıda bir önceki başlıkta EAH hastanelerinin yatak sayıları ile doğru orantı içinde büyük hastaneler içinde yoğunlaştığı gösterilmişti. Fakat bu gruplar içinde hastane rollerine göre dağılım belli olmadığından ayrıntıları saklı kalmıştı.

4.1.3. Hastanelerin Tescil Edilen Rollerini

Çalışmaya alınan hastanelerin tescil edilen rollerine göre dağılımını yaptığımızda Tablo 4:'deki veriler oluşmaktadır. Sayısal çoğunluk %34,5 ile B sınıfı hastanelerde olmakla birlikte, toplam yatak sayıları açısından durum büyük hastanelerin lehinedir.

Tablo 4: Hastanelerin Tescil Edilen Rollerine Göre Dağılımı

Hastane Rollerini	Hastane Sayısı	% Oranı
AI	77	21,6
AI_Dal	22	6,2
AII	60	16,8
AII_Dal	29	8,1
B	123	34,5
C	46	12,9
Toplam	357	100

4.1.4. Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılımı

Araştırılan hastanelerin sadece yatak sayılarını dikkate alarak yapılan sınıflamadaki dağılımı Tablo 5:'deki verileri sağlamaktadır.

Tablo 5: Hastanelerin Yatak Sayılarına Göre Dağılım ve Oranları

Hastane Yatak Sayıları	Hastane Sayısı	% Oranı
100-199	123	34,5
200-299	59	16,5
300-399	49	13,7
400-499	36	10,1
500-599	25	7,0
600-699	12	3,4
700-799	8	2,2
800-899	10	2,8
900-999	6	1,7
1000-3732	29	8,1
Toplam	357	100

Tablo 5:'de hastanelerin sayısal olarak %34,5 oranında 100-199 yatak kapasitesi aralığında yığıldığı görülse de yatak kapasitesi açısından durum aynı doğrultuda değildir. Bu sınıfta yer alan 123 hastanenin toplam yatak kapasitesi 15.852 olarak hesaplanmıştır. Oysa aynı tabloda %8,1'i temsil eden 1000-3732 aralığındaki 29 hastanenin toplam yatak kapasitesi 40.910 olarak hesaplanmıştır. Hastane sayıları ilk bakışta yanıltıcı fikir verebileceğinden, yatak kapasitelerini daha net gösteren Tablo 6: düzenlenmiştir.

Tablo 6: Hastane Yatak Sayılarının Yatak Tescil Gruplarına Göre Dağılımı

Hastane Yatak Sayıları	Hastane Sayısı	Toplam Yatak Kapasiteleri	% Oranı
100-199	123	15.852	11
200-299	59	13.524	9
300-399	49	16.032	11
400-499	36	15.661	11
500-599	25	13.215	9
600-699	12	7.744	5
700-799	8	5.845	4
800-899	10	8.260	6
900-999	6	5.575	4
1000-3732	29	40.910	29
Toplam	357	142.618	100

4.1.5. Bir Üniversite İle Birlikte Kullanım Protokolü Yapılan Hastaneler

Araştırmaya alınan 357 hastanenin 94'ü ile bazı üniversitelerin afilyasyon denilen birlikte kullanım protokolleri yapılmıştır. Birlikte kullanım protokolünün toplam sayı ve oranları Tablo 7:'de, hangi üniversiteler arasında yapıldığına dair ayrıntılı bilgi Tablo 8:'de verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ile üniversitelerin bir protokol kapsamında işbirliği yaptığı hastane modelinin ilk uygulaması 2010 yılında Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kuruluşundan itibaren fiilen başlamıştır (Batirel, 2014).

Eğitim ve sağlık hizmetlerinde sağlanan olumlu gelişmeler sonucu, afilyasyon modeli yaygınlaşmaya ve başka üniversiteler ile işbirliğine devam edilmiştir. Marmara Üniversitesinden sonra Erzincan Üniversitesi, Ahi Evran Üniversitesi, Sakarya Üniversitesi, Giresun Üniversitesi ve Aksaray Üniversitesi ile yapılan protokoller kapsamında mevcut veya yeni yapılan hastanelerin birlikte işletilmesine gidilmiştir (Aktan, 2011).

Tablo 7: Bir Üniversite İle Birlikte Kullanım Protokolü Yapılan Hastaneler

Birlikte Kullanım Protokolü	Hastane Sayısı	% Oranı
VAR	94	26,3
YOK	263	73,7
Toplam	357	100

2015 yılında Türkiye'nin ilk sağlık temalı devlet üniversitesi olarak kurulan Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin (SBÜ) faaliyete geçmesiyle, Sağlık Bakanlığına bağlı çok sayıda hastane için afilyasyon protokolü yapılarak yürürlüğe konuldu. 15 Temmuz kalkışmasından sonra GATA'nın da SBÜ'ye devredilmesiyle bu çalışma sistemi standart yapı haline geldi (SBÜ, 2021).

Tablo 8: Hastaneler İçin Birlikte Kullanım Protokolü Yapılan Üniversiteler

Protokol Yapılan Üniversite Adı	Hastane Sayısı	Toplamda % Oranı	Protokolde % Oranı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi	60	16,8	64
Diğer Devlet Üniversiteleri	34	9,5	36
Protokolü Yok	263	73,7	-
Toplam	357	100	100

Günümüzde birlikte kullanım protokolü yapılan hastanelerin 60'ı SBÜ ile birlikte çalışmaktadır. Diğer devlet üniversiteleri ile yapılan protokollerin toplamı 34'de kalmıştır. SBÜ araştırma kapsamındaki tüm hastanelerin %16,8'i, protokol yapan hastanelerin %64'ü ile protokol yaparak çoğunluğu temsil noktasına gelmiştir.

4.2. SKS Hastane 6.1'e Göre Organizasyon Şemalarıyla İlgili Zorunlu Özellikler

4.2.1. Hastane Web Sitelerinde Organizasyon Şemasının Varlığı

SKS Hastane 6.1 ve önceki sürümlerine göre Türkiye'de faaliyet gösteren bütün hastanelerin web sitelerinde kurumsal yapılarını gösteren ve tanıtan bilgiler olmak zorundadır. Çekirdek kurallardan birisi olan KKU04 ile organizasyon yapısının hastanedeki tüm faaliyetleri kapsayacak şekilde kurulması talimatı verilmektedir. Bir alt kırılımı olan KKU04.03'de ise organizasyon şemasının bütün yapıyı ve sorumlu olunan alanları kapsayacak şekilde yapılması belirtilmiştir (SHGM, 2021: 75).

Bu çalışmada SKS Hastane 6.1'in yukarıda özetlenen hükümlerine dayanılarak gerek şartları belirlenmiş ve incelemeye geçilmiştir. Araştırmanın temel öznesi olan organizasyon şemasının her hastane tarafından hazırlanarak web sitelerinde yayınlanması ve güncel tutulması gereklidir. Tablo 9:'da organizasyon şemasını web sitelerine koyan ve koymayan hastanelerin dağılımı verilmiştir. %7,3'e denk gelen 26 hastanenin web sitesinde organizasyon şeması bulunmamıştır.

Tablo 9: Hastanelerin Web Sitelerinde Organizasyon Şemalarının Varlığı

Organizasyon Şeması	Hastane Sayısı	% Oranı
Var	331	92,7
Yok	26	7,3
Toplam	357	100

Organizasyon şemalarının hastanelerin EAH olma durumlarıyla çapraz karşılaştırması yapıldığında ise ortaya Tablo 10: değerleri çıkmaktadır. Burada hem EAH olup hem de web sitelerinde organizasyon şeması bulunmayan 6 hastanenin varlığı ilginçtir. Kalite kriterleri açısından EAH'nin daha duyarlı olmaları beklenmektedir. Ancak Pearson ki-kare testi yapıldığında 1 serbestlik derecesinde hesaplanan değer beklenen pozitif anlamlı etkiyi vermediği, semptomatik olmayan anlamlılık değerinin 0,582 çıkması ile 0,05'den büyük olduğu görülmüştür. Yani org. şemalarının web sitelerine konulmasıyla EAH olmalarının arasında anlamlı bir bağlantı kurulamamıştır.

Tablo 10: Org. Şemalarının Hastanelerin EAH Durumlarına Göre Olma Dağılımı

Org. Şeması	E.A.H. Durumu		Toplam Hastane Sayısı
	E.A.H.	Değil	
Var	93	238	331
Yok	6	20	26

Toplam	99	258	357
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,303	1	,582

Bazı web sitelerinde organizasyon şemalarına menü başlıklarında yer verilmiş ancak bağlantı yerinde olmadığı görülmüştür. Bazı hastanelerde ise menülere konulmadığı halde web sitesinin dosya paylaşım alanına veya haberler gibi akan yayınlar kısmına konulduğu fark edilmiştir. Menülerde görülemeyen org. şemaları sitenin arama motorunda organizasyon ve şema kelimeleri ile taratılarak bulunabilenleri araştırma havuzuna eklenmiştir. Tablo 11:'de org. şemalarının gerçekten gösterildikleri yerlerde olup olmadığı karşılaştırması yapılmıştır.

Tablo 11: Org. Şemalarının Gösterildiği Yerlerde Bulunma Durumu Dağılımı

Hastane Web Sitesinde Org. Şemasının Gösterildiği Yer	Web Sitesinde Organizasyon Şeması Var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Kurumsal	218	4	222
Yönetim	49	2	51
Hastanemiz	21	0	21
Hizmet Birimleri	1	0	1
İdari Birimler	1	0	1
Kalite	13	0	13
SKS Kalite	17	1	18
Organizasyon	3	1	4
Tanıtım	1	0	1
Hakkımızda	3	0	3
Yok	4	18	22
Toplam Hastane Sayısı	331	26	357

4.2.2. Hastane Web Sitelerinde Organizasyon Şemalarının Yayın Yerleri

SKS Hastane 6.1'e göre hastane web sitelerinde kurumsal yapının gösterilmesi gereklidir. Bu açıdan organizasyon şemasının da kurumsal yapı içinde varsa Kurumsal başlığı altında gösterilmesi makul ve kolay bulunabilirlik açısından beklenmektedir.

Sağlık Bakanlığı, 2017 yılından itibaren kendisine bağlı tüm sağlık kurumlarının web sitelerini saglik.gov.tr domaini (alan adı) altında sunduğu subdomain adresleri ile yayınlamaya ve hosting (barındırma) hizmetlerini bizzat üstlenmeye başlamıştır. Bu kapsamda hastane web siteleri için de standart şablonlar hazırlayarak kurumların ilgili yerleri kullanma yetkilerini tamamlamıştır. Kurulan bu standart yapıya rağmen menü başlıklarının değerlendirilmesinde önemli farklılıklar olduğu dikkati çekmektedir. Hepsini aynı site formatlarını kullandıkları halde organizasyon şemalarını farklı yerlerde gösteren hastanelerin durumu Tablo 12:'de gösterilmiştir. Olması gerektiği gibi "Kurumsal" başlığını tercih eden hastanelerin oranı %62,2'de kalmıştır.

Tablo 12: Hastane Organizasyon Şemalarının Web Sitelerindeki Yayın Yeri

Organizasyon Şemasının Web Sitesindeki Yeri	Hastane Sayısı	% Oranı
Kurumsal	222	62,2
Yönetim	51	14,3
Hastanemiz	21	5,9
Hizmet Birimleri	1	0,3
İdari Birimler	1	0,3
Kalite	13	3,6
SKS Kalite	18	5,0
Organizasyon	4	1,1
Tanıtım	1	0,3
Hakkımızda	3	0,8
Yok	22	6,2
Toplam	357	100

4.2.3. Hastane Organizasyon Şemalarının Belge Formatı

Mevcut doküman formatları arasında kurumsal yapı için gerekli şartları sağlayan ve en yaygın kullanılan biçim pdf dosya formatıdır. Çünkü oluşturulduğu haliyle saklanabilir, üzerinde oynama yapılmasına genel olarak müsaade etmez, farklı boyutlarda baskı almaya uygundur, içerik araması yapıldığında anahtar kelimelerin karşılanmasında duyarlıdır, yakınlaştırma yapıldığında okunabilirliği bozulmaz, dosya alışverişi ve akıllı arşivlemeye daha uygundur. Ayrıca kalite dokümanları genel olarak Word veya Excel

gibi standart programlar üzerinde hazırlandığından, pdf biçiminde kayıt ve güncelleme kolaylığı da yüksektir.

Hastane web sitelerine baktığımızda ise görsel dosya formatı olan png veya jpg gibi dosyaların işlenmesi daha kolay geldiğinden pdf dosya formatı yerine png dosyalarının %52,1 oranında tercih edildiğini tespit ediyoruz. Pdf dosyaların web sitesinde doğrudan gösterimi eklenti programları ile teknik bir düzenleme desteğiyle mümkün olabiliyor. Veya pdf dosyaların site içinde bağlantıları verilerek ayrı bir tarayıcı sekmesinde gösterilmesi ya da bilgisayara indirilerek yerel pdf okuyucusu ile bakılabilmesi sağlanıyor. Bu teknik uygulamayı geçmek isteyenlerin çoğunlukta olmasıyla png dosyalarının daha fazla rağbet gördüğünü anlıyoruz. Org. şemalarının web sitelerinde kullanılan formatları ile ilgili dağılım Tablo 13:'de verilmiştir.

Tablo 13: Hastane Organizasyon Şemalarının Belge Formatı

Organizasyon Şemasının Formatı	Hastane Sayısı	% Oranı
PDF	128	35,9
PNG	186	52,1
Excel	7	2
Word	6	1,7
Düz Metin	4	1,1
Şema Yok	26	7,3
Toplam	357	100

Hastane org. şemalarının kalite kayıtları ile web sitelerindeki formatları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren dağılım Tablo 14:'de verilmiştir. Kalite kaydı yapılan dokümanların yaygın çıktısı pdf dosya formatında olduğu için, pdf biçimli org. şemalarının da %81,3 oranında kalite kaydının olduğu, toplam kayıtlı org. şemaları içinde ise %53,6 ile çoğunluğu sağladığı hesaplanmıştır. Buna karşılık png formatlı görsel org. şemalarının yalnızca %41,9'unun kalite kaydının olduğu, toplam kayıtlı olanlar içinde ise %40,2 oranında kaldığı görülmüştür. Excel formatlı org. şemalarında kayıt oranı %85,7, Word formatlılarda %83,3 iken, web sitesine düz metinle yazılan org. şemalarında kayıt oranı %25'de kalmıştır.

Tablo 14: Org. Şemalarının Kalite Kayıtları ile Formatlarının Karşılaştırılması

Org. Şeması Formatı	Hastane Sayıları		
	Kalite Kaydı Var Olanlar	Kalite Kaydı Olmayanlar	Toplam
PDF	104	24	128
PNG	78	108	186
Excel	6	1	7
Word	5	1	6
Düz Metin	1	3	4
Toplam	194	137	331

4.2.4. Hastane Adının Organizasyon Şemalarında Yer Alması

SKS Hastane 6.1'e göre 2 türlü doküman vardır. İlki kurumun kendi hazırladığı ve kalite standartlarına uygun olarak güncellemeye devam ettiği öznel dokümanlardır. Diğeri de kurum tarafından üretilmeyen ancak faaliyetler ve hizmetler için kullanılması zorunlu olan dış kaynaklı dokümanlardır. Dış kaynaklı dokümanların formatları değiştirilmeden sadece kayıt edilerek kullanıldığından, kurumun kendi doküman standartlarına uygunluğu aranmaz (SHGM, 2021: 91). Ancak organizasyon şemaları kurumun kendisini temsil ettiği için başlık, SB logosu, güncelleme kaydı, form numarası gibi bütün nitelikleri karşılamak zorundadır. Araştırmaya alınan hastanelerin org. şemalarında %58,9 oranında hastane adlarının yer aldığı tespit edilmiştir. Tablo 15:'de bu sayılar ve oranlar verilmiştir.

Tablo 15: Org. Şemalarında Hastane Adlarının Varlığı

Hastane Adı	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	195	54,6	58,9
Yok	136	38,1	41,1
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Hastanelerin org. şemalarının kalite kayıtları olması ile hastane isimlerini içermeleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu Tablo 16: göstermektedir. Pearson ki-kare testi yapıldığında 1 serbestlik derecesinde hesaplanan değer (107,500) beklenen pozitif anlamlı etkiyi verdiği, semptomatik olmayan iki yönlü anlamlılık değerinin 0,000 çıkması ile 0,05'den oldukça küçük olduğu görülmüştür.

Tablo 16: Org. Şemalarında Kalite Kaydı ve Hastane İsmi Olmasının Karşılaştırması

Org. Şemasında Hastane İsmi Var mı?	Org. Şemasında Kalite Doküman Kaydı Var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Var	160	35	195
Yok	34	102	136
Toplam Hastane Sayısı	194	137	331
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	107,500	1	,000

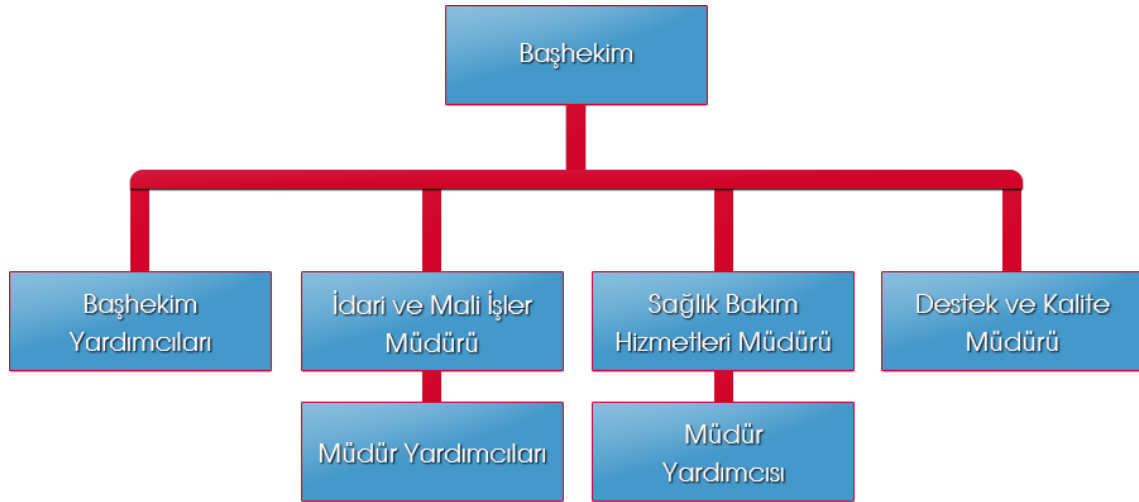
4.2.5. Hastanedeki Birimlerin Organizasyon Şemalarında Gösterilmesi

Org. şemalarında hastanedeki tüm birimlerin gösterilmesi gerektiği SKS Hastane 6.1 esaslarında kesin şart olarak geçmiştir. Çalışmaya alınan hastane belgelerinde %6 oranında eksikliğin olduğu görülmüştür. Tablo 17:'de hastane birimlerinin organizasyon şemalarında gösterilme sayıları ve oranları verilmiştir.

Tablo 17: Hastanedeki Birimlerin Org. Şemalarında Varlığı

Org. Şemasında Birimler Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	311	87,1	94
Yok	20	5,6	6
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Organizasyon şeması olduğu halde birimleri göstermeyen hastanelerde ya isim ve unvansız yönetici hiyerarşisi veya isim ve resimleri ile birlikte sözleşmeli yöneticilerin grafik görüntüsü "Organizasyon Şeması" adıyla yayınlanmıştır. Bu durum ihmal veya eğitim eksikliğini göstermektedir. Örneğin bir EAH'nin organizasyon şeması olarak Şekil 4:'de sunulan görsel kullanılmıştır.

**Şekil 4:** Bir EAH'ne Ait Birimleri Olmayan Org. Şeması Örneği

4.2.6. Organizasyon Şemalarının Okunur ve Anlaşılır Olması

Organizasyon şemalarının ilk başta bütün şartları sağlıyor gibi görünse bile okunup anlaşılabilir kadar açık veya büyütüldüğünde görülebilecek kadar net bir şekilde yayınlanması gereklidir. Aksi takdirde bilgi sağlama ve amaca hizmet etme imkânı kalmayacaktır. Yukarıda işlendiği üzere, özellikle png tarzı resim dosyası şeklinde ve düşük çözünürlükte hazırlanıp web sitelerine konulan bazı org. şemalarının okunur ve anlaşılır olmadığı tespit edilmiştir. Sayıca yaklaşık %1 oranında da kalsa bu tür dokümanların varlığı da tespit edilmiştir. Bu konuyla ilgili dağılım ve oranlar Tablo 18:'de verilmiştir.

Tablo 18: Hastane Org. Şemalarının Okunur ve Anlaşılır Olması

Org. Şemaları Okunabilir mi?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Evet	328	91,9	99,1
Hayır	3	0,8	0,9
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

4.2.7. Organizasyon Şemalarında Gösterilen Birimlerin Analiz Edilebilirliği

Org. şemalarında birimlerin dağılımı ve dengesi gibi hususların incelenbilmesi gerekirken, yapılamama nedenleri şemalarda birimlerin olmayışı, birimler konulsa bile okunur ve anlaşılır durumda sunulmamasıdır. Bu tespitlerin toplanarak sağlanan dağılım ve oranlar Tablo 19:'da verilmiştir.

Tablo 19: Org. Şemalarındaki Birimlerin İncelemeye Uygunluğu

Birimler İncelenebilir mi?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Evet	308	86,3	93,1
Hayır	23	6,4	6,9
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

4.2.8. Organizasyon Şemalarında Hiyerarşi Göstergelerinin Bulunması

Hastane org. şemalarında, birimler arasındaki yatay ve dikey hiyerarşiyi ve fonksiyonel çalışma işbirliğini, koordinasyon ve entegrasyon alanlarını gösteren işaret ve göstergelerin yer alması gerektiği SKS Hastane 6.1 esaslarından KKU04.02 ve KKU04.03'de belirtilmiştir (SHGM, 2021: 75). Bu açık hükümlere rağmen org. şemalarının yarısına yakın (%49,2) oranda göz ardı edilmesi dikkat çekecek kadar anlamlıdır. Durum dağılımı Tablo 20:'de verilmiştir.

Tablo 2: Org. Şemalarında Hiyerarşik Göstergelerin Varlığı

Hiyerarşik Göstergeler Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	168	47,1	50,8
Yok	163	45,7	49,2
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Hastane org. şemalarının hiyerarşik göstergeleri içerme durumu ile kalite kayıtlarının yapılması çapraz karşılaştırma tablosu yapıldığında, kalite kaydının org. şemalarındaki eksiklerin giderilmesinde anlamlı düzeyde etkili olduğu görülmektedir. Tablo 21:'deki değerlerin oranları hesaplandığında, kalite kaydı var olan 194 hastanenin %65'inde hiyerarşi göstergelerinin de yer aldığı, kalite kaydı bulunmayan 137 hastane içinde hiyerarşi göstergesi olanların ise %31 oranında kaldığı görülmektedir. Kalite kaydının olması diğer bütün özelliklerin anlamlı bir düzeyde karşılanmasına neden olmaktadır. Yapılan ki-kare testinde de bu durumu teyit eden bir sonuç çıkmıştır.

Tablo 21: Org. Şemalarının Kalite Kaydı ve Hiyerarşik Gösterge Karşılaştırması

Kalite Doküman Kaydı Var mı?	Hiyerarşi Göstergeleri Var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Var	126	68	194
Yok	42	95	137
Toplam Hastane Sayısı	168	163	331
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37,777	1	,000

4.2.9. Organizasyon Şemalarında Bütüncül Tek Bir Şematik Yapının Olması

Org. şemasının SKS Hastane 6.1 içindeki tanımında kurumun organizasyonu yapısı ve sorumlu olunan alanları kapsayan "güncel organizasyon şeması" hazırlanması talimatı verilmiştir (SHGM, 2021: 75). Kullanılan terim tekil olduğu için tek bir sayfa veya ekranda görülebilecek bir yapı kast edilmiştir. Parçalı ve ardışık ekranlarda hazırlanan org. şemalarının içindeki dinamik hiyerarşi ve entegrasyon bağlantıları sağlıklı verilemeyeceğinden, çalışılan hastanelerde tek sayfalı veya tek parçalı org. şemasının konulup konulmadığına bakılmıştır. Bu açıdan yapılan inceleme sonuçları Tablo 22:'de görüldüğü gibidir. Geçerli işleme alınan org. şemalarının %10,3'ünde org. şemaları parçalı veya çok sayfalı olduğundan, bu özelliği taşımadığı tespit edilmiştir.

Tablo 22: Org. Şemasının Tek Sayfalı Bütüncül Bir Yapıda Olması

Org. Şeması Tek Sayfalı Bütünlükte mi?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Evet	297	83,2	89,7
Hayır	34	9,5	10,3
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

4.2.10. Organizasyon Şemalarında Yöneticilerin İsimlerinin Yer Alması

Organizasyon şemalarında yönetici isimlerinin yer alması gereklidir. Çünkü birden fazla aynı seviyede yöneticilerin (başhekim yardımcıları ve müdür yardımcıları) olduğu bir yapıda isimsiz unvanlar altına sıralanan birimlerin kime bağlı olduğu anlaşılacaktır. Hâlbuki web sitesinin en temel kuruluş amacı halka ve dış paydaşlara kurum hakkında doğru ve sağlıklı bilgi vermektir.

Yöneticilerin isimleri organizasyon şemalarında ya doğrudan yazılarak veya aynı belge içinde dipnot bilgisi verilerek gösterilmiştir. %57,4 oranında hastane grubunun ise yöneticilerin isimlerine organizasyon şemalarında hiç yer vermediği görülmüştür. Bu durumla ilgili dağılım ve oranlar Tablo 23:'de verilmiştir.

Tablo 23: Org. Şemalarında Yönetici İsimlerinin Varlığı

Yöneticilerin İsmi Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	141	39,5	42,6
Yok	190	53,2	57,4
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

4.2.11. Organizasyon Şemalarının Kalite Doküman Kayıtlarının Yapılması

Hastane org. şemaları açısından en kritik bilginin kalite kayıtlarının yapılıp yapılmadığı şeklinde ortaya çıktığı anlaşılmıştır. Çünkü kalite kaydının yapılması org. şemaları için gerekli diğer özelliklerin karşılanmasına olumlu yönde güçlü bir etki yapmaktadır. Yukarıda incelenen başlıklar altında bu yönde karşılaştırmalar mevcuttur. Tablo 24:'de görüleceği üzere, kalite kaydı yapılan hastane org. şemalarının oranı %58,6 seviyesindedir. Org. şemalarının da birer kurumsal doküman olduğu bilincinin yaygın olarak yerleştiği ancak, %41,4 gibi önemli bir oranda ilgisiz kalınarak ihmal edildiği bir gerçektir.

Tablo 24: Org. Şemalarının Kalite Doküman Kayıtları

Kalite Doküman Kaydı Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	194	54,3	58,6
Yok	137	38,4	41,4
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Kalite kaydı hassasiyeti açısından EAH'den beklenen duyarlılığın olmadığı tespit edilmiştir. Tablo 25:'den de görüleceği üzere, EAH hastaneleri ile diğer kurumlar arasında org. şemalarının kalite kayıtlarının yapılması arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. EAH'lerinde kalite kaydı oranı %57 iken diğer kurumlarda bu oran %59,2 olarak tespit edilmiştir. Genel ortalama ise %58,6'dır. Ki-kare testi yapıldığında çıkan anlamlılık değerinin %0,5'den fazla olması da arada anlamlı bir ilişki bulunmadığını göstermektedir.

Tablo 25: Hastanelerin EAH Olması ve Org. Şeması Kalite Kaydı Karşılaştırması

Org. Şemasında Kalite Doküman Kaydı Var mı?	Hastanelerin E.A.H. Durumu		Toplam Hastane Sayısı
	E.A.H.	Değil	
Var	53	141	194
Yok	40	97	137
Toplam Hastane Sayısı	93	238	331
Kalite Kaydı Var Olanların % Oranı	57,0	59,2	58,6
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,140	1	,708

4.2.12. Organizasyon Şemalarında Yayın Tarihlerinin Gösterilmesi

Org. şemalarında yayın tarihlerinin olması temel şartlarından birisi olan güncelliğinin delilidir. Zaten kalite kaydı olan bütün belgelerde ilk yayın ve güncelleme tarihleri yer aldığından ihtiyaç karşılanmış sayılır. Kalite kaydı olmadığı halde yayın veya güncelleme tarihi konulan org. şemaları da mevcuttur.

Tablo 26:'da genel olarak org. şemalarında yayın tarihlerinin bulunması ve oranları gösterilmiştir. Tablo 27:'de ise kalite kayıtları ile yayın tarihlerinin olup olmadığı çapraz karşılaştırmaya alınmıştır.

Tablo 26: Org. Şemalarında Yayın Tarihlerinin Varlığı

Yayın Tarihi Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	198	55,5	59,8
Yok	133	37,3	40,2
Toplam	331	92,7	100

Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Tablo 27:'de verilen ki-kare test sonuçlarında anlamlılık düzeyinin %0,5'in altında bulunması da bu iki değişken arasında pozitif anlamlı bir ilişkinin varlığını teyit etmektedir.

Tablo 27: Org. Şemalarında Kalite Kayıtları ve Yayın Tarihlerinin Karşılaştırması

Org. Şemasında Kalite Doküman Kaydı Var mı?	Org. Şemasında Yayın Tarihi Var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Var	189	5	194
Yok	9	128	137
Toplam Hastane Sayısı	198	133	331
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	275,750	1	,000

4.2.13. Organizasyon Şemalarına Sağlık Bakanlığı Güncel Logosunun Konulması

Sağlık Bakanlığına bağlı bütün kurumlarda güncel bakanlık logosunun kullanılması, eski logonun (hilal figürlü) kullanıldığı basılı evraklar bitinceye kadar kullanıma devam edilmesi, elektronik evraklarda ve yeni basılan bütün belgelerde yenilenmiş olan (CB forsu işlenmiş) logonun kullanılmasına dair resmi talimatlar bütün sağlık kurumlarına gönderilmiştir. Org. şemaları elektronik ortamda hazırlanıp sunulan belgeler olduğu için SB logolarının değiştirilmesi ve yenilenmesi gereklidir.

Tablo 28:'de dağılımı görüldüğü üzere, hastanelerin %47,7'sinde SB logosu yok veya güncel değildir. Bu açıdan dikkati çecek ölçüde bir ihmal veya bilgisizliğin yaşandığı açıktır. Halbuki kalite doküman kaydı bulunan bütün talimat, plan, form, prosedür veya iş akış şeması gibi belgelerde mutlaka SB logosu yer almaktadır.

Tablo 28: Org. Şemalarında Güncel SB Logosunun Yer Alması

SB Güncel Logosu Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	173	48,5	52,3
Yok	158	44,3	47,7
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Org. şemalarında bu kadar yüksek oranda logo eksikliğinin görülmesi, kayıt ve güncelleme gerektiren bir doküman olarak anlaşılmadığını da düşündürebilecek bir gelişmedir. Nitekim Tablo 29:'da görüleceği üzere, kalite kaydı yapılmış olan org. şemalarında güncel SB logosunun yer alması %92,5'e ulaşmışken, kalite kaydı olmayanlarda güncel SB logosu kullanımı en fazla %21,5'de kalmıştır. Kalite kaydı olan bir kısım hastanede eski SB logosunun halen durduğu ve güncellenmediği görüldüğünden eksik olarak işleme alınmıştır. Bu karşılaştırmanın ki-kare testi sonuçlarında anlamlılık değerinin %0,5'in altında kalması ile aralarında pozitif anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 29: Org. Şemalarında Güncel SB Logosu İle Kalite Kayıtları Karşılaştırması

Org. Şemasında Kalite Doküman Kaydı Var mı?	Org. Şemasında Güncel Bakanlık Logosu var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Var	160	34	194
Yok	13	124	137
Toplam Hastane Sayısı	173	158	331
Kalite Kaydı Var Olanların % Oranı	92,5	21,5	58,6
Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	171,442a	1	,000

4.2.14. Organizasyon Şemalarında Birimlerin Makamlara Dengeli Dağıtılması

Hastanelerde faaliyet gösteren hizmet birimlerinin yöneticiler arasında dengeli dağıtılması, yapılan hizmetin kalitesi ve yönetim kolaylığı açısından önemlidir. SKS kurumsal hizmetler kısmında bu husus özellikle belirtilmiştir (SHGM, 2021: 76).

Org. şemalarına sirayet eden görev dağılımının ne kadar dengeli olduğunu gösteren sayılar ve oranlar Tablo 30:'da verilmiştir. Sözleşmeli yöneticiler arasında görev dağılımının %63,7 oranında dengeli görüldüğü tespit edilmiştir. Dağılımın dengeli olmadığını tanımlayan %36,3'lük kesim içinde hem bariz biçimde dengesiz dağılım yapılanlar hem de kimin hangi görevi üstlendiğinin anlaşılamadığı karmaşık şemalar yer almaktadır.

Tablo 30: Org. Şemalarında Birimlerin Makamlara Dengeli Dağılımı

Birimlerin Dağılımı Dengeli mi?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Evet	211	59,1	63,7
Hayır	120	33,6	36,3
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Bazı organizasyon şemalarında belirli bir sınıf yöneticiye bağlanan birimler ortak başlık altında sıralanmakla yetinilmiştir. Bu grupta kaç kişi olduğu, kimin hangi birimden sorumlu olduğu belirsiz kalmaktadır. Aynı seviye yöneticiler arasında birimlerin dengesiz dağılımını gösteren hastane örnekleri de tespit edilmiştir.

4.3. Hastane Organizasyon Şemalarının Tercihe Bağlı Özellikleri

4.3.1. Organizasyon Şemalarına Kurumun Kendi Logosunun Konulması

Hastanelerin kendi kurumsal logolarını dokümanlarında kullanmaları tercihe bağlı bir durumdur. Bu tercih her hastane tarafından özel hazırlanan doküman yönetimi talimat ve prosedürlerinde ifade edilmektedir. Kendi kriterlerinde olmadığı halde hastane logosunu org. şemasında kullananlar da olduğu halde kullanmayanlar da hatalı veya eksik çalışma yapmış demektir. Her hastanenin bu konudaki resmi kararı bilinmeyeceği için araştırma içinde sadece durum tespiti yapılmıştır. Tablo 31:'de belirlenen değerlere göre hastanelerin yalnızca %10 kadarı kendi kurumsal logolarını kullanmıştır.

Tablo 31: Org. Şemalarında Kurumun Kendi Logosunun Kullanımı

Kurumun Kendi Logosu Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	33	9,2	10
Yok	298	83,5	90
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

4.3.2. Organizasyon Şemalarına Sözleşmeli Yönetici Resimlerinin Konulması

Organizasyon şemalarında yöneticilerin isimlerinin olması gerektiği yukarıda izah edilmiş ve gösterilmiştir. Resimlerin konulması hakkında doğrudan emredici bir hüküm olmamakla beraber SB'liğinin diğer uygulama ve talimatları resim kullanımını destekler niteliktedir. Önce mevcut durumu belirtmek gerekirse, Tablo 32:'de görüleceği üzere organizasyon şemalarının yalnızca %5,4 oranındaki hastanelerde yönetici resimleri konulmuştur.

Tablo 32 Org. Şemalarında Yönetici Resimlerinin Kullanılması

Yönetici Resimleri Var mı?	Hastane Sayısı	% Oranı	Geçerli % Oranı
Var	18	5	5,4
Yok	313	87,7	94,6
Toplam	331	92,7	100
Org. Şeması Yok	26	7,3	
Genel Toplam	357	100	

Yapılan ölçüm ve değerlendirmelerde yönetici resmi kullanılan org. şemalarının önemli bir kısmında sadece resim konularak yetinildiği, birimlerin ve diğer ayrıntıların eklenmediği, yönetici resim ve isimlerinden oluşan hiyerarşi ağacının org. şeması gibi değerlendirildiği anlaşılmıştır. Aşağıdaki Tablo 33:'de yapılan çapraz karşılaştırma oranları da bu tespiti desteklemektedir. Hastane birimlerinin yer almadığı org. şemalarının %40'ında yönetici resimleri verilmiştir. Birimlerin de yer aldığı kesimde ise yöneticilerin resimlerinin kullanılması %3,2 seviyesinde kalmıştır. Bu karşılaştırmanın ki-kare test sonuçlarına bakıldığında iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Birinin artışı diğerine azalış olarak tersine ilişkinin güçlü olduğu görülmektedir. Ki-kare testinin anlamlılık değeri %0,5'in altındadır.

Tablo 33: Org. Şemalarında Yönetici Resimleri İle Birimlerin Karşılaştırması

Yöneticilerin Resimleri var mı?	Org. Şemasında Bağlı Birimler var mı?		Toplam Hastane Sayısı
	Var	Yok	
Var	10	8	18
Yok	301	12	313
Toplam Hastane Sayısı	311	20	331
Yönetici Resimlerinin Bulunma % Oranı	3,2	40,0	5,4

Ki-Kare Değerleri	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,446	1	,000

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü web sitesinde SB'na bağlı kamu hastanelerinin web sitesinde düzenleme yapılması talimatı ve bu nedenle yayınlanan resmi yazı paylaşılmıştır. Resmi yazıda ve web sitesinde yer alan bilgilere göre, hastane web sitelerinin HKS Kalite yönetimi başlığı altında kaliteden sorumlu Başhekim yardımcısının, kalite direktörünün, kalite birimi çalışanlarının, kalite komitesi üyelerinin ve her birimdeki kalite sorumlularının tamamının ismi, soyismi, kadro görevi ve resminin konulması istenmiştir (THGM, 2011). Sadece kalite yöneticileri ile kalmayıp çalışanlara varıncaya kadar isim ve resim konulmasını isteyen iradenin org. şemalarında hastane yöneticilerinin resimlerini de isteyeceği anlaşılmaktadır.

4.6. Araştırma Kriterlerine Göre Bazı Özet Bulgular

Araştırma veritabanında yapılan süzme işlemleri sonucu:

- ✓ Web sitesinde org. şeması bulunan, org. şema formatı pdf, şematik gösterimi mevcut, hastane ismi şemasında yer alan, bağlı birimlerin gösterildiği, okunup incelenebilir durumda, hiyerarşik göstergeleri mevcut, tek sayfalı hazırlanmış, yöneticilerin isimleri konulmuş, kalite doküman kaydı yapılmış, yayın tarihi bulunan, güncel SB logosu eklenmiş, birimlerin makamlara dengeli dağıtıldığı, sivil savunma ve afet planlama birimlerinin ayrı ayrı konulduğu hastane sayısı yalnızca 3 (üç)'tür.
- ✓ Araştırma kapsamına en fazla hastanenin katıldığı il 48 kurumla İstanbul'dur. Daha sonra 22 kurumla Ankara gelmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sorularına bulgular ışığında düşünülen cevapları tartışmaya açılacaktır. Gereç ve Yöntem ana başlığında paylaşılan araştırma soruları ve tartışmaya açılan cevapları şu şekildedir:

S1: Orta ve büyük ölçekli kamu hastanelerinin tümünün web sitesinde organizasyon şemaları var mı?

Her ne kadar mevzuat ve SB'ca beklenen uygulama bu yönde olsa da SB'na bağlı hastanelerin tamamında organizasyon şemasının hazırlanarak web sitelerinde yayınlanmadığı anlaşılmıştır. Toplam 357 hastaneden 26'sında görülemeyen org. şemalarından bazılarının araştırma esnasındaki zaman dilimi içinde güncellemek için kaldırılması ve daha sonra eklenmesi söz konusu olabilir. Bunu sağlamanın yolu SB tarafından belirli aralıklarla güncellenen hastane listelerinden veya mevcut listeden bu gruptaki hastaneleri tekrar kontrol etmektir.

Org. Şemalarının web sitesinde eksikliği kurumsal yapılanma açısından önemli bir negatif işarettir. Kurum yöneticilerinin mevzuatı dikkate alma, halkı ve diğer kurumları bilgilendirme görevini ciddiye alma duyarlılığını gösterir.

Kurumsal şeffaflığın bir diğer yansıması da önemli bir hizmet işletmesi olan hastaneyi hangi ekiple ve nasıl bir iş bölümü içinde yönetildiğini gösterebilmektir.

Şeffaflığın kurumsal sektör işletmelerinde yaygınlaşmasını teşvik etmek ve düzenlemek üzere SPK tarafından 2003 yılında yayınlanan "Kurumsal İletişim İlkeleri" de aynı amaca hizmet etmektedir. Gönüllü olarak başlatılan ilke uygulamalarında "uygula veya açıkla" yaklaşımı esas alınmıştır (Ömür, 2010: 170).

Örgütsel güvenilirlik, hesap verebilirlik, duyarlılık ve sorumluluk kavramlarının anlaşılmasında ve tanımlanmasında şeffaflık temel kriterlerden birisidir. Paydaşlar arasındaki iletişimin sağlam bir temele oturmasına aracılık eder. Kurumsal yönetimin netlik ve tutarlılık göstergesidir. Çevre ve paydaşlar her zaman yeterince bilgilenebilirken, var olmayan şeffaflığı varsaymak işletmeler açısından hata ve gerçeklerden kopuş anlamına gelir (Thøger Christensen, 2002: 167).

Hedeflenen şeffaflığın etkinliğini şüphecilikle sorgularız. Yeni verilen bilgiler her zaman riskleri azaltmaz. Ancak şeffaflık fikri ve uygulaması her zaman çekici gelir. Çünkü bir özgüvenin ve sistemsel uyumun varlığını gösterir. Halka ve taraflara verilen bu mesaj, kurumun imajına olumlu katkı yapar. O yüzden gittikçe güçlenen bir şeffaflaşma politikası yürütülmektedir (Fung, Graham, & Weil, 2007: 7).

Hastane ve sağlık yönetimi karmaşık yapısı ve etkileri ile birlikte her zaman araştırma konusu olabilen önemli bir kurumsal yönetim deneyimidir. Kurumsal yönetim, işletme, STK veya kamusal



organizasyonların yönlendirilerek kontrol edilebildiği sistemsel düzen demektir. Genellikle nitelik ağırlıklı bir çalışmayı hatırlatır. Ancak eninde veya sonunda organizasyonun nicelik beklentilerini de karşılayabilmesi gerekir. Kurumsal yönetimin dengeli ve sürdürülebilir bir ivme ile devam edebilmesi için taraflara güven vermesi gerekir. Bunu sağlayan temel enstrümanlardan birisi de şeffaflıktır (Eeckloo, Van Herck, Van Hulle, & Vleugels, 2004: 3).

S₂: Hastane web sitelerinde yayınlanan organizasyon şemaları SKS Hastane 6.1 esaslarına uygun mu?

Araştırma sonuçları bu konuda oldukça karamsar bir tablo ortaya koymaktadır. Sivil savunma ve afet planlama ile ilgili mevzuatik şartları bir kenara bıraktığımızda bile SKS Hastane 6.1 açısından yeterli şartları taşıyan hastane sayısının ancak 17'de kaldığını görüyoruz. Evren olarak alınan 357 hastanelerin %91'ine denk gelen yatak kapasitesinde olduğu düşünülürse, uygunsuzluğun boyutları ve yaygınlığı daha net görülecektir. Hastane yöneticileri üzerinde doğal olarak kurulan, verimlilik ve kalite göstergelerine bağlı denetim ve yaptırım baskısına rağmen böyle bir tablonun ortaya çıkması şu hususları akla getirmektedir:

1. Hastanelerin kalite ve verimlilik değerlerine yönelik denetim ve takipler yüzeysel kalmakta, kalite esaslarının kurum kültürlerine yansımaları sağlayamamaktadır.
2. Sözleşmeli sağlık yöneticiliği sisteminde kurumsal hafızanın sık sık sil baştan yenilenmesi ile uzun soluklu yapısal dönüşümler akamete uğramaktadır. Yöneticilerin sözleşme ve süre kaygısı reformist ve radikal kararlar alıp uygulamaları cesaretle yürütmesine engel olmaktadır.
3. Sağlık Bakanlığı elektronik medya izlem ve yönetim sisteminde standardizasyonu engelleyen veya takip etmeyen boşluklar olduğu, genel yapıda birlik sağlansa da önemli ayrıntılarda gelişigüzel değişimlerin fark edilerek düzeltilmediği anlaşılmaktadır.
4. SKS Hastane 6.1 esaslarının yöneticilere ve personele aktarımında ve benimsenmesinde ahengi bozan engeller olduğu düşünülebilir.

S₃: Organizasyon şemalarının varlığı ve SKS Hastane 6.1'e uygunluğu açısından EAH ile diğer kamu hastaneleri arasında anlamlı bir fark var mı?

EAH'de kurumsal yapının daha güçlü ve bilimsel yönetime daha uyumlu bir ekibin olacağı ön kabulü ile org. şemalarında diğer hastaneler açısından daha az sorun beklenmişse de araştırma verileri bunu teyit etmemiştir. SB'na bağlı kamu hastanelerindeki toplam yatakların %48 gibi büyük bir bölümü EAH tarafından. Kapasitede oluşan doğal ağırlığın kalite standartlarını karşılamada korunamadığı görülmüştür.

S₄: Organizasyon şemalarında varsa en sık görülen sorunlar nelerdir?

Organizasyon şemalarının, diğer kurumsal dokümanlar gibi kalite kayıt sisteminden geçmeden hazırlanıp yayına verilmesi en önemli sorundur. Hastanede asılacak en basit bir duyuru metninde bile format ve içerik kontrolü yapılarak onaylı kopyanın kullanılması sağlanırken, kurumun tüm dünyaya açılan penceresi olan web sitesinde kayıtsız ve gelişigüzel hazırlanabilen dokümanların yayınlanması önemli bir kurumsal hatadır. Kalite kaydı yapılırken yayın tarihi, hastane ismi, SB logosu gibi çok sayıda sorunun giderildiği görülmektedir.

Yayına verilen org. şemalarının kelime arama ve seçme imkânı vermeyen PNG türü resim dosyalarından seçilmesi de en yaygın problemdir. Dışarıdan veya site arama motorundan yazılan anahtar kelimelerin png formatındaki org. şemalarından bulunup gösterilmesi mümkün değildir. Bu açıdan bilgiye erişimi zorlaştıran bir durumdur. Ayrıca png dosyalarının boyutları sayfadaki alan kadar kısıtlandığı için genellikle düşük çözünürlüklü küçük boyutlu resimler kullanılmaktadır. Bu durumda yakınlaştırma (zoom) işlemi yapıldığında okunma zorluğuna veya imkânsızlığına neden olmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, SB'na bağlı orta ve büyük ölçekli hastanelerin web sitelerinde yer alan organizasyon şemalarının, SKS Hastane 6.1 esaslarına anlamlı sayılacak bir düzeyde uygun olmadığı kanaati oluşmuştur. Kurumların organizasyon yapılarını tasarımlarken mevzuat ve SKS kriterlerine fazla dikkat etmediği, bu hastaneleri denetleme ve yönlendirme durumunda bulunan yetkililerin, ayrıntılarda görülen önemli

eksikleri fark ederek düzeltilmesi yönünde etkileyemediği, SB merkez teşkilatındaki birimlerin hastane web sitelerinin standartlarının korunması yönünde fazla etkili olamadığı anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamında, org. şemalarında yer alan unsurlardan sadece sivil savunma ve afet planlama birimlerinin varlık ve mevzuata uygunluk değerlendirmeleri yapılmıştır. Sivil savunma birimi gibi oldukça eski ve yaygın bir kurumsal unsurlarda dahi görülen hata ve eksiklere bakıldığında, diğer birimlerde de varlık ve uygunluk esasları açısından tıpkı afet planlama birimleri gibi önemli sorunlarının olabileceği akla gelmektedir.

Sağlık kuruluşlarının temel amacına bakarsak “sağlık hizmeti” oluşturma ve sunmanın olacağı barizdir. Bu temel amaca hizmet etmenin temel şartlarının başında kaliteli, yani niteliği yüksek bir hizmet performansı gelmektedir. Hastaların memnuniyetini ölçen araştırmacılar, hastaların olumlu deneyimler hissedebilmeleri için güvene, güvenilirliğe, ulaşılabilirliğe, karşılık bulabilmeye ve anlaşıldıklarını bilmeye ihtiyaç duyduklarını tespit etmiştir (Kıdak, Nişancı, & Burmaoğlu, 2015: 488). Hastane web sitelerindeki bazı sorunların bilgilendirme, erişilebilirlik ve güvenilme duygularına ket vuracağı açıktır.

Sağlığın sunumunda iletişim faktörünün; hastalıkların oluşumunu engellenmesi, sağlıklı yaşam şartlarının özendirilmesi ve yaygınlaştırılması ile hayat şartlarını iyileştirmekle birlikte ifade edilebilecek şekilde, sağlığın ilgili olduğu bütün alanlarda etki varlığı bilinmektedir. Modern yaşam şartlarının, ulaşım ve erişim kolaylıklarının bütün süreçleri karmaşıktırıldığı dikkate alınır, hastaların tedavileri ve esenlendirme çalışmaları içinde anlaşılabilirliği ve sağlıklı bir iletişim kanalının kurulması temel gereksinimler arasında görülmektedir (Sur, 2020). Hastanelerin en güçlü kurumsal iletişim kanallarından birisi haline gelen web sitelerinin, bu açıdan da özenle takip edilmesi ve sorunlarının giderilmesi gereklidir.

Gittikçe gelişme potansiyeli göstermesine karşın, sağlık turizminde istenen seviyelere henüz gelinememesinin en önemli nedeni, hastaların sağlık kurumlarına ve ülkelere karşı yüksek güven duyma ihtiyacı ve beklentisidir. Bilinmezlik ve sisteme yönelik belirsizlik görüntüsü arttıkça, hastalar tanımadıkları bir ülkeden ve sağlık kurumundan hizmet almak yerine, kendi ülkesinde aile ve arkadaşlarının çevresinde sağlık hizmeti almayı tercih etmektedir (Ozsarı & Karatana, 2013: 138). Sağlık kuruluşlarının web sitelerinde standart bilgi ve belgelerin, organizasyon yapılarına ilişkin sağlıklı verilerin, birim ve fonksiyonlarını birlikte gösteren org. şemalarının yer alması, sağlık turizmine de olumlu etki yapacaktır. Hatta kurumsal belge ve bilgilerin web sitelerinin İngilizce yayınlarında da eksiksiz konulması sağlanmalıdır. SB tarafından altyapısı hazırlanmış olsa bile hastaneler tarafından gerekli dokümanların hazırlanmaması, olumsuz ve amaç açısından faydasız bir görüntüye neden olmaktadır.

Araştırmanın 5. Sorusu önerilerle ilgili olduğu için bu bölümde yanıtlanacaktır.

S5: Organizasyon şemalarında görülen genel eksiklerin veya hataların giderilmesi için neler yapılmalıdır?

SB tarafından hastanelere yönelik web sitesi içerik oluşturma ve yönetimi eğitimi ve bu eğitimi destekleyen kılavuz ve örnek doküman şablonları hazırlanarak kullanıma sunulmalıdır. Yapılan eğitimlerin sadece teknik personelle sınırlı olmaması, hastane Başhekim ve diğer sözleşmeli yöneticilerinin SKS Hastane 6.1 ışığında web sitelerinin içerik ve yönetim esaslarını benimsemeleri sağlanmalıdır.

Hastane web sitelerinin standart menüler ve başlıklar altında sabit tanımlı içerikleri yer almalıdır. Bütün hastanelerde kullanılacak ortak menü başlıkları ve alt kırılımları tanımlanarak uyulmasına zorlayan kısıtlama ve kontroller konulmalıdır.

SKS Hastane 6.1 ışığında yapılacak çalışmaların içerik, doküman ve yayın gibi niteliklerinin, organizasyon şeması gibi görsel tasarımların ayrıntılı şekilde tanımlandığı bir “Kamu Hastaneleri Web Sitelerinde Kurumsal Yapı Esasları” veya benzeri başlıklı bir genelge ya da yönerge hazırlanarak taşra teşkilatına dağıtımı sağlanmalıdır. Web sitelerindeki kurumsal bilgi ve içeriklerin bu genelge/yönergeye uygunluğu temin edilmelidir.

SKS Hastane değerlendirme veya denetlemelerinde web siteleri açısından org. şemasının niteliklerinin de sorgulandığı bir kontrol listesi oluşturulmalı, kalite ve verimlilik değerlendirmelerinde bu kontrol listesinin de sorgulanması sağlanmalıdır.

Kamu hastanelerinde durum bu minvaldeyken, özel hastaneler de aynı SKS Hastane 6.1 kriterlerine tabi olmalarına karşın, kurumsal yapılarına dair gereklerin web sitelerinde yeterince karşılanmadığı, org.

şemalarının ağırlıklı olarak eksik kaldığı, bu araştırmanın sektör sondajları ve kapsam hazırlığı aşamasında fark edilmiştir. SKS Kontrollerinin özel hastaneler tarafında daha ayrıntılı yapılması ve özenle takip edilmesi gerektiği açıktır. Sağlık turizmi vb. hizmetler açısından, özel ve kamu hastaneleri arasındaki bilgilendirme farklılığını en aza indirmek gereklidir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2019). *Hastane Yönetimi ve Organizasyon*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ahmady, G. A., Mehrpour, M., & Nikooravesh, A. (2016). Organizational Structure. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 230(C), 455–462. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.09.057>
- Aktan, Ö. (2011). Afiliasyondan Beklentiler ve Deneyimler. Retrieved October 26, 2021, from 7. Üniversite Hastaneleri Birliği Toplantısı website: http://www.uhbd.org/wp-content/uploads/2020/01/Ozdemir_AKTAN.pdf
- Arıkboğa, F. Ş. (2021). *Yönetim ve Organizasyon*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Bakanlar Kurulu. (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. *Resmi Gazete*, 22(2889), 1315–1445.
- Bakanlar Kurulu. (2016). Gulhane Askeri Tıp Akademisi ve Askeri Hastanelerin Devrine İlişkin Usul ve Esaslar. *Resmi Gazete*, (29804), 1–9. Retrieved from <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/08/20160817-2.pdf>
- Batirel, H. F. (2014). Marmara Üniversitesi-Sağlık Bakanlığı İşbirliği Sonrası Bugünkü Manzara. Retrieved August 26, 2021, from SD PLATFORM website: <http://www.sdplatform.com/Dergi/763/Marmara-Universitesi-Saglik-Bakanligi-isbirligi-sonrasi-bugunku-manzara.aspx>
- Chu, H. (2008). *Exploring The Evolution Pattern of The Hospital Management Department From The Organization Chart* (National Sun Yat-sen University). Retrieved from https://etd.lis.nsysu.edu.tw/ETD-db/ETD-search/view_etd?URN=etd-0902108-153422
- Çubukçu, M. (2018). Organizasyon Yapısını Belirleyen Faktörler ve Yapının Önemi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 175–190.
- DeCanio, S. J., & Watkins, W. E. (1998). Information processing and organizational structure. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 36(3), 275–294. [https://doi.org/10.1016/s0167-2681\(98\)00096-1](https://doi.org/10.1016/s0167-2681(98)00096-1)
- Eeckloo, K., Van Herck, G., Van Hulle, C., & Vleugels, A. (2004). From Corporate Governance to Hospital Governance. Authority, transparency and accountability of Belgian non-profit hospitals' board and management. *Health Policy*, 68(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2003.07.009>
- Erginöz, E. (2021). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Retrieved from http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikyonetimilt_ao/dunyadaveturkiyedesaglikisistemleri.pdf
- Fung, A., Graham, M., & Weil, D. (2007). *Full Disclosure The Perils and Promise of Transparency*. Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo Cambridge University Press.
- Hayran, O. (2012). *Sağlık Yönetimi Yazıları* (2nd ed.). Ankara: SAGE Yayınları.
- Hinings, B. C. R., Thibault, L., Slack, T., & Kikulis, L. M. (1996). Values and Organizational Structure. *Human Relations*, 49(7), 885–915. <https://doi.org/10.1177/001872679604900702>
- Jelovac, I., & Macho-Stadler, I. (2002). Comparing organizational structures in health services. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 49(4), 501–522. [https://doi.org/10.1016/S0167-2681\(02\)00008-2](https://doi.org/10.1016/S0167-2681(02)00008-2)
- Kayral, İ. H. (2018). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1), 27–31.
- Kıdak, L. B., Nişancı, Z. N., & Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği. *Yönetim ve Ekonomi Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 22(2), 483. <https://doi.org/10.18657/yecbu.23543>
- Lunenburg, F. C. (2012). Organizational Structure: Mintzberg's Framework. *International Journal for*

Scholarly, Academic, Intellectual Diversity, 14(1), 1–8. Retrieved from <https://platform.europeanmoocs.eu/users/8/Lunenburg-Fred-C.-Organizational-Structure-Mintzberg-Framework-IJSAID-V14-N1-2012.pdf>

Ömür, G. A. (2010). İş Ahlakı Perspektifinde Yatırımcı İçin Kurumsal Yönetişimin Şeffaflık İlkesinin Önemi. *I.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 0(43), 163–175. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/5269>

Özalp, İ. (1988). Matriks Organizasyon Yapısı. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(1), 19–31.

Ozsarı, S. H., & Karatana, O. (2013). Health Tourism Situation of Turkey. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 24(2), 136–144. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2013.69335>

Pugh, D. S., Hickson, D. J., Hinings, C. R., & Turner, C. (1968). Dimensions of Organization Structure. *Administrative Science Quarterly*, 13(1), 65. <https://doi.org/10.2307/2391262>

Sağlık Bakanlığı. (2020). Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği. Retrieved October 15, 2020, from Resmi Gazete website: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200318-2.htm>

SBÜ. (2021). Sağlık Bilimleri Üniversitesi - Tarihçemiz. Retrieved August 26, 2021, from <https://www.sbu.edu.tr/tr/universitemiz/kurumsal-bilgilerimiz/tarihcemiz>

SHGM. (2019). Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Genelgesi. Retrieved from Sağlık Bakanlığı website: <https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/Eklenti/30901/0/saglik-hizmet-sunucuustyazi10867a2e-a45b-4a96-beda-c7783ff5d822pdf.pdf>

SHGM. (2021). *Sağlıkta Kalite Standartları Hastane SKS 6,1*. Ankara: Tam Pozitif Reklamcılık / Matbaa.

Sur, H. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Algı Yönetimi. Retrieved May 3, 2021, from SD Platformu website: <https://www.sdplatform.com/Dergi/1312/Saglik-hizmetlerinde-almi-yonetimi.aspx>

TBMM. (2005). Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun. *Resmi Gazete*, (25705), 9261–9265. Retrieved from <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5283.pdf>

TBMM. (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Retrieved October 14, 2020, from Resmi Gazete website: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

THGM. (2009). Hastane Rollerini. Retrieved from Sağlık Bakanlığı website: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/40424/0/hastane-rolleri-1pdf.pdf>

THGM. (2011). Web Sitelerine İlişkin Düzenleme. Retrieved May 27, 2021, from Sağlık Bakanlığı website: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/4331/0/0612webyazipdf.pdf>

Thøger Christensen, L. (2002). Corporate communication: The challenge of transparency. *Corporate Communications: An International Journal*, 7(3), 162–168. <https://doi.org/10.1108/13563280210436772>

Uğurluoğlu, Ö. (2015). Üniversite Hastanelerinde Uygulanan Organizasyon Yapılarının Değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.22139/ibd.55785>