

HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE VERİMLİLİK  
YÖNÜNDEN HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ VE  
OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİNİN ÖRGÜT YAPISI İÇİNDE  
HALKLA İLİŞKİLERİN YERİ

Ümit ŞAHİN

Yüksek Lisans Tezi

Eskişehir - 1997

T.C.  
ANADOLU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ/

HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE VERİMLİLİK YÖNÜNDEN  
HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ VE OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN ÖRGÜT  
YAPISI İÇİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN YERİ

Ümit ŞAHİN

(Yüksek Lisans Tezi)

Danışman: Prof.Dr. Hikmet SEÇİM

Eskişehir - 1997

## ÖZET

Hastaneler, günümüzün en karmaşık örgütleri olmaları nedeniyle oldukça yoğun potansiyel sorunlarla karşı karşıya olan işletmelerdir. Bu anlamda, halkla ilişkiler hastanelerin potansiyel sorunlarının verimlilik yönünden çözümünde oldukça önemli katkılar sağlayabilir.

Bu tez çalışmasının amacı; hastane işletmeciliğinde halkla ilişkilerin verimlilik açısından öneminin ortaya konulması ve 900 yatak kapasiteli olarak planlanan ve oldukça karmaşık bir örgüt yapısına sahip Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinin örgütsel yapısının incelenerek verimlilik açısından halkla ilişkiler gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda halkla ilişkiler bölümünün örgütsel yerinin ortaya konulmasıdır. Bu amaçla, hastanelerde verimlilik artırıcı bir uygulama olarak halkla ilişkilerin önemi ortaya konulmuş; Ülkemiz hastanelerinin örgütsel yapıları içinde halkla ilişkilerinin yeri incelenmiş ve ortaya konulmaya çalışılan verimlilik yönünden halkla ilişkilerin örgütsel performans göstergelerini artırıcı özelliklerine rağmen Ülkemiz kamu hastanelerinde halkla ilişkilerin posta ve danışma memurluğu şeklinde algılandığı ve uygulandığı sonucuna varılmıştır.

Verimlilik yönünden hastanelerin örgütsel performans göstergelerini artırıcı önemli katkılar sağlayabilecek halkla ilişkiler

bölümlerinin oluşturulması ve oluşturulacak bu bölümün kurmay yetkisi ile işlevlerini yerine getireceği düşünülerek örgütün en üst yönetim organına bağlı olarak görev yapmasının gerekliliği vurgulanabilir.

## **ABSTRACT**

Because the hospitals are the most complicated organizations at present these establishments most likely come face to face with rather intensive potential problems. In this sense public relations may provide guide important contributions to the potential problems of hospitals interms of solving them productively.

The purpose of this study is bringing up the importance of Public Relations iregarding its productivity and is determining the requirements of public relations of education, application and research Hospital of Osmangazi University which has planned as a hospital with 900 beds and has another complicated Organizational Structure by Studying the Organisational Structure of Osmangazi University Hospital returns of productivity and is bringing up the organisational sification of the departmental public relations. For this purpose the importance of public relations has been considaed as a productivity-increasing application in hospitals in our country studied and it has been decided that public relations are perceived and applied as postaland consulting officials are our public hospitals. In spite of its featwes increasing th organizational performance indicators of public relations intern of their produtivity tried to be brought up.

Constituting the deportments of public relations, which are able to provide preductively the important constructions increasing

organisational performance indicators of hospitals and the fact that the department face constituted may carry out its functions with staff authorization and the fact that almost charged with as an organ depending on supplier management organ are pointed out.

## İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER . . . . .	xi
TABLolar . . . . .	xii
GİRİŞ . . . . .	1

### Birinci Bölüm

#### HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ve HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR

1. HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR . . . . .	3
1.1. HASTANELERİN TANIMI . . . . .	3
1.2. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI . . . . .	5
1.3. HASTANELERİN İŞLEVLERİ . . . . .	7
1.3.1. Hasta ve Yaralıların Tedavisi . . . . .	8
1.3.2. Eğitim . . . . .	10
1.3.3. Araştırma-Geliştirme . . . . .	15
1.3.4. Toplumun Sağlık Seviyesinin Yükseltilmesine Katkıda Bulunma . . . . .	16
2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR . . . . .	17
2.1. TANIM . . . . .	17
2.2. HALKLA İLİŞKİLERDE AMAÇLAR . . . . .	25

2.3. HALKLA İLİŞKİLER KARMASI . . . . .	26
2.3.1. Duyurum . . . . .	26
2.3.2. Kurumsal Reklamcılık . . . . .	28
2.3.3. Kamu Yararına Faaliyetler . . . . .	28
2.3.4. Basın Sözcülüğü . . . . .	29
2.3.5. Lobicilik . . . . .	29
2.3.6. Yönetim Danışmanlığı . . . . .	30
2.4. HALKLA İLİŞKİLER ARAÇLARI . . . . .	31
2.4.1. Basılı Araçlar . . . . .	31
2.4.2. Görsel-İşitsel Araçlar . . . . .	33
2.4.3. İmaj Yaratmaya Yönelik Araçlar . . . . .	36
<b>3. VERİMLİLİK VE VERİMLİLİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR . . . . .</b>	<b>37</b>
3.1. VERİMLİLİK . . . . .	37
3.2. KALİTE . . . . .	41
3.3. ETKİLİLİK (ETKİNLİK) . . . . .	45
3.4. KÂRLILIK . . . . .	47
3.5. BÜTÇELENEBİLİRLİK . . . . .	48
<b>4. HASTANELERDE VERİMLİLİK BAĞLAMINDA HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ . . . . .</b>	<b>49</b>
4.1. HASTANELERİN ÜRETİM İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	49
4.2. HASTANELERİN EĞİTİM İŞLEVLERİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	51
4.3. HASTANELERİN ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	52
4.4. KORUYUCU TIP HİZMETLERİ İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	54



4.5. KARMAŞIK BİR ÖRGÜT OLARAK HASTANELER VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	54
4.6. HASTANELERDE KALİTE YÖNETİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	58
4.7. KÂR AMACI GÜTMİYEN HASTANE İŞLETMELERİ VE HALKLA İLİŞKİLER . . . . .	60

## **İkinci Bölüm**

### **OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ, GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

<b>1. HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ ve O.G.Ü. HASTANESİNDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ . . . . .</b>	<b>62</b>
1.1. HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ . . . . .	63
1.2. ÜLKEMİZ HASTANELERİNİN ÖRGÜT YAPISI İÇİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN YERİ . . . . .	66
1.3. O.G.Ü. EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN ÖRGÜT YAPISI . . . . .	77
1.4. OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN HALKLA İLİŞKİLER GEREKSİNİMİ . . . . .	84
1.4.1. Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin Büyüklüğü ve Halkla İlişkiler . . . . .	84
1.4.2. Müşteri Tatmini ve Örgütsel Performans Göstergelerini Artırıcı Bir Uygulama Olarak Halkla İlişkiler . . . . .	90

1.4.3. O.G.Ü. Hastanesinin Örgüt Dışı Halkla İlişkiler Gereksinimi . . . . .	94
1.5. O.G.Ü. HASTANESİ HALKLA İLİŞKİLER GEREKSİNİMLERİ YÖNÜNDEN HALKLA İLİŞKİLER BÖLÜMÜNÜN ÖRGÜT YAPISI İÇİNDEKİ YERİ . . .	95
<b>SONUÇ . . . . .</b>	<b>98</b>
<b>KAYNAKÇA . . . . .</b>	<b>101</b>

## ŞEKİLLER

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
1 Genel İletişim Modeli . . . . .	22
2 Açık Bir Sistem Olarak Hastane . . . . .	56
3 ABD Hastanelerinde Halkla İlişkiler Bölümünün Örgüt İçindeki Yeri . . . . .	67
4 Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Genel Örgüt Yapısı İçinde Halkla İlişkiler . . . . .	69
5 Trakya Üniversitesi Hastanesi Örgüt Şeması . . . . .	72
6 Bayındır Tıp Merkezi Örgüt Şeması . . . . .	74
7 Sevgi Hastanesi Örgüt Şeması . . . . .	75
8 Sağlık Bakanlığı Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanun Tasarısı ile Hedeflenen Üniversite Hastaneleri Örgüt Şeması . . . . .	76
9 O.G.Ü. Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Örgüt Şeması (2.5.1996 tarihi itibarıyla) . . . . .	79
10 O.G.Ü. Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Örgüt Şeması (3.5.1997 tarihinden itibaren) . . . . .	80
11 O.G.Ü. Hastanesinin Örgüt Yapısı İçinde Halkla İlişkiler Bölümünün Önerilen Yeri . . . . .	97

## TABLÖLAR

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
1	Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sektörünün Hastane Sayısı ve Yatak Kapasitelerinin Mülkiyet Yönünden Sınıflandırılması . . . . .	68
2	O.G.Ü. Hastanesi İşgören Dağılımı . . . . .	87
3	O.G.Ü. Hastanesi Yatan Hasta İstatistikleri . . . . .	91
4	Ülkemiz Üniversite Hastanelerinin İstatistikleri . . . . .	92

## **GİRİŞ**

Hastaneler, toplumların tüm bireylerinin potansiyel müşterisi konumundaki hizmetleri üreten işletmelerdir. Hastanelerin ürettiği hizmetler bu hizmetler tüm çağdaş toplumların anayasal hak olarak gördükleri yaşam hakkı ile ilgili hizmetlerdir. Bu nedenle toplumların sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen işletmeler olarak hastanelerde verimli ve etkin hizmet üretimi ön plana çıkmaktadır.

Günümüzde işletmelerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için işletme içi ve dışında hızlı, doğru ve etkin işleyen bir iletişim dokusuna ve bu paralelde bir yapılanmaya gereksinim duydukları bir gerçektir. Bu yapılanmada, bir örgüt ile bu örgütün hedef kitleleri arasında karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliği oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan bir yönetim işlevi olarak tanımlanabilen halkla ilişkilerin yeri rededilemez, denilebilir.

Birbirinden çok farklı öğrenim, eğitim, yetenek, geçmiş yaşantılar, değerler, ihtiyaç ve işlevlere sahip çok sayıda farklı işgörenleri bünyelerinde barındıran ve teknolojinin yoğun görüldüğü karmaşık yapıdaki hastanelerin, diğer işletmelere göre daha fazla halkla ilişkilere gereksinim duyabilecekleri bilinen bir gerçektir.

Ülkemizde, hastane işletmeciliği ve halkla ilişkiler oldukça yeni tartışılmaya, bilimsel ve mesleki araştırma ve bilimsel bilgi birikimi oluşturulmaya çalışılan yaklaşımdır. Bu nedenle, ülkemizdeki hastanelerin, özellikle de sektörün %90'ını oluşturan kamu hastanelerimizin örgütsel yapıları incelendiğinde; bu hastanelerimizin çağdaş hastane işletmeciliği yaklaşımlarının çok gerisinde bir yapıya sahip oldukları ve bu yapı içinde de halkla ilişkilerin “danışma memurluğu” biçiminde algılandığı görülmektedir.

Bu tez çalışmasının temel amacı; çağdaş hastane işletmeciliği yönünden halkla ilişkilerin hastanelerin verimliliklerine katkıları yönünden önemi ortaya konulmaya çalışılması ve 900 kadro 680 fiili yatak kapasitesine sahip Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin örgütsel yapısı içinde halkla ilişkilerin yeri neresi olmalıdır sorusunun yanıtlanmasıdır.

## **Birinci Bölüm**

# **HASTANE İŞLETMECİLİĞİ ve HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR**

## **1. HASTANE İŞLETMECİLİĞİNDE TEMEL KAVRAMLAR**

### **1.1. HASTANELERİN TANIMI**

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişmiş, önemleri gittikçe artmış ve devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar halinde gelmişlerdir.<sup>1</sup> Aşağıda, ortaya konuş tarihlerine göre hastanelere yönelik çeşitli tanımlar sunulmuştur.

BROWN (1961), hastaneleri, "tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için tıbbi bir kuruluş, yönetimlerinde ekonomi kuralları geçerli olması nedeniyle ekonomik bir işletme, doktorların ve sağlık personelinin eğitimindeki rolleri nedeniyle bir araştırma kurumu ve mesleki bir organizasyon, sosyal faydası dolayısı ile de sosyal bir kurum niteliği taşıdıklarını savunmaktadır."<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Paul J. FELSTEIN, "Applying Economic Concepts to Hospital Care", **Hospital Administration**, C. 13, 1968, s. 68.

<sup>2</sup> Ray E. BROWN, "Evaluating Hospital Administration", **Hospitals**, C. 35, S. 19, s. 155.

Dünya Sağlık Örgütü (1965), hastaneleri “müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırabilecek sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır.<sup>3</sup>

MALCOLM (1969), Hastaneler, “hasta ve yaralıları metodlu bir biçimde tedavi eden, normal veya en iyi hale getiren, bunu başarmak için de çeşitli işletme ve iş idaresi tekniklerini kullanan en karmaşık, modern birer örgüttür.”<sup>4</sup>

RAKICH (1972), “Günümüzün çağdaş hastaneleri, günün 24 saati etkin olmak zorunda bulunan, içinde çeşitli öğrenim, eğitim, uzmanlık, deneyim ve dünya görüşüne sahip pekçok elemanın çalıştığı, büyük ve karmaşık kuruluşlardır.”<sup>5</sup>

ÖZKUL (1994), “Sağlık sistemi içerisinde hastaneler, hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelik çok çeşitli faaliyetlerin yürütüldüğü, çok sayıda, birbiriyle yakın ilişkide bulunan birimlerden oluşan karmaşık sosyo-ekonomik sistemlerdir.”<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> S.S.Y.B., **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 449, 1983, s. 3.

<sup>4</sup> Bilal AK, “Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri Hastane Yöneticilerinin Yönetimsel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, 1992, s. 103.

<sup>5</sup> M. Nuri KALKAY, **Çağdaş Hekimliğin Sorunları**, İstanbul: Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, 1981, s. 126..

<sup>6</sup> A. Ekrem ÖZKUL, **Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 819, A.Ö.F. Yayın No: 429, Ekim-1994, s. 11.



MENDERES (1994), "Hastaneler, insanların en önemli ihtiyaçlarından olan sağlık hizmetlerinin karşılanması amacıyla kurulmuş sağlık hizmeti üreten işletmelerdir."<sup>7</sup>

Yukarıda sunulan tanımlardan bir çıkarıma olarak hastaneler, "sağlık tanımı içinde yer alan hizmetleri günün 24 saati üreten karmaşık birer sosyo-ekonomik işletme" şeklinde de tanımlanabilir.

## 1.2. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler yatak sayılarına, eğitim yapıp yapmadıklarına, kabul ettikleri hastaların yaşına ve cinsiyetine, tedavi ettikleri hastalığa, organ ya da organ gruplarına ve bağlı oldukları kurumlara göre sınıflandırılabilirler.<sup>8</sup> Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle; verilen tedavi hizmetinin türü, hastaların hastanede kalış süreleri, finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü ve büyüklükleri esas alınmaktadır.<sup>9</sup>

Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki ana grupta toplanmaktadır: Genel ve Özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vak'a ile, yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastalıkların kabul edildiği ve ayakta hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı tedavi kurumlarıdır.<sup>10</sup> Özel

<sup>7</sup> Münevver MENDERES, **Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 312, A.Ö.F. Yayın No: 422, Ekim-1994, s. 2.

<sup>8</sup> Nevzat EREN, **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1985, s. 133.

<sup>9</sup> Hikmet SEÇİM, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu - Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 130, A.Ö.F. Yayın No: 53, 1985, s. 7.

<sup>10</sup> AK, a.g.m., s. 104.

dal hastaneler ise rehabilitasyon, doğum, psikiyatri gibi yalnızca bir tek tıp dalında uzmanlaşarak hizmet sunan hastanelerdir.<sup>11</sup>

Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler yine iki ana grupta toplanmaktadır: Uzun ve kısa süreli hastaneler. Uzun süreli hastaneler, hastalarının %50'den fazlasının 30 günden daha fazla kaldıkları hastanelerdir. Kısa süreli hastaneler ise hastalarının yarısından fazlasının 30 günden daha az kaldıkları hastanelerdir.<sup>12</sup>

Finansal kaynakların türüne, diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma, başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna kurum veya kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır.<sup>13</sup> Finansal kaynaklarına göre hastaneler; kâr amacı güden ve gütmeyen hastaneler şeklinde sınıflandırılabilir gibi,<sup>14</sup> kamu hastaneleri, özel hastaneler ve hayır kurumları, dernek hastaneleri şeklinde de sınıflandırılmaktadır.<sup>15</sup>

Organizasyon açısından diğer bir önemli sınıflandırma da, hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacaktır. Böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında

<sup>11</sup> Kurt DARR ve Jonathon S. RAKICH, **Hospital Organization and Management Text and Reading**, National Health Publishing: 1989, s. xxiii.

<sup>12</sup> DARR ve RAKICH, age., s. xxiii.

<sup>13</sup> SEÇİM, age, s. 8.

<sup>14</sup> DARR ve RAKICH, age., s. xxiii.

<sup>15</sup> Münevver MENDERES ve Korkut ERSOY, "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. II., 1993, s. 41.

artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>16</sup>

Ülkemiz sağlık sistemi içinde hizmet sunan hastanelerin % 78.7'si genel hastane, % 21.3 özel dal hastanesidir. Mülkiyet esasına göre ise ülkemizdeki hastanelerin % 84'ü kamu (kâr amacı gütmeyen) hastane % 16'sı ise özel hastanelerdir.<sup>17</sup>

### 1.3. HASTANELERİN İŞLEVLERİ

Dünya Sağlık Teşkilatı konu üzerindeki yayınlarından birisinde (1974) hastanelerin geleneksel işlevlerini;

- a- Bireylerin evlerinde, doktor muayenesinde veya kliniklerde tedavi ve bakımlarının yapılması olanaklı görülmeyen hastaların tedavi ve bakımları,
- b- Doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi,
- c- Tıbbi araştırma, biçiminde gruplandırırken, konu üzerinde çalışmalarda bulunan A. F. Wessen'de hastanelerin amaçları ve topluma sundukları hizmetleri,
  - Hasta bakımı,
  - Toplum sağlığı hizmetleri,
  - Eğitim,
  - Tıbbi araştırma,

<sup>16</sup> John R. Mc GIBONY, "Principles of Hospital Administration", 2. B., New York: GP. Putnam's Sons, 1969, s. 266'dan alan SEÇİM, **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, a.g.e., s. 9.

<sup>17</sup> **S.B. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı**, Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 580, 1996, s. 13, 76.

- Varlığını sürdürebilme,

olarak özetlemektedir.<sup>18</sup> Aynı konuda araştırma yapan SEÇİM ise hastanelerin işlevlerini, “hasta ve yaralıların tedavisi”, “eğitim”, “araştırma ve geliştirme” ile “toplumun sağlık seviyesine katkıda bulunma olarak sınıflandırmaktadır. Bu konuda SEÇİM; varlığını sürdürme işlevinin tüm işletmeler için geçerli olduğu ve bahsedilen fonksiyonlar yeterli şekilde icra edildiğinde hastanenin varlığını da sürdürebileceğini öne sürmektedir.<sup>19</sup> ROEMER ve J. W. FRIEDMAN'da hastane işlevlerini ele alırken tedavi işlevini ayaktan ve yatan hastaların teşhis ve tedavisi şeklinde ayırarak ele almaktadır.<sup>20</sup>

### 1.3.1. Hasta ve Yaralıların Tedavisi

Hastanelerin temel işlevi hastalıkların tedavisidir. Hastalık, vücudun gerekli fonksiyonlarını yapamaması durumudur. İnsan vücudunda hastalıklar farklı organlarda ve değişik nedenlere bağlı olarak meydana gelmektedir. Bunun anlamı, hastalıkların ve ölümlerin çok çeşitli olduğudur. Hastalığın ortadan kaldırılması ile ilgili hizmetler “tedavi planı” olup, hekimler tarafından belirlenir ve yine hekimlerle birlikte tüm hastane işgörenleri tarafından uygulanır ve bu faaliyet “hasta bakımı” olarak nitelendirilir.<sup>21</sup> Hasta bakımını ise kurumsal olarak ikiye bölebiliriz: Tıbbi bakım ve hastane bakımı. Tıbbi bakım; hekimin hastayı muayene etmesi, tanı ve tedavi hizmetlerini

<sup>18</sup> Oktay ALPUGAN, “Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler”, **Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi**, Y. 1, S. 1-2, Ekim-1981, s. 198.

<sup>19</sup> SEÇİM, a.g.e., s. 9.

<sup>20</sup> Beaufort B. LONGEST, **Administrative Coordination in General Hospitals**, Atlanta: Georgia State University, 1973, s. 11.

<sup>21</sup> Tevfik DİNÇER, Ersen ALOĞLU ve İsmet ŞAHİN, “Yatış Süresine ve Varyansına Etki Eden Faktörlerin Kontrol Edilebilirliği”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C: 111, S. 1, 1995, s. 22.

kapsar. Hastane bakımı ise, başta hemşirelik hizmetleri olmak üzere, hastanenin genel ve özel tüm hizmetlerini kapsamı içine alır.<sup>22</sup>

Hasta bireysel olarak, biyolojik, sosyal ve karmaşık bir sistemdir. Bu sistemin hastaneye sağlık talebi olarak gelen davranışı çeşitli faktörlerin bileşenidir. Bu faktörler, hastanın yakın çevresinin, arkadaş ve akrabalarının tutum ve davranışları, sağlık alışkanlıkları, toplumun değerler sistemi, hastanın eğitim ve bilinç düzeyi, kendisine sağlanan sosyal güvenlik hakları ve kişisel harcama gücüdür. Kişisel sağlık gereksinim ve istemleri bu faktörler etkisinde sürekli değişim içinde olduğundan; hastane sistemi sürekli olarak kendini bu değişen istemlere uyacak biçimde geliştirmelidir.<sup>23</sup> Sözgelimi, günümüzde hastanelerin sundukları gezici bakım hizmetleri bu paralelde bir değişimin sonucudur, denilebilir.

Hastaneler teşhis ve tedavi işlevini, ayaktan (poliklinik-out patient) ve klinik (yatarak-inpatient) tedavi hizmetleri şeklinde yerine getiren bir hizmet işletmesidir. Poliklinik ile klinik hizmetler arasındaki ilişkinin önemi, poliklinik hizmetleri sunum performansının klinik hizmetlerinin performansına olumlu ya da olumsuz yansiyabilme sonucudur, denilebilir. Çünkü, yatan hastalar klinik hizmet sürecine poliklinik sürecinden geçtikten sonra ulaşabilmektedirler. Poliklinikten yanlış tanı ile yatırılan ya da yatarak tedavi görmesi gerekirken ayakta tedavi edilmeye çalışılan bir hastanın hem yaşam kalitesi hem de ekonomik değer olarak bir maliyeti söz konusu olabilmektedir. Sözgelimi, ABD'de sağlık hizmetleri giderlerinin %80'i hastaneye gereksiz yatırmalardan, gereksiz laboratuvar testlerinden ve gereksiz

<sup>22</sup> EREN, a.g.e., s. 132-133.

<sup>23</sup> Münevver MENDERES ve Korkut ERSOY, "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 2, 1993, s. 41-42.

ameliyatlardan kaynaklanmaktadır.<sup>24</sup> Ayrıca poliklinik hizmet sunumu, hastanelerin gelirleri açısından da önemlidir. Sözelimi, 1995 yılında ülkemizde 75.870.768 hasta ayaktan muayene edilmiş ancak bunların 3.876.520'si yatırılarak tedavi edilmiştir.<sup>25</sup>

### 1.3.2. Eğitim

Hastaneler aynı zamanda eğitim hizmetlerinin de sunulduğu sağlık örgütleridir. Hastanelerde verilen ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetlerini, hastaların ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet-içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sıralayabiliriz.<sup>26</sup>

Hastanelerin esas işlevi hasta ve yaralıların tedavisidir. Hastalık, vücudun gerekli fonksiyonlarını yapamaması durumudur. Bir hastanın sorunlarıyla ilgili eğitimi, hastalığın tedavisinde önemli rol oynar ve bir hasta, hastalığı ile ilgili nedenli çok bilgiye sahip ise, tedavi edilmesi de o denli kolay olur.<sup>27</sup> Aynı zamanda klinik dönemde eğitim gören hastaların daha kısa sürede iyileşip hastaneden taburcu oldukları gözlenmiştir.<sup>28</sup>

Hastanelere yatırılan hastaların büyük çoğunluğunu kronik hastalar oluşturur. Kronik hastalarda sağlık durumunda iyileşme mümkün değildir. Kronik hastalıklarda, fonksiyonu sağlama, hastalığın ilerleyişini yavaşlatma, ağrıyı ve diğer rahatsızlıkları azaltma temel

<sup>24</sup> KALKAY, a.g.e., s. 123.

<sup>25</sup> S.B., **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı - 1995**, a.g.e., s. 18.

<sup>26</sup> SEÇİM, a.g.e., s. 18.

<sup>27</sup> KALKAY, a.g.e., s. 128.

<sup>28</sup> Rockwell SCHULTZ ve Alton C. JOHNSON, **Management of Hospital**, 2. B., New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1983, s. 68-70.

amaçtır. Yani kronik hasta, yaşamının sonuna kadar bu kronik hastalığı ile savaşıacaktır.<sup>29</sup>

Hastaları klinik sonrası dönemdeki tedavi ve kontrollerinin nasıl ve kimler tarafından yapılacağı hususu akut dönemin tedavisinden çok daha önemlidir. Aksi takdirde, akut dönemin sık sık tekrarı kaçınılmaz olur. Hasta bu akut alevlenmelerinin birinde kolaylıkla kaybedilebilir. Bir grup diabetliye hastalığın mahiyeti, diyet ve insülin tedavisinin esasları öğretildikten sonra, bu grup bu konuda eğitilmemiş diğer bir grupla karşılaştırıldığında, eğitilmişlerde diabetik keto-asidoz ve insülin koması oranında büyük bir azalma gözlenmiştir.<sup>30</sup>

Hasta ve yakınlarının eğitimi, yalnızca hastaların tedavisi açısından değil, aynı zamanda hastane masraflarının azaltılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından da önem taşımaktadır.<sup>31</sup>

Hastanelerde verilen ikinci tür eğitim, öğrencilerin eğitimidir. Sağlık eğitiminin geniş kapsamlı tıbbi ve teknolojik bilgi kullanımını gerektiren bir süreç olması; bu alanda çalışacak sağlık profesyonellerinin mesleki eğitim sürecinde teorik bilgi yanında uygulamaya dayalı eğitim sürecinin de yoğun kullanımını gerekli kılmaktadır. Bu amaca yönelik olarak tıp fakülteleri ve hemşirelik okulları, öğrencilerine klinik eğitim verebilmek amacıyla ya bir hastane ile birlikte, ya da hastaneye bağlı olarak kurulmaktadır.

---

<sup>29</sup> SEÇİM, a.g.e., s. 15.

<sup>30</sup> KALKAY, a.g.e., s. 98, 107.

<sup>31</sup> SCHULTZ ve ALTON, a.g.e., s. 107-109, 128-131.

Hastanelerde verilen diğerk bir eğitim hizmeti, hastane işğörenlerine verilen hizmet-içi eğitimidir. KALKAY'a göre "sürekli öğretim ve eğitim yapılmayan hastanelerde yeterli bir gelişme olmamakta, sağlık hizmetleri standartları özlenen düzeye yükseltilmemektedir. Bu nedenle, her hastane tüm elemanları için sürekli öğretim yapma olanaklarını araştırmak zorundadır."<sup>32</sup>

Tıp bilimi ve teknolojisindeki hızlı gelişmeler ile hekim ve hemşire açığı, hastanelerdeki hizmet-içi eğitim faaliyetlerine önem kazandırmıştır. Hastaneye alınan yeni personelin işe alışmasını sağlamak, mevcut personelin bilgilerini tazelemek, yeni bilgiler edinmelerini sağlamak ve becerilerini geliştirmek için yapılan hizmet-içi eğitim hekimlikte sürekli tıp eğitimi olarak adlandırılmaktadır.<sup>33</sup>

Hizmet-içi eğitimin önem taşıdığı diğerk bir sağlık personeli de hemşirelerdir. Günümüzde tıp bilimi ve teknolojisindeki hızlı gelişmeler hastane bakımının temel işğörenleri konumundaki hemşirelerin de hekimlerdeki gibi sürekli tıp eğitimi sürecinden geçirilmelerini zorunlu kılmaktadır. Hem eski bilgilerini tazeleyebilmeleri, hem de hasta bakımında ve tedavi usullerinde ortaya çıkan yenilikleri öğrenebilmeleri için, hemşirelerin iyi programlanmış bir hizmet-içi eğitimden geçirilmeleri gereklidir.

Teşhiste girişimsel olmayan metodlar kullanmak, teşhis ve tedavide tıbbi hataları asgarileştirmek, teşhis ve tedavi süresini asgariye indirmek, teşhis ve tedavi cihazlarının hastada oluşturabileceği yan etkileri en aza indirmek amaçlarıyla kullanılan tıbbi cihazlar vasıtasıyla bugün hastaneler teknoloji yoğun işletmeler haline gelmiştir. Diğerk tüm

<sup>32</sup> KALKAY, a.g.e., s. 127.

<sup>33</sup> SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, a.g.e., s. 16.



teknolojilerde olduğu gibi tıbbi teknolojilerde de insan faktörü ve insandan kaynaklanan hatalar olabildiğince azaltılmaya çalışılmakla birlikte, “kullanıcı”nın bütünüyle ortadan kaldırılması ya da aradan çıkartılması söz konusu değildir. İnsandan kaynaklanan hataları ortadan kaldırmanın tek yolu, bu teknoloji veya cihaz/sistemleri kullanan işgücünün iyi ve yeterli eğitimidir. Bu tür bir eğitimden geçmiş bir işgörenin kullandığı cihaz/sistemin verimliliğinin, niteliksiz bir işgörenin kullandığı cihaz/sisteminin verimliliği ile kıyaslanamayacak kadar yüksek olacağı tartışılmaz bir gerçektir.<sup>34</sup>

Hizmet-içi eğitimde giderek önem kazanan diğer bir konu, hastane eczacılarının eğitimidir. Eczacıların hastanede yalnızca hap sayan ve gelen-giden ilaçların kayıtlarını tutan kişiler durumundan çıkartılarak, hastanın ilaç anemnezini alan, ilaç profilini çıkararak, hekim ve hemşirelere ilaçların dozları, bileşimleri, yan etkileri, reaksiyon meydana getirme durumları hakkında bilgi veren kişiler haline getirilmesi için hizmet-içi eğitim verilmektedir. Bu eğitimde, eczacıların tedavi ekibinde fonksiyonel hale getirilerek, büyük miktarlara ulaşan ilaç sarfiyatının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.<sup>35</sup>

Hastaneler yukarıda hizmet-içi eğitim açısından önem sıralarına göre ele aldığımız profesyoneller dışında, profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çeşitli meslek gruplarının çalıştığı karmaşık örgütlerdir. ABD’de 1970 yılında 225 farklı meslek grubunun sağlık sektöründe çalıştığı tespit edilmiştir.<sup>36</sup> Yapılan araştırmalarda sağlık

<sup>34</sup> Hikmet SEÇİM ve Talat PEKELMAN, “Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar: Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri”, içinde: Hikmet SEÇİM (der.), **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845: AÖF Yayın No: 449, 1985, s. 229.

<sup>35</sup> SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, a.g.e., s. 17.

<sup>36</sup> MENDERES ve ERSOY, a.g.m., s. 40.

bilimleri ile ilgili bilginin, mesleki yeteneğin yarılanma süresinin 5-7 yıl arasında değiştiği belirtilmiştir.<sup>37</sup> Bu nedenle, hastanelerde çalışan tüm meslek gruplarının, gerek mesleki alanlarındaki değişim ve gelişmeler, gerekse de hastanelerde üretilen hizmetlerin sunum biçimindeki değişim ve gelişmeler konusunda hizmet-içi eğitim süreci kapsamında düşünülmesi; hastanelerin genel performansının iyileştirilmesinde katkı sağlayacaktır, denilebilir.

Sağlık hizmeti sunulan hastaların yargıları daha çok personelin nazik, kibar davranışlarına ve onların hastalarla kurdukları iletişim kalitesine bağlıdır.<sup>38</sup> Toplumun anlayışı ile hizmeti sunanların sağlık hizmetlerine bakışı farklı olabilir. Aradaki bu uyumsuzluk, hizmetlerin toplum tarafından kullanımını engelleyebilir. Öte yandan, hizmeti sunan (iç müşteri) sağlık ekibi üyeleri arasında kültürel farklılıklar ve sağlık hizmetlerine bakış açıları yönünden ayrılıklar olması da doğaldır.<sup>39</sup> Gerek hastane işgörenleri ile hasta ve yakınları arasındaki iletişimin gereksede çok farklı eğitim ve kültür seviyelerine sahip işgörenlerin birbirleri arasındaki iletişim kalitesinin artırılma sürecinde hizmet-içi eğitim kullanımı, hastanelerde sunulan hizmetlerin kalite-etkinlik ve verimliliğinin artırılmasında oldukça kayda değer katkılar sağlayabilir.

Hastanelerde sunulan son grup eğitim hizmeti, toplum sağlığı konusunda kamuoyunun eğitimidir. Bu tür bir eğitimden amaçlanan ve

<sup>37</sup> Güler AKSOY, "Hemşirelikte Sürekli Eğitim", **1. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu - Bildiriler**, içinde: a.y. (der.), İstanbul: Hilal Matbaacılık A.Ş., 1988, s. 177.

<sup>38</sup> Hacer ÖZGEN, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", **Toplum ve Hekim**, C. 10, S. 69-70, Eylül-Aralık 1995, s. 50.

<sup>39</sup> Zafer ÖZTEK, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Klite Kavramı", **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi Sempozyumu - Bildiriler**, içinde: a.y. (der.), Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1996, s. 38.

topluma verilmek istenen hususlar şunlardır: Hastanede verilen hizmetler konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi, insanların periyodik sağlık kontrolü yaptırmaları ve bu kontrollerde hastaneyi kullanmaları konusunda teşvik edilmeleri, hastaneden korkan insanlara bu korkularını yenmelerine yardımcı olunması, devlete ait olan hastanelerde politik etkilerin ve müdahalelerin azaltılması, hastane standartlarının neler olduğu, bu standartların neden ve nasıl geliştirildiğinin kamuoyuna açıklanması.<sup>40</sup>

Eğitim, sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde önemli bir araçtır. Eğitim yoluyla bilgilendirilmiş ve motive edilmiş bireyler sağlık sisteminin kendi sağlıklarını korumak ve yükseltmek için varolduğu gerçeğini algılayabilir, koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini algılayabilir, gerekli olan teşhis ve tedavi hizmetlerini ne zaman alacaklarını, hizmeti nasıl ve nerede elde edeceklerini ve etkin bir şekilde nasıl kullanacaklarını öğrenebilirler.<sup>41</sup> Bu bağlamda yürütülecek eğitim faaliyetlerinin başarıya ulaşabilmesi için, diğer hastanelerle, çeşitli kamu kuruluşlarıyla, mesleki örgütlerle, gönüllülerle ve hastaneden şifa bulunarak taburcu olmuş hastalarla işbirliği yapılması, onların desteğinin sağlanması gerekmektedir.

### 1.3.3. Araştırma-Geliştirme

Hastanelerdeki araştırma ve geliştirme faaliyetleri biri tıbbi, diğeri idari olmak üzere iki türlüdür.<sup>42</sup> Tıbbi araştırma, hastanelerin temel işlevleri olan hasta ve yaralıların tedavisi işlevlerini yerine getirirken

<sup>40</sup> SEÇİM, *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*, a.g.e., s. 18.

<sup>41</sup> Feyziye ÇETİNKAYA, Yusuf ÖZTÜRK ve Osman GÜNAY, "Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Yararlanmada Aile Reisi Eğitiminin Rolü", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. II, 1993, s. 81.

<sup>42</sup> SEÇİM, *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*, a.g.e., s. 18.

izledikleri mevcut “tedavi planları”nın kalitesinin sürekli iyileştirilmesi ve mevcut tedavi planlarından daha optimal tedavi planlarının oluşturulmasına yönelik bir süreçtir. İdari araştırma, hastanedeki işletmecilik sorunlarının saptandığı çözüme yönelik araştırmadır.<sup>43</sup> Bir tedavi, eğitim, araştırma ve kamu kurumu olabilmenin gereği olarak, oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan ve finansman, yatırım, yönetim gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunan hastaneler, işlevleri gereğince yerine getirebilmek için bir çok önemli örgütsel sorunu da çözüme götürmek zorundadırlar.<sup>44</sup> Bu bağlamda hastanelerde hizmet sunumunda karşılaşılan işletmecilik sorunlarının çözümünde idari araştırma ve geliştirme faaliyetleri önem kazanmaktadır. Batı’da, özellikle ABD’de hastane endüstrisi büyük endüstriler arasında yer aldığından, hastanelerde idari araştırmalara çok önem verilmektedir.<sup>45</sup>

#### **1.3.4. Toplumun Sağlık Seviyesinin Yükselmesine Katkıda Bulunma**

Hastaneler yukarıda ele aldığımız işlevleri yerine getirirken aynı zamanda toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine de katkı sunmaktadırlar. Hastanelerden tedavi edilerek taburcu olan her hastanın gerek ekonomik gerekse birey olarak topluma katkıları oldukça yüksek düzeydedir. Ayrıca hastanelerin eğitim işlevi içinde ele aldığımız toplum sağlığı konularında sunulan eğitim hizmetleri de bu bağlamda düşünülmelidir. Ancak, günümüzde bu işlevlere ek olarak hastanelerin koruyucu tıp alanında da hizmet sunmaları beklenmektedir. Fakat

<sup>43</sup> SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, a.g.e., s. 18.

<sup>44</sup> David MECHANIC, **Medical Sociology. A Selective View**. New York: The Free Press, 1968, s. 339.

<sup>45</sup> SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, a.g.e., s. 18.

hastanelerin koruyucu tıp hizmetleri alanında yapabileceği hizmetlerin etkinliği hastanelerin diğer hastane ve sağlık işletmeleri, kamu kuruluşları ve demokratik kitle örgütleri ile gerçekleştirebilecekleri işbirliğinin düzeyine bağlıdır.

## 2. HALKLA İLİŞKİLERDE TEMEL KAVRAMLAR

### 2.1. TANIM

Amerikan Halkla İlişkiler Birliği tarafından literatürde 200 kadar çeşitli tanımları saptanan Halkla İlişkiler, başlangıcından günümüze konu ile ilgilenen uzmanlarca değişik kavramlar kümesi olarak tanımlanmıştır. 1970'li yılların ortalarında Dr. Rex F. HARLOW, Halkla İlişkiler liderleri arasında kabul edilebilecek ortak bir halkla ilişkiler tanımına yönelik olarak, İngilizce literatürdeki 472 tanımı analiz ederek halkla ilişkileri "bir örgüt ve bu örgütün hedef kitlesi arasında karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliğinin oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan bir yönetim işlevi"<sup>46</sup> olarak tanımlanmıştır. HARLOW'un bu tanımı, 1987 yılında Uluslararası Halkla İlişkiler Derneği (IPRA)'nın Eğitim ve Araştırma Komitesince hazırlanan IPRA Raporunda halkla ilişkilerin mesleki tanımı olarak yayınlanmıştır.

İngiliz Halkla İlişkiler Enstitüsü (IPR), halkla ilişkileri, "Bir kuruluş ile hedef kitlesi arasında iyi niyet ve karşılıklı anlayışa dayalı ilişkileri sürdürmeye yönelik, önceden planlanmış çabalar" olarak tanımlanmıştır.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> **Halkla İlişkiler İpra Raporu**, Çev. A. Fikret İŞIKYAYAR, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 251: AÖF. Yayın No: 120, 1987, s. 56.

<sup>47</sup> Frank JEFKINS, **Public Relations**, 3. B., London: Pitman Publishing, 1988, s. 1-2.

Amerikan Halkla İlişkiler Birliğinin 1982 yılındaki 35. Ulusal Konferansında, “ideal bir halkla ilişkiler fonksiyonu: İşletme yönetiminde yürütülen planlı ve sürekli bir programdır. Organizasyon ile iç ve dış çevreleri oluşturan kişi ve kurumların tutum ve davranışlarını izler. Örgütsel politikaların ve faaliyetlerin çeşitli çevreler üzerindeki etkilerini analiz eder. Kamu yararı ile organizasyonunun çıkarını dengelemek üzere bu örgütsel faaliyetleri ve politikaları gözden geçirir. Organizasyon ile ilgili çevrelerine karşılıklı olarak yarar sağlayacak yeni politikaların oluşturulması konusunda yönetime danışmanlık yapar. Organizasyon ile ilgili çevreleri arasında karşılıklı iletişimi sağlayıp sürdürür. Organizasyonun iç ve dış çevrelerinde organizasyon lehine tutum ve davranış değişikliği yaratmaya çalışır. Organizasyon ile ilgili çevreleri arasında yeni, yapıcı ilişkiler geliştirir” şeklinde özetlenmiştir.<sup>48</sup>

Yukarıda yer verdiğimiz iki önemli halkla ilişkiler kuruluşunun tanımları incelendiğinde; IPRA tarafından da genel kabul gören Rex F. HARLOW'un tanımının esas alındığı söylenebilir.

Halkla ilişkilerin ayırıcı özelliklerini belirleyebilmek, böylelikle reklamcılık, pazarlama, propaganda hatta gazetecilik gibi halkla ilişkilerle sık sık karıştırılan disiplinlerle olan farkını ortaya koyabilmek için yukarıda verilen tanımda yer alan kavramların incelenmesi gerekir.<sup>49</sup> Bu nedenle, özellikle hedef kitle, iletişim ve yönetim işlevi kavramlarının üzerinde durulması yerinde olabilir.

<sup>48</sup> Scott M. CUTLIP, Allen H. CENTER ve Glen M. BROOM, “Effective Public Relations”, 5. B. Englewood Cliffs: Printice Hall, Inc., 1985. s. 4'den alan Hikmet SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 765, 1994, s. 4.

<sup>49</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 5.

Tanımda yer alan örgütün yöneldiği hedef kitle (halk ya da ilgili çevreler) kavramının tanımlanması halkla ilişkilerin yöneldiği kitle ya da kitlelerin içeriğini de etkileyecektir.

MIHÇIOĞLU'na göre halkla ilişkilerde halk; "örgütün eylem ve işlemlerinden etkilenen, kanaat ve eylemleri ile örgütü etkileyen, ortak çıkarlara sahip gruplar"<sup>50</sup> olarak tanımlanmaktadır. Hedef kitle (ya da halk, ilgili çevreler) KOTLER tarafından da, "örgütün başarısında ya da başarısızlığında potansiyel etkisi olan özel ve tüzel kişilerden oluşan topluluklar"<sup>51</sup> biçiminde tanımlanmaktadır. Gerek MIHÇIOĞLU'nun gerekse KOTLER'in hedef kitleleri bu biçimde tanımlamaları SEÇİM'e göre, iki sonucuda beraberinde getirmektedir. Birincisi, halkla ilişkiler yalnızca dış çevreler olarak adlandırılan kurum dışı çevrelere yönelik faaliyetlerden ibaret değildir. Oysa kimi yazarlar, halkla ilişkilerin yalnızca kurum dışı çevrelerle olan ilişkileri kapsadığını öne sürmektedirler. İkincisi, ilgili çevreler bu şekilde tanımlandığında, organizasyon açısından önem taşıyan çevreleri de önem derecelerine göre gruplandırmak ve her bir çevreye yönelik ayrı halkla ilişkiler kampanyaları düzenlemek mümkün olabilmektedir.<sup>52</sup>

Hedef kitle belirlenmesinin örgüt açısından sağlayabileceği avantajlar: kampanya ile ilgili bütün grupların saptanması, bütçe ve kaynak kullanımında önceliğin belirlenmesi, iletişim araç ve tekniklerinin seçilmesi, mesajların etkili biçimde hazırlanabilmesi, hedef kitlelerin doğru, ayrıntılı biçimde belirlenmesine bağlıdır.<sup>53</sup>

<sup>50</sup> Cemal MIHÇIOĞLU, "Halkla İlişkiler Nedir?", **İşveren**, C. 9, S. 11, Ağustos-1971, s. 6.

<sup>51</sup> Philip KOTLER, "Principles of Marketing", Englewood Cliffs: Prentice Hall Inc., 1980, s. 39'dan alan SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 6.

<sup>52</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 16.

<sup>53</sup> Fraser P. Seitel, **The Practice of Public Relations**, 4. B., Ohio: Merrill Publishing Company, Columbus, 1989, s. 15.

Özetle, hedef kitlelerin önceden saptanabilmesi halkla ilişkiler sürecinin verimlilik ve etkinliğini arttırabilmesinde önemli bir araçtır.

Halkla ilişkiler, örgütlerin halkla ilişkiler tanımı kapsamındaki faaliyetlerinin yürütülmesi ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan bir yönetim işlevidir. Bu anlamda halkla ilişkiler, öncelikle bir yönetim görevidir; üzerinde durulması gereken en önemli nitelik, ürün satışına katkı gibi yan fonksiyonu olmakla birlikte, halkla ilişkilerin sadece personel, pazarlama ya da reklam bölümleri ile ilişkili olduğu yanlışlığına düşmemek gerekir.<sup>54</sup> Bu nedenle de, kurum ile çevresi arasındaki ilişkilerin sürdürülmesi görevi öncelikle yöneticilere düşen bir görevdir.<sup>55</sup> Hatta bazen halkla ilişkiler görevleri tüm yöneticiler, hatta tüm örgüt işgörenleri tarafından yerine getirilmektedir.<sup>56</sup> Diğer bir deyişle, bir kurumun halkla ilişkileri üst yöneticileriyle beraber başlar. Bu bakımdan halkla ilişkiler kurum yöneticilerinin başta gelen görevleri arasında yer alır.<sup>57</sup>

MINTZBERG'e göre yöneticilerin üstlendikleri roller: temsilcilik, liderlik, irtibat kurma, bilgi toplama, bilgi dağıtma, sözcülük, girişimcilik, kaynak dağıtım, problem çözücülük, ara buluculuk rolleridir.<sup>58</sup> Bu rollerin önemli bir kısmı doğrudan iletişimle ilgili ya da iletişim yoğun rollerdir. Özellikle, temsilcilik, irtibat kurma, bilgi

<sup>54</sup> Filiz BALTA PELTEKOĞLU, **Halkla İlişkilere Giriş**, İstanbul: Marmara Üniversitesi Yayın No: 524, İletişim Fakültesi Yayın No: 1, 1993, s. 7.

<sup>55</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 13.

<sup>56</sup> Otis BASKIN, Craig ARONOFF, **Public Relations The Profession and the Practice**, 3. B., Dupugue: WCB Publishers, 1992, s. 5.

<sup>57</sup> CUTLIP, CENTER ve BROOM, a.g.e., s. 80-81.

<sup>58</sup> Hikmet SEÇİM ve Güneş BERBEROĞLU, "Yönetim ve Organizasyonda Rol Kavramı", **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. V, S. 2, 1987, s. 87-88.



toplama-dağıtma, sözcülük, problem çözücülük ve ara buluculuk rollerinde bu husus açıkça görülebilir. Dolayısıyla yönetim fonksiyonları olarak sözü edilen bu yönetsel roller esas alınır, “halkla ilişkiler, yönetim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır” sonucuna ulaşılır.<sup>59</sup>

Halkla ilişkiler uygulamasının temelinde iletişim yatar. Her halkla ilişkiler olayı bir yönüyle aynı zamanda bir iletişim olayıdır. Bu nedenle gerek halkla ilişkiler uygulamasını anlamaya çalışanlar gerekse uygulamacıların iletişim konusunda köklü, doğru bilgiler edinmesi bu konuda sonuca daha kolay ulaşmalarını sağlayacaktır.<sup>60</sup> İletişim, diğer öğelerin işlenmesini ve halkla ilişkilerin gerçekleşmesini sağlayan en önemli öge ve araçtır.<sup>61</sup>

Halkla ilişkiler sürecinde önemli bir ağırlık taşıyan iletişim geçmişten günümüze farklı kavramlar yüklenerek tanımlanmıştır. Sözelimi: Frank E.X. DANCE adlı araştırmacı iletişimin ilgili literatürde 2612 farklı şekilde tanımlanmış olduğunu belirtmektedir.<sup>62</sup>

İletişim Ruben'e göre, “ister bilgiyi yaymak, ister eğitmek, ister eğlendirmek, ister etkilemek ya da yalnızca anlatmak olsun, bilgi vermeye ilişkindir. Başka bir deyişle, bilgiye yönelik davranıştır.” Gabriel RODRIGUES için iletişim “salt bilgi ya da ileti göndermeyi kapsamaz, birlikte çalışan kişilerin etkinliklerini de koordine eder.” MACBRIDE'e göre ise genel anlamda iletişim “yalnızca haber ve ileti alış verişini değil,

<sup>59</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 14.

<sup>60</sup> Metin KAZANCI, “Halkla İlişkilerin Anlam ve İçeriği”, içinde: Fermani MAVİŞ, (der.), **Halkla İlişkiler (Seçme Yazılar)**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 154, Açık Öğretim Fakültesi Yayın No: 66, 1986, s. 67.

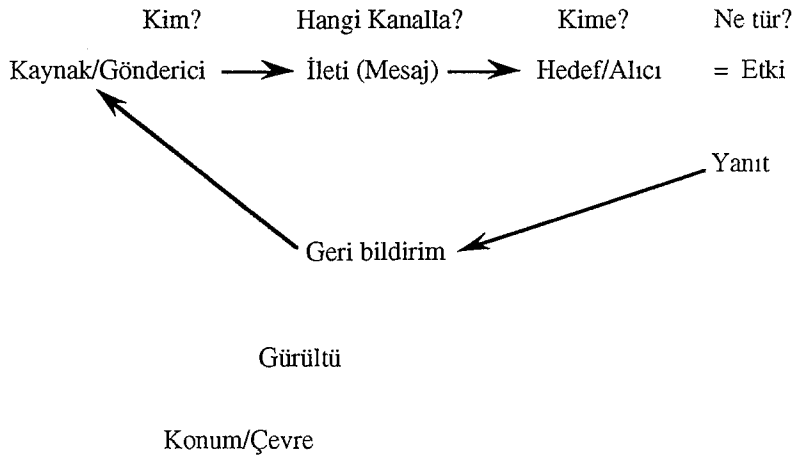
<sup>61</sup> İnal Cem AŞKUN, “Halkla İlişkiler ve İletişim”, **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. VIII, S. 1-2, 1990, s. 11.

<sup>62</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 9.

görüşler, olgular ve verilerin iletimi ve paylaşımını içeren bireysel ve ortak etkinliktir.”<sup>63</sup>

Yukarıda yer verdiğimiz iletişime yönelik benzeri tanımlar çoğaltılabilir. Ancak, iletişimin 126 ayrı, çok değişik tanımını inceleyen DANCE ile LARSON süreç olduğu üzerinde ortak bir görüş saptamışlardır.

İletişim her zaman için en azından üç öge gerektirir: Kaynak ya da gönderici, ileti (mesaj) ve alıcı ya da hedef; ancak, iletişim süreci kanallar ile etki ya da işlevin de katılımıyla, beş etkenin tamamlanmasıyla gerçekleşmektedir. İletişim tarihinde süreç bir kaynağın istenen etkiyi yaratabilmek için alıcıya iletilmek üzere ileti üretilmesi diye tanımlanır.



**Şekil 1: Genel İletişim Modeli**

**Kaynak:** USLUATA, a.g.e., s. 15.

En basit anlamıyla kaynak, iletişim sürecini başlatan, iletiyi gönderen ögedir. Kaynak iletiyi hedefe gönderen, kişi, grup ya da kurum olabilir. İletişim sürecinde yer alan ileti, kaynaktan alıcıya gönderilen bir

<sup>63</sup> Aysel USLUATA, **İletişim**, İletişim Yayınları, t. y., s. 13-14.

uyarı, bir düşünce, duygu, kanı ya da bilginin kaynak tarafından kodlanmış halidir biçiminde ele alınabilir. Kodlama ise iletinin (mesajın) iletimi uygun ve hazır bir biçime dönüştürülmesidir. İletinin biçimini oluşturan sözel (konuşulan, yazılan) kodlar ile sözsüz kodlar (mimikler, bakış, resim, karikatür türünde) iletişim sürecinde kimi kez, birbirleriyle yakından ilişkili sezgisel ve sesli kanallar aracılığıyla, birlikte gönderilir.<sup>64</sup> İletişim sürecinin tamamlanabilmesi için, belirli kavramlar ve anlatım tarzlarıyla kodlanıp gönderilen mesajın karşı tarafa ulaşması ve karşı tarafca anlaşılması gerekir. Buna da mesajın açılması (ya da kodaçlama) denir.<sup>65</sup> İletişim sürecinde alıcı, kaynağın gönderdiği iletiye hedef alan kesimdir. Alıcı, bir kişi, örgütlenmiş ya da örgütlenmemiş bir grup ya da toplum olabilir. Geribildirim ise en basit anlatımla alıcının göndericinin iletisine (mesajına) yanıtıdır, denilebilir. İletişim süreci içinde kaynak, kullanılan oluklarla kendisine ulaşan yanıtı, iletiyi algılar ve daha sonra ise tekrar alıcıya göndereceği yeni iletilerini bu yansımadan (geribildirimden) aldığı uyarıları ölçüt olarak yeniden düzenleyip iletişimin etkinliğini artırma yoluna gider.

Halkla ilişkiler uygulaması içinde alıcının yanıtı bütün sürecin nedenini meydana getirir. Belirtilmesi gereken en önemli bir nokta da, yanıtın kaynağa kendisinden ulaşmayacağıdır. Bunu elde edebilmek için kaynağın şu ya da bu şekilde özel bir çaba harcanması, planlı davranması gerekmektedir. İşte bu özelliğinden dolayı uygulamada halkla ilişkilerin iki yönlü bir iletişim sürecine dayandığı kabul edilir. Bu nedenle halkla ilişkiler tekniklerinin hemen hemen tümü ve uygulamanın amacı yansımayı yakalayıp onu değerlendirmeyi amaçlar.<sup>66</sup>

<sup>64</sup> AŞKUN, a.g.m., s. 16.

<sup>65</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 8.

<sup>66</sup> AŞKUN, a.g.m., s. 13-14.

İletişim kavramı ve bu kavramı oluşturan öğeleri kısaca inceledikten sonra, tekrar HARLOW halkla ilişkiler tanımı içindeki iletişim kavramını niteleyen “karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliği oluşturulması ve sürdürülmesi” kavramlar kümesini halkla ilişkiler süreci içinde iletişim yönünden etkin ya da ikna edici iletişim süreci olarak kısaca adlandırabiliriz. Halkla ilişkiler yönünden etkin ya da ikna edici iletişim sürecinde göz önüne alınması gerekebilecek etkenler aşağıda kısaca özetlenmiştir.

İletinin çıktığı kişi ya da kurumun güvenilir ya da uzman olması mesajın ve onun telkinlerinin benimsenmesini kolaylaştıracaktır.<sup>67</sup>

İletişimi oluştururken hedef kişi ya da kitlenin ilgisini çeken, onun ilgi alanı içinde kalan mesajların seçilmesi son derece önemlidir.<sup>68</sup>

Belirli bir iletişim olayında kaynak zamanla unutulmakta, ancak ileti etkisini sürdürebilmektedir. İletinin kalıcı niteliği vardır. Bunu bütünüyle sağlayabilmek için mutlaka iletinin tekrarlanması yarar vardır.

İletilerin bireysel gereksinimlerle doğrudan doğruya ilgili olması ve bu gereksinimlerin karşılanması için, yol, yordam göstermesi iletişimin etkinliğini artırıcı bir rol oynar. Çünkü bireyin harekete geçmesinin en önemli nedeni gereksinimlerini karşılama umududur.

İletişimden istenen sonucun elde edilmesi için geniş ölçüde mesajların ve onları somutlaştıran simgelerin hem kaynağın hem de hedefin ortak yaşam ve deneyim alanları sınırları içinde kalması gerekir.

<sup>67</sup> KAZANCI, a.g.e., s. 69.

<sup>68</sup> AŞKUN, a.g.m., s. 14.

İyi bir yayın ve masaj daha çok eylem ve çalışmadan doğmaktadır. Bir şeyler yapmak haber yaratmanın en önemli kaynağıdır.<sup>69</sup>

Mesajın hedef kitleye erişebilmesi için en uygun medya türünün hangisi olduğu bilinmelidir.

Gönderilecek mesajdaki yeni bilgilerin ilgi çekebilmesi, öğrenilmek istenilmesi, özellikle bu konuda hiç ya da hiç denecek kadar az bilgisi olan hedef kitleler söz konusu olduğunda onlara bütünüyle yeni, bütünüyle yabancı bir şey gibi görünmekten kaçınılmasını gerektirir. Eğer bu zorunlu ise iletişim süreci kurgulanmadan önce hazırlayıcı iletişim süreci ile hedef kitlenin bilgi/algılama düzeyinin yükseltilmesi gerekir. Ancak, hazırlayıcı iletişim kampanyasına rağmen kırılmayacak dirençlerin de olabileceği unutulmamalıdır.<sup>70</sup>

## 2.2. HALKLA İLİŞKİLERDE AMAÇLAR

Halkla ilişkilerin amaçları genel olarak aşağıda şekilde sıralanabilir.<sup>71</sup>

- Hedef kiltelerde, yönetime karşı olumlu düşünce yaratmak,
- Hedef kitlelere, örgütün sunduğu ürün veya hizmetlerin tanıtımı ve benimsetilmesi,
- Örgüt hakkında ön yargıları ve yanlış anlamaları önlemek,
- Örgütün sunduğu hizmet ya da ürünlerden hedef kitlelerin en iyi şekilde yararlanabilmesi için bu kitlelerin eğitimi,

<sup>69</sup> KAZANCI, a.g.e., s. 69-70.

<sup>70</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 10-11.

<sup>71</sup> Philp LESLY, **Lesly's Public Relations Hand Book**, 2.B., New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1983, s. 8-9.

- Kararların isabetli olması için hedef kitlelerden bilgi alma,
- Örgüt politikalarını hedef kitlelere çok açık şekilde anlatma,
- Hedef kitlelerin işbirliği ve desteklerinin sağlanarak, ürün ya da hizmetlerin daha çabuk ve kolay farkedilmesini sağlamak,
- Örgütün işgören problemlerini çözmek ve önlemek,
- En yetenekli işgörenleri örgüte çekmek,
- Örgüt işgörenlerini, kurucuları ve hissedarlarında iyi niyeti oluşturmak.

### 2.3. HALKLA İLİŞKİLER KARMASI

Çağdaş anlamda halkla ilişkiler denildiğinde bir dizi alt faaliyetlerden oluşan bir bütün kastedilmektedir. Başka bir deyişle pazarlama karması gibi artık günümüzde halkla ilişkiler karmasından sözedilmektedir.<sup>72</sup> Oluşturulacak halkla ilişkiler karması, bir örgütün hedef kitleleri ile ikna edici iletişim sürecinde hangi halkla ilişkiler faaliyetlerinin kullanılabileceğinin ana başlıklar altında belirlenmesidir.

Genel olarak halkla ilişkiler karması: Duyurum, kuramsal reklamcılık, basın sözcülüğü, kamu yararına faaliyetler, lobicilik ve yönetim danışmanlığı şeklinde ele alınmaktadır.<sup>73</sup>

#### 2.3.1. Duyurum

Duyurum, haber olma değerine bağlı olarak kuruluşla ilgili bir haberin kitle iletişim araçlarında (gazete, radyoda, televizyonda) ücretsiz olarak yayınlanmasıdır. Başka bir deyişle medya (iletişim araçları) yöneticilerinin kendi okuyucuları ya da izleyicileri açısından

<sup>72</sup> SEÇİM, *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, a.g.e., s. 14.

<sup>73</sup> CUTLIP, CENTER ve BROOM, a.g.e., s. 8-16.

önemli buldukları haberleri ücretsiz olarak yayınlamalarıdır. Burada haber kaynağı, kurumdur (organizasyondur). Kurum yöneticileri ya da halkla ilişkiler uzmanları kurumla ilgili haberleri basın toplantısı yaparak, basın bülteni hazırlayarak ya da medya muhabiri ile röportaj yaparak medyaya ulaştırırlar.<sup>74</sup> Burada dikkat çekilmesi gereken konu medyanın hedeflediğimiz kitlelere yönelik mesajlarımızı kendi yayın politikalarına endeksli haber alma değeri yönünden değerlendirmeleridir. Medyaya örgütçe herhangi bir ücret ödenmediği için medyanın haberi orjinal olarak yayınlama zorunluluğu olmadığı gibi kendi hedef kitlesinin ilgisini çekecek biçimde yorumlayarak da sunabilir. Bu nedenle, kitle iletişim araçları yönetici ve çalışanlarıyla iyi ilişkiler kurmaya ayrı bir özen göstermek, başarılı bir duyurum için gereklidir.<sup>75</sup> Ancak, basınla iyi ilişkilerin geliştirilip sürdürülmesi basına verilen hizmetin kalitesi, güven sağlaması ve kurulacak kişisel ilişki ile de yakından ilgilidir.<sup>76</sup>

Kurum tarafından haberlerin medyaya yayınlanması olasılığını artırmak için medya açısından haber değeri olabilecek konuların seçilmesi ve haberlerin medyada yayınlanabilecek şekilde (fotoğraflar, slaytlar vb. ile) düzenlenmesi gerekir. Haberin yayınlanma olasılığını artırmanın bir yolu da haber değeri olabilecek bir faaliyete kamuoyunun ilgisini çekmektedir. Temel atma ve açılış törenleri, herkeze açık davetler, konserler, yarışmalar, imza ve ödül törenleri ilgi çekici faaliyetler olarak belirtilebilir.<sup>77</sup>

<sup>74</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 14-15.

<sup>75</sup> Rıdvan KARALAR, **Halkla İlişkiler**, Eskişehir: Ant Ders Kitapları Serisi: 5, 1996, s. 23.

<sup>76</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 79.

<sup>77</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 15.

### 2.3.2. Kurumsal Reklamcılık

Kurumsal reklam, kuruluşun Public Relations çalışmalarında kullanılan araçlardan biridir. Bu tür reklamlar bir duyuru niteliğindedir ve yayınlanacak haberlerde (yer darlığı yüzünden) teknik ayrıntıların yer almayacağı bilindiğinden, bu ayrıntıları kamu-oyuna duyurmak amacıyla yayınlanır.<sup>78</sup> Başka bir bakışla, duyurumda, medyada yayınlanan haber üzerinde kaynağın (kurumun) herhangi bir kontrolü bulunmamaktadır. Bu kontrolü sağlamanın bir yolu, medyadan yer ve zaman satın alarak duyuruda bulunmak ya da reklam vermektir.<sup>79</sup>

Kurumsal reklamcılığı diğerlerinden ayıran en büyük fark mesaj içeriklerindedir. Bu tür bir tanıtım etkinliğinde ağırlık, kurumun kamuoyuna tanıtılmasıdır. Ürettiği ürün ve hizmetlerin özellikleri değildir.<sup>80</sup>

### 2.3.3. Kamu Yararına Faaliyetler

Kamu yararına faaliyetlerde amaç, kuruluşun yalnızca kendisi için değil, içinde bulunduğu toplumun menfaatlerini de gözeten, toplum refahının yükseltilmesine yönelik faaliyetlerde bir kuruluş olduğunu, dolayısıyla sözkonusu kuruluşun o toplumun ayrılmaz bir parçası olduğu imajını yerleştirmektir.<sup>81</sup> Kamu yararına faaliyetlere örnek olarak, yardım kampanyaları, sosyal amaçlı tesislerin kuruluşu veya varlığını sürdürmelerine katkıda bulunma (çocuk parkları, öğrenci yurtları vb.) ve sosyal amaçlı kampanyaları desteklemek, öncelikle düşünülebilir.

<sup>78</sup> Alaeddin ASNA, **Public Relations**, İstanbul: Der Yayınları, 1993, s. 19.

<sup>79</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 15-16.

<sup>80</sup> Salim KADIBEŞEGİL, **Halkla İlişkilerde Temel İlkeler**, İzmir: 1986, s. 59.

<sup>81</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 17.



Kamu yararına faaliyetlerin sürdürülmesinde gittikçe önem ve etkinlik kazanan bir halkla ilişkiler aracıda sponsorluktur. Himaye etmenin modern bir biçimi olarak tanımlanan sponsorluk, kültürel faaliyetlere katkıda bulunmak, spor aktivitelerini desteklemek, eğitim olanakları sunmak biçiminde uzun yıllardır kamuoyunun gündeminde bulunmaktadır. Sponsorluk üstlenilmesinde belkide halkla ilişkiler açısından en önemlisi eğitim, araştırma ve sanata mali katkıda bulunmak sureti ile işletmelerin sosyal sorumluluk duygusunun bilincinde olduğunun ifade edilmesidir.<sup>82</sup>

#### **2.3.4. Basın Sözcülüğü**

Basın sözcülüğü, kamuoyunun ilgisini çekmek üzere, medyalar aracılığıyla kamuoyuna bilgi verilmesi, kamuoyunun haberdar edilmesidir. Basın sözcülüğü ile duyurum faaliyetleri sık sık birbiriyle karıştırılabilmektedir. Her ikisinde de medyalar aracılığıyla ilgili çevrelerin haberdar edilmesi sözkonusudur. Aralarındaki fark, hedefledikleri amaçtan kaynaklanmaktadır. Duyurumda temel amaç, ilgili çevrelerde anlayış ve kabul yaratmak iken basın sözcülüğünde dikkat ve ilgi çekmektir. Dolayısıyla basın sözcülüğü, medyalar ve onların hedef kitleleri açısından ilgi çekebilecek konuları belirleyerek “gündem oluşturma” esasına dayalı bir çabadır.<sup>83</sup>

#### **2.3.5. Lobicilik**

Lobicilik, kamu yönetiminde yasa yapıcı ya da karar verici konumunda olan kişileri bilgilendirme ve etkileme çabaları olarak

<sup>82</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 151-153.

<sup>83</sup> SEÇİM, *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, a.g.e., s. 16.

tanımlanmaktadır.<sup>84</sup> Esas olarak, parlamanto üyeleri ile bir yasanın kabulü ya da değiştirilmesi yönünde ikna amacı taşıyan ilişkiler olan “lobbying”in bir başka nedeni de yasaların komisyonlardaki durumu, kabul olanağı, siyasal grupların bu yasalar karşısındaki eğilimleri gibi konularda bilgi edinilmesidir.<sup>85</sup>

Lobiliciliğin çeşitli yöntemleri vardır. Lobiciler, kamu görevlilerine meclis komisyonlarında görüşlerini anlatabilir, evinde, bürosunda ikna etmek için uğraşır, mektup yazıp, telefon ederek amaçlarına ulaşmaya çabalarlar.<sup>86</sup> Meclis gündeminde (ya da komisyonlarda) olan yasaların getireceği yararlar (ya da zararlar) üzerinde kitle haberleşme organları ile yapılan yayınlarda, kamu ortamına çıkmasını sağlayarak kulis çalışmalarını destekleyici bir nitelik taşırlar.<sup>87</sup>

### 2.3.6. Yönetim Danışmanlığı

1970’li yılların sonlarından itibaren halkla ilişkiler kapsamına dahil edilen faaliyetlerden biri de yönetim danışmanlık hizmetleridir. Bir başka deyişle kuruluşların üst yöneticilerine stratejik konularda danışmanlık hizmeti vermektir.<sup>88</sup> Stratejik yönetim, stratejilerin planlanması için gerekli araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim çabalarını planlanan bu stratejilerin uygulanabilmesi için örgüt içi her türlü yapısal ve motivasyonel tedbirlerin alınarak yürürlüğe konulmasını, daha sonra da stratejilerin uygulamadan önce, amaçlara uygunluğu açısından bir defa daha kontrol edilmesini kapsayan ve

<sup>84</sup> SEÇİM, *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, a.g.e., s. 18.

<sup>85</sup> ASNA, a.g.e., s. 144.

<sup>86</sup> KARALAR, a.g.e., s. 90.

<sup>87</sup> ASNA, a.g.e., s. 145.

<sup>88</sup> SEÇİM, *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, a.g.e., s. 19.

işletmenin üst düzeyi kadrolarının faaliyetlerini ilgilendiren süreçler toplamıdır.<sup>89</sup> Halkla ilişkiler yönünden yönetim danışmanlığı, örgütün hedef kitlelerinin yer aldığı ekonomik, teknolojik, sosyal ve hukuki çevredeki değişimlerin izlenmesi, önceden tahmin edilmesi, bu değişimler paralelinde stratejilerin üretilmesi olarak ele alınabilir.

## 2.4. HALKLA İLİŞKİLER ARAÇLARI

Halkla ilişkilerde kullanılan araçlar üç ana başlık altında toplanabilir. Bu ana başlıklar: Basılı araçlar, görsel-işitsel araçlar, etkinlikler (imaj yaratmaya yönelik araçlar).

### 2.4.1. Basılı Araçlar

Basılı halkla ilişkiler araçlarından broşür, ilişki kurulan kitlerin çeşitli konular üzerinde aydınlatılmasında etkili bir halkla ilişkiler aracıdır. Broşür genellikle az sayfalı, ufak bir dergi boyunda basılan bir tanıtma aracıdır. Daha çok 8 sayfa ile 16 sayfa arasında basılır ve önemli özelliği bol resimli oluşudur. İçinde resim, ya da tablo yerine bol yazı bulunan bir broşür, amacından uzaklaşmıştır.

Broşürler bir formdan (16 sayfa) çok sayfa ise ve resim değil, yazıya önem verilerek kitap ağırlığı ile sunulmuşsa, el kitabı adını alır. Bunlar bazı konuların anlatımı, açıklanması için hazırlanmıştır ve her an el altında bulundurulup bilgi alınacak yardımcı kaynak niteliğindedirler.<sup>90</sup>

<sup>89</sup> Erol EREN, **İşletmelerde Stratejik Planlama ve Yönetim**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 234, 1990, s. 15.

<sup>90</sup> ASNA, a.g.e., s. 118.

Gazete, dergi veya diğ er süreli yayınların yayınlanmadığı ve zamanlama olarak yayınların çıkmasının beklenilmediği durumlarda mektuplar ve bültenlerden yararlanılabilir.<sup>91</sup> Bülten, konu ile ilgili kişilerin olanlardan sürekli bilgi sahibi olmaları için belirli zamanlarda yayınlanan çok sayfalı mektuplar olarak tanımlanabilir. Kişisel ilişkilerde, muhataba bildirilecek hususlar bir broşür veya bülteni doldurmayacak kadar az ya da belirli zamanlarda yayınlanan bülten veya broşürü bekleyemeyecek kadar acele ise mektup dediğimiz araca başvurulur.<sup>92</sup>

Yıllık ya da yıllık raporlar, işletmelerin ortakları ve müşterisi oldukları finansal kuruluşlar başta olmak üzere tüm ilgililere yönelik olarak hazırlanır.<sup>93</sup> Bunlar, kurumun bir yıllık çalışmalarını çoğu zaman kronolojik sıra ile özetleyen ve çaba gösterilen alanda yurt içinden ve dışından ilginç bilgiler veren küçük çapta ansiklopedilerdir.

Afişler ise kim olduğunu bilmediğimiz kişilerle de haberleşmemizi, daha doğrusu cevap almadan onlara ulaşmamızı sağlarlar. Yani geniş halk kitlelerine mesaj iletmek için kullanılan araçlardan birisidir.

Pankart ise daha çok dükkan vitrinlerine, otel gibi kapalı mekanlara, ilan tahtalarına konulan, ufak duyuru kartlarıdır. Üzerlerindeki yazıdan başka hiçbir özelliği olmayan pankartlarda ilginç karakterli harfler dikkati çekecek ve kolay okunmayı sağlayacak araçlardır.

---

<sup>91</sup> KADIBEŞEGİL, a.g.e., s. 105.

<sup>92</sup> ASNA, a.g.e., s. 119.

<sup>93</sup> KARALAR, a.g.e., s. 195.

El ilanları ise, adından anlaşılacağı gibi, daha çok reklam için kullanılan ve elden dağıtıldığı zaman okunmadan atılabileceği için fazla etkili olmayan haberleşme araçlarıdır.<sup>94</sup>

Kuruluş gazetesi ise, bültenlerden daha kompleks ve genellikle biçimsel olarak günlük gazete görünümündedirler. Yayınlanması kolay ve ekonomik olan gazetelerden çoğu zaman periyodik haberlere gereksinim duyulduğunda daha seyrek yayınlanan dergileri desteklemek, gerektiğinde yararlanılmaktadır. Dergiler aracılığı ile özenle seçilmiş materyalle spesifik hedef kitleye ulaşılmaktadır. Gazete ve dergilerin bir kombinasyonu olan megapaperler (mega gazeteler) ise dergilerin yaklaşımını gazete dizaynı ile birleştirmektedirler. Genellikle gazetenin bilgilendirme işleviyle makalenin yorumu megapaperlerde birlikte bulunmaktadır.<sup>95</sup>

#### **2.4.2. Görsel İşitsel Araçlar**

Radyo, TV, gazete, dergi gibi iletişim araçları geniş insan kitlelerine ulaşma olanağı sunan araçlar olmaları nedeniyle halkla ilişkiler sürecinde yaygın kullanıma sahip halkla ilişkiler araçlarıdır. Bu nedenle halkla ilişkiler karmasını oluşturan duyurum, kurumsal reklamcılık ve basın sözcülüğü elemanlarının halkla ilişkiler sürecinde kullanım etkinliği bu iletişim araçlarından yararlanabilme etkinliği ile doğru orantılı olacağından; bu iletişim araçlarının kullanımı halkla ilişkiler sürecinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Daha açık bir deyimle, anlayış ve bilgilendirmeyi yaratmak için maksimum yayını amaçlayan medya ilişkileri halkla ilişkiler uygulamaları içinde önemli yer tutar.

<sup>94</sup> ASNA, a.g.e., s. 119.

<sup>95</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 103.

Ancak burada belirtilmesi gereken, medya ifadesinin radyo-TV gibi bütün haber araçlarını açıklamak amacıyla kullanıldığıdır.<sup>96</sup>

Halkla ilişkiler kapsamında basınla iletişimi sağlayan önemli araçlardan biri basın bildirileridir. Basın bildirileri, işletmelerin, örgütlerin ve kişilerin çeşitli bildirileri basına ulaştırmak için hazırladıkları bir bilgi verme aracıdır. Halkla ilişkilerde çok önem verilen bu araç, basına kolaylık sağlaması için çoğu kez gazete haberi biçiminde yazılır. Belli bir konuya ilişkin örgütün görüşleri, tepkileri, duyurum konusu olabilecek çeşitli konular basın bildirileri ile iletilir.

Basın bildirileri, örgütün faaliyetleri ile imaj yaratmaya yönelik araçların (etkinliklerin) kullanımlarının duyurumunda etkili araçlardır. Basın bildirileri aynı zamanda basının haber toplaması ve haber yapmasında önem verilen bir kaynaktır. Basın bildirileri örgütün ileteceği haber açısından belirli bir sınırlama ve yönlendirme özelliği taşır. Bu biçimiyle, uygun bir zamanlamayla kitle iletişim kuruluşlarında yer aldığı anda, halkla ilişkilerde önemli bir başarı sağlanacaktır.

Örgütlerin medya ile iletişimi sağlayan bir başka araç basın bültenleridir. Basın bültenleri, çeşitli kuruluşların belli zaman aralıklarıyla örgütleriyle ilgili bilgileri ve yorumları derledikleri haber duyurularıdır. Bu bültenler, sürekli ve düzenli olarak hazırlanır ve ilgili basın kuruluşlarına gönderilir. Böylelikle, bu kuruluşlarla daha sıkı ve sıcak ilişki kurma olanakları yaratılır.<sup>97</sup> Basın bültenleri; kişiler ya da olaylarla ilgili duyurular, herhangi bir konuyla ilgili bilgilendirme, kişi

<sup>96</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 78.

<sup>97</sup> KARALAR, a.g.e., s. 258.

ya da kuruluş imajı oluşturmaya yönelik bilgilendirmeler olarak üç katagoride incelenmektedir.

Basının bilgilendirilmesi konusunda ayrıcalıklı bir yere sahip olan basın konferansı organizasyon süresi ne olursa olsun medyaya bilgi vermek ve sorulan soruları cevaplandırmak amacına yöneliktir.<sup>98</sup> Bu yönüyle basın konferansı öncelikle halkla ilişkilerin basın sözcülüğü ve duyurum kapsamında bir araç olarak görülebilir.

Belli bir konuda ya da çeşitli konularda kamuoyu açıklamalarda bulunmak için, kitle araçlarının çağrıldığı ve açıklamaların yapıldığı bir iletişim biçimi basın toplantısı adını alır.<sup>99</sup> Basın toplantıları da, basın bültenleri gibi yaygın basınla ilişkiler yöntemidir. Konunun önemi bir basın bülteni ile yansıtılamayacak durumlarda basın toplantıları gündeme gelir.<sup>100</sup> Basın konferansı ile basın toplantısı arasındaki temel fark ise basın konferanslarının düzenli aralıklarla ve sürekli gerçekleştirilmesidir.

Sadece bir kokteyl olarak düşünülmemesi gereken, ondan çok daha fazla şey ifade eden basın resepsiyonunda ilk amaç iyi bir konunun ele alınmasıdır. Bu durum, büfe ile birleştirildiğinde katılımı olumlu yönde etkileyecektir.<sup>101</sup> Bu yönü ile basın resepsiyonları, basın konferanslarından daha planlı uygulamalardır.

Zaman zaman basın mensuplarıyla olan ilişkilerini sıklaştırmak amacıyla kokteyl düzenlenir. Böyle bir organizasyona gidilmesi için mutlaka bir "haber" unsurunun gündemde olması gibi bir zorunluluk

<sup>98</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 95.

<sup>99</sup> KARALAR, a.g.e., s. 261.

<sup>100</sup> KADIBEŞİĞİL, a.g.e., s. 147.

<sup>101</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 85.

yoktur. Sadece basın mensuplarının bulunacağı böyle bir organizasyonda gazeteciler, o kuruluşun diğer yöneticilerini de yakından tanımak ve çalışmalarla ilgili yetkili ağızlardan bilgi almak fırsatını elde edeceklerdir. Bu bilgiler belki bir süre sonra habere dönüşebilecektir.<sup>102</sup>

Basın gezileri, örgütü tanıtmaya, yönetimle iyi ilişkiler geliştirme amacıyla düzenlenen bir halkla ilişkiler etkinliğidir. Bu etkinlik, pahalı bir yol olmasına karşın, halkla ilişkiler yönünden etkilidir.<sup>103</sup>

Basın yetkililerini bir araya getiren kabuller de yapılabilir. Basın yetkilileri için yemek vermek, kokteyl düzenlemek ve bu arada konuşmaları ve gösterileri kapsayan bir program gerçekleştirmek halkla ilişkilerin başvurduğu bir basınla iletişim yoludur.<sup>104</sup>

Medya ile kurulan etkin iletişim sonucu; Radyo-TV'de talk-Show programları, röportajlar, bilgilendirmeyi amaçlayan programlar, magazin programları, açık oturum gibi programlar örgütün hedef kitlelerine ulaşmalarını sağlayan uygun araçlar olarak görülebilir.

### **2.4.3. İmaj Yaratmaya Yönelik Araçlar**

Halkla ilişkilerin belki de uygulamada en fazla görüldüğü biçim organizasyon faaliyetleridir.<sup>105</sup> İmaj yaratmaya yönelik etkinlik araçlarının bir kısmı (sözelimi yarışma-konser ve yardımlar, festival, panel, sempozyum gibi) halkla ilişkiler karmasının kamu yararına faaliyetlere yönelik etkin araçlarıdır.

<sup>102</sup> KADİBEŞİGİL, a.g.e., s. 149.

<sup>103</sup> KARALAR, a.g.e., s. 150.

<sup>104</sup> KARALAR, a.g.e., s. 264.

<sup>105</sup> KADİBEŞİGİL, a.g.e., s. 112.



Grafik, afiş gibi çizgilerle anlatılan mesajları bir araya toplayan sergiler, P.R. alanında kullanılan bir araçtır.<sup>106</sup> Örgütler çeşitli (sözgelimi personelinin yetenek ve çalışmalarını destekleyen, el sanatları, resim vb.) sergiler düzenleyebileceği gibi kamu yararına faaliyetler olarak çeşitli sanatçı ya da çeşitli kurumların bu tür faaliyetlerini sponsorluk ya da finansman yoluyla desteklemek yoluna gidebilirler. Ayrıca bu sergiler kurum içi yayınların hedef kitlelere ulaştırılması, medyanın ilgi ve sempatisinin sağlanması yönünde katkıları da beraberinde getirecektir.

Değişik nitelikteki kitlelere ulaşmada seminer, sempozyum, panel türü organizasyonlar çok yönlü iletişim sürecini kuruluşlara sağlarlar.<sup>107</sup>

Yukarıda kısaca değindiğimiz halkla ilişkiler sürecine katkı sağlayabilecek etkinlikler arasında, fuarlar, festivaller, yarışma, konser ve yardımlar da sayılabilir.

### **3. VERİMLİLİK VE VERİMLİLİK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR**

#### **3.1. VERİMLİLİK**

Verimlilik, çıktı (üretim) ile çıktının üretiminde kullanılan girdiler arasında ilişki kuran bir kavramdır. Temelde bir oranlama işlemini ifade eden verimlilik kavramının bir çok yaygın kullanımı bulunmaktadır.<sup>108</sup> Ancak verimliliğe ilişkin tanımların çoğu birbirinin aynısıdır. Bu açıdan iki temel tanımla yetinilecektir.

<sup>106</sup> ASNA, a.g.e., s. 125.

<sup>107</sup> KADIBEŞİGİL, a.g.e., s. 112-117.

<sup>108</sup> Oktay ALPUGAN, "Hastanelerde Verimlilik Sorunu", **I. Verimlilik Kongresi**, Ankara: MPM. Yayın No: 454, 1991, s. 138.

LAWLAR'a göre verimlilik, "çıktının girdiye oranı olup, kaynakların ne ölçüde etken ve etkili kullanıldığına ilişkin bir ölçümdür."

SADLER'e göre verimlilik, "bir üretim sürecinde her ikisi de fiziksel büyüklükler ile ölçülen kullanılan kaynaklar başına mal ve hizmet çıktılarıdır."<sup>109</sup>

Gerek LAWLAR, gerekse SADLER'in verimlilik kavramını tanımlamada kullandıkları iki temel kavramdan girdi: Mal veya hizmetin üretim sürecinde kullanılan üretim araçlarını, çıktı ise üretim süreci sonunda oluşan mal veya hizmettir. Ancak, geleneksel pazar kavramına göre, herhangi bir ürünün (çıktının) değeri, tüketicilerin onun için ödemeyi arzu ettikleri fiyat ile belirlenir. Böylece doğru çıktı, eşdeğer maliyetlerle üretilmiş mal veya hizmetler arasından tüketicilerin satın almayı tercih ettikleri üründür.<sup>110</sup>

Hastanelerde verimlilik analizlerinde karşılaşılan en önemli sorunun girdi ve çıktı kavramlarının tanımlanmasında yaşandığı söylenebilir. Çünkü, hastanelerin müşterisi konumundaki hastalar, farklı hizmet taleplerine, bireysel olarak farklı biyolojik, sosyal ve psikolojik özelliklere sahiptirler. Oysa diğer üretim sistemlerinde sadece bir veya birkaç materyal değişim sürecinde çıktıya dönüşürken; hasta bakım alt sisteminde her biri diğerinden farklı hasta (esas materyal) çıktıya dönüştürülmeye çalışılmaktadır.<sup>111</sup> Hastanelerin çok ürün (multi - product) üretiminde bulunan işletmelere örnek olabilecek kadar

<sup>109</sup> Melih İ. BAŞ ve Ayhan ARTAR, **İşletmelerde Verimlilik Denetimi: Ölçme ve Değerlendirme Modelleri**, Ankara: MPM Yayın No: 435, 1991, s. 36.

<sup>110</sup> ALPUGAN, a.g.e., s. 139.

<sup>111</sup> MENDERES ve ERSOY, a.g.m., s. 47.

çeşitli hizmeti (çıktıyı) ortaya koymaları, onlar arasında kesin bir ayrıma gidilmesini hemen hemen olanaksız kıldığı gibi, verimliliğin ölçülmesi amacıyla çıktılar ve girdilerin tanımlarının yapılmasında da önemli güçlüklerle neden olduğu açıktır. Ancak, hizmetlerin planlanmasında ve kontrol edilmesinde, çeşitli ölçütlerin çıktıyı tanımlamak amacıyla kullanıldıkları görülür. Günümüzde, "hasta günü" ve "hasta sayısı" verileri bu amaçla yaygın olarak kullanılan ölçütler niteliğindedirler. Çıktının hasta sayısı ya da hasta günü şeklinde tanımlanması, hastaların tümüne eşdeğer girdiler ile hizmet sunulduğu anlamına da gelebilmektedir.<sup>112</sup> Oysa daha önce denildiği gibi aynı tanı ile tedavi hizmeti sunulan hastalarda bile biyolojik, sosyal ve psikolojik özelliklerine bağlı olarak çok farklı girdiler kullanılmaktadır. Ancak, yatağa dayalı ölçütlerin hastanelerin analizlerinde genel kabul gören ve çok sık kullanılan göstergeler oldukları söylenebilir.<sup>113</sup>

Sağlığın anayasal bir hak olması; bu sektördeki çeşitli değişimlerin ekonominin diğer sektörlerine hemen yansması ve sektörün büyük sermaye yatırımları gerektirmesi devletin bu sektörle yakından ilgilenmesine neden olmaktadır. Ülkemizdeki hastanelerin sayı olarak %84, yatak kapasitesi olarak ise %94'ü kamu (kâr amacı güdmeyen) hastanelerden oluşmakta ve bu hastanelerin önemli bir bölümünün verimlilik ilkeleri doğrultusunda hizmet üretmedikleri çeşitli platformlarda dile getirilmektedir. Sözgelimi, Sağlık Bakanlığınca düzenlenen, 1. Ulusal Sağlık Finansman çalışma grubu raporunda, kaynak kullanım verimsizliğine ve Sağlık Bakanlığının Ulusal Sağlık Politikası

<sup>112</sup> ALPUGAN, a.g.e., s. 141.

<sup>113</sup> Hülya KISAER, "Hastanelerde Maliyet-Etkinlik ve Performans Analizi", **I. Verimlilik Kongresi**, Ankara: MPM Yayın No: 454; 1991, s. 402.

adlı yayınında da, hastanelerin en önemli sorunlarından biri olarak verimlilik ilkelerinin uygulanmamasına dikkat çekilmektedir.<sup>114,115</sup>

Ülkemizde, bu sektörde akademisyenlerce yapılan verimlilik ölçümleri de Sağlık Bakanlığının çeşitli vesilelerle dile getirdiği verimsizlik sorunu doğrulayıcı sonuçları içermektedir. Sözelimi, KAVUNCUBAŞI ve ERSOY tarafından, Türkiye’de genel hastanelerin teknik verimliliklerinin ölçümü ve bunun sonucunda verimsiz kullanılan ve yetersiz üretilen çıktılarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma sonucu; ülkemiz genel hastanelerinin %82.3 teknik açıdan verimsiz olduğu yönündedir. Bu sonuca dayalı olarak; Türkiye’nin bir çok hastanesinde girdilerin verimsiz kullanıldığı veya üretilmesi mümkün iken üretilmemiş bir çok hizmetin topluma sunulmadığı söylenebilir.<sup>116</sup>

Bir başka çalışmada, BARUTÇUGİL’in toplam verimliliği, işgücü, sermaye, teknoloji ve malzeme verimliliklerinin bileşkeni olarak tanımladığı yaklaşımdan<sup>117</sup> yola çıkan SEÇİM’in Eskişehir Devlet Hastanesinde yaptığı; işgücü ve malzeme verimlilik ölçümleridir. SEÇİM’in araştırma sonuçları; bu hastanenin, %50 işgücü tasarrufuyla aynı miktarda hemşirelik hizmetinin üretilbileceğini, eşdeğer ilaç

<sup>114</sup> Sağlık Bakanlığı, **Çalışma Grupları Raporları**, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 1992.

<sup>115</sup> Sağlık Bakanlığı, **Ulusal Sağlık Politikası**, Ankara: Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları, 1993.

<sup>116</sup> Şahin KAVUNCUBAŞI, Korkut ERSOY, “Hastanelerde Teknik Verimlilik Ölçümü”, **Amme İdaresi Dergisi**, C. 28, S. 3, Eylül-1995, s. 77-91.

<sup>117</sup> İsmet BARUTÇUGİL, **Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri**, Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayını, 1983, s. 202-203.

uygulaması yoluyla da 42.462.508 TL'lık (1991) tasarruf sağlayabileceği yönündedir.<sup>118-119</sup>

### 3.2. KALİTE

Kalite uzmanı J.M. JURAN'ca kısaca "kullanıma uygunluk" biçiminde tanımlanan kalite kavramı, üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerin beklentilerine uygunluğu veya karşılama derecesi olarak da tanımlanmaktadır.<sup>120</sup> ISO tarafından belirlenen tanıma göre ise kalite, bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özellik ve karakteristiklerinin toplamıdır.<sup>121</sup>

Klasik performans anlayışında "bir sistemde yaratılan çıktılarla, bunları yaratmak için kullanılan girdiler arasındaki oran" olarak tanımlanan verimlilik kavramında kalite sözcülüğünün yeri yoktur. Oysa bugün çıktı kalitesini sağlamadan ulaşılacak verimlilik hiçbir anlam taşımamaktadır. Diğer bir deyişle "kalitesiz bir üretim, pazarsız bir ürün demektir" ve "kalitesiz üretim" mevcut kaynaklarla daha çok üretmek yerine, ek kaynak tüketimine neden olarak verimliliği düşürmektedir.<sup>122</sup>

<sup>118</sup> Hikmet SEÇİM, "Hastanelerde Verimlilik Arttırma Yöntemleri (1): İş ölçümüne dayalı Kadrolama", **Verimlilik Dergisi**, C: 17, S. 1, 1988/1, s. 5-30.

<sup>119</sup> Hikmet SEÇİM, "Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar: Eşdeğer Ucuz İlaç Uygulaması", **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. IX, S. 1-2, (1991), s. 103-112.

<sup>120</sup> Orhan MORGİL, Mehmet KÜÇÜKÇİRKİN, "TOBB'un Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı, içinde: a.y. (der.), **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yöntemi Sempozyumu - Bildiriler**, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1996, s. 29.

<sup>121</sup> **Belgelerle ISO 9000**, Atila BAĞRIAÇIK (der.), Eskişehir: Bilim Teknik Yayınevi, 1995, s. 17.

<sup>122</sup> Zuhâl AKAL, "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri" **Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayı**, 1995, s. 83.

Hastaneler, ürün kalitesine yönelik olarak sıfır hata ile ürün ortaya koymak zorunda olan işletmelerdir. Çünkü hizmet kalitesinde oluşabilecek bir birimlik düşüş bile kimi zaman müşteri bakımından onarılamaz, telafi edilemez sonuçlar doğurabilmektedir. Bu nedenle kalite, sağlık bakımında tanımlanması zor bir kavram olarak nitelendirilmekte ve değişik yazarlarca farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

Klasik görüş kaliteyi, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli ögelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlamaktadır.<sup>123</sup>

SONAZZURA'ya göre kalite ise, "hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik veya ilmi olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin biraraya konmasıdır."<sup>124</sup>

Amerika Sağlık Örgütleri Akreditasyon Komitesinin tanımına göre sağlık bakımında kalite: "Günün bilgileri ışığında verilen bakımın, hastalardan istenen sonuçların alınmasını artırma ve muhtemel istenmeyen sonuçları azaltma derecesidir."<sup>125</sup>

DONOBEDIAN'a göre ise, sağlık konusunda kalite, tamamen açıklanması güç belki de imkansız olan bir kavramdır. Ancak,

<sup>123</sup> Zahide KOCADAĞ, Hacer ÖZGEN, "Toplam Kalite Yönetimi: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi", içinde; a.y. (der.), **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu - Bildiriler**, a.g.e., s. 326.

<sup>124</sup> Mithat ÇORUH, "1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", içinde; a.y. (der.), **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**, a.g.e., s. 25.

<sup>125</sup> İnci EREFE, "Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi", içinde; a.y. (der.) **Kalite, Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu**, İzmir: 1994, s. 22.

DONOBEDIAN, sağlık hizmetlerinin yedi özelliğinin kaliteyi belirlediğini ileri sürmektedir. Bu özellikler:

- a- Etkenlik; sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi bakımı sağlayabilme becerisi,
  - b- Etkililik; sağlık durumunda sağlanabilir iyileştirmeyi gerçekleştirebilme derecesi,
  - c- Verimlilik; sağlıkta ulaşılabilir ilerlemeleri azaltmaksızın bakımın maliyetini düşürme yeteneği,
  - d- Optimallik; maliyet ve yararlar arasında en iyi dengenin sağlanması,
  - e- Kabul Edilebilirlik; hasta-hekim ilişkileri, kolay hizmet kullanabilme, bakım maliyeti vb. açılardan hastanın tercihlerine ve isteklerine uygunluk,
  - f- Meşruluk; toplumsal tercihlerine uygunluk,
  - g- Eşitlik; hizmet sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanması,
- şeklinde özetlenebilir.<sup>126</sup>

Sağlık sektöründe kaliteli bir hizmetin nasıl olması gerektiğine ilişkin göz önüne alınması gereken önemli bir noktayı belirtmek gerekir. Bu sektörde kalite farklı gruplarca farklı anlamlar taşımaktadır. Bu gruplar genel olarak hasta, tıp profesyonelleri ve yönetici gruplarından oluşmaktadır.<sup>127</sup>

DONOBEDIAN, hastanelerde sunulan bakım hizmetlerini teknik ve kişisel bakım olmak üzere iki grupta toplanabileceği görüşünü öne

<sup>126</sup> Avedis DONABEDIAN, "Kalite Güvencesi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, 1992, s. 15-49.

<sup>127</sup> Hacer ÖZGEN, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", **Toplum ve Hekim**, C. 10, S. 69-70, 1995, s. 51.

sürmekte ve hastaların (müşterilerin) teknik bakım kalitesini değerlendirmek için epeyce az temele sahip olduklarını ve bu nedenle de hastaların teknik bakım hakkındaki yargularının daha ziyade bakım alırken karşılaştıkları muameleye paralel olduğu görüşünü savunmaktadır.<sup>128</sup>

Bir hekim açısından kalitenin anlamı bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının optimal düzeye getirilmesidir.<sup>129</sup> Bunun anlamı kalitenin tanımlanmasında hekimin ilgi alanının teknik bakım boyutu olduğudur. Kısaca mevcut kaynaklar arasından etkin olanının seçimi ya da kaynakların etkili ve verimli kullanımı hekim için genellikle öncelik taşımaz.

Hizmet kalitesini farklı bir bakış açısı ile ele alan bir diğer grup hizmet sunumunda karar alma konumundaki yönetimin kaliteye bakışıdır. Yönetim, hizmet üretimini hasta gereksinimini karşılayabilecek en az girdi kullanımı yoluyla gerçekleştirmek ister. Ancak daha önce değinildiği gibi hekimler açısından maliyet kavramı yönetim kadar önemli değildir. DONOBEDIAN hekimlerin maliyet faktörüne karşı ilgisizliğini şu şekilde ifade etmektedir: "Şimdiye değin, savurgan ve musrif bir tedavi biçimini geliştirdik, öğrettik, uyguladık. Artık son derece tutumlu, hatta cimrice bir sağlık bakımı bilimini keşfetmenin ve öğretmenin zamanı gelmiştir."<sup>130</sup>

<sup>128</sup> Avedis DONABADIAN, "Bakım Kalite ve Maliyeti Konularında Mesleki Sorumluluk", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 2, 1993, s. 99-112.

<sup>129</sup> Hacer ÖZGEN, "Sağlık Bakım Hastanelerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme" **Toplum ve Hekim**, C. 10, S. 69-70, s. 51-52.

<sup>130</sup> DONABEDIAN, "Bakım Kalitesi ve Maliyeti Konularında Mesleki Sorumluluk", a.g.m., s. 111.



Tıp profesyonelleri ile yönetimin kaliteye bakışındaki farklılıkların mümkün olan en kaliteli hizmeti mümkün olan en düşük maliyetle sağlamak amacıyla hemfikir olmaları yoluyla giderilebileceği söylenebilir.

### 3.3. ETKİLİLİK (ETKİNLİK)

Genel anlamda, bir örgütün amaçlarına ulaşma derecesi<sup>131</sup> olarak tanımlanan etkinlik kavramı; örgütün çıktıları ile ilgili bir kavramdır.

DONABEDIAN'a göre etkinlik; Sağlık bakımının, sahip olduğu imkanlarla elde edebileceği en fazla gelişmeyi sağlamasıdır. Etkililiğin ölçümünde, şimdi biz ne biliyoruz ve ne başarılabilir saptamasıyla bir standart koyulur. Burada hedef, kullanılan kaynakların tam kapasitede kullanılmasıdır. Başka bir deyişle, kaynak maliyetindeki yetersizlik, istem düzeyindeki düşüklük gibi kısıtlamalar altında bile gerçekten çalışarak daha iyi olabilir miyiz? sorusuna olumlu bir yanıt verme çabasıdır.<sup>132</sup>

Türkiye'de hastane yönetimi ile ilgili olarak karşılaşılan sorunların temelinde örgütsel hedef (goals) ve amaçların (objectives) açık biçimde tanımlanmamasının yattığı söylenebilir. Örgütsel hedef ve amaçlar örgütsel misyona dayalı olarak belirlenirler. Örgütsel misyon, örgütün ne için var olduğunu ortaya koyar; örgüt felsefesini tanımlar. Örgütsel hedefler ise misyonun gerçekleştirilmesi için gerekli spesifik faaliyetler ve konularla ilgilidir. Örgütsel hedefler, misyon cümleleri olarak da görülebilirler. Örgütsel amaçlar, örgütsel hedeflere dayalı olarak

<sup>131</sup> Ceyhan ALDEMİR, "Örgütsel Etkinlik", **Verimlilik Dergisi**, C. 12, S. 4, 1983, s. 125.

<sup>132</sup> Avedis DONABADIAN, "Kalite Güvencesi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, 1992, s. 20.

geliştirilirler ve belirli bir zaman kesiti (genellikle bir yıl) içinde örgütsel faaliyetlerin yönelimini belirlemektedir.<sup>133</sup>

Ölçülebilir, objektif amaçlar yönetsel uygulamaların temelini oluşturur ve örgütsel enerjinin doğru yönde kanalize edilmesini sağlar. Bu bağlamda, örgütsel amaçlar; mümkün olduğu ölçüde ölçülebilir sonuçlarla ifade edilmeli, sonuçların nasıl ifade edileceği ve sonucu ölçmeye yarayacak metot amacın bir parçası olarak belirlenmeli, sonuçların ne kadarlık bir zaman süresi içinde gerçekleşmesinin beklendiği belirlenmeli ve amaçlar belirli zaman aralıkları ile gözden geçirilmelidir.<sup>134</sup> Bu açıklama paralelinde bu özellikleri taşımayan bir amacın bir performans göstergesi olarak etkinlik ölçümünde subjektiflik doğuracağı söylenebilir. Sözelimi yatak işgal oranını en yüksek seviyeye çıkarmak. Bir hastane için etkinlik yönünden ölçülebilir amaç değildir. Çünkü ölçülebilir amaç kavramı, nitelik değil sayı ile ifade edilebilen gelişmeyi ifade eder. Sözelimi bir yıl içinde yatak işgal oranını %80'e çıkarmak, aneztezide ölüm oranını %1'in altında düşürmek gibi amaçlar ölçülebilir amaçlardır.

Özetle bir performans ölçüm boyutu olarak etkinlik kavramının formülasyonu;

Etkinlik (etkililik) = Gerçekleşen Çıktı/Planlanan Çıktı şeklinde formülüne edilmektedir.<sup>135</sup>

<sup>133</sup> Korkut ERSOY, Şahin BAŞKAVUNCU, "Hastane Yönetimi: Nereden Başlamalı", **Toplum ve Hekim**, Eylül-Aralık 1995, C. 10, S. 69-70, s. 6.

<sup>134</sup> Tamer KOÇEL, **İşletme Yöneticiliği**, 4. B., İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., s. 84.

<sup>135</sup> BAŞ ve ARTAR, a.g.e., s. 34-35.

### 3.4. KÂRLILIK

Kâr, satışlarla maliyetler arasındaki olumlu fark olarak tanımlanabilir.<sup>136</sup> Ancak, kârı tanımlamak oldukça güçtür. Ekonomistler ve muhasebeciler terimi değişik anlamlarda kullanırlar. İşletmecilik açısından kâr, bir işletmenin belirli süredeki gelirinin aynı süredeki toplam giderinden fazla olan kısmıdır, biçiminde tanımlanabilir.<sup>137</sup>

Kuşkusuz kâr etmek, her işletmenin en önemli fonksiyonudur. Kâr, işletmelerin faaliyetlerini ölçme, denetim, personeli daha verimli çalışmalarını için isteklendirme ve işletmenin yaşamını sürdürmesi ve gelişimi için bir araçtır.<sup>138</sup>

Sağlığın anayasal bir hak olması, sağlık hizmetlerinin bir kamu hizmeti olması, bu sektördeki çeşitli değişimlerin ekonominin diğer sektörlerine hemen yansması ve sektörün büyük sermaye yatırımları gerektirmesi devletlerin bu sektörle yakından ilgilenmesini gerektirmektedir.<sup>139</sup> Özel sağlık hizmet işletmelerinin kâr amaçlı olmaları nedeniyle, kârlarını en büyükleme amacında olmalarına karşılık, kâr amaçsız kamu sağlık işletmelerinde ise kâr amacının yerini

<sup>136</sup> BAŞ ve ARTAR, a.g.e., s. 49.

<sup>137</sup> Semih BÜKER, Rıza AŞIKOĞLU ve Güven SEVİL, **Finansal Yönetim**, Eskişehir: Ekim-1994, s. 4.

<sup>138</sup> İlhan CEMALCILAR, Doğan BAYAR, İnal C. AŞKUN, Şan ÖZALP, **İşletmecilik Bilgisi**, Eskişehir: İştme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayın No: 3, 1993, s. 11-14.

<sup>139</sup> Münevver MENDERES, "Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 1, Sayı: 1, Kış-1992, s. 51.

en düşük maliyetle sağlık hizmeti sunma amacı olmalıdır.<sup>140</sup> Ancak burada dikkat çekilmesi gereken bir konu, kamu hastanelerin ulusal sektörler içinde oldukça ağırlıklı olarak yer almaları (sözgelimi ülkemizde hastanelerin %94, ABD'de ise %73'ü kâr amaçsız hastanelerdir), bu sektörde tam rekabet koşullarının oluşmasını engelleyebilmektedir. Ancak, her hastane ekonomik durumu güvence altına alarak yaşamak ve geliştirmek ister. Bunun içinde her hastane, bilimsel ve teknik yönden ilerlemek, en iyi elemanlara sahip olmak, sağladığı sağlık hizmetlerinin niteliğini sürekli olarak yükseltmek ve içinde bulunduğu toplumun en ileri bir sağlık kuruluşu durumuna gelmek durumundadır.<sup>141</sup> Hastanelerin bu amaçlarına ulaşabilmelerinin yolu hizmet fiyatlarının maliyet dayalı olarak değerlendirilmesi yoluyla oluşacak direkt kâr birikimi ile ya da toplumsal hizmet bağlamında toplumsal yardımlar ile sağlanabilir. Burada dikkat çekilmesi gereken kâr eğer bir işletmenin belirli bir süredeki gelirinin aynı süredeki toplam giderinden fazla olan kısmı olarak tanımlandığı kabul edilirse toplumsal hizmet üretimi nedeniyle sağlanan üretim dışı gelirler (devlet destekleri, hayırsever bağışlar) de bu amacı gerçekleştirmeye yönelik gelirler kapsamında görülebilir.

### 3.5. BÜTÇELENEBİLİRLİK

İşletme bütçeleri sisteminin, yönetim fonksiyonlarının tümüyle (planlamak, koordinasyon, örgütleme hareket geçirme, kontrol) ilişkileri vardır. Bu açıdan yönetimde yüksek bir performans sağlanması için

<sup>140</sup> Kudret Şevket SAYIN, "Hizmet Sağlık İşletmelerinde Değişken Maliyetlerin Kontrolü ve Verimliliğin Arttırılması", içinde: a.y. (der.), **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sempozyumu**, Bildiriler, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, 1995, s. 139-145.

<sup>141</sup> KALKAY, a.g.e., s. 127.

bütçeleme önemli konu olmakla birlikte, bütçe sistemi aracılığıyla teşebbüsümüzün performansını görebiliriz.<sup>142</sup>

Bütçe, belirli sınırlamalar altında, bir yıllık ekonomik ve mali durumu yaklaşık olarak belirler. Rakamlaştırılmış tablolar olarak bilinen işletme bütçeleri, gelecekteki işletme çalışmalarının planlanması ve tahmini ile gerçekleşen sonuçların karşılaştırılmasına olanak sağlayan bir ölçü aracı olma yanında, işletmenin politikasının belirlemeye yaraması, işletme çalışmalarında uyum sağlaması, zaman zaman gözden geçirilerek, yeni olaylara, değişen durumlara göre işlerde düzeltmeler yapılmasına olanak vermesi gibi özelliklere sahiptir.<sup>143</sup> Özellikle kontrol fonksiyonu ile bütçe sistemi arasında ilişkiler çok önemlidir. Geniş anlamda kontrol fonksiyonu, faaliyetlerde sağlanan performansın (verimliliğin, kârlılığın vs.) saptanacağı ölçü birimlerinin, gerçekleşen sonuçlar ile hedeflenen sonuçlar arasındaki farkların analizini, düzeltici önlemlerin alınması ve bunların etkinliklerinin sürekli olarak izlenmesini içerir. Bu anlamdaki yönetim kontrol fonksiyonunun gerçekleştirilmesinde işletme bütçeleri sistemi en etkili yönetim sistemi olarak kabul edilmektedir.<sup>144</sup>

#### 4. HASTANELERDE VERİMLİLİK BAĞLAMINDA HALKLA İLİŞKİLERİN ÖNEMİ

##### 4.1. HASTANELERİN ÜRETİM İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER

Hastanelerin temel işlevi hasta ve yaralıların tedavisidir. Ancak, hastanelerin üretmiş oldukları tedavi hizmetleri, üretim sürecinde girdi

<sup>142</sup> BAŞ ve ARTER, a.g.e., s. 58.

<sup>143</sup> Emine Yasemin YEĞİNBOY, "Hastane İşletmelerinde Bütçe Sisteminin Önemi ve İşletme Bütçelerinin Düzenlemesi", içinde: a.y. (der.), **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sempozyumu - Bildiriler**, a.g.e., s. 124.

<sup>144</sup> BAŞ ve ARTER, a.g.e., s. 53.

olarak kullandıkları tıp bilim ve teknolojisinin bir dayatması olarak müşteri gereksinimlerine göre hastane hekimlerince yapılandırılmakta ve bireyselleştirilmiş hizmet olarak nitelendirilmektedir. Bireyselleştirilmiş hizmet üretim sürecinin ise kaliteye yönelik teknik, fiziksel ortamlar ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere üç boyutundan söz edilebilir.<sup>145</sup> Hastane müşterilerinin gereksinim duydukları ya da talebe dönüştürdükleri hizmet isteklerinin teknik yönünü değerlendirme konusunda çok az temele sahip olmaları, değerlendirmelerini hastanelerin fiziksel ortamları ve hizmet alırken karşılaştıkları muameleler doğrultusunda yapılandırmaktadır. Günümüzde hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortamlar ve işgören boyutlarının önemi reddedilemez bir gerçektir. Ancak, bir hizmet işletmesi olan hastanelerde fiziksel ortamlar ve işgören boyutlarının bu denli ön plana gelişinin nedeni olarak hizmetin teknik yönünün müşterilerince değerlendirilme güçlüğü denilebilir. Bu neden aynı zamanda hastaneleri diğer hizmet işletmelerinden ayıran bir özelliktir, denilebilir. Bu nedenle gerek fiziksel ortamların gerekse müşteri-işgören ilişkilerinin hastanelerde bu denli ön plana çıkışı özellikle halkla ilişkileri hastanelerde ön plana çıkarmaktadır.

Hastanelerde üretilen hizmetlerin çok disiplinli ekipler (bölümler) yoluyla üretilen hizmetler olması, bir yandan yatak kapasitelerine bağlı olarak hastanelerin geniş fiziksel ortamlar şeklinde yapılanmasına neden olmakta bir yandan da pekçok işletmede müşteriler hizmet alımını bir veya birkaç işletme bölümü ile ilişki kurarak gerçekleştirirken bu işletmelerde rutin bir muayene bile en az beş birim ile ilişki kurularak gerçekleştirilebilmektedir. Bu tesbite, hastanelerin

<sup>145</sup> Sinan ÖZALP, **Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemleri**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programı Ders Notları, 1996, s. 8.

hizmet sundukları müşterilerinin hizmet talep etmelerine neden olan hastalıklarının yarattığı korku, endişe, panik gibi duyguları ve hastanelere yönelik geçmiş deneyim ve medyadan edindikleri izlenim -kanı ya da ön yargıları gibi etmenlerde eklendiğinde hastane müşterilerine hizmet sürecinin işleyişi, karşılaştıkları sorunların çözümü gibi konularda danışmanlık hizmeti verebilecek danışma birimlerinin önemi kendiliğinden anlaşılabilir. Hastane müşterilerine sunulacak danışma hizmetlerinin örgütlenmesi, etkin işletilmesi hastanelerde yukarıdaki açıklamalar paralelinde halkla ilişkileri önemli kılan bir yaklaşımdır, denilebilir.

#### 4.2. HASTANELERİN EĞİTİM İŞLEVLERİ VE HALKLA İLİŞKİLER

Yapılan araştırmalarda sağlık bilimleri ile ilgili bilginin, mesleki yeteneğin yarılanma süresinin 5-7 yıl arasında değiştiği belirtilmiştir.<sup>146</sup> Yine ABD'de Departmant Of Labor tarafından yapılan araştırmada hastanelerde 800 değişik iş ünvanı saptanmıştır.<sup>147</sup> Tıp bilimi ve teknoloji ile hizmet sunumu yaklaşımlarındaki hızlı değişim de gözönüne alındığında hastanelerin tüm işgörenlerine sunmak zorunda oldukları hizmet-içi eğitim sürecinin etkinliği gerek hizmet kalitesi yönünden gerekse de örgütsel performansın yükseltilmesi yönünden önem kazanmaktadır. Özellikle hastanelerin sınıflandırılması bölümünde yer verdiğimiz eğitim amaçlı hastaneler, hizmet sunumu yanında tıp profesyonellerinin mesleki ve uzmanlık eğitimini de ağırlıklı olarak sunma işlevi ile karşı karşıyadırlar. Bu eğitim sürecinin etkinliği ise hastanelerin örgütsel etkinliği ile direkt ilgilidir. Konferans, sempozyum, açık oturum, panel, söyleşi gibi eğitim amaçlı faaliyetlerin

<sup>146</sup> Güler AKSOY, "Hemşirelikte Sürekli Eğitim", içinde: a.y. (der.), **1. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu-Bildiriler**, İstanbul: Hilal Matbaacılık A.Ş., Eylül-1988, s. 177.

<sup>147</sup> SCHULZ ve JONHSON, a.g.e., s. 127.

örgütlenmesi, örgüt dışı bu faaliyetlerin izlenmesi ve işgörenlere duyurumu, örgüt içi bu tür faaliyetlerin kurumsal reklamcılık ve kamuoyunun eğitimi amaçlı olarak duyurumu, halkla ilişkilerin profesyonel alanına giren konulardır. Bu bağlamda eğitim işlevinin etkinliği ve bu etkinliğin örgütsel performansa yansımaları konusunda halkla ilişkileri işlevlerinin katkıları reddedilemez bir gerçektir. Aynı paralelde şimdiye değin değinmeye çalıştığımız eğitim işlevinin etkinliğinin arttırılmasında halkla ilişkiler araçlarının kullanımı sonuçta halkla ilişkilerin amaçları arasında ele aldığımız, en yetenekli işgörenleri örgüte çekmek ve yetenekli personelin örgütten ayrılmasını önlemek gibi halkla ilişkilerin iki amacı ile çakışan bir sonucu da sağlanabileceği ileri sürülebilir.

Ayrıca, hastanelerin gerek işgörenlerin hizmet-içi eğitimi gerekse koruyucu tıp konularında kamuoyunun eğitim işlevlerine yönelik ulusal ve uluslararası etkinliklerin örgütlenmesi, toplumun diğer örgütlerinin işbirliği ve desteğinin sağlanması (sözgelimi sponsorluk) ancak bu süreçte halkla ilişkilerin kullanılması ile gerçekleştirilebilecek yaklaşımlardır, denilebilir.

#### 4.3. HASTANELERİN ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER

Bir tedavi, eğitim, araştırma ve sosyal bir örgüt olabilmenin bir gereği olarak, oldukça karmaşık bir yapıya sahip bulunan ve finansman, yatırım, yönetim gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya bulunan hastaneler, işlevlerini gereğince yerine getirebilmek için birçok önemli sorunu da çözmek zorundadırlar.<sup>148</sup> Bu nedenle hastanelerde hizmet sunumuna yönelik işletmecilik sorunlarının araştırılması ve bu

<sup>148</sup> MECHANIC, a.g.e., s. 209.



araştırma sonuçları bağlamında da hizmet sunumunun geliştirilmesi önem kazanmaktadır. Daha önceki bölümlerde sürekli olarak yenilediğimiz müşteri odaklı kalite tanımlamalarının önemli bir kavram olarak ortaya koydukları hasta tatminine yönelik araştırma ve geliştirme faaliyetleri tüm işletmelerde olduğu gibi hastane işletmeciliğinde de giderek önem kazanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha önce açıklandığı gibi hasta tatmini boyutuna yönelik araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin hastanelerin hizmet sunum performansları açısından önemi hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin daha etkin kullanımını gerekli kılmaktadır.

Bilimsel halkla ilişkiler tanımlamalarında işgörenler hedef kitle tanımı içinde önemli bir yer almaktadırlar. Çok farklı eğitim, meslek ve kültür düzeylerine sahip hastane işgörenlerinin performanslarının yükseltilmesine yönelik araştırma ve geliştirme faaliyetleri karmaşık bir işgören karmasına sahip hastanelerde halkla ilişkileri önemli kılan bir diğer boyut olarak görülebilir.

Bir örgüt açısından üretim sürecinin en önemli ögesinin işgören boyutu olduğu düşünüldüğünde işgören hizmet sunum performansının arttırılmasına yönelik araştırma-geliştirme faaliyetlerinin önemi dolayısıyla da karmaşık bir işgören boyutuna sahip hastanelerde bu araştırma ve geliştirme sürecinde halkla ilişkiler araçlarının kullanımının önemi daha net olarak görülebilir.

Müşterilerin bir hastane hakkındaki kanılarının olumsuz oluşu son analizde müşteri kaybına neden olabilmektedir. İngiltere’de yapılan bir araştırmada hastaların en azından %10’unun şikayet etmeyerek başka sağlık kuruluşlarına yönedikleri sonucuna ulaşılmıştır.<sup>149</sup> Bu

<sup>149</sup> KOCADAĞ ve ÖZGEN, a.g.e., s. 328.

araştırma hastanelerde müşteri ve işgören boyutlarına yönelik araştırma-geliştirme sürecinde halkla ilişkilerin etkin kullanımının önemini ortaya koymaktadır.

#### 4.4. KORUYUCU TIP HİZMETLERİ İŞLEVİ VE HALKLA İLİŞKİLER

Hastanelerin bu işlevlerini istendik performansta yerine getirebilmeleri daha önceki bölümlerde değinildiği gibi ulusal sistem içinde yer alan diğer sistem ve alt sistemlerin desteğinin sağlanması gerektirmektedir. Sözgelimi, sistem içinde yer alan diğer hastane ve sağlık işletmeleri, ulusal ve yerel yönetim destekleri, hayırsever yardım ve bağışlar, sponsorluk sağlanması gibi. Sözünü ettiğimiz tüm bu destek ve işbirliklerin etkinliği halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkinliği ile doğru orantılıdır, denilebilir.

Tüm işletmelerin temel amacı içinde yer alan toplumun genel kabul ve onayı alma amacını da kapsayan hastanelerin bu işlevlerini istendik boyutlarda yerine getirebilmesinde halkla ilişkiler karmaşı içinde yer verilen kamu yararına faaliyetler bağlamında duyurum, kuramsal reklamcılık, sponsorluk gibi halkla ilişkiler elemanlarının kullanımı önemli hale gelmektedir, denilebilir.

#### 4.5. KARMAŞIK BİR ÖRGÜT OLARAK HASTANELER VE HALKLA İLİŞKİLER

Hastaneleri karmaşık kılan faktörlerden biri hastane dışında hastaneyi etkileyen etmenleri yani hastane çevresinin çok karmaşık oluşudur. Şekil 1 incelendiğinde bu karmaşıklık daha net görülebilir. Bu bağlamda hastaneler geniş hedef kitlelere sahip işletmelerdir. Birbirinden oldukça farklı değerlere sahip bu hedef kitlelerle hastaneler

arasında işbirliğinin sağlanıp sürdürülmesine yönelik iletişim süreci bu işletmelerde halkla ilişkileri önemli kılmaktadır.

Yönetmel etkinlik ve diğler her tür başarı ölçüsü, temelde insan ögesinin çabalarına dayanır.<sup>150</sup> Aynı işletme içinde olsa bile, değişik gruplarla değişik biçimlerde iletişim kurulması sözkonusudur.<sup>151</sup> Yine Gordon LEWIS'e göre; kuruluş dışında olumlu imaj oluşturabilmek, ancak çalışanlarla yaratılan olumlu imaj ile gerçekleştirilebilir.<sup>152</sup> Bu bağlamda, hastanede toplumsal, ekonomik, eğitsel ve mesleki özellikler açısından birbirinden farklı bireyler yakın iletişim ve beraberlik içinde çalışırlar. Sıkı işbirliği ve işlevsel dayanışmayı gerektiren bu tür görevler başka hiçbir örgütte bu kadar yoğun biçimde yer almaz.<sup>153</sup> Yine aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın bir başka boyutu olarak hastaneler işlevsel bağımlılığın yoğun olduğu işletmelerdir.

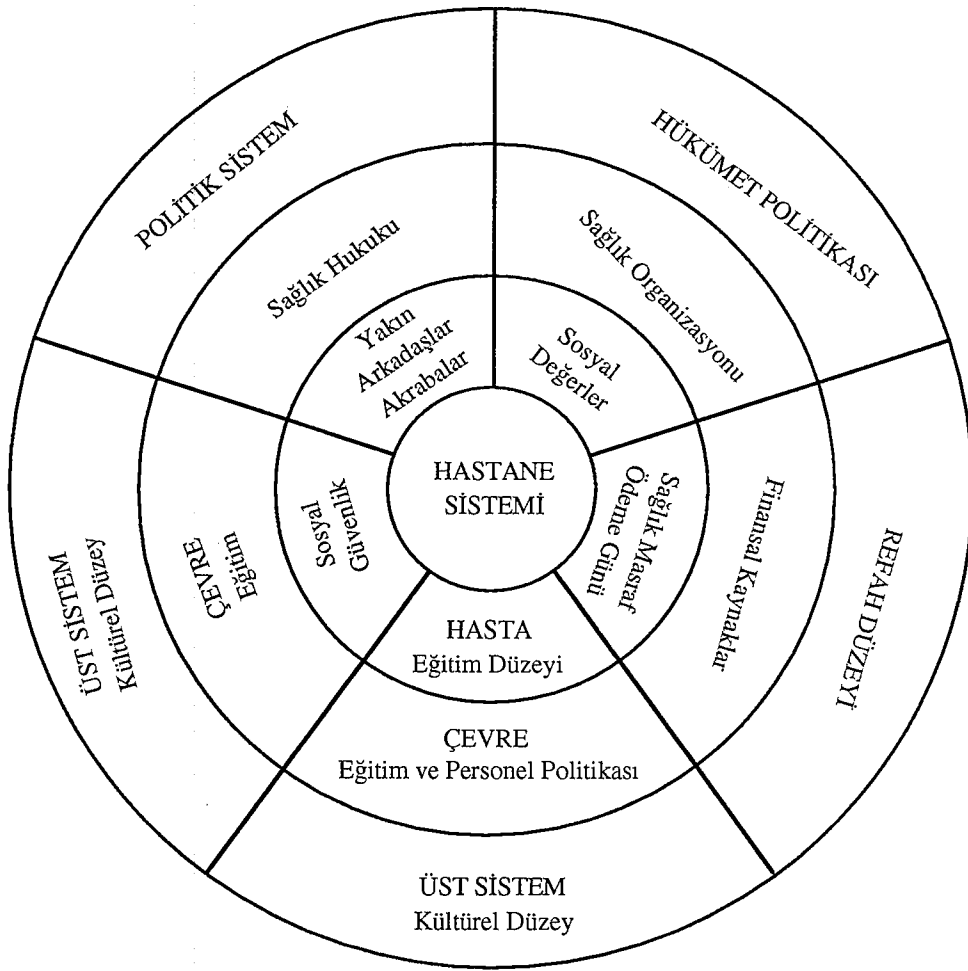
Halkla ilişkiler uygulamaları ile elde edilen bilgiler, yöneticilere işletmenin son durumunu çalışanların gözü ile görmelerine yardımcı olarak, mevcut ve potansiyel sorunların saptanmasına önemli katkıda bulunur. Yine, böylesine karmaşık bir yapıdaki hastanelerde çok farklı özelliklere sahip hedef kitlelere yönelik etkin ya da ikna edici iletişim sürecinin örgütlenmesi, etkin çalıştırılması ve hizmet işletmelerinin en önemli ögesi olan hizmet sunan işgören ile müşteriler arasındaki iletişimin örgütsel performansı artırıcı yönde yönlendirilmesi bu işletmelerde halkla ilişkileri önemli kılmaktadır.

<sup>150</sup> Güneş BERBEROĞLU, "Örgüt Kültürü ve Yönetmel Etkinliğe Katkısı", **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. VIII, S. 1-2, 1990, s. 159.

<sup>151</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 141.

<sup>152</sup> H. Gordon LEWIS, **How to Handle Your Own Public Relations**, Nelson-Hall Inc. Publishers, 1976, s. 83.

<sup>153</sup> Perihan VELİOĞLU, "Hastane Sistemi ve Hemşirelik", **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Bülteni**, 1991, s. 15.



**Şekil 2. Açık Bir Sistem Olarak Hastane**

**Kaynak:** MENDERES ve ERSOY, a.g.m., s. 42.

ROBBINS tarafından, “örgütü oluşturan bireyler tarafından paylaşılan ve örgüt değerlerine yönelik olarak algılanan ortak bir olay olarak tanımlanan, örgüt kültürü, çalışanların yönetilmesi, istenilenlerin kolaylıkla yaptırılması ve yeni değer ve anlayışların benimsenmesi için onların, örgütteki kültürel değer ve ilkeleri bilmelerini gerekli kılan bir süreçtir. Bu anlamda, özellikle yöneticiler, gerek örgüt içinde yer alan bireylerin gerekse bu örgütü çevreleyen bireylerin davranışlarını ve kültürlerini bilmek zorundadırlar.<sup>154</sup> Örgüte

<sup>154</sup> Cemile GÜRÇAY, Güler TOZKOPARAN, “Örgüt Kültürü ve İklim”, **Açık Öğretim Dergisi**, C. 2, S. 1, Bahar-1996, s. 74.

gelirken kültürel değerlerindeki beraberinde getiren bireyler, aynı ya da benzer kültürün üyeleri iseler, örgütsel faaliyetlerin yürütülmesi daha kolay ve daha uyumlu olabilecektir. Ancak, örgüte gelen biriyler arasında kültür birliği yoksa ya da zıt kültürlerin varlığı söz konusu ise örgüt içi uyumu sağlamak güçleşir. Bu nedenle, yöneticiler örgütte çalışan bireyleri iyi tanımalı ve onları örgüt amaçlarına uygun bir şekilde yönlendirmelidirler.<sup>155</sup> Etkinlik belirlenen amaçlara ulaşma derevidir. Yönetimsel etkinlik, her türlü faaliyette ilgili amaçların gerçekleşmesini ve başarısını ifade eder. O halde yönetimsel etkinlik ve diğer her tür başarı ölçüsü, temelde insan unsurunun çabalarına dayanır.<sup>156</sup>

Hastanelerde farklı kültür, mesleki özelliklere sahip işgörenler hizmet sunumu sürecinde kalite bağlamında sıfır hataya yönelik olarak iletişim ve işbirliği içinde işgörürler. Bu işbölümü sonucunda oluşan bölümler ya da grupların farklı algılama tarzları, farklı değer örüntüleri, farklı davranışlar ve normlar geliştirerek kendi orjinal özelliklerini benimserler.<sup>157</sup> Örgütlerdeki farklı grupların önem kazanma eğilimi, görüş ve dil farklılıkları, kendi görevlerini daha çok benimsemeleri ve kendi görevlerinin amacıyla diğer bölümlerinkinden daha uyumlu olduğuna inanabilirler.<sup>158</sup>

Halkla ilişkiler süreci içinde yer alan hedef kitle işgören boyutunu da içeren bir kavram olarak ele alınmaktadır. Karmaşık yapıda, aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın yoğun oldukları örgütler olarak hastaneler içinde üretim sürecini en önemli ögesi işgören boyutudur. Bu nedenle,

<sup>155</sup> GÜRÇAY ve TOZKOPARAN, a.g.e., s. 74.

<sup>156</sup> BERBEROĞLU, a.g.e., s. 159.

<sup>157</sup> KAYA, a.g.e., s. 11.

<sup>158</sup> K.A. KORMAN, **Endüstriyel Organizasyonel Psikoloji**, Çev.: İ. AKHUN; C. ALKAN, Ankara: Öğretmen Kitapları No: 141, 1978, s. 27.

işgören ve işgören gruplarının kültürleri ile resmi örgütsel kültür arasındaki uyum hastanelerin örgütsel etkinliği yönünden önemli bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Hastanelerdeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma sonucu oluşan çok çeşitli kültürel değerlere sahip işgören ve işören gruplarının kültürel özelliklerinin belirlenmesi ve örgüt işgörenlerince genel kabulü sağlayabilecek örgütsel kültürün oluşturulması sürecinde hem halkla ilişkiler araştırma tekniklerinin kullanımı hem de iletişim sürecinde kariyere sahip bir disiplin olarak hastanelerde halkla ilişkileri önemli kılmaktadır.

Hastanelerde örgütsel kültür oluşturma sürecine katkıları yanında örgüt kültürünün işgörelere ulaştırılması sürecinde halkla ilişkiler araçlarının kullanımı da bu işletmelerde halkla ilişkileri önemli kılmaktadır.

Organizasyonların bağlı olduğu değer, tutum, inanış, alışkanlık, gelenek ve benzeri kültür özelliklerinin sosyal faaliyetlere de yansıdığı görülür. Organizasyon üyelerinin birbirleriyle ve dış çevre ile ilişkilerini yoğunlaştıran, toplantı, tören benzeri faaliyetler, aynı zamanda bireyin örgüt kültürü ile bütünleşmesini sağlar.<sup>159</sup> Sözü edilen bu faaliyetler ise halkla ilişkiler kapsamındaki faaliyetlerdir.

#### 4.6. HASTANELERDE KALİTE YÖNETİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER

TKY süreci bir örgütün tüm işgörenlerinin katılımını gerekli kılan bir yaklaşımdır. Bir kuruluş da TKY stratejisinin geliştirilebilmesi ve bu stratejinin hayata geçirilmesi kültürel bir dönüşüm gerektirir. Bu dönüşümün en fazla hissedilebileceği alan ise, çalışanların işlerine ve kuruluşa karşı tavrı, tutum ve davranışları olacaktır. Aynı paralelde

<sup>159</sup> Güneş BERBEROĞLU, a.g.e.

tüm örgüt işgörenlerinin TKY sürecine katılımçılığının arttırılması, etkili bir haberleşme ve iletişim sistemi kurularak tüm çalışanlara işleri ve kuruluşla ilgili gerekli bilgiler zamanında, doğru ve hızlı bir şekilde sağlanmalıdır.<sup>160</sup> Bu bağlamda hastanelerde TKY sürecinin örgütsel performansı arttırıcı bir yaklaşım olarak kullanımı aynı paralelde hastanelerde halkla ilişkiler işlevlerini önemli kılmaktadır. Çünkü, Halkla ilişkiler tanımında yer verilen hedef kitle kavramı aynı zamanda örgüt işgörenlerini de içine alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. TKY'ni üretim sürecinde örgütsel performans arttırıcı bir uygulama olarak kullanan hastaneler örgüt işgörenleri ile karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliğinin oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan, ayırıcı özelliğe sahip bir yönetim işlevini olarak halkla ilişkileri etkin olarak kullanmalıdırlar.

TKY yaklaşımının bir diğer özelliği müşteri odaklı bir yaklaşım olmasıdır. Bu terimle, hastaların tecrübeleri ve sonuçları hakkındaki değerlendirmelerinin, bazı teknik yönleri de dahil olmak üzere, kalitenin geçerli göstergeleri olduğu kabul edilmektedir.<sup>161</sup> Bu bağlamda müşterilerce algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir boyutu olarak tanımlanabilen müşteri tatmini kavramı karşımıza çıkmaktadır. Daha önce açıklamaya çalışıldığı gibi hastane müşterileri talebe dönüştürdükleri hizmetin teknik yeterliliğini değerlendirmede epeyce az temele sahip olduklarından teknik yeterlilik hakkındaki yargıları daha ziyade bakım alırken karşılaştıkları örgüt işgörenleri ile iletişime paralel olarak oluşmaktadır.

<sup>160</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, "Toplam Kalite Yönetimi ve Katılımcılık", **Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayı**, 1995, s. 35.

<sup>161</sup> ÖZGEN, a.g.e., s. 49.

TKY'nin hastanelerde başarılı uygulama örnekleri oluşturabilmesi yukarıdaki açıklamalar doğrultusunda müşteri gereksinimlerine yönelik hizmet üretimini gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda müşteri gereksinimlerinin önceden tahmini ancak işletmenin hedef kitleleri ile yakın ilişkiler içinde olmasına gerekli kılmaktadır. İşte bu noktada gerek müşterilerin gereksinimlerini belirlenmesinde, gerekse hizmet sürecinde yer alan ya da hizmetten yararlanmış müşterilerin tatmin düzeylerinin belirlenmesinde halkla ilişkiler sürecinden yararlanılmasını gereklidir, denilebilir.

TKY yaklaşımı bir örgütün kültürel dönüşümünün gerekli kılan bir süreçtir. Bu süreç ise bir TKY stratejisini geliştirilmesi ve bu stratejinin örgütsel yaşama geçirilebilmesini gerekli kılmaktadır.<sup>162</sup> Halkla ilişkiler karması içinde yer alan yönetim danışmanlığı, kuruluşun üst yöneticilerine stratejik konularda danışmanlık hizmeti vermektedir.<sup>163</sup> İşte bu noktada, TKY'nin hastanelerde uygulanma sürecinde halkla ilişkiler verimlilik yönünden önemli katkılar sağlayacaktır, denilebilir.

#### 4.7. KÂR AMACI GÜTMİYEN HASTANE İŞLETMELERİ VE HALKLA İLİŞKİLER

Hastane işletmeciliği sektörü daha önce açıklanmaya çalışılan nedenler dolayısıyla ağırlık olarak kâr amacı gütmeyen işletmelerden oluşan bir sektördür. Sözelimi ülkemizde hastanelerin %94'ü ABD'de ise %73'ü kâr amacı gütmeyen hastanelerden oluşmaktadır. Bu bağlamda daha önce açıklandığı üzere teknoloji yoğun işletmeler olan hastanelerin özellikle de kâr amacı gütmeyen hastanelerin tüm

<sup>162</sup> Nurettin PEŞKİRCİOĞLU, "Toplam Kalite Yönetimi ve Katılımcılık", **Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayı**, 1995, s. 34.

<sup>163</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 19.



işletmelerin amaçları arasında yer alan işletmenin yaşamını sürekli kılma ve büyüme amaçlarına ulaşabilmeleri; bina-donanım ve teknoloji yenileyebilmeleri için hizmet üretim gelirleri dışında finansal kaynaklar yaratmalarını gerekli kılmaktadır. Nitekim hastanelerde halkla ilişkiler bölümü oluşturmanın prestif sağlama, kredi ve finans problemlerini çözmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir. Hastanelerin gereksinim duyacakları finansal kaynaklar bu işletmelerde halkla ilişkiler sürecin etkin kullanımını yoluyla ulusal ve yerel yönetimler, demokratik kitle örgütleri ile işletmenin etkin iletişiminin sağlanması ve de hayırsever yardım ve yatırımlarının işletmeye kanalize edilmesini sağlayacaktır. Özellikle kâr amaca gütmeyen hastanelerde hizmet geliri dışı ek finansman kaynaklarının yaratılmasında, bu işlevi etkin olarak yerine getirebilecek ve etkin örgütlenmiş bir halkla ilişkiler bölümü gereklidir, denilebilir.

## **İkinci Bölüm**

# **OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ, GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

## **1. HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ ve O.G.Ü. HASTANESİNDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ**

Yönetim literatüründe organizasyon kavramı, biri süreç, diğeri de yapı olmak üzere iki anlamda kullanılır. Süreç olarak organizasyon, yapılacak işlerin tanımlanması, gruplandırılması, yetki ve sorumlulukların tespiti ile ilişkilerin belirlenmesi olarak ifade edilen bir yönetim işlevidir. Yapı olarak organizasyon ise yukarıda belirtilen süreç sonunda ortaya çıkan ve biçimsel ilişkiler zincirini gösteren bir varlık, iskelettir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin organizasyonu denildiğinde de, halkla ilişkiler kapsamında ne tür işler yapılacağıının, bu işlerin nasıl gruplandırılacağıının, bu işleri yürütecek kişilerin yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ile halkla ilişkilerin organizasyon içindeki yeri anlaşılmaktadır.<sup>164</sup>

Halkla ilişkiler, öncelikle bir yönetim görevidir. Hatta bazen halkla ilişkiler görevleri tüm yöneticiler, hatta tüm örgüt tarafından yerine getirilmektedir. Diğeri bir deyişle, bir örgütün halkla ilişkileri üst

<sup>164</sup> SEÇİM, *Hastanelerde Halkla İlişkiler*, a.g.e., s. 25.

yöneticileri ile başlar. Bu bakımdan halkla ilişkiler örgüt yöneticilerinin başta gelen görevleri arasında yer alır.<sup>165</sup> Bu bağlamda bir örgütte halkla ilişkiler faaliyetlerinin örgütsel performansı arttırıcı bir uygulama olarak örgütlenmesi görevi de örgüt yöneticilerine özellikle de örgütün en üst yönetimine düşen bir işlev olarak görülmektedir. Çünkü örgüt içinde oluşturulacak halkla ilişkiler bölümünün yapısı: örgütün büyüklüğüne, yönetimin halkla ilişkilere verdiği öneme ve örgütün halkla ilişkiler gereksinimine bağlıdır.<sup>166</sup>

Birinci bölümde açıklamaya çalışıldığı gibi halkla ilişkiler, yöneticilerin önemli işlevi yanında, tüm örgüt işgörenlerinin katılımını gerekli kılan bir süreçtir. Çünkü kuruluş dışında imaj oluşturabilmek, çalışanlarda yaratılan olumlu imaj ile gerçekleştirilebilir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin müşterilerince teknik yönünü değerlendirilme güçlüğü müşterilerin kafalarında hastane hakkındaki imajın hastanelerin fiziksel olanakları ve hastane işgörenleri ile iletişimlerinin kalitesine paralel olarak oluşmaktadır. Sözgelimi, hastanelerle ilgili olarak yapılan bir araştırmada, hastaneye gelen kişilerin o hastane ile ilgili imajlarının, hastaneye gelişlerini izleyen ilk 2-2.5 dakikada oluştuğu saptanmıştır.<sup>167</sup>

### 1.1. HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

Bir örgüt içinde oluşturulacak halkla ilişkiler bölümünün yapısı; örgütün büyüklüğüne, yönetimin halkla ilişkilere verdiği öneme ve örgütün duyduğu halkla ilişkiler gereksinimine bağlıdır. Ancak halkla

<sup>165</sup> PELTEKOĞLU, a.g.e., s. 3-7.

<sup>166</sup> Frank JEFKINS, **Public Relations**, 3. B., London: Pitman Publishing, 1989. s. 43.

<sup>167</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 26.

ilişkiler bölümünün örgüt yapısı içerisinde yeri nerede olmalıdır, sorusunun yanıtı yönetime en yakın yerde olmalıdır. Çünkü, reklam, pazarlama gibi bölümlerden tamamen bağımsız biçimde işlev görmesi gereken, doğrudan üst yönetime yanıt veren ama diğer tüm birimlere de hizmet veren halkla ilişkiler bölümü, örgütün gözü, kulağı ve sesidir.

Hastane işletmeciliği ve halkla ilişkilerin gelişmiş olduğu ülkelerde halkla ilişkilere duyulan gereksinim sonucunda bir hizmet işletmesi olan hastanelerde halkla ilişkilere oldukça yoğun önem verilmektedir.

ABD hastane işletmeciliği sektörünün %74'ü kâr amacı gütmeyen hastanelerden oluşmaktadır. Hastanelerde üretilen hizmetlerin maliyetlerinin yüksekliği, bu sektörde teknolojinin pahalı ve çok değişken oluşu, sunulan hizmetin toplumsal yönü gibi nedenler bu ülkelerde hastanelerin işlevlerini istendik biçimde yerine getirebilmelerine halkla ilişkiler sürecinin kullanımını daha yoğunlaştırmış; özellikle de, kâr amaçsız hastanelerin tüm işletmenin yaşamını sürekli kılma gibi amaçlarını gerçekleştirmelerinde üretim dışı gelirlere duydukları gereksinim sonucu olarak da bu ülkelerde hastane organizasyonlarında modern halkla ilişkiler örgüt yapıları oluşmuştur. Hatta kimi hastanelerde yönetim ekibi ya da mütevellî heyeti üyelerinden oluşan ve halkla ilişkiler direktörünün de yer aldığı halkla ilişkiler komiteleri oluşturulmaktadır.<sup>168</sup>

Amerika Hastaneler Birliği'nin de benimsediği ve The Massachusetts Hospital Personnel tarafından gerçekleştirilen iş tanımları ile halkla ilişkiler bölümünün hastane içindeki yeri aşağıda sunulmuştur.<sup>169</sup>

<sup>168</sup> SCHULZ ve JOHNSON, a.g.e., s. 69.

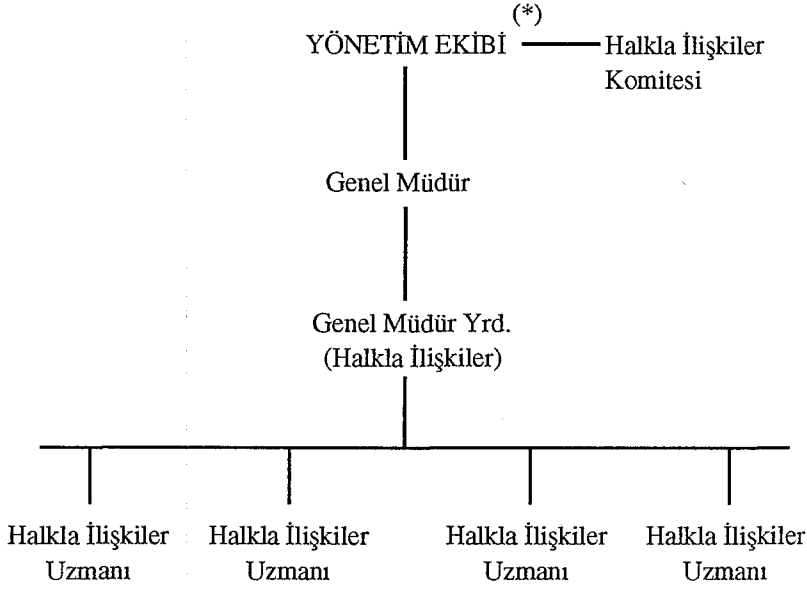
<sup>169</sup> AHA, a.g.e., s. 221-225.

Halkla ilişkiler bölümü, hastane yönetiminin amaç ve politikalarını esas alarak, medya ve toplumsal ilişkiler vasıtasıyla yerel çevrede ve medikal topluluklarda kurumla ilgili olumlu imaj geliştirmek sorumluluğundadır. Bölüm, hastaneyle ilgili bilgilerin çevreye duyurabilmesi amacıyla politikalar oluşturur, yöntemler geliştirir. Hastaneyle ilgili olup (sözgelişi hastaneye kabul edilen hastalar, yeni buluşlar, araştırmalar, hastanedeki önemli değişiklikler, hastane personeli) medyanın ilgilendiği her konuda bilgi vermek de bölümün sorumlulukları arasındadır.

Halkla ilişkiler bölümü, basın bültenlerinin ve duyurularını hazırlar ya da edit eder. Hastane çalışanlarına yönelik bültenleri ve dış çevrelere gönderilecek yıllık faaliyet raporları gibi dökümanları da hazırlayabilir. Bölüm personeli, broşürlerin, durum raporlarının (fact sheets) ve hasta ya da toplum sağlığı ile ilgili bilgilerin hazırlanmasında ilgili klinik görevlileriyle görüşebilirler. Bölümün diğer sorumlulukları arasında değişik gruplar için yapılacak hastane içi turların düzenlenmesi, halkla ilişkiler araştırmalarının yapılması ve halkla ilişkiler bölümünün yardımcı olabileceği diğer etkinlikler de yer alır.

Küçük hastanelerde halkla ilişkiler görevi diğer idari birimlere ek görev olarak verilebilir. Bir hastanenin halkla ilişkiler faaliyetlerinin hacmi; hastanenin büyüklüğüne, hizmet verdiği servislere, bulunduğu yere ve hasta karmasına (patient mix) bağlı olarak belirlenir. Hastanede yeni bir hizmet vermeye başlandığında ya da ünlü bir hekim istihdam edildiğinde hastanenin büyüklüğü ne olursa olsun bir halkla ilişkiler bölümüne ihtiyaç duyulur.

Halkla ilişkiler görevlileri hastanenin tüm birimleriyle yakın ilişki içinde çalışırlar. Halkla ilişkiler direktörü hastane yönetim ekibi üyelerinden oluşan halkla ilişkiler komitesinde de yer alabilir.



(\*) Yönetim Kurulu veya Mütevelli Heyeti

### Şekil 3: ABD Hastanelerinde Halkla İlişkiler Bölümünün Örgüt İçindeki Yeri

**Kaynak:** AHA, s. 222'den alan SEÇİM, Hastanelerde Halkla İlişkiler, a.g.e., s. 32.

## 1.2. ÜLKEMİZ HASTANELERİNİN ÖRGÜT YAPISI İÇİNDE HALKLA İLİŞKİLERİN YERİ

Tablo 1 incelendiğinde, ülkemiz hastane işletmeciliği sektörünün kâr amaçsız bir yapıda oluştuğu görülmektedir. Ayrıca özel hastanelerin 20 Ekim 1995 tarihi itibarıyla 163'den 92'si (%56) elli yatağın altında, 146'sı (%89) ise yüz yatağın altında kapasiteye sahiptir.<sup>170</sup>

<sup>170</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 1994, Ankara: S.B. Yayın No: 566, s. 59.

Sektörü ağırlıklı olarak oluşturan SB ve SSK hastanelerinin çeşitli platformlarda sık sık dile getirilen modern hastane işletmeciliği bağlamında yeniden örgütlenmeyi gerektiren önemli sorunları mevcuttur. Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlenen Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri çerçevesinde oluşturulan, Kamu Sağlık Kuruluşlarının İşletme Sorunları Çalışma Grubu raporunda, karşılaşılan sorunlar olarak; Sevk zinciri, yönetim, örgütlenme, personel, hizmet sunum, bilgi sistemi, performans değerlendirme, finansal ve donanım sorunlarını ana başlıklar halinde belirlemişlerdir.<sup>171</sup>

KURULUŞ	HASTANE SAYISI	%	YATAK KAPASİTESİ	%
S.B.	677	64	76.991	51
S.S.K.	115	11	25.397	17
M.S.B.	42	4	15.900	10
KİT	11	1	2.099	1
ÜNİVERSİTELER	-	-	20.811	14
DİĞER KAMU	7	1	1.840	1
ÖZEL	166	16	8.934	6

**Tablo 1: Ülkemiz Hastane İşletmeciliği Sektörünün Hastane Sayısı ve Yatak Kapasitelerinin Mülkiyet Yönünden Sınıflandırılması.**

Kaynak: **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı**, 1996, s. 13.

Ancak burada sözü edilen sorunların kaynak noktalarından birinin 1968'de Nusret FİŞEK tarafından ortaya konulan "Şurası bir gerçektir ki, hekimler yönetimin bir bilim olduğunu kabul etmezler ve sağlık idaresinde görev alanlar da yönetim bilimini öğrenmez, yönetim

<sup>171</sup> Türk Tabipler Birliği, **Kamu Sağlık Kuruluşlarının İşletme Sorunları Çalışma Grubu Raporu**, Ankara: Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi, 1993.

uzmanlarının tavsiyelerini dinlemezler, yönetim kurallarını uygulamazlarsa hizmetlerini geliştiremezler” tesbitinin olduğu söylenebilir.<sup>172</sup>

AUSTIN'e göre hastanelerde sunulan hizmetlerin aşırı derecede her birey için ayrı tasarlanmak zorunluluğu, hizmetin yönetimini karmaşıktırmakta; sağlık ve tıbbi bakım sisteminin çok çeşitli örgütleri kapsayan çoğulcu yapısı ve bu örgütlerin yönetimlerinin diğer uzmanlık alanlarında benzeri görülmeyen bir çeşitlilik gerektirmekte ve sağlık yöneticilerinin çok farklı özelliklere sahip sağlık profesyonelleri ile ekip çalışması içinde çalışmak ve üretim sürecinin sorumluluğunu onlarla paylaşmak durumunda olması da sağlık yöneticilerinin işlerini daha da karmaşık kılmaktadır. AUSTIN'e göre tüm bu özellikler sağlık işletme yöneticiliğini, bir yönetim olarak benzersiz kılmaktadır.<sup>173</sup>

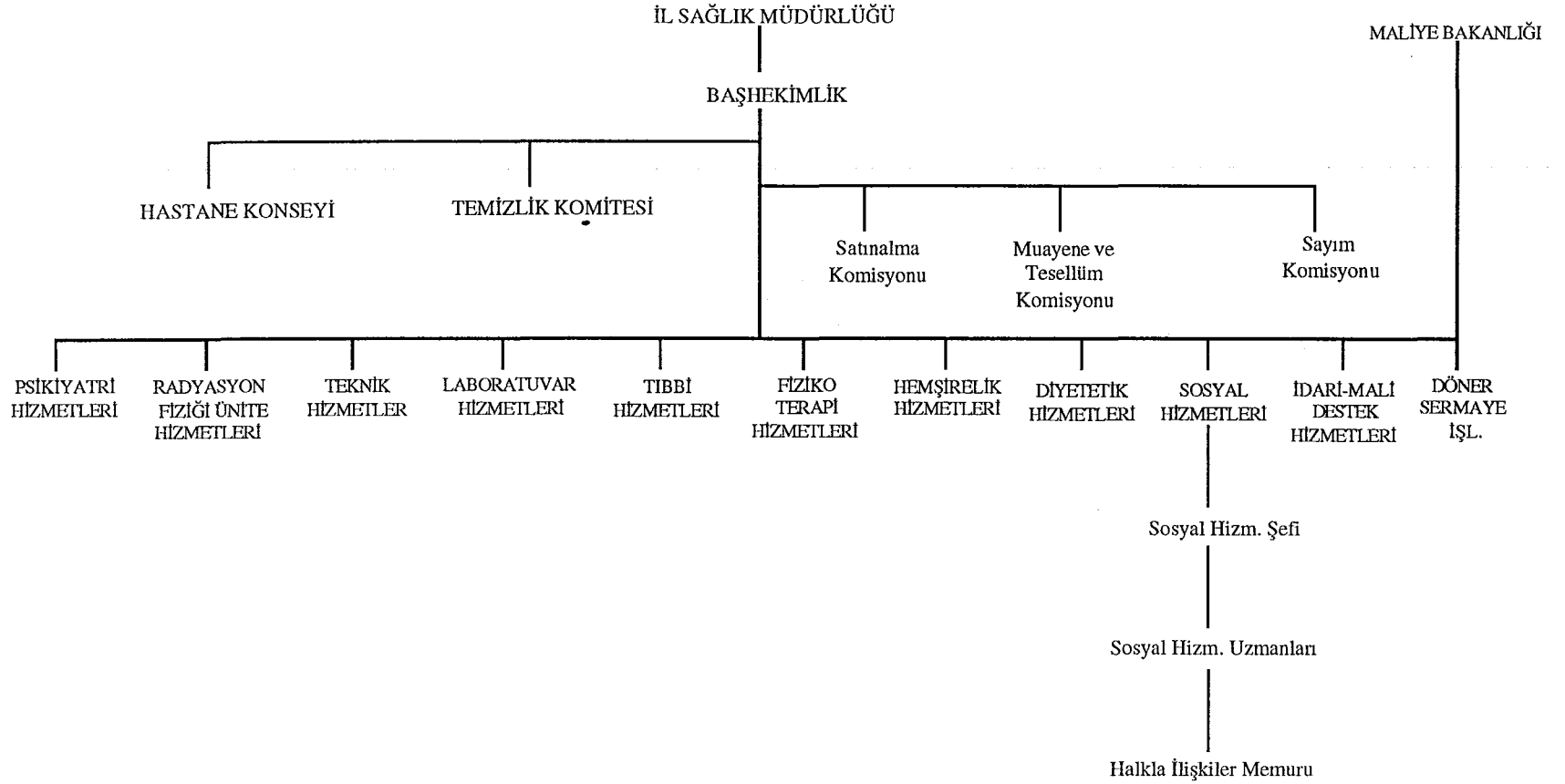
Yukarıdaki açıklamalar bağlamında Şekil 3'deki ülkemiz hastanelerinin %51'ini oluşturan SB hastanelerinin örgüt şemaları incelendiğinde bu hastanelerde en üst yönetici konumunda tıp profesyoneli olan hastane başhekimlerinin olduğu görülecektir. Başhekimlik ve yardımcılıklarının altında yer alan hastane müdürlükleri ise ABD'da 1920-50 arasındaki idare müdürü daha doğru bir deyimle başhekimlik sekreteryaya işlevlerini yürüten bir organ konumundadır, denilebilir.

SB ve SSK hastanelerimizin çağdaş işletmecilik bağlamında örgüt yapılarına sahip olmamaları, aynı zamanda bu hastanelerimizde çağdaş anlamda halkla ilişkilere de rastlanmasına neden olmaktadır.

<sup>172</sup> ÖZKUL, a.g.e., s. 111.

<sup>173</sup> Charles J. AUSTIN, “What is Health Administration?”, içinde: RAKICH J.S. ve DARR K. (der.), **Hospital Organization and Management: Text and Reading**, a.g.e., s. 105.





Şekil 4: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Genel Örgüt Yapısı İçinde Halkla İlişkiler

Kaynak: (SEÇİM, a.g.e., Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, s. 168 ve 186).

Kamu hastanelerimizin yönetim ve organizasyonlarında temel yönlendirici konumundaki Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde halkla ilişkiler memurunun görevleri şu şekilde ifade edilmektedir.

Halkla ilişkiler memuru, sosyal hizmeti bulunmayan kurumlarda müracaat ve halkla ilişkiler hizmetlerini yürütür. Bu takdirde hastane müdürüne bağlı olarak görev yapar. Sosyal hizmet uzmanı bulunan kurumlarda, sosyal hizmet uzmanına bağlı olarak çalışır. Hasta sahiplerine hastalarını aramaları için düzenlenen pano ve listelere giren ve çıkan hastalara muntazam işler. Hastaların posta hizmetlerini düzenler.<sup>174</sup> Bu şekilde ifade edilen halkla ilişkiler işlevi müracaat memurluğu ve hastaların posta hizmetlerini görülmesi ile eş anlamlıdır.<sup>175</sup>

Sektörün yatak kapasitesi olarak yaklaşık %14'ünü oluşturan üniversite hastaneleri, hastanelerin matriks yapılarına bir de üniversitelerin akademik yapılarının eklenmesi ile daha karmaşık bir yapıya sahiptirler. Ancak, üniversite hastanelerinin tümünde SB ve SSK hastanelerinde olduğu gibi hastanenin en üst yönetim organı hastane başhekimliğidir. Hastane müdürlükleri ise SB ve SSK hastanelerindeki hastane müdürlüklerinin yerine getirdikleri idari müdürlüğüne benzer bir pozisyondur.

Ülkemiz üniversite hastanelerinin işletme yönetmelikleri incelendiğinde örgüt yapıları içinde halkla ilişkiler birimine yer veren tek üniversite hastanesinin Trakya Üniversitesi Hastanesi olduğu

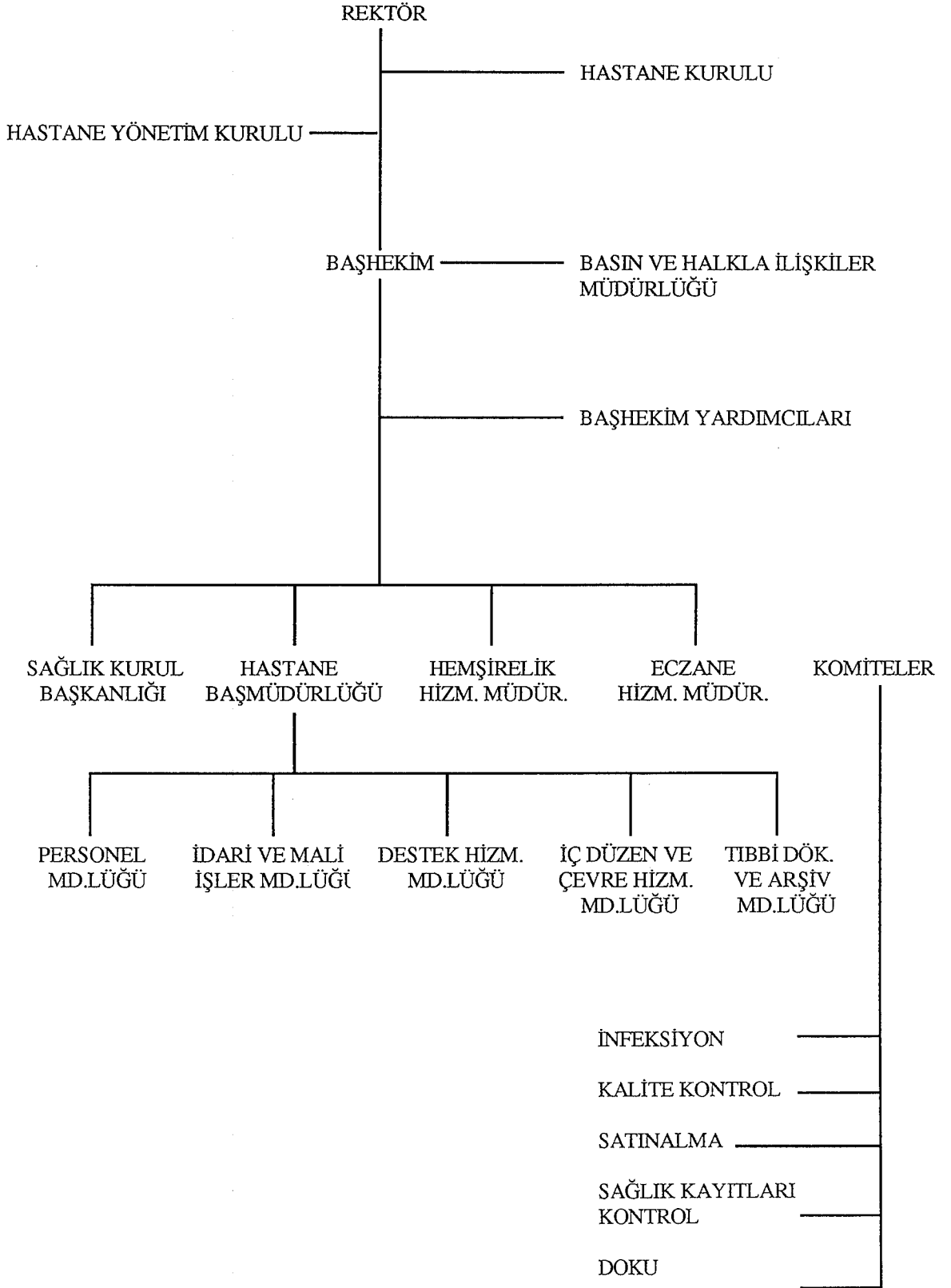
<sup>174</sup> SSYB, **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Ankara: SSYB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 449, 1983, s. 52.

<sup>175</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 37.

görülmede ve Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin yönetmeliğinde de başmüdürlüğe bağlı müdürlüklerden birinin görevleri arasında halkla ilişkilerin yalnızca adına yer verilmektedir. Diğer üniversite hastanelerinin yönetmeliklerinde halkla ilişkilerin adına bile yer verilmemektedir. Bu bağlamda Şekil 4'de örgüt yapısına yer verilen Trakya Üniversitesi Hastanesinin Halkla İlişkiler Müdürünün iş tanımı aşağıda sunulmuştur.

“Basın ve Halkla İlişkiler Müdürü, Basın Yayın Yüksek Okulu mezunu ya da Basın Yayın ve Halkla İlişkiler konusunda Lisansüstü eğitim yapmış olmalıdır. Hastanenin basınla ilişkilerini olumlu şekilde yürütmek, hastane çalışmalarının kitle iletişim araçları ile tanıtmak ve dolayısıyla basının haberalma görevine yardımcı olmak ve günlük basını izlemek, Başhekimliğe ve diğer hizmet birimlerine intikal eden vatandaş dilekçelerinin inandırıcı bir şekilde cevaplandırılması için gereken işlemleri yapmak, basın toplantısı, konferans, açılış, yıldönümü, gezi, eğlence vb. hizmetlerin yerine getirilmesine ilişkin protokol işlemlerini düzenlemek, hastane içi halkla ilişkiler hizmetlerini yürütmek, konuşma ve konferans metinleri, makale ve incelemeleri hazırlamak, hastane çalışmalarının gerçekleştirilmesinde karşılaşılan genel güçlüklerin nedenlerini ortaya çıkararak, vatandaşların gerçek gereksinimlerini, ilgilerini, eğitim ve tepkilerini ölçmek için yapacağı veya yaptıracığı kamuoyu araştırmalarının sonuçlarını Başhekime sunar. Basın yayın organlarından derlenen haberleri çağdaş enformasyon anlayışı içinde değerlendirip Başhekime sunmakla sorumlu ve görevlidir<sup>176</sup> şeklindedir. Halkla ilişkiler bölümünün görev ve sorumluluklarının bu şekilde tanımlanması daha önce yer verdiğimiz Amerikan Hastaneler Birliğinin çağdaş halkla ilişkiler yaklaşıma uygun bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

<sup>176</sup> Resmi Gazete, **Trakya Üniversitesi Hastane Yönetmeliği**, S. 21443, 22 Aralık 1992, s. 9.



**Şekil 5: Trakya Üniversitesi Hastanesi Örgüt Şeması**

Kaynak: **Resmi Gazete**, S. 21443, 22 Aralık 1992, s. 13.

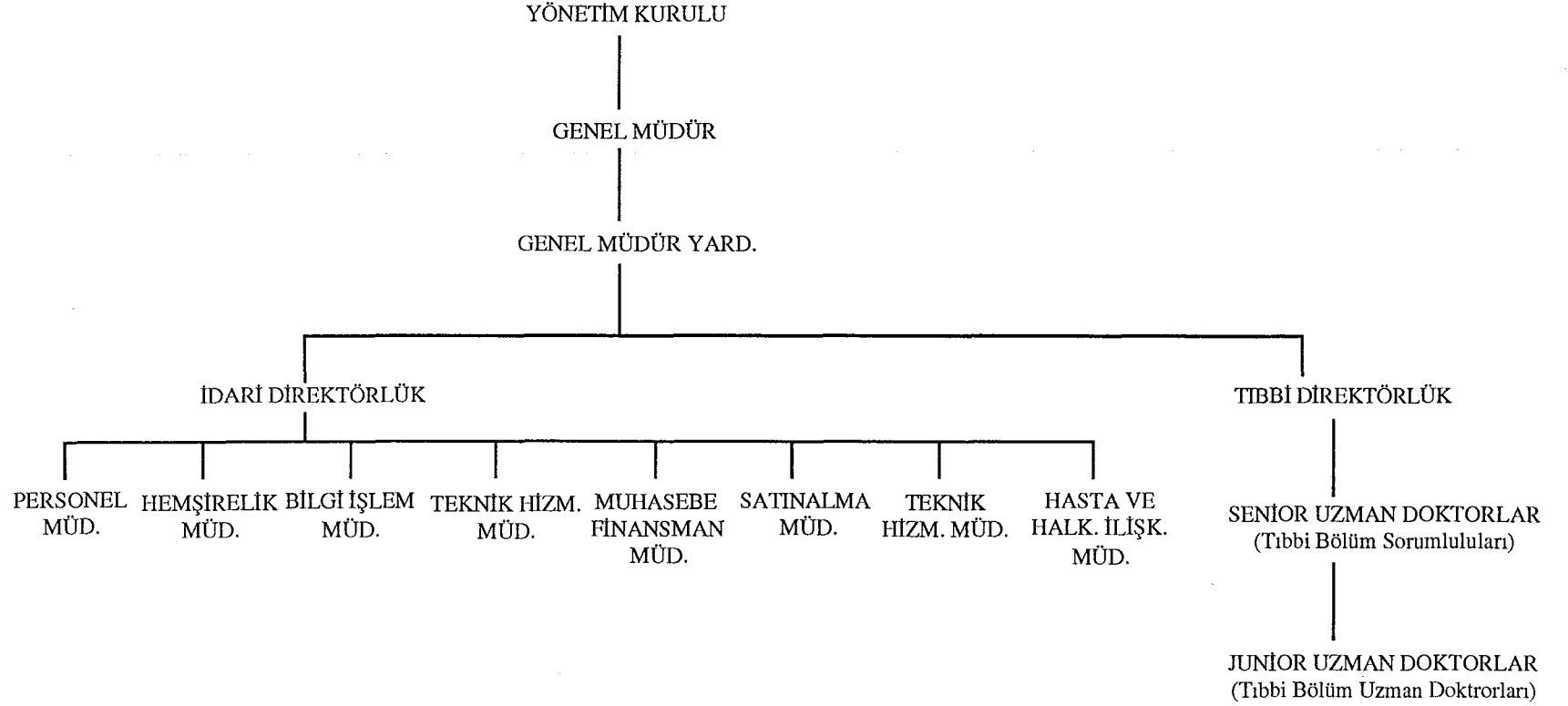
Trakya Üniversitesi Hastanesinin örgüt yapısı incelendiğinde halkla ilişkiler bölümünün hastanenin en üst yöneticisi konumunda olan Başhekime bağlı olması da çağdaş halkla ilişkiler yaklaşımına denk düşmektedir.

Çünkü hastanenin performansına katkı sağlayabilecek bir halkla ilişkiler bölümü, daha önce de açıklamaya çalıştığımız gibi yönetime en yakın yerde olmalıdır.

Ülkemizdeki kâr amaçlı ve amaçsız özel hastanelerin örgüt yapıları incelendiğinde kamu hastanelerinden oldukça uzak ve modern hastane işletmeciliğine yaklaşımlarına denk bir yapıya sahip oldukları söylenebilir. Şekil 5 ve 6'da yer verilen iki özel hastanenin örgüt yapıları ve yöneticilerin iş tanımları incelendiğinde oldukça çağdaş bir işletme yapısına sahip oldukları görülmektedir. Bu hastanelerde kamu hastanelerimizin tersine çağdaş hastane işletmeciliğinin bir gereği olarak başhekimlik profesyonel yönetici olan hastane genel müdürlüğüne bağlı olarak işlev görmektedir.

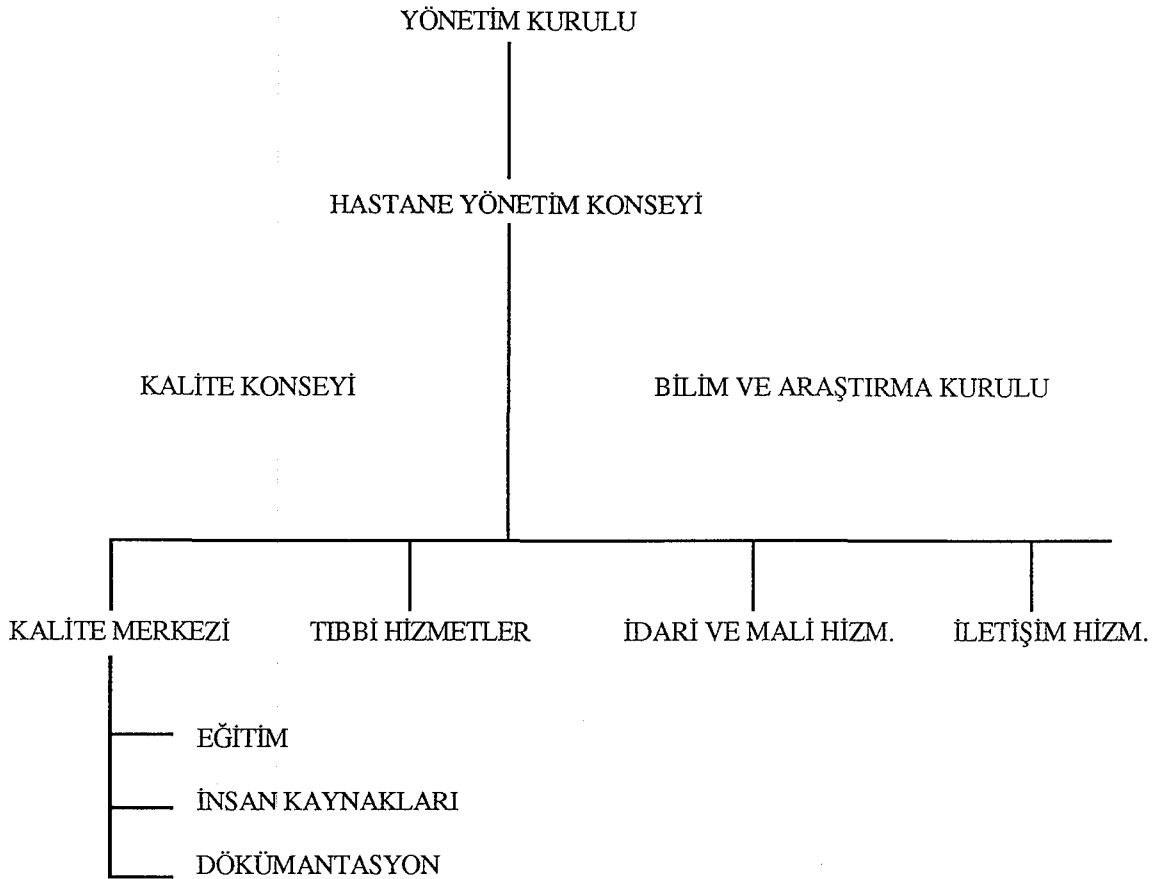
“Bayındır Tıp Merkezinin hastalar ve halkla ilgili münasebetlerinin düzenlenmesini, geliştirilmesini ve hizmetlerin en iyi şekilde yerine getirilmesini temin ederek, insanlarda Bayındır Tıp Merkezi hakkında fevkalade iyi bir imaj oluşturur. Poliklinik ve yatan hasta bölümlerinde, resepsiyon, tıbbi kayıt ve istatistik, tıbbi dokümantasyon hizmetlerini yerine getirir, hastaların ve ilişkili bütün insanların her türlü istek ve ihtiyaçlarının hastane kuralları ve amaçları doğrultusunda ilk başvuru anından itibaren ve sürekli ilgi ve beceri ile karşılanmasını sağlar. İstatistikler, anketler, güncel yazılar, özel programlar, reklamlar, tanıtım ve pazarlama faaliyetleri, tahlil ve değerlendirme ve hedef tayini yapar.<sup>177</sup>

<sup>177</sup> Bayındır Tıp Merkezi Bayak A.Ş. **Personel Yönetmeliği**, t.y., s. 11.



Şekil 6: Bayındır Tıp Merkezi Örgüt Şeması, 1996.

Kaynak: Bayındır Tıp Merkezi Bayek A.Ş. Personel Yönetmeliği.



**Şekil 7: Sevgi Hastanesi Örgüt Şeması (1995).**

Kaynak: Hilmi ÖZDEN, **Değişen Dünyada Hastane İşletmeciliği ve Etik Anlayış**,  
Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Seminer,  
1996, s. 61.

Ülkemiz kamu hastaneleri ile özel hastanelerin örgütsel yapıların yukarıda incelenmiştir. Ancak, özellikle ülkemiz kamu hastanelerinin çeşitli bilimsel ve mesleki örgütlerce dile getirilen çağdaş hastane işletmeciliğinden yoksun yapılarının sonucu olarak, şu anda ülkemiz T.B.M.M.'nin gündeminde yer alan Hastane ve Sağlık İşlemleri Temel Kanun Tasarısı ile kamu hastanelerinde oluşacak örgütsel yapıya da değinmek yararlı olabilecektir.

Üniversite Hastanelerinde Yönetim Kurulu; İşletme Genel Müdürü, Tıbbi Hizmetler Müdürü, İşletme Müdürü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Tıp Fakültesi Dekanı, Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bölümleri Başkanlarından oluşmaktadır. Bu yapıdaki yönetim kurulunun daha önce yer verdiğimiz Üniversite Hastanelerimizin mevcut örgüt yapıları içinde yer verdikleri Hastane Yönetim Kurullarından daha katılımcı bir yapıda olduğu söylenebilir.

Bir diğer yönetim organı olan İşletme Genel Müdürlüğü, Sağlık İşletmesinin en üst düzeyde yetkili ve sorumlusu olarak, yönetim kurulu başkanlığını da yürütmek üzere Rektörlükçe atanacağı hükmüne yer verilmekte ve Tıbbi Hizmetler Müdürü, İşletme ve Hemşirelik Müdürlerinin atamalarında Rektörlüğe aday önerme yetkisi verilmektedir. Ayrıca, Genel Müdürün iş gereği olarak, en az 5 yıl yönetici olmak üzere toplam olarak 10 yıl başarı ile çalışmış olmak ve sağlık, işletme, iktisat ve yönetim alanlarından birinde lisans ve yüksek lisans düzeyinde öğrenim görmüş olmak şartı aranır hükmüne yer verilmektedir.

Genel hatları ile değinmeye çalıştığımız kanun tasarısı, ortalama yatak işgal oranlarının %55 civarında olduğu kamu hastanelerimizin mevcut örgütsel yapıları ile karşılaştırıldığında, modern hastane işletmeciliğine oldukça yakın bir yaklaşım içinde olduğu söylenebilir.

### 1.3. O.G.Ü. EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN ÖRGÜT YAPISI

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi 03.05.1996 tarihine değin Şekil 9'daki örgüt yapısıyla genel olarak 2747 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği



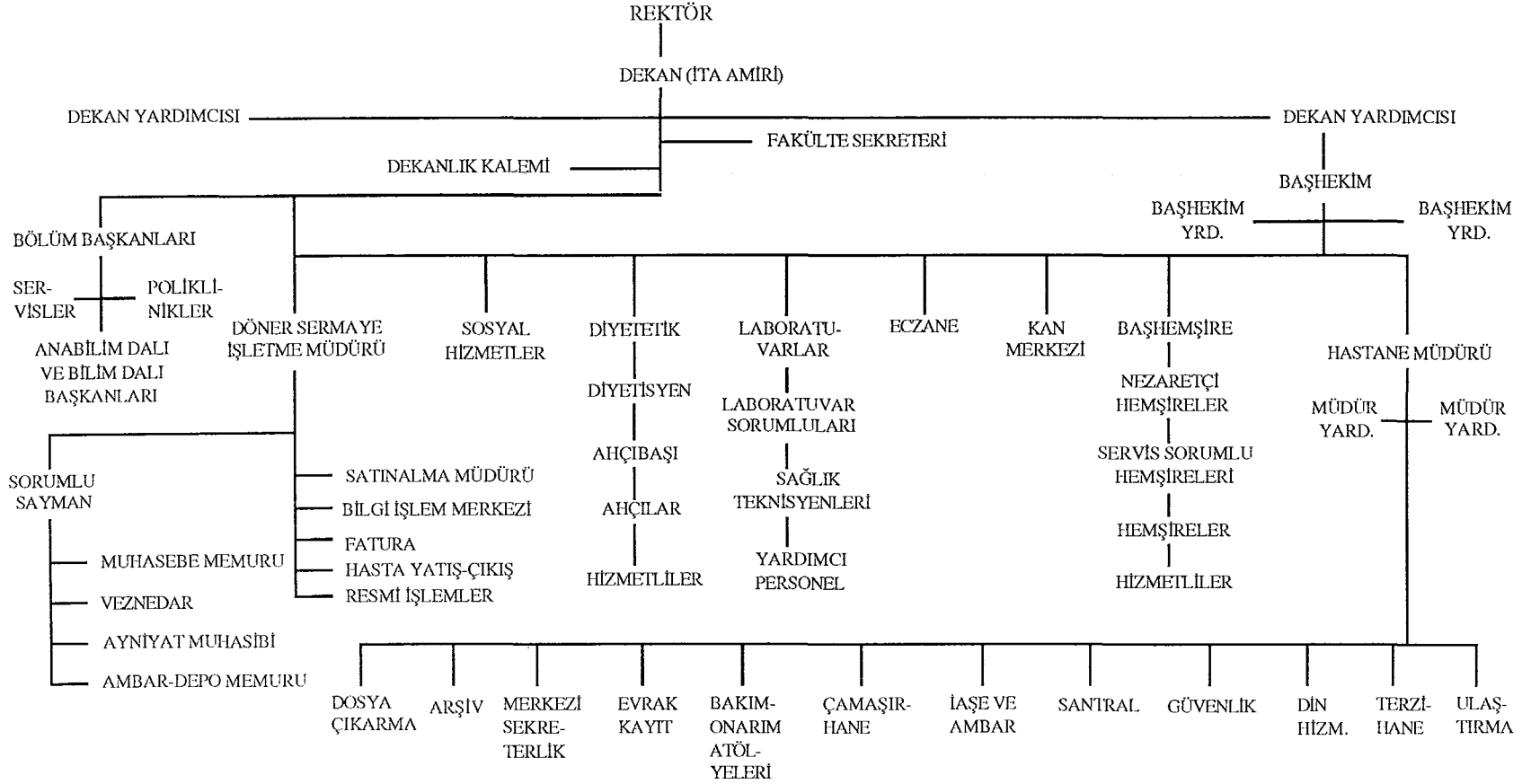
hükümleri doğrultusunda yönetilmiş, bu tarihte çıkarılan Hastane Yönetmeliği hükümleri doğrultusunda örgütlenmiştir. 03.05.1996 tarihli Hastane Yönetmeliği hükümlerine göre oluşan yeni örgüt yapısı Şekil 10'da sunulmuştur.

03.05.1996 tarihli Hastane Yönetmeliği, hastane üst yönetim organlarının görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmış olup; yönetmeliğin 12. maddesinde değinilen hastanedeki tüm hizmet birimlerindeki görev ve işleyiş esasları yönergelerle belirlenir hükmü şu tarihe değin yerine getirilmemiştir.

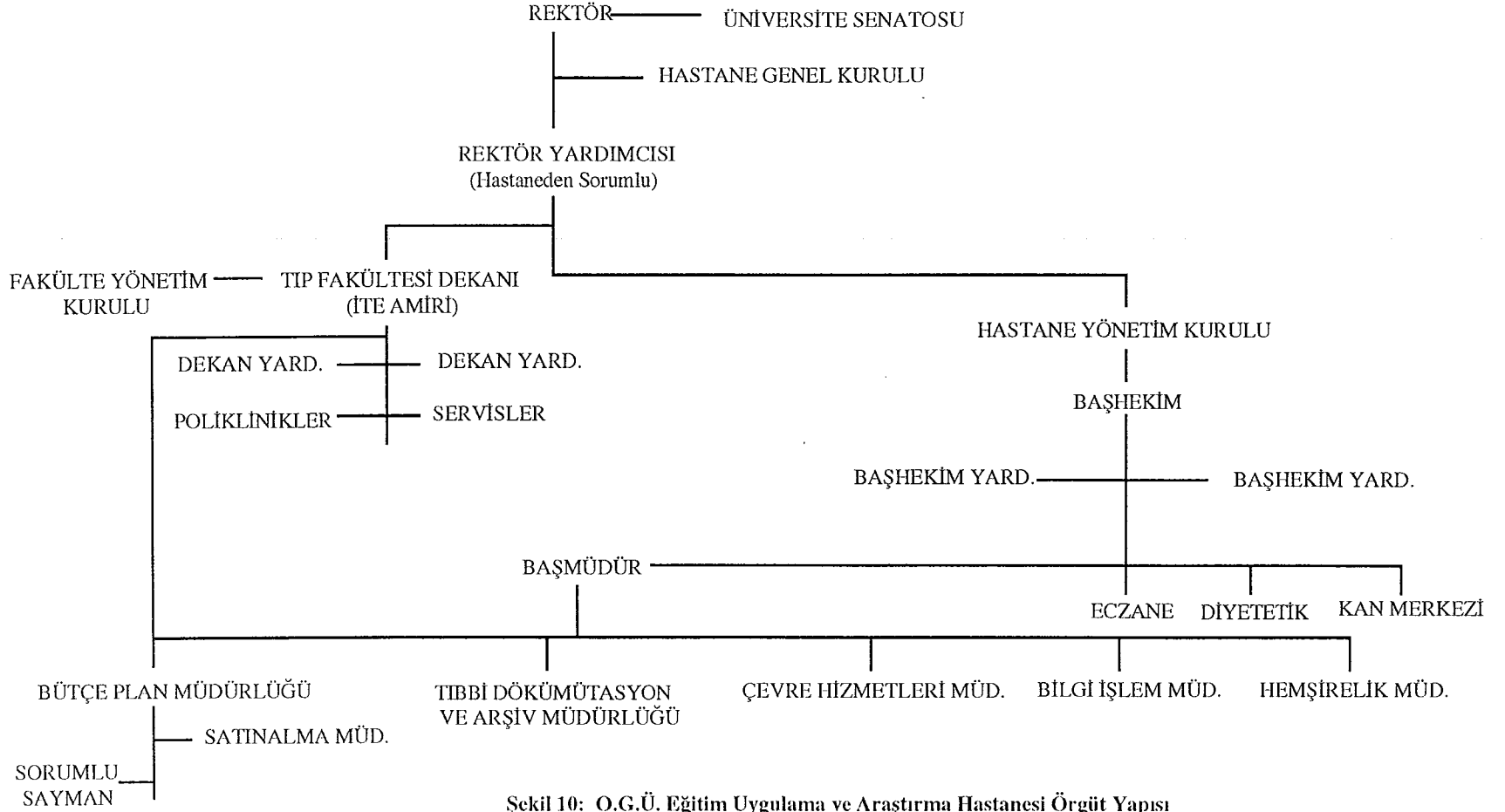
Hastanenin en üst yöneticisi, hastane üst yönetim kademelerini oluşturan, Hastane Başhekimi, Başmüdürü ve Hastane Müdürlüklerinin atama mercii olan Üniversite Rektörüdür. Hastane yönetim organları ise Hastane Genel Kurulu, Hastane Yönetim Kurulu, Hastane Başhekimi ve Hastane Başmüdürüdür.

Hastane Genel Kurulu; Rektör, hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekimi, Tıp Fakültesi Bölüm Başkanları, bölümlerin kendi içlerinden seçimle belirleyecekleri birer profesör, doçent ve yardımcı doçent ile oy hakkı olmaksızın Hastane Başmüdürü, Başhemşire ve Döner Sermaye İşletme Müdüründen oluşmaktadır.

Hastane Yönetim Kurulu; Rektör, Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekimi, Cerrahi Tıp Dahili Tıp ve Temel Tıp Bilimleri Bölümünden (Temel Tıp Bilimleri Bölümünün rutin hastane hizmeti veren birimlerinden) kendi içlerinden seçimle belirleyecekleri fakülte organlarında görev almamış birer profesör ve doçent ile Hastane Başmüdüründen oluşmaktadır.



Şekil 9: O.G.Ü. Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örgüt Yapısı  
(2.5.1996 Tarihi İtibariyle)



Şekil 10: O.G.Ü. Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örgüt Yapısı

(3.5.1996 Tarihi İtibariyle)

Hastane Yönetim Kurulunun işlevleri ise; hastane hizmetlerinin verimli işletmecilik anlayışı ile ve en üst düzeyde yürütülmesini sağlayacak ilkeler ve birinci madde doğrultusunda planlamalar yapar, kararlar alır, hastaneye bağlı idare, teknik ve sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyen yönergeler hazırlar. İleri tıp teknolojisinin hastanede uygulanabilmesi, klinik, laboratuvar, idari birim ve ortak kullanım alanlarının en verimli şekilde kullanılması için gerekli yerleşim düzenlemelerini yapar, üniversitenin diğer birimleri ile işbirliği ve koordinasyonunu sağlar, hastane bütçe tasarısı ve yatırım programları, kadro ihtiyacı ile ilgili kararlar alır ve yıl sonu raporlarının denetimini yapar.

Tıp fakültesi öğretim üyesi tıp doktoru ve tam gün statüsünde görev yapan profesör veya doçentler arasında rektörce görevlendirilen Hastane Başhekiminin iş tanımı ise; kendisine verilen görevleri YÖK kanunu ve yönetmenliklerine uygun olarak Hastane Yönetim Kurulu Kararları, geçerli ilgili kanun, tüzük, yönetmelikler doğrultusunda yapar. Hastanenin amaçları doğrultusundaki tüm çalışmalarında Rektöre karşı sorumludur. Hastane Yönetmenliği ve Hastane yönetim kurulu kararlarına uygulanmasını sağlar. Mali yılbaşında hastanenin bütçesi ve kadro ihtiyaçlarının gerekçeler ile birlikte hazırlayıp, Hastane Yönetim Kurulunda görüşüldükten sonra Rektöre sunulmasını sağlar. Hastaların yatış, taburcu işlemleri ve bölümlerde uygulanacak esasları saptar ve gereğini yapar. Hastaların iâşe ve diyetleri ile ilgili esasları düzenler. Hastanenin temizlik, onarım, bakım ve emniyet hizmetlerinin idamesini sağlar. Hasta arşivinin çalışmalarını düzenler. Hastalarla ilgili yazışmalarda yetkili amirdir. Hastane personelinin nöbet çizelgelerinin düzenlemesini sağlar.

Hastane organlarından biri olan Hastane Başmüdürü, ilgili yasa, tüzük ve yönetmeliklere uygun olarak, hastanenin ihtiyaçlarının tesbiti, temini, depolanması, birimleri dağıtılması, idari ve teknik hizmetlerin planlanması, örgütlenme, koordinasyonunu sağlamak ve Hastane Başhekiminin vereceği görevleri yapmakla yükümlüdür.

Hastanenin en üst karar organları görünümündeki, Üniversite Rektörüne çağdaş hastane işletmeciliği ilkeleri doğrultusunda çeşitli alternatifler sunma ve karar alma konumundaki Hastane Genel Kurul ve Hastane Yönetim Kurulu üyeleri ve bu organlara karara yönelik alternatifler üretme ve seçilen alternatiflerin uygulama ve denetleme işlevi verilen Hastane Başhekiminin tıpta uzmanlaşmış öğretim üyesi olmaları daha önce de değindiğimiz AUSTIN'in sağlık yöneticiliğini benzersiz kılan özellikler yönünden bu örgütsel yapı içinde çağdaş ve verimli hastane işletmeciliği örneğinin oluşamayacağı ileri sürülebilir.

Hastanenin üst yöneticisi konumunda yer alan Hastane Başhekimini çağdaş hastane işletmeciliğinde tıp hizmetlerinin örgütlenmesi, denetimi ve hastane yönetimi ile koordinasyonu işlevlerini yüklenen bir hastane organı olması gerekirken, Hastane Yönetmeliğinde bu işlevler yerine hastanenin günlük idari ve destek hizmetlerinin yürütülmesi ve denetlenmesi işlevlerini yerine getiren bir hastane organı konumunda tanımlanmıştır. Oysa bu işlevler için gerekli bilgi ve beceri ile donatılmamış olan Hastane Başhekiminin, bu işlevleri de ne ölçüde yerine getirebileceği sorusu ülkemiz hastanelerinde verimlilik yönünden yapılan akademik araştırma sonuçlarıyla yanıtlanabilir. Bu araştırmalar ile ilgili Örnekler I. Bölümde verimlilik ve verimlilikle ilgili kavramlar bölümünde verilmişti.

Hastanenin tüm çalışmalarında Rektöre karşı sorumlu olan Hastane Başhekimini aynı zamanda bir öğretim görevlisi olması nedeniyle sicil amiri konumundaki Tıp Fakültesi Dekanına karşıda sorumluluk taşımakta bu da emir-kumanda birliği ilkesine ters düşmektedir. Aynı yönde mevcut işleyişte, hastanenin ita amiri Tıp Fakültesi Dekanıdır. Bu nedenle Hastane Başhekiminin gelir ve giderler konusunda yetki ve sorumluluğu bulunmamakta ancak, bu durum yönetmeliğin 7. madde b fıkrasında değinilen, hastanenin amaçları doğrultusunda günlük işleyişte Hastane Başhekiminin direkt Rektöre karşı sorumlu olacağı maddesiyle de çelişki oluşturmaktadır.

Hastanenin servis ve laboratuvarlarında görev yapanlar tıpta uzmanlaşmış öğretim görevlileridir. Bunlar Tıp Fakültesinin Bölüm Başkanlıklarının bünyelerinde yer alan değişik anabilim dallarının kadrolarında bulunmaktadırlar. Anabilim dallarının yöneticisi olan anabilim dalları başkanları, o anabilim dalında görevli en yüksek akademik ünvanı taşıyan öğretim üyeleri arasından atanmakta, servis ya da laboratuvarların yöneticileri konumunda olmalarına rağmen yalnızca sicil amirleri olan Tıp Fakültesi Dekanına karşı sorumluluk taşımaktadırlar. Bu nedenle, hastanenin hizmet sunumu ile ilgili her türlü başarımından sorumlu olmakla yükümlü bulunan hastane Başhekiminin servis ve laboratuvarlarının işleyişleri (sözgelimi sunulan hizmetin başarım boyutları) ile ilgili olarak yetki ve sorumlulukları belirsizleşmektedir. Aynı paralelde, hastaneden sorumlu organ olan Hastane Başhekimini, bağlı olduğu anabilim dalı başkanına karşı da hizmet sunum sorumluluğu taşımaktadır.

Hastanenin yönetim organlarından biri olarak yer verilen Hastane Başmüdürlüğünün konumu ise Hastane Genel ve Yönetim Kurullarının oy hakkı olmaksızın roportörlüğü ve hastanenin günlük işleyişinde

ABD'de 1920-50'li yıllar arasındaki hastane yöneticilerin İdare (İşletme) Müdürlüğü konumudur. Örgüt şemasında yer verilen Hastane Başmüdürlüğüne bağlı olarak kurulan Hastane Müdürlüklerine henüz atamalar yapılmamış olması nedeniyle Hastane Başmüdürlüğü günlük rutin hastane hizmetlerini yetki ve sorumlulukları doğrultusunda yerine getirmeye çalışan bir yönetim organı konumundadır.

Böylesine karmaşık ast-üst ilişkileri ile tanımlanmış bir örgütsel yapıya sahip hastanenin örgütsel yapısı içinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin Hastane Başmüdürlüğüne bağlı olarak yeni oluşturulan ve henüz işlerlik kazandırılmamış olan Çevre Hizmetleri Müdürlüğüne yürütüleceğine yer verilmektedir.

Yukarıda örgütsel yapı içinde çağdaş anlamda halkla ilişkileri nasıl içeriklendirileceği belli olmayan hastanenin çağdaş hastane işletmeciliği ve halkla ilişkiler gereksinimi, bir örgüt içinde oluşturulacak halkla ilişkiler bölümünün örgüt yapısı: örgütün büyüklüğüne, yönetimin halkla ilişkilere verdiği öneme ve örgütün halkla ilişkiler gereksinimine bağlıdır yaklaşımından yola çıkılarak aşağıdaki ana başlıklar altında incelenecektir.

#### 1.4. OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN HALKLA İLİŞKİLER GEREKSİNİMİ

##### 1.4.1. Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin Büyüklüğü ve Halkla İlişkiler

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi 900 yatak kapasiteli olarak planlanmış ve oldukça geniş mekanlar halinde yapılandırılmış bir üniversite hastanesidir. Yatak kapasitesi planlamasının bir sonucu

olarak oldukça geniş bir mekanda hizmet üniteleri dizayn edilmiş olan hastanenin bu yapısına bir de ülkemiz tüm kamusal örgütlerinin sorunu olan kırtasiyecilik de eklendiğinde, hastanenin genel performans göstergelerinin artırımında, tüketici danışma birimlerinin örgütlenmesi ve yönetimi önemli hale gelmektedir.

Tüketici danışma birimleri, müşterilere hastane ile ilgili ilk bilgilerin verilebileceği yerlerdir. Bu nedenle müşterinin hastane ile ilgili işlerini en az çaba, zaman ve emek harcayarak bitirebilmesi, büyük ölçüde, bu birimlerde görevli işgörenlerin doğru, tam ve uygun biçimde verecekleri bilgilere bağlıdır. Ancak, hastanenin örgütsel yapısı içinde tüketici danışma hizmetleri klasik üniformalı ve eğitim seviyeleri oldukça düşük bekçi kadrosu ile çalışan işgörenler yoluyla yürütülmeye çalışılmaktadır. Daha önce yer verdiğimiz bir araştırmaya göre; hastaneye gelen kişilerin o hastane ile ilgili imajlarının, hastaneye gelişlerini izleyen 2-2.5 dakikada oluştuğu yöndedir. Bu araştırma sonucuna hastane müşterilerinin hastaneye hizmet taleplerinin nedeni olan hastalık hali nedeniyle sahip oldukları korku, kaygı, endişe gibi psikolojik durumları (aynı şekilde hasta yakınları içinde geçerli olduğu tespiti ile birleştirildiğinde), tüketici danışma birimlerinde görevlendirilecek işgörenlerin seçimi ve eğitiminin önemi daha net olarak ortaya çıkabilir.

Tablo 2'de Hastanenin meslek gruplarına göre işgören sayıları sunulmuştur. Tablo incelendiğinde hastanede oldukça farklı eğitim, kültür ve mesleki özelliklere sahip işgörenlerin yakın bir iletişim ve beraberlik içinde hizmet üretimi sürecinde birarada görev yapmakta oldukları görülmektedir. Birbirinden bu denli farklı kültürel, eğitim ve meslek özelliklerine sahip işgörenler aşırı işlevsel bağımlı olarak görevlerini yerine getirmektedirler. İşgören boyutunun karmaşıklığı ve



aşırı fonksiyonel bağımlılığa ek olarak tüm kamu örgütlerimizin ortak sorunları olan torpil, kayırma, ücret dengesizliği gibi faktörlerde göz önüne alındığında, hastanenin örgütsel performans göstergelerinin artırımında işgören tatmini ön plana çıkmaktadır.

Yönetsel etkinlik ve diğer her tür başarımların ölçüsü, temelde insan ögesinin çabaların dayanmakta ve örgüt dışında olumlu imaj oluşturabilmekte ancak işgörenlerle yaratılan olumlu imaj ile gerçekleştirilebilmektedir. Hastanenin işgörenlerinin beklenti ve sorunlarının neler olduğuna yönelik izlenim ve araştırmalar paralelinde yeni hedef ve stratejiler geliştirilmesi, uygulama sonuçlarını sürekli izlenerek, bu izlenimler doğrultusunda gerekli düzeltme ve düzenlemelerin yürürlüğe geçirilmesi örgütsel amaçlara ulaşılmasında önemli katkıları sağlayabilecektir.

Hastane işgörenleri ile yapılan görüşmelerde, üst yönetim ile işgörenler arasındaki iletişimin kopuk olduğu, işgörenlerin yeteneklerinden ve yaratıcılıklarından yeterli ölçüde yararlanılmadığı, ödüllendirme sistemlerinin gayri adil olduğu ve daha az yetenekli ve çalışkan olmayan işgörelere prim tanıdığı ve motivasyon yetersizliği gibi daha da çoğaltılabilecek işgören tatminsizlikleri dile getirilmektedir.

Hastanenin performans göstergelerini etkileyen en önemli faktör tüm diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi işgören boyutudur. Bu bağlamda, hastanenin işgörenlerinin sorunları, beklenti ve isteklerinin izlenmesi ve bu izlenimler doğrultusunda, yeni hedef ve stratejilerinin belirlenmesi ve uygulanacak sonuçların izlenmesi ve geribildirimler doğrultusunda gerekli düzenlemelerin yapılmasında halkla ilişkiler araştırma yöntemleri ve araçlarının kullanımı hastanenin örgütsel performans göstergelerini olumlu yönde etkileyebilecek bir yaklaşım olacaktır.

**Tablo 2: O.G.Ü. Hastanesi İşgören Dağılımı (Mart - 1995)**

	Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uyg. Ve Araştırma Hastanesi	
Kadro ünvanı ve niteliği	Personel Sayısı	
Hekim	215	
Eczacı	7	
Tıbbi Teknolog	1	
Diyetisyen	6	
Sosyal Çalışmacı	1	
Biyolog	4	
Psikolog	1	
Fizyoterapist	6	
Odyolog	-	
Başhemşire	4	
Hemşire	322	
Ebe	1	
Sağlık Memuru (Aneztezi) (*)	Sağlık Teknisyeni	85
Sağlık Memuru (Tıbbi Sekreter)	Sağlık Memuru	5
Sağlık Memuru (Laboratuvar)	Toplam	90
Hastane Müdürü	1	
Müdür Yardımcısı	3	
Sivil Savunma Uzmanı	-	
Şef	9	
Ayniyat Saymanı	-	
Ambar Memuru	4	
Programcı	-	
Bilgisayar İşletnesi	-	
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletnesi	-	
Memur	29	
Daktilograf	9	

	Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uyg. Ve Araştırma Hastanesi
Kadro ünvanı ve niteliği	Personel Sayısı
Şöfor	9
İmam	1
Gassal	2
Aşçı	13
Terzi	-
Berber	1
Bekçi	17
Bahçıvan	-
Hizmetli	27
Mühendis (Makina)	-
Mühendis (Elektrik-elektronik)	-
Mühendis (Fizik) (Kimya)	-
Teknisyen (Sıhhi tesisat) (**)	Toplam - 12
Teknisyen (Elektrik-elektronik)	
Teknisyen (Makina)	
Teknisyen (Metal)	
Teknisyen (Ağaç işleri)	
(D. Sermaye)	1
Veznedar (D. Sermaye)	5
Veri Hazırlama, Kontrol İşletmesi (D. Sermaye)	-
Memur (D. Sermaye)	5
Daktilograf (D. Sermaye)	2
Hizmetli (D. Sermaye)	-
Başmüdür	1
Döner Sermaye İşletme Müdürü	1
Şube Müdürü	1
Kimyager	2

**Tablo 2: Devamı**

	Osmangazi Üniversitesi Eğitim, Uyg. Ve Araştırma Hastanesi
Kadro ünvanı ve niteliği	Personel Sayısı
Fizikçi	2
Tekniker	1
Sağlık Fizikçisi	1
Sağlık Teknikerleri	1
Teknisyen Yardımcısı	21
Hastabakıcı	159
Kaloriferci	9
Sekreter	5
Satınalma Memuru	6
TOPLAM	800

Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin, bir üniversite hastanesi olması eğitim işlevini hastanelerin temel işlevi olan hasta ve yaralıların tedavisi işlevi kadar önemli ve öncelikli bir işlev haline getirmektedir. Hastanenin gerek tıp profesyonellerinin mesleki eğitimi için bilimsel amaçlı etkinliklerin (ulusal ve uluslararası bilimsel toplantı, konferans, panel vb) düzenlenmesi, sponsorluk sağlanması, duyurum (katılımı sağlamaya yönelik ve etkinlik sonuçlarının duyurumları) gibi faaliyetler aynı zamanda hastanenin tanıtımına yönelik faaliyetler kapsamında olması gerekse de bu tip etkinliklerin hastane işgörenlerinin hizmet-içi eğitimi ya da toplumun eğitimi amaçlı olarak kanalize edilebilirlikleri eğitim amaçlı bu faaliyetlerin etkinliğini önemli hale getirmektedir. Aynı zamanda bu tür eğitim amaçlı etkinlikler, bir yandan hastanenin tanıtımı ve kamu yararına faaliyetler şeklinde kanalize edilebilirlikleri yanında kaliteli işgörenlerin hastaneye çekilmesinde de önemli katkılar sağlayabilir.

Hastanenin tedavi işlevi kadar ön plana çıkan eğitim işlevini hastanenin genel performans göstergelerini artırıcı bir uygulama olarak ele alarak bu amaçlı faaliyetlerde halkla ilişkiler yöntem ve araçları kullanması bu hastane için halkla ilişkileri önemli kılan bir gereksinimdir, denilebilir.

#### **1.4.2. Müşteri Tatmini ve Örgütsel Performans Göstergelerini Artırıcı Bir Uygulama Olarak Halkla İlişkiler**

Osmangazi Üniversitesi Hastanesinin son dört yıllık yatan hasta istatistikleri Tablo 3'te, ülkemiz diğer üniversite hastanelerinin 1995 yılı yatan hasta istatistikleri de Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde, Hastanenin ülkemizin kadro yatağı yönünden 7 ve fiili yatak yönünden de 8. büyük üniversite hastanesi olduğu görülecektir.

Tablo 3 incelendiğinde 1993 yılında başlayarak hastanenin yatak kapasitesinin kadro yatağı hedefe olan 900 yatak kapasitesine ulaşmaya yönelik olarak arttığı ve bu süre içinde hastanenin yatak işgal oranlarının düşüş eğilimi gösterdiği görülmektedir. Yatak işgal oranı hastane yataklarının ne oranda kullanıldığını gösteren önemli bir göstergedir. Yatak kapasitesinin çok altında ya da çok üstünde çalışan bir hastanede yatak sayısının azaltılmasına ya da çoğaltılmasına karar vermekte kullanılacak önemli bir ölçüttür.<sup>178</sup>

<sup>178</sup> Kadir SÜMBÜLLÜOĞLU, **Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler**, Ankara: T.T.B. Ankara Tabib Odası Yayın No: 4, 1982, s. 177.

YIL	KADRO YATAĞI	MEVCUT YATAĞI	POLIKLİNİK SAYISI	SERVİSE YATAN HASTA SAYISI	TOPLAM YATILAN GÜN SAYISI	AMELİYATLAR			DOĐUMLAR		HASTA ORTALAMA KALIŞ SÜRESİ	YATAK İŞGAL ORANI	PERSONEL SAYISI
						BÜYÜK	ORTA	KÜÇÜK	NORMAL SEZERYAN				
1993	392	392	64.268	11.077	93.881	2.267	867	675	306	130	8.89	65.61	616
1994	900	558	73.081	12.734	115.025	2.374	863	699	175	61	9.40	56.47	812
1995	900	680	73.253	14.648	139.412	2.867	1.101	757	310	146	10.06	56.16	917
1996	900	732	76.281	15.749	152.842	2.918	1.360	848	325	141	9.73	52.20	927

**Tablo 3: O.G.Ü. Hastanesi Yatan Hasta İstatistikleri**

ÜNİVERSİTE ADI	KADRO YATAĞI	FİİLİ YATAK	POLİKL. SAYISI	YATAN HASTA SAYISI	YATILAN GÜN SAYISI	O.Y.S.	Y.I.O.
OSMANGAZI	900	680	73.253	14.648	139.412	10.06	56.16
ÇUKUROVA	1.000	775	277.827	22.981	190.503	18.53	67.3
ANKARA ÜNİVERSİTESİ CEBECİ ÜNİVERSİTESİ	1.126	963	130.503	13.778	201.407	14.4	57.3
ANKARA ÜNİVERSİTESİ İBNİ SİNA HASTANESİ	1.215	1.215	180.480	27.572	400.101	14.5	87.6
HACETTEPE	1.150	910	390.562	22.812	236.887	10.4	71.3
GAZİ	587	640	236.074	18.085	198.763	11.0	85.1
BAŞKENT	208	200	91.040	6.362	32.723	5.1	44.8
AKDENİZ	219	252	165.125	10.189	81.480	7.9	88.5
ULUDAĞ	611	540	290.796	20.914	129.305	6.2	65.6
PAMUKKALE	41	41	23.836	1.371	8.012	5.8	53.5
DİCLE	1.050	850	173.091	17.648	169.708	9.6	54.7
TRAKYA	210	406	165.585	8.339	93.542	11.3	63.1
FIRAT	170	209	113.357	8.996	58.833	6.5	78.2
ATATÜRK	640	600	206.290	17.344	180.303	10.3	82.3
GAZİANTEP	150	104	52.391	2.914	23.355	7.9	61.5
SÜLEYMAN DEMİREL	125	125	62.836	1.595	13.381	8.3	29.3
EGE	1.827	1.757	496.889	48.538	455.538	9.3	71.0
DOKUZ EYLÜL	325	525	316.237	19.794	160.432	8.1	83.7
ERCİYES	721	828	136.802	18.123	196.910	10.8	65.1
SELÇUK	400	550	199.692	16.536	161.534	9.7	80.5
İNÖNÜ	80	130	75.169	5.188	35.877	6.9	75.6
19 MAYIS	430	635	100.736	15.108	153.589	10.2	66.3
CUMHURİYET	720	528	51.294	10.936	104.236	9.5	54
KARADENİZ	600	425	126.090	11.586	119.297	10.3	76.9

**Tablo 4: Ülkemiz Üniversite Hastanelerinin 1996 Yılı Yatan Hasta İstatistikleri**

**Kaynak:** S.B. (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-1995, Ankara: Yayın No: 580, 1996, s. 107-108.

1996 yılı hastanenin yatak işgal oranı olan %52 rakamı hastanenin 900 yatak kapasitesinin altında olan 680 fiili yatak kapasitesinde bile %48'lik atıl kapasite varlığının bir göstergesidir. Hastanenin kadro yatağı hedefine ulaştığında atıl kapasite oranının %50'nin çok üstüne çıkabileceği söylenebilir. Oysa, ideal olarak 500 yataklı hastanede yatak işgal oranı %84, 800 yataklı bir hastanede de %87 olması beklenir.<sup>179</sup> En basit anlatımla, boş kalan her yatağın sonuçta maliyet olarak dolu yatağın maliyetine yansıtacağı ve üretim verimliliğini azaltacağı söylenebilir.

Yüksek oranda bir atıl kapasite ile çalışan hastanenin bu atıl kapasitenin kullanımına yönelik olarak, hedef kitlelerinin gereksinim duyduğu ve hastanenin üretmediği hizmetlere yönelmesi ve mevcut hizmetlerden tüketici tatminsizliğini sonucu yararlanmayan kitlelerin hastaneye çekebilmesi gereklidir. Bu nedenle hastanenin hedef kitlelerinin gereksinimlerine ve müşteri tatminine yönelik araştırma ve geliştirme faaliyetlerine gereksinimi vardır, denilebilir. Bu araştırma ve geliştirme faaliyetlerini profesyonelce yürütebilecek bir halkla ilişkiler bölümünün hastanenin örgütsel performans göstergelerini olumlu ve önemli katkılar sağlayabileceği açıktır. Sözelimi, İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre, hastaların en azından %10'unun şikayet etmeyerek başka hastanelere yöneldikleri sonucuna ulaşılmıştır.<sup>180</sup>

<sup>179</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Verimliliği Artırma Yöntemleri (1)**, İş Ölçümüne Dayalı Kadrolama Yöntemi, a.g.e., s. 191.

<sup>180</sup> Sahide KOCADAĞ ve Hacer ÖZGEN, "Toplam Kalite Yönetimi; Sağlık Bakanlığı Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi", içinde: **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, a.g.e., s. 328.



### 1.4.3. O.G.Ü. Hastanesinin Örgüt Dışı Halkla İlişkiler Gereksinimi

Halkla ilişkiler açısından hastanelerin başta gelen özelliği, toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyette kişiye hizmet götüren kuruluşlar olmalarıdır.<sup>181</sup> Bu tesbitin hastanelerde halkla ilişkiler yönünden iki önemli sonucu ortaya çıkmaktadır; bunlardan birincisi, bu ilginin maddi (hayırsever yardım ve bağışlar, sponsorluk vb sağlanması) ve manevi (gönüllü hizmetleri) girdiler olarak hastaneye kanalize edilmesi ikincisi ise bu ilgi sonucunda kitle iletişim araçlarının haber amaçlı ilgisinin hastaneyi olumlu etkileyecek biçimde kanalize edilmesidir.

Hastaneler, her yaş, cinsiyet, gelir ve meslekten bireye hizmet sunan işletmeler olmaları nedeniyle toplumun tüm bu kesimlerinin ilgi odağı durumundadırlar. Bu nedenle de hastaneler, günlük basının önemli haber kaynakları durumundadır. Basının bu ilgisinin hastanenin tanıtımı ve hastane hakkındaki olumsuz ve eksik haberlerin karşılıklı iyi niyet ve anlayış ile daha gerçekçi olarak yayını için gerek yerel gerekse de ulusal basınla sürekli iletişim sağlanıp-sürdürülmesini gerekli kılmaktadır. Hastanenin bu iletişimi istendik boyutlarda sağlayabilecek bilgi, beceriye sahip bir halkla ilişkiler bölümüne gereksinim duyacağı bir gerçektir.

Hastanenin daha önce analiz ettiğimiz yatan hasta verilerinin olumsuzluğu, özellikle %48'lik atıl kapasite hastanenin talep artırıcı uygulamalar içine girme zorunluluğunu gerekli kılmaktadır. Bu amaca yönelik örgütsel faaliyetlerin etkinliği için hastanenin bir halkla ilişkiler bölümüne gereksinim duyacağı söylenebilir.

---

<sup>181</sup> ERTEKİN, a.g.e., s.

### 1.5. O.G.Ü. HASTANESİ HALKLA İLİŞKİLER GEREKSİNİMLERİ YÖNÜNDEN HALKLA İLİŞKİLER BÖLÜMÜNÜN ÖRGÜT YAPISI İÇİNDEKİ YERİ

Osmangazi Üniversitesi hastanesinin Şekil 11'deki örgütsel yapısı incelendiğinde oldukça karmaşık bir örgüt yapısının varlığı görülecektir. Hastanenin üst yönetim organları Rektör, Rektör Yardımcıları, Üniversite Genel Sekreteri, Tıp Fakültesi Dekanı (İta amiri olarak) Anabilim ve Bilim Dalı Başkanlıkları, Hastane Genel Kurulu, Hastane Yönetim Kurulu, Hastane Başhekim ve Yardımcıları, Hastane Başmüdürü ve Hastane Müdürleridir. Tüm bu yönetim organlarında yer alan yöneticilerin Hastane Başmüdürü ve Müdürleri hariç akademik ünvan taşımaları ve istisnalar dışında tıp profesyonelleri olmalarıdır. Tüm bu organlardan görev alan yöneticilerin, yöneticilik ve işletmecilik alanlarında yeterli kariyere sahip olmamaları, çağdaş hakla ilişkilerin temel yaklaşımlarından biri olan halkla ilişkiler yöneticilerle başlar savına yönelik olarak bu yöneticilerin halkla ilişkiler faaliyetlerini etkin bir biçimde yerine getirebilmelerinde kurmay yetkisiyle işlev görececek bir halkla ilişkiler birimine gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır.

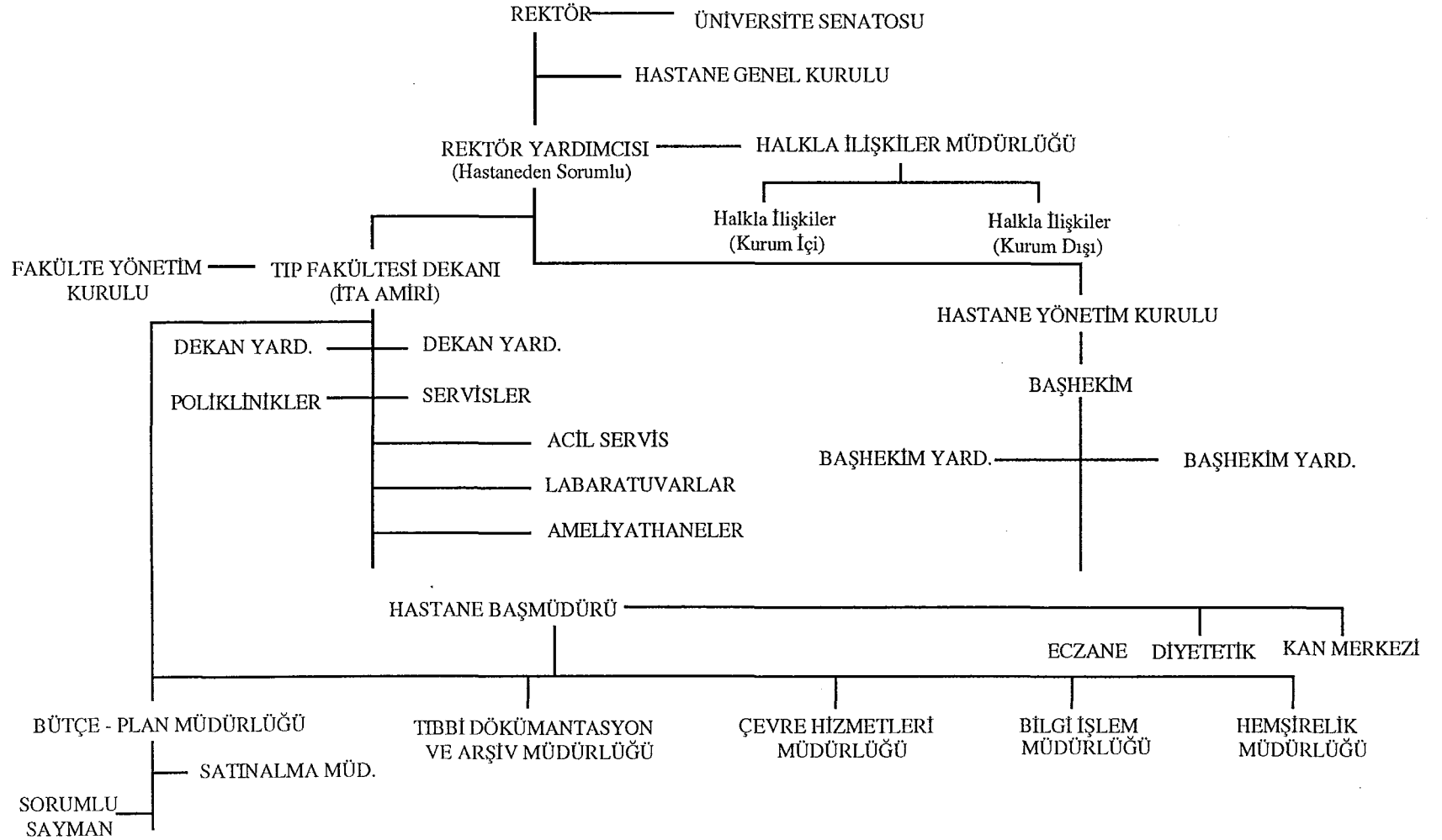
Kurum içinde, adı ve ünvanı ne olursa olsun halkla ilişkiler bölümünün sahip olduğu yetki, kurmay yetkidir; kurumdaki diğer birimlerle bir alt-üst ilişkisi yoktur ve temel görevi yönetime destek olacak hizmeti vermektir. Kurmay yetkisine sahip olan birimler yürütme yetkisine sahip birimlere (yöneticilere) yardımcı olmak, onlara destek olmak, gerektiğinde danışmanlık yapmakla sorumludur.<sup>182</sup>

<sup>182</sup> SEÇİM, **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, a.g.e., s. 27.

O.G.Ü. Hastanesi gibi oldukça karmaşık bir örgüt yapısı ve görev-yetki ve sorumlulukları net olarak tanımlanmamış üst yönetim organlarına sahip hastanenin yukarıda açıklamaya çalıştığımız halkla ilişkiler gereksinimlerini çağdaş halkla ilişkiler içeriği içinde örgütleyip yürütebileceği bir halkla ilişkiler bölümünün örgüt içindeki yeri neresi olmalıdır sorusunun yanıtı: çağdaş halkla ilişkiler temel savlarından biri olan halkla ilişkiler bölümü yönetime en yakın yerde olmalıdır savından yola çıkılarak, direkt kurmay yetkisi ile Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısına bağlı olmalıdır şeklinde yanıtlanabilir.

Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısına bağlı olarak örgütlenecek bir halkla ilişkiler bölümü hastanenin üst yönetim organına bağlı olarak işlevlerini yerine getirebileceği için diğer tüm yöneticilere kurmay yetkisiyle, halkla ilişkiler faaliyetlerine yönelik olarak bilgi aktarımı ve danışmanlık işlevleri daha etkin olarak yerine getirebilecektir.

O.G.Ü. Hastanesi için önerilen örgüt yapısı içinde halkla ilişkiler bölümünün yeri Şekil 11'de şematize edilmiştir.



Şekil 11: O.G.Ü. Hastanesinin Mevcut Örgüt Yapısı İçinde Halkla İlişkiler Bölümünün Önerilen Yeri  
(3.5.1996 Tarihi İtibariyle)

## SONUÇ

Günümüzde toplumlara çeşitli sağlık hizmetlerini sunan hastaneler, sağlık sistemlerinin en önemli kuruluşlarıdır. Bu hastaneler toplumların kıt kaynaklarını tüketen işletmeler olarak, hizmet sunum kalitesinin ön planında verimlilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmek zorunda olan işletmelerdir.

Günümüzde işletmelerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için işletme içi ve dışında hızlı, doğru ve etkin işleyen bir iletişim dokusuna ve bu paralelde bir yapılanmaya gereksinim duydukları bir gerçektir. Bu yapılanmada, bir örgüt ile bu örgütün hedef kitleleri arasında karşılıklı iletişim, anlayış, genel kabul ve işbirliği oluşturulmasına ve bunların sürdürülmesine yardımcı olan ve ayırıcı bir özelliğe sahip bir yönetim işlevi olarak tanımlanan halkla ilişkilerin yeri önemlidir denilebilir.

Hastane işletmeciliğinde verimlilik yönünden halkla ilişkileri önemli kılan özellikler aşağıdaki ana başlıklar altında ele alınabilir.

- a) Hastanelerin işlevsel özellikleri ve halkla ilişkiler
- b) Hastanelerin karmaşık kılan özellikler ve halkla ilişkiler
- c) Hastanelerde kalite yönetimi ve halkla ilişkiler
- d) Hastanelerde kâr kavramı ve halkla ilişkiler

Hastane işletmeciliği ve halkla ilişkilerin gelişmiş olduğu ülkelerde halkla ilişkilere duyulan gereksinim sonucunda bir hizmet işletmesi olan hastanelerde halkla ilişkilere oldukça yoğun önem verilmektedir. Hatta kimi hastanelerde yönetim ekibi veya mütevelli heyeti üyelerinden oluşan ve halkla ilişkiler direktörünün de yer aldığı halkla ilişkiler komiteleri oluşturulmaktadır.

Ülkemiz hastane işletmeciliği sektörünün %84'ü kâr amaçsız kamu kurum ve kuruluş hastanelerinden oluşmakta ve kamu hastanelerinin çeşitli platformlarda dile getirilen modern hastane işletmeciliği yönünden yeniden örgütlenmeyi gerekli kılan önemli sorunları mevcuttur. Bu hastanelerimizin örgütsel yapıları incelendiğinde; çağdaş hastane işletmeciliği yaklaşımlarından uzak bir örgütsel yapıya sahip oldukları ve bu örgütsel yapı içinde de halkla ilişkilerin yerinin ise posta ve danışman hizmetlerinin yerine getirilmesi şeklinde olduğu gözlenmektedir.

Osmangazi Üniversitesi Hastanesi 03.05.1996 tarihine kadar genel olarak 2747 Sayılı YÖK ve S.B.Y.T.K.İ. yönetmeliği hükümleri doğrultusunda yönetilmiş ve bu tarihte çıkarılan Hastane Yönetmeliği doğrultusunda örgütlenmiştir. Oluşan bu yeni örgüt yapısında halkla ilişkiler yalnızca ad olarak Hastane Başmüdürlüğüne bağlı olarak henüz oluşturulmamış bulunan Çevre Hizmetleri Müdürlüğü'nün görevleri arasında yer verilmektedir.

900 yataklı olarak planlanan ve hali hazırda 680 yatak kapasitesi ile tedavi hizmeti sunan hastanenin son 5 yıllık hasta yatağına dayalı istatistikleri incelendiğinde; verimli ve etkin olduğu söylenemez. 1996 yılı hastanenin yatak işgal oranı olan %52 rakamı 900 yatak kapasitesi

olan hastanenin 680 yatak kapasitesinde bile %48 atıl kapasiteye sahip olduğu görülmektedir. Verimlilik arttırıcı bir uygulama olarak hastanenin iyi örgütlenmiş ve iyi işleyen bir halkla ilişkiler bölümüne gereksinim duyduğu söylenebilir.

- Kurumun içinde, adı ve ünvanı ne olursa olsun halkla ilişkiler bölümünün sahip olduğu yetki, kurmay yetkisidir; Kurumdaki diğer birimlerle bir ast-üst ilişkisi yoktur ve temel görevi yönetime destek olacak hizmeti vermektir. Kurmay yetkisine sahip olan birimler yürütme yetkisine sahip birimlere yardımcı olmak, onlara destek olmak, gerektiğinde danışmanlık yapmakla sorumludur.

Örgüt içinde kurmay yetkisi ile işlevlerini yerine getirecek bir halkla ilişkiler bölümünün, Osmangazi Üniversitesi gibi oldukça karmaşık bir örgüt yapısına ve görev-yetki ve sorumlulukları net olarak tanımlanmamış üst yönetim organların sahip hastanede işlevlerini verimlilik ilkeleri doğrultusunda yerine getirebilmesi için örgüt içinde yeri neresi olmalıdır? Sorusuna yanıt olarak; çağdaş halkla ilişkiler yaklaşımının ortaya koyduğu, yönetime en yakın yer olmalıdır, yaklaşımından hareketle Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı olarak yanıt verilebilir.

Direkt olarak Rektöre bağlı olarak örgütlenecek bir halkla ilişkiler bölümü hastanenin üst yönetim organına bağlı olarak işlevlerini yerine getirebileceği için diğer tüm yöneticilere kurmay yetkisiyle, halkla ilişkiler faaliyetlerine yönelik olarak bilgi aktarımı ve danışmanlık işlevlerini daha etkin ve verimli olarak yerine getirebilecektir. •

## KAYNAKÇA

- AK, Bilal : "Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri Hastane Yöneticilerinin Yönetmel Başarı Düzeyleri Hakkında Bir Araştırma", **Hacettepe Sağlık İdaresi Derg.**, C. 1, S. 1, 1992.
- AKAL, Zuhâl : "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri", **Verimlilik Dergisi**, Toplam Kalite Özel Sayı, 1995.
- AKSOY, Güler : "Hemşirelikte Sürekli Eğitim, içinde: ay. (der.), **1. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu**, Bildiriler İstanbul: Hilal Matbaacılık A.Ş., Eylül-1988.
- ALDEMİR, Ceyhan : "Örgütsel Etkinlik", **Verimlilik Dergisi**, C. 12, S. 4, 1993.
- ALPUGAN, Oktay : "Hastane Yönetimi ve Ekonomik İlkeler", **Ege Üni. İşl. Fak. Derg.**, Y. 1, S. 1-2, Ekim-1981.



- ALPUGAN, Oktay : "Hastanelerde Verimlilik Sorunu", **I. Verimlilik Kongresi**, Ankara: MPM Yayın No: 454, 1991.
- ASNA, Alaeddin : **Public Relations**, İstanbul: Der Yayınları, 1993.
- AŞKUN, İnal Cem : "Halkla İlişkiler ve İletişim", **Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Derg.**, C. VIII, S. 1-2, 1990.
- AUSTIN, Charles J. : "What is Health Administration?", içinde: RAKISH J.S. ve DARR, K. (der.), **Hospital Organization and Management Text and Reading**, National Health Publishing Inc., 1989.
- BARUTÇUGİL, İsmet : **Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri**, Bursa: Uludağ Üni. Yayını, 1983.
- BASKİN, Otis ve ARONOFF, Graig : **Public Relations the Profession and the Practice**, 3. B., Dopusque: WB Publishers, 1992.
- BAŞ, İ. Melih ve ARTAR, Ayhan : **İşletmelerde Verimlilik Denetimi: Ölçme ve Değerlendirme Modelleri**, Ankara: MPM Yayın No: 435, 1991.

- BERBEROĞLU, Güneş : "Örgüt Kültürü ve Yönetmel Etkinliğe Katkısı", **Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Derg.**, C. VIII, S. 1-2, 1990.
- BROWN, Ray E. : "Evaluating Hospital Administration", **Hospitals**, C. 35, S. 19, 1961.
- BOZKURT, Rıdvan : "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", **Verimlilik Dergisi**, Toplam Kalite Özel Sayı, 1995.
- BÜKER, Semih ve diğ. : **Finansal Yönetim**, Eskişehir: Ekim-1994.
- CEMALCILAR, İlhan ve diğ. : **İşletmecilik Bilgisi**, Eskişehir: İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayın No: 3, 1993.
- CROOG, Sydney H. ve Ver STEEG, Donna F. : "The Hospital as a Social System", İçinde: H.E. FREEMAN, S. LEVINE ve L.G. REEDER (der.), **Handbook of Medical Sociology**, 2. B., New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1972.
- CUTLIP, Scott M. ve diğ. : **Effective Public Relations**, 5.B. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1985.

- ÇETİNKAYA, Fevziye ve diğ. : "Sağlık Ocağı Hizmetlerinden Yararlanmada Aile Reisi Eğitiminin Rolü", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Derg.**, C. II., 1993.
- ÇORUH, Mithat : "1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi", İçinde: ay. (der.), **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu-Bildiriler**, Ankara: Habereel Eğitim Vakfı Yayınları, 1995.
- DARR, Kurt ve Jonathon, RAKICH : **Hospital Organization and Management: Text and Reading**, National Health Publishing Inc., 1989.
- DİNÇER, Tefik;  
ALOĞLU, Ersen ve  
ŞAHİN, İsmet : "Yatış Süresine ve Varyansına Etki Eden Faktörlerin Kontrol Edilebilirliği", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. III, S. 1, 1995.
- DONABEDIAN, Avadenis : "Kalite Güvencesi", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, Kış-1992.
- DONABEDIAN, Avedis : "Bakım Kalitesi ve Maliyeti Konularında Mesleki Sorumluluk", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Derg.**, C. 2 1993.

- EREFEE, İnci : "Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi", içinde: ay. (der.), **Kalite - Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu-Bildiriler**, İzmir: Kasım-1993.
- EROL, Eren : **İşletmelerde Stratejik Planlama ve Yönetim**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayın No: 234, 1990.
- EREN, Nevzat : **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, 2.B., Ankara: Hatipoğlu Yayınevi, 1985.
- ERSOY, Korkut ve KAVUNCUBAŞI, Şahin : "Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi", içinde: ay. (der.), **1. Ulusal Sağlık Sempozyumu-Bildiriler**, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, 1995.
- ERSOY, Korkut ve KAVUNCUBAŞI, Şahin : "Hastane Yönetimi: Nereden Başlamalı", **Toplum ve Hekim Dergisi**, C. 10, S. 69-70, Eylül-Aralık, 1995.
- ERTEKİN, Yücel : "Hastaneler ve Halkla İlişkiler", **Amme İdaresi Dergisi**, C. V, S. 2 Haziran, 1971.

- FELDSTEIN, Paul J. : "Applying Economic Concepts to Hospital Care", **Hospital Administration**, C. 13, 1968.
- GÜRÇAY, Cemile ve TOZKOPARAN, Güler : "Örgüt Kültürü ve İklim", **Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Dergisi**, C. 2, S. 1, Bahar-1996.
- JEFKINS, Frank : **Public Relations**, 3. B., London: Pitman Publishing, 1989.
- KADIBEŞEĞİL, Salim : **Halkla İlişkilerde Temel İlkeler**, İzmir: 1987.
- KALKAY, M. Nuri : **Çağdaş Hekimliğin Sorunları**, İstanbul: Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, 1981.
- KARALAR, Rıdvan : **Halkla İlişkiler**, Eskişehir: Ant Ders Kitapları Servisi: 5, 1996.
- KAVUNVUBAŞI, Şahin ve Ersoy, KORKUT : "Hastanelerde Teknik Verimlilik Ölçümü", **Amme İdaresi Dergisi**, C. 28, S. 3, Eylül-1995.
- KAYA, Sıdıka : "Hastanelerde Örgütsel Çatışmanın Nedenleri", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, Kış-1992.

- KAZANCI, Metin : "Halkla İlişkilerin Anlam ve İçeriği",  
İçinde: Fermani Maviş (der.), **Halkla  
İlişkiler (Seçme Yazılar)**, Eskişehir: A.Ü.  
Yayın No: 154, A.Ö.F. Yayın No: 66, 1986.
- KISAER, Hülya : Hastanelerde Maliyet-Etkinlik ve  
Performans Analizi, İçinde: **1. Verimlilik  
Kongresi**, Ankara: MPM Yayın No: 454,  
1991.
- KOCADAĞ, Zahide ve  
ÖZGEN, Hacer : "Toplam Kalite Yönetimi: Sağlık  
Bakanlığı Hastaneleri İçin Bir Model  
Önerisi", içinde: ay. (der.), **1. Ulusal  
Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi  
Sempozyumu-Bildiriler**, İzmir: Dokuz  
Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası,  
1995.
- KOÇEL, Tamer : **İşletme Yöneticiliği**, 4. B., İstanbul: Beta  
Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 1993.
- LEWIS, H. Gordon : **How to Handle Your Own Public  
Relations**, Chico: Nelson-Hall In.  
Publishers, 1976.
- LESLEY, Philip : Lesley's Public Relations Handbook, 2. B.,  
New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1983.

- LONGEST, B. Beaufort : **Administrative Coordination in General Hospitals**, Atlanta: Georgia State University, 1973.
- McGINBONY, Jonh R. : **Principles of Hospital Administration 2.** B., New York: G.P.P. Putnam's Sons, 1969.
- MECHANIC, David : **Medical Sociology. A Selective View**, New York: The Free Press, 1968.
- MENDERES, Münevver : **Hastanelerde Maliyet Muhasebesi ve Mali Analiz**, Eskişehir: A.Ü. Yayın No: 812, A.Ö.F. Yayın No: 42, Ekim, 1994.
- MENDERES, Münevver ve ERSOY, Korkut : "Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 11, 1993.
- MENDERES, Münevver : "Sağlık Kurumlarında Muhasebenin Önemi", **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi**, C. 1, S. 1, Kış, 1992.
- MIHÇIOĞLU, Cemal : "Halkla İlişkiler Nedir", **İşveren Dergisi**, C. 9, S. 11, Ağustos, 1971.

- MORGİL, Orhan ve  
KÜÇÜKÇİRKİN, Mehmet : "TOBB'un Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakışı", içinde: ay. (der.), **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu-Bildiriler**, Ankara: Heberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1996.
- ÖZALP, Sinan : **Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemleri**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ders Notları, 1996.
- ÖZDEN, Hilmi : **Değişen Dünyada Hastane İşletmeciliği ve Etik Anlayış**, Eskişehir: O.G.Ü., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Seminer, 1996.
- ÖZGEN, Hacer : "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme", **Toplum ve Hekim Dergisi**, C. 10, S. 69-70, Eylül-Aralık, 1995.
- ÖZKUL, A. Ekrem : **Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü**, Eskişehir: A.Ü. Yayın No: 819: A.Ö.F. Yayın No: 429, Ekim-1994.
- ÖZTEK, Zafer : "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı", içinde: **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu-Bildiriler**, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, 1996.



- PELTEKOĞLU, F. Balta : **Halkla İlişkilere Giriş**, İstanbul: M.Ü. Yayın No: 524: İ.B.F. Yayın No: 1, 1993.
- PEŞKİRİOĞLU, Nurettin : "Toplam Kalite Yönetimi ve Katılımcılık", **Verimlilik Dergisi**, Toplam Kalite Özel Sayı, 1995.
- SAĞLAM, Mehmet : **Örgütsel Değişme**, Ankara: Doğan Basımevi, TODAİ Yayın No: 185, 1979.
- SAYIN, K. Şevket : "Hizmet İşletmelerinde Değişken Maliyetlerin Kontrolü ve Verimliliğin Artırılması", içinde: ay. (der.), **Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri-Bildiriler**, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını, Kasım-1994.
- SCHULTZ, Rockwell ve JOHNSON Alton C.J. : **Management of Hospital**, 2. B., New York: McGraw-Hill Book Company, 1983.
- SEÇİM, Hikmet : **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu. Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayın No: 252: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No: 145, 1991.
- SEÇİM, Hikmet : **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, Eskişehir: A.Ü. Yayın No: 765: A.Ö.F. Yayın No: 388, 1994.

- SEÇİM, Hikmet : (der.) **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Eskişehir: A.Ü. Yayın No: 845, A.Ö.F. Yayın No: 449, 1995.
- SEÇİM, Hikmet : "Hastanelerde Verimlilik Artırma Yöntemleri (İş Ölçümüne Dayalı Kadrolama)", **Verimlilik Dergisi**, C. 17, S. 1, 1988.
- SEÇİM, Hikmet : "Hastanelerde Verimlilik Yükseltici Uygulamalar: Eşdeğer Ucuz İlaç Uygulaması", **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. IX, S. 1-2, 1991.
- SEÇİM, Hikmet ve BERBEROĞLU, Güneş : "Yönetim ve Organizasyonda Rol Kavramı", **Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C. V, S. 2, 1987.
- SEÇİM, Hikmet ve PEKELMAN, Talat : "Hastanelerde Verimlilik Yükseltici Uygulamalar: Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri", içinde: Hikmet SEÇİM (der.), **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Eskişehir: A.Ü. Yayın No: 845, A.Ö.F. Yayın No: 449, 1985.

- SEITEL, Fraser P. : **The Practice of Public Relations**, 4. Ed., Ohio: Merril Publishing Company, Columbus, 1989.
- SÜMBÜLOĞLU, : **Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler**, Ankara: T.T.B. Ankara Tabib Odası Yayın No: 4, 1982.
- USLUATA, Ayseli : **İletişim**, Yenyüzyıl Kitaplığı-İletişim Yayınları, t.y.
- UZ, Hulki : Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri, **1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde TKY Sempozyumu-Bildiriler**, Ankara: ?.
- VELİOĞLU, Perihan : 'Hastane Sistemi ve Hemşirelik", **Hemşirelik Bülteni**, C. 4, S. 15, 1990.
- YEGİNBOY, E. Yasemin : Hastane İşletmelerinde Bütçe Sisteminin Önemi ve İşletme Bütçelerinin Düzenlenmesi, içinde: ay. (der.), **Sağlık Sektöründe TKY'nin Yeri Sempozyumu-Bildiriler**, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Kasım - 1994.

- RESMÎ GAZETE : **Erciyes Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Yönetmeliği**, S. 20813, 1991.
- RESMÎ GAZETE : **Trakya Üniversitesi Eğitim-Araştırma-Uygulama Merkezi Yönetmeliği**, S. 21443, Aralık, 1992.
- RESMÎ GAZETE : **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yönetmeliği**, S. 21476, Ocak, 1993.
- RESMÎ GAZETE : **Çukurova Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Yönetmeliği**, S. 21903, Nisan, 1994.
- RESMÎ GAZETE : **Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği**, S. 22116, Kasım, 1994.
- RESMÎ GAZETE : **Kocaeli Araştırma-Uygulama Hastanesi Yönetmeliği**, S. 22253, Nisan, 1995.
- RESMÎ GAZETE : **Marmara Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği**, S. 22430, Ekim, 1995.
- RESMÎ GAZETE : **İnönü Üniversitesi Turgut ÖZAL Tıp Merkezi Yönetmeliği**, S. 22584, Mart, 1996.
- RESMÎ GAZETE : **Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yönetmeliği**, S.22625 Mayıs, 1996.

**Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Ankara: SSBYB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 499, 1983.

**Kamu Sağlık Kurumlarının İşletme Sorunları, Çalışma Grupları Raporları**, Ankara: SB Yayınları, 1992.

**Ulusal Sağlık Politikası**, Ankara: SB. Sağlık Proje Genel Koordinatörlüğü Yayınları, 1993.

**Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-1994**, Ankara: 5. B. Yayın No: 566, 1995.

**Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-1995**, Ankara: SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın No: 580, 1996.

---

: **Bayındır Tıp Merkezi Bayek A.Ş. Personel Yönetmeliği.**, t.y.

---

: **Belgelerle ISO 9000**, Atilla BAĞRIAÇIK (der.), Eskişehir: Bilim Teknik Yayınevi, 1995.

---

: (Çev: A. Fikret IŞIKYAYAR), **Halkla İlişkiler İpra Raporu**, 'Eskişehir: Anadolu Üni. Yayın No: 251: A.Ü. A.Ö.F. Yayın No: 120, 1987.