

YÖNETİM VE YÖNETİCİLİK YÖNÜNDEN ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF UNIVERSITY HOSPITALS ACCORDING TO MANAGAMENT AND MANAGERSHIP

Dr. Ali CAN*
Prof.Dr.Hasan İBİCİOĞLU**

ÖZET

Hastanelerde talebin ve maliyetinin artması, verimliliğin ve etkinliğin artırılmasını zorunlu hale getirmiştir. Verimliliğin ve etkinliğin artırılmasında en önemli etmenlerinden biri “yönetim ve organizasyon”dur.

Hastanelerin büyümesi ve maliyetlerdeki artış hastane yönetim ve yöneticiliğinin önemini artırmış, başta ABD’de olmak üzere Batıda ve ülkemizde münferit bir disiplin ve meslek dalı haline getirmiştir.

Üniversite hastanelerinde yönetim ve yöneticilik yönünden mevcut durum, sorunlar incelenmiş ve çözüm önerileri getirilmiştir.

ABSTRACT

Increasing demand and cost in hospitals necessitate of increasing productivity and efficiency. The most important way of increasing productivity and efficiency is “management and organization”.

Growth of hospitals and increase of expenses increased importance of hospital management and administration, and made it a separate discipline, job branch firstly in US, Europe and then in our country.

Problems and available situation in university hospitals, according to view of management and organization, is examined and solution proposals were brought.

Yönetim ve organizasyon, üniversite hastaneleri, hastane yönetimi, hastane yöneticisi, sağlık ekonomisi, sağlık hizmetleri yönetimi, sağlık, hastane. Management and organization, university hospitals, hospital management, chief executive officer, health economics, health services administration, health, hospitals.

* Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri, ali15can@yahoo.com

** Süleyman Demirel Üniversitesi İ. İ. B. F., İşletme Bölümü

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerindeki değişimi zorunlu kılan unsurlar üç temel gelişmeye odaklanmaktadır. Birinci gelişme, nüfus artışının yanı sıra, her 10 yılda yaşam süresinin 3 yıl uzaması ve sağlık bilinci düzeyinin yükselmesine paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulamalara olan ihtiyacın artışıdır. İkinci gelişme, her 4 yılda, tıp teknolojisindeki birikimin iki kat artması ve ileri teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşmasıdır. Üçüncü gelişme ise, epidemiolojik spektrumdaki değişimler sonucu, akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi daha pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanmasıdır. Yukarıdaki gibi nedenlerden dolayı hastanelerin temel işlevi olan klinik hizmetlerin maliyetlerinin hızla artmasına neden olmaktadır. Bu açıdan, tüm sağlık sistemlerinde artan bu maliyetlerin karşılanması geniş tartışmalara neden olmakta ve ulusal sağlık sistemlerinde yeni arayışlar gündeme gelmektedir.²

Hastaneler sağlık sektöründe kapladığı yerin büyüklüğü ve önemi sebebiyle, büyük işletmeler arasında değerlendirilirler. Bundan dolayı genel işletmeler gibi profesyonel yönetim ilkeleriyle yönetilmelidirler.³

Günümüzde, sağlık sektöründeki yenilikler ve özellikle sağlık sigortasının devreye girmesiyle oluşan talep artışı, sağlık harcamalarını çok yüksek rakamlara çıkarmıştır. Sağlık sektöründe kullanılan kaynakların büyüklüğü, kaynakların etkin kullanılması ve performansın artırılması amacının oluşmasına neden olmaktadır. Yeterli miktarda ve kalitede sağlık hizmetlerinin sunulması ve her birey için ulaşılabilir olması gerekmektedir. Bunun gerçekleştirilmesinde yönetim ve organizasyon çok önemli bir araçtır.

2. YÖNETİM VE ORGANİZASYON

Sanatların en eskisi, bilimlerin en yenisi olan, yönetim bilimcilerinin üzerinde en çok güç birliği ettiği tanımlı; "yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektir" şeklindedir. Yönetim süreci, bu süreci işleten örgütler bakımından düşünülürse yönetim çeşitleri; ailesel yönetim, siyasal yönetim ve profesyonel yönetimdir. Ekonomik ve sosyal gelişme ve değişimlerle birlikte işletme yönetiminin sosyal sistem içindeki önemi son derece artarak bir yönetsel devrimden bahsedilmeye başlamıştır. Bu devrimin ilki, yönetimin hiyerarşik organizasyonlarda, kendine özgü bir uzmanlığı gerektiren bir fonksiyon olarak ortaya çıkmasıdır. İkincisi, büyük işletme ve organizasyonlarında mülkiyet ile yöneticiliğin ve kontrolün ayrılmasıyla yönetim işletmelerinin karmaşık ve pozisyonunun genişlemesi sonucunda yöneticilik mesleğinin (profesyonel yöneticiliğin) ortaya çıkmasıdır. Üçüncü olarak ise, günümüzde yönetime katılma anlayışı ile yönetim yeni bir boyut kazanmıştır.⁴

² Kemalettin SAYAR, "Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Süreci," <http://www.hastanedergisi.com/sayi12/busayida.asp-12k>, 10.06.2005.

³ Çetin AKAR-Nermin ÖZGÜLBAŞ, *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1388, Eskişehir, 2003, s. xii.(vii)

⁴ Tamer KOÇEL, *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım A.Ş., İstanbul, 2003, s. 15-19.

Organizasyon, yönetim kavramı kadar karışık olmamakla birlikte farklı üç anlamı içerir. İlki bir yapı, iskelet, önceden planlanmış ilişkiler topluluğu anlamındadır. İkinci anlamı bu yapının oluşturulma sürecini, bir dizi organize etme faaliyetlerini ifade eder. Üçüncü anlamı ise, toplumdaki diğer varlıklar arasında bir sosyal sistem olarak ifade edilir. Organizasyon yapısı, belirli bir amaç için bir araya gelen grubun faaliyetlerini koordine eden, bir biriyle uyumlu hale getiren mekanizma, insan unsurunu içeren bir araçtır. Yapı, organizasyonun temel amaçları istikametinde personelin birbiri ile ilişki kurmasını sağlayan çerçeve olmakla birlikte, iyi bir organizasyon yapısı tek başına yeterli olmayıp, iyi insan ilişkileri ile beraber örgütü başarıya götürür. Yönetim disiplininin en çok işlenen konularından birisi olan organizasyon konusu son yıllarda, yönetim disiplini çerçevesi dışına çıkmış ve başlı başına bir çalışma alanı olmuştur.⁵

Yöneticiler, belirlenen amaçlara ulaşmak için çok sayıda faaliyeti yerine getirirler. Yöneticilerin bu faaliyetleri, çeşitli işlevler içinde gruplandırılır. Yönetim süreci, istenilen amacın gerçekleştirilmesine dönük planlama, örgütlenme, yöneltme ve denetim işlevlerinin bütünüdür. Planlama işlevi, kurumsal amaçların kararlaştırılmasına ve bu amaçları gerçekleştirmek için gerekli araçların belirlenmesine dönük faaliyetleri içerir. Örgütlenme işlevi, formal yetki ve sorumluluk ilişkilerinin belirlenmesi; işbölümü ve tasarımı; bölümlendirme, eşgüdüm ve bilgi sisteminin tasarımı gibi faaliyetleri kapsar. Yönetme işlevi, iletişim, güdüleme, önderlik gibi temel süreçlerle beraber insan ögesi ile ilgili tüm faaliyetleri içine alır. Denetim işlevi, başarılı standartlarının belirlenmesi, elde edilen sonuçların standartlarla karşılaştırılması ve varsa sapmaların belirlenerek gereken önlemlerin alınması faaliyetlerini içine alır. Yönetim sürecinin belirgin bir özelliği, süreklilik göstermesi yani döngüsel olması ve mantıksal bir sıra izlemesidir. Yönetimsel işlevin birbiriyle uyumlu olmasına imkan tanıyan yönetim görevi eşgüdümlemedir.⁶

Yönetimin davranış boyutunun özelliklerinin bilinmesi gereklidir. Üretime ilgi duyuyorsa otokratik, insana ilgi duyuyorsa katılımcı veya demokratik davranıştan bahsedilebilir. Hastaneler özellikleri gereği, otokratik davranış tarzından ziyade, demokratik davranış tarzını tercih etmesi gereken örgütlerdir.

3. HASTANE İŞLETMELERİ VE YÖNETİMİ

3.1. Hastane İşletmeleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde tanımlamıştır.⁷

⁵ KOÇEL, s. 26,27.

⁶ Şahin KAVUNCUBAŞI, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s. 5-7.

⁷ Hikmet SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İşletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul, 1991, s. 5.

Hastaneler günümüz toplumunda iki önemli yere sahiptir. Birincisi hastanelerde tedavi edici ve koruyucu olmak iki çeşit sağlık hizmeti verilmesidir. Sağlıklı hayat sürmek her insanın gereksinimidir ve insanların sağlıklı hayat sürmelerinde hastaneler önemli role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi değişik nedenlerle birlikte, kişilerde bilinç seviyesi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Bunun nedeni, en gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar imkanlarından faydalanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde sağlanabilmektedir. Hastaneleri önemli hale getiren diğer sebep, verilen hizmetin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Hastane maliyetlerinin yüksek olmasının sebebi, kullanılan malzeme fiyatları ile çalıştırılan personelin ücretlerinin diğer sektörlere göre daha yüksek olmasıdır.⁸

Toplam sağlık harcaması Türkiye’de 2000 yılı GSYİH’nın % 6.6’sıdır. 2000 yılı OECD ülkeleri ortalaması % 7.9, en yüksek oran olan ABD’de ise %13.1’dir.⁹

2000 OECD ülkeleri kişi başına toplam sağlık harcamalarının satın alma paritesi OECD ortalaması 1880 SGP ABD Doları, Türkiye’de 443 SGP ABD Doları’dır (SB, 2004: 29). Türkiye’de kişi başına yapılan toplam sağlık harcaması olarak 194 ABD Dolarıdır (SB, 2004: XIV).¹⁰

OECD ülkeleri toplam sağlık harcaması kamu ve özel sektör paylarının GSYİH içindeki oranı 2000 yılı OECD ortalaması kamu % 5.9, özel % 2; ABD’de özel % 7.3, kamu %5.8; Türkiye’de kamu % 4.2, özel %2.4’tür.¹¹

OECD ülkeleri toplam sağlık harcamaları fonksiyonel dağılımında Türkiye, yatan hastalara sunulan tedavi hizmetlerinde en düşük oranda (% 19.02) ve ayakta hastalara verilen tıbbi malzemelerde ise en yüksek oranda (% 27.80) harcama yapan ülkedir.¹²

Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının dağılımı ise;¹³

- % 49’unun hastane harcamaları
- % 33’ünün ayakta tedavi harcamaları
- % 18’inin ilaç+tıbbi alet+ malzeme harcamaları şeklindedir.

Sağlık hizmetlerinin tüm ülke nüfusunu içine alacak biçimde genişletilmesi kesinlikle dünya çapında bir yaklaşımdır. Bu genel sağlık sigortası ile gerçekleşmekte ve sağlık sektörünü finanse etme sorunu sektörün doğru yapılanmasından kaynaklanmaktadır. Daha fazla kaynak kaliteli hizmet vermek için gerekli olup aşırıya kaçılmamalıdır. Hizmet hem iyi

⁸ Şahin KAVUNCUBAŞI-Adnan KISA, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002, s. 68.

⁹ SB, RSHMB, Hıfzıshha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No: SB-HM-2004, Ankara, 2004, s. 28.

¹⁰ SB, 2004, s. XIV.

¹¹ SB, 2004, s. 30.

¹² SB, 2004, s. 32.

¹³ Mehmet TOKAT, **Sağlık Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir, 1994, s. 56-57.

kalitede olmalı, hem de düşük ücrette olmalıdır. Hastaların hizmetlerden yararlanması ücretin düşük olmasıyla olacaktır.¹⁴

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, sağlık harcamaları salt tüketim harcaması olmayıp, aynı zamanda yatırım harcamasıdır. Ancak etkisi kendi sektörü üzerinden değil de, hizmet veya üretim sektörleri üzerinden olmaktadır. Diğer bir ifade ile sağlık harcamaları ekonomik büyümeyi önemli ölçüde ancak dolaylı olarak etkilemektedir.¹⁵

Tıp bilimi ve tıbbi teknolojinin gelişmesi, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve meslekleşmesi, tıp eğitimindeki gelişmeler, sağlık sigortasının yaygınlaşmasıyla birlikte bugünün modern hastaneleri ortaya çıkmıştır.¹⁶ Modern hastane, genel veya özel, büyük veya küçük, dünün veya bugünün olsun, herhangi bir sağlık kurumunun sahip olduğu imkanları en iyi süratle kullanabilmiş, en iyi kurallara dayanabilmiş modern bir kurum olarak değerlendirilebilir.¹⁷ Modern Hastane, görev ve sorumlulukları oldukça ileri olan bir sosyal müessesedir.¹⁸

YTKİY hastanelerin amacı, “modern çağın icaplarına ve gereklerine uygun, süratli, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır” demektir.¹⁹

Hastane yöneticiliğinin amacı: Hastane hizmetlerinin hasta bakımına en elverişli ve en ekonomik olarak yürütülmesini gerçekleştirmektir. Yöneticinin hedefi, hastanenin halkın büyük güven ve desteğini kazanmış, diğer sağlık kuruluşlarına her yönden örnek bir kuruluş haline geldiğini göstermektir.²⁰

Hastanelerin işlevleri: Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre dört temel işlevi bulunmaktadır. Bunlar, tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hizmetleridir.²¹

Hastanelerin sınıflandırılması: Hastaneler mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi, akreditasyon ve hizmet basamağı ölçütlerine göre sınıflandırılmaktadır.²²

Hastanelerin Özellikleri: Sağlık kurumlarının yapı, süreç ve sonuç ile ilgili özellikleri ana başlıklar şeklinde şöyle sıralanabilir:²³

¹⁴ Brian Abel SMİTH, “ Genel sağlık Sigortasından Çıkarılan Deneyimler”, **Hacettepe Sağlık İdaresi** Dergisi, Cilt 2, 1993, s. 1,10.

¹⁵ TOKAT, s. 68,69.

¹⁶ KAVUNCUBAŞI, s. 80-84.

¹⁷ Aslan GÜNDAŞ, “Modern Yönetim Nedir?”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı:2-3, Temmuz 1968, s. 4.

¹⁸ Haydar KIRAL, **Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler**, SSB Mesleki Öğrenim Genel Müdürlüğü, Ankara, 1976, s. 5.

¹⁹ Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Mevzuat Kitabı, 1995, s. 283.

²⁰ Aslan GÜNDAŞ, “Fonksiyonel Hastane Organizasyonu”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı:4, Kasım 1968, s. 8.

²¹ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 68.

²² KAVUNCUBAŞI, s. 77.

²³ KAVUNCUBAŞI, s. 52-56.

Yapısal Özellikler

1. Uzmanlaşma: Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir.
2. İşlevsel bağımlılık: Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek derecede eşgüdüm gerekir.
3. Profesyonelleşme: Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
4. Yönetimsel denetim zorlukları: Hizmet miktarının ve harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili olan yönetimsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
5. İkili otorite hattı: Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum eşgüdümleme, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.

Süreç

6. Görevlerin karmaşıklığı ve değişkenliği: Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir.
7. Acillik ve ertelenemezlik: Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
8. Hata ve belirsizlikler karşı duyarlılık: Yapılan işlere hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösterilemez.

Çıktı

9. Çıktının tanımlanması ve ölçümü: Çıktının tanınması ve ölçümü güçtür.

Sağlık hizmetlerini toplumsal alanda etkili olabilmesi, başka bir ifadeyle toplumun sağlık statüsünde arzulanan değişiklikleri yaratabilmesi için bir takım özelliklere sahip olmalıdır. Etkili sağlık hizmetinde özellikler; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimliliktir.²⁴

Sağlık hizmetleri en liberal ülkelerde bile kamusal niteliğini tamamen kaybetmemiştir. Sağlık hizmetleri piyasasında arz ve talebin oluşumu, çoğu kez serbest rekabet piyasasına benzer özellikte olduğundan kişilerin eğitim seviyeleri başta olmak üzere hizmetin karşılanma seviyesi, yeri, biçimi vb. faktörler, bu diğer hizmetlerle ikame edilemez ve fiyat esnekliği oldukça katı olan hizmetin talebini etkilemektedir. Günümüzde sağlıklı insanların oluşturduğu bir toplumun önemi giderek daha fazla anlaşılmaktadır.²⁵

Modern kuruluşların hiçbiri hastaneler kadar kompleks değildir. Çünkü, hastanelerde aşırı işbölümü, uzmanlaşma ve birbirlerine gereksinimi

²⁴ KAVUNCUBAŞI, s. 64.

²⁵ Zühra YILDIZ, "Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri", **Verimlilik Dergisi**, 1996/4, s. 91.

hastaneyi kompleks kılar ve bu şartlarda hizmetin sunumu matris organizasyonla sağlanır.²⁶

3.2. Hastane Yönetimi ve Yöneticiliği

Hastaneler, etkin bir yönetimle hizmetlerini etkin olarak sunabilirler. Hastane yönetimi genel yönetimden ayrı değildir. Planlama, programlama, bütçeleme, örgütlenme, kadrolama, yürütme, kontrol vs. bilgileri içine alır. Hastanenin amaçlarına ulaşabilmesi için eldeki insan gücü ve maddi imkanları en uygun şekilde kullanabilmelidir.²⁷ Hastane işletmelerinin diğer işletmelerden farklı özellikleri olması, hastane yönetimini de farklılaştırmakta ve dolayısıyla hastane yöneticilerinin niteliklerinin de çerçevesini belirleyip hastanelerin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim görmüş kişilerce yönetilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.²⁸

ABD’de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimi şu şekilde tanımlamıştır:²⁹ “Sağlık yönetimi, tıbbi bakım ve sağlıklı bir çevre taleplerinin bireylere ve toplumlara belli hizmetleri sağlayarak karşılansını olanaklı kılan kaynak ve süreçlerin planlaması, örgütlenmesi, yönlendirilmesi, kontrol ve koordinasyonudur”.

Sağlık kurumları yönetimi; insan ve diğer kaynaklar aracılığı ile önceden belirlenmiş amaçların başarılması için belirli bir formal örgütlenme içinde ortaya çıkan, birbiriyle ilişkili sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır.³⁰

Sağlık kurumları birer ekonomik işletme olarak düşünülmelidir. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumunun bilimsel işletmecilik esaslarına göre yönetilmesi anlamına gelmektedir.³¹

İyi yönetilen bir hastane işletmesi genellikle bireysel çabanın sonucu değildir. Hastanenin bütün işlerini yönetmek için son otorite ve sorumluluk kanunlar tarafından hastanenin yönetim kuruluna verilmiştir. Bu yüzden; yönetim kurulu, hastanenin işlerinin bütün safhalarından sorumludur.³²

Tüm gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri sektörü ulusal gelirden en büyük payı alan sektördür ve bu pay giderek büyümektedir. Sağlık hizmetleri sektörü ulusal işgücü içinde çok büyük bir kesimi kapsamakta ve çeşitli büyüklük ve karmaşıklıkta sağlık kurum ve kuruluşların yönetimi büyük

²⁶ Selami YILDIRIM, Profesyonel hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslek Mensuplarının Önkabulleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993, s. 12.

²⁷ Bilal AK, **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1990, s. 94.

²⁸ Bilal AK-Çetin AKAR, “Hastanelerin Özellikleri ve Diğer İşletmelerden Farklılıkları”, **Sağlık Yönetimi**, Yıl:2, sayı:5, Ocak 1988, s. 37.

²⁹ Fulya SARVAN, “Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi”, Hikmet SEÇİM, **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Anadolu Üniversitesi yayın No:845, Eskişehir, 1995, s. 4.

³⁰ KAVUNCUBAŞI, s. 4.

³¹ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 48.

³² Howard BERMAN; Lewis E. WEEKS; Steven F. KUKLA, **The Financial Management Of Hospitals**, 6th Ed., Health Administration Pres, Michigan, 1986, s. 59-60.

önem kazanmaktadır. Dolayısıyla ABD’de sağlık hizmetleri yöneticiliği çok iyi yerleşmiş ve tanınmış bir meslek haline gelmiştir.³³

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en zor yönetim alanlarından biri olarak kabul edilmekte ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticisine ihtiyaç duymaktadır.³⁴

Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyon olarak benzersiz yapan koşullar vardır ve bu koşullar mesleğin önemini artırmaktadır. Bunlardan ilki, sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gereğidir. Kişisel sağlık hizmetleri toplu olarak üretilip satılmadığı için her birey için özel olarak tasarlanmaktadır ve bu zorunluluk hizmetin yönetimini kompleks hale getirmektedir. İkinci özellik ise, çok büyük akademik sağlık merkezlerinden tek hizmet veren küçük sağlık birimlerine uzanan çok çeşitli organizasyonları kapsayan çoğulcu bir özellik taşıması ve bu organizasyonların yönetiminin diğer uzmanlık alanlarında farklı olan bir çeşitlilik getirmektedir. Son olarak, sağlık yöneticileri sağlık sistemi içinde yer alan diğer katılımcılar olan hekimler, hemşireler, diğer sağlık personelleri, politikacılar ve halk liderleri ile ekip çalışması içinde çalışmak ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmaları gereklidir. Bu durum yönetici olarak işlerini daha da kompleks yapmaktadır.³⁵

Hastane yönetimi, hastanedeki tüm hizmetlerden ve faaliyetlerden yönetim kuruluna karşı sorumlu olan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Hastane yöneticisi, yönetim kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme açısından bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır.³⁶

Sağlık kurumları yöneticileri, saptanan amaçları yerine getirirken çok sayıda faaliyeti yerine getirmektedir. Bu faaliyetleri, planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme işlevleri olarak yerine getirirler.³⁷

Sağlık kurumları işletmeciliği, diğer yönetim disiplinleriyle karşılaştırıldığında yeni bir yönetim disiplini olarak görülmüş olup, sağlık kurumları, uzun bir süre, hayır amaçlı kurumlar olarak görülmüş, ekonomik birer işletme olarak görülmemişlerdir. Böylece sağlık kurumları işletmeciliği mesleği yeni bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık kurumları işletmeciliği 1920’lerden sonra önem kazanmaya başlamış ve ilk sağlık kurumları yönetimi yüksek lisans programı olarak 1930 yılında açılmıştır.³⁸

Osmanlı Devletinde hastane yönetimi özellik göstermektedir. Hastane yönetiminde tıbbi hizmetlerin yönetiminden başhekim, onun dışında kalan işlerin yönetiminden de "Tımarhane Ağası", "Bimarhane Ağası",

³³ SARVAN, s. 4.

³⁴ SARVAN, s. 4.

³⁵ SARVAN, s. 5.

³⁶ SEÇİM, 1991, s. 42.

³⁷ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 48.

³⁸ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 50.

"Hastane Nazırı", "Müdür-i Hastane" unvanı verilen hastane yöneticileri sorumlu idiler.³⁹ İstanbul'u ziyaret eden seyyahlardan Alberto Bobovio'un 1665 senesinde İtalyanca el yazması kitabında Enderun Hastanesini bimarhane ağası denilen idare amir tarafından yönetildiğini yazmaktadır.⁴⁰

Sağlık kurumları işletmeciliğinin gelişmesine etki eden faktörler şunlardır:⁴¹

- Sağlık harcamalarının artması,
- Sağlık kurumlarının büyümesi ve karmaşık hale gelmesi,
- Sağlık sigortasının yaygınlaşması ve finansman mekanizmalarının gelişmesi
- Sağlık sektöründe rekabetin artması,
- Verimlilik ve kalite yükseltilmesi yönünde devletin ve sigorta kurumlarının baskılarının yoğunlaşması,
- Sağlık hizmetlerinin ekonomik içeriği olan bir hizmet olarak görülmeye başlanması,
- Sağlık kurumları işletmeciliği ile ilgili birikimin artması.

Yukarıdaki gelişmelere paralel olarak sağlık kurumları işletmeciliğinin rolleri değişmiş ve tarihsel süreç içinde sağlık kurumları işletmeciliğinin üstlendiği roller iş yöneticisi (1920-1950), koordinatör (1950-1970), genel müdür (1970-1980) ve yönetim ekibi önderi (1980+) biçiminde olmuştur.⁴²

2000'li yıllarda sağlık kurumları işletmecilerinin rollerinden stratejist rolü, tasarımcı rolü ve önderlik rolü olmak üzere özellikle üç tanesinin büyük önem kazandığı ve birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir.⁴³

Sağlık kurumları yöneticilerinin değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır. Bu sorumluluklar şu şekilde sınıflandırılabilir:⁴⁴

- İşverene karşı sorumluluk,
- Topluma karşı sorumluluk,
- Müşterilere karşı sorumluluk,
- Kaynak sorumluluğu
- Yasal sorumluluk
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk.

Yöneticiler, bu sorumluluklar karşısında etkili ve verimli çalışmaya zorlanmakta ve yönelmektedir. Dolayısıyla, profesyonel sağlık kurumları

³⁹ Sağlık Banklığı Tedavi hizmetleri Genel Müdürlüğü, "80. Yılda Tedavi Hizmetleri 1923-2003", Ankara, 2004, s. 4-5.

⁴⁰ Bilal AK-Çetin AKAR, Hastane İdaresi ve Organizasyonu Ders Notu, Ankara, 1984.

⁴¹ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 50.

⁴² KAVUNCUBAŞI, s. 100.

⁴³ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 53-55.

⁴⁴ KAVUNCUBAŞI, s. 103.

yöneticisine olan talebi artırmıştır. Sağlık harcamalarının özellikle 1950-1980 yılları arasında olağanüstü artışı, sağlık kurumları yönetiminin sağlık sektöründe gücünü artıran veya bir başka deyişle, tıp ve sağlık mesleği üyelerinin egemen olduğu yönetim yapısından, profesyonel yönetim yapısına geçişin temel nedeni olmuş ve bunun yanında sağlık kurumlarının kompleksleşmesi ve bürokratikleşmesinin de, profesyonel hastane yönetiminin gücünü artırmıştır.⁴⁵

Sağlık kurumları yöneticisi, kurumsal faaliyetlerde etik kurallara uygun davranmak zorundadır. Sağlık kurumları yöneticisi, etik kurullara uygun davranışlar sergilemeyi, hastalara, kuruma, personele, kendi mesleğine ve topluma karşı üstlendiği görev ve sorumlulukların bir boyutu olarak görmelidir.⁴⁶

Münferit bir bilim ve meslek dalı olarak "hastane yönetimi ve yöneticiliği" ilk defa ABD'de gelişmiş ve olgunlaşmıştır. Bu alanda lisansüstü seviyede eğitim veren ilk program 1934 yılında Chicago Üniversitesi Lisansüstü İşletme Okulunda "Hastane yönetimi Yüksek Lisans Programı" adıyla başlamıştır. 1993 verilerine göre ABD ve Kanada'da toplam 29 lisans, 74 yüksek lisans ve 30 doktora programında sağlık hizmetleri yönetimi ve sağlık yönetimi veya sağlık bakım yönetimi adları tercih edilmiştir.⁴⁷

Avrupa'da bu alandaki gelişmeler 1950'lerde başlamış ve Avrupa'daki programların birçoğu 1960'larda başlamıştır. 1981'de EAPHSS üyesi Avrupa ülkelerinde 5 doktora programı, 12 yüksek lisans programı, 3 lisans programı ve 16 sertifika programı olduğu tespit edilmiştir.⁴⁸

Türkiye'de 1963 yılında Sağlık Bakanlığı'nca açılan ilk profesyonel sağlık yöneticisi yetiştiren okul, 1982 yılında Hacettepe bünyesindeki yüksekokulla birleştirilerek eğitime devam etmiştir. Günümüzde bu amaçla 4 ayrı üniversitede lisans, 8 ayrı üniversitede yüksek lisans ve 2 üniversitede doktora düzeyinde sağlık yönetimi eğitimi verilmektedir.

Hastane yönetiminin bütün seviyelerinde idari meslekler vardır ve bunların istihdamı her meslek için işin tanımı, eğitimsel gereklilikler ve beceriler ile kişisel özelliklere ilişkin özelliklere göre yapılır.⁴⁹

3.3. Türkiye'deki Üniversite Hastanelerinin Durumu

Hizmet sunucuları olarak üniversite hastaneleri, katma bütçeden, döner sermayelerden ve bünyesindeki vakıf ve derneklerden elde ettikleri gelirlerle harcama yaparlar. Türk sağlık sisteminde hizmet sunumu bakımından önemli role

⁴⁵ KAVUNCUBAŞI, s. 105.

⁴⁶ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 59.

⁴⁷ SARVAN, s. 8,10.

⁴⁸ SARVAN, s. 14,17.

⁴⁹ I. Donald SNOOK, *Opportunities In Hospital Administration Careers*, VGM Career Horizons, Illinois USA, 1989, s. 31-32.

sahip katma bütçeli kuruluşlardan üçüncü basamak sağlık hizmeti de sunmaktadırlar.⁵⁰

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 3. Maddesi'nde, uygulama ve araştırma merkezleri olarak tanımlanan üniversite hastaneleri, hem sağlık sorunlarının çözümünde rol almakta hem de tıp eğitimi vermektedir.

2003 yılı SB YTKİY'ne göre Türkiye'de toplam 50 hastane ve bu hastanelerin 26160 adet fiili yatağı vardır ve fiili yatak bazında ihtiyacın % 14.2'sini karşılamaktadır.

Diğer organizasyonlarda olduğu gibi hastane organizasyonlarında da üst, orta ve alt kademe yönetim organları bulunmaktadır. Üst kademe yönetim organları, yönetim kurulu (ve bu kural adına hastanenin belirli işlerini takip eden veya koordinasyonunu sağlayan komitelerden) ve başhekimden oluşur. Başhekimliğin altında ise fonksiyonel yöneticiler yer almaktadır. Bunlar tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve mali-destek hizmetleridir. Bu fonksiyonel alandaki idari pozisyonlar ise orta kademe yönetim organlarını oluşturur.

Üst kademe yönetim organları denildiğinde, organizasyon içindeki hiyerarşik yapıda, fonksiyonel yöneticinin üstünde yer alan pozisyonlar anlaşılmaktadır. Bu organlar yönetim kurulu, bu kurula bağlı komitelerden ve başhekimlik makamından oluşur. Ancak bazı üniversite hastanelerinde genel kurul veya hastaneler tıbbi danışma kurulu da yer almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde Hastaneler Tıbbi Danışma Kurulu, Hastaneler Genel Direktörü, Hastaneler Başmüdürü gibi farklı hastane organları olsa da temelde tüm üniversite hastanelerinde durum aynıdır.

Tıp hizmetleri grubunda poliklinikler, klinikler, ameliyathane, yoğun bakım merkezi, sterilizasyon ve anestezi ve reanimasyon hizmetleri yer almaktadır. Tıp hizmetleri hekimler tarafından verilen veya hekimlerin sorumluluğunda yürütülen hizmetlerdir. Tıp hizmetlerinin hastanede planlanması, organizasyonu ve denetim görevi başhekimindir. Aynı zamanda hastaneyi yönetmekle görevlidir.

Yardımcı tıp hizmetleri, Türkiye'de ayrı birer organizasyon yapısına sahip olmayıp kimisi başhekime, kimisi de hastane müdürüne bağlıdır.

Hemşirelik organizasyonunun başında başhemşire bulunmaktadır. Başhemşire Yüksek Hemşire Okulu mezunu olup, mesleğinde tecrübeli hemşireler arasından Başhekimin önerisiyle Rektör tarafından atanır. Başhemşire, hemşirelik hizmetlerinin kanun, tüzük ve yönetmelikler uyarınca yönetilmesinden Başhekime karşı sorumludur.

Hastanelerde tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetleri dışında kalan hizmetler, idari hizmetler olarak, hastane müdürünün sorumluluğunda organize

⁵⁰ SB, 2004, s. 8.

edilmektedir.⁵¹ Mali hizmetlerin sorumluluğu tahakkuk memuru olarak hastane müdürünün sorumluluğundadır.

Hastanelerde mali işlerle ilgili diğer bir organ “döner sermaye işletmeleri”dir. Döner sermaye işletmeleri genel ve katma bütçeli idarelerin kamu hizmeti yaparken ortaya çıkan “kapasite fazlasını değerlendirmek, destek hizmet sağlamak, mal ve hizmet üretmek ve bütçeye gelir sağlamak” için kurulmuş iktisadi birimlerdir. Döner sermaye işletmelerinin hastaneler için önemi, mali işlerde merkeze olan bağımlılığın azaltılmış olmasından kaynaklanmaktadır.⁵²

Döner Sermayeli İşletmeler, kamu hastane işletmelerinde de devletin temel görevlerinden olan sağlık hizmeti üretimi ile uğraşırken bir yandan da ek talepleri karşılamak için kurulmaktadır. İleri düzeyde tıp teknikleri gerektiren sağlık hizmetleri sunan hastanelerde doğan ek talepler çok büyük “Döner Sermayeli İşletmeler”in oluşması neticesini doğurmuştur. Hastane işletmelerinde kamu hizmetlerinin daha iyi yürütülmesi için genel bütçe kaynaklarına ek kaynaklar sağlamaktadır. Tedavi kurumlarında kişilerin sağlık sorunlarının çözülmesiyle Döner Sermayeli İşletmeler toplumsal fayda sağlamasına katkıda bulunmaktadır. Yine üniversite hastanelerinde hekimlere mesai dışı ücretli hasta muayenesi, özel ameliyat imkanı sağlaması, çalışan personelin genel personel rejimi dışında ek ücret imkanı sağlaması, sağlık personelinin fazla mesai ücretleri Döner Sermayeli İşletmeler kanalıyla olmaktadır.

Üniversitelerde Döner Sermaye İşletmelerinin temel yasal dayanağı 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 58. maddesi olup, bu maddede dayanarak çıkarılan yönetmelikler ile üniversitelerin çeşitli bölümlerinde döner sermaye işletmeleri kurulmaktadır. DSİKUEİY madde 3'e göre döner sermaye işletmelerinin yükseköğretim kurumlarının esas faaliyetlerini aksatmayacak şekilde çalıştırılması gerekir. Döner sermaye işletmeleri çalışmalarında eğitim ve öğretim ile ilgili konulara katkıda bulunan uygulamayı ön planda tutar.

Üniversite hastanelerinin finansal organizasyon yapısında katma bütçe ve döner sermaye işletmesi bulunmaktadır. Katma bütçede ita amiri (üniversite hastanelerinin birinci derecede ita amirleri rektörler, ikinci derece ita amirleri hastane başhekimlerdir), tahakkuk memuru olarak da hastane müdürü bulunur. Döner sermaye işletmesinde ita amiri (rektördür ve rektör bu yetkisini uygun gördüğü ölçüde yardımcılarına, dekanlara, enstitü, yüksekokul müdürleri ve diğer birim yöneticileri ile yürütme kurulu üyelerinden birine devredebilir), tahakkuk memuru olarak döner sermaye işletme müdürü ve döner sermaye saymanı olarak döner sermaye saymanlık müdürü bulunmaktadır. Bu yapı, iki ayrı sistemde finansal organizasyon oluşturmaktadır.

⁵¹ SEÇİM, 1991, s. 191.

⁵² Hikmet SEÇİM, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 797, Eskişehir, 1994, s. 80-81.

Mevcut hukuki yetersizliklerden hastanelerin işletme olarak işlev yapamamasından dolayı yararlı olarak görülen döner sermaye işletmeleri, hastane işletmeciliğine zarar vermekte ve iki başlı bir yönetim söz konusu olmaktadır.

Genel bütçe ve döner sermaye yetersizliklerinden dolayı vakıf ve dernek faaliyetleri gündeme gelmiştir. Bundan başka mevcut mevzuatın hastane hizmetlerini karşılamakta yetersiz kalması ve hizmetlerin aksamaması için bu sosyal kuruluşların hastanelerde gündeme gelmesine neden olmuştur.

3.4. Sağlık Kurumlarının Yönetiminde Gelecek Trendleri ve Yönetimsel Özerklik

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de değişim kaçınılmazdır. Dinamik çevre koşulları ve rekabet yoğun ekonomik ortam, işletmeleri hem tüketici beklentilerine uygun, hatasız, kaliteli ürün ve hizmetler üretmeye itmekte hem de geleceğe dönük beklentilerin neler olabileceği hususunda öngörüler yapmaya yöneltmektedir. Geleceğe yönelik beklentiler ya da gelecek trendleri, işletmelerin yalnızca gelir elde etmeleri ya da büyümeleri için değil aynı zamanda varlıklarını tehdit eden dinamiklerin farkında olmaları hususunda yöneticilere önemli ipuçları verecektir.⁵³

Sağlık sektöründe, özellikle hastane sektörü boyutunda gelecek trendlerin neler olabileceği, sağlığın sosyal boyutu da olduğu düşünülerek hükümetlerin bu noktada neler yapabileceği önemlidir. Gelecekte sağlık kurumlarında önemli olacak konular: Sağlık hizmetlerinin maliyeti ve GSMH, hastanelerin akreditasyonu, sağlık hizmetleri için alternatif ödeme modelleri, sağlık sigortacılığı, malpraktis ve malpraktis sigortacılığı, sağlık kurumlarında birleşmeler, ayakta tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılması, evde bakım, yaşlılara verilecek hizmetler, ölüm hakkı, organ tıbbi teknolojisi ve hastane bilgi sistemleridir.⁵⁴

Hastaneler birer sağlık işletmesi olarak değerlendirilmesine rağmen gerçek böyle değildir. Örneğin, mali hizmetlerin bir kısmı Döner Sermaye İşletmesi tarafından yerine getirilmektedir. Hastane verdiği sağlık hizmetlerinin karşılığı ücreti hastane (muhasabe ve finans bölümü) alamamakta ve Döner Sermaye İşletmesi almaktadır. Özerk hastane işletmesi kavramı, devlet hastanesi iken özleştirilen hastaneler için kullanılır. Bu tür hastaneler, 07.05.1987 tarih ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa dayalı olarak çıkarılan “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerini Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” uyarınca organize edilip yönetilirler. Herhangi bir devlet hastanesinin Bakanlar Kurulu Kararı ile özleştirilmesiyle tüzel kişilik kazanır. 1997 yılı itibarıyla sadece Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi özerk hastane işletmesi tipi ile organize edilmiştir. Kamu üniversite hastanelerinde de durum

⁵³ AKAR-ÖZGÜLBAŞ, s. 276-277.

⁵⁴ AKAR-ÖZGÜLBAŞ, s. 278-284.

ayındır.⁵⁵ Bu yolla kamu üniversite hastaneleri de birer sağlık işletmesi olabilir ve çağdaş bir yönetim yapıya kavuşabilir.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

Ülkemiz sağlık kurumlarında yapılan araştırmaların hemen hepsinde sağlık sektörünün en büyük sorunu olan profesyonel yönetim ihtiyacının göz ardı edildiği görülmektedir. Yönetim konusunda sorunun teknik değil bilişsel olduğu anlaşılmaktadır. Ülkemiz hastanelerinin yönetim uygulamalarında yönetim ve yönetici konusunun bilinçli bir şekilde dikkate alınmaması varsayımından hareketle araştırmanın temel amacı; hastanelerde yönetsel görev alan meslek adamlarının yönetim ve yönetici konusunda ne düşündüklerinin dağılımının belirlenmesi ve ilişkilerinin bilinmesidir.

Ölçüm aracı olarak geliştirilen anket formu hastane çalışanlarının üniversite hastane yönetimi ve yöneticilerinin nasıl olması gerektiğini ölçmek için hazırlanmıştır. Aşağıda belirtildiği gibi, sorulara istenilen cevap maddelerden oluşmakta ve birini işaretlemeleri istenmiştir.

Daha etkin bir işleyiş için çalıştığımız hastanenin yönetimi sizce nasıl olmalıdır?

1. Üniversiteye bağlı bir araştırma ve uygulama merkezi olarak kalmalı
2. Tıp fakültesine bağlı bir hastane olarak yönetilmeli
3. Üniversite ve tıp fakültesinden ayrı bağımsız bir hastane olarak yönetilmeli
4. Üniversite ve tıp fakültesinin ortak bir kurulu olarak yönetilmelidir
5. Sağlık kurumları işletmeciliği ve yöneticiliği esaslarına göre yönetilmelidir (hangi yapı tercih edilirse edilsin)
6. Diğer (Lütfen belirtiniz);

Üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organları sizce nasıl olmalıdır?

1. Tümüyle akademik personelden olmalı
2. Yönetim profesyonel hastane yöneticileri tarafından sağlanmalı
3. Akademik, idari ve profesyonel yöneticilerin birlikte oluşturdukları kurullar tarafından yönetilmeli
4. Mevcut durumda yönetilmeye devam edilmeli
5. Akademik ve idari personelin birlikte yer aldığı kurullar tarafından yönetilmelidir
6. Diğer (Lütfen belirtiniz);

Hastanede çalışanların düşünceleri arasında, akademik ve idari personel olmalarına; öğretim üyesi ve asistan olmalarına; yönetsel

⁵⁵ KAVUNCUBAŞI-KISA, s. 138.

düzeylerine; eğitim düzeylerine; meslek ve meslek gruplarına göre fark olup olmadığına bakılmıştır.

Anketin uygulanacağı hastaneden (Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri) izin alındıktan sonra anket formları bizzat çalışanlarla görüşülerek ve çalışmanın amacı anlatılmak suretiyle araştırmaya katılmaları istenmiştir. Seçilen kişiler üst, orta ve alt kademede yönetsel görevi olan çalışanlardır. Uygulama için 224 adet anket dağıtılmış ve bunlardan 195 anket cevaplandırılmış ve 182 anket değerlendirmeye alınmıştır. Uygulama sonucunda ölçmenin ve ölçeklerin içsel güvenilirliğini test etmek için Cranbach standardize edilmemiş α (alfa) testi kullanılmış ve çok yüksek güvenilirlik katsayısı ($\alpha=0.9485$) bulunmuştur.

Anket formu ile elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 10.0 istatistik paket programında kodlanmış ve analiz edilmiştir. Ki-kare testi kullanılmıştır.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

Üniversite Hastanesi Yönetim ve Yöneticisi İle İlgili Bulgular

Tablo 1: Akademik ve idari personelin Ki-Kare testi ile karşılaştırılması ($p=0,005$)

			Personel		Toplam	
			Akademik	İdari		
Daha etkin bir işleyiş için hastane yönetimi nasıl olmalıdır?	-	N	1	2	3	
	1	%	,5	1,1	1,6	
	1	N	18	23	41	
		%	9,9	12,6	22,5	
	2	N	39	10	49	
		%	21,4	5,5	26,9	
	3	N	9	10	19	
		%	4,9	5,5	10,4	
	4	N	7	11	18	
		%	3,8	6,0	9,9	
	5	N	24	28	52	
		%	13,2	15,4	28,6	
Toplam	N	98	84	182		
	%	53,8	46,2	100,0		
P					,002	
Üniversite hastanesi yönetiminde görev alacak (söz sahibi olacak) kişi ve organlar nasıl olmalıdır?	-	N		1	1	
	1	%		,5	,5	
	1	N	5		5	
		%	2,7		2,7	
	2	N	7	18	25	
		%	3,8	9,9	13,7	
	3	N	80	49	129	
		%	44,0	26,9	70,9	
	4	N		2	2	
		%		1,1	1,1	
	5	N	3	14	17	
		%	1,6	7,7	9,3	
	6	N	3		3	
		%	1,6		1,6	
	Toplam	N	98	84	182	
		%	53,8	46,2	100,0	
	p					,000

Çalışanların akademik ve idari personel olmalarının daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0,002$). Çalışanların akademik ve idari personel olmalarının üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0,000$) (Tablo 1).

Tablo 2: Öğretim Üyesi ve Asistanların Ki-Kare testi ile karşılaştırılması ($p=0,005$)

		Akademik			Toplam		
		-1	Öğr.Üyesi	Asistan			
Daha etkin bir işleyiş için hastane yönetimi nasıl olmalıdır?	-	N	2		1	3	
	1	%	1,1		,5	1,6	
	1	N	28	7	6	41	
		%	15,4	3,8	3,3	22,5	
	2	N	10	24	15	49	
		%	5,5	13,2	8,2	26,9	
	3	N	12	3	4	19	
		%	6,6	1,6	2,2	10,4	
	4	N	11	4	3	18	
		%	6,0	2,2	1,6	9,9	
	5	N	31	15	6	52	
		%	17,0	8,2	3,3	28,6	
	Toplam		N	94	53	35	182
			%	51,6	29,1	19,2	100,0
p					,001		
Üniversite hastanesi yönetiminde görev alacak (söz sahibi olacak) kişi ve organlar nasıl olmalıdır?	-	N	1			1	
	1	%	,5			,5	
	1	N	2		3	5	
		%		1,1	1,6	2,7	
	2	N	21	3	1	25	
		%	11,5	1,6	,5	13,7	
	3	N	55	46	28	129	
		%	30,2	25,3	15,4	70,9	
	4	N	2			2	
		%	1,1			1,1	
	5	N	15		2	17	
		%	8,2		1,1	9,3	
	6	N		2	1	3	
		%		1,1	,5	1,6	
Toplam		N	94	53	35	182	
		%	51,6	29,1	19,2	100,0	
p					,000		

Çalışanların öğretim üyesi, asistan ve diğer personel olmalarının daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0,001$). Çalışanların öğretim üyesi, asistan ve diğer personel olmalarının üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p=0,000$) (Tablo 2).

Tablo 3: Yönetmel Düzeylerin Ki-Kare testi ile karşılaştırılması (p=0,005)							
		Yönetmel Düzey			Toplam		
		Alt	Orta	Üst			
Daha etkin bir işleyiş için hastane yönetimi nasıl olmalıdır?	-	N	2	1		3	
	1	%	1,1	,5		1,6	
	1	N	33	3	5	41	
		%	18,1	1,6	2,7	22,5	
	2	N	24	19	6	49	
		%	13,2	10,4	3,3	26,9	
	3	N	13	4	2	19	
		%	7,1	2,2	1,1	10,4	
	4	N	12	5	1	18	
		%	6,6	2,7	,5	9,9	
	5	N	31	13	8	52	
		%	17,0	7,1	4,4	28,6	
	Toplam		N	115	45	22	182
			%	63,2	24,7	12,1	100,0
p					,154		
Üniversite hastanesi yönetiminde görev alacak (söz sahibi olacak) kişi ve organlar nasıl olmalıdır?	-	N	1			1	
	1	%	,5			,5	
	1	N	3	2		5	
		%	1,6	1,1		2,7	
	2	N	17	5	3	25	
		%	9,3	2,7	1,6	13,7	
	3	N	78	32	19	129	
		%	42,9	17,6	10,4	70,9	
	4	N	1	1		2	
		%	,5	,5		1,1	
	5	N	14	3		17	
		%	7,7	1,6		9,3	
	6	N	1	2		3	
		%	,5	1,1		1,6	
Toplam		N	115	45	22	182	
		%	63,2	24,7	12,1	100,0	
p					,616		

Çalışanların yönetmel düzeylerinin daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,154). Çalışanların yönetmel düzeylerinin üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,616) (Tablo 3).

Tablo 4: Çalışanların Eğitim Durumunun Ki-Kare testi ile karşılaştırılması (p=0,005)							
			Eğitim Durumu				Toplam
			Lise-Ön Lisans	Lisans-Yüksek	Doktora-Yr.Doç.Dr	Doçent-Profesör	
Daha etkin bir işleyiş için hastane yönetimi nasıl olmalıdır?	-	N	2	1			3
	1	%	1,1	,5			1,6
	1	N	13	21	4	3	41
		%	7,1	11,5	2,2	1,6	22,5
	2	N	5	20	8	16	49
		%	2,7	11,0	4,4	8,8	26,9
	3	N	7	9	1	2	19
		%	3,8	4,9	,5	1,1	10,4
	4	N	7	7	2	2	18
		%	3,8	3,8	1,1	1,1	9,9
5	N	16	20	9	7	52	
	%	8,8	11,0	4,9	3,8	28,6	
Toplam		N	50	78	24	30	182
		%	27,5	42,9	13,2	16,5	100,0
p							,061
Üniversite hastanesi yönetiminde görev alacak (söz sahibi olacak) kişi ve organlar nasıl olmalıdır?	-	N	1				1
	1	%	,5				,5
	1	N		3	1	1	5
		%		1,6	,5	,5	2,7
	2	N	15	7	2	1	25
		%	8,2	3,8	1,1	,5	13,7
	3	N	22	60	19	28	129
		%	12,1	33,0	10,4	15,4	70,9
	4	N	1	1			2
		%	,5	,5			1,1
5	N	11	6			17	
	%	6,0	3,3			9,3	
6	N		1	2		3	
	%		,5	1,1		1,6	
Toplam		N	50	78	24	30	182
		%	27,5	42,9	13,2	16,5	100,0
p							,000

Çalışanların eğitim durumlarının daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark yoktur (p=0,061). Çalışanların eğitim durumlarının üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır (p=0,000) (Tablo 4).

Tablo 5: Meslek ve Meslek Gruplarının Ki-Kare testi ile karşılaştırılması (p=0,005)									
		Meslek ve meslek grupları					Toplam		
		Hekim	Hemşire	İdari Personel	Diğer Sağlık Personeli	Hastane Yöneticisi			
Daha etkin bir işleyiş için hastane yönetimi nasıl olmalıdır?	-	N	1		2		3		
	1	%	,5		1,1		1,6		
	1	N	9	15	11	2	4	41	
		%	4,9	8,2	6,0	1,1	2,2	22,5	
	2	N	34	7	2	3	3	49	
		%	18,7	3,8	1,1	1,6	1,6	26,9	
	3	N	6	5	5		3	19	
		%	3,3	2,7	2,7		1,6	10,4	
	4	N	8	4	3	2	1	18	
		%	4,4	2,2	1,6	1,1	,5	9,9	
	5	N	16	12	5	11	8	52	
		%	8,8	6,6	2,7	6,0	4,4	28,6	
	Toplam		N	74	43	28	18	19	182
			%	40,7	23,6	15,4	9,9	10,4	100,0
P							,000		
Üniversite hastanesi yönetiminde görev alacak (söz sahibi olacak) kişi ve organlar nasıl olmalıdır?	-	N			1		1		
	1	%			,5		,5		
	1	N	5					5	
		%	2,7					2,7	
	2	N	3	4	13	2	3	25	
		%	1,6	2,2	7,1	1,1	1,6	13,7	
	3	N	61	31	10	12	15	129	
		%	33,5	17,0	5,5	6,6	8,2	70,9	
	4	N		1			1	2	
		%		,5			,5	1,1	
	5	N	2	7	4	4		17	
		%	1,1	3,8	2,2	2,2		9,3	
	6	N	3					3	
		%	1,6					1,6	
Toplam		N	74	43	28	18	19	182	
		%	40,7	23,6	15,4	9,9	10,4	100,0	
p							,000		

Çalışanların meslek ve meslek gruplarına göre daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır (p=0,000). Çalışanların meslek ve meslek gruplarına göre üniversite hastanesi yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır (p=0,000) (Tablo 5).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, ülkemiz hastanelerinin yönetiminde esas sorunun teknik değil, bilişseldir. Yani, hastane yönetiminin bilim olarak algılanmamasıdır. Dolayısıyla, hastane yönetimi konusunda teknik konulara yönelme doğal olarak bilişsel sorunu çözmeden pek olanaklı ve yararlı gözükmemektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde istenilen, beklenen gelişmenin başarılmasının en önemli sebebi, hatta denilebilir ki tek sebebi; yönetim yetersizliği, beceriksizliği veya iyi niyetli olunmamasıdır.⁵⁶ Bugün gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin yönetiminde karşı karşıya kalınan en önemli sorun sağlık idarecilerinin yönetimin bir bilim olduğunu bilmemeleri veya kabul etmek istememeleri olduğuna dikkat çeken Nusret Fişek, “Şurası bir gerçektir ki, hekimler yönetimin bilim olduğunu kabul etmezler ve sağlık idaresinde görev alanlar da yönetim bilimini öğrenmez, yönetim uzmanlarının tavsiyelerini dinlemezler, yönetim kurallarını uygulamazlarsa hizmetlerini geliştiremezler” düşüncesindedir.⁵⁷ Bir mesleğin gelişmişlik göstergesi, sık sık yapılan toplantılar ve fikir alışverişleridir. Mesleğini devam ettirecek kişilerin eğitimi ve öğretimi önemlidir. Dürüst meslek sahibi daima kendi küçüklerini yetiştirmeli⁵⁸ etik kuralını ihlal eden profesyonel hastane yöneticiliği eğitimi alan kişiler de hekimler kadar sorunun bir parçasıdır. Hatta Türkiye’de belki de hastane yöneticiliği mesleğine en büyük zararı yine bu meslek mensupları vermektedir.

Hastanelerde en önemli sorun yönetim sorunu, yani profesyonel yönetim anlayışının olmayışıdır. Bununla beraber aşırı merkeziyetçi yönetim de önemli bir sorundur.

Çalışanların yönetsel düzeylerinin daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin ve yönetiminde söz sahibi olacak kişi ve organların nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında anlamlı bir fark yoktur. Çalışanların eğitim durumlarının daha etkin bir işleyiş için çalıştıkları hastanenin yönetiminin nasıl olması gerektiğine ilişkin tercihleri arasında da anlamlı bir fark yoktur. Bunun dışındaki bütün durumlar için çalışanların tercihleri arasında anlamlı bir fark vardır. Yönetim ve yöneticilerin nasıl olması gerektiği konusunda fikir birliğinin olmadığı görülmektedir.

Hastanelerle beraber hizmet veren dernekler ve vakıfların hastanenin genel amaçlarına uygun organize edilmemesi ve örgütte organlar oluşturulurken işin gerektiği mesleki eğitimi almış kişilerden yararlanılamaması, planlama, örgütlenme, yürütme ve denetim sorunlarını beraberinde getirmektedir. Hastane işletmeleri çağdaş işletmecilik ve modern yönetim ve

⁵⁶ Rahmi DİCAN-Nazan BİLGİN, **Halk Sağlığı (Toplum Sağlığı)**, 2. Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1993, s. 524.

⁵⁷ Nusret H. FİŞEK, “Sağlık İdaresinde Modern eğilimler”, XX. Milli Tıp Kongresi (23-27 Eylül 1968), Çelikkilt Matbaası, İstanbul, 1968, s. 7.

⁵⁸ U. CHARLES-M. D. LETOMEAU, “Hastane İdareciliğinin Mesleki Gelişimi”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı:4, Kasım 1967, s. 43.

organizasyon ilkelerinden yoksun olması hastanede görülen bütün sorunların bu sosyal örgütlerde de görülmesine neden olmaktadır.

6.2. Öneriler

F.Peter Drucker'e göre örgütsel yapı bir gereksinimdir. Fakat "tek doğru organizasyon vardır veya olmalıdır" varsayımı oldukça önemli bir yönetim yanılgısıdır. Dolayısıyla tüm hastaneler için bir tek ve tek doğru örgütsel modeli ne olmalıdır sorusu yerine, bu organizasyon yapısının olmaz koşullarını tanımlamak daha doğru olacaktır. Hastanelerde örgütsel yapı, üst düzeyde bilgi gerektiren süreçleri tasarlayarak yürüten çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini kullanabilecekleri esnek bir yapıda olası olduğunca yatay bir model olmalıdır. Yönetim ekibinin tüm üyeleri (hekim, hemşire, laboratuvar vb. grupları yöneten) yönetebilme erkine sahip olabilmeli ve bu amaçla yönetici bilgi ve deneyimine sahip olmalıdır.⁵⁹

F.Peter Drucker'in "hiçbir işletme üst yönetimden daha iyi olamaz" anlayışı üst yönetime stratejik önem vermemizi gerekli kılmaktadır.⁶⁰

Hastanelerde hekimlik ve yöneticilik birbirinden ayrılmalı ve hekimler hastane yöneticiliğini bir bilim olarak kabul etmelidirler.

Profesyonel hastane yöneticisi, "dürüst meslek sahibi daima kendi küçüklerini yetiştirmeli" etik kuralına uyarak mesleğine ve meslektaşına sahip çıkmalıdır.

Hastane yönetiminde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de profesyonelleşme ve kurumsallaşmayı gerçekleştirmek bir gereklilik ve de zorunluluktur.

Hastane işletme olarak tüm işlerini kendisi yapabilmeli ve döner sermaye işletmesine ihtiyaç kalmamalıdır. Yine vakıf ve dernekler hastane yönetim anlayışına uygun hareket etmelidirler.

Batı ülkelerinde tercih edilen otonom yönetim yaklaşımı (idari ve mali), ülkemiz hastane yönetiminde de tercih edilmelidir.

Kendi hastane yönetim yaklaşımımız belirlenirken batı ülkelerinde olduğu gibi kendi yönetsel kültürümüz dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak, batı ülkelerinde olduğu gibi "Modern Hastane İşletmeciliği" ve "Modern Hastane Yönetim ve Organizasyonu" anlayışı hayata geçirilmelidir.

⁵⁹ Şenay KIZMAZ, "Yönetimde Modern Yaklaşımlar", <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler/goto.aspx?id=3050>, 05.03.2007, s. 6-7.

⁶⁰ Seçim, 1991, s.4.

KAYNAKLAR

1. AK Bilal, **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1990.
2. AK Bilal-AKAR Çetin, Hastane İdaresi ve Organizasyonu Ders Notu, Ankara, 1984.
3. AK Bilal-AKAR Çetin, “Hastanelerin Özellikleri ve Diğer İşletmelerden Farklılıkları”, **Sağlık Yönetimi**, Yıl 2, Sayı 5, Ocak 1988.
4. AKAR Çetin-ÖZGÜLBAŞ Nermin, **Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim**, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1388, Eskişehir, 2002.
5. BERMAN Howard; WEEKS Lewis E.; KUKLA Steven F., **The Financial Management of Hospitals**, 6th Ed., Michigan, Health Administration Press, 1986.
6. CHARLES U.; LETOMEAU M. D., “Hastane İdareciliğinin Mesleki Gelişimi”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı 4, Kasım 1967.
7. DİCAN Rahmi; BİLGİN Nazan, **Halk Sağlığı (Toplum Sağlığı)**, 2.Baskı, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa,1993.
8. FİŞEK Nusret H., “Sağlık İdaresinde Modern Eğilimler”, XX. Milli Tıp Kongresi (23-27 Eylül 1968), İstanbul: Çelikkilt Matbaası, 1968.
9. GÜNDAŞ Aslan, “Modern Yönetim Nedir?”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı:2-3, Temmuz 1968
10. GÜNDAŞ Aslan, “Fonksiyonel Hastane Organizasyonu”, **Hastane İdareciliği Dergisi**, Sayı:4, Kasım 1968
11. KAVUNCUBAŞI Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
12. KAVUNCUBAŞI Şahin-KISA Adnan, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Eskişehir, 2002.
13. KIRAL Haydar, **Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler**, SSB Mesleki Öğrenim Genel Müdürlüğü, Ankara 1976.
14. KIZMAZ Şenay (2007). “Yönetimde Modern Yaklaşımlar,” <http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik-Metinler/goto.aspx?id=3050>, (05.03.2007).
15. KOÇEL Tamer, **İşletme Yöneticiliği**, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2003.
16. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Mevzuat Kitabı, Ankara, 1995.
17. Sağlık Bakanlığı Tedavi hizmetleri Genel Müdürlüğü, “80. Yılda Tedavi Hizmetleri 1923-2003 ”, Ankara, 2004.

18. SARVAN Fulya, “Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi”, SEÇİM Hikmet, **Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar)**, Anadolu Üniversitesi Yayın No:845, Eskişehir, 1995.
19. SAYAR Kemalettin, “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Süreci,” <http://www.hastanederGISi.com/sayi12/busayida.asp-12k>, 10.06.2005.
20. SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu-Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, işletme Fakültesi Yayın No:252, İstanbul, 1991
21. SEÇİM Hikmet, **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, Anadolu üniversitesi Yayın No: 797, Eskişehir, 1994
22. SHİTH Brian Abel, “Genel Sağlık Sigortasından Çıkarılan Deneyimler”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt II, 1993.
23. SNOOK I. Donald, **Opportunies In Hospital Adminstration Careers**, VGM Career Horizons, Illinois USA, 1989.
24. SB, RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No: SB-HM-2004, Ankara, 2004.
25. TOKAT Mehmet, **Sağlık Ekonomisi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No:793, Eskişehir, 1994.
26. YILDIRIM Selami, Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Nitelikleri Konusunda Sağlık Meslek Mensuplarının Önkabulleri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993.
27. YILDIZ Zühra, “Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi içindeki Yeri”, **Verimlilik Dergisi**, 1996/4.