

**TÜRKİYE'DE PROFESYONEL HASTANE
YÖNETİCİLİĞİ: KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR
İNCELEME**

Ebru TURAN

İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği'nin Kamu Yönetimi Anabilim Dalı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı
(Master) Tezi Olarak Hazırlanmıştır.

Malatya, Haziran 2011

**TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE
YÖNETİCİLİĞİ: KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR
İNCELEME**

Ebru TURAN

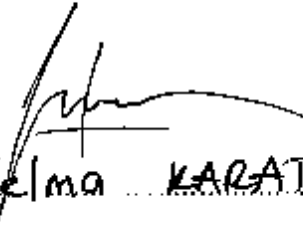
Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Mustafa ÖNEN

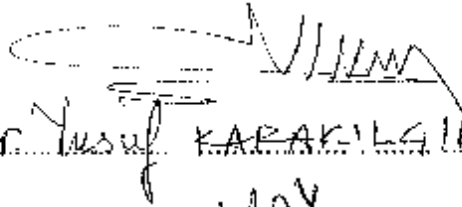
İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Eğitim- Öğretim ve Sınav
Yönetmeliği’nin Kamu Yönetimi Anabilim Dalı İçin Öngördüğü Bilim Uzmanlığı
(Master) Tezi Olarak Hazırlanmıştır.


Malatya, Haziran 2011

ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru TURAN tarafından Yrd Doç Dr. S. Mustafa ÖNEN danışmanlığında yazılan “TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ: KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME” başlıklı bu çalışma ve savunma sınavı jürimiz tarafından başarılı bulunmuştur

Başkan  Doç. Dr. Selma KARATEPE

Üye  Doç. Dr. Yusuf KARAKILCIK

Üye  Yrd. Doç. Dr. S. Mustafa ÖNEN

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylamın

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Prof. Dr. Çetin DOĞAN

ONUR SÖZÜ

Yrd. Doç. Dr. S. Mustafa ÖNEN' in danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanan **“TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ: KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir çalışma olmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Ebru TURAN

Yüksek Lisans programı boyunca ve tezimin hazırlanması sürecinde emeği geçen ve katkıda bulunan tüm hocalarıma; özellikle tezimin her aşamasında öneri, katkı ve desteğini aldığım danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. S. Mustafa ÖNEN'e ve hiçbir zaman yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen değerli eşime teşekkür ederim.

**TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ: KAMU
YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Ebru TURAN

İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Mustafa ÖNEN

ÖZET VE ANAHTAR SÖZCÜKLER

Yönetim biliminin özel bir dalı olan hastane yönetimi, kendine has yöntemleri ve işlevleri ile günümüzde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Hastane yönetimi ilk ortaya çıktığı dönemlerden farklı olarak sadece tıbbi hizmetlerin yönetimini kapsamamakla birlikte; buna ek olarak, çalışan ve hastaların eğitimini, hastane çalışanlarının yönetimini, kaynakların yönetimini, hastane içi ve dışı kişilerarası ilişkileri içinde barındıran oldukça kapsamlı bir örgüttür.

Bu karmaşık, çok yönlü ve kendine has özelliklerinden dolayı hastanelerin etkin bir yönetime ve kapsamlı bir örgütlenmeye ihtiyacı vardır. Her ne kadar yeterli düzeyde ekonomik güçle, hastanelerin verimli bir şekilde faaliyet gösterebilmesi, nitelikli ve yardımcı tıp, mali, idari personel sayısı, yeterli araç gereç ve tıbbi cihazlar ve kaynaklara bağlı olsa da, bu durum hastanelerin tam anlamıyla verimli hizmet verdiğinin bir göstergesi sayılmamalıdır. Çünkü çalışan bireylerin anlaşılması, fiziksel ve teknik organizasyonlar ve kontrolleri, bunların seçimi, yerleştirilmesi ve düzenlenmesi, hizmetin kesintisiz devamı, kişilerarası ilişkiler, ücret yönetimi ancak etkin ve verimli bir yöneticilik anlayışı ile mümkündür.

Son zamanlarda gerek dünya nüfusunun artması gerekse teknolojik atılımlar hastane yönetimi kavramına profesyonelliği eklemiştir. Bu durum artık bundan böyle hastane yöneticiliğini bir meslek olarak ele alınması gerektiği fikrini doğurmuştur. Bu çalışmada hastane yönetiminde profesyonelleşme ve profesyonel hastane

yöneticiliği ile bu tür yönetim yaklaşımının yaratabileceği olumlu etkiler ele alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Yönetim, Yöneticiler, Hastane, Hastane Yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Yönetici Hekim, Profesyonel Hastane Yöneticisi.

**TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ:
KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME**

Ebru TURAN

ÖZET İÇİNDEKİLER

BİRİNCİ KESİM

ARAŞTIRMA HAKKINDA AÇIKLAMALAR

1. Araştırmanın Konusu, Amacı, Denencesi ve Yöntemi.....14

İKİNCİ KESİM

**YÖNETİM, YÖNETİCİLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE
YÖNETİMİ**

2. Yönetimin Tanımı ve Özellikleri.....19
3. Yönetici Kavramı ve Türleri.....32
4. Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetimi Kavramlarına Genel Bakış.....40

ÜÇÜNCÜ KESİM

**HASTANE YÖNETİCİLİĞİ VE TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE
YÖNETİCİLİĞİNİN BİR İNCELEMESİ**

5. Hastane Yöneticiliği ve İşlevleri.....57
6. Dünyada ve Türkiye’de Hastane Yöneticiliği.....60
7. Türkiye’de Profesyonel Hastane Yöneticiliğinin Özellikleri ve Etkileri71

DÖRDÜNCÜ KESİM**GENEL DEĞERLENDİRME**

8. Bulgular, Öneriler ve Sonuç.....	102
KAYNAKÇA.....	110

**TÜRKİYE’DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ:
KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME**

Ebru TURAN

İÇİNDEKİLER

Onay Sayfası.....	I
Onur Sözü.....	II
İthaf.....	III
Özet ve Anahtar Sözcükler.....	IV
Özet İçindekiler.....	VI
İçindekiler.....	VIII

BİRİNCİ KESİM

ARAŞTIRMA HAKKINDA AÇIKLAMALAR

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU, AMACI, DENENCESİ VE YÖNTEMİ	14
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	14
1.2. Araştırmanın Amacı.....	15
1.3. Araştırmanın Denencesi.....	15
1.4. Araştırmanın Yöntemi.....	16
1.5. Araştırmanın Bilgi Toplama Yöntemleri ve Bilgi İşleme Araçları.....	16
1.6. Anahtar Kelime Tanımları.....	16
1.7. Araştırmada Kullanılacak Öteki Tanımlar	17
1.8. Araştırmanın Sunuş Sırası.....	18

İKİNCİ KESİM**YÖNETİM, YÖNETİCİLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE
YÖNETİMİ**

2. YÖNETİMİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ.....	19
2.1. Genel Anlamda Yönetim.....	19
2.2. Yönetimin Kaynakları.....	20
2.3. Yönetim Sürecinin Özellikleri.....	21
2.4. Yönetimin Tarihsel Gelişimi.....	22
2.4.1. Bilimsel Yönetim Öncesi Dönem	22
2.4.2. Bilimsel Yönetim Dönemi	23
2.4.2.1. Henry Fayol.....	23
2.4.2.2. Frederick Winslow Taylor (1856- 1915).....	25
2.4.2.3. Taylor İle Fayol'un Yönetim Bilimine Yaklaşımları.....	26
2.5. Yönetim ve Örgüt İlişkisi	27
2.6. Yönetim Sürecinin İşlevleri.....	28
2.6.1. Planlama.....	28
2.6.2. Örgütlenme.....	29
2.6.3. Yönelme.....	30
2.6.4. Eşgüdümleme.....	30
2.6.5. Denetleme.....	31
3. YÖNETİCİ KAVRAMI VE TÜRLERİ.....	32
3.1. Yönetici Kavramı.....	32
3.1.1. Yöneticiler ve Yönetimsel Beceriler.....	33
3.1.2. Yöneticiler ve Yönetimsel Düzeyler	34
3.2. Liderlik Kavramı.....	34

3.2.1. Liderlik ve Yöneticilik Arasındaki Farklılıklar.....	35
3.2.2. Liderlik Özelliklerine Göre Yönetim Anlayışı.....	35
3.2.2.1. Otokratik Yönetim Anlayışı.....	36
3.2.2.2. Demokratik Yönetim Anlayışı.....	37
3.2.2.3. Serbest Yönetim Anlayışı	37
3.2.2.4. Bürokratik Yönetim Anlayışı	38
3.3. Yönetim Sürecine Katılım.....	38
3.3.1. Yönetim Sürecine Katılım Biçimleri.....	39
3.3.1.1. Yönetime Formal Katılma.....	40
3.3.1.2. Yönetime İnfomal Katılma.....	40
3.3.1.3. Yönetime Etkin Katılma.....	40

4. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE YÖNETİMİ

KAVRAMLARINA GENEL BAKIŞ.....	40
4.1. Sağlık Hizmetleri.....	41
4.1.1. Sağlık Kavramı.....	41
4.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı.....	41
4.1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	41
4.1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği	42
4.2. Hastanelerin Amaçları, İşlevleri ve Özellikleri.....	43
4.2.1. Hastanelerin Amaçları.....	44
4.2.2. Hastanelerin İşlevleri.....	44
4.2.3. Hastanelerin Özellikleri.....	46
4.3. Hastane Yönetiminin Temel Karakteristikleri.....	46
4.3.1. Hastane Yönetimi Kavramı.....	46
4.3.2. Hastane Yönetiminin Özellikleri.....	49
4.3.3. Hastanelerde İşlevsel Yönetim.....	51

4.3.4. Hastane Organizasyonu ve Alt Sistemleri.....	53
4.3.5. Hastanelerde Kompleks Yapı.....	54
4.3.6. Hastanelerde Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	55
4.3.7. Hastane İşletmelerinin Diğer İşletmelerden Farklılıkları.....	55

ÜÇÜNCÜ KESİM

HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN GELİŞİMİ VE TÜRKİYE'DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ

5. HASTANE YÖNETİCİLİĞİ VE İŞLEVLERİ.....	57
5.1. Hastane Yöneticiliği Kavramı.....	57
5.2. Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi.....	57
5.3. Hastane Yöneticiliğinin Gelişmesindeki Faktörler.....	58
5.4. Hastane Yöneticiliğinin Özellikleri.....	58
6. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HASTANE YÖNETİCİLİĞİ.....	60
6.1. Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi.....	60
6.1.1. Dünyada Hastane Yöneticiliğinin Kısa Tarihsel Gelişimi.....	60
6.1.2. Türkiye' de Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi.....	61
6.1.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Sağlık Yönetimi.....	61
6.1.2.2. Cumhuriyet Dönemi ve Sonrası Sağlık Yönetimi.....	62
6.2. Dünyada ve Türkiye'de Hastane Yöneticiliği Modelleri.....	63
6.2.1. ABD' de Hastane Yöneticiliği Modeli.....	65
6.2.2. İngiltere' de Hastane Yöneticiliği Modeli.....	66
6.2.3. Federal Almanya'da Hastane Yöneticiliği Modeli.....	66
6.2.4. Japonya' da Hastane Yöneticiliği Modeli.....	67
6.2.5. Kanada'da Hastane Yöneticiliği Modeli.....	67

6.2.6. Türkiye’de Hastane Yöneticiliği Modeli.....	67
6.3. Hastanelerde Çalışan Yönetimi.....	70
7. PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN ÖZELLİKLERİ VE	
TÜRKİYE’DE UYGULANABİLİRLİĞİ	71
7.1. Yönetim Ekibinin Görev Tanımları.....	72
7.1.1. Başhekimlik Görev ve Yetkileri.....	72
7.1.2. Başhemşirelik Görev ve Yetkileri.....	74
7.1.3. Hastane Müdürü Görev ve Yetkileri.....	75
7.2. Yönetimin Profesyonelleşmesi.....	76
7.2.1. Profesyonelleşme (Meslekleşme) Kavramı.....	76
7.2.2. Profesyonelleşme Süreci.....	77
7.2.3. Profesyonel Yönetici Özellikleri.....	78
7.3. Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesi.....	80
7.3.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri.....	82
7.3.2. Profesyonel Hastane Yöneticisi Nasıl Yetişir?.....	86
7.4. Hastanelerde Uygulanan Profesyonel Yönetimin Verimlilik	
Kavramı Üzerindeki Etkileri.....	88
7.4.1. Çağdaş Yönetim Politikalarının Uygulanması.....	89
7.4.2. Etkin Bilgi Yönetimi Uygulanması.....	91
7.4.3. Etkin Atık Yönetiminin Uygulanması.....	92
7.4.4. Etkin Zaman Yönetimi Uygulanması.....	92
7.4.5. Etkin Finansal Yönetimi ve Kaynak Kullanımı Uygulanması.....	93
7.4.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing).....	95
7.4.7. Hasta ve Çalışan Tatminini Artırma.....	97
7.4.8. Hizmet kalitesini Artırma.....	98
7.4.9. Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri.....	99

DÖRDÜNCÜ KESİM
GENEL DEĞERLENDİRME

8. BULGULAR, ÖNERİLER VE SONUÇ.....	102
8.1. Bulgular.....	102
8.2. Öneriler.....	105
8.3. Sonuç.....	108
KAYNAKÇA	110

TÜRKİYE'DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİ: KAMU YÖNETİMİ AÇISINDAN BİR İNCELEME

Ebru TURAN

BİRİNCİ KESİM

ARAŞTIRMA HAKKINDA AÇIKLAMALAR

Araştırmanın birinci kesimi bir bölümden oluşmaktadır. Bu kesimde araştırma hakkında temel açıklayıcı bilgilere yer verilmiştir.

1. ARAŞTIRMANIN KONUSU, AMACI, DENENCESİ VE YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın önemi ve konusu, amacı, denencesi, yöntemi, kavramları ve sunuş sırası hakkında bilgi verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Sağlık kavramının bireysel bir ihtiyaç ve hak olması yanında, ülke ekonomisi içinde oldukça yüksek pay alması; sağlık hizmetlerindeki kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını gerektirmektedir. Sağlık hizmetlerinin hastalara en iyi şekilde sunulması konusu, sağlık sektöründe hastane yönetimi kavramını ön plana çıkarmaktadır.

Hastane yönetimi, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatı ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle yönetim açısından belli özellikleri olan bir alandır. Hastaneler dışında diğer işletmelerde alınan yönetim kararlarının yanlışlığı, üretim düşüklüğü ve ekonomik kayıplarla sonuçlanırken; hastane yönetiminin aldığı yanlış kararlar, bireyin ve toplumun sağlık düzeyinde bozulmalara ve hatta insan hayatında önemli kayıplara yolaçabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi, sadece insan sağlığı konusunda tıbbi bilgi ve becerilere sahip olmayı değil; aynı zamanda sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgiyle donatılmayı gerektirmektedir. Oysa, günümüzde yönetim konularında yeterli eğitime sahip olmayan hekimlerin, hastane ve sağlık kuruluşlarında yöneticilik yaptıkları anlaşılmaktadır.

Halbuki, bir sağlık kuruluşunun yonnetimi iwin sağlık yonnetimi ve hastane yonneticiliği alanında ozel bir eğitimin alınmasi zorunludur. Gunumuzde artik hastane yonneticilerinin, adeta ek bir iş olarak surdurulen hekim yonneticilerden ziyade; yonnetim alanında eğitimini tamamlamış ve yonneticiliği ek bir iş olarak değil de o mesleğe ozgu yonetsel bilgi ve becerilerle donatılmış profesyonel hastane yonneticilerinden oluşması kawinılmaz gozukmektedir.

Bu araştırmada hastanelerde; iyi eğitilmiş, alanına hakim ve yonetsel bilgi ve becerilerini iyi kullanan profesyonel hastane yonneticiliği ve buna ilişkin hastane yonnetimi konusu incelenmektedir. Sağlık hizmetlerinin verimli, ekonomik, kaliteli, etkili, eşit, surekli ve ulaşilabilir bir şekilde, her zaman, her yerde sunulmasi iwin sağlık sektorunde profesyonel hastane yonneticilerinin yaratabileceği olumlu etkiler, walışmanın asıl konusunu oluşturmaktadır. Ayrıca dunyada ve ulkemizde hastane yonneticiliği konusu, araştırmanın bu kapsamı çerwesinde ortaya konularak gelişmiş ulkeler ve ulkemiz aawısından ilgili modeller değerlendirilmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hastanelerde sağlık hizmeti verilirken, gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarının kullanılarak, tıbbi hataların olmasına muşaade etmeden, kaliteli, zamanında, etkili ve verimli bir şekilde hasta, hasta yakını ve hastane walışanlarının beklentilerini karşılamak, bir hastane yonnetiminin temel amacıdır. Hastanelerin başarısı, bakılan hasta sayısı ve elde edilen kar ile değeril; hastaların sağlık hizmetlerinden yeterli faydayı goşmesi ve memnun kalma oranları ile olwulmesi gerekmektedir. İşte bu araştırmanın amacı, hastane yonnetiminin yonnetici hekimler yerine sağlık yonnetimi konusunda eğitim goşmüş profesyonel hastane yonneticilerince gerweleştirilmesinin doğeruracağı etkilerin neler olabileceğini belirlemek ve buna ilişkin wozum onerileri geliştirmektir.

1.3. Araştırmanın Denencesi

Araştırmanın ana denencesi şudur: *Hastanelerde yonnetime ilişkin sağlık hizmetleri; alanında uzmanlaşmış, gerekli bilgi birikimine sahip profesyonel hastane yonneticileri tarafından daha etkin ve verimli sunulmaktadır. Diğer bir deyişle, Hastane yonnetiminden kaynaklanan problemler ancak; walışanların yetki ve goşev tanımlarını onemseyen, hizmette bireysel değer ekip walışmasına ağırlık veren, kurum iwi iletişimi*

gerçekleştiren ve alanında uzmanlaşmış profesyonel hastane yöneticileri tarafından daha iyi çözülmektedir.

1.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışmada dört kesim yaklaşımı çerçevesinde, betimsel ve tarihsel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Osmanlı İmparatorluğu dönemi, Cumhuriyet dönemi, günümüz sağlık yönetimi incelendiğinden öncelikli olarak literatür taraması yapılmış, ilgili mevzuat, günümüze kadar hazırlanan raporlar ve sağlık sistemi üzerinde yapılan çalışmalar çerçevesinde incelenmiştir. Denencelerin ispatı açısından bu kapsamda, dünyada ve Türkiye’de hastane yöneticiliği konusundaki gelişmelere değinilmiştir.

1.5. Araştırmanın Bilgi Toplama Yöntemleri ve Bilgi İşleme Araçları

Bu bölümde tez olarak önerilen konunun nasıl araştırıldığı ve hangi yöntemlerin kullanıldığı anlatılmıştır. Araştırma sürecinin başlangıcında yapılacaklara ilişkin geçici ana hat hazırlanmıştır. Konu hakkında ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalar ve yayınlar kütüphanelerin yanı sıra internet olanaklarından yararlanılarak var olan bilgiler edinilmiştir. Elde edilen bilgiler eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirilerek, ülkemiz koşullarına uygun yorumlar yapılarak kaynakça gösterilip rapor haline getirilmiştir.

1.6. Anahtar Kelime Tanımları

Araştırmada sık kullanılan anahtar kavramların tanımları şunlardır:

–**Sağlık:** Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’ne göre sağlık, *“yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”* (<http://www.who.int/en>, 2011).

–**Hastane:** *“Hastaların yatırılarak tedavi edildikleri sağlık kurumuna hastane denir”* (www.tdkterim.gov.tr, 2011). Diğer bir tanıma göre, hastane şöyledir: *“Hasta veya yaralılara medikal ve cerrahi bakım verilen kurumlar”* (<http://www.medterms.com>, 2011).

–**Yönetim:** Amaçların başka insanlarla birlikte ve onlar yoluyla gerçekleştirilmesidir (www.tdkterim.gov.tr, 2011). Bir başka tanıma göre ise, yönetim şöyle açıklanmaktadır: *“İki ya da daha çok kişinin bir amacı gerçekleştirmek için bir*

araya gelerek, belirledikleri amaca yönelik yaptıkları işlemlerin ve eylemlerin tümüdür” (Öztekin, 2005: 17). Tortop’a göre yönetim; “ önceden saptanmış ve belirtilmiş bir amacın gerçekleşebilmesi için insan gücü, para, zaman, malzeme ve yer unsurlarının daha verimli, daha ekonomik ve daha iyi bir biçimde kullanılmasıdır” (Tortop vd, 1999: 23).

–**Strateji:** *“Önceden belirlenen bir amaca ulaşmak için tutulan yol ve yöntemlerdir” (<http://www.tdkterim.gov.tr>, 2011).*

– **Hastane Yönetimi:** *“Hastaneleri yalnızca tıbbi bir kuruluş olarak değil, aynı zamanda ekonomik bir işletme, hastalara ve çalışanlara eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ve uygulama birimi, birçok meslek grubundan insanların çalıştığı bir bütünleşik örgüt, toplumsal ve kültürel boyutlu bir merkez, büyük çoğunluğu kamusal hizmet üreten, bu hizmeti sunan ve insan sağlığını yücelten birer sistem olarak görme ve belirlenen amaçları doğrultusunda kaynakları en uygun şekilde kullanabilme bilim ve sanatıdır” (Karakılçık, 1994: 1). Bir başka tanıma göre hastane 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” (Kavuncubaşı, 2000: 4).*

–**Verimlilik:** Üretim sürecinde meydana gelen mal ve hizmetler ile bunların üretimi için gerekli olan kaynaklar arasındaki, yani girdilerle çıktılar arasındaki orantılı ilişkidir. Milli Prodüktivite Merkezi (MPM)’ne göre *“Verimlilik en genel anlamda daha az ile daha fazla iş yapma-üretme olarak tanımlanabilir” (<http://www.mpm.org.tr>, 2010).*

–**Yönetici:** Diğer insanlara iş gördüren ve bu sürecin devamlılığını sağlayan kişidir. Bunlar; *“kâr ve riski başkalarının olmak üzere, mal veya hizmet ortaya koymak için üretim faktörlerini araştırıp bulmakta ve bunları belli bir ihtiyacı karşılama amacına yöneltmektedirler”*(Koçel, 2003: 20).

1.7. Araştırmada Kullanılacak Öteki Tanımlar

Sağlık, Sağlık Hizmetleri, Yönetim, Yöneticiler, Hastane, Hastane Yönetimi, Hastane Yöneticiliği, Yönetici Hekim, Profesyonel Hastane Yöneticisi gibi kavramlar bu araştırmada sıkça kullanılmıştır.

1.8. Araştırmanın Sunuş Sırası

Araştırmamız toplam dört kesim ve sekiz ana bölümden oluşmaktadır. Bir ana bölümden oluşan birinci kesimde, araştırmanın konusu, amacı, denencesi, yöntemi, bilgi toplama yöntemi, anahtar kelime tanımları, araştırmada kullanılacak öteki tanımların dizelgesi alt bölümler halinde açıklanmıştır.

İkinci kesim, üç ana bölümden oluşmaktadır. İkinci kesimin ilk ana bölümünde, yönetimin tanımı, kaynakları, özellikleri, tarihsel gelişimi, yönetim ve örgüt ilişkisi ve yönetim sürecinin işlevleri hakkında bilgiler verilmiştir. Bu kesimin ikinci bölümünde, yönetici kavramı ve türleri, liderlik kavramı, liderlik ve yöneticilik arasındaki farklılıklar, liderlik özelliklerine göre yönetim anlayışı ve yönetim sürecine katılım konuları alt bölümler halinde açıklanmıştır. İkinci kesimin son bölümünde ise, sağlık kavramı, sağlık hizmetleri kavramı, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve niteliği, hastane kavramı, amaçları, işlevleri, özellikleri; hastane yönetimi kavramı, hastane yönetiminin özellikleri, hastane organizasyonu, hastanelerde kompleks yapı ve hastanelerin diğer işletmelerinden farklılıkları hakkında bilgi verilmiştir.

Üçüncü kesim, üç ana bölümden oluşmaktadır. Üçüncü kesimin ilk bölümünde, hastane yöneticiliği, gelişimi, özellikleri ve işlevleri hakkında bilgi verilmiştir. Bu kesimin ikinci bölümünde, dünyada ve Türkiye’de hastane yöneticiliği konusu açıklanmıştır. Üçüncü kesimin “Türkiye’de Profesyonel Hastane Yöneticiliğinin Özellikleri ve Etkileri” başlıklı son bölümünde ise hastane ekibinin görev tanımları, profesyonelleşme kavramı, süreci ve özellikleri, hastanelerde yönetimin profesyonelleşmesi, profesyonel hastane yöneticilerinin özellikleri, hastanelerde uygulanan profesyonel yönetimin verimlilik kavramı üzerindeki etkileri alt bölümler halinde sunulmuştur.

Dördüncü kesim, incelediğimiz “Türkiye’de Profesyonel Hastane Yöneticiliği: Kamu Yönetimi Açısından Bir İnceleme” konusuna ilişkin bulgular, öneriler, sonuç bölümlerinden oluşmuştur. Çalışmaya yönelik temel bulgular ve bunlara yönelik öneriler açıklandıktan sonra çalışma sonuç özetiyle bitirilmiştir.

İKİNCİ KESİM

YÖNETİM, YÖNETİCİLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE YÖNETİMİ

Araştırmanın ikinci kesiminde yönetim, yönetici, sağlık hizmetleri ve hastane yönetimi konuları açıklanmıştır.

2. YÖNETİMİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde kavram olarak ve genel anlamıyla yönetim konusuna, yönetimin kaynaklarına, yönetim sürecinin özelliklerine, yönetim ve örgüt ilişkisine ve yönetim sürecine katılım konularına değinilmiştir.

2.1. Genel Anlamda Yönetim

Yönetim öyle bir bilimdir ki, incelenen konular tam kesinlik ifade etmez. Yönetim biliminin tamamen benimsenen, anlaşılabilir ve hiçbir zaman değiştirilemez bir tanımı yapılamasa da, üzerinde az da olsa ortak bir karara varılan bir tanım kullanmak gerekirse, yönetim, “... *başkaları aracılığıyla iş görmektir*” (Koçel, 1989: 4).

Yönetimle ilgili yapılan bazı tanımlara değinecek olursak, bu araştırmamızın asıl konusu olan Hastane Yöneticiliği konusunun daha iyi kavranması için oldukça fayda sağlamaktadır; yönetim, “*planlama, örgütleme, yönlendirme, eşgüdüm ve denetleme eylemlerinden oluşan bir olgudur*” (Ak, 1990 a: 3).

Yönetim; “*iki ya da daha çok insanı örgütleyerek onların güçlerini birleştirip, toplum çıkarlarına ve yararlarına kullanmaktır*” (Öztekin, 2005: 17). Bir başka tanımda ise yönetim; “*bir gruba bağlı kişilerin çabalarının ortak bir amaca yöneltilmesine yol gösterme ve bunların denetimini sağlamadır*” (Ak, 1990 a: 5).

Yine yönetim; “*işletme amaçlarına ulaşılması için eldeki beşeri ve fiziki olanakların en emin ve en verimli biçimde düzenlenmesidir*” (Gülermen, 1979: 7). Bir başka ifade de yönetim; “*bir işletmede amaca ulaşma yolunda girişilen çalışmaların düzenlenmesi ve ortak bir amaca yöneltme sürecidir*” (Tosun, 1977: 183).

Yönetim; “*ortak bir amacı gerçekleştirmek için bireysel ve grupsal çabaların koordinasyonu ve işbirliği yapmasıdır*” (Akat, 1984: 4). Değindiğimiz tüm bu tanımlara ek olarak yönetim; “*insanları etkileme, onları toplumun ortak çıkarları ve yararları doğrultusunda yönlendirme bilim ve sanatıdır*” (Öztekin, 2005: 17).

Yönetim; “*belirli bir takım amaçlara ulaşmak için başta insanlar olmak üzere parasal kaynakları, donanımı, demirbaşları, hammaddeleri, yardımcı malzemeleri ve zamanı birbiriyle uyumlu, verimli ve etkin kullanabilecek kararlar alma ve uygulatma süreçlerinin toplamıdır*” (Eren, 2003: 3).

Yönetim bilimi sosyal bir bilimdir. Yönetim bilimi, sosyal bir bilim olarak içinde bulunduğu mekanizmayı oluşturan veya onunla ilişkisi olan insanların ve grupların fikirleri ve davranışları ile ilgilidir. Bu bilimi uygulayanların, uğraşılardan esinlenerek, sosyolojinin çeşitli kollarının metotlarını uygulayıp ve bunlardan çıkarılan sonuçlardan faydalanarak gerçek ve değer yargılarını birbirine karıştırmaksızın objektif bir davranışta bulunmaları gerekmektedir.

2.2. Yönetimin Kaynakları

Başarılı bir yönetim; kaynaklarını verimli bir şekilde kullanarak amacına ulaşan yönetimdir ve buna paralel olarak, az kaynakla büyük başarı elde etmek yönetim sürecindeki en büyük beceridir. Yönetimin kaynakları şunlardır:

– **İnsan:** Yönetimin en önemli kaynağı insandır ve bir örgütün amacına uygun hizmet sunabilmesi ancak yeterli, nitelik ve nicelik olarak da etkin olan insan kaynağı ile mümkün olabilir. Nitelikli insan, her zaman çok sayıda niteliksiz insana tercih edilebilmektedir (Benli, 1994: 6). Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin insan kaynağı her zaman en önemli unsur olarak yerini koruyacaktır.

– **Para:** Para, insan kaynağının işgörmesi, tıbbi malzeme ve makinelerin satın alınması, yapılarının inşası gibi nedenlerden dolayı araç niteliğindeki bir diğer yönetim kaynağıdır. Sağlık yönetiminde, para kaynağı diğer kaynakların sağlanması açısından oldukça etkin bir unsurdur (Ak,1990 a: 35). Yönetim sürecinde para, iki yönüyle düşünülmelidir. Birinci yönü malzemelerin elde edilmesi, ikinci yönü hizmetin sağlanmasıdır. Bunları gerçekleştirirken plan, program ve bütçeleme esaslarına uyulmalıdır (Üçüncü, 2007:1).

– **Zaman:** Zaman durduramadığımız, hızlandıramadığımız ve tekrar tekrar öne sarıp kullanamadığımız, akıp giden soyut bir yönetim kaynağıdır. Sağlık hizmetlerinin verimliliği açısından da zaman önemlidir, belli zaman süresinde az girdi ile daha çok üretme imkanı, idarecilerin zamandan en fazla yarar sağlayacak biçimde hareket etmeleri, planlarında zamana önem vermeleri ve yönetim metotları ile mümkün olmaktadır (Ak,1990 a: 36).

– **Malzeme:** Örgütlenme aşamasında önem kazanan ve yönetimin temel kaynaklarından olan malzeme, çalışma koşullarını kolaylaştıran maddi unsurlardır (Üçüncü, 2007:1). Hizmet ya da mal üreten örgütler olsun malzemeye her ne kadar farklı ihtiyaç duysalar da, malzeme tüm yönetimler için önemli bir kaynaktır. Malzeme yönetiminin, malzemelerin, ihtiyaçlarını en iyi karşılayacak nitelikte, yeterli sayıda ve en ucuzu olmasına dikkat etmeleri ve bunun yanında mevcut malzemeleri en uygun ve en ekonomik biçimde kullanmaları gerekmektedir (Benli, 1994: 6).

– **Makine:** Daha önce de değindiğimiz gibi zamanın çok değerli olduğu günümüzde ihtiyaçların kısa sürede karşılanması için makinelerin hayatımızdaki yeri tartışılmaz boyutlardadır. Tüm örgütlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de zamanın ve paranın iyi bir şekilde kullanılabilmesi için makinenin önemli bir kaynak olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Ak,1990 a: 36).

– **Yer-Bina:** Yönetimde yer kavramı, organizasyonunu kurduğu alan olarak ve görevin yerine getirildiği veya hizmetin sunulduğu çevre olarak kabul edilmektedir (Üçüncü, 2007:1). Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının binaları, bürolar, hasta odaları, servisler, ameliyathaneler, poliklinikler, laboratuvarlar, yemekhane gibi alanları kapsayan bir arsa ya da bir binadan en yararlı ve ekonomik biçimde yararlanmak ve bu yerlere uygun yerleşim planları sağlamak, sağlık hizmetlerinin sunumunu olumlu yönde etkileyeceğinden yer ve bina kaynakları sağlık sektöründe yönetimin amaçlarındandır. İyi planlamadan ve gerekli prosedürlere uyulmadan hastane yerinin seçilmesi verimsiz sağlık hizmeti üretimine sebep olmaktadır (Ak, 1990 a: 37).

2.3. Yönetim Sürecinin Özellikleri

Yönetim kavramının tanımlarından sonra, bu tanımlardan yola çıkılarak yönetim sürecinin özelliklerini şu şekilde açıklamak mümkündür (Eren, 2003: 17):

- Bir veya birden fazla amaçları gerçekleştirmeye yönelmesi,
- Bazı beşeri ve maddi kaynakların serbestçe kullanabilme yetkisini gerekli kılması,
- Bir yönetici ve en azından bir yöneltilen insanın olması,
- Beşeri ve maddi kaynaklar arasında optimum bir uyumu ve iş birliğini gerektirmesi,
- Yönetici olan kimsenin yönetilenlere düşündüklerini ve verdiği kararları uygulatabileceği bir otoriteyi sağlaması,
- Yönetici ve yönetilenler arasında iletişim, uyum ve haberleşmeyi gerektirmesi,
- Bireylerin bilgi, yetenek ve tecrübesi doğrultusunda en iyi yapacağı şeyleri yapması ve bu iş bölümü çerçevesinde belirli işleri ekonomik biçimde yapacak şekilde uzmanlaşmayı gerektirmesi,
- Zamanın ekonomik ve dikkatli bir şekilde kullanılması,
- Kaynaklar, imkânlar ve zamanın en ekonomik şekilde ve en fazla faydayı sağlayacak biçimde kullanılması,
- Yönetimin diğer bir amaçının karlılığı hedeflemesidir.

2.4. Yönetimin Tarihsel Gelişimi

Yönetim konusunu daha iyi kavrayabilmek için, yönetimin tarihsel gelişimini kısaca açıklamakta yarar bulunmaktadır. Yönetimin tarihsel gelişimini, “bilimsel yönetim öncesi dönem” ve “bilimsel yönetim dönemi” olarak iki bölümde incelemek mümkündür (Efil, 1996: 4) .

2.4.1. Bilimsel Yönetim Öncesi Dönem

Yönetim ve örgüt kavramları her ne kadar 20. yüzyılın ürünü olarak bilinse de, yönetim düşüncesi, milattan önceki dönemlere kadar gitmektedir. Bu nedenle yönetim uygulamalarının toplumsal yaşamla başladığı kabul edilmektedir.

İnsanların birlikte çalışmaya başlamasından itibaren söz konusu olan ve çalışanlar arasındaki ilişkilerin otokratik bir düzen içerisinde olduğu bu dönem, 1880 yıllarına kadar sürmektedir. Yönetici durumunda olanların sınırsız yetkiler içerisinde işleri

yürüttüğü bilinmektedir. Eski Mısır, Çin, Yunan ve Roma topluluklarında bunların örnekleri görülebilir (Efil, 1996: 5).

Örnek verilecek olursa, piramitlerin yapımı için gerekli malzemelerin sağlanması, çalışanlar arasındaki uyum, çalışanların beslenme sorununun giderilmesi gibi elzem ihtiyaçların yönetimi, eski mısırlıların yönetim davranışları konusunda bilgili olduklarını göstermektedir.

13. yüzyıldan sonra ise Anadolu ve Avrupa uygarlıkları arasında meydana gelen, ticari ilişkiler sağlayan Haçlı Seferleriyle birlikte, yönetsel konularda hareketlenmeler artış göstermiş ve bu durum işletmecilikte, özellikle muhasebe ile ilgili alanlarda gelişmelere neden olmuştur. İtalyan Luca Pacioli 1494 yılında günümüzde muhasebede kullanılan çifte kayıt yöntemini geliştirmiştir (Akat vd, 1994). 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren İngiltere’de başlayan ve tüm Avrupa’yı etkisi altına alan Endüstri Devrimi toplumsal yapıda ve iş hayatında büyük değişikliklere neden olmuştur. Buhar makinesinin keşfi ve sanayide kullanılması fabrika sisteminde gelişmelere, üretimin artışına ve sermaye ihtiyaçlarının yükselmesine neden olmuştur. Üretimin artmasıyla işçi, malzeme ve makine sayısında da artışlar meydana gelmiş ve böylece denetim ve koordinasyon sorunu gündeme gelmiştir. Bütün bu gelişmelerle birlikte bu dönemde yönetim, çok katı bir örgüt modeli benimsemiştir.

2.4.2. Bilimsel Yönetim Dönemi

Bu dönemde yönetim, uygulamaya yönelik, sağlıklı ve düzenli bir yapı oluşturmaktır. Bilimsel Yönetim Dönemine damgasını vurmuş olan Henry Fayol, Frederick W. Taylor, ve Max Webber, Luther Gulick, L. Urwick, Herbert Simon ve Ernest Dale gibi düşünürlerin fikirleri yönetimin bilimsel yollarla incelenmesini sağlamış ve insan yönetiminin nasıl olması gerektiğine dair önemli bilgiler vermişlerdir (Öztekin, 2005: 23).Yönetim biliminin ilkelerini oluşturan bu fikirlere kısaca değinmemiz yönetim sürecinin aktarılmasında katkı sağlayacaktır.

2.4.2.1. Henry Fayol

Modern Yöneticilik anlayışının babası olarak da kabul edilen Fransız sanayicisi Fayol, Klasik yönetim yaklaşımının en önemli isimlerinden biridir. "Yönetim ilkeleri" veya "yönetim süreçleri" modeli oluşturmuştur. Yönetimi bir takım süreçler bütünü

olarak gören ilk yazardır. Yönetim süreçlerini (POCCC), planlama (planning), örgütlenme (organization), emir verme (command), eşgüdümleme (coordinating), denetim (control) şeklinde belirlemiştir. Bu süreçle yöneticinin karar alma ve planlama eylemlerinin nasıl organize edileceğinin, bunların koordinasyonunun ve kontrolünün önemi vurgulanmaktadır (Öztekin, 2005: 23).

Fayol'un yönetim ilkelerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (<http://enm.blogcu.com>, 2011):

– **İşbölümü İlkesi:** Bunlardan ilki aynı çabayı harcayarak daha fazla üretim yapmak için uygulanan işbölümü ilkesidir. Bu uygulama giderleri azaltır, çıktıları artırır ve iş eğitimi kolaylaştırmaktadır.

– **Yönetim Birliği İlkesi:** Aynı amaca dönük olan uygulamalar için bir plan ve bir üst olmasını amaçlayan yönetim anlayışıdır.

– **Merkezileşme İlkesi:** Fayol'a göre merkezileşme iyi veya kötü bir yönetim sistemi değildir. Örgütlerde asgari ölçüde merkezilik, koordinasyonun sağlanması için bir zorunluluktur.

– **Yetki ve Sorumluluk İlkesi:** Yöneticilerin sorumlulukları ile kullandıkları yetki arasında dengeli bir ilişki olmasını belirtmektedir. Kişi eğer belli bir faaliyetin sonuçlarından sorumlu ise başarı sağlaması için ve gerekenleri uygulaması için yeterli yetkinin kendisine verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

– **Hiyerarşi İlkesi:** Hiyerarşinin en üst kademededen en alt kademeye kadar uzanan kumanda zinciri olduğunu belirtmiştir. Böylece emir ve haberlerin aşağı inmesi ve bazı bilgilerin yukarı çıkması ile bir birliktelik sağlanmaktadır.

– **Kumanda Birliği İlkesi:** Her astın bir üste bağlı olmasını, bir üstten emir almasını ve bir üste hesap verme zorunluluğunu ifade etmektedir. Böylelikle kargaşa ve çatışma yaratacak durumlar mümkün olduğunca en aza indirilecektir.

– **Disiplin İlkesi:** Her işletme için vazgeçilmez olan disiplini sağlamada her kademede yeterli ve başarılı yöneticilerin bulunmasının görev sorumluluk ve hakların açık ve seçik olarak belirlenmiş olmasının, yaptırımların ve cezalarının açık bir şekilde uygulanmasının önemini vurgulamıştır.

– **Hakkaniyet İlkesi:** Çalışanların iyi niyet ve sadakatlerini sağlamak için onlara iyilik ve eşit biçimde davranma gerekliliğini ortaya koymuştur.

– **Çıkarlara Üstünlüğü İlkesi:** Organizasyon çıkarlarının, kişi ve grup çıkarlarının önünde geldiğini belirtmiştir. Fayol çalışan kişinin yetenek düzeyi, verilen sorumluluk, yaşam standardı, personelin arz ve talebi, genel ekonomik durumları gibi ölçülerden yararlanarak Ücret ve maaşların koşullara, işçinin değerine uygun olmasını istemiştir ve bunun yanında çok yüksek ücretin ödenmemesini önermiştir.

– **Denge ilkesi:** İşe giren personelin işe alışma devresi olduğunu ve kısa zamanda işi öğrenmesinin zor olduğunu belirterek bir personelin yeni bir işe uyum göstermesi ve başarılı olması için belirli bir sürenin geçmesi gerektiğini vurgulamıştır.

2.4.2.2. Frederick Winslow Taylor (1856- 1915)

Yöneticilikte bilimsel yöntemi tam anlamıyla uygulayan Taylor işin uygulama aşamasını ayrıntılı olarak ele almış ve amirin gerçek rolünü belirtmiştir. Taylor' a göre yönetimin temel konusu her çalışanın verimliliğini arttıracak yollar bulmaktır, sonuçta bu durum toplam verimi arttıracaktır. Taylor' a göre çalışanlar yapabilecekleri işe oranla çok daha az verimli olarak çalışmaktadırlar ve bunun nedenleri şunlardır (Baransel, 1979: 119):

- Çalışanlarda fazla çalışma sonucu çabuk biten işler ve böylece gereken miktarda üretimin daha az sayıda işçiyle gerçekleştirilebileceği gerçeğinin ortaya çıkardığı işsiz kalma kaygısı,

- İlkel üretim yöntemlerinin işletmelerin yönetim kademelerine kadar hakim olması,

- Çalışanların işleri kendi bildikleri yöneme göre yapmaları ve bir standart yakalayamamaları,

- Personel alımlarında, ehliyet, yetenek ve kapasiteleri gözönüne alınmamasıdır.

Taylor'ın bu olumsuzlukların giderilmesi ile ilgili görüşlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür (<http://www.enm.blogcu.com>, 2011):

- Pratik olarak uygulanan yöntemler yerine bilimsel yöntemler kullanmak.

- İşçilerin işe alınma maliyesini bilimsel esaslara bağlamak ve işe alınan kimseleri gerektiği şekilde yetiştirmek.
- İşçiden, bilimsel yöntemlere uygun verimin alınabilmesi için, yönetici ve işçi kademeleri arasında, gerekli işbirliğini sağlayabilmek.
- Yöneticilik görevinde bulunanlarla işçiler arasında, sorumluluğun daha adaletli bir tarzda yayılmasını sağlayabilmek.

Yönetim kavramı ile ilgili olarak Taylor' a göre; bir iş en verimli şekilde yapılmak isteniyorsa, eski, alışlagelmiş yöntemleri bir kenara bırakarak yeni yöntemleri geliştirilmesi yönetimde başarının tartışılmaz basamağıdır. İşin verimli ve hızlı bir biçimde yapılabilmesi için çalışanın özendirilmesi gerekmektedir. Bunun da üretimde beklenen hedefe ulaşan çalışanlara normal maaşlarının yanı sıra prim ve ikramiyeler verilerek gerçekleştirilebileceğini belirten Taylor, çalışmayı belirleyen kuralları içeren yöntemi uygulamak ve diğer tüm çalışma koşullarını düzenlemek için tecrübeli ustabaşılar kullanılması ve bu kurallara aykırı hareket edenlerin cezalandırılması gerektiğini savunmuştur (Öztekin, 2005: 67- 71).

2.4.2.3. Taylor İle Fayol'un Yönetim Bilimine Yaklaşımları

Taylor ile karşılaştırma yapıldığında; Fayol bir örgütün yöneticisinin yapması gereken faaliyetleri, bunlara ilişkin işlev, ilke ve kuralları açıklarken, Taylor ise daha çok çalışanın işi yerine getirirken bizzat uyması gereken ilke ve kuralları, iş de gerekli olan uygulamaları ve bunlar için harcanacak zamanlara ilişkin çalışmalar üzerinde yoğunlaşmıştır. Fayol, örgütlerde kişilerarası ilişkiler üzerinde çalışırken yani işletmenin Psiko-sosyal yönünü incelerken; Taylor, örgütlerde birey ve bireyin iş yaparken kullandığı araçlar ve makinalar arasındaki ilişkileri, kısaca işletmenin psiko-teknik yönünü incelemiştir (Eren,1996: 30- 34). Bilimsel yönetim dönemi gelişim sürecine göre klasik yönetim düşüncesi, neo-klasik yönetim düşüncesi, modern yönetim düşüncesi ve neo-modern yönetim düşüncesi olarak 4 dönemde incelenmektedir.

1880-1940 dönemlerinde ortaya atılan klasik yönetim düşüncesinde, organizasyonlardaki insan faktörü dışındaki faktörler üzerinde durulmuştur. Önceden belirlenmiş kriterlere göre örgütün bir makine gibi işletilmesi varsayımı hakimdir. Maddi faktörlerin düzenlenmesinden sonra insanın buna uygun davranacağı varsayılır.

Bu açıdan klasik yönetim mekanik organizasyon yapılarını ön planda tutmaktadır. Klasik yönetim düşüncesi organizasyonları kapalı bir sistem anlayışı ile ele alır. Bu açıdan organizasyonların çevre koşullarına uyum sağlamasından çok, organizasyon içi etkinliklerin sağlanması ve ilkeleri üzerinde durmuştur (Efil, 1996: 27).

1940- 1960 yıllarında ortaya atılan neo- klasik (davranışsal) yönetim düşüncesi klasik yönetim düşünce sisteminin kavram ve ilkelerine dayanmaktadır. Fakat bu yaklaşım klasik yaklaşımda ikinci plana atılan insan ögesini ön plana çıkarmıştır. Dolayısıyla klasik kuramın ilke ve kavramlarına yenilerini eklemiş ve geliştirmiştir (Koçel, 1984: 77).

1960 sonrası ortaya atılan Modern Yönetim Anlayışı dönemi, klasik ve neo-klasik yaklaşımların ortaya attığı davranış ve düşünceleri bir bütün içinde birleştiren dönemdir. Yönetim sürecinin yaklaşım şeklini dönemlere göre incelediğimizde Tablo 1'deki durum karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 1: Yönetim Modelleri

1970'ler Denetim	1980'ler Liderlik	1990'lar Mentörlük
“Senin Çalışmalarını denetlemeliyim”	“Sana nasıl yapılacağını göstereyim”	“Senin ilerlemene nasıl yardımcı olabilirim”

Kaynak: Şahin, 2011 c

1970'lerde yönetimde denetim ilkesi ve 1980'lerde liderlik söz konusu iken 1990'lardan itibaren mentörlük yani motivasyon sağlama, koçluk, ve danışmanlık modeli karşımıza çıkmaktadır.

2.5. Yönetim ve Örgüt İlişkisi

İnsanların topluluk içerisinde yaşaması ve kaçınılmaz olarak örgütlenmesi insanlık tarihinin her evresinde örgüt olgusunun gereksinimini hissettirmiştir (Fişek, 1979:127). İnsanlar aralarında işbölümü yaparak ortak amaçlarını gerçekleştirmek için uygulamalara başladıklarında örgütü kendiliğinden oluşturmuş olurlar (Öztekin, 2005: 66). Örgüt kavramı ile ilgili yapılan birçok tanım bulunmaktadır. Örgüt; “*ortak çaba sarfıyla bir işi başarmak için bir araya gelen ve her birinin bir faaliyet bütünü*

içerisinde belirli görev, sorumluluk ve yetkileri bulunan şahıslar veya guruplar arasındaki ilişkileri temsil eden yapıya denir” (Efil; 1996: 14).

Örgüt; Toplumsal ihtiyaçların karşılanması için, önceden belirlenmiş amaçları gerçekleştirecek işleri yapmak için güçlerini birleştiren insanlardan oluşan toplumsal, açık bir sistemdir (Güney, 2000: 186).

Örgütler bireysel olarak başaramadığımız şeyleri gerçekleştirmek için ortaya çıkmaktadır. Örgütü olmayan bir yönetim olamayacağı gibi yönetimsiz bir örgütlenmenin de düşünülmesi söz konusu bile değildir. Yönetim amaçları belirleyen temel ilkeleri ortaya koyarken, örgüt belirlenen amaçlara en etkin ve verimli bir şekilde ulaşma yollarını gösteren bir sistemdir. Yönetimle iç içe geçmiş bir kavram olan örgüt, görevlerini bu yapıda gerçekleştirirken yöneticinin uygulamalarını etkileyen bir unsur olarak düşündüğümüzde vardığımız sonuç; yöneticinin örgütü etkilerken diğer taraftan da bu ortamdaki etkilenmesi kaçınılmaz olmaktadır (Karakılçık, 1994: 7).

2.6. Yönetim Sürecinin İşlevleri

Günümüze kadar yönetim süreci ile ilgili isim ve sayı bakımından oldukça fazla düzenleme yapılsa da özünde aynıdır ve planlama, örgütlenme, yöneltme, eşgüdümleme ve denetim şeklinde kabul görmektedir.

2.6.1. Planlama

Yönetimin ilk ve en önemli aşaması olan planlama ile ilgili oldukça fazla kavram tanımlaması yapılsa da tüm bunların ortak paydaları; planlamanın neyin, nerde, ne zaman, nasıl niçin ve kim tarafından yapılacağına önceden kararlaştırıldığı bir süreç olduğudur. *“Yönetimin birinci ve temel fonksiyonu olan planlama, bir amacın gerçekleştirilmesi için ne, neden, nerede, ne zaman, ne ile ve kim tarafından (5N+1K) yapılacağına önceden kararlaştırılarak bir hareket tarzının belirlenmesidir” (Üçüncü, 2007: 1).*

Plansız bir çalışma, kişiyi ve örgütü başarısızlığa götürür. Planlama amaçları tespit ederek bu amaçlara ulaştıracak yaklaşım ve yöntemleri belirlerken aynı zamanda uygulanan faaliyetlerin hangi yönde gitmekte olduğunu, amaca ulaşmada izlenecek yolları çizmektedir. Planlamayı başaramayanların başarısızlığı planladıkları bilinen bir gerçektir. Planlama genellikle üst yöneticilerin görevi gibi görünse de uygulamada

çalışanlar planın hazırlanmasına katılırsa onu istekle uygularlar ve onu kendisinin sayarak başarıyla uygulamaya çalışırlar (Fişek, 1977: 45).

İyi bir planlama; açık, geçerli ve kesin bir amaca yönelik olmalıdır. Yapılan planlar en uygun süreyi kapsamalıdır. Örgüt tarafından benimsenen ilke ve standartlara uygun olmalıdır. Planların hazırlanması ve uygulanması en az giderle ve olabilecek en az kayıpla gerçekleştirilmelidir. Plan, çeşitli iç ve dış çevre şartlarına uyabilecek, gelişmelere açık durabilecek şekilde esnek olmalıdır.

Yönetimde planlamanın türleri bakımından farklı sınıflandırmaları söz konusudur. Planlama, sürelerine göre uzun, orta ve kısa süreli; uygulanış biçimlerine göre zorlayıcı ve demokratik; kullanım özelliklerine göre tek kullanımlık ve sürekli; kapsamlarına göre örgütün tamamını ya da bir bölümünü ilgilendiren; son olarak da ilgili kademelere göre stratejik ve taktik planlar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Karakılçık, 1994: 9).

Planlar hazırlanırken uzun, orta veya kısa nasıl hazırlanırsa fark etmeksizin değiştirilemez ya da değiştirilmesi zor olan karar ve kurallardan oluşmamalıdır. Aksi durumda örgüt, dinamik olmayan, değişime ayak uyduramayan ve statik gelişmeleri geriden izleyen bir yapıya dönüşmektedir ki böyle bir yapı üretken ve verimli olmamaktadır (Öztekin, 2005: 43). Planlar başarılı bir şekilde uygulandığı takdirde; yöneticinin çalışmalarını basitleştirir, çalışmalarda birliği sağlar, kaynakların (işgücü, malzeme, para, yer vb.) verimli ve etkili kullanılmasını sağlar, Kişisel kararlar almayı engeller (Üçüncü, 2007: 2).

2.6.2. Örgütlenme

Planlamada belirlenen örgütün amaçlarına ulaşmak için seçilen işler, kişiler ve iş yerleri arasındaki ilişkilerinin oluşturulması için yapılan faaliyetlerinin tümü örgütlemeyi kapsamaktadır. Buna ek olarak örgütlenme; “bir kuruluşun amaçlarının gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan yer, araç- gereç ve personelin sağlanması, bunların belli bir sistem dahilinde bir araya getirilmesi ve kişiler ile birimler arasında görev ve yetki dağılımının yapılması” olarak tanımlanabilir (Üçüncü, 2007:2). Yönetimde örgütlenme, çalışanların karar verme mekanizmalarına katılmalarını sağlaması ve birlikte çalışma imkânı vermesi açısından önem taşımaktadır.

Yönetimde işlerin kim tarafından, nerede, ne zaman ve hangi yöntemle yapılması gerektiği planlama aşamasında yer alırken, bu işlerin olabilecek en az giderle ve emekle bölümlere ayırarak, sıralamak örgütlenme sürecine aittir (Karakılçık, 1994: 9).

Nuri Tortop'a göre ise örgütlenme; *“bir yönetim sistemindeki birimleri ve bunların işlevlerini belirlemek, bu birimler arasındaki görev, yetki ve sorumluluk ilişkilerini saptamak ve iletişim kanallarını kurmaktır”* (Tortop ve İşbir, 1983: 76).

Örgütlenme süreci işlerin belirlenerek çeşitli bölümlere ayrılması, çalışanların belirlenip uygun yerlere atanması ve araç ve yöntemlerin belirlenmesi gibi evrelerden oluşarak yönetimin uygulanmasını sağlamaktadır.

2.6.3. Yönelme

Planları yapıp, organizasyon yapısı oluşturarak ortak amaç doğrultusunda harekete geçilmesi dinamik bir süreç olan yönelme sürecinin içeriğini oluşturmaktadır. Yöneticinin çalışanların çalışmalarını yönlendirmesi ve onlara ne yapmaları gerektiğini bildirmesi ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır. Yönelme sürecinde belli bir amaç için bir araya gelen çalışanların ortak amaçlarını yerine getirmek için birlikte yönlendirilmesi, koordine edilmesi ve karar alma mekanizmalarında yer alarak katılımcı bir ortamın oluşturulması için yöneticinin bildirdiği açık, kesin, eksiksiz ve mantığa uygun, yaptığında çalışanların verimliliğini olumlu anlamda etkileyen bir motivasyon ve güdüleme söz konusudur. *“Yönelme işlevi, örgütte yeralan kişilere görevlerine en verimli ve etkin bir biçimde yaptırmayı amaçlar. Sürekli bir nitelik taşıır”* (Ak, 1990 a: 46).

2.6.4. Eşgüdümleme

“Bir amaç için bir araya gelmiş insanların, belirlenen ya da planlanan amaca ve amaçlara ulaşmak için amaçlar doğrultusunda işbirliği oluşturma ya da uyumlaştırma çabalarının tümüne eşgüdümleme denilmektedir” (Öztekin, 2005: 178). Bir başka tanıma bakılacak olursa, örgütsel amaçların elde edilmesinde farklılaştırılmış eylemlerin birleştirilmesi ve ayarlanması sürecine eşgüdümleme adı verilmektedir. Eşgüdümleme, işletmenin bütünlüğünü ve böylece varlığını devam ettiren bir süreçtir.

Yönetimde temel amaç, insanların çabalarını birleştirmeyi, zamanı düzenlemeyi, ortak amaç için yürütülen faaliyetlerin ahenkli bir şekilde birbirlerini takip etmelerini ve

bütünleşmelerini sağlamaktır. İşletmecilik anlayışında yönetimin amacı olarak yer alan bu faaliyetler aslında bütün yönetim faaliyetleri içinde, vazgeçilmez bir ilke gibi düşünüldüğünden, yönetim işlevlerinin tümü temelde amaca ulaşmak için eşgüdümleme çabalarından oluşmaktadır.

İşletmede eşgüdümlenimin sağlanması, öncelikle örgütteki tüm çalışanlara amaçlar ve yöntemler arasındaki ilişkiler iyice anlatılıp ve sonrasında bireyin yaptığı işe sağladığı katkılar açıklanarak mümkün olmaktadır. Eşgüdümlenimin olması gerektiği gibi uygulanması durumunda, yeni fikirlerin yayılması ve gelişmesi, sorunların herkes tarafından gerçek anlamda anlaşılması, karışıklık ve tekrarların önlenmesi ve işlerin düzenli bir şekilde yapılıp, çalışanların iş şevkinin artması gibi sonuçlar söz konusu olmaktadır.

2.6.5. Denetleme

Yönetim sürecinin en son aşaması olan denetim insanların toplum halinde yaşamaya başlaması ile ortaya çıkmış ve vazgeçilmez bir süreç olarak yönetimin ve hayatımızın vazgeçilmez bir kavramı olmuştur. Yönetim ve denetim karşılıklı birbirini besleyen bir süreci oluşturmaktadır. Denetim sisteminin başarısı yönetime pozitif yansımakta ve yönetimi şeffaf bir sürece dönüştürmektedir.

Bu süreç Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarı'sında "*Denetim; kamu kurum ve kuruluşlarının faaliyet ve işlemlerinde hataların önlenmesine yardımcı olmak, çalışanların ve kuruluşların gelişmesine, yönetim ve kontrol sistemlerinin geçerli, güvenilir ve tutarlı hale gelmesine rehberlik etmek amacıyla; hizmetlerin süreç ve sonuçlarını mevzuata, önceden belirlenmiş amaç ve hedeflere, performans ölçütlerine ve kalite standartlarına göre; tarafsız olarak analiz etmek, karşılaştırmak ve ölçmek; kanıtlara dayalı olarak değerlendirmek, elde edilen sonuçları rapor haline getirerek ilgililere duyurmaktır*" (Kuluçlu, 2011: 3). şeklinde tanımlanmıştır.

Fakat denetimde amaç; gerek yöneticilerin gerekse denetimcilerin denetim işlevini yerine getirirken çalışanların hatalarını bulmak, buldukları hatalardan dolayı onları cezalandırmak olarak anlaşılmalıdır. Amaç, denetlerken hem iyiyi görmek hem de eksiği görerek daha iyisini, daha uygununu ve doğru olanını, çalışanlara uygun koşullarda anlatarak olması gerekeni benimsetmektir. Başarı da başarısızlık da ortak

olarak paylaşılması gereken unsurlardır. Yönetim anlayışında verimlilik ve kaliteden en başta yöneticiler olmak üzere herkes birlikte sorumlu olmak zorundadır (Tortop, 1982: 151).

“Denetim, örgüt içinde gerçekleşen performans ile önceden yapılan plan ve programlara göre gerçekleşmesi arzu edilen performans arasında uygunluğu sağlamak için yapılır. İnsanın konumu denetimden sonra daha olumlu bir hale gelmişse, girişimin konumu da olumlu yönde gelişmiş demektir. Sonuçları değerlendirilmeyen, amaçlar doğrultusunda denetlenmeyen bütün faaliyetler, bir sonraki faaliyete inancı, ilgiyi ve dolayısı ile tam anlamıyla katılımı azaltır. Katılımsız bir yönetimden başarı beklenemez” (Üçüncü, 2007: 2). Etkili ve verimli denetleme için önemli olan; yönetim sürecinin her aşamasına katılarak görev yetki ve sorumlulukları kesin olarak saptayan bir örgütün var olmasıdır. Yönetime katılma sürecinde kendi kendini kontrol edebilme yeteneğini kazanan ve bilinçlenen çalışanlar, denetleme sürecini de paylaşarak sonuçlardaki eksiklikleri en aza indirmek için çaba harcayacaklardır. Hem işlerin nasıl yönetileceği konusunda birlikte karar alan hem de o işlerin nasıl gerçekleştiği üzerinde denetim yetkisiyle de donatılan çalışanlar bu konumdan dolayı saygınlık, özgüven ve doyum sağlayacaktır (Sabuncuoğlu, 1984: 224).

3. YÖNETİCİ KAVRAMI VE TÜRLERİ

Bu bölümde; yönetici kavramı, lider kavramı, yönetici ve lider arasındaki farklara ve liderlik özelliklerine göre yönetim anlayışı konularına değinilmiştir.

3.1. Yönetici kavramı

Yönetici; diğer insanlara iş gördüren ve bu sürecin devamlılığını sağlayan kişidir. (Koçel, 2003: 20). Bir diğer tanımda ise yönetim, *“fonksiyonlarını yerine getiren yönetici, kari ve riski başkalarına ait olmak üzere mal veya hizmet üretmek için üretim öğelerinin alımını yapan veya yaptıran, bunları belli ihtiyaçları doyumak amacına yönelten, işletmeyi girişimci adına çalıştıran kimsedir”* şeklinde belirtilmektedir (Üçüncü, 2007: 3). Yöneticileri diğer personelden ayıran en önemli özellik ise sahip oldukları yetkidir (Can, 2002: 24). Yöneticiler bu yetkinin düzeyine paralel olara örgüt

içinde görev yaparlar. Yöneticide olması gereken yetenekler, yöneticinin bulunduğu kademelere göre farklılıklar göstermektedir.

Yöneticilerin başarılı olabilmeleri için astları ile iyi ilişkiler kurmaları ve verdikleri kararların sorumluluğunu üstlenmeleri, kuruluşun ve personelinin çalışmalarından haberdar olmaları, çalışanların kişisel sorunlarına duyarlı davranmaları personelinin daha verimli çalışmasını sağlamaları en önemli unsurlardır. Personelin fikir ve görüşlerinin dinlenmesi ve değerlendirilmesi hem onları anlamayı kolaylaştırmakta hem de örgütlerin başarısını artırmaktadır. İyi bir yönetici olmanın diğer bir gereği de, yöneticinin kendi görüş ve kararlarını olabildiğince anlaşılır bir şekilde ve yeterince anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol ederek çalışanlarına aktarmalıdır (Acar, 2011). Yönetici, düşünebilme yeteneğine sahip, teknik yönden yeterli, geniş açıdan düşünebilme yeteneğine sahip, dürüst, dinamik, kişilerarası ilişkilerinde yetenek sahibi bir insan olmalıdır (Üçüncü, 2007: 2).

3.1.1. Yöneticiler ve Yönetmel Beceriler

Yöneticiler; planlama, akılcı kararlar verme ve iletişim becerileri; vizyon sağlama, örgütü temsil etme, yetkiyi kullanma, yeni yetenekleri destekleme, gelişmiş soru sorma ve dinleme yeteneği, sonuca odaklaşma, net amaçlar belirleme, risk ve sorumluluk alabilme, düşünce ve düşünceyi uygulayabilme gibi temel özelliklere sahip olmalıdır (Taşkın, 1997: 93). Yöneticilerin görevleri ve işlevleri bakımından, organize etme, motivasyon sağlama ve iletişim kurma özelliklerine sahip olmaları gerekmektedir ve bununla birlikte başarı sağlamak için bu nitelikleri beceri ile kullanabilmelidir. Başarılı ve etkin bir yöneticide bulunması gereken bu yetenek ve nitelikler şunlardır (Can, 2002: 25- 26):

- İşin başarılabilmesi için yöneticide bulunması gereken özel bilgi ve yeteneklere sahip olmak teknik beceridir. Bu beceriye olan ihtiyaç örgüt içindeki kademenin yükselmesiyle azalsa da, becerilere ihtiyaç duyulan bir iş sektörü olduğunda teknik beceri üst kademedede de gerekli olmaktadır.

- Bir yöneticide bulunması gereken becerilerin başında gelen bir diğer özellik ise iletişim becerisidir. Yapılacak faaliyeti anlatmanın ve anlamanın iletişimden geçtiğinden dolayı, iletişimin olmadığı yerde yönetimden bahsedilemez.

- İnsanları anlayabilme, onlarla beraber olabilme ve paylaşabilme becerisi olan kişilerarası ilişkiler becerisi tüm yöneticiler için gerekli olmakla birlikte, özellikle alt kademelerde biraz daha önemli olmaktadır.

- Analitik beceride ise akıl ve mantık öne çıkmaktadır. Bilimsel yaklaşım ve teknikler üst kademelere çıktıkça daha çok önemli hale gelmektedir.

- Yöneticiye, yöneticilik vasfını veren asıl unsur onun karar verme becerisi, yönetsel faaliyetlerin odak noktasında yer alır. Birden fazla seçeneğin olduğu her durumda karar verme becerisi ön plana çıkmaktadır.

- Kavramsal Beceride birleştirme ve bütünleştirme söz konusudur. İşletmenin içinde bulunduğu çevre ile uyumlu olmasını sağlamaktadır.

3.1.2. Yöneticiler ve Yönetimsel düzeyler

Yöneticiler buldukları konum ve yetki derecesine göre çeşitli düzeylerde iş görürler. Yöneticilerin konumlarına göre yönetsel düzeyleri şunlardır (Can, 2002: 24):

- **Alt Düzey Yönetim ve Yöneticiler (supervisors):** Günlük faaliyetleri ve anlık işleri organize eden, gözetmen, şef gibi adlarla anılan ve doğrudan işgörenlerin üstündeki kişilerdir.

- **Orta Düzey Yönetim ve Yöneticiler (Production and Operations managers):** Üst yönetim tarafından konan hedefleri gerçekleştirmeye çalışan, bu hedefler doğrultusunda eşgüdüm sağlayan; şube müdürü, müdür yardımcısı gibi isimlerle anılan ve işgörenlerin doğrudan üstü durumunda olan yöneticilerle üst kademe yöneticiler arasındaki kademeyi oluşturan kişilerdir.

- **Üst Düzey Yönetim ve Yöneticiler (Executives):** Genel müdür, genel müdür yardımcısı, koordinatör gibi isimlerle ifade edilen, genel olarak nihai sorumlu durumunda olan kişilerin oluşturduğu yönetim kademesidir. Üst düzey yöneticilerini işletmenin hedeflerini belirleyen ve bu hedeflere ulaşmanın yol ve yöntemlerinin uygulanmasından sorumlu olan yöneticiler olarak da belirtebiliriz.

3.2. Liderlik Kavramı

İnsanlar grup halinde yaşayan sosyal canlılar oldukları kadar meydana getirdikleri bu grupları yönetecek ve hedeflerine götürecektir liderlere de ihtiyaç duyan varlıklardır.

Belirli amaç ve hedeflere ulaşmak için biraraya gelen insan gruplarının oluşturulması ve harekete geçirilmesi her insanda bulunmayan ayrı bir beceri ve ikna etme yeteneklerini gerektirmektedir (Eren, 2003: 431). Yönetici, sahip olduğu yetkileri kullanarak insanları yönetebilse de sadece yetkiyle insanların harekete geçirilmesinde etkili olamaz. Yöneticinin sahip olduğu bu yetkinin yanında güçlü bir lider olması da gereklidir. Liderlikte asıl unsur; insanlarda yasal güç kullanarak zorla davranış değişikliği yapılmasının yerine; onları etkileyerek ve ikna ederek davranış değişikliği yaratılması yoluyla istenen sonuçların elde edilmesidir.

3.2.1. Liderlik ve Yöneticilik Arasındaki Farklılıklar

Liderlik ve yönetim farklı ancak birbirlerini tamamlayıcı, iç içe girmiş kavramlardır. Yöneticinin, yönetim işlevlerini yerine getirebilmesi için belli bir yönetsel makama ve bu makamın gerektirdiği yetki ve sorumluluklara sahip olması gerekir. Yöneticilik bir hak ve yetki iken liderlik kişinin kendinden doğan bazı güçleri kullanabilme yeteneğidir. Örgütte yönetici tanımlanan görev için atama ile ortaya çıkarken liderlik göreve atanmanın dışında olup bireyin bulunduğu grup içerisinde bazı özellikleri taşımasının sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.

Yöneticilerle liderler arasındaki farklara baktığımızda; yöneticiler idarecidirler, liderler ise yenilik yaparlar; yöneticiler bir kopyadır, liderler ise bir orijinaldir; yöneticiler olanı muhafaza edeken, liderler geliştirirler; yöneticiler sistemler ve yapı üzerinde odaklaşırken, liderler insanlar üzerinde odaklaşır; yöneticiler kısa dönemli kararlara yoğunlaşırken, liderler uzun dönemli kararlar alırlar; yöneticiler statükoyu kabul ederken, liderler statükoya meydan okurlar; yöneticiler işleri doğru yaparken, liderler doğru işi yaparlar (Akat vd, 2002: 283- 284).

3.2.2. Liderlik Özelliklerine Göre Yönetim Anlayışı

Yönetim sürecinde, ortak çalışmalarda bulunan kişilerin ast-üst, yöneten-yönetilen, işçi-işveren gibi çeşitli kavramlarla birlikte örgütlerde çeşitli kademe farklılıkları ortaya çıkmaktadır. Yönetim organları içinde yöneticilik görevini belli bir ücret karşılığında uygulayan ve özellikle son zamanlarda adından çok söz ettiren profesyonel yöneticilik kavramını ise girişimciden ayıran en önemli özellik, işletmenin kazancının sahibi olmaması ve ortaya çıkabilecek zarara da katlanmamasıdır. Büyük organizasyonlarda;

karar verici grup, girişimci veya girişimcileri; yöneten grup, profesyonel yöneticileri; yönetilen grup ise çalışanları kapsamaktadır. Karar verici grubun saptadığı amaçlar, yönetici grup tarafından ayrıntılarıyla planlanarak, yerine getirilmek üzere yönetilen gruba iletilir. Küçük organizasyonlarda ise genellikle işletme sahibi; hem karar verici, hem yönetici, hem de uygulayıcı pozisyonunda olabilmektedir. Her örgüt için etkili bir tek yönetim modeli olmadığından yönetim modelleri, örgütün yapısına, kültürü ve çevre şartlarına bağlı olarak değişmektedir (Akat vd, 1994: 242). Güç, karar verme yetkisi ve uygulama anlayışı açısından ele aldığımızda yönetim anlayışı; otokratik, demokratik, serbest ve bürokratik şekilde incelenmektedir.

3.2.2.1. Otokratik Yönetim Anlayışı

Bu yönetim anlayışında güç ve karar verme yetkisi yöneticide toplanmıştır. Yönetici bütün yetkisini çalışanlar üzerinde baskı kurarak yerine getirir. Yönetici için önemli olan emirlere kayıtsız şartsız uyulmasıdır ve bununla birlikte çalışanların fikirlerine önem verilmez. Çalışanlar sık sık ve yakından kontrol edilir ve hatalar karısında sert cezalar verir. Çalışanlar hiçbir şekilde değişikliklerden ve alınan kararlardan haberdar edilmez (Akat vd, 1994: 242). Bu yönetici tipi, örgütte tek karar merkezi olan tartışmaya, hoşgörüyü ve paylaşmaya kapalı, tüm konularda kendisine danışılmasını, izin alınmasını isteyen ve yetkilerini devretmeyen bir yönetim anlayışına sahiptir (Ergun, 1988: 171). Otokratik yönetim anlayışının özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Koçel, 1999: 127):

- Çalışanlar yöneticiye aşırı bağlılık gösterirler.
- Karar alma mekanizmaları oldukça hızlıdır.
- Verimlilik miktar ve kalite yönünden düşüktür.
- Çalışanlar arasında aşırı bir geçimsizlik söz konusudur.
- Çalışanlarda hoşnutsuzluk ve psikolojik tatminsizlik söz konusudur.
- Yöneticinin örgütün başından kısa süreli de olsa ayrılması durumunda verim düşmektedir.

Otokratik yönetim anlayışının olumlu olan tarafı, karar sadece yönetici tarafından alındığı için hızlı karar alınabilmesini kolaylaştırmasıdır. Fakat bu durumda,

çalışanlarda tatminsizliğin oluşması ve amaçlara karşı pasif davranışların görülmesi kaçınılmaz olmaktadır (Baykal, 1994: 54).

3.2.2.2. Demokratik Yönetim Anlayışı

Demokratik yönetim anlayışında, yönetici etkinlik ve verimliliği arttırmak için öncelikle çalışanların potansiyel enerjilerinden faydalanmaktadır. Yönetici zamanının çoğunu çalışanlarıyla arasındaki ilişkileri geliştirmeye ayırıp, onların çalışmalarını geliştirmelerini sağlamaktadır (Akat vd, 1994: 244). Demokratik yönetim anlayışının özellikleri şunlardır (Koçel, 1999: 128):

- Yönetici çalışanlarına görevleri ile ilgili önerilerde bulunur.
- Çalışan alınan kararlardan haberdar edilir ve karar alma mekanizmalarına katılır.
- Yönetici çalışanların sorunlarıyla yakından ilgilenir.
- Çalışanlar arasındaki geçimsizlik oranı düşüktür.
- Başarılar ödüllendirilir.
- Verimlilik kalite yönünden yüksektir.

Bu tip yönetim anlayışında, yönetici ile çalışanlar arasında olumlu ilişkiler sonucu oluşan moral yüksekliği, işten tatmin olma gibi olumlu davranışların yanı sıra, herkesi hoşnut etmek için alınan kararların sağlıklı olmaması ve kararların fazla zaman alması gibi olumsuzluklar da görülebilmektedir (Baykal, 1994: 54).

3.2.2.3. Serbest Yönetim Anlayışı

Serbest Yönetim anlayışında yönetici yetkisini çok fazla kullanmaz. Çalışanlarının amaçları ve politikaları kendilerinin yapmalarına imkan verilir. Bu yaklaşımla çalışanların yaratıcılıklarının gelişmesi ve serbestçe en uygun kararları alabilmesi sağlanmış olsa da yöneticinin otoritesini kullanamamasından dolayı çalışanı ortak bir amaçta toplamanın ve denetlemenin yok denecek kadar az olması, çalışanlar arasında sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Çalışanların eğitilmiş, güvenilir, deneyimli ve yetenekli olmaları ve görevlerini başarılı bir şekilde yerine getirdiği durumlarda oldukça başarılı sonuçlar alınsa da yöneticinin çalışanların sorumluluğu ve işlerin sonuçları hakkında ilgisiz kalıp çalışanları bilgilendirmemesi olumsuz süreçlere

neden olmaktadır (Koçel, 1999: 130). Bu yönetim anlayışı ile beraber, çalışanların bağımsızlığında artış görülse de, gurubun yönşüz ve kontrolşüz kalabilme riski, örgüt içinde bir kaosun yaşanmasına neden olabilmektedir (Baykal, 1994: 55).

3.2.2.4. Bürokratik Yönetim Anlayışı

Çalışanlardan belirlenen kuralların dışına çıkmadan, beklenen davranışların meydana geldiği ve bu tür davranışların ödüllendirildiği yönetim yaklaşımıdır. Yönetici için kural ve ilkeler oldukça önemli bir yerdedir. Yazılı direktifler şeklinde olan kuralların dışına çıkmak ve bundan dolayı riske girmek söz konusu olmadığından ve çalışanlar sadece kendilerinden isteneni yaptıklarından bu süreçte yaratıcılığın oluşması engellenmiştir. Bürokratik yönetim anlayışında açık bir şekilde belirlenmiş görevlerin ve buna bağlı yetkilerin tanımlandığı bir hiyerarşik yapı mevcuttur. Her üst kademe bir alt kademeyi denetleyerek kontrol mekanizmasını oluşturmaktadır. Fakat her zaman için astların üstlerini şikayet etme ve daha üst kademelere başvurma hakkı söz konusudur.

İşlerin nasıl yapılacağına ilişkin ayrıntılı soyut ilke ve yöntemler geliştirildiğinden dolayı bu kural ve yöntemlerin takip edilmesiyle örgütte koordinasyon ve başarılı bir iş bölümü ile hız ve etkinlik sağlanmaktadır. Görevlerin bir kimsenin tekeline geçmesine müsaade edilmemekte ve hiçbir görevlinin görevini kendi amaçlarına hizmet için kullanmasına izin verilmemektedir. Yönetimin aldığı kararlar ve kurallar yazılı olarak yapıлып saklanmaktadır. Aynı zamanda örgüt içi iletişim de yazılı olarak yapılmaktadır.

Personel atanması, yerleştirilmesi ve terfi süreçleri bilgi ve yeteneği ölçen sınav sonuçlarına göre yerine getirilmektedir. Bu atama ve terfi süreçlerinde herhangi bir dış faktörün etkisinin kesinlikle değerlendirilmemesi gereken bir yönetim anlayışıdır (<http://www.ozyazilim.com>, 2011).

3.3. Yönetim Sürecine Katılım

“Yönetim sürecine katılım; sınırları özel mülkiyetle çizilmiş bir alanda ortak sorunları çözerek emek verimliliğinin artırılması amacıyla; çalışanlarla yöneticilerin işbirliği yapmalarını sağlayan mekanizmanın adıdır” (Fişek, 1977: 45).Tanımı daha kısa tutacak olursak, çalışanların alınan tüm kararlara ve karar alma mekanizmalarına katılmalarıdır.

Yönetime katılma sürecinde temel olarak güç üst düzeyde ve dar bir çerçevede toplanırsa katılımdan söz etmek mümkün olmayacağından güç ancak örgüt bünyesinde yayılırsa yönetimin katılımcı olduğundan söz edilebilmektedir. Yönetime katılmanın gerçek anlamda olabilmesi örgütlerin gelişmişliği ile ilgili olduğu kadar, ülkelerin demokratik birikimleri ve şartların uygunluğuyla da paralel bir yol izlemektedir.

Çalışanların yönetimle ilgili herhangi bir karar ve planın hazırlanmasına katılması onu büyük bir istekle benimsemelerini sağladığından, alınan kararlarda az da olsa kendisinin de katkısı olduğundan işine daha iyi sarılarak, başarıyla uygulamaya çalışacağı için yönetime katılımdaki asıl amacın kalite ve verimi artırması gerçeği karşımıza çıkmaktadır.

Yönetime katılım süreci kurumlaşmış ve profesyonel yöneticilerin yönettiği işletmelerde daha fazla karşımıza çıkarken, yönetim kademesinde patron işverenlerin olduğu, orta ve küçük ölçekli işletmelerde pek fazla kullanılmadığı görülmektedir. Fakat yönetime katılımın uygulandığı işletmelerde kurum kimliği ve takım ruhunun geliştiği, maliyetlerin düştüğü, savurganlığın önlendiği, üretim kalitesinin ve çalışma arzusunun yükseldiği ve en önemlisi, verimliliğin arttığı gözler önündedir (Filiz, 2011).

Yönetim sürecine katılma konusunda; 1918 yılında, 22 yaşındayken küçük bir atölyede elektrik prizleri üretmek için başladığı iş hayatını, dev bir sanayi imparatorluğuna dönüştüren Japon sanayici Konusuke MATSUSHITA tarafından dile getirilen *“Biz kazanırken, sanayileşmiş Batı kaybedecek; bu konuda yapabileceğiniz fazla bir şey yok, çünkü sizin başarısızlığınızın nedenleri kendi içinizde. Sizin firmalarınız Taylor modeline göre kurulmuş. Daha kötüsü kafalarınız da işçileriniz tornavidayla çalışırken düşünme işini de amirlere bırakmanın bir işletmeyi idare etmenin doğru yolu olduğuna derinden inanmış durumdasınız. Size göre yönetimin özü, amirlerin beyinlerinden çıkan fikirleri işçilerin ellerine ulaştırmak”* (Şahin, 2011 c) görüşü en güzel örneklerdendir.

3.3.1. Yönetim Sürecine Katılım Biçimleri

Çalışanların yönetime katılma şekillerini; yönetime formal, informal ve etkin katılma şeklinde belirtebiliriz.

3.3.1.1. Yönetime Formal Katılma

Yönetim sürecine yasal olarak katılma türü olan bu yönetim biçimini, resmi bir işbirliği temsil etmektedir. Bu yasal güçlere; sendikal güçler, iş kanunu, toplu sözleşme gibi belirleyici faktörleri sıralamak mümkündür (Eren, 1993: 261).

3.3.1.2. Yönetime İnfomal Katılma

Çalışanın verilen kararın kendi kararı olduğunu düşünerek uygulamada daha titiz davranmasını sağlamak için katılmalı yönetim anlayışını benimsemektedir. Kurumda yeni alternatifler ve yeni anlayışlar kazandırmak çalışanı etkileyerek amaçlara daha hızlı ulaşmayı sağlamaktadır. Yönetime katılma eğitsel amaçlarla başvuru olan bir yönetimdir ve kişisel amaçlarla örgütsel amaçların dengelenmesinde küçümsenemeyecek bir rol oynamaktadır (Eren, 1993: 263-264).

3.3.1.3. Yönetime Etkin Katılma

Sağlıklı bir katılım için yönetici tarafından çalışanlar isteklendirilmeli ve yönetsel faaliyetlere karşı bağlılık oluşturulmalı, yönetime katılmanın bilinci çalışanlara aktarılmalı ve bunun ciddiye alınması sağlanmalıdır. Çalışanla yönetim arasındaki ilişkilerin yöneticinin yöneticilik yetkisini ortadan kaldıracak şekilde olmamasına dikkat edilmelidir. Sahip olunan gücün kaybedileceği, sözün dinlenmeyeceği gibi düşünceler yöneticinin katılma olumsuz bakmasına sebep olabilmektedir. Hedeflenen amaçlara tek başına ulaşabilmenin olanağı Fakat günümüzde amaçlara ulaşmada, tek başına yönetim sürecinin yeterli olmadığı ve bu nedenle etkin olarak tüm çalışanların katılımının sağlanması unutulmamalıdır (Eren, 1993: 264).

4. SAĞLIK HİZMETLERİ VE HASTANE KAVRAMINA GENEL BAKIŞ

İnsan ve sağlık kavramlarının özdeşleşmiş olduğunu ve sağlığın insan için önemini bilmekteyiz. Günümüzde, insan ve sağlık kavramı kadar, sağlık kavramının korunması, bozulduğunda tedavisi, rehabilitasyonu kavramları da önem kazanmış ve bunları sağlayan kurumlar ve bu hizmetlerin nitelikleri, kalitesi, sunumu ve benzeri konular incelenmiştir. Burada sağlık kavramına değindikten sonra, sağlık hizmetleri kavramlarına değinilmiştir.

4.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici uygulamaların birlikte sunulduğu bir süreçtir. Bunlardan bir halkanın eksikliği ve sadece hasta olanların tedavi edilmesi yeterli değildir. Hastalıkları oluşmadan engellemek hem daha insancıl hem de daha ekonomiktir. Hastalık engellenememiş ve ardından sekel bırakmışsa bireyi yeniden yaşam koşullarına uyum sağlayabilecek duruma getirene kadar destek verilmesi de bir diğer aşamadır. Kısaca sağlık hizmetleri bir bütündür ve ayrı düşünülmemesi gereken bir süreçtir (Çan, 2011).

4.1.1. Sağlık Kavramı

Geçmişte sağlık, hastalıklardan uzak olma durumu olarak açıklanmaktaysa da Türk Dil Kurumu, genel Türkçe sözlüğü'nde sağlık, “*vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği*” şeklinde tanımlamıştır (<http://www.tdk.gov.tr>, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre ise sağlık; “*sadece hastalıklardan ve mikroplardan korunma değil, bir bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali*” ve “*duygusal, ruhsal, zihinsel, toplumsal, mesleki ve fiziksel olarak sağlıklı olma hali*” olarak açıklanmaktadır (<http://www.who.int/en>, 2011).

4.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık hizmetleri, en genel anlamda; birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlık personeli tarafından sunulan koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler olarak tanımlanabilir (Tengilimoğlu, 2003: 38).

Sağlık hizmetleri aynı zamanda bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin göstergesidir. İnsanların sağlıklarına verdikleri değer, eğitim seviyeleri, kişi başına düşen yıllık gelir ile sağlık hizmetlerine olan talep arasında bir ilişki vardır. Sağlık hizmetleri, yaşanan teknolojik gelişmelere paralel olarak, büyük gelişmeler göstermektedir.

4.1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin özellikleri şunlardır (Özsarı, 2009; Tengilimoğlu, 2003: 38):

- Sağlık hizmetlerinde arzın pahalılığı,
- Sağlık hizmetlerinde talebin tüketici tarafından belirlenememesi,

- Sağlık hizmetlerinin çoğunlukla kar amacı değil sosyal amaçlı olması,
- Sağlık hizmetlerinin ikamesinin olmaması,
- Sağlık hizmetlerinde talep esnekliğinin katı olması,
- Sağlık hizmetlerinde hizmetin ve faydasının tanımlanmasının güçlüğü,
- Sağlık hizmetlerinin devlet müdahalesine tabi olması,
- Sağlık hizmetinin önceden denenme şansının bulunmaması,
- Sağlık hizmetlerinde tüketicinin, uzman gücü karşısında zayıf konumda oluşu,
- Sağlık sektörünün diğer sektörlerle oranla çok daha hızlı değişip gelişmesi,
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma düzeyinin çok yüksek olması,
- Sağlık kuruluşlarının karmaşıklığı,
- Sağlık hizmetlerinin tüm diğer sektörler içinde en soyut özelliğe sahip olmasıdır.

4.1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Niteliği

Sağlık hizmetleri, günümüzde bilimsel tanı ve tedavi süreçlerini kapsayan batı tipi bir özelliktedir. Bunun dışında kalan ve çoğunlukla şifacılık olarak bilinen ve doğu tıbbi ya da alternatif tıp olarak da adlandırılan bitkisel ve metafizik sağlık hizmeti uygulamaları günümüzde oldukça önemli bir yer tutsa da, bilimsel kriterlere uygun neden sonuç ilişkilerine dayanan sağlık politikaları olarak uygulanmaktadır. Sağlık hizmetlerini koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici şekilde ayırmak mümkündür.

Koruyucu sağlık hizmetleri, koruyucu hekimlik sistemi olarak da anılmaktadır ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre koruyucu hekimlik; "*Bedensel ve ruhsal sakatlıkların oluşumunu ve gelişimini, toplumun organize edilmiş çabalarıyla önlemenin yanı sıra, bireylerin ve bunların ailelerinin sağlığından sorumlu olan iyi bir hekim tarafından bağışıklama, sağlık eğitimi ve benzeri çabalarla herkes tarafından, bir bütün olarak toplum sağlığını daha iyiye götürmek için tüm olanaklar kullanarak yapılan hekimliktir*" (Altay, 2011: 34). Bir diğer tanıma göre ise, "*Bireysel ya da toplumsal olarak hastalıkların ortaya çıkmasını ya da ağırlaşmasını engelleyici önlemler üzerinde çalışılan bir hekimlik dalıdır*" (<http://www.turkcebilgi.com>, 2011).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevremizde sağlığımızı olumsuz olarak etkileyen biyolojik, fizik ve sosyal etkenleri kaldırma, aşılama, dengeli beslenme, kadınlarda aşırı doğurganlığı nleme ve kişilere sağlıklarını nasıl koruyacaklarını öğretmektir (Fişek, 1982). Erken tanı ve tedavi hem bireyleri koruma adına hem de tedavi maliyetini azaltması adına maddi yönden önemli bir yer tutmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri ise, koruyucu sağlık hizmetlerine göre maliyeti oldukça fazla olan ve yetişmiş personel ve fiziki şartları örgütlenmiş bir organizasyon isteyen hizmetlerdir. Maddi gereksinim, yetişmiş personel ve organizasyon ihtiyacı açısından bakıldığında koruyucu sağlık hizmetleri daha çok tercih edilse de tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanması da önemli toplumsal faydalar sağlamaktadır. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri ise, hastalık, kaza, savaş ve felaketler gibi ani ortaya çıkan ve insanların sakat kalmalarına neden olan ve çalışma güçlerini motivasyonlarını engelleyen durumlar sonrasında bireylerin topluma yeniden kazandırılmalarını sağlamaya yönelik hizmetlerdir (Altay; 2011: 35).

4.2. Hastanelerin Amaçları, İşlevleri ve zellikleri

Araştırmamızın asıl konusu olan hastane yönetimi ve uygulamalarına geçmeden önce hastane kavramına değinecek olursak, hastane; organizasyon, işletme ve yönetim gibi kavramları içinde barındıran bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Eren, 2010). Dünya Sağlık rgt (WHO) ise hastaneleri, "*müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar*" olarak tanımlamaktadır (<http://www.who.int/en>, 2011). Hastanelerin işlevlerini genellikle hasta ve yaralıların tedavisi, eğitim, araştırma ve geliştirme ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesini sağlama ve koruyucu sağlık hizmetlerinde bulunma şeklinde belirtebiliriz.

İlk hastanelerin nerede, ne zaman kurulduğu tam olarak bilinmese de Eski Yunanistan'da M.. 1134 de Easculapius adlı bir mabedde hastaların tedavi edilmekte olduğuna rastlanmıştır. Yine bu dönemlerde in'de yaşayan u Sülalesi zamanında birçok hastane inşa edilmiştir. şimdiki modern hastanelerin ataları olan bu yapılar dini inançlarla, tanrılara adanarak yaptırılmıştır. Hastalara verilen tedavi hizmetleri ise

sihirbaz adı verilen kişiler ve din adamı olan hekimler tarafından verilmiştir (Seçim, 2010).

Rönesans bitimiyle başlayan Aydınlanma Çağıyla birlikte tedavide kullanılan araçlar ve yöntemler hurafelerden kurtarılmış ve bu dönemde tıp biliminin yanında birçok bilim dalında yeni yöntemler uygulanmaya başlanmıştır. Hastaneler önceleri yoksul ve yaşlı hastaların tedavi edildikleri, akıl hastalarının tecrit edildikleri yerler iken bu çağla birlikte hastaneler artık her kesimden tüm bireylerin kabul edildikleri yerler olmuştur.

Günümüzde hastane organizasyonlarına baktığımızda ise, genel olarak, koruyucu hizmetler fonksiyonu, tedavi fonksiyonu, idari fonksiyonlar sosyal hizmet fonksiyonu, mali fonksiyonları, eğitim fonksiyonu, araştırma ve geliştirme fonksiyonu, otelcilik fonksiyonu ve teknik destek gibi fonksiyonlara sahiptir (Şahman, 2008: 14).

4.2.1. Hastanelerin Amaçları

Hastanelerde temel amaç; hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın eski konumuna getirilmesidir. Bunun yanı sıra hastane amaçlarına aşağıdaki amaçları da ekleyebiliriz (Özdemir, 2007):

- Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi,
- İnsan sağlığının korunması,
- Tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi,
- Tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesidir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastanelerin amaçları ise *“hastanedeki hizmet çeşitleri ve bunların uygulanmasındaki esaslar ve hastanede çalışan personelin yetki ve sorumlulukları arasındaki ilişkileri belirlemek yoluyla hızlı, disiplinli, üstün kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak”* şeklinde tanımlanmaktadır (<http://www.saglik.gov.tr>, 2011).

4.2.2. Hastanelerin İşlevleri

Genel olarak, hastanelerin yürütmekle sorumlu oldukları fonksiyonları; koruyucu hizmetler fonksiyonu, tedavi işlevi, rehabilitasyon işlevi, eğitim işlevi, araştırma ve

geliştirme işlevi, teknik işlevi, otelcilik işlevi, idari işlevi, mali işlevi şeklinde sıralayabiliriz. Bu işlevler aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Ak, 1990 b: 76):

Koruyucu Sağlık Hizmetleri kişinin ve toplumun sağlığının korunup-geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü içermektedir. Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olduğundan önemli bir fonksiyondur. Toplumun üyelerinden sadece biri için hastalık ihtimalin azaltılması tüm toplumu kapsamaktadır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri, toplumsal faydası en fazla olan sağlık hizmetidir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri, hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetleri ayakta tedavi, yataklı tedavi ve evde bakım şeklinde sınıflandırılabilir. Koruyucu sağlık hizmetlerine göre, tedavi hizmetleri daha bireyseldir. Hasta ve yaralılara yapılan tıbbi müdahaleler, teşhis, tedavi, klinik, poliklinik ve ameliyathane hizmetleri, röntgen, laboratuvar, doğumhanelerde verilen hizmetlerin tamamını kapsamaktadır.

Rehabilitasyon Hizmetleri ise sakat ve işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik olan hizmetleridir. Bu hizmetler hekim ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi hizmetlerin yanında, bu alanlarda eğitilmiş uzman kişiler tarafından yerine getirilmektedir.

İdari işlevi, hastaneyle ilgili yönetim işlevlerini kapsamaktadır. Hastanelerde görev yapan tüm personelin göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, hastanenin planlama, örgütlenme, motivasyon, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yerine getirilmesini, hastane çalışanlarının izin, maaş, terfi, disiplin, emeklilik durumlarını kapsamaktadır (Ak, 1990 b: 76). Mali fonksiyonlar hastane hizmetlerinin sunulması için gerekli olan ilaç giderleri, tıbbi ve diğer sarf malzeme giderleri, çalışan giderleri, kırtasiye, temizlik, yiyecek giderlerini kapsamaktadır.

Teknik Fonksiyonlar, hastane binasının, makine ve teçhizatının, demirbaşların, elektrik, ısı ve havalandırma sistemlerinin bakım ve onarımını ve bunların yanında çamaşırhane, terzihane, bahçe, mutfak, santral, arşiv gibi hizmetleri kapsamaktadır.

Otelcilik fonksiyonları olarak ise, hastaneyi bir otel olarak kabul etmek mümkündür. Durumu değerlendirilen hasta eğer gerekiyorsa hastaneye yatırılarak,

tedavi hizmetlerinin yanında yeme, içme, barınma, korunma, çamaşır, ısınma ihtiyaçları karşılanmaktadır.

4.2.3. Hastanelerin Özellikleri

Hastanelerin en önemli özelliklerinden biri, hastaların verilen tedavi hizmetinin türünü, niceliğini belirleyememeleridir. Bu husus, hastaneleri diğer pek çok işletmeden ayıran önemli bir özelliktir. Hasta kendisi için gerekli olanı bilmediği için, menfaatinin korunması hastanenin görevi olmalıdır. Bu görevin kaliteli bir şekilde yerine getirilebilmesi hastanenin personeline, hastanenin yönetim anlayışına ve hizmetlerin denetimine bağlıdır.

Hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa yol açan nedenlerdendir. Ayrıca, bu kadar farklı yapıda ve özellikteki personelin faaliyetleri arasında uyum sağlanması da, bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde kullanılan teknoloji oldukça karmaşıktır. Teknolojinin hızla ilerlemesi hastanelerde uzmanlaşmanın artmasına ve yeni uzmanlıkların doğmasına neden olmaktadır. Hastaneler, proje yöneticisi ve fonksiyonel yöneticiden oluşan matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Hastanelerde talep belirsizliği çok yüksektir ve günün 24 saati ve günün her saatinde aynı kalitede hizmet sunumunu gerçekleştirmesi gerekmektedir (Şahin, 2010).

4.3. Hastane Yönetiminin Temel Karakteristikleri

Araştırmanın bu bölümünde hastane yönetiminin tanımı ve özellikleri hakkında bilgi verilmiştir.

4.3.1. Hastane Yönetimi Kavramı

Genel yönetimin bir çeşidi ya da parçası olan hastane yönetimi; planlama, programlama, bütçeleme, örgütleme, kadrolama, eşgüdüleme, yürütme ve denetim gibi bilgi ve işlevleri kapsamaktadır (Ak, 1988: 94). Günümüzde hastane yöneticileri, oldukça karmaşık bir kurumu işleterek, çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımakta ve oldukça fazla sayıda profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı personelin uyumunu sağlamaktadır. Bu nedenle işletme olarak hastanelerin yönetimi söz konusu olduğunda öncelikle hastanelere özgü özelliklerin tanımlanması önemli olmaktadır.

Hastaneler, bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık sisteminin yapı taşlarıdır. İlk çağlarda sosyal ve dini kurumlar tarafından kurulan hastaneler, sadece düşkünlere bakan yardım kuruluşları iken; bilgi çağının değişen koşulları, hastanelerin toplumdaki konumlarını ve rollerini değiştirmiştir. Özellikle 1990'lı yıllarda bakteriyoloji, anestezi, cerrahi ve laboratuvar tekniklerindeki gelişmelerle birlikte sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan paradigma değişikliğine paralel olarak hastane yönetiminde de radikal değişimler yaşanmıştır. Küresel rekabet, değişen müşteri beklentileri, kalite, maliyet bilinci ve hızlı teknolojik gelişmenin etkisiyle hastaneler, tedavi merkezi ve koruyucu sağlık hizmetinin yanı sıra, kar amacı güden girişimler olarak faaliyet göstermeye başlamışlardır (Özgener ve Küçük, 2007).

Batı dünyasında ise, günümüzdeki hastane yönetimi stratejik ve yönetsel açıdan bir yeniden yapılanma içindedir. Bu yeniden yapılanma ihtiyacı ise, batı ülkelerindeki nüfusun yaşlanması, yeni teknolojilerin etkisine yönelik oluşan patolojiler, bireylerin sağlık ve bakım taleplerindeki artışlar ve ulusal sağlık bakım sistemlerinin beklentilerinden doğmaktadır. Bu ülkelerde sağlık bakım hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak ve toplumdan gelen talepleri en kapsamlı şekilde karşılamak ilkesi benimsenmiştir.

Tüm çağdaş toplumlarca anayasal bir hak olarak görülüp, güvence altına alınan sağlık ile ilgili tüm süreçleri oluşturan ve tüm sistemin odağında yer alan hastanelerin yönetimi; oldukça karmaşık bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla hastaneler, işletme ve yönetim kavramlarının tanımlanmasını gerekli hale getirmektedir.

Günümüzün en karmaşık işletmeleri konumundaki hastanelerde sunulan hizmetler, bir yandan tüm çağdaş toplumlarca bireyelerine doğuştan elde edilen bir hak olması yanında, diğer yandan da o ülkenin gelişmişlik ve kalkınma düzeyinin tanımlanmasında kullanılan bir ölçüt konumundadır. Hastane yönetimi, uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olmasından dolayı, diğer kurumların yönetiminden farklılıklar göstermektedir. Hastane yönetimi; hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin yönetimi, büro yönetimi, mali yönetim, personel yönetimi ve hasta bakımına yardımcı olan diyet, yiyecek-içecek, arşiv, çamaşırhane gibi destek hizmet alanlarını içermektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, hastanelerin işlevlerini; hasta

bakımı, toplum sağlığı hizmetleri, eğitim, tıbbi araştırma ve varlığını sŸrdŸrebilme Şeklinde gruplandırmaktadır (Özgener ve KŸçŸk, 2007).

Hastaneler çeşitli meslek gruplarının çalıştığı karmaşık rgŸtlerdir. Hastanelerin verimli bir Şekilde faaliyet gösterebilmesi için kalifiye sağlık personeli, mali, idari ve destek personel kadrolarına sahip olması gerekmektedir. Özellikle 1980 sonrası uygulanan kamu ve özel sağlık sektörlerine ayrılan maliyet azaltma politikaları, hastaneler arasında artan rekabet, hasta beklentilerindeki artış, teknolojik faaliyetler ve sağlık alışanlarında aranan Şartların farklılaşması nedeniyle hastane yönetiminde başarı elde etmek zorlaşmaktadır.

Hızlı nŸfus artışı, bireylerin yaşam sŸresinin uzaması, hastaların beklentilerinin ve sağlık bilinçlerinin artması, hastaneler arası aşırı rekabet, ileri teknolojilerin hızla gelişip, yaygınlaşması gibi nedenlerden dolayı hastanelerin etkili ve buna bağlı olarak verimli bir Şekilde yönetilmesi dikkat edilmesi gereken bir konu olmuştur. Hastanelerde verimliliğin sağlanmasıdaki temel hedef etkinlik, yenilikçilik, ekonomiklik, karlılık, bŸtceye uygunluk ve kalite olarak kabul görmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 72).

Etkinlik, kaynaklardan yararlanma dŸzeyini ya da kaynakların nasıl kullanıldığını ölçen bir kavramdır. Etkinlik, organizasyonun, girdiler Ÿzerindeki etkisini gösterir. Burada, kaynakları ve olanakları, en uygun yöntem veya teknikler vasıtasıyla kullanmak ve en yŸksek çıktıyı elde etmek önemlidir. Başka bir ifadeyle etkinlik, amaca ulaşma derecesidir (Özgener ve KŸçŸk, 2007).

Hizmet kalitesi ile ŸrŸn kalitesi arasında farklılıklar bulunmaktadır. Ÿretimde, önemli olan, Ÿretilen malın daha önceden yetkililer tarafından belirlenen standartlara uyması iken; hizmet sektöründe, mŸřterinin beklentilerinin karşılanması önem taşımaktadır. Hizmet sektrŸne bağlı olan kurumlarda kalitenin mŸřteriler tarafından ne ifade ettiği önemlidir. Soyut bir kavram olan hizmet anlayışı, bunun sonucunda hizmet kalitesinin de soyut olmasını gerektirmektedir. Hizmetin mŸřterilere nasıl ulaştığı ve nasıl anlaşıldığı önemlidir ve kalite konusunda mŸřterinin tarafsız değerlendirmeleri söz konusudur Verilen hizmet mŸřterilerin beklentisini geçiyorsa, mŸřterinin hizmetten tatmin olduğunun belirtisidir. Bir kurumdaki mŸřteri memnuniyeti ve devamlılığı,

kurumun hizmet kalitesinin en belirgin göstergesi olduğundan hastanelerde hizmetin kalitesi önemli bir faktördür.

Bir sistem olarak hastanelerde, hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynak girdileri; belli bir düzene göre belirlenen hizmet birimlerinin gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetleri, dönüştürme sürecini; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet-içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri, araştırma-geliştirme faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmak ise çıktı sürecini oluşturmaktadır (Eren, 2010).

4.3.2. Hastane Yönetiminin Özellikleri

Hastane yönetimi her ne kadar benzerlikler gösterse de yapısal ve işlevsel farklılıklarından dolayı diğer işletmelerden daha spesifik özelliklere sahip bir yönetim şeklidir. Hastane hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan hayatı ile ilişkili olmasından dolayı yönetim açısından özellikleri olan bir alandır ve bu özellikler şunlardır (Şahin, 2011 c):

- İçerisinde çok sayıda uzmanlaşmış meslek grubunu bulundurması hastane yönetim sürecinde örgütlenmeyi ve ortak bir motivasyonu sağlamayı güçleştirmektedir.
- Bayram veya tatil fark etmeksizin 7 gün 24 saat verilen hizmetin ve yönetim sürecinin sürekliliği hastaneleri diğer işletmelerden ayıran bir başka önemli ayrıntıdır.
- Hastane hizmetlerinin ve buna bağlı olarak da hastane yönetiminin çok çeşitli ve karmaşık olması geleneksel tarzda bir yönetim yerine kendine has farklı bir yaklaşım gerektirmektedir.
- Yönetim ekibi tarafından yönetim sürecinde oluşturulan sistemin, bilimsel ve teknik üstünlüklerinden dolayı, bu üstünlük her ne kadar yönetim işlevi ile ilgili olmasa da hekimler ve diğer meslek grupları tarafından yasal olmayan bir şekilde etkilenmektedir.
- Hastaneler diğer işletmelerden çok daha fazla halkla yüz yüze geldiğinden ve birebir ilişki içinde olduğundan dolayı karşılaşılan olumlu ve olumsuz her türlü hareket, özellikle olumsuz durumlar, aynı zamanda birer kamuoyu denetmeni olan halk

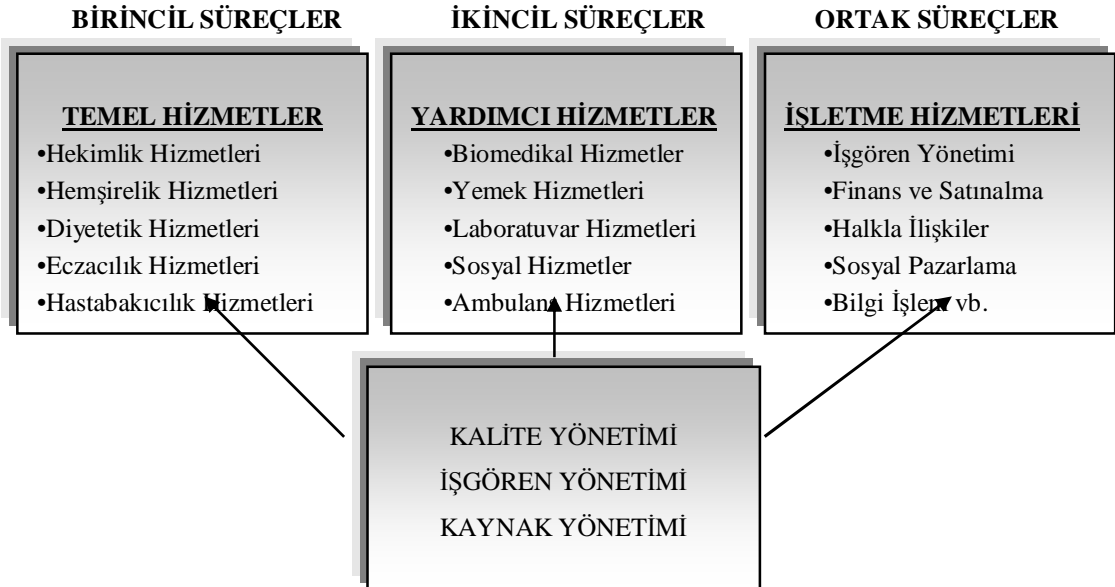
tarafından basına ve yetkili birimlere abartılarak aktarılmaktadır. Bu da hastane ve hastane yönetimini olumsuz bir şekilde etkilemektedir.

- Hastaneler, kamu otoritesi ve toplumsal baskı grupları ile de birebir ilişki içinde olan örgütlerdir. Hastanelerde sunulan hizmetler, dünyada anayasal bir hak olarak güvence altına alındığından daha da göz önündedir ve hata kabul etmediğinden, hastanelerin yönetimi ve işlevlerini daha da karmaşık hale gelmektedir.

- Daha önce belirttiğimiz gibi yönetim her ne kadar ekip işi gibi görünse de, hastanelerde ki emir komuta zincirinin rakipsiz yetki sahibi informal olsa da başhekimlerdir. Çoğu hastanelerde hastanenin yönetimi tamamen başhekimin yetkisine bırakılmıştır. Yani yasal olarak yönetsel yetkilerin kimde olduğu, birimlerin görev sorumluluğu açısından kime bağlı ve sorumlu olduğu net bir şekilde belirlenmemiştir.

Hizmet üretim süreci karmaşık işletmeler olan hastaneleri karmaşık kılan faktörlerin en başta geleni ise hizmet çerçevesinin genişliğidir. Hastanelerde uygulanan hizmet üretim süreci Şekil 1 de gösterildiği gibi bir karma oluşturularak tamamlanmaktadır. Böylece işlevsel olarak birbirine bu kadar bağımlı olan hizmet sürecinde yaşanacak olan kalite sorunu diğer hizmetlere yansımaktadır.

Şekil 1: Hastanelerin Hizmet Süreci



Kaynak: Şahin, 2011 c

Nusret FİŞEK' in XX. Tıp Kongresinde dile getirdiği üzere: “*Olanakları sınırlı olmanın acısı değil, metotsuzluğun, prensipsizliğin, organizasyon eksikliğinin, olanaklarımızı en iyi şekilde kullanmasını bilmeyişimizin, modern yönetimi bilmeyişimizin, araştırma yapmayıştığımızın acısıdır. Şurası bir gerçektir ki, hekimler yönetimin bilim olduğunu kabul etmezler ve sağlık idaresinde görev alanlarda yönetim bilimini öğrenmez, yönetim uzmanlarının tavsiyelerini dinlemezler, yönetim kurullarını uygulamazlarsa hizmetlerini geliştiremezler*” (Şahin, 2011 c). Hastane yönetimi donanım isteyen bir süreçtir.

Hastane yönetimi, daha önce belirttiğimiz gibi ve ilerleyen bölümlerde de değineceğimiz gibi uzmanlık ve mutlaka eğitim gerektiren profesyonel bir meslektir. Mesleki açıdan dalında uzman olan ve bunun için yıllarca emek harcayan bir hekimin asıl görevine zaman ayırmak yerine tamamen ayrı bir eğitim gerektiren yönetim sürecinin emir komuta zincirinde isteyerek ya da zorunlu olarak yetkili tek isim olması ülke için maddi ve manevi bir kayıptır (Karakılçık, 1994: 35- 36).

Yapılan incelemelere göre, İngiltere’de, hastane yönetiminde genel hizmetler ve yönetim hizmetleri, yöneticilik eğitimi almış kişiler tarafından yapıldığından, yönetimde ve hastane işletmeciliğinde daha verimli, etkin ve nitelikli hizmet sonuçları alınmaktadır. Yönetim işleriyle ilgilenmeyen hekimlerin, yalnızca klinik ve poliklinik çalışmaları ve mesleklerine daha fazla zaman ayırmaları, daha yararlı olmalarını sağlamıştır (Ak, 1988: 15).

4.3.3. Hastanelerde İşlevsel Yönetim

“*Matriks organizasyon, faaliyetlerin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı bir organizasyon üzerine proje organizasyonun monte edilmesiyle ortaya çıkan bir yapıdır. Matriks organizasyon yapısı, tarifi icabı, dikey ve yatay ilişki olmak üzere iki ayrı ilişki üzerine kurulmuş bulunmaktadır. Matriks bir yapıda, hem dikey hem yatay ilişkiler aynı derecede öneme sahiptir ve biri diğerine üstün değildir. Hastaneler de matriks yapıda örgütlerdir*” (Koçel, 1982:183).

Matriks organizasyon, modern organizasyon sisteminin bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Matriks organizasyon yapısının en önemli ve diğer organizasyonlardan ayrılan özelliği ekip üyeleri iki ayrı üste karşı sorumludur. Bu

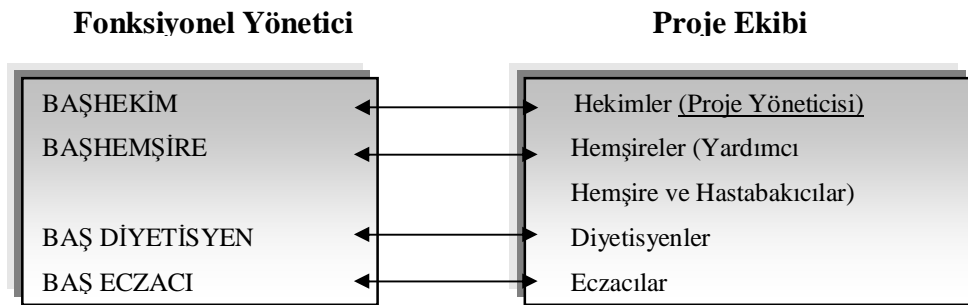
yapıda yetki ve sorumluluklar olması gerektiği gibi yerine getirilmediği takdirde anlaşmazlıkların ve çatışmaların doğması kaçınılmazdır.

Bu matris yapı içerisinde yere alan fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından nerede ve teorik olarak nasıl yapılacağını, proje yöneticisi ise neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Proje yöneticisi ile uzmanlık bölümleri arasında astlık-üstlük ilişkisi yoktur ve projenin gerçekleşmesi için birlikte çalışmak zorundadırlar.

Hastanelerde matris yapının uygulanması farklılık göstermektedir. Çünkü hastanelerde proje yöneticileri hekimlerdir ve astlık- üstlük ilişkisinin olmaması söz konusu bile değildir. Proje ekibinin diğer üyeleri olan eczacı, diyetisyen ve hemşireler çok sayıda proje yöneticisi ile ekip halinde çalışmak zorundadırlar. Böylece ekip üyeleri birden fazla yönetim biçiminde çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Yani yönetimde yatay ilişki söz konusu olması gerekirken ülkemizde proje yöneticisi olan hekimlerle ekip üyeleri arasında amir-komuta zinciri söz konusudur.

Hastanelerde sunulan hizmetlerin temel özelliği, hizmet süreçlerinin bireylerin beklenti ve gereksinimleri paralelinde organize edilerek çeşitli mesleklerdeki çalışanların işbirliği ile sunulmasıdır. Yani buradaki önemli nokta ekip çalışmasındaki istek ve motivasyonun yönetim sürecindeki başarısı, bireylerin beklentilerinin etkin bir şekilde sağlanması ile doğrudan ilişkilidir. Bu sürecin tasarlanması ise proje yöneticileri ile fonksiyonel yöneticilerin çağdaş yönetim öngörülleri doğrultusunda yönetim yaklaşımları sunmalarına bağlıdır (Şahin, 2011 c).

Şekil 2: Hastanelerde Temel Süreç Yönetimi



Kaynak: Şahin, 2011

Fonksiyonel yönetici sayısı genel olarak Şekil 2 de gösterildiği üzere Başhekim, Başhemşire, Başeczacı, Başdiyetisyen olmak üzere 4 yönetim elamanından oluşmaktadır. Fakat uygulamada baktığımızda bu sayı en az 10 civarındadır.

Hastanelerdeki sağlık hizmetleri kendi içinde gruplanmıştır. Her hastalığın farklı alanda branşlaşan servisleri vardır. Hasta, hastalığı ile ilgili bir servise yatar ve buna göre hekim ve hemşireden tıbbi hizmetini alır. Bu hizmet bir projedir ve sorumlusu da hekimdir. Bu projenin içinde yer alan sağlık personeli (hemşire, sağlık teknisyeni vb) ise hem proje yöneticisi konumundaki hekime, hem de fonksiyonel yöneticisine karşı sorumludur (Şahin, 2011 c).

4.3.4. Hastane Organizasyonu ve Alt Sistemleri

Hastanelerde yönetim olaylarının ve bu olaylarının yaşandığı birimleri ve birbirleriyle olan ilişkilerini ele alacak olursak, alt sistem diyebileceğimiz bu birimler şunlardır (Yılmaz, 1996: 43):

- Üretim alt sistemi
- Yönetim alt sistemi
- Kurumsal alt sistemi

Üretim alt sisteminde; sağlık hizmeti üreticileri olarak hekim, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personelleri bulunmaktadır. Bu hizmetin üretildiği birimler olarak da ameliyathane, acil servis, servisler, poliklinikler, laboratuvarlar ve eczaneler yer almaktadır.

Hastanelerin asıl aktörleri plan hekimler hastaların teşhis ve tedavisini üstlendikleri gibi hastane yönetiminde de söz sahibi durumundadırlar. Yöneticilik adına eğitim almamış olan hekimlerin hastane yönetiminde en üst kademedeki yer almaları yönetsel sorunlara neden olmaktadır.

“Hemşirelik, bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmeye yardım eden ve hastalık halinde iyileştirme ve rehabilite etmeye katılan bir meslek grubudur” (<http://www.florance-nightingale.blogspot.com>, 2011). Genel olarak tüm hastane personeliyle de ilgisi olan hasta için tıbbi bakım, kişisel bilgilendirme, temizlik ve hastanın güvenliği gibi sorumlulukları hemşireler üstlenmiştir. Bunun nedeni de hizmet

ve sorumluluk tanımlamasının yeterince bilinmemesidir ve bu da hastane yönetim süreciyle yakından alakalıdır.

Yönetimin alt sisteminde ise hizmet üretimine yardımcı olan tüm idari ve mali birimler bulunmaktadır. İşletme ya da sağlık idaresi mezunu olan, hastane yönetimi konusunda master ya da doktora yapmış ve en az on yıl görev yapan kişiler arasından Bakanlıkça atanması gereken, fakat ne yazık ki çoğunlukla bu şartları taşımayan hastane müdürlerine bağlı olması gereken bu birimler esasında başhekimin sorumluluğuna bağlı olarak görev yapmaktadırlar.

Kurumsal alt sistemde ise hastanenin çevresiyle ve diğer kurumlarla olan ilişkileri söz konusudur. Bu görev de profesyonel yöneticiler ve halkla ilişkiler uzmanları yerine başhekim ve hastane müdürü tarafından yerine getirilmektedir.

4.3.5. Hastanelerde Kompleks Yapı

Daha önce belirttiğimiz gibi hastaneleri diğer işletmelerden ve bu işletmelerin yönetim biçiminden ayıran nedenlerin başında, hastanelerin bire bir insan hayatıyla ilgili olması, sürekli acil durumlara karşı donanımlı olmak zorunda olması ve bunun da doğal olarak stresli bir ortam yaratması gelmektedir.

Hastanelere gelen bireylerin gelme sıklığının ve nedeninin önceden tahmin edilememesinden dolayı sürekli olarak hizmet vermeye hazır ortamın ve personelin bulunmak zorunda olması hastanelerin karmaşasının bir diğer nedenidir. Bu da gereğinden fazla personel istihdamı ve yönetimi demektir (Yılmaz, 1996: 55).

İçerisinde birbirinden farklı uzmanlaşmış meslek gruplarını ve farklı dallardaki personeli bulundurması ve bunların gerek tıbbi alanda ilerlemelerin gerekse nüfus artışının neticesinde sayılarında meydana gelen artışın sonucunda birbirinden farklı eğitim ve kültür özelliklerine sahip personelin yönetimi de zorlaşmaktadır.

Hastane ortamında bulunan bu karmaşanın yanında hastane dışında da kompleks bir ortam hastaneyi çepeçevre sararak etkilemektedir. Sivil toplum örgütlerinin, örgütlenmiş meslek gruplarının, sigorta şirketlerinin ve daha birçok kurumun etkileri giderek artmaktadır (Yılmaz, 1996: 55- 56).

4.3.6. Hastanelerde Verilen Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hastanelerde verilen sağlık hizmeti, ölçü birimleri ile ölçülemeyen, standart olmayan ve bireylerin ihtiyacı olduğu anda üretilebilen soyut bir kavramdır. İyi bir hasta bakım hizmeti vermek, yani hizmette etkinlik ve verimlilik hastanelerin ilk sırada gelen amaçlarındandır. Hizmette verimlilik ve etkinlik ancak profesyonel yöneticiler tarafından gerçekleştirilecek olan çağdaş hastane yönetiminin varlığı ile mümkündür.

Hastanelere tedavi amacıyla gelen hastaların tedavileri standart olmadığından gelen hastaların tedavi süreleri ve hastanede kalma süreleri de farklılık göstermektedir, öyle ki bazı hastaların sürekli gözlem altında kalmaları gerekmektedir. Bu nedenlerden dolayı hastaneler diğer işletmelerden farklı olarak 7 gün 24 saat hizmet vermek zorundadır. Bu hizmeti yerine getirebilmek için hastane personeli gece ve gündüz çalışması şeklinde bir sistemle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum personel arası ilişkilerde kopukluklara, konsantrasyon ve motivasyon bozukluklarına neden olmaktadır. Yaşanılan bu sorunları gidermek ya da en aza indirmek ve hastaların sağlığını korumak için etkin bir gece yönetimi gerekmektedir.

“Hastanelerin birer hizmet organizasyonu olması: karmaşık yapıda: açık dinamik sistemler oluşu matriks yapıda faaliyet göstermeleri; günün 24 saatinde hizmet vermesi ve personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması hastanelerin organizasyonel farklılıklarıdır” (Seçim, 2011).

4.3.7. Hastane İşletmelerinin Diğer İşletmelerden Farklılıkları

İşletme yönetimleri benzer amaçlara sahip olsa da, hastanelerin yönetimleri birçok açıdan farklılık gösterirler. Bu farklar şunlardır (Şahin, 2010; Sözen, 2002: 76) :

- Bireylerin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacağı önceden bilinemez. İhtiyaç olduğunda bekletilmeden hemen giderilmesi gerekir.
- İhtiyaç olduğunda bekletilmeden üretilen hizmet, aynı hızla tüketilir. Kontrol edilemez, araştırma veya bekletme şansı yoktur.
- Hizmetin alınıp, alınmaması konusunda bireylerin seçme şansı yoktur ve ihtiyaçların derhal giderilmesi beklenir.

- Hata ve yanlışta genel olarak geri dönüş olmadığından dolayı hizmetin doğru bir şekilde sunulması gerekmektedir.
- Verilen hizmet karşılığında memnuniyet görecelidir, bu durum bireyler arasında farklılık göstermektedir.
- Sağlık yöneticileri sağlık sisteminin diğer elamanları olan hekimler, hemşireler, diğer sağlık profesyonelleri, politikacılar ve halk liderleri ile ekip çalışması içinde çalışmak ve ürettiği hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmak zorundadırlar. Bu durum yöneticilerin işlerini daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetleri araştırmamız içerisinde oldukça sık değindiğimiz üzere karışıktır, zordur.
- Fiziksel şartları, temizlik ve hijyen kuralları diğer işletmelere göre çok daha önemlidir.
- Çalışanların genel olarak çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır.
- Bir hastanın tedavisi ile birden fazla kişi farklı mesleki sorumluluklar dahilinde ilgilenmektedir.
- Sosyal sorumluluk ve süreklilik amacıyla karlılıktan uzaklaşan doğrudan devlete bağlı hastaneler verimsiz bir hale gelmiştir. Hizmetin maliyeti yükselmiştir. Kalitesizlik ve müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkmıştır.

ÜÇÜNCÜ KESİM

HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN GELİŞİMİ VE TÜRKİYE'DE PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN UYGULANABİLİRLİĞİ

Araştırmanın üçüncü kesiminde hastane yöneticiliğinin gelişimi ve Türkiye'de uygulanabilirliği konularına değinilmiştir.

5. HASTANE YÖNETİCİLİĞİ VE İŞLEVLERİ

Bu bölümde hastane yöneticiliği kavramı, hastane yöneticiliğinin gelişimi ve özellikleri hakkında bilgi verilmiştir.

5.1. Hastane Yöneticiliği Kavramı

Hastane yöneticisi, yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Yürütme süreci olarak bakıldığında hastanenin tepesinde hastane yöneticisi bulunmaktadır. Hastane yöneticileri, belirlenen amaçları yerine getirirken çok sayıda faaliyeti de yerine getirmektedir. Bu faaliyetleri, planlama, örgütleme, yönlendirme, eşgüdümleme ve denetleme işlevleri olarak yerine getirirler. Hastane yönetimi diğer kurumların yönetim süreci ile karşılaştırıldığında yeni bir yönetim disiplini olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık kurumları, uzun bir süre, hayır amaçlı kurumlar olarak görülmüş, ekonomik birer işletme olarak sayılmamışlardır. Böylece hastane yöneticiliği mesleği günümüzde yeni bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Hastane yöneticiliği 1920'lerden sonra önem kazanmaya başlamış ve ilk hastane yöneticiliği programı, yüksek lisans öğrenimi olarak 1930 yılında açılmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 107).

5.2. Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi

1970'li yıllara kadar yönetim, denetimle iç içe geçmiş durumda idi ve yöneticiler, yönetimin temel noktasını çalışma sürecini denetlemek olarak saptayarak ve yönetimi bu anlayışa göre uygulamışlardır. Çalışanların faaliyetlerin denetlemeyi temel alan yönetim anlayışı sonucunda, çalışanlardan elde edilen başarıya korku kaynaklı ulaşmaktaydı. 1980'li yıllardan itibaren ise, temeli denetim olan yönetim düşüncesinin yerini liderlik modeli almıştır. 1980'li yıllarda yöneticiler, etkin yönetimin temel noktasının teknik becerileri, yönetim becerileri ve liderlik becerilerinden meydana geldiğini benimsemişlerdir. Liderlik modelini uygulayan başarılı yöneticiler, çalışanları

ikna ederek, onlara güveni ve kararlılığı yansıtarak sorunu çözerlerken, fonksiyonel yaklaşıma göre olumlu sonuçlara ve hedeflere yönelebilen yöneticiler olmuşlardır. Ülkemizdeki hastane yönetimini değerlendirdiğimizde, çoğunluğu Cumhuriyetimizin kuruluş yıllarında çıkarılan yasaların yönlendirici hükümleri paralelinde bir örgüt yapısına sahip, kar amaçsız kamu hastanelerinin varlığı dikkat çekmektedir. Kamu hastanelerinin yönetim modeli 1970'li yıllardaki yönetimde denetim anlayışına sahip olduğu söylenebilir. Ancak buna rağmen, denetim işlevi olması gerektiği gibi yerine getirilmemektedir (Özgen ve Öztürk, 1992).

5.3. Hastane Yöneticiliğinin Gelişmesindeki Faktörler

Hastane yöneticiliğinin gelişmesine ve bir meslek olarak kabul edilmesine katkıda bulunan önemli faktörler bulunmaktadır. Bunlar şunlardır (Kavuncubaşı, 2000: 107):

- Sağlık sektöründeki harcamalarının giderek artması,
- Sağlık kurumlarının kapsadığı birbirinden farklı oldukça çok sayıda mesleki alanların varlığı ve verilen hizmetlerin insan tarafından insana verilmesi sonucu yönetim sürecinin karmaşık hale gelmesi,
- Sağlık sigortasının yaygınlaşması,
- Sağlık sektöründe rekabetin artması,
- Sağlık sigortasının yaygınlaşması, devletin ve sigorta kurumlarının verimlilik ve kalite yükseltilmesi yönünde ve baskılarının artması,
- Sağlık kurumlarının hayır amaçlı kurumlar olarak kabul edilmesi anlayışından, ekonomik içeriği olan bir hizmet olarak görülmeye başlanması,
- Hastane yöneticiliğinin bir meslek olarak kabul edilmesi ve bu alanda ki birikimin giderek artmasıdır.

5.4. Hastane Yöneticiliğinin Özellikleri

Hastanelerde verilen hizmetlerin özelliği, hizmetteki hedefin tüm hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik olarak planlanarak; işlevsel olarak görev yapan üniteler ve farklı dallarda çalışanların birlikte gerçekleştirdikleri bir uygulama olmasıdır. Bundan dolayı çalışanlar arasında başarılı ve ikna edici kurum içi iletişim sürecinin

sağlayacak bir çağdaş yönetim ilkesi ve bunu uygulayacak fonksiyonel yöneticilerin bulunması gerekmektedir. Hastane yöneticiliğini sağlık sektörü içinde fonksiyon olarak özellikli yapan koşulların varlığı ve bunların yerine getirilmesi mesleğin önemini artırmaktadır. Bu koşullardan birincisi, sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin bireysel olma şartıdır Bireysel sağlık hizmetleri her birey için özel olarak tasarlanmaktadır ve bu gereklilik hizmetin yönetimini daha da karışık bir duruma getirmektedir. Bir diğer özellik ise, çok çeşitli organizasyonları ve farklı uzmanlık dallarını kapsayan sağlık yönetiminin diğer alanlardan farklı olmasıdır. Sağlık yöneticileri sağlık sistemi içinde oldukça önemli yeri alan hekimler, hemşireler, diğer sağlık personelleri, siyasiler ve sivil toplum örgütleri ile ekip çalışması içinde olmak ve sağlık hizmetlerinin sorumluluğunu onlarla paylaşmak zorundadırlar. Bu durum sağlık sektöründe yöneticiliği daha da kompleks bir hale getirmektedir (Seçim, 2011).

Sağlık yönetiminde halka nitelikli bir hizmet sunmak için değişik disiplinlere mensup kişilerin çalışması zorunludur. Bunun doğal sonucu, çağdaş yönetimde uzmanlaşmaya gitmektir. Bugün, her şeyi bilen, tüm hizmetleri tek başına yönetme olanağına sahip yönetici tipi tarihe karışmıştır. Hizmet ve yönetimde başarının sırrı, üst kademe yöneticilerin yetkilerinden bir kısmını, hatta çoğunluğunu o dalda uzmanlaşmış alt kademelere devretmesidir (Karakılçık, 1994: 17).

Hastanelerin çoğu bir işletme gibi görülmediğinden dolayı, özellikle denetim teknikleri yeterince bilinmediğinden uygulanamamakta ve bunlardan yararlanma olasılıkları da azalmaktadır. Denetim tekniklerinin kullanılması verilerin güvenilir olmasına, kayıtların doğru ve zamanında tutulmasına bağlı iken; tutulan bu kayıtlar, daha çok standart istatistiklerin oluşturulmasında kullanılmaktadır.

Hastanelerin daha çok işletmecilik kurallarına göre ve yeterince bilimsel yönetilmedikleri anlaşılmaktadır. Birbirine oldukça yakın anlamda olan sorulara verilen cevapların birbirini tutmaması ve yöneticilerin işletmecilik ruhuna yeterince sahip olmamaları; sonuç olarak kurumla ilgili konulara tanıdık olmamaları, hastanelerde bilimsel ve modern yönetim ilkesinin uygulanmadığının bir kanıtı sayılabilir. Hastane yöneticisi, kurumsal faaliyetlerde etik kurallara uygun davranmak zorundadır. Etik kurallara uygun davranışlar sergilemeyi, hastalara, kuruma, personele, kendi mesleğine ve topluma karşı üstlendiği görev ve sorumlulukların gerekçesi olarak

görmelidir. Hastane yöneticilerinin topluma karşı, hasta ve ailesine karşı kaynaklara karşı olmak gibi değişik konularda birçok gruba karşı sorumlulukları vardır (Kavuncubaşı, 2000: 103). Yöneticiler, bu sorumluluklar karşısında etkili ve verimli çalışmaya kendi istekleri ile ya da zorla yönelmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe profesyonel hastane yöneticisine olan talep her geçen gün artmaktadır.

6. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE HASTANE YÖNETİCİLİĞİ

Bu bölümde dünyada ve Türkiye'de hastane yöneticiliği modellerine değinilmiştir.

6.1. Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi

Hastaneler kar elde etmekten ziyade hizmet odaklı oldukları için diğer işletmelerden ayrılmaktadırlar. Özellikle hastanelerin konusu insan hayatı olduğu için oluşabilecek sorunların önceden tespit edilmesi ve önlemlerin alınması açısından hastane yönetiminin uzmanlık gerektiren bir konu olduğu anlaşılmalıdır.

6.1.1. Dünyada Hastane Yöneticiliğinin Kısa Tarihsel Gelişimi

Hastane yöneticiliği dünya genelinde yeni bir meslektir ve bu mesleğin en gelişmiş dalı hastane yöneticiliğidir. İlk hastane yöneticiliğini kiliselerin etkisinde olduğundan dolayı papazlar yapmıştır. Daha sonraları başhekimlik makamı oluşturulmuş ve hastane yönetiminde tam yetki hekimlere verilmiştir. Genel olarak bu uygulama günümüzde de hala devam etmektedir. A.B.D'de 1910 yılında başlayan sağlık yöneticiliği eğitimi süreci özellikle son yirmi yılda daha da önemsenmiştir. Amerikan Cerrahlar Birliği'nin 1920'li yıllarda her hastaneye bir idareci atması ve 1932 yılında Hastane Yöneticiliği Yüksekokulunun kurulmasıyla ilk adımlar atılmıştır. 1950'li yıllarda ise her alanda meydana gelen gelişmelerden hastane yöneticiliği mesleği de gelişmiştir. Her mesleğin bir uzmanı olduğu gibi hastane idareciliğinin de uzmanlık gerektiren bir alan olduğu anlayışı vurgulanmıştır (Ak, 1990 a: 101- 103).

Hastane yöneticiliği eğitim programı, lisans eğitimi, lisansüstü eğitim olmak üzere 2 ana grupta incelenebilir. Lisans eğitiminde lise eğitiminden sonra üniversite ortamında yapılan eğitimler anlaşılmaktadır. Lisansüstü eğitim ise tıp, hemşirelik gibi sağlık mesleği eğitiminin sonrası ek olarak verilirken, bir diğer uygulama ise işletme,

iktisat vb. konularından gelen kişilere verilen sağlık eğitimi şeklinde olmuştur. Günümüzde ise lisansüstü eğitimde hem sağlık hem de işletme eğitimi alan kişilerin yönelebileceği bir üst eğitim alanı olarak son haline ulaşmıştır (Sur, 2011 a).

6.1.2. Türkiye’ de Hastane Yöneticiliğinin Gelişimi

Türklerin Anadolu’ya gelmeden önceki sağlık hizmetleri alanındaki veriler oldukça az olmakla birlikte 1069 yılında Yusuf Has Hacip tarafından yazılan Kutadgu Bilig adlı eserde “*otakçı*” ve “*efsuncu*” denilen iki tip hekimden bahsedilmektedir. Otakçı denilen hekimler hastaları çeşitli bitkisel ve hayvansal ilaçlardan yararlanarak tedavi ederken, efsuncuların ise cin ve perilerin neden olduğu hastalıkları tedavi eden ruh hekimi oldukları bu eserde belirtilmiştir. Doğu uygarlığında, geleneksel usta-çırak ilişkisi geleneğine uygun olarak hekim ve cerrahlar, küçük yaştaki erkek çocukları bu konularda yetiştirerek, bütün bilgilerini hem kuramsal hem de uygulamalı olarak bu çıraklara öğretildiği belirtilmektedir (Çamcı, 2007: 71).

6.1.2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Sağlık Yönetimi

Yüzyıllar boyunca imparatorluklar kurmuş, toplumları yönetmede deneyim kazanmış olan atalarımız her alanda olduğu gibi sağlık alanında da pek çok yenilikler ve tesisler üretmişlerdir. İslamiyetin kabulünden sonra Türk Kavimleri, yerleştikleri bölgelere camiler, türbeler, medreseler, yollar, köprüler ve kervansaraylarla birlikte çeşme, hamam, imaret ve hastane gibi sağlık ve sosyal yardım tesisleri de inşa etmişlerdir.

Selçuklular döneminde Sam’da, Bağdat’ta, Musul ve Mardin’de Darü’s-Sifalar açılmıştır. Anadolu’da ilk önemli hastane 1108- 1122 tarihleri arasında Mardin’de Artukoğulları’ndan Eminüddin tarafından yaptırılmıştır (Çamcı, 2007: 72). Bugünkü sağlık bakanının yetkilerine sahip olan, sağlık kuruluşlarını düzenlemek, denetlemek, hekimleri göreve atamak ve görevden almak, hastane açtırmak gibi görevleri olan hekimbaşları, 380 yıllık bir dönemle, tarihte yerini almıştır (Ak, 1990 a: 45).

Osmanlı Devleti dönemi hastanelerinde farklı şikayetleri olan hastalar için ayrılmış özel bölümler ve bilimsel tedavi yöntemleri vardı. Zihinsel hastalıklar bile terapi ve müzik yardımıyla tedavi edilebiliyordu. Örneğin cüzam hastalarının Avrupa’da yakıldığı ve tıbbi tedaviye layık görülmediği bir devirde bu tür hastaların tedavisi için

düşünülerek planlanan Edirne'deki II. Bayezid Hastanesi, daha sonraki yüzyıllardaki hastane yapılarına ilham kaynağı olmuştur (Sevinç, 2010: 124).

Özellikle Osmanlı Devleti'nde Kanuni döneminde sağlık idareciliği konusunda önemli uygulamalar yapılmıştır. Bu dönemde hekimler hasta tedavisi ve tıp bilimini ile uğraşırken, hastane yönetiminde hastane nazırları görev yapmakta idiler. Osmanlı döneminde hastane yönetimi, başhekimler ve hastane nazırları tarafından yürütülmektedir. Tıbbi hizmetlerin yönetiminden başhekim, bunun dışında kalan hizmetlerin yönetiminden de hastane nazırı sorumludur. Osmanlı Devletinde hastaneler çoğunlukla vakıflara bağlı olarak kurulmuş ve bağlı bulunduğu vakıfların kuralları doğrultusunda idare edilmiştir. Ayrıca azınlıklara ait yabancı hastaneleri de kendi kuralları içinde yönetilmiştir. Sonradan göreceğimiz gibi Osmanlı Devletinde hastaneler hekimbaşılık müessesesinin denetim ve idaresi altındadır (<http://www.tusak.saglik.gov.tr>, 2007: 244).

Cumhuriyet öncesi sağlık politikalarını genel olarak ele aldığımız zaman, İmparatorluğun son dönemlerindeki gerileme her alanda olduğu gibi sağlık alanında da kendini göstermiş ve İmparatorluğun, etkili bir sağlık politikası oluşturup, bu sorunu çözmemesi, bu alanda da gerilemeyi kaçınılmaz kılmıştır.

6.1.2.2. Cumhuriyet Dönemi ve Sonrası Sağlık Yönetimi

Sağlık hizmetlerinin batılı ve modern anlamda ele alınmasının temeli Cumhuriyetin ilanı ile gerçekleşmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nun son dönemlerinde sağlık hizmetleri, İçişleri Bakanlığı'na bağlı iken Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin kuruluşundan sonra sağlık teşkilatı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın bünyesine alınmıştır. Sağlık hizmetlerinin ayrı bir bakanlık tarafından yürütülmesi; İngiltere gibi bir ülke tarafından bile ancak 1919 yılında oluşturulmuşken; bu dönemde ülkemizde bu sistemin uygulanması, sağlık konusuna verilen önemin belirtisidir. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin öncelikli hedefleri şunlardır (<http://www.tusak.saglik.gov.tr>, 2007: 249):

- Savaş kaynaklı problemlerin çözülmesi,
- Sağlık personelinin eğitim ve nicelik bakımından desteklenmesi,
- Merkezden köylere kadar ulaşan örgütlenmenin sağlanması,

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıdır.

Daha sonraları ise bu uygulamalar devam etmiştir ve 1963 yılında Sağlık ve Sosyal Bakanlığına bağlı Türkiye'nin ilk Sağlık İdaresi Yüksekokulu açılmıştır. 1975 yılında ilk kurulduğunda ön lisans olan bu okul lisans eğitimi de vermeye başlamıştır. 1982 yılına kadar 500 kadar öğrenci mezun eden bu okul, 1975 yılında kurulan ve bu tarihe kadar 58 mezun veren Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu ile birleşerek halen günümüzde de eğitimine devam etmektedir. (Yılmaz, 1996: 68- 69). Günümüzde ise Türkiye'de GATA, Hacettepe, Ege, Gazi, İstanbul gibi üniversitelerde Sağlık İdaresi Eğitimi verilmektedir.

Ülkemizde gerçek anlamda sağlık yöneticiliğinde olması gereken teorik ve pratik bilgi birikimi 1990'lı yıllara doğru oluşmaya başlamıştır. Profesyonel bir meslek olarak sağlık yöneticiliği ile ilgili teorik ve mesleki bilgi birikimi 1990'lı yıllarla birlikte artış göstermiştir.

1980 yıllarına kadar mezun olan sağlık yöneticileri, kamusal otorite tarafından yönetilen kamu hastanelerine müdür ve müdür yardımcısı ünvanı ile atanmışlardır. Katı bir bürokrasi yönetim anlayışının olduğu bu hastanelerde çoğu kez işin uzmanı olmayan bir ekiple çalışmak zorunda kalan ve deneyimsiz olan bu sağlık yöneticileri meslekleşmeden ve bu duruma alışarak yönetim işlevini gerçekleştirmişlerdir. Oysa sağlık yöneticiliğinin profesyonel bir meslek haline gelebilmesi için kendi faaliyetlerini kendilerinin denetlediği sağlık yöneticileri tarafından örgütlenmenin oluşturulması gerekmektedir. Son yıllarda hastane yönetimi konusuna daha bilimsel düzeyde yaklaşım sağlayan olumlu gelişmeler de oluşmuştur. Sağlık sektöründe kaliteyi ön plana çıkaran çok sayıda kongre ve toplantıların düzenlenmesi ve dergi gibi yayınların sayısının her geçen gün artırılması gerekmektedir.

6.2. Dünyada ve Türkiye'de Hastane Yöneticiliği Modelleri

Dünyada en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde, çağdaş hastane yönetim anlayışı dahilinde hastaneler; başhekim, hastane müdürü ve başhemşireden oluşan bir yönetim ekibi tarafından; sağlık hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri, idari ve mali hizmetler şeklindeki karışık ve zor

bir işbölümü sonucunda uzmanlaşarak, modern hastane yönetimi esas ve ilkelerine göre yönetilmektedir.

Geleneksel hastanelerde yönetimde tek yetkili kişi, asıl mesleği hekimlik olan başhekimdir. Gelişmiş sağlık sistemlerine sahip olan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi ülkelerde ise hastanelerde süper liderlik kavramının uygulandığı bir post-modern yönetim şekli söz konusudur. Artan rekabetle birlikte modern hastane yönetiminde işbirlikçi planlama, yerinden yönetim ve uzun vadeli sözleşmeleri teşvik eden esnek rekabetçi modellere duyulan gereksinim artmıştır. ABD, Hollanda ve İngiltere’de gözlenen yeni adaptasyon stratejileri; hizmet farklılaşması, iyileştirilmiş yönetim bilgi sistemleri, pazarlama ve sözleşme yöneticilerinin istihdamı, klinik organizasyonu, vaka yönetimi, geçmiş ve mevcut hastane gözlemleri, kalite yönetimi, tahliye ve bakım planlaması, yönetime katılım alanlarını kapsamaktadır (Özgener ve Küçük, 2007).

ABD, İngiltere ve Hollanda gibi gelişmiş ülkeler başta olmak üzere birçok ülke, modern tıp uygulamalarının karşılanamaz düzeye getirdiği yüksek sağlık giderleri değişimi zorunlu kılarken, tıbbın yüzlerce yıl içinde oluşan gelenekleri de değişimin sınırlarını oluşturmaktadır. Ülke genelinde ulusal sağlık projeleri ile sürdürülen değişim çalışmaları, sağlık kuruluşları özelinde de, modern yönetim uygulamalarına geçiş çalışmaları olarak gerçekleştirilmektedir (Kiymir, 1997: 178).

Hastanelere olan talebin gün geçtikçe gerek nüfus artışı gerek tıp alanındaki teknolojik gelişmelerden dolayı artması hastanelerde verilen hizmetlerin maliyeti maddi ve manevi olarak daha çok yükseltmektedir. Hastaneler, hizmet üreten kurumlar içinde işletme ve sermaye giderleri bakımından en yüksek kurumlardan biridir. Bu nedenle sürekli artan talebin karşılanabilmesi için hastanelerin verimli ve etkin faaliyet göstermeleri gerekmektedir. Fakat hastanelerimizi gelişmiş ülkelerin ölçüsünde değerlendirdiğimizde yeterince verimli ve etkin olmadıkları görülmektedir.

Hastanelerimizin genel olarak verimli ve etkin olamamalarının temelinde birçok neden yatsa da bunlar içinde en acil çözüm bekleyen konu yönetim ve organizasyondur. Dolayısıyla hastanelerimizde verimliliğin ve etkinliğin yükseltilebilmesi ancak bu sorunlara çözüm getirebilecek bir modelin geliştirilmesi ile mümkün olabilecektir.

Gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkelere nazaran yönetimi meslek gibi görmekte, yönetimin bir bilim olarak gerektirdiği tüm koşullara uymakla beraber, “*daha iyi nasıl olabilir*”i hedeflemektedirler. Gelişmekte olan ülkelerde ise, yönetim biliminin, öğretimin, uzmanlaşmış bir terminolojinin, yeterli mesleksel kuruluşların henüz var olmadığına bakarak, yöneticilik mesleğinin tam anlamıyla oluşmamış olduğu sonucuna varabiliriz (Şahman, 2008: 61).

Etkin bir hastane yönetiminin oluşturulabilmesi için önce hasta ve yaralıların tedavisi, koruyucu sağlık hizmetleri, eğitim faaliyetleri, araştırma geliştirme faaliyetleri gibi hizmetlerin yakından bilinmesi, sınıflandırılması ve farklılıkların saptanması gerekmektedir. Bunun için de hastane işletmeciliği bakımından gelişmiş, ABD, İngiltere Federal Almanya gibi ülkelerdeki organizasyonun incelenip bize faydalı olan uygulanabilir kısımlarından örnek alınması etkin sonuçlara ulaşmak için bir başka uygulamadır.

6.2.1. ABD’ de Hastane Yöneticiliği Modeli

ABD'deki hastanelerin büyük kısmı kar amacından ziyade hizmeti ön planda tutan özel hastanelerdir. Bu hastaneler; genel olarak birbirinden oldukça bağımsız, idari açıdan özerk yapıdadırlar. ABD hastanelerinde birbirinden çok farklı organizasyon yapısına rastlansa da bunu genelleştirilebilecek bir yapıdan söz etmek mümkündür.

Oluşturulan bu organizasyon yapısında hastane yönetimi, yönetim kurulu denilen yönetim ekibine devredilmiştir. Hastanenin mali yönetiminden, hastaların verilen tedavi hizmetine kadar daha önce de bahsettiğimiz gibi tüm hastane faaliyetlerinden sorumlu olan yönetim ekibinin hastane içindeki konumu diğer işletmelerdeki yönetim kurullarının faaliyetlerine benzemektedir. Yönetim ekibi hastane yönetimi için önemli kararları ve politikaları gözden geçirerek onaylamaktadır. Yönetim ekibi tarafından alınan kararların hastane içindeki yürütme organı ise hastane müdürüdür ve hastanede günlük işlerin yürütülmesi yetkilerinin tümü hastane müdürüne verilmiştir. Ayrıca bu organizasyonda hastane müdürüne karşı sorumlu olan ve fonksiyonlarına göre ayrılmış bölümlerin idarecileri olan, tıp hizmetlerinden sorumlu başhekim; hemşirelik hizmetlerinden sorumlu başhemşire; mali hizmetlerden sorumlu bir hastane müdür yardımcısı bulunmaktadır (Seçim, 2011).

6.2.2. İngiltere' de Hastane Yöneticiliği Modeli

İngiltere'de hastaneler matriks organizasyon yapısına sahip olduklarından dolayı proje yöneticiliği ve fonksiyonel yöneticilik iç içe girmiş durumdadır ve oldukça karışık teşkilatlanma söz konusudur. Bu organizasyonları bir kısım personel fonksiyonel yöneticilere karşı sorumlu olmakla birlikte aynı zamanda hastane içinde yönetim ekibine bağlı olarak hizmet vermektedirler. Hastane yönetim ekibi, hastane müdürü, başhekim ve başhemşireden oluşmaktadır. Bu yöneticiler hem yönetim ekibi hem de hastane içinde fonksiyonel yöneticilerdir. Mali destek hizmetlerden hastane müdürü, tıp hizmetlerinden başhekim, hemşirelik hizmetlerinden ise başhemşire sorumludur.

İngiltere'deki matriks yönetim yapısına sahip olan hastane organizasyonundaki bir diğer farklı yapılanma ise üst kademe yönetim organlarının alt kademe yönetim organlarına neyi, nasıl yapmaları konusunda emirler verememesi, sadece faaliyetlerini izleyerek onlara danışmanlık yapması, gerekli konularda onları ikna etmeye çalışmasıdır. Başhekim; başhemşire ve hastane müdürü kendi alanlarındaki yürütmeden, aralarında bir alt üst ilişkisi bulunmadan sorumlu olmaktadırlar (Seçim, 2011).

6.2.3. Federal Almanya'da Hastane Yöneticiliği Modeli

Federal Almanya'da üçte biri devlet hastanesi, üçte biri kâr amacı gütmeyen özel hastane, üçte biri de kar amacı güden, özel hastaneler şeklindedir. Devlet hastanelerinin organizasyon yapıları incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde Aile ve Sağlık İşleri Bakanlığı sorumlu bulunmaktadır. Bu bakanlığın bünyesinde eyalet sağlık bakanlıkları ve yerel idare sağlık kurulları yer almaktadır ve hastanelerin yönetimi, kontrol yetkisi de bu idarelerdedir. Hastanelerin iç organizasyonunda en üst idari organ olan İngiltere'deki hastanelerde mevcut olan hastane yönetim ekibi, başhekim, başhemşire ve idare müdüründen oluşmaktadır. Dolayısıyla, hastane içinde yürütülen faaliyetler üç ana grupta toplanmıştır: Tıp ve yardımcı tıp hizmetleri (sorumlusu başhekim), hemşirelik hizmetleri (sorumlusu başhemşire) ve mali destek hizmetleri (sorumlusu idare müdürü). Hastane içindeki uygulama, İngiltere'deki yönetimle hemen hemen aynıdır (Seçim, 2011).

6.2.4. Japonya’ da Hastane Yöneticiliği Modeli

Hastanelerin yönetiminin kompleks bir süreç olduğunu ve iyi eğitim almış yöneticiler tarafından “özerk” olarak yönetilmesi gerektiğine daha önce değinmiştik. Bu konudaki en iyi örneklerden biri de Japonya’dır. Japonya’da hastane başhekimleri profesyonel yöneticilik eğitimi almış kişiler arasından seçilmekte ve hastaneyi katılımcı bir tarzla organize edip, ekip çalışmasına önem vererek yönetmektedirler. Hastane yönetimi kararları bir üst yönetim takımı ve komiteler tarafından alınmaktadır ve yönetim matriks bir yapıya sahiptir. Yani tüm çalışanlar karar alma mekanizmalarına katılarak, kendisini örgütün bir parçası olarak hissetmektedir. Personelin motivasyonunu artırıcı maddi ve manevi ödül mekanizmaları mevcuttur. Japonya’da hastaneler toplam kalite yönetimi ve risk yönetimi kullanarak hastaları hatalara karşı korumaktadırlar. Tüm hastane personeli yaptığı en küçük hatayı bile rapor etmekte ve ardından hatanın önlenmesi için tedbir alınmakta ve bu da aynı hatanın tekrar etmesini önlemektedir (Şahin, 2011 b).

6.2.5. Kanada’da Hastane Yöneticiliği Modeli

Kanada’da doktorlar tüm dünyada olduğu gibi başlangıçta tıbbi yönetici, tıbbi müdür şeklinde hastane yönetimi ile ilgilenmişlerdir. Profesyonel yöneticilik anlayışı ile tanışılınca 1960ların sonunda ve 1970lerin başında bu yönetim şekline son verilerek bir ekip çalışmasına geçilmiş ve yetki ve görev paylaşımı sağlanmıştır. Yönetimdeki doktorlar hasta için çalışmaya başlamışlar ve bu kararlar birlikte hasta tedavi ve bakım sürecinden yani hastanenin tıbbi süreç ve işleyişinden sorumlu olmuşlar ve hastane harcamaları ile ilgili sorumluluklarını bırakmışlardır (Şahin, 2011b).

6.2.6. Türkiye’de Hastane Yöneticiliği Modeli

Yukarıda da belirttiğimiz gibi uluslararası düzeyde en gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya gibi gelişmiş ülkelerde hastaneler; başhekim, hastane müdürü ve başhemşireden oluşan bir yönetim ekibi tarafından yoğun bir işbölümü ile uzmanlaşmaya gidilerek yönetilmektedirler. Fakat ne yazık ki birkaç üniversite ve özel hastane dışında, ülkemizdeki hastanelerin çoğunda uzmanlaşmış bir yönetim anlayışı uygulanmamaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan araştırmaya göre ve Sağlık Bakanlığı'nın verilerine dayanarak, Mart 2006'daki hastane sayısı; "*Sağlık Bakanlığı 793, Milli Savunma Bakanlığı 42, İktisadi Devlet Kuruluşları 5, Tıp Fakülteleri 53, Belediyeler 8, Dernek ve Vakıf Hastaneleri 17, Yabancılar 3, Azınlıklar 5, Özel 278*" olarak belirlenmiştir (<http://www.tuik.gov.tr>, 2011).

Bu da gösteriyor ki Türkiye'deki hastanelerin çoğunluğunu, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu kurumu hastaneleri oluşturmaktadır. Türkiye'de kamu hastanelerinin organizasyon yapıları, bütçeleri, işleyiş kuralları ve takip edilecek prosedürler, kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle merkez teşkilatı tarafından belirlenmektedir (Seçim, 2009).

Ülkemizdeki hastaneleri değerlendirdiğimizde, tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari-mali hizmetler arasında sınıflandırma yapılmadığından, uzmanlaşmaya gidilememektedir. Genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan başhekimdir ve ülkemizde her konunun başhekim den sorulduğu ve başhekimden geçirildiği bir hastane yönetim modeli mevcuttur.

Ülkemiz üniversite hastanelerinin örgütsel yapıları tüm bilimsel yönetim öngörülerini dışında anlaşılması güç, güç olduğu kadar da karmaşık bir yapılanmaya sahiptir. Burada en çarpıcı ve tezat örnek; işletme fakültelerine öğrenci alan bu üniversitelerimizin, bir taraftan çağdaş işletmecilik ve yöneticilik yaklaşımlarını öğrencilerine ders olarak aktarırken; diğer taraftan ise kendi yönetimlerindeki hastanelerin 1970'lerin yönetim anlayışına göre yönetilmelerine onay vermeleridir (Özgener ve Küçük, 2007). "*Birkaç üniversite ve özel hastane dışında, hastanelerin yaklaşık % 80'lik bir kısmını oluşturan kamu hastaneleri başta olmak üzere, tüm kuruluş ve vakıflara bağlı hastanelerde, modern yönetim ilkeleri uygulanmamaktadır. Ülkemizdeki 549 Devlet Hastanesi arasından seçilmiş 83 hastane başhekimini kapsayan bir anket çalışması sonucunda, hastanelerdeki; tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve idari-mali ve destek hizmetleri şeklindeki faaliyetler, bir işbölümüne gidilerek yapılmadığından, uzmanlaşmaya gidilememektedir*" (Özgen, 2010).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre de hastane üst yöneticisi başhekimdir ve başhekimlik sadece kamu kurumlarında değil yataklı tedavi hizmeti veren özel, üniversite, kamu gibi tüm sağlık kurumlarında üst yönetici konumundadır.

Başhekimler, mesleki uygulamalarının yanı sıra ek bir görev olarak idari faaliyetleri de yürütmektedirler. Böylece özellikle devlet hastanelerinde yönetimde yukarıdan aşağıya doğru başhekim merkezli dikey bir otorite kullanımı söz konusudur. Kar amaçlı özel hastanelerde ise yönetimde, kamu hastanelerine göre biraz daha görev ve yetki paylaşımı göze çarpmaktadır. Özel hastanelerde de başhekimlik makamı yer almakla birlikte kamu kurumlarındaki gibi bir yetkiye sahip değildir. Bu hastanelerde görevlendirilen başhekimlerin yetki alanları sadece mesleki alanları çerçevesi ile sınırlandırılmışlardır. Özel hastane başhekimleri personelin görev dağılımında ve görevini uygulama aşamasında söz sahibidir. Yani başhekimler özel hastanelerin çoğunda malzeme satın alma kararlarını, mali kararları tek başına ve tek yetkili olarak veren kişiler değildirler. Genellikle ülkemizdeki hastane yönetiminde, asıl mesleği doktorluk olan başhekim, tek yetkili ve sorumlu kişidir ve her şey ondan sorulur, en küçük mevzular bile başhekimden geçirilmeden uygulamaya konulmaz. Sağlık hizmetleri, yardımcı sağlık hizmetleri ve hastanenin diğer faaliyetleri fonksiyonel bir işbölümüne ve uzmanlaşmaya gidilmeden uygulanmaktadır. Hekimlik ve hastane yönetimi hizmetleri iç içe geçmiş bir şekilde ve fonksiyonel yöneticiler olmaksızın yerine getirilmektedir. Kısaca ülkemiz hastanelerinin genelinde başhekim merkezli, her şeyin başhekimden sorulduğu bir hastane yönetim modeli uygulanmakta ve hastane üst yönetiminin belirlediği hastane işletme politikaları ve esasları ya uygulanmamaktadır ya da uygulanacak işletme politikaları belirlenmemektedir.

Ülkemizde hastane İdarecileri günümüz yönetim anlayışına sahip olmadığından Türkiye'deki sağlık sisteminin etkin ve verimli hale gelebilmesi için yetişmiş sağlık ve hastane yöneticilerine ihtiyaç olduğu artık tartışılmaz bir boyuta ulaşmıştır. Hastanelerin yönetimlerinde başhekim, başhemşire ve hastane müdürü şeklinde bir ekip varmış gibi görünse de yetki ve sorumluluk tek kişide toplanmıştır. Hastane yöneticiliği bir bilimdir ve özel bir eğitim gerektirir ve tam günlük bir iştir. Günün belli saatlerinde hastane yöneticiliği yapmak belli saatlerinde hasta bakmak, şeklindeki bir uygulama her iki taraf içinde sonucun verimsiz olmasına yol açmaktadır. Hekimlik ve hastane

yönetimi hizmetlerinin kesinlikle birbirlerinden ayrılması ve işbölümüne gidilerek, yöneticiliği tamamen bir meslek olarak benimseyen profesyonel yöneticiler tarafından hastane faaliyetlerinin yerine getirilmesi gerekmektedir.

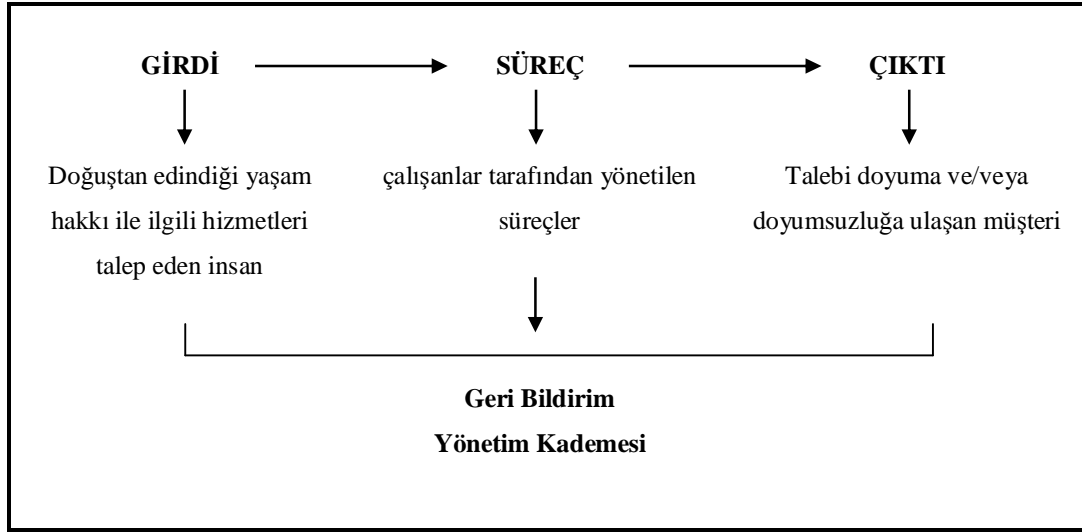
Çağdaş yönetim anlayışının önemi açısından baktığımızda; “1987 yılı başından itibaren yönetiminde çağdaş yönetim anlayışını benimseyen Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde finansal kaynak yaratılması yönünden ve kaliteli bir sağlık hizmeti üretilmesi yönünden, çok büyük ilerleme sağlanmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki ortalama kapasite kullanım oranının % 85 iken bu oran Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde % 84 olmuştur ve bu başarılı sonucu ülkemizde % 55 olan hastane kapasite kullanım oranı ile kıyasladığımızda çağdaş yönetim anlayışının uygulanmamasının sebep olduğu kayıp daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır” (Özgen, 2010).

6.3. Hastanelerde Çalışan Yönetimi

Bir işletmenin etkin ve verimli bir hizmet sunabilmesi elindeki kaynakları kullanma şekline göre değişmektedir. Hastanelerde ise hem hizmet talebinin hem de hizmet verenin insan olması ve konunun insan hayatı olması hastanelerdeki en büyük güç kaynağı olan insan unsurunu ön plana çıkarmaktadır.

İşletmeler içerisinde en karmaşık hizmet üretim sürecine sahip olan hastanelerde, işgören denilen ve en önemli hastane kaynağı olan hastane çalışanlarının yönetimi bilgi ve beceri gerektiren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aşağıda Şekil 3 de, girdi sürecinde insan; hizmet veren süreçte insan ve çıktı sürecinde yine insan bulunmaktadır. Bu süreçler birbirine bağlantılıdır ve bir döngü şeklinde sürekli olarak devam etmektedir.

Şekil 3: Hizmet süreci

Kaynak: Şahin, 2010

Hasta bakım hizmet sunmak amacıyla kurulmuş olan hastaneler, amaçlarını gerçekleştirmek için personel, para, zaman, makine ve malzeme gibi mevcut kaynaklarını verimli bir şekilde kullanmak zorundadır. Personel ise bir hastanenin amaçlarını gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Bir hastanenin etkinlik ve verimlilik düzeyi, personelin ilgi, çalışkanlık ve yeterlilik gibi özellikleri ile doğru orantılıdır. Çalışan yönetimi, çalışanları kontrol etmek yerine yönlendirme ve yardımcı olan, cezalandırma yerine ödüllendirmeyi, bireysel performans kavramının yerine ekip çalışmasını ön plana çıkaran, kuşku yerine güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını sağlayan bir yaklaşım şeklidir (Şahin, 2010).

7. PROFESYONEL HASTANE YÖNETİCİLİĞİNİN ÖZELLİKLERİ VE TÜRKİYE'DE UYGULANABİLİRLİĞİ

Araştırmanın bu bölümünde, hastanelerdeki yönetim ekibinin görev yetki ve sorumlulukları, profesyonelleşme kavramı, süreci ve özellikleri gibi konulara yer verilmiştir.

7.1. Yönetim Ekibinin Görev Tanımları

Hastanelerde üst yönetim ekibinin asıl aktörleri olan başhekim, başhemşire ve hastane müdürünün kanunlarla tespit edilen görev ve yetkilerine yer verilmesi, hastane yönetiminin profesyonelleşmesi, ekip çalışması ve yetki devri gibi konuların biçimlenmesine fayda sağlayacaktır.

7.1.1. Başhekimlik Görev ve Yetkileri

İlk olarak Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere başhekimlerin görev ve yetkileri olarak şunlar sayılmıştır ([http:// www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), Madde 110, 198): “Eğitim ve araştırma hastaneleri; servis ve laboratuvar şefleri veya şef yardımcıları ile tıp alanında doçent veya profesör tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir. Diğer hastaneler ise; uzman tabipler veya tıp alanında doktora yapmış tabipler ya da iktisat, işletme, kamu yönetimi, hukuk, maliye, sağlık yönetimi, muhasebe alanlarında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabipler arasından, Sağlık Bakanlığınca atanacak baştabipler tarafından yönetilir.

- Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.

- Kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır. Bu yönetmelikte belirtilen yetkilerini gerektiğinde yardımcılara ve diğer kademelere devredebilir.

- Kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler.

- Kanun, tüzük, yönetmelik, kararname, resmi emirler hükümlerine uyarak iş görür, kuruma ait bütün işlerde muhatap ve haberleşmeye yetkili tek mercidir.

- Kurumun bütün personelinin görev ve hizmetle ilgili hallerde doğrudan amiridir.

- Bu yönetmelik hükümlerine uygun olarak düzenlenen çalışma saatlerinde bütün personelin görevleri başında bulunmalarını, belirli saatte görevlerine başlamalarını yakından izler, bunun için de çalışma saatinin başlangıç ve bitiminde olmak üzere iki

defa devam cetvelini imza ettirerek düzenli devamlarını sağlar ve kontrol eder.

- Her sabah nöbet defterini inceler ve yazılan hususlar hakkında görüşlerini bildirir ve gerekli emirleri verir. Çalışma saatleri içinde görev başında bulunmayanlara ve devamsızlığı görülenlere veya bu yönetmelik hükümlerine aykırı harekette bulunanlara 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre işlem yapar.

- Gerekli gördüğü hallerde uzmanları ve diğer yetkilileri toplantıya davet ederek kurumun çeşitli konuları hakkında istişarelerde bulunur.

- Hastaların tıbbi müşahede ve muayenelerine, teşhis ve tedavilerine kendilerine gösterilen ihtimam ve ilgiye dikkat ve nezaret eder.

- Kurumda çalışan bütün personelin hastalar ve iş sahiplerine karşı fena davranışlarda bulunmalarını önler. Bütün personelin, hastaların moralini bozacak söz ve hareketlerine, hastalar ve yakınları yanında teşhis tedavi konularında tartışma ve tenkitte bulunmalarına engel olur. Ayrıca kurumda düzen ve disiplini sağlamak üzere gerekli gördüğü tedbiri alır.

- İdare, ambar, depo, eczane, laboratuvar ve sair yerlerin hesap ve ayniyata ait kayıtlarını, idareye ait evrak ve dosyaların görevliler tarafından usulüne göre ve düzenli bir şekilde tutulmasını sağlar.

- Kurum ve bölümlerinde bulunan bütün fenni alet ve cihazlarla ecza ve laboratuvar malzemesinin, eşya, mefruşat ve demirbaşların kayıtlarını muntazaman ve Ayniyat Talimatnamesi ve bu yönetmelik hükümlerine uygun bir şekilde tespit ve tescil ettirerek icabına göre saklama veya kullanılmasını sağlar.

- Tabipler tarafından bu yönetmelik çerçevesinde hastalara verilmek üzere vizitede tabelaya yazılan ilaç, yiyecek ve içeceklerin tıbbi yönden iyi bir şekilde hazırlanmasından sorumludur.

- Kurum eşya ve malzemesinden bozulanların mevzuata uygun olarak onarımını sağlar. Kurumun bina ve bölümlerinde büyük onarım, değiştirme ve düzeltilmesi gereken kısımlarla, yapılacak inşaat hakkındaki fikir ve mütalaalarını plan ve keşifleriyle birlikte her sene bütçe hazırlanmadan evvel Sağlık Bakanlığına bildirir.

- Aynı dalda birden fazla klinik bulunan kurumlarda boş yataklara hastaların ne

şekilde yatırılacağı hususunda hastane uzmanlarının fikrini alarak bir prensip tespit eder.

- Baştabip veya görevlendireceği yardımcısı, tabiplerin veya sağlık kurulunun düzenlediği raporların usulüne uygun olduğunu, okunaklı bir şekilde yazıldığını, herhangi bir yanlışlık olmadığını kontrol edip, varsa düzeltirerek tasdik eder. Bu raporlarda sevk usulüne ve fenne uygunsuzluk gördüğü takdirde dikkatini çekmek suretiyle ilgiliye veya kurula iade eder. Tek tabip raporlarında hastayı, varsa aynı dalda başka bir uzmana havale edebilir.

- Baştabip, başhemşire ve hastane müdürünün görüşünü almak suretiyle hemşire, ebe ve yardımcı hizmetler sınıfı personelin, eğitim hastanelerinde ise tababet uzmanlık tüzüğü hükümlerine uygun olarak uzmanlık eğitimi görenlerin görev yerlerini belirler bu hususta kendisine yapılan önerileri değerlendirerek karara bağlar.

- Personelin hizmetin gereğine göre yıllık izinlerini yılın ilk ayında düzenler. Diğer yataklı tedavi kurumları ile kilit personel için işbirliği yapar.”

7.1.2. Başhemşirelik Görev ve Yetkileri

Başhekimin görev ve yetkilerinden sonra yönetim ekibinin bir diğer üyesi olan Başhemşirenin görev ve yetkilerini ise aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (<http://www.saglik.gov.tr>, Madde 129, 1983): “Başhemşire; yüksek hemşirelik okulu veya sağlık meslek lisesi mezunu olup, mesleklerinde en az on yıl çalışmış ve iyi sicil almış hemşireler arasından baştabibin teklifi ile Bakanlıkça atanır. Hasta bakım hizmetlerinin en iyi şekilde görülmesini sağlamakla görevli olup doğrudan Baştabibe karşı sorumludur. İsterse sürekli olarak kurumda kalabilir. Bu takdirde yiyecek ve yatacaıkları kurumca sağlanır.

- Kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Gerekli noksanlıkları tıbbi konularda baştabibe, idari konularda hastane müdürüne bildirir.

- Hizmetlerin yapılması sırasında gördüğü eksik ve kusurları gidermek ve yapamayacağı veya yetkisi dışında kalan işleri baştabibe zamanında bildirmekle görevlidir.

- Kendisine bağılı hizmetlerdeki personelin çalışma yerlerinin belirlenmesi ve bunların yerlerinin değiştirilmesi ile ilgili hususlarda görüş ve isteklerini baştabibe iletir ve verilen kararları uygular.

- Hemşire, ebe, hemşire yardımcısı ve yardımcı hizmetler sınıfı personelinin, mesleki bilgi ve tecrübelerinin gelişmesine yardımcı olmak amacıyla hizmet içi eğitimini sağlar. Yeni mesleğe girmiş olanlara mesleğin yüceliğini anlatır. Hastalara karşı müşfik olmaları ve daima iyi davranmaları hususunda uyarmalarda bulunur. Kendi tutum ve hareketleriyle onlara iyi bir örnek olmağa çalışır.

- Hasta bakımı ile ilgili hususlardan sorumlu olarak özellikle, hastaların temizlik ve beslenmelerine ve yatıp kalkmalarına, ilaçlarının vaktinde verilip verilmediğine, yemeklerinin bölüm ve dağıtımına nezaret eder.

- Klinik ve polikliniklerin genel temizlik ve düzenini sağlar. Hasta ziyaretlerinin servislerde hasta bakımı yönünden kontrolünü yapar.

- Hemşire ve kendisine bağılı diğer personele ait nöbet ve izin cetvellerini düzenler ve baştabibe onaylatır. Bu listelerde sonradan değişiklik yapmak gerekirse baştabibe haber verir.”

7.1.3. Hastane Müdürü Görev ve Yetkileri

Son olarak, hastane müdürünün görev ve yetkileri ise aşağıda belirtilmiştir (<http://www.saglik.gov.tr>, Madde 147, 1983): “Hastane müdürünün; sağlık yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe, maliye, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık alanında eğitim veren dört yıllık fakülte veya yüksek okul mezunu ve en az 8 yıl hastane müdür yardımcılığı görevinde veya Bakanlık teşkilatında şube müdürü olarak çalışanların 6 yıl, daha üstü görevlerde bulunanların ise en az 2 yıl bu görevlerde çalışmış olması gerekir. Belirtilen alanlarda doktora eğitimi yapmış olanlar için hizmet şartı aranmaz.

- Baştabipliğe bağılı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir.

- Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit eder ve sağlanması için gerekli tedbirleri alır. Baştabibin vereceği talimata göre sonuçlandırır.

- Satın alma depolama, ambar ve depodan çıkış hizmetlerini yakından izler ve gereği gibi yapılmasını sağlar.
- Günlük iase tabelalarını kontrol eder, buna göre ambardan çıkacak veya dışardan gelecek gıda maddelerinin vaktinde mutfağa teslimini sağlar.
- Cihaz, her türlü motor, eşya ve bina onarımı gibi işlerin ilgililerce zamanında yapılmasını sağlar.
- İdari birimlerin görevlerini düzenli ve verimli bir şekilde yapmalarını sağlamakla genel idare hizmetlerinde çalışan kendisine bağlı personelin mevcut kanun tüzük ve yönetmelikler uyarınca görev yetki ve sorumluluklarını belirlemekle yükümlü ve doğrudan baştabibe karşı sorumludur.
- Kurumda gerekli emniyet tedbirlerini alır. Sivil Savunma uzmanı yoksa sivil savunma, deprem, yangın ve su baskınları gibi olağanüstü haller için genel olarak Devlet Kuruluşları idare amirlerine yüklenmiş görevleri titizlikle yürütür.
- Mali ve her çeşit evrak ve cetvellerin de kurumca zamanında düzenlenip ait olduğu makama gönderilmesini sağlar.
- Ambarda bulunan ve ambardan çıkarılan her çeşit maddenin ambar kayıtlarındaki miktarlara ve günlük yiyecek ve içeceklerin tabeladaki miktarları ile şartnamelerindeki niteliklere uygunluğunu kontrol eder. Noksan ve kusurlar görürse baştabibe bilgi vererek düzeltilmesini sağlar. Uygun nitelikte olmadığı ilgililerce bildirilen besin maddelerini baştabibin izniyle geri çevirir.”

7.2. Yönetimin Profesyonelleşmesi

Yönetimin profesyonelleşmesi, yani profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyacın giderek artmasıyla birlikte profesyonelliğin bir yaşam biçimi olduğu birçok kişi tarafından kabul gören bir gerçek olmuştur. Araştırmanın bu bölümünde hastane yönetiminin profesyonelleşmesi hakkında bilgi verilmiştir.

7.2.1. Profesyonelleşme (Meslekleşme) Kavramı

“Toplumda bir görevi, bir mesleği düzenli ve en az hata ile sürdüren kişiye profesyonel” denilir (Şahman, 2008: 51). Bir görevi çok başarılı bir biçimde uygulamak ya da herhangi bir işlemi, bir sporu en mükemmel biçimde yapmak profesyonelliktir.

Eğitimi ve deneyimiyle işini gerçekleştiren karşılığında hak ettiği maddi kazancı sağlayabilen de profesyoneldir. Bir işin profesyoneli olmak, onu en ince ayrıntılarına kadar kavramış olmayı ve uygulayabilmeyi gerektirir. Profesyonelliğin en önemli ölçütü; işinin gereklerini en mükemmel haliyle gerçekleştirebilmektir. İşin ve konunun püf noktaları, çıkar ve çıkmazları profesyonelce bilinir ve kollar (Gökora, 2005).

Yukarıdaki tanıma paralel olarak baktığımızda bir işte profesyonel olmanın başlıca koşulları ise şu şekilde tanımlanmaktadır (Hayran, 2011):

- Teori ve araştırmaya dayanan, uygulama becerileri gerektiren özel bilgi birikiminin olması,
- Giriş ve uzmanlaşma standartları ile resmi makamlarca kabul gören bir eğitim sürecinin olması,
- Özel bir alanda uygulama yetkisinin bulunması ve kendi faaliyetlerini denetleyebilmesi, hesabını verebilmesi, bilgiye dayalı bir otorite bulunması,
- Bireyler hizmet sunarken, topluma hizmet anlayışına dayanan bir etik yaklaşımının bulunması,
- Otonomi bir başka deyişle özerklik yaklaşımının olmasıdır.

Profesyonelin yüksek oranda uzmanlık, bilgi, beceri, tutum ve davranış biçimine erişmesi yanında; uyguladığı her görevde kendi isteğine göre ve serbestçe kontrol edebilme yetisi, yaptığı işe heves ve saygısı, meslektaşlarına ve toplumuna karşı sorumluluğu, oluşturacağı standartları büyük ölçüde etkilemektedir (Gökora, 2005). Bireylere hizmet sunarken hizmet verdiği kişilerden, mesleğiyle alakası olmayan kişilerden ya da herhangi bir dış baskıya maruz kalmadan kendi kararlarını verebilmeleri gerekmektedir.

7.2.2. Profesyonelleşme Süreci

“Profesyonellik, mesleklerin, eylemlerine temel oluşturan uzmanlık, özerklik, bağlılık ve sorumluluk gibi değerlerin oluşturduğu bir ideolojidir. Profesyonellik, profesyonelleşme sürecinin başlayabilmesi için gerekli, fakat yeterli olmayan bir öğedir” (Karasu, 2001: 42).

Profesyonellik bir davranış biçimidir. Kurumların en üst kademesinde bulunan, en alttakine kadar tüm bireylerin bu davranış biçimini benimsemesi gerekmektedir. Profesyonelleşme (uzmanlaşma), bilgi ve beceri düzeyinin artması, çalışma yaşamına yönelik düzenlemelerin objektif standartlar temelinde oluşturulmaya başlanması ve buna dayanarak lisans, sertifika sisteminin yerleşmesi, hizmet sektörünün genişlemesi, profesyonelleşme sürecini yaratan nedenlerden bazılarıdır (Karasu, 2001: 30).

Bir uğraşın meslek haline gelebilmesi için belirli aşamalardan geçmesi gerekmektedir. Bunlar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Şahman, 2008: 59):

- Tam zamanlı bir uğraşı alanının olması gerekmektedir. Yani hizmetin yerine getirilmesi ve toplumsal yapıdaki gereksinimleri karşılayabilmesi gerekmektedir. Örneğin, tıbbi bakım tedavilerini karşılamak üzere örgütsel gelişmeler bir meslek olarak hemşirelik mesleğini oluşturmuştur.

- Bir eğitim kurumunun varlığı gerekmektedir. Profesyonelleşmenin ölçütlerinden olan mesleki eğitim kavramının önemi eğitim kurumunun bir üniversite bünyesinde yer almasıdır.

- Meslek kuruluşunun oluşması, mesleki görevlerin ve yetkilerin tam olarak neler olduğunu açıkça tanımlamaya yönelik girişimler ve yetersizliklerin tamamlanması, hakların yasalarla garantiye alınması ve korunması açısından önemli bir uygulama alanıdır.

- Kişilerin meslektaşlarıyla ve halkla olan ilişkilerini belirli kurallar çerçevesinde düzenlemek için tasarlanan ve yasalar tarafından desteklenen etik kurallar meydana getirilmelidir.

7.2.3. Profesyonel Yönetici Özellikleri

İşletmelerde yönetim kavramı; bir hizmetin işletmenin amaçlarını gerçekleştirmek ve üretimin kalite standartlarında olmasını sağlamak için, faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütme ve denetlenmesi sürecidir. Yönetim işlevini gerçekleştiren kişi ise; işletme amaçları ile çalışanların beklenti ve gereksinimleri arasında eşgüdümü sağlayan ve yönetim sürecinin etkin bir şekilde gerçekleştirme becerisine sahip kişidir (Şahin, 2011 a).

Yönetim sürecinin etkin bir şekilde gerçekleştirmesi için profesyonel meslek anlayışına sahip olması gerekmektedir ve bunun içinde aşağıdaki koşullar aranmaktadır:

- Teknik ve teorik beceri gerektiren özel bilgi birikiminin olması,
- Resmi makamlar tarafından kabul edilip onaylanan bir eğitim sürecinin olması,
- Elinde bulunan yetkiyi denetleyebilmesi ve bunun hesabını verebilmesi,

İsviçre Psikoteknik Kurumuna göre bir yöneticide bulunması gereken özellikler şunlardır (<http://www.meslekidersler.com>, 2011):

- İnsanları tanımak,
- Objektif ve bilimsel bir şekilde verilerle konuşmak,
- Kendi bilgi, beceri birikimine güvenmek,
- Kararlı olup yerinde kararlar alabilmek,
- Sorumluluk duygusuna sahip olmak,
- Güçlü bir iradeye sahip olmak,
- Dış görünüşü ile çevrede kabul görme; tertipli ve düzenli olmaktır.

İsviçre Psikoteknik Kurumuna göre bir yöneticide bulunmaması gereken özellikler ise şunlardır:

- Anlayışsız olmak,
- Subjektif olmak,
- Çabuk etkilenmek
- Kararsız olmak
- Sağduyusuz olmak
- Korkak olmaktır.

Profesyonel yönetici, hem kendi alanında uzmanlaşmış, hem de diğer konulara ilgi duyan, yenilikleri takip eden, genel kültüre sahip, tehlike ve fırsatları önceden gören, tedbir alan, çıkabilecek sorunlar karşısında farklı seçenekleri bir araya getirerek çözüm

üreten, ileri görüşlü, karar verme yeteneği güçlü, fikirlerini açık olarak ifade edebilen, kendine güvenen ve objektif olan kişidir. Profesyonel yöneticiler kurumun hangi kademesinde olursa olsun kurum içinde eşgüdümlemeyi gerçekleştirmeli, zamanı iyi kullanabilmeli, kişilerarası iletişimde, karar alma ve vermede etkinliğini yönetebilmeli, ekip çalışmasına bireylerin katılımı sağlamalı, stresi yönetebilmeli, astların değerlendirilmesinde etkinlik sağlayabilmeli, çatışma ve uyuşmazlıkların çözümünde krizi yönetebilmeli, bilgisayarı etkin kullanabilmeli, konusunu iyi bilmeli, olaylar karşısında soğukkanlı, girişken, dikkatli, adaletli, dinamik, azimli, planlı, programlı, düzenli olmalı, ciddi ve pratik zekaya sahip olup ve kariyer gelişimini yönetebilmelidir (Şahman, 2008: 67).

Sürekli olarak makamında oturmak yerine kurum içinde dolaşan ve böylece yanlış ve doğru giden uygulamaları görüp, yanlış düzeltme şansına sahip olan yöneticiler her alanda başarılı olmaktadır. Bütün bu özelliklere ek olarak profesyonel yöneticinin bir de sosyal özelliklerine baktığımızda, profesyonel yönetici, dış görünümüne önem veren, düzenli ve olumlu bir özel hayatı olan, olaylara tarafsız bir bakış açısıyla yaklaşan, kişileri etkileyebilen yaratıcı, kendi eksikliklerini, hatalarını görüp, eksikliklerini tamamlayabilen, hatalarını kabul edip düzeltebilen kişidir (Şahman, 2008: 68).

7.3. Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesi

Araştırmamızın ilk bölümlerinde sürekli olarak değindiğimiz gibi hastanelerin yönetimi ile ilgili birçok ülkede farklı gelişmeler yaşansa da, genel olarak her ülkede doktorların bu alanda dönemsel ağırlıkları olduğu gözler önündedir. Örnek verecek olursak, A.B.D.'de ilk dönemlerde doktorlar tarafından yönetilirken, daha sonraları sağlık yöneticilerine bırakıldığı, son yıllarda ise gerek doktor sayısındaki fazlalığın zorlaması, gerekse doktorların sağlık hizmeti üretimindeki rolünün önemi nedeniyle sağlık yöneticiliği alanına doktorların yeniden hakim olmaya başladığı görülmektedir (Hayran, 2011).

Sağlık sektörü gelişmekte olan ülkelerde milyarlarca dolarlık bir yatırım alanı olmasına rağmen bu sektörde yönetici olarak görevlendirilen insanlar başarılı olabilmek için yeterli olacak bir eğitime tabi tutulmamaktadırlar. Bu ülkelerde doktor ve hemşirelerin sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasındaki rolü artarken, bu insanların aldıkları

mesleki eğitim aynı gelişmeyi gösterememiştir ve yöneticilerin rolü de cerrah, uzman veya hemşirelerinin rolleri kadar önemsenmemiştir

Fakat artık günümüzde hastane yönetimi ve yöneticisi kavramlarının önemi ortaya çıkmakta ve bu kavramların çağın gereklerine ayak uydurması gerektiği, hastane yöneticilerinin de profesyonelleşmeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Hastane yönetiminin öneminin anlaşılmasında ve tıp ve sağlık mesleği üyelerinin baskın olduğu yönetim yapısından, profesyonel yönetim yapısına geçilmesinde, hastanelerdeki yöneticilerin sorumluluklarının artışı, sağlık harcamalarının artışı, sağlık kurumlarının daha da karışık bir yapıya dönüşmesinin etkisi büyüktür. Profesyonel yöneticinin güç kazanmaya başlaması 1942 yılından itibaren görülmektedir. Bu dönemin belirgin özelliği yönetsel sorunların artmasıdır. Sorunlar, yönetimde egemen olan doktor ve yönetim kurulunun çözemeyeceği kadar karmaşıklaşmıştır. Bu gelişimin sonucu olarak bugünkü anlamıyla profesyonel yönetime duyulan ihtiyaç farkedilir boyutlara ulaşmıştır. Sağlık harcamalarının özellikle 1950-1980 yılları arasındaki artışı, hastane yönetiminin tıp ve sağlık mesleği üyelerinin egemen olduğu yönetim şeklinden, profesyonel yönetim yapısına geçişin en önemli nedeni olmuş profesyonel hastane yöneticiliğinin gücünü artırmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 99- 105).

Tıp alanındaki aşırı uzmanlaşma, yeni teknolojilerin kullanımı, acil vakalardaki karar mekanizmasında söz konusu olan belirsizlikler ve hastalıkların tanı-tedavisine ilişkin bilgilerin karmaşıklığı, kaynakların kullanılması ve önceliklerin belirlenmesi konusunda karar verici konumda olan doktorları her zaman yönetici olmaya zorlamaktadır. Fakat bu konunun bilinmesine rağmen tıp eğitiminin müfredat programlarında konunun dikkate alınmayarak yönetim ile ilgili konularına yer verilmemektedir (Şahman, 2008: 73).

Gelişmiş ülkelerde hastanelerde yönetim, devamlı değişen teknolojiye ayak uyduracak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Hastaneler bölümlere ayrılmakta ve her bölüm kendi yönetimine sahip bir hastane gibi düzenlenmektedir. Bölümler arası ilişkiler ise, hasta bakım komitesi tarafından sağlanmaktadır. Aynı zamanda gelişmiş ülkelerde mütevelli heyeti denilen bir kurul hastanenin başındadır. Bu kurula bağlı iki müdürlük vardır. Bunlardan biri tıbbi kadronun başı olan başhekimdir ve yönetimle ilgili hiçbir işe karışmamaktadır. Sadece tıbbi konuların yönetilmesinden ve

koordinasyonundan sorumludur. Başhekimler doktorlar arasından seçilerek göreve gelmektedirler (Şahman, 2008: 108).

7.3.1. Profesyonel Hastane Yöneticilerinin Özellikleri

Daha önceki bölümde değindiğimiz profesyonel yöneticilerin özelliklerine, hastane yöneticiliği açısından yaklaştığımızda profesyonel hastane yöneticisinde olması gereken önemli özelliklere baktığımızda, hastanelerin insan yaşamındaki hayati görevi dikkate alınarak yönetici kavramına yaklaşmak olumlu olacaktır. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için mantıklı sınırlar dahilinde, zahmetleri ve kaçınılmaz riskleri almayı, olması gereken en iyi bakımı organize etmeyi, fedakarlık, özveri, vicdani sorumluluk gerektiren bir meslektir. Başarılı, profesyonel hastane yöneticisinde, mücadele yeteneği, bireyleri dinleme ve onlarla ilgilenme, sosyal sorumluluk, tutarlılık, pozitif yaklaşım, kriz yönetimi, stresle baş edebilme, hızlı düşünebilme, pratiklik, yetkileri paylaşabilen, ekip çalışmasına açık, deneyim sahibi olmak gibi daha pek çok özelliğin bir arada olması gerekmektedir (Şahman, 2008: 74).

Profesyonel hastane yöneticileri için olmazsa olmazlarından bir diğer özellik ise stratejik düşünebilme yeteneğidir.”*Stratejik düşünce kontrol dışı birçok dış güce hazır olmak ve bunlarla başa çıkmak. ‘Var olan’ı, ‘başka ne olabilir’ gibi bir alternatifle birlikte düşünmektir*” (Sur, 2011 a).

Bu kadar özellikli bir yöneticinin hastane içinden mi, hastane dışından işletme eğitimi almış kişiler arasından mı, doktorlar arasından mı, diğer personeller arasından mı, seçim yoluyla mı yoksa atama yoluyla mı göreve getirileceği pek çok tartışmalara neden olsa da bu konuda ki önemli ölçüt bilgi, beceri, performans gibi birtakım standartların olmasıdır. Tıp kökenli olmayan profesyonel hastane yöneticileri ile doktorlar arasında daima sorunlar, anlaşmazlıklar yaşanmaktadır ve “sen bir doktor değilsin, nasıl bu konuda fikir sahibi olabilirsin” şeklinde polemiklere rastlanmaktadır. Yaşanan bu anlaşmazlıkların çözümü mümkün gibi görünmese de burada en etkin yollardan biri tartışmaları kişiselleştirmemek olmalıdır (Burrows, 1994: 189). Hastaneler çeşitli mesleklerden profesyonellerin bulunduğu organizasyonlar olduğundan, hastanelerin yönetimi daha sorunlu olacaktır. Bu konuyla ilgili olarak doktorlar arasında yapılan araştırmalarda, doktorların bir bölümü, mesleklerini icra açısından yönetim ve işletmecilik konuları gereksiz zaman kaybı olarak görüp, başka profesyonellerce

yürütülmesini daha uygun görürken, bir bölümü ise sağlık hizmetlerinin yönetimini, “*hastalık*” ve “*hasta*” kavramlarına yabancı olan profesyonellerin, kaynak kullanımı konusunda insani değerlerden çok, parasal değerlere göre hareket edeceği düşüncesinden dolayı uygun görmemekteydi (Hayran, 2011). Örnek verecek olursak, bir ameliyathanenin ortamını bilmeyen, eksiklerinin ve ihtiyaçlarının ne olabileceğine yabancı olan, hangi malzemenin daha iyi hangisinin kötü olduğunu tanımayan tamamen yabancı ama yöneticilik eğitimi almış bir yönetici gerçekten verimsiz çalışacaktır. Fakat gerçek olan şudur ki hastane yöneticisi kim olursa olsun, buna doktorlar da dahil olmak üzere yöneticilik yapacağı ortamı çok iyi tanıması ve mutlaka resmi makamlarca onaylanmış bir yöneticilik eğitiminden geçmesi gerekmektedir.

Profesyonel hastane yöneticisinde olması gereken şartları teknik becerisi, kişilerarası ilişkiler becerisi, kavramsal becerisi olarak incelediğimizde; işle alakalı bilgi, araç ve teknikleri kullanabilme becerisi teknik beceridir. Yöneticinin insanlarla birlikte çalışma onları anlama, dinleme ve ekip çalışmasını uygulayabilme yeteneği ise kişilerarası ilişkiler becerisidir. Kavramsal beceri ise yönetim ve finans konusunda yeterli bilgi birikimlerinin olması anlamına gelmektedir. Bu kavramları yönetimdeki derecelere göre önem sırasıyla belirttiğimizde Şekil 4 deki gibi bir sıralama yapabiliriz (Şahman, 2008: 78- 79).

Şekil 4: Yöneticinin Taşınması Gereken Beceriler

Üst Düzey Yöneticiler	Kavramsal Beceri
Orta Düzey Yöneticiler	İletişim Becerisi
İlk Düzey Yöneticiler	Teknik Beceri

Kaynak: Şahman, 2008: 79

Hastanelerin yönetimlerinin profesyonelleşmesi, üst düzey yönetimden ilk düzey yönetime kadar gerçekleşmesi gereken ve zaman alan bir süreçtir. Başhekim, hastane müdürü, yönetim kurulundan oluşan profesyonelleşmiş üst düzey yönetimin, kurumun misyon ve kültürünü hastane çalışanlarına benimsetmesi, hastane kaynaklarının sorumluluğunu mali yönetime vermesi yani yetki devrini gerçekleştirerek işbölümü yapması, kurumun amacının insan sağlığına hizmet olduğunu ve bunun da hayati öneme

sahip olduğunun bilincin farkında olması, hastanenin hizmet kalitesini en üst sınırlara taşıyarak ve bunu en üst kademedan en alt kademeye kadar empoze etmesi gerekmektedir.

Hastane yönetiminde görev paylaşımı ve yetki devri konusuna değindiğimizde Mali yönetim ve hizmet yönetimi hastane yönetimindeki iki önemli kavramdır. Sağlık hizmeti yönetimi sağlık personeli ile özellikle de doktorlar ilişkili olması nedeniyle yönetimde doktorların olması kabul edilebilir bir durumken, mali kaynak yönetiminin başında olmaları yönetimde aksaklıklara neden olmaktadır. Eğitim programları ile yöneticilik ve çağdaş işletmecilik konularında eğitim alan bazı doktorların profesyonel yönetici olarak sağlık kuruluşlarını yönetseler de mesleğini tamamen bırakarak yöneticilik yapmaları söz konusu olmamaktadır. Oysa yöneticilik ek bir iş değildir, bir meslektir (Hayran, 2011).

Profesyonel hastane yöneticileri daha az yorulmak için hastane personeli ile bütçeleme, planlama ve pazarlama faaliyetlerinde aktif bir bilgi akışı, paylaşım sağlayarak, yetki devrini etkin bir şekilde uygulayarak stratejiler geliştirmelidir (Walper, 1995: 40).

Yöneticiler ile doktorlar arasındaki farklılıklara değindiğimizde Şekil 5 deki gibi farklar ortaya çıkmaktadır.

Şekil 5: Yöneticiler ve Yönetici Hekimler Arasındaki Farklar

Yöneticiler	Yönetici Hekimler
Pek çok alanı bilirler	Uzmandırlar
Bireyleri denetlerler	Denetime gelmezler
Kural koyarlar	Kuralları sevmezler
Çok çeşitli insan grupları ile ilgilendirler	Hastalarla ilgilendirler
Kararları uzlaşma ile oluştururlar	Bireysel karar verirler
Gerçekçidirler	İdealisttirler
Kuruluşu temsil ederler	Kendilerini temsil ederler
Maliyet kontrolünü ön planda tutarlar	Maliyet kontrolünü sevmezler

Kaynak: Hayran, 2011

Yukarıda belirttiğimiz gibi başhekim, hastane müdürü, yönetim kurulundan oluşan profesyonelleşmiş üst düzey yönetimine düşen görevler şunlardır:

- Profesyonel yöneticiler, hastaneye etkin organizasyonel bir yapı sağlamalıdır.
- Yine profesyonel yöneticiler, kuruluşun misyon, felsefe ve kültürünü hastane çalışanlarına benimsetmelidir.
- Profesyonel yöneticiler, yöneticilik mesleğinin gereklerinin yanında çevresel konular, kamu politikası ve bunların hastane üzerindeki etkileri hakkında bilgilendirilmelidirler.
- Profesyonel yöneticiler, hastane kaynaklarının sorumluluğunu mali yönetime vermelidir.

- Üst düzey yönetim organizasyonda, insan kaynaklarının hayati öneme sahip olduğunun bilincinde olmalıdır.

7.3.2. Profesyonel Hastane Yöneticisi Nasıl Yetişir?

Hastane yönetiminde sorunlarının çözümünde tıp veya hemşirelik bilgilerine sahip olmanın yeterli olmayacağı özellikle de günümüz teknolojisinde herkes tarafından fark edilen fakat hala kabullenilmeyen bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Ekonomisi, Finans Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Kalite Yönetimi, Sağlık Mevzuatı ve Hukuku, gibi alanlarda eğitim almamış insanlarla bu eğitimi almış insanların yöneticilik uygulamaları ve başarı düzeyleri arasında derin bir uçurum söz konusudur (Sur, 2011 a).

İleriyi görebilmek, öncelikleri belirleyebilmek, alternatifler arasından enektin tercihler yapmak için sağlık bilimlerinin yanı sıra, ekonomi, sağlık hukuku, işletme ilkeleri gibi konularda da bilgi sahibi olmak gerekmektedir. Bu donanımlara sahip olduktan sonra yöneticinin yönetim sürecinin ilk adımı olan planlama işlevini yerine getirmeli ve bunun için öncelikle iyi bir çevresel gözlem yapılmalıdır. Yeni servisler için önceliklerin belirlenmesi, diğer hastanelerin ne yaptığının gözlenmesi, yasal prosedürlerin nasıl olması gerektiği ve ilerde olabilecek yasal zorunlulukların hastaneyi nasıl etkileyeceğinin belirlenmesi, hastanenin hizmet ve finansman dağılımının hastaneyi nasıl etkileyeceğinin tahmin edilip, stratejik kararlar alınması önemli unsurlardır (Longest ve Darr, 1992: 9).

Hastanelerde çok fazla alanda uzman kadronun birlikte hizmet üretmesi bu sektörde eğitim ve deneyim kavramlarının önemini bir kez daha kanıtlamaktadır. Teknoloji ve bilimin ışığında geleceğin sağlık planlamasını yapmak ciddi bir birikim gerektirmektedir. Canlılığını hiç kaybetmeyen ve sürekli yenilik isteyen sağlık alanında hasta tatmini, az girdilerle en etkin ve verimli hizmeti sunma, etkin kaynak yönetimi, çalışanların yönetimi ve motivasyonlarını arttırma, zamanı iyi kullanma, gelişmeleri yakından takip etme ve uygulama gibi yönetimin amaçlarını gerçekleştirmek için başarılı yöneticilere ihtiyaç vardır. Başarılı bir yöneticilik için kişide olması gereken özellikler şunlardır:

- Doğuştan gelen kabiliyetlere sahip olması,

- Öğreniminin olması,
- Eğitiminin yeterli düzeyde olması,
- Deneyiminin olması,
- Geliştirme yeteneğinin olması gerekmektedir.

Şekil 6: Sıradan Yönetici ile Profesyonel Yöneticinin Farkları

Klasik Yönetim Anlayışı	Çağdaş Yönetim Anlayışı
Sunucu odaklıdır	Müşteri odaklıdır
Var olanla yetinir	Standartları geliştirir
Emirler verir	Gücü ve yetkiyi paylaşır
Çalışanlar bir tür kaynaktır	Çalışanlar müşteridir
Tepkicidir	Etkicidir
Gelenekçi ve sağlamcıdır	Yenilikçi ve risk severdir
Meşguliyeti sever	Sonuçlara bakar
Güç alanını korur	Ekip çalışmasına önem verir
“Biz-onlar” diye düşünür	Örgütsel perspektifi vardır
Fesat ve kuşkucudur	İyimser ve yapıcı

Kaynak: Hayran, 2011

Yukarıdaki kavramların hiç birisi tek başına düşünülmediği gibi profesyonel yöneticilikte eğitim, öğrenim ve deneyim özellikle aranan şartlardır. Daha önceleri eğitim programlarıyla yetiştirilen yöneticiler, günümüzde okullarda lisans ve yüksek lisans, doktora programları ile eğitim görseler de; ne yazık ki kısa süreli eğitim verilerek bu alanda yönetici yetiştirilebilir yaklaşımları da oldukça yaygındır (Çiçek, 2007). Belli bir eğitimden geçen profesyonel yönetici ile sıradan bir yöneticinin yönetim tarzlarını karşılaştırdığımızda Şekil 6 de gösterildiği gibi farklar ortaya çıkmaktadır.

7.4. Hastanelerde Uygulanan Profesyonel Yönetimin Verimlilik Kavramı

Üzerindeki Etkileri

Kavram olarak verimlilik, bir üretimsel etkinliğin sonucu ile bu sonuca ulaşmak için kullanılan araçlar arasındaki ilişki biçiminde tanımlanmaktadır. Öte yandan verimlilik; zihinsel bir davranış biçimi olup, bireyin, işletmelerin ve giderek tüm toplumun tutum ve davranışlarını belirleyen bir yaşam felsefesi haline gelmiştir (Karakılıç, 2004: 75). Günümüzün rekabet ortamında verimlilik, ihmal edilemeyecek bir parametredir ve ülkelerin daha hızlı gelişebilmesi için elindeki en değerli kaynaklar olan insan gücü, zaman, sermaye gibi değerleri verimli bir şekilde kullanması en önemli unsurlardandır. Hızlı bir artış gösteren dünya nüfusu karşısında, kaynaklar da aynı hızla tükenmektedir. Küresel ısınma, iklim değişikliği, içme suyu kaynaklarının sürekli azalması, açlık gibi olumsuzluklar bütün insanlığın ortak sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha az kaynak harcayarak, çevreye daha az zarar vererek, insanlığın sınırsız ihtiyaçlarını karşılamak bu sorunun çözümündeki uygulamalar olmalıdır. İnsan kaynaklarını, zamanı, çevreyi en verimli şekilde kullanmak verimliliği arttırmada temel faktörlerdir (<http://www.mpm.org.tr>, 2011).

Hastaneler açısından baktığımızda her alanda olduğu gibi, verimliliği iyileştirme, çalışan sayısını azaltmaktan daha yapıcı bir stratejidir. Hastanelerde verimliliği iyileştirmek için aynı kaynaklarla, daha fazlasını yapmak; aynı çıktıyı, daha az kaynakla elde etmek ve çıktıyı kaynak artışından daha yüksek düzeyde artırmak gerekmektedir (Özgener ve Küçük, 2007).

Verimlilik ve etkinlik açısından hastanelerimizde sorunlar; araştırma- geliştirme, planlama sorunları ve işletmecilik sorunları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bugün hastane yönetimiyle ilgili sorunların başında, yönetim uygulamalarında nesnelliği ve ölçülebilirliği sağlayacak araştırma ve planlama faaliyetlerinin yok denecek kadar az oluşu gelmektedir. Çünkü her şeyden önce hastanelerimizde yönetime, doğru, yeterli ve zamanında veri akışını sağlayacak, bu verilerin analizini yaparak karar seçeneklerinin oluşturulmasına, alınan kararların sonuçlarını değerlendirmeye yardım edecek bir yönetim bilgi sistemi yoktur. Bu yüzden hastanelerimiz güce, kişisel ilişkilere ve tecrübeye dayalı yönetim uygulamalarının egemen olduğu kurumlar haline gelmiştir

(Seçim, 1995: 184). Hastanelerde verimliliği arttırmak için çeşitli politikalar uygulanmaktadır.

7.4.1.Çağdaş Yönetim Politikalarının Uygulanması

Çağdaş bir hastane kavramından söz edilebilmesi, öncelikli sağlık yönetiminin herhangi bir bilgi birikimini gerektirmeyecek şekilde doğaçlama olarak tüm sağlık personeli tarafından yapılabilen bir iş olduğu yargısının ortadan kaldırılması ile mümkündür. Yani sağlık yöneticiliğinde profesyonelleşme ve meslekleşme uygulamaları, ekip çalışması ve hastane hizmetlerinin güvenilirliğini sağlamaya yönelik karşılaştırılabilir standartların tanımlanması ve izlenmesinden oluşmaktadır (Kıbıç, 2010).

Hastane yönetiminde, hastanenin misyonu ve hedefleri tüm çalışanlarca benimsenmesini sağlayan, kişisel hedefleri kurum hedefiyle bütünleştiren bir kurum içi iletişim yöntemi uygulamak gerekmektedir. Yönetim, kararlarını veriye dayandırmalı, alınan kararlarla ilgili çalışanların katkısı ve paylaşımı olmalı ve her konuda eşitlik ilkesi uygulanmalıdır. Bu uygulamalar sonucunda, hastalardan, çalışanlardan gelen olumlu ve olumsuz tepkiler mutlaka değerlendirilmeye alınmalıdır. Ayrıca bir hastanenin çağdaş ilkelere göre yönetilmesi ve bunun devamı için yönetimin, dünyadaki gelişmeleri takip etmesi, sağlıklı bir kurumsal iletişim oluşturma çabası içinde olması, hastanın beklentilerine cevap vermeyi temel ilke edinmesi ve sürekli gelişimi garanti altına alacak bir yönetim yapısını oluşturması öngörülmektedir.

Çağdaş hastane yönetiminde kullanılacak yönetim ilkesinin dinamik, ihtiyaçlara göre değişken bir modeli temel alması gerekmektedir. Her ihtiyaca ve her kuruma aynı yönetim uygulaması düşüncesi, çok önemli bir yönetim yanılmasıdır. Hastanelerdeki yönetim modeli üst düzey bilgi gerektiren projeleri planlayıp, yürüten çalışanların bilgi ve yeteneklerini rahatça uygulayabilecekleri bir yapıda olmalıdır. Yönetim işlevinin, yönetici bilgi ve deneyimine sahip olan, iletişim becerilerini mükemmelleştirmiş, kurumsallaşmayı temel almış, dünya ile entegre, profesyonel yöneticilerin liderliğinde gerçekleştirilmesi şarttır (Zorlutuna, 1997: 185).

Hastane yöneticisi olan bireylerin mesleği ne olursa olsun hastane yönetimi konusunda bir eğitim alması zorunlu hale getirilmelidir. Hizmetlerin, hizmeti sunan

bireylerin temel alınarak değil de, hizmeti kullanan bireyler temel alınarak değerlendirilmesi konusuna da önem verilmelidir.

Hastanelerin, çabuk karar veren, değişimlere ayak uydurabilen, hasta ve çalışan beklentilerine etkin cevap verebilen esnek bir yönetim yapısına sahip olması önemlidir. Fakat ülkemizde hastane yönetiminin esnekliğini sınırlayan iki sebep vardır. Birincisi Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerdeki tüm faaliyetlerin yönetimden sorumlu en üst makamı başhekimlik oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hastanede günlük faaliyetlerin yürütülmesi etkisi başhekime verilmiştir. Asıl mesleği hekimlik olan başhekim başlı başına bir iş ve belirli uzmanlığı gerektiren hastane yöneticiliğinde yetersiz kalmaktadır. İkincisi; hastanelerin organizasyon yapıları, bütçeleri, satın alma limitleri ve malzeme yönetim politikaları, takip edecekleri prosedürler dahi kanun, tüzük, yönetmelik ve genelgelerle Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir (Özgener ve Küçük, 2007).

Hastane çalışanlarının ve hastaların beslenme, çamaşır gibi hizmetlerle ilişkili maliyetlerini en aza indirmek için hastaneler uzun vadeli ilişkilere dayalı çoklu organizasyonlar ve ortaklıklar geliştirmektedir. Bunların sayesinde yeni kaynaklar elde ederek maliyetleri azaltabilmektedirler. Hastaneler en az maliyet ve tasarruf fırsatları sağlayan yeni yöntemler sayesinde gereksiz faaliyetleri azaltmaktadırlar. Bu nedenle hastaneler bazı faaliyetlerin yürütülmesi için dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını benimsemektedirler. Hastanelerde kurum içi iletişim, kriz yönetimi, karar alma mekanizmalarına çalışanlarında katılımının sağlanması, etkin bilgi sistemleri, kaynak yaratma programlarını kapsayan hastane yönetimi düzeyine doğru ilerleyen yeni bir yönetim modeli oluşturulmaktadır. Kamu ve özel sektör hastaneleri, verimlilikte ve hizmet kalitesinde en üst düzeyi yakalamak için hasta tatminini dikkate almalıdır. Sağlık bakım hizmetlerinin çıktılarını tanımlamak, ölçmek ve kontrol etmek diğer kurumlarla karşılaştırıldığında daha güçtür. Bu nedenle yönetimin, hasta tatmininin, sağlık hizmetlerinin kalitesinde önemli bir veri olduğu konusunu unutmaması gerekmektedir.

Günümüzde ileri teknolojik olanakları ve bilimsel yöntemleri kullanarak çalışan hastanelerin bu karmaşık yapı içinde iyi hizmet verebilmeleri için çağdaş yönetim tekniklerinden yararlanmaları giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Zorlutuna, 1997: 185).

Müşteri tatmini, çalışanların tatmini ve toplum üzerindeki etki konularında başarı, politika ve stratejilerin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesi ile sağlanabilir ve böylece iş sonuçlarında mükemmelliğe ulaşılabilir (Kiymir, 1997: 183).

7.4.2. Etkin Bilgi Yönetimi Uygulanması

Etkin bilgi sistemlerinin uygulanması çok miktarda bilgiyi içinde barındırdığı için hastanelerde karar verme süreçlerinin hızı ve kalitesi artmaktadır. Sağlık alanındaki kararların etkinliğini artırmak için bilgisayar destekli tıbbi veri işleme yöntemlerinin ve araçlarının kullanılması hastane yönetimi düzeyinden hasta yönetimi düzeyine doğru yönelen katılımcı bir yönetimi teşvik etmektedir (Özgener ve Küçük, 2007). Hastane yöneticilerinin kaynakları uygun, doğru zaman ve doğru yerde kullanımını sağlayarak yeterli düzeyde verimliliği devam ettirmek için elde ettiği bilgiler; profesyonel hastane yönetimi anlayışının bir başka önemli unsurudur.

Tıp ve sağlıkla ilgili bilgi gittikçe artarak kitlesel boyutlara ulaşmıştır ve diğer taraftan, bu alanlardaki tüm bilgiyi tıp ve sağlık dünyasının uygulayabileceği biçimlere dönüştüren ve sürekli hareket halinde tutan bilgi yönetimi, çok değişkenli, karmaşık bir duruma gelmiştir. Tıp ve sağlığa ilişkin bilginin yaratılması, düzenlenmesi, aktarılması, paylaşılması ve kullanılması, teknoloji ve teknikler, araçlar, yöntemler; ilke ve stratejiler; sürekli eğitim öğretim ve bütün bunların yönetimi bu sürecin içinde yer alır. Sağlık alanındaki bilgi yönetimini tanım olarak ele aldığımızda ise; *“bir tıp veya sağlık kuruluşunun temelde hasta bakımına yönelik misyon ve amaçlarına ulaşmak ve performansını geliştirmek üzere, bütün enformasyon varlıklarını sistemli bir şekilde belirlemesi, elde etmesi, düzenlemesi, geliştirmesi, erişilebilir kılması, onların yayımı, paylaşılması, kullanılması ya da uygulanmasını, bütünlük bir yaklaşımla sağlayan bir süreçtir”* diyebiliriz (Alkan, 2002: 8).

Başarılı bilgi yönetiminin uygulamalarının en önemli noktası, yönetici ve çalışanların bilgi yönetiminin ortamını benimsemesidir. Bilgi yönetiminin işinin stratejisini belirleyip plânlamasını yapan kişi olan bilgi yöneticisinin yanında görev alan yönetim ekibinde, bilgisayar bilimciler, ağ uzmanları, enformasyon sistemleri birimlerinde çalışanlar, klinik karar destek sistemleriyle ilgili kişiler; enformasyon

bilimciler, tıp ve sağlık bilimleri kütüphanecileri, arşivcileri ve hatta hastalar da dahil olmak üzere bilgi zincirine katkıda bulunan herkes bilgi yönetimi süreci içinde kabul edilmektedirler (Alkan, 2002: 9).

7.4.3. Etkin Atık Yönetiminin Uygulanması

Tıbbi atıklar, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan enfeksiyon içeren, patolojik ve kesici-delici atıklardır. Tıbbi atıkların, başta Hepatit ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların insanlara bulaşma riskinin yüksek olması nedeniyle, diğer atıklardan ayrıştırılmasında, geçici depolanmasında, taşınmasında ve imha edilmesinde özel yöntemlere başvurulması gerekmektedir. Aksi durumda, söz konusu atıklardan kaynaklanan bulaşıcı hastalıkların insanlara, hayvanlara ve gıdalara bulaşma riski kaçınılmaz olacaktır (T.C. Sayıştay Bakanlığı, 2007).

Türkiye ‘de tıbbi atıkların imha edilmesi konusunda,” *tıbbi atıklar için uygun yakma ya da depolama tesisi olan belediye sayısı henüz dokuzdur. Çevre ve Orman Bakanlığı verilerine göre tıbbi atıklar Ankara, Bursa, İzmir, Gaziantep, Denizli, Malatya ve Erzincan illerinde düzenli depolanarak, İstanbul ve Kocaeli illerinde ise yakılarak bertaraf edilmektedir*” (T.C. Sayıştay Bakanlığı, 2007). Tıbbi atıkların imhasında en yaygın yöntem ise herhangi bir işlemde geçirilmeden ve diğer atıklarla birlikte boşaltılmasıdır.

Hastanelerin oluşturduğu çeşitli atıklar hastane dışındaki bireyler, hastalar, hastane personeli ve özellikle atık faaliyetlerinde çalışanlar, ziyaretçiler ve çevre açısından potansiyel bir risk oluşturur. Hastane atıklarının ve mikrobik atıkların toplum sağlığı açısından risk oluşturması nedeniyle uygun tarzda yok edilmesi gerekmektedir. Hastane atık yönetimi özel bir yönetim gerektirmektedir ve atıkların doğası ve tahmin edilmeyen yan etkileri nedeniyle güç ve karmaşık bir görevdir (Özgener ve Küçük, 2007). Hastane atık yönetiminin, belediyelerin ilgili birimleri ile birlikte özenli bir ekip çalışması ile kurallar çerçevesinde bu süreci yönetmeleri gerekmektedir.

7.4.4. Etkin Zaman Yönetimi Uygulanması

Zaman; birey açısından tasarruf edilemeyen, ödünç alınamayan, kiralanamayan, çoğaltılamayan, sadece kullanılan ve kaybedilen bir aktif varlıktır (Özgener ve Küçük, 2007). Hastaneler için tanı koyma, tahlil yapma ve tıbbi müdahale konusunda zaman

önemli bir kavramdır. Zamanında müdahale etmek, etkili sonuçlara ulaşmak ve zamanın verimli yönetilmesi için etkili bir randevu sistemi, doğru ve düzenli bir raporlama, yetki devri, öncelik sırasını oluşturma, etkin sekreterlik mekanizmasına önem verilmelidir.

Zaman yönetimi temelde herkes için önemlidir, fakat yöneticilerin zaman yönetimi duyarlılığı hem çalıştığı örgütü hem de çalışanları etkilemektedir. Bu nedenle yöneticilerin zaman konusunda daha dikkatli olmaları gerekmektedir. Genel olarak hastanelerde personel yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, bürokratik işlemlerin fazla olması, araç-gereç ve malzeme yetersizliği, zamanın iyi planlanıp yönetilememesi gibi sorunlar, sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüren problemlerdendir. Bu nedenlerden dolayı zamanın iyi planlanması ve etkin kullanımı hastane yönetimi açısından önemli bir yer tutmaktadır (Yeşil, 2009: 49- 50).

Zamanın en değerli kaynak olarak öne çıkması ve sağlık hizmetlerinin zaman konusuna olan duyarlılığı, zaman kavramını sağlık hizmetlerinin yönetimi alanında daha önemli hale getirmektedir. Sağlık kurumlarında rekabetin ortaya çıkması ile birlikte, bu kurumlar taleplere daha hızlı yanıt vermek, üstünlük sağlamak, değişimleri başarmak, yenilikleri yakalamak ve tüm bunları başarırken maliyetleri düşürmek amacıyla performans ve zamanın en iyi şekilde, çağdaş yönetim ve organizasyon ilkelerine göre yönetilmesi gerekmektedir (Kıdak, 2011:164).

Başhekim, hastane müdürü ve başhemsireden oluşan hastane üst yöneticilerinin hem çalışanların hem de hizmet alan kişilerin zamanlarını en tasarruflu şekilde yönetmek gibi bir sorumluluğu bulunmaktadır. Hastane yönetimlerinin üzerinde durması gereken en önemli noktalardan biri de kişilerin bu hastanede işlerini en az zamanda en verimli şekilde nasıl halledip kurumdan ayrılmaları konusu olmalıdır. Çünkü hastanelerde gereksiz yere kalan her bir kişi kurumun yükünü artırmaktadır (Kıdak, 2011:164).

7.4.5. Etkin Finansal Yönetimi ve Kaynak Kullanımı Uygulanması

Maliyetlerin giderek artış göstermesi, hesap verme sorumluluğunun ve buna paralel olarak hesap verilecek makamların da artması, hastane yöneticilerinin güvenilir bir mali yönetim sistemini kullanmalarını gerektirmektedir. Mali bilgi sistemi, hastanelerde verimlilik performansının derecesini belirtmesi açısından yöneticilerin için

önemli bir konudur. Bir mali yönetim bilgi sisteminin amaçları şu şekilde sıralanabilir (Ateş, 2011):

- Günlük muhasebe işlemlerini uygulamak,
- En az gider, en fazla verim için gerekli olan sayısal bilgileri sağlamak,
- Denetim ve değerlendirilmesinde kullanılacak mali raporları hazırlamak.

Hastane yönetiminde en zor çözülen noktalardan biriside kaynak sorunudur. Hastane yönetiminde bu sorunun çözülmesi aynı zamanda karşımıza çıkacak diğer hastane yönetimiyle ilgili konularla baş edebilmeyi sağlamaktadır.

Hastane yönetiminin finansman yapısı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde vergi gelirlerine bağlı bir sistem, bazı ülkelerde sosyal sigorta modeli olarak ifade edilen bir sistem uygulanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanında uygulanan modelin verimliliği artırması için, etkin bir kurumsal yönetim sağlanması, maliyetlerinin düşük olması, sürekli bir kaynak akışı ve bununla beraber yeni kaynakların yaratılması, kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmesi, gereksiz hizmet sunumunun ve gereksiz hizmet talebinin önlenmesi, etkin bütçe kontrol tekniklerinin uygulanması önemlidir (Karahana, 2009).

Etkin kaynak kullanımı; üretilen mal ve hizmetin niteliğinde bir değişme olmaksızın, halen kullanılmakta olan kaynakların yeniden dağıtılması ile mal ya da hizmet üretiminin herhangi bir çeşidinde artış sağlanabilmesidir (Karakılçık, 1994: 15). Kaynak yetersizliği sağlık hizmetlerinde karşılaşılan kaynak yetersizliğinin ana kaynağı talebin doğru bir biçimde tahmin edilememesi, malzeme temininde gecikme, kullanım ve bakım hizmetlerinin yetersiz olması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Hastane yönetiminin tüm bu olumsuz etkilere yönelik olarak çözümler üretmesi, kaynakları etkin bir biçimde kullanması için zorunludur.

Kaynakların etkin olarak kullanılması için günümüzde “sağlık ekonomisi” kavramı ortaya çıkmıştır ve kullanılmaktadır. Sağlık ekonomisi, “Sağlık sektörüne ayrılan kaynaklarını en iyi şekilde (en ekonomik, etkili, verimli, rasyonel) kullanarak en yüksek düzeyde sağlık hizmeti üretmek ve bunu toplumu oluşturan sosyal gruplar ve fertler arasında en iyi bölüştürmek” şeklinde tanımlanabilir. Yani iki temel bileşeni vardır: “En iyi üretim” ve “En iyi bölüşüm” (Tokat, 2010).

Hastanelerde verimliliğin artırılmasında en önemli unsurlardan birisi etkin bir yönetimle ve organizasyon süreci ile oluşturulan kaynakların ölçülebilirliği ve denetim uygulamalarıdır. Hastanelerde kullanılan kaynakların nasıl verimli kullanıldığının belirlenmesi ve performansın artırılması, ancak maliyetlerin ölçülebilir ve denetlenebilir olması halinde mümkün olmaktadır ve bu da kaynak israfının önlenmesi, hizmetin etkinliğinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bütün diğer kurumlarda olduğu gibi hastanelerin de belirli düzeydeki sağlık hizmetlerini minimum maliyetle, maksimum üretimle üretmesi ve ellerindeki kaynakları rasyonel kullanmaları zorunluluk arz etmektedir.

7.4.6. Dış Kaynaklardan Yararlanma (Outsourcing)

Kurumların rekabet avantajı sağlamak ve verimliliği iyileştirmek için sadece kendi öz yeteneklerini esas alan işleri yapmak istemeleri veya öz yetenekleri ile ilgili olmayan işleri, organizasyon dışındaki başka tedarikçilere yaptırma eğilimi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Koçel, 2003: 389).

Dış kaynak kullanımı yöntemi çağdaş bir yönetim ve organizasyon ürünüdür. Dış kaynak kullanımı ile birlikte hastaneler, tıbbi hizmetleri bizzat yapmaya, tıbbi hizmetler dışındaki hizmetleri ise fonksiyonel olarak ayrılmış, profesyonel firmalara yaptırarak hasta ve çalışanlarının tatminini artırmaktadırlar. Böylece, oldukça karışık olan ve birden fazla hizmeti sunmaya çalışan hastane yönetimi etkin ve verimli çalışan bir yapıya kavuşmaktadır. Dış kaynaklardan yararlanma yöntemi ile hastaneler çağdaş yönetim anlayışı ile kaliteli, düşük maliyetli, modern teknolojiyi kullanarak etkin ve verimli çalışmaktadırlar. Böylelikle dış kaynaklardan yararlanma yöntemi ile rekabet ön plana çıkacak, dolayısıyla hastaneler bazı hizmet bölümlerinden arınarak uzmanlık hastanelerine dönüşecek diğer taraftan daha az çalışan ile daha çok iş yapılacaktır (Karahan, 2009).

Hastalara şifa dağıtması gereken hastaneler maalesef bir yönetim hastalığı olan verimsizlik ve düşük hizmet kalitesine yakalanmışlardır. Çağdaş hastane yönetim modellerinden biri olan dış kaynaklardan yararlanma yöntemi bu hastalığı önleyecek en etkin ilaçtır. Fakat her tedavide olduğu gibi dış kaynaklardan yararlanma ilacını, hastane yönetiminde doğru ve zamanında kullanmak gerekir. Dış kaynaklardan yararlanma

yöntemi, hastane hizmetlerini basitleştirilerek hastanelerin hizmet kalitesini ve verimliliklerini artırmaktadır.

İşletmelerin kendisine rekabet sağlayan faaliyetlerine odaklanmasına ve kendi uzmanlık alanının dışında kalan faaliyetleri ise bu konuda uzmanlaşmış olan profesyoneller aracılığıyla gerekli olan kalite standartlarına en uygun bir şekilde sağlamasına imkan sağlayan yönetim stratejisi dış kaynaklardan yararlanmadır. Dış kaynaklardan yararlanma yöntemi, hastane hizmetlerinin hizmet kalitesini ve verimliliklerini artırmaktadır. Çünkü böylece hastaneler temel konusu itibariyle tıbbi hizmetlere odaklanabilmekte ve kaynaklarını bu alana kaydırabilmektedir (Karahan, 2009).

Hastanelerde dış kaynak kullanımı oldukça önemli bir konu olarak görülmektedir. Hastanelerin yapması gerekli olan bütün faaliyetleri, kendi içinde gerçekleştirilmeyip, belirlenen işlerin yapılmasını bu konuda uzmanlaşmış olan başka işletmelere bırakması hastanelerde verimliliği artırıcı bir özelliğe sahiptir. Bu noktada dış kaynak kullanımı hastanelerde temizlik, bilgisayar otomasyon ve güvenlik konuları gibi belirli hizmet alanlarında sıklıkla kullanılmaktadır.

Dış kaynak kullanımı ile kurumlar kendi uzmanlık alanına girmeyen fakat yerine getirilmesi gereken hizmetleri, bu konuda profesyonelleşmiş kurumun dışındaki işletmelerle karşılayarak, hizmetlerin etkinliğini sağlamaktadır. Bu yöntem hastane hizmetlerini basitleştirilerek hastanelerin hizmet kalitesini ve verimliliklerini artırmaktadır. Böylece hastaneler temel yetenekleri, rekabet alanları olan tıbbi hizmetlere odaklanabilmekte ve kaynaklarını bu alanda kullanabilmektedirler. Maliyetlerini azaltan hastane yönetimi ise etkin bir hizmet standardı, daha iyi tıbbi uzmanlık ve yeniliklerden yararlanma fırsatını elde etmektedir (Çakırer, 2011: 211).

Fakat dış kaynaklardan yararlanmanın riskleri arasında sunulan hizmetin kalitesinin düşük olması ve dış kaynağa aşırı bağımlı hale gelmek dış kaynak kullanımından oluşabilecek olumsuzluklardan bazılarıdır. Bu nedenle dış kaynaklardan yararlanma sürecine dikkat edilmesi ve dış kaynağın doğru seçilmesi ile, oluşabilecek olumsuzlukların en aza indirilmesi sağlanmalıdır.

7.4.7. Hasta ve Çalışan Tatminini Artırma

Hastanelerin sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek için faydalanacak verilerden en önemlisi ve net olanı sunulan hizmetlerden yararlanan hastaların tatminidir. Hasta tatmini, hasta veya hizmetten yararlanan kişilerin hizmetin kendisinden, sunum biçiminden ve hizmet ortamından hoşnut olması veya beklentilerini gerçekleştirebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Karahana, 2009). Hastaneler, yönetimde hedeflere ulaşmak için hasta tercihlerini ve toplumsal beklentileri önemsemek; verilen hizmetin hastaların beklentilerine cevap vermesini sağlamak zorundadırlar.

Hastalar tarafından olumsuz olarak değerlendirilen hizmet alanları, yöneticiler tarafından üzerinde sorun tespit edilerek, iyileştirmeler yapılması gereken alanlar olarak kabul edilmelidir. Hasta tatmin araştırmalarının, hastanede bakım kalitesini oluşturma ve izleme ekibi olmaksızın örgütü tatmin edemeyeceği, sadece sistem içerisinde yapılan bir araştırma olarak kalacağı ve sorulara yanıt olamayacağı düşünülerek, örgütlerde hasta tatmini konusunda sürekli çalışacak bir ekibin oluşturulması gerekmektedir (Esatoğlu ve Ersoy, 1997: 74).

Hastalara verilen hizmetin hastalar açısından sonuçlarının denetlenmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentilerine daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. Bu uygulamalar sayesinde hasta tatmininde önemli bir adım atılmakta, hastanelerin diğer kurumlarla olan olumlu rekabeti artmakta, tıbbi bakım seviyesi artmakta ve böylece hastaların hastanede kalış gün sayısı ve hizmet maliyetleri azaltmakta ve işlemleri hızlanmaktadır.

Hastaların tatmin düzeyinin belirlenmesi; hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların beklentileri doğrultusunda daha nitelikli hizmet sunulması bakımından önemlidir. ABD’de bugün birçok hastanenin modern pazarlama anlayışına sahip olduğu ve hasta odaklı bakım (*Patient Focus Care*) uygulamasına geçtiği görülmektedir. Bu uygulama sayesinde hasta tatmininde önemli bir artı sağlamakta, hastane daha rekabetçi bir yapıya kavuşmakta, klinik bakım seviyesi artmakta, ortalama hastane kalış gün sayısı azaltmakta ve hasta işlemleri hızlanmaktadır (Karahana, 2009).

Hasta bakım hizmet sunmak amacıyla kurulmuş olan hastanelerde, personel, bu amaçların gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Bir hastanenin verimlilik düzeyi,

personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi özellikleri ile doğrudan ilgilidir. Bununla birlikte hastane dışında olumlu bir imaj oluşturabilmek, çalışanların da hastane içinde hissettikleri pozitif imajla ilişkilidir. En önemli kaynak olan personel yönetimi ise, bilimsel ve çağdaş bir yönetimi gerekli kılmaktadır. Bu nedenle hastanelerde, çalışan yönetimi sürecinde; yeterlilik ilkesi, eşitlik ilkesi, kariyer ilkesi, güvence ilkesi, yansızlık ilkesi, yönetim geliştirme ilkesi gibi konulara dikkat edilmesi kaçınılmaz olmaktadır (Şahin, 2011 c).

Hastalar kadar, onlara hizmet sunan personelin de yaptığı işten, hastalarından ve diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması gerekmektedir. Personelin yönetim tarafından alınan kararlardan haberdar edilmesi ve karar alma mekanizmalarına katılabilmesi, karşılıklı memnuniyet ortamı oluşturacağından iş doyumunu artacak, dolayısıyla hizmetlerin daha verimli sunulması sağlanacaktır.

7.4.8. Hizmet kalitesini Artırma

Sağlık hizmetlerinin temel amacı hastanın ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve olabilecek en düşük maliyetle sunmaktır. Günümüzde teknolojinin hızlanması, maliyetlerin artması, hasta şikâyetlerin artması ve iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karışık bir yapıya dönüştürmüş ve önemini arttırmıştır (Zerenler ve Öğüt, 2006: 504).

Sağlık hizmeti kalitesinin daha zor açıklanabilen bir kavram olması, sağlık alanının özelliklerinden ileri gelmektedir. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bunların açık bir şekilde tanımlanmayışı, dahası subjektif faktörlerin etkilerine açık olması, doğrudan doğruya nesnel ölçütler kullanılarak ölçülmesi ve tanımlanmasını güçleştirmekte ve sağlık hizmeti kalitesinin sezgisel olarak algılanmasını gündeme getirmektedir (Karahana, 2009). Hastanelerin hizmet sunduğu bireylerin sağlık ihtiyaçlarını gidermeye yönelik, uygulamalarında sunulan hizmeti kullanan bireylerin memnun edilmesini ön planda tutmasının kurumsal başarı ve rekabet gücü açısından zorunluluğu kaçınılmazdır. Hastane yönetiminin temel görevlerinden en önde geleni, bireylere verimli ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmektir.

Hizmet kalitesinin artırılmasında öncelikle bir kurumun yönetim anlayışını sorgulamak gerekmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilebilmesi için öncelikle

yöneticilerin kalite anlayışına sahip ve gelişmelere açık olması gerekir. Kalite kavramını önemsemeyen, yeniliklere yeniliklere açık olmayan hep olduğu yerde sayan yöneticilerin olduğu bir kurumda hizmet kalitesinin artırılmasından söz etmek dahi mümkün olmayacaktır. Yine profesyonel yöneticiliğin olmazsa olmazlarından olan, bir kısım yetkinin çalışanlara devri anlayışının aksine otokratik bir yönetim tarzı benimseyen yöneticilerden oluşan bir kurumda kaliteli hizmetten bahsedilememektedir.

Kurumda kaliteye ulaşmak için, araştırmamız boyunca değindiğimiz gibi profesyonel yönetim ilkelerinin uygulanması, ast üst arasındaki engellerin kalkması, kurumun sürekli bir hedefinin olması, periyodik süreler çerçevesinde hizmet içi eğitimin verilmesi, çalışanların yaptıkları işten gurur duymalarını sağlamaları gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırarak incelediğimizde bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönü şeklindedir. Teknik yönü; tıp biliminin bir hastalığın teşhis ve tedavisinde uygulanabilirlik derecesini ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; sağlık hizmeti sunum sürecinde hasta ile iletişim kuran kişilerin yardımseverliği ve dostça yaklaşım özelliklerini; sağlık hizmetlerinin konfor yönü ise, hastane ortamında bireylere sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Zerenler ve Ögüt, 2006: 505).

Sistemler ne üretirlerse üretsinler, farklı yönetim yaklaşımları doğrultusunda ancak verimlilik arayışı içinde varlıklarını sürdürebilirler. Diğer bir deyişle, yönetimin temel becerisi sistemleri başarılı kılacak verimliliğin sırrını yakalamaktır. Verimlilik arayışı, geçmiş tanımların ötesinde, kaynakların optimum kullanımı için bilgiyi, bilginin en çok kullanımı için ise kalite yönetimini yaratmıştır (Tokatlıoğlu, 1997: 235).

7.4.9. Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri

Hastanelerde verimliliğin yükseltilmesi söz konusu olduğunda ele alınabilecek önemli konulardan biri de tıbbi teknolojinin kullanımudur. Çünkü hastanelerdeki teknolojik verimlilik, toplam verimliliğin önemli bir parçasıdır. Genel olarak bakıldığında hastanelerimizdeki tıbbi cihazlardan olması gerektiği şekilde yararlanılamamakta, böylelikle de önemli sayılabilecek ölçülerde kaynak israfına neden olmaktadır. Fakat hastanede verilen hizmeti nitelik ve nicelik açısından artırabilmek için teknolojinin de verimli şekilde kullanılması gerekmektedir.

Sağlık alanında yaşanan hızlı gelişmeler, teşhis ve tedavi ile ilgili cihazların gelişmesi sonucunda bu alandaki harcamaların da artışına neden olmuştur. Kullanılan bu cihazların yıllık bakım ve onarımları da aynı şekilde yüksek maliyetlerle yapılmaktadır. Bu gelişmelerin sonucunda ise '*Biyomedikal Mühendislik*' alanına ihtiyaç duyulmuştur. Daha önceleri hekimlerin kendi deneyimlerine göre seçtikleri EKG ve benzeri gibi cihazları, dalında uzmanlaşmış biyomedikal mühendislerce yerine getirmeleri doktorlara teşhis ve tedavilerini yerine getirmeleri açısından zaman kazandıracaktır. Doktorların hem kendi mesleklerini yapmaları hem de bunun yanında tıbbi cihazların en uygun fiyatlarını, yakında hangi modelinin çıkacağını, bunların tamirinin nasıl olacağını, bu konuda kimlerle görüşmesi gerektiğini bilmesi zaman ve verim kaybına neden olmaktadır (Soylular, 2006: 29).

Hastanelerin, hekim merkez alan sistemden tıbbi bilgisayar merkez alan ve tıp personeli ile bilgisayar işbirliğine dayanan bir sistemi uygulamaları, hastalara hem teknolojik, hem de insani açıdan daha kısa sürede ve nitelikli sağlık hizmetinin etkin ve düşük maliyetle ulaşmasını sağlamaktadır. Bu nedenle hastaneler yüksek tıbbi teknolojilerle donanmış, teknolojik işletmeler haline gelebilecektir.

Yüksek tıbbi teknolojinin kullanılmasının verimli sonuçlanması için, her tıbbi sistemin işlevine bağlı olacak bir kullanıcıya sahip olması düşünülmektedir. Kullanıcının sistem ile ilgili temel bilgi ve pratik eğitimden yoksun olması verimliliği olumsuz yönde etkileyen faktörlerden biridir. Bu olumsuzluğu gidermek için, hastanelerimize tıbbi eğitim kapsamının genişletilmesi ve kalitesinin yükseltilmesi, satın alım sonrası, satıcı firmalar tarafından verilen eğitimin etkin olarak uygulanması ve takip edilmesi şarttır.

Verimliliğe etki eden diğer faktörlerden olan malzeme faktörünün verimlilik üzerindeki olumsuzluklarını gidermek için, hastanelerin finansman konusundaki sorunlarının çözülüp, daha kaliteli malzeme alımı yapılmasını ve bu malzemelerin bozulup bayatlamadan kullanılmasını düzenleyecek stok kontrol sistemlerinin uygulanması beklenmektedir.

Sadece yeni teknoloji ürünü sistemlere yatırım yapmakla hastanelerimizde verilen hizmetlerin verimliliğini ve kalitesini arttırmak mümkün değildir, zira cihazı çalıştıracak

işgücüne, kullanılacak enerji ve malzemeye ve cihaz/sistemleri çalışır durumda tutacak destek hizmetlere de yatırım yapmak zorunluluğu vardır. Bu zorunluluk yerine getirildiği takdirde Türkiye'deki sağlık hizmetleri harcamalarında önemli tasarruflar yapılacak ve verimlilik hiç şüphe yok ki artacaktır (Seçim ve Pekelman, 2008).

DÖRDÜNCÜ KESİM

GENEL DEĞERLENDİRME

Bu kesimde, bulgular, öneriler ve sonuç bölümlerine yer verilmiştir.

8. BULGULAR, ÖNERİLER VE SONUÇ

Araştırmanın bu bölümünde ise çalışma sonunda elde edilen bulgulara değinilmiştir.

8.1. Bulgular

Ülkemizde hastanelerin çoğunda yasal yetkilere sahip yöneticilerin yerine, mesleki üstünlüklerine ya da kişisel ayrıcalıklarından dolayı yasal olmayan yetkilere sahip yöneticiler bulunmaktadır. Bu uygulamanın devamında ise işbölümü yapılmaksızın, her şeyden sorumlu, her konuda yetkili bir yönetici tipi oluşturulmuştur (Karakılçık, 1994: 171).

Hastane yönetiminde etkinlik ve verimi yakalamak için yöneticinin, insan sağlığı konusunun yanı sıra, psikoloji, iletişim, işletme, hukuk, ekonomi, sosyoloji gibi alanlarda da bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Yani hastane yöneticiliği, çok yönlü birikim gerektiren bir meslektir. Araştırmamız boyunca hastane yönetiminin profesyonelliğinden bahsedebilmek için hastane yöneticilerinin hekimler mi, yoksa profesyonel yöneticiler mi olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Her ne kadar yöneticiler profesyonel olmalıdır düşüncesi savunulsa da uygulamada yöneticilerin, yönetimi profesyonellere devretme gibi bir yaklaşımı söz konusu olmamaktadır.

Özellikle ülkemizde hekimleri sadece hekimlerin yönetebileceği anlayışı bir kural haline gelmiştir. Poliklinikler, servisler, ameliyathane, yoğun bakım merkezi, anestezi ve reanimasyon tıp hizmetlerini oluşturmaktadır. Tıp hizmetleri hekimler tarafından verilen ve kesinlikle başhekimin sorumluluğunda planlanan, organize edilen ve denetlenen hizmetlerdir. Bütün bunlara ek olarak başhekim hastaneyi yönetmekle de görevlidir. Bu nedenle hekimlerin, hem sağlık hizmetlerinde, hem de ayrı bir meslek olması gereken yöneticilik alanında başrolde olması, hastanelerin yönetiminde yeni bir yönetici tipinin ya da en azından yönetici-hekim işbirliğinin yeniden gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır (Hayran, 2007).

Sayıştay Başkanlığı tarafından 2005 yılında hazırlanan Performans Denetim Raporunda belirtildiği gibi *“Hekimlerin, hastane yöneticiliğinde istihdam edilmesi, hekime yapılan yatırımın uygun kullanılmayarak boşa gitmesine ve Sağlık İşletmesi Yönetimi konusunda eğitim ve deneyimi olmayan insanların sağlık işletmelerini yönetmesi sonucunu doğurarak kaynakların verimsiz kullanılmasına yol açmaktadır. Başhekimin uzmanı olmadığı birçok konuda onay ve denetim mercii konumunda olması, yapılan işlemlerde hata riskini artırmakta ve uygun nitelikte iş yapılıp yapılmadığı tam olarak denetlenememektedir”* (T.C. Sayıştay Bakanlığı, 2005).

Türkiye’de sağlık alanındaki aksaklıkların başında örgütlenme sorunları gelmektedir. Ülkemizde hala sağlık kuruluşlarında örgütlenme sürecinin tamamlanamamış olması, yetki ve sorumlulukların tam olarak belirlenmemesi, sağlık kuruluşlarının modern yönetim yöntemlerinden yararlanmayan ve genellikle yönetim eğitimi almamış yöneticilerce yönetilmesi, sistemi çalışamaz hale getirmiştir.

Hastane müdürleri ve yardımcılarının, hastane yönetimi konusunda taşımaları gereken özellikler, araştırmamızın daha önceki bölümlerinde belirtildiği gibi Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde düzenlenmiş olmasına rağmen, görevlendirmelerde bu kriterlerin dikkate alınmadığı görülmüştür. Yasal olmayan bu görevlendirme ve atamalardan dolayı hastanelerde profesyonel yöneticilerin yokluğundan kaynaklanan hizmet verimsizliği ve ekonomik sorunlar görülmektedir.

Hastane içindeki birimler arasında düzensiz haberleşme ve bilgi alışverişleri, ihtiyaçların zamanında planlanmasını ve giderilmesini güçleştirmektedir. Hastanelerde sunulan hizmetlerin denetiminin ve değerlendirmesinin yapılması konusundaki düzenlemelerin eksikliği, yeterli olmayan bir yöntem olan ve herkesin kendinden sorumlu olduğu oto kontrol mekanizmasını doğurmuştur. Ayrıca hastane yöneticileri, hastane yönetimi, çalışan yönetimi, kaynak yönetimi gibi alanlarda kurumsallaşmış her hangi bir hizmet içi eğitime tabi tutulmamaktadır.

Hastane organizasyonunda karşılaşılan sorunlardan bir diğeri de organizasyon içinde yer alan idari organlara verilen görevlerle, bu idari organların yetkilerinin denk olmamasıdır. Yetki ve görev tanımlarının net olarak tanımlanmaması ve bunların birbiri ile çatışır olması hastanelerde oldukça karmaşık olan yönetimi olumsuz bir şekilde

etkileyerek geri dönüşü olmayan sonuçlar doğurmaktadır. Özellikle hekimler başta olmak üzere sağlık personelinin uzmanlıklarından olması gerektiği şekilde faydalanılmadığından dolayı yönetim alanında ve daha birçok alanda işbölümü ve uzmanlaşmaya gidilmemektedir. Çoğu zaman yönetim ekibinin yetkileriyle görevleri birbirine denk olmadığı gibi hastane personelinin görev tanımları ve pozisyonları arasındaki ilişkiler de net olarak belirtilmediğinden hizmet sunumunda noksanlıklar ve karışıklık söz konusu olmaktadır (Seçim, 2010).

Hastane müdürünün, hastanelerde idari, mali, teknik hizmetlerinden ve mali konulardan sorumlu olmasına rağmen tüm ödemeler başhekim onayı ile gerçekleştirilmektedir. Hastane müdürünün bu görev ve yetki tanımlarına rağmen satın alma onaylarının, bütçe hazırlama işleminin başhekim onayı ile gerçekleştirilmesi malzeme temini, satın alma tercihi ve ödemelerde hastane hizmetlerini aksatabilmektedir. Hastane müdürlerine bağlı olarak çalışan ve teknik bölümden sorumlu olan mühendislerin doğrudan başhekime bağlı olmasından kaynaklanan emir zinciri sorunu hastanelerde karşılaşılan organizasyon sorunlarından bir diğeri olarak karşımıza çıkmaktadır. Başhekimin denetim alanının çok geniş tutulması ve eğitim almadığı konularda denetim yapma yetkisinin olması bu konulardaki yanılma riskini arttırmaktadır.

Gereken eğitimi almış sağlık yöneticisi sayısının az olması, olanlarında uygun görevlerde çalışmamaları önemli olan bir başka sorundur. Uzmanlık alanı dışında bir yerde çalıştırılan kişinin yeterince değerlendirilmediği söylenebilir. Bu sorunun kaynağı ise yöneticiliğin bir meslek olarak değil daha çok, asıl mesleğin yanında ek bir iş olarak icra edilmesinden kaynaklanmaktadır.

Sağlık alanındaki yetişmiş yönetici eleman eksikliği ülkemizin ücra bölgelerinde daha yoğun bir şekilde göze çarpmaktadır. Bunun en çarpıcı örnekleri, yeni atanan ve hiç deneyimi olmayan doktorların zorunlu hizmet için gittiği yerlerde Sağlık Müdürü olarak görev yapmaları sayılabilir.

Hastane hizmetlerinin, daha önce de belirttiğimiz gibi, diğer işletmelerden daha özellikli olması nedeniyle bu kurumlarda kişiler arası ilişkilerin sağlıklı olması ve iyi yönetilmesi oldukça büyük önem taşımaktadır. Kişiler arası ilişkiler ve çatışma yönetimi

için bireysel tutum ve davranışların önemi olduğu kadar, yöneticilerin de alması gereken önlemlerin önemli bir rolü vardır. Kalitesiz ilişkiler, üretilen hizmete zarar vermesinin yanı sıra, kişilerde meydana getirdiği stres ve anksiyete nedeniyle iş doyumsuzluğu, işe devamsızlık ve iş kaybı gibi psikososyal problemlere de neden olmaktadır.

Özellikle daha alt kademede çalışanları azarlama-tersleme, sorularını veya telefonlarını cevaplamama, aşağılama gibi yanlış ve kaliteli sağlık hizmetinin temeli olan ekip çalışmasını olumsuz etkileyen davranışlar, hem hastayı hem de çalışanı kötü etkilemektedir. Bireyler korkularından ya da bir sonuç alamayacaklarını düşündüklerinden dolayı sorunlarını ilgili yöneticilere iletememeleri, bu problemlerin anlaşılmasını, takip edilmesini ve çözüme ulaştırılmasını zorlaştırmaktadır. Hastane yönetiminde ve sağlık hizmetlerinde en önde olan hekimlerin ise, bu konuda ne yazık ki dokunulmazlığı söz konusudur.

8.2. Öneriler

Hastane hizmetleri, tıp hizmetleri, idari-mali ve destek hizmetler şeklinde oluşan bir yönetim ekibi tarafından işbölümü yapılarak ve uzmanlaşmaya gidilerek yürütülmeli, yöneticilerin görev, yetki ve sorumlulukları açık ve net olarak belirtilmelidir. Kararların tek başına birey olarak değil de yönetim kurulu tarafından alınması ve bu kararların uygun gerekçelere dayandırılması çok önemlidir.

Hastanelerin, profesyonel yöneticiler tarafından yönetilebilmesi için yöneticilerin sadece tıp eğitimi almış olması tek başına yeterli bir kriter değildir. Ülkemizde bu anlamda sağlık yöneticileri yetiştirmek üzere, Sağlık Yönetimi Bölümlerinin üniversitelerde yaygınlaştırılması sağlanarak, kaliteli ve verimli hizmet sunacak sağlık yöneticileri yetiştirilmelidir. Bu konuda en önemli görev Yüksek Öğretim Kurulu'na düşmektedir. Sağlık Yönetimi alanında lisans ve lisansüstü eğitimlerin kurumların sayısını arttırmak ve yöneticiliğin kurumlardaki görev tanımı ve taşınması gereken şartların belirlenmesi artık zorunluluk haline gelmiştir (Hayran, 2011). Bütün bunların yanında elbette bir hastane yöneticisi hekim de olabilir ama işletme, muhasebe, ekonomi, personel yönetimi, psikoloji ve sosyoloji alanlarında eğitim alması şartı aranmalıdır. Ayrıca hastane yöneticilerinin atamasında Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde yer alan şartlar da dikkate alınabilir.

Sağlık yönetiminin çağdaş yönetim ilkelerine göre uygulanabilmesi ve profesyonel sağlık yöneticilerinin ilgili kadrolara atanabilmeleri için ilgili mevzuatta gerekli düzenlemeler ve eklemeler yapılarak profesyonel sağlık yöneticilerinin görev yapacağı Sağlık Yöneticisi kadrosu öncelikle oluşturulmalıdır. Mesleki alanda eğitim almamış olanlar ise sağlık ve hastane yöneticiliği görevlerine atanmamalıdır.

Sağlık yöneticisi yetiştiren yüksek lisans programlarında doktorlar ve hemşireler yöneticilik konusunda kendilerini yetiştirmek için eğitim aldıkları takdirde medikal kökenli kişilerin yönetim hakkında bilgi sahibi olacaklarından dolayı hastane yönetimini daha profesyonel olarak icra etmeleri mümkündür (Şahman, 2008: 87).

Hastane yönetiminde, etkin ve verimli bir kaynak yönetimi sağlanmalıdır. Kaynak yönetimi ise yönetim ve ekonomi alanında özel bir eğitim gerektirdiğinden, özel bir ekibin sorumluluğuna verilmeli ve bu ekibin kaynak ihtiyacının planlanması, kontrolü ve kullanımı ve yönetme yetkisi de bu birime aktarılmalıdır. Bu uygulama iletişimi hızlandıracağı için yönetim faaliyetlerini de daha verimli kılacaktır (T.C. Sayıştay Bakanlığı, 2005).

Sorunları çözmek daha zor olacağından ve zaman alacağından, problemlerin ortaya çıkışı engellenmeli, ortaya çıktığında ise başarı ile yönetilmeleri zorunlu hale gelmektedir. Problem oluşmadan önlem alınması için çalışanların hizmet içi eğitimlere tabi tutulması ve kurum içi iletişime önem verilmesi şarttır (Hayran, 2009).

Hasta ve çalışan tatmini için olumlu- olumsuz tüm tepkiler uygun bir şekilde periyodik olarak belirlenip olumsuzlukların nedenleri bulunarak çözüme kavuşturulmalıdır. Sonuçlardan hasta ve çalışanlar haberdar edilerek geri dönüşüm sağlanabilir.

Kurum içi iletişim ve çalışan yönetimine önem verilerek, alınacak kararlarda çalışanların da karar alma mekanizmalarına katılmaları ve alınan kararlardan haberdar edilmeleri çok önemlidir. Yine bunun paralelinde çalışanların iş doyumunu sağamaya yönelik tedbirler almak, ödüllendirme ve cezalandırma konularında herkese eşit yaklaşılmasına dikkat edilmelidir. Tüm çalışanların her ne konuda olursa olsun görev tanımları, karışıklıklara ve ihmellere meydan vermeyecek yönde açık ve şeffaf şekilde düzenlenmelidir. Özveri ve fedakarlık gerektiren sağlık sektöründe, çalışan ve dolayısıyla hasta memnuniyeti sağlandığı takdirde süreç daha verimli çalışacaktır.

Hastane yönetim ekibi, özellikle başhekim, başhemşire ve hastane müdürü gibi yöneticiler, göreve adaptasyon ve deneyim açısından sorun oluşturabileceğinden dolayı, keyfi nedenlerle sık sık değiştirilmemelidirler (Sur, 2011 b).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yönetimi profesyonelce yapılamamaktadır. Uzun yıllarını sağlık eğitimi ile geçirmiş ve yönetim bilimi konusunda uzmanlaşmamış hekimlerin sağlık yönetiminden sorumlu tutulmaları, hem kendi mesleklerini icra etmelerini engellemekte hem yönetim sürecinde başarısızlığa yol açmaktadır. Bu nedenle, sağlık yönetimi profesyonel, sağlık yönetimi konularında eğitilmiş ve yönetim biliminde uzman yöneticilerden oluşmalıdır. Hastanelerde hekimlik ve yöneticilik birbirinden ayrılmalı ve hekimler hastane yöneticiliğini bir bilim olarak kabul etmelidirler.

Sağlık hizmetlerinde mevzuat çok eski ve düzensiz bir içeriğe sahiptir. 1930’lu yıllara ait mevzuatın büyük bir kısmı, halen günümüzde varlığını sürdürmektedir. Bu nedenle birçok aksaklıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu aksaklıkları engellemek için, sağlık mevzuatı günümüz koşullarına ve gereksinimlere uygun yön ve tarzda ele alınmalı, görev yetki ve sorumluluklar açık bir şekilde yeniden düzenlenmelidir.

Yapılacak yeni düzenlemede, hastane içi yönetim sürecinde üst kademe yönetim elemanları; Almanya, ABD, İngiltere hastanelerinde uygulandığı gibi başhekim, hastane müdürü ve başhemşireden oluşmalıdır. Hastane faaliyetleri, alanında uzmanlaşmış idarecilerin yönetimi ile hizmetlerin aksamadan devamı sağlanmalı, görev ve yetki tanımlarında kendi alanlarının sorumluluklarında tam yetkili olmalıdırlar. Hastane müdürü hastanenin idari, mali ve teknik konularındaki tek ve bağımsız yetkilisi; başhekim, hastanenin her türlü tıbbi konuların onay ve temsilini üstlenen tek ve bağımsız yetkilisi; başhemşire ise hemşirelik ve yardımcı sağlık hizmetlerinin tek ve bağımsız yetkilisi bulunmalıdırlar. Yönetim kararları oy birliği ile alınmalı, sekreteryaya hizmetleri hastane müdürü tarafından yürütülmelidir. İyi bir yöneticinin aynı zamanda iyi bir lider olması, yöneticilik yeteneğinin gelişmiş olduğunu göstermektedir. Bu da ancak yöneticilere liderlikle ilgili eğitim verilmesi ile mümkün olmaktadır. Bu nedenle yöneticilerin liderlik kapasitelerini geliştirmek için düzenli eğitim programlarına tabi tutulmalıdırlar. Bu açıdan profesyonel yönetim ile paralel olan çağdaş hastane yönetim

anlayışının da en kısa zamanda tüm hastanelerimizde uygulanması sağlık hizmetlerinden beklenen faydayı arttıracaktır.

8.3. Sonuç

Hastanelerde sunulan hizmetler, tüm dünyada bireylerin doğuştan sahip oldukları bir hak olmasından ve ülkelerin gelişmişlik ve kalkınma düzeylerini belirlediğinden dolayı önemli bir konuma sahiptir.

Sağlık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, etkin ve ekonomik bir şekilde uygulanması için yapılması gereken planlar, son yıllarda üzerinde tartışılan en önemli konulardan biri olmuştur. Ülkemizde sağlık hizmeti ihtiyacının etkin ve verimli olarak sunulması için, mevcut sorunların ortaya çıkarılmasını ve çözümlenmesini zorunlu kılmaktadır.

Sağlık hizmetleri ile ilgili etkin ve uzun süreli plan ve programların hazırlanmaması, sağlık hizmetlerinin sunulmasında önceliğin objektif olarak belirlenememesi ve bununla birlikte sağlık hizmetlerinin sunulduğu temel kurumlar olan hastanelerin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmemeleri, hastanelerin verimli ve etkin çalışmalarını engelleyen önemli faktörlerdendir.

İyi bir yönetimin, iyi bir organizasyonla pek çok başarıya ulaşmasının yolu, bireylerin ihtiyaç ve beklentilerinin uygun yöntemlerle zamanında belirlenmesi ve hizmetlerin buna göre düzenlenip etkin ve verimli bir şekilde sunulmasına bağlıdır. Sağlık yönetiminin herhangi bir bilgi birikimini gerektirmeyecek şekilde doğaçlama olarak tüm sağlık personeli tarafından yapılabilecek bir iş olduğu inancının ortadan kaldırılması, sağlık yöneticiliğinde profesyonelleşme ve meslekleşme kavramlarının yönetim sürecine dahil edilmesinin gerekliliği kaçınılmaz bir şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Modern hastane yönetiminde kullanılacak yönetim modelinin dinamik, ihtiyaçlara göre değişken bir model olması önemlidir. Hastaneler kurum içi iletişime önem verirken hastane hedefleri tüm çalışanlarca benimsenmiş olmalı, herkes kendi kişisel hedefini kurum hedefiyle birleştirecek şekilde aydınlatılmalıdır. Yönetim, aldığı tüm kararları veriye dayandırmalı, alınan her kararda ilgili kişilerin katkısı ve paylaşımı olmalı, ayrıca saydamlık ve adalet ilkesi kesinlikle uygulanmalıdır. Hastalardan, çalışanlardan ve tüm

ilgililerden alınan geri bildirim sonuçları mutlaka değerlendirilmeli ve yönetimin geliştirilmesi için kullanılmalıdır.

Hastanelerde verimsizliğin en önemli nedeni hastanelerin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmemesinden kaynaklanmaktadır. Gerçekten yönetimin iş bölümü ve uzmanlaşma, işbirliği, yetki ve sorumluluğun denkliği, yetki devri, komuta birliği, iş bölümü, görevlerin tanımı gibi ilkeler göz önüne alındığında, hastane işletmeleri, çağdaş yönetim ilke ve esaslarının en az uygulandığı işletmelerden birisi olmaktadır.

1950'li yıllardan beri karşımıza çıkan çağdaş yönetim kavramı, çevreden ve bireyden kaynaklanan birçok sorunla baş edebilmek için hastane yönetimine farklı değişiklikler katmıştır. Fakat bugünkü hastanelerde yönetimin tarz ve üslubunun eskidiği görülmektedir. Belirli bölgelerde yapılan kısmi iyileştirmelerde sorunların çözülmesinden ziyade geçici düzenlemelerin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır. Oysa yapılması gereken hastane yönetimini bir bütün olarak ele alınıp kapsamlı bir şekilde, sorunların tek tek ele alınarak çözümlenmesidir. Sağlık yöneticiliği kavramı, ne yazık ki ülkemizde profesyonel bir meslek olma özelliğine henüz ulaşamamıştır ve bu sorun çözülmediği gibi, önemsenmeyip, kayıtsız kalınarak sorunun çözülmesinin önü de tıkanmaktadır.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde verimli ve etkin yönetim hasta mutluluğundan, hasta mutluluğu ise etkili tanı ve tedaviden geçmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve verimi yakalamak için doğru yönetmek; doğru yönetmek için profesyonel bir donanıma sahip olmak ve alanına hakim olmak; sağlık kurumları açısından gelecekte var olabilmek için doğru olan tek seçenektir. Yönetiminin amacının, önce insanı kazanmak, sonra bireyin etkili ve verimli çalışmasını sağlamak, kaynakları ekonomik ve rasyonel kullanmak ve yönetim mesleğini başarılı bir şekilde yerine getirmek olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKÇA

- ACAR, Taylan (2011), “Yönetici Kavramı ve Yöneticinin Özellikleri”,
<http://www.meb.gov.tr>, Erişim Tarihi: 02. 04. 2011.
- AK, Bilal (1988), “Hastane Yönetimi”, **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Yıl: 2, Sayı: 5,
 Ankara; Avşaroğlu Matbaası.
- AK, Bilal (1990 a), **Hastane Yöneticiliği**, Ankara; Özkan Matbaacılık.
- AK, Bilal (1990 b), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, İstanbul; Yeni Asya Matbaası.
- AKAT, İlter (1984), **İşletme Yönetimi**, İzmir; Üçel Yayıncılık.
- AKAT, İlter, Gülay Budak, Gönül Budak (1994), **İşletme Yönetimi** 1. Baskı, İstanbul;
 Beta Basım Dağıtım.
- AKAT, İlter, Gülay Budak, Gönül Budak (2002), **İşletme Yönetimi**, İzmir;
 Barış Yayınları.
- ALTAY, Asuman (2011), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve
 Türkiye Açısından Değerlendirilmesi” **Sayıstay Dergisi** Sayı: 64,
<http://www.sayistay.gov.tr/> dergi, Erişim Tarihi: 04.03.2011.
- ALKAN, Nazlı (2002), “Bilgi Yönetimi”, <http://www.bilgiyonetimi.org>,
 Erişim Tarihi: 12.11.2010.
- ATEŞ, Metin (2011), “Hastane Enformasyon Sistemleri”, <http://www.merih.net>,
 Erişim Tarihi: 23.03.2011.
- BARANSEL, Atilla (1979), **Çağdaş Yönetim Düşüncesinin Evrimi**, İstanbul;
 Fatih Yayınevi.
- BAYKAL, Dilek (1994), **Örgütlerde Liderlik ve İşçi Sendikaları Yöneticilerinin
 Liderlik Tarzlarına İlişkin Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
 İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- BENLİ, Doğan (1994), **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara; Somgür Yayıncılık.

- BURROWS, Maurice v.d. (1994), **Management for Hospital Doctors**, Oxford, Jordan Hill, Linacre House.
- CAN, Halil (2002), **Organizasyon ve Yönetim**, Ankara; Siyasal Yayınları.
- ÇAKIRER, M. Akif (2011), “Sağlık Kurumları Bilgi Teknolojilerinde Dış Kaynaklardan (Outsourcing) Yararlanma Yöntemi ve Hastane Yönetiminde Sağlayacağı Avantajlar”, <http://kaynak.unak.org>, Erişim Tarihi:02.02.2011.
- ÇAMCI, Melahat (2007), **Sağlık Yönetimi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- ÇAN, Gamze (2011), “Hasta Hakları Bağlamında Koruyucu Hekimlik Ve Hasta Rolünün Etkinleştirilmesi”, <http://www.haksay.org/files>, Erişim Tarihi:23. 03. 2011.
- ÇİÇEK, Mustafa (2007), “Sağlık Sektörüne Yönetici Nasıl Yetiştir?”, <http://www.medikalteknik.com.tr>, Erişim Tarihi: 10.02.2010.
- EFİL, İsmail (1996), **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, Bursa; Uludağ
- EREN, Berna (2010), “Bir Lojistik Sistem Olarak Hastane”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 12.10.2010.
- EREN, Erol (1993), **Yönetim Psikolojisi**, İstanbul; Beta Yayınları.
- EREN, Erol (1996), **Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul; Beta Yayınları.
- EREN, Erol (2003), **Yönetim ve Organizasyon** 6. Baskı, İstanbul; Beta Yayınları.
- ERGUN, Turgay (1988), **Kamu Yönetimine Giriş**, Ankara; Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.
- ESATOĞLU, Afsun Ezel, K. Ersoy (1997), “Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri”, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Editör: Mithat Çoruh, Ankara; Haberal Eğitim Vakfı.
- FİLİZ, Atilla (2011), “Çalışanların Yönetime Katılmasına Kalite ve Verimlilik

- Açısından Yaklaşım”, <http://www.atillafiliz.com>, Erişim Tarihi: 06. 01. 2011.
- FİŞEK, Kurthan (1977), **Yönetime Katılma**, Ankara; TODAİ Yayın No: 158.
- FİŞEK, Kurthan (1979), **Yönetim**, Ankara; Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayını.
- FİŞEK, Nusret (1982), “Sağlık Hizmetleri Ve İşçi Sağlığı Ailelerinin Sağlık Sorunları”, http://www.ttb.org.tr/n_fisek, Erişim Tarihi: 14.10.2010.
- GÖKÇORA, İsmail Haluk (2005), “Profesyonelliğe Saygı”, <http://www.universite-toplum.org>, Erişim Tarihi: 23.03.2011.
- GÜLERMAN, Adnan (1979), **Yığın Üretim Programları ve Stok Kontrolü Metotları**, Ankara: İktisadi Ticari İlimler Akademisi Yayınları.
- GÜNEY, Salih (2000), **Yönetim ve Organizasyon El Kitabı**, Ankara: Nobel Yayını.
- HAYRAN, Osman (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Profesyonelleşme”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 23.03.2011.
- HAYRAN, Osman (2009), “Sağlık Hizmetlerinde Kişiler Arası İlişkiler ve Hasta Güvenliği”, <http://www.sdplatform.com>, Erişim Tarihi:04.12.2010.
- HAYRAN, Osman (2011) “Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi”, <http://www.belgeler.com/blg>, Erişim Tarihi: 22.01.2011.
- <http://enm.blogcu.com>, “Yönetimin Özellikleri Ve İlkeleri” (2007), Erişim Tarihi:22.02.2011.
- <http://enm.blogcu.com>, “Yönetim Nedir? Özellikleri ve İlkeleri Nelerdir?”, Erişim Tarihi: 22. 03. 2011.
- <http://florance-nightingale.blogspot.com>, “Hemşirelik Tanımı”, Erişim Tarihi:26.03.2011.
- <http://www.mpm.org.tr>, “Verimlilik Nedir?” Erişim Tarihi: 10.05. 2010.
- <http://www.medterms.com/script/main>, “Meaning of Hospital”,

Erişim Tarihi: 08.05.2011.

<http://www.meslekidersler.com>, “Yönetim ve İşlevleri”, Erişim Tarihi: 18.02.2011.

<http://www.ozyazilim.com>, “Yönetim Anlayışları”, Erişim Tarihi: 19.02.2011.

<http://www.ozyazilim.com>, “Bürokrasi Modeli”, Erişim Tarihi: 24.01.2011.

<http://www.saglik.gov.tr>, “Hastanelerin Amaçları”, Erişim Tarihi: 28.01.2011.

<http://www.saglik.gov.tr>, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”

(1983). T.C. Resmi Gazete, Erişim Tarihi: 28.01.2011.

<http://www.tdkterim.gov.tr>, “Yönetim Tanımı”, Erişim Tarihi:18.02.2011.

<http://www.tdk.gov.tr>, “Sağlık Tanımı”, Erişim Tarihi: 14.04.2011.

<http://www.tuik.gov.tr>, Erişim Tarihi: 29.03.2011.

<http://www.turkcebilgi.com>, “Koruyucu Hekimlik”, Erişim Tarihi: 18.03. 2011.

<http://www.tusak.saglik.gov.tr>, “Türkiye’de Sağlığa Bakış” (2007),

Erişim Tarihi: 11.04.2011.

<http://www.who.int/en>, “Meaning of Health”, Erişim Tarihi: 14.05.2011.

KARAKILÇIK, Yusuf (1994), **Yönetim, Kaynak Yaratma ve Özelleştirme Açıklarından Hastane İşletmeciliğine Yeni Bir Yaklaşım**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

KARAKILÇIK, Yusuf (2004), “Hastane Yönetiminde ve Denetiminde Verimlilik”,

Kurumlar ve Yönetim, Editörler: Yusuf Karakılçık, Hüseyin Erkul, Aydın Usta, Ankara; Detay Yayıncılık.

KARAHAN, Atila (2009), “Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi

(HastaneYöneticileri Üzerine Bir Araştırma)”, **SBE Dergisi** cilt:12, sayı: 21,

<http://sbe.balikesir.edu.tr>, Erişim Tarihi: 20.05.2010.

KARASU, Koray (2001), **Profesyonelleşme Olgusu ve Kamu Yönetimi**, Ankara;

Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları.

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara; Siyasal Kitabevi.

KIBICI, Kenan (2010),“Hastane Yönetiminde Modern Yöntemler”,
www.kenankibici.com, Erişim Tarihi: 15.05.2010.

KIDAK, Levent B. (2011), “Hastane Yöneticilerinin Zaman Yönetimi Tutumlarının Belirlenmesi: İzmir İli Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Uygulaması”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi:25**,
<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim Tarihi: 12.02. 2011.

KIYMİR, Bülent (1997), “Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Yönetimi”, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Editör: Mithat Çoruh, Ankara; Haberal Eğitim Vakfı

KOÇEL, Tamer (1982), **İşletme Yöneticiliği**. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Yayını.

KOÇEL, Tamer (1984), **İşletme Yöneticiliği**. İstanbul; İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayını.

KOÇEL, Tamer (1989). **İşletme Yöneticiliği**. İstanbul; İ.Ü İşletme Fakültesi.

KOÇEL, Tamer (1999), **İşletme Yöneticiliği**. İstanbul; Beta Yayınları.

KOÇEL, Tamer (2003), **İşletme Yöneticiliği**, İstanbul; Beta Yayıncılık.

KULUÇLU, Erdal, “Yönetimin Denetiminden Denetimin Yönetimine”, **Sayıstay Dergisi**, Sayı: 63, [http://www. sayistay. gov.tr](http://www.sayistay.gov.tr), Erişim: 14. 03. 2011.

LONGEST Beaufort B., DARR, Fache Kurt (1992), **The Management Process and Managerial Roles**, Baltimore, Maryland, Health Professions Pres.

ÖZDEMİR, Mahmut (2007), “Türkiye’de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı”, <http://mahmutozdemir.com>, Erişim Tarihi: 18.10.2010.

ÖZGEN, Hüseyin- ÖZTÜRK, Azim (1992),“Türkiye'deki Devlet Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısını Verimlilik Açısından İnceleyen Bir Araştırma”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi:12.05.2010.

- ÖZGEN, Hüseyin (2010), “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 12.10.2010.
- ÖZGENER, Şevki, KÜÇÜK, Fatma (2007), “Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesinde Bir Uygulama” <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim Tarihi:12. 05. 2010.
- ÖZSARI, Haluk (2009), “Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri”, <http://www.saglikpaneli.com>, Erişim Tarihi:21.03.2011.
- ÖZTEKİN, Ali (2005). **Yönetim Bilimi**. Ankara; Siyasal Kitabevi.
- SABUNCUOĞLU, Zeyyat (1984). **Çalışma Psikolojisi**. Bursa; Uludağ Üniversitesi Yayınları.
- SEÇİM, Hikmet (1995), “Hastanelerde Verimliliği Artırma Yöntemleri”, **Hastane İşletmeciliği**, Editör: Hikmet Seçim, Eskişehir; Anadolu Üniversitesi.
- SEÇİM, Hikmet- PEKELMAN, Talat (2008), “Hastanelerde Verimliliği Yükseltici Uygulamalar: Biyomedikal Mühendislik Hizmetleri”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 15.05.2010.
- SEÇİM, Hikmet (2009), “Türkiye Hastaneleri İçin Bir Yönetim ve Organizasyon Modeli Örneği”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 14.04.2011.
- SEÇİM, Hikmet (2010), “Hastane Yönetim Modellerinin Uluslar arası Karşılaştırılması”, <http://www.merih.net>, Erişim:06.10.2010.
- SEÇİM, Hikmet (2011), “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri”, <http://www.merih.net>, Erişim Tarihi: 14.04.2011.
- SEVİNÇ, Necdet (2010), **Osmanlı’nın Yükselişi ve Çöküşü**, İstanbul; Bilgeoğuz Yayınları.
- SOYLULAR, Bülent (2006), **Hastanelerde Biyomedikal Klinik Mühendislik Hizmetlerinin Tıbbi Cihaz Kullanıcıları ve Yöneticiler Bazında Değerlendirilmesi ve DEÜ Hastanesi Uygulaması**,

Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

SÖZEN, Cemil, ÖZDEVECİOĞLU, Mahmut (2002),**Sağlık Hizmetlerinde ve**

İşletmelerinde Yönetim, Ankara; Nobel Yayın Dağıtım.

SUR, Haydar (2011a), “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Yöneticiliği”,

<http://www.saglikplatformu.com>, Erişim Tarihi: 24.01.2011..

SUR, Haydar (2011 b), “Sağlık Kuruluşunun Stratejik Yönetimi”,

<http://www.saglikplatformu.com>, Erişim Tarihi: 23.01.2011.

ŞAHİN, Ümit (2005), “Hastane İşletmeciliğinde Yöneticilik Kavramına Eleştirel Bir

Yaklaşım”, <http://www.umitsahin.com>, Erişim Tarihi:18. 04. 2011.

ŞAHİN, Ümit (2010), “Hastanelerde İşgören Yönetimi”, <http://umitsahin.com>,

Erişim Tarihi: 04. 09. 2010.

ŞAHİN, Ümit (2011a), “Hastane İşletme Yöneticiliği”,

<http://www.umitsahin.com>, Erişim Tarihi: 05.01.2011.

ŞAHİN, Ümit (2011b), “Hastane İşletmeciliği Yönetimi”, <http://umitsahin.com>,

Erişim Tarihi:18.01.2011.

ŞAHİN, Ümit (2011c), “Hastanelerde Yönetim Fonksiyonu”,

<http://www.belgeler.com>, Erişim Tarihi: 26.03.2011.

ŞAHMAN, İlkem (2008), **Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin,**

Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan

Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

TAŞKIN, Erdoğan (1997), **Yöneticinin Sosyal Stratejisi**, İstanbul; Kazancı Yayınları.

T.C. Sayıştay Bakanlığı (2005), “Performans Denetimi Raporu Mart 2005

(Rapor No: 5117/1)”, Ankara, <http://www.sayistay.gov.tr>,

Erişim Tarihi: 23.01.2011.

T.C. Sayıştay Bakanlığı (2007), “Türkiye’ de Atık Yönetimi Performans Denetim

Raporu Ocak 2007 (Rapor No: 5181/1)", Ankara, <http://www.sayistay.gov.tr>,

Erişim Tarihi: 02. 12. 2010.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, ÇITAK, N (2003), **Yönetici ve Tıp Sekreterliği**, Ankara; Seçkin Yayıncılık.

TOKAT, Mehmet (2010), "Sağlık Ekonomisi", www.husep.hacettepe.edu.tr,

Erişim Tarihi:10.06.2010.

TOKATLIOĞLU, Mücella (1997), "Sağlıkta Kalite Yönetimi", **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Editör: Mithat Çoruh, Ankara; Haberal Eğitim Vakfı.

TORTOP, Nuri (1982), **Yönetim Bilimi**, Ankara; Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları.

TORTOP, Nuri, Eyüp G. İşbir (1983), **Yönetim Bilimi**, Ankara; Yargı Yayınları.

TORTOP, Nuri, Eyüp G. İşbir, Burhan Aykaç (1999), **Yönetim Bilimi**, Ankara; Yargı Yayınları.

TOSUN, Kemal (1977), **İşletme Yönetimi**, İstanbul: Fakülteler Matbaası Yayını.

ÜÇÜNCÜ, Kemal (2007), "Yönetici ve Yönetici Türleri", [http:// www.merih.net](http://www.merih.net).

WALPER, Lawrence F. (1995), **Health Care Administration Principles Practies Structure and Delivery**, Gaithersburg Maryland, An Apsen Publishers Inc.

YEŞİL, Fatma (2009), **Hastane Yöneticilerinin Etkili Zaman Yönetimine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.

YILMAZ, Mehmet (1996), **Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.

ZERENLER, Muammer, ÖĞÜT, Adem (2006), "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği",

<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr>, Erişim Tarihi: 22.02.2011.

ZORLUTUNA, Yaman (1997), “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”,

Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Editör: Mithat Çoruh, Ankara;

Haberal Eğitim Vakfı.