

# İdari görevi bulunan hekimlerin sağlık yönetimine bakış açıları...

Prof. Dr. Atif Akdaş



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunudur. Aynı üniversitede üroloji uzmanı, yardımcı doçent ve doçent oldu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kuruluşunda görev aldı ve dekanlık görevini yürüttü. Halen Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı başkanıdır.

Prof. Dr. Haydar Sur



1986'da İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi'nde; 1996'ya kadar İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nde Müdür Yardımcısı olarak görevlendirildi. London School of Hygiene and Tropical Medicine'da Halk Sağlığı Yüksek Lisansı yaptı. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğretim üyesi ve bölüm başkanı olarak çalışmaktadır.

Arş. Grv. Dr. Nilay Gemlik



İşletme Fakültesi'nden mezun olduktan sonra Yönetim ve Organizasyon Anabilim Dalı'nda yüksek lisans ve doktora derecesi sahibi oldu. Halen Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Arş. Grv. Nur Şişman



Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Sağlık Eğitimi Bölümü mezunudur. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitimini tamamlamıştır. Halen aynı üniversitede Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Günümüzde gelişmiş toplumlarda sağlık kurumları yöneticiliği spesifik yönetim alanlarından biri olarak değerlendirilmekte, profesyonel sağlık yöneticilerinin kurumların istenilen etkililik ve verimlilik düzeyine ulaşması için vazgeçilmez olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde de sağlık yöneticiliği eğitimi lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde verilmektedir. Ancak, sağlık kurumlarında profesyonel sağlık yöneticiliği mesleği ye-

teri kadar tanınmadığından, kurumlar, bu meslek mensuplarından gerektiği kadar yararlanamamaktadır. Araştırmamız, idari görevi bulunan hekimlerin profesyonel sağlık yönetimine bakış açılarını değerlendirmek amacı ile kamu ve özel hastanelerde görevini sürdürmekte olan 34 başhekim ve 82 başhekim yardımcısı ile yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Bulgularımız, sağlık yönetimi eğitimi ihtiyacını, profesyonel sağlık yöneticilerinin sektörde bir an önce hak ettiği yeri bulmasının, sağlık hizmeti endüstrisi ve en önemlisi yaşam kalitesi açısından ge-

rekliliğini göstermiştir.

## Anahtar Kelimeler: Sağlık Yönetimi, Sağlık Yöneticisi, Profesyonelleşme

Sağlık yönetimi, modern toplumlarda önemli bir disiplin olarak kabul edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve erişilebilir olması, hem genel hizmet hem de klinik hizmet kalitesinin yüksek düzeyde verilmesi gerekliliği, ertelenemez olması, ileri teknoloji ürünleri cihazlar ve uzmanlık gerektiren karakteri nedenleriyle kritik süreçlerden olu-

şan bir yönetim anlayışını zorunlu hale getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde bu profesyonel yönetim yaklaşımı, profesyonel sağlık yöneticilerinin kimliği ve niteliklerini de tartışma konusu yapmıştır. Geleneksel hekimlik anlayışıyla yüzyıllardır yoğrulmuş olan sağlık sistemleri ve sağlık kültürleri, hizmetlerin yönetimini büyük ölçüde hekimlerin doğal görevleri veya işlevleri arasında saymaktadır. Ancak, son 40 yılda yoğunluk kazanan ve son 10 yılda Türkiye'yi de etkisi altına alan gelişmeler sağlık yönetimini, özellikle hastane yönetimini profesyonel bilgi ve deneyimi olmayan hekimlere bırakmamak yönünde görüşler oluşturmuş ve tartışma başlatmıştır. Diğer yandan yönetimlerin daha büyük yatırımlar yaparken, cihaz ve sistemleri kullanacak olan klinisyen hekimlere bağlılığı da artmaktadır. Sağlık yönetiminin bireylerin ve toplumun yaşam kalitesini doğrudan etkilediği dikkate alınırsa bu tartışmalar toplumsal önemde bir boyut taşımaktadır.

Yönetim belirlenmiş organizasyon amaçları çerçevesinde, performansı planlamak, yönetmek, organize etmek, insan ve materyalleri iş sürecine uyumlandırmak olarak tanımlanmaktadır. Yönetim konusunun 20.yy'da bilim haline dönüşmesi sürecinin beraberinde bu alanda yeni uzmanlıklar, yeni meslekler başka bir ifade ile yeni yetki ve güç alanları ortaya çıkmaya başlamıştır. Sağlık yönetimi de bu alanlardan biridir. Sağlık yönetimi değişik şekillerde tanımlanmaktadır ve genel olarak bilinen tanımı şöyledir: "Bireylere, toplumlara ya da kurumlara sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için, yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda, planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir."

Sağlık yönetimi içinde özel bir önem taşıyan hastanelerde yönetim rollerinin dağıtılmasına ve hekimlerin yeni yapılanmada rollerinin ne olması gerektiğine ilişkin görüş birliğine ulaşılmadan hastanelerde uyumlu ve verimli bir çalışma ortamını sağlamak zor görünmektedir. "Bir yandan sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve karmaşıklığı karşısında maliyetlerin kontrolü için gerekli olan profesyonel yöneticilik bilgi ve becerileri, diğer yandan kaliteli sağlık hizmetleri sunumunda hekimin başrolde olması ve hekimlik mesleğinin özerkliği, sağlık hizmetlerinin yönetiminde yeni bir yönetici tipini veya mevcut yönetici-hekim işbirliğinin yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır."

Minzberg'in sözünü ettiği yöneticinin 10 rolü içine alan bilişsel roller, karar verici rolleri, bilişsel rolleri ve kişiler arası rollerinin hepsi hastane yöneticileri için de geçerlidir. Bu rollerini hakkıyla yerine getirebilmek için hastane yöneticilerinin kavramsal, insani ve teknik becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu beceriler işletmenin kaynaklarını yönetirken, iç ve dış ortamı değerlendirirken ve kararlar alırken yöneticini başarı düzeyinin belirleyicisi olmaktadır. Hastane içindeki birimler arasında ve hastane ile hastane dışındaki kurum ve kuruluşlar arasındaki ilişkilerin sürdürülmesi ve koordinasyonunun sağlanması konusunun hastanelerde önem kazanması hastane içindeki gücün hekimlerden tıp kökenli olmayan ve hastane idareciliği alanında formal eğitim almış idarecilere doğru kaymasında etkili olmuştur. Ancak, bu gelişmelerin hekimlerin tamamen güçsüzleştikleri anlamına gelmediği bilinmelidir. Pek çok yerde formal yetkileri olmasa bile hekimler güçlerini korumaktadır ve bu sebepten hastaneler güç ve statünün aynı kişilerde toplanmadığı biricik organizasyon türü haline gelmiştir.

Sözü edilen güçlerini klinisyenlerin sürdürdükleri bir ortamda başhekimlerin genel olarak ilk rolü, koordinatörlük, ikinci önemli rolü ise irtibat görevidir. Koordinatör olarak başhekim, klinikler arasında iş akışının düzenlenmesi, fiziksel yerleşim, yatak dağılımı, kabul edilecek hasta sayısı vb. konular ile ilgilenecek klinikler arası uyumu sağlamaktadır. İrtibat görevlisi olarak başhekim, klinikler ile hastanenin diğer birimleri arasında iletişimi sağlamaktadır. Başhekim yardımcısı ise başhekimin vekâletine bağlı olarak gerekli durumlarda kurumda başhekime vekâlet eder ve başhekim verdiği tüm görevleri yerine getirir.

Araştırmamızda son yıllardaki gelişmelerin yönetici hekimlerin hastane yönetimi içindeki rollerini nasıl algıladığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem**

## Gereç ve yöntem

**Evren ve örneklem:** Araştırmamızın evreni İstanbul il sınırları içerisinde faaliyet göstermekte olan 51 Sağlık Bakanlığı ve 137 özel hastanede idari görevi bulunan hekimlerden oluşmaktadır. Örneklem grubu, kolayda örnekleme (randomize) yöntemi ile belirlenen 30 özel hastaneden 51 kişi ve 15 Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneden 65 kişi olmak üzere toplam 116 kişiden oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerden 15'i örneklem içine alınarak % 29,4 temsiliet; özel hastanelerin 30'una ulaşılarak % 21,8 temsiliet; toplamda ise 45 hastane örneklem içine alınarak % 23,9 temsiliet oranına ulaşılmıştır.

**Veri toplama aracı ve yöntemi:** Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket sosyo-demografik özellikleri içeren 11 soru ve sağlık yö-



Sağlık yönetimi içinde özel bir önem taşıyan hastanelerde yönetim rollerinin dağıtılmasına ve hekimlerin yeni yapılanmada rollerinin ne olması gerektiğine ilişkin görüş birliğine ulaşılmadan hastanelerde uyumlu ve verimli bir çalışma ortamını sağlamak zor görünmektedir.

neticilerinin bilmesi gereken konular ile ilgili 20 soru olmak üzere toplam 31 kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır. Anket durum tespitini saptamak üzere konuyla ilgili 3 uzmanın görüşleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Anket bir ölçeği içermediği için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmamıştır.

Anketler bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, örnekleme oluşturulan kişilerin çalıştıkları hastanelerde, 1 Nisan - 31 Mayıs 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 3 kamu ve 4 özel hastane yöneticisi (% 15,5) araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bunun nedeninin ise katılımcıların % 69,9'unun idari görev dışında poliklinik hizmeti, operasyon vb. gibi görevlerinin olması ve çok yoğun tempo içinde çalışmalarını dolayısıyla bu hastaneler örneklem dışı bırakılmıştır.

## Araştırmanın tipi ve metodolojisi

Araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma grubundaki yöneticilere, profesyonel bir sağlık yöneticisinin bilgi sahibi olması gereken konular ile ilgili 20 konudan oluşan bir tablo sunulmuş ve kendilerinden her bir konu için 1-3 aralığında puan vermeleri istenmiştir. Bu amaçla, 1- bilmesine gerek yok, 2- bilse iyi olur, 3- mutlaka bilmeli, şeklinde seçeneleştirilmiş bir düzenle profesyonel bir sağlık yöneticisinin bilmesi gereken ko-

nular konusunda araştırma grubundaki yöneticilerin görüşleri alınmıştır. Burada amaç mutlaka bilinmesi gereken, bilinmesine gerek olmayan ve bilinirse daha iyi olacağı tahmin edilen konular ile ilgili görüşleri belirleyebilmektir.

Bunun yanında bilgi sahibi olunması gereken konular ile ilgili olarak, cinsiyet, yönetim eğitimi alma durumu ve çalışılan kurumun mülkiyet türü bağımsız değişkenler olarak belirlenerek her bir konu ile ilgili görüşler ki-kare analizine tabi tutulmuş ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Veriler SPSS 11,5 istatistik paket programı aracılığıyla elektronik ortama aktarılarak analiz edilmiştir. Oranların karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

**Araştırmaya katılan yöneticilerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımını içeren Tablo 1'deki verilere göre:**

Araştırma grubundaki yöneticilerin % 56,0'ı kamu hastanesinde; % 44'ü ise özel hastanede çalışmaktadır. Örneklemi oluşturan yöneticilerin % 85,3'ü erkek, % 14,7'si ise kadındır. Yöneticilerin

% 74,1'inin yönetim eğitimi almadığı, % 25,9'unun yönetim eğitimi aldığı saptanmıştır. Yönetim eğitimi almış 30 kişinin eğitim belgelerinin dağılımında ise % 57'sinin sertifika sahibi, % 33'ünün diploma sahibi, % 6,7'sinin hem diploma hem de sertifikasının olduğu, eğitim almasına rağmen belgesi olmayan 1 kişinin (% 3,3) olduğu saptanmıştır. Yöneticilik görevi dışında % 69,8'nin başka görevleri de birlikte yürütmektedir. Katılımcıların % 29,3'ü başhekim, % 70,7'i ise başhekim yardımcısıdır.

**Ölçümsel değişkenlerin dağılımını içeren Tablo 2'ye göre:**

Araştırma grubundaki yöneticilerin yaş ortalaması  $46 \pm (7,6)$ 'dır ve yaşları 31 ile 70 arasında değişmektedir. Yöneticilerin katıldığı eğitim programlarının ortalama süresi  $14,6 \pm (14,3)$  ay ve yöneticilik süreleri ortalaması  $6,3 \pm (5,9)$  yıldır. Halen çalıştıkları kurumda ortalama  $50,4 \pm (57,8)$  ay yönetici olarak görevlerini sürdürmektedirler.

**Hastanede tepe yönetici olabilecek kişi hakkındaki görüşlerin dağılımını içeren Tablo 3'e göre:**

Araştırma grubundaki yöneticilerin % 79,0'ı tepe yönetici olarak, yöneticilik eğitimi almış ve doktor olan bir kişi ol-

masının uygun olacağını belirttikleri, % 8,3'ünün yöneticilik eğitimi almamış olan bir doktorun olabileceğini, % 7,4'ü ise sağlık sektöründe tecrübeli olan herhangi bir kişinin tepe yöneticiliğe uygun olacağını belirtmişlerdir.

**Tepe yöneticilik ile ilgili önerilerin dağılımını incelen Tablo 4'e göre:**

Araştırma grubundaki yöneticilerin % 92,0'ı tepe yöneticilik ile ilgili herhangi bir öneride bulunmazken, % 8,0'ı görüşlerini belirtmiştir. Görüşlerini bildiren yöneticilerin % 1,7'si tepe yönetimin, ortak yönetim kurulundan oluşmasını uygun görürken, % 0,9'u en az 3 yıl başhekim yardımcılığı yapmış olan bir hekimin, % 0,9'u üniversite mezunu, yöneticilik vasfına uygun kişilik, yetenek ve zeka sahibi herhangi bir kişinin, % 0,9'u hukuk bilen bir kişinin ve % 0,9'u da sağlık yönetimi mezunu bir kişinin bu görevi üstlenebileceğini belirtmiştir.

**Profesyonel sağlık yöneticilerinin bilgi sahibi olması gerektiği konulara ilişkin yönetim eğitimi alan ve almayan hekim görüşlerinin dağılımını incelen Tablo 5'e göre:**

Araştırmaya katılan yöneticilerin tamamına yakınının "mutlaka bilmeli" veya

		n	%
Hastane türü	Kamu	65	56,0
	Özel	51	44,0
	Toplam	116	100,0
Cinsiyet	Kadın	17	14,7
	Erkek	99	85,3
	Toplam	116	100,0
Yönetim eğitimi	Evet	30	25,9
	Hayır	86	74,1
	Toplam	116	100,0
Eğitim belgesi	Diploma	10	33,0
	Sertifika	17	57,0
	Her ikisi	2	6,7
	Belge yok	1	3,3
	Toplam	30	100,0
Yöneticilik dışında görev	Var	81	69,8
	Yok	35	30,2
	Toplam	116	100,0
Unvan	Başhekim	34	29,3
	Başhekim yardımcısı	82	70,7
	Toplam	116	100,0

Tablo 1

Değişkenler	Ortalama	Ortanca	Standart sapma	Min.	Max.	1. çeyrek	3. çeyrek
Yaş	46,0	45,0	7,6	31,0	70,0	41,0	49,7
Kaç yıllık mezun olduğu (yıl)	21,5	21,0	7,6	6,0	46,0	17,0	25,7
Katıldığı yönetim eğitiminin süresi (ay)	14,6	9,0	14,3	1,0	48,0	2,0	24,0
	6,3	4,2	5,9	1,0	32,0	2,0	10,0
Bulunduğu yerde kaç yıldır yönetici olarak çalıştığı süre (ay)	50,4	36,0	57,8	1,0	372,0	12,0	72,0

Tablo 2

“bilse iyi olur” şeklinde görüş verdikleri konular arasında sağlık mevzuatı, yönetim bilgisi, sağlık terminolojisi, hasta ile iletişim, halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri ve izleme/değerlendirme konuları yer almaktadır. “Mutlaka bilmeli” seçeneğinin en düşük ve “bilmesine gerek yok” seçeneğinin en yüksek oranlara ulaştığı konu başlıkları arasında ise sağlık sigortacılığı, yönetim muhasebesi kriterleri, bilgi işlem yönetimi, stok ve envanter yönetimi, inşaat ve mimari proje yönetimi konuları gelmektedir. Bu bulgu, hekimlerin yönetim işlevlerini yerine getirirken kendi tıbbi uygulamaları içinde işlem yaptıkları (hasta ile iletişim,

kalite yönetimi, vb.) ya da paranın veya finansın yönetildiği (finans yönetimi, maliyet etkililik analizleri, satın alma usulleri vb.) kısım ile ilgili konulara önem verdiklerini göstermektedir. Bir başka önemli görülen kısım ise stratejik planlama veya işletmecilik bilgisi gibi daha genel bakış içeren konularla ilgili kısmı oluşturmaktadır. Yönetim eğitimi alan hekimlerin almayanlara göre en büyük farkla daha yüksek oranlara ulaştığı konu başlıkları arasında işletmecilik bilgisi, insan kaynakları yönetimi, bilgi işlem yönetimi, stok ve envanter yönetimi ile inşaat ve mimari proje yönetimi görülmektedir. Eğitim almayan hekimlerin

mutlaka bilinmesi gerektiği konusunda daha yüksek orana ulaştığı tek konu koruyucu sağlık hizmetleri olmuştur. Bu durum eğitim almayan hekimlerin yönetim sürecini daha yoğun bir tıbbi yaklaşımla ele aldıklarının bir göstergesi olabilir. Sayılan bu konu başlıklarında gözlenen oranlar farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ )

## Tartışma

Araştırma verileri, 15 kamu hastanesinden toplam 65 kişiye ve 30 özel hastaneden toplam 51 kişiye anket uygulanarak elde edilmiştir. Bu kişiler, idari

Tepe yönetici liğe uygun kişi hakkında görüşler	n	%
Doktor-yöneticilik eğitimi alması gerekmez	10	8,3
Doktor-yöneticilik eğitimi mutlaka almalı	95	79,0
Doktor olmayan yönetici-sağlık sektöründe tecrübeli olmalı	9	7,4
Doktor olmayan yönetici-sağlık sektöründe tecrübeli olması gerekmez	1	0,8
Diğer	6	5,0
Toplam*	121	100,0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3

Tepe yönetici lik ile ilgili öneriler	n	%
Ortak yönetim kurulundan oluşmalı	2	1,7
Başhekim doktor olmalı ancak yönetim eğitimi almış ve en az 3 yıl başhekim yardımcılığı yapmış olsun	1	0,9
Yöneticilik vasfı uygun kişilik yetenek ve zeka sahibi üniversite mezunu herhangi biri	1	0,9
Sağlık Müfettişi olsun	1	0,9
Daha öncekini işini de başarılı yapmış olmalı ve işi benimseyen birisi olsun	1	0,9
Hukuk bilen kişi olmalı	1	0,9
Doktor olmayabilir ancak yöneticilik eğitimi mutlaka almış birisi olsun	1	0,9
Sağlık yönetimi bölümü mezunu olmalı	1	0,9
Önerisi yok/cevapsız	1	0,9
Toplam*	108	92,0
	117	100,0

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4

Profesyonel Sağlık Yönetimine İlişkin Konular	“Mutlaka bilmeli” görüşünün yüzdeleri		“Bilse iyi olur” görüşünün yüzdeleri		“Bilmesine gerek yok” görüşünün yüzdeleri	
	Yönetim Eğitimi Almayan (n=86)	Yönetim Eğitimi Alan (n=30)	Yönetim Eğitimi Almayan (n=86)	Yönetim Eğitimi Alan (n=30)	Yönetim Eğitimi Almayan (n=86)	Yönetim Eğitimi Alan (n=30)
Sağlık mevzuatı	93,0	93,3	7,0	6,7	0,0	0,0
Yönetim bilgisi	87,2	90,0	12,8	6,71	0,0	3,3
Sağlık terminolojisi	86,0	90,0	12,8	0,01	1,2	0,0
Hasta ile iletişim	83,7	80,0	14,0	6,71	2,3	3,3
Halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri	76,7	80,0	23,3	6,72	0,0	3,3
İzleme ve değerlendirme teknikleri	74,4	76,7	24,4	0,01	1,2	3,3
Kalite yönetimi	69,8	80,0	27,9	3,32	2,3	6,7
Stratejik planlama	69,8	76,7	27,9	0,05	2,3	3,3
Koruyucu sağlık hizmetleri	59,3	43,3	33,7	3,32	7,0	3,3
İşletmecilik bilgisi	54,7	70,0	43,0	3,35	2,3	6,7
Tıbbi cihaz ve biyomedikal yönetimi	54,7	43,3	43,0	3,32	2,3	3,3
İnsan kaynakları yönetimi	53,5	70,0	45,3	6,73	1,2	3,3
Satın alma usulleri ve yönetimi	52,3	60,0	44,2	6,74	3,5	3,3
Maliyet etkililik analizleri	50,0	50,0	45,3	3,34	4,7	6,7
Finans yönetimi	45,3	53,3	46,5	0,04	8,1	6,7
Pazarlama teknikleri	38,4	46,7	54,7	6,75	7,01	6,7
Sağlık sigortacılığı	36,0	43,3	52,3	0,06	1,61	6,7
Yönetim muhasebesi kriterleri	33,7	36,7	54,7	0,04	1,61	3,3
Bilgi işlem yönetimi	32,6	43,3	54,7	6,73	2,81	10,0
Stok ve envanter yönetimi	29,1	50,0	55,8	3,36	5,12	16,7
İnşaat ve mimari proje yönetimi	12,8	23,3	58,1	0,0	9,1	16,7

Tablo 5

görevi bulunan başhekim ve başhekim yardımcılarında oluşmaktadır. Bu hekimlerin yalnızca % 14,7'si kadındır. Araştırmanın yapıldığı hastanelerde çalışan bütün hekimlerin cinsiyet dağılımı hakkında bir bulgumuz olmadığı için oranın kadınlar aleyhine döndüğüne ilişkin bir kanıt olmasa da, bu oran, yöneticilerin sıklıkla erkekler arasından seçildiği yönündeki genel kaniye uygun bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık yönetimi, yönetim biliminin spesifik alanlarından biri olmakla birlikte sağlık yönetimi eğitiminin sağlık hizmetlerinin kaliteli sunumu açısından önemi göz ardı edilemez. Ancak araştırma grubumuzdaki yöneticilerin yalnızca, % 25,9'u yönetim eğitimi almıştır.

Araştırma grubundaki hekimlerin bazıları tıp fakültesinden sonra, yönetim eğitimi almalarının çok gerekli olmadığını düşünürken, görüşmeler sırasında, yazılı anket bulgusu olarak elde edilmemiş olmakla birlikte, yönetim eğitimi almaya karar veren ve böylesi öneme sahip bir sektörde eğitimin kaçınılmaz olduğu görüşünü belirtenler de olmuştur.

Hekimlerin % 69,8'i yöneticilik görevi dışında, poliklinikte hasta bakmak, ameliyat yapmak gibi tıbbi görevlerini de beraberinde sürdürmekte, bu du-

rumda yöneticilik görevini yalnızca ek bir iş olarak gördüklerini, profesyonel davranmadıklarını ifade etmektedir. Bunun yanında profesyonel sağlık yöneticilerinin yetiştirilmesi gerekliliğinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bazı hekimler yöneticilik görevlerinin kendi açılarından iş gücü kaybına neden olduğunu belirtmektedir.

Araştırmaya katılan hekimler, hastanede tepe yönetici olarak yönetim eğitimi almış hekimlerin olması gerektiğini belirtmişlerdir (% 79,0).

Araştırmamıza katılan hekimlerde, hastanelerde tepe yöneticilerin hekim olması anlayışı genel bir görüş olarak belirmektedir.

Katılımcıların, konulara göre 3 üzerinden verdikleri ortalama puanlarına bakıldığında, sağlık terminolojisi 2,93; sağlık mevzuatı 2,86; yönetim bilgisi 2,87; hasta ile iletişim 2,80; halkla ilişkiler tanıtım faaliyetleri 2,76; izleme ve değerlendirme teknikleri 2,73; stratejik planlama ve kalite yönetimi 2,68; insan kaynakları yönetimi 2,56; işletmecilik bilgisi 2,55; satın alma usulleri 2,50'dir.

Yalnızca sağlık mevzuatı için “bilmesine gerek yok” şikkının hiçbir hekim tarafından işaretlenmediği görülmektedir. Bu

konuda mutlaka bilinmeli görüşünü eğitim alsın-almasın % 90'ı aşkın hekimleri sürmüştür. İnşaat ve mimari proje yönetimini % 25,9'u bilmesine gerek olmadığını belirtmiştir.

Özellikle, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde çalışan hekimler, bu konuda gerekli yetkiye sahip olmadıkları için buna gerek duymamakta; özel hastanelerde çalışan hekimler ise, inşaat ve mimari proje yönetimini üstlenen profesyonel kişilerin hastaneler bünyesinde çalıştırıldığını, yönetici olarak böyle bir konuda bilgi sahibi olmalarının gereksiz olduğu görüşünü savunmaktadır. Toker'in yaptığı çalışmada profesyonel bir sağlık yöneticisinin mesleki bilgi, beceri, değişik ve yeni fikirlere açık olma, kararlı olma ve sağlık mevzuatını bilme, aranan özellikleri arasında sayılmaktadır.

## Sonuç

Sağlık yönetimini, yönetim biliminin önemli bir bileşeni haline getiren sağlık hizmetlerine ve kuruluşlarına özgü özelliklerdir. Gündemin tartışmaları arasında her zaman en üst sıralarda yer almış olan sağlık kuruluşlarını hangi meslekten ve vasıftan kişilerin yöneteceği sorusu bu çalışmanın temelini oluşturmuştur.



# [management]



Halen yönetim görevini (de) yürütmekte olan hekimlerin görüşleri hastaneleri hekimlerin yönetmeye devam etmesi yönündedir. Yönetici olarak görev yapan / yapacak olan hekimlerin yönetim konularında eğitim almasının gerekli olduğu katılımcıların çoğunluğu tarafından benimsenmiş olan görüştür.

Eğitimlerin ne şekilde, hangi ortamlarda, ne süre ile, kim tarafından verileceği ve nasıl belgelendirileceği gibi çok önemli konular bu araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Ayrıca alınan eğitimlerin hastane yönetimindeki başarı düzeyine ne şekilde etki ettiği gibi analitik çalışmalar da ihtiyaç bulunmaktadır.

#### Kaynaklar

<http://www.merih.net/m1/wosmhay21.htm>, Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi, Prof. Dr. Osman Hayran, Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2007

Arslaner F.: Yöneticilerde Özyetkinlik Algılaması ve Sağlık Yöneticilerinde Bir Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, 2001 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Derya Altunbaş)

Hayran O., Sur H.: Hastane Yöneticiliği, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 3-27, 1997.

Hayran O., Sur H.: Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Yüce Yayın, Ankara, 1998.

Hayran O., Sur H.: Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Sayed Yayınları, s. 5-27, Birinci Baskı, 2005.

Kavuncubaşı Ş.: Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.

Kısa A.: Sağlık Ekonomisine Giriş, s. 1-33, Ankara, 1999.

Koçel T.: İşletme Yöneticiliği, Arıkan Yayınları, s. 70, 10. Baskı, İstanbul, 2005.

Liebler J. G., Levine R. E. and Rothman J.: Management Principles for Health Professionals, An Apsen Publication, Second Edition, page 3, Maryland, 1992.

Mutlu A., Işık A.: Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Politikaları, s. 21-33, İstanbul, 2002.

Öztek Z.: Sağlık Hizmetleri Planlamasının Temel İlke ve Teknikleri, Sağlık Bakanlığı, 8. Basım, s. 3-29, Ankara, 2001.

Seçim H.: Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, s. 19-26, İstanbul, 1991.

Sur H.: Sağlıklı Yönetim, Avrasya Global Yayınları, s. 132-136, İstanbul, 2006.

Taylor R. J., Taylor S. B.: The Aupha Manual of Health Services Management, Filerman G. L.: Health. The Emerging Context of Management, An Apsen Publication, page 3, Maryland, 1994.

Toker, F.: Sağlık Hizmetleri Yöneticilerinin Yönetici Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi – Kocaeli Örneği, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Yönetim ve Organizasyon Yönetim Bilim Dalı, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1999 (Danışman: Doç. Dr. Huriye Çatalca)

Yerebakan M.: Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 26, s. 13-51, 2000.