



HASTANE YÖNETİMİ: NEREDEN BAŞLAMALI?

Korkut ERSOY, Şahin KAVUNCUBAŞI**

Tıbbın tarihi, insanlık tarihi ile eş anlı başlamıştır denebilir. Antik Yunan kültürünün gelişiminden önce diğer antik uygarlıklarda hastalıklara doğaüstü güçlerin yol açtığına inanılırdı ve bu nedenle de hastalıkların denetim ve tedavisinde kullanılan teknikler dini özellikler göstermiştir. İlkel insanlar, tıpkı fırtına, gök gürültüsü, yıldırım, deprem, su baskını gibi, bedensel ve ruhsal hastalıkları da doğaüstü güçlerin kızgınlık belirtileri olarak kabul etmişlerdir. Çaresiz kaldıkları bu olayları önleyebilmek için tanrı, kötü ruh, cin ve şeytan şeklinde belirledikleri doğaüstü güçlerin kızgınlıklarını gidermeye ve yardımlarını sağlamaya yönelik çeşitli önlemler almışlardır. Toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, sihir, büyü, muska, kurban adamak gibi önlemlerden yarar umulmuş, kimi bitkiler ilaç olarak kullanılmıştır(1). Antik dönemde de "hekimler" çoğunlukla din adamları ya da büyücülerdi ve tedavi dinsel esaslara dayandırılmıştır. Dolayısıyla ilk sağlık kurumları büyük ölçüde dini kurumlardı ve bunların amaçları dinsel doğmalardan türetilmiş, faaliyetleri de dini kurullarla tanımlanmış veya sınırlandırılmıştır (bunların tek istisnası Romalılar tarafından kurulan yaralı veya sakat askerlerin tedavi edildiği askeri sağlık kurumlarıdır). Bu dönem sağlık kurumlarının tipik bir diğer özelliği hayirevi veya düşkünlerevi niteliğinde oluşudur(2). İnsanlığın bilgi üretimi ve yarattığı bilgi birikiminin, dinsel sistemlerin sınırlılıklarını aşmasıyla günümüz hastanelerinin, yani bilimsel tıp kuram ve ilkelerinin uygulandığı örgütlerin temelini atıldığı söylenebilir.

William D. Dowling(3) sağlık kurumlarının gelişimini, bugünkü çağdaş örgütler konumuna gelişmelerini sağlayan etmenleri şu şekilde sıralamaktadır:

1. Tıp bilimindeki gelişmeler
2. Tıp Teknolojisinin gelişimi
3. Hemşirelik hizmetlerinin meslekleşmesi ve gelişmesi
4. Tıp eğitimindeki gelişmeler
5. Sağlık sigortasının gelişimi
6. Hükümetlerin etkisi

Bu gelişmelere paralel olarak, hastane örgütlerinin yapısal ve görevsel açıdan karmaşıklaştığı, önemli derecede yönetsel sorunların ortaya çıktığı ve bunlara bağlı olarak hastane yönetiminin ayrı bir yönetim disiplini olarak kabul gördüğü söylenebilir. Hastanelerin büyüme ve karmaşıklaşması yanında, hastane harcamalarının artışı (maliyet sorunu), hastane işleyişinde görülen aksamalar, devlet ve toplumsal grupları harekete geçirerek, hastanelerin bilimsel yönetim ilkelerine dayalı olarak yönetilmesi yönünde baskılara yol açmıştır.

Günümüz Türkiye'sinde sağlık ve hastane sistemlerinde, arzulanan sonuçları sağlamada yetersiz kalan ve yanlış olan yapılanma ve yönetim uygulamaları ile ulaştığı ileri sürülebilir. Sağlık ve hastane sisteminin karşılaştığı temel sorunların kökeninde yönetim sorunlarının yattığı genel kabul gören bir önermedir. Bu makalede, ülkemiz hastanelerinin yönetiminde karşılaşılan sorunlar ve bunların temel kaynağı olarak beliren hastane amaç fonksiyonu üzerinde durulacaktır.

Hastane Yönetimi

Hastane yönetimi, sağlık hizmetleri üretimi yoluyla toplumun sağlık düzeyini koruma ve geliştirmek için maddi ve insan kaynakların planlanması, örgütlenmesi, harekete geçirilmesi ve denetlenmesi süreci olarak tanımlanabilir. Rakich ve

* H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Doç. Dr.

** H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu, Dr.

arkadaşları hastane yönetimini şöyle tanımlar(4):

Hastane yönetimi; İnsan ve diğer kaynaklar aracılığı ile önceden belirlenmiş amaçların başarılması için belirli bir formal örgütlenme içinde ortaya çıkan, birbirleriyle ilişkili sosyal ve teknik işlev ve faaliyetleri içeren bir süreçtir. Bu tanım derinlemesine irdelendiğinde yönetimin şu öğeleri içerdiği söylenebilir:

Amaç Yönetim, örgütsel amaç ve hedeflerin başarılması ile ilgilidir.

Süreç Yönetim, birbirleriyle ilişkili ve etkileşim durumunda olan işlev ve faaliyetler bütünüdür.

Kaynaklar Yönetim, bu amaç ve hedeflerin insan ve diğer kaynaklar aracılığı ile başarılmasıdır.

Yapı Yönetim, formal örgütlenme içinde ortaya çıkar.

Hastane Yönetim Sorunları

"Bazen şöyle birşey hissettiğimizi bilirsiniz. Orada, hızla akan bir nehrin kıyısında duruyorum ve suda boğulan bir adamın feryadını duyuyorum. Bu nedenle suya atlarım, kollarımla onu kavrarım, kıyıya çekerim ve suni solunum uygularım. Tam o nefes almaya başladığında yardım için bağırın bir başkasının sesini duyarım. Suya tekrar atlarım, ona ulaşır, kavrar, kıyıya çeker ve suni solunum uygularım. O da nefes almaya başladığında bir başka çılgık duyarım ve tekrar nehre atlarım, boğulan kişiye ulaşır, kavrar, kıyıya çeker, suni solunum uygularım Tam nefes almaya başlarki, bir başka çılgık... Tekrar tekrar sonu gelmeksizin bu olaylar devam eder... Biliyorsunuz, ben suya atlama, boğulanları kavrama, kıyıya çekme ve suni solunum uygulama işleriyle o kadar meşgulüm ki, o insanları akan suya iten alçak adamın kim olduğunu görmeye vaktim olmaz"(5).

Türkiye'de sağlık ve hastane sistemi ile ilgili olarak araştırma yapan kurum ve kişilerin ortak bulgusu, sağlık ve hastane sisteminin iyi işlemediği şeklinde özetlenebilir(6). Türk Tabipler Birliği tarafından düzenlenen Nusret Fişek Halk Sağlığı Değerlendirme Günleri çerçevesinde oluşturulan, Kamu Sağlık Kuruluşlarının İşletme Sorunları çalışma grubu, karşılaşılan sorunlar olarak şunları belirlemiştir(7):

1. Sevk zinciri sorunları
2. Yönetim sorunları
3. Örgütlenme sorunları
4. Personel sorunları

5. Hizmet sunum sorunları

6. Bilgi sistemi sorunları

7. Performans değerlendirme sorunları

8. Finansal sorunlar

9. Donanım sorunları

Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen sağlık kongresinde de hastane yönetimi grubu yukarıda sıralanan sorunlara değinmiştir.

Yukarıda sıralanan sorunları artırmak olanaklı olmakla birlikte, "İnsanları suya atan etmenin ne olduğunun belirlenmesi" çözüm stratejilerinin geliştirilmesi bakımından daha yararlıdır denilebilir. Hastane yönetiminin karşılaştığı sorunların temelinde, hastanelerin bilimsel çalışmalara dayalı olarak geliştirilen amaçlara sahip olamamasının yattığı söylenebilir.

Hastane Misyonu: Neyi, kim için, nasıl üreteceğiz?

Alice sorudu: "Lütfen bana buradan hangi yola sapmam gerektiğini söyleyebilir misiniz?"

Kedi, "bu sizin nereye gitmek istediğinize bağlı" dedi.

Alice "nereye gideceğimin önemi yok" dedi.

"Öyleyse" dedi, kedi ve ekledi "hangi yola sapsanız sapın, farketmez"(8).

Hastanelerin belirli bir çevre veya toplum içinde faaliyet gösteren bir sistem olarak düşünülmesi, hastane işlevlerinin tanımlanması ve analiz edilmesi için uygun bir çerçeve sağlayabilir. Hastanenin faaliyeti, zaman içinde hastane ve hizmet ettiği toplum arasındaki sosyal, ekonomik ve teknik etkileşimle belirlenir. Hastane toplumsal yaşamda önemli rol oynar. Her türlü ahlaki değerlendirme yanında, hastanenin toplum içindeki değerinin ölçüsü, toplumun hastaneye sağladığı ekonomik ve toplumsal desteklerdir. Toplum yararlandığı hizmetleri desteklemek için kaynakların tahsisi ile ilgili kararlarda rol oynamaktadır. Hastane, aldığı bu desteğe karşılık her türlü çabayı göstermek yükümlülüğünü üstlenmiştir. Hastanenin yaşamını sürdürmesi, topluma, aldığı destekle ilişkili hizmet sağlama yeteneğine bağlıdır.

Hastaneler, toplumun gereksinme ve beklentilerine uygun yapılanma göstermek zorundadırlar. Böyle bir yapı tasarlanmadığında, hastanenin kaynakları, hastane ve toplumun gereksinimleri konusundaki öznel yargılara dayanabilecektir. Bu sonucun gerçekleşmesinde iki etmenin rol oynadığı söylenebilir. Bunlardan birincisi,

hastanenin sağladığı hizmetlerin çeşitliliği ve karmaşıklığı nedeniyle, hastane kapasitesinin nesnel biçimde saptanmasının gözardı edilmesidir. İkinci etmen de, toplumun gereksinmelerinin dikkatli biçimde gözden geçirilmemesi, tanımlanmamasıdır.

Hastaneler, özel bir misyona hizmet etmek için kurulurlar. Bu misyon zamana, yeni istek ve beklentilere ve tıbbi teknolojinin gelişmesine dayalı olarak farklılaşabilir. Belirlenen misyona uygun örgütlenen hastane yapılanmalarında bile çok kısa süre içinde misyonun ve buna bağlı hedef ve amaçların unutulduğu gözlenmektedir. Değil çalışanların, yönetsel kademelerindekilerin dahi hastanelerinin varlık nedenini göz ardı ettikleri söylenebilir. Türkiye hastaneleri amaç fonksiyonunu yitirmiş, yöneticiler de günlük sorunlar üzerinde odaklanmış durumdadır. Doğal olarak böylesi bir ortamda bilimsel yönetim ilke ve kuramlarının uygulanabilirliği mümkün olmayacaktır. Zira bilimsel yönetim çevrimi, örgütsel misyon ve felsefeye dayalı amaçların belirlenmesi ile başlamaktadır. Temel yönetim süreci veya çevrimi şu etkinlikleri içermektedir(9).

1. Hedef ve amaçların belirlenmesi
2. Hizmet talebinin öngörülmesi
3. Talebi karşılamak için kaynakların düzenlenmesi
4. Verimlilik ve kalite denetimi
5. Programların değerlendirilmesi

Temel örgütsel politika kararları, bu çevrime uyar. Politika kararları hastanenin örgütsel amaçlarının belirlenmesine dayalı olarak biçimlendirilirler. Amaçlar belirlenince, bu amaçları gerçekleştirme sorumluluğunu üstlenen yöneticiler belirli hizmet için talep öngörülerinde bulunurlar. Bu talep, verimli kaynak tahsisi ve kullanımıyla sağlanacaktır. Talebe dayalı olarak kaynak tahsisi, operasyonel işlemlerin belirlenmesi için temel oluşturacaktır. Hizmet sunumunda verimlilik ve kalite sürekli olarak denetlenmeli ve geliştirilmelidir. Ve son olarak hizmetlerin toplum üzerinde yarattığı etki, program değerlendirme etkinlikleriyle ölçülmelidir. Program değerlendirme etkinliği, örgütsel amaçların gözden geçirilmesine ve tekrar belirlenmesine yol açacaktır. Dolayısıyla bu yönetim süreci tekrar başlayacaktır.

Türkiye'de hastane yönetimi ile ilgili olarak karşılaşılan sorunların temelinde örgütsel hedef (goals) ve amaçların (objectives) açık biçimde tanımlanmamasının yattığı söylenebilir. Örgütsel hedef ve amaçlar örgütsel misyona dayalı olarak belirlenirler. Örgütsel misyon, örgütün ne için var ol-

duğunu ortaya koyar; örgüt felsefesini tanımlar. Örgütsel hedefler ise misyonun gerçekleştirilmesi için gerekli spesifik faaliyetler ve konularla ilgilidir. Örgütsel hedefler, misyon cümleleri olarak görülebilirler. Örgütsel amaçlar, örgütsel hedeflere dayalı olarak geliştirilirler ve belirli zaman kesiti (genellikle 1 yıl) içinde örgütsel faaliyetlerin yönelimini belirlemektedir(10). Tablo 1'de örgütsel misyon, hedef ve amaç örnekleri verilmiştir.

Tablo 1. Hastaneler için Misyon, Hedef ve Amaç Örnekleri

ÖRGÜTSEL MİSYON	ABC hastanesi ülkede kaliteli ve verimli hizmet üretmede önderlik edecektir. Hizmetlerin toplumun gerçek gereksinmelerine yanıt verecek tarzda, hasta ve yakınlarına saygı gösterilerek sunulacaktır.
ÖRGÜTSEL HEDEF	Hastane, giderlerinin üstünde bir gelir elde ederek çalışacaktır.
ÖRGÜTSEL AMAÇ	1995 yılı sonu itibarıyla hastanenin gelirleri, giderlerinden % 10 fazla olacaktır.

Kuşkusuz hastane amaçlarının yönlendirici olması için ölçülebilir nitelik göstermesi gereklidir. Tipik olarak herhangi bir hastane yöneticisine amacınız nedir diye sorulsa, verilecek yanıt "kaliteli ucuz hizmet üretmek", "personeli mutlu etmek", "toplumun sağlık düzeyini yükseltmek" gibi ölçümü zor istekleri içerecektir. Kuşkusuz bu tür cümleler arzulanır hedeflerdir. Ancak hedeflerin gerçekleştirilmesi için ölçülebilir spesifik amaçların ortaya konulması gerekir. Böylesi hedef biçiminde tanımlanmış amaçların hem anlaşılması hem de uygulama planlarında detaylandırılması hemen hemen mümkün olmayacaktır.

Ölçülebilir, objektif amaçlar yönetsel uygulamaların temelini oluşturur ve örgütsel enerjinin doğru yönde kanalize edilmesini sağlar. Ülkemizdeki yöneticilerin Alice gibi davranmalarını için, önlerine açık ve ölçülebilir amaçlar koymaları gereklidir. Ölçülebilir amaç kavramı, nitelik değil, sayı ile ifade edilebilen gelişmeyi ifade etmektedir. Örneğin "kapasite kullanım oranının % 80 olarak gerçekleştirilmesi", "enfeksiyon hızının % 1'e düşürülmesi", "kaba ölüm hızının % 1'e indirilmesi" gibi amaçlar ölçülebilir amaçlardır. Amaçlar bu niteliklere sahip değil ise yönetim diğer işlevlerini de (kaynak düzenleme, denetim) sağlıklı biçimde gerçekleştirilemeyecektir.

Ölçülebilir, gerçekçi amaçlara sahip olmayan yöneticiler, John Godfrey'in "Kör adamlar ve fil" şiirindeki gibi bir file yaklaşarak ne olduğunu anlamaya çalışan altı kör adamın davranışını sergileyecektir. Bu şiirindeki kör insanlar gibi yöneticiler de, ulaştıkları durumu veya elde ettikleri sonucu doğru biçimde değerlendiremeyecektir. Sonuç:

"Her biri kısmen doğrudu
ve hepsi bütün olarak yanlıştı"(11).

KAYNAKLAR

1. Dirican, Rahmi (1990). Toplum Hekimliği. Ankara : Hatipoğlu Yayınevi, s. 12
2. Hastanelerin tarihsel gelişimi konusunda kısa bilgi için bak: Snook, I.D. (1981) Hospitals: What They Are and How They Work. Maryland: Aspen Publication.
3. Dowling, W.L., (1984) "The Hospital", içinde Williams, S.J., Torrens, P.R., Introduction to Health Services. New York: John Wiley and Sons, ss. 177-215.
4. Rakich, J.S., Longest, B.B., Darr, K. (1985). Managing Health Services Organizations. Philadelphia: W.B. Saunders Company, s. 6-7.
5. McKinlay, J.B., (1979). "A Case for Refocusing Upstream: The Political Economy of Illness", içinde Jaco, G.E. Patients, Physicians and Illness. New York: The Free Press, ss. 9
6. Bu çalışmalara örnek olarak şunlar verilebilir:

Vassiliou, L., Tokat, M. (1990). Issues and Options in Health Financing in Turkey, Report No: 8042-TU, Document of World ank Regional Office, Geneva, Price Waterhouse (1990), Türkiye Sağlık Master Planı Nihai Raporu. Ankara: DPT Müşterarlığı, Sağlık Bakanlığı (1992), Çalışma Grupları Raporları. Ankara; Sağlık Bakanlığı Yayınları.

7. Türk Tabipleri Birliği (1993), Kamu Sağlık Kurumlarında İşletme Sorunları Çalışma Grubu Raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi.

8. Simith, D.B., Kaluzny, A.D. (1975). The White Labyrinth. California: McCutchan Publishing, s. 332.

9. Austin, C.A. (1988). Information Systems for Hospital Administration. Ann Arbor: Health Administration Press. ss. 6-7.

10. Örgütsel misyon, hedefler ve amaçlar konusunda daha fazla bilgi için bak: Pegels, C.C., Rogers, K.A. (1988). Strategic Management of Hospitals and Health Care Facilities. Rockville: Aspen Publication, ss 23-40.

11. Simith, D.B., Kaluzny, A.D. (1975). The White Labyrinth. California: McCutchan Publishing, s. 22.