



## HASTANE YÖNETİMİNDE GELECEKTE ÖNEM KAZANACAK ALAN VE KONULAR İLE BU ALAN VE KONULARDA BAŞARILI OLMAK İÇİN GEREKLİ BİLGİ-BECERİ-YETENEKLER

Fahreddin TATAR\*, Mehtap TATAR\*, İsmet ŞAHİN\*\*, Hacer ÖZGEN\*\*, Yusuf ÇELİK\*\* Gülden ÖKEM\*\*

### GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, kalkınmış ve kalkınmakta olan tüm ulusların gündemlerini giderek daha yoğun bir biçimde işgal eder hale gelmiştir. Herkesi kapsayan ve kaliteli sağlık hizmeti sunan bir sistem beklentisi bazı toplumlarda politik baskıya dönüşmüştür. Değişim dinamiği sağlık sektöründe de yeniden yapılanma sürecini zorlamıştır. Bu süreçte öne çıkan önemli öğelerden biri de sistemin, hem kaynakların daha verimli kullanımı hem de diğer toplumsal beklentileri karşılar nitelikte, daha etkin bir biçimde yönetilmesi gereğidir.

Türkiye de 1980'li yılların ortalarından başlayan sağlık sektöründe yeniden yapılanma sürecinde "yönetim ögesi" sistemin sorunlarını gidermek ve toplumsal beklentilere daha iyi cevap verebilmek açısından öne çıkaran ülkeler arasında yer almıştır.

Hastaneler hemen hemen her ülkede sağlık sisteminin en çok kaynak tüketen alt sistemleridir. Bu nedenle hastanelerin yönetimi, dolayısıyla da yöneticileri, "iyi yönetimden" beklenen yararların sağlanması açısından özellikle büyük önem taşımaktadır. Türk sağlık reform çalışmalarının yoğun tartışmalara neden olan en önemli yapı taşlarından biri de hastane yönetiminin daha etkin hale getirilmesi yönünde ortaya konulan önerilerdir (özerkleşme, özelleştirme, mütevellî heyeti v.s.). Bu durumda hastane yöneticilerinin başarı veya başarısızlıkları gözardı edilemeyecek derecede önemli bir husus olmaktadır.

Değişen sosyo-politik ve ekonomik koşullar nedeniyle bazı konular hastane yönetiminde öncelik ve önemlilikleri açısından dönemsel değişikliklere uğrarlar. Günümüzde yüz yüze bulunulan veya belki

de daha doğru bir anlatımla farkına varılan ekonomik ve finansal sorunlardan dolayıdır ki yöneticilerin bu alanlara daha ağırlıklı bir biçimde eğilmeleri gereği ortaya çıkmıştır. Aynı şekilde toplumsal gelişim, beklentilerin nitelik değiştirerek artmasına yol açmıştır. Bu çerçevede kalite ve kalite yönetimi günümüz hastane yöneticilerinin gündemlerine girmiştir. Bu örnekleri artırmak mümkündür ancak burada belirtilmeye çalışılan hastane yönetimi alanında da dönemsel olarak gelişen ve değişen koşullar çerçevesinde öncelik ve önem açısından bazı alan ve konuların daha öne çıktığı ve tabii ki diğer bazılarının ise geri planda kaldığıdır.

O halde hastane yönetiminin başarısını sağlayacak ön koşullardan biri bu alan ve konuların neler olacağına veya olabileceğinin önceden kestirilmesidir. Böylece, hem hastane yönetimleri, hem ulusal veya bölgesel bazda sağlık kuruluşlarının üst yönetimleri, hem de hastane yöneticisi yetiştiren öğretim kurumları önceden gerekli önlemleri alarak başarıyı elde etme şansını artırabilirler. Bu tür öngörülere sahip otoriteler, bu yolla sonuçları ileride ortaya çıkacak olan eğitim ve öğretim programlarının içeriğini daha sağlıklı temellere dayalı olarak hazırlayabilirler. Gelecekte önem kazanacak alan ve konular hakkında bilgi sahibi olmak başarı için gerekli bilgi, beceri ve yeteneklerin (BBY) saptanmasında da yararlı olacaktır. Rigby ve diğerlerinin (1994) belirttiği gibi bir eğitim programı reformunun iki temel girdisi olmalıdır. Bunlardan biri akademik grubun disipliner yeterliliği temin etmesi, diğeri de sahada çalışanların (professionals) program konusundaki görüş ve eleştirileridir. Onlara göre sahada çalışanların görüş ve eleştirilerinin kullanılmasının temel gerekçesi, sektörde meydana gelen değişikliklerin, yönetim yapısı, planlama ve pazarlama, örgütsel gelişme ve sağlık yöneticileri için gerekli bilgi ve becerileri önemli ölçüde etkilemesinden kaynaklanır.

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

\*\* Uz. Araştırma Görevlisi, H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksekokulu.

Genelde varsayım, yöneticinin belirtilen özelliklere sahip olduğunda, örgütsel ve çevresel koşullara bağlı olmaksızın başarı elde edebilme şansına sahip olduğudur. Oysa biri klasik merkezi planlama ve kontrol sistemine dahil, diğeri ise özerk ve rekabete açık iki kamu hastanesinin gerektireceği yönetsel donanımın farklı olacağı açıktır. Aynı şekilde temel işlevi statükonun korunması ve yukarıdan gelen emir ve direktifleri uygulamak olan bir yönetici (administrator) ile kurumu iç ve dış dinamiklerin etkisi altında belli hedeflere doğru etkin bir biçimde ulaştırma sorumluluğunda olan bir yöneticinin (manager) işlerinde başarılı olmak için gereksinim duyacakları BBY'ler farklı olacaktır. O halde önemli olan "yarınki" hastanelerin iç ve dış dinamiklerini önceden bir ölçüde kestirebilmektir.

DPT Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (1989) "..., yatak kullanımı dahil sağlık hizmetlerinde rasyonellik artırılacak, hizmet birimlerinin modern işletmecilik anlayışıyla yönetilmesine, etkin iletişim ve bilgi-kayıt sistemlerinin kurulmasına imkan veren düzenlemeler yapılacaktır" diyerek önemli bir sektörel hedef saptamıştır. Bu hedefin ülke açısından geçerliliği son kalkınma planından anlaşılmaktadır (Resmî Gazete, 1995a). Bu hedef yönünde düzenlemeler gerçekleşmesi durumunda bundan hastane yönetim yapı ve süreçlerinin de önemli ölçüde etkileneceği açıktır. Bu durumda başta eğitim programları olmak üzere ilgili birimlerin önceden gerekli düzenlemeleri kendi bünyelerinde gerçekleştirmeleri gerekir. Pratikte iç içe yaşayan profesyonellerin, olası değişiklikler ve bunların mevcut yapı üzerindeki etkileri konusunda birinci elden haberdar olacakları düşünüldüğünde program revizyonlarında görüşlerine başvurulmasının kritik girdiler sağlayacağı ifade edilebilir.

Türk sağlık sektöründe 1980'li yılların ortalarından başlayan reform sürecinde hastane ve hastane yönetimi konusu daha ağırlıklı tartışılır hale gelmiştir. Bu çerçevede bir hastane yöneticisinde bulunması gereken aşgari özellikler ile başarı şansını en üst düzeye çıkaracak BBY'lerin neler olması gerektiğinin saptanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı önümüzdeki beş yıllık dönemde önem kazanacak alan ve konuların ve bu alan ve konularda yöneticilerin başarılı olabilmesi için sahip olmaları gereken BBY'lerin neler olacağına belirlenmesidir. Bunun kabul edilebilir bir temele dayandırılması için başvurulacak en sağlıklı yollardan biri halihazırda görev yapan yöneticilerin, geçmiş deneyim ve birikimlerini gelişen ve değişen politikaların analizi ile birleştirerek, kendi alanlarında yakın gelecekle ilgili olarak öngörülerde bulunmalarınıdır.

## GENEL BİLGİLER

Sağlık sistemleri gelişim ve değişim rüzgarlarının belirleyici etkisinden bağımsız değişimlerdir. Sistemin bütünü veya alt sistemlerini yönetme sorumluluğu taşıyanların en önemli fonksiyonu sistemin günlük yönetimi kadar, belki ondan da çok, geleceğe yönelik olarak değişim ve gelişim rüzgarlarının yönü ve şiddetini öngörmek ve buna göre sistemi hazırlamaktır. Bunu yapmak kronik olarak kaynak kıtlığı ile yüz yüze bulunan sağlık sistemleri açısından daha büyük bir önem taşımaktadır. Bu da yönetimi, toplumun sağlık statüsüne katkıda bulunduğu varsayılan sağlık bakım sisteminin önemli ve vazgeçilmez girdilerinden biri kılmaktadır.

Bu çerçevede yönetimin sorumluluğu "bugün" ile olduğu kadar veya ondan daha fazla "yarın" ile ilgilenmektedir. Bir bütün olarak sağlık sisteminin kısa süre zarfında radikal bir biçimde değiştirilemeyeceği göz önünde bulundurulduğunda, planlanan bu tür değişimler için şimdiden uzun vadeli bazı programların başlatılması gerektiği yargısına varılabilir. Sağlık yönetiminin bir alt sistemi olarak ele alınabilecek hastane yönetimi açısından da bu belli ölçüde geçerli kabul edilebilir. Önümüzdeki yıllarda nelerin önemli olacağına saptanması bu önemli alan ve konular konusunda insangücü yetiştirmek bakımından da kritik olacaktır.

Birçok ülke bu paralelde araştırmalar gerçekleştirerek yarına hazırlıklı olmanın yollarını aramışlardır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) bu alanda en uzun mesafeyi katetmiş ülke durumundadır. ABD'de bu konuyla doğrudan ilişkili çalışmalar 1948 yılından bu yana tekrarlayan bir şekilde devam etmektedir. Bu konudaki ilk çalışma American College of Hospital Administrators ve American Hospital Association'ın önderliğinde 1948 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmayla belirlenen problem alanlarından en kritik olanı tıbbi personelle (medical staff) ilişkiler olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın 1961 yılında tekrarı ise en önemli problem alanının işletme ve finansal yönetim problemlerine kaydığını göstermiştir. Dolson tarafından 1963 ve Carper tarafından 1978 yılındaki araştırma tekrarında bölümlerin işleyişi ile ilişkili problemler en kritik problem olarak belirlenmesine rağmen, 1961 yılındaki sorunlara benzer sorunların olduğu bulunmuştur. 1990 yılında Agho tarafından yapılan çalışmada ise en önemli problem alanı olarak işletme ve finansal yönetimin tekrar ilk sıraya yerleştiği bulunmuştur (Agho, 1990).

Hastane yöneticilerinin karşılaştığı diğer problem alanlarına bakıldığında ise, bunlar; personel yönetimi, işletme ve finansal yönetim, toplum ilişkileri ve tıbbi personelle çalışma ana başlıkları altında toplanabilir. Bu bulgulara bakıldığında 1948 yılında

Prall tarafından belirlenen 10 problem alanının bugünün hastane yöneticilerinin de karşılaştığı problem alanları ile de örtüştüğü söylenebilir. Yukarıda sözü edilen araştırmalar sonucu bulunan problem alanları ve bunların değişimi Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1 : Hastane Yöneticilerinin Karşılaştıkları Problem Alanlarıyla İlgili Olarak 1948-1990 Yılları Arasında ABD'de Yapılan Araştırma Sonuçları**

Problem Alanları	Sıralama				
	1948	1961	1963	1978	1990
Tıbbi personelle çalışma	1	7	4	4	2
Personel yönetimi	2	2	3	3	3
Bölmelerin işleyişi	3	4	1	1	6
Kaliteli tıbbi bakım	4	3	5	6	4
İşletme ve finansal yönetim	5	1	2	2	1
Toplumla ilişkiler	6	6	6	9	7
Fiziksel yapı ve donanım	7	8	8	8	5
Yönetim kuruluyla ilişkiler	8	10	7	5	9
Diğer kurumlarla ilişkiler	9	5	9	7	10
Yasal sorunlar	10	9	10	10	8

Kaynak : Agho, O.A. (1992) "Problem Areas Faced by Hospital Administrators", *Hospital & Health Services Administration*, 37 (1), 134.

Bu konuda ABD'de yapılmış son araştırmalardan biri Hudak ve diğerlerinin (1993) çalışmasıdır. Bu çalışmada en önemli problem alanı olarak maliyet/finans bulunmuştur. Bu ana problem, bakımın maliyeti, finansal kaynaklardaki sınırlama ve azalmalar, kaynak kıtlığı, adil bir finansman sistemi gibi alt problemlerden oluşmaktadır. Bu problemle başa çıkmada gerekli olan BBY'ler hastane mali/maliyet muhasebesi bilgisi, jenerik ilaç bilgisi, hekim eğitimi ve büyük satınalmalar olarak sıralanmıştır. Bu araştırmada problem alanı olarak belirlenen diğer problem alanları ise frekanslarına göre şöyle sıralanmıştır: (1) maliyet/finans; (2) liderlik özellikleri; (3) profesyonel çalışanlar; (4) sağlık bakım dağıtım kavramları; (5) ulaşılabilirlik, (6) etik; (7) kalite ve risk yönetimi; (8) teknoloji; (9) pazarlama.

Buna göre ABD'de başlangıçta sağlık yönetimi programları yaklaşık 20 yıllık bir dönem boyunca, pratisyenler ile akademik programlar arasındaki yakın bağlardan dolayı, hastane süreçleri ile insan ilişkilerini ön planda tutan bir yaklaşım içinde olmuşlardır. Bunu izleyen dönemde üniversite kökenli akademik personelin pratisyen-öğretim elemanlarının yerini aldığı, araştırmaya dayalı teorik donanım ağırlık verildiği ve finansal yönetim ile yönetme araştırmaları gibi işletme oryantasyonlu konulara odaklaştığı gözlenmiştir. 1980'ler ve onu izleyen yıllarda ise hükümetlerin serbest piyasaya olan aşırı düşkünlüğünden dolayıdır ki bu defa akademik programların analitik ve kantitatif becerilere yönelik oryantasyonu daha da güçlenmiştir. Hastanelerin ise

işletme mantığı içinde yönetilmesi daha ağırlık kazanmıştır. Bu sürecin sonucu olarak üst düzey sağlık bakım yöneticilerinin daha uygun bir biçimde hazırlanmaları açısından "Sağlık Yönetimi" master programlarının daha fonksiyonel ve analitik oryantasyona sahip "İşletme Yönetimi" master programları ile ikame edilip edilmemesi gibi ciddi sorular gündeme gelmiştir.

İşletme ile ilgili analitik beceriler ile fonksiyonel yeteneklerin, sağlık bakım organizasyonlarının yönetiminde başarının kritik öğelerinden olduğu konusundaki görüşbirliği devam etmektedir. Ancak, hem akademisyenler hem de pratisyenler arasında tamamen kantitatif analiz, fonksiyonel uzmanlaşma ve matematiksel rasyonalizme dayalı programların mezunlarının vizyon sahibi olma, uyumlu ve işbirlikçi ekip kurucu olma açısından yeterli olmayacakları konusunda endişeler bulunmaktadır. Bu endişeler kişilerarası iletişim ve bütünleştirici becerilerin öneminin arttığı bir yansıması olarak görülebilir. Bazıları ise hizmetlere ulaşılabilirlik, maliyet ve giderek kötüleşen personel ilişkilerine odaklaşmanın ve bu arada politik karmaşaları daha iyi anlamayı sağlayan bütüncül (generalist) anlayışın en az işletme modelinin kısa-dönemli oryantasyonu ve kantitatif rasyonalitesi kadar önemli olduğunu ileri sürmektedirler.

Özetle, hastane yöneticiliği kavram ve uygulamalarının en çok geliştiği ülke olan ABD'de sağlık bakımının geleceği ve gelecekte ortaya çıkacak örgütsel talepleri karşılamak için gerekli olacak yönetsel becerilerin neler olacağını tahminlenmesi konusunda oldukça yoğun bir ilgiden söz edilebilir. Hakkında ampirik araştırmanın az olduğu alan ise bu ikisinin birleştirilmesidir. İşte Hudak ve diğerlerinin (1993) çalışması son yıllarda bu alanda sayıları artmaya başlayan bu tür araştırmalardan biridir. Konuya ilişkin öngörülerde birçok kesimin görüşlerinden yararlanılabilir, ortaya çıkan politiklardan hareket edilebilir, ancak Reagan (1990) tarafından da ifade edildiği gibi sahada bizzat çalışanların algılamaları her durumda bu süreçte başvurulacak temel kaynaklardan biri olacaktır. Bunun gerekçesi de açıktır:

Ülke içine yayılmış belli başlı kuruluşlardaki pozisyonları dolduran üst düzey yöneticilerin geleceğe ilişkin konular ile iş gereklerinin tahmininden daha iyi bir tahmin yapılabilir mi? (Hudak v.d., 1993: 184)

## TÜRKİYE'DE DURUM

Türkiye'de hastane yönetimi ve yöneticisi kavramları etrafında yoğunlaşan tartışmalar bu bölümde kısaca tarihsel perspektif içinde sunulacaktır. Hastane yönetiminin günümüze yansıyan bürokratik ve idari (administrative) yapısı genelde kamu bürokrasisinin yapısına, özelde ise kamu sağlık sek-

törüne egemen merkezîyetçi geleneğe dayanır. Hastane yönetiminin temel görev ve sorumluluğu yukarıdan gelen kural ve düzenlemeler doğrultusunda sistemi bir statüko ekseninde *idare* etmektir. Yönetimsel ve finansal otonomiden büyük ölçüde yoksun yönetimleri *verimlilik* konusunda kaygı içine sokacak bir yönetsel yapı ve işleyiş egemen olamamıştır.

Bu yapı ve işleyişle hastaneler başhekime bağlı bir ekip tarafından yönetilmişlerdir. Hastanenin tıbbi ve tıbbi olmayan tüm işlevlerinden sorumlu başhekim bu sorumluluğunu yerine getirmede müdür ve başhemşire yardımcı olurlar. Başhekim ve başhemşire esas itibarıyla temel yönetim öğretimi almayan yöneticilerdir. Başhekimlerin hastane yönetimine ilişkin temel dayanakları hastane içinde yıllar süren klinik yöneticilik ve daha sonra birçok durumda başhekim yardımcılığı deneyimleridir. Benzeri bir deneyim başhemşire için de geçerlidir. Müdür ise genellikle konuya ilişkin lisans dayalı bir öğretim programını (çoğunlukla da Sağlık İdaresel (İD) tamamlamıştır. Bu araştırmanın amaçlarını aştığı için burada hekim olmayan yöneticilerin "hastaneler bu işin profesyonel eğitimini almışlar tarafından yönetilmelidir" cümlesiyle özetlenebilecek görüşlerine ve bu görüşlerin geçerliliği üzerinde durulmayacaktır. Bunun yerine üzerinde durulacak olan şey ise hastane yönetimlerinin gelecekte yüz yüze gelebilecekleri temel alan ve konular ile bu alanlarda başarılı olunabilmesi için gerekli BBY'lerin neler olabileceğinin hekim ve hekim olmayan uygulamadaki yöneticilerin görüşlerine dayalı olarak saptanmasıdır. Başarı için gerekli BBY'lerin hastane yönetim ekibi içinde bulundurulması ve bu BBY'lerin kullanılabilir kılınması ekibin kimlerden oluşacağı ve nasıl bir işbirliği ve iş bölümüne gidileceği hastanelerin başarısı açısından ikincil konular olarak nitelenmektedir. Oysa günümüze kadar süren tartışmalar bunun aksine kimin hangi pozisyonda olması gerektiği ile bir kısır döngüye dönüşmüştür. İleride değinileceği gibi gelişen şartlar hastane sektöründe de sürece (process) paralel olarak sonuçlara (outcome) da yönelimi zorlamaya başlamıştır. Bugün yoğun tartışma konusu olan özerk hastane yapısı işte bu zorlamaların sonucudur. Hastanelerden toplum lehine maksimum yararı umanların mesleki oryantasyonu ne olursa olsun, hastanelerin modern yönetim kurum ve kuralları ile yönetilmek zorunda kalacakları bir ortamın tesisi yönünde çalışmaları gerekir. Bu ortamın tesis edilmesi halinde modern hastane yönetiminin gerektirdiği BBY'lere sahip kişiler mesleki oryantasyonu ne olursa olsun rekabetçi hastane istihdam piyasasında yerlerini alacaklardır.

Sözü edilen ortam şu anda Türkiye'de mevcut mudur? Bu sorunun cevabı birçok bakış açısıyla olumsuzdur. Sağlık hizmetlerinin en önemli sorunlarından biri olan işletme sorunları içinde mer-

kezîyetçilik, yönetici sorunu, görev tanımlarının yetersizliği, denetim yetersizliği, atama sistemindeki bozukluklar, yarım gün hizmet, koordinasyon eksikliği, müdahaleci tutum, maliyet-etkililiğin gözetilmemesi, planlama ve icra birimlerinin birarada oluşu ve toplum katılımı gibi sorunlar yer almaktadır (DPT, 1995). Kamu hastanelerini gerek kamu yönetimi mantık ve yaklaşımı, gerekse de serbest piyasa yaklaşım ve kurallarının daha egemen olduğu bir yaklaşım içinde etkin (effective) ve verimli (efficient) işleyişe zorlayacak bir yapı henüz kurulabilmiş değildir. Ancak bu yapının özellikle bazı dışsal dinamiklerin etki ve zorlamasıyla gerçekleştirileceğinin sinyalleri artık yadsınamayacak düzeyde ortaya çıkmış durumdadır. Sağlık sektörünün bugün geçirdiği reform süreci çeşitli sebeplere bağlanabilir ama bunlar arasında sektörün karşı karşıya geldiği kaynak yetersizliği ve bu durumun yol açtığı mevcut kaynakların daha verimli kullanılması zorunluluğu ile 1980'li yılların başlarından beri süregelen liberalizasyon temelli makro sosyo-ekonomik politikalar dışsal dinamiklerin başlıcaları olarak sıralanabilir. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı çerçevesinde hazırlanan "İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi" (DPT, 1995) raporunda işletmeye ilişkin amaçlar kısaca şöyle sıralanmıştır: (1) sağlık yöneticilerinin yönetim kapasitelerini arttırmak ve profesyonel sağlık yöneticileri yetiştirmek; (2) sağlık hizmetleri sunumunda maliyet etkililiği (cost effectiveness) yönelik yapısal ve kurumsal düzenlemeler yapmak; (3) sağlık hizmetlerinin sunulduğu mekanların fiziki şartlarını günümüz ihtiyaçlarına cevap verecek bir duruma getirerek iyileştirmek; (4) hastanelerin daha etkili ve verimli çalışmalarını sağlamak amacıyla, bu kurumları özerk statüye kavuşturmak.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda tanımlanan sorunlar (Resmi Gazete, 1995a): "Yataklı tedavi kurumlarının çağdaş işletmecilik esaslarına göre verimli ve etkili bir şekilde yönetilmemesi, kendi gelirleriyle giderlerini karşılayamaması, rekabete açık olmaması, idari ve mali özerkliğe sahip kuruluşlara dönüştürülemediği olması, bu kuruluşlardan beklenen faydanın elde edilememesine yol açmaktadır" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu sorunlara yönelik hedefler ise; daha kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastaneler idari ve mali özerkliğe kavuşturulacak, çağdaş işletmecilik anlayışıyla yönetim yapıları güçlendirilecek, bu çerçevede gerekli yasal düzenlemeler yapılacaktır diye sıralanmıştır.

Bu genel gelişmelerin hastane organizasyonu ve yönetimi açısından yansımalarına bakıldığında geleneksel yapı ve süreci kökünden sarsma potansiyeli taşıyan çok daha hareketli gelişmeler tanık olmaktadır. Bu makale bu gelişmelerin tümü yerine sadece doğrudan konuyla ilgili olanlara odaklaştığı için



birkaç seçilmiş ancak önemli husus ele alınacaktır. Bunlardan birincisi kamu hastanelerinin yasal düzenlemeler doğrultusunda daha özerk bir yapıya kavuşmaya başlamalarıdır. Sağlık Bakanlığı Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi, 29 Kasım 1994 tarih ve 94/6407 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile 11 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe giren "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" (Resmi Gazete, 1995b) çerçevesinde "özerk" yapıya kavuşmuştur. Bu statü ve yapının gereği olarak bundan böyle hastaneler esas itibarıyla kendi kaynaklarını yaratma ve kullanma sorumluluğu ve yetkisine de sahip olacaklardır. Bu yapının çeşitli etkilerinden söz edilebilir ancak burada üzerinde durulması gereken husus hastanenin etkin yönetim zorunluluğu ile karşı karşıya kalması olacaktır. Yönetimi oluşturan ünvanlarda değişiklik olup olmamasına bağlı olmaksızın modern yönetim ilke ve kurallarının egemen olması, dolayısıyla da bu ilke ve kurallara paralel BBY'lere sahip uzmanlara daha etkin bir rol tanınacağına ilişkin öngörüm gerçekdışı sayılmaz.

Üzerinde durulacak ikinci husus ise sektörde meydana gelen gelişmeler ve/veya olası gelişmelere işaret eden sinyallerin akademik dünyayı da harekete geçirmiş olması ve konuya ilişkin program sayısında bir patlama ile sonuçlanmış olmasıdır. Daha önceleri sadece Hacettepe Üniversitesi bünyesinde Sağlık İdaresi Yüksekokulu tarafından yürütülen lisans programı ile aynı Üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde sürdürülen yüksek lisans ve doktora programlarına 1980'li yıllarda yeni katılımlar olmuştur. İstanbul ve Dokuz Eylül Üniversitesine Başkent, Gazi, Marmara ve Anadolu Üniversitelerinin 1995 yılında katılımıyla bu alandaki yüksek lisans program sayısı yediye yükselmiştir. Program sayısındaki bu patlamaların yanısıra yeni katılanların tümünün işletme fakülte veya bölümleri ile ilişkili olarak başlatıldıkları da ayrıca önemli bir husus olarak not edilmelidir.

İşte tüm bu gelişmeler hastane yönetimi alanında meydana gelen dışsal ortam değişikliğinin hastane yönetimi ve yöneticilerinin de değişimini hazırladığı sinyallerini vermektedir. Bu durumda kamu hastane yönetimlerinde yıllardır meyve vermeksizin süren "hastane yöneticisinin kim olması gerektiği" hakkındaki tartışmaların giderek meyve verir hale gelmesi beklenebilir.

Hastane yönetimi programlarındaki bu patlamanın yalnız başına beklenen yararları sağlayamayacağı, aksine beklenen yararların programların doğası (niteliği) ve öğretim elemanlarının kapasitelerinin bir fonksiyonu olduğu açıktır. Bunlardan birincisinin, yani programların doğasının, ikincisinden daha belirleyici olduğu varsayıldığında sorunun programların doğasını belirleme süreci ile

çözüm yoluna gireceği ifade edilebilir. Bu noktada sorulması gereken soru bu süreçte, program oluşturma ve geliştirmede, nelerin girdi olarak kullanılacağıdır. Buna verilecek cevaplar çeşitlendirilebilir ancak tümünün gelecekle ilgili öngörülere dayalı olması gerektiği ifade edilebilir. Bu noktada işletmecilikte ürün geliştirme stratejilerinde öngörülerin önemi ile paralellikler çizilebilir.

Türkiye'de hastanelerin kendilerinden bekleneni verebilmesi için etkin bir yönetim yapı ve kapasitesine kavuşturulmaları gereği ulusal düzeyde politika belirleyiciler ile planlamacılar tarafından sık sık dile getirilmiştir. Örneğin "Ulusal Sağlık Politikası" (Sağlık Bakanlığı, 1993) dökümanı bu alandaki sorunu "Bu hastanelerin (Sağlık Bakanlığı ve SSK) katı merkezîyetçi ve bürokratik yönetim yapısı, yönetimin *profesyonel hastane yöneticiliği* esaslarına dayanmaması ve verimlilik prensiplerinin uygulanmaması başlıca sorunlardır" (İtalik sonradan eklenmiştir) şeklinde tanımlanmış ve "Hastane yönetimi için ihtiyaç duyulan insan gücü yetiştirilecek, gelişmiş ülke uygulamaları yakından takip edilecektir" diyerek de bu sorunların çözümünde hedef belirlemiştir. Aynı doküman "2000 yılına kadar desantrile bir sağlık yönetimi sistemi kurul[ması]" hedefine yönelik olarak "Sağlık yönetimi profesyonel yöneticilerce yürütülmelidir" ilkesi benimsenmiştir. Bu yolda izlenecek temel stratejilerden birinin de "Profesyonel sağlık yöneticiliği[nin] teşvik edil[mesi], bu konuda insan gücü yetiştiril[mesi]." olduğu yine aynı dokümanda yer almıştır. Bu ve benzeri diğer dilek ve planların realize edilmesi yolunda şimdiye kadar hastane yöneticilerinin konuya ilişkin görüşleri doğrudan sorulmamıştır. İşte bu çalışma bu boşluğun kısmen de olsa doldurulması yönünde bir örnek olarak gerçekleştirilmiştir.

#### YÖNTEM VE ARAŞTIRMA DİZAYNI

Bu araştırma delfi tekniğinin kullanıldığı iki aşamalı bir araştırmadır. Delfi 1940'lı yılların sonunda ABD'de RAND Corporation tarafından geliştirilmiş bir tekniktir. Delfi tekniği, genel olarak belirli sorular üzerinde bireysel olarak yazılı görüşleri genelleştirmek ve bir konsensus sağlamak için kullanılan bir metod şeklinde tanımlanmaktadır (Pill, 1971; Oranga, Nordberg, 1993). Delfi tekniği yetersiz veri, eksik teori ve kompleksliğin beraberinde getirdiği belirsizlik koşulları altında bir problem üzerinde çalışıldığında başvurulabilecek uygun bir tekniktir ve gizlilik (anonymity), kontrollü geri besleme ve istatistiksel grup yanıtı bu tekniğin üç temel özelliğidir (Pill, 1971).

Yukarıda sözü edilen delfi tekniğinin kullanıldığı araştırma Ocak-Mart 1995 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın popülasyonunu Ankara Metropolitan alandaki 15 eğitim hastanesinde görev yapan hekim ve hekim kökenli olmayan üst

düzy yöneticiler oluşturmaktadır. Bu çerçevede Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Başmüdür, Müdür ve Müdür yardımcıları araştırma kapsamına alınmışlardır.

Araştırma Ankara, Numune, Türkiye Yüksek İhtisas, Dr. Zekai Tahir Burak, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Onkoloji, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi, Rehabilitasyon Merkezi, Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina, Gazi Üniversitesi Araştırma ve Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve SSK Ankara hastanelerinde görev yapan toplam 162 yöneticiyi kapsamaktadır. Bu yöneticiler arasında %40,74 (66 kişi) ile sayısal çoğunluğu müdür yardımcılarını oluşturmaktadır. Görev yaptıkları pozisyon ve sayısal açıdan değerlendirildiğinde, diğer yöneticiler %37,04 ile (60 kişi) başhekim yardımcılarını, %11,11 ile (18 kişi) müdürler, %9,88 ile (16 kişi<sup>1</sup>) başhekimler ve %1,23 ile (2 kişi) başmüdürlerden oluşmaktadır.

Araştırmanın birinci aşamasında iki açık uçlu sorudan oluşan bir soru formu hazırlanmış ve yöneticilere "hastane yönetimi alanında 2000 yılına kadar önem kazanacağını düşündükleri konu ile problemler ve bunlarla ilgili olarak bir hastane yöneticisinde olması gereken BBY'ler konusundaki görüşleri" sorulmuştur. Hazırlanan soru formu birinci aşamada %40,94'ünü (61 kişi) müdür yardımcılarının, %34,9'ünü (52 kişi) başhekim yardımcılarının, %12,08'ini (18 kişi) müdürlerin, %10,74'ünü (16 kişi) başhekimlerin ve %1,34'ünü (2 kişi) başmüdürlerin oluşturduğu toplam 149 yöneticiye araştırma grubu tarafından elden dağıtılmıştır. Belirli bir yanıtlama süresinin sonunda, birinci aşamanın verilerini içeren soru formları yine elden toplanmıştır. Birinci aşama için 149 yöneticinin 61'inden (geri dönüş yüzdesi, %41) cevap alınmıştır. Bu aşamada soru formuna yanıt verenlerin dağılımı ise şu şekildedir: 34 müdür yardımcısı (%55,74), 14 başhekim yardımcısı (%22,5), 8 müdür (13,11), 4 başhekim (%6,56) ve 1 başmüdür (%1,64).

Birinci aşamada dağıtılan soru formuna gelen yanıtların değerlendirilmesinde ve anket formunun oluşturulmasında araştırma grubu bir panel rolü üstlenerek içerik analizi tekniğini<sup>2</sup> kullanarak gerekli değerlendirmeleri yapmıştır. Değerlendirme aşamasında yöneticiler tarafından belirtilen her konu

(issue) için bir anahtar sözcük verilmiş ve bunlar frekanslarıyla birlikte sıralanmıştır. Bu aşamanın sonunda toplam 112 konu ortaya çıkmıştır. Bu konular daha sonra anlamlarına göre 15 alan (domain) altında sınıflanmıştır. Alanlar bu şekilde belirlendikten sonra yöneticiler tarafından bu alanlarla ilgili olarak sıralanan ve "2000 yılına kadar bir hastane yöneticisinde bulunması gereken BBY'ler" sınıflandırılmıştır. Bunun sonunda toplam 48 BBY belirlenmiştir. Birinci aşamanın son safhasında bir BBY ve Alanlar matriksi oluşturulmuş ve araştırma grubu tarafından her alan için gerekli olabilecek BBY'ler belirlenmiştir. Bu matriks ikinci aşamada kullanılan anket formunun temelini oluşturmuştur.

İkinci aşama için hazırlanan anket formunda, yöneticilerden, her alan ile ilgili olarak sıralanan BBY'leri 1'in önemsizi, 7'nin ise çok önemliyi temsil ettiği 7'li eşit aralıklı ölçekte önemlerine göre derecelendirmeleri istenmiştir. Bu ankette ayrıca yöneticilerin bazı kimlik bilgilerini sorgulayan sorular da yer almıştır. İkinci aşamada uygulanacak anketin iki yöneticiyle yapılan ön görüşmeden sonra gerekli düzenlemeler yapılarak ankete son şekli verilmiştir. Anket formları, birinci aşamada yanıt veren veya çeşitli gerekçelerle veremeyen ancak ikinci aşamada yanıt vermeye istekli olan toplam 119 yöneticiye elden dağıtılmıştır. Bu aşamada anket formu dağıtılan yöneticiler arasında çoğunluğu müdür yardımcılarını oluşturmıştır (57 kişi, %47,9). Bu dağılımı %30,25 ile (36 kişi) başhekim yardımcılarını, %15,13 ile (18 kişi) müdürler, %5,88 ile (7 kişi) başhekimler ve %0,84 ile (1 kişi) başmüdür izlemiştir. Yöneticilere anket formlarını yanıtlamaları için belirli bir süre verildikten sonra yine elden toplanmıştır. Araştırmanın ikinci ve son aşamasına ait verileri içeren anket formlarına toplam 74 yöneticiden yanıt alınmıştır. İkinci aşamada geri dönüş yüzdesi 62,18'dir. %54,05'ini (40 kişi) müdür yardımcılarının, %22,97'sini (17 kişi) başhekim yardımcılarının, %17,57'sini (13 kişi) müdürlerin, %4,05'ini (3 kişi) başhekimlerin ve %1,35 ile de (1 kişi) başmüdürün oluşturduğu yönetici grubunun anket formuna verdiği yanıtların toplanması ile ikinci aşamanın veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında toplanan verilen SPSS/PC paket programına aktarılmıştır. Yöneticilerin 2000 yılına kadar önem kazanacağını düşündükleri alan ve konularda başarılı olabilmeleri için sahip olmaları gereken BBY'lerin önem derecelerinin belirlenmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Hekim ve hekim olmayan yöneticilere göre BBY'lerin önem dereceleri ile lisans ve lisans üstü eğitim yapmış yöneticilere göre BBY'lerin önem dereceleri arasında fark olup olmadığı iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile analiz edilmiştir.

1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Genel Direktörü de başhekim olarak değerlendirilmiştir.

2 İçerik Analizi (content analysis), elde edilmiş kalitatif verileri önceden seçilmiş objektif kategorilere göre ölçmek ve sınıflamak amacıyla sosyal bilimlerde kullanılan bir tekniktir.

## BULGULAR

İkinci aşamaya katılan yöneticilerden %14'ü (10 kişi) kadın, %86'sı (63 kişi) erkektir. Yaş ortalaması 41 yıldır (standard sapma: 7,70 ve dağılım aralığı: 25-59). Yöneticilerin hastanede çalışma süreleri ortalaması 16 yıldır (7,33 standard sapma). Yöneticilikte geçirilen ortalama süre ise 11 yıldır (7,07 standard sapma).

Meslekleri bilinen 73 katılımcı yöneticiden 19'u (%26) hekim, 54'ü (%74) ise hekim olmayan yöneticidir. Hekim olmayan yöneticilerin %81,5'i (44 kişi) Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu, %18,5'i (10 kişi) ise diğer sosyal bilim disiplini mensubudur. Hekim olmayan yöneticilerden 15'i, aralarında Sağlık Kurumları Yönetimi programının da bulunduğu bir sosyal bilimler yüksek lisans derecesine, 2'si ise doktora derecesine sahip olduklarını belirtmiştir.

Daha önce de belirtildiği gibi araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada elde edilen bulgular gelecekte önem kazanacak alan ve konular ile bu alan ve konularda başarılı olmak için gerekli olacağı düşünülen BBY'ler ile ilgilidir. Gelecekte önem kazanacak alan ve içerdikleri konular önem sırasına göre Tablo 2'de gösterilmiştir. Önem sırasının belirlenmesinde o alan içinde yer alan konuların frekansları toplamı esas alınmıştır. Her bir alan içindeki konular da ayrıca frekanslarına göre sıralanmışlardır.

Birinci aşamada elde edilen veriler 14 alan altında gruplandırılmıştır<sup>3</sup>. Buna göre **Reform** süreci ve bu kapsamda özelleştirme ve özerkleştirme ve sağlık işletmeciliği, vakıflaşma gibi ilintili konular ağırlıklı bir biçimde başta olmak üzere önümüzdeki yıllarda hastane yönetimleri açısından en önemli alan durumundadır.

İkinci sırada ise **Personel Yönetimi/Rejimi** olarak adlandırılan alan yer almaktadır. Bu alanın geleneksel olarak bilinen zayıf noktalarından biri olan hizmetiçi eğitim birinci sırayı alan konudur. Bunu profesyonel yönetici istihdamı, görev, yetki ve sorumlulukların tanımı, ihtisaslaşma ve mesleklerarası çatışma konuları izlemektedir. Dikkati çeken ise sağlık yöneticisi istihdamında rekabet konusunun bu sıralamada yer almasıdır.

Üçüncü sırada yer alan konular için **Personel Yönetimi** ve **Finansal Yönetim** alanlarından farklılığı vurgulamak üzere **Genel Yönetim** başlığı kul-

lanılmıştır. Bu alanda teoride yer alan temel konuların birçoğu yer almıştır. Ancak yetki kullanım ve devri ile bununla yakın ilişkisi bulunan yönetim kademeleri arasında çatışmanın yer alması temel örgütlenme ve yönetsel süreçlere ilişkin olarak hastanelerde önemli sorunlar yaşandığının yöneticiler tarafından bir kez daha ortaya konulması açısından önemli görünmektedir.

Dördüncü sırada ise doğrudan hastane yönetim ve yöneticilerinin kontrolü dışında gelişen konuların gruplandırıldığı **Dış Etkenler** alanı yer almaktadır. Buna göre mevzuat, kaynak yetersizliği, istikrarsızlık ve kaos yöneticilerin başarıları açısından dikkate alınması gereken ve gündemde olmaya devam edeceği belirtilen konular arasındadır.

Bulgulara göre, yöneticiler önümüzdeki yıllarda ağırlıklı bir şekilde reformlar, personel yönetimi/rejimi, genel yönetim ve dış etkenler alanları ve bunların etkileri ile uğraşmak zorunda kalacaklardır. Bu dört alan belirtilen tüm konuların yaklaşık olarak %65'ini içermektedir. Bu durumdan çıkarılabilecek sonuçlardan biri, hastanelerin gelecek yıllarda da daha çok hastane dışı unsurların belirleyici etkisi altında temel örgütlenme ve yönetsel yapı ve süreçler konusunda uğraş vermeleri gerekeceğidir. Toplumsal tatmin düzeyinin dramatik olarak düşmesi ile somutlaşan yapı ve işleyiş sorunlarının çözümüne yönelik olmak üzere girilen reform sürecinin yansımaları önümüzdeki yıllarda yöneticilerin zaman ve enerjilerini ayırmak zorunda kalacakları konular olarak görülmektedir. Hastanelerin yapı ve işleyişlerini önemli ölçüde belirleyen dışsal makro düzey konularında netlik kazanılmadan örgüt içi işleyişin toplumsal beklentilere cevap verir nitelikte düzenlenmesi güçlükleri ortaya konulabilecek yorumlardan biridir.

Yöneticilere göre, hastanelerin içinde faaliyetlerini sürdürdükleri yasal ve yönetsel ortam öncelikli ve belki de acil alanlardır. **Finansman, İnsan Gücü Kaynakları, Teknoloji ve Finansal Yönetim** alanları hemen bunları izleyen temel alanlar olmaktadır. **İnsan Gücü Kaynakları** alanı ile belirlenen kalifiye insan gücü açığı da bu arada önem kazanacak alan olarak saptanmıştır. Zaman zaman hastane yönetimleri ile ilgili saptamalarda finansal yönetim ve bu arada maliyete dayalı fiyatlandırma hastane sorunlarının başlıcaları arasında anılmaktadır (Resmi Gazete, 1995a). Bu araştırmanın bulguları da **Finansal Yönetimi** önemli bir alan olarak nitelemekte ancak yukarıda sözü edilen ve daha çok dış çevre düzenlemelerine bağlı yapısal değişim süreçlerinin daha önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Yani öncelikli sorun, hastanelerin verim ve kalite konusunda kendilerini baskı altına alan ve bu baskıya cevap vermek için gerekli hareket ser-

<sup>3</sup> Birinci aşama soru formuna verilen cevaplar **Yöneticinin Kişilik Özellikleri**'nin de gelecekte başarıyı etkileyen ve belki de belirleyen bir alan olarak ortaya çıkacağını göstermiştir. Bu yazının hacmini zorlayacağı düşüncesiyle **Yöneticinin Kişilik Özellikleri** ayrı bir çalışmada değerlendirilmek üzere bu çalışmanın dışında tutulmuştur. Bu nedenle 14 alan üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Tablo 2 : Önem Sıralarına Göre Gelecekte Önem Kazanacak Alan ve Konular

Alan ve Konular	Frekanslar	Alan ve Konular	Frekanslar
<b>Reformlar</b>	<b>(84)</b>	<b>Dış Etkenler</b>	<b>(38)</b>
Özelleştirme	20	Mevzuat	13
Özerkleştirme	18	Sağlığa Ayrılan Kaynak Yetersizliği	13
Genel Sağlık Sigortası	7	Talep Artışı	4
Yerinden Yönetim	6	Ekonomik ve Politik İstikrarsızlık	3
Kurumlararası Rekabet	6	Sağlık Politikası	2
Vakıflaşma	5	Kaos/Belirsizlik	2
Sağlık İşletmeciliği	4	Enflasyon	1
Mütevelli Heyet	4	<b>Finansman</b>	<b>(27)</b>
Devletin Rölünün Yeniden Gözden Geçirilmesi/Devlete Bağımlılık	3	Finansman (Gelir) Yetersizliği	(27)
Serbest Piyasa	2	<b>Teknoloji</b>	<b>(22)</b>
Karlılık	2	Otomasyon	10
Yöneticinin Seçimle Atanması	2	Teknoloji Seçimi	9
Yönetimde Demokratikleşme	1	Araştırma, Geliştirme	2
Hizmetin Pazarlanması	1	Teknolojiye Bağlı Olarak Yeni Çalışma Alanlarının (Bio-medikal Mühendislik gibi) Gelişmesi	1
Sektörün Yeniden Yapılandırılması	1	<b>İnsangücü Kaynakları</b>	<b>(19)</b>
Sevk Zincirine İşlerlik Kazandırılması	1	Kaliteli Personel (Yönetici, Hekim, Hemşire, Teknik Eleman, Yard. Hizmetli vb.) Açığı	19
Sözleşmeli Personel	1	<b>Finansal Yönetim</b>	<b>(13)</b>
<b>Personel Yönetimi/Rejimi</b>	<b>(76)</b>	Maliyet Hesaplama, Analiz ve Kontrol	7
Hizmetiçi Eğitim	15	Finansal Yönetim/Planlama/Bütçeleme	4
Profesyonel Yönetici İstihdamı (SİYO)	13	Hizmetlerin Fiyatlandırılması	2
Görev, Yetki ve Sorumluluk Tanımları	11	<b>Hizmet Kalitesi</b>	<b>(13)</b>
İhtisaslaşma	8	Hizmet Kalitesi	13
Mesleklerarası Çatışma	7	<b>Politizasyon</b>	<b>(12)</b>
Çalışma Koşulları	6	İnsangücü Temininde ve Yönetiminde Tarafsızlık	12
Sağlık Yöneticisi İstihdamında Rekabet	6	<b>Fiziksel Kaynaklar</b>	<b>(11)</b>
Ekip Çalışması	3	Hastane ve Yatak Yetersizliği	4
Rasyonel İşbölümü	2	Bakım, Onarım (Bina ve Teçhizat) Yetersizliği	2
Motivasyon/Örgütsel Adanmışlık	2	Teçhizat Eksikliği	2
Özlük Hakları	1	Kütüphane Olanaklarının Yetersizliği	2
Part-time Çalışma	1	Ambulans Yetersizliği	1
Yanlış İstihdam	1	<b>Eşitlik</b>	<b>(9)</b>
<b>Genel Yönetim</b>	<b>(49)</b>	Bölgelerarası Personel Dağılımı	6
Yetki Kullanımı/Devri	19	Sağlık Kurumlarının Bölgesel Dağılımı	2
Yönetim Kademeleri Arasında Çatışma	4	Sağlık Hizmetleri Kullanımında Eşitsizlik	1
Hastane Bilgi Sistemi/Dokümantasyon	4	<b>Verimlilik</b>	<b>(7)</b>
Örgütsel Değişim	3	Fiziksel ve İnsangücü Kaynaklarının Verimli Kullanımı	7
Profesyonel Yönetim	3	<b>Hasta Hakları</b>	<b>(1)</b>
Etkin Yönetim/Organizasyon	3	Hasta Hakları	1
Planlama-Programlama-Projelendirme	3		
Kırtasiyecilik	2		
Hasta Kuyrukları	2		
Otelcilik Hizmetleri	1		
Hastane Örgütünü Tanıma	1		
Yönetimsel Sorumluluk	1		
Katılımcı Yönetim	1		
Atık Yönetimi	1		
Denetim	1		

Not : Parantez içindeki rakamlar o alan içindeki konuları frekansları toplamını göstermektedir.

SİYO : Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.



bestisini sağlayan bir global sistem kurulması ve iş-letilmesidir.

**Personel Yönetimi/Rejimi** alanı altında da gruplandırılabilceği halde bu araştırmada öneminden dolayı ayrı bir alan altında ele alınan **Politizasyon** konusunun da önümüzdeki yıllarda önemini sürdüren sorun alanlarından biri olacağı görülmektedir. Liyakat ve performansın işe alma, terfi, ödüllendirme ve cezalandırmada başvurulacak temel öğeler olması gerektiği yönündeki temel personel yönetimi anlayışının yerleştirilmesi, hastane yöneticileri için olduğu kadar onları da yöneten üst bölgesel ve ulusal otoritelerin de önünde duran önemli bir sorun alanı olma durumunu koruyacak gibi görülmektedir.

Sahadaki yöneticiler, hastanelerin kendilerinden beklenen şekilde hizmet vermelerinde kısıtlayıcı bir faktör olan örgütsel girdilerde de (**Fiziksel Kaynaklar**) sorunlar olduğunu ve de olmaya devam ettiğini belirtmektedirler.

Bu araştırma bulguları **Hizmet Kalitesi** ve ilintili olarak ele alınabilecek **Hasta Hakları** konularının da önümüzdeki yıllarda hastane yönetimleri açısından önem kazanacak alanlar olduğu sinyallerini vermektedir. Sağlık hizmetlerinin kullanımında bölgesel ve toplumsal eşitlik sorunlarının hastane yönetimleri açısından önem kazanacak alanlar olarak belirtilmiş olmasının anlamı olsa olsa hastane yöneticilerinin kendilerini kuşatan toplumsal sorunlara karşı duyarlılıklarının bir ifadesi olarak yorumlanabileceği gibi aynı zamanda bu eşitsizliklerin kendi kurumları (tüm ülkeye hizmet sunan referans hastaneler olmaları nedeniyle) üzerinde oluşturduğu talep ve

buna bağlı sorunların bir saptaması niteliğinde de olabilir.

Birinci aşamanın ürettiği ikinci ana veri grubu ise belirtilen alan ve konularda başarılı olmak için hangi BBY'lere gereksinim duyulacağı ile ilgilidir.

Araştırmanın ikinci aşamasında sahadaki yöneticilerden alınan bilgiler doğrultusunda önümüzdeki 5 yıllık dönemde önem kazanacak alan ve konularda yöneticilerin başarısını etkileyebilecek BBY'ler de belirlenmiştir. Belirlenen 14 alanın en yüksek önem derecesine sahip BBY'leri arasında "karar verme becerisi"nin 5 alanda birinci önceliğe sahip olduğu belirtilmektedir (Tablo 3). Özellikle bazı alanlardaki BBY'ler, **Personel Yönetimi** alanında "tarafsızlık"; **Finansal Yönetim** alanında "maliyet analizi/bütçeleme/maliyet muhasebesi"; **Politizasyon** alanında "tarafsızlık" gibi genel olarak hastane yönetiminde sık sık gündeme gelen konuları yansıtmaktadır.

Her alanda yer alan derecelendirilmiş en düşük BBY'lerin %71'ini "profesyonel yönetim eğitimine dayalı lisansüstü bilgiye sahip olmak" oluşturmaktadır (Tablo 4). Bu BBY, **Genel Yönetim** ve **Eşitlik** alanları hariç, tüm alanlarda en düşük önem derecesine sahip olan BBY'dir. Ancak burada bir noktaya da dikkati çekmek gerekebilir. İkinci aşamada araştırmaya katılan yöneticilerin büyük bir kısmı müdür yardımcısı ve de bunların %65'i sadece lisans düzeyinde yönetim eğitimi almış oldukları için lisansüstü eğitimin önemi konusunda yanlı cevap verilmiş olması olasılığını da gözönüne almakta fayda vardır.

Tüm BBY'ler ilişkilendirildikleri alanlara bakılmaksızın önem derecelerine göre sıralandığında

Tablo 3 : Alanlara Göre En Yüksek Bilgi-Beceri-Yetenekler

ALAN	Ortalama	Standart Sapma	BİLGİ-BECERİ-YETENEK
Reformlar	6,61	,67	Yenilikçilik/Teknolojik gelişmeleri izleyebilme
Personel Yönetimi	6,67	,72	Tarafsızlık
Genel Yönetim	6,62	,70	Karar verme becerisi
Dış Etkenler	6,33	,79	Mevzuat bilgisi
Finansman	6,46	,74	Finans yaratma becerisi
Teknoloji	6,54	,81	Yenilikçilik/Teknolojik gelişmeleri izleyebilme
İnsangücü Kaynakları	6,51	,77	Karar verme becerisi
Finansal Yönetim	6,42	,99	Maliyet Analizi/Bütçeleme/ Maliyet Muhasebesi
Hizmet Kalitesi	6,70	,58	Karar verme becerisi
Politizasyon	6,69	,89	Tarafsızlık
Fiziksel kaynaklar	6,27	,95	Karar verme becerisi
Eşitlik	6,73	,51	Hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma
Verimlilik	6,54	,73	Karar verme becerisi
Hasta Hakları	6,60	,65	Hasta hakları/Sosyal ilişkiler

Tablo 4 : Alanlara Göre En Düşük Bilgi-Beceri-Yetenekler

BİLGİ-BECERİ-YETENEK	Ortalama	Standart Sapma	ALAN
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,56	1,19	Reformlar
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,43	1,25	Personel Yönetimi
Bilgisayar bilgi ve becerisi	5,21	1,53	Genel Yönetimi
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,56	1,27	Dış Etkenler
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,53	1,14	Finansman
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,54	1,29	Teknoloji
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,54	1,29	İnsangücü Kaynakları
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,46	1,28	Finansal Yönetim
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,66	1,19	Hizmet Kalitesi
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,43	1,32	Fiziksel Kaynaklar
Sektörel bilgi/Sağlık Politikası bilgisi	6,49	0,72	Eşitlik
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,64	1,22	Verimlilik
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,64	1,20	Hasta Hakları

Not : Bu Tablo'da 13 alan ve BBY'leri gösterilmiştir. Politizasyon alanı içerisinde sadece "Tarafsızlık" BBY'si olduğu için Tablo 3'te en yüksek BBY'ler arasında gösterilmiştir.

en yüksek 15 BBY Tablo 5'te gösterilmiştir. Bunlar arasında "hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma" BBY'sinin ortalama değeri dikkat çekicidir. Bu Tablo'da önem derecesi 6,73 ile 6,42 arasında olan BBY'ler gösterilmiştir. Bu nedenle bazı BBY'ler birden fazla tekrarlamıştır. Bu analizde tekrarlayan BBY'ler arasında en yüksek ortalamaya sahip BBY'ler değerlendirilmiştir. "Karar verme becerisi" 7 kez tekrarlayarak bu analizde en sık tekrarlayan BBY olmuştur. Tablo 5'te alan kolonundaki verilere bakıldığında ise, **Hizmet Kalitesi** alanının en yüksek ortalamaya sahip BBY'lerin %46'sını içerdiği görülmektedir. Bu analizden elde edilen bulgular verilerin hastane yönetimine yönelik eğitim veren kurumların programlarının düzenlenmesine ışık tutabilir.

Tablo 5'te en düşük 15 BBY yer almaktadır. Ancak bu BBY'lerden, "deneyim", "adaptasyon yeteneği", "ekonomi/finans bilgisi", "yetki devri yapabilme" ve "maliyet analizi/bütçeleme/maliyet muhasebesi" hariç, on BBY birden fazla tekrarlamıştır. Bu analizde Tablo 5'te yer alan BBY'lerin seçim kriterinin tersine tekrarlayan BBY'lerde 5,21 ile 5,95 arasında en düşük ortalamaya sahip olanlar değerlendirilmiştir. Tekrarlayan BBY'ler arasında özellikle "profesyonel yönetim eğitimine dayalı lisansüstü bilgi" 13 kez tekrarlayarak en düşük 55 BBY'nin %23,6'sını oluşturmuştur. Bu en düşük 15 BBY, alanlarla ilişkilendirildiğinde ise, 11 BBY'nin (%73,3) **Genel Yönetim** alanındaki en düşük BBY'ler olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 5 : Alan Farkına Bakılmaksızın En Yüksek Bilgi-Beceri-Yetenekler

BİLGİ-BECERİ-YETENEK	Ortalama	Standart Sapma	ALAN
Hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma	6,73	,51	Eşitlik
Karar verme becerisi	6,70	,58	Hizmet Kalitesi
Tarafsızlık	6,69	,89	Politizasyon
Yenilikçilik/Teknolojik gelişmeleri izleyebilme	6,61	,67	Reformlar
Hasta hakları/Sosyal ilişkiler	6,60	,65	Hasta Hakları
İnsan psikolojisi/İnsan sevgisi	6,59	,73	Hasta Hakları
Aktif/Girişimci olma	6,58	,75	Reformlar
Denetleyebilme	6,56	,08	Hizmet Kalitesi
Ekiplle çalışma becerisi	6,51	,12	Hizmet Kalitesi
Halkla ilişkiler/Sosyal ilişkiler	6,50	,09	Hizmet Kalitesi
Sektörel bilgi/Sağlık politikası bilgisi	6,49	,09	Eşitlik
Koordinasyon	6,47	,11	Hizmet Kalitesi
Finans yaratma becerisi	6,46	,09	Finansman
Örgütleyebilme	6,45	,10	Hizmet Kalitesi
Kendini geliştirme/Literatür takibi	6,42	,09	Hizmet Kalitesi

Tablo 6 : Alan Farkına Bakılmaksızın En Düşük Bilgi-Beceri-Yetenekler

BİLGİ-BECERİ-YETENEK	Ortalama	Standart Sapma	ALAN
Bilgisayar bilgi ve becerisi	5,21	1,53	Genel Yönetim
Yabancı Dil	5,36	1,41	Genel Yönetim
Sayısal çözümlenme/Problem çözme/Kavramsal beceri/	5,36	1,44	Genel Yönetim
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisansüstü)	5,40	1,28	Genel Yönetim
Malzeme bilgisi/Sağlık Politikası bilgisi	5,51	1,26	Genel Yönetim
Sektörel bilgi/Sağlık Politikası bilgisi	5,64	1,28	Genel Yönetim
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisüst)	5,70	1,42	Genel Yönetim
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	5,82	1,21	Fiziksel Kaynaklar
Maliyet Analizi/Bütçeleme/Maliyet Muhasebesi	5,87	0,16	Teknoloji
Deneyim	5,89	0,13	Genel Yönetim
Adaptasyon Yeteneği	5,89	0,13	Genel Yönetim
Satınalma Bilgisi	5,90	0,15	Teknoloji
İletişim Becerisi/Haberleşme	5,90	0,11	Genel Yönetim
Ekonomi/Finans Bilgisi	5,91	0,12	Teknoloji
Yetki Devri Yapabilme	5,95	0,13	Genel Yönetim

Tablo 7'de hekim ve hekim olmayan yöneticilerin, istatistiksel olarak farklı görüşe sahip oldukları BBY'ler gösterilmiştir. Bu tablo'da yer olmayan diğer tüm BBY'ler hakkında iki grup yöneticinin ortalamaları istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır. Hekim kökenli yöneticiler sadece iki BBY'ye 6 puanın üzerinde derece vermişlerdir. Birincisi, **Eşitlik** alanında yöneticilerin başarılı olabilmeleri için "sektörel bilgi/sağlık politikası bilgisine" sahip olması (önem derecesi: ortalama 6,21), ikincisi ise ortalama 6,06 önem derecesi ile **Personel Yönetimi/Rejimi** alanında "lisansüstü düzeyde hastane yönetimi eğitimi alma"nın gerektiğidir. Buna karşın hekim olmayan yöneticilerin yaptıkları önem derecesi sıralamasında ise en yüksek ortalamaya sahip BBY, **Finansal Yönetim** alanında "hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma"nın gerekliliğidir (önem derecesi: ortalama 6,63).

Sosyal bilimlerde lisans ve lisansüstü yönetim eğitimi almış hekim kökenli olmayan yöneticiler arasında **Reformlar, Dış Etkenler, Finansman, Hizmet Kalitesi, Eşitlik ve Hasta Hakları** alanlarındaki başarıyı etkileyebilecek bazı BBY'lerin önem dereceleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur (Tablo 8). Bu bulgular arasında "Profesyonel yönetim eğitimine dayalı lisans bilgisi"nin önem derecesi ele alındığında, lisansüstü yönetim eğitimi yapmış yöneticilere göre bu bilginin önemini lisans eğitimi yöneticilere göre daha az önemli olduğu görülmektedir. Bu bulgudan hareketle lisansüstü yönetim eğitimi yapmış yöneticilerin **Reformlar, Hizmet Kalitesi ve Hasta Hakları** alanlarında yöneticilerin başarılı olabilmeleri için lisansüstü eğitimin gerekliliğine inandıkları söylenebilir.

Tablo 8 : Yöneticilerin Yönetim Bilimlerinde Eğitim Yapma Durumlarına Göre İstatistiksel Olarak Farklı Bulunan Bilgi-Beceri-Yetenekler

Alan ve Bilgi-Beceri-Yetenekler	Lisans Eğitimli Yöneticiler			Lisansüstü Eğitimli Yöneticiler				
	Ort.	Std.	N	Ort.	Std.	N	t	p*
<b>REFORMLAR</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	6,17	,88	52	5,20	1,26	15	2,79	,012
<b>DIŞ ETKENLER</b>								
Mevzuat bilgisi	6,44	,60	55	6,00	1,20	15	1,96	,050
<b>FİNANSMAN</b>								
Ekonomi/Finans bilgisi	6,04	,90	53	6,53	,64	15	-1,99	,050
<b>HİZMET KALİTESİ</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	6,17	1,04	48	5,40	1,35	15	2,32	,024
<b>EŞİTLİK</b>								
Sektörel bilgi/Sağlık Politikası bilgisi	6,42	,77	53	6,73	,46	15	-2,01	,050
<b>HASTA HAKLARI</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	6,06	,98	50	5,27	1,22	15	2,60	,012

\* p&lt;=0.05

Tablo 7 : Mesleklere Göre İstatistiksel Olarak Farklı Bulunan Bilgi, Beceri ve Yetenekler

Alan ve Bilgi-Beceri-Yetenekler	Hekim Yönetici			Hekim Olmayan Yönetici				
	Ort.	Std.	N	Ort.	Std.	N	t	p*
<b>REFORMLAR</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	5,79	1,08	19	6,32	0,82	50	2,19	,032
Yabancı dil	5,68	1,06	19	6,32	0,82	50	2,65	,010
Maliyet Analizi/Bütçeleme/Maliyet Muhasebe	5,74	0,87	19	6,32	0,87	50	2,49	,015
Yöneticinin serbest pazar oryantasyonlu olması	5,83	0,92	18	6,64	0,72	50	3,77	,000
Adaptasyon yeteneği	5,56	1,15	18	6,48	0,74	50	3,19	,004
<b>PERSÖNEL REJİMİ</b>								
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisansüstü)	6,06	1,00	18	6,57	0,78	51	2,22	,030
İş İdaresi/İşletme bilgisi	5,67	0,84	18	6,23	0,98	52	2,17	,033
Demokrat/Katılımcı olma	5,78	1,11	18	6,34	0,66	50	2,55	,013
<b>GENEL YÖNETİM</b>								
Sayısal çözümleme/Problem çözme/Kavramsal beceri	4,94	0,97	17	5,75	1,22	52	2,49	,015
Kendini geliştirme/Literatür takibi	5,26	0,99	19	6,06	1,07	51	2,83	,006
İletişim becerisi/Haberleşme	5,63	0,90	19	6,56	0,73	52	4,47	,000
<b>DIŞ ETKENLER</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	5,68	0,89	19	6,23	1,00	52	2,10	,040
Sektörel bilgi/Sağlık Politikası bilgisi	5,68	1,16	19	6,33	0,94	52	2,39	,020
Örgütü tanıma	5,11	1,24	19	6,24	1,29	51	3,29	,002
<b>FİNANSMAN</b>								
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisans)	5,89	1,05	19	6,40	0,87	52	2,07	,043
Hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma	5,53	1,02	19	6,35	0,93	51	3,21	,002
<b>TEKNOLOJİ</b>								
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisansüstü)	5,58	0,96	19	6,16	0,82	50	2,51	,014
Adaptasyon yeteneği	5,37	1,42	19	6,10	1,20	50	2,15	,035
Ekonomi/Finans bilgisi	5,58	1,02	19	6,16	0,93	50	2,25	,028
Hastane Enformasyon Sistemi bilgisi	5,50	1,20	18	6,46	0,89	50	3,58	,001
Yenilikçilik/Teknolojik gelişmeleri izleyebilme	5,26	1,24	19	6,16	1,14	51	2,85	,006
Kendini geliştirme/Literatür takibi	5,37	1,12	19	6,18	1,15	49	2,65	,010
<b>İNSAN KAYNAKLARI</b>								
Örgütü tanıma	5,58	1,22	19	5,78	1,28	50	3,76	,000
Karar verme becerisi	5,79	0,79	19	6,24	1,17	50	2,16	,035
<b>FİNANSAL YÖNETİM</b>								
Kendini geliştirme/Literatür takibi	5,11	1,15	19	6,13	1,18	53	3,28	,002
Karar verme becerisi	5,53	1,07	19	6,33	1,06	52	2,81	,007
Hizmet edilen toplumun ihtiyaçlarını tanıma	5,53	1,47	19	6,63	0,71	52	4,27	,000
İletişim becerisi/Haberleşme	5,58	1,35	19	6,21	0,99	53	2,15	,035
<b>HİZMET KALİTESİ</b>								
Maliyet Analizi/Bütçeleme/Maliyet Muhasebesi	5,67	0,97	18	6,42	0,65	48	3,04	,006
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisans)	5,94	1,00	18	6,62	0,57	47	2,69	,013
Personel Yönetimi bilgisi	5,44	1,20	18	6,19	0,97	47	2,60	,012
Koordinasyon	5,17	1,10	18	6,17	0,86	48	3,90	,000
İnsan psikolojisi/İnsan sevgisi	5,39	1,20	18	6,13	1,06	48	2,42	,018
<b>FİZİKSEL KAYNAKLAR</b>								
Maliyet Analizi/Bütçeleme/Maliyet Muhasebeci	5,68	0,89	19	6,28	0,93	50	2,41	,019
Örgütü tanıma	5,32	1,38	19	6,37	1,03	49	3,42	,001
<b>EŞİTLİK</b>								
Sektörel bilgi/Sağlık Politikası bilgisi	6,21	0,71	19	6,60	0,70	50	2,05	,044
<b>VERİMLİLİK</b>								
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisansüstü)	5,79	0,92	19	6,35	0,77	51	2,58	,012
İş İdaresi/İşletme bilgisi	5,68	1,11	19	6,43	0,81	51	2,69	,013
Kendini geliştirme/Literatür takibi	5,63	0,96	19	6,41	0,75	51	3,58	,001
Deneyim	5,63	1,01	19	6,27	1,02	51	2,35	,022
Sayısal çözümleme/Problem çöz/Kavramsal beceri	5,84	0,96	19	6,53	0,67	51	3,37	,001
Ekonomi/Finans bilgisi	5,42	1,12	19	6,40	0,91	52	3,77	,000
Bilgisayar bilgi ve becerisi	5,11	1,10	19	6,27	0,90	51	4,56	,000
Koordinasyon	5,89	1,18	18	6,43	0,88	51	2,05	,044
İletişim becerisi/Haberleşme	5,39	1,14	18	6,04	1,14	50	2,07	,042
Karar verme becerisi	5,33	1,33	18	6,48	0,76	50	3,46	,002
Örgütü tanıma	5,37	1,42	19	6,22	0,95	50	2,41	,024
İnsan psikolojisi/İnsan sevgisi	5,32	1,16	19	6,18	1,08	50	2,91	,005
<b>HASTA HAKLARI</b>								
Profesyonel Yönetim eğitimine dayalı bilgi (lisans)	5,89	0,99	19	6,40	0,71	48	2,32	,023
Hasta hakları/Sosyal ilişkiler	5,74	0,93	19	6,47	1,00	48	2,75	,008
Hastane Yönetimi eğitimi almış olmak (lisans)	5,39	1,14	18	6,10	1,02	48	2,46	,017
Karar verme becerisi	5,16	1,61	19	5,83	0,97	48	2,10	,039
İletişim becerisi/Haberleşme	4,90	1,52	10	6,54	0,79	39	4,75	,000

\* p &lt; = 0.005

Not : Politizasyon alanı hariçtir.



## SONUÇ

Önümüzdeki yıllarda hastane yöneticilerinin karşılaşması olası problem alanlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar ABD'de 1948 yılından bu yana tekrarlayarak devam etmektedir. Türkiye'de bu konuya olan ilginin azlığından söz edilebilir. Türkiye'de sahada çalışanların görüşlerine dayalı olarak gelecekte önem kazanacak alan ve konuların ve bunlarda başarılı olmak için gerekli BBY'lerin belirlenmesine yönelik bir çalışma henüz mevcut değildir. Yönetim ve yönetici sağlık sektöründe de beklenen amaçları gerçekleştirmek yönünde önemli ve kritik bir role sahiptir. Bu bağlamda önümüzdeki yıllarda nelerin önemli olacağına saptanması diğerlerinin yanısıra gerekli insan gücünün yetiştirilmesi bakımından da kritik olacaktır.

Delfi ve içerik analizi tekniklerinin kullanıldığı bu araştırma ile Türkiye'de önümüzdeki beş yıllık dönemde hastane yönetimi açısından önem kazanacak alan ve bu alanlarda yöneticilerin başarılı olabilmesi için gerekli BBY'ler belirlenmeye çalışılmıştır. İki aşamalı olarak yürütülen araştırma sonucunda sistemin yeniden yapılanmasına yönelik sorun alanlarının öncelik taşıdığı belirlenmiştir. Reformlar başlığı altında yer alan ve tartışılmaya devam eden özelleştirme, özelleştirme, rekabet ve sağlık işletmeciliği gibi konuların önemlerini artırarak koruyacakları sonucu ortaya çıkmıştır. Bu durumun sağlık sektöründe yaratabileceği belirsizlik ortamı, hastane yönetimi ve yöneticilerini de etkileyecektir. Bu problemle başa çıkabilmek için gerekli BBY'lerin başında "yenilikçilik/teknolojik gelişmeleri izleyebilme" gelmektedir. İkinci ve üçüncü sırada yer alan problem alanları da önemli ölçüde doğrudan hastane yönetimi ile ilgili olmayıp dış çevre ile ilgilidir. Bu durum, hastane yönetiminin yeri ve önemi yadsınmaksızın, öncelikli alanın sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına yönelik kalkınma politika, plan, hedef ve stratejilerinin bir an önce yaşama geçirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir. Bu çerçevede, yönetimin iç çevre ile olduğu kadar dış çevreyle de ilgilenmesini gerekli kılan stratejik yönetim ve planlamanın önemi ayrıca vurgulanmalıdır.

Gelişmelerin yöneticilerin bu araştırma çerçevesinde işaret ettikleri yön ve içerikte devam etmesi durumunda artık hastanelerin 'idare

(administration)' edilmekten çok 'yönetilmeye (management)' gereksinim duyacakları sonucuna varılabilir. Bunun birçok yansımından sözedilebilir ancak bu çalışma açısından üzerinde durulması gereken en önemli boyut hastane (sağlık) yönetimi programlarının da bu çerçevede şekil almaları gerekliliğidir.

Türkiye'de ilk kez gerçekleştirilen bu çalışma ile bu alanda daha kapsamlı ve detaylı araştırmaların stimule edilmesi ve böylece sahada çalışan hastane yöneticilerinin görüşlerinin hastane yönetimi politikalarında olduğu kadar ilgili akademik programların da oluşturulmasında sistematik girdi olarak kullanılması umulmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Agho, O.A. (1992) "Problem Areas Faced by Hospital Administrators", *Hospital & Health Services Administration*. 37 (1). 132-135.
- Devlet Planlama Teşkilatı (1989) *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı*. Yayın No: 2174, Ankara.
- Devlet Planlama Teşkilatı (1995) *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi Temel Yapısal Değişim Projeleri Komite Raporları*. Mart 1995. 23-32.
- Hudak, R.P., v.d. (1993) "Health Care Administration in the Year 2000: Practitioners' Views of Future Issues and Job Requirements". *Hospital & Health Services Administration*. 38 (2). 181-195.
- Oranga H.M.; Hordberg E. (1993) "The Delphi Panel Method for Generating Health Information", *Health Policy and Planning*, 8 (4). 405-412.
- Pill J. (1971) "The Delphi Method: Substance, Context, A Critique and Annotated Bibliography", *Socio-Economic Planning Science*. Vol: 5, 57-71.
- Reagan, J.T. (1990) "Practitioner Perceptions of the Knowledge and Skills Required for Successful Practice in Health Administration" *The Journal of Health Administration Education*. 8 (2). 245-255.
- Resmi Gazete (1995a) "Yedinci Beş Yıllık (1996-2000) Kalkınma Planının Onaylandığına İlişkin TBMM Kararı". 25 Temmuz 1995, Sayı: 22354.
- Resmi Gazete (1995b) "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik". 11 Ocak 1995, Sayı: 22168.
- Rigby, E., v.d. (1994) "Accounting Education for Health Service Managers: Finding Out What They Need to Know" *The Journal of Health Administration Education*. 12 (1). 59-69.
- Sağlık Bakanlığı (1993) *Ulusal Sağlık Politikası*. Ankara.