

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDEKİ SAĞLIK KURULUŞLARINDA YAŐANAN YÖNETİM SORUNLARI

G. Mine ALTUNIŐ (GERNİ)

Özet: Bu çalışmada, Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan 14 il ile, Gümüşhane ve Bayburt illerindeki sağlık kuruluşları yöneticilerinin karşılaştıkları problemler, bunların nedenleri analiz edilmeye çalışılmış; çıkan sonuçlar doğrultusunda bazı çözüm önerileri sunulmuştur.

I. Giriş

Türkiye’de sağlık hizmetlerini kamu ve özel sağlık kuruluşları bir arada sunmaktadırlar. Ancak kamunun sağlık hizmetlerindeki payı hem hastane hem de yatak sayısı açısından özel sektörden oldukça fazladır. Kamu sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar, üniversite hastaneleri, Millî Savunma Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları, Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı sağlık kuruluşları, Kamu İktisadi Teşebbüsleri, diğer bakanlıklar, belediyeler ve derneklere ait sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilmektedir.

Adı geçen kamu sağlık kuruluşları içerisinde Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar toplam hastane sayısının yaklaşık %63’üne, yatak sayısının ise yaklaşık %51’ine sahiptir. Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetlerini yerine getirdiği en önemli kuruluşları il ve ilçelerde yaygın bir hizmet ağına sahip olan devlet hastaneleridir.

Bu çalışmada Doğu Anadolu Bölgesindeki devlet hastanelerinin yöneticileri açısından önemli görünen sorunları anket yöntemiyle tespit edilerek gerekli çözüm önerileri getirilmeye çalışılmıştır.

II. Doğu Anadolu Bölgesindeki Sağlık Kuruluşlarına İlişkin Temel Göstergeler

Doğu Anadolu Bölgesi Türkiye’nin diğer bölgelerine göre sosyo-ekonomik açıdan az gelişmiş bir bölgedir (DPT, 1999). Bu az gelişmişliğin bir sonucu olarak sağlık sektöründeki göstergeler de Türkiye ortalamasının altındadır. Bölgedeki sağlık kuruluşlarına ilişkin bazı göstergeler aőađdaki gibidir:

Tablo 1: *İllere Göre Devlet Hastanelerinin Temel İstatistikleri*

İLLER	İl Nüfusu (1998)	Yatak Sayısı		Hekim Sayısı		Pol. Sayısı	Y.Hast. Oranı %	Yatak işgal Oranı %
		Kadro	Fürl	Uzman	Pratisyen			
Ağrı	444335	100	128	13	7	190760	3,7	49,7
Bingöl	251413	200	157	9	6	148938	3,2	57,4
Bitlis	367547	100	100	7	7	43567	9,9	41,1
Elazığ	499224	275	325	61	18	398717	4,7	79,3
Erzurum	785554	700	636	65	23	337664	8,3	77,9
Erzincan	281072	300	200	24	18	194763	5,3	67,6
G.Hane	144944	200	200	15	6	102860	6,9	43,1
Hakkari	229438	75	100	2	6	80103	4,5	31,9
Kars	281570	225	200	22	9	132683	5,5	55,6
Malatya	734577	455	452	68	15	377482	6,3	54,9
Muş	428665	200	189	11	15	181453	5,8	69,4
Tunceli	91507	100	75	7	11	75136	2,0	26,4
Van	779813	300	297	37	12	280233	4,2	71,5
Bayburt	97589	50	75	12	10	81590	7,6	83,6
Ardahan	88383	100	100	6	7	62116	8,3	77,1
Iğdır	136857	100	80	22	11	140019	4,4	66,1

Kaynak: TC. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1998, Ankara 1999

Tablodan izleneceği üzere, Doğu Anadolu Bölgesindeki sağlık kuruluşlarında uzman hekimlerin bölgedeki büyük kentlerde (Erzurum, Elazığ, Van ve Malatya gibi) çalıştığı, küçük kentlerde ise pratisyen hekimlerin daha çoğunlukta olduğu (Ardahan, Tunceli, Hakkari ve Bitlis gibi) ortaya çıkmaktadır. Yine bu sağlık kuruluşlarının büyük kentlerdekilere oranla son derece düşük bir yatak işgal oranına sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun sebebi, mevcut illerdeki sağlık kuruluşlarının teknolojik donanımlarının ve personel (özellikle uzman hekim) eksikliği nedeniyle ortaya çıkan yetersizlikler olabilir.

Doğu Anadolu Projesi (DAP) kapsamında yapılan incelemelerde de bölgedeki sağlık kuruluşlarında fiziki yetersizliklerden çok sağlık personeli yetersizliğinin ön planda olduğu belirtilmektedir. Bölge olarak, 1997 verilerine göre bir uzman hekime 5621 kişi, bir pratisyen hekime 3445 kişi, bir diş hekimine 11114 kişi, bir hemşireye 1391 kişi ve bir ebeye 2036 kişi düşmektedir (DPT, 2000). Bu verilere göre bölgede, Türkiye geneline kıyasla ebe ve hemşire açısından %25, hekim açısından ise %50 oranında daha az

sayıda personel bulunmaktadır. Yine bölgede doğumların %47.7'si sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşmektedir. Bu oran Türkiye'de %19'dur.

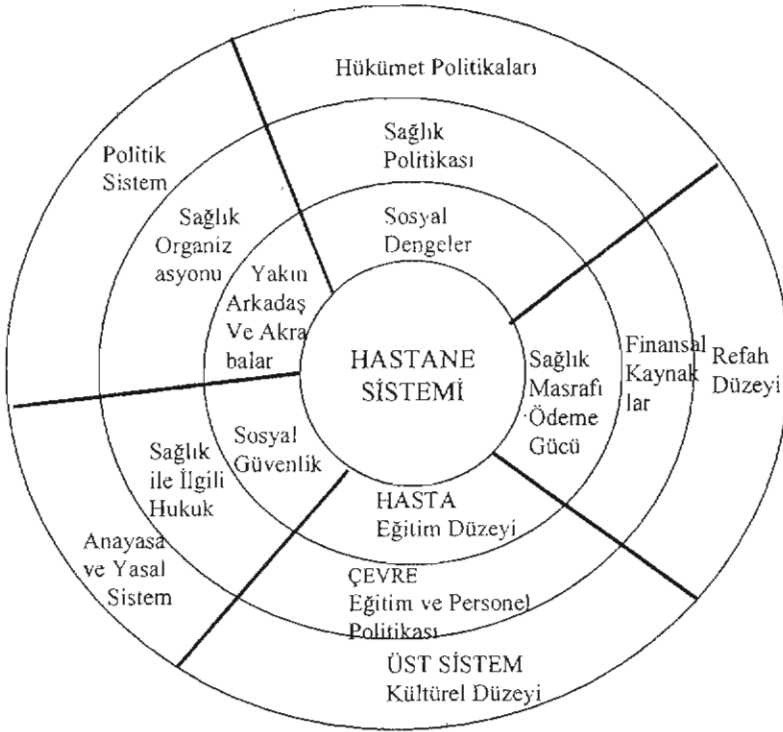
Gelişmiş ülkelerde sağlık kuruluşlarındaki ortalama yatak işgal oranları %85 civarındadır (Özgen, 1993:7). Tablodaki verilerden de anlaşılacağı üzere sağlık kuruluşlarındaki yatak işgal oranları, hem gelişmiş ülkelerin çok gerisinde kalmakta hem de kendi aralarında bir dengesizlik göstermektedir.

III. Sağlık Kuruluşlarında Yönetim

1970'li yıllarda benimsenmiş olan "2000 yılında herkes için sağlık" sloganına rağmen, dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda günümüzde sağlık ve sağlık hizmeti kullanımı açısından önemli eşitsizliklerin olduğu görülmüştür (Belek, 2000: 63). Bu eşitsizliklerin giderilmesinde ülke yöneticilerine olduğu kadar sağlık kuruluşlarında çalışan yöneticilere de görev düşmektedir. Çünkü sağlık kurumlarında iyileştirme yapmak konusunda liderlerin kendi çaplarında bir kahramanlık göstermelerinin gerekli olduğu vurgulanmaktadır (Caldwell, 1998: XVI).

Bu açıdan yöneticiler köklü dönüşümleri ve paradigma değişikliklerini formüle edip yönetebilmeli, vizyonu stratejilere bağlayabilmeli, ilerlemenin kalıcı ölçülerini ortaya koyup sürekliliği sağlayabilmeli, değişime hazır olmalı ve ilerlemeyi engelleyici öğelere teşhis koyup doğru bir şekilde ele alabilmelidir. Oysa Türkiye gibi gelişmekte olan bir ülkede diğer sektörlerde benzer şekilde sağlık sektöründe de yöneticilerin bunu başarmaları konusunda ciddi sınırlamalar vardır. Örneğin, sağlığa ayrılan kaynak, personel, teknoloji ve benzeri hususların yetersiz olduğu bir ortamda yöneticilerin başarıları da sınırlanmaktadır.

Hastane yöneticiliği çok geniş bir alanla ilişkili olan sistemin bir bütün olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, "tıbbi müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri sunan, hastaların kısa süreli tedavi gördükleri yataklı sağlık kurumları" şeklinde tanımlamaktadır. Hastane yöneticiliği açısından olaya bakıldığında, hastanelerin sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekanlar olmadığı, aksine refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, kültür düzeyi, sağlık sisteminin yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi bir çok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörlerin etkisine açık bir sistem olduğu görülmektedir (Kurtulmuş, 1998: 232). Hastane sistemini yansıtan şekil aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 1: Açık Bir Sistem Olarak Hastane

Şekilden de görüldüğü üzere, hastane yönetimi çok geniş bir sistem içerisinde yürütülmektedir. Belirtilen teorik bakış doğrultusunda, hastanelerde yöneticilik yapanların öncelikli problemlerinin neler olduğunun bir uygulama ile tespit edilmesi ve söz konusu problemlerin çözümlenmesi konusunda bu çalışmayla öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

IV. Sağlık Kuruluşları Yöneticileri Üzerine Uygulama

A. Araştırmanın Amacı

Doğu Anadolu Bölgesi illeri ile Bayburt ve Gümüşhane'de bulunan devlet hastanelerinde yöneticilik yapanların önemli problemlerinin neler olduğu tespit ederek uygun çözüm önerileri getirmek araştırmanın temel amacıdır. Bu çerçevede araştırma kapsamında yer alan illerdeki sağlık kuruluşlarının problemleri; aşırı bürokrasi, geleneksel yapının kuvvetli oluşu, personel ve donanım yetersizliği, yoğun hasta talebi, siyasi müdahaleler, ödenek yetersizliği ve personel maaşlarının düşüklüğü gibi faktörlerden oluşmaktadır. Diğer taraftan problem olarak kabul edilen bu faktörlerden hangisinin/hangilerinin daha ağırlıklı olduğunun tespit edilmesi ve bunlara uygun çözümlerin-politikaların üretilmesi ana hedeflerdir.

B. Araştırmanın Hipotezi

Araştırmanın temel hipotezi, bölge illerinin sağlık yönetimi açısından büyük sorunlarla karşı karşıya olduklarıdır. Genel olarak ifade edilen bu hipotezi aşağıdaki gibi alt hipotezler şeklinde açmak mümkündür.

Birinci hipotez: Hastane yöneticiliği için özel bir eğitime ihtiyaç vardır.

İkinci hipotez: En çok ihtiyaç duyulan eğitim alanı personel yönetimidir.

Üçüncü hipotez: Hastanelerin yeterli hizmeti verememesinde personel ve donanım yetersizliği birinci derecede önemlidir.

Dördüncü hipotez: Sağlık kuruluşlarındaki yöneticilerin verimli çalışabilmeleri için daha fazla yetki ile donatılmaları gerekmektedir.

Beşinci hipotez: Özel hastanelerin kamu hastanelerinden daha etkin çalışma sebebi, bürokrasinin azlığıdır.

Altıncı hipotez: Hastane yöneticiliği bir uzmanlık alanı haline getirilmelidir.

Yedinci hipotez: İyi bir hastane yöneticisinde bulunması gereken en önemli öğe, işin gerektirdiği düzeyde eğitimi almasıdır.

Sekizinci hipotez: Yönetmelik faaliyetler kişinin mesleki verimliliğini düşürmektedir.

C. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. 23 sorudan oluşan ankette öncelikle yöneticilerin demografik özellikleri, daha sonra problemler, beklentiler ve yeniliklere ilişkin sorular sorulmuştur. Bu sorulara göre elde edilen veriler SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler frekans dağılımları ve yüzdeler cinsinden yapılmıştır.

D. Örneğin Seçilmesi ve Araştırmanın Seyri

Çalışma bölgede bulunan devlet hastaneleriyle sınırlandırılmıştır. Araştırmanın ana kütlelerini Doğu Anadolu Projesi kapsamındaki 16 ilde bulunan devlet hastaneleri oluşturmaktadır. Bu amaçla gönderilen 48 anketten 22'si geri alınabilmiş ve değerlendirmeler bu 22 ankete göre yapılmıştır. Anketler yönetici olarak başhekim, müdür ve başhemşireyi, bunlar yoksa yardımcıları hedef almıştır.

E. Verilerin Analizi ve Elde Edilen Bulgular

Uygulanan anketlerin bilgisayar ortamında analiz edilmesiyle elde edilen veriler ve bu verilere göre yapılan kısa yorumlar aşağıdaki gibidir.

Tablo 2: *Yöneticilerin Yaş Grubuna Göre Dağılımı*

Yaş Grubu	Mutlak Frekans (M.F.)	Nispi Frekans (N.F.)	İstatistiki Değerler	
20-30	2	9.1	Ortalama	2.1818
31-40	14	63.6	Std. Hata	.1255
41-50	6	27.3	Medyan	2.0000
Toplam	22	100.0	Mod	2.00
			Varyans	.3463

Tablodan da görüldüğü gibi yöneticilerin %63.6'si 31-40 yaş yönetici grubunu oluşturmaktadır. %27.3'ü ise 41-50 yaş grubunu oluşturmaktadır. Bu durum orta yaş grubunun yönetimde hakim olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: *Yöneticilerin Cinsiyete Göre Dağılımı*

Cinsiyet	M.F.	N.F.	İstatistiki Değerler	
Erkek	15	68.2	Ortalama	1.3182
Bayan	7	31.8	Std. Hata	.1016
Toplam	22	100.0	Medyan	1.0000
			Mod	1.00
			Varyans	.2273

Cinsiyet açısından erkeklerin yönetimde hakim oldukları görülmektedir. Bu oran %68.2'dir. Bunun sebebi hem Türkiye genelindeki eğilim hem de bölgede kadın yöneticilerin çalışma zorlukları olabilir.

Tablo 4: *Yöneticilerin Çalışma Konumlarına Göre Dağılımı*

Yönetim pozisyonu	M.F.	N.F.	İstatistiki Değerler	
Başhekim	4	18.2	Ortalama	3.3182
Başhekim Yardımcısı	3	13.6	Std. Hata	.3315
Müdür	5	22.7	Medyan	3.0000
Müdür Yardımcısı	2	9.1	Mod	5.00
Başhemşire	8	36.4	Varyans	2.4177
Toplam	22	100.0		

Ankete katılan yöneticilerin en büyük grubunu baş hemşireler oluşturmuştur. Oran olarak %36.4'tür. Baş hekimler %18.2 oranında, müdürler ise %22.7 oranında ankete katılmışlardır.

Tablo 5: *Yönetici Olarak Çalışma Sürelerinin Dağılımı*

Yöneticilik Süresi	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
1-5	13	59.1	Ortalama	6.7500
6-10	2	9.1	Std. Hata	1.5419
11-15	2	9.1	Medyan	4.0000
15-20	2	9.1	Mod	1.00
21- +	1	4.5	Varyans	7.2321
Toplam	22	100.0		

Yöneticiler büyük çoğunlukla (%59.1) 1-5 yıl arasında bir çalışma süresine sahiptirler. Bunun sebebi, siyasal tercihlerle kurum yöneticilerinin sıkça değiştirilmesi eğilimi olabilir.

Tablo 6: *Yöneticilerin Meslekte Çalışma Sürelerinin Dağılımı*

Meslekte Çalışma Süresi	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
1-5	3	15.0	Ortalama	13.8500
6-10	6	30.0	Std. Hata	1.5716
11-15	6	30.0	Medyan	14.0000
16-20	5	25.0	Mod	14.00
21- +	1	5.0	Varyans	7.0283
Toplam	20	100.0		

Yöneticilerin meslekte çalışma süreleri %30 oranlarında olmak üzere 6-10 yıl ve 11-15 yıl arasında yoğunlaşmaktadır.

Tablo 7: *Yöneticilerin Uzmanlık Alanlarına Göre Dağılımı*

Uzmanlık Alanı	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Genel Cerrahi	1	4.5	Ortalama	4.4000
İşletme-İktisat	5	22.7	Std. Hata	.4668
Diş Hekimi	1	4.5	Medyan	5.0000
Dahiliyeci	1	4.5	Mod	5.00
Hemşire	7	31.8	Varyans	2.0876
Çocuk Hastalıkları	2	9.1		
Fizik -Kimya- Biyoloji	1	4.5		
Pratisyen Hekim	2	9.1		
Toplam	20	90.9		
Cevapsız	2	9.1		
Genel toplam	22	100.0		

Gelen anketlerin büyük bir bölümünün başhemşireler tarafından doldurulmasının doğal sonucu olarak, uzmanlık alanının dağılımında %31.8 oranında hemşireler birinci sırada yer almaktadır.

Tablo 8: *Yöneticilerin Mezun Olduğu Okula Göre Dağılımları*

Mezun Olunan Okul	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Tıp Fakültesi	6	27.3	Ortalama	2.4091
Sağ. Mes. Lisesi	7	31.8	Std. Hata	.2842
İşletme-iktisat	6	27.3	Medyan	2.0000
Diş Hekimliği	1	4.5	Mod	2.00
Eğitim Enstitüsü	1	4.5	Varyans	1.3331
Ticaret Lisesi	1	4.5		
Toplam	22	100.0		

Uzmanlık alanında olduğu gibi mezun olunan okul dağılımında da sağlık meslek liseleri birinci sırada yer almıştır.

Tablo 9: *Yöneticilerin Mezuniyet Sonrası Eğitim Görüp Görmediklerinin Dağılımı*

Mezuniyet Sonrası Eğitim Görüldü mü	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Evet	2	9.1	Ortalama	1.9091
Hayır	20	90.9	Std. Hata	6.273E-02
Toplam	22	100.0	Medyan	2.0000
			Mod	2.00
			Varyans	.2942

Yöneticilere sorulan mezuniyet sonrası herhangi bir eğitim gördünüz mü sorusuna %90.9 oranında hayır cevabı alınmıştır. Bu durum özellikle sağlık kuruluşları yönetimi konusunda lisans üstü eğitim alınmasının önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Tablo 10: *Yöneticilerin Eğitime İhtiyaç Duyup Duymadıklarının Dağılımı*

Yöneticilik Eğitimi Gerekli mi	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Evet	15	68.2	Ortalama	1.2857
Hayır	6	27.3	Std. Hata	.1010
Toplam	21	95.5	Medyan	1.0000
Cevapsız	1	4.5	Mod	1.00
Genel Toplam	22	100.0	Varyans	.4629

Mezuniyet sonrası yöneticilikle ilgili bir eğitime ihtiyaç duydunuz mu sorusuna verilen %68.2 oranındaki evet cevabı da üstteki sonucu desteklemektedir.

Tablo 11: *En Fazla İhtiyaç Duyulan Eğitim Alanlarının Dağılımı*

En Fazla İhtiyaç Duyulan Eğitim Alanı	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Personel Yönetimi	6	27.3	Ortalama	2.5455
Muhasebe Prensipleri	4	18.2	Std. Hata	.2609
Kalite Yönetimi	7	31.8	Medyan	3.0000
Bilgisayara Dayalı Bilgi Sistemleri	4	18.2	Mod	3.00
Diğer	1	4.5	Varyans	1.2239
Toplam	22	100.0		

En çok ihtiyaç duyulan eğitim alanları arasında %31.8'le birinci sırayı kalite yönetimi almaktadır. Bu da son yıllarda yoğun bir ilgi gören kalite yönetimi konusunun sağlık kuruluşları yöneticilerinin de dikkatini çektiğini göstermektedir. Bunun yanında %27.3'le personel yönetimi ve %18.2 ile muhasebe prensipleri konusundaki eğitim ihtiyacı ilk üç sırayı oluşturmaktadır.

Tablo 12: *Yöneticilerin Uzman Bir Yönetici İle İşbirliğine Gidip Gitmemelerinin Dağılımı*

İşbirliğine Gidiyor musunuz	M.F.	N.F.	İstatistik Değerler	
Evet	6	27.3	Ortalama	1.7273
Hayır	16	72.7	Std. Hata	9.719E-02
Toplam	22	100.0	Medyan	2.0000
			Mod	2.00
			Varyans	.4558

Sağlık sektörü konusunda uzman bir yöneticiyle işbirliğine gidiyor musunuz sorusuna %72.7 oranında hayır cevabı alınmıştır.

Tablo 13: *Uzman Bir Yönetici İle İşbirliğine Gitmeme Nedenlerinin Dağılımı*

İşbirliğine Gitmeme Nedenleri	M.F.		N.F.	İstatistik Değerler
Böyle Kişiler Bulduğumuz Yerde Yoktur	18	81.8	Ortalama	1.0526
Kanunlar Böyle Bir Uygulamaya Müsaade Etmemektedir	1	4.5	Std. Hata	5.263E-02
Toplam	19	86.4	Medyan	1.0000
Cevapsız	3	13.6	Mod	1.00
Genel Toplam	22	100.0	Varyans	.2294

Niçin uzman kişilerin danışmanlık hizmetlerinden faydalanılmadığının sebebi sorulduğunda ise, %81.8 oranında böyle kişilerin bulunulan bölgede olmaması gösterilmiştir.

Tablo 14: Sağlık Kuruluşlarının En Önemli Problemlerinin Dağılımı

Önem Seviyesi	Aşırı Bürokrasi		Geleneksel Yapı		Pers. ve Donan. Yeters.		Aşırı Hasta Talebi		Yoğun siyasi baskı		Ödenek yetersizliği		Maaş düşüklüğü	
	M.F	N.F.	M.F	N.F.	M.F	N.F.	M.F	N.F.	M.F	N.F.	M.F.	N.F	M.F	N.F.
1	3	13.6	7	31.8	8	36.4			3	13.6			1	4.5
2			1	4.5	7	31.8	5	22.7	3	13.6			4	18.2
3			5	22.7	3	13.6	1	4.5	4	18.2	2	9.1	1	4.5
4	5	22.7					1	4.5			4	18.2	1	4.5
5	2	9.1					3	13.6	4	18.2	1	4.5		
6							2	9.1			4	18.2	4	18.2
7	1	4.5					1	4.5	3	13.6			2	9.1
8	1	4.5									1	4.5		
Toplam	12	54.5	13	59.1	18	81.8	13	59.1	17	77.3	12	54.5	13	59.1
Cevapsız	10	45.5	9	40.9	4	18.2	9	40.9	5	22.7	10	45.5	9	40.9
Gn Topl.	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0
Ort.	4.0		1.8462		1.7222		3.9231		3.6471		4.9167		4.1538	
Medyan	4.0		1.0000		2.0000		4.0000		3.0000		4.5000		4.0000	
Mod	4.0		1.00		1.00		2.00		3.00		4.00		2.00	

Hastanelerin en önemli problemleri arasında aşırı bürokrasi %13.6 oranında birinci sırada, %22.7 oranında ise dördüncü sırada gösterilmiştir.

Yine %31.8 oranında birinci derecede problem olarak modernleşmesi zor olan gelenekselleşmiş bir yapının varlığı belirtilmiştir. Ayrıca, %22.7 oranında ise aynı problem üçüncü derecede önemli görülmüştür.

Personel ve donanım yetersizliği %36.4 oranında birinci derece, %31.8 oranında ikinci derecede ve %13.6 oranında da üçüncü derecede problem olarak görülmüştür. Bu durum bölgedeki sağlık kuruluşlarının yoğun bir düzeyde personel ve donanım yetersizliğiyle karşı karşıya olduklarını göstermektedir.

Aşırı hasta talebi çok önemli bir problem olarak görülmemekle birlikte %22.7 oranında ikinci derecede bir problem ve %13.6 oranında da beşinci derecede bir problem olarak görülmüştür. Bunun sebebi bölge illerindeki vatandaşların sağlık kuruluşlarına çok sık gitmeme alışkanlıkları olabilir.

Yoğun siyasi baskı %13.6 oranında birinci derecede ve ikinci derecede, %18.2 oranında da üçüncü derecede sorun olarak görülmüştür.

Ödenek yetersizliği çok önemli bir problem olarak görülmemiş, %9.1 oranında üçüncü derecede, %18.2 oranında da dördüncü derece problem olarak gösterilmiştir.

Maaşların düşüklüğünden dolayı çalışma isteksizliği %18.2 oranında ikinci derecede problem olarak görülmüştür.

Tablo 15: *Yöneticilerin Arzu Ettikleri Yeniliklerin Dağılımı*

Önem Seviyesi	Bağlı Olunan üst yönetici sayısı azaltılmalı		Bürokrasi azaltılmalı		Daha fazla yetki verilmeli		Diğer	
	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.
1.00	3	13.6	7	31.8	12	54.5		
2.00	2	9.1	7	31.8	6	27.3		
3.00	8	36.4	2	9.1	1	4.5	1	4.5
4.00							2	9.1
Toplam	13	59.1	16	72.7	19	86.4	3	13.6
Cevapsız	9	40.9	6	27.3	3	13.6	19	86.4
Genel Toplam	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0
Ort.	2.3846		1.6875		1.4211		3.6667	
Medyan	3.0000		2.0000		1.0000		4.0000	
Mod	3.00		1.00		1.00		4.00	

Daha rahat bir ortamda çalışılması için yapılması istenilen yeniliklerin başında bağlı olunan üst yönetici sayısının azaltılması, %36.4 oranında üçüncü derecede, %13.6 oranında ise birinci derecede önemli gösterilmiştir.

Bürokrasinin azaltılması %31.8 oranında hem birinci dereceli hem de ikinci dereceli yenilik olarak belirtilmiştir.

Ankete katılanların %54.5'i daha fazla yetki verilmesini rahat çalışma açısından birinci derecede öncelikli bir yenilik olarak göstermiştir. Bu durum sağlık yöneticilerinin sorumluluk verilen ancak yetkisi kısıtlanan bir konumda olabildiklerini göstermektedir.

Tablo 16: *Yöneticilere Göre Kamu ve Özel Hastanelerin Etkinlik Dağılımı*

Özel hastaneler etkin çalışıyor mu	M.F.	N.F.	İstatistiki Değerler	
Evet	16	72.7	Ort.	1.2727
Hayır	6	27.3	Medyan	1.0000
Toplam	22	100.0	Mod	1.00

Ankette kamu sağlık kuruluşları yöneticilerine yöneltilen özel sağlık kuruluşlarının kamudan daha verimli çalışıp çalışmadıklarına ilişkin soruya %72.7 oranında evet cevabı alınmıştır.

Tablo 17: Özel Hastanelerin Etkin Çalışma Nedenlerinin Dağılımı

Önem Seviyesi	Bürokrasi yoktur		Daha kaliteli hizmet		Daha kalifiye eleman		Yetki-soruml. kargaşası yok		Modern yön. anlayışı		Diğer	
	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.
1	6	27.3	2	9.1	6	27.3	2	9.1	1	4.5		
2	1	4.5	6	27.3	4	18.2	3	13.6	2	9.1		
3			1	4.5	3	13.6	3	13.6	8	36.4		
4	3	13.6	1	4.5			5	22.7	3	13.6		
5	3	13.6	2	9.1			1	4.5	2	9.1	1	4.5
6			1	4.5							1	4.5
Toplam	13	59.1	13	59.1	13	59.1	14	63.6	16	72.7	2	9.1
Cevapsız	9	40.9	9	40.9	9	40.9	8	36.4	6	27.3	20	90.9
Gn. Topl.	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0	22	100.0
Ort.	2.6923		2.8462		1.7692		3.0000		3.1875		5.5000	
Medyan	2.0000		2.0000		2.0000		3.0000		3.0000		5.5000	
Mod	1.00		2.00		1.00		4.00		3.00		5.00	

Özel sağlık kuruluşlarının daha verimli çalıştığını belirtenlere bunun gerekçesi sorulduğunda, %27.3 oranında birinci derecede önemli faktör olarak bürokrasinin olmaması veya az olması gösterilmiştir.

Yine %27.3 oranında ikinci derecede önemli faktör olarak daha kaliteli otelcilik, yemek ve temizlik hizmeti vermeleri gösterilmiştir. %27.3 oranında da özel sağlık kuruluşlarının daha kalifiye eleman çalıştırmaları birinci derecede önemli husus olarak gösterilmiştir.

Yetki sorumluluk kargaşasının olmaması yöneticiler açısından önemli bir husus olarak değerlendirilmemekle birlikte %13.6 oranında ikinci ve üçüncü derecede önemli bulunmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarının daha modern yönetim anlayışı uyguladıklarını yöneticiler tarafından %36.4 oranında üçüncü derece önemli bulunmuştur.

Tablo 18: Hastane Yöneticiliğinin Uzmanlık Haline Dönüştürülme Gerekliğinin Dağılımı

Hastane yöneticiliği uzmanlık haline gelmeli mi	M.F.	N.F.	İstatistiksel Değerler	
Evet	20	90.9	Ortalama	1.0909
Hayır	2	9.1	Std. Hata	6.273E-02
Toplam	22	100.0	Medyan	1.0000
			Mod	1.00
			Varyans	.2942

Hastane yönetiminin bir uzmanlık alanı haline dönüştürmesi konusunda %90.9 oranında evet cevabı alınmıştır. Bu durum artık modern yönetim tekniklerinin sağlık kuruluşlarında da uygulanması konusundaki istekliliği göstermektedir.

Tablo 19: Planlanan Çalışmaların Uygulamama Endişesinin Dağılımı

	M.F.	N.F.	İstatistikî Değerler	
Evet	14	63.6	Ortalama	1.3333
Hayır	7	31.8	Std. Hata	.1054
Toplam	21	95.5	Medyan	1.0000
Cevapsız	1	4.5	Mod	1.00
Genel Toplam	22	100.0	Varyans	.4830

Yöneticilerin %63.6 sı planladıkları çalışmalarını uygulamama endişesi taşımaktadır. Bunun sebebi, kaynak ve personel yetersizliğinin yanında yoğun bir siyasi etkinin varlığı da olabilir.

Tablo 20: İyi Bir Yöneticide Bulunması Gereken Vasıfların Dağılımı

Önem Seviyesi	Objektif olmalı		Gerekli eğitilmeli		Güzel konuşmalı		Yenilikçi olmalı		Yetki devred.		Sorumlulu k üstl		Kalifiye elm çalış		Sustinmal olmalı	
	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.	M.F.	N.F.
1	7	31.8	9	40.9			2	9.1	1	4.5					3	13.6
2	6	27.3	3	13.6	1	4.5	7	31.8	2	9.1	1	4.5			1	4.5
3	3	12.6	3	13.6	2	9.1	4	18.2	1	4.5	3	13.6	1	4.5	4	18.2
4							3	13.6	1	4.5	2	9.1			1	4.5
5							1	4.5	1	4.5	2	9.1	2	9.1		
6					1	4.5					2	9.1	3	13.6		
7					3	13.6							1	4.5	2	9.1
8									3	13.6					2	9.1
Toplam	16	72.7	15	68.2	7	31.8	17	77.3	9	40.9	10	45.5	7	31.8	13	59.1
Cevapsız	6	27.3	7	31.8	15	68.2	5	22.7	13	59.1	12	54.5	15	68.2	9	40.9
Gn. Topl.	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100	22	100
Ort	1.7500		1.6000		5.0000		2.6471		4.5556	4.1000		5.4286		3.9231		
Medyan	2.0000		1.0000		6.0000		2.0000		4.0000	4.0000		6.0000		3.0000		
Mod	1.00		1.00		7.00		2.00		8.00	3.00		6.00		3.00		

İyi bir yöneticide bulunması gereken en önemli üç özellik arasında objektif olunması %31.8 oranında birinci derecede önemli bulunmuştur.

Bulunduğu pozisyonda gerekli eğitimin alınması yöneticide bulunması gereken vasıflar içerisinde en önemli unsur olarak %40.9 oranında birinci derecede önemli bulunmuştur.

Tablo 21: Yöneticiliğin Mesleki Verimliliği Düşürüp Düşürmediğinin Dağılımı

Yöneticilik verimliliği düşürür mü	M.F.	N.F.	İstatistikî Değerler	
Evet	13	59.1	Ortalama	1.4091
Hayır	9	40.9	Std. Hata	.1073
Toplam	22	100.0	Medyan	1.0000
			Mod	1.00
			Varyans	.5032

Yöneticiliğin mesleki verimliliği düşürüp düşürmediği sorusuna beklenilene uygun bir şekilde %59.1 oranında düşürdüğünü ifade eden evet

cevabı alınmıştır. Bu durum, hastane yöneticiliğinin bir uzmanlık alanı haline dönüştürülmesi gerektiğini desteklemektedir.

Bunların dışında yöneticilere açık uçlu olarak yöneltilen yapmayı planladıkları üç önemli yeniliğin ne olduğu şeklindeki soruya büyük bir çoğunlukla şu cevaplar verilmiştir:

- Tüm personelin hizmet içi eğitime tabi tutulması,
- Ücretlerin iyileştirilmesi konusunda çaba sarf edilmesi,
- Hastanenin beşeri, fiziki ve teknolojik donanımının kalite ve miktarının iyileştirilmesi,
- Bilgisayar sistemine geçilmesi,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin ve aile planlamasının yaygınlaşmasında rol alınması,
- Mevcut bürokrasinin azaltılmasına çalışılması.

Yine bizim sormadığımız ancak yöneticilerin belirtmek istedikleri başka bir husus olup olmadığına yönelik soruya da %100'e yakın bir oranda kurumların üzerindeki siyasi etkilerin azaltılması, insanlara sağlık güvencesi sağlanması, personel, fiziki ve teknolojik donanımın düzeltilmesi ve hastane yönetiminin uzmanlık haline dönüştürülmesi şeklinde cevaplar alınmıştır.

IV. Sonuç ve Öneriler

Sağlık kurumları genellikle karmaşık ve dinamik sistemler olup, politik, toplumsal ve teknolojik baskılar altındadırlar. En yüksek düzeydeki tıbbi tedavi ve bakımını mümkün olan en düşük maliyetle tüketiciye sunmak sağlık kurumlarının en önemli amaçlarından (olmalıdır!) (Turan ve Uçkun, 1999: 58). Bu amaçları gerçekleştirmek konusunda sağlık kuruluşları yöneticilerine görevler düşmektedir. Bu açıdan yöneticilerin çeşitli sorun, beklenti ve amaçlarının tespit edilmesi önem arzeder. Yöneticiler üzerine uygulanan bu anket çalışmasıyla elde edilen önemli sonuçları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

1. Doğu Anadolu Bölgesindeki sağlık kuruluşlarında yöneticilerin büyük bir çoğunluğu (%68.2) erkeklerden oluşmaktadır.

2. Yöneticiler siyasi dalgalanmalara bağlı olarak kısa süreli (1-5 yıl arası) yönetimde bulunmaktadırlar.

3. Yöneticilerin %68.2'si mezuniyet sonrası yöneticilikle ilgili bir eğitime ihtiyaç duymaktadırlar. Dolayısıyla birinci hipotez kabul edilmiştir. Ayrıca, söz konusu deneklerin %90.9'u mezuniyet sonrası yöneticilikle ilgili bir eğitim görmemelerine karşılık, böyle bir eğitime ihtiyaç duymaları konunun önemine işaret eder.

4. Mezuniyet sonrası en çok ihtiyaç duyulan eğitim alanları arasında %31.8'le kalite yönetimi birinci, %27.3'le de personel yönetimi ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum, ikinci hipotezle örtüşmüyor gözükse de, personel

yönetiminin ikinci sırada ihtiyaç duyulan eğitim alanı olması, hipotezin yanlış kurulmadığının göstergesidir.

5. Sağlık kuruluşlarının en önemli iki problemi olarak %36.4 ile personel ve donanım yetersizliği, %31.8'le de değiştirilmesi zor olan gelenekselleşmiş bir yapının varlığı yer almaktadır. Böylece üçüncü hipotez kabul edilmiştir.

6. Yöneticilerin sorumluluk verilir yetki verilmediğini gösteren, %54.5 oranında daha fazla yetki verilmesinin rahat çalışmayı sağlayacağını belirtmesi önemli bir sonuç olarak görülmektedir. Bu sonuç, dördüncü hipotezin kabul edildiğini göstermektedir.

7. Yöneticiler %90.9 oranında hastane yönetiminin bir uzmanlık alanı haline dönüştürülmesini istemektedirler. Buna göre altıncı hipotez kabul edilmiştir.

8. Yöneticilerin %59.1'i yöneticiliğin mesleki verimliliği düşürdüğüne inanmaktadırlar. Bu sonuç, sekizinci hipotezin kabul edildiğini göstermektedir.

9. Beşinci hipotez istatistiki açıdan, özel hastanelerde daha fazla kalifiye elemanın olması ile beraber, birinci derecede önemli bulunmuştur.

10. Yönetimsel faaliyetlerin yöneticilerin mesleki verimliliğini %59.1 oranında düşürdüğü belirtilmiştir. Buna göre sekizinci hipotez kabul edilmiştir.

Ulaşılan sonuçlara göre sağlık kuruluşlarında daha etkin hizmetler sunulmasının gerçekleştirilebilmesi için aşağıdaki önerileri yapmak mümkündür:

1. Sağlık kuruluşları yöneticiliği bir uzmanlık alanı haline dönüştürülmelidir. Çünkü hastane yöneticiliği açısından özel bir eğitime ihtiyaç duyulduğu, böyle bir eğitimi almayanlar tarafından bile gerekli görülmektedir. Alınması gereken eğitim alanları içerisinde ise kalite yönetimi ile personel yönetimi önemli bulunmaktadır. Bu açıdan sağlık kuruluşları yöneticileri, ya gerekli eğitimi almış olan hekimlerden ya da doğrudan yöneticilik eğitimi alanlardan oluşturulmalıdır.

2. Bölgedeki sağlık kuruluşlarının personel ve donanım yetersizlikleri giderilmelidir. Özellikle özel sektör sağlık kuruluşlarının başarısında, kalifiye personel ve bürokrasi azlığının önemli bulunması, kamu kuruluşlarının personel ve donanımının nicel ve nitel açıdan geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Diğer taraftan, kurum faaliyetlerinin daha iktisadi ve daha rasyonel yürütülebilmesi için sağlık ekonomisi alanından da yararlanılmalıdır.

3. Yöneticilerin üzerindeki siyasi baskı azaltılmalı ve yetki-sorumluluk dengesi uyumlu hale getirilmeli; kuruluşlar bir an önce özertleştirilmelidir. Böylece sağlık kuruluşlarındaki bürokrasi azaltılarak, ortaya çıkan tıkanıklıklar giderilebilecektir.

Summary: In this study, the managerial problems of the health organizations in sixteen provinces in the East Anatolia Region in broad definition including Gümüşhane and Bayburt provinces were analysed. Some policy implications are presented by considering the results of the study.

Kaynaklar

- BELEK, İ. (2000), "Sağlıkta ve Sağlık Hizmeti Kullanımında Sosyo-Ekonomik Eşitsizlikler" (Antalya'da Bir Araştırma), *Ekonomik Yaklaşım*, Bahar.
- CALDWELL, C. (1998), *Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim* (Çev: Osman Akınhay), Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- DPT (2000), *Doğu Anadolu Projesi (DAP) Strateji ve Yeniden Yapılanma Senaryoları, Sağlık Sektörü*, Ankara.
- DPT (1999), *İller ve Bölgeler İtibariyle Çeşitli Göstergeler*, Ankara.
- KURTULMUŞ, S. (1998), *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
- ÖZGAN, H, *Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı Ve Türkiye'deki Uygulamalar*, Çukurova Üniv. İİBF İşletme Bölümü, Yayın No: 2, İşletme Yönetiminde Güncel Konular, Adana, 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1999), *Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1998*, Ankara.
- TURAN, S., ve N. UÇKUN (1999), "Hastaneleri 21. Yüzyıla Hazırlamak: Stratejik Planlama Üzerine Düşünceler", *II. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu Bildirileri*, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.