

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÖRGÜTSEL YAPIDAN
KAYNAKLANAN SORUNLAR
(HASTA HAKLARI ÖRNEK OLAYI)**

*Mustafa KÜÇÜKİLHAN**
*Mustafa LAMBA***

ÖZET

Günümüzün değişen rekabet koşulları içerisinde, sağlık kurumları; müşteri (hasta) odaklı hizmet sunma anlayışını benimsemek zorunluluğundadır. Sağlık Bakanlığı bu amaçla Türkiye genelinde en az 100 yatak kapasiteli tüm kamu hastanelerinde Hasta Hakları Birimleri'ni (HHB) oluşturmuştur. Üniversite hastanelerinde de bu doğrultuda HHB'ye her geçen gün daha fazla önem verilmeye başlanmıştır.

Bu çalışmada, sunulan bir hizmeti en iyi değerlendirebilecek olan müşteriler dikkate alınarak Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesi HHB'ye Ekim 2006 - Kasım 2007 döneminde yapılan 100 adet dilek ve şikayet başvuruları içerik analizi yapılarak örgütsel yapıdaki sorunlar doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bulunan sonuçlar neticesinde hangi örgütsel faktörün ne ölçüde başvuru konusu olduğu ve yapılabilecek düzenlemelere yer verilmiştir.

ABSTRACT

Increased competitiveness enforces health institutions to be customer oriented. For this reason, in Turkey, the Ministry of Health has established Patient Rights Units (PRU) in public hospitals with over 100 beds capacity. University hospitals also started to emphasise patient rights units.

Based on the fact that the customers are the best evaluators of a given service, this study examines 100 patients enquiries and

* Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimi Birim Sorumlusu

** Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Bölümü Doktora Öğrencisi

complaining which were made to Afyon Kocatepe University Hospital PRU between October and November 2007. This study uses a content analysis for determining organizational problems. Under the lights of the findings, it is found that which organizational factors are complained and what kind of regulations could be made to sort out these problems.

1. GİRİŞ

Belirli bir amaca ulaşmak için bir araya gelen bir veya birden fazla grubun oluşturduğu topluluk örgüt olarak nitelendirilebilir. Örgütlerde örgüt yapısının nasıl oluşturulduğu, işbölümü ve koordinasyon şekli, planlı hareket edilip edilmediği¹ örgütsel amacın başarısı için önem arz etmektedir.

Günümüzde hizmetlerin gerçekleştirilebilmesi için farklı boyutlardaki diğer örgütlerle ilişki içinde olunmaktadır. İnsanların sağlık bulma amacını gerçekleştirme görevini üstlenen sağlık kurumları da birer örgüt olarak yaşamımızda yer almaktadır. Modern yaşamın gereği olarak bireyler hastane ortamında dünyaya gelmekte, okullarda eğitilmekte ve farklı ticari ya da kamu örgütlerinde istihdam edilmektedirler. Endüstri toplumlarında hastalık ya da sağlık durumlarında iş hayatının her anında örgütlerle çevrili durumdadırlar. Bu nedenle sağlık kurumlarının en üst basamağında yer alan üniversite hastanelerinin örgüt yapıları bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Üniversite hastanelerindeki örgüt yapılarından kaynaklanan problemlerin hizmetten yararlananlar tarafından nasıl algılandığı incelenmiştir. Ayrıca bu amaçla hasta hakları birimine yapılan başvurular ışığında örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar ele alınmıştır.

¹ Bayram DEMİR, “Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Hastane Örgütü İçerisinde Hekim Hemşire İlişkisinin Çatışma ve Güç İlişkileri Açısından Analizi: Sosyo-Ekonomik Düzeyin, Eğitimin Cinsiyet ve Çalışma Süresinin Etkileri, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Master Tezi*, 2004, ss.20-22

2. TEMEL KAVRAMLAR ve HASTA HAKLARI İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. Hastane Kavramı ve Fonksiyonları

Hastaneler sağlık problemi olan kişilerin ayaktan ve/veya yatırılarak şifa bulunan sağlık kurumlarıdır. Hastaneler sağlık ocağı, verem savaş dispanserleri vb.. sağlık kurumlarına oranla gelişmiş ve alanında uzmanlaşmış sağlık personelinin bulunduğu kurumlardır² Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) hastaneleri müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği yataklı tedavi kurumları olarak nitelemiştir³. Bu kurumlar aynı zamanda iyi yönetilmesi gereken birer örgüt⁴ olup standart ürün ve hizmet üretilmesini gerektiren bir yapıya sahiptirler.

Yapılan bu tanımlardan hastanelerin görev ve fonksiyonlarını şu şekilde sıralanabilir: Hastaneler gelişmiş bir sağlık kurumu olup ayaktan ve/veya yatarak tedavinin verilmesiyle yükümlü kurum ya da kuruluşlardır. Çalışanlarda uzmanlaşmanın aranılmakta olup araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra hastanelerin eğitim faaliyetlerinin de verildiği müşahede, teşhis, tedavi ve iyileştirme hizmetlerinin doğru ve zamanında verilmesi gibi fonksiyonları bulunmaktadır.

Hastanelerin en temel fonksiyonu ve var oluş amacı tedavi hizmetlerini yerine getirmektir. Var oluş amacına uygun olarak hastaneler: koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini yerine getirmek, çalışanları ve hizmet alanları eğitmek, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak⁵, etkin bir yönetim mekanizması ile tüm bu hizmetleri yürütmek gibi fonksiyonlar üstlenmektedirler.

² Şahin KAVUNCUBAŞI ve Adnan KISA, "Sağlık Kurumları Yönetimi", *Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429*, 2002, s. 68

³ Hikmet SEÇİM, "Hastane Yönetim ve Örgütü-Türkiye'de Hastanelerin Örgütü İçin Bir Model Önerisi, *İşletme Fakültesi Yayın No: 252*, 1991, s.5

⁴ Şebnem ASLAN, "Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışma: Teori Ve Örnek Bir Uygulama", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2003, ss.5-15

⁵ Bilal AK, Hastane Yöneticiliği, *Özkan Matbaacılık Sanayi*, 1990, s.70,

Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi (C.IX, S.II, 2007)

2.2. Örgüt ve Hastane Örgütü Kavramı

Örgüt belli bir amaç doğrultusunda, önceden belirlenmiş sınırlar çerçevesinde bilinçli olarak bir araya getirilmiş faaliyet sistemlerinin ifade ettiği sosyal yapılar⁶ olarak tanımlanabilir. Bir başka ifade ile örgüt, amaca ulaşmak için bir araya gelmiş grup ya da gruplar topluluğu olarak nitelenebilir. Hastaneler de insanlara sağlık hizmeti sunmak için içinde farklı uzmanlık alanlarında hizmet veren çalışanların bulunduğu örgütlerdir.

2.3. Hak Kavramı

Hak kavramı; “hukuken korunan çıkar” olarak en basit şekli ile tanımlanabilmektedir. Ayrıca hak, soyut ve değişmez nitelikteki “yetkiler demeti” olup⁷ insanın kutsal ve dokunulmaz bir varlık olarak kendi öz varlığına bağlı bulunan değerler bütünüdür⁸. Hak kavramını insan hakları boyutuyla bilimsel yollarla açıklayan ilk düşünür Hobbes olarak kabul edilmektedir⁹. Toplumların gelişimi ile birlikte hak arayışı daha da özellikli alanlara doğru kaymaya başlamış ve hasta hakları ile ilgili yasal mevzuat gelişmiştir.

Sağlık hakkı ilk kez Osmanlı’da 1870’li yıllarda “memleket tabiplikleri” nin kurulması¹⁰ ile başlamış, 1935 yılında 3017 sayılı yasa ile Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetleri alanında tek yetkili kurum olmasına karşın 1946 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu da sağlık hizmetlerini vermeye başlamıştır. 1961 Anayasası’nın 48.maddesinde “sağlık hakkı” düzenlenmiş, 1982 Anayasasınının 49. maddesinde de sağlık hakkı kavramına yer verilmiştir. Daha sonra Anayasa temelinde çıkartılan kanun ve yönetmelikler ile birlikte sağlık hakkı hasta hakları birimleri vasıtası ile korunmaya ve geliştirilmeye başlanmıştır.

⁶ Mustafa AKTAŞ, “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkinliğin Sağlanması Yönelik Bir Model Önerisi”, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, ss.4-6, 2002

⁷ Mehmet AKAD, Genel Kamu Hukuku, 2.B. *Filiz Kitap Evi*, 1990, s.141

⁸ Mehmet KOCAOĞLU, Anayasa Hukuku, Ankara 1998, s.85

⁹ Grotius HUGO, “Savaş ve Barış Hukuku”, Çeviren Seha MERAY, Ankara s.20, 1967

¹⁰ Ayşe Almıla PAZARCI, “Hasta Hakları Ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu” *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Kırıkkale ss.42-47, 2007

2.4. Türkiye’de Hasta Hakları ve Hasta Hakları Birimleri

Sağlık Bakanlığının 1998 tarihinde çıkardığı hasta hakları yönetmeliği¹¹ ile hasta hakları somut bir şekilde ifade edilerek, hasta haklarının ihlal edilmemesi, sorumlulukların tespiti ve hukuki korunma yolları düzenlenmiştir. Yönetmelik kapsamında resmi ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarındaki hasta hakları düzenlenmiş olup, Milli Savunma Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları hariç tutulmuştur. Hasta hakları yönetmeliğinde hasta hakları şu şekilde tanımlanmıştır: “Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip buldukları ve TC Anayasası, milletlerarası anlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan hakları¹²” ifade ettiği belirtilmiştir.

Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen haklar kısaca şu şekilde özetlenebilir:

- Adalet ve hakkaniyete uygun sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı,
- Hastanın, hastalığı ile ilgili anlayabileceği ve yeterli düzeyde bilgi isteme ve kayıtları inceleme ve düzeltilmesini ve gerektiğinde bilgilerin gizli tutulmasını isteme hakkı,
- Sağlık kuruluşunu seçme ve değiştirme hakkı,
- Personeli Tanıma seçme ve değiştirme hakkı,
- Öncelik sırasının belirlenmesini isteme hakkı,
- Tıbbi gereklere uygun teşhis, tedavi ve bakım,
- Tıbbi gereklilikler dışında müdahale yasağı,
- Tıbbi özen gösterilmesi,
- Mahremiyete saygı gösterilmesi,
- Rızasız tıbbi müdahale yapılmaması,
- Güvenliğin sağlanmasını isteme hakkı,
- Dini vecibeleri yerine getirilmesini isteme hakkı,

¹¹ Hasta Hakları Yönetmeliği: 01.08.1998 Tarihinde Yayınlanmış Olup 23420 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanarak Yürürlüğe Girmiştir.

¹² Hasta Hakları Yönetmeliği Madde 4

- Ziyaret ve refakatçi bulundurulmasını isteme hakkı,
- Müracaat, şikâyet ve dava hakkıdır.

Tüm bu hakların etkin bir şekilde kullanılabilmesi, hak ihlallerinin korunabilmesi, hasta haklarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi için hasta hakları uygulama yönergesi¹³ çıkartılmıştır. Yönerge ile hastanelerde hasta hakları ihlallerini önlemek, başvuruları kabul etmek, acil sorunları çözüme kavuşturmak, bir üst birimi bilgilendirmek ve çalışanlara hasta hakları ile ilgili eğitimlerden sorumlu hasta hakları birimleri oluşturulmuştur.

Hasta hakları birimleri hasta haklarının uygulanmasını sağlamak ve gerekli çalışmaları yapma amacı ile en az 100 yatak kapasiteli tüm kamu hastanelerinde oluşturulması zorunlu tutulmuş birimlerdir. Birimler hasta hakları kurul başkanlarına yani başhekim yardımcısına bağlı olarak çalışmaktadır. Birime yazılı yapılan şikâyet, eleştiri, öneri ve teşekkür yazılarının yanı sıra birim sorumlusu hastaların yazılı olmayan başvurularını da dinlemekle görevlidir. Birim dahilinde çözülemeyen sorunlar oluşturulan hasta hakları kurulunda değerlendirilerek başvuru sahibine ve çalışana yönergede de belirtildiği üzere 15 gün içinde bilgi verilir. Yapılan incelemeler sonucu kusurlu bulunan personel ile ilgili tahkikat sonucu başhekimliğe bildirilir. Başhekimlik hasta hakları kurulunun aldığı kararları uygulamakla yükümlü olup uygulanmamasından doğan yasal sorumluluk sahibidir.

3. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN ÖRGÜTSEL YAPILARI VE SORUNLARI

Bir işletmenin örgüt yapısını ortaya koyarken işletmede yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslar çerçevesinde gruplandırılması gerekmektedir. Bu faaliyetler genel olarak mal veya hizmetlere göre, bölgeye göre, müşteri sayısına göre vb.. şekilde olabilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kamu kurumları bağlı oldukları

¹³ Hasta Hakları Uygulama Yönergesi: 26.04.2005 Tarih ve 3077 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanmıştır.

merkezi idare bakımından iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Bunlar Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ve üniversite hastaneleridir.

3.1. Üniversite Hastanelerinin Örgütsel Yapıları

Üniversite Hastaneleri Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin yanında nitelik yönünden bir üst sınıfta yer almaktadır. Bünyelerinde barındırdığı tıp fakülteleri ile de hizmet sunmanın yanında eğitim ve araştırma görevlerini de yerine getirmektedirler¹⁴. Sağlık hizmetleri basamaklandırılmasında üniversite hastaneleri 3. basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşu olarak yerini almaktadır¹⁵.

Türkiye’de üniversite hastaneleri ile ilgili yasal düzenlemeler yeterli düzeyde görülmemektedir. 2547 sayılı kanun üniversite hastanelerine yönelik bir düzenleme getirmediğinden ancak yasanın 3. maddesinde sözü edilen “Uygulama ve Araştırma Merkezleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu merkezlerde yönetim olarak rektöre bağlı bulunduğundan, hastane yöneticilerinin atamaları rektör tarafından gerçekleştirilmektedir. Başhekimlik hastanenin en üst yönetim makamı olmasına karşın, bir unvan kadro ya da “yasal yönetim” organı olarak görülmemektedir. Çünkü başhekim unvanı yükseköğretimi düzenleyen mevzuatlarda yer almamaktadır. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı hastane yapılanması baz alınarak üniversite hastanelerinde başhekimlik uygulaması yürütülmektedir¹⁶. Dolayısıyla Üniversite hastanelerinin kuruluş ve örgütlenmesinde “Araştırma ve Uygulama Merkezleri’ne ait prosedürler izlenmektedirler. Bazı üniversiteler ise ortaya çıkan sorunları gidermek ve yasal boşluğu doldurmak için yönetmelikler çıkardıkları da görülmektedir.

Üniversite hastanelerinin örgütlenmesine yönelik kaynak alınabilecek bir düzenleme de “yükseköğretim kurumlarının yönetsel yapısı hakkında yasa gücünde kararname” de yer almış ve genel

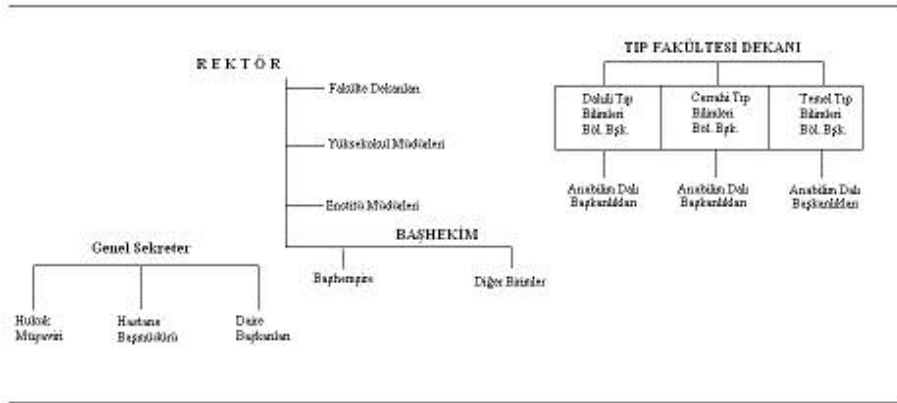
¹⁴ Yusuf KARAKILÇIK “Üniversite Araştırma Hastanelerinin Yönetimi”, *İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi*, s.71, 1997

¹⁵ Sağlık Bakanlığı sağlık kuruluşlarını üç basamakta sınıflandırmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşu: sağlık ocakları, ikinci basamak sağlık kuruluşu: özel ve devlet hastaneleri, üçüncü basamak sağlık kuruluşu üniversite hastaneleridir.

¹⁶ Coşkun ÖZCAN, Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, *Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını*, s.22, 1994

sekreterlik dahilinde bir üniversite hastanesi başmüdürlüğü kavramı ortaya konulmuştur¹⁷. Ancak bu kararnamede başmüdürlüğün yapılanması ile ilgili herhangi bir düzenlemeye rastlanmamıştır.

Üniversite hastanelerinin örgüt yapısı incelendiğinde basit fakat zorlamacı bir yapılanmanın olduğu göze çarpmaktadır. Bazı üniversitelerde küçük çaplı değişiklikler olsa da yapılanma genel olarak benzerlik göstermektedir. Hastanenin en üst amiri olan başhekim ve hastane müdürleri üniversite rektörü tarafından atanmaktadır¹⁸.



Şekil 1. Üniversite Araştırma Hastanelerinin Temel Örgütlenme Yapısı¹⁹

Şekil 1’de de görüldüğü üzere, üniversite hastanelerinin örgütsel yapılanmasında kayda değer sorunlar olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin; hastane başmüdürü genel sekretere bağlı olmasına karşın hastanenin asıl sorumlu üst yöneticisi olan başhekim direkt rektöre bağlı olarak görev yapmaktadır. Yine hastanede çalışan akademik personel tıp fakültesi dekanına bağlıdır. Bu nedenle hastane

¹⁷ Atilla KARAHAN, “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği” *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi*, s.85, 2007

¹⁸ Cemil ÖZCAN, Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Dokuz Eylül Üniv.Yayımları, İzmir.1994, s.74

¹⁹ Cemil ÖZCAN, age.,s.77

yönetiminin (başhekim ve başmüdürlüğün) akademik personel üzerinde doğrudan söz sahibi olmadığı görülmektedir. Bu yapılanmadan anlaşılacağı üzere doğrudan yetkili görünen üst makam rektörlük ve genel sekreterliktir.

Üniversite hastaneleri kendi içinde de farklı örgüt yapısına sahiptir. Örneğin; Hacettepe Üniversite Hastanesinde ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinde başhekim dekanlığa bağlı iken, bazı üniversite hastanelerinde doğrudan rektörlüğe bağlı olduğu görülmektedir²⁰.

Örgütsel yapıları açısından üniversite hastanelerimiz Avrupa Birliği (AB) üyesi ülkeler ile kıyaslandığında; İngiltere, Almanya ve Fransa gibi gelişmiş ülkelerde hastane yönetimi başhekim, hastane başmüdürü ve başhemsireden bir yönetim ekibi tarafından, tıp hizmetleri, yardımcı tıp hizmetleri idari mali destek hizmetleri şeklinde bir uzmanlaşmaya gidilerek çağdaş bir işletmecilik anlayışına göre yönetildiği görülmektedir. Türkiye’de ise yukarıda da değinildiği üzere hastanelerin yönetiminden tek sorumlu başhekimlik makamı olduğu bu yapılanmanın da hastanelerin verimlilik ve etkinliği üzerine olumsuz yansımaları neden olduğu görülmektedir²¹.

3.2. Üniversite Hastanelerinin Örgüt Yapılarından Kaynaklanan Sorunları

Türkiye’de hastanelerin farklı türlerde olması ve farklı örgüt yapılarına sahip olmaları nedeni ile uygulamalarda problemler yaşanabilmektedir. Her kuruma bağlı hastane farklı bir örgütlenme örneği teşkil etmekte ve bir teşkilatlanma birliği sağlanamamaktadır. Problemlerin tespitine yönelik olarak sağlık bakanlığının Mart 1993 tarihli “Ulusal Sağlık Politikası”²² adlı belgesinde sorunlar iki başlık altında toplanmıştır. Bu sorunlar makro ve mikro ölçekli sorunlar olarak gruplandırılmakta; makro sorunların başında hastanelerin merkez teşkilatların belirledikleri esaslar çerçevesinde yönetilmeleri, bu nedenle de çağdaş hastane işletmeciliğine geçilmesinin önünde engel teşkil ettiği belirtilmektedir. Çalışma gereği hastanelerin

²⁰ Hikmet SEÇİM, “Hastane Yönetim ve Örgütü”, *Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayın No:407*, s.149-151, 1994

²¹Hüseyin ÖZGEN, “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar, Ç.Ü. İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Yayın No: 2, s.74, 2002

²² Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Politikası, ISBN 975-7572-07-1, 1993

yönetim ve örgüt sorunları da yukarıdaki makro ölçekli sorunların uzantısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlar 6 ana başlık altında toplanabilmektedir²³. Bunlar:

- * Hizmetlerin planlanması, denetimi ve değerlendirilmesini yapacak organların ve düzenlemelerin olmaması
- * Matriks örgüt yapısından kaynaklanan sorunlar
- * Yetki ve sorumluluk dengesinin sağlanamamış olması
- * Mevcut organlar arasında görev tanımlarında hazırlanması ve uygulanmasında problemlerin varlığı
- * İş bölümü ve Uzmanlaşmadan yeterince yararlanılmamış olunması
- * Örgüt içinde koordinasyon ve iletişimin sağlanmasında yetersiz kalınması

Yukarıda belirtilen sorunlar hastane örgütlerinin etkin ve verimli bir şekilde çalışmasına engel teşkil etmektedir. Bakanlığa bağlı hastanelerde karşımıza çıkan bu problemler üniversite hastanelerinde de benzerlik göstermektedir. Bu nedenle de üniversite hastanelerinin örgütlenme sorunlarının da aynı başlıklar altında incelenmesinde bir sakınca görülmemiştir.

3.2.1. Hizmetlerin Planlanma, Kadrolama, Denetim ve Değerlendirilmesini Yapacak Organların ve Düzenlemelerin Olmaması

Örgütlenme yapısından kaynaklanan sorunların başında hastanelerde planlama ve denetim ile hizmetlerin değerlendirmesini yapacak idari organları ortaya konulamamış olması gelmektedir. 5018 sayılı kanunla birlikte tüm kamu kurum ve kuruluşlarında stratejik plan komisyonları oluşturulmuştur. Bu stratejik planlama ile hastanelerde orta vadeli (3-5 yıl) hedefler belirlenerek kurumun misyonu, vizyonu ve ulaşmak istediği hedeflerine yönelik çalışmalar ortaya konulmaktadır. Ancak kurumun geleceği ile ilgili atılacak adımlarda hastane başhekimliğinin etkinliği devam etmektedir. Bu bağlamda başhekimliğin strateji belirleme komisyonları ile daha fazla çalışması gerekmekte olup başhekimliğin iş yoğunluğu nedeni ile bu pek mümkün gözükmemektedir.

²³ Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Politikası, ISBN 975-7572-07-2, 1993

Üniversite hastanelerinin kadrolu çalışan sıkıntıları son yıllarda artarak devam etmektedir. Özellikle genç üniversite hastanelerinin hızlı bir gelişme trendinde olması sebebiyle merkezi hükümetin tahsis ettiği kadrolar yetersiz kalmaktadır. Maddi olanaksızlıklar dolayısıyla hastaneler farklı statülerde personel istihdam etme yoluna da gidememektedirler. Son zamanlarda maaşları döner sermaye gelirlerinden karşılanmak üzere az sayıda alınabilen sözleşmeli personel ise soruna çözüm olamamaktadır.

Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre başhekimin hastanedeki tüm hizmetleri haftada bir kez kontrol edeceği belirtilmiştir. Ancak başhekimin bu denetimleri kurumu amaçları doğrultusunda yerine getirmesi çok zor görünmektedir. Çünkü başhekimlik yönetim alanı çok geniş bir şekilde yetkilendirilmiş olup, bu açıdan hastanede verilen tüm hizmetlerin değerlendirmesini ve denetimini yapması ve her alanda uzmanlığa sahip olamayacağından dolayı çok zor ve olanaksız olarak gözükmektedir. Başhekim kendi alanında uzman olabilir ancak gerek diğer tıbbi alanlarda gerekse teknik ve idari hizmetlerin alanında yeterli beceri ve bilgiye sahip olmayabilir. Bu nedenle, hastanedeki hizmetleri denetim ve değerlendirmesini yapacak alanında uzman kişilere ihtiyaç olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

3.2.2. Matriks Örgüt Yapısından Kaynaklanan Sorunlar

Matriks organizasyon yapısı yönetimde sorunlara yol açmaktadır. Bu karmaşıklığı artıran sebeplerden biri hastanelerin mülkiyet haklarının kamu ya da özele ait olması ve hepsinin yönetim ve kontrol mekanizmalarının farklı olmasıdır. Hastanelerde farklı uzmanlık alanları gerektiren görev ve pozisyonlar olduğundan karmaşık bir yapı vardır. Bu karmaşık yapı içinde hastane yöneticilerinin yetki ve sorumlulukları birimler arasında nasıl dağıttığı önem arz etmektedir. Matriks örgütün başındaki yöneticiler (fonksiyon ve proje yöneticileri) görev, yetki ve sorumlulukları açık ve anlaşılır bir biçimde ortaya konulmuş ise iyi işleyen bir matriks yapıdan söz etmek olasıdır²⁴.

²⁴ Kıvanç MARDENOĞLU, M., , Hemşirelikte Matriks Yapılanma, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, ss.24-26 Ocak-Şubat 2001

Matriks örgüt içinde iki farklı yapılanma mevcuttur. Birincisi fonksiyonel hizmet yapılanması, diğeri de proje hizmet yapılanmasıdır. Fonksiyonel yöneticiler kaynakların dağıtımını, hizmetlerin teknik yönü ve gerekli teknolojik adaptasyonların gerçekleştirilmesi ile ilgilenirken, proje yöneticileri projelerin zamanında tamamlanmasını sağlamaktadırlar²⁵. Bu örgüt yapısında asıl problem “komuta alanı” ilkesine aykırılıktan dolayı ortaya çıkmaktadır. Fonksiyonel yöneticiler ve proje yöneticileri kendilerine verilmiş olan yetkiyi beraber kullanmak durumunda oldukları için çatışma ortamına girebilmektedirler. Bir personel uzmanlık alanı dahilinde ilgili bölümün yöneticisine (dikey ilişki) karşı sorumlu iken bazı durumlarda içinde yer aldığı projenin yöneticisine (yatay ilişki) karşı da sorumlu olmaktadır. Proje yöneticisi de bir emir komuta yetkilisi olarak değil matriks yapının verdiği proje yetkisine sahiptir. Ayrıca, proje yöneticilerinin uzmanlık bölümleri arasında ast-üst ilişkisi yer almamaktadır. Bununla birlikte bu yöneticiler projenin hayata geçirilebilmesi için farklı uzmanlık alanları ile birlikte çalışmak zorundadırlar²⁶.

Hastanelerde fonksiyonel örgütlenme şekli olarak tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri sınıflandırılması yapılabilmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim ile hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire, örgütteki görev yapılarından dolayı birer fonksiyonel yönetici konumundadırlar. Ayrıca, tıbbi hizmetler kendi içinde uzmanlık alanlarına göre (dahiliye, cerrahi anestezi vb..) hizmet esasına göre sınıflandırmaya da tabi tutulmaktadır.

Hastane örgütlerinde matriks yapının dört önemli rol üstlendiği görülmektedir²⁷. Bunlar: tepe yönetimi, fonksiyonel yönetici, proje yöneticisi, projede yer alan uzman personel'dir.

Tepe yönetiminin görevi matriks yapıdan kaynaklanan otorite karmaşıklığını önlemek ve örgütsel ortamı yaratmaktır. Üniversite hastanelerinde tepe yönetimi başhekimlik makamıdır. Fonksiyonel yöneticinin görevi hasta bakım ve tedavi hizmetlerinin görüldüğü

²⁵ Bülent EREN, Bir Hekim Örgütü Olarak Hastane, www.merih.net. (24.10.2007)

²⁶ Ümit ŞAHİN, “Hastanelerde İşgören Yönetimi” www.merih.net. (09.08.2006)

²⁷ Mustafa AKTAŞ, age, ss.1-33, 2002

poliklinik ya da klinik hizmetlerinin başkanı veya şefidir. Bunlar hasta bakım hizmetleri tanı ve laboratuvar hizmetleri, hemşirelik hizmetleri vb.. şeklinde gruplanan fonksiyonel örgütlenmeyi oluşturmaktadır. Proje yöneticileri ise belli bir uzmanlık alanında faaliyetlerin planlanması ve yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmişlerdir. Hastanelerde fonksiyonel birimlerin (Bölüm başkanlıkları) kendi aralarında dahiliye, psikiyatri, göz, KBB, cildiye vb.. şekilde gruplanmaları ile proje örgütleri oluşmaktadır. Bu şekilde belirli uzmanlık alanı gerektiren hastalıkların tedavisi bu proje örgütleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Yani her hasta hekim için bir proje alanı teşkil etmektedir. Proje ekibinde yer alan uzman personel ise uzmanlığını belirli projeler dahilinde kullanan ve projeden dolayı proje yöneticisine örgüt içinde bulunduğu departmandan dolayı da fonksiyonel yöneticiye bağlı olan personeldir.

3.2.3. Yetki ve Sorumluluk Dengesinin Sağlanamamış Olması

Hastane örgütlenmesinde yer alan hastane müdürü, başhemşire, kendi fonksiyonel alanları içerisinde faaliyetlerin yürütülmesi, planlaması ve denetimini gerçekleştirmelerine rağmen nihai yetki başhekimdedir. Örgüt içinde yer alan idari birimleri yerine getirdiği görevler ile bu birimlerin yetkileri eşit düzeyde değildir. Örneğin; hastanelerde bulunan vezne görevlileri idari açıdan başhekimliğe bağlı bulunmalarına rağmen mali açıdan sorumlulukları döner sermaye saymanlığına bağlı olarak yürütülmektedir. Döner sermaye saymanlıkları da maliye bakanlığı ile koordineli ve denetimine bağlı olarak görev yapmaktadır.

Yetki ve sorumluluk dengesinin net bir şekilde ortaya konulamadığı bir birim de hastane malzeme depolarıdır. Depo görevlileri malzeme hareketleri ile ilgili olarak malzemenin talep edilmesi ve talep edilen malzemenin gelip gelmemesine dair başhekimlik ile birlikte çalışırken, döner sermaye işletme müdürlüklerine malzemenin alımı ve mali denetim yönünden bağlıdırlar. Döner sermaye işletme müdürleri genelde işletme alanında uzmanlaşmış kişiler olup, tıbbi malzemenin kaliteli olmasından ziyade ekonomik değerinin ucuzluğuna bakabilmektedirler. Ancak, hastane başhekimleri hekim açısından malzemeleri değerlendirdiğinden tıbbi

malzemenin ekonomik değerinden ziyade ihtiyaca uygunluğu üzerinde durmaktadırlar. Burada da depo görevlileri hastane içinde başhekimlik ve döner sermaye müdürlükleri arasında kalarak uygun malzemenin temini ile ilgili olarak çeşitli sıkıntılar ile karşılaşabilmektedirler.

3.2.4. Mevcut Organlar Arasında Görev Tanımlarının Hazırlanması ve Uygulanmasında Problemlerin Varlığı

Matriks örgüt yapısında olan hastanelerde görev tanımları ve pozisyonları arasındaki ilişkilerin net olarak belirtilmemiş olması bir diğer sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği'nde görev tanımları yapılırken bazı problemlere yol açabilecek şekilde düzenlemelere gidilmiştir. Örneğin hastane müdürleri hastanede yer alan motor, cihaz eşya bina onarımları gibi işleri ilgililere zamanında yaptırılmasını sağlamak zorundadırlar. Aslında bu görev başhekimliğe bağlı olan teknik servislere aittir. Yönetmeliğe göre hastane müdürlerine verilen yetki ile hastane müdürlerinin teknik servise talimat verme yetkisi tanınmıştır. Yönetmelikte bazı görev tanımlarında da görevlilerin işini nasıl yapacakları bile belirtilmemiştir. Hemşirelerin hasta orderlarına²⁸ hastanın nabzını kırmızı, ateşini siyah solunum değerlerini de mavi kalemle çizecekleri başhekimlerin hastaneye en geç diğer uzmanların hastaneye geldikleri saatte gelecekleri, görevlerini tam olarak yerine getirmiş ise bu uzmanlar ile birlikte hastaneden ayrılabilceği, görevleri sebebi ile gerektiğinde çalışma saatleri dahilinde hastaneden ayrılabilcekleri belirtilmiştir²⁹.

3.2.5 İş Bölümü ve Uzmanlaşmadan Yeterince Yararlanılmamış Olunması

Mal veya hizmet üretiminde, mal veya hizmeti üreten kişi ya da kurumların büyüklüğünden kaynaklanan unsurlar, verimlilik ve

²⁸ Order: Hekimlerin hastaların günlük tedavisinde tedaviyi uygulayacak yardımcı sağlık personeline yazdığı talimatnamedir.

²⁹ Hikmet SEÇİM, "Hastane Yönetim ve Örgütü, Türkiye'de Hastanelerin Örgütü İçin Bir Model Önerisi, *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, Eskişehir, s.202, 1985

üretimin artması ve bunun sağladığı tasarrufların yarattığı olumlu sonuçlara literatürde “ölçek ekonomileri” etkileri³⁰ adı verilmektedir. İş bölümü ve uzmanlaşma, büyüklükten kaynaklanan makine ve donanım bolluğu, elde edilen yeni tıbbi buluşlar ve teknolojik değişim sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni teşhis ve tedavi yöntemleri ile birlikte ölçek ekonomilerini yaratmaktadır.

Hastaneler sürekli yenilenen teknolojiye en hızlı ayak uyduran hizmet sektörlerinin başında gelmektedir. Gerek verimliliğin artırılması, daha kaliteli, hızlı ve etkin hizmet sunulabilmesi, iş bölümü ve uzmanlaşmadan en iyi şekilde yararlanılması ile mümkün gözükmektedir. Tabii olarak bunu gerçekleştirme yetkisini kullanacak olan makam da ülkemizdeki sağlık sisteminin işleyişi gereği hastane başhekimleridir. Başhekimlerin bir eczacı kadar eczane bilgisine, resmi işlem çalışanları kadar mevzuat bilgisine, mühendis kadar tıbbi cihaz bakım bilgisine sahip olması düşünülemez. Ancak, tüm bölümlerdeki uygun işe uygun personel seçimi ve çalışan personel arasında iş bölümü takibinden, denetim ve kontrolünden sorumludurlar.

3.2.6. Örgüt İçinde Koordinasyon ve İletişimin Sağlanmasında Yetersiz Kalınması

Ülkemizde ekonomik ve sosyal gelişmelere paralel olarak sağlık hizmetlerinin sunumu da çağdaş yaşam standartlarında verilmektedir. Çağdaşlığın bir göstergesi olan modern hastaneler de karmaşık bir yapıdadır. Bu karmaşık yapının etkin ve verimli bir şekilde çalışması; bakım kalitesine, bireysel yeterliliklere, profesyoneller ve departmanlar arası iletişim ve koordinasyona bağlıdır. Genel olarak resmi örgüt planları çerçevesinde hareket edilmesi sistemin kontrolünü zayıflatmakta ve düşük düzeyde koordinasyona sebep olmaktadır. Bu da sunulan mal ya da hizmetten beklenen memnuniyetin elde edilmesinde sıkıntılar oluşturmaktadır. Hizmetten yararlananlar kadar hizmeti üretenlerin de memnuniyetini artırmak için gerek kişiler arasında gerekse birimler arasında etkili bir iletişim ve koordinasyon ağının kurulması gerekmektedir. Maliyetlerin azaltılabilmesi, kaliteli bakımın sağlanabilmesi,

³⁰ http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%96l%C3%A7ek_ekonomisi, (24.10.2007)

hastanedeki sağlık personeli arasında yaşanan uyuşmazlıkların veya kavgaların çözüme kavuşturulabilmesi için iyi bir koordinasyon sisteminin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır³¹. Bu da, hastanelerdeki yöneticilerin profesyoneller için den seçilmesi, halkla ilişkilere önem verilmesi, liyakat esaslarına göre atamaların yapılması, sosyal aktivitelere önem verilmesi, ödöl ve ceza sisteminin etkin bir şekilde çalışması ile mümkün olabilecektir.

Sağlık hizmetlerinde öncelik her zaman hizmetten yararlananlara en hızlı ve en kaliteli hizmeti verme idealinin kurum içinde yerleştirilmesidir. Bunun göstergesi de, hastanelerdeki hasta bakım sisteminin etkili olup olmadığının memnuniyet ve beklentilere cevap verilip verilmediğinin ortaya koyulmasıdır. Gerek hekimler gerekse hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli, en iyi hasta bakımına ulaşabilmek için ekip halinde koordinasyon içerisinde çalışmak zorundadırlar³². Örneğın; hastanenin beyin cerrahi servisinde yatan bir hastaya manyetik rezonans (MR) tetkiki istenmiş olsun. Tetkikin yapılabilmesi için eğer tetkik için ilaç kullanılması gerekiyor ise hastane eczanesi ile diyalog kurulması, MR çekiminin yapılabilmesi için radyoloji uzmanı ile görüşülmesi ve sonucun hızlı bir şekilde alınabilmesi için sekreterliğin MR raporunu hızlı bir şekilde yazması gerekmektedir. Bu birimler arasındaki iletişim eksikliği istenen sonucun istenen zamanda alınmasına engel olacaktır.

4. ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE ÖRGÜTSEL YAPIDAN KAYNAKLANAN SORUNLAR: (HASTA HAKLARI ÖRNEK OLAYI)

Çalışmanın bu bölümünde üniversite hastanelerinde örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar konusunda örnek bir olaya yer verilecektir.

³¹ Michael SKJORHAMMER “Co-Operation And Conflict In A Hospital Interprofessional Differences In Perception And Management Of Conflicts, *Journal Of Inter Professional Care*, C.15, S.1, s.7-25, 2001

³² STEFL, M., İntroduction: The Drivers Of Change Frontiers Of Health Services Management, *Journal Of Inter Professional Care*, C. 18, S.2. s.3-14, 2001

4.1. Araştırmanın Örnekleme

Çalışma Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi (AKÜ) Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları birimine 26 Ekim 2006 ve 01 Kasım 2007 tarihleri arasındaki Hasta hakları başvuru formları incelenerek yapılmıştır. Gerek hastalar gerekse hasta yakınları tarafından hasta hakları birimine şahsen yapılan hasta hakları başvuru formları incelenerek örgütsel yapıdan kaynaklanan sorunlar çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

4.2. Araştırmanın Yöntemi

İncelemeler içerik analizi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bilindiği üzere içerik analizi; dokümanlar, mülakat dökümleri ya da kayıtların karakterize edilmesi ve karşılaştırılması amacıyla kullanılmaktadır³³. Analizler sırasında her bir başvuru formunda yer alan ifadeler veri azaltma (indirgeme) yoluyla daha anlamlı ve belirlenen örgütsel sorunlar kategorilerine uygun olacak şekilde sistematize edilerek yapılmıştır. Ayrıca hiçbir kategoriye girmeyen veriler kapsam dışı olarak değerlendirilmeye alınmıştır. Sonuçta her bir veri ilgili olduğu kategoride puanlanmış ve istatistiksel olarak yorumlanabilir şekle dönüştürülmüştür.

4.3. Araştırmanın Bulguları

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ve A.K.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hasta Hakları Birimine yapılan başvurular örgütsel sorunlar doğrultusunda değerlendirildiğinde Tablo 1 ve Tablo 2'deki belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Hasta Hakları Birimlerine Yapılan Başvurular

Cinsiyet		Eğitim Durumu		Başvuru Yapılan Hizmet Şekli	
Kadın	47	İlköğretim	56	Poliklinik Hizmetleri	50
Erkek	53	Lise	31	Klinik Hizmetleri	6
Yaşa Göre Dağılım		Üniversite	12	Acil Servis Hizmetleri	4
26 Yaş Altı	13	Lisans Üstü	1	Tahlil Tetkik Hizmetleri	10
26-30 Yaş Arası	14	Başvuru Yapılan Birim/Kişi		Diğer	30

³³ Recai ALTUNIŞIK, vd., Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı)", *Sakarya Üniversitesi İİBF Yayınları*, Sakarya, 2002, s.218

31-35 Yaş Arası	14	Hemşire	6	Başvuru Sonucu	
36-40 Yaş Arası	13	Hekim	48	Çalışan Aleyhine	19
41 yaş ve üzeri	46	İdari Personel	19	Beklemede	3
		Yrd.Sağlık Personeli	26	Çalışan Lehine	71
				Diğer	7

Kaynak : Sağlık Bakanlığı www.saglik.gov.tr/hastahaklari/istatistikyerinde06.mht adresindeki veriler doğrultusunda tablo tarafımızca hazırlanmıştır. (26.10.2007)

Tablo 1: A.K.Ü. Hastanesinde Araştırma Konusu Başvurulara Ait Veriler

Cinsiyet		Yaşa Göre Dağılım		Başvuru Yapılan Hizmet Şekli	
Kadın	35	25 Yaş Altı	10	Poliklinik Hizmetleri	44
Erkek	65	26-30 Yaş Arası	14	Klinik Hizmetleri	18
Başvuran Meslek Durumu		31-35 Yaş Arası	18	Acil Servis Hizmetleri	7
İşçi	5	36-40 Yaş Arası	18	Tahlil Tetkik Hizmetleri	18
Memur	30	41 yaş ve üzeri	39	Diğer	13
Emekli	23	Başvuru Yapılan Birim/Kişi		Başvuru Sonucu	
Serbest Meslek	16	Hemşire	17	Çalışan Aleyhine	51
Ev hanımı	18	Hekim	22	Beklemede	4
Diğer	3	İdari Personel	32	Çalışan Lehine	23
Eğitim Durumu		Yrd.Sağlık Personeli	9	Öneri-Teşekkür	22
İlköğretim	31	Temizlik Personeli	12	Başvuru Değerlendirme Şekli	
Lise	29	Yönetim	9	Kurulda Görülen	12
Üniversite	34			Yerinde Çözülen	88
Lisansüstü	6				

AKÜ Hastanesine başvuruda bulunan her yüz kişiden 65'i erkek 35'i bayandır. Sağlık Bakanlığı hasta hakları birimlerine yapılan başvurularda ise bu oranın % 53 erkek % 47 bayan olduğu görülmektedir. Bu da başvuru yapanların başvuru yapılan yerdeki sosyal ve kültürel özelliklerini ortaya koyarak hak arama mücadelesinin kadın/erkek arasındaki etkinliğini göstermesi bakımından önemli görülmektedir.

Yaş kriteri dikkate alınarak yapılan analizde 41 yaş ve üzeri hastaların %39 ile ilk sırada yer alması yaş ortalaması yükseldikçe hizmetten yararlananların beklentilerinin de yükselebileceğini göstermesi açısından önemli görülmektedir. Başvuru sahiplerinin eğitim düzeyi göz önüne alındığında üniversite mezunları ilk sırada yer almaktadır (%34). Buradan eğitim seviyesinin, hastalarda hak arama bilinci üzerinde olumlu katkılarda bulunduğunu söylemek pek de yanlış olmayacaktır.

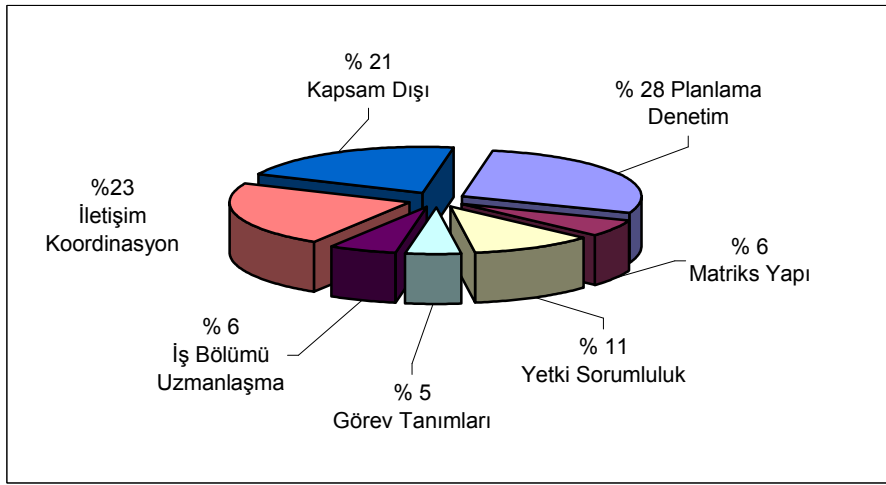
Yapılan bu araştırmada Tablo 2'den de görüleceği üzere hastaların % 44'ünün poliklinik hizmetlerinden şikâyetçi oldukları benzer durumun Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde de geçerli olduğu (%50) Tablo 1'den görülmektedir. Ancak Üniversite Hastanesinde klinik hasta başvurularının Sağlık Bakanlığı Hastanelerine oranla %12 daha fazla olduğu görülmektedir. Bu fazlalık hasta hakları birimine klinik hizmetleri ile ilgili yapılan başvuruların çoğunun (%10) özellikle hekimlere ve diğer yardımcı sağlık personeline yazılan teşekkür başvurularından kaynaklandığı görülmüştür.

Üniversite Hastanesi Hasta Hakları Birimine yapılan başvuruların %51'i çalışan aleyhine sonuçlandığı personele uyarı, öneri ve kınama gibi cezaların verildiği görülmüştür. Ancak büyük ölçekli hasta haklarını ihlal edecek bir problem olmamasından dolayı ağır adli ya da idari bir cezaya başvurulmaması hasta haklarının korunması açısından çalışanların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerindeki³⁴ çalışanlara göre daha dikkatli olduklarını göstermektedir. Bunun bir göstergesi de hasta hakları birimine yapılan 100 başvurudan sadece 12'sinin hasta hakları kurulunda görüşülmesi, 88'inin yerinde çözülmesidir.

Örgütlerde müşteri memnuniyeti esasına göre düzenlemeler yapıldığı bir gerçektir. Hastane örgütleri de son yıllarda örgütsel olarak büyüme ve gelişme eğiliminde ve rekabet ortamında faaliyette bulunmak durumundadırlar. Özellikle özel hastane işletmelerinin sayısı her geçen gün artmakta buna bağlı olarak da kendi örgüt yapılarını dizayn etmektedirler. Tüm özel hastane örgütlerinde olduğu gibi kamu hastane örgütlerinde de örgütün objektif değerlendirmesini

³⁴ <http://www.memurlar.net/haber/63476> (24.10.2007)

yapacak olan hastalar (müşteriler)'dir. Bu çalışmada hasta hakları biriminin seçilmiş olmasının özel nedeni de budur. Kurumlar ancak hizmet sundukları çevreden olumlu ya da olumsuz geri besleme (feedback) aldıkları sürece kendilerini geliştirme ve değiştirme çabası içine girerler. Hastaların birime yapmış oldukları başvurular kurumun aksayan ya da olumlu yönlerinin ve uygulamalarının farkına varmaları bakımından büyük önem arz etmektedir.



Şekil : 2 Hastane Örgüt Yapısından Kaynaklanan Sorunların Dağılımı

İnceleme konusu olarak sadece hastanenin örgüt yapısından kaynaklanan sorunları değerlendirilmeye alınarak yapılan başvuruların bu yönüyle ilgili içerik analizleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Hastanelerin örgüt yapısından kaynaklanan sorunlar çalışmanın teorik kısmında ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Yapılan içerik analizi sonuçları değerlendirildiğinde %28'lik oranla ilk sırada planlama, kadrolama ve denetim yetersizliği sorununun yer aldığı görülmektedir. Hastanenin yeterli sayıda kadrolu çalışanı olmaması pek çok hizmetin sözleşmeli veya kısmi statülü çalışanlarla yürütülüyor olmasından dolayı sıkıntılar yaşanmasına neden olmaktadır. Gerekli hizmet içi eğitim planlaması yapılmaya çalışılsa da işgücü devir hızının büyüklüğü bu planlamanın etkinliğini azaltmakta ve personel yeterli bilgi ve tecrübeye tam olarak ulaşamamaktadır. Çalışanların birimler arasında sık sık yer değiştirmek durumunda kalmaları da hastalara

hizmet sunumunda teknik problemler oluşturabilmektedir. Bu çalışmada öne çıkan unsur, verilen hizmetlerin etkin denetimi ve geleceği dönük düşünülen her projenin işinin uzmanları tarafından iyi bir şekilde planlanmasıdır.

Alınan başvuruların dağılımına göre ikinci sıradaki örgütlenme sorunu %23'lük oranla birimler arası iletişim ve koordinasyonun yeterince kurulamayına dayalı sorunlar olarak tespit edilmiştir. Sağlık hizmetleri iletişim ve işbirliğinin en üst düzeyde ihtiyaç duyulduğu hizmet grubudur. Çünkü birbirine sıkı sıkıya bağlı ve birisi olmadan diğerinin işlevini yerine getiremeyeceği bir yapıdadır. Örneğin; genel cerrahi servisinde ameliyat olacak bir hastaya laboratuvar, radyoloji, anestezi ve resmi işlemler biriminden gerekli onayları ve sonuçları almadan müdahalede bulunulmamaktadır. Bu nedenle, iletişim hastanelerde gerek kişiler, gerekse birimler arasında hizmetin verimli ve etkin bir şekilde verilebilmesi için çok önemlidir. Birimler arasında ortaya çıkan koordinasyon bozukluğu sonucu mağdur olan yine hastalar olacaktır. Hastaya karşı çalışanların yaklaşımı da iletişime etki edebilmektedir. Hastalara gereken ilgi gösterilerek öncelikle sorunları dinlenilmeli ve çözüme yönelik koordinasyon gerçekleştirilmelidir.

Bir sonraki sırada yer alan örgüt yapısından kaynaklanan sorun da %11'lik paya sahip olan yetki ve sorumlulukların dağıtımdan kaynaklanan sıkıntılardır. Çalışanlara yetkisi kadar sorumluluk yüklemek hastanelerde yöneticilerin başlıca amaçlarından biri olmalıdır. Çalışanların yetkileri dışında hareket etmemeleri, sorumlulukları çerçevesinde ve işinin gerektirdiği ölçüde çalışmalarını konusunda yöneticiler gerekli önlemleri almalıdırlar. Aslında yetki-sorumluluk probleminin kaynağının kadrolamaya dayandığı söylenebilir. Çünkü, kadrolu çalışan yetersizliği nedeniyle farklı statülerde işe alınan elemanlar yeterince yetkilendirilememekte ya da iş ve işlemlerinden yeterince sorumlu tutulamamaktadırlar.

Yapılan analizde; işbölümü ve uzmanlaşmaya yeterince önem verilememesinden kaynaklanan sorunlar ile matris örgüt yapısının yol açtığı problemler %6'lık eşit değerlerde yer almıştır. Özellikle hastaların en çok yakındıkları aksaklıklardan birisi de hangi işlemi nerede yaptıracakları konusunda yeterince aydınlatılmadıkları ve bu

şekilde kapı kapı dolanmak zorunda kaldıkları yönündedir. Ancak son zamanlarda gelişen yönetim yapısı ile birlikte hasta danışma, yönlendirme ve refakat hizmetlerine büyük önem verilmeye başlanmasıyla bu sorunun aşılması yönünde epeyce yol alındığı görülmektedir. Birimler arasında işlerin dengeli olarak dağıtılması, işbölümü sorunlarını çözebilecek olup, çalışanların alanlarında gerekli bilgi ve tecrübe sahibi olmaları da bu konuda çözüme yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilebilecektir. Elde edilen %6'lık oran aslında bu konudaki çalışmaların etkili olduğunu belgeler tarzıdır. Matriks yapıya ilişkin veriler de yüksek sayılamaz. Bu durumun nedeninin ise hastanenin idari ve hekim yönetim yapılanmasının alanında profesyonel kişilerden oluşması olduğu düşünülmektedir

Görev tanımlarının tam olarak yapılamamasının neden olduğu problemler %5'lik oranla en son sırada yer almıştır. Oranın düşüklüğü görev tanımlarının yapılmamasının örgütsel yapıdan kaynaklanan problemlerde önemli bir yerinin olmadığı sonucuna götürmemelidir. Zira kaliteli hizmet sunmayı amaç edinmiş bir hastanede çalışanların görev tanımlarının açık ve net bir şekilde yapılmaması, ceza ve ödül mekanizmasının da etkin bir şekilde çalıştırılmamasına dolayısıyla çalışan memnuniyetinin düşmesine neden olacaktır.

Bütün bunların dışında herhangi bir örgütsel sorun kategorisine dahil edilmeyen veriler kapsam dışı olarak değerlendirmeye alınmıştır. Tüm verilerin %21'i gibi büyük bir oran teşkil eden kapsam dışı veriler örgüt yapısı sorunları dışında hastaların kişisel olan ya da yapılmasında yarar olduğunu tahmin ettikleri öneri ve teşekkür metinlerini içermektedir.

5. SONUÇ

Bilimsel ve teknolojik değişimlere en hızlı adaptasyon sağlama zorunluluğunun hissedildiği sektörlerin başında gelen hastanelerde; hizmet alanların beklentilerine cevap verebilmek ve memnuniyetin sağlanabilmesi için hasta hakları birimlerine yapılan başvuruların iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekmektedir.

Hastaların beklentilerine en iyi şekilde cevap verebilmek için hasta hakları yönetmeliğinde de belirtildiği üzere hastalara adalet ve hakkaniyete uygun sağlık hizmeti verilmesi için çalışılmalıdır. Bunun

gerçekleştirilebilmesi için de bu çalışmada öne çıkan unsurlar dikkate alındığında planlama, kadrolama ve denetim unsurlarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Tabii olarak ülkedeki sağlık politikalarında alınan kararlar hastanenin belirlemiş olduğu projeleri olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Üniversite hastaneleri son zamanlarda özellikle kadrolu personel istihdamının azlığı ve özel hastanelerdeki hızlı büyüme nedeni ile kalifiye personel bulmakta sıkıntılar çekmekte; bu da hasta hakları birimine benzer nedenlerle yapılan başvuruları artırmaktadır. Sağlık politikalarındaki radikal değişimlerin sağlık hizmeti üreten tüm kurumların ortak görüşleri dikkate alınmadan yapılması da geleceğe yönelik hizmet üretiminde kurumların kendi planlarını istediği gibi ortaya koyamamasına neden olabilmektedir. Ancak hastaneler de kendi stratejik planlarını yaparken olumsuz gelişmeleri dikkate almalı, verimsiz yatırımlardan kaçınmalıdır. Özellikle yeni bir yatırım yapılırken arz-talep dengesine uygun sağlık hizmeti verilmelidir. Sağlık kuruluşunu tanıma, seçme ve değiştirme, tıbbi gereklere uygun teşhis tedavi ve bakım hizmeti alma hakkına sahip olan hastaların bu ihtiyaçlarını karşılamak için profesyonel yöneticilerin işin başında olmaları ve her hastanede proje geliştirme ve problem çözme ekiplerinin oluşturulması uygun görülmektedir. Bu ekipler konusunda uzman hekim, hemşire, yardımcı sağlık çalışanı, idari hizmetler bazında ayrı ayrı oluşturulmalı ve bu ekiplerin oluşturduğu raporları iyi analiz edebilecek nitelikte yöneticiler bulunmalıdır.

Günümüzde iletişimin önemi gittikçe artmaktadır. Hastanelerin matriks örgüt yapısından dolayı bu önem daha fazla olmaktadır. Ancak buna rağmen hastanelerde gerek birimler arasında gerekse aynı meslek mensupları arasında yeterli düzeyde iletişim olanaklarının bulunmadığı görülmektedir. İletişim ve koordinasyondan kaynaklanan problemler bu çalışmada 2. sırada yer almaktadır. İletişim eksikliği kurumda, kurum amaçlarının çalışanlar tarafından anlaşılmasını ve çalışanların kurum amaçları doğrultusunda hareket etmesini engellemektedir. Bu problemlerin ortadan kaldırılabilmesi için kurum içinde çalışanların kendi kararları üzerinde kendilerinin söz sahibi olmaları sağlanmalıdır. Birim içinde ya da birimler arasında hizmet içi eğitimler artırılmalı, belirli zaman dilimleri içinde ortak toplantılar

düzenlenmelidir. Personel seçiminde ve unvan verilmesinde liyakat esaslarına dikkat edilmelidir.

Çalışmamızda öne çıkan hususlardan biri de yetki sorumluluk dengesinden kaynaklanan problemlerin %11 gibi önemli bir oranda yer almasıdır. Bu tür problemlerinin ortadan kaldırılabilmesi için görev tanımlarının net bir şekilde yapılması önem arz etmektedir. Yöneticiler çalışanların görev tanımları doğrultusunda çalışıp çalışmadıklarını iyi bir şekilde denetlemeli, görevini yapan/yapmayan personele kendi performansları ile ilgili geri dönüşümü yaparak etkili çalışma ortamı oluşturulmalıdır.

Hastanelerin matris yapısı, farklı dallardan çalışanların olması ve genelde büyük bir alanda hizmet vermesi gibi nedenlerden dolayı, çalışanlar kendi kurumunu iyi tanıyamamaktadır. Çalışanlar hastane içinde kendi rollerini iyi bilmemekte ve kurumsal verimlilik de olumsuz olarak etkilenmektedir. Öncelikle işe yeni başlayan personele kendi rolü, görev ve sorumlulukları, hastane kuralları ile ilgili detaylı bilgiler verilmelidir. Birim içi ya da birimler arası iş bölümünün nasıl yapılması gerektiği, iş bölümünü yaparak kendi istek ve ihtiyaçlarının nasıl karşılanabileceği gibi konulara öncelik verilmesi uygun görülmektedir.

Sağlığına kavuşmak için hastaneye gelen kişilere de mahremiyet ilkeleri doğrultusunda yeterli bilgilendirmenin yapılması önemlidir. Zira hasta hakları birimine yapılan başvurular incelendiğinde önemli bir kısmının başvuranın yeterli bilgilendirilme yapılmadan yanlış anlamalar ile birime başvuru yaptıkları görülmektedir. Bu da çalışanlara olduğu kadar hastalara da kendi hakları ve sorumluluklarının anlatılması konusunda daha fazla zaman ayrılması gerektiğini göstermektedir.

Çalışma ortamının temiz ve ferah olması hastaların hastanelerden beklediği önemli isteklerin başında gelmektedir. Temizlik, denetim ve görevlerin iyi tespiti ile ferah ir ortam oluşturulması mümkündür.

Bu çalışmada kapsam dışı olarak değerlendirilen başvuruların (%21 oranla) önemli bir kısmını (%10) hekimler ile ilgili memnuniyet ve teşekkür yazıları oluşturmaktadır. Bu bağlamda hekimler ile ilgili çok fazla başvuru yapılmış gözükmesi personeli seçme ve tanıma

hakkına sahip hastaların hekimlere duyduğu güven ve memnuniyetinden kaynaklanmaktadır.

Tüm bu hususlar dikkate alındığında örgütsel yapıdan kaynaklanan problemler asgari düzeye inecektir. Dolayısıyla hasta memnuniyeti artacak, hasta memnuniyetinin artması ile hasta hakları birimine yapılan şikayet başvuruları azalacak ve sağlık kurumlarının performansı da olumlu bir şekilde artacaktır.

KAYNAKÇA

- AK** Bilal, (1990), **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara
- ALTUNIŞIK** Recai vd., (2002) “Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri (SPSS Uygulamalı)”, **Sakarya Üniversitesi İİBF Yayınları**, Sakarya
- AKTAŞ** Mustafa, (2002), “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkinliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi”, **Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara
- AKAD** Mehmet, (1990), **Genel Kamu Hukuku**, 2.B. Filiz Kitap Evi, İstanbul
- ASLAN** Şebnem, (2003), “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışma: Teori Ve Örnek Bir Uygulama”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, Konya
- DEMİR** Bayram, (2004), “Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde Hastane Örgütü İçerisinde Hekim Hemşire İlişkisinin Çatışma ve Güç İlişkileri Açısından Analizi: Sosyo-Ekonomik Düzeyin, Eğitimin Cinsiyet ve Çalışma Süresinin Etkileri”, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Master Tezi**, Ankara
- Differences In Perception And Management Of Conflicts, Journal Of Inter Professional Care**,(2001), 15 (1)
- EREN** Bülent, Bir Hekim Örgütü Olarak Hastane, www.merih.net. (24.10.2007)
- Hasta Hakları Yönetmeliği**: 01.08.1998 Tarihinde Yayınlanmış Olup 23420 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanarak Yürürlüğe Girmiştir.
- Hasta Hakları Uygulama Yönergesi**: 26.04.2005 Tarih ve 3077 Sayılı Resmi Gazetede Yayınlanmıştır.
- HUGO** Grotius, (1967), “**Savaş ve Barış Hukuku**”, Çeviren Seha MERAY, Ankara
- KARAHAN** Atilla, (2007), “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe

Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği” **Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi**, Afyonkarahisar

KARAKILÇIK Yusuf, (1997), “Üniversite Araştırma Hastanelerinin Yönetimi”, **İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi**, Malatya

KAVUNCUBAŞI Şahin ve **KISA** Adnan, (2002) “Sağlık Kurumları Yönetimi”, **Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429**, Eskişehir

KOC AOĞLU Mehmet, (1998), **Anayasa Hukuku**, Ankara

MARDENOĞLU Kıvanç, (Ocak-Şubat 2001) “Hemşirelikte Matriks Yapılanma”, **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**

Memurlar Net Web Sitesi

<http://www.memurlar.net/haber/63476> (24.10.2007)

ÖZCAN Cemil, (1994), Üniversite Hastanelerinin Yönetim Yapısının İncelenmesi ve Yeni Bir Model Önerisi, **1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, İzmir

ÖZGEN Hüseyin, (2002) “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar, **Çukurova Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Yayın No: 2**, Adana

PAZARCI Ayşe Almila, (2007), “Hasta Hakları Ve İdarenin Sağlık Hizmetlerinden Doğan Sorumluluğu” **Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi**, Kırıkkale

SAĞLIK BAKANLIĞI Web Sitesi,
<http://sbu.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/istatistik> (26.10.2007)

SAĞLIK BAKANLIĞI, (1993) “Ulusal Sağlık Politikası”, (1993) ISBN 975-7572-07-1, Ankara

SEÇİM Hikmet, Editör Seçim Filiz, (1997) “Hastane Yönetim ve Örgütü, **Açık Öğretim Fakültesi Yayınları No: 407**, Eskişehir

SEÇİM Hikmet, (1991) “Hastane Yönetim ve Örgütü-Türkiye’de Hastanelerin Örgütü İçin Bir Model Önerisi, **İşletme Fakültesi Yayın No: 252**, Eskişehir

- SEÇİM** Hikmet, (1994), “Hastane Yönetim ve Örgütü”, **Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayın No:407**, Eskişehir
- SEÇİM** Hikmet, (1985) “Hastane Yönetim ve Örgütü, Türkiye’de Hastanelerin Örgütü İçin Bir Model Önerisi, **Anadolu Üniversitesi Yayınları**, Eskişehir
- SKJORSHAMMER** Morten, (2001) “Co-operation and conflict in a hospital; interprofessional differences in perception and management of conflicts”, S.15 (1)
- STEFL**, M., (2001), İntroduction: The Drivers Of Change Frontiers Of Health Services Management, Cilt 18 S.2
- ŞAHİN** Ümit, “Hastanelerde İşgören Yönetimi” www.merih.net. (09.08.2007)