

SAKARYA İLİ KAMU HASTAHANELERİNDE YÖNETİCİLERİN DEĞİŞEN HASTA TALEPLERİ KARŞISINDAKİ TUTUMLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
A Study on the Attitudes of State Hospital Administrators Towards Diversifying Patient Demands in Sakarya Province

Cemil ÖRGEV¹

Özet : Bu çalışmada, değişen hasta talepleri karşısında hastane yöneticilerinin tutum ve davranışlarını belirlemek ve tespit edilen problemlere çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır. Sakarya'daki tüm kamu hastanelerini temsil ettiği inanan Sakarya İli Merkezi'ndeki mevcut dört kamu hastanesi örnek olarak seçilmiştir. Bu seçimde tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden "iradi örnekleme" yöntemi ve örnek kütledeki yöneticilerin seçiminde tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hastane yöneticileri ile ilgili bilgi toplamak amacı ile hazırlanan anket formu gözlem yönteminden de yararlanılarak doldurulmuştur. Veriler tablolarda sayı ve yüzde olarak sunulmuş, bazı sonuçlar istatistiksel açıdan Ki-kare ve "Z" testleri ile değerlendirilmiştir. Tüketici (hasta) taleplerindeki değişikliklerin hastane yöneticilerini tanınmış hekim kadrosu istihdam etmeye ve tıbbi teknolojiyi yenilemeye yönelttiği tespit edilmiştir. Değişen hasta taleplerinin göreceli olarak gelir düzeyi, sosyal güvenlik kurumu, eğitim düzeyi, hastaların algıladığı sağlık durumu, kültürel özellikleri ve maliyet tarafından etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri, hastane yönetimi, yönetici

Hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı kuruluşlardır. Sağlık hizmeti veren üretim birimlerinin en büyük alt sistemini hastaneler oluşturmaktadır (1).

¹ Yrd.Doç.Dr.Sakarya Ün, Sakarya Meslek YO, Adapazarı

Summary : In this study, it was aimed to determine the hospital administrators' attitudes and behaviors according to the changed patient demands and to make solution proposals to the detected problems. The four public hospitals in the center of Sakarya Province were selected as sample because it has been believed that they represented the all public hospitals in Sakarya. In this selection, the voluntary sampling method used from the nonrandom sampling methods. But, the random sampling method used to choose the hospital managers in the sample population. An inquiry form has been prepared to collect data from the hospital managers and these forms filled in by benefiting the observation method also. The data were presented as number and percent in tables and some results were statistically evaluated by chi-squareroot (A^2) and "Z" tests. It was detected that, the changes in the consumer (patient) demands caused the hospital managers employee the well known physician staff and replace the advanced medical technology. It was determined that, the changed patient demands were relatively effected by the income level, the social insurance association, the education level, the patients' perceived health situation, the cultural characteristics and the cost.

Key words: Health services, hospital management, administrator

Hasta bakım sisteminin ana girdisi, hastanın sağlık gereksinimi ve istekleri olmakla birlikte bu sistemi hastane kapısına varıncaya kadar etkileyen doğal kaynaklar, kültür yapısı, eğitim düzeyi, çevre, hayat standardı, davranış biçimi ve nüfus özellikleridir.

Hizmet, “bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulmayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır”. Üretilmesi bir fiziksel ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir. Dolayısıyla hizmet bir nesne değil, iki taraf arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkan hareketler, süreçler ve performanslar toplamıdır (2).

Genelde hizmet sektörünün ürünü “mutlu ve tatmin olmuş müşteriler” olarak tarif edilebilir. Sağlık sektöründe ise ürün en hızlı ve en az maliyetle sağlığına kavuşmuş hasta olarak tanımlanabilir (3).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin büyük bir bölümü, devlet hastanelerinde üretildiğinden özellikle devlet hastanelerinin modern yönetim ve organizasyon anlayışına göre yönetilmeleri ve verilen hizmetlerin daha etkin ve verimli kılınabilmesi için, mevcut sorunların ortaya çıkarılması ve çözümlenmesi büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırmada personel istihdamında dikkate alınan unsurlar; hasta bilincinin artması ve hayat standardının yükselmesinin yönetim üzerindeki etkisi; hastanelerde verilen tıbbi ve destek hizmetleri sürecinde mevcut yasal yetkilerin etkin kullanımı ile ilgili görüşler; son beş yıl içerisinde hastaların tüketim kalıpları ve tercihlerindeki çeşitlenme, zenginleşme ve bunlara etki eden faktörler; hastane yönetiminin sağlık hizmetlerini üretim anlayışı ve hasta taleplerine karşı duyarlılık durumu ortaya konmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evrenini kamuya ait hastanelerin yöneticileri oluşturmaktadır. Ancak zaman ve ekonomik kısıtlardan dolayı, Sakarya İli Merkezinde bulunan tüm kamu hastanelerinin (Sakarya S.S.K. Hastanesi, Sakarya Kadın Doğum Hastanesi, Toyota Acil Yardım Hastanesi ve Sakarya Devlet Hastanesi) yöneticileri tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden “**iradi örnekleme**” yöntemi ile örnek kütle olarak seçilmiştir. Bu hastanelerin seçilmesinde, söz konusu yerleşim birimlerinin nüfusuna paralel olarak, hastanelerin iş yükünün fazla olacağı varsayımından hareket edilmiştir. Zira, illerde bulunan devlet ve sigorta hastanelerinin, bölge hastaneleri niteliğinde bulunması buralarda çok kapsamlı bir sağlık hizmeti verilmesini zorunlu kılmaktadır. Özellikle devlet hastaneleri, Türkiye genelindeki

tüm hastanelerin sayı bakımından %64’ünü, kadro yatağı açısından da %52’sini oluşturmaktadır. Ayrıca, çeşitli nedenlerden dolayı (hizmet ucuzluğu, sevk zinciri vb.) halkın en çok rağbet ettiği ve dolayısı ile problemlerin en çok olduğu hastaneler S.S.K. ve devlet hastaneleridir (4).

Örnek kütle olarak seçilen dört kamu hastanesinin tüm yöneticileri ile görüşmek mümkün olmadığından “Tesadüfi örnekleme yöntemiyle” S.S.K. Hastanesi’nde 22, Kadın Doğum Hastanesi’nde 10, Devlet Hastanesi’nde 12 ve Toyota-SA Acil Yardım Hastanesi’nde sekiz yönetici ile olmak üzere toplam 52 yönetici ile yüz yüze görüşülerek formlar doldurulmuştur. Araştırma yapıldığı dönemde söz konusu kamu hastanelerinde bulunan 74 yöneticinin 52’si (%70) ile görüşme yapılarak formlar doldurulmuştur.

Hastane yöneticileri ile ilgili bilgi toplamak amacı ile kapalı uçlu yirmi sorudan oluşan “Hastane Üst Yönetimi ile Servis, Klinik ve Laboratuvar Sorumluları” başlıklı bir anket formu hazırlanmış, veri toplama tekniği olarak gözlem yönteminden de yararlanılarak anket formları doldurulmuştur.

Anket uygulanan 52 kişiden 13’ü (%26) üst düzey yönetici (başhekim, başhekim yrd., hastane müdürü, hastane müdür yrd., başhemşire), 31’i (%59.6) orta düzey yönetici (laboratuvar şefi, klinik şefi, uzman), sekizi (%15.4) diğer (pratisyen hekim, klinik hemşire, biyolog) alt düzeyde sorumlu hastaneye elemanlarıdır. Burada “diğer” grubunda yer alan pratisyen hekim, klinik hemşire ve biyologlar kan bankası, biyokimya veya bakteriyoloji laboratuvarı ile eczane ve benzeri birim sorumlusu olarak görev yaptıklarından o birimlerin yöneticisi olarak değerlendirilmiştir.

Burada, yöneltilen sorulara daha kapsamlı yanıt alabilmek ve bilinen bazı sorunların somutlaştırılmasında yöneticilerin desteğini almak amaçlanmıştır. Özellikle başhekimler ve yardımcılar, hastanelerdeki tüm hizmetlerin yönetiminden sorumlu en üst yönetici ve hastaneye ait bütün işlerde muhatap ve iletişime en yetkili kişiler olarak seçilmiştir (5).

Veriler tablolarda sayı ve yüzde olarak sunulmuş, bazı sonuçlar istatistiksel açıdan Ki-kare ve “Z” testleri ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bulgular değerlendirilirken hastane yöneticilerinden “yönetici” olarak bahsedilmiştir.

"Fiziki donanım ve medikal teknolojinin yenilenmesi ile tanınmış uzmanların istihdamını destekliyor musunuz?" sorusuna “evet” yanıtı veren yöneticilerden; destekleme nedenlerini önem sırasına göre numaralamaları” istendiğinde %29'u "İyi hizmet sağlama", %25'i "Güven ve kaliteyi artırma", %12'si "Personelin bilgi ve beceri eksikliği", %11'i "Değişen hasta talepleri", %11'i "Rekabet edebilme", %9'u "Medikal teknolojinin düşüklüğü", %3'ü "Kaliteli hekim grubunun bulunmayışı" şeklinde sıralamıştır (Tablo I). Bu sıralama, iyi hizmet sağlama, güven ve kaliteyi arttırmayı; fiziki donanım ve medikal teknolojinin yenilenmesine, personelin

bilgi ve beceri eksikliğinin giderilmesine ve değişen hasta taleplerini karşılayabilecek esnekliğe sahip olmaya bağlı olduğu izlenimini vermiştir.

Yöneticilere; "Personel istihdamında dikkate alınan hususları ağırlığına göre numaralayınız" şeklinde yöneltilen soruya %31'i "Atama, nakil", %30'u "Bilgi ve tecrübe", %14'ü "Referans", %13'ü "İletişim", %9'u "Yaş", %3'ü "Diğer" yanıtını vermiştir (Tablo II). Bu verilere göre; kamu hastahanelerindeki personelin bir çoğunun atama ve nakille göreve başladığı anlaşılmaktadır. Ancak soruya yanıt verilirken atama ve nakille gelen personelin bilgi ve tecrübesinin hastaneye uygun olması gerekliliği dikkate alınmıştır. Sonuç olarak, personel istihdamında göz önüne alınan hususlardan en yüksek oranı “nakil-atama ve bilgi-tecrübe” almıştır.

Tablo I. Fiziki donanım ve medikal teknolojinin yenilenmesi ile tanınmış uzmanların istihdamını destekleme nedenleri

Gerekçeler	Sayı	%
Medikal teknolojinin düşüklüğü	10	9.0
Personelin bilgi ve beceri eksikliği	14	12
Kaliteli hekim grubunun bulunmayışı	4	3.0
Değişen hasta talepleri	13	11
Rekabet edebilme	13	11
İyi hizmet sağlama	32	29
Güven ve kaliteyi arttırmak	29	25

Tablo II. Personel istihdamında dikkate alınan hususlar

Kriterler	Sayı	%
Bilgi ve tecrübe	31	30
İletişim	14	13
Referans	15	14
Yaş	9	9.0
Atama, nakil	33	31
Diğer	3	3.0

"Tüketici davranışındaki değişiklikler hastanenizi ne yönde etkiliyor? Önem sırasına göre numaralaysınız" şeklinde sorulan soruya %28'i "Medikal teknolojiyi yenileme", %25'i "Kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamı", %21'i "Halkla ilişkileri koruma ve güçlendirme", %10'u "Fiyat konusunda açıklık", %8'i "Otel hizmetlerine daha çok önem verme", %4'ü "Ödeme kolaylıkları getirme", %3'ü "Ulaşım kolaylıkları getirme", %1'i "Lokanta hizmetlerine daha çok önem verme" yanıtını vermiştir (Tablo III).

Bu verilere göre tüketici davranışındaki değişiklikler, hastane yöneticilerini daha çok medikal teknolojiyi yenileme, kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamı ile halkla ilişkileri koruma veya güçlendirmeye zorlamaktadır. Ancak, fiyat konusunda açıklık, ödeme ve ulaşım kolaylıkları getirme, lokanta, otel hizmetlerine daha çok önem verme gibi hizmet pazarlamasını etkin ve verimli kılabilecek unsurlara gereken ağırlığın verilmediği belirlenmiştir.

Hastane yöneticilerine uygulanan anket sonuçlarına göre alınan 158 yanıtta; 22'si "Hasta bilincinin ve hayat standardının yükselmesinin yönetim üzerine etkisinde", "Medikal teknolojiyi yenileme ihtiyacını", 31'i "Kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamını", 18'i "Halkla ilişkileri kurma - güçlendirmeyi" öncelikli olarak görmüştür. Ayrıca "Tüketici davranışındaki değişiklikle-

rin hastane yönetimi üzerindeki etkisinde" 34'ü "Medikal teknolojiyi yenileme ihtiyacını", 29'u "Kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamını", 24'ü "Halkla ilişkileri kurma- güçlendirmeyi" öncelikli olarak görmüştür. Bu verilere göre hastaların hastane yönetimi üzerindeki etkisi kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamı ve medikal teknolojiyi yenileme şeklinde olmaktadır (bkz. Tablo IV). Tüketici davranışlarındaki değişikliklerin ve hasta bilincinin artması ile hayat standardının yükselmesinin hastane yönetimi üzerinde etkisi farklı olduğu belirlenmiştir. Yanıtlar yönünden gruplar arasında anlamlı dağılım farkı bulunmamıştır. ($\hat{A}^2_{0.05 / (2-1) (3-1)} = 5.991 > 1.89$).

"Hastanede sunulan hekimlik ve destek (mali, idari, teknik) hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, uygulanması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerinizi tam olarak kullanabiliyor musunuz?" sorusuna görüşme yapılan yöneticilerin % 34.6'sı "evet", %65.4'ü ise "hayır" yanıtını vermiştir (Tablo V).

Yukarıdaki soruya verilen yanıtlar yönünden (Tablo VI) üst kademe yöneticileri (başhekim, başhekim yrd., hastane md., hastane müdür yrd. ve başhemşire) ile orta ve alt kademe yöneticileri (lab. şefi, klinik şefi, uzman, biyolog vb.) arasında yasal yetkilerin kullanımı konusunda önemli bir görüş farklılığı olmadığı tespit edilmiştir (Deneyisel $\hat{A}^2 = 0.1118$, Teorik $\hat{A}^2_{0.05 / (2-1) (9-1)} = 3.841$).

Tablo III. Tüketici davranışındaki değişikliklerin hastane yönetimi üzerindeki etkisi

Yönetimin Tepkisi	Sayı	%
Medikal teknolojiyi yenileme	34	28
Halkla ilişkileri koruma veya güçlendirme	24	21
Kaliteli ve tanınmış hekim kadrosunun istihdamı	29	25
Otel hizmetlerine daha çok önem verme	9	8.0
Lokanta hizmetlerine daha çok önem verme	1	1.0
Ödeme kolaylıkları getirme	5	4.0
Ulaşım kolaylıkları getirme	3	3.0
Fiyat konusunda açıklık	12	10

Tablo IV. Tüketici davranışı - hasta bilinci ve hayat standardı ile yönetim ilişkisi

Kriterler	Hasta bilinci ve hayat standardının yükselmesinin yönetim üzerine etkisi		Tüketici davranışındaki değişikliklerin yönetim üzerindeki etkisi		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Medikal teknolojiyi yenileme ihtiyacı	22	14	34	21	56	35
Kaliteli ve tanınmış hekim istihdamı	31	20	29	18	60	38
Halkla ilişkileri kurma- güçlendirme	18	11	24	16	42	27
Toplam	71	45	97	55	158	100

Tablo V. Yetkilerinin kullanımı konusunda görüşlerin tüm yöneticilere göre dağılımı

Yöneticiler	Yasal yetkiler tam olarak kullanılabilir mi?					
	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Başhekim	0.00	0.00	2.00	100	2.00	100
Başhekim Yardımcısı	3.00	75	1.00	25	4.00	100
Hastane Md.	0.00	0.00	2.00	100	2.00	100
Hastane Md. Yardımcısı	2.00	75	1.00	25	3.00	100
Başhemşire	0.00	0.00	2.00	100	2.00	100
Lab. Şefi	4.00	36	7.00	64	11.00	100
Klinik Şefi	4.00	31	9.00	69	13.00	100
Uzman	2.00	28.5	5.00	71.5	7.00	100
Diğer	3.00	37.5	5.00	62.5	8.00	100
Toplam	18.00	34.6	34.00	65.4	52.00	100

Tablo VI. Yasal yetkilerinin kullanımı konusunda yönetici grupları ve görüşleri

Yasal yetkiler tam olarak kullanılabilir mi?	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Üst kademe yöneticileri	5	38.46	8	61.54	13	100
Orta ve alt kademe yöneticileri	13	33.34	26	66.66	39	100
Toplam	18	34.60	34	65.40	52	100

Ayrıca tüm yöneticilerin yasal yetkilerini kullanımı konusunda nasıl bir düşünceye sahip oldukları “Z” testi kullanılarak da araştırıldığında yasal yetkilerin yeterli şekilde kullanılmadığı görüşünün ağırlıklı olduğu belirlenmiştir (Teorik $Z_{0,05} = -1.65 > Z_{Deneyisel} = -2.22$)

Yukarıdaki yasal yetkilerin kullanımı konusundaki soruya "hayır" yanıtı veren hastane yöneticilerinden; nedenlerini önem sırasına göre numaralamaları istendiğinde %27'si "Siyasi ve bürokratik engeller", %23'ü "Yasalarda tanınan yetkilerin açık olmayışı", %17'si "Bu konuda pek çok yasal düzenlemenin oluşu", %12'si "Uzman hekim ve destek personelin yetersizliği", %12'si "Başhekimin yönetim alanının çok geniş tutulması", %9'u "Hastanede sunulan hizmetlerin çok çeşitli oluşu" yanıtı vermiştir.

Hastane yöneticileri; "Son beş yıl içinde hastalarınızın tüketim kalıpları ve tercihlerinde bir çeşitlenme ve zenginleşme meydana gelmiş midir?" sorusuna %68'i "evet", %32'si "hayır" yanıtı vermiştir.

Yukarıdaki soruya "evet" yanıtı veren yöneticilere yöneltilen “Müşteri taleplerindeki değişiklikleri önem derecesine göre numaralayınız” sorusuna %35.5'i "Teşhis ve tedavide zamandan tasarruf", %35.5'i "Hizmetlerde etkinlik ve verimlilik", %14'ü "Hizmetlerde asgari ızdırap, endişe vb.", %6'sı "Çok iyi bir otelcilik hizmeti beklentisi", %6'sı "Hasta ziyaretinde esneklik beklentisi", %3'ü "Çok iyi bir lokanta hizmeti beklentisi" yanıtı vermiştir (Tablo VII). Bu verilerden; hastaların hastane hizmetlerinde, etkinlik-verimlilik buna bağlı olarak da lokanta, otelcilik, hasta ziyareti esnekliği ve hastane hizmetlerindeki ızdırap ve endişe getirici durumların en aza indirilmesi gibi beklentilerde artış olduğu anlaşılmaktadır.

"Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin taleplerine etki eden faktörleri önem sırasına göre numaralayınız." sorusuna yöneticilerin; %23'ü "Gelir düzeyi", %22'si "Bireyin varsa sosyal güvenlik kurumu", %21'i "Eğitim durumu", %16'sı "Bireyin içinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu", %

12'si "Bireyin kültürel özellikleri", %6'sı "Fiyat" yanıtı vermiştir (Tablo VIII). Bu verilere göre; sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin taleplerini öncelikle gelir düzeyleri ve sosyal güvenlik kurumları etkilemektedir. Eğitim durumu ise bu nedenlerin gerisinde kalmaktadır.

Yöneticilere; "Sağlık hizmetlerinizi üretim anlayışınız aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?" sorusu yöneltildiğinde; %39'u "Müşterilerin tatmini kurumun tatmininden daha önemli (hasta için iyi olan hastane için de iyi) görülmesini", %33'ü "Üretim ve dağıtım etkinliğini arttırmak ve hastane işletmesi için uygun olduğu düşünülen hizmetleri pazarlamak", %20'si "Hastane için iyi olan hasta için de iyidir anlayışı", %8'i "Diğer" yanıtı vermiştir (Tablo IX). Bu verilere göre; hastane yöneticilerinin %39'u sağlık hizmetlerinde "çağdaş pazarlama anlayışı", %33'ü "üretim ve ürün anlayışı", %20'si "satış anlayışı" içerisinde bulunmaktadır.

Çağdaş pazarlama anlayışı ile müşterilerin tatmininin, kurumun tatmininden daha önemli olduğu görüşü önemli bir kabul görmektedir. Ancak burada sadece hastalara bakış açısı değil, yönetim tarzları, örgütlenme biçimleri, hatta sunulan hizmetlerin sayı ve niteliği de, bu yeni bakış açısı yönünde değişikliklere uğrayabilecektir. Sonuç olarak; "hastane için iyi olan, hasta için de iyidir" anlayışından "hasta için iyi olan hastane için de iyidir" anlayışına doğru bir felsefe değişikliği tespit edilmiştir (6).

"Hasta taleplerine karşı kuruluşunuzun gösterdiği duyarlılığı işaretleyiniz" sorusuna yöneticilerin %50'si "Hastalar, hizmetlerden yararlanmak için bürokrasiye, hiyerarşiye ve kurallara uymak zorundadır", %23'ü "Hasta tatmini konusunda sürekli araştırmalar yapıyor, hasta tatmini için mümkün olan önlemler alınır", %16'sı "Sürekli olmasa da hasta tatmini konusunda araştırmalar yapılır, ancak öneri ve şikayetler pek değerlendirilmez", %11'i "Hastaların taleplerine karşılık verilmeye çalışılarken onların iyiliği için taviz verilmmez" yanıtı vermiştir (Tablo X).

Tablo VII. Müşteri taleplerindeki değişikliklerin önem derecesine göre dağılımı

Müşteri Taleplerindeki Değişiklikler	Sayı	%
Teşhis ve tedavide zamandan tasarruf	28	35.5
Hizmetlerde etkinlik ve verimlilik	28	35.5
Hizmetlerde asgari ızdırıp, endişe vb.	11	14.0
Çok iyi bir lokanta hizmeti beklenmesi	2	3.0
Çok iyi bir otelcilik hizmeti beklenmesi	5	6.0
Hasta ziyaretinde esneklik beklentisi	5	6.0

Tablo VIII. Sağlık hizmeti talebine etki eden faktörler

Faktörler	Sayı	%
Gelir düzeyi	33	23
Eğitim durumu	29	21
Bireyin içinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu	22	16
Bireyin varsa sosyal güvenlik kurumu	31	22
Bireyin kültürel özellikleri	17	12
Fiyat	8	6.0

Tablo IX. Sağlık hizmetlerini üretim ve pazarlama anlayışı

Üretim ve Pazarlama Anlayışı	Sayı	%
Üretim ve dağıtım etkinliğini artırarak hastane işletmesi için uygun olduğu düşünülen hizmetleri pazarlama	16	33
“Hastane için iyi olan hasta içinde iyidir” anlayışı	10	20
“Hasta için iyi olan hastane için de iyidir” anlayışı	19	39
Diğer	4	8.0

Tablo X. Hastane yöneticilerinin hasta taleplerine karşı gösterdiği duyarlılık

Talepler	Sayı	%
Hastalar bürokrasiye, hiyerarşiye ve kurallara uymak zorundadır	32	50
Sürekli olmasa da hasta tatmini ile ilgili araştırmalar yapılır, ancak öneri ve şikayetler pek değerlendirilmez	10	16
Hasta tatmini konusunda sürekli araştırmalar yapılır, mümkün olan önlemler alınır	15	23
Hasta Taleplerine karşılık verilmeye çalışılırken taviz verilmez	7	11

TARTIŞMA

Hasta taleplerine yanıt vermesi gereken personelin istihdamında dikkate alınan ve alınması gereken hususların en önemlisinin “Atama ve Nakil” olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durumda, personel alımında hasta taleplerine yanıt verebilecek düzeyde bilgi ve tecrübeye sahip olma düşüncesi ikinci derecede önemsenmiştir. Ancak çağdaş hastane yöneticiliğinde hasta taleplerine yanıt verebilecek bilgi ve tecrübeye sahip personel istihdam edilmesi düşüncesinin birinci derecede önemsenmesi gerekmektedir.

Hasta bilincinin artması ve hayat standardının yükselmesi hastane yöneticilerini güven ve kalite artırımına yönlendirmekte, gelişen teknolojiyi takip edecek hekim ile personel istihdamına eğilimi artırmakta, medikal teknolojiyi yenileme ihtiyacını ortaya çıkarmakta ve halkla ilişkileri koruyup güçlendirmeye yönlendirmektedir.

Hastanelerde sunulan hekimlik ve destek hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, uygulanması ve denetimine yönelik mevcut yasal yetkilerin, siyasi ve bürokratik engeller ile yasada tanınan yetkilerin açık olmaması nedeni ile kullanılmadığı görüşü ağırlık kazanmıştır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre, “Başhekim, hastanenin tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerini en iyi şekilde yürütülmesini sağlar, bu hizmetlerin yapılmasını izler, en az haftada bir defa denetler” denilmektedir (5,7).

Sunulan hizmetlerdeki verimi ve kaliteyi artırmada yöneticiler kendilerine düşen görevleri benimseyerek uygulayabilmeleri için yetkilerin daha açık ve net bir şekilde belirtilmesi ve sorumlulukların azaltılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır.

Hastaların bilinçlenerek, tüketim kalıpları ile tercihlerinde çeşitlenme ve zenginleşme meydana geldiği; bu çeşitlenme ve zenginleşmenin, teşhis ve tedavide zamandan tasarruf, hizmetlerde etkinlik, verimlilik, asgari ızdırıp ve endişe yönünde olduğu ortaya çıkmıştır. Buna göre, yöneticiler hasta taleplerini dikkate alarak gerekli değişimleri yapmak için süreci başlatmak zorundadır.

Hasta memnuniyetinin sağlanması bir sağlık kuruluşunun önündeki en zor ve en hassas konudur. Rekabet gücünü artırıp pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerinin kullanıcılar tarafından nasıl algılandığını ve bu hizmetlerden ne derece memnun kaldıklarını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadır. Hastalardan geri bildirim toplamayı ve değerlendirmeyi sürekli hale getiren sağlık kuruluşları; verimliliği, etkinliği ve kaliteyi yakalar, sürekli kalite gelişimi içinde olurlar, kalite odaklı kurumsal kültür oluşumunu hızlandırır, rekabet güçlerini artırarak sektör lideri olurlar (8).

Yapılan müşteri anketlerine göre; müşterilerin yapılan hizmetlerden tatmin olmaları halinde bunu ortalama 20 kişiye, memnun kalmamaları durumunda ise yaklaşık 40 kişiye aktardığı tespit edilmiştir. Ayrıca memnun olmayan müşterilerin % 91’inin ilişkisi kestiği tespit edilmiştir (9).

Sağlık hizmeti talebinde bulunan kişilerin taleplerini etkileyen faktörler; bireyin gelir düzeyi ve sosyal güvenlik kurumu, eğitim durumu, kültürel özellikleri ve içinde bulunduğu ve algıladığı sağlık durumu olarak belirlenmiş; ancak hastane yöneticileri bu faktörlerin en önemlilerinin bireyin gelir düzeyi ve sosyal güvenlik kurumunun olduğunu ortaya koymuşlardır.

Çalışmada hastane yöneticilerinin %39'unun sağlık hizmetleri üretiminde "çağdaş pazarlama anlayışı"; %53'lük kısmının "üretim ve ürün anlayışı" ile "satış anlayışı" içerisinde ve %8'inin de kararsız olduğu tespit edilmiştir.

Yöneticilerin hasta taleplerine veya şikayetlerine karşı duyarlı olmaları gerekirken %50'sinin duyarlı, %16'sının ise kısmen duyarlı olduğu belirlenmiştir. Duyarlı olan hastane yöneticilerin, tüm hastane yöneticilerine oranı ise sadece %23 ile sınırlı kalmıştır.

Artan maliyetler, artan sorumluluk, sağlık bakım hizmetlerinde çeşitlenme ve artış, personelin profesyonellik anlayışının yükselmesi, hasta-doktor ilişkilerinin değişen doğası, önleyici sağlık hizmetlerine ilginin artması, müşterilerin sağlık bakım hizmeti veren kuruluşlardan memnuniyetsizliklerinin artışı ve sağlığın bir iş alanı olarak görülmesi, sağlık bakım hizmetlerinde çağdaş pazarlama yönetiminin uygulanmasını kaçınılmaz kılmaktadır.

Mevcut sağlık-bakım sistemi koordine bir planlama çalışması sonucu doğmamıştır. Bugün, söz konusu hizmeti sunan kuruluşlar, müşterilerin (halkın, alıcıların, ilgili kitlelerin vs.) beklentilerini karşılamak zorundadır. Bunu sağlamak için buldukları ortamı ve bu ortamdaki etkin güçleri yakından tanımalı ve anlamalıdır.

Sonuç olarak, kamu hastanelerinin mecburi başvuru yeri olmaktan çıkartılıp, özel sosyal güvencesi olan hastalarca da tercih edilir duruma getirilmesi için sağlık hizmetlerinin kapsamına giren hekimlik ve destek hizmetlerinin planlanması, organizasyonu, uygulanması ve denetimine yönelik önemli bir anlayış değişikliği kaçınılmaz hale gelmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hayran O, Sur H. Sağlık Hizmetleri El Kitabı. Yüce Yayıncılık, İstanbul 1997, ss 15-17
2. Sandıkçı Ö. Temel Pazarlama Kavramları ve Hizmet Pazarlaması, Sağlık Bakanlığı Eğitim Ders Notu. 2000, s 7
3. Mercan M. Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Bakanlığı Eğitim Ders Notu, 2002, s 13
4. Özel İhtisas Komisyonu, Sağlık hizmetlerinde Etkinlik, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2001
5. Sağlık Bakanlığı, 13/01/1983 Tarihli ve 19927 Sayılı Resmi Gazete, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 110. ss 1-19
6. Karafakıoğlu M. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması (I. Baskı), İ.Ü. İşletme Fakültesi, İşletme Fakültesi Yayın No:271, İstanbul 1998, ss:2-18
7. Seçim H. Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İ.Ü. İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:145, İstanbul 1991, s 8
8. Engin O. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini, 2002, <http://www.geocities.com>, motor; google, erişim tarihi:28.03.2002
9. Temel E. Sakarya Üniversitesi'nde Toplam Kalite Yönetimi ve Genel Değerlendirme, SAÜ, Sakarya 2003, s 57.