

**ÖZEL HASTANELERİN YÖNETSEL SORUNLARI
ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:
ANTALYA VE ISPARTA ÖRNEĞİ***

**A RESEARCH ON THE MANAGERIAL PROBLEMS OF
THE PRIVATE HOSPITALS:
THE CASE OF ANTALYA AND ISPARTA**

Doç.Dr.Uysal KERMAN**
Yrd.Doç.Dr.Hakan DEMİRGİL**
Yrd.Doç.Dr.Yakup ALTAN**
Aslıhan BÜYÜKSAVAŞ***

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 1990’lı yıllarla birlikte sayıları hızla artan özel hastanelerin uygulamada karşılaştıkları yönetsel sorunları Antalya ve Isparta örnekleri üzerinden tespit etmektir. Çalışmada Antalya ve Isparta il merkezlerinde yer alan 14 hastane yöneticisi ile yüz yüze görüşülerek anket çalışması yapılmış ve elde edilen veriler SPSS for Windows istatistik programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Özel hastaneler; profesyonel yönetici bulabilme, finansman bulma, yasal altyapı ve bu sürece katılım konularında sıkıntılar yaşamakta, kuruluş aşamasındaki bürokratik işlemleri uzun ve karmaşık bulmaktadırlar. Bununla birlikte yer seçiminin, bina tasarımının, fiziki yapının, uygun fiyat politikasının, teknolojik donanım ve personel yeterliliğinin ise sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli olduğunu düşünmektedirler.

ABSTRACT

Through cases of Antalya and Isparta, the aim of the study is to determine the administrative challenges encountered by private hospitals whose population has soared in Turkey following the 1990s. Face to face interview was conducted with 14 hospital managers in the province of Antalya and Isparta and the data obtained from the survey analyzed using SPSS for Windows statistical program. Private hospitals are experiencing difficulties in finding professional manager, acquiring financial resources,

* Bu çalışma, Doç. Dr. Uysal KERMAN danışmanlığında Aslıhan BÜYÜKSAVAŞ tarafından hazırlanan “Kamu Hizmeti Sunan Özel Hastanelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri: Isparta ve Antalya Örneği” isimli yüksek lisans tezinin ham verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

** Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyeleri.

*** Kamu Yönetimi Bilim Uzmanı.

legal arrangements and attendance this process and perceiving that bureaucratic procedures in the phase of establishment are slow and complex. They, however, are thinking that choice of location, building design, physical structure, best price policy, technological equipment and adequacy of staff are important for provision of health servies.

Yönetim, Yönetmelik Sorunlar, Sağlık Sektörü, Özel Hastane, Isparta, Antalya.

GİRİŞ

20. yüzyılın son çeyreğinde Türkiye’de yaşanan kriz ve buna yönelik çözüm önerileri, bir reform sürecini de beraberinde getirmiştir. Krize sebep olduğu düşünülen sorunların çözümüne yönelik politikalar bu döneme damgasını vurmuştur.

Söz konusu reformların odağında devlet yer almaktadır. Devletin küçültülmesi, deregülasyon, liberalizasyon, özelleştirme, yerelleşme, regülasyon politikaları (Güler, 2004:362) kapitalist devletin dönüşümünü yeni sağ politikalar ekseninde sağlamaktadır (Aksoy, 2003:547). Bu politikalar, devletin işlevini değiştirmenin hazırlık aşaması olarak görülebilir (Kerman, 2006:286). Yeni dönemde devlet, eski faaliyet alanlarının birçoğundan neredeyse tümüyle çekilmekte(Yılmaz, 2001:9-11) ve söz konusu hizmet alanları yeniden düzenlenmektedir (Tan,1995:178). Düzenlemenin yönü, devletin doğrudan mal ve hizmet üretiminden kademeli olarak çekilerek, özel sektör ve üçüncü sektörün bu alanlarda sorumluluk üstlenmesi biçiminde olmaktadır(Kerman,2006: 278).

Bu dönüşüm süreci, sağlık sektörü üzerinde de etkilidir. Gündeme gelen sağlık reformunun amaçları arasında maliyetlerin sınırlandırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, vatandaşların memnun edilmesi, nüfusun büyük kısmının sağlık güvencesi kapsamına alınması, eşitliğin sağlanması, verimliliğin artırılması, sağlık hizmetlerinde çalışanların emek gücünün artırılması, özelleştirmelerin gerçekleştirilmesi, finansmanın kamu ve özel sektörde karma biçimde karşılanması, desantralizasyonun gerçekleştirilmesi, piyasa koşullarının hâkim kılınması, sağlık hizmeti sunan ve kaynağı toplayan kurumların ayrılması ve hizmetlerin yeniden yapılandırılması yer almaktadır (Yıldırım,2000: 4-5). Bu açıdan bakıldığında, sağlık reformunun amaçları ile genel devlet reformunun amaçları büyük ölçüde paraleldir. Politik belgelerde ve yasal düzenlemelerde sağlık reformunun yönü, devletin sağlık hizmeti sunumundaki ağırlığından vazgeçmesi biçiminde kurgulanmıştır. Bugün, devletin yanında yerli ve yabancı özel sektör de sağlık hizmeti sunmaktadır.

1. ÖZEL HASTANELERİN GELİŞİMİ VE SORUNLARI

Türkiye’de özel hastanelerle ilgili ilk yasal düzenleme 1933 yılında yapılmıştır. 1933 tarih ve 2219 sayılı *Hususi Hastaneler Kanunu*’nda, *hususi hastane* kavramı yer alırken, bu kanuna dayalı olarak çıkarılan tüzük ve

yönetmelikte ise *özel hastane* kavramı tercih edilmiştir (Deryal,2006:101-147).

1980'lerle birlikte Türkiye'de özel sektör, poliklinik ve dispanserler kurarak sağlık alanına ilgi göstermeye başlamıştır. 1990'lar ise özel hastanelerin sayısında artışın yaşandığı bir dönem olmuştur. Sayısal artışın yaşanmasında 1987 tarih ve 3359 sayılı *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*'nun etkisi vardır. Sağlık sektörü için önemli bir kırılma noktası olarak değerlendirilebilecek olan bu kanunla hastaneler, verimli ve etkin çalışan bir işletme gibi hizmet veren, kendi gelirleri ile giderlerini karşılayabilen ve kendi personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve niteliklerine göre istihdam edebilen, yönetsel ve malî yönden özerk, piyasa koşullarında rekabet edebilen kurumlar haline getirilmek istenmektedir.(Temel,2003:4)

Yeni anlayışın yaşama geçirilmesinde, 1933 tarih ve 2219 sayılı *Hususi Hastaneler Kanunu* ile *Özel Hastaneler Tüzüğü*(Resmi Gazete,1983) hükümleri yetersiz kalmış ve aksaklıklar ortaya çıkmıştır. Söz konusu aksaklıkları bertaraf etmek ve özel hastanelere kolaylık sağlamak amacıyla *Özel Hastaneler Yönetmeliği* çıkarılmıştır.(Sağlık Bakanlığı,2009) Yönetmelikle özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesi, gruplandırılması, amaca uygun olarak örgütlenmesi ve açılması, faaliyetleri, kapanmaları ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esaslar belirlenmiştir.

İzleyen yıllarda özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri biçiminde gruplandırılmıştır. Farklı açılardan gruplandırılan özel hastanelerin ortak bazı sorunları bulunmaktadır. Bunlar; izin alma sürecinin iyi bilinmemesi ve fizibilite etütlerindeki hatalar sebebiyle kuruluş aşamasının beklenenden uzun sürmesi(Kurtulmuş,1998:258-259) kuruluş yeri seçimindeki(Deryal,2006:5) güçlükler; insan kaynakları (Kurtulmuş, 1998:262) ve hastane yönetimine ilişkin sorunlar(Ak,1990:79); yönetim ve organizasyon sorunları(Kurtulmuş,1998:262); iletişim(Seçim,1991:123-126), pazarlama(medyoloji,2010) ve müşteri ilişkileri sorunları(Aydiner,2003:125-127); teknoloji ve finansmanla ilgili sorunlar(Ak,80; Kurtulmuş:260-261), ekonomik krizler ve mevzuattan kaynaklanan sorunlardır. Ayrıca uygulamada fizibilite çalışması yapılmadan kiralık mekânlarda hastane kurulması, faaliyete geçme ve ruhsatlandırma tarihleri arasında farklılıkların olması, hastanelerde gereğinden fazla teknolojik cihaz bulunması, bahçe ve çevre düzeni konusunda önemli yetersizliklerin olması, insan kaynakları planlaması ve yönetim fonksiyonlarının yeterli olmaması, otomasyon hizmetlerinin ve performans ölçümlerinin yetersiz kalması gibi sorunlarla da sıkça karşılaşılmaktadır.(Yerebakan,2000:125)

Belirtilen sorunlar içinde yönetsel sorunların önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Bu çalışmada bölgesel düzeyde (Antalya, Isparta) kamu hizmeti sunan özel hastanelerin yönetsel sorunları ve özel hastane yönetimlerinin bu sorunlara ilişkin algıları ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2. ANTALYA VE ISPARTA'DAKİ ÖZEL HASTANELERE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Batı Akdeniz Bölgesi'nin iki önemli yerleşim yeri olan Antalya ve Isparta'nın özel hastane potansiyeli, devlet hastanelerine oranla sayısal bir üstünlüğe sahiptir. Antalya'da 21, Isparta'da 5 olmak üzere toplam 26 adet özel hastane bulunmaktadır. Burdur'da ise çalışmanın yapıldığı dönemde özel hastane bulunmamaktadır.

Antalya'da 2005 yılında il genelinde 14 devlet hastanesi, 2 üniversite hastanesi, 13 de özel hastane hizmet vermekte iken, 2010 yılı Ocak ayı itibarıyla devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinin sayısında bir değişiklik olmamış, özel hastane sayısı ise 21'e yükselmiştir. Bu artışa rağmen yaklaşık 7,5 milyon yabancı, 4,5 milyon da yerli turist ağırlayan Antalya'da özel hastane sayısının azlığı dikkat çekicidir.(Ajansbir,2009) Antalya'daki özel hastanelerin toplam yatak sayısı ise 1235'tir (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Antalya'daki Özel Hastaneler ve Yatak Sayıları ¹

HASTANE ADI	BULUNDUĞU YER	YATAK SAYISI
Özel Medicalpark Sağlık Kompleksi	Merkez	206
Özel An-Deva Hayat Hastanesi	Merkez	54
Özel Lara Hastanesi	Merkez	33
Özel Antalya Anadolu Hastanesi	Merkez	93
Özel Antalya Yaşam Hastanesi	Merkez	78
Özel An-Deva Topçular Hastanesi	Merkez	35
Özel Konyaaltı Hastanesi	Merkez	26
Özel An-Deva Yıldız Hastanesi	Merkez	124
Özel Medisu Hastanesi	Merkez	50
Özel Can Hastanesi	Alanya	16
Özel Hayat Hastanesi	Alanya	90
Özel Akdeniz Hastanesi	Manavgat	45
Özel Bilgi Hastanesi	Side	45
Özel Kemer Yaşam Hastanesi	Kemer	28
Özel Anadolu Hastanesi	Kemer	42
Özel Belek Anadolu Hastanesi	Serik	38
Özel Aspendos Hastanesi	Serik	44
Özel Sevgi Hastanesi	Manavgat	42
Özel Side Anadolu Hastanesi	Side	48
Özel Alanya Can Hastanesi	Alanya	73
Özel Korkuteli Mediyaşam Hastanesi	Korkuteli	25

¹ Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Aralık – 2009).

Isparta il genelinde 12 devlet hastanesi, 1 üniversite hastanesi ve 5 özel hastane bulunmaktadır. Özel hastanelerin toplam yatak sayısı 208'dir (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2: Isparta'daki Özel Hastaneler ve Yatak Sayıları²

HASTANE ADI	BULUNDUĞU YER	YATAK SAYISI
Özel Isparta Hastanesi	Merkez	90
Davraz Yaşam Hastanesi	Merkez	28
Özel Şifa Hastanesi	Merkez	69
Özel Kariyer Göz Hastanesi	Merkez	10
Özel Atanur Göz Hastanesi	Merkez	11

3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ VE YÖNTEMİ

Araştırmanın evrenini Antalya ve Isparta il merkezlerinde faaliyet gösteren özel hastaneler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve 15 hastanenin 14'ünden geri dönüş sağlanmıştır.

Gruplar arasında ortalamalara ve varyanslara göre farklılık olup olmadığını tespit etmek için parametrik testlerden "t-testi" ve "ANOVA (VARÇÖZ)" kullanılması uygundur. Ancak, bu iki test gözlem sayısının 30'dan fazla olduğu ve normallik varsayımının geçerli olduğu durumlarda kullanılmaktadır. Örneklem yetersizliği, değişkenin yapay nicelik taşıması ve verilerin bilinen dağılım tiplerine uyumsuz gözükmesi parametrik olmayan yöntemlerin seçilmesini gerektirir. Belirtilen sebeple çalışmada örneklem sayısı 30'un altında kaldığı için (n=14) "t-testi" yerine alternatifi "Mann-Whitney U testi" uygulanmıştır.

Mann-Whitney U testi, aralıksız ölçülen iki bağımsız grup arasındaki farklılıkların testi için kullanılır. Bu test bağımsız örnekler için uygulanan t-testlerinin parametrik olmayan alternatifidir. t-testinde olduğu gibi, iki grubun ortalamalarının karşılaştırılması yerine, Mann-Whitney U testi grupların medyanlarını karşılaştırır. Sürekli değişkenlerin, iki grup içerisinde değerlerini sıralı hale dönüştürür. Böylece, iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını değerlendirir. Değerler sıralı hale dönüştürüldüğü için, asıl dağılımları önemli değildir.(Sheskin,2007:569)

İki düzey arasında ortalamaların eşit ya da farklı olup olmadığını test eden Mann-Whitney U test istatistiği ise,

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - \sum_{i=n_2+1}^{n_2} R_i$$

² Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Ocak - 2010).

şeklinde hesaplanmaktadır. Bu denklemde, (U) Mann-Whitney testini, (n_1) ilk örneklem boyutunu, (n_2) ikinci örneklem boyutunu ve (R_i) gözlemin sıra değerini göstermektedir.

4. ÖZEL HASTANELERE İLİŞKİN BULGULAR

4.1. Genel Bilgiler

Çalışmada, ilk olarak, yer alan hastanelerin kuruluş yılı, sermayesi, ortaklık yapısı, faaliyet alanı, yatak sayısı, çalışan sayısı, kalite belgesi, profesyonel yönetici çalıştırıp çalıştırmadığı, profesyonel destek alıp almadığı, eğitim faaliyetlerinde bulunulup bulunulmadığı, SGK, yabancı ve özel sigortalarla anlaşmasının olup olmadığı belirtilmeye çalışılacaktır.

Tablo 3: Özel Hastanelerin Kuruluş Yılları

Kuruluş		
	Frekans	Yüzde
2002	1	7,1
2003	1	7,1
2004	1	7,1
2005	2	14,3
2006	2	14,3
2007	1	7,1
2008	2	14,3
2009	4	28,6
Toplam	14	100,0

Tablo 3'e göre, özel hastanelerin %7,1'i 2002 yılında, %7,1'i 2003 yılında %7,1'i 2004 yılında, %14,3'ü 2005 yılında, %14,3'ü 2006 yılında, %7,1'i 2007 yılında, %14,3'ü 2008 yılında, %28,6'sı da 2009 yılında kurulmuştur. 2009 yılında daha çok özel hastane açıldığı gözlenmektedir.

Tablo 4: Özel Hastanelerin Kuruluş Sermayesi

Sermaye		
	Frekans	Yüzde
250.000–500.000	1	7,1
500.000–1.000.000	3	21,4
1.000.000–5.000.000	4	28,6
5.000.000 ve üzeri	6	42,9
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %42,86'lık bir oranla daha çok 5.000.000 TL ve üzeri sermaye düzeyi ile faaliyete başladıkları gözlenmektedir. Bu oranı sırasıyla %28,57 ile 1.000.000–5.000.000 TL, %21,43 ile 500.000–1.000.000 TL ve %7,14 ile 250.000–500.000 TL izlemektedir (Bkz. Tablo 4).

Tablo 5: Özel Hastanelerin Faaliyet Alanı

Faaliyet Alanı		
	Frekans	Yüzde
Genel Hastane	12	85,7
Özel Dal Hastanesi	2	14,3
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerden %14,3'ü özel dal hastanesi olarak hizmet verirken, %85,7'si ise genel hastane statüsündedir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 6: Özel Hastanelerin Kalite Belgeleri

Kalite Belgesi		
	Frekans	Yüzde
ISO 9001–2000	5	35,7
ISO 14001	1	7,1
Diğer	2	14,3
Belgesi Olmayan	6	42,9
Toplam	14	100,0

Tablo 6'da özel hastanelerin kalite belgesine sahip olma durumları yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastanelerden %35,7'si ISO 9001–2000 belgesine, %7,1'i ISO 14001 belgesine, %14,3'ü de anket verilerinde yer almayan belgelere sahipken, %42,9'u ise hiçbir kalite belgesine sahip değildir.

Tablo 7: Özel Hastane Binalarının Mülkiyet Durumu

Mülkiyet		
	Frekans	Yüzde
Evet	11	78,6
Hayır	3	21,4
Toplam	14	100,0

Araştırmaya katılan hastanelerin %78,6'sı kendilerine ait binalarda hizmet verirken %21,4'ü ise kiralık binalarda hizmet vermektedir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 8: Çalışan Sayısı

Çalışan Sayısı		
	Frekans	Yüzde
1–49 kişi	3	21,4
100–199 Kişi	6	42,9
200 ve üzeri kişi	5	35,7
Toplam	14	100,0

Özel hastanelerin çalışan sayılarına ilişkin bilgiler Tablo 8’de verilmiştir. Hastanelerin %21,43’ünde 1–49, %42,86’sında 100–199, %35,71’inde ise 200’ün üzerinde personel çalışmaktadır.

Tablo 9: Özel Hastanelerin Yatak Sayıları

Yatak sayısı		
	Frekans	Yüzde
1–50	7	50,0
51–100	5	35,7
101–150	1	7,1
151 ve üzeri	1	7,1
Toplam	14	100,0

Tablo 9’da özel hastanelerin yatak sayılarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre araştırmaya katılan hastanelerin %50’sinin 1–50 arası, %35,71’nin 51–100 arası, %7,14’ünün 101–150 arası ve %7,14’ünün de 151 ve üzeri yatak kapasitesine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 10: Çalışmaya Katılan Hastanelerin Özellikleri

	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Profesyonel Yönetici Çalıştırma Durumu	11	78,6	3	21,4
Kuruluş Aşamasında Profesyonel Destek Alma Durumu	8	57,1	6	42,9
Hizmet İçi Eğitim Faaliyetleri	12	85,7	2	14,3
SGK ile Anlaşmalılık Durumu	13	92,9	1	7,1
Özel Sigorta Kuruluşları ile Anlaşmalılık Durumu	13	92,9	1	7,1
Yabancı Sigorta Kuruluşları ile Anlaşmalılık Durumu	9	64,3	5	35,7

Araştırmaya katılan hastanelerin %78,6'sı profesyonel yönetici çalıştırmakta iken, %21,4'ü ise profesyonel yönetici çalıştırmamaktadır (Bkz. Tablo 10). Ayrıca, araştırmaya katılan hastanelerin %57,1'inin hastanenin kuruluş aşamasında profesyonel destek aldıkları, %42,9'unun ise profesyonel destek almadıkları görülmektedir. Araştırmaya katılan hastanelerin %85,7'sinde hizmet içi eğitim verilirken, %14,3'ünde ise eğitim verilmemektedir. Araştırmaya katılan hastanelerden %92,9'u SGK ile anlaşmalı iken, %7,1'i anlaşmalı değildir. Araştırmaya katılan hastanelerden %92,9'u özel sigorta kuruluşları ile anlaşmalı iken, %7,1'i anlaşmalı değildir. Son olarak hastanelerin %64,3'ü yabancı sigorta kuruluşları ile anlaşmalı iken, %35,7'si anlaşmalı değildir.

4.2. Araştırma Bulguları

Çalışmada özel hastanelerin karşılaştıkları sorunları tespit etmek amacıyla 44 adet soru kullanılmıştır. Böylece özel hastanelerin kuruluş aşamasına, hastane binası ve yer seçimine, personelin yeterlilik düzeyine, yönetim yapı ve anlayışına, hizmet pazarlamasına, hizmetin üretim sürecinde kullanılan teçhizat ve teknolojiye, finansmanına, yasal düzenleme ve denetim faaliyetlerine, talep şokları/ekonomik kriz ve mevsimsel olarak hasta sayısının değişimine ilişkin sorunları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 11: Tanımlayıcı İstatistik

	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S1) Kuruluş aşamasında başvuru işlemleri oldukça uzun sürmektedir	1	5	3,86	1,292
(S2) Kuruluş aşamasında resmi kurumlarda yapılması gereken işlemler fazla bürokratikdir	2	5	4,14	0,949
(S3) Kuruluş aşamasında mutlaka danışmanlık hizmeti alınması gerekmektedir	2	5	3,50	0,855
(S4) Kuruluş aşamasından önce mutlaka iş planı ve fizibilite etüdü hazırlanmalıdır	2	5	4,14	1,099
(S5) Hizmet binasının mutlaka sağlık hizmeti verme amacına yönelik yapılması gerekmektedir	2	5	4,50	0,941
	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S6) Hastane binası hizmet ünitelerinin birbirlerine uygun yerleştirildiği bir tasarıma sahip olmalıdır	4	5	4,64	0,497
(S7) Hastanenin yeri hastaların kolay erişebileceği bir konumda olmalıdır	4	5	4,36	0,497
(S8) Hastanenin yeri kurum çalışanlarının kolay erişebileceği bir konumda olmalıdır	2	5	3,57	0,938
(S9) Hastanenin yeri olumsuz çevresel faktörlere (gürültü, kirlilik, altyapı yetersizlikleri, vb.) maruz değildir.	1	5	3,79	1,051

(S10) Hastanenin sağlık ve idari personeli sağlık hizmetlerini verebilecek niteliğe sahiptir	4	5	4,29	0,469
(S11) Kurumda personelin çalışma süreleri uzun vadeli	1	5	3,79	1,188
(S12) Hastanenin çalışanlarına uyguladığı ücret politikası diğer sağlık kurumlarından bağımsızdır	2	5	3,71	1,267
	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S13) Kurum içinde örgüt kültürünün oluşması, çalışanların iş süreçlerine katılımının sağlanması ve motivasyon artırıcı faaliyetler gerçekleştirilmektedir.	3	5	4,21	0,699
(S14) Özel sağlık kurumunda yönetim, profesyonel yöneticilere bırakılmaktadır	2	5	3,71	0,914
(S15) Özel sağlık kurumunda yönetim, tıp kökenli yöneticilere bırakılmaktadır	1	5	3,14	1,027
(S16) Yönetim konusunda eğitim almış, uzmanlaşmış kişiler kolayca bulunmaktadır	2	4	2,64	0,842
	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S17) Hastane yönetiminde yetki devri uygulanmaktadır	3	5	3,79	0,699
(S18) Hastanede görevler açık olarak birbirlerinden ayrılmış, tanımlanmıştır	2	5	3,57	0,756
(S19) Hastane yönetimi iletişime önem vermekte, personelle birebir ilgilenmektedir	3	5	3,86	0,663
(S23) Kurumda müşteri (hasta) tatmininin sağlanması ve artırılması için personel ve fiziki imkanlar yeterlidir	2	5	3,86	0,864
(S24) Sağlık sigortası ve sosyal güvencesi bulunmayan hastalar için bile ücret politikası uygundur	3	5	4,00	0,679
	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S25) Hastane, teşhis ve tedavi için gerekli teknolojik donanıma tam olarak sahiptir	2	5	4,14	1,099
(S26) Hastane finansal kısıtlardan dolayı yeni tıbbi teknolojilere sahip olmada sorunlar yaşamaktadır	1	5	2,64	1,277
(S27) Hastane personeli ileri teknolojik donanımı kullanabilecek eğitimi almaktadır	3	5	4,00	0,555
(S29) Hastane verdiği sağlık hizmetleri karşılığında elde ettiği gelirle finansmanını sağlayabilmektedir	2	5	3,00	1,038
(S30) Hastane ihtiyaç duyduğunda finansal desteklere (banka kredisi, sermayedarlardan ek finansman, borçlanma, vb.) kolay ulaşabilmektedir	3	4	3,79	0,426

(S31) Personel giderleri kurum maliyetlerinde büyük yer tutmaktadır	3	5	4,00	0,679
(S36) Hastane personeli ve hastane yönetiminin denetimi yapılmaktadır	2	5	4,14	0,770
	En Düşük	En Yüksek	Ort.	Std Sapma
(S37) Özel sağlık kurumlarıyla ilgili mevcut yasal düzenleme yeterli düzeydedir	1	4	2,64	0,929
(S38) Yasal düzenlemeler yapılırken sektörün tüm paydaşlarının görüşü alınmaktadır	1	5	2,29	0,994
(S39) Yasal düzenlemeler de yapılan değişiklikler sektörde haksız rekabetin önüne geçmekte ve sorunları çözmektedir	1	4	1,86	0,864
(S41) Hastanede istihdam daralması uygulanmaktadır	2	4	2,50	0,760

Anket sorularına hastanelerin verdiği cevaplara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 16'da yer almaktadır. Buna göre; hastanelerin yer seçimi, bina tasarımı, fiziki yapı, uygun fiyat politikası, teknolojik donanım ve personel yeterliliği gibi sağlık hizmetlerinin işleyişine yönelik ifadelerde yüksek tutuma sahip oldukları; profesyonel yönetici istihdamında yaşanan sorunlar, yasal düzenlemelerle ilgili yetersizlikler gibi yönetim ile ilgili alanlarda ise daha düşük bir tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Özel hastanelerin yönetim alanında yaşadıkları sorunlar açısından ortaya çıkan farklılıkların daha anlamlı hale getirilmesi için bu bulguların şehir, profesyonel yönetici istihdamı ve profesyonel destek alma ayrımında incelenmesi uygun olacaktır.

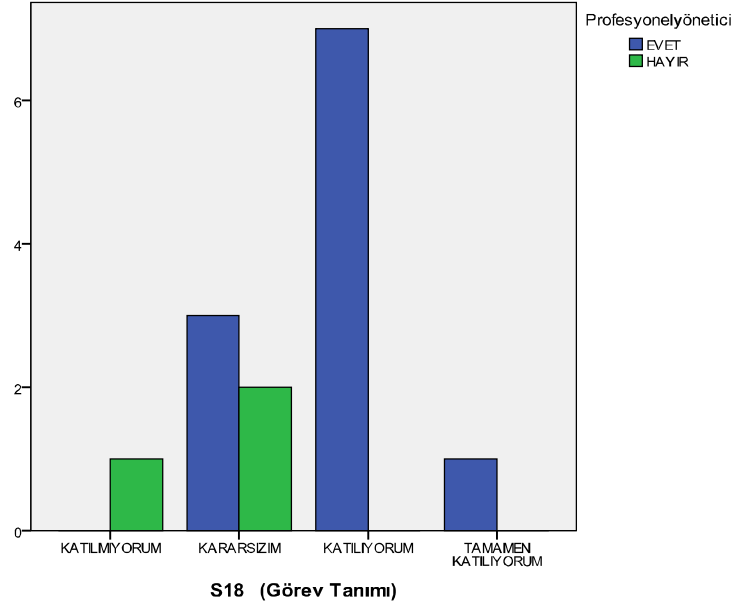
Tablo 12: Yetki Devri ve Görev Tanımı İle İlgili Sorunların Profesyonel Yönetici Ayrımında Değerlendirilmesi

	(S13) Örgüt Kültürü, İş Süreçlerine Katılım	(S17) Yetki Devri	(S18) Görev Tanımı	(S19) Personel İletişim
Mann-Whitney U	13,500	13,500	3,000	12,500
Wilcoxon W	79,500	79,500	9,000	18,500
Z	-0,512	-0,512	-2,303	-0,700
Anlamlılık (p- değeri)	0,608	0,608	0,021	0,484

İlk olarak profesyonel yönetici istihdamının, örgüt kültürünün oluşması, iş süreçlerine katılım, yetki devri, hastane içinde görev tanımlarının açık bir biçimde yapılması ve personel ile kurulan iletişim açısından farklılık meydana getirip getirmediği ele alındığında, yalnızca görev tanımları açısından anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir (Tablo 12).

Profesyonel yöneticilerin çalıştığı özel hastanelerde, görev tanımlarının açık bir biçimde yapıldığına dair tutum daha yüksektir (Bkz: Şekil 1).

Şekil 1: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Profesyonel Yönetici İstihdamı Ayrımında Değerlendirilmesi



Tablo 13: Kuruluş Aşamasındaki Sorunların Profesyonel Destek Alma Ayrımında Değerlendirilmesi

	(S1) Baş. Süresi	(S2) Bürokrasi	(S3) Danışmanlık	(S4) İş Planı/Fizibilite	(S5) Fiziki Yapı	(S6) Bina Tasarımı	(S7) Hast. Yeri
Mann-Whitney U	23,000	21,000	20,500	12,500	20,500	23,000	18,000
Wilcoxon W	59,000	42,000	41,500	33,500	56,500	59,000	54,000
Z	-0,138	-0,414	-0,489	-1,608	-0,567	-0,155	-0,931
Anlamlılık (p-değeri)	0,890	0,679	0,625	0,108	0,571	0,877	0,352

Örgütsel yapılanma sürecinde karşılaşılan sorunların büyük bir kısmı, kuruluş esnasında yaşanmaktadır. Bu açıdan yapılan değerlendirmede, profesyonel destek alma ile kuruluş aşamasında başvuru işlemlerinin uzun sürmesi; işlemlerin bürokratikliği; kuruluş aşamasında mutlaka danışmanlık

hizmeti alınması gerektiği; hastane kurulmadan önce iş planı ve fizibilite etüdü hazırlanması; hastane binasının sağlık hizmeti verme amacına yönelik yapılması gereği; hastane binası hizmet ünitelerinin uygun bir tasarıma sahip olması ve kuruluş yerinin hastaların kolay erişebileceği bir konumda olması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 13).

Tablo 14: Kuruluş Aşamasında ve Uzman Yönetici İstihdamında Yaşanan Sorunların Şehir Ayrımında Değerlendirilmesi

	(S1) Başv. Süresi	(S2) Bürokrasi	(S3) Danışmanlık	(S4) İşPlanı/Fizibilite	(S5) Fiziki Yapı	(S6) Bina Tasarımı	(S7) Hast. Yeri	Uzman Yönetici İstihdam Kolaylığı
Mann-Whitney U	20,500	21,000	21,000	21,000	18,500	21,000	10,000	18,500
Wilcoxon W	65,500	36,000	66,000	36,000	63,500	36,000	25,000	33,500
Z	-0,285	-0,214	-0,217	-0,217	-0,669	-0,240	-2,003	*,597
Anlamlılık (p-değeri)	0,776	0,831	0,829	0,829	0,503	0,810	0,045	0,550

Kuruluş aşamasında ve uzman yönetici istihdamında yaşanan sorunlar şehir ayrımında değerlendirildiğinde, yalnızca hastanelerin kolay erişilebilir bir konuma sahip olması bakımından farklılaştığı görülmektedir. Antalya il merkezinde faaliyet gösteren özel hastaneler, ulaşım ile ilgili sorunlar nedeniyle yer seçimine daha fazla önem vermektedir. Bununla birlikte, uzman yönetici istihdamında yaşanan zorluklar, her iki şehir açısından benzerdir (Tablo 14).

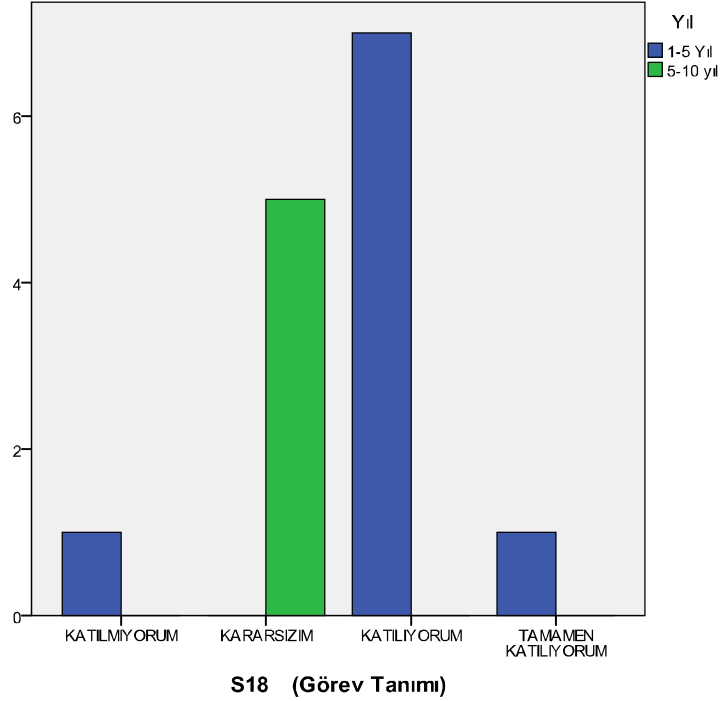
Tablo 15: Yönetim İle İlgili Sorunların Faaliyet Süresi Açısından Değerlendirilmesi

	(S13) Örgüt Kültürü, İş Süreçlerine Katılım	(S16) Uzman Yönetici İstihdam Kolaylığı	(S17) Yetki Devri	(S18) Görev Tanımı	(S19) Personel İletişim
Mann-Whitney U	12,000	21,500	12,000	5,000	9,500
Wilcoxon W	27,000	36,500	27,000	20,000	24,500
Z	-1,536	-,149	-1,536	-2,557	-1,949
Anlamlılık (p-değeri)	0,125	0,881	0,125	0,011	0,051

Örgütlerin yaşı, örgüt kültürünün oluşması ve kurumsallaşmanın sağlanması bakımından önemli bir faktördür. Çalışmaya katılan özel hastanelerin faaliyet süreleri ile görevlerin açık olarak birbirlerinden ayrılması ve tanımlanması arasında ve hastane yönetiminin iletişime önem

vermesi arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir (Tablo 15). 1-5 yıl arası faaliyet gösteren hastanelerin büyük bir kısmında görevlerin açık olarak birbirlerinden ayrıldığı ve tanımlandığı belirtilirken, 5-10 yıl arası faaliyet gösteren hastanelerin ise bu konuda kararsızdır (Şekil 2).

Şekil 2: Görev Tanımına İlişkin (S18) Sorunların Faaliyet Süresi Ayrımında Değerlendirilmesi



SONUÇ

1980 sonrası devletin doğrudan mal ve hizmet üretiminden çekilmesi, özel sektörün bu alanlarda sorumluluk üstlenmesi ile sonuçlanmıştır. Özel sektörün ön plana çıktığı sektörlerden arasında sağlık sektörü de yer almaktadır. Sağlık sektöründe ortaya çıkan bu dönüşüm etkinlik, ekonomiklik, verimlilik, müşteri memnuniyeti, kalite ve piyasa mantığı içinde hizmet sunumu gibi kavram ve uygulamaları ön plana çıkarmıştır.

Bu süreçte Türkiye’de de benzer gelişmeler yaşanmış, yasal altyapının uyumlaştırılması ile özel sağlık kuruluşlarının sayısında ciddi artışlar ortaya çıkmıştır. Ancak dönüşüm süreci henüz tamamlanmadığından, uygulamada özel hastanelerin pek çok sorunla karşılaştıkları da görülmektedir. Fizibilite çalışması yapılmadan kiralık mekânlarda hastane kurulması, faaliyete geçme ve ruhsatlandırma tarihleri arasında farklılıkların olması, hastanelerde gereğinden fazla teknolojik cihaz bulunması, bahçe ve çevre düzeni konusunda önemli yetersizliklerin olması, insan kaynakları

planlaması ve yönetim fonksiyonlarının yeterli olmaması, otomasyon hizmetlerinin ve performans ölçümlerinin yetersiz kalması bu sorunlardan bazılarıdır. Belirtilen sorunların tespiti ve çözüme kavuşturulması sektörün geleceği açısından önem taşımaktadır. Araştırmada, Isparta ve Antalya ölçeğinde bu sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır.

Buna göre, Isparta ve Antalya'daki özel hastaneler; kuruluş aşamasındaki bürokratik işlemleri oldukça uzun ve karmaşık bulmakta; yer seçimi, bina tasarımı, fiziki yapı, uygun fiyat politikası, teknolojik donanım ve personel yeterliliği gibi sağlık hizmetlerinin işleyişine yönelik konularda rasyonel düşünmekte; profesyonel yönetici bulabilme, finansman bulma, yasal altyapı ve bu sürece katılım konularında ise ciddi sıkıntılar yaşadıklarını ifade etmektedirler. Isparta ve Antalya örneği üzerinden tespit edilen bu bulgular, Türkiye genelindeki özel hastanelerin sorunlarıyla da paralellik taşımaktadır.

KAYNAKÇA

1. AK, Bilal, (1990), *Hastane Yönetimi*, Özkan Matbaacılık, Ankara.
2. AKSOY, Şinasi, (2003), “Yeni Sağlık ve Devletin Değişimi”, Burhan Aykaç-Şenol Durgun-Hüseyin Yayman (der.), *Türkiye’de Kamu Yönetimi*, Yargı Yayınevi, Ankara, s.545-559.
3. Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Aralık – 2009).
4. AYDINER, Z. Y., (2003), “Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı; Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Uygulama, Araştırma”, *Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
5. DERYAL, Yahya, (2006), “Özel Sağlık İşletmelerinde Hastanın Aydınlatılması ve Rızasının Alınması”, *Yeditepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.III, S.2 (Özel Sayı), s.101-147.
6. GÜLER, Birgül A., (2004), “Devlet Reformu Sorunu”, Aytül Demirci (Yay. Haz.), *Liberal Reformlar ve Devlet*, KİGEM Sempozyum Bildirileri 18-19 Nisan 2003, Ankara, s.359-365.
7. http://www.ajansbir.com/haber-9460---_Hastane_acisindan_fakir_bir_iliz_.html, (20.12.2009).
8. <http://www.hastanederGISi.com/48/haberdetay.asp?id=5>, (20.12.2009).
9. http://www.medyaloji.net/haber/ozel_hastaneler_pr_calismalarina_onem_veriyor_.htm, (20.02.2010).
10. <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster>, (02.05.2009).
11. Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Verileri (Ocak - 2010).
12. KERMAN, Uysal, (2006), “Türkiye’de Devletin Küçültülmesi Sorunu”, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Ankara, s. 286.

13. KURTULMUŞ, Sevgi, (1998), *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Yayınları, İstanbul, s. 257.
14. Özel Hastane Yönetmeliği,
http://www.bestasgroup.com.tr/index_dosyalar/hast_yon.doc,
(18.04.2009).
15. *Resmi Gazete*, 10.1.1983 tarih ve 17924 sayılı, Özel Hastaneler Tüzüğü.
16. SHESKIN, David J., (2007), *Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures*, Chapman & Hall, CRC.
17. SEÇİM, Hikmet, (1991), *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu*, İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul.
18. TAN, Turgut, (1995), “İdarede Yeni Ussallık Arayışları ve Hukuk”, *Kamu Yönetimi Disiplini Sempozyumu Bildirileri*, Cilt 2, TODAİE Uluslararası Yönetim Bilimleri Enstitüsü Ulusal Sektöryel No: 2, TODAİE Yayın No: 261, Aralık, Ankara, s. 178.
19. TEMEL, Türkan, (2003), *Özel Hastaneler Sektör Profili*, İstanbul Ticaret Odası, Haziran, s. 4.
20. YEREBAKAN, Metin, (2000), *Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000 - 26, İstanbul.
21. YILDIRIM, H. Hüseyin, (2000), “Yapısal Uyum Programları ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Reformları İçin Çıkarılacak Dersler”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 5, S. 1, s. 4-5.
22. YILMAZ, Osman, (2001), *Kamu Yönetimi Reformu: Genel Eğilimler ve Ülke Deneyimleri*, DPT Yayınları, Ankara, s. 9-11.