

Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı

*Songül ÇINAROĞLU

ÖZET

Bugün tüm dünyada yönetim eğitimi ile ilgili lisansüstü programlar büyük bir ilgi görmektedir. Bu ilgi beraberinde geçmişten günümüze yönetim eğitiminin sorgulanmasını gerektirmektedir. Sağlık kuruluşları çok sayıda otonomisi yüksek çalışanı bünyelerinde bulundurdukları için bu kuruluşların yönetimi oldukça zordur. Son yıllarda profesyonel yönetici yetiştirmeyi hedefleyen programlar sayesinde profesyonel sağlık yöneticilerinin sayısında bir artış söz konusudur. Bu gelişmeler hekim yöneticilerin otoritelerini tehdit edici bir durum olarak görülebilir. Bu çalışmada yönetim eğitimindeki yeni yaklaşımlar çerçevesinde sağlık kurumlarında profesyonel yönetimin önemi konu edinilmiştir. Yapılan literatür incelemesi sonucunda yönetim eğitiminde yeni yaklaşımların teorik bilgi sunumundan çok yönetimin, deneyim ve uygulama boyutunu ön plana çıkardıkları görülmüştür. Sağlık kuruluşlarının bu yeni yönetim yaklaşımları çerçevesinde yönetimi bir bilim olmaktan öte bir sanat olarak gören profesyonel yöneticilere ihtiyaç duydukları öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yönetim, Yönetim Eğitimi, Hastane Yönetimi, Hekim Yönetici

New Approaches In Management Education And The Need For Professional Manager In Hospitals

ABSTRACT

Today all over the world postgraduate programs about management education has great interest. This interest often brings into question about management education from past to present. Management of healthcare institutions is very difficult because this institutions include workers whose personal autonomy is very high. In recent years number of professional healthcare managers rapidly increase by means of programs which aimed at educating professional managers. This developments can be seen as a threat for physician managers authority. In this study the importance of professional

*Araş. Gör. Uzm. Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık İdaresi Bölümü

management in health care institutions was discussed. At the end of the literature review it was seen that new approaches in management education are featuring experience and practice side of management. It is foreseen that within the framework of new approaches in management education health care institutions need professional managers which are seen management less of a science more of an art.

Key Words: Management, Management Education, Hospital Management, Physician Manager

I. GİRİŞ

Uzun yıllar boyunca yönetimin uygulama gerektiren bir alan olduğu konusu gerektiği kadar dikkat çekmemiştir. Zaman içerisinde yönetimin uygulama boyutunun önem kazanması ile birlikte yönetimde 'en iyi uygulama' gibi bir yaklaşımın mevcut olmadığı ortaya çıkmıştır, yönetim uygulamaları içinde bulunulan duruma göre değişmektedir. Yöneticiliğin meslek haline gelmesi ile birlikte yönetim işinin "öğretilebilirlik" yönü artmıştır. Yöneticilik rolünü oynamak isteyenlerin bu "öğretilebilen" kavram, teknik, teori, metot ve sistemleri karşılaştıkları yönetim sorunlarının çözümünde kullanabilecekleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde iyi bir mühendisin mühendislik kavram, teknik ve metodlarını bilmesi ve bu sorunları çözmede kullanabilmesi veya iyi bir doktorun konusu ile ilgili tıp kavramlarını ve tekniklerini, teşhis ve tedavi usullerini bilmesi gerekmektedir (Koçel 1999).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından bu yana sağlık hizmeti veren organizasyonların yönetimi önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Sağlık hizmeti veren örgütlerin tıbbi kuruluş oldukları kadar ekonomik ve sosyal amacı olan örgütler de oldukları anlayışının gelişimi ile birlikte profesyonel yönetim eğitimi almış kişiler tarafından yönetilmeleri bir zorunluluk halini almıştır (Şahin ve diğerleri 2000).

Multidisipliner eğitim almış profesyonel bir yönetici kaynakların optimal ölçüde kullanımını, hastanede kullanılan araçların tasarımında standardizasyonun sağlanmasını, gereksiz ilaç kullanımının önlenmesini garanti edecek ve hastane performansının değerlendirilmesine yönelik veri toplamayı sağlayacaktır. Bu yöneticiler hem etkililik hem de etkinlik amaçlarına hizmet etmelidirler. Profesyonel eğitime sahip olmak hastanelerde her kademedeki görev yapan personel için sahip olunması gereken bir özelliktir.

Profesyonel yönetim, yönetimde tarafsızlığın sağlanması için bir gerekliliktir (Tabish 1998). Yönetimin uygulama boyutunun önem kazanması ile birlikte sağlık kuruluşları yöneticilerinin eğitiminde de uygulamaya dönük yaklaşımların gerekliliğinin yakın gelecekte daha fazla artacağı bilinmektedir.

Bu makalede yönetim eğitiminde yaşanan değişim, bu değişime neden olan genel koşullar ve bunların sağlık kurumlarına yansımalarından bahsedilmiş ve konu ile ilgili yapılmış çalışmalardan yola çıkılarak sağlık kurumlarının başarılı biçimde yönetilebilmeleri için profesyonel yönetici ve hekim işbirliğinin önemine dikkat çekilmiştir.

1.1. Geçmişten Günümüze Yönetim Eğitimi

Hem uygulayıcılar hem de akademisyenler işletme lisansüstü programlarının etkinliğini tartışmaktadırlar (Jain, Stopford, 2011). Bilindiği gibi profesyonel yönetim kendi kendine gelişemez bunun için büyük ölçüde bir gayret ve vizyon gereklidir (Tabish 1998). Akademik çalışmaların büyük çoğunluğunda işletme yönetimi eğitimi konulu teorilerin daha çok yoğun matematiksel modeller ve deneysel analizlere dayandığı, işletme yönetiminin gerçek dünyasından uzak oldukları vurgulanmaktadır (Jain, Stopford 2011). Bu görüşü destekleyecek biçimde 1960'lı yıllarda işletme yüksek lisans eğitiminin daha çok analitik ve araştırma yönüne vurgu yapılmaktaydı. Bu yıllarda genellikle öğrencilerin bir yıllık bir sürede tamamladıkları programlar mevcuttu. Bu modeller günümüze kadar devam etmiştir ancak günümüzün hızla değişen ekonomik ve jeopolitik ortamında bütüncül yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle pek çok uzman işletme eğitiminin yenilenmesi gerektiği konusunda görüş birliğine varmaktadır (Jain, Stopford 2011). Bu bakış açısından yola çıkarak aşağıda işletme lisansüstü eğitim programlarının gelişim sürecine yer verilmiştir.

1.1.1. Günümüz İşletme Lisansüstü Eğitim Programlarında Önem Kazanan Başlıca Konular

Yakın geçmişteki kültürel ve jeopolitik değişikliklere yanıt vermek için günümüz işletme lisansüstü eğitim programlarının şu konulara öncelik vermeleri gerekmektedir; 1. Çevre ile ilgili konular (değişen ekonomik ve politik trendlere uygun olarak) 2. Global koşullara uygun olarak profesyonel

yeteneklerin geliştirilmesi 3. Sürdürülebilirlik (küresel ısınma, etik gibi konular)

Çevre ile ilgili konular; teknolojiye yaşanan yenilikler yeni bir düşünce tarzı ortaya koymaktadır. Bu yeni düşünce tarzında e-mail, hızlı mesaj alış verişleri, video konferans sistemlerinin kuruluşu ile birlikte insanlar, ürünler, hizmetler arasındaki küresel bağlantı hızlı biçimde artmaktadır. Öğrencileri bu global sürece hazırlamak için onların bu global politik, ekonomik, tarihsel yapılara ve ticari ekosisteme aşina olmalarının sağlanması gerekmektedir. Çevre ile ilgili koşullar konusunda dikkate alınması gereken başlıca konulardan birisi finansal krizlerdir. Bu krizler bankacılık sektörünü şekillendirmesi bakımından oldukça önemlidir. Diğer bir konu BRIC olarak isimlendirilen ve Brezilya, Rusya, Hindistan ve Çin'den oluşan ülkelerin yükselişidir, bu ülkeler günümüzde global ekonomik yapıyı şekillendirici bir özellik göstermektedirler. Bu ülkelerin gayrisafi milli hasılları G6 ülkelerinin (İngiltere, Japonya, Fransa, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri) gayrisafi milli hasıllarından yalnızca %15 eksiktir ancak 2040 yılına gelindiğinde bu ülkelerin gayrisafi milli hasıllarının G6 ülkelerinden de daha fazla olması beklenmektedir. Çevre ile ilgili dikkate alınması gereken bir diğer konu artan terörist unsurlardır. Terörizm gelecekte daha da fazla yükselme eğilimi gösterecek, hem bireylerin yaşamını hem de küresel iş bağlantıları olan işletmeleri büyük ölçüde etkileyecektir.

Günümüzde işletme yönetimi lisansüstü eğitimi veren programların önem vermeleri gereken konulardan birisi de global koşullara uygun olarak profesyonel yeteneklerin geliştirilmesidir; küresel ölçekte işletme okullarını akredite eden bir kuruluş olan AACSB (The Association To Advance Collegiate Schools of Business) tarafından yapılan en son araştırmalarda işletme lisansüstü eğitimi veren okulların ancak %6'sının öğrencilere etkili bir iletişim yeteneği kazandırdığı belirtilmiştir. Günümüzde bu konudaki programların birçoğu finans, pazarlama, muhasebe gibi konularda yalnızca analitik yeteneklerin geliştirilmesini ön plana çıkarmaktadır. Profesyonel iletişim, bireylerarası ilişkilerin geliştirilmesi, kültürlerarası duyarlılık, global bir düşünce biçimine sahip olma gibi yeteneklerin geliştirilmesi arka planda kalmaktadır.

İşletme lisansüstü programlarının dikkate almaları gereken bir diğer konu ise sürdürülebilirliktir. 21. yüzyılda işletme yöneticilerinin karlılık ve sosyal

değerlerin birleşimini dikkate almaları gerekmektedir. Bilindiği gibi globalizasyon süreci beraberinde bir ekonomik büyüme getirmiş olmakla birlikte dünya genelinde örneğin Hindistan gibi ülkelerde insanların büyük bir kısmı bu büyümeden yeterince yararlanamamıştır. Sürdürülebilirlik ile ilgili bir diğer konu küresel ısınmadır, küresel ısınma dünya genelinde yöneticiler ve yatırımcılar için merkezi bir konudur (Jain, Stopford 2011).

1.1.2. Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Akreditasyon

Geçmişten günümüze gelindiğinde yönetim eğitiminde yeni yaklaşımların kendisini gösterdiği ve akreditasyona önem verildiği görülmektedir. Buna göre yönetim eğitiminde uzun yıllardır vurgulanan nokta profesyonel yönetim tecrübesinin, iş yaşamında edinilen tecrübeler sonucunda kazanılacağı şeklindedir. Bununla ilgili olarak Livingston (1971) yönetim eğitiminin öğrencileri başarılı bir yöneticilik hayatına hazırlamakta oldukça yetersiz kaldığını belirtmiştir.

Bu görüşü savunan araştırmacılar yönetim eğitiminin mevcut durumunu eleştirmekte ve bu konuda yeni önerilerde bulunmaktadır. Bu yaklaşımın öncülerinden birisi olan Mintzberg (2005) yönetimde başarının teorik bilgi sahibi olmak yerine uygulamalarla elde edilen deneyimler sonucunda kazanıldığını belirtmiş ve IMPM (International Masters Program In Practicing Mangement) isimli programı geliştirerek farklı ülkeler ve farklı sektörlerden yöneticileri bir araya getirerek onların birbirlerinin yönetim tecrübelerinden faydalanmalarını sağlamıştır.

Bu programda yöneticiler hem farklı kültürlerden yöneticiler ile biraraya gelerek birbirlerinin yönetim deneyimlerinden yararlanmakta hem de güncel akademik gelişmeleri takip etme imkanı bulmaktadır (Mintzberg 2005). Mintzberg (2005) yönetim eğitiminin zaman içinde teoriden pratiğe doğru nasıl bir çizgi izlediğini aşağıdaki tabloda özetlemiştir. Tablo 1 incelendiğinde yönetim eğitiminde teorik yaklaşımlardan uygulamaya dönük yaklaşımlara doğru bir geçiş yaşandığı görülmektedir.

Tablo 1: Yönetim Eğitiminin Değişim Süreci

Ortak Özellikler	İşletme Yüksek Lisansı (MBA; Master of Business Administration)	Uygulamaya Yönelik Yönetim Eğitimi (MPM; Masters of Practicing Management)	Yönetimin Geliştirilmesi
Hedef kitle	İşletme yönetimine aday olan kişiler	İşletmede çalışma deneyimi olan kişiler	İşletmede halen çalışan deneyimli kişiler
Zaman	Tam zamanlı çalışma	Modül halinde	Kısa süreli
Organizasyon Çerçevesi	İşletme fonksiyonları	Yönetimsel bakış açısı	Kurumsal konular
Odak Noktası	Analiz etme (modeller, teoriler, teknikler)	Yönetim (karar verme, ılımlı olma yeteneği kazanma)	Liderlik etme (yetenekler ya da bilgi)
Eğitim Yöntemi	Ders anlatımları ve örnek olaylar yoluyla önceden hazırlanmış bilginin edinilmesi	Deneyimlerin aktarılması	Proje ve uygulamalar ile fikirlerin paylaşılması
Oturma Düzeni	Sıra düzeni	Yuvarlak masa	Çeşitli, mola odası kullanılarak
Amaç	Genelde en iyi kararı vermek (bilim)	Konu ile ilgili en iyi yargıya varmak (yetenek)	İşletmelerde en iyi yetenekleri kazanmak (sanat ve yetenek)

Kaynak: Mintzberg H. (2005), Managers Not MBAs A Hard Look At The Soft Practice of Managing and Management Development, Berrett-Koehler Publishers, San Francisco, s.361.

Yönetim eğitiminde yeni yaklaşımlar ele alınırken sorulması gereken soruların başında işletme okullarının ne türlü bir değer yarattıkları gelmektedir. Bu soru işletme okullarının paydaşları tarafından sıklıkla ele alınan bir sorudur. Bu konuda yapılan araştırmalarda işletme lisansüstü programlarının öğrenciler için 1. Gerçek endüstri problemlerine hakim olma imkanı vermesi 2. Öğrencilerin, uygulayıcıların karşılaştıkları teori ve uygulamalar hakkında deneyim sahibi olmalarının sağlanması 3. Kariyer ve iş geliştirme konularında yardımcı olunması gibi değerler yarattığı görülmektedir. Tüm bunlar içerisinde 'uygulamaya dönük öğrenme' büyük bir önem taşımaktadır (Jain, Stopford

2011). Gottesman ve Morey (2006) Business Week başta olmak üzere en iyi işletme okullarında yapmış olduğu araştırmada bu okullarda yetişen öğrencilerin başarılarının altında yatan nedenleri incelemiştir. Araştırma sonucunda en iyi işletme okulları arasına giren okullarda verilen yöneticilik eğitiminin daha çok toplumla birlikte öğrenmeye odaklı bir yaklaşımı gerektirdiği belirtilmiştir. Bu okullarda verilen eğitimin daha çok öğrencilerin küçük gruplar halinde sorun çözmeleri, sunumlar yapmaları ve gerçekte iş yaşamında karşılaşılan problemlerin çözümüne yönelik fikirler üretmelerine odaklandıkları görülmektedir. Stanford ve Harvard gibi en iyiler listesinde en üst sıralarda yer alan işletme okulları öğrencilerin farklı fikirler üretmelerini sağlamakta ve tartışma ortamları yaratarak entellektüel yeteneklerin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.

En iyiler listesinde daha alt sıralarda yer alan okullarda ise daha çok yarım günlük eğitimler vermektedir ve bu programların tamamlanması ortalama beş yıllık bir süreci gerektirmektedir. Bu programlarda eğitim gören öğrenciler daha çok tam gün çalışan öğrencilerden oluşmaktadır. En iyi işletme okulları arasında yer alan bu okullardan yetişen öğrencilerin başarılarının altında yatan nedenlerden bir diğeri bu okulların diğer işletme okullarına göre daha yoğun bir müfredat programına sahip olmalarıdır. En iyiler listesinde yer alan işletme okullarının diğerlerinden en önemli farklılıklarından bir diğeri de bu okulların yüksek lisans programlarının yanında mutlaka bir doktora programlarına da sahip olmalarıdır (Gottesman, Morey 2006).

Jain ve Stopford (2011) Tablo 2’de küresel rekabet ortamında modern yönetim eğitiminin özellikle şu dört boyut açısından farklılaştığını belirtmiştir. Bunlar; işletme fonksiyonu, global bakış açıları, çalışanlarda aranan özellikler ve popüler konulardır.

Tablo 2: Modern Yönetim Eğitiminin Dört Boyutu

İşletme Fonksiyonu	Global Bakış Açıları	Çalışanlarda Aranan Özellikler	Günümüz Popüler Konuları
Örgütsel Davranış	Dünya Kültürü & Tarihi	Multikültürel Bir Bakış Açısı	Gelişen Teknoloji
Yönetimsel Karar Verme Araç ve Teknikleri	Jeopolitik & İktisat	İletişim Becerisi	Yeni Gerçekler: Finansal Krizler, BRIC ülkelerinin yükselişi, Terörizm

Tablo 2: Modern Yönetim Eğitiminin Dört Boyutu (Devam)

İşletme Fonksiyonu	Global Bakış Açıları	Çalışanlarda Aranılan Özellikler	Günümüz Popüler Konuları
Pazarlama	Global İşletme	Yaratıcı Düşünce: İnnovasyon ve Değer Yaratma	Sürdürülebilir Gelecek: Etik, Global Güç Dengesinde Değişimler, Küresel Isınma.
Finans		Girişimcilik	Başka Sektörlerden İlham Alarak Analizler Yapma
Muhasebe		Strateji Geliştirme ve Uygulama	Transformasyonel Deneyim Sahibi Olma
Operasyonel Faaliyetler			

Kaynak: Jain S.C., Stopford J. (2011) ‘Revamping MBA Programs for Global Competitiveness’, Business Horizons, 54(4), s.6.

Miles ve diğerleri (2004) işletme okulları için küresel ölçekte kabul edilmiş bir akreditasyon standardı olan AACSB (Accreditation Standarts and Implications for Business Faculty) standardını incelemişlerdir. İşletme okulları ile ilgili bu yeni standart yönetim eğitiminin sürekli geliştirilmesini amaçlamaktadır. 1930'lu yıllardan itibaren Amerika'da yönetim eğitimi AACSB tarafından değerlendirilmektedir. AACSB tarafından 2006 yılı itibariyle Amerika'da akredite edilen lisans ve lisans üstü işletme okullarının sayısı 399'u geçmiştir. Son yıllarda AACSB araştırmalarını Avrupa ve Avustralya genelinde artırarak devam ettirmektedir (Miles ve diğerleri 2004). Türkiye'den AACSB'ye akredite olan işletme okulları arasında Sabancı Üniversitesi Yönetim Bilimleri Fakültesi ve Bilkent Üniversitesi İşletme Fakültesi bulunmaktadır.

Avrupa, Afrika, Avustralya, Kuzey Amerika gibi ülkelerde önde gelen işletme okulları ise EQUIS (European Foundation for Management Development) kalite standartları tarafından akredite edilmektedir. Ancak global, kültürel çeşitlilikler ve yüksek teknolojinin hakim olduğu iş ortamında işletme okullarına ilişkin bu akreditasyon standartlarının da yenilenmesi gerekliliğinden yola çıkılarak 2003 yılında AACSB standartları yenilenmiştir. AACSB'nin başlıca üç önemli amacı vardır. Bunlar arasında; sistematik bir

toplam kalite yönetimi anlayışı geliştirmek, performans sonuçlarını sürekli artırmak, paydaşlarla ilişkileri geliştirmek için sistem ve süreçlerin en iyi biçimde yönetilmesini sağlamak bulunmaktadır. Yeni standartlarla amaçlanan, stratejik bir yaklaşım sergilemektir (Miles ve diğerleri 2004).

Daha kapsamlı olarak ele alınacak olursa bu yenilenen standartlarla işletme okullarının sahip olması istenilen özellikler arasında; 1. İşletme okulunun misyonunun bağlı bulunduğu üniversitenin misyonu ile uyumlu olması, 2. İşletme okulunun benimsediği bu misyonun eğittiği öğrencileri kapsamı, 3. Bu okulların sürekli gelişmeye inanmaları, 4. Tüm paydaşların işletme misyonuna inanmaları 5. İşletme okulunun bu misyona erişebilmesi için gerekli finansal kaynaklara sahip olması bulunmaktadır. AACSB işletme okulu akreditasyon standartlarının başlıca paydaşları arasında; öğrenciler, fakülte yöneticileri, fakülte üyeleri ve potansiyel çalışanlar bulunmaktadır. AACSB'ye akredite olan işletme yönetimi ile ilgili yüksek lisans ve doktora programlarının hedefleri arasında; öğrencilerin liderlik ve araştırma yeteneklerinin geliştirilmesi, öğrencilerin yaptıkları araştırmalar sonucunda elde ettikleri sonuçların iyileştirilmesi yer almaktadır. Yeni standartlarda öne çıkan konular arasında; etik ve kurumsal sosyal sorumluluğun olduğu, liderlik, inovasyon, müşteri değeri yaratılması, globalizasyon ve analitik yeteneklerin önem kazandığı görülmektedir (Miles ve diğerleri 2004).

1.1.3. Yönetim Eğitiminin Geleceği

General Electric eski CEO (Chief Executive Officer)'larından Jack Welch kendisine işletme okullarında öğretimin nasıl yapılması gerektiği sorusu sorulduğunda öncelikle 'öğrencilere ilişki kurma yeteneğinin kazandırılması gerektiğini' belirtmiş ve öğrencilerin öğrenecekleri şeyleri iş üzerinde öğrenmelerinin önemine vurgu yapmıştır. Welch ve onun gibi düşünen birçok önde gelen işletme yöneticisi uygulamanın önemine dikkat çekmektedir. Bu durum işletme okullarında verilen eğitimin boş bir uğraş olduğu konusundaki tartışmaları gündeme getirmektedir. Bu noktada üniversite-sanayi işbirliğinin sağlanması için çeşitli aralıklarla yapılan toplantılarda popüler işletme yöneticilerinin işletmeye davet edilmesi yeterli olmamaktadır (Jain, Stopford 2011). Diğer taraftan günümüzde işletme okullarının bölgesel işbirliği faaliyetlerine hız kazandırdıkları bilinmektedir. Buna örnek olarak ülkemizde Sabancı Üniversitesi Yönetim Bilimleri Fakültesi'nin MIT (Massachusetts Institute of Technology) Sloan Business School ile imzaladığı işbirliği

anlaşması verilebilir. MIT Sloan Business School dekanı David Schmittlein bu işbirliği süreci ile ilgili olarak uluslararası şirketlerin, İstanbul'u yönetim merkezi olarak seçtiğini, kriz sonrası değişen yeni dünya düzeninde artık şirketlerin ihtiyaçlarının değiştiğini, bu ihtiyaçlara yanıt vermek için bilgi üretmenin önemli olduğunu, bu işbirliği ile iş dünyasının bu yöndeki taleplerinin karşılanmasına öncelik vereceklerini belirtmiştir. Yakın zamanda bilim dünyasında bu tür işbirliklerinin daha fazla artacağı düşünülmektedir.

Gelecekte de bu okullardan kazanılan diplomaların kişilere belirli bir derecede profesyonellik kazandırdığının bilincinde olunmalı ve başta işletme yöneticileri bu diplomaların güvenilirliğine inanmalıdırlar. İşletme okullarının gelecekte nasıl bir misyona sahip olmaları gerektiği konusunda işletme lisansüstü programlarının öncelikli amacının öğrencilerine endüstrinin büyük ölçüde yarar sağlayabileceği bir eğitim vermek olduğu dikkate alınmalıdır. Bunun anlamı yalnızca paydaşlar için değer yaratılması değil, sosyal boyutta bir değer yaratılmasıdır. Bill Gates bu durumu 'yaratıcı kapitalizm' olarak isimlendirmektedir (Jain, Stopford 2011).

1.2. Hastanelerde Profesyonel Yönetim

1.2.1. Sağlık Kuruluşları ve Hastanelerde Profesyonel Yönetimi Gerektiren Örgütsel ve Dış Çevre Koşulları

İyi yönetilmek ya da yönetilememek bir sağlık kuruluşlarının geleceğini belirleyecektir (Tabish 1998). Son yıllarda hastanelerin örgütsel yapılarında oldukça köklü değişiklikler yaşanmaktadır. Hastaneler 1970'lere kadar ikili örgütler halinde varlıklarını sürdürmüşlerdir. Bu süreçte tıp profesyonelleri kendilerini; planlama, binanın bakımı, kadrolama, organizasyon ve lojistik konularında sorumluluk sahibi olarak bulmuşlardır (Scholten, Grinten 1998). Sosyolojik açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin yönetiminde üç örgüt modelinden söz edilmektedir. Bunlar; otonom (autonom), heteronom (heteronomous) ve birleşik (conjoint) örgüt yapılarıdır (Scott 1982).

Otonom profesyonel örgütler; bu örgüt türünde örgüt içinde resmi kademelerde görev yapan kişiler hedeflerin belirlenmesi, performans standartlarının oluşturulması ve bu standartların geliştirilmesi için örgüt içinde konusunda uzman bir grup kişiye yetki vermektedir. Bu tür örgütlere; genel bakım hizmeti veren hastaneler, terapötik psikiyatri hastaneleri, klinikler, üniversiteler, hukuk firmaları, basit araştırmalar yapmak amacıyla kurulmuş bilimsel kuruluşlar örnek olarak verilebilir. Bu örgütlerde yönetimde söz sahibi

olanlar yöneticilerden çok profesyonel eğitim sahibi çalışanlardır. Bu durum bir ölçüde değişiyor olsa da hastaneler için de benzer bir durum söz konusudur. Otonom örgütlerin bir diğer özelliği de örgüt içinde baskın durumda olan profesyonel grubun örgütün tüm üyelerini desteklemesi ve performanslarını izlemesidir (Scott 1982). Heteronom örgüt yapılarında profesyoneller, yönetim kademelerinde bulunanlar tarafından yönetilmektedir. Bu örgüt türüne sahip olan kuruluşlara kamu kuruluşları arasında yer alan; kütüphaneler, yüksek okullar, sosyal yardım kuruluşları, özel kuruluşlar arasında ise; küçük kolejler, mühendislik şirketleri, gelişmiş araştırma kuruluşları ve finansal şirketler örnek olarak verilebilir. Birleşik (Conjoint) örgüt yapıları ise olandan çok olması gereken bir modele işaret etmektedir. Bu modele ancak profesyonelleşme ile birlikte erişilebilecektir. Bu tür bir örgüt yapısında profesyoneller ve yöneticiler güç bakımından göreceli olarak da olsa eşit durumdadırlar.

Bu örgüt yapıları kendi içlerinde karşılaştırıldıklarında otonom ve heteronom örgüt yapılarında profesyoneller ve yöneticilerin daha etkin oldukları ve bu etkiyi hissettirdikleri bilinmekle birlikte hekimler ve diğer sağlık uygulayıcıları mikro seviyede hasta bakımı ile ilgilenirken, yöneticiler makro seviyede bakım ile ilgilenmektedirler (Tabish 1998). Son yıllarda sağlık kurumlarının yönetiminde 'katılımcı yönetim modelini uygulayan örgütler', 'tıp profesyonellerini entegre eden örgütler' ve 'girişimci örgütler' olmak üzere üç farklı örgüt türü ortaya çıkmıştır. Bu örgüt yapılarını kapsayan örgüt modelleri modern hastane yönetiminde önemli rol oynamaktadır (Scholten, Grinten 1998).

Peter Drucker (1980) hastanelerde profesyonel yönetimi gerektiren nedenlerin başında bu kurumların içerisinde hem profesyonel yöneticileri hem de uzmanları (muhasibeciler, pazar araştırmacıları, satıcılar, mühendisler, doktorlar, kalite kontrolcüler gibi) barındıran birer 'çift başlı ejderha' olmalarının bulunduğunu belirtmiştir. Zaman içerisinde piramit şeklinde ve bir 'komut' işlevi ile köklü olarak şekillendiğini bildiğimiz iş organizasyonu 'emir veren' kişi olmaktan çok 'yönlendirici' kimliği taşıyan 'uzmanların' ortaya çıkmasıyla farklılaşmıştır. Bu yeni yapılarda hastaneler ya da üniversiteler, geleneksel askeri sistemlere göre daha iyi bir model oluşturmaktadır. Geleneksel piramitten çift başlı ejderhaya geçiş nüfus yapısı ve nüfus dinamiklerinde değişimler gibi yönetilmesi gereken bir diğer değişikliktir (Drucker 1980).

Sağlık alanının karmaşıklığı finansal, personel ve hizmet konusunda karar almayı gerektirir. Bu kompleks ortam doktor ve yöneticilerin farklı karar türlerini kontrol ettikleri bütüncül bir yapıya doğru hareketi beraberinde getirmiştir. Bu yeni yönetim yapıları etkili, etkin yönetim takımlarının olduğu, tıp ve yönetim gibi profesyonel disiplinleri bütünleştirmeyi gerektirmektedir (Dunham ve diğerleri 1994). Sağlıkta rekabetin gittikçe arttığı bir ortamda hastane yöneticileri bir taraftan hastanelerin çeşitli paydaşlarının isteklerini karşılarken diğer taraftan tıbbi kadronun beklentilerine yanıt vermeli ve tüm bunları sınırlı finansal kaynaklarla yapmalıdırlar (Patel 2006). WHO (World Health Organization)'nın üyeleri arasından %90'ı sağlık sistemlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetiminde büyük zayıflıklarının olduğunu kabul etmektedir. Hastane yönetiminde profesyonelleşmeyi gerektiren nedenler arasında; yönetim ile ilgili prensiplerin tüm dünyada aynı olması, hastanelerin sağlık ile ilgili harcamaların çok büyük bir kısmını oluşturması, teknolojik yenilikler ve bilgi patlaması, hastanelerin karmaşık bir örgüt yapısına sahip olmaları, hastaların hastaneler arasında seçim olanaklarının çoğalması, hastanelerin değişen rolleri, ticarete sınırların kalkması ve serbest piyasa ekonomisi koşulları, yükselen hastane maliyetlerini kontrol altına alma isteği, hastane yönetiminin tam zamanlı bir iş haline gelmesi, hastanelerin giderek daha çok kurumsal bir örgüt haline gelmesi gibi nedenler yer almaktadır (Tabish 1998).

1.2.2. Seçilmiş Bazı Ülkelerde ve Türkiye'de Profesyonel Hastane Yönetimine Geçiş

Hastaneler, birçok ülkede mevcut hekimlerin yarısı, hemşirelerin ise üçte birini istihdam etmekte, sağlık alanında ayrılan kaynakların %40 ile %70'i arasında bir kısmını harcamakta ve hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin eğitimi ve klinik araştırmalar için merkezi bir özellik taşımaktadırlar (WHO 2007).

OECD (Organization for Economic Co-Operation and Development) 2008 yılında Türkiye'nin sağlık sistemine ilişki detaylı bir analiz yapmıştır. Bu analizde OECD'ye üye bazı ülkelerde 2000 ile 2006 yılları gayri safi milli hasıla ile 1000 kişi başına düşen yatak sayısı incelenmiştir. Bu incelemede Türkiye'nin de aralarında bulunduğu ülkelerde hastane yatak sayısının gittikçe arttığı görülmüştür. Daha fazla yatağa ihtiyaç duyulması beraberinde daha fazla

sayıda hastaneye ihtiyaç duyulmasını bu da hastane yönetiminde daha profesyonel yaklaşımlara gereksinimi beraberinde getirmektedir (OECD 2008).

WHO 2007 yılında hazırladığı bir raporda tüm dünyada değişen sosyo-ekonomik koşullar altında hastanelerin performansını belirlemek amacıyla yapmış olduğu araştırmada farklı ülkeleri ele almış ve bu ülkelerde hastanelerin mevcut durumu hakkında bilgiler sunmuştur. Buna göre incelenen ülkeler arasında yer alan Güney Afrika'da kamu hastanelerinin oldukça zayıf bir imajı olduğu görülmüştür, kamu hastanelerinin çoğu akreditasyon sürecine uygun hareket etmemektedirler, teknolojik olanaklar kısıtlıdır, sağlık ve güvenlikle ilgili ölçütler yeterince gelişmiş değildir. Sri Lanka'da kamu hastanelerinde çalışan personelin iş memnuniyeti düşük, motivasyonu azdır. Filipinler'de 1993 yılından bu yana birçok kamu hastanesi düşük performans sergilemektedir. WHO tarafından ele alınan bir diğer ülke Kazakistan'dır 1999 yılında WHO Europe tarafından yayınlanan inceleme raporunda; Kazakistan'da sağlıkta kullanılan malzemelerin büyük kısmının eskimiş olduğu, yenilenmeye ihtiyaç duyduğu, antiseptikler gibi temel tıbbi malzemelerde eksiklikler olduğu görülmüştür. Yeni Zellanda kullanılan malzemelerin eski olması, modern bakım olanaklarından yoksun olma gibi sorunlarla karşı karşıyadır. Polonya'da ise hastanelere ayrılan bütçenin azaltılması ile birlikte birçok hastane imkan ve olanaklarını yenilemeye ihtiyaç duymaktadır.

Görüldüğü gibi farklı ülke örnekleri profesyonel sağlık yönetiminin gelişimi ve hastane yönetiminde yaşanan sorunlar açısından incelendiğinde genellikle profesyonel yönetim eksikliğine vurgu yapıldığı görülmektedir. Buna göre sorunların çözümü yalnızca bunlar için belirli bir miktar para ayrılarak değil, etkili yönetim ve liderlikle sağlanabilecektir. Oldukça genel ifadeler olan 'yönetim' ve 'liderliğin' kapsadığı anlamlar arasında; gerçekçi, ulusal planlara dönüşebilen ve etkisi uzun zamanda görülecek bir politik vizyon, hastane altyapı yatırımlarını da kapsayacak şekilde planların finanse edileceği bir yatırım ortamı, klinik karar verme ve sorumluluk ile yerel otoriteler ve politik otoritelerle işbirliği konusunda etkili bir insan kaynakları yönetimi, gelişme ve daha iyi performans sergilemek için bilgi yönetimi geliştirmek yer almaktadır (WHO 2007).

Sağlık kuruluşlarının profesyonel yönetiminde yaşanan bu sorunların çözümüne yönelik olarak bazı ülkeler zaman içinde profesyonel sağlık yöneticisi yetiştirmenin gerekliliğini kavramış ve eğitim programlarında buna

yer vermişlerdir. Bu ülkeler arasında Hindistan, ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Türkiye de yer almaktadır. Bunlar arasında hastane yöneticiliğinin profesyonel olarak en gelişmiş olduğu ve bu konudaki ilk uygulamaları başlatan ülkelerin başında A.B.D. gelmektedir.

Bir sağlık kurumunu yönetmek için özel bir eğitim gerektiği ABD’de 1910’larda fark edilmiş ve 1934 yılından itibaren çeşitli üniversitelerde lisansüstü hastane yöneticiliği programları açılmaya başlanmıştır. Tarihsel süreç içerisinde ABD’de sağlık yöneticiliği eğitimi sürecinde görülen değişiklikler, hastane ya da sağlık hizmetleri yöneticisinin rolü, ünvanı, görev ve fonksiyonlarında bir dizi değişiklikleri gerektirmiştir. Elli yıl önce hastane yöneticisi yönetim rolü için özel bir eğitim görmemişken bugün bu kişi yönetim kurulu başkanı CEO adını almakta, mesleki bir birliğin üyesi olabilmekte ve içinde bulunduğu örgütün tüm faaliyetlerini yürütmektedir (Şahin ve diğerleri 2000). ABD’de hastanenin yönetim kurulu başkanı en üst düzey yöneticisi olarak CEO, hastanedeki tüm hizmetlerden, hastanenin üst organı olan yönetim ekibine karşı sorumludur. CEO yönetim ekibinden devraldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişi olduğu için yürütme açısından bakıldığında organizasyonun tepesindeki kişidir. Modern yönetiminin egemen olduğu toplumlarda hastane yönetimi formel olarak sağlık kurumları yönetimi eğitimi almış olan fonksiyonel yöneticilerden oluşan bir ekip tarafından üstlenilmiştir. Bu yüzden de faaliyetler gerçekte ast-üst ilişkileri içinde değil, ortalık ilişkileri içinde yürütülmektedir (Seçim 1985).

Profesyonel hastane yönetimine duyulan ihtiyacı hisseden ülkelerden birisi Hindistan’dır. Tabish (1998) Hindistan hastanelerinde profesyonel hastane yönetiminin gelişimini incelediği araştırmada, 1960’lı yılların başında Hindistan hükümetinin ülke genelinde hastane yönetiminin iyileştirilmesine yönelik girişimlerde bulunduğunu belirtmiştir. Bu doğrultuda danışmanlardan yararlanılarak 1963 ile 1964 yılları arasında hastane yönetimi yüksek lisans programları açılmıştır. Bu gelişmeyi sonraki yıllarda National Institute of Health & Family Welfare tarafından uygulanan toplum sağlığı konulu iki yıllık programlar takip etmiştir. (Tabish 1998).

Son olarak Türkiye’de sağlık yönetimi alanında ilk eğitim 1963 yılında Sağlık Bakanlığı Mesleki Eğitim Genel Müdürlüğü’ne bağlı olarak kurulan Sağlık İdaresi Yüksekokulunda başlamıştır. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastane İdaresi Yüksek Okulu açılmış bu okul 1975 yılına kadar

yüksek lisans eğitimi vermiştir. Bu tarihte programın adı Sağlık İdaresi Yüksek Okulu olarak değiştirilmiş ve 1975-82 yılları arasında eğitim veren bu okul 1982 yılında Hacettepe Üniversitesi ile birleştirilerek eğitimine devam etmiştir (Çimen 2010). 2006 yılı itibarıyla bu bölüm 'Sağlık İdaresi' ismi ile aynı üniversitenin İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'ne bağlanmıştır. Ülkemizde profesyonel sağlık yöneticiliği eğitiminin gelişimini inceleyen Şener ve diğerleri (2010) profesyonel bir meslek olan sağlık yöneticiliğinin Türkiye'deki akademik durumuna ilişkin bir profil ortaya koymuşlardır. Buna göre Türkiye genelinde 13 üniversitede sağlık yönetimi bölümlerinin yer aldığı, 12'sinin öğrenci alımı yaptığı, bu bölümlerin %50'sinin sağlık bilimleri fakültelerinde, %25'inin ise İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinde bulunduğu, sağlık yöneticisi yetiştiren bölümlerin öğrenci alımında esas olan puan türünün fakülte ya da yüksekokul durumuna göre değiştiği tespit edilmiştir (Şener ve diğerleri 2010).

1.2.3. Hastane Yönetiminde Etkili Olan Başlıca Gruplar

Sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetimi gerektiren çevresel ve örgütsel koşullar, sağlık kuruluşlarının yönetiminde etkili olan grupların kimler olduğu konusuna olan ilgiyi artırmaktadır. Bilindiği gibi hastanelerde üst yönetici pozisyonunda bulunan kişiler stratejik düşünme, takım oluşturma, iletişim, dinleme, finansal yönetim, değişim yönetimi ve kriz yönetimi gibi pek çok konuda kritik kararlar almaktadır (Falcone, Satiani 2008). Shortell ve Kaluzny (1991)'ye göre hastane yönetiminde etkili olan üç farklı grup bulunmaktadır. Bunlar; yönetim kurulu, idari birimler ve tıbbi kadrodur. Bu gruplar içerisinde hekimlerin hastane yönetimini etkileme güçleri oldukça fazladır. Ancak günümüzde sağlıkta kurumsal yapılanma sayısının hızlı artışı ile birlikte hekimler kendi otonomilerinin ortadan kalkacağı endişesini daha fazla taşımaya başlamışlardır.

Sağlıkta kalitenin artırılması için hekimler, hemşireler ve yöneticilerin işbirliği ve uyum içinde çalışmaları gerekmektedir (Pronovost ve Marsteller, 2011). Bilindiği gibi bir hastanenin yönetimi yalnızca yönetim kadrosunda bulunan sınırlı sayıdaki personelin sorumluluğunda değildir, bunun tıbbi, paramedikal ve yönetim kadrosunda bulunan tüm çalışanların işbirliği ve uyumu içinde yürütülmesi gerekmektedir. Bu işbirliğine ilişkin en belirgin örneklerden birisi hastane kabul ve taburcu politikalarının belirlenmesi sürecinde yaşanmaktadır. Bu süreç yalnızca bakım ile ilgili standartlar, teknik

kabiliyetler ve hastane imkanlarından en iyi biçimde faydalanmayı gerektirmemekte aynı zamanda hastanın hastaneye gelmesinden önceki süreçler, hastanın hastaneden ayrılması sürecinde poliklinikler, sağlık merkezleri, hastanelerin ilave birimleri ve toplum genelinde bir işbirliğini gerektirmektedir (Tabish 1998).

Hastane yönetimde etkili gruplardan birisi de hemşirelerdir. Hastane yönetiminde hemşirelerin yer alması konusundaki araştırmalarda hemşirelerin hasta bakımı konusunda deneyimli olmaları ve hastanelerde çalışan personellerin çoğu zaman diğer çalışanlar içerisinde kendilerini hemşirelere daha yakın hissetmeleri nedeniyle hastane yönetiminde başarılı olabilecekleri belirtilmiştir (Hall, Donner 1997). Yönetim kademelerinde görev yapan hemşirelerin kendilerini transaksiyonel liderlik tarzı yerine transformasyonel liderlik tarzına daha yakın buldukları belirtilmiştir (Hendel ve diğerleri 2005). Hemşirelerin yönetim kademelerinde görev almalarının beraberinde getirdiği olumsuzluklar arasında; iş yüklerinin çok fazla artması ve ekstra strese maruz kalmaları bulunmaktadır. Diğer taraftan hemşirelerin hastalarla doğrudan iletişim halinde olmaları nedeniyle hasta isteklerinin daha kolay ve hızlı biçimde yanıtlanacağı da belirtilmektedir (Nicklin 1993).

1.2.3.1. Yönetici Olarak Hekimler

Hekimlerin yönetici rolünü üstlenmesi durumu yeni değildir. 1960'lı yıllarda bir hekimin hastane yönetiminde üst sıralarda yer alması durumu alışıldık bir şeydi ve genellikle hastanenin sahipleri de onlardan oluşuyordu. Zaman içerisinde teknoloji ve tıp alanında yaşanan gelişmeler ile birlikte yöneticiler de yönetimin bir sanat olduğunun farkına vardılar ve bu durum değişmeye başladı (Patel 2006). Hekim yöneticilerin geliştirilmesi, eğitimi ve donanımı 21. yüzyılın en başta gelen konularındandır (Falcone, Satiani 2008). Eski bir söz 'kimse doktorlarla bir hastaneyi yönetemez; ancak onlar olmadan da yönetemez'dir. Bu söz iş girişimleri de dahil olmak üzere tüm modern organizasyonlar için geçerlidir. Tüm organizasyonlar, üstün performans sergilemek için kendilerini kurumlardan çok disipline adayın ve kendilerini adadığı ölçüde verimli olan, bütüne ait hedeflere ulaşmak için çalışmak zorunda olan uzmanlar gerektiren birer 'çift başlı ejderha'ya dönüşmektedir (Drucker 1980). Bu organizasyon yapılarında hekimler etkin rol sahibidir. Lupton (1997)'a göre tıbbi tedavi ile ilgili harcamaların artışı, hekimlerin sosyal pozisyonlarının değişimi ve 'iyi' doktor ile ilgili tanımların farklılaşması

ile birlikte hekimlerin yönetsel rollerinde de farklılıklar görülmeye başlanmıştır (Lupton 1997).

Kindig ve Lastiri-Quiros (1989) hekimlerin sağlık kuruluşlarında klinik ve yönetsel konular arasında dengeleyici bir rol üstlenmesi durumunun gittikçe önem kazanması konusunu ele almışlar ve yaptıkları araştırma sonucunda hekimlerin yönetsel rollerinin geçmişe nazaran oldukça arttığını belirtmişlerdir. Amerika'da bulunan American College of Physician Executives (ACPE)'nin üye sayısındaki artış da bunun bir göstergesidir. Buna göre 1975 yılında ACPE üye sayısı 64 iken, 2006 yılında bu rakam 10.000'e ulaşmıştır (Patel 2006).

Hekimlerin neden yönetim kademelerinde bulunmayı tercih ettikleri konusunu ele alan araştırmacılar bunun başlıca dört nedeni olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar arasında; 1. Halen yaptıkları göreve yeni bir anlam kazandırmak istemeleri 2. İş tatmini ve kendini gerçekleştirme 3. Yaptıkları işte daha fazla kontrol sahibi olmak istemeleri 4. Kariyerlerinde yeni avantajlar kazanmak istemeleri yer almaktadır (Hoff 1997). Lyons (1996) yönetim kademelerinde bulunan hekimlerin kendilerini nasıl bir pozisyonda gördükleri ile ilgili olarak yöneticilerin %80 gibi büyük bir çoğunluğunun kendilerini öncelikle hekim olarak gördüklerini, %13'ünün lider olarak gördüklerini, geri kalanların ise kendilerini yönetici olarak gördüklerini ortaya koymuştur. Grebenschikoff (1997) ise hekim yöneticilerle ilgili bilinen yanlışlardan bahsetmiştir buna göre; yönetim kademelerinde bulunan hekimlerin halen hasta bakımında iyi olduklarını kanıtlamak için yönetimdeki görevlerini sürdürürken bir taraftan da hasta bakımına yardım ettikleri düşünülüyor olsa da yapılan araştırmalar yönetimde etkin olan hekimlerin %89'unun klinik uygulamalara katılmadığını göstermektedir. Hekim kökenli yönetici seçiminde klinik bir alanda uzmanlaşma aranmasına rağmen yönetici hekimlerin %62'si birinci basamak sağlık hizmetlerinden gelmektedir ve bu yöneticilerin %90'ı üst yönetime karşı raporlama faaliyetlerini yerine getirmekle sorumludur. Hekim yöneticilerin yönetim ile ilgili üst derecelere sahip olması gerektiği bilinmesine rağmen uygulamada yalnızca %3 gibi bir kısmının yönetim konusunda bir derecesi vardır.

Smallwood ve Wilson (1992)'a göre hekim yöneticilerin başlıca rolleri arasında; tıbbi uygulamaların belirlenmesi ve geliştirilmesi, hastanede görev yapan hekimler arasında yaşanan sorunların çözümü, hekimlerin sunduğu

bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi, hekimlerin motive edilmesi ve onlara önerilerde bulunulması, istihdam konusunda karar verme, hasta bakım kalitesinin yükseltilmesi, diğer tıbbi kuruluşlar ile ilişkileri devam ettirmek, bilgi ve yeteneklerin geliştirilmesine katkıda bulunmak yer almaktadır.

Hekim yöneticilere sahip olmanın sağladığı avantajlar incelendiğinde; hekim yöneticiye sahip olmanın başlıca faydasının yaşamsal öneme sahip olan klinik süreçlerin iyi anlaşılması olduğu belirtilmektedir (Letourneau ve Curry, 1997). Hastanenin hekim yöneticiye sahip olması ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda hekim yöneticiye sahip olmanın hasta memnuniyetinin artırılması üzerinde doğrudan bir etkide bulunduğu belirlenmiş ve bunun aynı zamanda sağlıkla ilgili sonuçların iyileştirilmesi için de katkı sağladığı üzerinde durulmuştur, bunların yanı sıra malpraktis vakalarının azaldığı, hastanede çalışan diğer hekimlerin işlerinden duydukları memnuniyet düzeyinin arttığı, karlılık artışı yaşandığı görülmüştür (Spahr, Hutchison 2003). Hekim yöneticiler diğer yöneticiler ile çalışırken yönetim yapısında değişiklikler konusunda müzakerede bulunmakta, yönetim ve klinik uygulamalar arasında iletişimi sağlayan bir köprü görevi görmektedirler. Hekim yöneticilerin klinik deneyim sahibi olmaları, kaliteye olumlu bir etkide bulunarak örgütün maliyet-etkililiğinin artırılması açısından önemli katkılar sağlamaktadır. Bu nedenlerle günümüzün hekim yöneticileri örgütsel etkililiğe ulaşmada maliyet-kalite konularına vurgu yaparak kritik bir liderlik rolü üstlenmektedirler (Dunham ve diğerleri 1994). Hekimlerin yönetimde etkin oldukları hastanelerde hem hastane genelinin hem de tıbbi kadronun ihtiyaçlarının karşılanma eğilimi oldukça yüksektir (Succi, Alexander 1999). Bu konu ile ilgili olarak Thompson (1993) başarılı bir hekim yöneticinin hastanede çalışan hekimlere karşı kendini yakın hissettiğini belirtmiştir. Aynı araştırmada hekim yöneticilerin hastanede çalışan hekimlerin 'savunucusu' olup olmadığı sorusuna da yanıt aranmış ancak araştırma sonucunda bu sorunun net bir yanıtı olmadığı bulunmuştur.

Hekim yöneticilere sahip olmanın dezavantajları incelendiğinde ise; hekimler eğitimleri boyunca 'yönetim' kavramına uzaktırlar. Otonomiye ve girişimci bir ruha sahip olmaları nedeniyle eğitim hayatlarının büyük bölümünde tek başlarına çalışmak ya da kendilerinin takım kaptanı oldukları gruplar ile birlikte çalışmak durumunda kalmaktadırlar. Bir üst yöneticinin ise çok sayıda çalışanı vardır ve bunlar arasında anlaşmazlıklar yaşanabilmektedir. Yani hastane yönetimi takım halinde çalışmayı gerektirmekte ise de hekimler

kendi başlarına çalışmaya alışmışlardır. Başarılı bir üst yönetici; başarılı bir takım yaratmalı, yetki vermeli, insanları etkin bir biçimde motive etmeli ve çalışanlarını en yüksek potansiyelle çalışmalarını için motive etmelidir (Falcone, Stiani 2008). Bazı deneyimli yöneticiler hekim yöneticilerin örgütün çıkarlarından önce tıbbi kadronun hedeflerine uygun davrandığını belirtmektedir. Bu görüşe göre hekim daha çok hekim gibi davranmalıdır (Patel 2006).

Günümüzde hekimlerin üstlendikleri rollerin riskler taşıdığı belirtilmiştir. Araştırmalarda bu risklerin özellikle; karların beklenmedik biçimde azalması, yatırım gelirlerinin operasyonel faaliyetlerle kaybedilenleri karşılamaması, tahvil gelirlerinin düşüşü, hâsılatların maliyetler kadar hızlı biçimde artmaması gibi sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir (Coile, Tyler 2000). Diğer taraftan hekim yöneticilerin hastane yönetiminde söz sahibi olmaları onlara daha fazla sorumluluk ve otorite yüklemektedir (Molinari ve diğerleri 1995). Bu durum beraberinde hekimler için oldukça yoğun bir iş temposu getirmektedir.

1.2.4. Hekimlerin Baskın Olduğu Hastane Yönetim Modellerinden Profesyonel Yöneticilere Geçiş

Yönetim bilimi tıp bilimi gibi kendine özel dinamikleri olan bir alandır. Yönetim sürecinin bir parçası olabilmek için bu dili çok iyi bilmek gerekir. Bu dili bir takım kurslarla ya da resmi kabul görmüş programlar bitirerek öğrenmek gerçekte karşılaşılan problemlerin çözümü ile elde edilecek tecrübelerle aynı faydayı sağlamayacaktır. Yönetim tıp biliminde olduğu gibi sanat ve bilimin kombinasyonundan oluşmaktadır. Etkili yöneticiliğin öğrenilmesi zaman ayırma, çaba ve kendini adamadan oluşacak tam zamanlı bir çaba gerektirmektedir. Başarılı bir yönetici olmak, işletme iklimini oldukça iyi bilmeyi gerektirmektedir. Buna göre istikrarlı bir ekonomide istikarsız bir işletme ile istikrarlı bir ekonomide istikrarlı bir işletme farklı yönetici tarzlarına sahip olmanın bir sonucudur. Bu farklılık hekimler ile profesyonel yöneticiler arasındaki farklılıklar incelendiğinde daha belirgin bir şekilde görülebilecektir (Falcone, Stiani 2008).

Tablo 3’de hekimler ile profesyonel yöneticiler arasındaki farklılıklara işaret edilmektedir. Buna göre hekimlerin; uygulayıcı, hastayı savunan, otonomi sahibi ve örgüt içinde az sayıda ilişkiye sahip oldukları görülürken, profesyonel

yöneticilerin; tasarlayıcı, çok sayıda ilişki içinde olan, örgütü savunan özellikleri ile diğerlerinden ayrıldıkları görülmektedir.

Tablo 3: Hekimler ve Profesyonel Yöneticiler Arasındaki Farklılıklar

Hekimler	Profesyonel Yöneticiler
Uygulayıcıdırlar	Planlayıcı, tasarlayıcıdırlar
Az sayıda ilişki içindedirler	Çok sayıda ilişki içindedirler
Yaptıkları işten hemen zevk almak isterler	Yaptıkları işten zevk almayı ertelerler
Karar vericidirler	Verilen yetkiye göre hareket ederler
Değer otonomisine sahiptirler	Değerlerin birlikteliğine sahiptirler
Hastayı savunucudurlar	Örgütü savunucudurlar
Profesyonellikleri ile diğerlerinden ayrılırlar	Örgüt için yaptıkları ile diğerlerinden ayrılırlar

Kaynak: Kurtz M.E. (1994) The Dual Role Dilemma In The New Leadership in Health Care Management : The Physician Executive, edited by W. Curry Tampa FL., American Collage of Physician Executives.

Çok sayıda çalışma hekimlerin stratejik süreçler ve kapasite iyileştirme çabalarının performansın iyileştirilmesi açısından oldukça yararlı olduğunu belirtmektedir (Goldstein, Ward 2004). Bu görüşleri destekleyici biçimde Amerika’da bulunan hastanelerin büyük çoğunluğu profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmektedir. Hekim yöneticiler tıp dünyasını yönetim ile ilgili konularla buluşturmaktadır. Başarılı bir hekim yöneticisi, tıp konusunda kendisini geliştirdiği gibi yönetim konularından da anlamalıdır (Falcone, Stiani 2008). Sağlık kurumları yönetimi lisansüstü programları ve hastane yöneticisi yetiştirmeyi amaçlayan programların geliştirilmesi ile birlikte hastaneler de bu yeni yaklaşımı takip etmeye başlamışlardır. Bu yeni yaklaşımlarda hekimler yalnızca hasta bakımı üzerine yoğunlaşırken yöneticiler hastanenin nasıl idare edileceği üzerinde durmaktadırlar (McCormick 1990).

Diğer taraftan hekimler kendilerine sunulan tıbbi eğitimin uygulamada bir ‘sağlık kurumunun yönetimi’ konusunda oldukça az sayıda bilgi sağladığının farkındadırlar ve bu konuda daha fazla söz sahibi olmak için yönetim ile ilgili konulara daha fazla zaman ayırmaları gerektiğini bilmektedirler (Moltrop 1990). Bu noktada profesyonel yöneticisi ve hekim işbirliği sağlık kuruluşlarının başarılı biçimde yönetilebilmesinde oldukça kritik bir rol oynamaktadır.

Aslında yöneticiler ve hekimler; kültür, değerler, öncelikleri farklı olan ve oyunu farklı kurallara göre oynayan iki grup olsalar da sağlık endüstrisinde kaynak kıtlığı, rekabetin şiddetlenmesi, maliyet artışları, hekimler ve profesyonel yöneticilerin işbirliği ve otorite paylaşımı içinde çalışmalarını gerektirmektedir (Kaissi 2005).

İşbirliği içinde çalışması gereken bu grupların birbirleri hakkındaki algıları nasıldır? Klopper-Kes ve diğerleri (2009) yapmış oldukları araştırmada bu soruya yanıt aramışlardır. Hekim ve yönetici grupları üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre hastane yöneticileri hekimler tarafından; hastane için iyi liderlik yapamayan, sınırlar koyan, işlerin kendi istedikleri şekilde ilerlemesinden hoşlanan, örgüt içinde hekimlerle aynı etkiye sahip olmayan, hekimleri statü ve güç bakımından tehdit eden, hekimler için neyin önemli olduğunun farkında olmayan kişiler olarak görülmektedir. Hastane yöneticilerinin gözünde ise hekimlerin; uzun vadeli bakış açısına sahip olmayan, herhangi bir uyuşmazlık durumunda oldukça inatçı davranan, hastane için iyi liderlik yapamayan, kendilerinin en önemli ve güçlü olması durumu devam ettiği sürece bu gücü korumaya devam eden, sınırlar koyan, kontrolden kaçan, kibirli ve kendilerini diğer çalışan gruplarından üstün gören, hastane yöneticileri ile çatışma yaşamaktan kaçınmayan, işlerin kendi istedikleri şekilde yürümesinden zevk alan, yönetim ile daha iyi ilişkilerde bulunmak için herhangi bir çaba göstermeyen, hastane yöneticilerinin önerilerine karşı ilgisiz davranan kişiler olarak görüldükleri belirlenmiştir. Hekimler ve hastane yöneticilerinin birbirlerini statü açısından nasıl gördükleri konusunda yapılan inceleme sonucunda her iki grup da kimin daha fazla güç sahibi olduğu konusunda bir fikir uyuşmazlığı içinde olduklarını belirtmişlerdir. Buna göre hekimler hastane yöneticilerini, hastane yöneticileri ise hekimleri daha fazla güç sahibi olarak görmektedir. Bu durum her iki grubun da aynı örgüt içinde göreceli olarak 'güçsüz' oldukları anlamına gelmektedir. Sonuçta her iki grup da birbiriyle hedef uyuşmazlığı içindedir. Elde edilen sonuçlar iki grup arasında da çekişmenin yaşandığını göstermektedir (Klopper-Kes ve diğerleri 2009).

Son yıllarda birçok hastane hekimlerin baskın olduğu yönetim modellerinden profesyonel yöneticilerin söz sahibi olduğu hastane yönetim modellerine doğru bir geçiş içindedir (Goldstein, Ward 2004). Tablo 4'de tıp profesyonellerinin hastane yönetimine katılımının gün geçtikçe daha çok arttığı yeni hastane örgüt modellerinden bahsedilmiştir.

Tablo 4: Tıp Profesyonelleri ve Hastane Yönetimi Arasındaki İlişkiye İlişkin Yeni Hastane Örgüt Modelleri

Yeni Modeller				
	İkili Örgüt	Yönetime Katılım	Tıp Profesyonellerinin Örgüt İçinde Entegrasyonu	Girişimci Örgüt
Güç Merkezi	İkili	Hastane Yönetimi	Hastane Yönetimi	Hastane yönetimi ve yönetim kurulu
Doktorların Üst Seviyelerdeki Konumu	Güç Paylaşımı	İkincil	İkincil	İkincil
Profesyonellerin ilgi alanlarının dengelenmesi	Müzakere	Katılımcı Bir Yaklaşım	Profesyonellerin danışmanlık için bir fırsat olarak görülmesi	Profesyonellerin önerilerine kulak verilmesi
Bakımın koordinasyonu	Uzman Seviyesinde	Yönetici ve Uzman Birlikteliği	Yönetici ve uzman birlikteliği	Ticari bir sistemde yönetici ve uzman birlikteliği

Kaynak: Scholten G.R., Grinten T. E. (1998), 'Between Physician and Manager: New Co-Operation Models in Dutch Hospitals', Journal of Management In Medicine, 12(1), 33-43, s.42.

1.2.4.1. Hekimlerin Profesyonel Yönetim Eğitimi İhtiyacı

Tıp dünyasında 'yönetim' ile ilgili konuların önemi henüz yeterince kavranamamıştır. Birçok ülkede hekimler hatta politika yapıcılar ve kamuoyu tarafından bu konu oldukça hafife alınmaktadır. Oysa hastaneler oldukça karmaşık örgütlerdir ve bunların iyi yönetilememesi beraberinde birçok sorunu getirmektedir. Hastalar için en iyi bakım koşullarının sağlanması öncelikli olduğunda hekim ve hemşireler öncelikle klinik bakımın iyileştirilmesine yönelik görevlerini yerine getirme konusunda cesaretlendirilmektedirler. Bu durumda yönetim ile ilgili konular arka planda kalmaktadır (WHO 2007). Cordes ve diğerleri (1995) 1983-1991 yılları arasında tıp eğitimini yeni tamamlamış hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada hekimlere yönetsel roller hakkında neler düşündüklerini sormuşlardır. Araştırma sonuçları

doktorların yönetim eğitimine ihtiyaç duydukları ve bu eğitimin bir kerelik değil sonraki yıllarda da tekrarlanması gerektiğine ilişkin bilgiler sunmuştur.

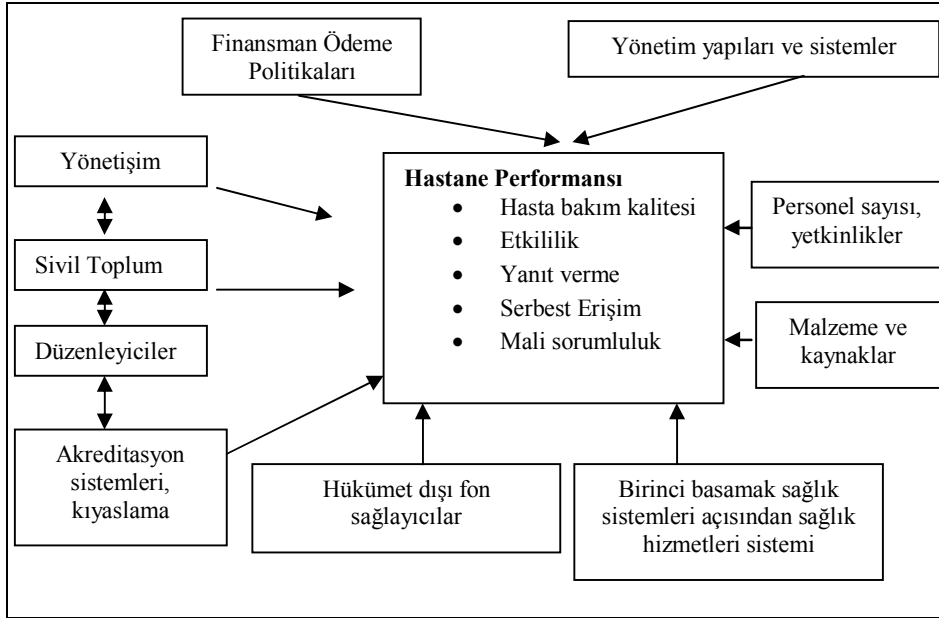
Bir hekim yönetici zaten klinik bilgileri aldığı hekimlik eğitiminden getirmektedir. Yönetici liderlik ise örgütsel konulara hakim olmayı gerektirmektedir. Buna göre başarılı bir hekim lider; yönetim, strateji, finans ve pazarlama konularında bilgi sahibi olmalıdır. Bunların yanı sıra bu yöneticinin kendini geliştirmeye yönelik faaliyetlere katılması, örgütün stratejik planlarının hazırlanmasına doğrudan ve aktif olarak katkıda bulunması gerekmektedir.

Xirasagar ve diğerleri (2005) hekimlerin yönetim eğitimi almalarının liderlik tarzlarını geliştirmelerine yardımcı olacağı, klinik becerilerinin gelişimine katkı sağlayacağını belirtmişlerdir. Buna göre profesyonel yönetim eğitimi almış hekimler daha çok transformasyonel liderlik özelliği göstermektedirler. Ancak aynı araştırma sonucunda hastalık yönetiminde istenilen hedeflere ulaşılması ile hekimlerin profesyonel yönetim eğitimine sahip olmaları arasında güçlü bir ilişki bulunamamıştır.

Önceki bölümlerde bahsedilen modern yönetim eğitimi yaklaşımları ile paralel olarak geliştirilen yeni sağlık yönetimi lisansüstü programlarıyla sağlıkta profesyonel yöneticilerin artırılması ve bunların daha nitelikli hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Yönetim eğitimine modern yaklaşımlar getiren Mintzberg (2005) sağlık kurumlarında profesyonel yönetici yetiştirmeye özel olarak geliştirilen ve McGill Üniversitesi yönetim ve tıp fakültesinin ortak çalışması ile hazırlanan bir program olan IMHL (International Masters Health Leadership) ile yalnızca sağlıkta profesyonel yöneticiler yetiştirmeyi amaçlamamakta aynı zamanda dünyanın farklı yerlerinden gelen yöneticileri bir araya getirerek uluslararası bir sağlık yönetimi eğitimi ortamı oluşturmaktadır. Bu noktada sağlık yönetimi eğitiminde profesyonelleşme sürecinde sağlık yönetimi eğitimi veren okulların akredite edilmesine yönelik uygulamalar dikkat çekmektedir. Bu amaçla sağlık yönetimi eğitimi veren okulları akredite eden kuruluşlardan birisi Amerika'da bulunan CAHME (Commission on Accreditation of Healthcare Management Education)'dir. Bu kuruluşun misyonu, sağlık yönetimi eğitiminde ölçülebilir standartlar sayesinde mükemmelliği yakalamak ve elde edilen bilgiyi sağlık yönetiminde mükemmellik arayan herkes ile paylaşmaktır. CAHME 2008 ile 2010 yılları arasında Amerika'da bulunan çok sayıda okulu akredite etmiştir (CAHME 2011).

Hekimlerin profesyonel yönetim eğitimine duydukları ihtiyacın artışı ile birlikte bunun hastane performans sonuçlarına nasıl yansıtacağı sorusu aklı gelmektedir. Ancak bu sorudan yola çıkılarak yapılan araştırmalarda genel olarak vurgulanan nokta Şekil 1'de görüldüğü gibi hastane performansı üzerinde etkili olan faktörler arasında yalnızca yönetim yapısı ve sistemlerinin değil çok sayıda başka unsurun birlikte etkili olduğudur.

Şekil 1: Dış Çevre Koşulları ve Yönetimin Hastane Performansı Üzerindeki Etkisi



Kaynak: WHO (2007), The Performance of Hospitals Under Changing Socioeconomic Conditions A Global Study On Hospital Sector Reform, s.94.

Şekil 1 detaylı olarak incelendiğinde finansman ve ödeme politikaları başta olmak üzere yönetim, sivil toplum, düzenleyici kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, akreditasyon ve kıyaslama, personel sayısı ve yetkinlikler, malzeme ve kaynaklar, fon sağlayıcılar ve sağlık sisteminin genelinin yönetim yapı ve sistemleri ile birlikte hastane performansı üzerinde etkili faktörler arasında yer aldıkları görülmektedir.

Yönetimde hekimlerin söz sahibi oldukları hastanelerin bakım kalitesi ve finansal performans açısından diğer hastaneler ile karşılaştırıldığında ne durumda oldukları ile ilgili olarak Patel (2006) yönetimde hekimlerin söz sahibi olmaları durumunda bunun her zaman yüksek finansal performans sergilemek anlamına gelmediği ancak hekimlerin egemen olduğu bir yönetimin bakım kalitesinde iyileşme sağlanması açısından önemli katkılar sağladığını belirtmiştir. Goodall (2011) Amerika'da en iyi 100 hastane arasına giren hastaneler içerisinde bu hastanelerde görev yapmakta olan 300 hastane yöneticisine ulaşmış ve bu yöneticileri hekim olan ve olmayanlar olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Hastane hizmet kalitesini kanser, sindirim sistemi bozuklukları, kalp ve kalp cerrahisi olmak üzere üç branş ele alınarak incelenmiştir. Araştırma sonucunda hastane yönetiminde etkin olan grubun hekimler olması durumunda hastane hizmet kalitesinin bundan olumlu yönde etkilendiği ifade edilmiştir.

Brickley ve Van Horn (2002) ise hem kar amaçlı hem de kar amaçsız hastanelerin yönetim kademelerinde bulunan hekimlerin hastane finansal performansının iyileştirilmesi yönünde katkıda buldukları sonucuna ulaşmışlardır. Goes ve Zhan (1995) hekimlerin hastane yönetim yapısına katılımının ve hekim-hastane entegrasyon stratejilerinin hastane finansal performansı üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada hastane finansal performansını faaliyet karı, doluluk oranı ve maliyetleri dikkate alarak ölçmüşlerdir. Araştırma sonucunda hastane hekim bütünleşmenin sağlanması durumunun uzun vadede bir katkı sağlayabileceği belirtilmiş ve bu durumun hastanenin içinde bulunduğu rekabet koşulları ve hastane büyüklüğüne göre değişebileceği ifade edilmiştir. Molinari ve diğerleri (1995) yönetimde hekimlerin yer alması durumunun hastane finansal performansı üzerindeki etkisini inceledikleri araştırma sonucunda hekimlerin yönetime katılımının hastane operasyonel faaliyetlerinin geliştirilmesine olumlu katkıda bulunduğu sonucuna ulaşmışlardır. (Molinari ve diğerleri 1995)

Yönetim yapısının performans sonuçlarına nasıl yansıdığı konusu ile ilgili olarak Weymeir (2004) hekim yöneticiler ve profesyonel yöneticiler tarafından yönetilen sağlık kuruluşlarında yöneticilerin stratejik karar almaları, bakım kalitesi, finansal performans açısından bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Prybil (2006) yönetim yapısının hastane performansı üzerindeki etkisini inceledikleri araştırmada yüksek performans sergileyen hastanelerin yönetim yapısının %25'inin hekimlerden oluştuğunu ve hasta bakımında kalite

ve güvenliğin önem kazanmasıyla yönetim yapısında hekimler ve hemşirelerin bulunmasının gerektiğini belirtmiştir.

III. SONUÇ

Yönetim olgusunun varlığını sürdürüp sürdüremeyeceği konusunda endişelenmeye neden olmadığını belirten Drucker insanoğlunun kendisini dünya çapında bir felakete sürüklediği sürece son yüzyılda yaşanan olayların yarattığı kurumların varlıklarını sürdüreceklerini belirtmektedir, bu kurumların yönetim olgusu olmadan işlemesinin söz konusu olmadığını çünkü yönetimin bu kurumların en temel organı olduğu şeklindeki görüşlerini şu şekilde sürdürmektedir: "*Gelecek on ya da yirmi yıl, yönetim kadrosunun neyi temsil edeceğine ve yönetimin verdiği sözlerin ne kadarını elle tutulur sonuçlara çevireceğine karar verecek 'krizlere' pek çok yönden ev sahipliği yapacak ve yönetim olgusu üzerinde odaklanan ilgi, önümüzdeki yıllarda üst kademe yönetiminin yapısına, bileşimine, niteliğine ve bu kademedeki insanlara kayacaktır. Yarın 'üst kademe' yönetimi, özellikle büyük örgütlerde geçmişte barındırdığından çok fazla sayıda insan barındıracaktır*" (Drucker 1980)

Bu araştırmada son yıllarda yönetim ve işletmecilik eğitiminde yaşanan değişimler çerçevesinde sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetim eğitimi almış yöneticilere duyulan ihtiyacın önemi vurgulanmıştır. Bu amaçla incelenen araştırmalar sonucunda sağlık kuruluşlarının yönetiminde ağırlıklı olarak söz sahibi olan grubun hekimler olduğu ve hekimlerin profesyonel yönetim eğitimi almaya ihtiyaç duydukları yönündeki fikirlerin ağırlıklı olduğu dikkat çekmektedir.

Yönetim eğitiminde yeni yaklaşımlara genel olarak bakıldığında modern yönetim eğitiminin hem lisans hem de lisansüstü eğitim seviyelerinde rutin ders programlarının takip edilmesi ve uygulanan programların sonucunda öğrencilerin teorik bilgi düzeylerinin ölçülmesinden çok daha fazlasını gerektirdiği görülmektedir. Buna göre yeni yönetim eğitimi yaklaşımları iyi bir yönetici adayının teoriden çok uygulama yolu ile tecrübe sahibi olan, iletişim yetenekleri yüksek, saha deneyimi fazla olan bir kişi olmasını gerektirmektedir. Bu yeni yaklaşımlar yakın gelecekte yönetim eğitiminde köklü değişiklikler yaşanmasına neden olacaktır. Yönetim eğitimindeki bu yeni yaklaşımlar sağlık kuruluşları yönetimi açısından düşünüldüğünde sağlık kuruluşları için

profesyonel yönetim kavramının yeni olmadığı bilinmekle birlikte son yıllarda kaynak kıtlığı, yeni teknolojiler ve sağlıkta insan kaynakları sayısının nicelik olarak yetersizliği ile birlikte bunun gerekliliğinin daha çok arttığı bilinmektedir.

Hekimlerin uzmanlıklarından yararlanmak önemli olmakla birlikte araştırma sonucunda dikkat çeken bir diğer konu ise hekimlerin profesyonel yöneticiler ve diğer çalışan grupları ile işbirliği içinde çalışmalarını gerektiridir. Hekimlik mesleği doğası gereği otonomisi çok yüksek bir meslek dalı olması nedeniyle hekimler alınan kararlarda kendilerinin en üst seviyede karar verici olmayı istemelerine rağmen günümüz bilgi toplumunda sağlık kuruluşlarının yönetiminde etkili tek bir grup yerine gruplar arasında ve örgütün her seviyesinde işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır.

İncelenen araştırmalarda da belirtildiği gibi sağlık kuruluşlarının yönetiminde ağırlıklı olarak söz sahibi olanlar hekimler olmakla birlikte hekimlerin yönetim eğitimindeki bu yeni yaklaşımları bilmek ve uygulamak, uygulama ve deneyim sonucunda edinilen yönetim yeteneklerini geliştirmenin farkında olmaları gerekmektedir. Hekimlerin bu farkındalığı zaman içerisinde profesyonel yönetimin bir bilim olmaktan öte bir sanat olduğu konusunu benimsemiş sağlık çalışanları ile desteklendiğinde sağlık kuruluşlarının her yönden daha yüksek performans göstermeleri ve her ülkede sağlık sektörünün nihai varlık nedeni olan sağlık statüsünün yükseltilmesi hedefine ulaşılmasının sağlanabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Brickley J.A. Van Horn R.L. (2002) "Managerial Incentives In Nonprofit Organizations: Evidence From Hospitals", **Journal of Law and Economics**, 45(1):227-249.
2. CAHME (2011) Commission On Accreditation of Healthcare Management Education.
3. Coile R. C. Tyler J. L. (2000) "Falling From The Top: The Fired Physician Executive", **Physician Executive**, 26(4):12-18.

4. Cordes H. D. Rea D. F. Rea J. L. Vuturo A.F. (1995) "Training The Future Physician Manager: Assessing The Results", **Safety Science**, 20(2-3):349-352.
5. Çimen M. (2010) "Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetimi Eğitimi", **Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 1(3):136-139.
6. Drucker P.F. (1980) Fırtınalı Dönemlerde Yönetim **Managing in Turbulent Times**, Çeviri Bülent Toksöz, İnkılap Kitabevi.
7. Dunham N.C. Kindig D.A. Schulz R. (1994) "The Value of The Physician Executive Role to Organizational Effectiveness and Performance", **Health Care Management Review**, 19(4):56-63.
8. Falcone R.E. Satiani B. (2008), "Physician As Hospital Chief Executive Officer", **Vascular and Endovascular Surgery**, 42(1):88-94.
9. Goes J. B. Zhan C. (1995) "The Effects of Hospital - Physician Integration Strategies On Hospital Financial Performance", **Health Services Research**, 30(4):507-530.
10. Goldstein S.M. Ward P.T. (2004) "Performance Effects of Physicians Involvement In Hospital Strategic Decision", **Journal of Service Research**, 6(4):361-372.
11. Goodall A.H. (2011) "Physician-Leaders And Hospital Performance: Is There An Association?", **Social Science & Medicine**, 73(4):535-539.
12. Gottesman A.A. Morey M.R. (2006) "Manager Education and Mutual Fund Performance", **Journal of Empirical Finance**, 13(2):145-182.
13. Grebenschikoff J. (1997) "Six Myths About Physician Executives, Hospital and HealthNetworks"http://www.hhnmag.com.hhnmag_app/jsp/

articledisplay.jsp?dcrpath=AHA/NewsStory_Article/data/HHNMAG245&domain=HHNMAG, 18.01.2012.

14. Hall L.M. Donner G.J. (1997) "The Changing Role of Hospital Nurse Managers: A Literature Review", **Canadian Journal of Nursing Administration**, 10(2):14-39.
15. Hendel T. Fish M. Vered G. (2005) "Leadership Style and Choice of Strategy In Conflicting Management In Israeli Nurse Managers In General Hospitals", **Journal of Nursing Management**, 13(2):137-146.
16. Hoff T. (1997) "Conflicting Identities Among Physician – Owned Specialty Hospitals", **The New England Journal of Medicine**, 352 (1):78-84.
17. Jain S.C. Stopford J. (2011) "Revamping MBA Programs for Global Competitiveness", **Business Horizons**, (54)4:345-353.
18. Kaissi A. (2005) "Manager Physician Relationships: An Organizational Theory Perspective", **Health Care Manager**, 24(2):165-176.
19. Kindig D. A. Lastiri-Quiros S. (1989) "The Changing Managerial Role of Physician Executives", **The Journal of Health Administration Education**, 7(1):33-46.
20. Klopper-Kes A.H.J. Meerdink N. Harten Van W.H. Wilderom C.P.M. (2009) "Stereotypical Images Between Physicians and Managers In Hospitals", **Journal of Health, Organization and Management**, 23(2):216-224.
21. Koçel T. (1999) **İşletme Yöneticiliği**, İstanbul Kültür Üniversitesi, İİBF, Beta Yayınları, 7. Baskı, İstanbul.

22. Kurtz M. E. (1994) *The Dual Role Dilemma In The New Leadership in Health Care Management : The Physician Executive*, (ed.) W. Curry Tampa FL, **American Collage of Physician Executives**.
23. Letourneau B. Curry W. (1997) "Physicians As Executives : Boon or Boondoggle?", **Frontiers of Health Services Management**, 13(3):3-25.
24. Lupton D. (1997) "Doctors On The Medical Profession", **Sociology of Health & Illness**, 19(4):480-497.
25. Lyons M.F. (1996) "How Do Physician Executives View Themselves?", **Physician Executive**, 22(9):23-26.
26. McCormick J.B. (1990) "The Making of A Hospital Physician Executive", **Physician Executive**, 16(5):27-29.
27. Miles M.P. Hazeldine M.F. Munilla L.S. (2004) "The 2003 AACSB Accrediation Standarts and Implications for Business Faculty: A Short Note", **Journal of Education for Business**, 80(19):29-34.
28. Mintzberg H. (2005), **Managers Not MBAs A Hard Look At The Soft Practice of Managing and Management Development**, Berrett-Koehler Publishers Inc., San Francisco
29. Molinari C. Alexander J. Morlock L. Lyles C. (1995) "Does The Hospital Board Need A Doctor? The Influence of Physician Board Participation on Hospital Financial Performance", **Medical Care**, 33(2):170-185.
30. Moltrop D. (1990) 'Views of A New Physician' **Physician Executive**, Jan-Feb, 27-28.

31. Nicklin W. (1993) "Understanding The Transition From Head Nurse To Nurse Manager", **Canadian Medical Association Journal**, 148(4):501-506.
32. OECD (2008), "Reviews of Health Systems Turkey, OECD and The International Bank for Reconstruction and Development", The World Bank.
33. Patel U.B. (2006) 'Physician Chief Executive Officers and Hospital Performance A Contingency Theory Perspective', **A Dissertation**, Virginia Commonwealth University, Virginia.
34. Pronovost P.J. Marsteller J.A. (2011) "A Physician Management Infrastructure", **The Journal of American Medical Association**, 305(5):500-501.
35. Prybil L.D. (2006), "Size Composition and Culture of High Performing Hospital Boards", **American Journal of Medical Quality**, 21(4):224-229.
36. Scholten G.R. Grinten T.E. (1998) "Between Physician and Manager: New Co-Operation Models in Dutch Hospitals', **Journal of Management In Medicine**, 12(1):33-43.
37. Seçim H. (1985), **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, Anadolu Üniversitesi, A.Ö.F. Yayınları, Eskişehir.
38. Shortell S.M. Kaluzny D.A. (1991) **Health Care Management Organization Design & Behaviour**, 6th Edition, Delmar, U.S.A.
39. Smallwood K.G. Wilson C.N. (1992) "Physician Executive: Past, Present and Future", **South Medical Journal**, 85(8):840-844.

40. Spahr R.C. Hutchison R.L. (2003) "The Physician Executive and Patient Satisfaction", **Physician Executive**, 29(6):54-57.
41. Succi M.J. Alexander J.A. (1999) "Physician Involvement In Management and Governance: The Moderating Effects of Staff Structure and Composition", **Health Care Management Review**, 24(1):33-44.
42. Şahin İ. Sargutan E. Tarcan M. (2000), 'Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Yönetimi Eğitimi', I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Ankara.
43. Şener E. Erdem R. Akçakanat T. (2010) 'Türkiye'de Lisans Düzeyinde Sağlık Yöneticisi Yetiştiren Kurumların Akademik ve Eğitsel Profili', **Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi**, 13(1):29-43.
44. Tabish S.A. (1998) "Towards Development of Professional Management In Indian Hospitals", **Journal of Management in Medicine**, 12(2):109-119.
45. Thompson R.E. (1993) "Should The Physician Executive Be The Physician's Advocate?", **Physician Executive**, 19(2):42-43.
46. Weymier R.E. (2004) "The Hospital Physician Divide: Understanding The Drivers of Their Relationships", **Physician Executive**, 30(3):60-62.
47. WHO (2007) The Performance of Hospitals Under Changing Socioeconomic Conditions A Global Study on Hospital Sector Reform.
48. Xirasagar S. Samuels M.A. and Stoskopf C.H. (2005), "Physician Leadership Styles and Effectiveness: An Empirical Study", **Medical Care Research and Review**, 62(6):720-740.