

# HASTANELERDE MATRİS ORGANİZASYON UYGULAMALARI VE ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE MATRİS YAPININ İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA\*

Dr. Meral MADENOĞLU KIVANÇ  
İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu

## GİRİŞ

Günümüzde sağlık hizmetlerinin değişim süreci büyük bir hızla yaşanmaktadır. Çağımızda ülkelerin refah ve kalkınma düzeylerinin kurumların verimli ve düzenli çalışmasına bağlı olduğu ve bunun da ancak iyi yönetilmeleri ile gerçekleşebileceği herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir (10). Hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde "hasta tedavisi ve bakımı, eğitim ve araştırma" gibi amaçlarına ulaşabilmesi, ancak sağlam bir organizasyon yapısı ile etkili yönetim mekanizmaların işlerliğine bağlı olmaktadır.

Son zamanlarda hastanelerin büyüklüğü ve kapladığı alan arttıkça yönetim ve koordinasyon güçlükleri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde sağlık ve yönetim işlerinin birbirinden ayrıldığı matris organizasyon yapısı kullanılmaya başlanmıştır (1).

Kurumun dinamik bir çevrede faaliyet göstermesi, çeşitli faaliyetlerin olması, yenilik getirmesi nedeniyle en kısa zamanda sonuca ulaşma zorunluluğu olması matris organizasyonu gerektirmektedir (4). Matris yapının en önemli özelliği işlevsel (fonksiyonel) ve ürün/hizmet tipi (proje) bölümleştirmenin aynı organizasyon yapısında bir araya getirilmesidir (8). Bu organizasyon yapısı biçimsel görünüş açısından incelendiğinde ilk göze çarpan özellik, bir astın iki üste bağlı olmasıdır (12, 16)

---

\* Doktora Tezi özetidir (İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

## MATERYAL ve METOD

### Araştırmanın Amacı:

Modern organizasyon yapılarından olan matris organizasyon; ikili otorite sistemini oluşturduğu, çok disiplinli ekip yaklaşımını gerektirdiği, yüksek düzeyde teknoloji kullanımının uygun olduğu, yatay koordinasyon ve bilgi akışımını kolaylaştırdığı, muhtemel çatışmaları ve zaman harcamalarını önlediği için hastanelerde yaygın olarak kullanım alanına girmektedir (14). Matris organizasyonun etkili kullanımı için öncelikle görev tanımlarının, yetki ve sorumluluk sınırlarının belirlenmiş olması gerekmektedir, aksi halde çatışmaların yaşanması kaçınılmaz olacaktır (7).

Bu çalışmada, matris ilişkilerin yaygın bir biçimde kullanılmakta olduğu örnek bir üniversite hastanesi seçilerek var olan matris yapının (görevler, yetki ve sorumluluklar, haberleşme ve sorunlar) derinlemesine analiz edilmesi ve bu analizin sonuçlarına dayanılarak hastane yöneticilerine matris yapıyı daha etkin bir biçimde kullanmalarını sağlayacak organizasyon çalışmaları konusunda öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

### Araştırmanın Kapsamı ve Sınırları:

Araştırmada örnek hastane olarak, kuruluş itibarıyla ülkemizin en eski üniversite hastanesi olan İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi seçilmiştir. Araştırma için üniversite hastanesinin düşünülmesinin nedeni, bu hastanelerin insan gücü olarak sağlık sistemi içinde ileri derecede uzmanlaşmış profesyonellerin bir arada çalışmasına olanak sağlayan, teknolojik gelişme, araştırma ve uzmanlık açısından lider konumunda olan ve yataklı birimleriyle matris ilişkilere geniş çapta yer veren büyük sağlık kuruluşları olmalarıdır.

Üniversite hastanelerinde birbirine paralel iki örgütsel yapı görülmektedir. Birincisi akademik yapılanma olup bu yapılanma içinde dekan, dekan yardımcısı, bölüm başkanları, anabilim dalı ve bilim dalı başkanları başlıca yönetim organlarıdır. Bu organların görev, yetki ve sorumlulukları 2547 Sayılı Yükseköğretim Yasası'nda tanımlanan şekildedir. İkincisi ise hastane idaresinin yapılanması olup bu yapılanma içinde de fakülte sekreteri, hastane müdürü ve diğer fonksiyonel yöneticiler belli başlı yetkili organları oluşturmaktadır (11). Tüm üniversite hastaneleri aynı yasa ve yönetmeliklere tabi olma ve benzer organizasyon yapıları içinde faaliyet göstermek gibi özellikleri nedeni ile birbirine benzer sorunlar yaşadıkları için temsil niteliği olabilecek gelişmiş bir örneğin incelenmesinden diğerleri içinde yararlı bilgiler çıkarılabileceği düşünülmüştür. Araştırmanın kapsamı hastanenin yataklı birimleriyle sınırlı tutul-

muş, poliklinikler, ameliyathaneler ve bazı özel yataklı birimler (Cerrahi ve Fizik Tedavi vb.) araştırma kapsamına alınmamıştır. Araştırmanın sadece yataklı birimlerde yürütülmesinin nedeni, matris yapının temel özelliği olan ekip çalışmasının daha yaygın biçimde yataklı birimlerde gerçekleştiriliyor olmasıdır.

Araştırmanın temel veri kaynakları olarak yukarıda söz edilen bazı özel birimler hariç tüm yataklı birimlerin sorumlu hekimleri (birim şefleri/tıbbi şefleri) ve sorumlu hemşireleri belirlenmiş, birimlerde çalışan diğer görevliler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

### **Araştırmanın Metodolojisi:**

Veri toplama aracı olan soru formu, literatür ışığında (2,3,5,6,9,13,15,17, 18) gözlem, hastane yetkilileriyle görüşme ve pilot çalışmalar sonucu geliştirilmiştir. Soru formu; kişisel bilgiler, birimle ilgili bilgiler, birimdeki yönetsel yetki ve sorumluluklarla ilgili bilgiler ve birim sorunlarıyla ilgili bilgiler olmak üzere dört bölümden oluşmuş ve her iki tarafa (birim şeflerine ve sorumlu hemşirelere) aynı soru formu uygulanmıştır.

Araştırmanın örnekleme, 15 Ağustos 1997 ile 15 Ekim 1997 tarihleri arasında gerçekleştirilen İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesinin yataklı 68 birimde çalışan birim şefleri (n=68) ile sorumlu hemşirelerin (n=68) alınması uygun görülmüştür (n=136). Araştırmacı tarafından tespit edilen bu 68 birimden 3 (üç) tanesi araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde tadilat nedeniyle kapalı olduğundan fiili örneklem 65'e düşmüştür. Bu birimlerdeki sorumlu hemşirelerin tümüne (yanıtlama oranı %100) birim şeflerinden ise 50'sine ulaşılmıştır (yanıtlama oranı %77).

Araştırmayı oluşturanların (n=115) verdiği yanıtlar, bilgisayarda Statistical Program for Social Sciences ile analiz edilerek sonuçlar sıklık ve yüzde dağılımları içeren tablolar halinde özetlenmiştir.

### **BULGULAR ve TARTIŞMA**

İncelenen hastanede tüm bulguların sonuçları burada verilemediğinden araştırma bulgularını özetleyerek yorumlayabilmek amacıyla aşağıda Tablo 1 ve Tablo 2 oluşturulmuştur. Tablo 1, "Yönetsel Yetki ve Sorumluluklar" la ilgili olarak birim şefleri ve sorumlu hemşirelerden gelen yanıtlar arasından nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek oluşturulmuştur. Tablo 2'de ise birim şefleri ve sorumlu hemşirelerin, birimlerde etkilendikleri sorunlar gösterilmiştir. Bu tabloların yardımıyla matris yapının genel profili çıkarılmaya ve genel bir değerlendirme yapılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1: Yönetmelik Yetki ve Sorumluluklarla İlgili Araştırma Bulgularının Özet Sonuçları

YÖNETSEL YETKİ VE SORUMLULUKLAR		Birim Şeflerinin Yanıtları(*) (N= 50)		Sorumlu Hemşirelerin Yanıtları(*) (N=65)	
		%		%	
1.	Bir üst derecedeki amirinin görev ünvanı nedir?	56	Anabilim Dalı Başkanı (ABD Bşk)	91	Başhemşire
2.	Hekimlerin çalışmalarını ile ilgili politikaları kim belirler?	36	Bilim Dalı Başkanı (BD Bşk)	46	ABD Bşk.
		20	BD Bşk.	22	BD Bşk.
		22	Her ikisi de	20	Her ikisi de
3.	Hemşirelerin çalışmalarını ile ilgili politikaları kim belirler?	40	Hemş.Hiz.Müd+B.Hem.+Sor.Hem.	45	Hemş.Hiz.Müd+B.Hem.+Sor.Hem.
		36	Başhemşire	32	Başhemşire
		14	Hemşire Hizmetleri Müd.	19	Hemşire Hizmetleri Müd.
4.	Yardımcı hizmetlerin çalışmalarını ile ilgili politikaları kim belirler?	38	Başhemşire	45	Başhemşire+Sorumlu Hemşire
		36	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire	30	Başhemşire
		16	Sorumlu Hemşire	20	Sorumlu Hemşire
5.	Hekimlerin çalışma programını kim hazırlar?	36	Birim şefi	48	Birim şefi
		22	ABD Bşk.	25	ABD Bşk.
		20	BD Bşk.	15	BD Bşk.
		20	Her ikisi de	20	Her ikisi de
6.	Hekimlerin çalışma programını kim hazırlar?	62	ABD Bşk.	66	ABD Bşk.
		18	BD Bşk.	19	BD Bşk.
7.	Hemşirelerin çalışma programını kim hazırlar?	42	Başhemşire	49	Başhemşire
		26	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire	39	Sorumlu Hemşire
		13	Sorumlu Hemşire	11	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire
8.	Hemşirelerin çalışma programını kim onaylar?	46	Başhemşire	68	Başhemşire
		20	ABD Bşk.+Başhemşire	17	Hemş.Hiz. Müd.
				12	Her ikisi de
9.	Yardımcı hizmetlerin çalışmalarını ile ilgili politikaları kim belirler?	38	Başhemşire	43	Sorumlu hemşire
		32	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire	42	Başhemşire
		24	Sorumlu Hemşire	14	Sorumlu Hemşire+Başhemşire

(\*) Yanıtlardan nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek bu tablo oluşturulmuştur. Geriye kalan yüzde dağılımları düşük oranlarda ve dağılmıştır.

Tablo 1'in devamı

YÖNETSEL YETKİ VE SORUMLULUKLAR	Birim Şeflerinin Yanıtları(*)		Sorumlu Hemşirelerin Yanıtları(*)	
	%	(N= 50)	%	(N=65)
10. Yardımcı hizmetlilerin çalışma programını kim onaylar?	52 Başhemşire 24 ABD Bşk.+Başhemşire		80 Başhemşire	
11. Hekimlerin günlük iş bölümüne kim karar verir?	62 Birim şefi		83 Birim şefi	
12. Hemşirelerin günlük iş bölümüne kim karar verir?	48 Sorumlu hemşire 34 Başhemşire		65 Sorumlu hemşire	
13. Yardımcı hizmetlilerin günlük iş bölümüne kim karar verir?	16 Başhemşire+Sorumlu Hemşire 50 Sorumlu hemşire 26 Başhemşire 20 Başhemşire+Sorumlu Hemşire		72 Sorumlu Hemşire	
14. Birimin hizmet alanının genişletilmesi veya birimin büyümesine ilişkin kararı kim verir?	40 ABD Bşk. 14 BD Bşk. 38 Her ikisi de		45 ABD Bşk. +Başhemşire 35 ABD Bşk.	
15. Hemşirelerin görev yerinin değiştirilmesine kim karar verir?	52 Hemş. Hiz.Müd.+Başhemşire 34 Başhemşire 12 Hem.Hiz.Müd.		43 Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire 11 Hemş.Hiz.Müd 43 Başhemşire	
16. Yardımcı hizmetlilerin görev yerinin değiştirilmesine kim karar verir?	46 Başhemşire 40 Başhemşire+Sorumlu Hem.		52 Başhemşire 35 Başhemşire+Sorumlu Hem.	
17. Biriminizin yıllık malzeme bütçesinin hazırlanmasından kim sorumludur?	36 ABD Bşk. +Başhemşire 24 ABD Bşk. 12 BD Bşk.		23 ABD Bşk. +Başhemşire 23 Başhemşire 14 ABD Bşk.	
18. Malzeme ihtiyacını giderme sorununun çözülmesinden kim sorumludur?	46 ABD Bşk.+Başhemşire 24 Başhemşire		43 Başhemşire+Sorumlu Hemşire 31 Başhemşire	
19. Araç ve gereçlerin bakım ve onarımının yapılmasından kim sorumludur?	42 ABD Bşk. +Başhemşire 16 Sorumlu hemşire 14 Başhemşire		48 Başhemşire+Sorumlu Hemşire 31 Sorumlu Hemşire	
20. Personel yetersizliği sorununu çözmekten kim sorumludur?	38 ABD Bşk.+Başhemşire 18 Başhemşire 28 ABD Bşk.		48 ABD Bşk. +Başhemşire 19 Başhemşire 17 ABD Bşk.	

(\*) Yanıtlardan nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek bu tablo oluşturulmuştur. Geriye kalan yüzde dağılımları düşük oranlarda ve dağınıktır.

Tablo 1'in devamı

YÖNETSEL YETKİ VE SORUMLULUKLAR	Birim Şeflerinin Yanıtları(*) (N= 50)		Sorumlu Hemşirelerin Yanıtları(*) (N=65)	
	%		%	
21. Çalışma faaliyetleriyle ilgili olarak kime rapor verirsiniz?	60 28	ABD Bşk. BD Bşk.	71 23	Başhemşire Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire
22. Gerekli hallerde hekimlerin disiplinin sorunlarının çözümlenmesinden kim sorumludur?	58 26	ABD Bşk. ABD Bşk.+BD Bşk.	54 29	ABD Bşk. ABD Bşk.+BD Bşk.
23. Gerekli hallerde hemşirelerin disiplinin sorunlarının çözümlenmesinden kim sorumludur?	46 28	Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire Başhemşire	48 36	Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire Başhemşire
24. Gerekli hallerde yardımcı hizmetlilerin disiplinin sorunlarının çözümlenmesinden kim sorumludur?	42 38	Başhemşire+Sorumlu Hemşire Başhemşire	60 31	Başhemşire+Sorumlu Hemşire Başhemşire
25. Çalışmaya yeni başlayan hekimlerin oryantasyon programından kim sorumludur?	50 22 14	Birim şefi ABD Bşk.+Birim şefi BD Bşk.	62 15 17	Birim şefi ABD Bşk.+Birim şefi ABD Bşk.
26. Çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon programından kim sorumludur?	36 34 22	Başhemşire Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire	54 25 17	Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire BD Bşk.
27. Çalışmaya yeni başlayan yardımcı hizmetlilerin oryantasyon programından kim sorumludur?	36 28 24	Başhemşire Sorumlu Hemşire Başhemşire+Sorumlu Hemşire	43 31 25	Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire Başhemşire
28. Biriminizde çalışan hekimlerin sürekli eğitiminden kim sorumludur?	44 24 16	ABD Bşk.+Birim şefi Birim şefi ABD Bşk.	29 29 25	ABD Bşk.+Birim şefi Birim şefi ABD Bşk.
29. Biriminizde çalışan hemşirelerin sürekli eğitiminden kim sorumludur?	44 40	Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire Başhemşire	42 35	Hemş.Hiz.Müd.+Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire Başhemşire
30. Biriminizde çalışan yardımcı hizmetlilerin sürekli eğitiminden kim sorumludur?	38 32 18	Başhemşire Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire	49 25 22	Başhemşire+Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire Başhemşire

(\*) Yanıtlardan nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek bu tablo oluşturulmuştur. Geriye kalan yüzde dağılımları düşük oranlarda ve dağınıktır.

Tablo 1'in devamı

YÖNETSEL YETKİ VE SORUMLULUKLAR	Birim Şeflerinin Yanıtları(*) (N= 50)	Sorumlu Hemşirelerin Yanıtları(*) (N=65)
	%	%
31. Biriminizde yatan hastaların tetkik ve tedavisi amacıyla diğer birimlerle koordinasyonu kim sağlar?	44 Birim şefi 20 Birim şefi+ Sorumlu Hemşire 20 Hastanın hekimi	40 Birim şefi+ Sorumlu Hemşire 25 Birim şefi 25 Sorumlu Hemşire
32. Biriminize ait demirbaş defterinin denetlenmesinden kim sorumludur?	28 Başhemşire 28 ABD Bşk.+Başhemşire 10 Sorumlu Hemşire	37 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 19 Başhemşire 14 Sorumlu Hemşire
33. Biriminizde çalışan hekimlerin faaliyetlerinin denetlenmesinden kim sorumludur?	32 ABD Bşk. 26 ABD Bşk.+Birim şefi 22 BD Bşk. 20 Birim şefi	31 ABD Bşk.+Birim şefi 25 ABD Bşk. 23 Birim şefi
34. Biriminizde çalışan hemşirelerin faaliyetlerinin denetlenmesinden kim sorumludur?	42 Başhemşire 38 Başhemşire +Sorumlu Hemşire 12 Sorumlu Hemşire	52 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 39 Başhemşire
35. Biriminizde çalışan yardımcı hizmetlilerin faaliyetlerinin denetlenmesinden kim sorumludur?	34 Başhemşire 32 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 24 Sorumlu Hemşire	54 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 25 Sorumlu Hemşire 22 Başhemşire
36. Biriminizin kullandığı sarf malzemelerinin harcanmasının kontrol edilmesinden kim sorumludur?	30 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 24 Sorumlu Hemşire 24 Başhemşire	43 Başhemşire+ Sorumlu Hemşire 35 Sorumlu Hemşire 14 Başhemşire
37. Biriminizde çalışana uygulanan süreklî eğitim programlarının etkinliğinin izleme ve denetiminden kim sorumludur?	28 ABD Bşk.+Başhemşire 26 ABD Bşk. 12 Başhemşire 12 BD Bşk. 12 Birim şefi	46 Eğitim Hemşiresi (Hemş.Hiz.Müd.) 34 Başhemşire
38. Biriminizin tedavi hizmetlerinin standartlarını (niteliği ve niceliği) belirlemekten kim sorumludur?	38 BD Bşk.+Birim şefi 30 ABD Bşk. 14 BD Bşk.	51 ABD Bşk.+Birim şefi 14 BD Bşk. 11 ABD Bşk.

(\*) Yanıtlardan nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek bu tablo oluşturulmuştur. Geriye kalan yüzde dağılımları düşük oranlarda ve dağınıktır.

Tablo 1'in devamı

YÖNETSEL YETKİ VE SORUMLULUKLAR	Birim Şeflerinin Yanıtları(*) (N=50)		Sorumlu Hemşirelerin Yanıtları*	
	%		%	(N=65)
39. Biriminizin tıbbi hizmet kalitesinin izlenme ve değerlendirilmesinden kim sorumludur?	46 32 10	ABD Bşk.+Birim şefi ABD Bşk. BD Bşk.	51 26	ABD Bşk.+Birim şefi ABD Bşk.
40. Biriminiz hastalara verilecek bakımı hizmetlerinin standartlarını (niteliği ve niceliği) belirlemekten kim sorumludur?	60 12 10	Birim şefi+ Sorumlu Hemşire Başhemşire ABD Bşk.	66 12 11	Hemş. Hiz. Müd.+Başhemşire+ Sorumlu Hemşire Başhemşire Hemş. Hiz. Müd.
41. Biriminizin bakım hizmetlerinin kalitesinin izlenme ve değerlendirilmesinden kim sorumludur?	58 10	Birim şefi+Başhemşire ABD Bşk.	58 23 11	BD Bşk.+B.Şefi+ Sorumlu Hemşire Başhemşire Hemş. Hiz. Müd.
42. Biriminizde çalışan hekimlerin performans değerlendirilmesini kim yapar?	30 28 22 12	ABD Bşk. ABD Bşk.+Birim şefi BD Bşk. Birim şefi	31 29 20	ABD Bşk. ABD Bşk.+Birim şefi Birim şefi
43. Biriminizde çalışan hemşirelerin performans değerlendirilmesini kim yapar?	50 42	ABD Bşk. Başhemşire+ Sorumlu Hemşire	38 37 22	Başhemşire ABD Bşk.+Başhemşire+ Sorumlu Hemşire Sorumlu Hemşire
44. Biriminizde çalışan yardımcı hizmetlilerin performans değerlendirilmesini kim yapar?	40 38 14	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire Başhemşire Sorumlu Hemşire	37 32	Başhemşire+ Sorumlu Hemşire Başhemşire

(\*) Yanıtlardan nispeten yüksek olan yüzde oranları seçilerek bu tablo oluşturulmuştur. Geriye kalan yüzde dağılımları düşük oranlarda ve dağınıktır.





İncelenen hastanede belli belirsiz tanımlanmış, kurumsallaştırılmamış, işlerin gereğinden kaynaklanan matris ilişkilerin söz konusu olduğu, matris ilişkiler içinde faaliyet gösteren tanı, tedavi ve bakım birimlerinde faaliyetlerin yürütülmesi sorumluluğu uygulamada birim şefleri ve sorumlu hemşireler arasında paylaşılmış gibi görüldüğü fakat aralarındaki iş bölümü, yazılı görev tanımlarıyla belirlenmemiş olduğundan birimlerde yönetsel kararların daha çok fonksiyonel bölüm yöneticileri (anabilim dalı ve başhemşire) tarafından alındığı böylece yetki ve sorumlulukların matris yöneticiler arasında dengeli dağılmadığı görülmektedir.

Birim şefleri ve sorumlu hemşirelerin en etkilendikleri birim sorunlarının; çalışanların iş yükü fazlalığı, malzeme ve araç-gereç temini güçlüğü, yetki ve sorumlulukların açık olmaması, görevlerle ilgili yazılı talimatların bulunmaması ile iş bölümünün belirsizliği olduğu saptanmıştır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları bize, öncelikle hastane organizasyonunun yeniden tasarlanması fakülte yönetimi ile hastane yönetiminin birbirinden ayrılarak hastane yönetimi bu alanda formal bir eğitimden geçmiş profesyonel birikime sahip bir yöneticiye bırakılması ve belli başlı yönetim organlarının yetki ve sorumluluk alanlarını belirleyici bir yönetmelik, organizasyon şemaları ve organizasyon el kitapları oluşturulması, hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde yürülebilmesi için birim yöneticileri (birim şefi ve sorumlu hemşire) ile fonksiyonel yöneticiler (anabilim dalı başkanı ve başhemşire) arasında karşılaşılabilecek sorunların önlenmesi açısından matris kültürünün yerleşmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bunun için çalışanlara çalışma ortamını tanıtmaya, ekip anlayışını geliştirme, ikili rapor verme gibi yönetim konularında eğitim yapılmalıdır. Bundan sonra bu konuyla ilgili yapılacak çalışmaların;

- Sorumlu hekim (birim şefi/tıbbi şef) ve sorumlu hemşirelerin niteliklerinin örgütlenme yapısını ve yönetim tarzını etkileyip etkilemediği,
- Birim şefi ve sorumlu hemşirelerin "hasta merkezli" ya da "iş merkezli" anlayışta olması örgütlenme yapısını ve yönetim tarzını etkileyip etkilemediği,
- Matris yapının incelenmesine yönelik bir çalışmanın da üniversite hastanesi ile devlet ya da özel hastane ile karşılaştırmalı olarak yapılması önerilir.

## ÖZET

Gelişmiş ülkelerdeki hastanelerde, sağlık ve yönetim işlerinin birbirinden ayrıldığı matris organizasyon yapısı kullanılmaya başlanmıştır. Matris organizasyon yapısında olan bir hastanede, amaçlara ulaşmak üzere koordine edilmiş hizmet grupları bir araya gelmektedir.

Matris organizasyonun etkili kullanımı için öncelikle görev tanımlarının, yetki ve sorumluluk sınırlarının belirlenmiş olması gerekmektedir, aksi halde çatışmaların yaşanması kaçınılmaz olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Matris organizasyon.

## SUMMARY

*Matrix Organization Applications in Hospitals and a Research Pertaining to The Study of The Matrix Structure in a University Hospital:*

The matris organization system in which health and administration departments are seperated are being used at some hospitals in developed countries. So some coordinated service groups have meeting at some hospitals where the matris organization system is used.

Functions, tasks and responsibilities have to be defined in order to use the matris model effectively. Otherwise there will be some conflicts or disputes.

**Key Words:** Hospital, Matrix organization.

## KAYNAKLAR

1. Allcorn, S.: Using matrix organization to manage health care organization, *Hospital & Health Services Administration*, Vol:35, No:4, p.575, (1990).
2. Boissoneau R.: The matrix health care organization, *Health Care Organization and Development*, p.215, (1986).
3. Burns R.L.: Matrix management in hospital: Testing theories of matrix structure and development, *Administrative Science Quarterly*, 34:349, (1989).
4. Eren, E.: Yönetim ve Organizasyon. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No:236, s.349, (1991).

5. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp ve Cerrahpaşa Tıp Eğitim Hastaneleri Yönetmeliği, (1988).
6. Kılınç, T.: Zaman ve Toplantı Yönetimi. *Türkiye Sanayi Sevk ve İdare Enstitüsü*, Kocaeli, s.3, (1994).
7. Koçel, T.: İşletme Yöneticiliği. 3.baskı, İstanbul, Yön Ajans, s.183, (1989).
8. Koontz, H., Heinz, W.: Management. Eight Edition, Newyork, Mc Graw Hill Book Company, p.271, (1984).
9. Mary, J. H.: Organization Theory, Oxford University Press, Newyork, p.37-40, (1977).
10. Sarvan, F.: Gelişmiş ülkelerde ve Türkiye'de sağlık hizmetleri yöneticiliği meslek ve eğitimi, *Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Dergisi*, c.1, s.210; (1994).
11. Seçim, H.: Hastane Yönetim ve Organizasyonu. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, No:252, s.164, (1991).
12. Taşkın, E.: İşletme Yönetiminde Matris Örgüt Yapısı ve Oluşumu.Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş., İstanbul, s.71, (1997).
13. TC Sağlık Bakanlığı: Sağlık hizmetleri ve yönetim yapısı, I.Ulusal Sağlık Kongresi, Çalışma Grubu Raporu, Ankara, s.2, (1992).
14. Timm, M.M.: and Michalane, G.W.: Matrix organization: Design and development for a hospital organization, *Hospital & Health Services Administration*, p.56, (1983).
15. Tosun, K.: İşletme Yönetimi. 5. baskı, İstanbul, Yön Ajans, s.200, (1990).
16. Ülgen, H.: İşletmelerde Organizasyon İlkeleri ve Uygulaması. 2. baskı, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yayın No: 258, s.83, (1993).
17. Velioğlu, P.: İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri'ndeki hemşirelik hizmetlerinin yeniden örgütlenmelerine dair rapor, *Hemşirelik Bülteni*, 7:3-5, (1986).
18. WHO: On The Estimation Requirements, European Symposium, Copenhagen, p.2, (1985).