

164141



T.C.  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK YÖNETİCİLERİNE YÖNELİK YAYGIN  
EĞİTİM PROGRAMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

AYŞE ZORA  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ  
ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Haydar SUR

İSTANBUL, 2005

## TEŞEKKÜR

*Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Bölümü'nün kurucusu olan ve meslek hayatıma yeni bir yön verme olanağını sağlayan, Hocam Prof.Dr. Atıf AKDAŞ'a,*

*Tezimi hazırlamamda büyük yardımlarını ve anlayışını gördüğüm, Danışman Hocam Prof.Dr. Haydar SUR'a,*

*Tezimin her aşamasında desteği ve katkıları ile gece gündüz demeden, tezin hazırlanmasında bana büyük yardımı olan Ar. Gör. Tülay AYTEKİN AKTAŞ'a,*

*Sağlık Kurumları Yöneticiliği yüksekisans eğitimi için beni cesaretlendiren, Hocam Prof.Dr. Tolga DAĞLI'ya,*

*Eğitimim süresince yardım ve desteğini esirgemeyen, Hocam Prof.Dr. Deniz ŞELİMEN'e*

*Tez hazırlığımda her zaman desteğini yanımda hissettiğim sınıf arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Ayşegül YILDIRIM'a*

*Bugünlere gelmemde emeğini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olan, çok Sevdiğim AİLEME,*

*Bütün bu süreçte benden hiçbir desteğini esirgemeyen, benim için özel tüm Sevdiklerime ve Arkadaşlarıma,*

**SONSUZ TEŞEKKÜRLERİMİ SUNARIM.**

## II. İÇİNDEKİLER

### 1.ÖZET

### 2.SUMMARY

### 3.GİRİŞ ve AMAÇ .....3 – 4

### 4. GENEL BİLGİLER

#### 4.1.DÜNYADA SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ.....5-10

##### 4.1.1.Sağlık Kurumları Yönetimi

##### 4.1.2. Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Profesyonelleşme

##### 4.1.3. Sağlık Kurumları Yönetiminin Türkiye’deki Durumu

#### 4.2. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ EĞİTİMİ .....11-29

##### 4.2.1.Yönetimde Eğitimin Gerekliliği

##### 4.2.2.Yönetici Eğitiminde Karşılaşılan Güçlükler

##### 4.2.3.Eğitim Fonksiyonunun Düzenlenmesi

###### 4.2.3.1. Eğitim Konuları

###### 4.2.3.2. Eğitim Maliyetinin Hesaplanması

##### 4.2.4. Sağlık Yönetimi Eğitimi

###### 4.2.4.1. Dünyada Sağlık Yönetimi Eğitimi

###### 4.2.4.2. Türkiye’de Durum

### 5.GEREÇ ve YÖNTEM.....30

### 6. BULGULAR

#### 6.1.TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK KURUMLARI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU.....31- 45

##### 6.1.1. “SWOT ANALİZİ”

###### 6.1.1.1. Güçlü Yönleri

###### 6.1.1.2. Zayıf Yönleri

###### 6.1.1.3. Fırsatlar

###### 6.1.1.4. Tehditler

##### 6.1.2. Avrupa Birliği İle Entegrasyon Sürecinde Türk Sağlık Sistemi

##### 6.1.3. Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar ve Sağlık Kurumları

###### Akreditasyon Sistemi

### 7.SONUÇ ve ÖNERİLER.....46- 48

<b>8.KAYNAKLAR .....</b>	<b>49 – 50</b>
<b>9.ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>51</b>



### III .KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACEHSA	: Accrediting Commission on Education for Health Services Administration
ACHA	: Accrediation Commision of Health Administration
AHA	: American Hospital Association
AUPHA	: Association of University Programs in Health Administration
ES	: Emekli Sandığı
GMAT	: Graduate Management Admission Test
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
MSB	: Milli Savunma Bakanlığı
SİDER	: Sağlık İdarecileri Derneği
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
UDKK	: Uzmanlık Dernekleri Koordinasyon Kurulu
UNICEF	: The United Nations Children's Fund
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
Y.O	: Yüksek Okul
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurulu

#### **IV.TABLolar LİSTESİ**

- 1.Dünyadaki Sağlık Yönetimi Eğitim Programlarının Bölgesel Dağılımı.....21
- 2.Kuzey Amerika'daki Sağlık Yönetimi Doktora Programları.....23
- 3.Türkiye'de Sağlık Yönetimi ile ilgili Programlar (2000).....27



## 1. ÖZET

Son yıllarda, teknolojik gelişmelere paralel olarak işletmeler arasında kendiliğinden bir rekabet ortamı doğmuştur. Bu durum işletme yapısında ilerlemeler yaşanmasını zorunlu hale getirerek, sağlık yönetiminde süregelen eğitimin önemini ön plana çıkarmıştır.

Bu nedenle yöneticinin sürekli eğitimi de kaçınılmaz olmuştur. Özellikle sağlık yöneticilerinin sektörün durumunu iyi değerlendirerek, eksik oldukları konularda eğitim almaları gerekmektedir. Eğitim öncesinde de; yönetim konusunda eğitim veren kurumlar, programlar ve içerikleri hakkında detaylı bilgiye sahip olması yöneticinin hizmet başarısını arttıran önemli bir ögedir.

Sağlık yöneticiliğinde eğitimin gerekliliğinin en önemli nedeni ise, mesleğin tabiatından kaynaklanmaktadır. Diğer işletmelerdeki yanlış yönetsel kararlar, çoğunlukla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken, sağlık yönetiminde ise insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma gibi dramatik sonuçlara yol açabilmektedir. Sağlık sektöründeki kötü yönetimin faturası ise insan hayatı ile ödenmektedir.

Bu kavramlar ışığında, araştırmanın amacı, sağlık yönetiminde, eğitim alanında ülkemizdeki durumu ortaya koymak, eksiklere dikkat çekmek ve eğitim almak isteyen yöneticilere ülkemizin olanaklarını ve kısıtlılıkları tanıtmak şeklinde özetlenebilir.

Araştırmanın birinci bölümünde Dünyada Sağlık Kurumları Yöneticiliğinden; İkinci bölümde, Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Eğitimi konusunda bilgilerden; Üçüncü bölümünde ise Türkiye'deki Sağlık Kurumları ve Sağlık Hizmetlerinin durumu göz önünde bulundurularak, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin "SWOT analizi" sunulmuştur. Ayrıca Hastane Akreditasyon Sistemi'ne değinilerek, günümüzün en önemli konularından biri olan Avrupa Birliği çerçevesinde, Türk Sağlık Sisteminin durumu irdelenmiştir.

## **2.SUMMARY**

### **EVALUATION OF CURRENT HEALTH EDUCATION TOWARDS HEALTH MANAGER**

Formerly together with the technological development, natural competitive milieu was created in between the organizations with a lot of advances in the organization structure. Therefore, continuing education in the health care management was unavoidable.

Healthcare is a business and, like every other business, it needs good management to keep it running smoothly. The occupation, medical and health services manager encompasses all individuals who plan, direct, coordinate, and supervise the delivery of healthcare.

The need of education in the health care was raised from the nature of the health profession. Other organizational decision could only cause, to fall in the production or in the failure of financial situation but in the health care management unfortunately, wrong decisions could cause dramatically reduction of the health quality in the human being and public health of the society; because inappropriate health management could be ended with the dead of the human being.

According to these knowledge, the aim of this study is to figure out the situation and needs in education in healthcare management in our country, and to show the managers who want to have education, the possibilities and the limitations in our country.

In this study, in the first part the healthcare management in the world, in the second part the knowledge about education of healthcare managers' education, and in the third part, taking into consideration the status of healthcare associations and healthcare services in Turkey, the "Swot analysis" of healthcare service in Turkey is presented. In addition, by discussing the system of hospital accreditation, the status of Turkish healthcare system is examined within European Association, the one of the today's most important subjects.

### 3.GİRİŞ ve AMAÇ

#### 3.1.Giriş

Yöneticilerin eğitiminin oldukça karmaşık ve tartışılabilir nitelikte, çok yönlü bilimsel bir konu olduğu bilinmektedir. Bugün, kurumların her yönüyle başarılı ve etkin bir yönetimi gerçekleştirebilmelerinin temel nedenlerinin başında "eğitim" yer almaktadır.

Yönetim eğitimiyle ilgili fikirler ve görüşler, çoğu kez. ekonomik kalkınma, istihdam, verimlilik, çıraklık ve ustalık eğitimi, yönetici eğitimi gibi sorunlar çerçevesindeki tartışmalarda belirlenmekte olup, konu hala bir kavram ve uygulama kargaşasından kurtarılamamıştır.

Sağlık hizmetleri birçok ülkede başlı başına bir sektördür. Bunda toplumun tüm bireylerine hizmet vermesi yanında, çok sayıda ve nitelikli işgücü çalışması da rol oynar. Ayrıca sağlık sektörünün yapılan giderler açısından hizmet sektörü payı da önemlidir. Sağlık sektörü; sosyal sigorta, eğitim, sağlık sigortası gibi sosyal sektörlerle ilişkili olduğundan karmaşık bir yapıya sahiptir(2).

Sağlık Kurumlarında yönetim ve finansman öncelikli sorunlardandır. Bunun nedeni; halkın sağlık hizmetlerine olan vazgeçilemez ihtiyacıdır. Buna karşın bu hizmetin maliyeti her geçen yıl tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de büyük oranda artmaktadır. Kamu hizmet finansmanı, maliye, prim ve vergi sistemlerinin iyi işlemediği; yüksek enflasyon oranının olduğu ülkelerde, sağlık hizmetlerinin tümünü devletin karşılaması yönünde toplumsal baskı vardır. Buna karşın politik kararlar alma yetkisi olan kurumlar, bu talebin büyük bir kısmını devletin yatırım için ayrılması gereken fonlardan karşılıksız olarak sağlamaya çalışmaktadır. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde gerçek bir kısır döngü yaratmakta, hem ülkedeki sağlık sorunlarının hem de ekonomik problemlerin daha da büyümesiyle sonuçlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1996 yılında Kopenhag'da yayımlanan European Health Care Reforms-Analysis of Current Situation isimli raporunda Sağlık Reformu için şu açıklamalar yapılmaktadır: "Eğitimin rolü, özellikle de derinlemesine yönetim eğitiminden geçmiş kişilerin sayısı, ve ayrıca uygun sağlık enformasyon sisteminin yerleştirilmesi, mevcut sağlık sisteminin durumu ile birlikte sağlık reformlarının etkili ve başarılı olmasında en büyük pay sahibidir."(17).

### **3.2.Amaç**

Bu araştırmanın amacı, sağlık yönetiminde, eğitim alanında ülkemizdeki panoramayı göz önüne sergileyerek; eksiklere dikkat çekmek ve eğitim almak isteyen yöneticilere ülkemizin olanaklarını ve kısıtlılıklarını tanıtmaktır.



## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1. DÜNYADA SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ

#### 4.1.1.Sağlık Kuruluşları Yönetimi

İlkçağlardan beri her alanda yönetimin esaslarını belirlemeye yönelik çabaların uzun yıllara dayandığı bilinmektedir. Birçok toplumda, işlerin yürütülmesi sanatı olarak görülen yönetim ise; kararlar desteklenmedikçe, stratejiler de uygulamaya sokulmadıkça kurumlar açısından hiçbir önem taşımaz(7).Sağlık Kurumları Yöneticiliği ise; son 70 yıldır irdelenmektedir. Türkiye’de diğer ülkelere göre bu konudaki en büyük eksiklik, yeterli verilerin olmamasıdır. Bir sağlık kurumunun uygun şekilde yönetilmesinde öne çıkarılması gereken konular arasında öncelikle, mesleği ve ünvanı ne olursa olsun hastane yöneticisi olan herkesin hastane yönetimi konusunda eğitim almasıdır. Ayrıca hizmetlerin "sunan" odaklı olmaktan çıkarılıp, "kullanan" odaklı hale getirilmesi gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık mesleklerini 29 başlık altında toplamıştır Sağlık hizmetlerinin sorunlarının çözümünde yer alacak insan gücünün yalnızca Tıp veya Hemşirelik bilgileriyle donanmış olmasının yeterli olmadığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde hekim ve hemşirelere ek olarak yepyeni meslekler ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkelerde bu yeni meslekler, sistemin yürütmesinde önemli işlevleri yerine getirmektedir. Bugün artık Sağlık Ekonomisi, Finans Yönetimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Kalite Yönetimi, Sağlık Mevzuatı ve Hukuku, Sağlık İşletmelerinde Pazarlama, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hukuku gibi konularda eğitim almamış insanlarla, bu eğitimi almış insanların hizmeti arasındaki fark, tartışmasız kabul edilmektedir.

Sağlık hizmetleri, teknolojik çalışma alanlarından çok, politika, yönetim, işletme ve finans açısından yapılacak köklü atılımlara ihtiyaç duymaktadır. Sağlık hizmetleri piyasalarının nitelik bakımından rekabet piyasalarına göre farklılaşması bazen kaçınılmaz olarak, bazen de sağlık hizmetleri veren kamu ve özel sektör kurumlarının uyguladığı politikaların doğal bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (9).Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin finansmanında yapılacak akılcı değişiklikler, sağlık sektörüyle ilişkili her türlü teknolojik gelişimin itici gücünü oluşturma potansiyeli taşımaktadır. Bu

açından bakıldığında, sağlık hizmetlerinin finansal ve idari açıdan doğru yönetiminin, ürün olarak karşılığı sadece halkın memnuniyeti değil aynı zamanda geniş açılımlı bir teknolojik gelişimdir.

Bu bağlamda; ülkemiz sağlık sisteminin günümüz çağdaş yönetim teknikleri doğrultusunda yeniden yapılandırılması ve sağlık yönetiminin bir bilgi birikimini gerektirmeyecek şekilde tüm sağlık personeli tarafından yapılabilen bir iş olduğu yargısının ortadan kaldırılması gerekmektedir.

#### **4.1.2. Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Profesyonelleşme**

Sağlık yöneticiliği, günümüzün en karmaşık işletmelerini yönetme iddasını taşıyan profesyonel bir meslektir. Bu nedenle oldukça geniş bilgi birikimini ve beceriyi zorunlu kılmaktadır(19).

Dünya Sağlık çevrelerinde, sağlık sorunlarının çözümünde “yönetim”in önemli bir işlevi olduğu bilinmektedir. Ülkemizdeki sağlık düzeyi göstergelerinin iyi olmaması ve sağlık sektörünün içinde bulunduğu çıkmazların temelinde kaynak yetersizliği, sağlık insangücü ve araç-gereç yetersizliğinden çok “yönetimsizliğin” rol oynadığı dikkati çekmektedir.

Dünyanın gelişmiş hemen her ülkesinde kurum ve kuruluşların yönetimi, alanlarında uzmanlaşmış yöneticilerce yönetilmektedir. İçinde bulunduğumuz dönem, pekçok sosyal bilimci tarafından “yönetim devrimi”nin yaşandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bilgi üretiminin hızlandığı ve bilgiye ulaşmanın inanılmaz bir biçimde kolaylaştığı bu dönemde üretim ve hizmet sektörlerinde başarıya ulaşmanın tek yolu, “iyi yönetim”dir. (6)

Profesyonelleşme, “bir işin meslek haline dönüşmesi” olarak tanımlandığı gibi; “meslek” olmanın başlıca koşulları ise şu şekilde tanımlanmaktadır:

1. Teori ve araştırmaya dayanan, uygulama becerileri gerektiren özel bilgi birikiminin olması,
2. Giriş ve uzmanlaşma standartları ile resmi makamlarca kabul gören bir eğitim sürecinin olması,

3. Özel bir alanda uygulama yetkisinin bulunması ve kendi faaliyetlerini denetleyebilmesi, hesabını verebilmesi,

4. Bireylere hizmet sunarken, topluma hizmet anlayışına dayanan bir etik yaklaşımının bulunması.

Bu koşullardan da anlaşılacağı üzere bir “iş”in “meslek” haline dönüşmesindeki en önemli özellik “otonomi” yani özerklik kazanmasıdır.

Özetle; sağlık alanında profesyonelleşme konusu, tüm dünyada ve ülkemizde bir “gereklilik” hatta “zorunluluk” olarak kabul görmeye birlikte yeni bir meslek türünün ortaya çıkışının ve güç alanının belirlenmesi sancuları çekilmektedir.

#### **4.1.3. Sağlık Kuruluşları Yönetiminin Türkiye’deki Durumu**

Üniversitelerin hastane ve sağlık kuruluşları yöneticisi yetiştiren dallarından lisans seviyesinde mezun hastane ve sağlık kuruluşları yöneticisi; tıp, diş, eczacılık, hemşirelik, işletme gibi değişik dallardan mezun olup yüksek lisans veya doktorasını bu konu üzerine yapan kişiler de hastane ve sağlık kuruluşları yönetim uzmanı olarak yetişmiş olurlar. Birçok üniversitede lisans ve yüksek lisans düzeyinde eğitim verilmektedir. Sağlık kuruluşları yönetimine ilgi duyan, hekim, eczacı, hemşire gibi sağlık profesyonelleri de çeşitli kuruluşlarda eğitim ve sertifika programlarına ve düzenlenen kongrelere devam edip hem bu konudaki güncel bilgileri öğrenmekte, hem de benzeri kurumlarda çalışan meslektaşları ile bilgi alışverişinde bulunmaktadır.

Sağlık Eğitim Fakülteleri, Sağlık Yönetimi, Sağlık Eğitimi ve Temel Sağlık Bilimleri bölümlerinden oluşmaktadır. Sağlık Eğitimi Bölümü; sağlık sorunları, hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme konularında halkı bilgilendirecek ve toplumdaki sağlık bilincinin yükselmesine katkıda bulunacak bireylerin yetişmesini hedeflerken, Sağlık Yönetimi Bölümü; her türlü sağlık kurum ve kuruluşunun, yönetimi, işletilmesi, Türkiye'nin sağlık altyapısının tanımlanması ve geliştirilmesine yönelik ulusal veya uluslararası araştırmaları, planlama, yürütme ve değerlendirme konularında profesyonel insan gücü yetiştirmeyi hedeflemektedir.(3)

Sağlık yönetimi alanının problemlerini şu üç başlık altında incelemek mümkündür:

*1. İstihdam:* Bu alanda eğitim almış kişilerin en başta gelen problemlerinden birisi belki de ilki işsizliktir. Bunu genel olarak Türkiye'deki istihdam politikalarından bağımsız düşünmek yanlış olur ancak sağlık yönetimi yanlış politikalar yüzünden en çok mağdur olan mesleklerden birisidir.

Sağlık idareciliği mesleğinin en büyük işvereni durumundaki Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerinde 1970'lerin ortalarına kadar sağlık idarecileri sorunsuz bir biçimde istihdam edilirken ve bu istihdam neticesinde Türkiye hastanelerinin performans seviyelerinin yüksek oranlarda olduğu görülürken, özellikle 1980'lerden sonra Türkiye'de diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sisteminde de, sağlık insangücü (sağlık idarecileri) istihdamında liyakat ve yeterlik ilkeleri yerine; açık öğretim mezunu, ilahiyat mezunu, sağlık memuru, hemşire, Jeolog, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu, sağlık eğitimcisi vb. kişiler müdür ve müdür yardımcıları olarak yönetmeye başlamışlardır.

Ülkemizde sağlık kurumlarının yönetimi Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana çoğunlukla tıp eğitimi almış ve hekimlik hizmetine devam eden kişilerce sürdürülmüştür. Sağlık kurumları yönetimi konularında akademik kurumsallaşmaya gidilememiş, gidilmeye çalışılan zaman ve mekanlarda da yeterli etkililik sağlanamamıştır. Sağlık İdaresi ve Yönetimi gibi son derece hassas bir konu sınırlandırılmış ve bu sektörün bilimsel bir çerçevede ekonomisi, planlaması, finansmanı, politikası ve yönetimi sıradan ve bu konularda uzmanlaşmaya imkan verilmeden idare edilmeye çalışılmıştır.(5)

Sağlık kurumlarındaki yönetim sorunu, sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin etkililiğini, verimliliğini ve kalitesini etkilemektedir. Ülkemizde bazı istisnalar dışında uygulanmakta olan Sağlık Kurumlarında Yönetim Modelleri bir yandan hekimlerin mesleki yönden olumsuz etkilenmesi sonucunda, hastane yönetimini profesyonel bir şekilde yerine getirilmesi yaklaşımını engellemekte, bu da hizmetin kalitesinin düşmesine, kaynak ve insan gücü israfına neden olmaktadır.(15)

Türk sağlık sisteminin çeşitli yönetsel pozisyonlarında mevcut maddi ve beşeri kaynakları çağdaş işletmecilik ilkelerine uygun, etkin ve verimli bir şekilde yönetmek

için gerekli bilgi, beceri ve teknikleri konusunda formal eğitime sahip yöneticilerin bulunmaması yaşanan problemin temel kaynağıdır.

Sağlık yönetimi bölümlerinden mezun olanlar sağlık kurum ve kuruluşlarında idari, mali ve teknik işlerden sorumlu yönetici adaylarıdır. Hastanelerde başmüdür, müdür ve müdür yardımcılıkları için en nitelikli elemanlar bu bölümden mezun olanlardır. Ancak, bu pozisyonlara lise mezunları, Açık Öğretim Fakültesi mezunları başta olmak üzere sağlık yöneticiliği ile uzaktan yakından ilgisi olmayan okullardan mezun olanlar istihdam edilmektedir. Kamu hastanelerinde daha ön plana çıkan bu yanlış istihdam politikalarına karşın sağlık yönetimi mezunları, özel sağlık kuruluşlarına ve mesleklerinin dışındaki alanlara yönelmektedir. Bu da Türkiye için önemli bir insan kaynağı israfına neden olmaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastanelerde müdür ve müdür yardımcılığı için Sağlık İdaresi Yüksekokulu mezunu olmak ya da bu alanda yüksek lisans ve doktora yapmış olmak şartı aranmaktadır. Ancak uygulamada bu yönetmelik dikkate alınmamaktadır. Şu anda Türkiye'deki hastanelerde müdür ve müdür yardımcılığı pozisyonlarında çalışanların ne kadarının "sağlık yönetimi" alanında eğitim gördüğü bir araştırma konusu olabilir. Böylelikle bu alan dışı eleman çalıştırmanın hastanelerdeki yönetim problemlerine yansımaları analiz edilebilir.

2. *Yeterince Tanınmama*: Türkiye'de 40 yıllık geçmişine rağmen sağlık yönetimi disiplini henüz rüştünü ispat edememiştir. Türkiye'de bir çok kişi böyle bir alanın varlığından habersizdir. Haberi olanlar da bu alanın önemini bilmemektedir. Ancak bu alanın çalışanları düzenleyecekleri kongre, sempozyum, panel gibi toplantılar ile daha çok kamuoyu oluşturmalı ve kendilerini tanıtmalıdır.

3. *Koordinasyon Eksikliği*: Gerek bu okullardan mezun olanlar arasında gerekse bu alanda eğitim veren kurumlar arasındaki koordinasyonsuzluk önemli bir sorun olarak durmaktadır.

Koordinasyon bağlamında yaşanan bir sorun ise eğitim veren kurumlar arasındaki iletişim eksikliğidir.

Bu koordinasyonsuzluğun sonucu ise şu sorunlar oluşmakta ya da çözümsüz kalmaktadır;

- Bu alanda eğitim veren okulların isimleri farklıdır (Sağlık idaresi Y.O., Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Sağlık Yönetimi, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi gibi),

- Okulların müfredatları standart değildir,

- Alanla ilgili yüksek lisans ve doktora programları farklıdır (örneğin; bazıları Sağlık Bilimleri Enstitüsü, bazıları Sosyal Bilimler Enstitüsü kapsamında),

- Alanla ilgili ülke düzeyinde politikalar belirlenmemektedir,

- Ülkenin politik karar mercileri nezdinde bu alanın muhatabının kim olacağı belli güçlü mesleki birlikler yerine herkesin kendi derdine düştüğü küçük girişimler oluşmaktadır.

Koordinasyonsuzluk problemini bu alanın mensupları bir şekilde aşmaları gerekir. Bunun için ilk akla gelen öneri ortak bir platform oluşturabilmektir. Bu alanda her yıl bir kongre yapılması ve her kongrenin de sırası ile farklı bir okula verilmesi bir öneridir.

Sonuç itibarıyla; konuya eğitim ile bağlantılı olarak bakıldığında, Ülkemizde sağlık müdürlükleri, hastaneler, dispanserler ve diğer sağlık kuruluşlarının başındaki yöneticiler genellikle hekimdir. Tıp eğitiminde yönetim, ekonomi, işletme, hukuk gibi konulara değinilmemektedir. Bu nedenle sağlık yönetimi eğitimi almamış hekimlerin yönettiği sağlık kuruluşlarında genellikle yönetim sorunları yaşanmaktadır. Kaynaklar israf edilmekte, çalışanların ve hastaların tatmini sağlanamamakta ve büyük bir kaos ve verimsizlik yaşanmaktadır. Nitekim ülkemizde sağlık reformu çalışmalarında en çok üstünde durulan eksikliğimiz, sağlık yöneticisi eksikliğidir. Ayrıca özel sağlık sigortacılığının ve özel hastane hizmetlerinin ülkemizde hızla artan bir grafik sergilediğine bakılırsa, bu sektörde önemli miktarda sağlık yöneticisi ihtiyacı doğmuştur ve bu ihtiyaç her geçen gün artmaktadır.

## 4.2. SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİCİLİĞİ EĞİTİMİ

Günümüzde eğitim uygulamalarına ve değerlendirmesine ilişkin geniş bir literatür bulunmakla birlikte, üst düzey yöneticilere sunulan kısa süreli kurslara ilişkin bir rehber bulunmamaktadır(1).Yakın geçmişe bakıldığında ;Sağlık Kurumu yöneticilerinin bilgileri ile ilgili çok az bir belgeye sahip olduğumuz da görülmektedir. Daha çok yöneticilerin neyi bilmesi gerektiği üzerine yazılar mevcuttur. Yapılan bir araştırmada: yöneticilerin büyük bir bölümü kendilerini kural ve kanun yapıcı, hastaların ihtiyaçları doğrultusunda stratejik plan yapan, tıp personelini işe alan, kalite arayışları içinde olan, sermaye planlaması yapan bir kişi olarak görmektedir. Bu konulara bağlı kalınarak hastane üst düzey yöneticileri kendilerini yine de yetersiz görmekte ve eğitime ihtiyaçları olduklarını düşünmektedirler.(21)

Üst düzey sağlık kurumu yöneticileri, yönettikleri kurumdan sorumlu olan kişilerdir. Bu yüzden de kalite konularında ve mali konularda üst düzey bir sorumluluğu vardır. Eğer yöneticiler bugünün temel sağlık konularından habersizse veya eksik haberi oluyorsa, görevlerini yürütürlerken çeşitli zorluklarla karşılaşarak etik ve yasal sorumlulukları ile ilgili problemler yaşayabilirler. Böylece, hastane üst düzey yöneticileri kendi eksikliklerini tanımlamalı ve bu eksikliklerden doğan boşlukları sunulan çeşitli eğitim programları ile tamamlamalıdır. Bu boşlukları tamamlarken yerine getirmeleri gereken çok önemli bazı maddeleri de göz ardı etmemeleri gerekir.

Bunlardan birincisi, yöneticiler sadece kendi organizasyonlarını ya da kendi sektörünü değil, bu eğitim ihtiyacını makro ekonomik perspektiften görmeye çalışmalıdır. Eğitimi en önemli mesele olarak görmelidir. Bu sayede uzun vadede kurum yönetimine yeni katılan kişiler için kolaylıklar sağlanabilecektir. Bunlardan farklı olarak, üst düzey yöneticilerin eğitim programları düzenlenirken tıp çalışanları ile ilgili konuları da eklenmelidir. Bu sayede, yöneticiler tıp çalışanlarının ve sağlık personelinin sorunlarını daha kolay görme şansına sahip olacaklardır. Bunun dışında okuma listeleri oluşturulmalı ve bu liste özenle takip edilmelidir.

Bunların yanı sıra, üst düzey yöneticiler ne kadar istekli olurlarsa olsunlar, eğer az bir bilgiye sahiplerse veya kendi pozisyonlarında yeterli karar verme gücüne sahip olamıyorlarsa kendilerini geliştirmeli, hastane ve sağlık personeli ile kararlar verirken

diğer kişilerin hayatlarını etkileyecek kararlar verdiklerini unutmamaları gerekmektedir(21).

Uygulamada pek çok konuda yetiştirme ve geliştirme programları düzenlenmektedir. Ancak bu programlar ile yöneticilerin organizasyon kademelerindeki yerini ilgilendiren bir sınıflama; yöneticilerin *teknik yeteneklerini* geliştirmeyi amaçlayan programlar, *beşeri ilişkilerdeki* geliştirmeyi amaçlayan programlar ve *kavramsal yeteneklerini* geliştirmeyi amaçlayan programlar olarak belirtilebilir(8).

*Teknik yetenek* (beceri): Belirli bir alan ile ilgili Uzmanlık bilgisini ve analiz yeteneğini ve bu alana ilişkin analiz araç ve tekniklerini kullanabilme becerisini kapsamaktadır.

*Beşeri maharet*(insancıl beceri) insanlarla çalışabilmeyi ifade etmektedir. Teknik becerinin süreçler ve maddesel varlıklarla ilgili olmasına karşılık, insancıl beceri , kişilerle ilgilidir.Bu becerisi gelişmiş bir yönetici, kendisinin başka kişiler hakkındaki tutum,varsayım ve inançlarının farkındadır.Başkalarının kendisinininkinden farklı görüş açıları,alguları ve inançları olduğunu kabul ettiğinden,başkalarının söz ve davranışlarıyla gerçekten ne demek istediğini daha kolay anlayabilmektedir. Bu beceri, organizasyonun bütün kademelerinde önemli olmakla beraber, alt ve orta kademelerde “*gruplararası*”insancıl beceri daha çok önem kazanmaktadır. Başkaları aracılığı ile iş gören yönetici için bu becerinin önemi ve anlamı açıktır. Hatta biraz daha ileri giderek yöneticinin “*dünyası*” esas itibariyle, kişilerarası ilişkilerdir demek mümkündür. American Management Association tarafından 200 yönetici üzerinde yapılan bir araştırmada, yöneticilerin büyük bir çoğunluğu bir yöneticinin en önemli maharetinin *başkalarıyla geçinebilmek* olduğunu belirtmiştir(8).

*Kavramsal yetenek* işletmeyi bir bütün olarak görebilmeyi, organizasyonun çeşitli fonksiyonları arasındaki karşılıklı bağlılığı ve birisindeki değişimin diğerini nasıl etkilediğini görebilmeyi, tek tek işletme birimleri ile endüstri kolu ve toplum ile siyasal, sosyal ve ekonomik güçler arasındaki ilişkileri görebilmeyi ifade eder. Ayrıca misyon belirleyebilme, stratejik düşünme ve strateji geliştirme, vizyon sahibi olma gibi kurum sınırları dışına taşan bir yeteneği ifade eder. Üst yönetim kademelerinde asıl olan beşeri ve kavramsal yetenektir ve işletmenin geleceği yöneticilerinin kavramsal yetenekleri ile yakından ilgilidir.(8)

#### 4.2.1.Yönetimde Eğitimin Gerekliliği

Eğitim Sisteminde bir slogan haline gelen yaşam boyu eğitim farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Yapılan tanımların ortak olan yönü, sosyal ve ekonomik gelişmelerin, örgün eğitim kurumlarında öğretilenlerin ötesinde bu gelişmelere uygun eğitim gereksinimlerin yol açtığı, bu olgunun yaşam boyu eğitimi bir seçenek olmaktan çıkarıp bir zorunluluk haline getirdiğidir(20).

Bugün tüm dünyada kabul edilen genel görüş; eğer herhangi bir kuruluşun yönetiminde bir takım ciddi sorunlar var ise, bu o kuruluşun yönetiminin kendi hatasından ileri gelmektedir. Amacı ne olursa olsun bir kuruluşun amaçlarına ulaşabilmesindeki başarı düzeyi büyük ölçüde, dürüstlük ve faziletleri yanında, görevlerini etkililik ve verimlilikle yapabilecek bilgi ve beceriye sahip, deneyimli ve yetenekli yöneticiler elinde yönetilmesine bağlıdır. Bu nedenle, yöneticilerimizin daha yetenekli, etkili ve verimli bir biçimde görevlerini örgütün iç ve dış çevresindeki değişkenlere uyum sağlayarak sürdürmeleri bekleniyorsa, görevlerinin gerektirdiği tüm bilgi ve becerileri kendilerine kazandıracak düzeyde eğitilmeleri gerekmektedir(10).

Bir organizasyonun etkili ve verimli, sürekli bir performans gösterememesinin nedeni öncelikli olarak kendi bünyesindeki bir takım faktörlerin karmaşık etkileridir. Bu faktörler de aşağıdaki gibi sıralanabilir(10).

Organizasyonun aşın derecede merkeziyetçi bir tutumla yönetilmesi,

- Yöneticiler arası görev çatışması, başka bir deyimle aynı içerikte bazı iş ya da işlevlerinin organizasyonun ayrı birimlerinde tekrarlanması
- Yönetici hedeflerinin ve performans standartlarının tutarlı ve değerli bir biçimde tanımlanmaması,
- Kuruluş faaliyetlerinin tümünü kapsayacak biçimde bir planlama kontrol sisteminin olmaması,
- İşlerin iyi analize edilip tanımlanamaması
- İşin nitelik bakımından uygun kişilere verilmemesi,
- Çalışma gruplarının uygun ve tutarlı bir biçimde oluşturulamaması,
- Birden fazla otoritenin bulunması
- Adil bir yönetiminin uygulanmaması,

- Personel ve yöneticiler arası çıkar çatışmalarına ve şikayetlerine çözümler getirilememesi,
- Yönetime verilmesi gereken yeterli lojistik ve destek hizmetlerinin sağlanmamış olması,
- Etkili ve açık bir iletişim sürecine işlerlik kazandırılmamış olması,

Bir kuruluşun sürekli etkili ve verimli bir biçimde faaliyet gösterebilmesini kısıtlayan, o kuruluşun organizasyonunun içinde bulunduğu ve hızla değişen birtakım iç ve dış çevresel faktörlerin olumsuz etkileridir. Bu doğrultuda, bir kuruluşun etkililik ve verimlilik düzeyinin saptanabilmesi amacıyla, organizasyonunun en az yılda bir kez denetlenerek, değişen çevresel faktörlerle uyum sağlaması, etkinlik ve verimliliği arttıracak biçimde geliştirilmesi gereklidir. Organizasyonel ve yönetsel etkinlik ve verimlilik denetimi kapsamında kullandığımız 'etkililik' ve 'verimlilik' deyimlerinin konuya açıklık kazandırmak bakımından ne anlama geldiklerini belirten tanımlarının yapılması yararlı olacaktır(10).

**ETKİLİLİK:** Öngörülen ve tutarlı sayılan kurum hedeflerinin istenen düzeyde ve zamanda gerçekleştirilmesidir.

**VERİMLİLİK:** Kurum hedeflerine ulaşmak için, gerekli kaynakların yeterli ve düzenli bir biçimde o hedefe tahsis edilip ekonomik olarak kullanılarak mümkün olan en yüksek faydanın sağlanmasıdır.

Genel olarak, olumsuz etkileri ortadan kaldırmak için organizasyonel ve yönetsel programlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bir organizasyonel geliştirme programı şu temel öğeleri içerir;

- 1.Kurum amaçlarının gerçekleştirilmesi için gerekli çalışmaların programlanması,
2. Toplantılar yapılarak, bu programın uygulamasında aktif rol alacak görevlilerin programın amaçları ve içeriği konusunda bilgilendirilmesi,
3. Organizasyon bünyesindeki çalışma gruplarının üyeleri ve diğer ilgili gruplar arasında etkili bir ekip çalışması oluşturabilmesi için gereken eğitimin verilmesi.

Yönetsel geliştirme programı ise, aşağıda tanımlanan beş temel amacı ve bu amaçları gerçekleştirilebilmek için yapılacak ayrıntılı çalışma programlarını içerir(10).

Organizasyon genelinde görev yapmakta olan yöneticilerin performanslarını yükseltmek,

1. Yönetici kadrolarında meydana gelen değişiklikler nedeniyle (ölüm, transfer, terfi, istifa ve beklenmeyen bir takım gelişmeler) ortaya çıkacak olan problemleri çözümleyici önlemleri belirleyip programlamak,
2. Organizasyondaki tüm yönetim kademelerinde ve bölümler arasındaki yönetim düşünce ve anlayışını yükseltmek.
3. Ticari faaliyetlerde genişleme yeni teknoloji uygulamada ve yönetim uzmanlığı gibi önemli konularda organizasyonel açıdan yeterli ve yetenekli yöneticilerin temininin nasıl sağlanacağına ilişkin plan oluşturmak,
4. Organizasyon genelinde yönetim fonksiyonunun yeterince anlaşılması maksadıyla gerekli bilgileri yaygınlaştırmaktır.

#### **4.2.2. Yönetici Eğitiminde Karşılaşılan Güçlükler**

Yönetici eğitiminin iki temel amacı vardır. İlk olarak; bir kuruluşun hedefleri itibariyle daha iyi sonuçlar almak üzere o kuruluşun yöneticilerin buldukları kurum içinde, sorumlu buldukları görevleri daha bilinçli, daha etkili ve daha verimli olarak yapabilecekleri düzeye getirmek amacı ile eğitmek. İkinci amaç ise; üst kademeye uygun yöneticileri gözlemleyip, başarılı olanları seçerek, gelecek için daha üst kademelerde başarıyla görev yapabilecekleri düzeye yetiştirmek amacıyla eğitmektir.

Bir kuruluşta işbaşında yönetici eğitimi yapılmak isteniyorsa, bu eğitimden sorumlu yöneticiler, işbaşında eğitim güçlükleri göz önünde bulundurmalı ve gereken önlemleri alarak bu tür güçlükleri gidermeye büyük çaba göstermelidirler. (10).

Bir eğitim programından beklenen sonuçların alınmasını olumsuz yönde etkileyen güçlükler şöyle tanımlanabilir:

- Direnç
- Zaman baskısı
- Kendini beğenmişlik
- İnançsızlık - isteksizlik
- Yöneticilerin kişisel eğitim ihtiyaçlarındaki ayrılıklar
- Prestij

### 4.2.3. Eğitim Fonksiyonunun Düzenlenmesi

Her alandaki yönetim faaliyetinde olduğu gibi, etkili bir eğitim fonksiyonunu da işler hale getirmek için bazı temel faktörlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlar:

1. Kuruluş organizasyonunda, her kademedeki tüm görevlerin eğitim ihtiyaçlarını belirlemek,
2. Belirlenen bu eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için uyumlu eğitim politika ve planlarını oluşturmak,
3. Kabul edilen eğitim planlarını uygulamak için gereken düzeyde kaynakları eğitim çalışmalarına tahsis etmek,
4. Ele alınan eğitim planını uygulayıp yürütecek yetenekte, devamlı veya kısmi zamanlı çalışacak bir eğitim uzmanını görevlendirmek.

#### 4.2.3.1. Eğitim Konuları

Bir kuruluşta her görevin ve görevlinin taşıdığı özelliğe en uygun eğitim konularının doğru saptanabilmesinin, ancak tarafsızca yapılacak bir performans değerlemesine dayalı eğitim ihtiyaçları analiziyle mümkün olacağı bilinmelidir. Bu analizin gereğine ve yapılması zorunluluğuna inanarak, yönetimde eğitim konuları:

Temel yönetim bilgileri

1. Yönetim teknikleri
2. Yönetim becerilerinden oluşturulmalıdır (10).

#### 1. Temel Yönetim Bilgileri

Yönetici, kendi ihtisasının dışında temel yönetim fonksiyonlarının yürütülmesi sorumluluğunu da taşıyan bir yönetici pozisyonuna gelince, doğal olarak temel genel yönetim bilgilerine, takdir düzeyinde de olsa, sahip olması zorunlu hale gelmektedir.

İleride iyi bir yönetici olmak isteyen kişilere, akademik disiplinlerden oluşan yönetim temel bilgilerini öğretmek, ilgili akademik öğretim kurumlarının görevi olmakla beraber, kariyerini yönetici olarak sürdüren iş başındaki yöneticilere de

gerektiğinde aynı konularda eğitim olanakları sağlamak, tüm kuruluşların yönetimlerinin de görev ve sorumluluğudur(10).

Bir yönetici gerçek yönetim yaşamında, yönetimin oluşturduğu ortam ve olanaklar ölçüsünde, kendisini en etkin biçimde yönetim sorunlarının içinde eğitip geliştirerek olgunlaşabilir.

Başarılı yönetim performansı, bir yöneticinin yalnızca bilgili olmasını değil, aynı zamanda yeterli düzeyde tecrübeli, yetenekli ve becerikli olmasını da gerektirir.

Yöneticilere gerekli bilginin yanında yeterli beceri ve tecrübeyi kazandırabilmek, yönetimde eğitim zorunluluğunu getirmektedir. Yönetim becerilerinin ve tecrübesinin kazanılmasının ancak gerçek yönetim uygulamasını yaşayarak mümkündür(10).

## 2. Yönetim Teknikleri

Bir yönetici, yönetiminden sorumlu olduğu bir işte, ortaya çıkan problemleri ve fırsatları zamanında görüp teşhis edebildiği takdirde etkili ve becerikli demektir. Bu bakımdan, görülüp teşhis olunan fırsatları değerlendirebilmek ve problemleri analiz edip çözümlenmek veya kaçınabilmek amacı ile bir yöneticinin belirli yönetim araçlarına sahip olması gerekir. Bu yararlı ve gerekli araçlar, doğru olarak kullanıldıklarında, günümüz yönetim sorunlarını yeterince aydınlatabilecek nitelikte oluşturulmuş yönetim teknikleridir.

Bir yöneticinin;

- Problemlerin ve fırsatların analiz ve sentezinde,
- Alternatif stratejilerin oluşturulmasında,
- Hedeflerin saptanmasında,
- Karar almada,
- Kararların uygulanmasını kontrol ve alınan sonuçları değerlemede

yönetim tekniklerine önemli düzeyde ihtiyacı vardır. Bu nedenle, günümüz yönetim bilimcileri ve araştırmacıları, gereği ve yararları açık olan yönetim teknikleri üzerinde önemle durmakta ve yaptıkları incelemeler ve çalışmalarla mevcut teknikleri geliştirmekte ve zaman zaman da yeni teknikler oluşturmaktadırlar.

Başarılı bir performans gösterebilmek amacıyla, her yöneticinin kendi sorumluluk alanının gerektirdiği yönetim tekniklerini bilmesi gereklidir(10).

### **3.Yönetim Becerileri**

Bir yöneticinin sadece kendisine gerekli olan yönetim tekniklerini bilmesi yeterli değildir. O yönetici aynı zamanda bu teknikleri etkin bir biçimde kullanabilecek düzeyde beceriye de sahip olmak zorundadır. Yetenekli bir yönetici, sahip olduğu bilgileri becerisiyle işine uygulayarak başarılı bir performans gösterebilir.

Yönetim becerileri, yönetim tekniklerini sade bir biçimde ve doğal olarak kullanabilme yeteneğidir. Diğer bir ifadeyle, bir yöneticinin sahip olduğu bilgilerini ve tekniklerini etkin bir biçimde işine uygulayabilme ve başarılı sonuçlar alabilme yeteneği, o yöneticinin yönetim becerisidir. Bir yöneticinin işinde üç temel işlevde beceri kullanıldığı bilinmektedir. (10).

- Fırsatları ve problemleri görüp teşhis edebilme becerisi
- Analiz ve muhakeme (değerleme) becerisi
- Kişiler arası ilişki (sosyal) becerisi

#### **4.2.3.2. Eğitim Maliyetinin Hesaplanması**

Genellikle çoğu kurumlarda, pek çok yönetici, eğitimin maliyetini ve parasal sorunları önemsemez görünmektedirler. Çoğu kez bir kuruluşun genel yıllık bütçesi içerisinde eğitim uygulamasına ayrılan para oldukça küçük bir meblağ tutmaktadır.

Ayrıca, bugün eğitim uygulaması, önemi büyük olan bir temel yönetim sorumluluğu niteliğine gelmiştir; bu nedenle de eğitim maliyetini göz önünde bulundurmamak zorunluluğu vardır.

Öte yandan, eğitimin gereği ve önemi günümüz üst kademe yöneticilerince anlaşılmiş ve kabul edilmiş görünmesine rağmen, hala herhangi bir kuruluşda eğitim harcamalarına gereken meblağın, kuruluşun yıllık bütçesinin eğitime tahsis edilmesi ve kullanımı şansa bağlı kalabilmektedir. Çoğu kez, bir sabit yatırım harcaması veya yeni bir ürün geliştirme gibi ele alınması kararlaştırılan benzer bir takım konular nedeniyle,

fon yetersizliği sorunu ortaya çıkınca, ya bütçeye eğitim için hiç bir tahsis yapılmadığına veya bir para konulmuş ise, hemen kısıntı yapılıp bu paranın eğitim dışına aktarıldığına rastlanmaktadır.

Gerçeğe yakın bir maliyet tahmini amacıyla şöyle bir yol izlenmesi olumlu sonuçlar verebilir. Önce yapılacak eğitim uygulamasıyla ilgili aşağıda belirtilen temel varsayımları belirlemek gerekir.

- Yapılacak kursun süresi (saat olarak) nedir?
- Aynı kurs senede kaç kez tekrarlanmaktadır?
- Bu kursa kaç kişi ve kimler katılacaktır?
- Kursta uygulanan eğitim metodu nedir?
- Kurs nerede yapılacaktır?
- Kurs hizmet içi mi yoksa hizmet dışı mı olacaktır?

Her konudaki eğitim ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla öngörülen eğitim programlarının her birisi için yukarıdaki sorulara cevap teşkil eden temel varsayımları oluşturduktan sonra, bu varsayımların ışığı altında her bir program için, masraf unsurları dikkate alınarak, o programın toplam maliyeti, saat basma maliyeti, ayrıca o programda eğitilen kişi başına toplam maliyeti ve saat olarak maliyeti hesaplanmalıdır(10).

#### 4.2.4.Sağlık Yönetimi Eğitimi

20.yüzyılın özellikle ikinci yarısından bu yana sağlık hizmetleri organizasyonlarının yönetimi çok çaba isteyen bir süreç haline gelmiştir. Geleneksel anlamda daha çok hekimlerden oluşan sağlık hizmeti yöneticileri hizmet ettikleri toplum için yöneticilik yaparken çok sayıda ve çeşitli zeminlerden gelen karmaşık ve birbirleriyle çelişen baskıları karşılayamaz ve kendi organizasyonlarını etkili ve verimli hizmet veremez durumu ile karşı karşıya kalmışlardır.

Günümüzde sağlık alanına ayrılan toplumsal kaynakların en çok tüketildiği ve yönetimi en güç ve karmaşık örgütlerden olan hastaneler, sağlık yönetimi, sağlık hizmetleri yönetimi ve sağlık kurumları yönetimi lisans ve lisansüstü programlarından mezun olan yöneticilerin en çok istihdam edildikleri örgütlerin başında gelmektedir. Hastaneler büyüklük ve etki açısından karmaşıklaşıkça her kademedede gittikçe daha profesyonel yöneticiler tarafından yönetilmesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır(18).

Shortell ve arkadaşları sekiz sağlık hizmeti örgütünün (kar amaçlı olmayan ve yatırımcıların sahip olduğu şirketler) stratejik yönetimleri üzerinde çok kapsamlı bir çalışma yapmışlar ve sağlık yönetiminde bazı kavramları ve sistemlerin karşılaştığı stratejik konuları değerlendirirken hastane yöneticilerinin ürün yöneliminden piyasa yönelimine, hizmet sunan düşünceden risk alan düşünceye ve operasyonel yönetimden stratejik yönetime yönelmeye gereksinim duyduklarını ortaya koyarak, gelecekte yönetimin daha da karmaşık hale geleceğinin üzerinde durmuşlardır. Değişen toplumdaki sosyo-ekonomik ve politik yapısal değişime uygun olarak gelecekte sağlık sistemlerini derinden etkileyecek ve daha kaliteli ve verimli hizmet arayışlarının sonucu olarak, profesyonel yönetim anlayışını sağlık örgütlerinde daha da egemen hale getirecektir(18).

#### **4.2.4.1.Dünyada Sağlık Yönetimi Eğitimi**

Sağlık yönetimi alanında ilk eğitim programları “Hastane Yöneticiliği” adıyla başlatılmıştır. Günümüzde hastane yöneticileri, kıt kaynaklar ile çok hızlı ilerleyen teknoloji ve tüketici hareketlerinin baskısı altında çok büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımakta ve çok değişik alanlardan profesyonel, yarı profesyonel ve yardımcı hizmet personelinin uyumunu sağlamak üzere son derece karmaşık bir kurumu işletmek durumunda kalmaktadır. A.B.D.’de 1910 yılında başlayan sağlık yöneticiliği eğitimi özellikle son yirmi yılda yeniden şekillenmiştir. Sağlık yöneticiliği alanında dünyada ilk program 1934 yılında Chicago Üniversitesi'nde "hastane yönetimi yüksek lisans programı" adı altında açılmıştır(17).

**Tablo 1. Dünya'daki Sağlık Yönetimi Eğitim Programlarının Bölgesel Dağılımı**

Bölgeler	Sayı	%
Kuzey Amerika (ABD & Kanada)	159	37,9
Güney Amerika	95	22,6
Orta Avrupa	70	16,7
Doğu Avrupa	22	5,2
Yakın Doğu & Afrika	15	3,6
Uzak Doğu	59	14,0
<b>TOPLAM</b>	<b>420</b>	<b>100</b>

(AUPHA, "Health Services Administration Education: Directory of Programs 1996-1998" 10th Edition) (18).

ABD'de GSMH'nın %15'ini tüketen en büyük sektörlerden biri olan sağlık sektöründeki kaynakları, en az maliyetle en kaliteli hizmete dönüştürme sorumluluğunu toplum adına yerine getiren sağlık yöneticileri, sağlık hizmetlerinde hekim ve hemşire grubundan sonra en güçlü etki alanına sahip üçüncü meslek grubu haline gelmiştir.

Kuzey Amerika'da lisans programlarının artış eğilimi lisansüstü programlarının gerisinde kalmış hatta son yıllarda lisans eğitiminden vazgeçme yönünde bir eğilim görülmektedir. Lisans programları daha çok küçük sağlık organizasyonları için üst düzey, büyük sağlık organizasyonları için ise orta düzey yönetici yetiştirme amacını taşımaktadır(18).

Son yıllarda ABD'de bazı üniversiteler de hekim adaylarına tıp eğitiminin yanısıra sağlık yönetim derecesi de veren birleşik (joint degree) eğitim programları açılmıştır. Yönetim komitesi tarafından GMAT gibi skorların yanısıra ilk üç yıl içindeki performansları ve liderlik özellikleri izlenerek sağlık yönetimi programına alınan tıp öğrencilerinin almak zorunda olduğu Yönetim ve strateji, Örgütsel Davranış, Muhasebe,

Finansman, Yönetmel karar verme için Matematiksel ve İstatistiksel Yöntemler, Yöneyem Araştırması, Mikro Ekonomi ve Pazarlama olmak üzere 9 tane ders bulunmaktadır. Bu derslerden sonra öğrenciler daha çok yönetim kariyerlerinin başında uygulayacakları Finansman, Yatırım, Kısa Dönemli Finansal Yönetim ve Finansal kararlar olmak üzere bir dizi finansman ile ilgili dersler verilmektedir. Ayrıca çalışacağı alan olan sağlık bakım alanıyla ilgili bilgileri içeren Sağlık Kurumlarında Kontrol ve Muhasebe, Sağlık Ekonomisi ve Finansman, Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Yasal Konular, Sağlık Kurumları Yönetimi ve Sağlık Politikası olmak üzere toplam 18 ders alırlar. Tıp fakültelerindeki eğitimlerinin üçüncü sınıfından sonra dileyen öğrenciler tam zamanlı olarak bu yönetim programına dahil olurlar ve her dönem en az 4 ders olmak üzere toplam 18 dersi tamamlamaktadırlar. Mezun olan hekimler, ecza depolarından hastanelere kadar bir dizi sağlık kurumlarında çalışma olanaklarına sahiptirler. Örgütsel amaçların gerçekleştirilmesinde ve hekimler arasında profesyonel yönetim anlayışının geliştirilmesinde bu yönetim eğitimi almış hekimlerin çok önemli rollerinin olduğuna inanılmaktadır. Tıpla ilgili bilgi beceri ve deneyimler yalnızca hastaya yöneliktir. Oysa yönetmel hizmetler kompleks ve sonuçları itibariyle örgütseldir. Bu nedenle çok daha kompleks organizasyonlar olarak sağlık kurumlarında formal olarak sağlık yönetim eğitimi almış hekim liderlere olan gereksinim giderek artacaktır. Bu tip birleşik (joint degree) programların ilk uygulaması 1989 yılında ABD’de başlamıştır.

Tablo 2’de; ABD ve Kanada da bulunan 30 sağlık yönetimi doktora programının adları ve dağılımları verilmiştir. Bu programlar 3 ile 5 yıl arasında bir öğrenimi esas alır. Genel olarak öğrenciler öğrenim gördükleri programın gereği olarak ortalama 40-48 kredilik 18 dersi tamamladıktan sonra biri kuramsal, diğeri de metodolojik olmak üzere iki genel yeterlilik sınavından geçerler. Bu sınavlardan sonra aday, danışman öğretim üyesinin nezaretinde çalışacağı tez konusunu belirler ve tez önerisini hazırlayarak savunma sınavına girer. Tez önerisinin savunulmasından sonra tezin geriye kalan araştırması tamamlanarak program tamamlanır. Örgün öğrenimin son aşaması olarak kabul edilen doktora öğrenimi yüksek lisanstaki gibi sağlık örgütlerine yönetici yetiştirmekten çok akademik kariyer yapmak isteyen insanların tercih alanıdır(18)

**Tablo 2: Kuzey Amerika'daki Sağlık Yönetimi Doktora Programları (AUPHA, 1998)**

Programın Adı	Orjinal Adı	Sayı	%
Sağlık Hizmetleri Yönetimi	Health Services Administration	5	16,7
Sağlık Politikası ve Yönetimi	Health Policy & Administration	5	16,7
Sağlık Yönetimi	Health Administration	4	13,3
Hastane ve Sağlık Yönetimi	Hospital & Health Administration	2	6,7
Sağlık Hizmetleri Araştırması	Health Services Research	2	6,7
Halk Sağlığı ve Sağlık Hizmetleri	Public Health / Health Services	1	3,3
Halk Sağlığı Yönetimi	Public Administration	1	3,3
Sağlık Sistemleri Yönetimi	Health Systems Management	1	3,3
Sağlık Hizmetleri Politika/ Araştırma ve Yönetimi	Health Services Policy / Research & Administration	1	3,3
Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Araştırma	Health Services Organization & Research	1	3,3
Sağlık Hizmetleri Organizasyonu ve Politika	Health Services Organization & Policy	1	3,3
Sağlık Politikası	Health Policy	1	3,3
Sağlık Organizasyonları Yönetimi	Health Organization Management	1	3,3
Sağlık Bakım Sistemleri	Health Care Systems	1	3,3
Sağlık Bakım Yönetimi ve Politika Analizi	Health Care Management & Policy Analysis	1	3,3
Toplum Sağlık Araştırması	Community Health Research	1	3,3
Toplam		30	100

Sağlık yönetiminin Avrupa kıtasındaki yapısına bakıldığında; Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 26 ülkede sağlık yönetimi programının bulunduğu gözlenmektedir. Avrupa'daki sağlık yönetimi eğitimi WHO kayıtlarına göre 1960'larda başlatılmış ve bazıları ABD'deki üniversite temeline dayanan lisansüstü programları örnek almıştır. 1998 AUPHA verilerinden elde edilen bilgilerde verilen eğitimin türü ve düzeyi ile ilgili ayrıntılı bilgiler bulunmamakla birlikte, nüfuslarına göre pek çok sağlık yönetimi eğitimi veren ülkenin bulunmakta olduğu gözlenmektedir.

Sağlık Yönetimi Eğitimi Onay Kuruluşları; Kuzey Amerika'daki sağlık yönetimi ile ilgili bütün üniversite programları 1948 yılında kurulmuş bulunan AUPHA (Association of University Programs in Health Administration) tarafından izlenmekte ve değerlendirilmektedir. AUPHA'nın amacı sağlık hizmeti veren organizasyonların değişen ihtiyaç ve taleplerine uygun olarak eğitim reformları ve teknolojik değişimleri de bütünleşmiş ederek eğitim standartlarını geliştirmektir. Sağlık hizmetleri yönetimi alanındaki tüm üniversite programlarının oluşturduğu bir birlik olan AUPHA bugün ABD ve Kanada'daki bütün sağlık yönetimi lisansüstü ve lisans programının üyeliğini kapsar hale gelmiştir. AUPHA'nın kuruluşunu gerçekleştiren iki mesleki kuruluşun bir AHA (American Hospital Association) diğeri ise ACHA (Accreditation Commission of Health Administration) dır. Bunlardan AHA tüm meslek gruplarına üyeliğe açık bir kuruluş iken ACHA mesleki standartları yükseltmek için kurulmuş, yalnız kalifiye ve seçkin meslek adamlarını üyeliğe kabul eden bir kuruluştur.

ACHA 1933 ve 1983 yılları arasında sağlık hizmetleri yönetiminin şekillenmesine ve bu alanda gelişmekte olan meslekleşmeye yardımcı olmuştur. Bu kuruluşun liderleri sağlık hizmetleri yöneticilerinin ACHA üyeliği aracılığı ile tanımlanmasını öngörmüş ve profesyonelliğin bu becerilerin tanımlanmasını, sağlık yönetimi alanında uzmanlaşmış lisansüstü eğitimin gelişmesini, mesleki davranış kurallarının yaratılmasını, araştırma ve bilimsel bilgi birikiminin hızlanmasını ve hastane yöneticiliğinin bir uzmanlık alanı olarak toplumca kabul edilmesini mümkün kılmıştır(13).

ABD ve Kanada'da geliştirildiği haliyle bir sağlık yönetimi eğitim programının onay (Akreditasyon) süreci meslektaşların değerlendirilmesine dayanarak eğitsel kaliteyi gönüllü olarak öz denetimden geçirmeyi içermektedir. Eğitim kurumu onay almak için gönüllü olarak onay kuruluşuna başvurur. Onay verecek kuruluşun standartlarına uygun

olarak bir öz denetim yapılır ve sonuçların değerlendirilmesi ve onay verilmesi için bir grup meslektaşın görüşüne başvurulur. Sağlık hizmetleri yönetimi alanında bu işlevi üstlenmiş olan ACEHSA'nın temel amaçları; bu alandaki lisansüstü eğitimin planlanması ve politikası için kriterler belirlemek, üniversiteleri programlarını sürdürme ve iyileştirmeye teşvik ederek incelemeler yapmak ve programın bu kriterlere uygunluğunu belirlemektir. ACEHSA onay süreci aracılığı ile kaliteli programları belirlemek, sağlık yönetimi programlarının ana unsurlarını üniversite tarafından kabul edilecek ve potansiyel işverenler tarafından anlaşılacak bir tarzda tanımlamak, program yapılarında amaç ve hedeflerinde çeşitliliği desteklemek gibi görevler üstlenerek bu alandaki eğitimin kalitesinin yükselmesine yardımcı olmaktadır(18)

ACEHSA'nın Program onay kriterleri şu şekilde özetlenmektedir:

- Programın vizyonu, üstlendiği görev, amaç ve belirlediği hedefler ve ilkelerin açıklık ve uygunluğu
- Müfredat programının güçlülüğü ve bütünlüğü ile özgün alanlarda genişlik ve derinliği
- Öğretim üyesi kadrosunun akademik ve profesyonel nitelikleri
- Alana özgü araştırmaların nicelik ve niteliği ile alınan projeler ve öğrencilere sağlanan burslar
- Öğrencilerin nitelikleri, bunların resmi ve periyodik değerlendirme sonuçları ve mezunların başarıları
- Programa üniversite içinden ve dışından sağlanan kaynakların yeterliliği ve bu kurumlarla yürütülen akademik ilişkiler

Kuzey Amerika'da her sağlık yönetimi programı AUPHA tarafından dışsal ve üniversite yönetimi, öğretim üyeleri ve öğrenciler tarafından içsel olmak üzere iki farklı mekanizma tarafından sürekli olarak izlenmekte ve bu çevrelerin dinamikleri altında sürekli gözden geçirilmekte ve geliştirilmektedir.

Kısaca vurgulamak gerekirse, Dünyanın gelişmiş hemen her ülkesinde ve gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda, sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda ciddi bir profesyonelleşme gerçekleşmektedir. Ülkemizde bu alanda önlisans, lisans, yüksek

**Tablo 3: Türkiye’de Sağlık Yönetimi ile İlgili Programlar (2000)**

Üniversiteler	Sertifika	Önlisans	Lisans	Yükseklisans	Doktora
Hacettepe Üniversitesi	✓		✓	✓	✓
Ankara Üniversitesi			✓	✓	
Başkent Üniversitesi	✓		✓	✓	
Gazi Üniversitesi	✓			✓	
İstanbul Üniversitesi	✓			✓	✓
Marmara Üniversitesi	✓		✓	✓	
Dokuz Eylül Üniversitesi				✓	
Anadolu Üniversitesi		✓		✓*	
Yeditepe Üniversitesi				✓	
TOPLAM	5	1	4	9	2

\* Program kapanmıştır.(18)

Tablo’da da görüldüğü gibi son yıllarda pek çok üniversitede sağlık yönetimi ile ilgili müfredat programları birbirlerine oldukça benzer olan 4’ü lisans olmak üzere 9 yüksek lisans ve 3 doktora programı bulunmaktadır. Doktora programlarına 2002 yılında Marmara Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Doktora programı da eklenmiştir.

Modern toplumlarda sağlık hizmetleri yöneticiliği en güç yönetim alanlarından biri sayılmakta ve sağlık sisteminde çeşitli kurum ve kuruluşların işveren konumundaki üst yönetim organları profesyonel sağlık yöneticileri aramaktadır. Bu ülkelerde sağlık hizmetleri yöneticiliğine hazırlanmak için en kabul gören yol, sağlık hizmetleri yönetimi alanında eğitim veren kuruluşlardan yüksek lisans derecesi almaktır.

Ülkemizde bu alanın ve ilgili disiplinlerin yukarıda sözü edilen gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında yeni oluşumları takip edememesi ve öğretim üyesi

geliştirme programı oluşturamamanın yanı sıra mesleki ve istihdamla ilgili sorunlar güncelliğini korumaktadır. Mevcut programların pek çoğu bu alana özgün bilgi birikimine sahip öğretim üyelerinden yoksundur ve akademisyenlerin esas uğraşları dışında, ikinci ve yan bir ilgi alanı olarak eğitim öğretimini sürdürmekte gerek bilimsel yayınlar gerekse eğitim öğretim yönünden istenen niteliksel gelişmeyi gösterememektedir. AUPHA kriterlerine göre özgün birsağlık yönetimi programından mezun olan bir yöneticinin aşağıdaki niteliklere sahip olması beklenmektedir.

- Optimum performansla çalışan sağlık örgütlerinin yapısı ve durumu hakkında bilgi
- Alternatif finansal yapılar altında çalışan sağlık örgütlerinin finansal yönetimi
- Çeşitli örgütsel çevrelerde sağlık meslekleri ve insan kaynakları yönetiminde iletişim becerisi ve kişilerarası ilişkiler ile liderlik hakkında bilgi
- Karar vermede enformasyon sistem kaynaklarının toplanması, kullanılması, analiz edilmesi, geliştirilmesi ve yönetilmesi
- Rasyonel karar vermede istatistiksel ve ekonomik analizler
- Klinik karar vermede ve uygulanan işlemlerde yasal ve etik kurallar
- Mikro düzeyde örgüt içi ve makro düzeyde ülkenin sağlık politikasının geliştirilmesi, formüle edilmesi, yürütülmesi ve sonuçlarının analiz edilmesi
- Toplumsal sağlık statüsünün, sağlığın ve hastalığın belirleyicileri, farklı nüfuslarda hastalık riskleri ve davranışlarının anlaşılması ve değerlendirilmesi
- Farklı toplumlarda sosyal ve davranış bilimlerinde yaygın bir şekilde uygulanan sağlık sistemleri performans ölçümü, finansman, organizasyon ve gelişmeler, bu nitelikler arasında sayılabilmektedir.

Sağlık organizasyonlarında sürecin geliştirilmesi için işletme ve sağlık sonuçlarının ölçümü, süreç-sonuç ilişkisi ve metodları hakkında kuramsal bilgi sahibi ve analitik sentez yapabilme becerisine ulaşma beklenir.

Sağlık hizmetleri yöneticiliğinin ülkemizde bir meslek olarak yerleşmesi, kalifiye elemanların yetişmesine ve bu elemanların üstlenecekleri yönetim sorumluluklarını farklı bir ustalık ve uzmanlık kapasitesi içinde yürütebildiklerini, gerek

çalıştıkları sağlık kurumu içerisinde, gerekse daha geniş kamuoyuna kanıtlayarak duyurabilmelerine bağlıdır. Milli sağlık politikalarının oluşturulması, bunların başarıyla uygulanması, mevcut sağlık mevzuatının değişen koşullara uygun hale getirilmesi, yönetim sürecinin planlama ve kaynak dağılımı tekniklerine uygun olarak gerçekleşmesi, sağlık sektörü ile diğer sektörler arasında işbirliği sağlanarak halkın sağlık durumunun geliştirilmesi gibi önem taşıyan konularda, başarılı çalışmalar yapabilmek için, iyi yetişmiş ve kendi aralarında organize olabilen sağlık yöneticilerine ihtiyaç duyulmaktadır(18).



## 5.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda Marmara Üniversitesi Merkez Kütüphanesi, Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü Karacık Kütüphanesi ve Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Kartal Kampüsü Kütüphanelerinde konu ile ilgili olan kaynaklardan yararlanmanın yanı sıra internet ortamında araştırma yapılarak Türkiye'deki Sağlık Yönetiminde Eğitim alanındaki durumu ve eğitim almak isteyen yöneticilere ülkemizin olanakları ve kısıtlılıkları tanıtılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde Dünyada Sağlık Kurumları Yöneticiliğinden; İkinci bölümde, Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Eğitimi konusunda bilgilerden; Üçüncü bölümünde ise Türkiye'deki Sağlık Kurumları ve Sağlık Hizmetlerinin durumu göz önünde bulundurularak, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin "SWOT analizi" sunulmuştur.

Bu analizde kalitatif yöntemle ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumu ilişki yaklaşımları irdelenmiştir.

Kalitatif bir analiz yapılmamıştır.

## 6. BULGULAR

### 6.1.TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK KURUMLARI ve SAĞLIK HİZMETLERİNİN DURUMU

Türkiye'de, sağlık hizmetleri 1961 yılında sosyalleştirilmiş olup, bu anlayışa göre; sağlık hizmetleri nüfus esasına ve aşağıdan yukarıya doğru, sağlık evi, sağlık ocağı, ikinci ve üçüncü basamak hastaneler şeklinde hiyerarşik ve bürokratik bir kademelenme içinde sıralanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından üretilen hizmetler tüm yurt düzeyine yayılmış olan binlerce hizmet birimleri aracılığı ile yürütülür. Sağlık Bakanlığı birimlerine ek olarak, MSB, üniversiteler başta olmak üzere, diğer bakanlıklar, belediyeler, kamu yararına dernek ve vakıflar gibi birçok kamu kuruluşuna bağlı olan hizmet birimleri tüm yurt düzeyine yayılmış olarak sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca, özel sağlık birimlerinin de sağlık sektörü içinde önemsenecek oranda bir yeri vardır.

Türk sağlık sistemi son derece karmaşık bir yapıya sahiptir. Mevcut durum gerçekçi bir planlamanın sonucu olmaktan çok zaman içindeki gelişmelerin bir sonucudur. Türk sağlık sistemindeki aktörler kamu, yarı kamu, özel ve vakıf kuruluşlarından oluşmuştur. Bu aktörler arasındaki ilişkiler düzenlenmemiş ve yapılandırılmamıştır(14).

#### 6.1.1. "Swot Analizi"

##### 6.1.1.1. Güçlü yönleri

1- Türkiye yaş ortalaması açısından genç bir nüfusa sahiptir. Yeterli iş olanaklarına kavuşturulduğu takdirde genç nüfus sağlık sektöründe işgücü, finansman ve insan kaynakları açısından bir avantaj taşıyabilir.

2- Türkiye'de Hekimlerin eğitimi bazı aksaklıklara rağmen bir seviyede verilmekte ve düzenli olarak sürmektedir. Dağılımın ve istihdamın bozuk olmasına rağmen büyük sayıda hekim bulunmaktadır. Sağlık personeli, özellikle büyük merkezi Tıp Merkezlerinde, yüksek teknolojiyi kullanmakta ve yeni uygulamaları yapabilmektedir.

3- Türkiye’de Sağlık Kurumları yetersizlikler ve aksaklıklara rağmen geleneksel olarak bir çalışma yöntemine ve organizasyona sahiptir.

4- Türk toplumu hastalıklarının tedavisi için tıp merkezlerine gitme alışkanlığına sahip olmuştur.

5- Referans hastanelerinin birçoğunda çağdaş teknolojik donanım yeterli düzeyde bulunmaktadır.

6- Tıp Fakültesi Hastanelerinin sayı olarak artırılarak yaygınlaştırılması tıpta eğitim seviyesinin düşmesi ve gereksiz yere yüksek sayıda hekim yetiştirilmesi gibi sakıncaları içermekle birlikte, daha doğru işletmecilik kuralları uygulandığı takdirde bu hastaneler kamu hastanelerinin görevlerini daha fazla destekleme potansiyeli taşımaktadırlar.

7- Hastane döner sermayeleri, DPT ve hükümet politikalarıyla desteklenmiş ve bunun sonucunda başta gelişmiş hastaneler olmak üzere döner sermaye sistemleri yerleşmiştir. Bu şekilde sağlık sektöründe reel para akışı sağlanmış, hastanelerin profesyonel ve çağdaş işletmeler olabilmesine ilişkin bir ilk adım atılmıştır.

8- Türkiye’de verimli çalışan hekim ve sağlık personeli için, verimli çalışmayan personelle kıyaslandığında finansal açıdan ödüllendirme mekanizması yok denecek kadar kısıtlıdır. Bununla birlikte, yeni yasal düzenlemelerle, döner sermaye katkı payına göre hekimlerin aldığı destekte bazı kısıtlı olanaklar sağlanmıştır. Yeni yerleşmekte olan bu modelin geliştirilmesi, verimliliğin ödüllendirilmesi gibi bir temel çalışma kuralının işlenmesini sağlayabilir.

9- Türkiye’de özel hastane işletmeciliği son dönemlerde bir miktar desteklenmiş ve birçok yetersizlikler olmakla birlikte bu konuda sınırlı bir deneyim yaşanmıştır.

10- Türkiye’de birçok aksaklık ve yetersizliklere rağmen, bebek ölüm hızında, aşıyla korunabilen hastalıklarda, verem ve sıtma gibi hastalıklarda yavaş ancak düzenli bir azalma mevcuttur. Bu azalma tümüyle olmasa bile kısmen sağlık kurumlarının bu konuyla ilişkili çalışmalarına bağlıdır.

11- Düzenli aşılama sayesinde Polio gibi hastalıkların eliminasyonu sağlanmıştır.

12- Dünya çapında büyük tehdit oluşturan HIV enfeksiyonu ve AIDS insidansı, son yıllardaki yavaş artışa rağmen Türkiye’de gelişmiş Batı ülkelerine ve Afrika ülkelerine göre çok daha azdır.

13- Türkiye’de geleneksel nedenlerle, uyuşturucu madde bağımlılığı, alkol tüketimi ve alkolizm oranı, gelişmiş Batı ülkelerine göre daha düşüktür. Sigara ve tütün kullanımını engelleyici bazı yasal düzenlemeler de yapılmıştır.

14- Sağlık hizmetlerinde, eğitimde, denetimde, örgütlenmede, yetki ve sorumluluk, hiçbir gelişmiş Batı ülkesinde olmadığı kadar, merkezi, bürokratik ve politik bir örgütlenmeyle, Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Buna karşın, son yıllarda TTB ve UDKK içinde, bu yetki ve sorumlulukların büyük bir kısmının sivil meslek kuruluşlarına devretmesi gerektiğine dair düşünceler ve çalışmalar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu durum, çağdaş sistemlerle uyumlu hale getirmesi gereken Türkiye için umut verici bir başlangıçtır.

15- İşletmede ciddi sorunlar olsa da, birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Sağlık Ocağı...vb) fiziksel alt yapı ve hizmet ağı mevcuttur.

16- Türkiye iletişim ve bilişim teknolojisinde bazı önemli gelişmeler sağlamıştır.

17- Yaşlı, hasta ve sakatların bakım ve desteklenmeleri çoğu zaman geleneksel olarak aile içinde sağlanabilmektedir. Bu durum sağlık sistemini bir ölçüde rahatlatmaktadır.

18- Türkiye’de bir eczane ve iletişim ağı mevcuttur.

19- İşletmede bazı sorunlar olmakla birlikte 112 acil hasta taşıma sistemi kurulmuştur

20- Yönetiminde son dönemde ciddi bozukluklar olmasına rağmen, Refik Saydam Hıfız Sıhha Merkezi bazı koruyucu tıp hizmetlerini üstlenmiştir.

#### **6.1.1.2.Zayıf yönleri:**

1-Sağlık kuruluşlarının çoğunun ve personelin kontrolünün, merkezi ve politik bir kuruluş olarak Sağlık Bakanlığının elinde bulunmaktadır. Bu durum, hükümetlerin politik menfaatlerini arttırmakta, ancak ülkenin sağlık sorunlarını çözümünde yetersizliklere yol açmaktadır.

2- Türkiye’de sağlık politikaları, ülkenin sağlık sorunlarına gerçekçi, akılcı ve kalıcı çözümler getirmekten çok, hükümetlerin ve politikacıların seçimlerde tabandan gelen tepkileri önleyebilmeleri prensibi üzerine oturmuştur. Bu durum Sağlık konusunun popülist yaklaşımların hedefi haline getirmektedir.

3- Sağlık sorunlarına idari yaklaşımların çoğu, günümüzde sağlığın tüm ülke düzenini etkileyebilecek büyüklükte, sektörel ve tümüyle profesyonel bir alan olduğunu kavramaktan uzaktır. Türkiye’de sağlık sorunlarının çözümünde akılcılık ve gerçekçilik birer Dünya görüşü olarak benimsenmemiştir.

4- Türkiye gelir kaynakları ve ekonomik açıdan artı değerleri düşük bir ülkedir. Bütçede zorunlu ve yüksek bir askeri harcama oranı vardır. Sağlık hizmetleri için genel bütçeden daha fazla pay ayrılması ülke gerçekleriyle bağdaşmamaktadır. Dolayısıyla haklı veya haksız bütün itirazlara rağmen hiçbir hükümet sağlık sektörüne kamu kaynaklarından yeterli bir pay ayıramamaktadır ve belki de yakın gelecekte de ayıramayacaktır.

5- Sağlık Sektörü için aktarılan kaynakların %41’i genel vergi ve fon gelirlerince subvanse edilerek karşılanmaktadır. Sağlık Sigortası ve Emekli Sandığına sağlık için alınan primlerden bağımsız olan bu vergi ve fonların ise, gerçek toplanma nedeni tedavi edici sağlık sektörünün desteklenmesi değil, ülkenin kalkınmasıyla ilişkili reel yatırımlardır. Aktarılan bu paranın büyük bir bölümünü iş verimliliği düşük personel harcamaları ve tedavi edici tıp uygulamaları oluşturmaktadır. Böylece kamu gelirleri haksız yere israf edilmektedir.

6- Türkiye’nin sağlık için devlete bağlı kurumlar yoluyla harcadığı gerçek toplam harcama belirli değildir. İçlerinde TBMM, MSB, Askeri Hastaneler ve Merkez Bankası gibi kuruluşların bulunduğu birçok devlet kurumu, kendi personel ve yakınlarının sağlık harcamaları için, sigorta primi ödeyen vatandaşlara dahi sağlanmayan özel ayrıcalıklar sunmaktadır. Kamu kaynaklarından sağlanan tüm bu kalemler göz önüne alındığında ortaya çok daha değişik bir israf, çifte standart ve eşitsizlik tablosu çıkabilmektedir.

7- Sağlık hizmetlerinin finansman yönetimi, profesyonel nitelikte, alanlarında yeterlilikleri kanıtlanmış kişilerce değil, kalifiye olmayan kişilerce yapılmaktadır. Sonuçta, sağlık sektöründe gelir ve gider dengesi tümüyle bozulmuş, büyük iç borçlanmalara gidilmiş sağlık sisteminin açıkları, prensipte bu amaç için toplanmayan genel bütçenin vergi ve fonlarınca karşılanmaya çalışılmış ve sistem reel anlamda iflas etmiştir.

8- Türkiye’de kamu kesimindeki sağlık sisteminde, sağlığa ayrılan kısıtlı kaynaklar, politik nedenlerle ve asıl amacından farklı olarak, koruyucu tıp ve sağlıkta altyapı yatırımlarından çok tedavi edici tıp alanına yönlendirilmektedir.

9- Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü ve Taşra Örgütünün bürokratik mekanizmalarına bakıldığında sistemin yatay örgütlenmesinin gereksiz yere şişirilmiş olduğu ve verimsiz çalıştığı dikkati çekmektedir.

10- Türkiye’de en önemli sağlık güvencesi kurumlarından biri olan Emekli Sandığında pirimler stopaj’la toplanmaktadır. Bu kaynak, reel para akışından bağımsız olarak kağıt üzerinde toplanmakta, ödemelerde ise çoğu kez iç borçlanma prensibine göre hareket edilmektedir. Sistemde reel anlamda para akışı azdır. Bu durum yüksek enflasyon oranı da, göz önüne alındığında, sağlık finansmanında kaynak aktarımını sanal ortama taşımakta; sonuç olarak, gerçek sektörün sorunlarının ve gerçek yaşamsal sorunların çözümünde tam bir başarısızlık yaşanmaktadır. ES, Bağ kur ve SSK ödemelerde de benzer şekilde kâğıt üzerinde iç borçlanmaya gitmektedir. Bu durum, hastanelerin çoğunu işlemez hale getirmektedir.

11- Sağlık hizmetinin gerçek anlamda pirim veya katkıda bulunanlardan çok, katkıda bulunmayanlar tarafından kullanılmaktadır.

12-Toplum sağlık sorunlarının çözümünde ve finansmanında sorumluluk alma alışkanlığına hiç sahip olamamıştır. Devlet sübvansiyonu bu alışkanlığın yerleşmesini bir ölçüde engellemektedir.

13- Sivil toplum kuruluşları ve genel olarak toplum, organize olmaları gereken alanlarda yetki ve sorumluluk alacak entelektüel ve kültürel birikimden yoksundur. Bu durum, her türden problemde devleti aracı gösterme eğilimini desteklemektedir.

14- Türkiye’deki en büyük iki sağlık sigortası sistemi olan Emekli Sandığı (ES) ve SSK gerçek anlamda sigortacılık yapmamaktadır. Birer devlet kurumu olarak genel bütçenin içinde yerleştirilmişlerdir. Her ikisi de, hem pirim toplayan kurumlar, hem de SSK ve Devlet Hastaneleri yoluyla tedavi edici sağlık hizmetini düzenleyen kurumlar olarak rol oynamaktadır. Bu durum çağdaş anlamda Sağlık Güvencesi Sistemleri ve Sigortacılıkla bağdaşmamaktadır.

15- Çalışma Bakanlığı, sigortacılığın yanı sıra büyük Hastane İşletmeciliği gibi üzerine hiç almamış olması gereken bir işe soyunmuştur. Bu durum, genel anlamda,

sağlık sektöründe yaşanan çıkmazların, yolsuzlukların ve kamu kaynaklarının boşa harcanmasının temel nedeni halindedir.

16- Kamu sağlık kuruluşları mali anlamda dokunulmazlık taşımaktadır ve kamudan denetimsiz mali destek almaktadır. Bu durum sektör içinde ödemeler söz konusu olduğunda çifte standart yaratmaktadır.

17- Yasal durum, hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının alacaklarını, kamu kaynaklarından, borçlu kurumlardan ve sağlık hizmeti gören kişilerden almaya uygun değildir.

18- Halkın gelir düzeyi düşüktür.

19- ES, Bağ Kur ve SSK'nın prim ödemesi yapmayan geniş bir kesime de sağlık için kaynak aktarmasına rağmen, halkın ne kadarının gerçek anlamda ve etkili sağlık güvencesine sahip olduğu bilinmemektedir.

20- Türkiye'de kamu alanında sağlık kuruluşlarında hekim ve personel çalıştırılması, çoğu zaman, devlet memuriyeti yasalarıyla düzenlenmektedir. Bu yasalar uyarınca, işverilen kişilerin eğitimlerinin seviyesi, ürettikleri işin kalitesi ve miktarı, çalışma verimliliği gibi temel ve çağdaş işletmecilik kavramları hesaba katılmamaktadır. Bu duruma bağlı olarak, verimliliği yüksek olan ile üretmeyen personelin aynı haklara ve gelire sahip olması gibi iş verimini tümüyle azaltan bir çalışma ortamı oluşmaktadır. Bunun üzerine politik yönü ağır basan tayin ve atama uygulamaları da eklenince, verimsiz ve dağılımı düzensiz bir personel profili ortaya çıkmakta, sağlık için ayrılan kısıtlı kaynaklar israf edilmektedir.

21-Türkiye'de halen hekim sayısının belirlenmesi, hekimlerin işe başlama ve tayin kuralları özel düzenlemelerle yapılmaktadır. Bu kuralların iki temel amacı vardır: (1)hekim sayısı arttırılarak gereğinden fazla hekimin bulundurulması yoluyla hekimlerin işsiz veya gizli işsiz durumuna düşürülmesi; (2) hiçbir meslek grubunda olmadığı şekilde " Zorunlu Devlet Hizmeti" gibi uygulamalarla hekimlerin zorla çalıştırması. Sonuçta, Türkiye'de iş imkanları ve donanımlı sağlık kurumu açısından gerekenin çok üzerinde hekim ve uzman hekim yetiştirilmekte, hekimler arasında gizli işsizlik başlamakta, Tıpta eğitim seviyesi hızla düşmekte, hekim hatalarına bağlı mortalite ve morbidite büyük oranda artmaktadır.

22- Bir kısmı zorla çalıştırılan bu hekimler son derece sıkı yasal zorlamalara rağmen atandıkları yerde kısa süreli kalmakta ve hiçbir şekilde verimli

çalışmamaktadır. Bu durum hem hekimleri zor durumda bırakmakta, hem de büyük kaynak israfına yol açmaktadır.

23- Zorunlu Devlet Hizmeti Yasasının ve yılda 4.000 hekim yetiştirmek için uygulanan yasaların ülkenin sağlık sorunlarının çözümüyle hiçbir ilişkisi yoktur; bu durum sadece hükümetlerin kısa dönemli politik çıkarlarına yönelik olarak kullanılmaktadır.

24- Sayılarının yüksek olmasından ötürü, hekimlerin bir bölümü iş bulma olanaksızlığından ötürü devletin kendilerine zorla iş vermesinden memnun gözükmemektedirler. Ancak sektörel açıdan bakıldığında bu durumun akılcı bir sağlık işletmeciliğiyle bir ilişkisi olmadığı ortaya çıkacaktır.

25- Sağlık Bakanlığı, Üniversitelerin özerkliğini hiçe sayarak, genç hekimlerin Tıp Fakültesi diplomalarına ve uzmanlık belgelerine el koymakta “Zorunlu Devlet Hizmeti” yasası çerçevesinde onların özgür çalışma haklarını ortadan kaldırmaktadır. Uygur ülkelerde ise, bu türden eğitim belgelerinin sertifikasyonu sivil, bağımsız veya özerk kurumlarca yapılmaktadır. Gelişmiş Batı ülkelerinde, kazanılmış olan özgür çalışma hakkı anayasal güvence altındadır.

26- Türkiye’de Tıp alanı yüksek seviyeli öğrencilerin eğitim tercihi olmaktan hızla uzaklaşmaktadır. Bu durum, halk sağlığı açısından gelecekte önemli bir tehlike oluşturabilecektir.

27- Yetersiz ve yeni olan birçok Tıp Fakültelerinde, yüksek sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirilmektedir. Bu konuda etkili bir denetim ve planlama mekanizması yoktur. Yukarıda sayılan sorunlarla birlikte iyi yetişmiş hekim oranı hızla azalmaktadır. Bu durum gelecekte büyük bir halk sağlığı sorunu olarak Türkiye’nin önüne çıkabilecektir.

28- Türkiye’de Sağlık sorunlarının çözümlenmesini sadece hekimin varlığına bağlayan anlayış etkisini sürdürmektedir. Gerçek ihtiyaçlar olan, hekim dışı sağlık personeli, altyapı yatırımları ve doğru işletmecilik anlayışı adına ciddi bir atılım yapılmamaktadır. Türkiye’de mevcut ve yetişmekte olan hekim sayısı, hekimlerin verimli olarak çalışabileceği donanımlı sağlık kuruluşlarının sayısı arasında büyük bir uyumsuzluk vardır.

29- Gelişmiş Batı Ülkelerinde, Tıpta eğitim, planlama ve denetim büyük oranda Sağlık Bakanlıklarınca değil sivil meslek kuruluşlarınca (TTB, UDKK, Tıpta Uzmanlık Dernekleri... vb) yürütülmektedir. Ayrıca, bu durum Avrupa Birliği uyum sürecinde bir zorunluluk olarak Türkiye'nin önünde durmaktadır. Buna karşın, Türkiye'deki işlerlik bunun tam tersidir. Türkiye'de sağlık alanında, merkezi ve yetkilerini devretmeye yatkın olmayan güçlü bir bürokratik sistem vardır. Diğer bir yandan, birçok sivil meslek kuruluşu da, bu yetki ve sorumlulukları üstlenmeye fikir düzeyinde hazır değildirler.

30-Kamu hastane ve kuruluşları için büyük ve denetimsiz kamu kaynağı sübvansiyonu mevcuttur. Buna karşın, sağlık alanında özel sektöre verilen teşvik ve destek son derece yetersizdir. Bu durum, özel hastanelerin çalışması ve gelişimini olumsuz etkilemektedir.

31- Kamu Hastaneleri ve özellikle acil tıp hizmetlerinin merkezi-bürokratik ve politik yönetimden kurtulması anlamına gelen desantralizasyon, bölgesel sivil toplum kuruluşlarının, yerel idare ve il idarelerinin tedavi edici ve özellikle acil tıp alanında yetki ve sorumluluk alması anlamına gelmektedir. Bu konsept Türkiye'de hemen hemen hiç gelişmemiştir.

32- Türkiye, sağlık sektöründe ilaç, sağlık malzemesi ve teknik donanımda büyük oranda dışa bağımlı durumdadır. Bu hal, ülke gelirlerinin büyük oranda yurtdışına aktarılmasına yol açmaktadır.

33- Hasta taşıma ve ambulans hizmetlerinde işletme ve finans açısından sorunlar yaşanmaktadır.

34- Adli Tıp Hizmetleri yaygın olarak kurumsallaşmamıştır; otopsi uygulamaları için gerçekçi bir düzenleme yoktur.

35- Merkez hastanelerinde büyük bir hasta yığılması olmaktadır.

36- Sağlık sektöründe, kalite kontrolü, standardizasyon, iş verimliliği analizleri, denetimler ve geri bildirim gibi kanallarla, sistemin kendi kendini düzeltmesi kanalları çalışmamaktadır.

37- Sağlık alanında, enformasyon ve istatistik çalışmaları son derece yetersiz durumdadır. Genel olarak tüm sağlık kuruluşlarında, hasta kayıtları ve arşivler büyük oranda yetersizdir.

38- Sağlık sektöründeki teknolojik yatırımlar planlama açısından bozuk ve denetimsiz bir şekilde yapılmaktadır.

39- Dünyada, trafik kazasına bağlı yaralanma ve ölümlerin en çok olduğu ülkelerden biri Türkiye'dir.

40- Türkiye'nin bir deprem ülkesi olması sağlık alanında bazı özel tedbirlerin ve ek harcamaların yapılmasını gerektirmektedir.

41- Yetersiz beslenme ve yetersiz hijyenin yaygın olması nedenleriyle toplum tedavi edici sağlık hizmetlerine daha çok ihtiyaç duymaktadır.

42- Türkiye'de şehirleşme sürecindeki çarpıklıklar, düzensiz altyapıya sahip ve gürültülü kent merkezlerini ortaya çıkarmakta; bu da, insan sağlığını olumsuz etkilemektedir.

43- Bozuk ekonomik yapı, yüksek enflasyon ve mali yasalardaki işleyiş bozuklukları tedavi edici sağlık kurumlarını çalışamaz hale getirebilmektedir.

44- Türkiye'de genç nüfus bir avantaj olarak görülse bile, işsiz ve üretim dışında olması durumu şimdilik tersine çevirmektedir. Bu durum, günümüzdeki haliyle sağlık sektörünün üzerine bir yük olarak binmektedir.

45- Sağlık kuruluşlarında profesyonel yönetici eğitimi ve çalıştırılması anlayışı yerleşmemiştir.

#### **6.1.1.3. Fırsatlar**

1. Avrupa Birliği ile uyum süreci, sağlık alanında eğitim, sağlık hizmeti ve finans konularında akılcı değişimlere yol açabilir.

2. Avrupa birliği ile entegrasyon, sağlık teknolojisindeki harcamaları azaltabilir.

3. Türkiye'nin Avrupa Birliğine katılımı, Türk hekim ve sağlık personelinin Avrupa ülkelerinde iş bulabilme imkânı sağlayabilir;

4. Sağlık alanında doğru işletmeye yönelik, akılcı düzenlemeler yapıldığı takdirde, Türkiye'deki iyi yetişmiş hekim ve sağlık personeli, Avrupa Topluluğu ülkelerine daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti sunabilir. Avrupa ve ABD sigorta sistemleri hastaların Türkiye'de tedavisini maliyet açısından daha uygun bulabilirler. Bu da Türkiye'ye önemli bir gelir kaynağı sağlayabilir.

5. Türkiye Avrupa Birliğinin Bilimsel çerçeve programlarının üyesi ve ortağı olmuştur. Bu tip işbirlikleri Türk hekim ve araştırmacıları için yeni kaynaklar yaratabilir.

#### 6.1.1.4. Tehditler:

1. Türkiye’de sağlık hizmetleri alanında en büyük tehdit, hükümetlerin sağlık sektöründe akılcı düzenlemeleri içeren politik iradeyi gösterememeleri ve şimdiki durumun sürmesidir.

2. Bu durum kısaca şü tehlikeleri ortaya çıkarmaktadır: sağlık alanında kamu kaynaklarının boşa harcanması; bütçe için büyük bir iç borçlanma kapısı oluşturması; sağlık sistemindeki bozuklukların Türk toplumunun sağlığını tümüyle tehlikeye sokması; sonuçta ülke ekonomisi ve düzeninin bozulması.

3. Çağdaş ekonomi kurallarının sağlıklı bir şekilde işletilememesi sonucunda Türk Hastaneleri tümüyle çalışamaz hale gelebilir.

4. Tıbbi hizmet, teknoloji ve malzemenin fiyatları, kısaca maliyet, her geçen yıl büyük bir oranda artmaktadır. Bu durum, sadece Türkiye’nin değil, gelişmiş Batı ülkelerinin sağlık sektörleri ve ekonomileri için de ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Çağdaş gelişmelere uygun ve yeterli sağlık hizmeti gelecekte hiçbir toplum tarafından finanse edilemeyebilir.

5. Türkiye’nin son 20 yılda yürüttüğü düşük kaliteli ve gerektiğinden çok sayıda hekim ve uzman hekim yetiştirme politikaları, zorunlu devlet hizmeti yasaları gibi uygulamalar Türkiye’nin çok sayıda, yetersiz, işsiz veya gizli işsiz konumundaki hekimle dolmasına yol açmıştır. Ülkedeki iyi yetişmiş öğrencilerin çoğu artık eskiden olduğu gibi hekimlik mesleğini seçmemektedir. Bu durumların doğal sonucu, hekim hatalarının ve yanlış tıbbi uygulamaların artışı olacaktır. Gelecekte bu durum çözümü çok zor olan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak belirecektir.

### 6.1.2. Avrupa Birliği İle Entegrasyon Sürecinde Türk Sağlık Sistemi

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, kişileri hastalıklardan korumaktır. Ancak, her türlü çabaya karşın herkesi, her hastalıktan korumak mümkün olmaz, bazıları hastalanır. İşte o zaman, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı olan; hastaların tedavisi söz konusu olur. Bugünkü bilgilerle ve var olan yöntemlerle her hasta tam olarak tedavi edilemez; bazıları ölür, bazıları ise sakat kalır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı; sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak, yani rehabilite etmektir(4).

Hızlı küreselleşmenin yaşandığı günümüzde, sermaye, teknoloji, mal ve hizmet piyasalarında olduğu gibi, sağlık sektörü de ciddi bir değişim süreci içerisine girmiştir.

Türkiye, 1958 yılında kurulan Avrupa Birliği ile 1963 yılında “Ortaklık Anlaşması” imzalamış, 1995 yılında “Gümrük Birliği”ni gerçekleştirmiştir. 10-11 Aralık 1999 tarihlerinde yapılan AB Konseyi Helsinki Zirvesi’nde ülkemize tanınan “Aday Ülke Statüsü”, Türkiye-AB ilişkilerine yeni bir ivme kazandırmıştır. Türkiye’ye tanınan “Aday Ülke Statüsü” kapsamında, Avrupa Birliği Komisyonu tarafından, Türkiye için, 8 Kasım 2000 tarihinde açıklanan “Katılım Ortaklığı Belgesi”ne karşılık, Türkiye 24 Mart 2001 tarihinde, Bakanlar Kurulu’nda kabul edilen Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine ilişkin “Ulusal Program”ı yayımlamıştır.

Ulusal Programda; Birlik müktesebatına uyum sağlanması için; Türk mevzuatında ihtiyaç duyulan değişiklikler, yenilikler ve oluşturulması gereken yeni kurumlar ile, bu düzenlemelerin gerektireceği finansman ihtiyacı belirlenmiştir.

Sağlık sektörünün kalkınma üzerindeki rolünü ön plana çıkartan yeni ekonomik yaklaşım kapsamında, Ulusal Program’da yer alan sağlık konularında, Türk sağlık mevzuatının Avrupa Birliği sağlık mevzuatına uyumlaştırılması gerekmektedir(4).

Sağlık hizmetlerinin yüksek seviyelerde olduğu AB’de sağlık konuları sosyal politikalar içinde yer almaktadır. Birliğe üye ülkeler, sosyal politikalarını değiştirme, tek tip veya ülkelerüstü bir sosyal politika uygulama yönünde bir düzenlemeye gitmemiştir. Bu nedenle, sosyal politikalar içinde yer alan sağlık politikaları, ulusal düzeyde organize edilmiş olup, ülkelerarasında sağlık ve sağlık finansman sistemleri, hizmet sunumu, mevzuat ve uygulama konularında farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin; İtalya, İngiltere ve İrlanda gibi bazı ülkelerde sağlık hizmetleri tamamen devletin

sorumluluğunda iken, Belçika, Fransa ve Almanya'da sağlık hizmetlerinde devlet ve özel sektör olmak üzere, karma sistem uygulanmaktadır. Sağlık sektöründe özel sektörün ağırlıklı olduğu ülke ise Hollanda'dır.

### **6.1.3. Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar ve Hastane Akreditasyon Sistemi**

Türkiye, etkili birinci basamak hizmetlerinin ilk destekleyicilerindedir. Ayrıca, son on yılda, sağlık reformu açısından iyi bir ilerleme kaydetmiştir. Ancak Dünya Bankası'nın yazmış olduğu son raporlardan birinde de vurgulandığı gibi: "Yakın geçmişte gerçekleştirilen belirgin ilerlemeye rağmen Türkiye, halkının sağlık durumu açısından pek çok orta düzey gelirli ülkenin oldukça arkasında yer almaktadır." Türk Hükümeti, Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin uygulanmasının finansmanına yardımcı olmak üzere Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası'na bir başvuru hazırlamaktadır(11).

Sağlık hizmetleri akreditasyonu konusundaki uluslararası deneyimlerin, pek çok başarıyla birlikte pek çok başarısızlığı da olmuştur. Mevcut durumda, hastane akreditasyon programına sahip yaklaşık 40 ülke bulunmaktadır; bunların 11'i hâlihazırda gelişmiş ve diğer 11'i de Avrupa'da gelişmekte olan ülkelerdendir. Uluslararası Akreditasyon Ortak Komis-yonunca İstanbul'da akredite edilmiş hâlihazırda üç hastane bulunmaktadır. Şimdi de bu sağlık hizmetlerini geliştirme sürecini, bir akreditasyon süreci ile Türkiye'deki sağlık tesislerine yayma zamanı gelmiştir(11).

Dünya Bankası ikraz programlarının desteğiyle, Türkiyedeki hastaneler; fiziksel koşullar, donanım, personel alımı, farmasötikler, standartlar ve sağlık hizmeti sunumunun diğer yönleri açısından, son yirmi yılda büyük ilerleme kaydetmişlerdir. Kalitenin artırılması şimdi daha büyük bir öncelik arz etmektedir ve yapılacak çok şey vardır. Bir akreditasyon programı, maliyetlere çok büyük ekleme yapmaksızın kaliteyi geliştirme fırsatı sunmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi, teknik analizin ve program oryantasyonunun, Türkiye'yi ilerletecek şekilde olmasını sağlamıştır. Zaman, doğru zamandır ve paydaşlar, uygulama için daha da ileri çalışma ve başlangıç planları yapma zamanının geldiğini düşünmektedirler.

Hastane akreditasyon sistemi hasta odaklı olacak; hastalara yönelik sağlık hizmeti sunumunun kalitesine katkı sağlayacak; sağlık sisteminde sürekli kalite gelişimini teşvik edecek; net standartların sağlanması temelinde hastanelerin objektif, sistematik değerlendirilmesini sağlayacak; hastalar için sağlık hizmetleri çapında tutarlılık ve hakkaniyet yaratacaktır.

Sağlık hizmetlerine ve hizmetleri geliştirecek akreditasyon gibi mekanizmalara, sağlık hizmetlerinin kalitesi için dünya çapında artan bir talep bulunmaktadır. Sağlık reformunu desteklemek, hizmet yönetim kalitesini geliştirmek ve sürekli kalite geliştirimini teşvik etmek amacıyla hükümetler, akreditasyon gibi artan destek sağlamaktadırlar.

Türkiye’de başarılı bir Ulusal Akreditasyon programının oluşturulması, geliştirilmesi ve uygulanması için muhtemel opsiyonlar veya alternatifler şu şekilde sıralanabilir:

- Akreditasyon Programının Daha Geç Bir Tarihe Ertelenmesi
- Dışarıdan Bir Program Alarak Türkiye’ye Uyarlama
- Tüm Akreditasyon Programının Geliştirilmesi

Sağlık sistem reformunun en son amacı; sağlık hizmetleri sonuçlarının etkin, dengeli ve sürdürülebilir bir şekilde iyileştirilmesidir. Ancak, reform müdahalelerinin sağlık durumunu mutlaka doğrudan etkilemesi gerekmez; bu daha çok; kaynakların harekete geçirilmesi ve tahsisi, dengeli ve adil dağıtım, kaynaklara kolay ulaşım, sağlık hizmetlerine olan talep ve bunlardan yararlanma, sağlık hizmetlerinin üretimi ve sağlanmasının etkin ve etkili olarak yapılması gibi konularda yapılacak iyileştirmelerle ortaya çıkar(12). Bu nedenle, Türkiye’de sağlık sektörünün sorunlarına hitap etmeyi amaçlayan herhangi bir reform stratejisi, beş boyutlu alan etrafında şekillenmesi yerinde olacaktır:

- Kaynak mobilizasyonu ve tahsisinde yapılacak iyileştirmeler
- Sağlık hizmetlerine ulaşmada sağlanacak iyileştirmeler
- Sağlık hizmetlerine olan talebin ve hizmetlerden yararlanma oranının artırılması
- Sağlık hizmetlerinin nasıl daha etkin şekilde üretilip sunulacağı
- Sağlık hizmetlerinin klinik etkinliğinde sağlanacak iyileştirmeler.

Türkiye'de sağlık sektörü reformunun yanıtlamak durumunda olduğu birinci ve en önemli zorluğu, toplumun tümünü kapsayacak sağlık hizmetleri için yeterli finansman sağlanmasıdır. Halen, üç sağlık sigorta kuruluşu sigorta hizmeti sağlamaktadır: SSK, Bağkur ve Emekli Sandığı. Bunların dışında, yukarıdaki kuruluşlardan hiçbirinden sağlık sigortası satın almaya yeterli mali imkânları olmayanlar için de Yeşil Kart programı bulunmaktadır. Çalışan devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler doğrudan genel gelirlerle finanse edilmektedir. Ülkedeki özel sağlık sigorta kapsamı küçük olup, yaklaşık 500,000 kişiyi kapsamaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, bu sigorta sistemi ile birçok insan sigorta kapsamı dışında kaldığı gibi, nominal olarak sigortalı görünen birçok kişi de yetersiz bir düzeyde sigortalanmış olmaktadır(12).

SSK, Bağkur ve Emekli Sandığı tarafından farklı sağlık sigortalarının seçeneklerinin ve devlet memurları ve refah programlarına sağlanan Yeşil Kart gibi sigortaların etkinlik, riskin havuzda toplanması ve finansmanın konsolidasyonuna yararlı olmak üzere tek bir zorunlu sosyal sağlık sigorta sistemi veya bir Sağlık Fonu şeklinde kombine edilmesi gereğine işaret etmektedir. Sağlık Fonunun kurulması tercihen, hükümetin, sigorta yönetiminde deneyimi olan tek idari kuruluşu olan, Sağlık Bakanlığı bünyesinde, özerk, yasal bir şemsiye örgüt olarak kurulmalı, toplanan tüm sağlık sigortası primleri Sağlık Fonuna aktarılmalıdır. Devletin de ödeme gücü olmayanlar için, onların adına prim ödemesi gerekecektir. Sağlık Fonu özerk bir kurum olarak yönetilmeli ve ilgili aktüeryal deneyime ve kanıtlanmış sonuçlara sahip kişiler arasından seçilecek profesyonel yönetim elemanlarına sahip olmalıdır. Hükümet, Sağlık Fonunun yönetim ve idaresini kontrol etmek üzere, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Türk Tabipler Birliği, sendikalar ve tüketici danışma grupları arasından üyeler seçerek, bir Yönetim Kurulu tayin edebilir(12).

Türkiye'deki sağlık durumunun ve sonuçların iyileştirilmesi için, en iyi yaklaşımın hangisi olduğu tasarlanırken, hem arz-tarafında hem de talep tarafında yer alan faktörler dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin mevcudiyeti, tek başına, bunlardan yararlanılmasını garanti etmediği gibi, yararlanılması da tek başına, sağlık durumunda bir iyileştirmeyi garanti etmez.

Benzer şekilde, eğitim düzeylerini artırma, sağlık hizmetlerinden yararlanmanın muhtemel faydaları konusunda uyarı ve bilgilendirme ve sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasını teşvik edecek diğer faktörler, tek başlarına, yararlanma oranının artmasını garanti edemezler.

Bu nedenlerle, sağlık durumunun ve sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi için strateji tasarlanırken iki kilit eleman şunlardır(12).

- 1) Spesifik olarak anne ve bebek ölümlerini azaltmayı hedef alan bir temel hizmetler paketinin hazırlanması ve
- 2) Paketin fakir ve mağdur insanlara ulaştırılması.



## 7.SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda planlamak, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir.

Esas itibarıyla sağlık hizmetleri, teknolojik çalışma alanlarından çok, politika, yönetim, işletme ve finans açısından yapılacak köklü atılımlara ihtiyaç duymaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin verimli ve etkili hale getirilmesi, bu hizmetlerin hakkaniyet ilkesine uygun dağılımı ve asıl amaç olan sağlık düzeyinin yükselmesi ancak kötü yönetimin ortadan kalkmasıyla gerçekleşecektir.

Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir. Tıbbi ve tedavi hizmetlerinin sunumunda ülkemizin yönetsel, siyasal, sosyal, kültürel ekonomik ve eğitim yapısı ile ilgili sistemler etkili olmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde sağlık yönetimi mesleği artık hastane yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi, çevre sağlığı yönetimi, sağlık planlaması, sağlık finansmanı vb. dallara ayrılmış durumdadır. AB'ne tam üyeliğe aday olan Türkiye'nin sağlık göstergeleri ile AB ülkelerinin sağlık göstergeleri arasında önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıkların azaltılması ve sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artırılması için, milli gelirden sağlığa ayrılan payın yükseltilmesi, bunun etkin ve verimli kullanılması, sektörde işbirliği ve koordinasyonun sağlanması, personel istihdamının dengeli dağılımının gerçekleştirilmesi ve en önemlisi ulusal sağlık politikasının bir an önce oluşturulması gerekmektedir. Sağlık göstergelerimizin bir an önce gelişmiş ülkelerdeki düzeye yaklaşabilmesi için hiç vakit kaybedilmeden yapılması gerekenlerin başında "Sağlık Yönetimi" bölümlerinin yerleşmesini sağlamak, ülkemizde kaliteli, verimli ve hakkaniyetli bir sistemin oluşmasında görev alacak merkez ve taşra yöneticilerini, özel ve kamu sektörü çalışanlarını, ayaktan ve yataklı tedavi merkezlerini, yönetecek insan gücünün yetiştirilmesi gelmektedir.

Ülkemizde sağlık sisteminde var olan birçok örgütsel ve yönetsel problemlerin üstesinden gelebilmek için iyi bir yönetimin gereklerini yerine getirecek profesyonel

sağlık idarecilerinin istihdam edilmesi gerekmektedir. Sağlık yönetimi profesyonel bir disiplin olup, bu alanda görev icra edeceklerin formal eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca sağlık yönetimi eğitimi alan kişilerin bir an önce tek bir çatı altında toplanarak dernekleşmesi de şarttır.

Bu dernekler, temelde mesleği tanıtip, kısa geçmişe dayanan mesleklerin profesyonelleşmesini sağlarken, öte yandan üyeleri için sürekli eğitim faaliyetlerini planlamaları ve uygulamaları mesleğin devamı ve saygınlığı açısından önem taşımaktadır.

Bu tip sivil toplum örgütlerinin başlıca etkinlik alanları:

- Üniversitelerarası işbirliği ile geleneksel sınıf içinde eğitim modellerine ek olarak, özellikle de esnek eğitim ve uzaktan eğitime dayanan eğitim modelleri uygulamaya konulması sağlık yöneticilerinin eğitimi ve bilgilendirilmesinde ve sertifikasyonunda işlevsel olabilecektir.
- Eğitim içeriğinin ve sağlık yöneticisinin yetkinliğin akreditasyonu, ardından da uluslararası zeminde tanımlanması için Board sınavlarının belli sürelerle uygulanması verilen eğitimin kalitesinin denetlenmesi açısından derneğin sorumlulukları arasında yer almalıdır.

Sağlık yönetimi alanında çalışmak, bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanmak yaşam boyu eğitim gerektirir. Bununla birlikte sağlık yönetimi uzmanlarına ve çeşitli mesleklerden uzmanlaşmış eğitmenlerle sürekli eğitim fırsatları sunulmalıdır. Gelecekte “öğrenmeyi öğrenme” yeteneği, sağlık yöneticisi için vazgeçilemez olacaktır.

Yöneticilerin daha yetenekli, etkili ve verimli bir biçimde görevlerini kurumun iç ve dış çevresindeki değişkenlere uyum sağlayarak yapmaları isteniyorsa, onların görevlerinin gerektirdiği tüm bilgi ve becerileri kendilerine kazandıracak düzeyde eğitilmeleri gerekmektedir.

Sağlık Kuruluşlarının eğitim uygulamasına ve yönetici eğitimine sürekli gereksinimi vardır. Etkin ve yararlı bir yönetim eğitimi uygulaması, eğitim gereksiniminin sağlıklı ve tutarlı bir biçimde saptanmasıyla başlar.

Eğitim gereksinimi = iş tarifi – Performans biçiminde ifade edilebilir. İnsan unsurunun söz konusu olduğu birdurumda, ortaya konulan mekanik yaklaşımın her

zaman sağlıklı ve tutarlı bir sonuç vereceğine inanmak oldukça güçtür. Çünkü eğitim gereksinimi saptanmaya çalışılan da insandır. Bu nedenle, psikolojik etkenleri de dikkate almak gerekmektedir.

Yönetimde eğitimin etkinliğinin ve bir kuruluşun amaçlarının gerçekleştirilmesindeki katkısının kanıtları eğitimle, hizmet veya mal maliyetinin düşürülmesi, hizmet veya mal kalitesinin iyileştirilmesi, üretimin artırılması ve görevlilerin bilgi, beceri, tecrübe ve davranışlarının olumlu yönde geliştirilmesi gibi somut sonuçlar olmalıdır. Eğitimden beklenen bu somut sonuçları alabilmek için, eğitim uygulaması mutlaka kontrol edilmeli ve değerlemeye tabi tutulmalıdır(10).

Yönetim eğitiminde, ne kadar etkili bir öğretim yöntemi uygulanırsa uygulansın, ele alınan eğitim konularının yeterince öğrenilebilmesi temelde, yöneticilerin göstereceği kendilerini geliştirme ve öğrenme isteği ve çabalarına bağlıdır.

Herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken, sağlık yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Yani diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir.

Üniversiteler ve Özel Kuruluşlar tarafından açılan “Sağlık Yöneticiliği”sertifika programları uzmanlığa yönelik olmayan daha çok yönetim alanında bilgi ve beceri kazanma ve yönetimde güncelliği koruma amacını taşımaktadır.

Sağlık Yönetimi konusunda eğitim veren Yüksek Lisans programları sınırlı sayıda olup isim ve içerik açısından birbirinden oldukça farklıdır. Bu durum eğitimde henüz bir standardın oluşturulmadığını göstermektedir. Ancak tüm olumsuzluklara rağmen bu konunun üniversitemizde ve özel eğitim veren kurumlarda giderek artan bir ilgi alanı haline gelmesi sağlık sektörü için önemli bir göstergedir (16).

## 8. KAYNAKLAR

1. Allsbury A.: Avrupa'da Yönetici Eğitimi. Boyut Matbaacılık A.Ş., İstanbul, 1996.
2. Alpugan O.: Sağlık Hizmetlerinin Ekonomik Açıdan İncelenmesi. Karadeniz Teknik Üniversitesi İ.İ.B.F Dergisi. 1;2:151,1984.
3. Bozkurt S.: Sağlık Yönetimi Eğitiminin Önemi. Hastane Hospital News Dergisi. 4; 17: 43, 2002.
4. Can N.: Avrupa Birliği İle Entegrasyon Sürecinde Türk Sağlık Sektörünün Durumu. Yeni Türkiye Dergisi Sağlık özel sayısı 2. s:1387, 40.baskı, Semih Ofset, İstanbul, 2001
5. Engiz O.: Sağlık İşletmeleri için Yeni İnsangücü Tipi. Toplam Kalite Yöneticisi. Modern Hastane Yönetimi. 2; 5: Haziran-Temmuz 1998.
6. Hayran O.: Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Profesyonelleşme.Yeni Türkiye Dergisi Sağlık özel sayısı 2. s:1234, 40.baskı, Semih Ofset, İstanbul, 2001
7. Hussey D.:Değişim Yönetimi. Timaş Basım Tic. San. A.Ş., İstanbul, 1998.
8. Koçel T.:İşletme Yöneticiliği. Yönetim ve organizasyonda geliştirme ile ilgili kavramlar. s. 24-25, 5. Baskı, Beta Basım Yayım, İstanbul, 1995.
9. Kurtulmuş S.: Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. Çalış Ofset, İstanbul, 1998.
10. Öncü F.: Yönetimde Eğitim. Ed: Demirci İ., Yönetimde Eğitimin Gerekliliği. "s.17-21, 67-68, 75, 91, 103-108, 183 ", Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul, 1998.
11. Özcan T., Yıldırımkaaya G., Tiryakioğul E., Usubütün S.: Türkiye Cumhuriyeti Sağlıkta Dönüşüm Projesi. Kurumsal Değerlendirme Hastane Akreditasyon Sistemi Sağlık Bakanlığı ve Dünya Bankası SPGK'ya Sunulan Sonuç Raporu. 12 Nisan 2004.
12. Pala K.: Yaygınlığı ve Verimliliği Geliştirmek amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar. Sağlıkta Dönüşüm Programı Ne Getiriyor? Rapor no: 24358-TU, I. Cilt, Haziran 2002.
13. Sarvan F.: Hastane Yönetim Eğitimi. Toplum ve Hekim Dergisi. 10;14: 69-70, 1995.

14. Savaş A.:Tübitak Teknoloji Öngörü Raporu, Vizyon 2023 Sağlık ve İlaç Paneli Son Rapor, Ek- 21 Türkiye’de sağlık hizmetlerinin durumu. s.42, Ankara, 2003.
15. Soysal M.: Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı. MPM Yayınları, s.486, Ankara, 1993.
16. Sur H., Hayran O.: Sağlık İşletmelerinde Yönetim. Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Uzmanlaşma ve Mezuniyet Sonrası Eğitim. I. Basım, s. 29-30, Sayed Yayınları, İstanbul, 2005.
17. Sur H.: Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Yöneticiliği.
18. Şahin İ., Sartugan E., Tarcan M.: Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Yönetim Eğitimi Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu.
19. Şahin Ü.: Hastane İşletmeciliğinde Kalite. s.138 – 139, Ülkü Ofset, Eskişehir, 1999.
20. Taymaz A., H.: Hizmetiçi Eğitim. Kavramlar ilkeler yöntemler. Takav Tapu ve Kadastro Vakfı Matbaası, Ankara, 1997.
21. Wilson C. N., Claypool D. B.: Education Needs Of Hospital Governing Boards. University of North Florida. Vol. 72, Issue 3, s. 28-31, Abst.: 10137788, Jacksonville, 1994.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

1971 yılında İstanbul'da dünyaya gelen Ayşe Zora ilköğrenimini İstanbul Bağcılar 3.İlkokulu'nda, ortaöğrenimini Bakırköy Yahya Kemal Beyatlı Lisesi'nde tamamlamıştır.

1988 yılında Marmara Üniversitesi S.H.M.Y.O Hemşirelik bölümüne başlamış 1990 yılında bu okuldan mezun olmuştur. 1994-1999 yılları arasında Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesinin İktisat bölümünde eğitim görmüştür.

1990 yılında Marmara Üniversitesi Hastanesi Pediatri servisinde hemşire olarak çalışmaya başlayarak, 1991 yılında Pediatrik Cerrahi servisinde çalışmasına devam etmiştir. 1997 yılından itibaren aynı bölümde, servis başhemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

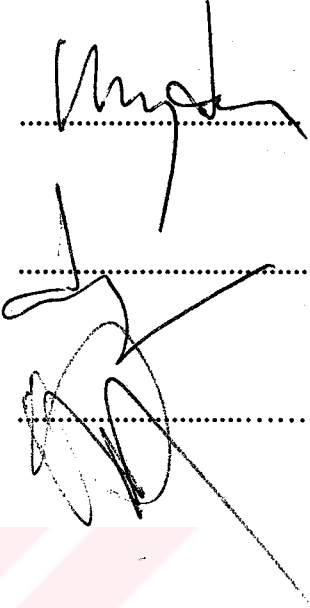
Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe ZORA'nın, çalışması jürimiz tarafından Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak uygun görülmüştür.

İMZA

Tez Danışmanı : Prof.Dr.Haydar SUR  
Üniversitesi : Marmara

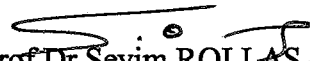
Üye : Prof.Dr.Atıf AKDAŞ  
Üniversitesi : Marmara

Üye : Prof.Dr.Münir ŞAKRAK  
Üniversitesi : Marmara



ONAY

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 201 / 11... / 2005 tarih ve 17. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof.Dr.Sevim ROLLAS  
Müdür